

پایان پراکندگی در شعب تأمین اجتماعی

سازمان تأمین اجتماعی با تجميع داده‌های بیمه‌ای و مالی، در پی ساختن زیرساختی است که هم ناهماهنگی شعب را کاهش دهد و هم دسترسی مردم را آسان‌تر سازد



گستره وسیع خدمات سازمان تأمین اجتماعی که طیف متنوعی از نیازهای بیمه‌ای، درمانی و حمایتی حدود ۴۷ میلیون نفر از جمعیت کشور را پوشش می‌دهد، ایجاب می‌کند که این نهاد بزرگ اجتماعی، فرآیندهای سنتی خود را به سوی افق‌های نوین فناوری و تحول دیجیتال سوق دهد. در همین راستا، طرح راهبردی «بیمه متمرکز، یکپارچه‌سازی شعب و استقرار نظام یکپارچه مالی تعهدی» به‌عنوان یکی از ستون‌های تحول‌آفرین، با هدف بازآرایی ساختار ارائه خدمت و ارتقای شفافیت در دستور کار قرار گرفته است. این پروژه کلان که از ادغام دورویکرد کلیدی در بیست طرح تحولی سازمان شکل گرفته، در پی آن است تا با تجميع داده‌های بیمه‌ای و استانداردسازی عملیات در سطح تمام شعب، رویدادهای مالی را به‌صورت هم‌زمان و بر خط ثبت و مدیریت کند. خروجی نهایی این حرکت زیرساختی، نه تنها کاهش ضریب خطاهای انسانی و ارتقای شفافیت است، بلکه بستری استوار برای توسعه خدمات غیرحضوری و تسهیل دسترسی‌ذی‌نفعان به حقوق قانونی‌شان فراهم می‌سازد. بر این مبنا، گزارش حاضر به بررسی جزئیات، پیشرفت‌ها و دستاوردهای این طرح از زبان مدیران ارشد سازمان می‌پردازد تا نمایی روشن از آینده حکمرانی داده‌محور در بزرگ‌ترین صندوق بیمه‌ای کشور ارائه دهد.

پیشرفت طرح‌های بیست گانه

مصطفی سالاری، مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، با نگاهی راهبردی به ضرورت‌های عصر نوین خدمت‌رسانی، در نخستین نشست بررسی پیشرفت طرح‌های بیست‌گانه در سال جاری، بر نهایی‌سازی پروژه‌های هوشمندسازی تأکید کرد. او در این جلسه که در ۱۸ فروردین ماه برگزار شد، تصریح کرد که در شرایط کنونی، تکمیل طرح‌های تحول دیجیتال و هوشمندسازی خدمات نه یک انتخاب، بلکه یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر برای ارتقای بهره‌وری سازمان است. سالاری با اشاره به آخرین وضعیت اجرایی

پروژه‌ها خاطرنشان کرد: بخش عمده‌ای از اقدامات فنی و عملیاتی مربوط به پروژه بیمه متمرکز به سرانجام رسیده و سایر فعالیت‌های تکمیلی نیز با جدیت در فهرست برنامه‌های اولویت‌دار سازمان قرار گرفته است. مجموعه این اقدامات نشان‌دهنده عزم جدی مدیریت ارشد سازمان برای عبور از ساختارهای جزیره‌ای و رسیدن به یک نظام اطلاعاتی منسجم است. طرح بیمه متمرکز را در حقیقت باید زیربنای یک دگردیسی بنیادین در زیرساخت‌ها، فرآیندها و نحوه حکمرانی داده‌ها دانست. با استقرار کامل این سیستم، امکان مدیریت بهینه اطلاعات مالی و بیمه‌ای فراهم شده و شعب سازمان در سراسر کشور به سوی یکپارچگی کامل اطلاعات حرکت می‌کنند. چنین رویکردی نه تنها دسترسی متمرکز به داده‌ها را میسر می‌سازد، بلکه منجر به ارائه خدماتی هماهنگ، سریع و عاری از بوروکراسی‌های زائد به جامعه بزرگ بیمه‌شدگان خواهد شد.

