

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در جلسه ستاد عالی اجرایی سازی شعار سال:

## «مهار تورم و رشد تولید» با مردمی کردن اقتصاد ممکن می شود



**گزارش** مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در جلسه ستاد عالی اجرایی سازی شعار سال در این سازمان که با حضور تعدادی از نمایندگان تشکل های صنفی کارفرمایی و مدیران این سازمان برگزار شد با اشاره به اینکه «مهار تورم و رشد تولید» با مردمی کردن اقتصاد ممکن می شود و با تأکید بر ضرورت برهیز از رقابت بخش اقتصادی و سرمایه گذاری این سازمان با بخش خصوصی و تعاونی گفت: «مقام معظم رهبری بر «مردمی کردن اقتصاد» تأکید و پیژّه دارند. ما هم اگر می خواهیم گام های مؤثری در رشد و تولید برداریم، باید به سراغ مردم برویم و مردمی کردن اقتصاد را به معنای واقعی دنبال کنیم. در حوزه های اقتصادی، «مهار تورم و رشد تولید» با حضور حداکثری مردم در عرصه اقتصاد امکان تحقق دارد. سازمان تأمین اجتماعی نباید در عرصه اقتصادی در حوزه هایی که ضرورت ندارد، رقیب بخش خصوصی و تعاونی باشد.»

در این جلسه که از سوی معاونت فرهنگی، اجتماعی و امور استان های سازمان تأمین اجتماعی برگزار شد، میر هاشم موسوی هدف اصلی این نشست را شناسایی، تحلیل و ریشه یابی کژکاری هایی که ممکن است در برخی عملکردها وجود داشته باشد دانست و افزود: «باید کار های خوب و درست دیده شود اما اینگونه نشست ها و تعاملات با شرکای اجتماعی، باید نقایص و کم کاری ها را نشان دهد. اثر مثبت تعامل سازمان تأمین اجتماعی با شرکای اجتماعی در هر جایی که وجود داشته، به خوبی دیده شده، مثل تنقیح قوانین در سازمان تأمین اجتماعی که اثر مثبتش دیده می شود و باید ادامه یابد، اما در انجام این کار، باید نظر شرکای اجتماعی هم دیده و لحاظ شود.»

او افزود: «در تمامی جلساتی که با شرکای اجتماعی داشته ایم، به رغم همه بحث ها و اختلاف نظر، با خوشبختانه همیشه این برداشت و تلقی وجود داشته و دارد که همه مادر آرمان صندوق تأمین اجتماعی مشترکیم. این بسیار ارزشمند است که ما همه در آرمان غایی تأمین اجتماعی، در خدماتی که می خواهیم به

حوزه های کسب و کار و شاغلان و بازنشسته ها بدهیم. در اصلاح برای استمرار فعالیت صندوق، هم رای و هم نظر هستیم.» مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی ادامه داد: «ما زمانی در حل مشکلاتی نظیر ناپایداری صندوق موفق می شویم که هم صدا باشیم و اجماعی مبتنی بر عقلانیت و تجربیات و دانش داشته باشیم. موفقیت، محصول همگرایی حداکثری است؛ مثلاً برای جذب بیمه شده های جدید یا هوشمندسازی تأمین اجتماعی زحمات زیادی کشیده شد و اجماع عقلانی مبتنی بر نظرات کارشناسی شرکای اجتماعی نیز آن را تأیید کرد. شرکای اجتماعی ما همراهی خوبی در پیگیری مأموریت های مادر استان ها و هم در تصمیم سازی ها دارند که واقعا جای تقدیر و تشکر دارد.»

او تأکید کرد: «در سازمان تأمین اجتماعی در زمان

تصمیم گیری ها، ممکن است اختلاف نظر هایی در زمینه بهترین وجود داشته باشد؛ یعنی ما همه اقتضانات را در نظر می گیریم تا تصمیم بهتری با همگرایی گرفته شود اما نکته جالب و ارزشمند این است که به رغم اینکه در زمان تصمیم گیری بحث و نقد و گفت و گو و نظرات مخالف و مختلف وجود دارد، بعد از تصمیم گیری، همه پشتیبان تصمیمات هستند و از آن حمایت می کنند.»

