



بقلم : محمد حامد الصياد
مستشار التأمين الاجتماعي
وكيل أول وزارة التأمينات (الأسبق)
رئيس صندوق التأمين الاجتماعي للعاملين بالحكومة (الأسبق)

التأمينات الاجتماعية والوعي التأميني

امتدت مظلة التأمين الاجتماعي تشريعيا لتشمل كل مواطن في مصر ، بشكل مباشر (المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات) ، وبشكل غير مباشر (المستحقين عن المؤمن عليهم وأصحاب المعاشات) .

ومع امتداد هذه المظلة تشريعيا ، إلا أنها لم تمتد في الواقع العملي بالشكل المأمول ، ويرجع ذلك في الأساس إلي نقص الوعي التأميني لدى المخاطبين بأحكام نظم التأمين الاجتماعي ، والذي يتمثل بصفة أساسية في عدم معرفة المبادئ والمفاهيم والحقائق المتعلقة بهذا النظام الهام لمجموع المواطنين .

وفي هذا الإطار ومن خلال هذه المجلة العريقة ، التي تقوم بدور هام وأساسي علي مدي أكثر من نصف قرن في نشر الوعي التأميني ، نتناول بعض الموضوعات ذات العلاقة بالوعي التأميني التي نأمل الاستفادة منها .

واحد وثلاثون : الاتفاقيات الدولية والإقليمية في مجال التأمين الاجتماعي
نتناول هذا الموضوع "الاتفاقيات الدولية والإقليمية في مجال التأمين الاجتماعي" في النقاط الآتية :

- أولا : الاتفاقيات علي المستوي الدولي .
 - ثانيا : الاتفاقيات علي المستوي الإقليمي .
 - ثالثا: استنتاجات المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية بشأن الضمان الاجتماعي .
 - رابعا : بيان الاتفاقيات الدولية والإقليمية في مجال التأمين الاجتماعي .
- ونتناول في هذا العدد البندين أولا وثانيا ، وذلك علي النحو التالي:

أولا: الاتفاقيات علي المستوي الدولي

أقر المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية العديد من الإتفاقيات في مجال الضمان الإجتماعي من أهمها:

الإتفاقية رقم 102

بشأن المستويات الدنيا للضمان الإجتماعي

- 1- أقرت هذه الإتفاقية بتاريخ 28-6-1952
- 2- دخلت هذه الإتفاقية دور التنفيذ في 27-4-1955
- 3- من أهم ما تضمنته هذه الإتفاقية:

أ- تعريفات:

- (1) عبارة (الزوجة) يقصد بها الزوجة التي يعولها زوجها .
- (2) عبارة (الأرملة) يقصد بها المرأة التي كان يعولها زوجها وقت وفاته .
- (3) عبارة (الولد) يقصد بها الولد دون الخامسة عشر أو دون سن التعليم العام وفق ما ينص عليه .

ب- علي كل عضو تطبيق عليه هذه الإتفاقية أن يقوم بتنفيذ ثلاثة علي الأقل من

الأبواب الآتية:

- (2) الرعاية الطبية
- (3) تعويضات الأجر
- (4) البطالة
- (5) الشيخوخة
- (6) إصابة العمل
- (7) المزايا العائلية
- (8) مزايا الأمومة
- (9) العجز
- (10) الورثة

ج- يجب أن تتضمن المزايا في مجال الرعاية الطبية علي الأقل مايلي:

(1) في الحالات المرضية:

- (أ) عناية الطبيب الممارس العام بما في ذلك الزيارة بالمنزل.
- (ب) رعاية الإخصائيين بالمستشفيات بالقسم الداخلي والخارجي ، وكذا رعاية الإخصائيين التي يمكن ان تتوفر خارج المستشفيات.
- (ج) صرف الأدوية الضرورية التي يصفها الممارسون من الأطباء وغيرهم من المتخصصين.

(د) الإقامة بالمستشفى عند الضرورة.

(2) في حالات الحمل والوضع:

- (أ) الرعاية قبل الوضع وبعد الوضع من الأطباء أو المولدات المؤهلات.
- (ب) الإقامة بالمستشفى عند الضرورة.

