

<p>❖ عنوان:</p> <p>امکان سنجی روش های اجباری کردن بیمه های اجتماعی گروه های اختیاری</p>
<p>❖ نوع خروجی حاصل از انجام پژوهش:</p> <p>طرح پژوهشی ■ گزارش کارشناسی □ سند سیاستگذاری □</p>
<p>❖ عنوان برنامه راهبردی کلان و بخشی مرتبط با پژوهش:</p> <p>تعمیم و گسترش پوشش بیمه های اجتماعی به آحاد مردم</p>

«طرح پژوهشی»

استانداردترین تولید علمی شناخته شده است که منطبق با اصول علمی روش تحقیق انجام می شود. مراحل اجرای طرح پژوهشی شامل نیازسنجی پژوهشی (از طریق طرح سالانه نیازسنجی پژوهشی سازمان)، تعیین عنوان، شرح خدمات، دریافت پروپوزال، ارزیابی و تایید پروپوزال توسط شورای پژوهش، انعقاد قرارداد، انجام پژوهش، دآوری علمی و تایید نهایی شورای پژوهش می باشد.

«سند سیاست گذاری»^۱

«سند سیاست گذاری»، گزارشی کوتاه، بی طرفانه و موجز در پاسخ به یک سوال مشخص یا راجع به یک مسئله خاص است که استاندارد صلاحیت برای تهیه سند سیاست گذاری، افراد خبره هستند. این گزارش شامل سه بخش زیر می شود.

- بخش اول که به آن «خلاصه مدیریتی»^۲ خواهیم گفت، بر روی جلد گزارش، ضمن بیان مشکل در یک یا دو سطر، به ارایه راهکارهای اجرایی منطقی برای آن در حداکثر نصف صفحه می پردازد.
- بخش دوم که گزارش اصلی را تشکیل می دهد و در ۳ تا ۵ صفحه مطابق چارچوب تعیین شده تهیه می شود، «پیشنهادات سیاست گذاری»^۳ نامیده می شود.
- بخش سوم که به تحلیل دقیق موضوع و ارایه اسناد پشتیبان آن می پردازد، «یادداشت سیاست گذاری»^۴ نام دارد. هر یک از این سه بخش برای اهداف خاص و مخاطبان ویژه خود تهیه می شوند.

«گزارش کارشناسی»

شامل ارایه یک گزارش کامل در خصوص یک موضوع خاص مورد نظر است که به یک فرد مجری با سطح صلاحیت حداقل «محقق» واگذار می شود تا در مدت زمان چند روز تا حداکثر ۳ ماه، گزارش مورد نظر را منطبق با فرمت ارایه شده تهیه و ارایه نماید.

۱. Policy Paper
۲. Managerial Brief
۳. Policy Brief
۴. Policy Paper

❖ بیان و توصیف مسئله (حداقل یک صفحه)

- مفهوم کلی و پایه مرتبط با موضوع:

۱- به موجب ماده ۱ آیین نامه ادامه بیمه به طور اختیاری افرادی که به عللی غیر از علل مندرج در قانون تأمین اجتماعی مصوب اردیبهشت ۱۳۳۹ و قانون تأمین اجتماعی مصوب تیر ماه ۱۳۵۴ از ردیف بیمه شدگان خارج شده یا بشوند در صورتیکه طبق قوانین فوق‌الذکر مشمول بیمه بازنشستگی باشند، با دارا بودن حداقل ۳۰ روز سابقه پرداخت حق بیمه می‌توانند با توجه به مقررات این آیین نامه بیمه خود را به صورت اختیاری ادامه دهند.

۲- به استناد تبصره ماده ۸ قانون تأمین اجتماعی، شرایط مربوط به ادامه تمام و یا قسمتی از بیمه‌های مقرر در این قانون برای کسانی که به شغلی غیر از علل مندرج در این قانون از ردیف بیمه شدگان خارج شوند به موجب آیین نامه مربوط تعیین خواهد گردید و به هر حال پرداخت کلیه حق بیمه در این قبیل موارد به عهده بیمه شده خواهد بود (بیمه اختیاری).

۳- مطابق ماده واحده قانون اصلاح بند ب و تبصره ۳ ماده ۴ قانون تأمین اجتماعی، سازمان تأمین اجتماعی مکلف است با استفاده از مقررات عام قانون تأمین اجتماعی صاحبان حرف و مشاغل آزاد را به صورت اختیاری در برابر تمام و یا قسمتی از مزایای قانون بیمه نماید.

۴- بر اساس ماده ۱ آیین نامه اجرایی قانون بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد مصوب ۲۹/۰۷/۶۶ هیات محترم وزیران، صاحبان حرف و مشاغل آزاد به افرادی اطلاق می‌شود که برای انجام حرفه و شغل مورد نظر با داشتن کارگر (کارفرما) یا خود به تنهایی (خویش فرما) به استناد مجوز اشتغال صادره از سوی مراجع ذیصلاح یا به تشخیص هیات مدیره سازمان تأمین اجتماعی به کار اشتغال داشته و مشمول مقررات حمایتی خاص نباشند.

