

حمایت تأمین اجتماعی از رانندگان درون و برون شهری

پوشش بیمه‌ای برای ۷۶۰ هزار راننده

رشد پایداری منابع مالی از طریق وصول حق بیمه، حمایت از قشر راننده را در برنامه خود دارد. استفاده رانندگان از خدمات تأمین اجتماعی، جزئیات آماری بیمه رانندگان، راهکارهای پرداخت حق بیمه آنان با استفاده از طرح هدفمندسازی یارانه‌ها و اجرای طرح پالایش این قشر برای بهره‌مندی بهتر از خدمات و شناسایی افراد واجد شرایط در این گزارش تشریح شده است.



تصویب قانون در مجلس

قانون بیمه‌های اجتماعی رانندگان حمل‌ونقل بار و مسافر بین‌شهری در سال ۱۳۷۹ توسط مجلس شورای اسلامی تصویب و آیین‌نامه اجرایی آن در نهم خردادماه سال ۱۳۹۰ به تصویب هیأت‌وزیران رسید. در این راستا در مهرماه سال ۱۳۸۰ برای همه رانندگان حمل‌ونقل بار و مسافر بین‌شهری به شرط داشتن گواهینامه معتبر رانندگی، کارت هوشمند از سوی سازمان راهداری و حمل‌ونقل جاده‌ای صادر شد تا این افراد بر مبنای دستمزد مقطوع تعیین شده، حق بیمه خود را به تأمین اجتماعی پرداخت کنند. در نهایت بر اساس قانون بودجه سال ۱۳۸۶ این رانندگان در بخش ناوگان حمل‌ونقل عمومی از حمایت دولت برای پرداخت حق بیمه و معافیت «ده بیست و هفتم» و در سال ۱۳۸۹ نیز از ۱۳۵ درصد معافیت بهره‌مند شدند. دولت هم‌مکلف به تخصیص مابه‌التفاوت حق بیمه تارخ کامل در قوانین بودجه سنواتی در هر سال از محل هدفمندسازی یارانه‌ها برای پرداخت این مبلغ حق بیمه رانندگان به تأمین اجتماعی شد.

موافقتنامه‌ای برای حق بیمه رانندگان

حدود سه دهه قبل، سازمان تأمین اجتماعی و وزارت راه و ترابری وقت، بر اساس امضای یک موافقتنامه طرحی را برای پرداخت حق بیمه قشر راننده اجرایی کردند که مطابق با آن شرکت‌ها و مؤسسات فعال در امر حمل‌ونقل جاده‌ای بین‌شهری مسافر یا کالا در بخش داخلی و بین‌المللی، موظف شدند حق بیمه رانندگان را بر اساس بارنامه یا صورت وضعیت صادره از مبلغ کرایه حمل کالا یا مسافر به حساب سازمان واریز کنند. با اجرای این طرح در سال‌های ۱۳۷۲ تا ۱۳۸۰، بیش از ۱۶۱ میلیون سند بارنامه و صورت وضعیت مربوط به بیش از ۵۰۸ هزار راننده بین‌شهری به شعب سازمان تأمین اجتماعی ارسال شد. اکنون به‌طور میانگین روزانه بیش از ۸۰ فقره استعلام شعب سازمان تأمین اجتماعی در مورد سابقه رانندگان ثبت می‌شود. کارشناسان اداره کل نام‌نویسی و حساب‌های انفرادی ستاد مرکزی با بهره‌گیری از داده‌های حاصل از این امر، در کمتر از دو روز اطلاعات لازم را استخراج می‌کنند و برای ارائه حمایت‌های بیمه‌ای به رانندگان مورد استفاده قرار می‌دهند.

محمدی، مدیر کل سابق نام‌نویسی و حساب‌های انفرادی سازمان تأمین اجتماعی می‌گوید: «پوشش بیمه‌ای ۵۱۰ هزار نفر راننده بین‌شهری بهره‌مند از معافیت پرداخت حق بیمه، با وجود عدم پیش‌بینی اعتبار مربوط به حق بیمه رانندگان از منابع هدفمندی یارانه‌ها در قوانین بودجه سال‌های ۱۳۹۳ تا ۱۳۹۹ و کسری بیش از ۲۰ هزار میلیارد تومان منابع و بدهی دولت بابت آن، کامکان از سوی سازمان تأمین اجتماعی مداوم دارد.»