د- في مجال مزايا الشيخوخة - يراعي:

- (1) لا يجوز أن يزيد السن المحدد عن خمسة وستين سنة أو سن أعلي تحدده السلطة المختصة بمراعاة قدرة كبار السن علي العمل في البلد المختص.
- (2) يجوز أن تنص القوانين أو اللوائح القومية علي وقف منح المزايا إذا كان المستحق يمارس نشاطا معيناً يؤجر عليه ، أو أن تخفض المزايا المترتبة علي اشتراكات سبق أداؤها إذا تجاوزت إيرادات المستحق قدراً معيناً ، وكذلك المزايا غير المترتبة علي اشتراكات إذا كان كسب المنتفع أو دخوله الأخرى أو مجموعها يتجاوز مبلغ معيناً.

- (3) تخفيض مدة إستحقاق المعاش في حالة بلوغ سن الشيخوخة إلي عدد أدني من الاشتراكات أو مدة الخدمة المطلوبة لإستحقاق المعاش قبل بلوغ هذه السن.

هـ- في تعويض إصابة العمل:

(1) يغطي الضمان الملزمات الآتية إذا نجمت عن إصابات العمل أو عن أمراض

مهنية منصوص عليها:

(أ) ظروف مرضية.

(ب) عجز عن العمل ناتج عن مثل هذه الظروف ويستتبع توقف الكسب وفقاً

لما تحدده القوانين أو اللوائح القومية .

(ج) الفقد الكلي للقدرة علي الكسب أو الفقد الجزئي مما يتجاوز درجة معينة إذا رجح أن يكون هذا الفقد الكلي أو الجزئي مستديماً أو ينتج عنه فقد للطاقة الجسمية.

(د) فقد الأرملة أو الأولاد لوسائل العيش نتيجة لوفاة العائل ، وفي حالة الأرملة فإن الحق في الحصول علي مزايا قد يشترط فيه إقتراض عدم قدرتها علي إعالة نفسها وفق لما تقررره القوانين أو اللوائح القومية.

(2) تشمل الخدمات الطبية ما يأتي:

(أ) خدمات الطبيب الممارس العام والإخصائيين بالنسبة للأشخاص الذين يعالجون في المستشفى أو خارجه بما في ذلك الزيارات المنزلية.

(ب) علاج الأسنان.

(ج) خدمات الممرضات سواء في المنزل أم في المستشفى أم في غير ذلك من المؤسسات الطبية.

(د) الإقامة في مستشفى أو دار للنفاهة أو مصحة أو غير ذلك من المؤسسات الطبية

(هـ) ما يصرف من أدوات أسنان وأدوية وأدوات طبية وجراحية بما في ذلك تركيبات الأسنان الصناعية وصيانتها والنظارات .

(و) العلاج الذي يقوم به عضو من أعضاء مهنة تعتبر قانوناً مرتبطة بمهنة الطب وذلك تحت إشراف الطبيب أو طبيب الأسنان.

(3) في حالة العجز عن عمل أو فقد القدرة علي الكسب فقداً تاماً يحتمل أن يكون مستديماً أو ما ينشأ عن ذلك من فقد القدرة الجسمية أو في حالة وفاة عائل الأسرة تأخذ المزايا شكل دفعات دورية.

(4) في حالة فقد القدرة علي العمل فقداً جزئياً يحتمل ان يكون مستديماً أو ما ينشأ عن ذلك من نقص القدرة الجسمية فإن المزايا المستحقة تأخذ شكل دفعات دورية تمثل نسبة معقولة مما هو مقرر في حالة الفقد الكلي علي الكسب أو ما ينشأ عنه من انتقاص القدرة الجسمية.

(5) يمكن أن يستعاض عن الدفعات الدورية بالحصول علي مبلغ إجمالي:

(أ) إذا كانت نسبة العجز بسيطة.

أو

(ب) إذا تأكدت السلطة المختصة من حسن إستغلال المبلغ الإجمالي .