۵- به استناد مصوبه هیات مدیره محترم مورخ ۲۴/۱۲/۹۴ حداکثر سن پذیرش تقاضای متقاضی بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد برای مردان و زنان ۵۰ سال تمام در تاریخ ثبت تقاضا تعیین گردید و در صورتی که سن متقاضی در زمان ثبت تقاضا بیش از سن مذکور باشد، پذیرش درخواست وی منوط به داشتن سابقه پرداخت حق بیمه قبلی معادل مدت مازاد سن نسبت به ۵۰ سال خواهد بود.

۶- طبق ماده ۸ آیین نامه اجرایی قانون اصلاح بند «ب» و تبصره «۳» ماده «۴» قانون تأمین اجتماعی در خصوص بیمه صاحبان حرف و مشاغل آزاد، در صورتی که پرداخت حق بیمه از طرف بیمه شده متوقف گردد و بین تاریخ قطع پرداخت حق بیمه و

پرداخت مجدد بیش از ۳ ماه فاصله ایجاد نشده باشد می تواند حق بیمه معوقه را به سازمان پرداخت نماید در غیر اینصورت ارتباط بیمه شده با سازمان قطع و ادامه بیمه وی موکول به تسلیم درخواست مجدد و موافقت سازمان خواهد بود.

- شرح مسئله و شواهد موجود مبنی بر وجود آن

شرایط حاکم بر فضای اقتصادی کشور در دهه های اخیر موجب تحولات بنیادین در بازار کار گردیده است، بطوریکه براساس آمارهای موجود بیش از ۴۵ درصد از کل شاغلین کشور در قالب افراد غیر مزد و حقوق بگیر (کارفرما، کارکنان مستقل و کارکنان خانگی) قرارداد دارند. این گروه از شاغلین که عمدتاً در بخش غیر رسمی طبقه بندی می شوند جمعیت هدف بیمه های داوطلبانه هستند که احتمال پوشش بیمه ای کمتری نسبت به مزد و حقوق بگیران دارند. ایران از جمله کشورهای پیش رو در ارائه خدمات بیمه های اجتماعی به شاغلین غیر مزد و حقوق بگیر در قالب بیمه های اختیاری و حرف و مشاغل آزاد است.

بیمه خویش فرما یکی از انواع بیمه های ارائه شده توسط سازمان تامین اجتماعی است. افراد مشمول این بیمه بدون الزام وجود کارفرما، شخصاً مبلغی را به عنوان حق بیمه می پردازند. به بیانی ساده تر، افراد با انتخاب کردن بیمه اختیاری از نوع خویش فرما، با پرداخت مبلغ ماهانه حق بیمه، خود را بیمه می کنند؛ یعنی فرد هم کارفرما است و هم کارگر. بسیاری از افراد که به صورت دور کاری یا مجازی فعالیت می کنند یا کسب و کار خود را دارند، برای ایجاد کردن سابقه کار و استفاده کردن از مزایای بیمه تامین اجتماعی، می توانند از بیمه اختیاری یا مشاغل آزاد استفاده کنند. دو خدمت ذیل از جمله عوامل اصلی است که هر شخص می بایست در ازای پرداخت حق بیمه، در زمان بازنشستگی، از کارافتادگی و یا بازماندگان در صورت فوت از سازمان دریافت نماید:

- حمایت از شخص بیمه شده و خانواده وی طبق قانون تامین اجتماعی و پرداخت مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی و فوت به بیمه شده و یا خانواده وی
- ارائه بیمه درمان برای شخص بیمه شده و افراد خانواده .

علیرغم ارائه بیمه های اجتماعی به صورت اختیاری شاهد عدم پوشش بیمه در حدود ۳۰ درصد از شاغلین کشور می باشیم، به عبارتی ارائه بیمه های اختیاری، حرف و مشاغل آزاد، معافیت های بیمه ای، پرداخت یارانه به حق بیمه، قبول نقش کارفرمایی توسط دولت برای شاغلین غیر مزد و حقوق بگیر (رانندگان، بافندگان، زنبورداران، صیادان و ...) و تسهیل فرایندهای بیمه ای برای گروه های بیمه توافقی، کماکان دستیابی به هدف بیمه فراگیر در کشور محقق نشده است.

