الباب الثالث
أخطار وتعويضات
تأمينات إصابات العمل والمرض والتعطل

الفصل الأول: مفهوم وتعويضات خطر إصابات العمل

المبحث الأول: مفهوم إصابة العمل

المبحث الثاني: تعويضات الخسارة

الفصل الثاني: مفهوم وتعويضات خطر المرض

المبحث الأول: مفهوم المرض

المبحث الثاني: تعويضات الخسارة

الفصل الثالث: مفهوم وتعويضات خطر التعطل

المبحث الأول: مفهوم البطالة التأمينية

المبحث الثاني: تعويض خسارة التعطل

الفصل الأول
مفهوم وتعويضات
خطر إصابات العمل

المبحث الأول: مفهوم إصابة العمل
المبحث الثاني: تعويضات الخسارة

المبحث الأول مفهوم إصابات العمل

أوضحت الثورة الصناعية والتقدم الصناعي عدم كفاية قواعد المسؤولية التقصيرية لتعويض العمال عن الأضرار التي تلحق بهم نتيجة لحوادث العمل فلم يكن من الميسور في كثير من الحالات اثبات خطأ صاحب العمل إما لتعذر تحديد سبب الحادث نتيجة لتعدد وسائل الإنتاج أو وقوع قوة قاهرة أدت الى الحادث أو لخشية زملاء العامل من الإدلاء بشهادتهم ضد صاحب العمل أو لأن الإصابة نتجت عن إرهاق العامل وعدم حرصه.

ومن هنا كان لا بد من أمرين الأول تأسيس مسؤولية صاحب العمل عن إصابات العمل وفقا لفكرة الضرر وتحمل التبعية أخذا بالنظرية المادية أو الموضوعية والأمر الثاني هو تقرير التزام صاحب العمل بالتأمين الإجباري من إصابات العمل وحوادث العمل حتى يضمن العامل الحصول على التعويض مهما كان المركز المالي لصاحب العمل.

وبهذا أصبح تأمين اصابات العمل من أول أنواع نظم التأمينات الإجتماعية التي كان ينظر لها في البداية كنظم خاصة بالطبقة العاملة.

وقد توسع المشرع المصري في تحديد إصابة العمل التي يهتم بها نظام التأمينات الإجتماعية حيث تنص الفقرة (هـ) من المادة الخامسة من قانون التأمين الإجتماعي الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على أنه يقصد باصابات العمل الاصابة المهنية المبينة بجدول ملحق بقانون التأمين الإجتماعي (الجدول رقم ١) أو الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء تأدية العمل أو بسببه ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه بشرط أن يكون الذهاب أو الإياب دون توقف أو تخلف أو إنحراف عن الطريق الطبيعي، وتعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الأرهاق من العمل إصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد التي يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالإتفاق مع وزير الصحة (م/٥هـ) ووفقا للقرار الصادر في هذا الشأن يشترط أن تكون سن المصاب أقل من الستين وأن تتوافر في الإصابة الشروط التالية مجتمعة:

