



پیوست شماره (۱) دستورالعمل اصلاحی نحوه اداره جلسات شوراهای استانی گفت و گوی دولت و بخش خصوصی

شناسه	رویه اجرایی	تاریخ:
عنوان موضوع	بررسی لایحه اصلاح قانون تأمین اجتماعی و ایجاد نظام جدید تأمین اجتماعی	
مرجع طرح موضوع	دبیرخانه شورای گفتگوی دولت و بخش خصوصی	
شرح موضوع	لایحه «اصلاح قانون تأمین اجتماعی و ایجاد نظام جدید تأمین اجتماعی» که توسط وزارت کار تدوین شده، در واقع یک پیشنویس است و هنوز به قانون تبدیل نشده. این لایحه در مرحله کارشناسی و دریافت نظر از شرکای اجتماعی قرار دارد و هنوز به امضای وزارت اقتصاد و بهداشت هم نرسیده است. در ادامه مهمترین تغییرات پیشنهادی در این لایحه، نقاط قوت، و نگرانی‌های مطرح شده را مرور می‌کنیم:  مهمترین تغییرات پیشنهادی • تغییر در حق بیمه: کاهش سهم کارفرما از ۲۳ درصد به ۷ درصد و سهم بیمه‌شده از ۷ درصد به ۷ درصد (بدون تغییر) و مجموع سهم مستقیم از ۳۰ درصد به ۱۴ درصد. • منبع جدید تأمین مالی: تأمین ۱۶ درصد باقیمانده حق بیمه توسط دولت از محل درآمدهای مالیاتی (مانند مالیات بر ارزش افزوده). • تمرکز وجوه در خزانه: واریز تمام منابع حق بیمه به حساب خزانه‌داری کل کشور و پرداخت کلیه مستمری‌ها توسط خزانه. • ادغام و حذف ساختارها: ادغام سازمان بیمه سلامت در تأمین اجتماعی، حذف هیات نظارت صندوق‌ها، و تمرکز مدیریت در هیات مدیره. • تکلیف دارایی‌ها: تعیین تکلیف دارایی‌های عظیم سازمان تأمین اجتماعی (کارخانه‌ها، بیمارستان‌ها، سهام شستا) با آیین‌نامه دولت. نقاط قوت از دیدگاه دولت و موافقان • کاهش هزینه کارفرما: با کاهش سهم کارفرما از ۲۳ به ۷ درصد، هزینه نیروی کار به شدت کاهش می‌یابد و انگیزه برای استخدام رسمی کارگران افزایش پیدا می‌کند. • گسترش پوشش بیمه‌ای: تأمین مالی از محل مالیات، بیمه‌شدن حدود ۷ میلیون نفر از مشاغل آزاد و غیررسمی را ممکن می‌سازد. • ایجاد شفافیت: تمرکز تمام درآمدها و پرداخت‌ها در خزانه دولت، نظارت بر جریان وجوه را افزایش می‌دهد. نگرانی‌ها و چالش‌های اساسی بخش بزرگی از کارشناسان و نمایندگان مجلس نسبت به این لایحه انتقاداتی مطرح کرده‌اند: • ریسک وابستگی به بودجه عمومی: تأمین ۱۶ درصد حق بیمه از مالیات، پایداری سیستم را وابسته به اراده سیاسی و تنگنای بودجه دولت می‌کند. نگرانی از تکرار تجربه بدهی‌های معوق دولت به تأمین اجتماعی وجود دارد. • از بین رفتن استقلال سازمان تأمین اجتماعی: انتقال دارایی‌ها به دولت و تمرکز منابع در خزانه، پایان‌دهنده استقلال مالی بزرگترین نهاد بیمه‌ای کشور و تبدیل آن به یک نهاد صدقه‌ای وابسته به دولت است. • تفویض اختیار گسترده به دولت: تبصره ۵ به دولت اجازه می‌دهد بدون نیاز به تصویب مجلس، هر مقرره‌ای از جمله نرخ‌ها و	



شرایط بازنشستگی را تغییر دهد. تقص عدالت بین نسلی: نسل فعلی شاغلین، هزینه نسل قبلی را می دهد اما خودشان برای دریافت مستمری در آینده باید به بودجه ناپایدار دولت تکیه کنند. عدم رعایت اصل سه جانبه گرایی: کارگران و کارفرمایان در تدوین این طرح (که در شرف تبدیل به لایحه است) مشارکت نداشته اند.	
از آنجایی که جمله ی «کلیه شاغلین فاقد کارفرما... مکلفند...» در قوانین فعلی ایران به طور کامل و با همین عبارت وجود خارجی ندارد، به نظر می رسد تبصره ماده (۲۸) قانون تأمین اجتماعی یا برخی مواد قانون بودجه سنواتی (مانند بودجه ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲) باشد. اما با دقت در عدد ۱۴٪ و جمله «مکلفند»، محتمل ترین گزینه ماده (۵) قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی (معروف به قانون مانع زدایی از صنعت) است. ماده (۵) قانون مانع زدایی از صنعت (مصوب ۱۳۹۴) و اصلاحات بعدی آن، این حکم وجود دارد: «کلیه شاغلین فاقد کارفرما در بخش های مختلف اقتصادی... مکلفند با پرداخت مبلغی معادل ۱۲ تا ۱۸ درصد حداقل مزد مصوب سالانه... تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گیرند. دولت مکلف است ۲ درصد سهم بیمه را تقبل کند...» اما مشکل تبصره در سه نکته است ۱. عدد ۱۴٪ ثابت نیست: قانون دامنه ۱۲ تا ۱۸٪ را مجاز دانسته و در عمل، حق بیمه مشاغل آزاد بر اساس درآمد مقطوع توافقی (اغلب ۱۴ یا ۱۶ درصد) محاسبه می شود. ۲. الزام کامل اجرا نمی شود: با وجود نص قانون، به دلیل فشار صنوف و مشکلات معیشتی، این الزام به طور مطلق اجرا نشده و بسیاری از خوداشتغالان هنوز بیمه اجباری ندارند. ۳. حداقل مزد مبناست، نه کل درآمد: حق بیمه بر اساس ۱۴٪ حداقل دستمزد محاسبه می شود، نه درصدی از درآمد واقعی فرد. یعنی اگر حداقل دستمزد ماهانه ۱۰ میلیون تومان باشد، حق بیمه ماهانه ۱.۴ میلیون تومان است (نه مثلاً ۱۴٪ درآمد ۵۰ میلیونی شما). نتیجه گیری روشن: این تبصره عمده تاً اجرایی نشده یا مشروط اجرا می شود. اکثر مشاغل آزاد هنوز اجباری در این خصوص ندارند، مگر گروه های صنفی که اتحادیه آنها با تأمین اجتماعی قرارداد بسته باشد. برای وضعیت دقیق سال جاری، حتماً با شعبه تأمین اجتماعی منطقه خود یا اتحادیه مربوطه تماس بگیرید. فروپاشی مالی سازمان تأمین اجتماعی این بزرگترین و مرگبارترین ایراد است. در حال حاضر منابع سازمان: حدود ۶۵ تا ۷۰ درصد از حق بیمه های دریافتی تأمین می شود (عمده تاً همان ۳۰٪). تعهدات فعلی: مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگان، درمان، بیمه بیکاری و... با کاهش از ۳۰٪ به ۱۴٪، درآمد حق بیمه بیش از ۵۰٪ سقوط می کند.	ایرادات و مشکلات مطروحه



سازمان همین حالا هم با کسری نقدینگی مزمن دست و پنجه نرم می کند و بخشی از تعهداتش را با کمک دولت یا واگذاری سهام سرپا نگه داشته.

با این کاهش درآمد: * پرداخت مستمری ها در همان ماه های اول متوقف یا با تأخیر فلج کننده مواجه می شود. بخش درمان (حدود نیمی از جمعیت کشور) عملاً تعطیل می شود.

۲. نابرابری عمیق با صندوق های بازنشستگی کشوری و لشکری کارمندان دولت و نیروهای مسلح در صندوق های خودشان هستند. اگر حق بیمه تأمین اجتماعی به ۱۴٪ برسد: * کارگران و کارمندان بخش خصوصی در صندوقی با حق بیمه ۱۴٪ * کارمندان دولت در صندوق کشوری با کسورات حدود ۹-۱۰٪ (سهم کارمند) + سهم کارفرمای دولتی (بسیار بیشتر از ۷٪) * این دو گسست ایجاد می کند و فشار برای کاهش سهم دولت در صندوق کشوری را به راه می اندازد که آن هم بحران خودش را دارد. ضمن اینکه در عمل، کارمند بخش خصوصی با ۱۴٪ حق بیمه، مستمری بسیار کمتری نسبت به هم تایی دولتی با همان سابقه و حقوق دریافت خواهد کرد—مگر آنکه دولت مابه التفاوت را از بودجه عمومی بدهد

۳. شوک به دولت و بودجه عمومی دولت در قانون فعلی مکلف است ۳٪ سهم بیمه بیکاری را جداگانه تأمین کند. با این پیشنهاد، کل بار تأمین ۷٪ سهم کارفرمای دولتی برای کارگران طرح های عمرانی و پیمانکاری هم عملاً نصف می شود—اما نکته مهمتر اینجاست: برای آنکه صندوق ورشکست نشود، دولت ناچار است شکاف ۱۶ درصدی (تفاوت ۳۰٪ با ۱۴٪) را از بودجه عمومی پر کند. یعنی: * یا مالیات ها جهش وحشتناکی پیدا می کند * یا کسری بودجه تورمی از کنترل خارج می شود * یا دولت مجبور می شود سهم خودش در صندوق را به شدت بالا ببرد (که نقض غرض است) این یعنی فرار به جلو

۴. حذف ضریب پیمانکاری = بمب ساعتی برای پروژه های عمرانی ضریب پیمانکاری فعلی (حدود ۶.۶٪ تا ۱۶.۶۷٪ بسته به نوع قرارداد) دقیقاً برای این است که: * کارگران پروژه ای که کارفرمایان در لحظه ممکن است دست نیافتنی باشد، بیمه شوند. * سازمان تأمین اجتماعی بتواند حق بیمه را مستقیم از کارفرمای اصلی (دستگاه دولتی یا خصوصی) وصول کند. با حذف این ضریب و تأکید بر "فقط لیست بیمه": * کارفرمایان پروژه ای (به خصوص در پروژه های کوتاه مدت و فصلی) هیچ الزامی به ارسال لیست واقعی نخواهند داشت. * فرار بیمه ای در پروژه های ساختمانی و عمرانی به اوج خود می رسد. * عملاً بخش بزرگی از کارگران ساختمانی و فصلی از پوشش بیمه ای خارج می شوند

۵. بیمه بیکاری و درمان چه می شود؟ حق بیمه ۱۴٪ باید بین شعب مختلف (بیمه بیکاری، درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی) تقسیم شود. با این عدد: * یا درمان تقلیل به یک بیمه لاغر و تقریباً بی فایده می شود * یا بیمه بیکاری عملاً حذف می شود (چون منبع ۳٪ آن که سهم کارفرماست، در ۷٪ حل می شود و کفاف نمی دهد) پس یعنی وعده ۱۴٪، در عمل یا مستمری ها را به صفر نزدیک می کند، یا خدمات درمانی را فلج می کند، یا هر دو.

