|  |
| --- |
| * **عنوان:**

**بررسی استفاده‌های من غیر حق از حمایت‌های قانونی سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر طلاق صوری** |
| * **نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:**

**طرح پژوهشی□ گزارش کارشناسی□ سند سیاست‌گذاری □** |
| * **عنوان برنامه راهبردی کلان و بخشی مرتبط با پژوهش:**
 |

#### «طرح پژوهشی»

###### استانداردترین تولید علمی شناخته‌شده است که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می‌شود. مراحل اجرای طرح پژوهشی شامل نیازسنجی پژوهشی (از طریق طرح سالانه نیازسنجی پژوهشی سازمان)، تعیین عنوان، شرح خدمات، دریافت پروپوزال، ارزیابی و تائید پروپوزال توسط شورای پژوهش، انعقاد قراداد، انجام پژوهش، داوری علمی و تائید نهایی شورای پژوهش می‌باشد.

#### «سند سیاست‌گذاری»[[1]](#footnote-1)

###### ‌»سند سیاست‌گذاری»، گزارشی کوتاه، بی‌طرفانه و موجز در پاسخ به یک سؤال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص‌‌ است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست‌گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می‌شود.

###### بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی[[2]](#footnote-2)» خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارائه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می‌پردازد.

###### بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می‌دهد و در 3 تا 5 صفحه مطابق چارچوب تعیین‌شده تهیه می‌شود، «پیشنهاد‌ها سیاست‎‌گذاری[[3]](#footnote-3)» نامیده می‌شود.

###### بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارائه اسناد پشتیبان آن می‌پردازد، «یادداشت سیاست‌گذاری[[4]](#footnote-4)» نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می‌شوند.

#### «گزارش کارشناسی»

شامل ارائه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص موردنظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می‌شود تا در مدت‌زمان چند روز تا حداکثر 3 ماه، گزارش موردنظر را منطبق با فرمت ارائه‌شده تهیه و ارائه نماید.

* **بیان و توصیف مسئله**

در دنیا رقابتی امروز که لحظه‌ای غفلت از پیشرفت مستمر سازمانی مساوی با از دست دادن فرصت‌های تجاری است و وجود رقبای قدرتمند در تمام بازارها ، لزوم برنامه‌ریزی مستمر جهت مدیریت منابع و به حداقل رساندن هزینه‌ها را دوچندان می‌کند ، ‏‏‏وقوع تقلب و کلاه‌برداری چه درون‌سازمانی و چه برون‌سازمانی در هر صنعتی باعث ایجاد هزینه‌های هنگفت و حتی گاهی از دست دادن بازارهای هدف و از میان رفتن منابع سازمانی می‌شود. علی‌الخصوص در کسب‌وکارهایی که دامنه ریسک‌پذیری آن‌ها زیاد است و هرگونه احتمالی باید به‌دقت موردبررسی قرار گیرد، به حداقل رساندن هزینه‌های ازدست‌رفته توسط اعمال کلاهبردارانه چه از درون خود سازمان و چه از طرف مشتریان امری مستمر و حیاتی است.

صنعت بیمه در ذات خود همراه با ریسک‌های تجاری است زیرا در اين صنعت که عملیات بیمه گری بر اساس احتمالات و آمار و ارقام است مدیریت ریسک نقش مهمی بازی می‌کند. شرکت‌های بیمه‌گر ضمن آنکه درصدد راهبری فرآیند قیمت‌گذاری، مدیریت دارایی‌ها و بدهی‌ها و بازاریابی خود می‌باشند، به دنبال آن هستند که به‌جای تدابیر ساده‌انگارانه، استراتژی‌های خود را بر مبنای ریسک جامع طراحی کرده و به کاربندند. ریسک جامع یک شرکت بیمه شامل تک‌تک فعالیت‌های آن شرکت است. هر یک از این فعالیت‌ها بر جریان نقدی مثبت و منفی یک شرکت بیمه، اثرگذار بوده و درواقع نیل به سودآوری بهینه در کل شرکت جز با مدیریت جامع ریسک امکان‌پذیر نخواهد بود.

