

# بررسی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۷۹ - ۱۳۷۶)

دفتر امور زیربنایی

## ۱. مقدمه

تأمین اجتماعی به منزله حمایتی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده توسط قطع یا کاهش شدید درآمد افراد ناشی از بیماری، بارداری، حوادث و بیماری‌های ناشی و غیر ناشی از کار، بیکاری، از کارافتادگی، سالمندی و فوت و همچنین در قبال جبران هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای خود ارائه می‌دهد.<sup>۱</sup>

کلمه تأمین اجتماعی آ برای اولین بار در سال ۱۹۳۲ در قالب برنامه «New Deal» توسط روزولت و برای کاهش آسیب‌های اجتماعی ناشی از بحران بزرگ ۱۹۲۹ مصطلح

این مقاله، چکیده پژوهشی است که به سفارش دبیرخانه دائمی بررسی عملکرد دستگاه‌های اجرایی، در دفتر امور زیربنایی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی توسط گروه مطالعاتی به سرپرستی آقای حجت‌الله میرزایی عضو هیأت علمی دانشگاه علامه طباطبائی و با همکاری آقایان محسن ایزدخواه و سیدعلیرضا عطیمی پر انجام گرفته و متن کامل گزارش در مرکز موجود است.

۱. پناهی، بهرام، «لریند عملیاتی نظام تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۱، زمستان ۱۳۷۸، ص ۹۲.  
2. social security

گردید.<sup>۱</sup> اما سابقه تاریخی این مفهوم به مجموعه اقداماتی باز می‌گردد که پس از گسترش و تعمیق تضادها و رویارویی‌های کارگران و صاحبان سرمایه در کشورهای تازه صنعتی شده اروپای پس از انقلاب صنعتی اتخاذ گردید.

این اقدامات، از قبیل برقراری بیمه کارگران در برابر پیری، بیماری و سوانح ناشی از کار و از کارافتادگی، با ایجاد نوعی آرامش و اطمینان خاطر و امنیت روانی، اقتصادی و اجتماعی برای کارگران، از اقدامات خشونت‌آمیز آنان در محیط‌های کارگری، احتسابات، از بین بردن ماشین‌آلات و... جلوگیری کرد، و به ایمن‌سازی محیط کار، افزایش تولید و بهره‌وری، کاهش ضایعات، ایجاد محیط سالم و آرام برای تولید و سرانجام کسب سود بیشتر و همچنین ایجاد چشم‌انداز مطمئنی از آینده فعالیت‌های تولیدی منجر شد. به عبارت دیگر، نظام سرمایه‌داری هوشمندانه تأمین اجتماعی را به عنوان مکانیسم اصلاحی برای جلوگیری از فروپاشی قهرآمیز خود اتخاذ کرد و فرایند توسعه را شدت بخشید. سابقه رسمی اولین اقدامات بیمه‌ای به سال ۱۸۸۳ و زمان حاکمیت بیسمارک در آلمان برمی‌گردد که برای جلوگیری از گسترش سوسیالیسم، تدوین و به اجرا گذاشته شد.<sup>۲</sup>

پس از جنگ جهانی دوم، تأمین اجتماعی جهانی شد و سازمان‌های بین‌المللی، به ویژه سازمان بین‌المللی کار، به گسترش جهانی آن همت گماشتند و از سال ۱۹۴۴ شعار «عدالت اجتماعی شرط لازم برای صلح پایدار و تأمین اجتماعی شرط لازم برای عدالت اجتماعی» سرلوحه این سازمان قرار گرفت.<sup>۳</sup>

بر این اساس، تأمین اجتماعی که از یک سوبه عنوان پیش شرط، بستر و ابزار کلیدی توسعه تلقی می‌شد، از سوی دیگر یک هدف مهم و غیر قابل اجتناب در توسعه به شمار می‌آمد و تعاملی دو سویه میان نظام تأمین اجتماعی و توسعه برقرار گردید و می‌توان انتظار داشت با بهبود و گسترش نظام تأمین اجتماعی، فرایند توسعه شدت یابد و هر مرحله از توسعه تأمین اجتماعی بیش‌تر گسترش یابد. از سوی دیگر، موفقیت هر سیاست توسعه‌ای و اصلاحی مستلزم وجود نظام کارآمد تأمین اجتماعی است و فقدان

۱. همو، اصول و مبانی نظام تأمین اجتماعی، تهران، مؤسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی، ۱۳۷۶، ص ۳۲.  
 ۲. ستاری لر، محمد، «زمینه تاریخی تأمین اجتماعی»، فصلنامه تأمین اجتماعی، ش ۱، تابستان ۱۳۷۸، ص ۳۸.  
 ۳. همان، ص ۴۱.

آن نیز ناکامی سیاست‌های توسعه به ویژه اصلاح ساختار را در پی خواهد داشت. معمولاً منابع مالی صندوق بیمه‌های اجتماعی از مشارکت و پرداخت حق بیمه توسط بیمه شده، کارفرما و دولت تأمین می‌شود. بر این اساس، این صندوق‌ها دارای ماهیت مشاع و بین‌النسلی اند که هرگونه دخل و تصرف یا اقدام در باب آن‌ها دارای ابعاد گسترده حقوقی و شرعی است و با سایر منابع خصوصی و عمومی تفاوت ماهوی دارد. اصول محوری و اساسی حاکم بر فعالیت صندوق بیمه‌های اجتماعی عبارتند از: جامعیت، فراگیری، کفایت و اقتصادی بودن؛ به این معناکه باید همه حمایت‌های بیمه‌ای را در برگیرد، حداقل نیازها را تأمین کند، برای همگان فراهم باشد، و تعادل منطقی میان منابع و مصارف به وجود آید.

کارآمدی صندوق‌های بیمه اجتماعی تا حد زیادی به شرایط اقتصادی جامعه بستگی دارد و با رونق اقتصادی و گسترش اشتغال‌زایی نظام اقتصادی، امکان پوشش بیش‌تر و افزایش منابع صندوق، فراهم می‌شود و در شرایط رکودی ورودی افراد و منابع کاهش می‌یابد. همچنین با بهبود بهداشت عمومی و خدمات درمانی، کاهش مرگ و میر و بیماری‌ها، و نیز جوانی جمعیت، مصارف تأمین اجتماعی کاهش می‌یابد؛ اما در شرایط وخامت شاخص‌های اجتماعی، از قبیل بهداشت و مرگ و میر و پیری جمعیت، مصارف صندوق‌ها افزایش خواهد یافت. همچنین عوامل مهمی چون تورم، نرخ رشد اقتصادی، هزینه‌های دولت، سیاست‌های جمعیتی، جابه‌جایی‌های ساختاری جمعیت و نیروی کار به طور جدی بر این صندوق‌ها تأثیر می‌گذارند و به همین دلیل، سازمان‌های بیمه‌ای از جمله سازمان تأمین اجتماعی به شدت تحت تأثیر محیط خارجی خود، به ویژه سیاست‌ها و عملکردهای دولت و روندهای اجتماعی‌اند و همین امر، ارزیابی دقیق عملکرد مدیریت آن‌ها را با مشکلات و محدودیت‌هایی مواجه کرده است.

## ۲. تأمین اجتماعی در ایران

سابقه تأمین اجتماعی در ایران به ایجاد صندوق احتیاط کارگران طرق و شوارع در سال ۱۳۱۰ باز می‌گردد. این صندوق در سال ۱۳۱۵ کارگران کارگاه‌های صنعتی دارای پیش از ده نفر کارکن را نیز در بر گرفت و در سال ۱۳۲۶ با تشکیل بنگاه رفاه اجتماعی کلیه کارگران کشور مشمول آن شدند. این صندوق چندین بار دستخوش تغییرات در

خصوصاً نرخ بیمه، مشمولان و انواع حمایت‌ها شد سرانجام در سال ۱۳۵۴ با تصویب قانون تأمین اجتماعی به شکل کنونی درآمد. قانون تأمین اجتماعی قانون مادر و محوری حاکم بر فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی است که اصلاحات و الحاقات متعددی توسط مجلس شورای اسلامی در آن صورت گرفته است.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، قانون اساسی در اصول متعدد، عدالت اجتماعی را به عنوان یک اصل محوری در کلیه برنامه‌های سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مورد تأکید قرار داد و در اصل ۲۹ نیز ضرورت ایجاد یک نظام تأمین اجتماعی جامع، فراگیر و کافی به طور جدی مورد توجه قرار گرفت:

«برخورداری از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کارافتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح و نیاز به خدمات بهداشتی و درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی و دولت مکلف است طبق قوانین از محل درآمدهای عمومی و درآمدهای حاصل از مشارکت مردم، خدمات و حمایت‌های مالی فوق را برای یکایک افراد تأمین کند».

با توجه به این اصل و سایر اصول قانون اساسی، نظام تأمین اجتماعی در ایران دارای اصول و مبانی زیر است:

- تأمین اجتماعی حقی همگانی و عمومی برای مردم و تکلیفی برای دولت است.
- تأمین اجتماعی باید از کفایت لازم برخوردار باشد.
- تأمین اجتماعی باید دارای جامعیت و در برگیرنده همه پوشش‌های حمایتی لازم باشد.

- تأمین اجتماعی باید فراگیر و در دسترس عموم مردم باشد.

- تأمین اجتماعی باید با مشارکت همگانی ایجاد شود.

در شرایط کنونی، وظایف نظام جامع تأمین اجتماعی توسط سازمان‌های متعدد در بخشهای بیمه‌ای و حمایتی و امدادی توزیع شده است؛ از جمله سازمان بیمه خدمات درمانی و سازمان بازنشستگی نیروهای مسلح در قلمرو بیمه‌ای؛ سازمان بهزیستی، کمیته امداد امام خمینی، بنیاد شهید و... در قلمرو حمایتی؛ و هلال احمر و ستاد حوادث غیر مترقبه و... در قلمرو امدادی، بخش‌هایی از این وظایف گسترده را به عهده دارند که تعدد، ناهماهنگی و فقدان استمرار در خدمات ارائه شده در بسیاری از موارد به

ناکارآمدی نظام تأمین اجتماعی در کشور از جمله فقدان پوشش جمعیت روستایی منجر گردیده است.

