

شناسایی عوامل موثر بر یکسان سازی نرخ‌های حق بیمه دریافتی در راستای سیاست‌گذاری مدیریت منابع، مصارف و ذخایر مالی سازمان تأمین اجتماعی (اداره کل شهرستان‌های استان تهران)

* احمد رضا محمدلو * * فرید عسگری * * عبدالله نظری * * فرزانة خلیلی

* دانشجوی دکتری تخصصی گروه مدیریت صنعتی، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

mohamadlua@yahoo.com

* استادیار گروه اقتصاد، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

fi.asgarii@gmail.com

* * * استادیار گروه مدیریت، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

nazari_iee@yahoo.com

* * * * استادیار گروه اقتصاد، واحد ابهر، دانشگاه آزاد اسلامی، ابهر، ایران.

Farzaneh_khalili2001@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۴/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۲/۲۷

چکیده

هدف تحقیق حاضر شناسایی عوامل موثر بر یکسان سازی نرخ‌های حق بیمه دریافتی در راستای سیاست‌گذاری مدیریت منابع، مصارف و ذخایر مالی سازمان تأمین اجتماعی است. روش تحقیق آمیخته کیفی-کمی بود. جامعه آماری خبرگان مسلط به موضوع هستند و با روش گلوله برفی ۲۰ نفر به عنوان حجم نمونه تعیین شد. روش گردآوری داده‌ها در بخش کیفی کتابخانه‌ای و میدانی است و روش گردآوری داده‌ها در بخش کمی میدانی با استفاده از پرسشنامه می‌باشد. روایی پرسشنامه از طریق نظرات خبرگان و جهت بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از روش گرنند تئوری و در بخش کمی از روش دلفی و نرم‌افزار SPSS5 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد برای مدل ۳۷ زیر مولفه شناسایی شد که ۷ عامل علی شامل نحوه پرداخت حق بیمه، رشد حق بیمه، نرخ وصول حق بیمه و ...، ۸ عامل زمینه‌ای شامل مدت زمان تعلق گرفتن مزایای بیمه، تعداد جمعیت مستمری بگیر، متناسب سازی با میزان سنوات و ... ۷ عامل مداخله گر شامل نرخ تورم، نرخ بیکاری، ارزش و قدرت خرید پول ملی و ...، ۱۱ راهبرد شامل نظام چند لایه تامین اجتماعی، توسعه ظرفیت سازمانی و بهبود مدیریت، اعمال سیاست‌هایی در جهت توسعه مدیریت ذخایر صندوق‌ها و ... ۴ پیامد شامل استقلال مالی و اداری، حفظ منابع مالی برای پرداخت تعهدات آتی و ... که نتایج دلفی مدل حاکی از مناسب بودن عوامل شناسایی شده بود.

واژه‌های کلیدی: بیمه، سیاست‌گذاری، سازمان تأمین اجتماعی، نرخ حق بیمه، یکسان سازی.

نوع مقاله: علمی

۱- مقدمه

بیمه‌های اجتماعی به شمار می‌رود، که به صورت مستقل بر اصل سه‌جانبه‌گرایی کارگر، کارفرما و دولت اتکا دارد و مهم‌ترین رکن نظام تأمین اجتماعی در ایران محسوب می‌شود. این سازمان حدود ۴۰ میلیون نفر از جمعیت کشور

سازمان تأمین اجتماعی، به عنوان یک نهاد عمومی غیردولتی بین نسلی، با هویت اجتماعی-اقتصادی در یک گستره عمومی، جامع‌ترین و محوری‌ترین ارائه‌دهنده حمایت‌های قانونی تأمین اجتماعی مبتنی بر اصول بیمه‌های

نویسنده عهده‌دار مکاتبات: فرید عسگری Fi.asgarii@gmail.com

۲- ادبیات تحقیق

۲-۱- مفهوم بیمه

واژه بیمه که در زبان فرانسه assurance و در زبان انگلیسی insurance نامیده می‌شود. ظاهراً به کلام فارسی شباهت دارد ولی معلوم نیست از چه تاریخی مصطلح شده و غرض از استعمال آن چه بوده است [۲]. لغت شناسان معتقدند که واژه‌های انگلیسی و فرانسه از ریشه لاتین sencurus که به معنای اطمینان است گرفته شده و علاوه بر عقد بیمه در معانی تضمین، تأمین، اعتماد یا اطمینان به کار رفته است [۹].

واژه بیمه در اغلب زبان‌های دیگر نیز از همین ریشه مشتق شده است. در حالی که تصور نمی‌رود که واژه بیمه در فارسی خود از ریشه‌های عربی، ترکی، عبرانی، یونانی، روسی یا لاتین باشد گو اینکه واژه‌های بسیاری در زبان فارسی از این زبان‌ها گرفته شده اما این همه، به نظر می‌رسد که ریشه اصلی همان ((بیم)) است زیرا عامل اساسی انعقاد عقد بیمه، ترس و گریز از خطر است و به سبب همین ترس و به منظور حصول تأمین عقد بیمه وقوع می‌یابد [۵].

۲-۲- وضعیت نظام تأمین بیمه در ایران

با وجود پوشش بالای بیمه در ایران از دید مدیریت منابع، سازمان‌های بیمه‌گر، نقش پایه‌ای در جمع‌آوری و مدیریت منابع که در بخش سلامت دارند و به نظر می‌رسد که هیچ سیاست ویژه‌ای برای دخالت در انتخاب روش عرضه منابع و تعیین سیاست‌ها و منابع وجود ندارد. در نتیجه، کاهش در منابع منجر به پایین آمدن سطح کیفیت خدمات ارائه شده توسط سازمان‌های بیمه‌گر خواهد شد [۵].

چنین چرخه معیوبی، نقش سازمان بیمه‌گر را در ایران کمرنگ خواهد نمود و مشارکت عادلانه در تأمین مالی نظام سلامت را به حداقل خواهد رساند. به عنوان شاهدی از این ادعا، وضعیت مردم تحت پوشش صندوق‌های متفاوت بیمه به گونه‌ای است که حدود ۳۶٫۹٪ از جمعیت، تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی (این سیستم

کشور را تحت پوشش خود دارد و با قشر بزرگی از مردم ایران در ارتباط مستقیم است. با توجه به گستردگی این سازمان و جایگاه مهمی که در ساختار اجتماعی و اقتصادی کشور دارد، حرکت به سمت رفع چالش‌های پیش‌روی این سازمان، یکی از مهم‌ترین اولویت‌های اقتصادی کشور برای رفع موانع تولید و پشتیبانی از آن است؛ چراکه این سازمان به واسطه ماهیت خدمات و جامعه تحت پوشش آن، نقش مهمی در امنیت اجتماعی و توسعه اقتصادی و اجتماعی دارد. از دیدگاه اقتصاد رفاه نیز گسترش نظامات تأمین اجتماعی و ترفیع مشکلات آن سبب افزایش امید به زندگی، بهبود وضعیت و کیفیت زندگی افراد، افزایش سطح فرهنگی و بهداشتی، کاهش فقر و متعادل کردن توزیع درآمد، کاهش ریسک و ناطمینانی نیروی کار در سال‌های آتی (بازنشستگی) و به‌طور کلی بهبود زیست اجتماعی و اقتصادی جامعه می‌شود. در حال حاضر سازمان تأمین اجتماعی با چالش‌هایی از جمله کاهش نسبت پشتیبانی، تعارض منافع کارفرما و سازمان و .. دست و پنجه نرم می‌کند. شاخص «نسبت پشتیبانی» برابر است با نسبت تعداد بیمه‌شدگان به تعداد مستمری‌بگیران. کاهش این نسبت خود برخاسته از عواملی همچون کاهش میانگین سن بازنشستگی، گسترش پوشش بازنشستگی، اشکالات در تعاریف و مصادیق مشاغل سخت، اعطای بازنشستگی زودهنگام و افزایش امید به زندگی است. این نسبت در ۲۰ سال اخیر ۴۵ درصد کاهش داشته و به ۴/۶ در سال ۹۸ رسیده است. تعارض منافع یکی دیگر از مشکلات کنونی مابین سازمان تأمین اجتماعی و کارفرمایان و پیمانکاران است که برخوردهای سلیقه‌ای، عدم اجرای برخی قوانین و حتی تمرکز ماموران مالیاتی بر حسابرسی به جای بازرسی، از این چالش ناشی می‌شود. مشکلاتی مانند حسابرسی دفاتر در بازه زمانی بیش از یک سال، دریافت حق بیمه قرارداد از پیمان‌های خرید و فروش و عدم اجرای ماده ۱۱ قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و ماده ۴۰ قانون رفع موانع تولید و رقابت‌پذیری نیز ذیل این چالش محسوب می‌شوند (جانمحمدی، ۱۴۰۰: ۲). لذا به نظر می‌رسد تحقیق در زمینه شناسایی عوامل موثر بر یکسان‌سازی نرخ‌های حق بیمه دریافتی در راستای ساستگذاری مدیریت منابع، مصارف و ذخایر مالی سازمان تأمین اجتماعی از اهمیت فراوانی برخوردار باشد.