هزینه­های بیمه خصوصاً بیمه سلامت در سال­های اخیر در دنیا به‌صورت نگران‌کننده‌ای افزایش داشته است. برخی از این هزینه­ها خطاهای تشخیص ادعا و تقلب در مراحل پرداخت بیمه است. این خطاها گاهی تا 30 درصد ادعاهای بیمه­ای را شامل می­شود(Mohit Kumar,2011 ) . با توجه به اینکه ماهیت و اساس بیمه را ریسک تشکیل می­دهد و شرکت­های بیمه­گر طبق قوانین احتمال ریسک­ها را به‌گونه‌ای پخش می­کنند که زیان­های ناشی از وقوع غیرمنتظره حوادث دارای تأثیرات کمتری بر سود آن‌ها باشد. تحمیل چنین هزینه­هایی باعث انتقال این ریسک از بیمه‌گر به بیمه شونده می­شود.

سازمان تأمین اجتماعی مانند هر سازمان بیمه‌گر دیگری درگیر خسارات ناشی از تقلب در جنبه‌های مختلف ارائه خدمات می‌باشد. برخی از تقلب‌های شایع در سازمان تقلب نسبت به قوانین جاری مانند نکاح صوری جهت برخورداری از مزایای مستمری- تغییر یا دست‌کاری در مندرجات شناسنامه – تنظیم لیست خلاف واقع توسط کارفرمایان - تقلب در میزان حقوق بیمه‌شده – بیمه شدن پس از علم به وجود بیماری – تقلب در افزایش میانگین حقوق دو سال آخر بیمه پردازی – ایجاد عمدی جراحت یا حادثه برای استفاده از غرامت دستمزد و حاضر نشدن در محل کار – اغراق در نوع صدمات ناشی از کار و ...می‌باشند. با توجه به اینکه سیستم‌های اتوماسیون و پایگاه داده سازمان تأمین اجتماعی به‌صورت غیرمتمرکز و جزیره‌ای عمل نموده و این سازمان فاقد پایگاه داده‌ای جامع از اطلاعات خود و همچنین فاقد ارتباط ارگانیک با دیگر نهادهای مطلع مثل ثبت‌احوال می‌باشد، احتمال وجود تقلب در این نوع پایگاه داده بسیار بالا خواهد بود. با توجه به عدم وجود آمار دقیق در خصوص میزان دقیق خسارات ناشی از تقلب‌های بیمه‌ای در این سازمان بیمه‌گر لزوم انجام تحقیقی در خصوص راهکارهای کاهش این خسارت‌ها بسیار حیاتی به نظر می‌رسد.

توضیح بیشتر آن‌که در سال‌های اخیر اخبار مرتبط با سوءاستفاده‌های مالی از بیمه‌ها به‌صورت مداوم و با روند افزایش در رسانه‌ها از سوی مسئولان بیمه‌ای کشور و قوه قضائیه مورد تائید قرارگرفته است. این سوءاستفاده‌ها ابتدا به موضوعاتی نظیر تصادف‌های ساختگی و یا آتش زدن دارایی‌های زیرپوشش بیمه محدود بود، اما باگذشت زمان ابعاد وسیع‌تری از آن منتشر شد و گونه‌های جدیدی از سوءاستفاده در بیمه‌ها رواج یافت. ازجمله شیوه‌ای جدید که برخی زنان متأهل به آن تمسک می‌جویند تا درازای بهره‌مندی از مزایای بیمه عمر، عقد قانونی خود با همسرشان را به صیغه 99 ساله تبدیل کنند.

