

نگاه

جهت گیری های کسب و کار بیمه تامین اجتماعی

عباس کریم زاده

معاون دفتر برنامه ریزی تامین اجتماعی

● سازمان تامین اجتماعی بزرگ‌ترین نهاد بیمه اجتماعی کشور است که در سال‌های دور، سازمانی مهجور بود و حتی برخی از مسوولان و نمایندگان مجلس از ماهیت عملکرد آن اطلاع دقیقی نداشتند.اما در سال‌های اخیر این سازمان علاوه بر ذهن مردم،در وبترین رسانه‌ها و محافل علمی قرار گرفته و کم‌کم در کنار مقولاتی نظیر تورم، اشتغال، مسکن و امثال آن خودنمایی می‌کند.مهم‌ترین علت اقبال مردم به مقوله تامین اجتماعی، مشکلات اقتصادی و معیشتی و موضوع سلامت و درمان است. در برهه فعلی آحاد مردم و مسوولان نسبت به موضوع تامین اجتماعی حساس شده و حتی برای اولین بار بحث تامین اجتماعی، مشخصا در رقابت‌های انتخاباتی ورود پیدا کرد، موضوعی که قبلا وجود نداشت.انتظار می‌رود حساسیت به سازمان تامین اجتماعی روزبه‌روز بیشتر شود زیرا حل مشکلات این سازمان دارای پیچیدگی‌های خاصی است که لاینحل ماندن آن باعث نگرانی روزافزون ذی‌نفعان کلیدی آن می‌شود.
مهم‌ترین مشکلات سازمان که معمولا از زبان مسوولان و رسانه‌ها شنیده می‌شود شبیه عبارت‌های زیر است:
-کسری نقدینگی
-ناراضایتی مشتریان
-کسری تعهدات
-کسری بزرگ‌ترین شرکت سرمایه‌گذاری کشور (نماد پولدار بودن سازمان)
-بورو کراسی اداری
-تغییرات مکرر مدیریتی

اما به مسایل سازمان تامین‌اجتماعی چگونه باید نگاه کرد، سازمان تامین اجتماعی شکل تکامل یافته صندوق ساد‌های است که از سال ۱۳۰۹ شروع به کار کرد و در چند مقطع با تغییراتی، بالاخره در سال ۱۳۵۴ با تصویب قانون تامین اجتماعی به‌صورت سازمان فعلی در آمد. کارکرد اصلی صندوق‌های بیمه‌اجتماعی عمدتا معطوف به جذب حق بیمه و ارایه تعهدات بیمه‌ای است. همان‌طور که کارکرد اصلی یک بانک جذب سپرده و اعطای تسهیلات است، از این نظر نظام مالی یک صندوق بیمه‌ای مهم‌ترین موضوع در ماهیت عملکردی آن است. معمولا صندوق‌های بیمه اجتماعی به دو روش کلی تامین مالی می‌شوند. یکی روش نقدی یا از زیبایی سالانه است که در این روش نرخ‌های حق بیمه با توجه به هزینه‌های هر سال تعیین می‌شود و اندوخته‌گذاری ندارند.نوع دوم روش اندوخته‌گذاری است که در شروع کار صندوق و برای یک دوره زمانی نسبتا طولانی نرخ حق بیمه در سطح بالا و ثابت در نظر گرفته می‌شود و از محل مازادهای اولیه، ذخایری ایجاد می‌شود که باید سرمایه‌گذاری شده و در مرحله بلوغ و کهنسالی صندوق، کسری‌های آن را پوشش دهد. با این مقدمه این سوال مطرح می‌شود که نظام تامین مالی سازمان تامین‌اجتماعی چیست؟ واقعیت این است که نه‌در قانون تامین اجتماعی و نه در هیچ قانون بالادستی دیگری صراحتا نوع نظام مالی تامین اجتماعی مشخص نشده است و کارشناسان، این بالاکلیفی را یکی از ریشه‌های بحران فعلی سازمان تامین اجتماعی تلقی می‌کنند.