۶. پیامد حقوقی و امنیت شغلی با کاهش شدید حق بیمه، رابطه "مزد-بیمه-مستمری" گسسته می شود: * کارگر امروز با ۱۴٪ حق بیمه، ۳۰ سال بعد مستمری ای می گیرد که شاید ۲۰٪ حداقل معیشت را پوشش دهد. * این یعنی فقر سالمندی قطعی برای میلیون ها کارگر. * در نتیجه فشار برای "اشتغال غیررسمی بدون بیمه" همچنان ادامه خواهد یافت—چون اساساً تفاوت حقوق با بیمه ۱۴٪ و حقوق بدون بیمه، آنقدر نیست که کارفرما انگیزه بیمه کردن پیدا کند. برعکس، وقتی سهم کارفرما از ۲۳٪ به ۷٪ می رسد،



ممکن است انگیزه صورتی سازی اشتغال برای فرار مالیاتی بیشتر شود—نه بیمه واقعی.

مهم ترین چالش ها عبارتند از: ۱. ابهام در مبنای محاسبه «۷ درصد باقیمانده» مشخص نیست این ۷ درصد نسبت به چه پایه ای محاسبه می شود. اگر مجموع تعهدات ۲۱ درصد باشد، ابتدا باید سهم بندهای (الف) و (ب) ماده (۳) مشخص شود تا «باقیمانده» قابل تعریف باشد. این ابهام، عملاً تخصیص را ناممکن یا سلیقه ای می کند.

۲. تأمین از محل درآمدهای مالیاتی نامشخص منابع پیش بینی شده (مالیات بر ارزش افزوده، نقل و انتقالات مالی، کاهش معافیت های مالیاتی) هر کدام دارای نوسان های فصلی و ساختاری هستند. دولت نمی تواند تضمین کند که این منابع به مقدار کافی و مستمر وصول شوند

۳. اختیار تشخیص دولت در «کاهش معافیت های مالیاتی» این عبارت بسیار کلی است و به دولت اجازه می دهد بدون شفافیت، برخی معافیت ها را حذف کند. این امر هم به بی ثباتی قوانین مالیاتی می انجامد، هم ممکن است با اهداف توسعه ای یا حمایتی مغایرت داشته باشد.

۴. عدم ضمانت واریز به موقع و کامل به سازمان تأمین اجتماعی در عمل، اولویت وصولی های مالیاتی با خزانه و سایر هزینه های دولت است. تأمین اجتماعی وسیله اجرایی برای وصول مستقیم این منابع را ندارد

۵. طولانی بودن مهلت تصویب ضوابط (سه ماه) با توجه به اینکه منابع قرار است از چند نوع مالیات تأمین شود، سه ماه زمان زیادی برای تدوین آیین نامه نیست، اما در عمل ممکن است این مدت به تعویق بیفتد و سازمان تأمین اجتماعی در بلا تکلیفی بماند.

۶. ممنوعیت برداشت از این محل برای اهداف دیگر پیش بینی نشده در تبصره ذکر نشده که اگر منابع مالیاتی کفاف ندهد، دولت موظف است از جای دیگر جبران کند. در نتیجه، این ۷ درصد در عمل قابل وصول نباشد، تعهد سازمان باقی می ماند بدون منبع.

ترکیب هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه قبلاً در قانون تعیین شده و اضافه کردن نمایندگان مجلس به عنوان عضو ناظر، بدون تغییر قانون مربوطه، امکان پذیر نیست. به طور مشخص: * ماده واحده قانون تشکیل هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴) و اصلاحات بعدی آن، ترکیب مشخصی از اعضای حقیقی و حقوقی (مثل وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزیر اقتصاد، رئیس سازمان برنامه و بودجه، نماینده کارفرمایان و نمایندگان بیمه شدگان) را تعیین کرده است. * در قوانین جاری، نماینده مجلس به طور ثابت عضو ناظر هیأت امنای تأمین اجتماعی نیست؛ مگر اینکه در قانون خاصی برای نظارت بر مصوبات یا جلسات پیش بینی شده باشد (که در حال حاضر چنین نیست). بنابراین، ایراد اصلی: عدم تطابق با قانون موجود و در نتیجه نیاز به اصلاح قانون برای افزودن نمایندگان مجلس به عنوان عضو ناظر است.

اشکال اصلی این عبارت، نادیده گرفتن حاکمیت قانون در نظام حقوقی ایران و تفکیک قوا است. ایرادها به تفکیک زیر است:

۱. قانون شکنی ساختاری: مقررات سازمان تأمین اجتماعی عمده تاً در قوانین مصوب مجلس (مثل قانون تأمین اجتماعی، قانون کار، بودجه های سنواتی) تعیین شده است. اجازه به دولت برای اصلاح «کلیه مقررات» یعنی دولت می تواند قوانین مصوب مجلس را



بدون طی فرآیند قانونی، صرفاً با پیشنهاد هیأت امناء و تصویب هیأت وزیران تغییر دهد. این خلاف اصل ۸۵ و اصل ۱۳۸ قانون اساسی است.

۲. عبور از نظارت مجلس: هرگونه تغییری در قوانین عادی باید در مجلس تصویب یا دست کم به تصویب کمیسیون‌های تخصصی با رعایت تشریفات خاص برسد. این عبارت این نظارت را حذف کرده است.

۳. ابهام در «مقررات سنجه‌ای»: «مقررات سنجه‌ای» معمولاً به آیین‌نامه‌های اجرایی اشاره دارد، اما در متن به «سایر موارد» تفکیک نشده و این احتمال وجود دارد که قوانین اصلی را هم شامل شود.

۴. کلی و مطلق بودن: «کلیه مقررات... و سایر موارد» بدون قید و شرط، شامل قوانین ماهوی، مقررات رفاهی، نرخ حق بیمه، نحوه محاسبه مستمری و ... می‌شود که تغییر آنها در صلاحیت انحصاری مجلس است. راهکار اصلاحی (تبصره پیشنهادی): «تبصره - اصلاح مقرراتی که جنبه آیین‌نامه‌ای و اجرایی دارند و مستقیماً در قوانین مصوب مجلس تعیین نشده‌اند، صرفاً در چهارچوب قوانین موجود و با تأیید کمیسیون‌های اجتماعی و اقتصادی مجلس مجاز است. در هر حال، اصلاح قوانین عادی مربوط به سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه نیازمند تصویب مجلس شورای اسلامی است.

خلاً تعیین تکلیف برای منابع مالی و تعهدات از پیش موجود (بدهی‌ها و ذخایر بیمه‌ای) تبصره صرفاً به «ادغام منابع مالی و اداری بخش درمان» اشاره می‌کند، اما مشخص نمی‌کند که بدهی‌های معوق سازمان بیمه سلامت ایران (مثلاً به بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها) با منابع کدام صندوق تسویه می‌شود. ذخایر بیمه‌ای (مانند اندوخته‌های خطر بیماری) سازمان تأمین اجتماعی که متعلق به بیمه‌شدگان اصلی است، با منابع بیمه سلامت (که عمدتاً یارانه دولتی دارد) ادغام می‌شوند یا جدا می‌مانند. در صورت کسری صندوق واحد، بار مالی بر عهده کدام منبع (حقوق بیمه، دولت، یا تعرفه‌های درمانی) خواهد بود. این ابهام می‌تواند منجر به کاهش سطح خدمات درمانی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی (به دلیل متوسط منابع کمتر) یا افزایش فشار بر بودجه عمومی شود. در عمل، عدم شفافیت در ادغام منابع مالی دو نظام بیمه‌ای با مبانی حقوقی و مالی متفاوت، بزرگترین ایراد چنین تبصره‌ای محسوب می‌شود.

۱. با کاهش ۹ درصدی سهم حق بیمه از سه منبع بیمه‌شده، دولت و کارفرما، قرار است معادل آن از محل درآمدهای مالیاتی (به تشخیص دولت) تأمین شود. «به تشخیص دولت» بودن یعنی دولت می‌تواند محل درآمد را به‌طور شناور و بدون شفافیت قبلی تعیین کند که ریسک تحقق‌ناپذیری بودجه و تأمین‌نشدن کامل کسری وجود دارد

۲. تضعیف نقش بیمه: بیمه مبتنی بر حق بیمه است نه مالیات. تبدیل بخشی از حق بیمه به درآمد مالیاتی، ساختار بیمه‌ای را مخدوش می‌کند و استقلال صندوق درمان را تهدید می‌نماید، زیرا بودجه آن به تصمیم‌های مالیاتی دولت (که ممکن است سالانه تغییر کند) وابسته می‌شود

۳. نابرابری و عدم تناسب: کاهش ۹ درصدی کل حق بیمه به صورت خطی و یکسان برای همه گروه‌ها (مشمولان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و...) بدون توجه به پایه درآمدی و نرخ مشارکت فعلی، موجب می‌شود بار این کاهش در عمل ممکن است ناعادلانه



توزیع شود؛ مثلاً کارفرمایان کم درآمد ممکن است از سود این کاهش بی بهره بمانند، زیرا تأمین معادل مالیاتی آن بر عهده دولت است که معمولاً از محل مالیات بر ارزش افزوده یا مالیات بر شرکت ها تأمین می شود

۴. تزلزل منابع پایدار صندوق درمان تبصره (۶): این صندوق قرار است منابع دائمی از حق بیمه داشته باشد. جایگزینی بخشی از حق بیمه با درآمد مالیاتی (که تابع رکود و رونق اقتصادی و سیاست های بودجه ای است) ریسک نوسان بودجه صندوق را بالا می برد.

۵. ایجاد انحراف در هدفگذاری هزینه: در قانون، منابع صندوق تبصره (۶) باید صرفاً «برای خرید خدمات درمانی» شود، اما وقتی بخشی از آن از مالیات تأمین شود، امکان جابجایی منابع در بودجه عمومی (مثلاً در زمان کسری بودجه جاری دولت) وجود دارد و ممکن است عملاً به خدمات درمانی اختصاص نیابد، حتی اگر قانون گفته باشد. ۶. ریسک سوءاستفاده یا فساد: «به تشخیص دولت» بودن محل جمع آوری درآمد مالیاتی معادل این ۹ درصد، بدون تعیین دقیق پایه مالیاتی، نرخ، نحوه وصول و نظارت روشن، امکان تخصیص مجدد این مبلغ به حساب های غیرشفاف را افزایش می دهد. به طور خلاصه، ایراد اصلی این است که ساختار بیمه درمانی مبتنی بر حق بیمه سه جانبه (بیمه شده، کارفرما، دولت) را به یک منبع مالیاتی نامطمئن و شناور وابسته می کند که نه پایداری مالی صندوق درمان را تضمین می کند و نه عدالت و شفافیت را.

اشکال اصلی این فرضیه در نقض اصل استقلال مالی سازمان تأمین اجتماعی و قوانین مرتبط با منابع اختصاصی آن است. بر اساس قوانین جاری (به ویژه ماده ۱۱۱ قانون برنامه پنجم و ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی)، منابعی مثل حق بیمه جزو اموال عمومی غیردولتی محسوب شده و خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و حساب واحد خزانه است. واریز این وجوه به حساب خزانه و سپس پرداخت مستمری ها از خزانه، باعث می شود

۱. کنترل منابع توسط دولت - سازمان استقلال خود را در وصول و هزینه از دست می دهد.