سازمان تأمین اجتماعی بزرگ‌ترین و گسترده‌ترین نهاد در نظام تأمین اجتماعی کشور، هم از نظر گستره فعالیت‌ها و هم از نظر جمعیت تحت پوشش است. این سازمان با تحت پوشش داشتن حدود ۶ میلیون نفر بیمه شده اصلی و حدود ۲۶ میلیون نفر بیمه شده اصلی و تبعی حدود ۴۰ درصد جمعیت کل کشور و ۶۶ درصد جمعیت شهری را تحت پوشش دارد و دامنه آن در همه سال‌های گذشته رو به افزایش بوده است؛ به نحوی که تعداد بیمه شدگان اصلی و تبعی طی یک دوره ده ساله از حدود ۱۵ میلیون نفر در سال ۷۰ به حدود ۲۶ میلیون نفر در سال ۱۳۷۹ رسیده است.<sup>۱</sup>

همچنین این سازمان بیش‌ترین حمایت‌های بیمه‌ای را در کشور به شرح زیر به مشمولان خود ارائه می‌دهد:

- حوادث و بیماری‌ها،
- کمک هزینه بارداری،
- کمک هزینه ازدواج،
- مستمری از کار افتادگی،
- مستمری بازنشستگی،
- مستمری فوت،
- غرامت دستمزد،
- کمک هزینه کفن و دفن،
- مقرری بیمه بیکاری.

افزون بر این به منظور رفاه مشمولان خود، سازمان تأمین اجتماعی، کمک‌ها و تسهیلاتی را در موارد ضروری از قبیل احداث مسکن یا ازدواج با الهام از روح قانون تأمین اجتماعی در اختیار آنان قرار می‌دهد.

سازمان تأمین اجتماعی با برخورداری از ۳۲۰ واحد درمانی و ۱۰ هزار تخت بیمارستانی، دومین نهاد متکفل درمان در کشور است، به نحوی که در سال ۱۳۷۹ حدود

۱. سازمان تأمین اجتماعی، گزارش کلان مأموریت‌ها و عملکرد سازمان تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۹، ص ۱۲.

۲۰۰ میلیون بار مراجعه سرپایی و بستری در درمان مستقیم داشته است.<sup>۱</sup> در حوزه اقتصادی نیز این سازمان با برخورداری از حدود ۱۰۰ شرکت بزرگ صنعتی، دارویی، ساختمانی و بازرگانی کشور، ۱۱ درصد سرمایه بازار بورس را به خود اختصاص داده و به عنوان یک نهاد بسیار مهم و مؤثر در نظام اقتصادی کشور در بخش عمومی غیردولتی شناخته شده است.<sup>۲</sup>

در متون برنامه ریزی مطالعات ارزیابی عملکرد بر اساس مرحله زمانی به سه دسته ارزیابی پیش از اجرا، ارزیابی حین اجرا و ارزیابی پس از اجرا تقسیم بندی می شود.<sup>۳</sup> مطالعه حاضر (بررسی عملکرد سازمان تأمین اجتماعی طی سالهای ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹) در زمره ارزیابی های پس از اجرا قرار دارد. و از آنجا که استفاده کنندگان اصلی از نتایج این مطالعه، نهادهای اجرایی و نظارتی کشور همچون مجلس شورای اسلامی و دولت هستند، نتایج آن پیش از همه در تدوین برنامه ها و سیاست های آینده یا تجدید نظر در تصمیمات مربوط به این سازمان، از جمله انتخاب مدیران یا تصویب قوانین و مقررات مربوط به تأمین اجتماعی - از جمله تصویب نظام جامع تأمین اجتماعی - به کار خواهد آمد.

از آنجا که محدوده زمانی این بررسی یک دوره میان مدت محسوب می شود، امکان اظهار نظر در مورد اثر زمانی (بلند مدت) سیاست ها و اقدامات تأمین اجتماعی در این مطالعه وجود ندارد. از سوی دیگر، این مطالعه به دلیل محدودیت های متعدد، امکان بررسی معنادار توسعه را در مورد عملکرد این سازمان نخواهد داشت و بر این اساس، عمده تأکیدش بر معیارهای زیر خواهد بود:

- معیار کارایی،

- معیار کارآمدی،

- معیار انطباق با قوانین و مقررات.

از سوی دیگر، از آنجا که منطق حاکم بر فعالیت های بخش های مختلف سازمان از قبیل درمان، بیمه ای، و سرمایه گذاری کاملاً متفاوت است، امکان بررسی و اظهار نظر با

۱. همان، ص ۲۱.

۲. همان، ص ۱۷.

۳. سازمان ملل متحد، روشی های برای برنامه ریزی توسعه، ترجمه محمد مومن، تهران، مرکز مدارک اقتصادی و اجتماعی و انتشارات سازمان برنامه و بودجه، ۱۳۶۸، ص ۱۶۹.

معیارهای مشابه (از جمله هزینه‌های مالی) برای کلیه بخش‌ها وجود ندارد. از جمله در بخش حمایتی معیار اثر اجتماعی، اهمیت ویژه‌ای دارد؛ حال آنکه در بخش سرمایه‌گذاری، معیار کارآمدی و در بخش درمان، معیارهای کارایی و کارآمدی واجد اهمیت هستند. همچنین از آن‌جا که موضوع مورد ارزیابی، یک سازمان یا نهاد اجتماعی است، مقایسه و ارزیابی عملکرد مدیران سازمان در انطباق با قوانین و مقررات حاکم بر اداره آن اهمیت و جایگاه ویژه‌ای خواهد داشت.

### ۳. تحلیل وضعیت منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی ایران

آمار و ارقام منتشر شده از سوی سازمان تأمین اجتماعی نشان می‌دهد که طی دهه گذشته، منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی به سرعت به هم نزدیک شده‌اند و اختلاف این منابع و مصارف که برای مدت‌ها مثبت بوده، اکنون به سمت پیشی گرفتن مصارف بر منابع حرکت می‌کند (جدول ۱). چنین پدیده‌ای با فرض ادامه جریان موجود، یکی از مخاطرات آینده نظام تأمین اجتماعی در کشور خواهد بود. ارتباط ضعیف بین منابع و مصارف تأمین اجتماعی باعث شده که در طول زمان، مصارف با نرخ بیش‌تر از منابع مالی تغییر کنند.

جدول ۱ منابع و مصارف سازمان تأمین اجتماعی ایران (میلیارد ریال)

شرح	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	پودجه ۱۳۸۰
جمع کل منابع	۶۲۱۷	۷۹۸۷	۱۰۴۰۳	۱۴۱۰۵	۱۸۵۲۵
جمع کل مصارف	۶۴۱۷	۷۴۶۹	۱۰۳۷۸	۱۴۱۰۵	۱۸۵۲۵
جمع	۱۲۸۳۴	۱۵۴۵۶	۲۰۷۸۱	۲۸۲۱۰	۳۷۰۹۰

از آن‌جا که مصارف در تأمین اجتماعی ارتباط ضعیفی با منابع دارد، در حقیقت، ساختار جمعیتی و ضریب پوشش تأمین اجتماعی، حجم مصارف مطلوب تأمین اجتماعی را به دست می‌دهد. بُعد خانوار و تعداد جمعیت سالخورده، دو مشخصه اصلی ساختار جمعیت است که به همراه ضریب پوشش تأمین اجتماعی در جامعه، سطح مصارف تأمین اجتماعی را تعیین می‌کند.

اکنون ضریب پوشش تأمین اجتماعی، غالباً به وسیله قوانین و مقررات، بیش‌تر با انگیزه‌های سیاسی - اجتماعی و نه ملاحظات اقتصادی، و بدون توجه به منابع مالی در دسترس تعیین می‌شود. به علاوه، استانداردهای کیفیت خدمات تأمین اجتماعی و کارایی نظام اجرایی که این خدمات را ارائه می‌دهد، نقش مهمی در مصارف مالی سازمان دارد.

تعدد عوامل تعیین‌کننده منابع و مصارف و آثار متقابل آن‌ها بر یکدیگر، پیچیدگی قابل تأمل در پویایی این منابع و مصارف را در طول زمان ایجاد می‌کند و شناخت هر چه عمیق‌تر ساختارهای منابع و مصارف را در سطح نظام تصمیم‌گیری و اجرایی کشور ایجاب می‌کند؛ چراکه شناخت ناکافی از صندوق بیمه اجتماعی متعلق به ۲۶ میلیون نفر بیمه شده و گستره فعالیت آن، نه فقط منجر به محرومیت سازمان از حمایت‌های لازم گردیده، بلکه عملکردهای مجموعه دولت، مجلس، جامعه و تشکلهای رسمی و غیررسمی نیز پایداری، اقتدار و کیان آن را به طور مستقیم و غیرمستقیم مورد تهدید قرار داده است.

لذا شناخت چالش‌های مهم ناشی از شرایط محیطی و مؤثر بر وضعیت مصارف و منابع سازمان بسیار ضروری است که در ادامه به برخی از محورهای آن اشاره می‌شود:

۱. کاهش نرخ تعداد بیمه شدگان اصلی (ورودی به صندوق) از یک‌سو و افزایش نرخ تعداد مستمری بگیران (خروجی صندوق) از چالش‌های عمده سازمان محسوب می‌شود که هر دو نرخ به شدت متأثر از فضای عمومی اقتصاد کشور (رکود تورمی) هستند که موجبات تسریع در رسیدن به نقطه سر به سری (نقطه بحران) را به وجود می‌آورند. نسبت بیمه شدگان به مستمری بگیران از ۲۲/۳ نفر در سال ۱۳۵۷ به ۸/۹ نفر در سال ۱۳۷۸ کاهش یافته است.<sup>۱</sup>

۲. عدم ایفای کامل و به موقع تعهدات توسط دولت در خصوص ۳ درصد حق بیمه و معافیت کارفرمایان و افزایش مطالبات سازمان از اشخاص حقیقی و حقوقی و شهرداری‌ها، سازمان را از دریافت بخشی از منابع حق خود محروم و امکان هرگونه سرمایه‌گذاری از محل مازاد منابع بر مصارف را از سازمان سلب می‌سازد.