ظاهر امر این است که سازمان تامین اجتماعی قبل از سال ۱۳۵۴ به روش نقدی یعنی برابری مصارف و منابع در هر سال اداره می‌شد اما با تصویب قانون تامین اجتماعی و افزایش نرخ حق بیمه از ۱۸ درصد به ۳۰ درصد روش تامین مالی به روش اندوخته‌گذاری تغییر کرد.بنابراین پس از سال ۱۳۵۴ باید دید حاکم بر سازمان که نقدی بود، به اندوخته‌گذاری تغییر می‌کرد، اما چه اتفاقی افتاد. با توجه به فرهنگ سازمانی و آیررسی‌ای که در روش قبلی بود و همچنین بروز انقلاب اسلامی و التهابات ناشی از آن و وقوع جنگ تحمیلی، توجه به مقوله تامین اجتماعی نظیر خیلی موضوعات دیگر در اولویت‌های بعدی کشور قرار گرفت و نگرش قبلی حاکم بر سازمان که روش نقدی بود ادامه یافت و سیستم سخاوتمندانه‌ای که به انکای ذخایر عظیم دوران جوانی صندوق حاکم شد پذیرای طرح‌های حمایتی زیادی شد که تا امروز عدد آن از ۳۰۰ مورد فراتر رفته است. اینگونه تحمیلات که خارج از چارچوب کسبوکار بیمه‌ای صندوق است و همچنین عدم توجه به مقوله سرمایه‌گذاری ذخایر، باعث شد تا صندوق تامین اجتماعی با تعهدات عظیم بدون پشتوانه مواجه شود.خوشبختانه‌ترین برآوردها، حجم این تعهدات را بیش از ۴۰۰ هزارمیلیاردتومان تخمین می‌زند.از طرف دیگر با اینکه سازمان تامین اجتماعی هنوز دارای تراز مثبت مالی است اما به دلیل عدم بازپرداخت تعهدات دولت از بابت حق بیمه سهم دولت، در سال‌های اخیر دچار کسری نقدینگی شده و مجبور است از محل سرمایه‌گذاری‌های خود این کسری‌ها را جبران کند. در حالی که خروج منابع مالی برنامه‌ریزی‌شده شرکت‌های تحت پوشش، آسیب جدی به بالندگی شرکت‌های سرمایه‌گذاری وارد می‌کند.

نگاهی به سرششت صندوق‌هایی که راه صندوق تامین اجتماعی را رفته‌اند نشان می‌دهد که اکثر چنین صندوق‌هایی در دهه‌های ۸۰ و ۹۰ میلادی با ورشکستگی مواجه شدند و ناگزیر نظام‌های خود را از روش نقدی به روش اندوخته‌گذاری تغییر دادند و به نظام‌های چندلایه روی آوردند که در این نظام‌ها معمولا ک لایه حمایتی، یک لایه بیمه پایه و یک لایه بیمه تکمیلی دیده شده است. بنحوی که آحاد جامعه با توجه به شرایطی که دارند در لایه بیمه خود عشو می‌شوند.

مطالب فوق شک سادمانده یکی از مشکلات ریشه‌ای سازمان تامین اجتماعی است که کارشناسان امر اینگونه آن را تعبیر می‌کنند که سازمان به دلیل انحراف از ماهیت کسبوکار بیمه‌ای خود و عدم تفکیک وظایف حاکمیتی و نظارتی دولت و وظایف کسبوکار بیمه‌ای صندوق، دچار بسیاری از مشکلات فعلی شده است.

جامعه

نوربخش، عضو هیات‌مدیره تامین اجتماعی در دولت اصلاحات:

معادن گل گهر سیرجان فقط ۸هزارمیلیار دتومان ارزش دارد

فاطمه جمال پور



تسویه این بدهی پیشنهاد کرد. ضمن اینکه باید این ۲۲ شرکت از سوی سازمان خصوصی‌سازی قیمت‌گذاری می‌شد. اما با توجه به اینکه در قانون بودجه سال ۹۱ در مجموع ۱۱ هزارمیلیاردتومان برای پرداخت بدهی‌های دولت پیش‌بینی شده بود طبعاً دولت نمی‌توانست ۳۵ هزارمیلیاردتومان بدهی‌اش را در سال ۹۱ پرداخت کند و ضمن اینکه اعتبار ذکرشده در بودجه سال ۹۱ مربوط به تسویه بدهی با تمام سازمان‌های بیمه‌گر بود. در نتیجه بدهی‌ها به قوت خود باقی ماند. در سال ۹۰، ۱۰ هزارمیلیاردتومان و در سال ۹۱، ۱۲ هزارمیلیاردتومان به

مجموع بدهی‌های دولت افزوده شد. در سال ۹۲ دولت واگذاری فاز دو و سه گل گهر را مصوب کرده است و فارغ از اینکه دولت می‌تواند انفال را برای بدهی خود واگذار کند یا خیر چراکه انفال برای تمام مردم ایران است و سازمان تامین اجتماعی برای ۳۵میلیون جمعیت ایران است، سوال این است که آیا با واگذاری فاز دو و سه گل گهر ۴۵میلیاردتومان بدهی دولت به تامین اجتماعی تسویه می‌شود یا خیر؟ باید گفت خیر و سازمان تامین اجتماعی همچنان یکی از بزرگ‌ترین طلبکاران دولت است و این طلب سال‌به‌سال افزایش می‌یابد و با افزایش هفت‌هزارمیلیاردتومانی بدهی دولت در نیمه نخست سال ۹۲ به ۱هزارمیلیاردتومان می‌رسد. حال آنکه به گفته کارشناسان فاز دو و سه گل گهر در مجموع نزدیک به هشت‌هزارمیلیاردتومان ارزش دارد.