۲. احتمال تنخواه خواهی و تأخیر - ممکن است پرداخت های جاری (مستمری) با وقفه مواجه شود

۳. نادیده گرفتن ماهیت بیمه ای - منابع بیمه ای متعلق به بیمه شدگان و کارفرمایان است، نه بودجه عمومی دولت. بنابراین، ایراد اساسی، خلاف شرع و قانون بودن این ترتیبات به دلیل مغایرت با استقلال مالی و اداری سازمان تأمین اجتماعی است.

ایراد این موضوع در این است که منبع تأمین مالی بیمه بیکاری از یک محل دو بار برداشت می شود یا عملاً حذف می شود بدون آنکه منبع جایگزین واقعی ایجاد شود. توضیح دقیقتر: در حالت معمول، ۳٪ حق بیمه بیکاری توسط کارفرما و کارمند (یا فقط کارفرما بسته به قانون) پرداخت می شود و به صندوق بیمه بیکاری می رود. اینجا قانون می گوید: سازمان مالیاتی معادل ۳٪ از حق بیمه ای که از محل مالیات بر ارزش افزوده تأمین می شود را به صندوق بیمه بیکاری بدهد. همزمان، سهم ۳ درصدی بیمه بیکاری از حق بیمه پرداختی حذف می شود

ایراد کلیدی: قبلاً این ۳٪ از جیب بیمه شدگان و کارفرمایان (حق بیمه مستقیم) تأمین می شد. حالا می گوئیم آن سهم حذف شد، اما بودجه صندوق نباید کم شود؛ پس به جای آن ۳٪ از مالیات بر ارزش افزوده تأمین شود. اما مالیات بر ارزش افزوده درآمد عمومی دولت است و معمولاً سهم مشخصی برای بیمه بیکاری نداشته. یعنی در عمل داریم یک تعهد بیمه ای را از منبع درآمد



عمومی (مالیات) تأمین می‌کنیم بدون آنکه سهم مستقیم بیمه‌شده حذف شده باشد؟ نه، سهم مستقیم حذف شده اما منبع جدید درآمد عمومی است. این به تنهایی مشکل حقوقی ندارد، اما ایرادش این است که در قوانین بودجه‌ای و مالیاتی، معمولاً مالیات بر ارزش افزوده به صورت متمرکز واریز می‌شود و اختصاص درصد معینی از آن به یک صندوق خاص، بدون تضمین کافی و پایدار، می‌تواند باعث کمبود بودجه بیمه بیکاری شود؛ چون مالیات بر ارزش افزوده متغیر است و در رکود اقتصادی کاهش می‌یابد. نتیجه: * اصلی‌ترین ایراد، ناپایداری منبع درآمدی (وابستگی به مالیات بر ارزش افزوده که نوسان دارد) و جایگزینی منبع مطمئن حق بیمه با منبع مالیاتی غیراختصاصی است. همچنین در زمان اجرا اگر سازمان مالیاتی به هر دلیل نتواند یا تأخیر کند، صندوق بیمه بیکاری دچار بحران نقدینگی می‌شود.

ایراد اصلی در اینجا تمرکز بیش از حد اختیارات و نقض حاکمیت شرکتی صندوق بیمه بیکاری است. صندوق بیمه بیکاری برخلاف یک نهاد آموزشی یا اشتغال‌زایی، یک نهاد بیمه‌ای-تأمین اجتماعی با ذخایر مالی و تعهدات بلندمدت است. سپردن اداره آن به یک سازمان حاکمیتی مهارت و اشتغال، سه ایراد اساسی ایجاد می‌کند:

۱. تداخل منافع و مصرف منابع بیمه‌ای برای سیاست‌های اشتغال‌زایی: مدیر جدید (سازمان مهارت و اشتغال) ممکن است به جای حفظ ذخایر بیمه‌ای برای پرداخت مقرری بیکاری در آینده، از منابع صندوق برای آموزش یا طرح‌های اشتغال استفاده کند که خارج از وظیفه بیمه‌ای آن است. ۲. نبود استقلال مالی و نظارت شفاف: صندوق بیمه بیکاری باید دارای هیئت امنایی متشکل از نمایندگان کارفرمایان، کارگران و دولت باشد. اما با ادغام در این سازمان، عملاً زیرمجموعه یک دستگاه اجرایی قرار می‌گیرد و نظارت سه‌جانبه از بین می‌رود.

۳. بلا تکلیفی اساسنامه به مدت شش ماه: در این فاصله شش ماهه، صندوق بدون ساختار مشخص اداره می‌شود و ممکن است تصمیمات مهم مالی (مثل سرمایه‌گذاری ذخایر یا پرداخت مقرری) معلق بماند یا به صورت اضطراری گرفته شود که خلاف اصول بیمه‌ای است.

۱. نقض اصل حاکمیت شرکتی و تفکیک وظایف در هر نهاد مالی-اجرایی بزرگی مانند صندوق بازنشستگی، تفکیک «هیأت مدیره» (اجرا و تصمیم‌گیری) از «هیأت نظارت» (بازرسی و کنترل) یک اصل پایه‌ای برای جلوگیری از تعارض منافع و فساد است. حذف هیأت نظارت و واگذاری اختیارات آن به همان هیأت مدیره، عملاً ناظر را حذف می‌کند.

۲. خودنظارتی ناکارآمد و غیرموضوعی هیأت مدیره نمی‌تواند بر عملکرد خود نظارت مؤثر داشته باشد. این ساختار باعث تضعیف پاسخگویی، افزایش تخلفات مالی و تصمیم‌گیری‌های غیرشفاف می‌شود.

۳. تمرکز قدرت و ریختن کلاه امنیتی ذینفعان در صندوق‌های بازنشستگی، ذینفعان (بازنشستگان و بیمه‌شدگان) نیازمند نهادی مستقل برای نظارت بر نحوه سرمایه‌گذاری، پرداخت‌ها و مصارف هستند. حذف نظارت مستقل، آنها را در برابر مدیریت یکپارچه و بدون بازرسی قرار می‌دهد.

۴. نقض قوانین بالادستی و استانداردهای بین‌المللی در اغلب کشورها قوانین تأمین اجتماعی، نهاد ناظر جدا از مجری را الزامی می‌دانند. در ایران نیز اساسنامه صندوق‌های بازنشستگی (مثل تأمین اجتماعی و صندوق‌های وابسته) تشکیل هیأت نظارت (چه



داخلی و چه نمایندگان مجلس و ذینفعان) را پیش‌بینی کرده است. عبارت «دارایی‌ها و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی به دولت منتقل می‌شود» با اصل استقلال مالی و حقوقی سازمان تأمین اجتماعی که یک نهاد عمومی غیردولتی است، مغایرت دارد. این سازمان دارای شخصیت حقوقی مستقل و اموال خودمختار است که صرفاً متعلق به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران می‌باشد و انتقال قهری آن به دولت بدون جلب رضایت ذینفعان و طی تشریفات قانونی خاص، خلاف اصول حاکم بر نظام تأمین اجتماعی (از جمله ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی) و نیز مغایر با مالکیت جمعی منابع آن است.	
جلسه کمیته شورای گفتگو دولت و بخش خصوصی با محوریت بحث و بررسی در خصوص اصلاح قانون تأمین اجتماعی و ایجاد نظام جدید تأمین اجتماعی روز سه شنبه مورخ ۱۹/۰۳/۱۴۰۵ با حضور اعضاء حاضر در محل سالن جلسات اتاق بازرگانی برگزار گردید. در ابتدا سرکار خانم محروقی معاونت محترم مجامع و شوراها اتاق با اشاره به پیش نویس لایحه «ایجاد نظام جدید تأمین اجتماعی» که به پیشنهاد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی با یک ماده واحد و ۱۲ تبصره تهیه شده که قرار است بعد از موافقت وزارتخانه‌های اقتصاد و بهداشت، برای طی مراحل تصویب به دولت ارسال شود. وی دلایل ابلاغ این لایحه را بحران ناترازی صندوق بازنشستگی، افزایش جمعیت سالمندان، کاهش نسبت بیمه پرداز مستمری بگیران عنوان نمودند. ایشان مهمترین محورهای مد نظر در این لایحه را شامل کاهش سهم بیمه کارفرما (۲۳٪ به ۷٪)، تقسیم مساوی سهم کارگر و کارفرما، تأمین منابع صندوق (تأمین اجتماعی) از محل درآمدهای مالیاتی، کاهش هزینه تولید و مشوق اشتغال رسمی عنوان نمودند. وی با اشاره به اصل ۲۹ قانون اساسی (برخوردار از تأمین اجتماعی از نظر بازنشستگی، بیکاری، پیری، از کار افتادگی، بی‌سرپرستی، در راه ماندگی، حوادث و سوانح، نیاز به خدمات بهداشتی درمانی و مراقبت‌های پزشکی به صورت بیمه و غیره، حقی است همگانی) و در راستای این مهم مواد ۳ و ۴۳ و ۲۱ قانون اساسی دولت را موظف کرد که این عدالت اقتصادی و اجتماعی را مشمول تمامی اقشار آسیب دیده اعمال کند و در ادامه ماده واحد مذکور را برای اعضاء قرائت نمودند. جناب آقای نبوی معاونت محترم منابع سازمان تأمین اجتماعی استان بیان داشتند در نظام فعلی تأمین اجتماعی سیستم تأمین اجتماعی کشور دارای استقلال مالی می‌باشد و از نظر حکمرانی بصورت سه جانبه با مشارکت کارگر، کارفرما و دولت اداره می‌شود. استقلال مالی به این معنی می‌باشد که سازمان تأمین اجتماعی هیچ بودجه‌ای از دولت نمی‌گیرد و براساس حق بیمه‌ای که از کارگر و کارفرما دریافت می‌کند و تحت سیستم مشارکتی نظام اجتماعی کشور را اداره می‌کند.	جمع‌بندی جلسات کارشناسی به تاریخ