۱. سازمان تأمین اجتماعی، گزارش کلان فوریت‌ها و عملکرد سازمان تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۷۹، ص ۱۳.



۳. فقدان نگاه علمی و واقع گرایانه به صندوق بیمه‌های اجتماعی و عدم شناخت کافی از اهداف، رسالت، کارکردها و گستره فعالیت آن نزد افکار عمومی، به ویژه جوامع کارگری و کارفرمایی، از یک سو، موجب تصویب قوانین مغایر با پایداری و استواری صندوق بیمه‌ای شده و توازن ورودی و خروجی آن را بر هم زده است و از سوی دیگر، آنان را همواره ترغیب کرده که به دنبال طریقی برای گریز از پرداخت حق بیمه واقعی خود به سازمان باشند. به عنوان نمونه، افزایش میزان دستمزد بیمه‌شدگان در بسیاری از کارگاه‌ها - به استثنای کارگاه‌های دولتی و کارگاه‌هایی که کارکنان آنان دستمزد مقطوع دارند - تابع قاعده مشخصی نیست و مبنای پرداخت حق بیمه به سمت حداقل دستمزد سوق یافته است، در حالی که بیمه شده از کلیه مزایای صندوق بعد از عضو شدن در آن برخوردار است.

۴. نرخ بالای بیکاری در کشور موجب گردیده که حدود ۳ میلیون نفر از جمعیت کشور فاقد شغل باشند. این معضل از یک سو، منجر به تهدید امنیت فردی و خانوادگی بیکاران گردیده و از سوی دیگر، فشارهای سیاسی و اجتماعی را برای اقداماتی نظیر تصویب قانون بازنشستگی پیش از موعد، قانون عدم مشمولیت کارگاه‌های زیر ۵ نفر و ... به منظور اشتغال‌زایی، بدون توجه به ماهیت صندوق بیمه‌ای سازمان و اصول حاکم بر آن، افزایش داده است.

۵. دریافت مالیات از فعالیت‌های سرمایه‌گذاری سازمان که بخش اعظم بازدهی سرمایه‌گذاری‌های سازمان را تشکیل می‌دهد، زمان رسیدن به نقطه سر به سر را سرعت می‌بخشد و در عمل، نقش اصلی درآمد حاصل از سرمایه‌گذاری را که همانا صیانت و پایداری از صندوق بیمه‌ای محسوب می‌شود، کمرنگ می‌کند.

۶. سهم پایین اختصاص یافته به سرمایه‌گذاری از کل منابع سازمان و عدم استفاده صحیح و بهینه از فرصت‌های موجود سرمایه‌گذاری، از چالش‌های اصلی صندوق بیمه‌ای مبتنی بر روش‌های ذخیره‌ای محسوب می‌شود. تداوم چنین روندی سازمان را به نظام بازنشستگی بی‌اندوخته مبدل می‌سازد.

۷. از آن‌جا که بین هزینه‌های جاری و عمرانی دولت از طریق کاهش یا افزایش تقاضای کل در اقتصاد و درآمدهای سازمان، همبستگی معنادار و مستقیمی برقرار است، با رونق یا رکود اقتصاد کشور که عمدتاً ناشی از نوسانات قیمت نفت، میزان

سرمایه گذاری در بخش های مختلف اقتصادی، امنیت اقتصادی، نرخ بازدهی سرمایه گذاری، قانون تعزیرات و کنترل قیمت ها و ... است، منابع و مصارف سازمان به شدت تحت تأثیر قرار می گیرند، در حالی که هیچ یک از عوامل فوق الذکر تحت اختیار و کنترل سازمان نیست.

۸. عدم اجرای نظام ارجاع خدمات درمانی در سطح کشور، فراهم نشدن اجرای طرح سطح بندی خدمات درمانی، کاهش یارانه دارو، و افزایش تعرفه درمانی، و نبودن ضمانت اجرا در برخورد با متخلفان و سوء استفاده کنندگان از امکانات و تسهیلات سازمان، مصارف سازمان را در بخش درمان افزایش داده و نگرانی های جدی در تأمین منابع لازم به وجود آورده است.

۹. بیمه حرف و مشاغل آزاد به صورت اختیاری است و عدم استمرار در پرداخت حق بیمه موجب شده که سازمان اطلاع دقیقی از منابع درآمدی حاصل از حق بیمه حرف و مشاغل آزاد نداشته باشد. همچنین ضوابط برخورداری حرف و مشاغل آزاد از مزایای صندوق با مدت و میزان پرداخت حق بیمه و سن ورود آنان به صندوق متناسب نیست.

۱۰. فقدان شرایط و ضوابط لازم در انتقال سوابق افراد بین صندوق ها، گستردگی انتقال یک جانبه سوابق افراد به صندوق بیمه های اجتماعی و ... هزینه هنگفتی برای سازمان در پی دارد. ضوابط تعیین شده توسط دولت و مجلس در خصوص محاسبه سوابق افرادی که از سایر صندوق ها به صندوق تأمین اجتماعی انتقال می یابند و برخورداری آنان از مزایای صندوق، مغایر با اصول حاکم بر صندوق است. و طبق محاسبات انجام شده متوسط میزان پرداختی به صندوق سازمان تأمین اجتماعی، توسط هر یک از افراد انتقال یافته برابر با ۲۷ ماه است، در حالی که همین فرد همانند سایر اعضای صندوق که به طور متوسط ۲۴۰ ماه پرداخت حق بیمه داشته اند از کلیه مزایای صندوق و تمهیدات کوتاه مدت و بلندمدت آن بهره مند می شوند.

۱۱. میزان حداقل دستمزد هیچ گاه متناسب با تورم موجود در اقتصاد کشور نبوده، در حالی که هزینه خدمات ارائه شده توسط سازمان به بیمه شدگان متناسب با تورم رشد می کند. عدم تناسب میان رشد حداقل دستمزدها و هزینه خدمات ارائه شده به بیمه شدگان، تعادل منابع و مصارف سازمان را بر هم می زند.

۱۲. عدم وصول به موقع مطالبات بیمه‌ای سازمان از کارگاه‌ها و دولت.
۱۳. اعمال روش حسابداری نقدی به عنوان عامل ناکارایی سیستم‌های مالی.<sup>۱</sup>
۱۴. اجرای قانون تقسیط بدهی‌های کارگاه‌ها (۶۰ قسط) بدون بررسی و موارد پیش بینی شده در آیین نامه مربوط.
۱۵. ساخت و سازهای بی رویه به ویژه در بخش درمان و احداث بیمارستان‌های پرهزینه و فاقد توجیه اقتصادی که هم هزینه ساخت و ساز و هم هزینه سنگین نگهداری تخت‌های خالی (هتلینگ) را بر سازمان تحمیل کرده است.

#### ۴. عملکرد بخش بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی

بخش بیمه‌ای به عنوان هسته مرکزی فعالیت‌های سازمان تأمین اجتماعی، بخش وسیعی از فعالیت‌ها از جمله جمع آوری و حفظ سوابق بیمه شدگان، دریافت حق بیمه‌ها، پرداخت مستمری و کمک‌های جنبی و ارائه خدمات حمایتی کوتاه مدت به بیمه شدگان را به عهده دارد.

جمعیت تحت پوشش بیمه از منظر ارتباط حقوقی آن‌ها با سازمان به دو دسته بیمه شدگان اصلی ۱ تبعی ۲ و از منظر نحوه ورود به صندوق به بیمه شدگان اجباری و

جدول ۲. تعداد بیمه شدگان سازمان تأمین اجتماعی

سال	تعداد بیمه شدگان اصلی	نرخ رشد (درصد)
۱۳۷۲	۲/۵۹۸/۵۲۹	—
۱۳۷۵	۵/۱۳۱/۲۷۶	۱۱/۶
۱۳۷۶	۵/۶۵۸/۵۳۸	۱۰/۳
۱۳۷۷	۵/۷۸۲/۱۷۲	۲/۲
۱۳۷۸	۵/۹۷۷/۵۹۸	۳/۴
برآورد ۱۳۷۹	۶/۱۰۹/۱۰۵	۲/۲

منابع: گزارش‌های اقتصادی و اجتماعی سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸-۱۳۷۷.

۱. در سیستم مالی کنونی سازمان که به «سیستم نقدی» معروف است درآمدها و هزینه‌ها بر اساس زمان وصول یا پرداخت قطعی محاسبه می‌شوند. این سیستم با ناتوانی در برآورد سود غیرنقد سرمایه‌گذاری و عدم محاسبه تعهدات مالی سازمان به بیمه شدگان عملاً حجم منابع و مصارف (تمهیدی) سازمان را به صورت نادرست و ناقص برآورد می‌کند که از این رو، تمهید آن به سیستم حسابداری تمهیدی برای سازمان کاملاً ضروری است.

اختیاری تقسیم می‌شوند.

بر اساس اطلاعات موجود، تعداد بیمه شدگان اصلی از ۵/۶ میلیون نفر در سال ۱۳۷۶ به حدود ۶ میلیون نفر در سال ۱۳۷۹ رسیده‌اند که این امر به طور متوسط از رشد سالانه ۲/۶ درصد برخوردار بوده است (جدول ۲).

تعداد کل بیمه شدگان (اصلی و تبعی) بر اساس بُعد خانوار در کشور حدوداً ۴/۵ برابر بیمه شدگان اصلی است که بالا بودن نرخ تکفل در خانوارهای کشور، افزایش هزینه‌های سازمان را در پی داشته است. طی سال‌های مورد بررسی، حدود ۱۰ درصد از تعداد کل بیمه شدگان را بیمه شدگان اختیاری تشکیل داده‌اند که عمدتاً در شرایط سنی بالا (حدود ۵۰ سال) وارد صندوق شده و پس از ۱۰ سال پرداخت حق بیمه، امکان تبدیل وضعیت به مستمری بگیر را خواهند داشت. تداوم این وضعیت در بلندمدت، با افزایش نسبت سالخوردگان در کل جمعیت، فشار زیادی را بر منابع مالی سازمان وارد خواهد کرد.