و- في مزايا الورثة:

(1) يجب أن تتضمن الملمات الموجبة لضمان فقد الأرملة أو الأولاد لأسباب العيش نتيجة لوفاة عائلهم ويجوز في حالة الأرملة ان يكون الحق في الحصول علي المزايا مشروطاً بإقتراض عجزها عن القيام بأود نفسها وفقاً لما تقررره القوانين أو اللوائح القومية.

(2) يجوز أن تقرر القوانين أو اللوائح القومية وقف منح المزايا ، إذا كان الشخص المستحق يمارس بعض أوجه النشاط المجزية المنصوص عليها ، كما يجوز تخفيض المزايا المترتبة علي إشتراكات مؤداه إذا كان المنتفع بها يحصل علي كسب يزيد علي مبلغ محدد ، كذلك يجوز تخفيض المزايا التي لا ترتبط بأداء إشتراكات ، إذا كان كسب المنتفع أو دخوله الأخرى أو مجموعها يتجاوز مبلغاً معيناً.

ز- أحكام مشتركة:

(1) يجب تمويل المزايا الممنوحة بالتطبيق لهذه الإتفاقية وكذا مصاريف إدارتها جماعياً عن طريق الإشتراكات أو الضرائب أو كليهما ، بأسلوب لا يرهق

الأشخاص ذوي الدخل المحدود ، ومع مراعاة الحالة الإقتصادية للعضو وفئات الأشخاص الذين يشملهم الضمان.

(2) يجب ألا يربو مجموع إشتراكات التأمين التي يتحملها العاملون الذين يشملهم الضمان علي 50% من الموارد المخصصة لحماية العاملين وزوجاتهم وأولادهم وللتأكد من إستيفاء هذا الشرط يجب أن تؤخذ بعين الإعتبار المزايا التي يمنحها العضو بالتطبيق لهذه الإتفاقية بإستثناء تلك التي تمنح للأسر ، وكذا المزايا التي تمنح في حالة إصابات العمل أو أمراض المهنة إذا كانت هذه الأخيرة تندرج تحت فرع خاص.

(3) يتحمل العضو مسئولية عامة فيما يختص بتقديم المزايا بالتطبيق لهذه الإتفاقية ، وتتخذ جميع الإجراءات اللازمة لتنفيذا لذلك ، وعليه إذا إقتضي الحال أن يتأكد من أن الدراسات الإكتوارية الضرورية والعمليات الحسابية الخاصة بالتوازن المالي تجري دوريا ، وعلي كل حال قبل إدخال أي تعديل في المزايا وفي معدل إشتراكات التأمين والضرائب التي تخصص لتغطية هذه الملومات.

(4) إذا لم يعهد بالإدارة إلي مؤسسة تخضع لإشراف السلطات العامة أو لمصلحة حكومية مسئولة أمام هيئة تشريعية فإنه يجب أن يشترك ممثلو الأشخاص الذين يشملهم الضمان في أعمال الإدارة إشتراكا فعليا ، أو بصفة إستشارية ، ووفقا لشروط محددة ، كما يجوز أن تقرر القوانين أو اللوائح القومية كذلك إشتراك ممثلي أصحاب الأعمال وممثلي السلطات العامة.

(5) يتحمل العضو مسئولية عامة عن حسن إدارة المؤسسات والإدارات التي تشترك في تطبيق هذه الإتفاقية.

ثانيا: الإتفاقيات علي المستوي الإقليمي

أقر المؤتمر العام لمنظمة العمل العربية:

الإتفاقية العربية

رقم (3 لعام 1971)

بشان المستويات الأدنى للتأمينات الإجتماعية

1- أقرت هذه الإتفاقية بتاريخ 27-3-1971

2- من أهم ما تضمنته هذه الاتفاقية

أ- يجب أن يشمل التشريع الوطني نوعين إثنيين علي الأقل من فروع التأمينات الاتية:

(1) تأمين إصابات العمل , ويشمل حوادث العمل , والأمراض المهنية

(2) التأمين الصحي (ضد المرض)