تحقق شعار شعب یکپارچه

عادل دهدشتی، قائم مقام مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی، در نشست هم‌اندیشی با کانون عالی کارفرمایان ایران که در ۲۵ خردادماه برگزار شد، جزئیات تازه‌ای از روند پیشرفت این پروژه راهبردی ارائه داد. وی با اعلام این خبر که پروژه بیمه متمرکز به پیشرفت فیزیکی ۸۰ درصدی رسیده است، وعده داد که این طرح در ماه‌های آینده به‌طور رسمی رونمایی خواهد شد. دهدشتی در تبیین معنای عملیاتی این پروژه اظهار داشت: باتکمیل این فرایند، تمامی شعب تأمین اجتماعی در پهنه جغرافیایی کشور به شعب یکپارچه مبدل می‌شوند؛ به این معنا که مرزهای فیزیکی و اداری میان شعب از میان‌رفته و یکپارچگی داده‌ها حاکم می‌شود. قائم مقام مدیرعامل سازمان تأمین اجتماعی در ادامه سخنان خود به دستاورد ملموس این طرح برای مخاطبان اشاره کرد و افزود: با اجرایی شدن این تحول، هر کارفرما،

بیمه‌شده یا بازنشسته، فارغ از اینکه پرونده او در کدام منطقه یا شهر مستقر است، می‌تواند با مراجعه به هر یک از شعب سازمان در سراسر کشور، تمامی خدماتی را که پیش‌تر تنها در شعبه اصلی خود دریافت می‌کرد، به‌صورت کامل و بدون محدودیت دریافت نماید. این اقدام، گامی بزرگ در جهت عدالت در دسترسی به خدمات و تکریم ارباب‌رجوع محسوب می‌شود که وابستگی ذی‌نفعان به یک جغرافیای خاص را از میان می‌برد.

تمرکز داده‌ها و سیستم‌ها

دامون خداینده، رئیس مرکز فناوری اطلاعات، آمار و محاسبات سازمان تأمین اجتماعی، در تشریح ابعاد فنی و مزایای عملیاتی طرح «بیمه متمرکز، یکپارچه‌سازی شعب و استقرار نظام یکپارچه مالی تعهدی»، هدف غایی این پروژه را بهبود فرایندها و تمرکز داده‌ها عنوان کرد. وی در گفت‌وگو با آتیه‌نو تأکید کرد که این چارچوب تحولی، بسترساز بازمهندسی فرایندها، ایجاد زیرساخت حکمرانی داده‌ها و ارتقای شفافیت در مدیریت منابع است. خداینده در تشریح حوزه «تمرکز داده‌ها» توضیح داد: تجميع جامع اطلاعات بیمه‌شدگان، کارفرمایان، سوابق بیمه‌ای و تراکنش‌های مالی در یک پایگاه داده مرکزی، امکان تحلیل‌های دقیق آماری، گزارش‌دهی‌های معتبر و بسترسازی برای استفاده از هوش مصنوعی را در تصمیم‌گیری‌های کلان سازمان فراهم می‌سازد. رئیس مرکز فناوری اطلاعات سازمان همچنین به موضوع «یکپارچه‌سازی سیستم‌ها» پرداخت و خاطرنشان کرد: مازول‌های مختلف بیمه‌ای، از جمله محاسبات پیمان‌ها و فرایندهای رسیدگی در هیأت‌ها، در یک سکوی نرم‌افزاری واحد ادغام می‌شوند تا هماهنگی و سرعت عملیات به حداکثر برسد. وی با اشاره به ضرورت بازمهندسی فرایندها افزود: فرایندهای مورد نظر با هدف افزایش بهره‌وری و کاهش خطاهای انسانی بازبینی می‌شوند تا ضمن جلوگیری از روش‌های سنتی و پراکنده، از اعمال

سلیقه‌های شخصی در ارائه خدمات جلوگیری شده و خدماتی به‌روز و متناسب با فناوری‌های نوین به مخاطبان ارائه گردد.