نمودار ۱ قلمرو جمعیتی سازمان تأمین اجتماعی ایران

سال	کل کشور	شهری
۱۳۷۶	٪۳۹	٪۶۳
۱۳۷۷	٪۳۹/۱۰	٪۶۷/۷۰
۱۳۷۸	٪۳۹/۸۰	٪۶۴/۹۰
۱۳۷۹	٪۲۰	٪۶۶

### الف) وصولی حق بیمه

درآمدهای بیمه‌ای سازمان تحت تأثیر عوامل متعددی از جمله سطح دستمزدها و تعداد بیمه‌شدگان و دستمزد اعلام شده توسط کارفرمایان است که البته این عوامل تا حد زیادی از شرایط اقتصادی کشور از جمله رونق، رکود، حجم هزینه‌های دولت، سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و ... متأثر می‌شوند.

طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ در حالی که حداقل حق بیمه از ۹۱۶ هزار ریال به حدود

۱۶۱۳ هزار ریال با نرخ متوسط رشد ۲۰/۸ درصدی افزایش یافته، وصولی سرانه حق بیمه با نرخ تورم رشد سالیانه ۱۹ درصد از ۹۶۴ هزار ریال به ۱۶۱۲ هزار ریال رسیده است. بر این اساس، نسبت وصولی سرانه به حداقل حق بیمه رقمی نزدیک به یک است (جدول ۳)، یعنی هلی رغم واقعیت‌های موجود، کارفرمایان دستمزد پرداختی به کارگران بیمه شده را معادل حداقل دستمزد یا اندکی بالاتر اعلام می‌کنند که این امر یکی از عوامل مهم پایین بودن منابع و درآمدهای سازمان در مقایسه با درآمدهای بالقوه بر اساس تعداد بیمه شدگان و دستمزد واقعی آنها است.

جدول ۳ مقایسه وصولی سرانه با حداقل میزان حق بیمه (ریال)

سال	وصولی سرانه	حداقل میزان حق بیمه	نسبت وصولی سرانه به حداقل میزان حق بیمه
۱۳۷۴	۶۶۷۸۹۲	۵۷۶۰۰۰	۱/۱۶
۱۳۷۵	۸۰۹۸۹۸	۷۴۵۹۲۰	۱/۰۸
۱۳۷۶	۹۶۳۹۸۱	۹۱۶۰۵۶	۱/۰۵
۱۳۷۷	۱۱۵۲۷۷۵	۱۰۸۵۵۰۸	۱/۰۶
۱۳۷۸	۱۵۰۸۶۳۲	۱۲۹۶۰۰۰	۱/۱۶
۱۳۷۹	۱۶۱۲۰۰۰	۱۶۱۲۸۰۰	۰/۹۹۹

منبع: همان‌ها.

از سوی دیگر با تقسیم بندی وصولی‌ها به دو دسته وصولی جاری و معوق، وصولی‌های معوق طی دوره یاد شده از نرخ رشد سالانه ۴/۴ درصد در برابر نرخ رشد سالانه ۱۸ درصد وصولی‌های جاری برخوردار بوده و این امر سبب گردیده که سهم وصولی معوق به کل وصولی سازمان از ۱۰ درصد در سال ۷۴ به ۱۸ درصد در سال ۷۹ افزایش یابد (جدول ۳). این وضعیت بیش از همه نتیجه پیگیری جدی سازمان برای دریافت مطالبات خود از کارفرمایان است.

اما با وجود این، همچنان حدود ۶۰ درصد مطالبات سازمان وصول نشده و تداوم این امر، در بلند مدت به کاهش جدی منابع مالی و ناتوانی سازمان در ارائه خدماتش منجر می‌شود. در این میان، بدهی دولت سهم بزرگی در مطالبات سازمان دارد، به نحوی که

رقم آن تا سال ۷۸ به قیمت‌های جاری بالغ بر حدود ۵۰۰۰ میلیارد ریال بوده که به قیمت‌های روز بالغ بر ۱۳۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است. تعداد کارگاه‌های تحت پوشش سازمان از سال ۱۳۴۳ دارای نرخ رشد کاهنده (اما مثبت) بوده و در سال ۷۹ به نرخ ۲/۲۸- درصد کاهش یافته است (جدول ۴). تعداد کارگاه‌ها که در سال ۷۶ حدود ۷/۷ هزار واحد بوده در سال ۷۹ به ۸۱۱ هزار واحد رسیده است. رشد متوسط سالیانه تعداد کارگاه‌ها طی این دوره حدود ۲ درصد بوده و پایین بودن این نرخ در مقایسه با نرخ رشد بیمه شدگان و نرخ رشد درآمدهای سازمان حاکی از آن است که افزایش بیمه شدگان بیش‌تر ناشی از افزایش تعداد کارکنان هر واحد کارفرمایی بوده است. البته این امر (کاهش نرخ رشد تعداد کارگاه‌ها) تا حد زیادی از شرایط اقتصادی کشور متأثر شده است.

### ب) هزینه‌های بیمه‌ای

جدول ۴. تعداد کارگاه‌های بیمه شده

سال	تعداد کارگاه‌های بیمه شده		
	تعداد	نرخ رشد سالیانه	جمع
۶۸	۱۸۶	-	۳۸۲,۶۴۸
۶۹	۲۲۰	۶/۷	۴۰۸,۲۷۸
۷۰	۲۴۹	۸/۱۹	۴۴۱,۷۳۱
۷۱	۲۵۲	۵/۷۸	۴۶۷,۲۷۹
۷۲	۲۶۹	۵/۰۵	۴۹۹,۸۷۹
۷۳	۵۵۳	۱۱/۷۲	۵۵۸,۴۷۸
۷۴	۶۸۵	۱۰	۶۱۴,۳۹۰
۷۵	۷۳۷	۷/۵۷	۶۶۰,۸۹۱
۷۶	۱,۰۱۹	۸/۵۶	۷۱۷,۴۷۶
۷۷	۸۲۴	۶/۶	۷۶۴,۸۲۰
۷۸	۹۲۷	۱/۷۶	۷۷۸,۲۶۲
۷۹	۱,۰۲۷	-۲/۲۸	۷۶۰,۵۱۳

مأخذ: دفتر آمار و محاسبات بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی.

هزینه‌های بیمه‌ای سازمان به دو گروه کوتاه‌مدت و بلندمدت تقسیم می‌شود. هزینه‌های بلندمدت شامل مستمری‌های بازنشستگان، ازکارافتادگان، بازماندگان و هزینه‌های کوتاه مدت دربرگیرنده خرامت دستمزد ایام بیماری، کمک هزینه ازدواج، پروتز و اورتز<sup>۱</sup> است.

هزینه‌های بخش بیمه‌ای سازمان طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ سالانه به طور متوسط ۳۳/۵ درصد رشد داشته است و پیش بینی می‌شود که این نرخ در سال ۸۰ به نزدیک ۳۰ درصد برسد (جدول ۵).

علل عمده افزایش هزینه‌های سازمان، افزایش مستمری‌های بلند مدت از یک سو و افزایش تعداد روزهای بیماری، بارداری و دفعات استفاده از این خدمات است.

جدول ۵ هزینه‌های کوتاه مدت و بلند مدت سازمان تأمین اجتماعی (میلیون ریال)

سال	هزینه‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت	نرخ رشد
۱۳۷۴	۱/۳۵۰/۰۹۰	-
۱۳۷۵	۱/۹۹۷/۵۲۳	۲۸
۱۳۷۶	۲/۷۱۱/۶۶۲	۳۵/۷۵
۱۳۷۷	۳/۶۳۷/۰۷۸	۳۲
۱۳۷۸	۲/۶۵۲/۱۲۳	۲۸
۱۳۷۹	۶/۳۲۲/۲۲۲	۳۸/۲۶
برآورد ۱۳۸۰	۸/۳۹۹/۱۷۰	۳۰/۳

مأخذ: همان.

تعداد کل خانواده‌های مستمری‌بگیر سازمان از ۶۱۷۸۳۰ خانوار در سال ۱۳۷۶ به ۷۳۰۶۶۰ خانوار در سال ۷۹ رسیده و از نرخ رشد سالانه‌ای حدود ۶ درصد برخوردار بوده است (جدول ۶).

همچنان‌که گفته شد، افزایش مداوم و برنامه‌ریزی شده مستمری‌های بازنشستگان، بازماندگان و ازکارافتادگان تحت پوشش سازمان در کنار افزایش سالانه تعداد مستمری

۱. منظور از هزینه‌های پرداتر و اورتز، تسویل وسایل کمک پزشکی است که به منظور اعاده سلامت یا جبران نقص جسمانی با طبیعت یکی از حواس در اختیار افراد نمت پوشش قرار می‌گیرد.

بگیران، مهم‌ترین عامل افزایش هزینه‌های بلند مدت بوده است. طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ سرانه مستمری ماهانه پرداخت شده به بازنشستگان، هر سال به طور متوسط ۳۱ درصد، بازماندگان ۳۲ درصد و از کارافتادگان ۶۴/۲ درصد افزایش یافته و سازمان توانسته است وضعیت معیشت مستمری بگیران خود را که اغلب در گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه قرار گرفته‌اند به طور مستمر بهبود بخشد.

جدول ۶ هزینه‌های مستمری سازمان تأمین اجتماعی (۱۳۷۶-۱۳۷۹)

سال	تعداد (خانوار)	هزینه‌ها (میلیون ریال)	سراشته‌ماهان بازنشستگان		سراشته‌ماهان بازماندگان		سراشته‌ماهان از کارافتادگان	
			مقدار (ریال)	رشد (درصد)	مقدار (ریال)	رشد (درصد)	مقدار (ریال)	رشد (درصد)
۱۳۷۶	۶۱۷۸۳۰	۱۹۵۱۶۰۰	۲۸۹۳۱۷	—	۲۲۲۲۲۹	—	۲۳۳۶۸۶	
۱۳۷۷	۶۵۳۵۱۶	۸۳۰۶۶۹	۲۲۹۷۶۷	۴۸/۵	۳۳۷۶۶۷	۲۲/۲	۳۴۳۰۹۹	
۱۳۷۸	۶۹۲۶۰۶	۳۵۲۲۲۲۵	۶۲۱۷۲۹	۲۲/۷	۲۳۵۷۰۳	۲۵/۳	۵۲۹۰۷۲	
۱۳۷۹	۷۳۰۶۶۰	۶۲۵۲۹۵۶	۸۲۹۷۱۰	۳۳/۴	۵۶۲۲۷۸	۲۹/۵	۶۳۱۲۹۲	
۱۳۸۰	۷۷۰۹۶۴	۷۹۹۸۸۶۲	۹۸۵۲۳۸	۱۸/۸	۶۷۶۰۶۲	۱۹/۸	۹۱۲۸۰۸	

به طور خلاصه سازمان در بخش بیمه‌ای خود توانسته به بهبود مستمر وضعیت مستمری بگیران و افزایش مستمر جمعیت تحت پوشش خود اقدام کند. همچنین پیگیری جدی برای دریافت مطالبات سازمان به ویژه پیگیری و دریافت بخش‌های زیادی از مطالبات سازمان از دولت از اقدامات مهم انجام شده در این بخش است. نگاه مثبت و مساعد ریاست جمهور در پرداخت بدهی‌های دولت به سازمان، یک گام بسیار بلند توسعه‌ای در حمایت از سازمان تلقی می‌شود که ضرورت مراقبت جدی برای جلوگیری از تداوم این بدهی‌ها را ضروری می‌سازد.

