



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 إلى 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 .

سبع وخمسون: حول قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات الجديد – الجزء السابع عشر
صدر قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات بموجب القانون رقم 148 لسنة 2019 ، ونتناول في مقالتنا الشهرية بمشيئة الله تعالى بدء من عدد المجلة عن شهر سبتمبر 2019 التعريف بما تضمنه هذا القانون ، حيث تناولنا الموضوعات الآتية:

تعريف هامة - الفئات الخاضعة - أنواع التأمين الاجتماعي - الإلزام والاختيار في تطبيق القانون ، وعدم حرمان المؤمن عليه أوصاحب المعاش من الحقوق التأمينية المستحقة - توحيد سن الشيخوخة - تعريف أجر الاشتراك ، ودخل الاشتراك - الاشتراكات الممولة للنظام وملخص عام للاشتراكات الممولة للنظام - شراء المدد - معاش تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة - تعويض الدفعة الواحدة في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة - المكافأة - تأمين اصابات العمل (النصوص القانونية) - الشرح التفصيلي لتأمين اصابات العمل حيث تناولنا : تعريف اصابة العمل ، الاجراءات الخاصة بها ، شروط واجراءات الفحص الطبى الدورى ، اجراءات العلاج ، قواعد واجراءات صرف تعويض الأجر ومصاريف الإنتقال ، المعاش وتعويض الدفعة الواحدة.

ونستكمل في هذا العدد بمشيئة الله تعالى:
القسم الثانى : الشرح التفصيلي

الفصل السابع تكرار الإصابة

المقصود بتكرار الإصابة:

يقصد بتكرار الإصابة تعرض المؤمن عليه لإصابة عمل جديدة يتخلف عنها نسبة عجز.

الآثار المترتبة على تكرار الإصابة:

تتحدد الآثار المترتبة على تكرار الإصابة وفقاً لما يلي:

- 1- إذا كان إجمالي نسب العجز الناشئة عن الإصابة الحالية والسابقة أقل من 35%:
يتم صرف تعويض عن الإصابة الأخيرة على أساس نسبة العجز الأخيرة وأجر التسوية في تاريخ العجز الأخير.
- 2- إذا كانت إجمالي نسب العجز الناشئة عن الإصابة الحالية والسابقة تساوي 35% أو أكثر
فيعوض كالاتي:

- أ. إذا كان المصاب قد عوض عن إصابته السابقة تعويضاً من دفعة واحدة:
يقدر له معاش على أساس إجمالي نسب العجز المتخلفة عن إصابته الحالية والسابقة وأجر التسوية في تاريخ العجز الأخير، ولا يرد التعويض السابق صرفه.
- ب. إذا كان المصاب مستحقاً لمعاش عن إصابته السابقة:
(1) يقدر معاشه على أساس إجمالي نسب العجز المتخلفة عن إصابته الحالية والسابقة وأجر التسوية في تاريخ العجز الأخير، ويصرف المعاش اعتباراً من أول الشهر التالي لثبوت العجز عن الإصابة الأخيرة.
- (2) ألا يقل المعاش الناتج عن هذه التسوية عن معاش المؤمن عليه عن الإصابة السابقة.
- (3) إذا أدى تكرار الإصابة إلى زيادة إجمالي نسب العجز عن هذه الإصابات على 100% فلا يعتد إلا بنسبة 100%.

الفصل الثامن إعادة الفحص الطبي

مدة إعادة الفحص الطبي:

عدد مرات إعادة الفحص الطبي خمس مرات خلال أربع سنوات وفقاً لما يلي:

- 1- مرة كل ستة أشهر خلال السنة الأولى من تاريخ ثبوت العجز.
 - 2- مرة كل سنة خلال الثلاث سنوات التالية.
- وعلى جهة العلاج أن تعيد تقدير درجة العجز في كل مرة.

الحالات التي يثبت طبياً حاجتها لإطالة مدة إعادة تقدير درجة العجز:

يراعى بشأن الحالات التي يثبت طبياً حاجتها لإطالة مدة إعادة تقدير درجة العجز بعد المدد المشار إليها ، أن يتم تقديم الملف الإصابى الخاص بكل حالة مطلوب إعادة تقدير درجة العجز لها بعد مرور الأربع سنوات المقررة من تاريخ ثبوت العجز للعرض على لجنة برئاسة رئيس الإدارة المركزية للجان الطبية وتضم اثنين من أعضاء الإدارة المركزية للنظر في كل حالة على حدة ، ويصدر القرار من عدمه بناءً على طلب جهة الإحالة.

