

بیمه متمرکز؛ انقلابی دیجیتال در تأمین اجتماعی

طرح بیمه متمرکز به‌عنوان یکی از برنامه‌های بیست‌گانه تحولی سازمان تأمین اجتماعی با هدف تجميع اطلاعات بیمه‌ای در سطح شعب و ایجاد بستر یکپارچه برای مدیریت داده‌ها، اصلاح فرایندهای اجرایی و افزایش رضایت بیمه‌شدگان را دنبال می‌کند

در بستر تحولات مدیریتی نوین در سازمان تأمین اجتماعی، طرح «بیمه متمرکز و یکپارچه‌سازی شعب» به عنوان یکی از کلیدی‌ترین برنامه‌های بیست‌گانه تحولی این نهاد، با هدف تمرکز داده‌ها و ارتقاء تصمیم‌سازی مبتنی بر اطلاعات اجرا می‌شود؛ طرحی که تحقق آن، علاوه بر تسهیل ارائه خدمات، زیرساخت دیجیتال این سازمان را بازتعریف خواهد کرد و با یکپارچه‌سازی اطلاعات، پاسخی نظام‌مند به چالش‌های تاریخی ذخیره‌سازی داده‌های بیمه‌ای خواهد بود. ارائه تصویری کلان از وضعیت داده‌های سازمانی، هدف بنیادینی است که در طرح بیمه متمرکز دنبال می‌شود. اطلاعات فعلی در سرورهای مجزای هر شعبه ذخیره شده و همین ساختار غیرمتمرکز، مانعی جدی در مسیر مدیریت بهینه، اعمال اصلاحات و برنامه‌ریزی دقیق در حوزه بیمه‌ای به‌شمار می‌آید. اجرای این طرح، در راستای انسجام‌بخشی به داده‌ها، به سازمان اجازه خواهد داد با تکیه بر داده‌های تجميعی، تصمیماتی کارآمدتر اتخاذ کرده و مسیر تحولی خود را با اتکای بیشتر به شواهد آماری پیش ببرد.

جامعه تحت پوشش تأمین اجتماعی

طبق آخرین گزارش‌های رسمی، تأمین اجتماعی با تحت پوشش داشتن حدود ۵۰ میلیون نفر، بالغ بر ۵۳ درصد از جمعیت کشور را در برمی‌گیرد. از این میان، بیش از ۱۷ میلیون نفر بیمه‌شده اصلی، ۴ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر مستمری‌بگیر و حدود ۱۰۴ میلیون کارگاه، بدنه فعال‌ترین نهاد بیمه‌ای کشور را شکل می‌دهند. همین وسعت و تنوع جمعیتی، بر لزوم یکپارچگی در ساختار داده‌ای و خدماتی این نهاد افزوده است. طرح‌های تحولی تأمین اجتماعی، از جمله همین برنامه یکپارچه‌سازی شعب، با هدف پاسخگویی به این نیازها تدوین شده‌اند. این طرح‌ها، ضمن آن که ساختار سازمانی را در چارچوبی مدرن‌تر و چابک‌تر بازآرایی می‌کنند، شرایط را برای دستیابی به رضایتمندی بیشتر ذینفعان و کارآمدی اجرایی بالاتر نیز فراهم می‌سازند.

نگاهی نو به خدمات بیمه‌ای

در حال حاضر، خدمات گسترده‌ای در ۴۵۵ شعبه تأمین اجتماعی به ذینفعان ارائه می‌شود. در سال‌های اخیر با توسعه زیرساخت‌های فناوری و گسترش سامانه‌های غیرحضوری، نزدیک به ۷۰ خدمت سازمان در حوزه‌های مختلف از راه دور قابل ارائه شده‌اند؛ اما هنوز پراکندگی اطلاعات بین شعب، مانعی اساسی در مسیر توسعه همه‌جانبه و تصمیم‌گیری مبتنی بر داده به‌شمار می‌رود. در صورت تحقق کامل طرح بیمه متمرکز، امکان تجميع اطلاعات بیمه‌شدگان، کارفرمایان، مستمری‌بگیران و شرکای اجتماعی هر شعبه فراهم خواهد شد. این موضوع به‌ویژه در راستای تقویت سیاست‌گذاری‌ها، ارائه خدمات هدفمند، پاسخ‌گویی سریع‌تر به مطالبات و پیش‌بینی‌پذیرتر کردن نظام بیمه‌ای کشور، اهمیت اساسی دارد.

