



بیمه‌های توافقی فرصتی برای ۳۰ درصد از شاغلین کشور

گزارش

سازمان تأمین اجتماعی در راستای توسعه چتر بیمه‌ای، تحت پوشش قرار دادن حدود ۳۰ درصد افراد بدون بیمه جامعه را در قالب بیمه‌های توافقی دنبال می‌کند.

رسالت تأمین اجتماعی در جهت گسترش بیمه‌های اجتماعی باعث شده با وجود سهم بیش از ۵۳ درصدی این سازمان از بیمه‌شدگان، هدفگذاری افزایش این سهم از طریق بیمه‌های توافقی با گروه‌های شغلی و اجتماعی در دستور کار قرار گیرد.

جزییات آماری بیمه‌های توافقی، منافع این نوع بیمه برای تأمین اجتماعی، مزایای آن برای افراد شاغل بدون پوشش بیمه‌ای و سازکار برقراری بیمه توافقی را در گفت‌وگو با مهدی شکوری، مدیر کل امور بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی جو یا شدیم.



مهناز بیرانوند

روزنامه‌نگار

مدیر کل امور بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی گفت: «از اول آبان‌ماه سال ۱۳۸۳ تا پایان مهرماه سال جاری ۳۲ گروه از گروه‌های اجتماعی غیرمشمول نظام حمایتی خاص فاقد رابطه مزدگیری با اخذ مصوبه از هیأت‌مدیره سازمان و انعقاد توافقنامه، تحت پوشش تأمین اجتماعی قرار گرفته‌اند.»

مهدی شکوری در گفت‌وگو با آتی‌نوو افزود: «بیش از ۱۵۲ هزار نفر شامل جامعه پزشکی، هنرمندان و صنعتگران صنایع دستی، راهنمایان ایرانگردی و جهانگردی، اعضای سازمان‌های نظام دامپزشکی، نظام مهندسی ساختمان و دیگر سازمان‌ها، انجمن‌های صنفی، کانون‌ها و نهادها از خدمات این بیمه بهره‌مند هستند.»

افراد واجد شرایط

شکوری درباره ضوابط بیمه‌های توافقی گفت: «افراد مشمول باید فاقد پوشش بیمه‌ای، مقررات حمایتی خاص و رابطه مزدگیری با کارگاه‌های مشمول قانون تأمین اجتماعی باشند.»

وی افزود: «داشستن حداکثر ۵۰ سال سن برای متقاضیان این بیمه، پرداخت حق بیمه طبق توافق

با مرجع معرفی‌کننده با انتخاب یکی از روش‌های انفرادی یا گروهی و شروع بیمه‌پردازی مشمولان از تاریخ ثبت معرفی‌نامه در واحد اجرایی ذریب‌ت از دیگر ضوابط این بیمه است.» شکوری ادامه داد: «همچنین مشمولان باید با معرفی تأمین اجتماعی و بر اساس مفاد بخشنامه‌های ذی‌ربط، قبل از پرداخت حق بیمه با هزینه شخصی، مورد معاینه قرار گرفته و میزان توانایی جسمی و روحی آنان برابر ضوابط مقرر مورد سنجش قرار گیرد.»

وی نرخ حق بیمه این گروه را معادل ۲۷ درصد مبنای پرداخت حق بیمه دانست و گفت: «بیمه‌شده توافقی در صورت تمایل می‌تواند در حین بیمه‌پردازی، نسبت به کاهش یا افزایش دستمزد مبنای پرداخت حق بیمه با رعایت ضوابط مقرر اقدام کند.»

مزایای حمایتی

شکوری گفت: «بیمه‌شدگان توافقی از همه حمایت‌های مقرر در ماده (۳) قانون تأمین اجتماعی به استثنای بند (ج) شامل غرامت دستمزد ایام بیماری و بارداری و همچنین سایر حمایت‌ها با رعایت مقررات بهره‌مند می‌شوند.»

وی این حمایت‌ها را شامل بازنشستگی، از کارافتادگی، بازنماندگان، درمان، کمک‌هزینه ازدواج، اروتز و پروتز، کمک‌هزینه مراسم تر حیم و هزینه سفر بیمار و همراه عنوان کرد.