وی بیان داشتند این لایحه براساس مرکز پژوهش های اتاق ایران و وزارت تعاون پیشنهاد شده است در ادامه ضمن قرائت لایحه تبصره های موجود مزایا و معایب این امر را عنوان نمودند . ایشان بیان داشتند در نظام فعلی تامین اجتماعی همه افراد می توانند تحت پوشش بیمه درآیند (اجباری و اختیاری) . ایشان اهداف طرح را شامل تعمیم پوشش بیمه ای بطور اجباری (شاغلین کارفرما) در جهت تقویت و بهبود ناترازی صندوق های بازنشستگی عنوان نمودند . در بحث تبصره ۲ این ماده بیان شد در نظام تامین اجتماعی فعلی حق بیمه ۲۳ درصد می باشد که ۷ درصد سهم توسط بیمه شده پرداخت و سهم کارفرما ۲۳ درصد می باشد . براساس این لایحه مقرر است سهم کارفرما از ۲۳ درصد به ۷ درصد کاهش یابد . در ادامه اعضاء حاضر به ارائه نقطه نظرات و پیشنهادات در خصوص این لایحه پرداختند و در جریان این جلسه، نمایندگان بخش خصوصی و دولتی دیدگاه ها و پیشنهادهای کارشناسی خود را در راستای بهبود قوانین و مقررات حوزه تامین اجتماعی، ارتقای سطح خدمات بیمه ای و حمایت از فعالان اقتصادی مطرح کردند	
ماده واحده: به منظور کاهش ناترازی صندوق های بازنشستگی، به ویژه سازمان تامین اجتماعی، تضمین تعهدات و تحقق عدالت بین نسلی، بهبود محیط کسب و کار، کاهش ساختارهای موازی، تجمع منابع، خدمات و تعهدات درمانی کشور و خرید راهبردی خدمات درمانی با مدیریت متمرکز، تحقق امرخزانه داری واحد، نظام تامین اجتماعی کشور با رعایت سیاست های کلی نظام و اسناد بالادستی، به ویژه سیاست های کلی تامین اجتماعی، مطابق مفاد تبصره های ذیل تصویب می شود. با توجه به ایراداتی که گفته شد، برای اصلاح این ماده واحده و تبصره ها، مهم ترین پیشنهادات به این شرح است: عمومی (مشابه تبصره ۱۴ قانون بودجه) ترکیب آن شامل نمایندگان مجلس، دیوان محاسبات و کارشناسان مستقل باشد. سهم کارگر (درصد از مزد واقعی) * سهم کارفرما * سهم دولت (منع مشخص، نه «به تشخیص دولت») * درصد سهم درمان، بازنشستگی، بیمه بیکاری و... جداگانه محاسبه شود. ۱- حذف واریز حق بیمه به خزانه کل کشور به جای آن، حساب های مستقل نزد بانک مرکزی ایجاد شود. فقط سازوکار شفافیت و نظارت بر گردش وجوه باقی بماند، نه انتقال مالکیت به خزانه. این کار استقلال مالی صندوق را حفظ می کند ۲- جایگزینی منابع مالیاتی با منابع اختصاصی و پایدار مابه تفاوت ۷٪ و ۹٪ نباید از مالیات های عام تامین شود. پیشنهاد: * افزایش تدریجی سهم کارفرما (مثلاً به ۹ یا ۱۰ درصد) * اختصاص بخشی از درآمد حاصل از مالیات بر عایدی سرمایه یا مالیات بر ثروت به صندوق * تعیین ضریب قانونی برای واریز منظم منابع از بودجه ۳. حفظ هیأت نظارت به عنوان نهاد مستقل به جای حذف، اختیارات هیأت نظارت بازتعریف و تقویت شود. ۴. شفاف سازی کامل نرخ ها و محاسبات ریاضی قانون باید جدول دقیقی ارائه دهد که نشان دهد ۵. اصلاح بند انتقال دارایی ها به دولت به جای «انتقال دارایی ها و تعهدات به دولت»، ۶. حذف ادغام اجباری بیمه سلامت به جای ادغام کامل، همکاری راهبردی دو سازمان در خرید خدمات درمانی (بدون حذف ساختار بیمه سلامت) ایجاد شود. در صورت اصرار بر ادغام، باید طی یک برنامه ۵ ساله و با تصویب مجلس انجام شود ۷. افزایش شفافیت در حق بیمه شاغلین فاقد کارفرما نرخ ۱۴٪ حداقل مزد ممکن است عادلانه نباشد. ۸. حذف جمله «کارفرمایان هیچ هزینه دیگری انجام نخواهند داد» چون این جمله با قوانین کار و پیمانکاری (مانند هزینه ابزار،	پیشنهادهای



پوشاک، درمان تکمیلی اجباری در برخی موارد) در تضاد است.

۹. اصلاح ساختار بیمه بیکاری انتقال ۳ درصد حق بیمه به مالیات بر ارزش افزوده یعنی حذف ارتباط مستقیم بین حق بیمه و پوشش بیمه بیکاری

تبصره ۱ کلیه شاغلین فاقد کارفرما در بخش‌های مختلف اقتصادی (خوداشتغال، مشاغل آزاد و نظایر آن) مکلفند با پرداخت مبلغی معادل ۱۴ درصد حداقل مزد مصوب سالانه (با رعایت مقررات مربوط به دستمزد مقطوع) تحت پوشش بیمه‌ای سازمان تأمین اجتماعی قرار خواهند گرفت.

از آنجایی که جمله‌ی «کلیه شاغلین فاقد کارفرما... مکلفند...» در قوانین فعلی ایران به‌طور کامل و با همین عبارت وجود خارجی ندارد، به نظر می‌رسد تبصره ماده (۲۸) قانون تأمین اجتماعی یا برخی مواد قانون بودجه سنواتی (مانند بودجه ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۲) باشد.

اما با دقت در عدد ۱۴٪ و جمله «مکلفند»، محتمل‌ترین گزینه ماده (۵) قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی (معروف به قانون مانع‌زدایی از صنعت) است.

ماده (۵) قانون مانع‌زدایی از صنعت (مصوب ۱۳۹۴) و اصلاحات بعدی آن، این حکم وجود دارد: «کلیه شاغلین فاقد کارفرما در بخش‌های مختلف اقتصادی... مکلفند با پرداخت مبلغی معادل ۱۲ تا ۱۸ درصد حداقل مزد مصوب سالانه... تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار گیرند. دولت مکلف است ۲ درصد سهم بیمه را تقبل کند...» اما مشکل تبصره در سه نکته است

۱. عدد ۱۴٪ ثابت نیست: قانون دامنه ۱۲ تا ۱۸٪ را مجاز دانسته و در عمل، حق بیمه مشاغل آزاد بر اساس درآمد مقطوع توافقی (اغلب ۱۴ یا ۱۶ درصد) محاسبه می‌شود. ۲. الزام کامل اجرا نمی‌شود: با وجود نص قانون، به دلیل فشار صنوف و مشکلات معیشتی، این الزام به‌طور مطلق اجرا نشده و بسیاری از خوداشتغالان هنوز بیمه اجباری ندارند.

۳. حداقل مزد مناسب نیست، نه کل درآمد: حق بیمه بر اساس ۱۴٪ حداقل دستمزد محاسبه می‌شود، نه درصدی از درآمد واقعی فرد. یعنی اگر حداقل دستمزد ماهانه ۱۰ میلیون تومان باشد، حق بیمه ماهانه ۱.۴ میلیون تومان است (نه مثلاً ۱۴٪ درآمد ۵۰ میلیونی شما).

نتیجه‌گیری روشن: این تبصره عمدتاً اجرایی نشده یا مشروط اجرا می‌شود. اکثر مشاغل آزاد هنوز اجباری در این خصوص ندارند، مگر گروه‌های صنفی که اتحادیه آنها با تأمین اجتماعی قرارداد بسته باشد. برای وضعیت دقیق سال جاری، حتماً با شعبه تأمین اجتماعی منطقه خود یا اتحادیه مربوطه تماس بگیرید. پیشنهاد اصلاحی تبصره مربوط به بیمه شاغلان فاقد کارفرما: «کلیه شاغلین فاقد کارفرما در بخش‌های مختلف اقتصادی (از جمله خوداشتغالان، صاحبان حرف و مشاغل آزاد) می‌توانند با پرداخت حق بیمه از ۱۲٪ تا ۱۸٪ حداقل دستمزد مصوب سالانه (با رعایت مقررات دستمزد مقطوع) و با انتخاب دامنه پوشش درمانی و بازنشستگی، تحت پوشش اختیاری سازمان تأمین اجتماعی قرار گیرند.

دولت مکلف است برای افراد تحت پوشش کمیته امداد و بهزیستی و دهک‌های پایین درآمدی، تا سقف ۵۰٪ حق بیمه را یارانه پرداخت کند.

ترک فعل از پرداخت بیش از ۳ ماه متوالی، موجب لغو پوشش نخواهد شد و فقط خدمات درمانی غیراورژانس قطع می‌گردد. دلایل این اصلاحات:

مشکل: اجبار همگانی (غیرعملی)

راهکار: تبدیل به «می‌توانند» (اختیاری اما تشویقی)

مشکل: نرخ ثابت ۱۴٪ (ظالمانه برای کم‌درآمدها) راهکار: دامنه ۱۲-۱۸٪ با انتخاب فرد



مشکل: بی توجهی به توان پرداخت

راهکار: یارانه دولتی برای دهک‌های پایین

مشکل: ریزش بیمه‌شدگان با یک بار نپرداختن

راهکار: عدم لغو فوری پوشش با ۳ ماه عقب افتادگی نکته مهم: پیشنهاد (الزام همگانی با ۱۴٪ حداقل مزد) در ایران فعلاً قابل اجرا نیست، زیرا دهک‌های پایین توان پرداخت ندارند. فرار بیمه‌ای بالا می‌رود، نظام تأمین اجتماعی ظرفیت پذیرش اجباری میلیون‌ها نفر را یکباره ندارد.

پیشنهاد می‌گردد به جای الزام، اعتبار مالیاتی حق بیمه و اتصال بیمه به مجوز کسب و کار (پلکانی) را جایگزین کنید.

اعتبار مالیاتی حق بیمه (یعنی حق بیمه را از مالیات کم کنید) یعنی دولت به جای اینکه مستقیماً از مردم پول بگیرد، مشوقی طراحی کند که هر کس حق بیمه بپردازد، به همان اندازه از مالیاتش کم شود.

تبصره ۲ در مورد شاغلین تابع قانون کار و کلیه شاغلین دارای کارفرما، سهم بیمه‌شده (کارگرای کارمند) و کارفرما به صورت مساوی، هر کدام ۷ درصد از مزد یا حقوق بیمه‌شده خواهد بود. کارفرمایان در صورت ارسال لیست بیمه‌شدگان به جز این سهم، هیچ هزینه یا پرداختی به سازمان تأمین اجتماعی در قالب ضریب پیمان کاری یا سایر موارد انجام نخواهند داد. فروپاشی مالی سازمان تأمین اجتماعی این بزرگترین و مرگبارترین ایراد است. در حال حاضر منابع سازمان: حدود ۶۵ تا ۷۰ درصد از حق بیمه‌های دریافتی تأمین می‌شود (عمدتاً همان ۳۰٪).

تعهدات فعلی: مستمری بازنشستگی، از کارافتادگی، بازماندگان، درمان، بیمه بیکاری و... با کاهش از ۳۰٪ به ۱۴٪، درآمد حق بیمه بیش از ۵۰٪ سقوط می‌کند.

سازمان همین حالا هم با کسری نقدینگی مزمن دست و پنجه نرم می‌کند و بخشی از تعهداتش را با کمک دولت یا واگذاری سهام سرپا نگه داشته.

با این کاهش درآمد: پرداخت مستمری‌ها در همان ماه‌های اول متوقف یا با تأخیر فلج‌کننده مواجه می‌شود. بخش درمان (حدود نیمی از جمعیت کشور) عملاً تعطیل می‌شود.

۲. نابرابری عمیق با صندوق‌های بازنشستگی کشوری و لشکری کارمندان دولت و نیروهای مسلح در صندوق‌های خودشان هستند. اگر حق بیمه تأمین اجتماعی به ۱۴٪ برسد: کارگران و کارمندان بخش خصوصی در صندوقی با حق بیمه ۱۴٪. کارمندان دولت در صندوق کشوری با کسورات حدود ۹-۱۰٪ (سهم کارمند) + سهم کارفرمای دولتی (بسیار بیشتر از ۷٪) این دو گسست ایجاد می‌کند و فشار برای کاهش سهم دولت در صندوق کشوری را به راه می‌اندازد که آن هم بحران خودش را دارد. ضمن اینکه در عمل، کارمند بخش خصوصی با ۱۴٪ حق بیمه، مستمری بسیار کمتری نسبت به هم‌تای دولتی با همان سابقه و حقوق دریافت خواهد کرد—مگر آنکه دولت مابه‌التفاوت را از بودجه عمومی بدهد.