شود. بنابراین دولت باید سالانه ۶ درصد از هزینه‌های درمان سهم مردم را کاهش دهد تا در سال پایانی این برنامه (۱۳۹۴) این سهم به زیر ۳۰ درصد برسد. اکنون که حدود ۳ سال از اجرایی شدن این برنامه می‌گذرد، براساس تحقیقات مستقل که اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی نیز آن را تایید می‌کنند، سهم مردم به ۷۰ درصد افزایش یافته است [۵].

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که وضعیت سلامت در جامعه ما مناسب و در شأن یک کشور اسلامی با این همه منابع نیست. در سال ۹۳ هر چند بودجه سلامت ۱۴ درصد افزایش یافت اما با توجه به اینکه هزینه‌های سلامت براساس گزارشات مرکز آمار ایران در سال ۹۲، ۳۷ درصد نسبت به سال قبل افزایش دارد و از سوی دیگر تورم بخش سلامت طبق برآوردها حدود ۶۰ درصد برآورد شده است، نمی‌توان امیدی به تغییر در وضعیت سلامت و خیم‌تر شدن وضعیت سلامت کمی کند شده است. اگر مسئولین و مقامات کشور چاره‌ای اساسی برای این وضعیت نیندیشند و وضعیت سلامت جامعه بحرانی بزرگتر از بحران‌های سیاسی را رقم خواهد زد که مهار آن ساده نخواهد بود [۸].

۲-۳- بهبود نرخ‌های حق بیمه تامین اجتماعی و

توسعه انسانی

رفاه اجتماعی به مفهوم فراهم ساختن آسایش جسمی، روحی و فکری زندگی انسان‌ها می‌باشد که کلیه جنبه‌های مادی و معنوی آحاد جامعه را با دامنه‌ای بسیار گسترده در بر می‌گیرد، همچنانکه مسائلی از قبیل امنیت جان و مال، تأمین شغل، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، تأمین مسکن و مانند این‌ها را نیز شامل می‌شود چهار نظریه پرداز استدلال کرده‌اند که رفاه اجتماعی هم واجد معنا است و هم قابل اجرا [۸].

جرمی بنتام (۱۷۴۸-۱۸۳۲) بیان می‌کند، رفاه اجتماعی = بهره‌مندی اجتماعی = حداکثر خیر و خوشبختی برای آحاد مردم. مشکل اساسی فلسفه او این است که بهزیستی را به بهره‌مندی و بهره‌مندی را به مفهومی سطحی از خوشبختی کاهش می‌دهد [۱۱]. اسی پیگو (۱۸۷۷-۱۹۵۹) اقتصاددان رفاهی استدلال می‌کرد که مقایسه‌های بین افراد می‌تواند صورت گیرد، زیرا بهزیستی مقوله‌ای

مالی شبیه سیستم بیسمارک است.)، ۳۹،۲٪ از آن‌ها، تحت پوشش بیمه خدمات درمانی (این سیستم مالی شبیه سیستم بورج است.)، ۲۹،۲٪ از جمعیت روستایی و ۵،۲٪ از سایر، تحت پوشش کمیته امداد و ۳،۲٪ تحت پوشش بیمه درمانی نیروهای مسلح (ماهیتی مشابه با بیمه خدمات درمانی دارد.) هستند. درعین حال، پرداخت مستقیم از جیب، سهم عظیمی از پرداخت‌ها را به خود اختصاص داده است.

سهم سلامت از بودجه در کشورهای مختلف دنیا به عنوان شاخصی از توسعه‌یافتگی و توجه دولت به سلامت و رفاه مردم است. اکثر دولت‌ها سه اولویت مهم در بودجه خود دارند. امنیت، سلامت و آموزش، این سه اولویت اصلی اکثر کشورهای دنیا است و به همین دلیل بودجه بیشتری به این بخش‌ها اختصاص می‌دهند. سازمان بهداشت جهانی نیز با استناد به سه شاخص «سهم سلامت از تولید ناخالص ملی»، «مشارکت مالی مردم در پرداخت هزینه‌های سلامت» و «هزینه‌های سنگین درمان» امنیت سلامت را در کشورهای مختلف ارزیابی می‌کند [۸].

در ایران براساس برآوردهای انجام شده، سهم مردم از هزینه‌های سلامت در سال ۸۹ حدود ۵۴ درصد بود. این رقم اکنون با توجه به تورم افسارگسیخته سال‌های اخیر به بالای ۶۰ درصد رسیده است تا جایی که برخی نمایندگان مجلس از سهم حدود ۷۰ درصدی مردم از هزینه‌های سلامت سخن می‌گویند. ایران در این زمینه براساس آمارهای رسمی در بین کشورهای جهان رتبه ۱۱۸ را دارد [۹].

برنامه‌ریزان در قانون برنامه چهارم توسعه، دولت را موظف کرده بودند که از سال ابتدایی اجرای این قانون یعنی ۱۳۸۴ تا پایان آن (۱۳۸۹) سهم حق بیمه مردم به ۳۰ درصد کاهش یابد و ۷۰ درصد مابقی توسط بیمه‌ها پرداخت شود. اما نه تنها این تکلیف قانونی اجرایی نشد بلکه با یک عقبگرد آشکار در طول برنامه چهارم، سهم هزینه‌های درمان بیماران از ۴۰ درصد سال ۱۳۸۴ (سال نخست فعالیت دولت نهم) به ۵۴ درصد در سال ۱۳۸۹ افزایش یافت. عدم موفقیت دولت نهم در اجرای این ماده قانونی باعث شد تا با تأکید مقامات ارشد نظام، یک بار دیگر این تکلیف در قالب برنامه پنجم توسعه گنجانده

انگیزش، پنج نیاز اساسی را در انسان با ویژگی‌های زیر مطرح ساخت:

۱- نیازهای جسمانی که هدفش حفظ حیات زیستی انسان است. مانند هوا، آب، غذا و خواب که تداوم زندگی بدون آنها امکان‌پذیر نیست. این نیاز در همه حالت برای انسان لازم و ضروری است.

۲- حس صیانت برای تامین محیطی امن و تداوم زندگی آزاد بدون تهدید و ارباب لازم است که این نیازها ارضاء شود. ارضاء این نیازها در جوامع بشری نوید بخش دنیایی با صلح و آرامش خواهد بود.

۳- نیازهای تعلق، مهر و محبت، علاقه و دوستی که با عنوان کلی نیازهای اجتماعی معرفی می‌شوند. این نیازها بازگوکننده اشتیاق و علاقه انسان برای پذیرفته شدن توسط دیگران است.