وفى حالة الموافقة على طلب الإحالة يتم العرض على لجنة تشكل بقرار من رئيس الإدارة المركزية للجان الطبية.

الآثار المترتبة على تعديل نسبة العجز وفقاً لإعادة الفحص الطبى:
تحدد الآثار المترتبة على تعديل نسبة العجز وفقاً لإعادة الفحص الطبى وفقاً لما يلي:
1- إذا كان المؤمن عليه قد إستحق معاشاً عن نسبة العجز السابق تقديرها يتم تحديد مستحقاته كما يلي:

أ - إذا كانت نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص 35% فأكثر:
يتم تعديل قيمة المعاش ، اعتباراً من أول الشهر التالى لتاريخ ثبوت درجة العجز الأخيرة.

ب - إذا كانت نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص أقل من 35%:
يتم إيقاف المعاش نهائياً من أول الشهر التالى لتاريخ إعادة الفحص ، ويتم صرف تعويض دفعة واحدة إصابى ، و يعتبر صحيحاً ما سبق صرفه من معاش حتى نهاية الشهر الذى تم فيه إعادة الفحص.

2- إذا كان المؤمن عليه قد إستحق تعويضاً من دفعة واحدة عن نسبة العجز السابق تقديرها يتم تحديد مستحقاته كما يلي:

أ . إذا كانت نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص أقل من 35%:
(1) إذا كانت نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص مساوية أو أقل من النسبة السابقة:

لا يتم تعديل قيمة التعويض السابق صرفه.
(2) إذا كانت نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص أكبر من النسبة السابق تحديدها وأقل من 35%:

يتم إعادة تقدير تعويض الدفعة الواحدة على أساس نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص وأجر التسوية فى تاريخ ثبوت العجز فى المرة الأولى ، ويصرف الفرق للمؤمن عليه.

ب . إذا كانت نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص 35% فأكثر:
يتم تحديد قيمة المعاش المستحق على أساس نسبة العجز الناتجة عن إعادة الفحص وأجر التسوية فى تاريخ ثبوت العجز فى المرة الأولى ، ويصرف إليه هذا المعاش اعتباراً من أول الشهر التالى لتاريخ ثبوت درجة العجز الأخيرة ، مخصوماً منه الفرق بين التعويض السابق صرفه إليه وقيمة المعاش بإقتراض استحقاقه له على أساس درجة العجز المقدرة فى المرة الأولى ، على أن يكون الخصم من المعاش فى حدود 25% منه.

الفصل التاسع التحكيم الطبى

1 - يكون للمؤمن عليه الحق فى التقدم بطلب إعادة النظر فى قرار الهيئة المعنية بالتأمين الصحى خلال شهر من تاريخ إخطاره بانتهاء العلاج وبما يكون قد تخلف لديه من عجز.

2 - يكون التقدم بطلب إعادة النظر فى قرار جهة العلاج فى المواعيد الآتية:
أ - خلال أسبوع من أى من التواريخ الآتية:

- (1) تاريخ إخطاره بإنهاء العلاج.
- (2) تاريخ إخطاره بالعودة إلى العمل.
- (3) تاريخ إخطاره بعدم إصابته بمرض مهنى.

ب - خلال شهر من أى من التواريخ الآتية:
(1) تاريخ إخطاره بعدم ثبوت العجز.

- (2) تاريخ إخطاره بتقدير نسبة العجز.
- 3 - يقدم الطلب إلى لجنة التحكيم الطبي بالهيئة مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة لطلبه مع أداء مبلغ عشرون جنيهاً مقابل أداء خدمة.
- 4 - يحضر طلب التحكيم الذي يقدمه صاحب الشأن على النموذج رقم (25) ، ويسلم هذا الطلب مرفقاً به الشهادات الطبية المؤيدة له بإيصال إلى الهيئة.
- ويجوز أن يرسل طلب التحكيم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول.
- ويؤدي صاحب الشأن رسم تحكيم مقداره عشرون جنيهاً إلى الهيئة.
- 5- يسقط حق صاحب الشأن في التحكيم في الحالتين الآتيتين:
- أ - إذا لم يتقدم بطلب التحكيم في المواعيد المقررة بالبند رقم 2.
- ب - إذا لم يتم بأداء رسم التحكيم.
- ويمتنع على لجنة التحكيم أن تنظر في طلب التحكيم في هاتين الحالتين.
- 6 - على مقرر لجنة التحكيم الطبي أن يحدد موعد انعقاد اللجنة خلال أسبوعين على الأكثر من تاريخ ورود الأوراق إليه ، وأن يخطر كل من أعضاء اللجنة وصاحب الشأن بهذا الموعد بكتاب موصى عليه قبل موعد انعقاد اللجنة بأسبوع ويتم هذا الإخطار برقياً عند الضرورة أو بأى وسيلة إلكترونية أخرى.
- ويجوز لطرفي النزاع تقديم أية بيانات أو مستندات أو شهادات طبية إلى لجنة التحكيم الطبي حتى اليوم السابق على موعد انعقادها.
- 7 - على لجنة التحكيم الطبي أن تراعى حالة صاحب الشأن وقت صدور قرار الجهة الطبية المطعون فيه ، ويصدر قرار اللجنة بأغلبية الآراء ويجب أن يكون مسبباً ومتضمناً الآراء التي أبديت في شأن النزاع.
- 8 - على الهيئة إخطار صاحب الشأن بقرار اللجنة بكتاب موصى عليه بعلم الوصول خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ صدور القرار، ويكون القرار ملزماً لطرفي النزاع وعلى الهيئة تنفيذ ما يترتب عليه من التزامات.