محمدی افزود: «رانندگان و کمک‌رانندگان کامیون‌های باربری از آذرماه سال ۱۳۵۱ مشمول مقررات بیمه اجتماعی رانندگان قرار گرفته‌اند. این قشر با پرداخت حق بیمه خود به سازمان از حمایت‌های بیمه‌ای بهره‌مند می‌شوند.» در این راستا با تصویب قانون الزام شرکت‌ها و مؤسسات ترابری جاده‌ای به استفاده از صورت وضعیت مسافری و بارنامه در سال ۱۳۶۸، شرکت‌ها و مؤسسات فعال در امر حمل‌ونقل جاده‌ای بین‌شهری مسافر یا کالا در بخش داخلی و بین‌المللی، موظف به استفاده از صورت وضعیت‌های مسافری و بارنامه‌های حمل کالا شدند.

پالایش بیمه‌ای رانندگان

طرح پالایش بیمه‌ای رانندگان برون‌شهری در سال ۱۴۰۱ با مساعدت مدیرعامل تأمین اجتماعی بر اساس مصوبه هیأت‌مدیره سازمان برای افزایش رضایتمندی این قشر اجرا شد. در راستای اجرای طرح پالایش بیمه‌ای قشر راننده، تاکنون در شش مرحله حدود ۱۵۰۰ راننده جدیدالورود (به تفکیک ۸۳۰۰ نفر راننده بین‌شهری و ۳۱۰۴ نفر راننده درون‌شهری) در طرح بیمه رانندگان پذیرش شده‌اند. همچنین حدود ۱۲ هزار و ۷۷۲ راننده غیرواقعی شامل ۸۳۰۰ نفر در حوزه بین‌شهری و ۴۴۷۲ نفر در حوزه درون‌شهری از پوشش بیمه رانندگان ناوگان حمل‌ونقل عمومی خارج شده‌اند.

پوشش ۵۱۰ هزار راننده برون‌شهری

بر اساس داده‌های آماری موجود، اکنون ۵۱۰ هزار راننده برون‌شهری تحت پوشش تأمین اجتماعی و بهره‌مند از معافیت در پرداخت حق بیمه سهم بیمه‌شده هستند. محمد

یادداشت



بیمه‌های توافقی و تأمین منابع پایدار



زهراتوسلی

اجرای بیمه‌های توافقی با یک‌درصد کل افراد بیمه‌شده تأمین اجتماعی، اکنون یکی از برنامه‌های موفق این سازمان برای گسترش پوشش بیمه‌ای افراد فاقد بیمه محسوب می‌شود. بیمه‌شدگان اصلی تأمین اجتماعی شامل بیمه‌شده اجباری، برخی از بیمه‌شدگان خاص (مانند بافندگان، رانندگان، کارگران ساختمانی، باربران، خادمان مساجد و کارفرمایان صنفی)، جمعی از بیمه‌شدگان حرف و مشاغل آزاد و همچنین تعدادی از گروه‌های مختلف در قالب بیمه‌های توافقی هستند.

بیشترین بیمه‌شدگان اصلی سازمان مربوط به بیمه‌شدگان اجباری با ۶۹ درصد و بیمه‌شدگان خاص با ۲۹ درصد است. بیمه بیکاری و توافقی هر کدام یک‌درصد این جمعیت را تشکیل می‌دهند. تأمین اجتماعی به‌منظور اجرایی‌سازی سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری و فراهم کردن زمینه اجرای برنامه هفتم توسعه به‌دنبال توسعه پوشش بیمه‌ای افراد فاقد بیمه در قالب گروه‌های مختلف از جمله بیمه‌های توافقی است که این موضوع بر افزایش منابع سازمان نیز تأثیرگذار خواهد بود. پوشش بیمه‌ای در تأمین اجتماعی در قالب بیمه‌های اجباری، اختیاری، صاحبان حرف و مشاغل آزاد و توافقی، دستاورد بزرگی برای سازمان به‌شمار می‌رود که از این طریق علاوه بر تأمین منابع پایدار در قالب این نوع بیمه‌ها، گروه‌های اجتماعی فاقد نظام بیمه‌ای را از خدمات خود برخوردار می‌سازد.

با توجه به سیاست‌ها و اولویت‌های تأمین اجتماعی در راستای گسترش خدمات بیمه‌ای، اکنون ۱۵۰ هزار نفر در قالب بیمه‌های توافقی از خدمات این سازمان در بخش بیمه‌ای، درمانی و بازنشستگی بهره‌مند هستند. بر اساس مواد (۱) و (۷) قانون تأمین اجتماعی و به‌منظور تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های تأمین اجتماعی، از یکم آبان‌ماه سال ۱۳۸۳ تاکنون ۳۲ گروه از گروه‌های اجتماعی غیرمشمول نظام حمایتی خاص فاقد رابطه مزدبگیری، با انعقاد توافقنامه با کارگزاران ذی‌ربط از پوشش بیمه تأمین اجتماعی برخوردار شده‌اند. طبق قانون مربوط به بیمه توافقی، افراد متقاضی از میان اعضای صندوق نظام پزشکی، اعضای صندوق نظام دامپزشکی، اعضای نماینده بیمه ایران و آسیا، معلمان حق التدریس و دیگر گروه‌های مشمول برای استفاده از این بیمه باید از سوی کارگزاران ذی‌ربط معرفی شوند. این افراد می‌توانند با داشتن شرط سنی بین ۱۸ تا ۵۰ سال در زمان ثبت معرفی‌نامه در واحدهای اجرایی تأمین اجتماعی، از خدمات این سازمان استفاده کنند.