موسوی افزود: «تسهیلگری در حوزه کسب و کار را باید با جدیت دنبال کنیم؛ چون در تحقق شعار سال و موضوع مهار تورم و رشد تولید مؤثر است. اقدامات مالی و پولی که حوزه کسب و کار را تقویت می کند، کاری اساسی است که بانک رفاه کارگران آغاز کرده و باید توسعه یابد. افزایش سرمایه بانک رفاه برای این نیست که برویم مانند قبل استقراض کنیم بلکه برای تقویت

### میر هاشم موسوی در جلسه مشترک با سازمان بیمه سلامت اعلام کرد

### پوشش هزینه های خدمات درمانی بیماران اتیسم

سازمان های بیمه پایه برخی مشکلات باقی مانده این عزیزان را هم در مسیر استفاده از خدمات درمانی بر طرف کنند.» او افزود: «به موجب مصوبات شورای عالی بیمه، مقرر شد که تمامی خدمات مورد نیاز این بیماران در قالب پوشش بیمه ای انجام گیرد و سازمان های بیمه پایه هزینه درمان آنان را به حداقل رسانند. در اجرای این مصوبه از جهت اجرایی مشکلاتی وجود داشت که با هماهنگی با سازمان بیمه سلامت، مقرر شد طی یک ماه آینده تمام ظرفیت های سامانه برای رفع مشکل، فراهم شود تا این عزیزان به شکل غیر حضوری از تمام خدمات و پشتیبانی های مالی مقرر بهره مند شوند.»

موسوی همچنین گفت: «در این مدت یک ماه هم با هماهنگی که با صندوق بیماری های صعب العلاج در مدیر عامل سازمان بیمه سلامت انجام پذیرفت، قرار شد در این یک ماه و تا زمان آماده شدن سامانه مورد نیاز برای ارائه خدمات غیر حضوری به بیماران اتیسم، اسناد کاغذی هزینه خدمات پذیرش شود تا این عزیزان در دریافت خدمات و حمایت های مالی و پشتیبانی بیمه ای مشکلی نداشته باشند.»

مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی همچنین با اشاره به موضوع یکپارچگی سامانه های بیمه ای که در برنامه هفتم توسعه، وزارت بهداشت متولی آن شده، افزود: «مادر سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت، سازو کار های اجرایی مربوط به هماهنگی مقرر ات، رویه ها و دسترسی ها را آغاز کرده ایم و همکاری ها با فراهم شدن تدریجی امکان دسترسی و استفاده از سامانه های هر دو سازمان برای ارائه دهندگان خدمات و متولیان حوزه سلامت آغاز شده و گام به گام در این مسیر پیش می رویم و ان شاء الله یکپارچگی واحد به شکل کامل انجام خواهد شد.»

او ادامه داد: «مبنای کار مادر این زمینه نیز این است همان طور که توسعه سامانه نسخه الکترونیک و پرونده الکترونیک با هماهنگی حداکثری بین بیمه های پایه و تکمیلی و متولی سلامت که وزارت بهداشت است و نقش تنظیم گری را بر عهده دارد رقم خورده، با هماهنگی حداکثری و انسجام، یکپارچگی سامانه ها نیز انجام شود.» محمد مهدی ناصحی مدیر عامل سازمان بیمه سلامت نیز در این نشست گفت: «در این نشست مقرر شد تا زمان اتصال سازمان تأمین اجتماعی به سامانه

حوزه کسب و کار و کمک به تولید و اشتغال است.» او ادامه داد: «سهیم تأمین اجتماعی و بانک رفاه و شستا و زیر مجموعه های آن در تولید ناخالص داخلی (GDP) کم نیست. سرمایه ای که امروز در دست ماست، برای رونق تولید کشور و رونق اقتصاد ملی است. این موضوعی کم اهمیت نیست. بحدالله در این مسیر همه هم صدا هستیم و تلاش می کنیم تا اقتضانات کار مثل هدف گذاری، تعیین راهبردها، خروج از بنگاهداری، نقش مؤثر در بازار سرمایه، نقش کارگزاران، سالم سازی محیط و... درست دیده شود.» مدیر عامل سازمان تأمین اجتماعی در خصوص شعار سال و موضوع «مهار تورم و رشد تولید» گفت: «نکته بسیار مهمی در سخنان مقام معظم رهبری وجود دارد که باید به آن توجه کنیم. ایشان در راستای «مهار تورم و رشد تولید»، علاوه بر اینکه می فرمایند این رشد باید استمرار داشته باشد و نباید مقطعی دیده شود و علاوه بر اینکه بر مؤلفه های مهمی مثل دانش و دانش بنیان بودن «مهار تورم و رشد تولید» تأکید دارند بر نکته بسیار مهمی تأکید فرمودند و آن «مردمی کردن اقتصاد» بود که در حوزه های اقتصادی، «مهار تورم و رشد تولید» با حضور حداکثری مردم در عرصه اقتصاد امکان تحقق این موضوع وجود دارد.»