مدیر کل امور بیمه‌شدگان سازمان افزود: «با توجه به اینکه این گروه از بیمه‌شدگان، فاقد رابطه مزدگیری با کار گزار ذی‌ربط هستند بنابراین از شمول قانون بیمه بیکاری مصوب ۲۶ شهریورماه سال ۱۳۶۹ مجلس شورای اسلامی، خارج و بر این اساس حق بیمه مربوطه سه درصد مبنای پرداخت حق بیمه نیز وصول نخواهد شد.»

به گفته وی، خدمات درمانی بیمه‌شدگان مذکور تابع ضوابط تأمین اجتماعی، همانند بیمه‌شدگان اجباری و اصلاحات بعدی آن خواهد بود و این گروه از پرداخت فرانشیز در مراکز درمانی ملکی و استیجاری سازمان مانند افراد بیمه‌شده اجباری معاف هستند.

ماموریت بیمه توافقی

مدیر کل امور بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی گفت: «یکی از مهمترین ابعاد مأموریت‌های این سازمان به استناد ماده یک قانون تأمین اجتماعی «اجراء، تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی» است. بیمه توافقی نیز در این قالب جای می‌گیرد.»

شکوری در این باره به آتی‌نوو گفت: «توسعه و گسترش پوشش بیمه‌ای ابزاری چندگانه برای دستیابی به اهداف تأمین اجتماعی است. این مسأله علاوه بر ایجاد

پایداری مالی سازمان و تحکیم فرایند بین‌نسلی آن موجب توسعه رفاه اجتماعی پایدار در تمام سطوح جامعه می‌شود.»

ساز کار گسترش پوشش

مدیر کل امور بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی افزود: «بیمه‌های توافقی به عنوان یکی از سازکارهای گسترش پوشش بیمه‌ای، امکان بهره‌مندی طیف وسیعی از افراد فاقد نظام حمایتی جامعه را به صورت بالقوه دارد.» شکوری ادامه داد: «قرار داد بیمه‌های توافقی در اجرای مواد (۱) و (۷) قانون تأمین اجتماعی و به منظور تعمیم و گسترش انواع بیمه‌های اجتماعی و استقرار نظام هماهنگ و متناسب با برنامه‌های سازمان و با بهره‌گیری از مقررات بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد منعقد می‌شود.» وی افزود: «در این نوع بیمه، سازمان‌ها، انجمن‌های صنفی، کانون‌ها و نهادها (کارگزاران) امکان تحت پوشش قرار دادن اعضای غیرمشمول نظام حمایتی خاص فاقد رابطه مزدگیری خود را بر اساس ضوابط بیمه‌های توافقی دارند.» وی همچنین با اشاره به ماهیت اختیاری بیمه‌های توافقی اظهار داشت: «مشمولان با انجام تشریفات مقرر و پرداخت حق بیمه از حمایت‌های قانونی برخوردار می‌شوند.»

آتی‌نوو بررسی می‌کند

نقش کارگزاری‌ها در ارائه خدمات هوشمند

هوشمندسازی ارائه خدمات بیمه‌ای، درمانی و بازنشستگی، گستره فعالیت کارگزاری‌ها به عنوان مراکز ارائه‌دهنده خدمت به ذی‌نفعان سازمان تأمین اجتماعی را تحت تأثیر قرار داده است.

به طور مشخص اجرای طرح ۲۰۷۰ در جهت توسعه ارائه خدمات الکترونیک به دلیل ماهیت غیر حضوری آن، ارائه برخی فعالیت‌های حضوری از طرف کارگزاری‌ها را کاهش داد، اما سازمان تأمین اجتماعی علاوه بر هدفگذاری در هوشمندسازی و استفاده از بستر مجازی برای گسترش خدمات غیر حضوری، همچنان بخشی از خدمات سازمانی را از طریق کارگزاری‌ها ارائه می‌دهد.

گزارش

اخذ درخواست کفالت و بازرسی، بررسی و تکمیل اطلاعات مرتبط با استحقاق درمان در قالب طرح ۳۰۷۰، توسط کارگزاری‌ها انجام می‌شود.

استمرار فعالیت

میرهاشم موسوی، مدیرعامل تأمین اجتماعی در آبان‌ماه سال گذشته با صدور بخشنامه‌ای، تداوم ارائه خدمات الکترونیکی این سازمان از طریق کارگزاری‌ها را برای شش ماه تمدید کرد، با صدور این بخشنامه دریافت خدمات طرح ۳۰۷۰ از طریق این مراکز رایگان شد.