۴- نیازهای خود شکوفایی، نیاز فرد برای قرار گرفتن در جایگاهی است که قابلیت وی را مشخص کند و احترام دیگران را برانگیزد. پیشرفت، احراز صلاحیت، پایگاه اجتماعی و شغلی، کسب معروفیت و شناختگی این نیازها را برآورده می‌سازد. به کلی، انسان با ارضای چنین نیازهایی خواستار توجه و احترام دیگران است، و مایل است که از موقعیت اجتماعی مناسبی برخوردار باشد و اطرافیان قدر و منزلت برای او قائل شوند [۸].

۵- نیاز پرورش و رشد شخصی (از طریق رشد امکانات و ظرفیت‌ها و استعدادها) به دست آوردن هدف‌های زندگی از طریق قابلیت‌های شخصیتی است که، بازده نیازهای فوق را در سه سطح جمع‌بندی می‌کند:

سطح اول: نیازهای حیاتی و زیستی (غذا، امنیت و بهداشت و...)

سطح دوم: نیازهای ارتباطی (ارتباط با دیگران، تعلق به گروه، پیوندهای عاطفی)

سطح سوم: نیاز به رشد و شکوفا شدن استعدادهای فکری و نیروهای بالقوه در فرد مربوط می‌شود. برحسب این نظریه، نیازهای یک سطح، هنگامی شدت پیدا می‌کند که نیازهای سطحی ما قبل ارضاء شده باشد.

معمولاً اگر نیازهای سطح اول و دوم تامین شده باشد، باعث ظهور نیازهای سطح سوم باشد. نیازهای سطح سوم، آنهایی هستند که طبیعتاً ارضائشان دشوار است. سازمان‌ها تا آنجایی می‌توانند به حیات خود ادامه دهند که بتوانند نیازهای افراد را برآورده سازند (همان).

است که به آمال و آرزوها ارتباط دارد و آرزوها را می‌توان بر مبنای معیارهای پولی اندازه‌گیری کرد. ویلفرد پارتو (۱۸۴۸-۱۹۲۳) بیان می‌کند جامعه‌ای که قادر باشد دست کم وضع زندگی یکی از آحاد خود را بهتر سازد، مشروط بر آن که وضع هیچ کس را بر اثر این کار بدتر نکند، می‌تواند به عنوان جامعه‌ای که در جریان بهبود شرایط رفاهی خویش است توصیف شود (گابریل، ۲۰۲۰). اما مشکل تعریف رفاه اجتماعی در قالب کارایی- پارتویی در این است که خود به خود ناچار به موضع‌گیری نفع وضع موجود می‌شویم [۱۱]. اگر تغییری باعث شود که وضع یک نفر بدتر شود، صرف نظر از آن که آن جامعه چقدر نابرابر است و آن شخصی که وضع‌اش بدتر شده است هنوز چقدر ثروتمند است، باید گفت که تغییری ناموجه صورت گرفته است. جان راولز (۱۹۷۲) می‌گوید جامعه‌ای که توزیع منابع در آن عادلانه باشد، وضعیت رفاهی بهتری از جامعه‌ای دارد که منابع آن به شکل عادلانه توزیع نمی‌شود و توزیع عادلانه به این معناست که برای محروم‌ترین افراد مطلوب باشد. بدین ترتیب رفاه اجتماعی مستلزم حذف نابرابری‌های غیرعادلانه است نه حذف صرف نابرابری [۸]. هر چند تعاریف مختلفی را برای تأمین اجتماعی می‌توان بیان نمود، لیکن مفهوم اصلی آن این است که در مواردی که معضلاتی در تحصیل و کسب درآمد افراد جامعه به عللی، از جمله بیماری، بیکاری، ازکارافتادگی و سالمندی پدید آید، در آن صورت حمایت افراد از منظر تأمین یا جبران درآمد آنان، به عهده نهاد تأمین اجتماعی است. بر این اساس در تعریف مقابله نامه شماره ۱۰۲ سازمان بین‌المللی کار آمده است:

«تأمین اجتماعی به منزله حمایتی است که جامعه در قبال پریشانی‌های اجتماعی و اقتصادی پدید آمده به واسطه قطع یا کاهش شدید درآمد افراد، ناشی از بیماری، بارداری، حوادث و بیماری‌های ناشی از کار، سالمندی، بیکاری، ازکارافتادگی، فوت و همچنین ناشی از افزایش هزینه‌های درمان و نگهداری خانواده (عائله‌مندی) به اعضای تحت پوشش خود ارائه می‌دهد.»

۲-۴- تئوری آبراهام مازلو

مازلو یکی از بنیان‌گذاران روان‌شناسی انسان‌گرا است که در سال ۱۹۴۲ در مقاله‌ای با عنوان نظریه‌ای درباره

صنعت بیمه علاوه بر این خدمات، خدمات بسیار گسترده‌تر و مهم‌تری در صحنه اقتصاد کشور ارائه می‌کند. به اختصار، از جمله خدمات بیمه به اقتصاد می‌توان به چند مورد اشاره کرد: واکنش سریع به رویدادهای فردی و گروهی در زیان‌های مالی، واگذاری ریسک فعالیت‌ها، حفاظت سرمایه‌ها، مشارکت در سیاست‌های اجتماعی، حفظ زنجیره تولید، تزریق سرمایه به اقتصاد ملی، سازندگی، حمایت از ایجاد زیربنای کشور، تسهیل ابداع و ابتکار، تسهیل اعتبارات [۶].

۲-۷- پیشینه تحقیق

[۸] در مطالعه خود نتیجه گرفتند که وضعیت سلامت در جامعه ما مناسب و در شأن یک کشور اسلامی با این همه منابع نیست. در سال ۹۳ هر چند بودجه سلامت ۱۴ درصد افزایش یافت اما با توجه به اینکه هزینه‌های سلامت براساس گزارشات مرکز آمار ایران در سال ۹۲، ۳۷ درصد نسبت به سال قبل افزایش دارد و از سوی دیگر تورم بخش سلامت طبق برآوردها حدود ۶۰ درصد برآورد شده است، نمی‌توان آمیدی به تغییر در وضعیت سلامت مردم داشت. تنها چیزی که می‌توان گفت اینکه شتاب وخیم‌تر شدن وضعیت سلامت کمی کند شده است. اگر مسئولین و مقامات کشور چاره‌ای اساسی برای این وضعیت نیندیشند و وضعیت سلامت جامعه بحرانی بزرگتر از بحران‌های سیاسی را رقم خواهد زد که مهار آن ساده نخواهد بود.

[۱] در تحقیق خود اذعان دارند که رفاه اجتماعی به مفهوم فراهم ساختن آسایش جسمی، روحی و فکری زندگی انسان‌ها می‌باشد که کلیه جنبه‌های مادی و معنوی آحاد جامعه را با دامنه‌ای بسیار گسترده در بر می‌گیرد، همچنانکه مسائلی از قبیل امنیت جان و مال، تأمین شغل، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش، تأمین مسکن و مانند این‌ها را نیز شامل می‌شود چهار نظریه-پرداز استدلال کرده‌اند که رفاه اجتماعی هم واجد معنا است و هم قابل اجرا.

[۷] در تحقیقی با عنوان "بررسی اثر رژیم‌های ریسک سیاسی، اقتصادی و مالی در تقاضای بیمه‌های زندگی" اذعان می‌دارد که نرخ بهره حقیقی دارای اثر آستانه‌ای و تأثیر معنی‌داری نیست که دلیل آن می‌تواند عدم توسعه مالی بازارهای مالی، دخالت در بازار پول و سیستم بانکی و

به عقیده ما زلو میزانی که یک نیاز ارضاء می‌شود به همان نسبت از قدرت انگیزشی آن کاسته می‌گردد و به اهمیت نیاز بالا تر از آن افزوده می‌شود. نیازی که کاملاً برآورده شده باشد، تاثیری در انگیزش نخواهد داشت. ما زلو استدلال می‌کند، اساس سلسله مراتب نیازها، ارتباطی با تکامل موجود زنده دارد، زیرا نیازهای سطح بالا مخصوص موجودات زنده تکامل یافته‌تر است که موجودات زنده عالی را متمایز می‌سازد به طوری که خود شکوفایی تنها مختص نوع انسان است [۸].