یکی از مهم ترین دلایل عدم دستیابی به پوشش بیمه فراگیر، اختیاری و داوطلبانه بودن برخی از انواع بیمه می باشد. شاغلین بخش غیر رسمی در فرایند توسعه به بخش رسمی منتقل نمی شوند و علاوه بر این در حال گسترش نیز می باشند لذا بیمه های سنتی مبتنی بر اشتغال رسمی نمی توانند پوشش دهنده بخش غیر رسمی و غیر مزد و حقوق بگیر باشند. تجربه برخی کشورها بیانگر آن است که بعد از ارائه خدمات بیمه ای خرد و منعطف دارای معافیت و اختیاری جهت پوشش ریسک های گروه های مختلف جامعه باید به سمت اجباری و شبه اجباری کردن بیمه ها رفت. شبه اجباری کردن بیمه های اختیاری به معنای مشروط کردن ارائه برخی از خدمات اجتماعی مانند تمدید پروانه های کسب و کار، اولویت در برخورداری از تسهیلات کم بهره و یارانه ها به داشتن بیمه های پایه اجتماعی باشد که این امر موجب تحقق پوشش فراگیر بیمه ای خواهد شد.

- وسعت و گستردگی مسئله

جمعیت هدف بیمه های اختیاری کلیه افرادی است که تحت پوشش هیچ نوع بیمه اجتماعی خاصی نبوده و از شرایط سن و سابقه مقرر در قانون و ضوابط مربوطه جهت انعقاد قرارداد بیمه با ماهیت اختیاری برخوردار می باشند. گروه های شاغلین غیر مزد و حقوق بگیر و کلیه افراد بین سنین ۱۸ تا ۵۰ سال فاقد پوشش بیمه اجتماعی پایه، جمعیت هدف این نوع بیمه هستند.

- پیامدهای ناشی از تداوم مسئله

قانون اساسی، سیاست های کلی نظام در حوزه رفاه و تامین اجتماعی، قانون تامین اجتماعی، قانون ساختار نظام تامین اجتماعی و منشور تحول دولت مردمی همگی بر پوشش فراگیر بیمه های اجتماعی به عنوان ابزار مشارکتی جهت پوشش ریسک های بیماری، سالمندی و بیکاری تاکید دارند. بروز برخی از تحولات مانند پاندمی کرونا مشخص نمود که گروه های با درآمد بالا مانند کارفرماها که جمعیت هدف بیمه های داوطلبانه هستند می توانند در گروه های پایین درآمدی قرار گرفته و قادر به پوشش ریسک ها نبوده و در زمره مستمری بگیران نظام حمایت اجتماعی قرار گیرند، لذا تحقق برخورداری از پوشش بیمه اجتماعی پایه فراگیر و روش های تعمیم بیمه با توجه به تحولات بازار کار و جمعیت می بایست تحقیق و بررسی گردد.

❖ اهداف

هدف کلی:

دستیابی به پوشش فراگیر بیمه ای از طریق اجباری یا شبه اجباری کردن بیمه های داوطلبانه..

اهداف اختصاصی:

امکان سنجی اجباری یا شبه اجباری کردن بیمه های داوطلبانه موجود با بررسی تجارب سایر کشورها، متدهای قانونی و الزامات حقوقی آن برای گروه های مختلف (کارفرمایان، کسب و کارهای مجازی و پلتفرمی، مشاغل جمعی، جمعیت بین ۱۸ تا ۵۰ سال به ویژه زنان و دانشجویان از دید اقتصادی، حقوقی و عدالت اجتماعی

❖ **محدوده مکانی**

محدوده مکانی مورد نظر کلیه افراد واجد شرایط در کشور، اتباع و همچنین ایرانیان خارج از کشور می باشند.

❖ **زمان مورد انتظار اجرای پژوهش**

گزارش کارشناسی در بازه زمانی ۳ ماهه

❖ **شرح خدمات**

۱. مطالعه تطبیقی و بررسی تجارب سایر کشورها در اجباری و شبه اجباری کردن بیمه های اجتماعی پایه.
۲. مروری بر ادبیات موضوع.
۳. تحلیل آماری گسترش پوشش بیمه ای در صورت اعمال سیاست اجباری کردن بیمه ها.
۴. بررسی چارچوب های قانونی و حقوقی.
۵. پیش نویس مقررات، الزامات و آئین نامه های اصلاحی در صورت لزوم برای گروه های هدف (کارفرمایان، کسب و کارهای مجازی و سنین بین ۱۸ تا ۵۰ سال)

❖ **خروجی های مورد انتظار**

بررسی مقررات و آئین نامه های اجرایی درخصوص اجرای طرح اجباری کردن بیمه های اجتماعی گروه های اختیاری بیمه با ماهیت اختیاری.

نام و امضاء معاون یا بالاترین مقام اجرایی حوزه:
نام و امضاء نماینده تام الاختیار معاونت/کارفرما:
نام و امضاء مدیر گروه پژوهشی موسسه:
نام و امضاء معاون پژوهشی موسسه:

فرم درخواست طرحنامه (RFP)



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

تاریخ تکمیل فرم: