

جزئیات افزایش بیمه تکمیلی بازنشستگان کشوری

تهران (پانا) - مدیرکل امور فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری، می‌گوید که مهمترین دغدغه بازنشستگان کشوری بعد از همسان‌سازی حقوق برخورداری از بیمه تکمیلی مناسب است.

به گزارش روابط عمومی صندوق بازنشستگی کشوری، بیمه تکمیلی جزو دغدغه‌های مهم بازنشستگان کشوری در حوزه امور فرهنگی و اجتماعی است. اگرچه بازنشستگان سال‌هاست مطالبه همسان‌سازی حقوق را به عنوان درخواست اصلی‌شان پیگیری کرده و بر احقاق این حق پافشاری می‌کنند اما افزون بر این مطالبه توجه به معیارهای دیگری هم می‌تواند بر بهبود شرایط و ارتقای کیفیت زندگی آنها اثرگذار باشد. یکی از آنها برخورداری از پوشش بیمه‌ای مناسب است که در دوران میانسالی و پس از آن سالمندی یعنی در زمانی که افراد بازنشستگی را طی می‌کنند به آن نیاز بیشتری دارند. این موضوع در شرایط کنونی و همزمان با بحران کرونا و شرایط نگران‌کننده پیش رو اهمیتی دوچندان یافته است. محمود مرتضایی‌فرد؛ مدیرکل امور فرهنگی و اجتماعی صندوق بازنشستگی کشوری، می‌گوید که مهمترین دغدغه بازنشستگان کشوری بعد از همسان‌سازی حقوق برخورداری از بیمه تکمیلی مناسب است. به گزارش اداره‌کل روابط عمومی و امور بین‌الملل صندوق بازنشستگی کشوری، مرتضایی‌فرد در این مصاحبه برنامه‌های صندوق بازنشستگی در این زمینه و جزئیات خدماتی را که قرار است به بازنشستگان تحت پوشش این صندوق تعلق بگیرد، تشریح کرده است.

ظاهرا کارهای مربوط به بیمه تکمیلی بازنشستگان کشوری هر سال از شهریور صورت می‌گیرد، اما امسال از خرداد انجام شده است. بازنشستگان چطور می‌توانند از این خدمات استفاده کنند؟

بیمه تکمیلی بعد از مسئله حقوق، بزرگ‌ترین دغدغه بازنشسته‌های کشور است. هزینه‌های درمانی این روزها خیلی بالاست. تورم هم مزید بر علت شده است. لذا بیمه درمانی و بیمه تکمیلی به یکی از خواسته‌های مهم بازنشسته‌ها تبدیل شده و جزو نکاتی است که صندوق بازنشستگی کشوری باید به آن توجه می‌کند. به همین خاطر در دوره مدیریت جدید برای تغییر و ارتقا پوشش بیمه تکمیلی خیلی تلاش شد.

تا سال گذشته دولت برای بیمه تکمیلی هیچ کمکی به صندوق بازنشستگی نمی‌کرد و هیچ اعتباری را بابت بیمه تکمیلی بازنشستگان به صندوق بازنشستگی اختصاص نمی‌داد. امسال با رایزنی‌های صورت‌گرفته توسط مدیرعامل صندوق گرفت و با مذاکراتی که آقای افتخاری با دولت و با آقای دکتر نوبخت در سازمان برنامه و بودجه داشتند، مصوب شد که بخشی از اعتبارات مورد نیاز بیمه تکمیلی را دولت پرداخت کند. تا سال گذشته بازنشسته‌ها حدود ۳۰ هزار تومان در ماه برای هر نفر حق بیمه پرداخت می‌کردند. در همین حدود هم مقرر شده بود که صندوق بازنشستگی از منابع خودش تامین کند و خدمات هم بر همین مبنا ارائه می‌شد. خدماتی که پیش‌بینی شده بود، محدودیت‌هایی داشت و شاید پوشش‌های خیلی مناسبی هم ارائه نمی‌شد و به همین خاطر، این مسئله همیشه جزو دغدغه‌های اصلی و پیگیری‌های بازنشسته‌ها بود.