۲۰ طرح برای بازآفرینی تأمین اجتماعی

اجرای بسته تحول آفرین در سازمان تأمین اجتماعی، آغازگر فصل نوینی از بازنگری ساختاری، باز طراحی فرایندها و ارتقای کیفیت خدمات است

سازمان تأمین اجتماعی به‌عنوان بزرگ‌ترین نهاد بیمه‌ای کشور، با طراحی یک طرح بیست‌گانه تحول آفرین، در مسیری نو برای رفع چالش‌ها، تقویت پایداری و دستیابی به توسعه همه‌جانبه گام برداشته است. علی جهانی، کارشناس بیمه‌های اجتماعی، در گفت‌وگو با آتیه‌نو، جزئیات تصمیم‌سازی‌های این طرح‌ها و تأثیرات عمیق آن‌ها را بر حوزه‌های مختلف عملکردی سازمان تشریح کرد. این طرح‌ها، با نگاهی نوآورانه و توسعه‌محور، نه تنها حیاتی دوباره به این سازمان می‌بخشند بلکه آینده‌ای روشن برای میلیون‌ها بیمه‌شده، مستمری‌بگیر و کارفرما رقم می‌زنند.

فرایند بررسی جامع وضعیت سازمان تأمین اجتماعی، نیازسنجی دقیق، چاره‌جویی برای چالش‌های موجود و برنامه‌ریزی هدفمند برای توسعه، در نهایت به تدوین ۲۰ ایده تحولی منجر شد که هر یک به‌گونه‌ای طراحی شده تا این نهاد عظیم بیمه‌ای را به سطحی بالاتر از کارایی و اثربخشی هدایت کنند. رویکرد تحول‌خواهانه و تغییر زاویه دید در دوره جدید مدیریتی، سازمان را در موقعیتی قرار داده که با بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود و اصلاح ساختارها، تحول را در تمامی ابعاد عملیاتی و خدماتی ممکن سازد. علی جهانی در این باره گفت: «اجرای طرح‌های بیست‌گانه تحولی، بدون شک تحول تازه‌ای در رگ‌های سازمان تأمین اجتماعی جاری خواهد کرد و به تحقق اهداف کلان آن کمک می‌کند. این رویکرد، از منظری دیگر، به ماندگاری، پایداری و تاب‌آوری سازمان یاری می‌رساند.» او افزود: «با استقرار مدیریت توسعه‌محور و آینده‌نگر نیاز به راهبردهای اساسی و برنامه‌ریزی برای افق‌های پیش‌رو بیش‌ازپیش احساس شد. برای حفظ ساختار، محتوا و کارکردهای سازمان، حرکت به سمت تحول اجتناب‌ناپذیر بود.» به گفته این کارشناس، سازمان تأمین اجتماعی با شناسایی دقیق نیازها، چالش‌ها و فرصت‌ها، برنامه‌ریزی تحولی را در اولویت قرار داد. در دوره جدید مدیریتی، تدوین برنامه‌های توسعه‌ای و تحول آفرین برای تضمین پایداری سازمان مورد توجه قرار گرفت و بر همین اساس، ۲۰ طرح تحولی و زیرساختی تعریف شد که هر یک به جنبه‌ای از عملکرد سازمان می‌پردازند. جهانی تأکید کرد: «این برنامه‌ریزی تحولی با استفاده از تمامی ظرفیت‌های سازمان در حوزه‌های سازماندهی، بودجه‌ریزی، راهبردی و هدایت سازمان به اجرا درآمده است. طرح‌ها به‌گونه‌ای طراحی شده‌اند که سازمان را از حالت خدمت‌محوری صرف به سمت توسعه و تعالی هدایت کنند، ضمن اینکه پاسخگوی نیازهای روزافزون جامعه هدف باشند.»