۳. شوک به دولت و بودجه عمومی دولت در قانون فعلی مکلف است ۳٪ سهم بیمه بیکاری را جداگانه تأمین کند. با این پیشنهاد، کل بار تأمین ۷٪ سهم کارفرمای دولتی برای کارگران طرح‌های عمرانی و پیمانکاری هم عملاً نصف می‌شود—اما نکته مهمتر اینجاست: برای آنکه صندوق ورشکست نشود، دولت ناچار است شکاف ۱۶ درصدی (تفاوت ۳۰٪ با ۱۴٪) را از بودجه عمومی پر کند. یعنی: یا مالیات‌ها جهش وحشتناکی پیدا می‌کند یا کسری بودجه تورمی از کنترل خارج می‌شود یا دولت مجبور می‌شود سهم خودش در صندوق را به شدت بالا ببرد (که نقض غرض است) این یعنی فرار به جلو.

۴. حذف ضریب پیمانکاری = بمب ساعتی برای پروژه‌های عمرانی ضریب پیمانکاری فعلی (حدود ۶.۶٪ تا ۱۶.۶۷٪ بسته به نوع



قرارداد) دقیقاً برای این است که: کارگران پروژه‌ای که کارفرمایان در لحظه ممکن است دست‌نیافتنی باشد، بیمه شوند. سازمان تأمین اجتماعی بتواند حق بیمه را مستقیم از کارفرمای اصلی (دستگاه دولتی یا خصوصی) وصول کند. با حذف این ضریب و تأکید بر "فقط لیست بیمه": کارفرمایان پروژه‌ای (به خصوص در پروژه‌های کوتاه‌مدت و فصلی) هیچ الزامی به ارسال لیست واقعی نخواهند داشت. فرار بیمه‌ای در پروژه‌های ساختمانی و عمرانی به اوج خود می‌رسد. عملاً بخش بزرگی از کارگران ساختمانی و فصلی از پوشش بیمه‌ای خارج می‌شوند.

۵. بیمه بیکاری و درمان چه می‌شود؟ حق بیمه ۱۴٪ باید بین شعب مختلف (بیمه بیکاری، درمان، بازنشستگی، از کارافتادگی) تقسیم شود. با این عدد: یا درمان تقلیل به یک بیمه لاغر و تقریباً بی‌فایده می‌شود یا بیمه بیکاری عملاً حذف می‌شود (چون منبع ۳٪ آن که سهم کارفرماست، در ۷٪ حل می‌شود و کفاف نمی‌دهد) پس یعنی وعده ۱۴٪، در عمل یا مستمری‌ها را به صفر نزدیک می‌کند، یا خدمات درمانی را فلج می‌کند، یا هر دو.

۶. پیامد حقوقی و امنیت شغلی با کاهش شدید حق بیمه، رابطه "مزد-بیمه-مستمری" گسسته می‌شود: کارگر امروز با ۱۴٪ حق بیمه، ۳۰ سال بعد مستمری‌ای می‌گیرد که شاید ۲۰٪ حداقل معیشت را پوشش دهد. این یعنی فقر سالمندی قطعی برای میلیون‌ها کارگر. در نتیجه فشار برای "اشتغال غیررسمی بدون بیمه" همچنان ادامه خواهد یافت—چون اساساً تفاوت حقوق با بیمه ۱۴٪ و حقوق بدون بیمه، آنقدر نیست که کارفرما انگیزه بیمه کردن پیدا کند. برعکس، وقتی سهم کارفرما از ۲۳٪ به ۷٪ می‌رسد، ممکن است انگیزه صوری‌سازی اشتغال برای فرار مالیاتی بیشتر شود—نه بیمه واقعی. لایه اول: اصلاحات ممکن و تدریجی در ساختار فعلی

۱. کاهش پلکانی سهم کارفرما + منابع جایگزین پایدار
به جای کاهش یک‌باره از ۲۳٪ به ۷٪:
• سال اول: ۲۳٪ ← ۱۹٪
• سال سوم: ۱۹٪ ← ۱۵٪
• سال پنجم: تثبیت روی ۱۳-۱۵٪ (نه ۷٪)
منبع جایگزین برای جبران کاهش:

۲۰٪ از مالیات بر ارزش افزوده مستقیماً به صندوق تأمین اجتماعی واریز شود (الان ۹٪ مالیات ارزش افزوده داریم، می‌شود یک درصد آن را اختصاص داد)

• مالیات بر عایدی سرمایه در بخش مسکن و طلا و ارز: درصدی از آن به صندوق
• مالیات سبز بر سوخت‌های فسیلی و صنایع آلاینده: ۱٪ از فروش آنها
بدون منابع پایدار، هر کاهشی مساوی است با قرض گرفتن از مستمری نسل فردا.

۲. اصلاح ضریب پیمانکاری، نه حذف آن
حذف کامل ضریب خطرناک است. به جایش:
• تفکیک پروژه‌ها:
• پروژه‌های کوچک (زیر ۵۰۰ میلیون تومان): ضریب حذف شود، بیمه بر اساس لیست واقعی
• پروژه‌های متوسط و بزرگ: ضریب بماند ولی شفاف و قابل اعتراض شود. کارفرما بتواند با ارائه لیست قطعی، مابه‌التفاوت ضریب را پس بگیرد
• ضریب علی‌الحساب: ضریب فعلاً ۷٪ شود (نه ۱۶.۶۷٪) و پس از اتمام پروژه، حسابرسی نهایی و تسویه انجام شود—نه اینکه سازمان پیشاپیش کل مبلغ را بلوکه کند.



لایه دوم: طراحی نظام چندلایه تأمین اجتماعی

شبیه مدل شیلی یا سوئد اما بومی شده

۳. تفکیک بخش حداقلی از بخش مکمل

۰ لایه پایه (همگانی):

همه شاغلین (حتی پیمانکاری و فصلی) با ۷٪ سهم کارگر + ۷٪ سهم کارفرما + ۳٪ از مالیات‌های عمومی

→ این لایه فقط مستمری پایه معادل ۵۰٪ حداقل دستمزد را تضمین کند.

۰ لایه مکمل (اختیاری-اجباری):

• سهم کارگر ۵٪ + کارفرما ۵٪ به حساب شخصی کارگر در یک صندوق سرمایه‌گذاری واریز شود (حساب فردی

این بخش در زمان بازنشستگی به صورت سرمایه یا مستمری مکمل به کارگر پرداخت شود.

نتیجه: سهم واقعی کارفرما از ۲۳٪ به ۱۲٪ کاهش می‌یابد، بدون آنکه مستمری به اندازه فاجعه‌بار سقوط کند.

۴. بیمه درمان را از حق بیمه بازنشستگی جدا کنید

الان ۹٪ از حق بیمه بابت درمان تأمین اجتماعی کسر می‌شود. پیشنهاد: بیمه درمان پایه از محل مالیات عمومی و سرانه ثابت

تأمین شود (مثل NHS انگلستان)، نه از حق بیمه شغلی.

• حق بیمه شغلی صرفاً برای بازنشستگی، از کارافتادگی و بازماندگان باشد.

• آن وقت حق بیمه ۲۰-۲۲٪ فعلی (بدون بخش درمان) می‌تواند با مکانیزم پلکانی به ۱۴-۱۶٪ کاهش یابد.

لایه سوم: شفاف‌سازی رابطه دولت-صندوق

۵. تعهدات تحمیلی دولت باید بودجه مشخص داشته باشد

بسیاری از ناترازی‌های تأمین اجتماعی ناشی از این است که دولت: • بیمه قالیافان، رانندگان، کارگران ساختمانی و... را با حق

بیمه ناچیز بر صندوق تحمیل کرده

• سهم خودش را (۳٪ بیمه بیکاری و تعهدات دیگر) به موقع و کامل پرداخت نکرده

راهکار:

• هر قانونی که پوشش بیمه‌ای جدید تحمیل می‌کند، باید منبع درآمدی پایدار آن را هم در همان متن قانون مشخص کند—نه

اینکه بگویند "از محل صرفه‌جویی" یا "از بودجه عمومی" به صورت کلی.

• بدهی دولت به سازمان باید تبدیل به اوراق قابل فروش شود تا صندوق بتواند نقد کند.

۶. حساب‌های شخصی و شفاف برای هر بیمه‌شده

این شفافیت، مطالبه‌گری را بالا می‌برد و خودبه‌خود فشار برای اصلاح ساختار را منطقی‌تر می‌کند—نه شعارگونه "کارفرما فقط

۷٪ بدهد".

.

تبصره ۳ مابه تفاوت سهم ۷ درصد باقی‌مانده از مجموع ۲۱ درصد تعهدات (به جز بندهای الف و ب) موضوع ماده (۳) قانون

تأمین اجتماعی، از محل درآمدهای مالیاتی (شامل مالیات بر ارزش افزوده، مالیات بر نقل و انتقالات مالی و کاهش معافیت‌های

مالیاتی به تشخیص دولت) تأمین و به حساب سازمان تأمین اجتماعی واریز می‌گردد. دولت موظف است ضوابط و نحوه

تخصیص این منابع را ظرف مدت سه ماه تصویب نماید.

مهم‌ترین چالش‌ها عبارتند از: ۱. ابهام در مبنای محاسبه «۷ درصد باقیمانده» مشخص نیست این ۷ درصد نسبت به چه



پایه‌ای محاسبه می‌شود. اگر مجموع تعهدات ۲۱ درصد باشد، ابتدا باید سهم بندهای (الف) و (ب) ماده (۳) مشخص شود تا «باقیمانده» قابل تعریف باشد. این ابهام، عملاً تخصیص را ناممکن یا سلیقه‌ای می‌کند.

۲. تأمین از محل درآمدهای مالیاتی نامشخص منابع پیش‌بینی شده (مالیات بر ارزش افزوده، نقل و انتقالات مالی، کاهش معافیت‌های مالیاتی) هر کدام دارای نوسان‌های فصلی و ساختاری هستند. دولت نمی‌تواند تضمین کند که این منابع به مقدار کافی و مستمر وصول شوند

۳. اختیار تشخیص دولت در «کاهش معافیت‌های مالیاتی» این عبارت بسیار کلی است و به دولت اجازه می‌دهد بدون شفافیت، برخی معافیت‌ها را حذف کند. این امر هم به بی‌ثباتی قوانین مالیاتی می‌انجامد، هم ممکن است با اهداف توسعه‌ای یا حمایتی مغایرت داشته باشد.

۴. عدم ضمانت واریز به موقع و کامل به سازمان تأمین اجتماعی در عمل، اولویت وصولی‌های مالیاتی با خزانه و سایر هزینه‌های دولت است. تأمین اجتماعی وسیله اجرایی برای وصول مستقیم این منابع را ندارد

۵. طولانی بودن مهلت تصویب ضوابط (سه ماه) با توجه به اینکه منابع قرار است از چند نوع مالیات تأمین شود، سه ماه زمان زیادی برای تدوین آیین‌نامه نیست، اما در عمل ممکن است این مدت به تعویق بیفتد و سازمان تأمین اجتماعی در بلام تکلیفی بماند.