با این تفاسیر، در بیمه سال جدید سهم بازنشسته مثل سال‌های گذشته ثابت باقی ماند یعنی همان ۳۰ هزار تومان. اما صندوق متعهد شد که برای هر نفر ماهی ۵۵ هزار تومان سرمایه‌گذاری کند. دولت هم مصوب کرد و سازمان برنامه هم به ما ابلاغ کرد که ۵۵ هزار تومان هم دولت، اعتبار تخصیص دهد و در مجموع با ۱۴۰ هزار تومان بیمه تکمیلی منعقد شد. اما نکته‌ای وجود داشت: قرارداد بیمه تکمیلی ما تا آخر مردادماه (یعنی از ۹۸/۶/۱ تا ۹۹/۵/۳۱) بود. اگر می‌خواستیم به بازنشسته‌ها کمک کنیم، مشکلی وجود داشت: قرارداد قبلی هنوز استمرار داشت و از طرفی ما می‌خواستیم به محض اینکه اعتبار مصوب شد، این رقم را برای بازنشسته‌ها تخصیص دهیم و فرصت اینکه قرارداد بیمه‌گر را با سرعت انتخاب کنیم، نداشتیم. علت هم این بود که با تشریفات قانونی، باید مناقصه برگزار

می‌&ZWNJ; شد که حداقل یک ماه تا ۴۵ روز زمان می‌&ZWNJ; برد.

برای اینکه هم بازنشسته منتفع بشود و ما هم کار غیرقانونی انجام نداده باشیم، از اول خرداد الحاقیه‌&ZWNJ; ای به قرارداد زدیم و در حقیقت سطح پوشش‌&ZWNJ; هایمان را تغییر دادیم و با شرکت بیمه‌&ZWNJ; گر فعلی این ادامه پیدا می‌&ZWNJ; کند تا انتهای مرداد که قرارداد تمام می‌&ZWNJ; شود. البته پوشش‌&ZWNJ; های ما، یک ساله در نظر گرفته شده است. تفاوتی نمی‌&ZWNJ; کند کدام شرکت این خدمات را اختصاص می‌&ZWNJ; دهد، مهم این است که بازنشسته بتواند از این خدمات بهره‌&ZWNJ; مند شود.

اما تعدادی از بازنشستگان هنوز از خدمات اطلاع دقیق ندارند و نمی‌دانند چه باید بکنند.

در این‌&ZWNJ; باره که بازنشسته‌&ZWNJ; ها مطلع نشده‌&ZWNJ; اند، مجراهای اطلاع‌&ZWNJ; رسانی برای ما مشخص است. ما برای همه پیامک (sms) ارسال کردیم، اما ممکن است برخی شاید شماره تماس را عوض کرده باشند و یا تلفن همراه نداشته باشند که خیلی کم هستند. از طریق سایت و دیگر مجاری خبری هم اطلاع داده‌&ZWNJ; ایم و بازنشستگان می‌&ZWNJ; توانند با مراجعه به سایت صندوق، اطلاعات مورد نیازشان را درباره شرایط استفاده از بیمه تکمیلی دریافت کنند.

بیمه آتیه‌&ZWNJ; سازان طرف قرارداد صندوق است. ظاهراً به خاطر بدحسابی‌&ZWNJ; ها قراردادهای لغو کرده‌&ZWNJ; اند. این مسئله برخی از بازنشستگان را دچار سردرگمی و آشفتگی کرده‌&ZWNJ; است. اصولاً بیمه تکمیلی برای بازنشستگان به چه صورت است؟

بیمه‌&ZWNJ; های تکمیلی عموماً به دو شکل انجام می‌&ZWNJ; شود. یکی به صورت سرانه است و یکی به شکل صندوق. به شکل سرانه شما باید حدوداً ۱۵ درصد از هزینه را به شرکت بیمه‌&ZWNJ; گر پرداخت کنید. تمام مسئولیت هم با شرکت بیمه‌&ZWNJ; گر خواهد بود. اکنون در صندوق، شرکت آتیه‌&ZWNJ; سازان یک شرکت بیمه‌&ZWNJ; گر نیست؛ بلکه ارزیاب خسارت است. یعنی هزینه خسارت را آتیه پرداخت نمی‌&ZWNJ; کند، بلکه هزینه‌&ZWNJ; ها را ارزیابی می‌&ZWNJ; کند. هزینه‌&ZWNJ; های پزشکی را می‌&ZWNJ; گیرد و طبق مفاد قرارداد، عدد پرداختی بیمه را اعلام می‌&ZWNJ; کند و ناظر ما هم تایید می‌&ZWNJ; کند. صندوق بازنشستگی هزینه نهایی پرداخت‌&ZWNJ; شده را به بازنشسته‌&ZWNJ; ها پرداخت می‌&ZWNJ; کند.

چقدر زمان می‌&ZWNJ; برد که این پرداخت‌&ZWNJ; ها انجام شود؟

خوشبختانه زمانش در اسناد غیربیمارستانی از وقتی آتیه اعلام می‌&ZWNJ; کند تا وقتی پرداخت می‌&ZWNJ; شود، حدود ۱۵ روز است. مدیرعامل صندوق هم تاکید داشتند که این زمان از ۱۵ روز نباید تجاوز کند. مگر اینکه پرونده مشکل داشته باشد. اما پرونده‌&ZWNJ; های بیمارستانی کاملاً متفاوت هستند و مدت زمان پرداختی آنها طولانی‌&ZWNJ; تر است؛ چون فرآیند اداری که برای این پرونده‌&ZWNJ; ها طی می‌&ZWNJ; شود، بیشتر است؛ به این ترتیب که اول باید پرونده‌&ZWNJ; ها از بیمارستان به بیمه پایه برود. بررسی‌&ZWNJ; ها از این طریق انجام می‌&ZWNJ; شود. این فرآیند دست ما نیست و نمی‌&ZWNJ; توانیم زمان آن را کوتاه تر کنیم، در واقع، موضوع در این بخش از دست ما خارج است. البته توافقاتی که این فرآیند تسریع شود. اما نمی‌&ZWNJ; توان همه این شرایط را از جانب صندوق کنترل کرد فقط می‌&ZWNJ; توان زمان را به طور نسبی کمتر کرد.

یکی از پرسش‌&ZWNJ; های رایج بازنشستگان کشوری این است که چرا صندوق قراردادهای ما به بیمه نمی‌&ZWNJ; دهد؟ آنها اصرار دارند که در این زمینه باید خصوصی‌&ZWNJ; سازی صورت بگیرد. برنامه صندوق چیست؟

شرکت‌&ZWNJ; های بیمه عموماً محاسباتی دارند که بر اساس سن، تعداد و وسعت جغرافیایی انجام می‌&ZWNJ; شود. شما نمی‌&ZWNJ; توانید تعداد بازنشستگان کشوری را با یک سازمان منطقه‌&ZWNJ; ای مقایسه کنید. در تعداد پایین، کار خیلی سخت نیست. اما نکته اصلی این است که افراد در زمان کارمندی عموماً کمتر با مشکلات درمانی جدی که نیازمند استفاده مداوم از بیمه است، مواجه می‌&ZWNJ; شوند. آنها جوان هستند و کمتر به خدمات درمانی نیاز پیدا می‌&ZWNJ; کنند. این نیازها زمانی پیدا می‌&ZWNJ; شود که سن بالا می‌&ZWNJ; رود.

تقریباً بالای یک میلیون و ۴۰۰ هزار نفر از بازنشستگان کشور ما بالای ۴۰ سال هستند. حتی تعدادی بالای ۱۰۰ سال هستند. حساب کنید این افراد تقریباً هر ماه هزینه‌های پزشکی دارند. هر شرکت بیمه‌ای که بخواهد ورود کند، باید این هزینه‌ها را محاسبه کند. به این ترتیب، این افراد در نهایت هزینه‌های درمانی زیادی دارند. گستردگی هم مسئله دیگری است. شرکت‌های بیمه ما هم آن‌قدر توان ندارند. شاید یک تا دو شرکت چنین توانی داشته باشند. یعنی ۱۵ درصد از هزینه باید برای شرکت بیمه‌گر پرداخت شود. این کار در صندوق در حال حاضر با ۵ درصد انجام می‌شود. یعنی ما اینجا حدود ۱۰ درصد ذخیره منابع داریم. آن‌هم در این رقمی که امسال به ۳ هزار و ۳۶۰ میلیارد تومان رسیده است. ۱۰ درصد از این رقم خیلی بالاست. به نظر می‌رسد سپردن این کار به شرکت بیمه‌گر قدری سنگین باشد. یک سال این کار انجام شده است. سال ۱۳۹۲ این اتفاق افتاده است. تجربه نشان داده عمل کردن به شکل صندوقی صرفاً به این معنا نیست که خدمات کمتر خواهد شد.

بازنشستگان انتظار دارند خدمات بیمه‌ای افزایش پیدا کند اما این مسئله ارتباطی به شرکت بیمه‌کننده ندارد، شرکت بیمه‌کننده در حقیقت فقط یک شرکت واسط است. پیشنهادهایی هم برای ما می‌آورند و گاهی هم به توافق می‌رسیم، اما بعداً شرکت بیمه‌گر متوجه می‌شود که محاسباتش اشتباه بوده است. الان ما در هزینه‌هایی که داریم، بیشترین هزینه مربوط به جراحی‌های عمومی است و در این سن و سال زیاد به این قضیه نیاز پیدا می‌کنند. این جریان برای شرکت‌های بیمه‌گر مناسب نیست.