افزایش نرخ خروجی از صندوق تأمین اجتماعی به دلیل قوانین بازنشستگی پیش از موعد و انتقال‌های یک سوره به سایر صندوق‌ها، افزایش هزینه‌ها، و دامنه پوشش سازمان بدون توجه به منابع مالی آن، در کنار کاهش تعداد بیمه شدگان جدید، نرخ بیکاری بالای موجود در کشور، پایین ماندن دستمزدها، و اعلام غیرواقعی آن توسط کارفرمایان از جمله عوامل مهم و مؤثر در افزایش مصارف و پایین ماندن منابع و به



عبارت دیگر، جریان پیشی گرفتن مصارف از منابع طی سال‌های اخیر بوده است. گستردگی و پراکندگی پرونده‌های سوابق بیمه‌ای و لزوم برخورداری سازمان از اطلاعات دائمی و مستمر و لحظه به لحظه از حجم ذخایر، منابع و مصارف به صورت تمهیدی از یک سو و جلوگیری از تضییع حقوق بیمه شدگان، کمک به اتوماسیون و مکانیزه کردن عملیات بیمه‌ای و مالی از سوی دیگر، منجر به اجرای طرح عظیم ساماندهی سوابق بیمه شدگان گردید که مرحله دوم آن رو به اتمام است.

##### ۵. عملکرد بخش سرمایه‌گذاری سازمان تأمین اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی همانند سازمان‌های بیمه‌گر دنیا برای حفظ ذخایر و منابع مازاد حق بیمه‌ها و بازپرداخت آن در قالب هزینه‌های مستمری و درمان، اقدام به سرمایه‌گذاری و به‌کارگیری اقتصادی ذخایر خود برای کسب بالاترین بازدهی ممکن می‌کند. همان‌طور که بهبود سرمایه‌گذاری‌ها و افزایش نرخ بازدهی به استمرار بقا و خدمات رسانی بهتر سازمان کمک می‌کند، غفلت از آن یا اشتباه در انتخاب فرصت‌های سرمایه‌گذاری، بقای آن را با خطر جدی مواجه خواهد کرد.

سازمان تأمین اجتماعی ایران با ایجاد و به‌کارگیری نهادهای اقتصادی خود شامل شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی (شستا)، شرکت سرمایه‌گذاری خانه سازی ایران، شرکت کار و تولید، و بانک رفاه کارگران، فعالیت‌های اقتصادی خود را در زمینه‌های سرمایه‌گذاری در فعالیت‌های تولیدی و اداره شرکت‌ها، سرمایه‌گذاری در املاک و مستغلات، سپرده‌گذاری در شبکه بانکی، خرید اوراق مشارکت و اعطای تسهیلات مالی انجام می‌دهد.

سازمان دارای سهام کامل، مدیریتی و جزء در بیش از ۱۰۰ شرکت بزرگ است به‌علاوه ۱۳ درصد معاملات بازار بورس تهران، ۵۰ درصد تولید مسیما، ۲۳ درصد تولید دارو، ۳۵ درصد تولید لاستیک، ۳۵ درصد تولید کاشی و سرامیک، ۷۹ درصد تولید کاغذ بهداشتی، ۸۰ درصد تولید مس، ۸۰ درصد تولید فریزر، و ۲۰ درصد تولید یخچال در کشور را در اختیار دارد.<sup>۱</sup>

۱. سازمان تأمین اجتماعی، مروری بر اهداف، راهبردها، برنامه‌ها، عملکردها و چالش‌های سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۰، تهران، ۱۳۸۰، ص ۶۲.

## الف) منابع و مصارف سرمایه گذاری سازمان

منابع (درآمدها) حاصل از سرمایه گذاری های سازمان و مصارف (اعتبارات) آن در (جدول ۷) درج شده است. همچنان که مشاهده می شود طی سال های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ منابع سازمان با نرخ رشد سالانه حدود ۴۶ درصد رشد یافته و از ۵۳۰ میلیارد ریال به ۱۵۶۸ میلیارد ریال در سال ۷۹ رسیده است. همچنین طی همین مدت، مصارف که دربرگیرنده حجم سرمایه گذاری های انجام شده است با نرخ سالانه ۴۵ درصد از ۱۱۶۶ میلیارد ریال در سال ۷۶ به ۲۳۱۹ میلیارد ریال در سال ۷۹ افزایش یافته است.

بر اساس گفتگوی مدیران بخش اقتصادی سازمان، به کارگیری روش حسابداری نقدی به جای حسابداری تعهدی، تصمیمات مجامع عمومی شرکت های تحت پوشش، و برخی فشارهای بخش های بیمه ای و درمانی، از عوامل مهم نوسانات نرخ رشد در منابع و مصارف سازمان به شمار می روند.

جدول ۷ منابع و مصارف سرمایه گذاری سازمان (میلیون ریال)

شرح	۱۳۷۴	۱۳۷۵	۱۳۷۶	۱۳۷۷	۱۳۷۸	۱۳۷۹	بودجه ۱۳۸۰
منابع سرمایه گذاری	۱۹۰۳۱۵	۵۳۷۰۰۶	۵۲۹۲۹۸	۹۳۷۵۸۰	۱۲۸۲۳۸۶	۱۵۶۸۹۱۳	۱۶۶۹۶۶۳
درصد رشد نسبت به سال قبل	-	۱۸۲/۲	-۱/۲	۷۷	۲۷	۱۳/۵	۶
مصارف سرمایه گذاری	۸۵۷۶۱۶	۱۱۸۰۳۸۶	۱۱۶۶۳۶۹	۶۳۱۵۵۰	۱۲۸۲۹۰۵	۲۳۱۹۰۰۰	۲۷۸۰۰۰۰
رشد نسبت به سال قبل	۱۰۷	۳۸	-۱/۲	-۲۵	۱۰۰	۸۰	۲۰

مأخذ: دفتر آمار و محاسبات بیمه ای سازمان تأمین اجتماعی.

## ب) بازدهی سرمایه گذاری های سازمان

همچنان که گفته شد، شرکت سرمایه گذاری تأمین اجتماعی (شستا)، شرکت سرمایه گذاری خانه سازی ایران و شرکت کار و تولید، مهم ترین نهادهای بخش سرمایه گذاری سازمان را تشکیل می دهند. اطلاعات به دست آمده حاکی از وجود بازدهی قابل قبول و مطلوب در فعالیت های سرمایه گذاری است، به طوری که سود شستا و کار و تولید (قبل از کسر مالیات) طی سال های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ سالانه به طور متوسط به ترتیب ۲۳ و ۸۹ درصد رشد داشته است (جدول ۸). در بزرگ ترین مجموعه سرمایه گذاری سازمان

شستا) علاوه بر کنترل هزینه‌های ریالی، مصرف ارزی از ۳۶۰ میلیون دلار در سال ۷۶ به ۳۳۰ میلیون دلار در سال ۷۹ کاهش یافته و درآمدهای ارزی حاصل از صادرات محصولات تولیدی شرکت‌های تحت پوشش طی این سال‌ها روند صعودی ۳۸، ۴۰، ۸۶ و ۹۸ میلیون دلار را طی کرده است.<sup>۱</sup>

جدول ۸ سود تیل از کسر مالیات بخش سرمایه‌گذاری سازمان (میلیون ریال/درصد)

سال	شستا		شرکت کار و تولید	
	سود	نرخ رشد	سود	نرخ رشد
۱۳۷۶	۳۰۱۵۱۳	—	۱۸۲۴	—
۱۳۷۷	۳۹۹۲۵۲	۳۲	۲۸۴۳	۵۴
۱۳۷۸	۴۳۵۳۶۰	۹	۳۲۴۷	۱۴
۱۳۷۹	۵۵۹۴۹۹	۲۸	۹۷۰۰	۱۹۹

مأخذ: گزارش عملکرد سایانه شستا و شرکت کار و تولید.

در اولین مرحله از پرداخت بدهی‌های دولت به سازمان تأمین اجتماعی که رقمی معادل ۲۰۰۰ میلیارد ریال بود، حجم بزرگی از فعالیت‌های اقتصادی به شستا ملحق گردید که ۱۸ درصد صید صنعتی ایران، ۲۵/۵ درصد کشتیرانی جمهوری اسلامی، ۵۰ درصد اموال سازمان ایرانگردی و جهانگردی، ۱۸/۳ درصد پتروشیمی خارک، ۱۴/۸۸ درصد پتروشیمی اصفهان، ۴/۲ درصد پتروشیمی اراک، ۸/۵ درصد پتروشیمی شیراز، ۳۳ درصد نفتکش ایران، ۲۵/۵ درصد لوله‌سازی اهواز، ۳۵/۵ درصد صنایع ملی گاز، ۵۰ درصد پرسی گاز، ۵۰ درصد ایران گاز و ۵۱ درصد انتشارات علمی و فرهنگی را در برمی‌گیرد.<sup>۲</sup>

ضعیف‌ترین عملکرد از نظر بازدهی را شرکت خانه سازی ایران داشته است و در سال‌های ۷۶ و ۷۷ دارای زیانی معادل ۶۱۸ و ۲۴۷۹ میلیون ریال بوده است. در سال ۷۸ زیان انباشته این شرکت به ۱۹۱۸۱ میلیون ریال رسیده است. وابستگی کامل فعالیت‌های این شرکت به پروژه‌های عمرانی سازمان و عدم تحرک و پویایی و نیز عدم استفاده مؤثر

۱. سازمان تأمین اجتماعی، گزارش کلان مأموریت‌ها و عملکردهای سازمان تأمین اجتماعی، تهران، ۱۳۸۰، ص ۲۲.