بیمه افراد مشمول بیمه‌های توافقی ماهیت اختیاری دارد و این افراد از همه حمایت‌های مقرر در ماده (۳) قانون تأمین اجتماعی مصوب تیرماه سال ۱۳۵۴ با استثنای بند «ج» شامل غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری بهره‌مند می‌شوند. با توجه به اینکه این گروه از بیمه‌شدگان، فاقد رابطه مزدبگیری هستند، بنابراین از شمول قانون بیمه بیکاری مصوب ۲۶ شهریورماه سال ۱۳۶۹ مجلس شورای اسلامی خارج بوده و بر این اساس، حق بیمه بیکاری (سه درصد مبنای پرداخت حق بیمه) نیز از آنان وصول نخواهد شد. همچنین بیمه‌شدگان بیمه‌های توافقی همانند دیگر افراد بیمه‌شده از پرداخت فرانشیز در مراکز درمانی سازمان شامل ملکی و استیجاری معاف هستند. از آنجا که شاخص‌های گفته شده در این نوع پوشش بیمه‌ای تأمین اجتماعی، مزیت‌های فراوانی برای سازمان بیمه‌ای و افراد و گروه‌های بدون بیمه دربردارد، الزام هدف‌گذاری برای توسعه این نوع بیمه‌ها، تحقق اصل (۲۹) قانون اساسی در راستای گسترش بیمه‌های اجتماعی را موجب خواهد شد.

حیات معنادار تأمین اجتماعی با تعادل منابع و مصارف

و خروجی با تفاوت بیش از دو برابر روی روبرو شده است. علی‌جهانی، کارشناس بیمه‌های اجتماعی، در گفت‌وگو با «آتی‌نو»، حرکت به سمت روند افزایشی شمار بیمه‌پردازان به‌ازای مستمری‌بگیران و راهکارهای حیات معنادار تأمین اجتماعی برای تعادل منابع و مصارف را تشریح کرده است



قدرت خرید این افراد و هدایت آن‌ها به سمت زندگی بهتر فراهم می‌شود.»

جذب بیمه‌شدگان جدید

جهانی درباره مهم‌ترین برنامه‌ها برای ادامه این روند گفت: «موضوع موردنظر امروز سازمان برای رسیدن به تعادل منابع و مصارف و تقویت این حوزه، افزایش ورود بیمه‌شدگان در همه طبقات و گروه‌هاست.» او با اشاره به اینکه تأمین اجتماعی باید به‌دنبال جذب بیمه‌شدگان جدید باشد، افزود: «سازمان با توجه به افزایش و بازنگری دستمزدها به‌عنوان یک پارامتر مهم و منابع ساز و تقویت اصلاحات پارامتریک از بُعد منابع و مصارف، باید ماندگاری بیمه‌شدگان را به سطحی برساند که بتواند توجیه‌کننده مصارف و تعهدات بلندمدت برای ارائه خدمات به ذی‌نفعان سازمانی باشد.»

موجود استفاده کرد تا زمینه ارتقای پارامترها، عناصر و عوامل منابع سازمان فراهم شود.» به گفته او، با این اقدامات ضمن هدفمندی حوزه‌های مصارف سازمان، شاهد حرکت به سمت میزان مشارکت بیمه‌شدگان در این زمینه خواهیم بود. همین‌طور با برقراری مصارف یا تعهد، علاوه بر ماندگاری بیمه‌شدگان و توجه به مشارکت آنان در تعادل منابع، به توانی برای پوشش مستمری‌بگیران از طریق آمار بالای ورودی بیمه‌شدگان جهت تأمین منابع دست خواهیم یافت. او ادامه داد: «با توجه به رشد مستمری به‌صورت سالانه، اتفاقات در حوزه خرد اقتصاد و موضوع تورم، بدون شک این موضوعات، تأمین اجتماعی را به سمت متناسب‌سازی حقوق هدایت خواهد کرد. با تقویت این حوزه و رشد میزان مستمری افراد بازنشسته و مستمری‌بگیر در شرایط اقتصادی موجود، زمینه افزایش