۶. ممنوعیت برداشت از این محل برای اهداف دیگر پیش‌بینی نشده در تبصره ذکر نشده که اگر منابع مالیاتی کفاف ندهد، دولت موظف است از جای دیگر جبران کند. در نتیجه، این ۷ درصد در عمل قابل وصول نباشد، تعهد سازمان باقی می‌ماند بدون منبع. شفاف کردن مبنای محاسبه ۷ درصد * تصریح شود که این ۷ درصد، مابه‌تفاوت ۲۱ درصد کل تعهدات منهای ۱۴ درصد سهم بندهای (الف) و (ب) ماده ۳ است. * یا اینکه فرمول دقیق ریاضی در متن تبصره درج شود تا جای تفسیر باقی نماند.

۲. تضمین وصول منابع از محل مالیات * به جای عبارت «از محل درآمدهای مالیاتی»، بنویسد: «دولت مکلف است معادل ۷ درصد تعهدات یادشده را از محل وصولی‌های مالیات بر ارزش افزوده، مالیات بر نقل و انتقالات و درآمد ناشی از کاهش معافیت‌های مالیاتی، به صورت ماهانه و جداگانه به حساب سازمان تأمین اجتماعی واریز کند.» * در صورت کسری، دولت موظف به جبران از ردیف مستقل بودجه عمومی شود.

۳. حذف یا محدود کردن اختیار تشخیص دولت در کاهش معافیت‌ها * فهرست معافیت‌های قابل حذف را در همان قانون یا آیین‌نامه مشخص شود. * هرگونه کاهش معافیت، نیاز به تصویب مجلس یا شورای عالی تأمین اجتماعی داشته باشد.

۴. تعیین ضمانت اجرای مؤثر * اگر دولت ظرف مهلت مقرر (۳ ماه) آیین‌نامه را تصویب نکند، سازمان تأمین اجتماعی مجاز باشد معادل همان ۷ درصد را از محل عوارض ارزش افزوده سهم خود مستقیماً برداشت کند. * پیش‌بینی جریمه دیرکرد برای دولت در صورت تأخیر در واریز.

۵. کوتاه‌تر کردن فرآیند تصویب ضوابط * به جای ۳ ماه، حداکثر یک ماه تعیین شود و در صورت عدم تصویب، ضوابط پیشنهادی سازمان تأمین اجتماعی به صورت خودکار لازم‌الاجرا گردد

۶. پیش‌بینی سازوکار جبران کسری * در تبصره الحاق شود: «هرگاه منابع مالیاتی پیش‌بینی شده در طول سال به هر دلیل کمتر از مبلغ تعهدشده باشد، دولت موظف است مابه‌التفاوت را تا سقف ۷ درصد تعهدات از محل بودجه عمومی تأمین و ظرف سه ماه پس از پایان سال تسویه کند.

۷. الزام به شفافیت گزارش‌دهی * سازمان برنامه و بودجه موظف شود هر سه‌ماه یکبار گزارش وصول و تخصیص این منابع را برای تأمین اجتماعی و مجلس ارسال کند. اجرای این راهکارها، ابهامات قانونی را کاهش داده و عملاً قابلیت وصول این ۷ درصد را برای سازمان تأمین اجتماعی تضمین می‌کند. ننن



تبصره ۴ یک نفر نماینده از کمیسیون اجتماعی و یک نفر نماینده از کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی به عنوان اعضای ناظر در جلسات هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه حضور خواهند یافت. (به ترکیب هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه یک نفر نماینده از کمیسیون اجتماعی و یک نفر نماینده از کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی به عنوان اعضای ناظر اضافه می شوند).

ترکیب هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه قبلاً در قانون تعیین شده و اضافه کردن نمایندگان مجلس به عنوان عضو ناظر، بدون تغییر قانون مربوطه، امکان پذیر نیست. به طور مشخص: ماده واحده قانون تشکیل هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی (مصوب ۱۳۵۴) و اصلاحات بعدی آن، ترکیب مشخصی از اعضای حقیقی و حقوقی (مثل وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی، وزیر اقتصاد، رئیس سازمان برنامه و بودجه، نماینده کارفرمایان و نمایندگان بیمه شدگان) را تعیین کرده است. در قوانین جاری، نماینده مجلس به طور ثابت عضو ناظر هیأت امنای تأمین اجتماعی نیست؛ مگر اینکه در قانون خاصی برای نظارت بر مصوبات یا جلسات پیش بینی شده باشد (که در حال حاضر چنین نیست). بنابراین، ایراد اصلی: عدم تطابق با قانون موجود و در نتیجه نیاز به اصلاح قانون برای افزودن نمایندگان مجلس به عنوان عضو ناظر است. پیشنهاد اول (اصلاح عبارت با حفظ ساختار فعلی قانون): عبارت را به شکلی بازنویسی کنید که الزامی برای تغییر ترکیب ثابت هیأت امنای ایجاد نکند، مثلاً: «نمایندگانی از کمیسیون اجتماعی و کمیسیون اقتصادی مجلس شورای اسلامی می توانند به عنوان ناظر در جلسات هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه شرکت کنند؛ بدون آنکه حق رأی داشته باشند و بدون اینکه جزء اعضای اصلی هیأت امنای محسوب شوند.» پیشنهاد دوم (مسیر قانونی): اگر هدف، حضور الزامی و رسمی این دو نماینده به عنوان عضو ناظر ثابت است، باید طرح اصلاح ماده واحده قانون تشکیل هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی تقدیم مجلس شود و در آن صراحتاً بند جدیدی به ترکیب اعضا اضافه گردد.

تبصره ۵ به دولت اجازه داده می شود کلیه مقررات اعم از مقررات سنجه ای و سایر موارد مربوط به سازمان تأمین اجتماعی و صندوق بیمه کشاورزان، روستاییان و عشایر را به پیشنهاد هیأت امنای سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه و تصویب هیأت وزیران اصلاح نماید. اشکال اصلی این عبارت، نادیده گرفتن حاکمیت قانون در نظام حقوقی ایران و تفکیک قوا است. ایرادها به تفکیک زیر است:

۱. قانون شکنی ساختاری: مقررات سازمان تأمین اجتماعی عمدتاً در قوانین مصوب مجلس (مثل قانون تأمین اجتماعی، قانون کار، بودجه های سنواتی) تعیین شده است. اجازه به دولت برای اصلاح «کلیه مقررات» یعنی دولت می تواند قوانین مصوب مجلس را بدون طی فرآیند قانونی، صرفاً با پیشنهاد هیأت امنای و تصویب هیأت وزیران تغییر دهد. این خلاف اصل ۸۵ و اصل ۱۳۸ قانون اساسی است.

۲. عبور از نظارت مجلس: هرگونه تغییری در قوانین عادی باید در مجلس تصویب یا دست کم به تصویب کمیسیون های تخصصی با رعایت تشریفات خاص برسد. این عبارت این نظارت را حذف کرده است.

۳. ابهام در «مقررات سنجه ای»: «مقررات سنجه ای» معمولاً به آیین نامه های اجرایی اشاره دارد، اما در متن به «سایر موارد» تفکیک نشده و این احتمال وجود دارد که قوانین اصلی را هم شامل شود.

۴. کلی و مطلق بودن: «کلیه مقررات... و سایر موارد» بدون قید و شرط، شامل قوانین ماهوی، مقررات رفاهی، نرخ حق بیمه، نحوه محاسبه مستمری و... می شود که تغییر آنها در صلاحیت انحصاری مجلس است. راهکار اصلاحی (تبصره پیشنهادی): «تبصره - اصلاح مقرراتی که جنبه آیین نامه ای و اجرایی دارند و مستقیماً در قوانین مصوب مجلس تعیین نشده اند، صرفاً در چهارچوب قوانین موجود و با تأیید کمیسیون های اجتماعی و اقتصادی مجلس مجاز است. در هر حال، اصلاح قوانین عادی مربوط به سازمان تأمین اجتماعی و صندوق های تابعه نیازمند تصویب مجلس شورای اسلامی است. اصلاح مقرراتی که جنبه



آیین‌نامه‌ای و اجرایی دارند و مستقیماً در قوانین مصوب مجلس تعیین نشده‌اند، صرفاً در چهارچوب قوانین موجود و با تأیید کمیسیون‌های اجتماعی و اقتصادی مجلس مجاز است. در هر حال، اصلاح قوانین عادی مربوط به سازمان تأمین اجتماعی و صندوق‌های تابعه نیازمند تصویب مجلس شورای اسلامی است.

تبصره ۶ سازمان بیمه سلامت ایران (طبق قانون) در سازمان تأمین اجتماعی ادغام می‌شود. ادغام منابع مالی و اداری بخش درمان این دو سازمان در یک صندوق واحد، بر اساس آیین‌نامه‌ای که حداکثر ظرف سه ماه توسط هیأت وزیران تصویب خواهد شد، انجام می‌پذیرد. خرید کلیه خدمات درمانی بیمه‌شدگان توسط این صندوق واحد صورت خواهد گرفت.

خلاً تعیین تکلیف برای منابع مالی و تعهدات از پیش موجود (بدهی‌ها و ذخایر بیمه‌ای) تبصره صرفاً به «ادغام منابع مالی و اداری بخش درمان» اشاره می‌کند، اما مشخص نمی‌کند که بدهی‌های معوق سازمان بیمه سلامت ایران (مثلاً به بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها) با منابع کدام صندوق تسویه می‌شود. ذخایر بیمه‌ای (مانند اندوخته‌های خطر بیماری) سازمان تأمین اجتماعی که متعلق به بیمه‌شدگان اصلی است، با منابع بیمه سلامت (که عمدتاً یارانه دولتی دارد) ادغام می‌شوند یا جدا می‌مانند. در صورت کسری صندوق واحد، بار مالی بر عهده کدام منبع (حقوق بیمه، دولت، یا تعرفه‌های درمانی) خواهد بود. این ابهام می‌تواند منجر به کاهش سطح خدمات درمانی بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی (به دلیل متوسط منابع کمتر) یا افزایش فشار بر بودجه عمومی شود.

در عمل، عدم شفافیت در ادغام منابع مالی دو نظام بیمه‌ای با مبانی حقوقی و مالی متفاوت، بزرگترین ایراد چنین تبصره‌ای محسوب می‌شود. ۱. تصریح به تفکیک دفاتر مالی (حساب‌های مجزا) در صندوق واحد در متن تبصره قید شود که منابع و مصارف مربوط به بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت در قالب دو ردیف مجازی ذیل یک صندوق مدیریت می‌شود تا از انتقال بدهی‌ها یا کسری یک سازمان به سازمان دیگر جلوگیری شود.

۲. تعیین تکلیف بدهی‌های پیشین پیش از ادغام اضافه شود: «پیش از ادغام، سازمان تأمین اجتماعی و سازمان بیمه سلامت ایران موظفند صورت وضعیت بدهی‌های قطعی شده خود به ارائه‌دهندگان خدمات درمانی را حداکثر ظرف سه ماه تسویه نمایند.

بدهی‌های معوق پس از ادغام در صندوق واحد، از محل ردیف جداگانه با اولویت منابع همان سازمان قبلی قابل پرداخت است.

۳. تعیین سازوکار جبران کسری صندوق واحد عبارت زیر اضافه شود: «در صورت کسری صندوق واحد، ابتدا از محل صرفه‌جویی در هزینه‌های اداری و سپس با افزایش سهم دولت در حق بیمه‌پردازان غیرمشمول قانون کار تأمین می‌شود. مابه‌تفاوت تعرفه خدمات بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی از محل سرمایه‌گذاری‌های این سازمان جبران خواهد شد.