ارتقای شفافیت مالی سازمان

شفافیت، یکی از ارکان اصلی و دستاوردهای کلیدی است که در جریان اجرای این طرح تحولی دنبال می‌شود. سامانه‌های هوشمندسازی جدید علاوه بر فراهم آوردن امکان خوداظهاری برای کارگاه‌ها، از طریق ابزارهای صحت‌سنجی، اطلاعات را از منظر انطباق با استانداردها ارزیابی کرده و تناقضات احتمالی را به حداقل می‌رسانند. در این مدل نوین، بیمه‌شدگان قادر خواهند بود به صورتی شفاف و برخط، سوابق بیمه‌ای، نسخ الکترونیکی، فیش‌های حقوقی و وضعیت پرونده‌های خود را از طریق درگاه‌های دیجیتال مشاهده کنند. دامون خداینده در این خصوص معتقد است که ثبت تعهدات و درآمدهای سازمان به صورت تعهدی و لحظه‌ای، مدیریت منابع و تحلیل تعهدات را با دقتی بی‌سابقه همراه می‌کند. وی همچنین از هوشمندسازی بازرسی‌ها به عنوان یکی دیگر از ثمرات این طرح یاد کرد و گفت: فرایند سنتی بازرسی دفاتر قانونی که پیش از این به صورت میدانی انجام می‌شد، اکنون با بهره‌گیری از داده‌های متمرکز، به شیوه‌ای هوشمند و خودکار مبدل شده است. در این سیستم، مغایرت‌ها به صورت برخط شناسایی شده و هشدارهای پیشگیرانه جهت اصلاح روندها صادر می‌شود. علاوه بر این، استفاده از زیرساخت مالی تعهدی در این طرح، به دلیل ثبت درآمدها و هزینه‌ها در زمان تحقق و نه صرفاً زمان جابه‌جایی وجه نقد، تصویری واقعی‌تر و قابل مقایسه‌تر از وضعیت مالی سازمان ارائه می‌دهد که برای تصمیم‌گیری‌های راهبردی بسیار حیاتی است.

توسعه خدمات دیجیتال نوین

شاید محسوس‌ترین اثر این تحولات برای عموم مردم، توسعه چشمگیر خدمات غیرحضوری باشد که بار سنگینی را از دوش مراجعات فیزیکی برداشته است. سازمان تأمین اجتماعی با بهره‌گیری از سامانه ES.tamin.ir و اپلیکیشن «تأمین من»، خدماتی همچون مشاهده سوابق، انعقاد قراردادهای بیمه‌ای و دریافت کمک‌هزینه‌های قانونی را دیجیتالی کرده است. رئیس مرکز فناوری اطلاعات سازمان با اشاره به این موضوع تأکید کرد که یکپارچه‌سازی سامانه‌ها و راه‌اندازی بیمه متمرکز، زیربنای اصلی ارائه خدمات هوشمند و بدون نیاز به درخواست مستقیم مخاطب است. او همچنین از تعامل با سایر دستگاه‌های اجرایی برای دریافت سرویس‌های مورد نیاز جهت حذف مراجعات حضوری خبر داد. خداینده در پایان، متمرکزسازی سامانه‌های بیمه‌ای را رکن اصلی تسهیل‌گری در خدمات غیرحضوری دانست. به گفته وی، با تبدیل سامانه‌های توزیع شده در شعب به یک سامانه مجتمع، وابستگی بیمه‌شدگان به یک شعبه خاص از میان می‌رود و ارائه خدمات با سرعت و رضایتمندی بیشتری صورت می‌گیرد. هرچند چالش‌هایی نظیر تفاوت در تفسیر قوانین ممکن است وجود داشته باشد، اما هوشمندسازی فرایندها و یکپارچه‌سازی شعب، بستری استوار برای رفع این ناهماهنگی‌ها و حرکت به سوی آینده‌ای دیجیتال در سازمان تأمین اجتماعی ایجاد کرده است که می‌تواند به عنوان الگویی موفق در سطح ملی مطرح گردد.

برخوردار دیگری، مزیت مستقیمی در دریافت تسهیلات ایجاد نمی‌کند و پس از تعیین سهمیه استانی، تخصیص در داخل هر استان بر پایه همان شاخص‌های اولویت‌بندی انجام می‌شود. این تأکید بر عدالت جغرافیایی، اگرچه به‌تنهایی شکاف میان تقاضا و ظرفیت را از میان نمی‌برد، اما از منظر سیاست‌گذاری رفاهی، مانع تمرکز خدمات در کانون‌های پرنفوذ می‌شود. هم‌زمان، صندوق اعلام کرده که پس از پایان مهلت ثبت‌نام اینترنتی، بررسی درخواست‌های بیش از ۷۳۰ هزار متقاضی بر اساس شاخص‌ها و اولویت‌ها آغاز شده و نتایج نهایی در درگاه خدمات الکترونیک صندوق منتشر می‌شود. همین امکان مشاهده وضعیت درخواست و نوبت پرداخت، اگر به‌صورت منظم و دقیق به‌روزرسانی شود، می‌تواند سطحی از شفافیت اجرایی را برای جامعه بازنشستگان فراهم کند؛ شفافیتی که در سیاست‌های حمایتی، خودبخشی از عدالت است.