شاخص‌های چهارگانه تحول

جهانی با اشاره به فرایند شکل‌گیری برنامه‌های تحولی توضیح داد: «انتظار می‌رفت کیفیت سیستم‌های سازمان از منظری نو‌مورد بازنگری قرار گیرد. به این معنا که نظامی



تحول، فراتر از اصلاح ساختار

مصطفی سالاری، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، در تبیین اهداف این برنامه‌ها، بر خروج آن‌ها از قالب «وبه‌های معمول» تأکید داشته است. به گفته او، بیست‌گانه‌های تحولی با استفاده از خرد جمعی طراحی شده‌اند و اگر با دقت و تاب‌آوری اجرا شوند، تصویری کاملاً متفاوت از تأمین اجتماعی را در آینده‌ای نه‌چندان دور رقم خواهند زد. سالاری، درباره طرح بیمه متمرکز و یکپارچه‌سازی شعب، آن را نقطه‌ای کلیدی در اتصال داده‌ها و چابک‌سازی تصمیمات می‌داند. به گفته او، ذخیره‌سازی مجزای اطلاعات در سرورهای هر شعبه، باعث دشواری در دسترسی و دشواری در اعمال اصلاحات در ساختار بیمه‌ای شده است؛ چالشی که این طرح در پی حل آن است.

اتصال ستاد و صف

از ۲۰ طرح تحولی سازمان، ۶ مورد به‌طور مستقیم به اجرای بند دوم سیاست‌های کلی تأمین اجتماعی مربوط می‌شوند. در این بند، بر لایه‌بندی خدمات، وحدت‌رویه، نظام‌مند شدن امور صندوق‌ها و ایجاد نظام یکپارچه در ارائه خدمات تأکید شده است. بیمه متمرکز نیز به‌عنوان یکی از ابزارهای تحقق این سیاست، محور اتصال میان سیاست‌گذاری کلان و اقدام اجرایی تلقی می‌شود. در همین راستا، سازمان تأمین اجتماعی در دوره مدیریتی جدید خود تلاش کرده با تدوین این طرح‌ها، پلی میان سیاست‌های کلان کشور و نیازهای عملیاتی سازمانی ایجاد کند؛ پلی که قرار است از مسیر هوشمندسازی، اصلاح فرایندها و شفاف‌سازی اطلاعات عبور کند.

داده؛ عنصر بنیادین تحول

امروز برای سازمانی مانند تأمین اجتماعی که مخاطبانی گسترده، متنوع و با نیازهای متفاوت دارد، هیچ مؤلفه‌ای به اندازه «داده» اهمیت ندارد. طرح بیمه متمرکز درصدد است با تجميع داده‌های جمعیتی، بیمه‌ای، خدماتی و مالی، ابزار تصمیم‌سازی مبتنی بر واقعیت را برای مدیران فراهم کند. این تجميع، نه‌تنها راه را برای تحلیل‌های دقیق‌تر می‌گشاید بلکه امکان ردیابی، پایش و ارتقاء کیفیت خدمات را نیز به‌طور مؤثری فراهم می‌سازد. به بیان دیگر، موفقیت طرح بیمه متمرکز می‌تواند مبنای «پایش هوشمند» وضعیت بیمه‌ای کشور و نشانه‌ای از عبور از نظام سنتی به ساختاری داده‌محور باشد.

یک معماری اطلاعاتی جدید

تمرکز اطلاعاتی، نه‌تنها گامی در جهت تحول دیجیتال بلکه بسترساز عدالت بیمه‌ای و ارتقاء شفافیت در عملکرد شعب نیز از دیگر فواید آن است. معماری جدیدی که از دل این طرح بیرون می‌آید، با ایجاد ساختاری واحد، مسئولیت‌پذیر و مبتنی بر داده، بنیان‌های پاسخ‌گویی دقیق‌تر و نظارت مؤثرتر را فراهم خواهد کرد. در نهایت، طرح بیمه متمرکز و یکپارچه‌سازی شعب، تجلی نگاه بلندمدت سازمان تأمین اجتماعی برای عبور از ساختارهای سنتی و ورود به دوران جدیدی از خدمات بیمه‌ای است؛ دورانی که در آن تصمیم‌گیری بر پایه داده‌های قابل اتکا، بهره‌مندی بهینه از منابع اطلاعاتی و هماهنگی نهادی، سه ضلع مثلث تحول خواهند بود.