۴. ایجاد کمیته نظارت بر ادغام با حضور نمایندگان هر دو سازمان در تبصره قید شود که «آیین‌نامه اجرایی این تبصره باید به تصویب هیأت وزیران برسد و شامل سازوکار شفاف گزارش‌دهی ماهانه منابع و مصارف هر دو گروه بیمه‌شدگان به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس باشد. این راهکارها مانع از آن می‌شوند که ادغام به ضرر بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی (به‌ویژه بازنشستگان) یا افزایش ناترازی بودجه دولت منجر شود

تبصره ۷ از مجموع سهم حق بیمه پرداختی توسط بیمه‌شده، دولت و کارفرما، به میزان ۹ درصد کاسته می‌شود. معادل این مبلغ از محل درآمدهای مالیاتی (به تشخیص دولت) جمع‌آوری و به صندوق درمانی موضوع تبصره (۶) واریز می‌گردد تا صرفاً جهت خرید خدمات درمانی هزینه شود.

۱. با کاهش ۹ درصدی سهم حق بیمه از سه منبع بیمه‌شده، دولت و کارفرما، قرار است معادل آن از محل درآمدهای مالیاتی (به تشخیص دولت) تأمین شود. «به تشخیص دولت» بودن یعنی دولت می‌تواند محل درآمد را به‌طور شناور و بدون شفافیت قبلی تعیین کند که ریسک تحقق‌ناپذیری بودجه و تأمین‌نشدن کامل کسری وجود دارد

۲. تضعیف نقش بیمه: بیمه مبتنی بر حق بیمه است نه مالیات. تبدیل بخشی از حق بیمه به درآمد مالیاتی، ساختار بیمه‌ای را



مخدوش می‌کند و استقلال صندوق درمان را تهدید می‌نماید، زیرا بودجه آن به تصمیم‌های مالیاتی دولت (که ممکن است سالانه تغییر کند) وابسته می‌شود

۳. نابرابری و عدم تناسب: کاهش ۹ درصدی کل حق بیمه به صورت خطی و یکسان برای همه گروه‌ها (مشمولان تأمین اجتماعی، بیمه سلامت و...) بدون توجه به پایه درآمدی و نرخ مشارکت فعلی، موجب می‌شود بار این کاهش در عمل ممکن است ناعادلانه توزیع شود؛ مثلاً کارفرمایان کم‌درآمد ممکن است از سود این کاهش بی‌بهره بمانند، زیرا تأمین معادل مالیاتی آن بر عهده دولت است که معمولاً از محل مالیات بر ارزش افزوده یا مالیات بر شرکت‌ها تأمین می‌شود

۴. تزلزل منابع پایدار صندوق درمان تبصره (۶): این صندوق قرار است منابع دائمی از حق بیمه داشته باشد. جایگزینی بخشی از حق بیمه با درآمد مالیاتی (که تابع رکود و رونق اقتصادی و سیاست‌های بودجه‌ای است) ریسک نوسان بودجه صندوق را بالا می‌برد.

۵. ایجاد انحراف در هدفگذاری هزینه: در قانون، منابع صندوق تبصره (۶) باید صرفاً «برای خرید خدمات درمانی» شود، اما وقتی بخشی از آن از مالیات تأمین شود، امکان جابجایی منابع در بودجه عمومی (مثلاً در زمان کسری بودجه جاری دولت) وجود دارد و ممکن است عملاً به خدمات درمانی اختصاص نیابد، حتی اگر قانون گفته باشد. ۶. ریسک سوءاستفاده یا فساد: «به تشخیص دولت» بودن محل جمع‌آوری درآمد مالیاتی معادل این ۹ درصد، بدون تعیین دقیق پایه مالیاتی، نرخ، نحوه وصول و نظارت روشن، امکان تخصیص مجدد این مبلغ به حساب‌های غیرشفاف را افزایش می‌دهد. به‌طور خلاصه، ایراد اصلی این است که ساختار بیمه درمانی مبتنی بر حق بیمه سه‌جانبه (بیمه‌شده، کارفرما، دولت) را به یک منبع مالیاتی نامطمئن و شناور وابسته می‌کند که نه پایداری مالی صندوق درمان را تضمین می‌کند و نه عدالت و شفافیت را. ۱. تعیین منبع مالیاتی شفاف و پایدار به جای عبارت مبهم «به تشخیص دولت»، منبع مشخصی مثل «۵۰ درصد از عوارض ارزش افزوده کالاهای آسیب‌رسان به سلامت (سیگار، قند، نوشابه)» یا «یک درصد از مالیات بر درآمد شرکت‌ها» را در قانون بنویسید. این کار وابستگی به تشخیص سالانه دولت را حذف می‌کند.

۲. حفظ ساختار بیمه‌ای با مکانیزم جبران از بودجه عمومی به جای کاهش ۹ درصدی از مجموع سهم سه طرف، یک «یارانه هدفمند» به صندوق درمان اختصاص دهید: همان ۹ درصد همچنان تحت عنوان حق بیمه از سه منبع دریافت شود. دولت معادل آن را از محل مالیات به صندوق واریز کند. در تراز مالی صندوق، یک ردیف با عنوان «کمک دولت معادل ۹ درصد حق بیمه» ثبت شود تا شفافیت حفظ گردد

۳. تخصیص مستقیم بدون واسطه درآمد مالیاتی معادل ۹ درصد را مستقیماً و خارج از فرآیند بودجه عمومی سالانه، به حساب خاص صندوق درمان نزد خزانه واریز شود (مثل واریز عوارض هدفمند). این کار از احتمال انحراف در زمان کسری بودجه جلوگیری می‌کند

۴. ایجاد نهاد ناظر بر تخصیص هیئت امنای صندوق درمان باید شامل نمایندگان بیمه‌شده، کارفرمایان و مجلس باشد تا بر وصول و هزینه‌کرد این منبع مالیاتی نظارت کنند. دولت حق تغییر کاربری آن را حتی با مجوز بودجه‌ای نداشته باشد.

۵. تثبیت نرخ در قانون در متن قانون، دقیقاً مشخص شود که این ۹ درصد «از مجموع حق بیمه پرداختی بیمه‌شده، کارفرما و دولت» کسر می‌شود؛ مثلاً اگر نرخ حق بیمه درمان در تأمین اجتماعی ۵٪ حقوق باشد (۳٪ بیمه‌شده، ۲٪ کارفرما) و دولت مثلاً سهم ۱٪ را پرداخت کند، مجموع ۶٪ می‌شود. حالا ۹ درصد از این ۶٪ کسر شود؟ یا ۹ درصد از سهم هر سه جداگانه کسر شود؟

۶. جایگزین بهتر: کاهش هدفمند به جای خطی به جای کاهش ۹ درصدی از کل حق بیمه، این کاهش را فقط به دهک‌های پایین درآمدی و مشاغل کم‌درآمد محدود کنید و مابه‌تفاوت آن را از مالیات بر عایدی سرمایه یا مالیات بر خانه‌های خالی تأمین



کنید. این کار عدالت را افزایش می دهد و فشار مالی بر دولت را کاهش می دهد.

۷. اصلاح تدریجی یک دوره آزمایشی ۲ ساله تعریف کنید: ابتدا فقط ۳ درصد کاهش، معادل آن از محل درآمد مالیاتی مشخص و تضمین شده تأمین شود، سپس سال دوم ۶ درصد و سال سوم ۹ درصد؛ تا صندوق درمان توان تطبیق با تغییر منبع را داشته باشد. در یک جمله: بهترین راهکار، تعیین منبع مالیاتی شفاف، دائمی و برون بودجه ای برای جبران ۹ درصد کسری، به همراه نگهداشتن ساختار حق بیمه به عنوان مبنای محاسبه و ایجاد نهاد ناظر مستقل بر هزینه کرد صندوق درمان است. تبصره ۸ - کلیه وجوه حاصل از وصول حق بیمه (سهم بیمه شده، کارفرما و دولت) به حساب خزانه داری کل کشور واریز می شود. پرداخت کلیه مستمری ها و مزایای مستمری بگیران سازمان تأمین اجتماعی نیز منحصراً از طریق خزانه داری کل کشور انجام خواهد شد.

اشکال اصلی این فرضیه در نقض اصل استقلال مالی سازمان تأمین اجتماعی و قوانین مرتبط با منابع اختصاصی آن است. بر اساس قوانین جاری (به ویژه ماده ۱۱۱ قانون برنامه پنجم و ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی)، منابعی مثل حق بیمه جزو اموال عمومی غیر دولتی محسوب شده و خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و حساب واحد خزانه است. واریز این وجوه به حساب خزانه و سپس پرداخت مستمری ها از خزانه، باعث می شود

۱. کنترل منابع توسط دولت - سازمان استقلال خود را در وصول و هزینه از دست می دهد.

۲. احتمال تنخواه خواهی و تأخیر - ممکن است پرداخت های جاری (مستمری) با وقفه مواجه شود

۳. نادیده گرفتن ماهیت بیمه ای - منابع بیمه ای متعلق به بیمه شدگان و کارفرمایان است، نه بودجه عمومی دولت. بنابراین، ایراد اساسی، خلاف شرع و قانون بودن این ترتیبات به دلیل مغایرت با استقلال مالی و اداری سازمان تأمین اجتماعی است.

برای رفع ایراد یادشده (نقض استقلال مالی و قانونی سازمان تأمین اجتماعی)، راهکار مشخص و مورد تأکید

کارشناسان و نهادهای صنفی، لغو هرگونه الزام به واریز منابع بیمه ای به خزانه و بازگشت به سازوکار قانونی مستقیم است.

این راهکار شامل اقدامات زیر است: 'الغای فوری مقررات مغایر: ابطال یا اصلاح قوانین و بودجه های سنواتی (مانند تبصره های مشابه بند «ز» تبصره ۷) که منابع سازمان را ملزم به واریز به خزانه می کنند.

بازگشت به حساب های مستقیم و مستقل: الزام سازمان به نگهداری و مصرف وجوه دریافتی از محل حق بیمه (سهم بیمه شده،

کارفرما و دولت) در حساب های بانکی اختصاصی خود خارج از شمول قانون محاسبات عمومی و حساب واحد خزانه.

تسویه بدهی های معوق دولت: به عنوان پیش نیاز، دولت باید بدهی های قطعی خود (مانند سهم ۳ درصدی و سایر مطالبات) را به سازمان پرداخت کند تا نیاز مالی آن کاهش یابد

تقویت نظارت بر منابع و مصارف با حفظ استقلال: اجرای اصلاحات ساختاری و شفافیت در سازمان بدون انتقال فیزیکی وجوه به خزانه، از طریق ابزارهایی مثل حسابرسی مستقل و سیستم های نظارتی داخلی.

پیشنهاد مشخص: پیش نویس قانونی تهیه شود که صراحتاً هرگونه انتقال اجباری منابع حق بیمه تأمین اجتماعی به خزانه را ممنوع و مسیر مستقیم وصول و پرداخت توسط خود سازمان را تضمین کند.

