بیمه‌های خصوصی با افزایش ۲۰ درصدی حق‌بیمه روبه‌رو هستند؛ هزاران بیمه‌گذار در آستانه تمدید قراردادها

(مخابرات/ آزادی و امنیت)

هزاران بیمه‌گذار در استان دشت‌نیلا و شهرهای اطراف از تصمیم شرکت‌های بیمه خصوصی مبنی بر افزایش ۲۰ درصدی حق‌بیمه‌ها در آستانه تمدید قراردادهای درمانی و عمر خبر دادند. این تصمیم که از ابتدای مهرماه اعلام شده، در حالی اجرا می‌شود که بسیاری از بیمه‌گذاران هنوز هزینه‌های سنگین درمان در سال گذشته را پرداخت نکرده‌اند. برخی از آنان می‌گویند بدون دریافت توضیح کارشناسی، این افزایش را غیرقابل توجیه می‌دانند و خواستار بررسی نهادهای ناظر بر بیمه شده‌اند.

بر اساس اطلاعیه‌ها، شرکت‌های بیمه در توجیه این افزایش به افزایش هزینه‌های درمان، کمبود پزشک در مناطق دورافتاده و نوسان نرخ ارز اشاره کرده‌اند. اما فعالان حوزه حقوق مصرف می‌گویند این استدلال‌ها بدون ارائه آمار شفاف و قابل راستی‌آزمایی پذیرفتنی نیست. به گفته آنان، بسیاری از بیمه‌گذاران در سال گذشته بیش از ۳۰ درصد هزینه درمان خود را از جیب پرداخت کرده‌اند و این رقم نشان می‌دهد که بیمه در عمل پوشش کافی ارائه نکرده است.

در مقابل، برخی بیمه‌گذاران از تجربه‌های تلخ خود در فرایند رسیدگی به خسارت سخن گفته‌اند. زهرا نوروزی، معلم بازنشسته ساکن دشت‌نیلا، گفت پرونده درمان همسرش پس از سه ماه بررسی با کسری ۴۰ درصد پرداخت روبه‌رو شده است. او گفت: «ما فکر می‌کردیم بیمه‌ای خریده‌ایم که در زمان نیاز کنار ما بایستد، اما حالا می‌بینیم که بخش بزرگی از هزینه‌ها بر دوش خودمان افتاده است و هیچ توضیح روشنی هم به ما داده نشده است.»

در مقابل، نهاد ناظر بیمه اعلام کرده که بخشنامه‌ای برای رسیدگی ویژه به شکایات بیمه‌گذاران در حال تهیه است و قرار است ظرف دو هفته آینده منتشر شود. این نهاد گفته است که بررسی حق‌بیمه‌ها بر اساس شاخص تورم پزشکی و میزان خسارت پرداخت‌شده در سال گذشته انجام می‌شود و شرکت‌ها موظف‌اند محاسبه دقیق هر افزایش را به تفکیک ارائه کنند. تا زمان انتشار این گزارش، هیچ‌یک از شرکت‌های بیمه در این باره واکنش رسمی نداده‌اند.

بیمه پرداختی طی آبان‌ماه ۱۴۰۳ به ۱۸۲ هزار بیمه‌گذار در سراسر کشور

(بازار بیمه / گزارش ماهانه)

تهران، ۱۲ مهر ۱۴۰۳: صندوق تأمین خسارت بیمه‌گران ایران اعلام کرد که در آبان‌ماه ۱۴۰۳ مبلغ ۱۸۲ هزار فقره خسارت بیمه‌ای به ارزش ۴۱ هزار و ۶۰۰ میلیارد ریال پرداخت شده است. این رقم نسبت به مهرماه ۱۴۰۳ حدود ۱۱ درصد افزایش نشان می‌دهد و بیشترین سهم پرداخت‌ها مربوط به بیمه‌های درمانی و عمر است. گزارش ماهانه این صندوق روز سه‌شنبه منتشر شد و برای نخستین بار جزئیات بیشتری درباره توزیع جغرافیایی خسارت‌ها در اختیار رسانه‌ها قرار گرفت.

بر اساس گزارش، تهران با ۶۴ هزار فقره پرداخت در صدر فهرست قرار دارد و پس از آن استان‌های خراسان رضوی و اصفهان با ۲۱ و ۱۸ هزار فقره قرار می‌گیرند. در مقابل، کمترین پرداخت‌ها در استان‌های کم‌برخوردار ثبت شده است. مدیر روابط عمومی صندوق گفت این اختلاف به معنای نابرابری در دسترسی به خدمات بیمه است و بخشی از آن به تفاوت در تراکم جمعیت و گستره شبکه درمانی برمی‌گردد.