- ١- أن يكون الإجهاد أو الإرهاق ناتجا عن بذل مجهود اضافى يفوق المجهود العادى للمؤمن عليه سواء بذل هذا المجهود فى وقت العمل الأصلي أو فى غيره.
 - ٢- أن يكون المجهود الإضافى ناتجا عن تكليف المؤمن عليه بانجاز عمل معين فى وقت محدد يقل عن الوقت اللازم عادة لانجاز هذا العمل، أو تكليفه بانجاز عمل معين فى وقت محدد بالإضافة الى عمله الأصلي.
 - ٣- أن يكون هناك ارتباط مباشر بين حالة الاجهاد أو الارهاق من العمل والحالة المرضية.
 - ٤- أن تكون الفترة الزمنية للاجهاد أو الارهاق كافية لوقوع الحالة المرضية.
 - ٥- أن تكون الحالة الناتجة عن الاجهاد او الارهاق ذات مظاهر مرضية حادة
 - ٦- أن ينتج عن الارهاق أو الاجهاد فى العمل إصابة المؤمن عليه بنزيف المخ أو انسداد شرايين المخ متى ثبت ذلك بوجود علامات اكلينكية واضحة أو بانسداد بالشرايين التاجية للقلب متى ثبت ذلك بصفة قاطعة.
 - ٧ - الا تكون الحالة المرضية ناتجة عن مضاعفات أو تطور لحالة سابقة.
- هذا وقد ائشنت بالهيئة التأمينية لجنة تختص بالبت فى مدى توافر الشروط المشار اليها بعاليه من بين أعضائها أحد أطباء التأمين الصحى وتعرض عليها المستندات التى يتعين على صاحب العمل تقديمها والتى تفيد فى بحث اعتبار الحالة إصابة عمل وعلى الأخص تلك التى تتعلق بالآتى :
- ١ - ماثبتت تكليف المصاب بمجهود اضافى.
 - ٢ - تقرير معتمد من صاحب العمل أو ممن ينيبه متضمنا بيان طبيعة عمل المصاب الأصلي واختصاصاته وتاريخ بدء مزاولته ومستوى أدائه وبيان ماكلف به من أعمال اضافية وطبيعتها والمدة المحددة لادائها وما تم انجازه منها واما اذا كانت تؤدى فى ساعات العمل الاصلية أو فى ساعات عمل اضافية.
 - ٣ - الملف الطبى للمصاب أو بيان لحالته المرضية من واقع ملف خدمته واجازاته المرضية.
 - ٤ - صورة من بيانات القيد بسجل الوفيات مبينا بها الاسباب المباشرة وغير المباشرة للوفاة.
- ويجوز لأصحاب الشأن التظلم من قرارات اللجنة المشار اليها خلال ثلاثين يوما من اخطارهم بقرارها وذلك أمام لجنة مركزية لفض المنازعات فاذا رفضت التظلم كان لأصحاب الشأن اعادة التظلم لوزير التأمينات خلال ٣٠ يوما من تاريخ اخطاره.

* المقصود بإصابة العمل وفقا لإتفاقيات وتوصيات منظمة العمل الدولية:

وفقا للاتفاقية رقم ١٢١ لسنة ١٩٦٤ بشأن المزايا فى حالات إصابات العمل يتعين على كل دولة أن تضع تعريفا للحادث الصناعى أو حادث العمل يحدد العناصر والشروط التى يعتبر الحادث وفقا لها حادث

عمل (م ٧) كما تنص الاتفاقية فى المادة الثامنة منها على التزام كل دولة بأن:

(أ) تضع قائمة بالأمراض التى تعتبر أمراضا مهنية فى ظل ظروف محددة، على أن تشمل هذه القائمة-على الأقل-الأمراض المدرجة بالجدول رقم ١ المرفق بالاتفاقية، أو

(ب) تدرج فى تشريعاتها تعريفا عاما للأمراض المهنية، يكون شاملا يكفى لأن تندرج تحته - على الأقل - كافة الأمراض المدرجة بالجدول رقم ١ المرفق بالاتفاقية، أو

(ج) تضع قائمة بالأمراض المهنية، وفقا للفقرة (أ) وتكملها بوضع تعريف عام للأمراض المهنية أو بالنص على أحكام أخرى تطبق لتحديد الأصل المهني للأمراض المدرجة بالقائمة المذكورة أو الأمراض التى يتبين وجودها تحت ظروف تختلف عن تلك التى نص عليها القانون.

ووفقا للبند الخامس من التوصية رقم ١٢١ لسنة ١٩٦٤ بشأن المزايا فى حالات إصابات العمل يجب على كل دولة أن تعتبر - وفقا للشروط التى تضعها - مايلى من حوادث العمل:

(أ) الحوادث التى تقع - بصرف النظر عن سببها - فى خلال ساعات العمل فى محل العمل، أو بقربه أو فى أى مكان لايتواجد فيه العامل الا بسبب العمل.

(ب) الحوادث التى تقع فى مدى معقول قبل وبعد ساعات العمل، وتكون ذات صلة بنقل أو بتنظيف أو إعداد أو تأمين أو رعاية أو تخزين أو حزم أدوات العامل أو ملبسه.

(ج) الحوادث التى تقع أثناء الطريق مباشرة بين محل العمل وبين:

١ - محل الإقامة الرئيسى أو الثانوى للعامل.

٢ - المكان الذى يتناول فيه العامل عادة وجباته.

٣ - المكان الذى يقبض فيه عادة أجره.

ووفقا للبند السابع من ذات التوصية "يجب على كل دولة، وفقا للشروط الطبية وتلك التى تقرها، أن تعتبر من إصابات العمل الأمراض التى يفترض أنها تنشأ عن التعرض لمواد أو لظروف خطيرة لبعض العمليات أو الأنشطة أو المهن.