با اتکاء به دیدگاه نظری ما زلو، زمانی که از نیاز صحبت می‌شود، فرد یا افراد در درون خود این نیاز را احساس می‌کنند که پرداخت حق بیمه در وجود آنها تبدیل به یک نیاز شده است، ارتباط داشتن با تأمین اجتماعی یک نوع نیاز است، داشتن اطلاعات کافی در زمینه قوانین بیمه‌ای نیاز است، که در نهایت ارضای این نیازها منجر به افزایش سطح عمومی رفاه در جامعه خواهد شد.

۲-۵- تئوری گرونبرگ و فریزر

گرونبرگ رضایت را عبارت از درجه یا میزان رضای امیال (انتظار/نیازها) فرد تلقی می‌کند. به این مفهوم که رضایت از یک بخش بر روی رضایت از بخش‌های دیگر زندگی اجتماعی تاثیرگذار خواهد بود. مثلاً اگر فرد یا افرادی رضایت از زندگی خود را به دولت و نهادهای دولتی تسری دهند، رضایت از دولت نیز می‌تواند انگیزه‌ی آنها را با سازمان‌های دولتی تحت تاثیر قرار دهد. «فریزر» مشارکت را با توسل به انگیزه‌های اقتصادی و مادی عامل کنش معرفی می‌کند، هرچند که فرهنگ را نیز در این رابطه اثرگذار می‌پندارد. براساس نظر جیمز فریزر، اگر رضایت متقابل حاصل نشود هیچ نوع عمل مثبتی ایجاد نخواهد شد و هر فرد برای دستیابی به سود باید بهایی بپردازد [۱۱].

۲-۶- بیمه و توسعه

هنگامی که در مورد بیمه صحبت می‌شود، اغلب افراد بر این عقیده‌اند که بیمه در برابر جوانب زیان‌های مالی رویدادهایی مانند مرگ ناگهانی، جراحی، بیماری، از دست رفتن دارایی‌ها، از دست رفتن توان کاری، یا مسوولیت‌های حقوقی و هزینه‌های ناخواسته از بیمه‌گذاران حفاظت می‌کند. اما واقعیت این است که

[۳] در تحقیقی با عنوان "برآورد احتمال و تحلیل تداوم بیمه‌پردازی اختیاری در سازمان تأمین اجتماعی با رویکرد زنجیره‌های مارکوف (مطالعه موردی: شعبه دو تأمین اجتماعی همدان)" اذعان می‌دارد که با احتمال ۷۸/۰۱ درصد یک بیمه‌گذار اختیاری در سال‌های آینده استمرار به پرداخت حق بیمه می‌کند و با احتمال حدود ۲۲ درصد از این نوع بیمه رویگردانی می‌کند. بر این اساس، رابطه‌ای برای پیش‌بینی تعداد بیمه‌پردازان اختیاری در پایان هر سال توسعه داده شده است. در تحلیل دیگری، احتمال اینکه یک بیمه‌پرداز اختیاری پس از رویگردانی از بیمه اختیاری به چه حالتی از بیمه‌پردازی و یا عدم بیمه‌پردازی گرایش پیدا می‌کند نیز با زنجیره‌های مارکوف برآورد شده است.

[۱۷]^۱ اذعان دارد که جرمی بنتام (۱۷۴۸-۱۸۳۲) بیان می‌کند، رفاه اجتماعی = بهره‌مندی اجتماعی = حداکثر خیر و خوشبختی برای آحاد مردم. مشکل اساسی فلسفه او این است که بهزیستی را به بهره‌مندی و بهره‌مندی را به مفهومی سطحی از خوشبختی کاهش می‌دهد.

[۱۵]^۲ در تحقیقی با عنوان "حمایت از کارگران غیرسازمان یافته خوداشتغال تحت قانون تأمین اجتماعی" اعلام نموده است که حمایت از کارگران غیرسازمان یافته در مراحل ابتدایی خود قرار دارد و قوانین کار، فناوری‌های مرتبط و حمایت دولت‌ها در زمینه تأمین اجتماعی کارگران نیازمند توسعه است.

[۱۷]^۳ در تحقیقی با عنوان "نرخ حق بیمه و انتخاب در بازارهای بیمه محصولات تخصصی: شواهدی از مشارکت پوشش حوادث" اذعان می‌دارد که بررسی‌ها در ایالات متحده نشان داد پرمصرف‌ترین نوع بیمه، بیمه محصولات زراعی در میان تولیدکنندگان محصولات تخصصی در کشور بوده است. الگوهای پوشش حوادث در انواع میوه، سبزیجات، آجیل درختی و باغبانی محصولات زراعی نشان می‌دهد که بازده مورد انتظار برای "سرمایه‌گذاری" در بیمه محصولات یارانه‌ای بر استفاده از بیمه تأثیر می‌گذارد.

تعیین دستوری نرخ بهره در کشور رهای منتخب باشد. در رژیم با ریسک مالی کمتر حساسیت تقاضای بیمه‌های زندگی به نرخ تورم کمتر است و بیمه زندگی به‌عنوان یک دارایی با بازدهی بلندمدت شناخته می‌شود.

[۴] در تحقیقی با عنوان "خسارت‌های مالی قابل جبران توسط بیمه‌گر شخص ثالث و قیود حاکم بر آن در قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵" اذعان می‌دارد که عدم شفافیت قانون بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵ در مورد برخی مصادیق خسارت‌های مالی وارده بر شخص ثالث و قیود و شرایط حاکم بر جبران آن‌ها، سبب ظهور تردیدها و ابهام‌هایی شده که موجب اختلاف دیدگاه و تضارب آرا است. لذا دخالت قانونگذار و اصلاح قانون ضروری می‌نماید.

بدلی‌وند، کریمیان و فتحی (۱۴۰۰) در تحقیقی با عنوان "عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در تحقق عدالت اجتماعی" اذعان نموده‌اند که عملکرد سازمان تأمین اجتماعی در تحقق عدالت اجتماعی در حد متوسط بوده و اصلی‌ترین شاخص عدالت اجتماعی را در نظام حمایتی و باز توزیعی خدمات، دسترسی مناسب به فرصت‌ها و شایسته‌سالاری دانسته‌اند.

[۵] در تحقیقی با عنوان "اثرات ناشی از پاندمی کرونا بر وضعیت نقدینگی صنعت بیمه" اذعان می‌دارد که کاهش شاخص نقدینگی صنعت بیمه در شرایط کوتاه‌مدت و بحرانی در صورت کاهش رشد تولید ناخالص داخلی جهانی به میزان ۰٫۵ درصد و یا ۲٫۸ درصد به ترتیب مساوی ۳۴٫۱۴ و ۳۴٫۱۸ است و کاهش شاخص نقدینگی در شرایط بلندمدت و بحرانی به ترتیب مساوی ۳۳٫۰۷ و ۳۳٫۱۲ است. نتایج بالا موید آن است که شرکت‌های بیمه جهت پوشش ریسک مذکور در شرایط بحرانی می‌بایست در کوتاه‌مدت نسبت به افزایش نسبت موجودی نقد و دارایی‌هایی با نقدشوندگی بالا اقدام نماید.