(3) تأمين الأمومة (الحمل والوضع)

(4) التأمين ضد العجز

(5) تأمين الشيخوخة

(6) التأمين ضد الوفاة

(7) التأمين ضد البطالة

(8) تأمين المنافع العائلية

وذلك علي ألا تقل المزايا المقررة في التأمين عن المزايا الموضحة في المواد التالية:

ب- في مجال تأمين إصابات العمل:

يجب ان تتضمن منافع التأمين في حالة حوادث العمل ، والأمراض المهنية علي الأخص ما يأتي:

(1) الخدمات الطبية ، وتشمل علي وجه الخصوص:

- (أ) العلاج بمعرفة الأطباء العامين . بما في ذلك الزيارات المنزلية.
 - (ب) العلاج بمعرفة الأخصائيين.
 - (ج) صور الأشعة , والبحوث المخبرية.
 - (د) العلاج , والإقامة بالمستشفى ، بما في ذلك العمليات الجراحية.
 - (هـ) صرف الأدوية اللازمة.
- ويستمر تقديم هذه الخدمات حتي يتم شفاء المصاب ، أو تستقر درجة عجزه أو يتوفي.

(2) خدمات التأهيل ، وصرف الأجهزة التعويضية اللازمة ، وذلك طبقا للمستويات التي يحددها التشريع الوطني.

(3) صرف معونة مالية خلال فترة العجز المؤقت عن العمل بسبب الإصابة ، بحيث لا تقل عن 50% من الأجر ، إلي حين إستعادة القدرة علي العمل ، أو ثبوت العجز أو الوفاة أيهما أقرب.

(4) تعويض العجز المستديم المتخلف عن الحادث ، أو المرض ، أو الوفاة ، طبقا للقواعد الآتية:

(أ) صرف تعويض من دفعة واحدة عن حالات العجز التي لا تتجاوز نسبتها 40% من قدرة المصاب علي العمل.

(ب) تقرير معاش شهري لا يقل عن 50% من الأجر مدي الحياة ، إذا تخلف عن الإصابة عجز كامل مستديم.

(ج) تقرير معاش شهري عن العجز الكلي المستديم يعادل نسبة ذلك العجز من قيمة معاش العجز الكلي ، وذلك مع مراعاة أحكام الفقرة (ب).

(د) في حالة وفاة المؤمن عليه ، يصرف لكل من المستحقين من بعده نسبة من هذا المعاش يحددها التشريع الوطني ، بحيث لا يقل ما يستحق لأرملته وولدها عن 40% من الأجر وقت الإصابة.

(هـ) في حالة وفاة صاحب المعاش ، يؤدي للمستحقين نسبة من المعاش يحددها التشريع الوطني.

ج- في مجال التأمين الصحي ضد المرض:

يجب أن تتضمن مزايا التأمين في حالة المرض ، علي الأخص ما يأتي:

(1) الخدمات الطبية ، وتشمل:

- (أ) العلاج بمعرفة الأطباء العامين.
- (ب) العلاج بمعرفة الأطباء الأخصائيين.
- (ج) صور الأشعة ، والبحوث المخبرية.
- (د) العلاج ، والإقامة بالمستشفى ، بما في ذلك العمليات الجراحية.
- (هـ) صرف الأدوية اللازمة.

ويستمر تقديم هذه الخدمات حتي يتم شفاء المريض ، أو تستقر درجة عجزه عن العمل أو يتوفي ، أو تمر فترة لا تقل عن فترة الإستحقاق في المعونة المالية المنصوص عليها في الفقرة (2) التالية

(2) صرف معونة مالية لا تقل عن 45% من أجر المريض خلال فترة عجزه عن العمل بسبب المرض ، وبحد أقصى يحدده التشريع الوطني ، بحيث لا يقل عن 13 أسبوعا أو ثلاثة أشهر عن كل حالة مرضية).

د- في مجال التأمين ضد العجز:

(1) يجب ألا يقل معاش العجز الكامل المستديم عن 40% من الأجر ، أو معاش الشيخوخة ، أيهما أكبر.