او افزود: «باید ببینیم چرا و در چه حوزه هایی با فضای تعاونی ها و بخش خصوصی رقابت داریم و چگونه می توانیم از این عرصه رقابت خارج شویم. مادر جاها و عرصه هایی که ضرورت ندارد، نباید حضور پیدا کنیم. مثلاً چرا در هوشمندسازی، خود ما فضای تصدی گری را دنبال می کنیم؟ اگر می خواهیم گام های بلندتری در رشد و تولید برداریم، باید به سراغ مردم برویم و مردمی کردن اقتصاد را به معنای واقعی دنبال کنیم.»

در این جلسه، همچنین تعدادی از نمایندگان تشکل های صنفی کارفرمایان و نیز مدیران سازمان تأمین اجتماعی به بیان دیدگاه های خود در زمینه نحوه پیگیری مؤثر تحقق شعار سال پرداختند.

بر خط، اسناد کاغذی هزینه درمان بیماران اتیسم پذیرفته شود و حداکثر زمان اتصال سامانه های یک ماه در نظر گرفته شد. خوشبختانه حرکت بسیار خوبی آغاز شده تا مشکلات این عزیزان در تأمین مالی در مراکز درمانی بر طرف شود.» مدیر عامل سازمان بیمه سلامت افزود: «در سازمان بیمه سلامت با مصوبه شورای عالی بیمه و دستور وزیر بهداشت و درمان، بسته های توان بخشی که قبلاً کودکان تا هفت سال را پوشش می داد اکنون تا ۱۲ سال را هم شامل می شود و بیماران تا ۱۲ سال هم می توانند از خدمات بیمه پایه استفاده کنند.» ناصحی در خصوص یکپارچه سازی سامانه های بیمه های پایه گفت: «زیر ساخت های مورد نیاز برای اتصال سامانه ها آماده شده است. در صندوق بیماران صعب العلاج، خصوصاً قدم اول که بحث دارو بود، انجام شده و این اتصال صورت گرفته و در حال حاضر بیمه تأمین اجتماعی هزینه های بیمه پایه را پرداخت و صندوق بیمه سلامت نیز بخش دوم هزینه ها را که هزینه های خاص بیماران صعب العلاج است، پرداخت می کند. همکاری دوجانبه در این زمینه وجود دارد و بستر نسخه الکترونیک نیز فراهم است.»

### همه ورزشکاران، مربیان و فعالان حوزه ورزشی می توانند بیمه شوند

بازنشستگی، فوت قبل و بعد از بازنشستگی و از کار افتادگی پیش بینی شده است. همه ورزشکاران و فعالان این حوزه با داشتن سن ۱۸ تا ۵۰ سال می توانند در قالب این طرح تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گیرند. افراد با سن بیش از ۵۰ سال نیز در صورت اینکه معادل مازاد سال های بیش از ۵۰ سال، سابقه پرداخت حق بیمه قبلی نزد سازمان تأمین اجتماعی داشته باشند، می توانند تحت پوشش این طرح قرار گیرند. افراد بیمه پرداز در این طرح با پرداخت سرانه درمان برای خود افراد تحت تکفل، می توانند از خدمات درمانی سازمان تأمین اجتماعی نیز بهره مند شوند. ورزشکاران و همه فعالان حوزه ورزش برای انعقاد قرارداد و آغاز بیمه پردازی، بدون نیاز به مراجعه حضوری به شعب سازمان تأمین اجتماعی می توانند به سامانه خدمات غیر حضوری این سازمان به نشانی (es.tamin.ir) مراجعه کرده یا با استفاده از برنامه کاربردی (اپلیکیشن) «تأمین من» در این طرح ثبت نام کنند.

### چگونگی فرایند بررسی درخواست های ادعای سابقه بیمه شدگان



سازمان تأمین اجتماعی بر اساس قانون و آرای هیأت عمومی دیوان عدالت اداری در زمینه فرایند بررسی درخواست های ادعای سابقه بیمه شدگان از کلیه مشمولان قانون تأمین اجتماعی خواست پیش از ارائه درخواست به دیوان عدالت اداری یا ثبت درخواست در مراجع حل اختلاف قانون کار، درخواست های خود در مورد سوابق بیمه پردازی را به کمیته های تخصصی بررسی سوابق شعب تأمین اجتماعی ارائه کنند.