همچنین سوءاستفاده از کارت ملی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی در فرایند درمانی مسئله‌ای است که به‌تازگی و پس از حذف دفترچه‌های بیمه تأمین اجتماعی پررنگ شد. در 15 فروردین‌ماه 1400 مدیرعامل وقت سازمان تأمین اجتماعی درباره آخرین وضعیت اجرای طرح توقف صدور دفترچه بیمه درمان و نسخه‌نویسی الکترونیک اعلام کرد که دیگر دفترچه جدیدی چاپ نخواهد شد و اگر بیمه‌شده‌ای برگه‌های دفترچه‌اش به اتمام رسید می‌تواند باکارت ملی و یا جلد دفترچه بیمه‌اش به پزشک و یا مراکز درمانی مراجعه کند. به‌این‌ترتیب استحقاق درمان در همان مرکز درمانی استعلام شده و فرد می‌تواند از امکانات درمانی با پوشش بیمه‌ای استفاده نماید. در ادامه نیز طرح حذف دفترچه بیمه در مراکز درمانی، بیمارستانی و داروخانه‌ها عملیاتی شد اما باگذشت چند ماه گزارش‌هایی مبنی بر سوءاستفاده از کارت ملی بیمه‌شدگان سازمان تأمین اجتماعی در فرایند درمانی منتشر گردید.

به‌طورکلی به نظر می‌رسد راه‌های سوءاستفاده از حمایت‌های قانونی در سازمان‌های بیمه‌ای زیاد بوده و این مسئولین بیمه‌ای کشور را نگران کرده است. با توجه به دامنه پوششی وسیع و خدمات متنوع سازمان تأمین اجتماعی، به نظر می‌رسد دامنه سوءاستفاده‌ها از این حمایت‌های قانونی می‌تواند وسیع‌تر باشد. ازاین‌رو بررسی انواع این سوءاستفاده‌ها و زمینه‌های حقوقی آن و یافتن راه‌حلی برای کاهش آن‌ها در سازمان تأمین اجتماعی اهمیتی بیشتری می‌یابد. در همین راستا طرحی در موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی تحت عنوان «**بررسی استفاده‌های من غیر حق از حمایت‌های قانونی سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر طلاق صوری**» در دستور کار قرارگرفته است.

لازم به تأکید است که در سال‌های پیش دو پژوهش "روش‌های مقابله با تقلب و فرار بیم‌هایی در بیمه درمان سازمان تأمین اجتماعی" و "کشف تقلب و راهکارهای مقابله با آن در سازمان‌های بیمه‌گر با استفاده از تکنیک‌های داده‌کاوی (مطالعه موردی : سازمان تأمین اجتماعی)" در موسسه عالی پژوهش تأمین اجتماعی انجام‌شده است. بر اساس نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش­ها که در مدت‌زمان 12 ماه به‌صورت میدانی انجام گرفت، تلاش شد تا مهم‌ترین حوزه‌های رخداد تقلب در سازمان بیمه‌ای تأمین اجتماعی که در بلندمدت هزینه‌های گزافی را چه در حوزه بیمه‌ای و چه در حوزه درمانی به این سازمان تحمیل می‌کند اولویت‌بندی شود و با تکنیک طبقه‌بندی و استفاده از الگوریتم‌های یادگیری ماشین موارد رخداد تقلب در 9 پارامتر و 4 بخش خدمات‌رسانی (دفترچه‌های درمانی ، پرداخت کمک‌هزینه مرخصی زایمان ؛ بیمه بیکاری و پرداخت مستمری غیر ناشی از کار ) شناسایی و نتایج حاصل از آزمون یادگیری بروی داده‌های واقعی تست گردید تقلب بیمه‌ای تا حد قابل‌ملاحظه­ای یک موضوع سنتی است، با توجه به این‌که تقلب، هزینه‌های شرکت‌های بیمه را افزایش و درآمدهای آن‌ها را کاهش می‌دهد و از طرفی سبب افزایش حق بیمه می‌گردد و درنتیجه باعث تحلیل رفتن سیستم و افت عملکرد در سازمان‌ها می‌شود.

هدف از اجرای طرح پژوهشی «بررسی استفاده‌های من غیر حق از حمایت‌های قانونی سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر طلاق صوری» تکمیل پژوهش‌های قبلی موسسه و تهیه یک بسته سیاستی است.