كما يجب -وحتى يثبت العكس- إفتراض الصلة المهنية لمثل تلك الأمراض، إذا كان العامل:-

- ١ - قد تعرض لها لفترة معينة، على الأقل.
 - ٢ - قد ظهرت عليه أعراض المرض فى مدى فترة محددة، عقب انتهاء آخر عمل يتضمن ذلك التعرض.
- وعند وضع أو مراجعة القوائم القومية للأمراض المهنية، يجب أن تراعى الدول بصفة خاصة أية قوائم للأمراض المهنية يقوم مجلس إدارة مكتب العمل الدولى باقرارها من حين لآخر".

ووفقا للبند السابع بذات التوصية "يجب عندما يتضمن التشريع القومى قائمة تفتراض الأصل المهني بالنسبة لبعض الأمراض السماح باقامة الدليل على الأصل المهني لغير الأمراض الواردة بالقائمة، وكذلك للأمراض الواردة بالقائمة إذا ظهرت فى ظروف تختلف عن تلك التى ينشأ عنها إفتراض الأصل المهني."

تطور مفهوم الحادث والمرض المهني:

أولا: مفهوم الحادث الذى يعتبر إصابة عمل:

تختلف تشريعات التأمينات الإجتماعية فى تحديد مفهوم حادث العمل من خلال الربط بين الحادث كقوة خارجية مؤثرة ومفاجئة تصيب جسم الانسان بضرر وبين العمل بأن يشترط وقوع الحادث أثناء العمل أو بسببه أو أثناء وبسبب العمل وهكذا فتقليديا عادة ما يشترط تحقق شروطا ثلاثة:

١- أن يقع الحادث فجأة (بمعنى ألا يستغرق حدوثه سوى برهة زمنية يسيرة مثل الوقوع على الأرض أو الإصطدام بألة أو جسم صلب أو حدوث إنفجار) بفعل قوة خارجية فلا يكون ناتجا عن عوامل مرضية داخلية، وإن كان لايمنع من إعتباره حادث عمل أن تكون العوامل المرضية الداخلية قد ساهمت فى تفاقم أو شدة الإصابة طالما ثبت أن الحادث كان السبب القريب فى حدوث الإصابة ولا يعنى ذلك أن يكون حادث العمل هو السبب الوحيد للإصابة.

٢- أن يترتب على الحادث وقوع ضرر بجسم المؤمن عليه ظاهرا كان أو خفيا، داخليا أو خارجيا، كالجروح وكسور العظام

والاختلال العصبى والاضطرابات العقلية ويلاحظ بالنسبة لمن يستعمل أجهزة تعويضية أداء تلك الأجهزة لوظيفة العضو الطبيعى.
٣- أن تكون هناك علاقة سببية بين الحادث والعمل، ووفقا للوضع فى مصر فإن الإصابة نتيجة حادث يقع أثناء تأدية العمل تعتبر إصابة عمل بافتراض الصلة بين العمل والحادث الذى يقع أثناء تأديته أما اذا وقع الحادث فى غير أوقات العمل فيلزم إثبات الصلة بينه وبين العامل (فيما عدا حوادث الطريق من والى العمل).

ويقصد بتعبير "أثناء العمل" الفترة الزمنية المخصصة لأداء العمل سواء كانت فى وقت العمل الرسمى أو فى وقت العمل الإضافى، ويتصل بها الوقت السابق مباشرة على إستلام العمل وكذا الوقت اللاحق مباشرة على إنتهاء العمل لتسليم أو تسلم العمل من الزميل فى الوردية السابقة أو التالية، وتدخل فى ذلك فترة الراحة القصيرة التى تتخلل ساعات العمل ولا يتمكن العامل خلالها من مغادرة العمل لقضائها فى مسكنه. وعلى ذلك فإنه يلزم لاعتبار الإصابة إصابة عمل أن يكون العامل وقت الإصابة قائما بتأدية عمله أيا كان سبب الإصابة.

ويقصد بالعمل هنا هو العمل الذى تعاقده عليه العامل مع صاحب العمل على أدائه، أو مايمكن لصاحب العمل أن يكلف العامل بأدائه طبقا لقوانين ونظم العمل.

وعلى سبيل المثال فإن إصابة المؤمن عليه أثناء تغييره إطار السيارة التى يعمل عليها سائقا بسقوط الإطار الكاوتشوك على يده، تعتبر إصابة عمل، لأن هذا العمل الذى تسبب فى إصابته يدخل بطبيعته فى إختصاصه اذ المعتاد أن سائق السيارة هو الذى يقوم بتغيير إطارها فى الطريق.