۴ شما در اظهاراتی گفتید که تامین اجتماعی از نقطه سربه‌سری گذشته است و مصارف این سازمان از منابع آن سسه‌هزارمیلیاردتومان در سال سبقت گرفته است. به نظر شما چاره چیست و دولت روحانی در نخستین گام برای این سازمان ۳۵میلیون نفری چه اقدامی باید انجام دهد؟

من پیشنهاد می‌کنم با توجه به اینکه لوج هزینه‌های سازمان در بهمن‌ماه است و با توجه به اینکه سازمان سه‌هزارمیلیاردتومان کسری بودجه دارد، دولت روحانی باید در نخستین گام سه‌هزارمیلیاردتومان را به‌صورت نقد و نه انفال برای جلوگیری از ایجاد مشکلات جدی در پایان سال در اختیار تامین اجتماعی قرار دهد. چراکه وقتی سازمان بیمه‌گر از نقطه سربه‌سری عبور می‌کند ناچار به استفاده از ذخایر سازمان می‌شود. درآمدهای سازمان شامل درآمدهای بیمه اجباری، بیمه اقشار مختلف و سود حاصل از سرمایه‌گذاری‌های سازمان است و مصارف شامل هزینه‌های درمان، پرداخت مستمری و... است و باید همدیگر را قطع نکنند اما در سال ۸۴ یکدیگر را قطع کردند و همچنان ادامه یافته است و این خطرناک است چون از ذخایر برای هزینه‌ها استفاده می‌شود. در حال حاضر باید هزینه‌ها کنترل شود یا اینکه هزینه‌های پشتیبانی کاهش یابد که قابل انجام است یا اینکه تعهدات دولت به سازمان محقق شود. چراکه فرد بیمه‌شده از تعهدات کوتا‌م‌دست استفاده می‌کند بدون اینکه دولت سهمش را پرداخت کرده باشد. بنابراین دولت باید تعهداتش را پرداخت کند و اینکه می‌گویند دولت بدهی‌ها و تعهداتش را پرداخت کرده است حرف صحیحی نیست. اگر هم تعهدات پرداخت شده باشد هر سال دارد ایجاد می‌شود و طی سال باید پرداخت شود و بحث دیگر جلوگیری از ایجاد تکالیف بدون ایجاد منابع از سوی مجلس است.

پسران ۶۱درصد از برترین‌ها؛ «ممنسی» پدیده کنکور ۹۲

نفرات بر تر کنکور اعلام شدند



شرق: کنکور سراسری سال ۹۲ به دومین ایستگاه خود رسید. روز گذشته سازمان سنجش اسامی نفرات برتر آزمون سراسری سال ۹۲ را به تفکیک گروه‌های وقتنی با مانهی به نام بانک مرکزی برای تامین ارز مورد نیاز داروهای وارداتی مواجه شد، در اولین واکنش در جمع خبرنگاران از عدم تامین ارز مورد نیاز واردات دارو گلایه کرد و همین مساله موجب شد تا رزمزمه‌های برکناری او از وزارت بهداشت به گوش برسد. اما محمدرضا رحیمی، معاون اول رییس جمهور که همواره از حامیان خانم وزیر و یای ثابت همایش‌های حوزه سلامت بود،موضوع برکناری او از وزارت بهداشت را شایعه‌ای بیش ندانست و عنوان کرد تا زمانی که او و احمدی‌نژاد هستند، خانم وزیر هم باقی خواهد ماند. اما به فاصله چند روز بعد از این اظهارنظر معاون اول رییس جمهور، در خبری که روی خروجی پایگاه اطلاع‌رسانی دولت قرار گرفت، دکتر محمدحسن طریقت‌منفرد از سوی رییس‌جمهور به‌عنوان سرپرست وزارت بهداشت معرفی شد.

پس از برکناری پر حرف و حدیث وحید دستجردی از وزارت بهداشت و روی کار آمدن طریقت‌منفرد، بانک مرکزی تصمیم گرفت بخشی از ارز دارو را برای واردات داروهای خاص تامین کند. به‌طوری‌که سرپرست وزارت بهداشت در اولین روپارویی با خبرنگاران، عنوان کرد که مشکلی برای تامین ارز دارو وجود ندارد.