[۲] در تحقیقی با عنوان "عوامل مؤثر در توسعه مالی با تأکید بر بیمه‌های زندگی (مطالعه تطبیقی ایران و کشورهای توسعه‌یافته)" اذعان می‌دارد که فرضیه اول تحقیق، «توسعه بیمه‌های زندگی تأثیر معنی‌داری در توسعه مالی در کشورهای توسعه‌یافته گذاشته است»، تأیید می‌شود، اما فرضیه دوم تحقیق، «توسعه بیمه‌های زندگی تأثیر معنی‌داری در توسعه مالی در ایران گذاشته است»، با سطح معنی‌داری پایین تأیید می‌گردد.

1. puons
2. Sujit kar
3. Yu et al.

به عنوان حجم نمونه تعیین شد. روش گردآوری داده‌ها در بخش کیفی کتابخانه‌ای و میدانی است که در بخش کتابخانه‌ای به بررسی ادبیات و مبانی نظری پژوهش پرداخته شد و در بخش میدانی جهت گردآوری داده‌ها از خبرگان اقدام گردید. روش گردآوری داده‌ها در بخش کمی میدانی می‌باشد که با استفاده از یک پرسشنامه دلفی با توجه به طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای (خیلی کم=۱، کم=۲، متوسط=۳، زیاد=۴ و خیلی زیاد=۵) گویه‌ها امتیازبندی شدند. روایی پرسشنامه از طریق نظرات خبرگان و جهت بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و مقدار آلفا ۰٫۸۱۸ بدست آمده است و پایایی مورد تایید می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها در بخش کیفی از روش گردنند تئوری و در بخش کمی از روش دلفی و نرم افزار SPSS 25 استفاده شد.

۴- یافته‌ها

همانطور که گفته شد جهت بدست آوردن ابعاد مدل از رویکرد گردنند استفاده شد که طی مصاحبه‌های انجام شده با خبرگان مقوله‌ها، زیر مقوله‌های هر یک شناسایی شدند که به شرح جدول ۱ می‌باشند. در این خصوص می‌توان بیان داشت که با توجه به جدول فوق هر یک از مفاهیم باز ابتدا تدوین و در نهایت با توجه به مفهوم اصلی عبارت، کد محوری شناسایی شده که همان زیر مقوله هر طبقه از مقولات تعیین شده هستند و در مقوله مربوط خود قرار گرفتند که می‌توانند بر سیاست‌ها و ذخایر مالی سازمان تأمین اجتماعی موثر واقع گردند.

[۹] در تحقیقی با عنوان "تمایل به پذیرش ریسک‌های مالی و دارایی‌های بیمه: یک نظرسنجی اروپایی" اذعان می‌دارد که ما رابطه بین تمایل خود گزارش شده برای پذیرش خطرات مالی و مالکیت بیمه عمر و بیمه مراقبت طولانی مدت را بررسی می‌کنیم. برای نمونه از افراد بالای ۵۰ سال از ۱۴ کشور استفاده شد. نتایج حاکی از یک رابطه مثبت بین تمایل به پذیرش خطرات مالی و مالکیت بیمه مراقبت طولانی مدت و بیمه عمر می‌باشد.

[۵] در تحقیقی با عنوان "حمایت از کارگران غیرسازمان‌یافته خوداشتغال تحت قانون تامین اجتماعی" اعلام نموده است که حمایت از کارگران غیرسازمان‌یافته در مراحل ابتدایی خود قرار دارد و قوانین کار، فناوری‌های مرتبط و حمایت دولت‌ها در زمینه تامین اجتماعی کارگران نیازمند توسعه است.

[۱۳] در تحقیقی با عنوان "رشد اقتصادی و توسعه بیمه: نقش محیط‌های نهادی" به این نتیجه رسیده‌اند که شرایط نهادی به‌طورکلی می‌تواند رشد بخش بیمه عمر را تحت تأثیر قرار دهد. این نتیجه ممکن است بر اساس ریسک و انتخاب نامساعد، رفتار پرخطر و همچنین نوسانات اقتصاد کلان اتفاق بیافتد.

با بررسی‌های انجام شده مشخص شد تحقیقی در داخل با عنوان شناسایی عوامل موثر بر یکسان‌سازی نرخ‌های حق بیمه دریافتی در راستای سیاست‌ها و مدیریت ذخایر مالی سازمان تأمین اجتماعی صورت پذیرفته است.

۳- روش تحقیق

روش تحقیق حاضر روش آمیخته کیفی-کمی بود. در بخش کیفی ما از روش داده بنیاد (گراند تئوری) استفاده می‌نماییم. روش داده بنیاد (گراند تئوری) یک روش پژوهشی استقرایی و اکتشافی است که به پژوهشگران در حوزه‌های موضوعی گوناگون امکان می‌دهد تا به جای اتکا به تئوری‌های موجود، خود به تدوین تئوری اقدام کند؛ و همچنین در کشف پدیده‌های سازمانی قابل استفاده است. جامعه آماری خبرگان مسلط به موضوع هستند که دارای حداقل ۱۰ سال سابقه کاری، مدرک فوق لیسانس به بالا می‌باشد و با روش گلوله برفی ۲۰ نفر

1. Eling
2. Sujit kar
3. Lee et al.

جدول ۱. یافته‌های کیفی

عوامل زیر مولفه‌ها	علی	زمینه ای	مداخله گر	راهبردها	پیامدها
نحوه پرداخت حق بیمه	•				
رشد حق بیمه	•				
نرخ وصول حق بیمه	•				
مبنای محاسبه حق بیمه	•				
مقادیر بهینه نرخ کسورات	•				
تمایز بین مساوات و عدالت	•				
اعمال نرخ ثابت افزایش	•				
مدت زمان تعلق گرفتن مزایای بیمه		•			
تعداد جمعیت مستمری بگیر		•			
متناسب سازی با میزان سنوات		•			
میانگین پرداخت حق بیمه		•			
اجرای قاعده عدالت در پرداخت		•			
تقویت نظام آماری و اطلاعاتی		•			
تعامل با شرکای اجتماعی		•			
نقل و انتقال کسورات بازنشستگی به سازمان تأمین اجتماعی		•			
نرخ تورم			•		
نرخ بیکاری			•		
ارزش و قدرت خرید پول ملی			•		
معافیت مالیاتی			•		
پرداخت سهم دولت از حق بیمه			•		
مصوبات دولت، شورای اقتصاد و مجلس شورای اسلامی مبنی بر افزایش قیمت‌ها و تعرفه‌ها			•		
اعلام واقعی دستمزد بیمه‌شدگان توسط کارفرمایان			•		
نظام چند لایه تأمین اجتماعی				•	
توسعه ظرفیت سازمانی و بهبود مدیریت				•	
اعمال سیاست‌هایی در جهت توسعه مدیریت ذخایر صندوق‌ها.				•	
بکارگیری سیاست‌هایی به منظور گسترش سطح پوشش.				•	
تعدیل تدریجی نرخ تعلق مستمری برای رسیدن به نرخ جایگزینی مورد هدف،				•	
تعدیل سن بازنشستگی				•	
مکانیزم ترمیم مستمری خودکار برای مستمری مبتنی بر شاخص قیمت مصرفی				•	
معین کردن مکانیزم شفاف و از نظر مالی پایدار به منظور تأمین بدهی مستمری نظام جاری،				•	
بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی در مدیریت صندوق‌های مستمری.				•	
معرفی مالیات‌ها و عوارض جدید اجتماعی				•	
کاهش نرخ تعلق‌پذیری مستمری				•	
استقلال مالی و اداری					❖

حفظ منابع مالی برای پرداخت تعهدات آتی					❖
ارایه و تعهد خدمات بازنشستگی فراتر از توان مالی					❖
متناسب سازی و روزآمد سازی سنوالتی مستمری‌ها مبتنی بر میزان مشارکت فرد					❖

روش دلفی

معیار آنها هر عامل بر اساس میانگین پاسخ‌های هر زیر مولفه را مانند ترتیب گروه تعیین کرده‌اند، درج شده است. ضریب هماهنگی کندال پاسخ‌های این دور معادل ۰,۹۴۱ می‌باشد که نشان‌دهنده افزایش توافق بین اعضای خبرگان است.