در واقع محدودیت‌های اشاره شده در دسترسی برخی مخاطبان به خدمات هوشمند تأمین اجتماعی را می‌توان علت اصلی تمدید فعالیت این مراکز عنوان کرد.

همچنین در تیرماه سال گذشته، مسأله واگذاری انجام امور اجرایی ماده (۹۰) قانون تأمین اجتماعی به کارگزاری‌ها در قالب فرایند رسیدگی به اسناد پزشکی خسارت متفرقه مورد تأکید سازمان قرار گرفت.

پذیرش ۵۰ درصدی

«علی برین» نایب‌رییس انجمن صنفی کارگزاری‌های رسمی سازمان تأمین اجتماعی، خردادماه سال‌جاری در گفت‌وگو با آتی‌نوو به پذیرش ۴۹٫۸ درصدی بیمه‌شدگان سال ۱۴۰۰ توسط کارگزاری‌ها اشاره کرد و گفت: «در سال گذشته برخی خدمات همچنان توسط این مراکز انجام شد و ۷۸۵ هزار نفر بیمه‌شده جدید از جمله ۳۹۱ هزار ۳۳۱ نفر بیمه‌شده آزاد و اختیاری به این سازمان اضافه شدند.» به گفته وی، منابع حاصل از این اقدام کارگزاری با استمرار فعالیت یک‌ساله و با ملاک پایین‌ترین دستمزد به بیش از یک هزار و ۶۳۲ میلیارد تومان می‌رسد.



حسن بهاروند

روزنامه‌نگار

کاهش بار مراجعه به شعب تأمین اجتماعی، توزیع مناسب ارائه خدمات به جامعه تحت پوشش سازمان، تسریع و ارتقاء کیفیت خدمات برای ذی‌نفعان و ایجاد دسترسی مناسب‌تر بیمه‌شدگان، بخشی از اهداف تعریف شده برای کارگزاری‌ها است. در شرایطی که در دهه گذشته و پیش از آغاز دوره هوشمندسازی تأمین اجتماعی، بخش مهمی از خدمات به صورت حضوری ارائه می‌شد، توسعه فعالیت کارگزاری‌ها طبیعی به نظر می‌رسید. اما در وضعیتی که سرعت دستیابی به اهداف تأمین اجتماعی در حوزه توسعه الکترونیک افزایش یافته و بخش بزرگی از خدمات در بستر غیر حضوری برای ذی‌نفعان قابل استفاده است، ماهیت ادامه فعالیت کارگزاری‌ها با مخاطره روبه‌رو شده است. این مراکز در طول فعالیت ۱۷ ساله در حوزه ارائه خدمات به بیمه‌شدگان اصلی و تبعی تأمین اجتماعی، به لحاظ آماری و کیفی به بخش قابل توجهی از وظایف تعریف شده دست یافته‌اند.

سابقه کارگزاری‌ها

تاریخچه تأسیس کارگزاری‌ها با تشکیل چهار مرکز به سال ۸۴ بازمی‌گردد. اکنون بیش از ۳۰۰ کارگزاری در کشور وجود دارد. در ابتدای فعالیت این مراکز، وظایف آنها شامل بازرسی از وضعیت اشتغال مقرر، بگیریان بیمه بیکاری و کارگران ساختمانی، دریافت لیست الکترونیک حق بیمه و ارسال آن به تأمین اجتماعی، پرداخت برخی از تعهدات کوتاه‌مدت مانند اروتز و پروتز، کمک ازدواج و غرامت

منطق بیمه‌های اجتماعی بر پایه اشتغال بنا شده است، بنابراین در راستای پوشش بیمه‌ای جامعه، ابتدا باید پوشش تمام و کمال شاغلین مورد توجه قرار گیرد. به این طریق، افراد تبعی آنها نیز از مزایای آن بهره‌مند خواهند شد. یکی از چالش‌های اساسی برای گسترش چتر بیمه‌های اجتماعی به تمام شاغلین، به جمعیت ۳۰ درصدی شاغلین فاقد پوشش بیمه‌ای مربوط است.