یادداشت
O P I N I O N



نرگس اکبرپور روشن

عضو هیأت علمی پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی

اصلاح تدریجی؛ راه نجات صندوق‌ها

قوانین کار و تأمین اجتماعی، هرگاه به‌جای تقویت ماندگاری در اشتغال و بیمه‌پردازی، مسیر خروج زود هنگام از بازار کار را هموار کنند، در عمل پیامی معکوس به نیروی کار و صندوق‌های بازنشستگی می‌فرستند. مسئله امروز نیز دقیقاً همین است: بخش مهمی از قواعد موجود، نه ادامه حضور در چرخه تولید و بیمه‌پردازی، بلکه بازنشستگی پیش از موعد را تشویق و تسهیل می‌کند. نتیجه چنین وضعی روشن است: میل به خروج زود هنگام از اشتغال افزایش می‌یابد، نرخ بازنشستگی بالا می‌رود و هم‌زمان، بازار کار و منابع سازمان تأمین اجتماعی زیر فشار بیشتری قرار می‌گیرند. هنگامی که قانون، انگیزه بازنشستگی را تزریق می‌کند، طبیعی است که رفتار بیمه‌پرداز نیز در همان مسیر شکل گیرد. روابط میان قانون و انگیزه، رابطه‌ای یک‌سویه نیست. مقررات از انگیزه‌های اجتماعی و اقتصادی تأثیر می‌گیرند و سپس خود، به تولید و تقویت همان انگیزه‌ها بازمی‌گردند. در چنین چرخه‌ای، اگر فرد برای استفاده از بازنشستگی پیش از موعد جریمه‌ای نپردازد و در مقابل، سال‌های بیشتری برای تداوم کار و بیمه‌پردازی طولانی‌تر هیچ پاداش مؤثری دریافت نکند، کفه

انتخاب به‌وضوح سنگین می‌شود. این خلأ، تنها یک تقیصه فنی در متن قانون نیست؛ نشانه نبود سازوکارهای مشوق اشتغال و بیمه‌پردازی پایدار است. همین واقعیت در بیمه‌های خویش‌فرما و به‌ویژه بیمه حرف و مشاغل آزاد، حساسیت بیشتری دارد، زیرا ادامه بیمه‌پردازی در این بخش بیش از هر چیز به وجود انگیزه‌های روشن و پایدار وابسته است. نمونه برجسته دیگر، بازنشستگی در مشاغل سخت و زیان‌آور است؛ حوزه‌ای پر مخاطب که در آن، تکالیف کارفرمایان برای رفع شرایط سخت و زیان‌آوری کارگاه‌ها غالباً به حاشیه رانده شده است. این غفلت، هم فشار را بر صندوق‌ها بیشتر می‌کند و هم منطق پیشگیرانه قانون را تضعیف. اصلاح در این بخش، نه برای کاستن از حقوق بیمه‌شدگان، بلکه برای بازگرداندن تعادل به رابطه میان کار، ایمنی، بیمه‌پردازی و بازنشستگی ضروری است. قانونی کارآمد است که ماندگاری بیشتر در فضای کار را تقویت کند؛ زیرا رونق اشتغال و تولید، بیمه‌پردازی طولانی‌تر، تأمین منابع بیشتر صندوق‌ها و ارتقای خدمات بیمه‌های اجتماعی، همگی به یکدیگر پیوسته‌اند. با این همه، اصلاح قانون اگر شتاب‌زده، غافلگیرانه و بدون مشارکت ذی‌نفعان انجام شود، بیش از آنکه تعادل آفرین باشد، مقاومت‌زا خواهد شد. نهادهای تأمین اجتماعی در ایران، به‌سبب پیوند عمیق با دولت، ویت‌ترین کارآمدی یا ناکارآمدی حکمرانی نیز به‌شمار می‌روند؛ رضایت از آنها به رضایت از دولت گره می‌خورد و نارضایتی از آنها نیز بازتابی سیاسی و اجتماعی می‌یابد. بنابراین، مسیر اصلاح باید سنجیده، تدریجی و مشارکتی باشد؛ با حضور مؤثر شرکای اجتماعی، اطلاع‌رسانی شفاف و توجه مستقیم به زندگی بازنشستگان و مستمری‌بگیران. تنها در چنین چارچوبی می‌توان امید داشت که اصلاح قوانین، هم‌پایداری مالی صندوق‌ها را تقویت کند و هم اعتماد عمومی به نظام بیمه‌های اجتماعی را افزایش دهد.

داستان جلد
COVERSTORY

“

طرح بیمه

متمرکز با

یکپارچه‌سازی

شعب و

ثبت برخط

تعهدات مالی،

می‌کوشد

خدمت‌رسانی

به ۴۷ میلیون

ذی‌نفع را

شفاف‌تر،

دقیق‌تر و

کم‌هزینه‌تر

کند