در پرسشنامه دور سوم، لیستی از عوامل ارائه گردید که شرکت‌کنندگان در دور دوم به عنوان عوامل مؤثر بر یکسان‌سازی نرخ حق بیمه بودند. در این بخش، پاسخگو باید نظر خود را درباره میزان تأثیر هر یک از این زیر مولفه‌ها، با انتخاب یکی از گزینه‌های موجود در مقابل آن‌ها اعلام می‌کرد. این گزینه‌ها در قالب طیف لیکرت و شامل "تأثیر بسیار کم: ۱"، "تأثیر کم: ۲"، "تأثیر متوسط: ۳"، "تأثیر زیاد: ۴" و "تأثیر بسیار زیاد: ۵" ارائه گردید. در جدول ۲ نتایج دور دوم روش دلفی شامل مواردی مانند تعداد پاسخ‌ها برای هر گویه، میانگین پاسخ‌ها، انحراف معیار آنها هر زیر مولفه بر اساس میانگین پاسخ‌های هر زیر مولفه را مانند ترتیب گروه تعیین کرده اند، درج شده است. ضریب هماهنگی کندال پاسخ‌های این دور معادل ۰,۹۴۴ می‌باشد که نشان‌دهنده افزایش توافق بین اعضای خبرگان است و با توجه به اینکه ضریب توافق این دور با ضریب توافق دوره دوم تفاوت چندانی نکرده است می‌توان بیان داشت که ضریب توافق بین خبرگان ۰,۹۴ می‌باشد و مدل از اعتبار کاربردی نیز برخوردار است.

در این پژوهش، روش دلفی در مجموع در سه دور به انجام رسید که در این بخش یافته‌های حاصل از هر دور به تفکیک ارائه می‌شود. در پرسشنامه دور اول دلفی لیستی از عوامل بود که از پژوهش‌های پیشین و نظرات خبرگان استخراج شده بود ارائه گردید. که پاسخگو باید نظر خود را درباره میزان تأثیر هر یک از زیر مولفه‌ها ارائه دهد که انتخاب یکی از گزینه‌های موجود در مقابل آن‌ها اعلام می‌کرد. این گزینه‌ها در قالب طیف لیکرت و شامل "تأثیر بسیار کم: ۱"، "تأثیر کم: ۲"، "تأثیر متوسط: ۳"، "تأثیر زیاد: ۴" و "تأثیر بسیار زیاد: ۵" بوده است. نتایج مرتبط با پرسشنامه دور اول دلفی که شامل مواردی مانند تعداد پاسخ‌ها برای هر گویه، میانگین پاسخ‌ها، انحراف معیار آنها هر زیر مولفه بر اساس میانگین پاسخ‌ها درج شده است. ضریب هماهنگی کندال پاسخ‌های این دور معادل ۰,۸۶ می‌باشد که نشان‌دهنده توافق متوسط بین اعضای خبرگان است.

در پرسشنامه دور دوم، لیستی از عواملی ارائه گردید که شرکت‌کنندگان در دور اول مورد بررسی قرار دادند. در این بخش، پاسخگو باید نظر خود را درباره میزان تأثیر هر یک از زیر مولفه‌ها، با انتخاب یکی از گزینه‌های موجود در مقابل آن‌ها اعلام می‌کرد. این گزینه‌ها در قالب طیف لیکرت و شامل "تأثیر بسیار کم: ۱"، "تأثیر کم: ۲"، "تأثیر متوسط: ۳"، "تأثیر زیاد: ۴" و "تأثیر بسیار زیاد: ۵" ارائه گردید. نتایج دور دوم روش دلفی شامل مواردی مانند تعداد پاسخ‌ها برای هر گویه، میانگین پاسخ‌ها، انحراف

جدول ۲. نتایج نهایی دلفی

انحراف معیار پاسخ‌ها	میانگین پاسخ‌ها	تعداد پاسخ‌ها	زیر مولفه‌ها
۰,۴۵	۳,۵۶	۲۰	نحوه پرداخت حق بیمه
۰,۳۴	۳,۴۳	۲۰	رشد حق بیمه
۰,۶۵	۳,۵۵	۲۰	نرخ وصول حق بیمه
۰,۶۷	۳,۶۵	۲۰	مبنای محاسبه حق بیمه
۰,۷۱	۴,۲۳	۲۰	مقادیر بهینه نرخ کسورات
۰,۶۵	۴,۱۱	۲۰	تمایز بین مساوات و عدالت
۰,۴۰	۴,۳۲	۲۰	اعمال نرخ ثابت افزایش
۰,۷۴	۳,۹۸	۲۰	مدت‌زمان تعلق‌گرفتن مزایای بیمه
۰,۴۷	۳,۴۵	۲۰	تعداد جمعیت مستمری بگیر
۰,۵۴	۳,۶۵	۲۰	متناسب سازی با میزان سنوات
۰,۶۱	۳,۴۶	۲۰	میانگین پرداخت حق بیمه
۰,۴۸	۳,۲۱	۲۰	اجرای قاعده عدالت در پرداخت
۰,۴۶	۳,۷۸	۲۰	تقویت نظام آماري و اطلاعاتي
۰,۴۳	۳,۲۳	۲۰	تعامل با شرکای اجتماعی
۰,۶۷	۳,۵۵	۲۰	نقل‌وانتقال کسورات بازنشستگی به سازمان تأمین اجتماعی
۰,۴۳	۳,۲۴	۲۰	نرخ تورم
۰,۴۶	۳,۵۶	۲۰	نرخ بیکاری
۰,۴۵	۳,۴۴	۲۰	ارزش و قدرت خرید پول ملی
۰,۶۵	۴,۲۱	۲۰	معافیت مالیاتی
۰,۷۴	۴,۳۴	۲۰	پرداخت سهم دولت از حق بیمه
۰,۸۹	۳,۵۴	۲۰	مصوبات دولت، شورای اقتصاد و مجلس شورای اسلامی مبنی بر افزایش قیمت‌ها و تعرفه‌ها
۰,۵۸	۳,۵۶	۲۰	اعلام واقعی دستمزد بیمه‌شدگان توسط کارفرمایان
۰,۷۳	۳,۲۱	۲۰	نظام چند لایه تأمین اجتماعی
۰,۸۳	۳,۶۷	۲۰	توسعه ظرفیت سازمانی و بهبود مدیریت
۰,۷۴	۴,۳۲	۲۰	اعمال سیاست‌هایی در جهت توسعه مدیریت ذخایر صندوق‌ها.
۰,۹۳	۴,۳۴	۲۰	بکارگیری سیاست‌هایی به منظور گسترش سطح پوشش.
۰,۶۴	۳,۵۴	۲۰	تعدیل تدریجی نرخ تعلق مستمری برای رسیدن به نرخ جایگزینی مورد هدف،
۰,۷۱	۳,۲۳	۲۰	تعدیل سن بازنشستگی
۰,۶۵	۳,۵۴	۲۰	مکانیزم ترمیم مستمری خودکار برای مستمری مبتنی بر شاخص قیمت مصرفی
۰,۴۵	۳,۷۸	۲۰	معین کردن مکانیزم شفاف و از نظر مالی پایدار به منظور تأمین بدهی مستمری نظام جاری،
۰,۳۸	۳,۲۳	۲۰	بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی در مدیریت صندوق‌های مستمری.
۰,۳۶	۳,۵۶	۲۰	معرفی مالیات‌ها و عوارض جدید اجتماعی
۰,۶۵	۳,۴۴	۲۰	کاهش نرخ تعلق‌پذیری مستمری
۰,۳۹	۳,۶۷	۲۰	استقلال مالی و اداری
۰,۸۸	۳,۲۴	۲۰	حفظ منابع مالی برای پرداخت تعهدات آتی
۰,۷۳	۳,۶۵	۲۰	ارایه و تعهد خدمات بازنشستگی فراتر از توان مالی
۰,۶۸	۲,۱۹	۲۰	متناسب سازی و روزآمد سازی سنواتی مستمری‌ها مبتنی بر میزان مشارکت فرد