در بخش درمانی، میانگین هزینه هر پرونده به ۳۲ میلیون ریال رسیده که نسبت به سال قبل حدود ۹ درصد افزایش داشته است. سهم بیمارستان‌های خصوصی از کل پرداخت‌ها به ۵۷ درصد رسیده که بالاترین رقم ثبت‌شده است. در بخش عمر، فوت زودهنگام با ۴۰ هزار فقره و تأخیر در پرداخت‌ها با ۱۲ هزار فقره بیشترین علت خسارت بوده است. صندوق اعلام کرد که ۹۳ درصد پرونده‌ها ظرف ۴۵ روز تسویه شده‌اند.

در بخش شکایات، ۲۱ هزار فقره اعتراض به کندی رسیدگی ثبت شده که ۶ هزار فقره به نفع بیمه‌گذاران رأی داده است. صندوق اعلام کرد که ۳ هزار فقره نیز به دادگاه ارجاع شده است. مدیر روابط عمومی صندوق گفت بخش قابل توجهی از این شکایات مربوط به تأخیر در پرداخت غرامت است و صندوق تعهد کرد زمان رسیدگی را تا پایان سال به ۳۰ روز کاهش دهد.

در پایان گزارش آمده است که صندوق در حال بررسی ایجاد سامانه پیگیری الکترونی برای بیمه‌گذاران است و آزمایش نسخه اولیه از ابتدای آذرماه آغاز می‌شود. کارشناسان بیمه نیز گزارش را مثبت ارزیابی کرده‌اند اما هشدار داده‌اند که افزایش پرداخت‌ها باید با نظارت بر حق‌بیمه‌ها همراه شود تا فشار بر بیمه‌گذاران کم‌درآمد افزایش نیابد.

بیمه‌گران ۲۰ درصد حق‌بیمه درمانی را افزایش می‌دهند

بیمه‌گران کشور از ابتدای مهرماه حق‌بیمه درمانی را ۲۰ درصد افزایش می‌دهند و این تصمیم بر میلیون‌ها بیمه‌گذار اثر می‌گذارد. این افزایش در حالی اعلام می‌شود که هزینه‌های درمان در سال گذشته نیز رشد قابل توجهی داشته است. مسئولان صنعت بیمه می‌گویند بدون این تغییر، توان پرداخت خسارت‌ها کاهش می‌یابد و کیفیت خدمات درمانی با مشکل روبه‌رو می‌شود.

بر اساس اعلام شرکت‌های بیمه، میانگین هزینه هر پرونده بستری در سال ۱۴۰۳ حدود ۱۸ درصد افزایش داشته است. سهم بیمارستان‌های خصوصی از کل پرداخت‌ها به ۶۲ درصد رسیده و دارو و تجهیزات پزشکی نیز سهم بالایی دارند. در مقابل، درآمد حق‌بیمه‌ها در همان دوره تنها ۱۴ درصد رشد کرده است. این اختلاف زمانی به وجود آمده که بسیاری از قراردادها هنوز بر پایه نرخ‌های سال گذشته منعقد شده‌اند.

در این طرح، بیمه‌گران موظف‌اند حداقل ۸۰ درصد حق‌بیمه دریافتی را صرف پرداخت خسارت کنند و در غیر این صورت باید مابه‌التفاوت را به صندوق تأمین خسارت بیمه‌گران واریز کنند. همچنین سقف مشارکت بیمه‌گذار در هزینه‌های سرپایی از ۳۰ به ۲۵ درصد کاهش می‌یابد و برای بیماران مزمن فهرستی از خدمات بدون فرانشیز تهیه می‌شود. این فهرست شامل دیالیز، شیمی‌درمانی و پیوند کلیه است و قرار است ظرف سه ماه به تمام قراردادها اضافه شود.

در مقابل، برخی از بیمه‌گذاران نسبت به این تصمیم اعتراض کرده‌اند. یکی از بیمه‌گذاران در تهران گفت که حق‌بیمه او در سال گذشته ۲۰ درصد افزایش یافته و اکنون با این افزایش جدید، بخشی از درآمد خانوار صرف بیمه می‌شود. کارشناسان هشدار داده‌اند که اگر نظارت بر کیفیت خدمات کافی نباشد، بیماران ناچار به استفاده بیشتر از بیمارستان‌های دولتی خواهند شد و فشار بر آن‌ها دو برابر می‌شود.

بیمه درمانی ۲۰ درصد گران می‌شود؛ ۱۲ میلیون بیمه‌گذار در صف تمدید

(بازار بیمه / گزارش ویژه)

تهران، ۱۲ مهر ۱۴۰۳: از ابتدای مهرماه، حق‌بیمه درمانی ۱۲ میلیون بیمه‌گذار در سراسر کشور ۲۰ درصد گران می‌شود. این تصمیم که از سوی شورای عالی بیمه و با تأیید بانک مرکزی اعلام شده، در حالی اجرا می‌شود که هزینه‌های درمان در سال گذشته نیز رشد قابل توجهی داشته است. مسئولان صنعت بیمه می‌گویند بدون این تغییر، توان پرداخت خسارت‌ها کاهش می‌یابد و کیفیت خدمات درمانی با مشکل روبه‌رو می‌شود.

بر اساس اعلام بیمه مرکزی،