ظرفیت نیروی انسانی

جهانی درباره نقش انسان محوری در برنامه‌های تحولی گفت: «توسعه انسان محور و بهره‌گیری از ظرفیت نیروی انسانی در تدوین و اجرای طرح‌های بیست‌گانه، از موضوعات کلیدی و تعیین‌کننده است. این رویکرد، تعالی سازمانی و رضایتمندی مخاطبان را در بازه زمانی کوتاه‌تری ممکن می‌سازد.»

وی توضیح داد: «پیاده‌سازی یک نظام تعاملی دقیق و چندجانبه برای برقراری ارتباط مؤثر با مخاطبان، در این دوره شکل گرفت. این نظام، ذینفعان و شرکای اجتماعی را به سمت آگاهی و تفاهم هدایت کرده و زمینه‌ساز مشارکت فعال آن‌ها شده است. فقدان یک نظام ارتباطی دقیق، سازمان را از مخاطب‌محوری دور می‌کند.»

به گفته جهانی، نظام ارتباطی باید به‌عنوان پلی بین سازمان و مخاطبان عمل کند و از ابزارها و رسانه‌های نوشتاری، دیداری و شنیداری به‌صورت یکپارچه بهره‌گیرد. او افزود: «این چارچوب ارتباطی، بسترساز توسعه و تحول در تأمین اجتماعی است و به سازمان کمک می‌کند تا نیازها و انتظارات جامعه هدف را بهتر درک و پاسخگویی کند.»

برنامه‌های تحولی: پاسخ به نیازها

جهانی تأکید کرد: «برنامه‌های تحولی در بازه‌های زمانی کوتاه‌مدت، میان‌مدت و بلندمدت طراحی و اجرا می‌شوند. بررسی اجمالی این برنامه‌ها نشان می‌دهد آن‌ها نقاط حساس و نیازهای اساسی سازمان را هدف قرار داده‌اند.» او افزود: «برای تحقق این برنامه‌ها، مسیرهای عملیاتی مشخصی تعریف شده و اجرای آن‌ها مبتنی بر سیاست‌های مدیریتی پیش می‌رود. از سوی دیگر، دستیابی به این اهداف در ابعاد نرم‌افزاری و سخت‌افزاری، تحرکی بی‌سابقه در تمامی بخش‌های سازمان ایجاد می‌کند و حیاتی جدید به آن می‌بخشد.» طرح‌های بیست‌گانه که حوزه‌هایی نظیر بیمه، درمان، هوشمندسازی، منابع انسانی، شایسته‌سالاری و سرمایه‌گذاری را در بر می‌گیرند، نه‌تنها به دنبال رفع چالش‌های کنونی هستند بلکه افقی روشن را برای آینده سازمان ترسیم می‌کنند. به گفته جهانی، این تحولات با تکیه بر برنامه‌ریزی دقیق، استفاده از ظرفیت‌های موجود و تمرکز بر نیازهای مخاطبان، تأمین اجتماعی را به سازمانی پویا، مخاطب‌محور و هوشمند تبدیل خواهند کرد. او تأکید کرد این طرح‌ها با ایجاد زیرساخت‌های لازم، زمینه‌ساز خدماتی عادلانه‌تر و کارآمدتر برای میلیون‌ها نفر از جامعه هدف خواهند بود.

تأمین



نکته

P O I N T

سهم بیمه اجباری

در تأمین اجتماعی

بیمه‌شدگان اجباری در ایران که اکنون بالغ بر ۱۲ میلیون نفر از جمعیت ۱۷ میلیونی بیمه‌پردازان سازمان تأمین اجتماعی را تشکیل می‌دهند، نقشی کلیدی در پایداری مالی این نهاد ایفا می‌کنند. این گروه از بیمه‌پردازان که تقریباً ۷۰ درصد کل بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی را شامل می‌شوند، بخش عمده‌ای از منابع مالی سازمان را تأمین می‌کنند. به‌طور خاص، افزایش تعداد بیمه‌شدگان اجباری در سال‌های اخیر که در سال گذشته به رشد ۴۶ درصدی رسید، به‌طور مستقیم بر تأمین منابع مالی این سازمان تأثیر گذار است.