۵. بحث و نتیجه‌گیری

هدف تحقیق حاضر بررسی عوامل موثر بر یکسان‌سازی نرخ‌های حق بیمه دریافتی در راستای مدیریت منابع، مصارف و ذخایر مالی سازمان تأمین اجتماعی بود که ۳۷ زیر مولفه شناسایی شدند که شامل ۷ عامل علی (نحوه پرداخت حق بیمه، رشد حق بیمه، نرخ وصول حق بیمه، مبنای محاسبه حق بیمه، مقادیر بهینه نرخ کسورات، تمایز بین مساوات و عدالت و اعمال نرخ ثابت افزایش)، ۸ عامل زمینه‌ای شامل (مدت‌زمان تعلق‌گرفتن مزایای بیمه، تعداد جمعیت مستمری‌بگیر، متناسب سازی با میزان سنوات، میانگین پرداخت حق بیمه، اجرای قاعده عدالت در پرداخت، تقویت نظام آماری و اطلاعاتی، تعامل با شرکای اجتماعی و نقل‌وانتقال کسورات بازنشستگی به سازمان تأمین اجتماعی)، ۷ عامل مداخله‌گر شامل (نرخ تورم، نرخ بیکاری، ارزش و قدرت خرید پول ملی، معافیت مالیاتی، پرداخت سهم دولت از حق بیمه و مصوبات دولت، شورای اقتصاد و مجلس شورای اسلامی مبنی بر افزایش قیمت‌ها و تعرفه‌ها و اعلام واقعی دستمزد بیمه‌شدگان توسط کارفرمایان)، ۱۱ راهبرد شامل (نظام چند لایه تامین اجتماعی، توسعه ظرفیت سازمانی و بهبود مدیریت، اعمال سیاست‌هایی در جهت توسعه مدیریت ذخایر صندوق‌ها، بکارگیری سیاست‌هایی به منظور گسترش سطح پوشش، تعدیل تدریجی نرخ تعلق مستمری برای رسیدن به نرخ جایگزینی مورد هدف، تعدیل سن بازنشستگی، مکانیزم ترمیم مستمری خودکار برای مستمری مبتنی بر شاخص قیمت مصرفی، معین‌کردن مکانیزم شفاف و از نظر مالی پایدار به منظور تأمین بدهی مستمری نظام جاری، بهبود شفافیت و پاسخ‌گویی در مدیریت صندوق‌های مستمری، معرفی مالیات‌ها و عوارض جدید اجتماعی و کاهش نرخ تعلق‌پذیری مستمری) و ۴ پیامد شامل (استقلال مالی و اداری، حفظ منابع مالی برای پرداخت تعهدات آتی، آرایه و تعهد خدمات بازنشستگی فراتر از توان مالی و متناسب سازی و روزآمد سازی سنواتی مستمری‌ها مبتنی بر میزان مشارکت فرد). این یافته‌ها با نتایج تحقیقات [۱۳] در مولفه‌های مبنای محاسبه حق بیمه، مقادیر بهینه نرخ کسورات، [۴] در مولفه‌های نحوه پرداخت حق بیمه، رشد حق بیمه، [۲] در مولفه‌های اجرای قاعده عدالت در پرداخت، تقویت نظام آماری و اطلاعاتی و [۹]، [۳]، [۹] و [۸] در

مولفه‌های نرخ تورم، نرخ بیکاری، ارزش و قدرت خرید پول ملی همسو است و همخوانی دارد.

در حال حاضر که براساس قانون ملاک برقراری مستمری میانگین ۲ سال آخر بیمه پردازی است و تغییر آن به تمام شماری در کوتاه مدت میسر نیست، حداقل می‌توان در متناسب‌سازی حقوق بازنشستگان این رویکرد بیمه‌ای مبتنی بر عدالت را در نظر گرفت. یعنی اینکه علاوه بر مستمری زمان برقراری، بررسی گردد که فرد در طول سنوات بیمه‌پردازی چند برابر حداقل دستمزد و یا چه کسری از حداکثر دستمزد را مبنای کسر حق بیمه خود داشته است و بر اساس یک میانگین در فرآیند متناسب‌سازی، هر ساله همین نسبت میانگین اکتسابی او را نسبت به حداکثر یا حداقل دستمزد حفظ کنیم و یا بابت هر حداقل دستمزد یک امتیاز به او اختصاص دهیم و میانگین امتیازات ملاک متناسب سازی قرار گیرد.

در حداقل شرایط می‌توان برای متناسب‌سازی یک افزایش عمومی با نرخ ثابت لحاظ کرد و سپس برای افرادی که سابقه بالاتر از ۲۰ یا ۳۰ سال دارند و برای افرادی که در طول بیمه‌پردازی مبنای کسر حق بیمه بالاتری داشته‌اند، درصد‌های افزایش علی‌حده‌ای را لحاظ نمود تا هم عدالت رعایت شود و هم میل به اشتغال و بیمه پردازی بیشتر و بهتر افزایش یابد و از همه مهمتر اینکه عدالت رعایت شود. به بیان دیگر در ارتباط با بیمه‌شدگان (می‌توان امتیازات مثبت برای سوابق بالاتر از ۳۰ سال و امتیازات منفی برای سوابق کمتر را در نظر گرفت).

اعمال مشوق و محرک برای بیمه‌پردازی بیشتر می‌تواند با اعطای امتیازات مثبت و افزایش به سوابق بالاتر از ۳۰ سال (پس از اعمال اصلاحات پارامتریک بالاتر از ۳۵ سال) و اعطای امتیازات منفی و کاهنده برای سوابق کمتر از ۳۰ سال (پس از اعمال اصلاحات پارامتریک کمتر از ۳۵ سال) صورت پذیرد. بنظر می‌رسد اعمال این رویکرد می‌تواند به قاعده عدالت نزدیک‌تر بوده و بعنوان مشوق و محرک برای تقلیل فرار بیمه‌ای و کاهش میل به بازنشستگی زودرس موثر واقع شود.

همچنین در بخش نرخ‌های متفاوت حق بیمه در سازمان تأمین اجتماعی می‌توان با یک نسبت‌گیری خاص از تعداد بیمه‌شدگان در هر نوع از بیمه پردازی (مانند بیمه‌های اختیاری-کارگران ساختمانی-مشاغل آزاد و ...) و خدمات ارائه شده به آنها، در مجموع یک و یا نهایتاً دو نوع نرخ

واگذاری‌ها و اقناع آنها برای واگذاری شرکت‌های پربازده -
گسترش دامنه تهاثر بدهی‌های سازمان (تدوین سازوکاری
برای تهاثر بدهی سازمان به مراکز درمانی دولتی و مالیات
های متعلقه)

- تشکیل تیم حقوقی و مالی متخصص برای تدوین لایحه
جامع تعیین تکلیف بدهی‌های دولت به صندوق‌های بیمه
ای و سازمان‌های بیمه‌گر

- حذف تدریجی معافیت‌های بیمه‌ای متعلقه به برخی
کارگاه‌ها، مشاغل و بیمه‌شدگان خاص طی فرایندی کوتاه
مدت

- تعدیل برخی از محدودیت‌های قانونی کارفرمایان برای
پرداخت حق بیمه و مطالبات معوق بیمه‌ای

- واگذاری املاک و مستغلات بلا استفاده سازمان از
طریق مزایده و سرمایه‌گذاری منابع مالی حاصل از این
واگذاری‌ها در حوزه‌های پربازده مالی

- افزایش فراگیر ساعات آموزشی ضمن خدمت کارکنان
به منظور اصلاح شیوه‌های رفتاری با مخاطبان
- توسعه خدمات غیر حضوری در راستای جذب بیمه
شدگان جدید

- توسعه فراگیر فعالیت‌های فرهنگی، اجتماعی و ارتباطی
به منظور جذب بیمه‌شدگان جدید و کاهش فرار بیمه‌ای
از انجایی که نتایج تحلیل از پاسخ‌های کارکنان بدست
آمده است پیشنهاد می‌گردد تحقیقی مشابه با استفاده از
نظرات بیمه‌شدگان صورت پذیرد تا ضمن مقایسه نتایج به
ارائه راهکارهای بیشتری از دید بیمه‌شدگان پرداخت.

بیمه با درصد مشخص را معرفی نمود تا هر فرد بیمه شده
در جامعه در یکی از این دو سبد بیمه‌ای دسته‌بندی
گردد. با استفاده از این روش می‌توان در حوزه جلوگیری
از فرار بیمه‌ای و یا قانون‌گریزی بسیار فعال و مثبت عمل
نمود.

بدیهی است راه حل نهایی اصلاح قوانین و مقررات، پیاده
سازی نظام چندلایه و چند سطحی تامین اجتماعی و
اعمال اصلاحات سیستماتیک، پارامتریک و مهندسی
مجدد و بکارگیری مکانیسم‌های تمام شماری کل سنوات
بیمه‌پردازی برای محاسبه مستمری برقراری و در زمان
متناسب‌سازی سنواتی، در قالب نظام چند لایه تامین
اجتماعی است ولیکن تا زمان تحقق مراتب فوق می‌توان
در متناسب سازی و روزآمدسازی سنواتی مستمری‌ها
مبتنی بر میزان مشارکت فرد (سنوات بیمه‌پردازی و
مبنای محاسبه حق بیمه) کوشید و بدین ترتیب قاعده
عدالت را رعایت نمود. امری که سازمان در این مرحله از
متناسب سازی مستمری‌ها به آن پرداخته است. با توجه
به توضیحات ارائه شده پیشنهاداتی در راستای نیل به
اهداف تحقیق به شرح ذیل مطرح می‌گردد.

- فراهم نمودن زمینه لازم جهت اجرای تدریجی
اصلاحات پارامتریک (افزایش سن و سابقه) در بازه زمانی
پنج ساله

- تشکیل کمیته مذاکره با دولت برای ایجاد فهمی
مشترک از بیمه‌های اجتماعی و اهمیت آنها
- واکاوی بحران صندوق‌های بازنشستگی و ضرورت

منابع

۳. برادران، وحید، حبشی، مرتضی "برآورد احتمال و
تحلیل تداوم بیمه‌پردازی اختیاری در سازمان تأمین
اجتماعی با رویکرد زنجیره‌های مارکوف (مطالعه موردی:
شعبه دو تأمین اجتماعی همدان)", پژوهشنامه بیمه،
۱۳۹۵ (۱۳۹۵) ۱۰۳-۱۲۱.
۴. خاریکی، مهدی فلاح "خسارت‌های مالی قابل جبران
توسط بیمه گر شخص ثالث و قیود حاکم بر آن در قانون
بیمه اجباری مصوب ۱۳۹۵"، پژوهشنامه بیمه، ۳۶ (۳)،
۱۴۰۰ (۱۴۰۰) ۱۸۷-۲۰۸.

۱. احمدی، موسی و نوروزی، مرتضی "بررسی عملکرد
مالی شرکت‌های بیمه پذیرفته شده در بورس اوراق بهادار
تهران در دوره زمانی ۱۳۸۷ الی ۱۳۹۹"، فصلنامه
پژوهشنامه بیمه، ۳۱ (۴)، (۱۴۰۲)، ۷۳-۹۲.
۲. اسدی قراگوز، سعید، دقیقی اصلی، علیرضا، مهدوی،
غدیر، دامن کشیده، مرجان "عوامل مؤثر در توسعه مالی
با تأکید بر بیمه‌های زندگی (مطالعه تطبیقی ایران و
کشورهای توسعه‌یافته)", پژوهشنامه بیمه، ۳۴ (۴)،
۱۳۹۷ (۱۳۹۷) ۹-۴۵.

12. Eling, M., Ghavibazoo, O., Hanewald, K. "Willingness to take financial risks and insurance holdings: A European survey, *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, <https://doi.org/10.1016/j.socec.2021.10178> 1.
13. Lee, C. Chang, C. Arouri, M. Lee, C. "Economic growth and insurance development: The role of institutional environments" *Economic Modelling*, . (2022)59, 361–369
14. Hue, S, Z., Pu, L., Ke, W. "Is the "One Province One Rate" premium policy reasonable for Chinese crop insurance? The case in Jilin Province" *Journal of Integrative Agriculture*, . (2018) 17(8): 1900–1911.
15. Lee, C, C., Chang, C., Arouri, M., Lee, C, C. "Economic growth and insurance development: The role of institutional environments" *Economic Modelling*, . (2016)59, 361-369.
16. Gabriel L. "Economic growth and manufacturing: An analysis using Panel VAR and intersectoral linkages" *Structural Change and Economic Dynamics*, , (2020) 49, 43-61.
17. Yu, J., Sumner, A, D., Lee, H. "Premium rates and selection in specialty crop insurance markets" Evidence from the catastrophic coverage participation, *Food Policy* . (2021) 101, 1-15.
۵. خامسیان، فرزانه، ملکیان، اعیان "اثرات ناشی از پاندمی کرونا بر وضعیت نقدینگی صنعت بیمه" پژوهشنامه بیمه، ۴(۱۴۰)، (۱۳۹۹). ۹۱-۱۲۴.
۶. شریف، نازنین، خلیلی نژاد، مینا، صفرزاده، مصطفی "بررسی عوامل دینامیکی مؤثر بر تعداد افراد بیمه‌شده با رویکرد پویایی‌شناسی سیستم‌ها (مطالعه موردی: بیمه تأمین اجتماعی)"، پژوهشنامه بیمه، ۳۲(۴)، (۱۳۹۶) ۲۱-۴۲.
۷. حمید، جلیلی کامجو، پرویز "بررسی اثر رژیم‌های ریسک سیاسی، اقتصادی و مالی در تقاضای بیمه‌های زندگی" پژوهشکده بیمه، ۱(۱۴۰۰) ۱۰-۳۸.
۸. میر، سید جواد، گنجیان، مهدی، فروزش تهرانی، غلامرضا "چالش‌ها و راهکارهای صندوق‌های بازنشستگی در ایران: مطالعه موردی صندوق بازنشستگی جهاد کشاورزی" سیاست‌های راهبردی و کلان، ۲(شماره ۷)، (۱۴۰۲) ۱۱۱-۱۳۹.
۹. ناظمی، بهروز، شریفی رنانی، حسین، دایی کریم زاده، سعید "تأثیر نرخ ارز بر عملکرد سودآوری شرکت‌های بیمه (رویکرد VAR)" *اقتصاد مالی*، ۱۴(۵۳)، (۱۳۹۹) ۱۳۲-۱۵۶.
۱۰. مرکز پژوهش‌های مجلس "آسیب‌شناسی نحوه وصول حق بیمه توسط سازمان تأمین اجتماعی با رویکرد رفع موانع تولید" قابل مشاهده در: <https://rc.majlis.ir/fa/report/show/1667068>
11. Crabb P. R. "Multinational corporations and hedging exchange rate exposure" *International Review of Economics and Finance*, . (2023) 233-811.