۲. همان، ص ۲۶.

از ظرفیت‌های فیزیکی و انسانی آن از جمله عوامل تأثیرگذار بر این وضعیت بوده و سرانجام در سال ۷۸ منجر به ایجاد شرکت سرمایه‌گذاری خانه سازی به عنوان شرکت هلدینگ در بخش ساختمان سازمان گردید.

بانک رفاه کارگران نیز به عنوان ابزار مهم سازمان در سیستم بانکی کشور از کارنامه موفق طی سال‌های مورد بررسی برخوردار بوده، به نحوی که علاوه بر گسترش شبکه و افزایش شعب خود که از رشد سالانه ۲۸ درصد برخوردار است، سپرده‌های مؤثرش را از ۲۰۲۳ میلیارد ریال به ۵۱۹۷ میلیارد ریال (۲۸/۵ درصد رشد سالانه) و مصارف خود را از ۲۶۶۳ میلیارد ریال به ۷۸۵۲ میلیارد ریال (۱۴۷ درصد رشد سالانه) و فعالیت‌های ارزی خود را از ۸۹/۶ میلیون دلار به ۳۰۲/۴ میلیون دلار (۱۶۹ درصد رشد سالانه) رسانده است.<sup>۱</sup>

همچنین این بانک در سال ۷۸ رتبه اول را از نظر جذب منابع و پرداخت تسهیلات مالی و در سال ۷۹، از نظر خدمات رسانی به مشتریان در میان بانک‌های تجاری کشور به خود اختصاص داده است. سود قبل از کسر مالیات این بانک در سال ۷۸، مبلغ ۲۴۸۰۵ میلیون ریال، در سال ۷۹ (با ۳۶ درصد رشد) ۳۳۷۳۶ میلیون ریال بوده است.<sup>۲</sup>

علی‌رغم عملکرد مطلوب سازمان در بخش سرمایه‌گذاری، درآمدهای این بخش پاسخگوی مصارف سازمان نبوده و این بخش نیازمند بازنگری جدی در سبد سرمایه‌گذاری‌ها به ویژه در تسهیلات مستقیم، وصول مطالبات از کارفرمایان دولتی و خصوصی و اصلاح سیستم حسابداری نقدی به سیستم تهیدی و هماهنگی و اقتدار علمی پیش‌تر در حوزه فعالیت‌های این بخش در معاونت اقتصادی سازمان است. همچنین با توجه به حجم بالای مالیات کسر شده از سود حاصل از فعالیت‌های این بخش، معافیت کامل یا کاهش مالیات تعلق یافته به این شرکت‌ها، اقدام مهمی است که باید به عنوان حمایت دولت از نظام تأمین کشور تصویب و اعمال شود.

## ۶. عملکرد بخش درمان

بر اساس ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی، سازمان موظف است ۹/۲۷ از درآمدهای

۱. همان، ص ۲۷.

۲. همان جا.

حاصل از حق بیمه را به تأمین و ارائه خدمات درمانی به بیمه شدگان خود اختصاص دهد. حسب قانون الزام (مصوب سال ۱۳۶۹ مجلس شورای اسلامی) تعهدات قانونی سازمان در بخش درمان به شرح زیر است:

- ارائه کلیه خدمات کلینیکی، پاراکلینیکی، و بیمارستانی اعم از پزشکی و دندانپزشکی برای بیماران مشمول قانون تأمین اجتماعی؛  
 - انجام کمک‌ها و معاینات طبی و معالجات قبل، حین و بعد از زایمان یا پرداخت وجه نقد به جای کمک‌های مذکور بنا به درخواست بیمه شده؛  
 - توانبخشی و تجدید فعالیت بیمه شدگان آسیب دیده که قدرت کار خود را از دست داده‌اند؛

- تحویل وسایل کمک پزشکی (پروتز و اورتن) که به منظور احاده سلامت یا برای جبران نقص جسمانی و یا تقویت یکی از حواس به کار می‌روند؛  
 - سایر تعهدات مندرج در قانون تأمین اجتماعی با تغییرات و اصلاحات بعدی آن و مصوبات شورای عالی تأمین اجتماعی در خصوص درمان.

سازمان تأمین اجتماعی، خدمات درمانی خود را از دو طریق مستقیم (ارائه درمان در مراکز درمانی تحت پوشش سازمان) و غیرمستقیم (خرید خدمات درمانی از بیمارستان‌های بخش دولتی و خصوصی) به انجام می‌رساند. در روش درمان مستقیم، بدون دریافت مبلغ، خدمات به بیمه شدگان ارائه می‌شود و سازمان کنترل کامل بر شاخص‌های کیفی خدمات ارائه شده خود دارد؛ در عین حال که امکان مخاطرات اخلاقی و سوء استفاده در این بخش نیز کم نیست.

در روش درمان غیرمستقیم، بیمه شدگان مبلغی را به عنوان فرانشیز در ازای خدمات درمانی پرداخت می‌کنند و سازمان فقط از طریق نظارت جدی می‌تواند تا حدی بر کارایی خدمات درمانی تأثیر بگذارد، ولی کیفیت خدمات درمانی غیرمستقیم تا حد زیادی متأثر از وجود یا فقدان رقابت در بخش درمان و کارایی این خدمات در سطح ملی است.

بر اساس اطلاعات دفتر بودجه و تشکیلات سازمان، جمعیت تحت پوشش درمان سازمان از حدود ۲۳ میلیون نفر در سال ۷۶ به حدود ۲۵ میلیون نفر در سال ۷۹ رسیده است.

## الف) عملکرد درمان مستقیم

تعداد مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی در سال ۷۶ جمعاً ۲۲۸ واحد (۴۶ بیمارستان، ۲۲۴ درمانگاه و ۸ دی کلینیک) بوده که در سال ۷۹ به ۳۰۹ واحد (۵۱ بیمارستان، ۲۲۷ درمانگاه و ۱۱ دی کلینیک) رسیده است. همچنین تعداد تخت‌های بیمارستانی (ثابت) از ۹۵۰۰ تخت به ۱۰۴۰۰ تخت افزایش یافته است (جدول ۹).

تعداد پزشکان متخصص و عمومی سازمان نیز سالانه به طور متوسط ۴۲ درصد افزایش یافته و از ۲۱۶۳ نفر در سال ۷۶ به ۳۵۰۹ نفر در سال ۷۹ رسیده است. همچنین طی این سال‌ها نسبت پزشکان عمومی و متخصص به ازای یک میلیون نفر جمعیت تحت پوشش به ترتیب از ۳۸ نفر به ۹۸ نفر و از ۵۴ نفر به ۱۳۸ نفر افزایش یافته که در کنار بهبود نورم مراجعات سرپایی به پزشکان از ۱/۱۸ به ۱/۲۶ نشان دهنده افزایش مستمر در استفاده از ظرفیت‌های درمانی سازمان و دسترسی بیشتر بیمه شدگان به خدمات درمانی است (جدول ۹).

جدول ۹ شاخص‌های مهم عملکرد کیفی بخش درمان

سال	۷۶	۷۷	۷۸	۷۹
جمعیت تحت پوشش	۲۳/۰۸۵/۹۲۲	۲۳۱/۰۴۸	۲۴/۱۰۵/۲۲۵	۲۵/۱۰۰/۰۰۰
تعداد موارد بستری	۳۵۸۹۱۱	۳۹۵۲۹۳	۴۳۱۰۵۴	۴۸۸۵۰۴
تعداد تخت فعال	۶۲۵۲	۶۴۱۲	۶۴۲۸	۶۸۸۴
نرخ گردش بیمار	۵۷/۲	۶۱/۷	۶۷/۰	۷۰/۰
اشغال تخت	۶۴/۸	۶۵/۶۸	۶۹/۴	۷/۰۸
تخت فعال به تخت ثابت	۶۵/۲۴	۶۶/۲۰	۶۳/۷۴	۶۵/۹۳
میانگین اقامت بیمار	۳/۹۸	۳/۸	۳/۶۸	۳/۴۸
پزشک عمومی به ازای یک میلیون نفر جمعیت تحت پوشش	۳۸/۵	۴۸	۸۲	۹۸
پزشک متخصص به ازای یک میلیون نفر جمعیت تحت پوشش	۵۵	۶۹	۱۱۳	۱۴۰
تعداد تخت فعال به ازای یک میلیون نفر جمعیت	۲۷۱	۲۷۶	۲۶۷	۲۷۴

شاخص‌های کیفی و عملکرد بخش درمان مستقیم نیز طی این مدت مستمراً بهبود یافته است، به نحوی که میانگین اقامت بیمار از ۳/۹۸۰ روز در سال ۷۶ به ۳/۴۸ روز در سال ۷۹ کاهش یافته و نرخ اشغال تخت از ۴/۸۶ درصد به ۸/۷۰ درصد در سال ۷۹ افزایش یافته است. شاخص گردش بیمار<sup>۱</sup> نیز از ۴/۵۷ نفر به ۷۱ در سال ۷۹ رسیده است.