بیش از ۹۰ درصد شاغلین مزدگیر تحت پوشش بیمه‌ها هستند، اما این رقم درباره شاغلین غیرمزدی نزدیک به ۵۰ درصد است؛ یعنی در صورت حداکثری شدن پوشش بیمه‌های اجتماعی برای افراد شاغل، باید برای پوشش این گروه فکر اساسی کرد. البته سازمان تأمین اجتماعی، همراه با صندوق بیمه اجتماعی کشاورزان، روستاییان و عشایر، امکان پوشش بیمه‌ای شاغلین غیرمزدی را در قبال پرداخت حق بیمه به صورت اختیاری دارند.

در این راستا، طرح‌های بیمه‌های خاص شامل بافندگان، رانندگان، کارگران ساختمانی، باربران، خدمین مساجد و کارفرمایان صنفی و حرف و مشاغل آزاد و بیمه‌های توافقی طراحی و معرفی شده‌اند.

با توجه به عدم پندهدنگری برخی شاغلین، عدم آگاهی کافی از قوانین و دستورالعمل‌های بیمه‌ای و همچنین مزایای بیمه شدن و متفاوت بودن ماهیت و نوع مشاغل غیرمزدی، هنوز تعدادی از شاغلین بدون کارفرما تحت پوشش قرار ندارند. این در حالی است که بیش از ۶۵ درصد پوشش سازمان تأمین اجتماعی مربوط به بیمه‌های اجباری و مشاغل مزدگیری است که بر اساس بند «الف» ماده (۴) قانون تأمین اجتماعی با پرداخت حق بیمه توسط کارفرما بیمه می‌شوند.

یکی از رویکردهای سازمان برای رفع خلأ بیمه‌ای مشاغل غیرمزدی، استفاده از ظرفیت بیمه‌های توافقی است که از طریق ساماندهی گروه‌های مشاغل با مشارکت نهادها به ساده‌سازی روند شناسایی و بیمه افراد کمک می‌کند.

در این نوع پوشش، بیمه‌شدگان بدون اینکه رابطه مزدگیری داشته باشند، بر اساس توافق سازمان تأمین اجتماعی با دیگر سازمان‌ها، تحت پوشش مقررات تأمین اجتماعی قرار می‌گیرند. در این رویکرد، متقاضیان از سوی دستگاه‌ها به تأمین اجتماعی معرفی می‌شوند و مسئولیت شناسایی و معرفی متقاضیان واجد شرایط بر عهده این نهادها مرتبط است.

تاکنون ۳۲ گروه از گروه‌های اجتماعی از این طریق تحت پوشش قرار گرفته و بیش از ۱۵۰ هزار نفر از بیمه‌شدگان سازمان را افراد این گروه‌ها تشکیل داده‌اند.

تأکید بر بیمه‌های توافقی ضمن اثرگذاری در افزایش پوشش بیمه‌ای و بروز پیامدهای مثبت برای تأمین اجتماعی از طریق افزایش تعداد بیمه‌شدگان به پایداری مالی و جمعیتی سازمان کمک خواهد کرد؛ بنابراین بیمه‌های توافقی، پایداری اجتماعی کشور و پایداری مالی تأمین اجتماعی را نیز به همراه خواهد داشت.

توجه به تفاوت عمده مشاغل غیرمزدی و امکان تعیین دامنه‌های متفاوت دستمزد برای هر یک از گروه‌های شغلی از جمله مزیت‌های این روش بیمه‌ای محسوب می‌شود.

بدیهی است دستمزد اقتصار مختلف شاغل در گروه‌های کاری با یکدیگر متفاوت است. در نظر نگرفتن این تفاوت‌ها در سطوح درآمد، ضمن داشتن پیامدهای نامطلوب برای بیمه‌شده در دوران مستمری‌گیری، نقش بازتوزیعی بیمه‌های اجتماعی را خدشه‌دار می‌کند. همچنین سهولت در شناسایی متقاضیان واجد شرایط و ساماندهی آن‌ها از طریق یک سازمان طرف حساب با تأمین اجتماعی از دیگر مزیت‌های اینگونه پوشش بیمه‌ای است.

امید است سازمان با استفاده از بیمه‌های توافقی بتواند ضمن افزایش پوشش بیمه‌ای شاغلان در کشور، تفاوت مشاغل غیرمزدی را بهتر شناسایی و جذابیت بیمه را برای گروه‌های مختلف درآمدی تأمین کند.