به‌دنبال این اظهار نظر بود که تا حدودی مشکلات تخصیص ارز دارو برطرف شد و بانک مرکزی تلاش کرد که در کشور وجود ندارد و موجب ایجاد دچار مشکل نشوند. اما این همه ماجرا نبود، بلکه در ابتدای سال ۹۲ بود که زمزمه‌های حذف ارز مرجع دارو به گوش می‌رسید ولی با توجه به جو ملتهب بازار سلامت کشور و مشکلاتی که بیماران با آنها مواجه بودند، این موضوع ادامه پیدا کرد و سرانجام به‌طور رسمی، ارز مرجع دارو حذف شد. به‌طوری‌که قانون بودجه ۹۲ پس از تصویب در اردیبهشت اسمال مقرر کرد تا پرداخت ارز مرجع هزارو ۲۲تومانی به کالاهای اساسی شامل غذا و دارو حذف شده و این کالاها با نرخ ارز تعیین‌شده از سوی بانک مرکزی وارد کشور شوند.

کامران دانشجو وزیر علوم روز گذشته در گفت‌وگو

با خبرنگاری مهر با اشاره به اینکه غرب کمالا نسبت به من شناخت دارد، گفت: به هر حال من چند پروژه دارم، ۱۷ تا ۱۸بار برای فعالیت‌های سیاسی من زمان اختیار و در لندن دستگیر شدم و به زندان رفتم و ماموران ام‌ای‌شش چندین بار من را تهدید کردند، گرفتندوبرند و آوردند. او همچنین در بخش دیگری از اظهارنظرهای خود در رابطه با رقم حقوق دریافتی خود می‌گوید: من وقتی کارم را در سازمان پژوهش‌ها شروع کردم حدود

دانشجو: «ام‌آی شش» و «ام‌آی پنج» چندین بار تهدیدم کردند

۹هزارو صدتومان حقوق می‌گرفتم، الان با رتبه ۲۵، براساس قیمتی که می‌دهند، چهارمیلیون تومان است و آنچه دستور ام‌ای گیرد حدود سونویمیلیون تومان است. با این حال دقیق پادم نیست چون کار تم در اختیار همسرم قرار دارد، از سال ۶۱ تا ۶۲ که ازدواج کردیم تاکنون اینطوری بوده که وقتی از خانه بیرون می‌آیم همسرم به من هفت‌هزار تومان می‌دهد و می‌گوید: «هزارتومانش را هم در صندوق صدقات ببنداز». حتی الان اگر جیب من را بگردید پولی همراهم نیست.

خبر

راکتی: عدم حضور زن در کابینه روحانی نگران‌کننده است

● ایستایک فعال حوزه زنان گفت: متأسفانه گمانه‌زنی‌ها حاکی از آن است که زنان با عنوان وزیر در کابینه دولت یازدهم حضور ندارند. این وضعیت برای جامعه زنان نگران‌کننده است و به‌عنوان نیمی از کسنانی که به دولت تدبیر و امید راه داده‌ام، از رییس‌جمهور منتخب خواستار حضور زنان در کابینه دولت یازدهم هستم. فاطمه راکتی نماینده سبق مجلس شورای اسلامی افزود: از رییس‌جمهور منتخب انتظار استفاده از ظرفیت‌های زنان به عنوان وزیر را داریم و به روش‌های مختلف مانند حضور در کارگروه زنان، تعیین کابینه یازدهم به ایشان اعلام شده است که خواسته ما حضور پنج‌ن زن به عنوان وزیر در کابینه یازدهم است. وی تأکید کرد: حداقل خواسته ما، حضور زنان در کابینه است که به این منظور معصومه ابتکار، زهرا شجاعی، مرضیه وحیددستجردی پیشنهاد شده است. آنان زنان توانمندی هستند که در دولت‌های مختلف در کابینه حضور داشته و توانایی خود را اثبات کرده‌اند.

۱۵ شهرویر پایان حضور افغانی‌های غیربناهنده در ایران

● **مهر:** مدیر کل اتباع خارجه وزارت کشور اعلام کرد: براساس مهلت قانونی، رواندید افغان‌های غیربناهنده ۱۵ شهرویر فاقد اعتبار است و باید خاک ایران را ترک کنند. وزیر نظامی در پاسخ به اینکه آیا براساس توافهنامه‌ها و مهلت قانونی باید اتباع افغان غیربناهنده ایران را ترک کنند گفت: براساس مهلت قانونی اتباع غیربناهنده بعد از طرح ساماندهی اتباع روانیدشان تا ۱۵ت شهرویر اعتبار دارد و باید قبل از ۱۵شهریور خاک ایران را ترک کنند. وی اظهار کرد: سفیر افغانستان درخواست دارد تا مهلت قانونی تمدیدشود و همچنان با دولت ایران در حال ایزتی هستند ولی هنوز طرف ایرانی (وزارت کشور) پاسخی نداده است.