سازمان تأمین اجتماعی برای ایجاد تعادل در منابع و مصارف و ایفای تعهدات خود در قبال افراد بیمه‌شده و مستمری‌بگیر، نیازمند تقویت شمار بیمه‌شدگان و هدفمند کردن آمار خروجی بازنشستگی سازمان است. اقدامات اثربخش در راستای جذب بیمه‌شدگان جدید در سال گذشته، مسیر را به‌گونه‌ای هموار کرد که اکنون آمار ورودی

تأثیرگذار در تأمین منابع سازمان، نوع خدمات و برخورداری افراد از بازنشستگی، تعهدات کوتاه‌مدت و بلندمدت بیمه‌شده در فرایند حیات اشتغال و رسیدن به سن بازنشستگی) و حتی پس از این مقوله) و استفاده از خدمات از کارافتادگی و یاقوت فرد بیمه‌پرداز یا خانواده اوست.

توجه به فراوانی شمار بیمه‌شدگان

جهانی، کارشناس بیمه‌های اجتماعی گفت: «مهم‌ترین شاخص مورد توجه در حوزه ورودی‌ها و خروجی‌های سازمان در سال جدید، بیانگر آن است که اگر این فرایند و چشم‌انداز آن تقویت شود و به کمیت و فراوانی افزایش بیمه‌شدگان برسیم، در پاسخگویی به تعهدات سازمانی مؤثر خواهد بود.» او ادامه داد: «در حوزه ارتباط نسبت بیمه‌پرداز به‌ازای بازنشسته، باید تعداد ورود بیمه‌شدگان به بیش از سه‌برابر مستمری‌بگیران برسد تا این روند بتواند تقویت شود و حیات و منابع سازمان را به سطحی برساند که خدمات در تعهدات کوتاه‌مدت و بلندمدت قابل ارائه باشد.»

تأمین منابع پایدار

جهانی به استخراچ و تحلیل آماری در چندماهه آخر سال ۱۴۰۱ اشاره کرد و گفت: «حدود ۷۰۰ هزار نفر ورودی تحت‌عنوان بیمه‌شده اجباری، اختیاری و در بخش‌های بیمه‌های مختلف جذب سازمان شدند. در کنار آن برقراری مستمری‌های بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان به‌طور تقریبی ۳۰۰ هزار پرونده است.» او اضافه کرد: «با تقویت این موضوع در قالب روندی روبه‌رشد، می‌توان از همه ظرفیت‌های

به گفته جهانی، تعادل بین منابع و مصارف یکی از مسائل اساسی تأمین اجتماعی در فرایند حیاتی این سازمان محسوب می‌شود. این کارشناس بیمه‌های اجتماعی ادامه داد: «تأمین اجتماعی تنها سازمان بیمه‌گر با رویکرد اجتماعی، اقتصادی، رفاهی، حمایتی، بیمه‌ای و درمانی است. این سازمان باید برای تأمین حیات خودروندی راطی کند تا به شکل‌گیری حیات معنادار و تعادل بین منابع و مصارف آن کمک کند.» او افزود: «کنون بیش از ۸۶ درصد منابع تأمین اجتماعی با وصول حق بیمه و مایقی از محل سرمایه‌گذاری و سایر منابع درآمدی تأمین می‌شود. بنابراین در حوزه بیمه، شاخص تأمین منابع بیمه‌ای مهم‌ترین محور مورد تأکید و تمرکز تأمین اجتماعی محسوب می‌شود. تعادل منابع و مصارف برای حیات سازمان تأمین اجتماعی ضروری است.»

هدفمندی ورودی‌ها و خروجی‌ها

جهانی معتقد است: «پایداری ورودی‌های بیمه‌شده جدید سازمان، تقویت و خروجی‌های حوزه بازنشستگان و مستمری‌بگیران قانونمندتر و هدفمندتر شده و روش‌های حرفه‌ای و محاسبات دقیق بیمه‌ای برای آن‌ها لحاظ شود.» او توجه به این مقوله را بسیار ضروری دانست و گفت: «یکی دیگر از موارد مهم در این زمینه استفاده از اصلاحات پارامتریک در شرایط موجود است.» این کارشناس بیمه‌های اجتماعی افزود: «مهم‌ترین مسئله برای حفظ این تعادل بر اساس چند شاخص در شمار ورودی بیمه‌شدگان جدید تأمین اجتماعی است. نوع بیمه، دستمزد بیمه‌شده و میزان ماندگاری بیمه‌شدگان از موارد مهم در تأمین منابع تأثیرگذار است.» به گفته او، دیگر موارد