(3) يعين التشريع الوطني حدا أدنى للمعاش ، يراعي كفايته لمقابلة الحد الأدنى لنفقات المعيشة.

(4) يجوز النص علي تأدية معاش مخفض في حالة العجز الجزئي المستديم ، أو يعين التشريع الوطني الحد الأدنى لدرجة العجز الموجبة للإستحقاق في المعاش.

(5) يجوز إيقاف أو تخفيض معاش العجز الكامل في حدود يقرها التشريع الوطني إذا مازاول من يتقاضى معاش العجز عملا جزئيا.

(6) يستمر صرف المعاش مدي حياة المؤمن عليه ، ويوزع من بعد وفاته علي المستحقين الذين يعينهم التشريع الوطني ، والنسب التي يحددها ، ويستمر صرفه إليهم ، طبقا للشروط والأوضاع المقررة بالنسبة لتأمين الوفاة.

(7) يجوز أن يحدد التشريع الوطني نسبة مايساهم به المؤمن عليه في تمويل تأمين العجز.

هـ في مجال تأمين الشيخوخة:

(1) يجب أن يتضمن التشريع الوطني تأمين معاش في حالة الشيخوخة (التقاعد) ويحدد علي الأخص:

(أ) سن الشيخوخة ، او التقاعد.

(ب) مدة الاشتراك ، او مدة الخدمة الموجبة لإستحقاق المعاش.

(ج) أساس حساب المعاش.

(2) يعين التشريع الوطني حد أدنى لمعاش الشيخوخة لا تقل نسبته عن 40% من الأجر ويراعي فيه كفايته لمقابلة الحد الأدنى لنفقات المعيشة.

(3) يجوز النص علي تأدية معاش مخفض ، إذا ما رغب المؤمن عليه في التقاعد قبل بلوغ السن المقررة للشيخوخة ، ويحدد التشريع الوطني السن التي يجوز عندها إبداء هذه الرغبة ، كما يحدد نسبة التخفيض لكل سنة باقية علي سن التقاعد.

(4) يجوز إيقاف ، أو تخفيض المعاش ، في حدود يقرها التشريع الوطني إذا مازاول صاحب معاش الشيخوخة عملا بعد تقاعده.

(5) يقرر التشريع الوطني تعويضا علي أسس محددة يصرف لمن يبلغ سن الشيخوخة ، ولا تتوافر له مدة خدمة ، أو مدة الاشتراك الموجبة للإستحقاق في المعاش.

(6) يستمر صرف المعاش مدي حياة المؤمن عليه ، ويوزع من بعد وفاته علي المستحقين الذين يعينهم التشريع الوطني بالنسب التي يحددها ، ويستمر صرفه إليهم ، طبقا للشروط والأوضاع الواردة في تأمين الوفاة.

(7) يجوز أن يحدد التشريع الوطني نسبة مايساهم به المؤمن عليه في تمويل تأمين الشيخوخة.

و- في مجال التأمين ضد الوفاة:

(1) يجب أن يتضمن التشريع الوطني للمستحقين من بعد وفاة المؤمن عليه

معاشا ، وذلك في غير حالات إصابات العمل ، كما يحدد هذا التشريع علي الأخص:

(أ) مدة الاشتراك ، او مدة الخدمة الموجبة لإستحقاق المعاش.

(ب) أساس حساب المعاش.

(2) يجب ألا يقل معاش الوفاة عن 40% من الأجر ، أو معاش الشيخوخة عند الوفاة ، أيهما أكبر.

(3) يحدد التشريع الوطني المستحقين من بعد وفاة المؤمن عليه ، كما يحدد النسبة التي تخص كل منهم من القيمة الإجمالية للمعاش.

(4) يحدد التشريع الوطني شروط وأوضاع الاستحقاق في معاش الوفاة وعلي الأخص:

(أ) بالنسبة للزوجات (الأرامل) مدي حياتهن ، أو حتي يتزوجن ، أو

يمارسون عملا ذا دخل أو اجر.