### ب) عملکرد درمان غیرمستقیم

تعداد کل مراجعات بیمه شدگان سازمان به مراکز درمانی و پزشکان طرف قرارداد طی سال‌های ۷۶ الی ۷۸ روند صعودی داشته و در سال ۷۹ کاهش یافته است. نورم مراجعات سرپایی به پزشکان در سال ۷۶ و ۷۸ به ترتیب ۲/۴۶، ۲/۵۷ و ۳/۱ بوده است و بر این اساس متوسط فاصله زمانی مراجعه بیمه شدگان به پزشکان طرف قرارداد از ۵ ماه در سال ۷۶ به ۳/۵ ماه در سال ۷۸ کاهش یافته که نشان دهنده دسترسی بیشتر بیمه شدگان به خدمات درمانی غیرمستقیم است. همچنین اطلاعات، حاکی از گرایش بیشتر بیمه شدگان به پزشکان متخصص به جای پزشکان عمومی است که نشان از عدالت بیشتر در توزیع خدمات درمانی دارد.<sup>۲</sup>

### ج) هزینه‌های بخش درمان

طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۷۸ میانگین نرخ رشد سالانه هزینه‌های مراجعه سرپایی ۱۹ درصد و بستری ۲۱ درصد بوده و هزینه سرانه درمان به طور متوسط با نرخ رشد ۱۹ درصدی از ۵۴۵۰ ریال به ۷۷۸۵ ریال رسیده است. نرخ رشد هزینه‌های درمان با توجه به نرخ‌های تورم سالیانه به ویژه در بخش خدمات درمانی معقول و منطقی به نظر می‌رسد. جمع کل هزینه‌های درمان سازمان طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۷۹ از ۱۲۵۶ میلیارد ریال به ۳۱۴۰ میلیارد ریال در سال ۷۹ افزایش یافته که دارای نرخ رشد سالانه معادل ۲۹/۲ درصد بوده است.<sup>۳</sup> بالا بودن نرخ رشد سالانه کل هزینه‌های درمان نسبت به نرخ

۱. شاخص گردش بیمار، تعداد بیمار بستری شده در طول سال به ازای یک تخت فعال بیمارستانی است.

۲. گزارش‌های عملکرد سالانه معاونت درمان سازمان تأمین اجتماعی، ۱۳۷۸-۱۳۷۶.

۳. همان‌جا.

رشد هزینه‌های سرانه عملیاتی، حاکی از نرخ رشد بالا در هزینه‌های ستاد معاونت درمان و هزینه‌های عمرانی بخش درمان است. طی این مدت به طور متوسط حدود ۳۹ درصد کل هزینه‌های درمان مربوط به درمان مستقیم و ۶۱ درصد بقیه مربوط به هزینه‌های درمان غیرمستقیم بوده است.

نکته مهم در مورد هزینه‌های درمان این است که در مقایسه بین هزینه‌های جاری درمان با منابع این بخش، همواره تراز مثبت دیده می‌شود؛ اما با افزودن هزینه‌های عمرانی بخش درمان به هزینه‌های جاری، تراز منابع - مصارف درمان منفی خواهد بود، که نشان دهنده حجم بالای هزینه‌های عمرانی در این بخش است. طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹، واگذاری و فروش بیمارستان‌های خارج از سطح بندی<sup>۱</sup> از جمله فعالیت‌های برجسته‌ای است که به کنترل جدی مصارف سازمان منجر شده است. علاوه بر این، کنترل و هدایت درمان از وضعیت رها شده به وضعیتی برنامه ریزی شده و استفاده مؤثر از ظرفیت‌های موجود سازمان به عدالت هر چه بیش‌تر در توزیع خدمات درمان و کنترل هزینه‌ها منجر شده است. همچنین افزایش نظارت و کنترل مراکز درمان طرف قرارداد، اصلاح دفترچه‌های درمانی، ایجاد کلینیک‌های طب کار و تعیین الگوی مصرف از اقدامات مطلوب انجام شده در این بخش طی سال‌های یاد شده به شمار می‌رود.

## ۷. عملکرد قانونی و حقوقی سازمان تأمین اجتماعی

چارچوب قانونی فعالیت سازمان حسب قوانین و مقررات زیر شکل گرفته است:

- قانون تأمین اجتماعی مصوب سال ۱۳۵۴،

- قوانین مصوب مجلس شورای اسلامی،

- مقررات مصوب شورای عالی تأمین اجتماعی.

وظیفه اصلی قانونگذاری برای سازمان به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی به عهده شورای عالی تأمین اجتماعی، مرکب از نمایندگان دولت، کارفرمایان و کارگران است. با این حال همواره این سازمان با تصویب قوانین متعدد در مجلس شورای اسلامی مواجه بوده که به طور جدی و عمیق بر عملکرد آن تأثیر گذارده است. طی سال‌های ۱۳۷۶ تا

۱. در طرح سطح بندی، خدمات درمانی بر اساس تعداد جمعیت تحت پوشش بیمه‌ای و سطح و نوع فعالیت‌های درمان مستقیم سازمان در هر شهرستان محاسبه و تعیین گردیده است.



۱۳۷۹ مجلس شورای اسلامی دوران بسیار پرکاری را در حوزه طرح‌ها، لوایح، تذکرات و سؤالات قانونی مربوط به تأمین اجتماعی پشت سر گذارده است که از این میان، برخی از طرح‌ها و لوایح به تصویب رسیده، برخی رد شده و برخی همچنان در مراحل مذاکرات و بررسی‌های کارشناسی قرار دارند. به طور خلاصه فهرست طرح‌ها و لوایح مصوب مجلس شورای اسلامی طی چهار سال اخیر به شرح جدول ۱۰ است. به علاوه

جدول ۱۰ فهرست مصوبات مجلس شورای اسلامی در خصوص تأمین اجتماعی (۱۳۷۶-۱۳۷۹)

تاریخ تصویب	عنوان خلاصه طرح‌ها و لوایح مصوب
۷۶/۲/۲۹	طرح اصلاح ماده ۷۹ قانون تأمین اجتماعی
(یک تبصره آن در تاریخ ۷۶/۷/۱ به تصویب رسید)	طرح الحاق دو تبصره به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی
۷۶/۷/۲۷	لایحه اصلاح ماده ۴۳، ۴۴ و ۸۰ قانون تأمین اجتماعی
۷۶/۹/۱۶	اصلاح بند ۲ لایحه پرداخت جرائم کارفرمایان مشمول قانون تأمین اجتماعی
۷۶/۹/۱۶	لایحه بیمه بیکاری، فوت و از کارافتادگی بافندگان قالی، قالیچه و گلیم
۷۸/۱۱/۱۴	لایحه الحاق یک تبصره به لایحه قانونی اصلاح ماده ۵ قانون تأمین اجتماعی
۷۸/۱۲/۱۰	طرح معافیت کارگامما و مشاغل دارای پنج نفر کارگر و کم‌تر از شمول قانون کار
۷۹/۱/۱۷	مواد ۳۹ و ۴۰ قانون برنامه سوم توسعه کشور در خصوص طراحی ساختار سازمانی تأمین اجتماعی و بازپرداخت بدهی دولت به سازمان‌های بیمه‌ای
۷۹/۲/۱۳	طرح اصلاح باره‌های ازمقروضات مربوط به بازنستگی بانوان شاغل در خانواده‌های پرکارکنان
۷۹/۲/۱۸	طرح بیمه رانندگان حمل و نقل بار و مسافرین بین شهری
۷۹/۸/۸	لایحه الحاق یک تبصره به عنوان تبصره ۲ به ماده ۳ قانون تأمین اجتماعی در خصوص ملاک تشخیص سن مشمولین مزایای سازمان
۷۹/۸/۱۷	لایحه الحاق یک ماده به قانون بیمه اجباری کارگران ساختمانی، مصوب آبان ماه ۱۳۵۲
۷۹/۲/۷	لایحه الحاق یک ماده به قانون نحوه انتشار اوراق مشارکت
۸۰/۲/۹	طرح تأثیر سوابق مشکله بر سازمان تأمین اجتماعی برای استفاده از مزایای مقرر در قانون تأمین اجتماعی
پسین ۱۳۷۹	بند «ب» و «د» تبصره ۱۰ قانون بودجه ۱۳۸۰ در خصوص پرداخت ۳۰ درصد باقیمانده بدهی دولت به سازمان تأمین اجتماعی
۷۹/۱۲/۲	کلیات طرح استفاده از ظرفیت خالی صنایع داروسازی
۷۹/۱۲/۱۰	کلیات طرح ایجاد نظام پرستاری جمهوری اسلامی ایران

مأخذ: گزارش عملکرد معاونت حقوقی و امور مجلسی سازمان تأمین اجتماعی (منتشر نشده).

جدول ۱۱ طرح‌ها و لوایح مطرح شده در مجلس شورای اسلامی که به تصویب نرسیده‌اند

تاریخ	مرجع‌رهنهایی	طرح‌ها
۷۹/۵/۱۹	مجلس شورای اسلامی	طرح اصلاح ترکیب هیات مدیره سازمان و افزایش تعداد آن از سه نفر به پنج نفر
۷۷/۹/۴	مجلس شورای اسلامی	طرح یکجوریتی ممنوعیت واگذاری و فروش بیمارستان‌ها و مراکز درمانی سازمان تأمین اجتماعی
۷۶/۷/۲۰	مجمع تشخیص مصلحت نظام	طرح اصلاح بند ۲ ماده ۸۲ قانون تأمین اجتماعی که از سوی شورای نگهبان با مخالفت مواجه شده بود، در مجمع تشخیص مصلحت نظام
۷۹/۱۱/۳۰	شورای نگهبان	لایحه اصلاح تبصره ۲ الحاقی به ماده ۷۶ قانون تأمین اجتماعی مصوب ۱۳۷۱ (به تصویب مجلس شورای اسلامی رسید، اما توسط شورای نگهبان رد و به مجمع تشخیص مصلحت نظام ارجاع گردید)

ساخته: همان.

طرح‌ها و لوایح زیر طی چهار سال اخیر در مجلس شورای اسلامی مطرح گردیده‌اند که یا رد شده‌اند یا نتیجه‌ای در بر نداشته‌اند.

همچنین از سال ۷۶ و پس از تغییر مدیریت و آغاز تحولات گسترده ساختاری در سازمان تأمین اجتماعی، واکنش‌های زیادی از جمله حدود ۴۰ تذکر قانونی و ۱۵ سؤال از سوی نمایندگان مطرح شد که برخی از آن‌ها با پیگیری و رایزنی‌های انجام گرفته پس گرفته شد. همچنین یک مورد طرح تحقیق و تفحص از سازمان مطرح و با انصراف پیشنهاد دهندگان منتفی گردید.