* **اهداف**

**هدف کلی:**

* شناسایی انواع ‌استفاده‌های من غیر حق از حمایت‌های قانونی سازمان تأمین اجتماعی با تأکید بر طلاق‌های صوری

**اهداف اختصاصی:**

* شناسایی زمینه‌های حقوقی استفاده‌های من غیر حق در قانون
* شناسایی و بررسی مشکلات ایجادشده از سوءاستفاده‌ها برای سازمان تأمین اجتماعی
* بررسی نواقص احتمالی در زمینه‌های حقوقی این سوءاستفاده‌ها
* بررسی قوانین یا اقدامات سایر کشورها در جهت کاهش این سوءاستفاده‌ها
* ارائه پیشنهاد‌هایی درزمینه کاهش استفاده من غیر حق از حمایت‌های قانونی سازمان تأمین اجتماعی ایران
* تأثیرات ناشی از جلوگیری از تقلب و استفاده‌های من غیر حق در صرفه‌جویی در هزینه‌های جاری سازمان تأمین اجتماعی
* چگونگی تأثیر جلوگیری از استفاده‌های من غیر حق در افزایش راندمان از نیروی انسانی
* دستیابی به روشی عملی و منطقی برای شناسایی روش‌های بروز تقلب در بخش‌های بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی
* تعریف چارچوب منطقی به‌منظور شناسایی موارد تقلب در سازمان‌های بیمه‌گر
* ارائه راهکاری عملی به‌منظور کاهش هزینه‌های اجرایی ناشی از بروز تقلب در سازمان تأمین اجتماعی
* بررسی میزان خسارت‌های سالیانه ناشی از تقلب‌های بیمه‌ای در سازمان
* تشخیص نقاط بحرانی مستعد بروز فعالیت‌های کلاهبردارانه را در سازمان
* اولویت‌بندی نقاط بحرانی مستعد تقلب در سازمان
* استفاده از تکنیک‌های داده‌کاوی جهت کشف تقلب در نقاط بحرانی مستعد کلاه‌برداری و استفاده‌های من غیر حق
* ارائه پیشنهاد‌ها جرائم قانونی برای بهره‌برداران غیرمجاز در لایه‌های مختلف
* ارائه یک بسته سیاستی در راستای کاهش موارد سوءاستفاده
* شناسایی ابعاد مختلف و ریشه‌های شکل‌گیری طلاق‌های صوری بازماندگان اناث
* ارائه راهکار برای جلوگیری از طلاق صوری
* برآورد تأثیر طلاق­های صوری بر منابع سازمان تأمین اجتماعی
* ارائه راهکارهای قانونی برای حمایت عادلانه و روا از بازماندگان متوفی
* ارائه تحلیل­های اقتصاد رفتاری و حقوقی برای نیل به‌قاعده برخورداری از مزایای بازماندگان
* **محدوده مکانی**

سازمان تأمین اجتماعی

* **زمان مورد انتظار اجرای پژوهش**

زمان مورد انتظار برای انجام این طرح 5 ماه در نظر گرفته‌شده است.

* **شرح خدمات**

تهیه گزارش پژوهشی متناسب با اهداف اصلی و فرعی

* **خروجی‌های مورد انتظار**
* گزارش پژوهشی
* مقاله
* چکیده مدیریتی

|  |
| --- |
| **نام و امضاء معاون یا بالاترین مقام اجرایی حوزه:** |
| **نام و امضاء نماینده تام‌الاختیار معاونت/کارفرما:**  |
| **نام و امضاء مدیر گروه پژوهشی موسسه:** |
| **نام و امضاء معاون پژوهشی موسسه:** |
| **تاريخ تکميل فرم:**  |

1. . Policy Paper [↑](#footnote-ref-1)
2. . Managerial Breif [↑](#footnote-ref-2)
3. . Policy Breif [↑](#footnote-ref-3)
4. . Policy Paper [↑](#footnote-ref-4)