الفصل العاشر

مقارنة بين

تكرار الاصابة - إعادة الفحص - التحكيم الطبي

قد يكون من المفيد أن نعقد فيما يلي مقارنة بين ما تضمنته الفصول الثلاث السابقة لكل من:

- 1- تكرار الاصابة .
 - 2- إعادة الفحص .
 - 3- التحكيم الطبي .
- والآثار المترتبة على كل منها :

م	موضوع المقارنة	تكرار الاصابة	إعادة الفحص	التحكيم الطبي
1	إصابة العمل	- أكثر من إصابة	- ذات الإصابة	- ذات الإصابة
2	صاحب الحق في الطلب		- المصاب - جهة العلاج - الهيئة	- المؤمن عليه
3	عدد	- غير محددة	- خمس مرات بإستثناء	- مرة واحدة

م	موضوع المقارنة	تكرار الإصابة	إعادة الفحص	التحكيم الطبى
	المرات		الحالات التى يتم بحثها من خلال لجنة برئاسة رئيس الإدارة المركزية للجان الطبية.	
4	المدة الزمنية	- غير محددة بمدة زمنية فقد تتكرر الإصابة بعد 20 أو 30 سنة	- الحد الأقصى لإعادة الفحص 4 سنوات من تاريخ ثبوت العجز لأول مرة بإستثناء الحالات التى يتم بحثها من خلال لجنة برئاسة رئيس الإدارة المركزية للجان الطبية.	- أسبوع من أى من تواريخ اخطار المؤمن عليه الآتية: (1) تاريخ إخطاره بإنهاء العلاج. (2) تاريخ إخطاره بالعودة إلى العمل. (3) تاريخ إخطاره بعدم إصابته بمرض مهنى. - شهر من أى من تواريخ اخطار المؤمن عليه: (1) تاريخ إخطاره بعدم ثبوت العجز. (2) تاريخ إخطاره بتقدير نسبة العجز.
5	نسبة العجز المستخدمة	- إجمالى نسب العجز إذا بلغت 35% فأكثر - النسبة الأخيرة فقط إذا قلت إجمالى نسب العجز عن 35%.	- النسبة التى حددتها لجنة إعادة الفحص.	- النسبة التى حددتها لجنة التحكيم الطبى.
6	أجر التسوية	- فى تاريخ ثبوت العجز الأخير.	- فى تاريخ ثبوت العجز الأصلى.	- فى تاريخ قرار الجهة المطعون فيه.
7	الاستحقاق	- معاش أو تعويض دفعة واحدة أو لاشئ. - يراعى ألا يقل المعاش الناتج عن المعاش السابق.	- معاش أو تعويض أو لاشئ. يراعى خصم الفرق بين التعويض السابق صرفه وجملة المعاش الافتراضى فى حالة تعديل الإستحقاق من تعويض إلى معاش.	- معاش أو تعويض أو لاشئ . - يخصم قيمة التعويض السابق صرفه بالكامل فى حالة تعديل الإستحقاق من معاش إلى تعويض.

م	موضوع المقارنة	تكرار الإصابة	اعادة الفحص	التحكيم الطبى
8	تاريخ إستحقاق المعاش	- يصرف المعاش من أول الشهر التالى لثبوت العجز عن الإصابة الأخيرة.	- يستحق المعاش بالقيمة المعدلة من أول الشهر التالى لتاريخ ثبوت درجة العجز الأخيرة.	- يستحق المعاش بالقيمة المعدلة من أول الشهر الذى صدر فيه قرار جهة العلاج المطعون فيه.

نستكمل هذا الموضوع فى العدد القادم ان شاء الله،،،