تبصره ۹ - سازمان امور مالیاتی کشور مکلف است معادل ۳ درصد از حق بیمه (که از محل درصدی از مالیات بر ارزش افزوده

تأمین می شود) را به حساب صندوق بیمه بیکاری واریز نماید. همزمان، سهم ۳ درصدی بیمه بیکاری از حق بیمه پرداختی حذف

می شود. ایراد این موضوع در این است که منبع تأمین مالی بیمه بیکاری از یک محل دو بار برداشت می شود یا عملاً حذف

می شود بدون آنکه منبع جایگزین واقعی ایجاد شود. توضیح دقیقتر: در حالت معمول، ۳٪ حق بیمه بیکاری توسط کارفرما و

کارمند (یا فقط کارفرما بسته به قانون) پرداخت می شود و به صندوق بیمه بیکاری می رود. اینجا قانون می گوید: سازمان مالیاتی

معادل ۳٪ از حق بیمه ای که از محل مالیات بر ارزش افزوده تأمین می شود را به صندوق بیمه بیکاری بدهد. همزمان، سهم ۳



درصدی بیمه بیکاری از حق بیمه پرداختی حذف می شود

ایراد کلیدی: قبلاً این ۳٪ از جیب بیمه شدگان و کارفرمایان (حق بیمه مستقیم) تأمین می شد. حالا می گوئیم آن سهم حذف شد، اما بودجه صندوق نباید کم شود؛ پس به جای آن ۳٪ از مالیات بر ارزش افزوده تأمین شود. اما مالیات بر ارزش افزوده درآمد عمومی دولت است و معمولاً سهم مشخصی برای بیمه بیکاری نداشته. یعنی در عمل داریم یک تعهد بیمه ای را از منبع درآمد عمومی (مالیات) تأمین می کنیم بدون آنکه سهم مستقیم بیمه شده حذف شده باشد؟ نه، سهم مستقیم حذف شده اما منبع جدید درآمد عمومی است. این به تنهایی مشکل حقوقی ندارد، اما ایرادش این است که در قوانین بودجه ای و مالیاتی، معمولاً مالیات بر ارزش افزوده به صورت متمرکز واریز می شود و اختصاص درصد معینی از آن به یک صندوق خاص، بدون تضمین کافی و پایدار، می تواند باعث کمبود بودجه بیمه بیکاری شود؛ چون مالیات بر ارزش افزوده متغیر است و در رکود اقتصادی کاهش می یابد. نتیجه: اصلی ترین ایراد، ناپایداری منبع درآمدی (وابستگی به مالیات بر ارزش افزوده که نوسان دارد) و جایگزینی منبع مطمئن حق بیمه با منبع مالیاتی غیراختصاصی است. همچنین در زمان اجرا اگر سازمان مالیاتی به هر دلیل نتواند یا تأخیر کند، صندوق بیمه بیکاری دچار بحران نقدینگی می شود. ۱. تخصیص خط اعتباری جداگانه و پایدار در بودجه عمومی کشور به جای وابستگی مستقیم به وصولی مالیات بر ارزش افزوده در هر ماه، سهم ۳ درصدی مورد نیاز صندوق بیمه بیکاری به صورت سالانه در قانون بودجه به طور قطعی و مستقل از وصولی واقعی ارزش افزوده پیش بینی شود. این کار ریسک نوسان وصولی را از دوش صندوق برمی دارد.

۲. ایجاد صندوق تثبیت منابع بیمه بیکاری در سال های با وصولی بالای مالیات بر ارزش افزوده، مازاد ۳ درصد اختصاص یافته به حساب ذخیره های واریز شود تا در سال های کسری، از آن ذخیره برداشت گردد.

۳. بازتعریف سهم بیمه بیکاری بدون حذف کامل حق بیمه مستقیم به جای حذف کامل ۳ درصد حق بیمه از کارفرما/بیمه شده، نیمی از آن (مثلاً ۱.۵ درصد) همچنان به صورت مستقیم دریافت شود تا صندوق همواره یک منبع جاری و مطمئن داشته باشد و نیم دیگر از محل مالیات تأمین گردد

۴. الزام به واریز ماهانه و پیش بینی ضمانت اجرا برای سازمان امور مالیاتی قانون به صراحت ضمانت اجرایی تعیین کند که اگر در هر ماه، وصولی ارزش افزوده کافی نباشد، سازمان مالیاتی موظف است از محل سایر درآمدهای مالیاتی (مانند مالیات مستقیم) کسری را جبران کند؛ در غیر این صورت، خزانه داری کل کشور مکمل پرداخت شود.

۵. تفکیک حسابداری و گزارش شفاف عملکرد صندوق بیمه بیکاری و سازمان مالیاتی موظف به گزارش ماهانه جداگانه از منابع واریزی و کسری احتمالی شوند تا دیوان محاسبات و مجلس بتوانند به موقع ورود کنند. اگر به دنبال یک راهکار ساده و عملیاتی برای اصلاح قانون هستید، پیشنهاد اصلی بند ۴ (تکلیف سازمان مالیاتی به جبران کسری از سایر مالیات ها) و بند ۲ (صندوق ذخیره) است.

تبصره ۱۰ صندوق بیمه بیکاری، ذیل «سازمان ملی مهارت و اشتغال» اداره خواهد شد. سازمان ملی مهارت و اشتغال از ادغام «معاونت اشتغال وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی» و «سازمان آموزش فنی و حرفه ای کشور» تشکیل می شود. دولت موظف است اساسنامه این سازمان را حداکثر ظرف مدت شش ماه از تاریخ تصویب این قانون به تصویب برساند.

ایراد اصلی در اینجا تمرکز بیش از حد اختیارات و نقض حاکمیت شرکتهای صندوق بیمه بیکاری است. صندوق بیمه بیکاری برخلاف یک نهاد آموزشی یا اشتغالزایی، یک نهاد بیمه ای-تأمین اجتماعی با ذخایر مالی و تعهدات بلندمدت است. سپردن اداره آن به یک سازمان حاکمیتی مهارت و اشتغال، سه ایراد اساسی ایجاد می کند:

۱. تداخل منافع و مصرف منابع بیمه ای برای سیاست های اشتغالزایی: مدیر جدید (سازمان مهارت و اشتغال) ممکن است به جای حفظ ذخایر بیمه ای برای پرداخت مقرری بیکاری در آینده، از منابع صندوق برای آموزش یا طرح های اشتغال استفاده کند که



خارج از وظیفه بیمه‌ای آن است. ۲. نبود استقلال مالی و نظارت شفاف: صندوق بیمه بیکاری باید دارای هیئت امنایی متشکل از نمایندگان کارفرمایان، کارگران و دولت باشد. اما با ادغام در این سازمان، عملاً زیرمجموعه یک دستگاه اجرایی قرار می‌گیرد و نظارت سه‌جانبه از بین می‌رود.

۳. بلا تکلیفی اساسنامه به مدت شش ماه: در این فاصله شش ماهه، صندوق بدون ساختار مشخص اداره می‌شود و ممکن است تصمیمات مهم مالی (مثل سرمایه‌گذاری ذخایر یا پرداخت مقرری) معوق بماند یا به صورت اضطراری گرفته شود که خلاف اصول بیمه‌ای است. صندوق بیمه بیکاری باید به صورت هیئت امنایی مستقل با نمایندگان سه‌جانبه اداره شود و صرفاً از طریق یکی از اعضای هیئت امناء با سازمان ملی مهارت و اشتغال هماهنگی داشته باشد، نه اینکه زیرمجموعه آن قرار گیرد.

تبصره ۱۱: هیأت مدیره سازمان تأمین اجتماعی، به ترتیب، هیأت مدیره کلیه صندوق‌های تابعه و وابسته نیز خواهند بود. هیأت نظارت از ارکان و ساختار صندوق‌های بازنشستگی حذف و وظایف و اختیارات آن به هیأت مدیره واگذار می‌شود.

۱. نقض اصل حاکمیت شرکتی و تفکیک وظایف در هر نهاد مالی - اجرایی بزرگی مانند صندوق بازنشستگی، تفکیک «هیأت مدیره» (اجرا و تصمیم‌گیری) از «هیأت نظارت» (بازرسی و کنترل) یک اصل پایه‌ای برای جلوگیری از تعارض منافع و فساد است. حذف هیأت نظارت و واگذاری اختیارات آن به همان هیأت مدیره، عملاً ناظر را حذف می‌کند.

۲. خودنظارتی ناکارآمد و غیرموضوعی هیأت مدیره نمی‌تواند بر عملکرد خود نظارت مؤثر داشته باشد. این ساختار باعث تضعیف پاسخگویی، افزایش تخلفات مالی و تصمیم‌گیری‌های غیرشفاف می‌شود.

۳. تمرکز قدرت و ریختن کلاه امنیتی ذینفعان در صندوق‌های بازنشستگی، ذینفعان (بازنشستگان و بیمه‌شدگان) نیازمند نهادی مستقل برای نظارت بر نحوه سرمایه‌گذاری، پرداخت‌ها و مصارف هستند. حذف نظارت مستقل، آنها را در برابر مدیریت یکپارچه و بدون بازرسی قرار می‌دهد.

۴. نقض قوانین بالادستی و استانداردهای بین‌المللی در اغلب کشورها قوانین تأمین اجتماعی، نهاد ناظر جدا از مجری را الزامی می‌دانند. در ایران نیز اساسنامه صندوق‌های بازنشستگی (مثل تأمین اجتماعی و صندوق‌های وابسته) تشکیل هیأت نظارت (چه داخلی و چه نمایندگان مجلس و ذینفعان) را پیش‌بینی کرده است. بازگرداندن هیأت نظارت مستقل با ترکیب متوازن از نمایندگان بازنشستگان، بیمه‌شدگان، دولت و کارفرمایان (مطابق اصول حاکمیت شرکتی در صندوق‌های بازنشستگی).

* تعریف وظایف روشن برای هیأت نظارت شامل نظارت بر مصوبات هیأت مدیره، حسن اجرای قوانین، بررسی شکایات و تأیید صورت‌های مالی.

تفکیک ریاست هیأت مدیره از هیأت نظارت به‌طور کامل. * پیش‌بینی استقلال مالی و اداری هیأت نظارت برای امکان نظارت واقعی.

تبصره ۱۲: دارایی‌ها و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی بر اساس آئین نامه‌ای که به پیشنهاد وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی به تصویب دولت می‌رسد، به دولت منتقل می‌شود.

عبارت «دارایی‌ها و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی به دولت منتقل می‌شود» با اصل استقلال مالی و حقوقی سازمان تأمین اجتماعی که یک نهاد عمومی غیردولتی است، مغایرت دارد. این سازمان دارای شخصیت حقوقی مستقل و اموال خودمختار است که صرفاً متعلق به بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران می‌باشد و انتقال قهری آن به دولت بدون جلب رضایت ذی‌نفعان و طی تشریفات قانونی خاص، خلاف اصول حاکم بر نظام تأمین اجتماعی (از جمله ماده ۲۸ قانون تأمین اجتماعی) و نیز مغایر با مالکیت جمعی منابع آن است. دارایی‌ها و تعهدات سازمان تأمین اجتماعی در صورت انحلال یا واگذاری اختیاری طبق قوانین



خاص و با رعایت حقوق بیمه‌شدگان و بازنشستگان، با پیشنهاد مشترک وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی، سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی و تصویب مجلس شورای اسلامی به دولت منتقل می‌شود» (و عبارت «به تصویب دولت می‌رسد» حذف شود).	
	فهرست مستندات و مدارک پشتیبان