(ب) بالنسبة للأولاد حتي يبلغوا سنا يحددها التشريع الوطني ، أو يكتسبوا من

عمل ، مع جواز صرف المعاش إذا كانوا في مرحلة عالية من التعليم ،

كما يجوز أن يمتد الصرف مدي الحياة بالنسبة للعجزة منهم.

(ج) بالنسبة للبنات أو الأخوات اللواتي كن في إعالة المتوفي ، حتي يتزوجن

، أو يمارسون عملا ذا دخل أو أجر ، مع جواز إعادة صرف المعاش إذا

طلقن أو ، ترملن ، خلال فترة يحددها التشريع الوطني.

(د) بالنسبة للوالدين المعالين مدي حياتهم.

(5) يحدد التشريع الوطني حالات وقف صرف المعاش ، أو الحرمان منه ،

وعلي الأخص بالنسبة لمن إستحقوه وهم يزاولون عملا.

(6) ينظم التشريع الوطني الحالات ، والشروط ، والأوضاع التي يجوز فيها

إعادة توزيع المعاش إذا توقف صرفه لواحد أو أكثر من المستحقين.

(7) يجوز تعيين حد أدني لقيمة المعاش الذي يصرف لكل مستحق.

(8) يحدد التشريع الوطني قواعد معاملة أسرة المفقود ، طبقا لأحكام تأمين الوفاة

، كما يحدد الشروط والأوضاع التي تتبع في إثبات فقد المؤمن عليه.

(9) يجوز أن يحدد التشريع الوطني مقدار مساهمة المؤمن عليه في تمويل

المعاش.

ز- في مجال التأمين ضد البطالة:

(1) يجب ان يتضمن التشريع الوطني في التأمين ضد البطالة ، شروط

الاستحقاق في تعويض التأمين ، وعلي الأخص:

(أ) مدة الإشتراك في التأمين.

(ب) إنتهاء خدمة العامل لظروف خارجة عن إرادته.

(ج) قدرة العامل علي العمل ، ورغبته في مزاولة عمل مناسب ، وعدم

إمتناعه عن عمل يهيا له.

(2) يجب أن يتضمن تعويض التأمين ضد البطالة تقرير معونة مالية ، لا تقل

عن 45 % من الأجر ، ويحدد التشريع الوطني تاريخ إستحقاقها بحيث لا

يجاوز أسبوعا من تاريخ الانتفاع.

(3) يجب ألا تقل مدة الإنتفاع بمعونة البطالة عن:

(أ) 13 أسبوعا ، أو ثلاثة أشهر بالنسبة لمن قضوا سنة إشتراك في التأمين

سابقة علي تاريخ التعطل.

(ب) مدة اطول من ذلك تحسب علي أساس مدة الإشتراك في التأمين.

(4) يحدد التشريع الوطني الأحوال التي يجوز فيها وقف صرف معونة البطالة

أو الحرمان منها أو إستردادها.

(5) يحدد التشريع الوطني شروط وأوضاع الإخطار بالبطالة ، وإجراءات

الانتفاع بمزايا التأمين.

(6) يجوز أن يحدد التشريع الوطني نسبة مايساهم به العامل في تمويل التأمين

ضد البطالة.

ح- أحكام مشتركة:

- (1) يحدد التشريع الوطني طريقة حساب الأجر الذي يتخذ أساسا لتقدير الاشتراكات في التمويل ، وتقدير قيمة المنافع.
- (2) يقرر التشريع الوطني حق المؤمن عليه في التظلم ، أو الشكوي من قيمة المزايا ، أو تقدير درجات العجز ، كما يحدد طرق بحث التظلم ، وإجراءات التحكيم الطبي ، والتقاضي ، بما يكفل السرعة في تحقيق العدالة.
- (3) يجب أن تقوم علي إدارة نظم التأمين منظمة ، او منظمات عامة ، أو حكومية لا تستهدف الربح ، كما يجب فحص المركز المالي (الإكتواري) لأنظمة التأمين علي فترات دورية تحقق ضمان إستمرار قدرة هذه النظم علي مقابلة إلتزاماتها قبل المؤمن عليهم.