پلمب ۷۰ کافی‌نت توسط «ناجا»

● **مهر:** رییس مرکز رسانه‌های دیجیتال از پلمب ۷۰ کافی‌نت توسط نیروی انتظامی خبر داد.حسن علیزاده رییس مرکز رسانه‌های دیجیتال با اشاره به راه‌اندازی ۳۵ گیگن‌ت ایزاز داشت، مرکز رسانه‌های دیجیتال ۲۵ گیگ‌نت را ساماندهی کرده و نیروی انتظامی نیز حدود ۷۰ کافی‌نت را پلمب کرده است. وی با اشاره به تخلفات صورت‌گرفته از سوی اپراتورها خاطرنشان کرد: در این زمینه مسایل مختلف به این اپراتورها تذکر داده می‌شود اما باید این امر به جایی برسد تا حوزه قضایی ورود پیدا کند.

ادامه از صفحه اول

انفعال وزارت بهداشت و بحران دارویی

از طرف دیگر برخی، وابستگی شدید به واردات را دلیل بحران‌های امروز بازار دارویی می‌دانند و این در حالی است که باید برای دارویی که امکان تولیدش در داخل کشور وجود ندارد و به تکنولوژی آن مجهز نیستیم یا تولید آن برای کارخانه‌های کاروسازی ما صرفه اقتصادی ندارد، اجازه واردات صادر شود. زیرا سلامت مردم در اولویت است و تصمیمات وزارت بهداشت باید سلامت‌محور باشد. باید در نظر داشت که تصمیمات اقتصادی برای حمایت از صنعت به تصمیمی جواب نمی‌دهد و لازم است مسوولان در هر تصمیمی که اتخاذ می‌کنند، حمایت از مردم را به طور جدی در اولویت قرار دهند.

در یک بازار رقابتی برای تولید و واردات دارو قادر خواهیم بود ظرف یک دوره کوتاه‌مدت در سال ۹۲ مشکل عدم دسترسی، کمبودها، نبودها و گرانی داروها را حل کنیم و این امر به طور حتم امکان‌پذیر است و مسوولان از پس تحقق آن نخواهند آمد.

بر این اساس به نظر من اولویت اصلی وزارت بهداشت دولت یازدهم که باید به طور ضربتی و فوری به آن رسیدگی شود، رفع کمبودها، نبودهای دارویی و سامان دادن به تامین و تدارک داروهاست و باید حتما محیط ریلیفه‌ای، غیربازشاف و بسته نظام دارویی به یک محیط رقابتی و شفاف تبدیل شود که همه بازیگران بتوانند در آن حاضر شوند، رانتی برای کسی وجود نداشته باشد، سلایق حذف شوند و قانون حاکم شود. مطمئنا با ایجاد این شرایط طی یک دوره چند ماهه بازار دارویی به ثبات و آرامش خواهد رسید.

اگر تولید دارو از نظر اقتصادی صرف داشته باشد و یک بازار رقابتی میان شرکت‌های مختلف ایجاد شود، مشکل تامین ارز، حل و قیمت داروها اصلاح شود، امر رفع مشکلات دارویی میسر خواهد شد. با این حال یکی از مسایل دارویی سال گذشته که به دنبال تخصیص ارز مرجع به دارو به وجود آمد آن بود که آن زمان ارز کافی وجود نداشت. از سوی دیگر اختلاف ارز مرجع با ارز آزاد بسیار زیاد و به قدری بود که گرفتن ارز مرجع برای بازیگران اقتصادی در یک هدف مهم تبدیل شود. علت این امر از رانتی که در ارز وجود داشت، نشات می‌گیرد. به هر حال افرادی که به کمک ارز مرجع اقدام به واردات می‌کردند، دو برابر سود می‌آوردند. به سود می‌رسیدند تصور کنید ارز مرجع کم است و در مقابل، رانت موجود در ارز مرجع هم بسیار بالاست، در این صورت باید حتما به دولت و بانک مرکزی حق بدهیم که ارز مرجع را به صورت کنترل‌شده به متقاضیان تحویل دهند و واضح است که شرکت‌ها درگیر بر کراسی‌های موجود خواهند شد.