غفلت از وجه مهم بین‌النسلی و مشاع بودن صندوق تأمین اجتماعی و منطق اقتصادی حاکم بر آن از یک سو و حجم گسترده نیازها و مطالبات اجتماعی از سوی دیگر در بسیاری از موارد منجر به تصویب قوانین و مقرراتی توسط مجلس شورای اسلامی گردیده که به طور جدی مصارف آن را افزایش داده است. موارد بسیاری از قوانین همچون بازنشستگی پیش از موعد و بیمه بافندگان قالی از جمله قوانینی است که بدون تأمین منابع لازم، بار مالی زیادی را بر این صندوق تحمیل کرده است. اولین نتیجه مشخص این تصمیمات عدم اجرای قوانین مصوب از سوی سازمان است که مواد ۶، ۶۶، ۶۷، ۶۹، ۷۱، ۹۷، ۱۰۲ و ۱۰۳ از قانون تأمین اجتماعی و قانون بیمه قالی‌باغان

(مصوب ۷۶/۹/۱۱ مجلس شورای اسلامی)، و بخش‌هایی از قانون اصلاح مقررات بازنشستگی (مصوب ۷۹/۲/۱۳ مجلس شورای اسلامی) است که تاکنون بلا اجرا مانده نمونه‌ای از آن‌ها است.

دومین پیامد تصویب قوانین بدون توجه به منطق اقتصادی صندوق تأمین اجتماعی، تنظیم مقررات و صدور بخش‌نامه‌هایی است که توسط مدیریت سازمان برای کاهش بار مالی صندوق صورت گرفته و در برخی موارد منجر به طرح گسترده دعوای حقوقی علیه سازمان یا نقض برخی از این بخشنامه‌ها توسط مراجع قانونی شده است. از جمله دیوان عدالت اداری کشور طی چهار سال گذشته بخشنامه‌های شماره ۲۳، ۱۰۸، ۴۵۱۸/ق/۷۱۰۰، ۴۷۳، و ۵۰۰/۶۶۹، بندهایی از بخش‌نامه شماره ۱۵۱ و ماده ۱۰ آیین نامه تبصره ۳ تصویب نامه شماره ۵۲۳۷۳ / ۱۵۶۲۹/ه سازمان را ابطال کرد.

همچنین طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ بالغ بر ۲۰۰۰ شکایت علیه سازمان تأمین اجتماعی در محاکم کیفری مطرح گردیده که اکثر موارد شکایات از واحدهای اجرایی سازمان در خصوص پرداخت تعهدات سازمان به اشخاص یا جلوگیری از وصول مطالبات بوده و متقابلاً طی این مدت ۲۵۰۰ شکایت توسط سازمان علیه اشخاص مطرح شده که بخش عمده آن مربوط به سوء استفاده‌های اشخاص از قانون و بخش دیگر آن مربوط به عدم پرداخت مطالبات سازمان در بخش سرمایه گذاری بوده است. یکی از مهم‌ترین دلایل این حجم گسترده دعوای، فقدان شفافیت یا عدم اطلاع کارفرمایان و بیمه‌شدگان از قوانین و مقررات مصوب است.

## ۸ ارزیابی استراتژی‌ها و سیاست‌های مدیریتی

همچنان که گفته شد مسئولیت تدوین و تصویب مقررات عمومی و استراتژی‌های سازمان تأمین اجتماعی به عهده شورای عالی ۱۵ نفره‌ای است که ترکیب سه جانبه‌ای از نمایندگان دولت، کارگران و کارفرمایان را دربردارد. همچنین سیاست‌های حاکم بر فعالیت سازمان توسط هیأت مدیره‌ای سه نفره تدوین می‌شود؛ اما به‌طور متعارف، به ویژه پس از پیروزی انقلاب اسلامی، این سازمان بیش‌تر با محوریت مدیر عامل (و رئیس هیأت مدیره) اداره شده است.

مدیریت جدید سازمان در آغاز فعالیت خود در سال ۷۶، راهبردها و خط مشی‌های

اصولی خود را که حول محور صیانت از منابع صندوق تأمین اجتماعی و زمینه سازی برای ایجاد نظام جامع تأمین اجتماعی بود اعلام کرد و بر این اساس، مجموعه‌ای از سیاست‌ها و اقدامات اجرایی را در حوزه‌های خارجی و داخلی سازمان به اجرا گذارد که مهم‌ترین این سیاست‌ها در دو حوزه یاد شده به شرح زیر است:

### الف) سیاست‌های مربوط به محیط خارجی سازمان

علی‌رغم آن که سازمان تأمین اجتماعی یک نهاد عمومی غیردولتی محسوب می‌شود، اما به شدت از سیاست‌ها و تصمیمات دولت و مجلس متأثر است. بر این اساس، مدیریت سازمان طی سال‌های اخیر با برقراری تعامل وثیق و مستمر با دو قوه مجریه و مقننه تلاش‌های زیادی را برای کاهش آسیب‌های ناشی از تصمیمات و سیاست‌های این دو قوه، بلکه اعمال حمایت مؤثر از تأمین اجتماعی به کار بسته است. تلاش جدی برای دریافت مطالبات سازمان از دولت، شرکت‌های دولتی و شهرداری‌ها، معافیت مالیاتی درآمدهای حاصل از سرمایه‌گذاری سازمان، واگذاری بیمارستان‌های خارج از سطح‌بندی به دولت، جلوگیری از تصویب قوانین بازنشستگی پیش از موعد، و جلوگیری از ایجاد تعهدات مالی جدید برای سازمان از جمله اقدامات مهم انجام گرفته در این خصوص است. در این میان اقدام تاریخی رئیس جمهوری در حمایت از پرداخت بدهی‌های دولت به سازمان به ویژه در شرایط تنگنای اقتصادی و ترجیح منافع نسل‌های آینده بر منافع موقت بسیار مهم است.

همچنین با توجه به نقش مهم عملکرد نهادهای کارگری، کارفرمایی و مستمری بگیران و نحوه تأثیرگذاری آن‌ها بر کارکرد و تداوم حیات سازمان، تلاش‌های مطلوبی برای ساماندهی و تقویت کانون‌های بازنشستگی صورت گرفت که ارتباط نزدیک‌تر با سازمان و تشخیص و پاسخگویی مناسب‌تر نسبت به مطالبات و مسائل آن‌ها را در پی داشت. اما به نظر می‌رسد سازمان در برقراری چنین تعاملی با نهادهای کارفرمایی توفیق چندانی نیافته و بسیاری از مشکلات بیمه‌ای ناشی از عدم آشنایی و توجیه کارفرمایان نسبت به کارکردها و آثار تأمین اجتماعی که بیش از همه در عدم پرداخت حق بیمه‌ها یا اعلام غیرواقعی دستمزدها و فهرست‌های کارگری تجلی دارد، همچنان به قوت خود باقی است.

بیشترین مشکل در محیط خارجی سازمان، مربوط به برخوردها و فشارهای تشکیلات و اتحادیه‌های کارگری بوده که از برگزاری تجمعات و تظاهرات دسته جمعی تا ارائه طرح و پیشنهادهای متعدد در مجلس شورای اسلامی در نوسان بوده است. طرح‌های بازنشستگی پیش از موعد، مخالفت با واگذاری بیمارستان‌های سازمان، پیگیری برای ادغام سازمان در وزارت کار و امور اجتماعی، تلاش برای حضور نمایندگان کارگران در نظام اجرایی به ویژه هیأت مدیره سازمان (علاوه بر شورای عالی)، تسهیلات پرداختی به بیمه شدگان و مستمری بگیران، و طرح برخی مطالبات شعارهای غیرواقع بینانه، مهم‌ترین موارد ایجاد اختلاف و تنش میان سازمان و نهادهای کارگری را تشکیل داده است. اگر چه پیشرفت‌های مثبتی در کاهش تنش‌های مذکور صورت گرفته، اما به نظر می‌رسد که سازمان همچنان فاقد یک استراتژی مشخص برای برخورد منطقی و متکی بر مصالح و منافع ملی با این نهادها است که بی توجهی به آن پیامدهای سویی را دربر خواهد داشت.

#### ب) سیاست‌های محیط داخلی سازمان

عملکرد مدیریت سازمان تأمین اجتماعی طی سال‌های ۱۳۷۶ تا ۱۳۷۹ در محیط داخلی سازمان هم دارای نقاط قوت، خلایق‌ها و نوآوری‌های مهم و هم نقاط ضعف و کاستی‌های اساسی بوده است. تلاش برای برنامه‌ای کردن بودجه و تمرکز زدایی و تفویض اختیار در اجرای آن، تقویت نهادهای نظارتی بر اجرای بودجه، تقویت و تعمیق توانایی‌ها و فرهنگ برنامه ریزی، ساماندهی سوابق بیمه شدگان، تدوین نظام جامع تأمین اجتماعی، توجه جدی به پژوهش‌های کاربردی، تقویت توان برنامه ریزی در استان‌ها، و تلاش برای پاسخگویی به مخاطبان، از مهم‌ترین وجوه این خلایق‌ها و نقاط قوت محسوب می‌شوند. از سوی دیگر، تداوم سیستم حسابداری نقدی، شکاف جدی اداری و عملیاتی با نیازهای مخاطبان و تحولات اجتماعی، تأخیر در استقرار سیستم اتوماسیون، تداوم چالش‌ها با نهادهای کارگری و کارفرمایی، فقدان نظام آموزشی کارآمد، ناتوانی و بی توجهی در نوسازی نیروی انسانی و اصلاح ساختار منابع انسانی سازمان، فقدان نظام اطلاعات مدیریت و مشکلات عمیق تدوین و پردازش داده‌ها، ناکارآمدی ساختار تشکیلات، کاهش سهم منابع سرمایه‌گذاری از منابع سازمان، و

فقدان نظام مشارکت در مدیریت از جمله کاستی‌ها و ضعف‌های مهمی است که غالب آن‌ها به صراحت در برخی گزارش‌های رسمی سازمان مورد اشاره قرار گرفته است.<sup>۱</sup>



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

۱. از جمله در صفحه ۳۱ گزارش «خطوط کلی راهبردها و خط‌مشی‌های برنامه و بودجه سازمان تأمین اجتماعی در سال ۱۳۸۰» از ۱۴ مورد به عنوان «عوامل داخلی چالش‌های سازمان» نام برده شده است.