عمران نعیمی مدیر کل امور حقوقی و قوانین این سازمان در پاسخ به این سؤال که افرادی که مدعی اشتغال و احتساب سابقه بیمه ای هستند، آیا الزامی به مراجعه به مراجع حل اختلاف قانون دارند یا خیر؟ پاسخ داد: «بیمه شدگان در این زمینه الزامی ندارند و افرادی که مدعی اشتغال در کارگاه های مشمول قانون تأمین اجتماعی هستند، اما کارفرما حق بیمه دوران اشتغال ادعای آنان را به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت نکرده لازم نیست به ادارات کار مراجعه کنند و می توانند درخواست خود را همراه با مدارک و مستندات اعم از قرارداد کار، فیش حقوقی و مدارک مالی و دستمزدی که اثبات کننده رابطه اشتغال و دریافت دستمزد است، مستقیماً به کمیته های ادعای اشتغال مستقر در شعب بیمه ای سازمان تأمین اجتماعی جهت طرح و بررسی در این کمیته ها ارائه و ضرورتی ندارد بدو به اداره کار مراجعه کنند.»

نعیمی افزود: «طرح ادعای اشتغال پیش از طرح دادخواست در شعب دیوان عدالت اداری قابل رسیدگی در شعب سازمان تأمین اجتماعی است. بر اساس دادنامه های هیأت عمومی دیوان عدالت اداری و مفاد رأی وحدت رویه شماره ۷۲۰ مورخ ۱۳۹۰/۰۳/۱۳ دیوان عالی کشور و تبصره «۴» ماده (۱۶) قانون دیوان عدالت اداری، طرح شکایت در شعب دیوان عدالت علیه سازمان تأمین اجتماعی منوط به طرح بررسی درخواست و صدور رأی در کمیته های ادعای اشتغال واحدهای اجرایی سازمان تأمین اجتماعی است.»

او همچنین گفت: «لازمه طرح شکایت علیه سازمان در دیوان عدالت اداری در ارتباط با ادعای اشتغال، طرح درخواست ادعای اشتغال و احتساب سابقه در کمیته های ادعای اشتغال شعب سازمان و اتخاذ تصمیم از سوی این کمیته ها است و بیمه شدگان پیش از مراجعه به شعب دیوان عدالت اداری می توانند ادعای خود را در این شعب مطرح کنند.»

نعیمی افزود: «تنها بعد از اعلام نظر قطعی کمیته های تخصصی سازمان تأمین اجتماعی در مورد سوابق بیمه ای ادعایی بیمه شدگان این سازمان می توانند در صورت اعتراض به رأی صادره به دیوان عدالت اداری مراجعه کنند و درخواست های احتساب سوابق بدون طرح اولیه آن در این کمیته ها، قابل طرح در دیوان عدالت اداری نخواهد بود.»

مدیر کل امور حقوقی و قوانین سازمان تأمین اجتماعی همچنین گفت: «بیمه شدگانی که لیست حق بیمه آنان هر ماه به سازمان تأمین اجتماعی پرداخت می شود با توجه به اینکه مندرجات لیست حق بیمه اعم از دستمزد، روزهای کار کرد، عنوان شغلی و... مبنای بار برقراری تعهدات بلندمدت و کوتاه مدت آنان از سوی سازمان تأمین اجتماعی قرار می گیرد، می توانند با مراجعه به سامانه خدمات غیر حضوری این سازمان به نشانی (es.tamin.ir) یا با استفاده از برنامه کاربردی «تأمین من» و مشاهده لیست حق بیمه سال، چنانچه اطلاعات لیست های حق بیمه منطبق با واقعیت نباشد، ظرف شش ماه از تاریخ ارسال لیست حق بیمه، مراتب را به این سازمان اعلام کنند تا حسب مورد با ارائه مدارک و مستندات در این خصوص تصمیم گیری شود.»

**سازمان تأمین اجتماعی اعلام کرد همه ورزشکاران، اعضای تیم های ورزشی، مربیان و سایر فعالان حوزه های ورزشی می توانند حسب مورد در قالب بیمه شده اجباری یا خویش فرما و پرداخت حق بیمه مقرر از خدمات متنوع بیمه ای و درمانی تأمین اجتماعی بر خوردار شوند.**

به استناد اصل (۲۹) قانون اساسی جمهوری اسلامی و با توجه به بندهای (۱) و (۵) سیاست های کلی تأمین اجتماعی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری که بر خوردار از تأمین اجتماعی را به لحاظ پوشش بیمه بازنشستگی، از کار افتادگی، فوت و درمان را حقی همگانی می داند و در اجرای ماده «یک» قانون تأمین اجتماعی، توسعه پوشش بیمه اجتماعی به همه اقشار جامعه در دستور کار این سازمان قرار دارد. برای توسعه پوشش بیمه اجتماعی بین ورزشکاران و فعالان این حوزه، چندی قبل دستوری اداری از سوی