حق‌بیمه ماهانه بیمه‌شدگان اجباری بر اساس تغییرات حقوق و مزایای شغلی به‌صورت سالانه تغییر می‌کند. در سال جاری، این گروه از بیمه‌شدگان مطابق با ماه‌های ۳۰ و ۳۱ روزه به پرداخت حق بیمه‌های مشخص موظف شده‌اند. سهم این پرداخت‌ها از سه منبع اصلی تأمین می‌شود: ۲۰ درصد سهم کارفرما، ۷ درصد سهم بیمه‌شدگان و ۳ درصد سهم دولت. این ساختار پرداختی با توجه به وضعیت تأهل بیمه‌شدگان متغیر است. برای مثال، در نیمه اول سال جاری، بیمه‌شدگان متأهل موظف به پرداخت ۱۴۳ میلیون و ۳۷۲ هزار ریال و بیمه‌شدگان غیرمتاهل ۱۲۸ میلیون و ۳۷۲ هزار ریال به‌عنوان حق بیمه برای ۶ ماه نخست سال بودند.

این مقادیر در نیمه دوم سال نیز تغییراتی مشابه را تجربه می‌کنند. در این مدت، بیمه‌شدگان متأهل باید در مجموع ۱۲۹ میلیون و ۹۰۹ هزار و ۶۸۰ ریال و بیمه‌شدگان غیرمتاهل ۱۲۴ میلیون و ۹۰۹ هزار و ۶۸۰ ریال پرداخت کنند. مجموع حق بیمه ۳۰ درصدی برای بیمه‌شدگان اجباری در این مدت به ترتیب ۴۱ میلیون و ۹۷۲ هزار و ۹۰۴ ریال برای متأهلان و ۴۰ میلیون و ۴۷۲ هزار و ۹۰۴ ریال برای غیرمتأهلان خواهد بود.

یکی از ویژگی‌های مهم بیمه اجباری، تأثیر آن در منابع مالی سازمان تأمین اجتماعی است. طبق آمار، بیش از ۸۰ درصد منابع این سازمان از محل وصول حق‌بیمه‌های بیمه‌شدگان اصلی، به ویژه بیمه‌شدگان اجباری تأمین می‌شود. رشد این دسته از بیمه‌شدگان که تعداد آن‌ها از بیش از ۱۰ میلیون نفر در سال ۱۴۰۰ به بیش از ۱۱ میلیون نفر تا پایان سال گذشته رسید، به معنای افزایش میزان منابع در اختیار سازمان است. این منابع به‌ویژه در اجرای تعهدات سازمان تأمین اجتماعی و ارائه خدمات به بیمه‌شدگان نقش حیاتی دارند.

همچنین هزینه‌کردهای سازمان تأمین اجتماعی برای بیمه‌شدگان که در سال گذشته به‌طور متوسط ۹۰ هزار میلیارد تومان در ماه برای نزدیک به ۵۰ میلیون بیمه‌شده گزارش شده، نشان‌دهنده بار مالی سنگینی است که به عهده این سازمان قرار دارد. این هزینه‌ها از محل پرداخت‌های بیمه‌شدگان تأمین می‌شود و به همین دلیل، افزایش تعداد بیمه‌شدگان اجباری در حفظ تعادل مالی این سازمان اهمیت ویژه‌ای دارد.

در نهایت، بیمه‌شدگان اجباری نه‌تنها بخش قابل توجهی از منابع مالی سازمان تأمین اجتماعی را تأمین می‌کنند بلکه با افزایش تعداد خود، به اجرای بهتر تعهدات این نهاد بیمه‌گر کمک می‌کنند. به همین دلیل، استمرار روند رشد این گروه از بیمه‌شدگان و اطمینان از پرداخت به موقع حق‌بیمه‌ها، به منظور حفظ پایداری مالی و کارایی خدمات تأمین اجتماعی، امری حیاتی است.