ومن ناحية أخرى يجيز النظام المصرى إعتبار الإصابة التى لا تقع أثناء العمل إصابة عمل متى قام الدليل على توافر علاقة السببية بين الحادث وبين العمل أى أن يثبت أن العمل هو الذى أدى الى وقوع الإصابة فعلاقة السببية بين الحادث والعمل فى هذه الحالة ليست مفترضة، وإنما هى أمر يجب اثباته، وذلك بخلاف الحال فيما لو وقعت الإصابة أثناء تأدية العمل، فإنه لامحل هنا لبحث علاقة السببية بين العمل والإصابة حيث أن هذه العلاقة مفترضة قانونا.

وعلى ذلك فإنه على سبيل المثال لوقام عامل بالاعتداء على رئيسه فى غير ساعات العمل لقيام الرئيس بتوقيع جزاء ما على العامل، تعتبر هذه الحالة إصابة عمل بغض النظر عن مكان أو زمان وقوع الإصابة، كذلك فإنه لو أصيب عامل بضربة شمس مع وجوب توافر الظروف البيئية القاسية المسببة لضربة الشمس ثم نقل الى منزله وهو فى حالة إرهاق شديد وفاضت روحه، فإنها تعتبر إصابة عمل.

هذا ومن الصور المتعارف عليها لإصابة العمل التى تقع أثناء العمل ما يسمى بإصابة الطريق، وعلى سبيل المثال فإن النظام المصرى يعتبر كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه فى حكم إصابة العمل بشرط أن يكون الذهاب أو الاياب دون توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعى ... وهكذا يقصد بإصابة الطريق الإصابة التى تقع للمؤمن عليه أثناء انتقاله من مكان إقامته الى محل عمله وبالعكس ٠٠ وقد أصبح مستقرا أنه إذا حدثت ظروف طارئة يضطر معها المؤمن عليه أن يتوجه الى محل عمله من غير محل إقامته المعتاد، فإن الحادث الذى يقع له فى هذا الطريق يعد إصابة عمل، طالما أنه لم يحدث توقف أو تخلف أو انحراف عن الطريق الطبيعى بين محل الإقامة الطارئ ومحل العمل ٠٠ ويقصد بالطريق الطبيعى هنا ذلك الطريق الذى يسلكه الشخص العادى من محل إقامته الى مقر عمله وبالعكس فإذا ثبت أن الحادث الذى يقع للمؤمن عليه قد وقع فى ميعاد مناسب لميعاد إنتهاء عمله، وأن المكان الذى وقعت فيه الإصابة يقع بالفعل على الطريق الطبيعى الموصل بين مكان العمل ومحل الإقامة، فإن الإصابة فى هذه الحالة تعتبر إصابة عمل لوقوعها فى الطريق الطبيعى أثناء عودته من العمل.

ويبدأ الطريق من الباب الخارجى من المنزل أو الشقة التى يقيم بها المؤمن عليه حسب الاحوال وينتهى عند مقر العمل، وكذلك تعتبر إصابة العامل على سلم العمارة السكنية إصابة عمل، طالما ثبت فعلا وقوع الإصابة بعد مغادرة المؤمن عليه باب شقته أو قبل الوصول اليه، وفى زمن يتناسب مع ساعة بدء العمل أو الانتهاء منه حسب الأحوال .

هذا ويشترط فى إصابة الطريق أن تقع خلال الطريق دون توقف أو تخلف أو انحراف، وفى هذا الشأن يقصد بالتوقف وقوف العامل عن

السير في الطريق الطبيعي أثناء ذهابه الى العمل أو عودته منه لأى سبب من الأسباب، أما التخلف فيقصد به إنقطاع الطريق المعتاد للذهاب الى العمل أو العودة منه، ويقصد بالانحراف خروج المؤمن عليه عن الطريق الطبيعي ليسير في طريق آخر لايمكن وصفه بأنه طريق طبيعي للذهاب الى العمل أو العودة منه، وبصفة عامة يمكن القول بأن المقصود بالتوقف أو التخلف أو الإنحراف إنصراف النية عن مواصلة السير في الطريق الطبيعي أما اذا كان الأمر عارضا لايستغرق سوى برهة زمنية يسيرة، ولضرورة تقتضى ذلك، فان ذلك لا يؤثر فى إعتبار الحالة إصابة عمل.

ومن ناحية أخرى فان تغيير الطريق لايعتبر توقفا أو انحرافا فى جميع الأحوال، حيث أنه يتعين لاعتبار الواقعة كذلك أن تكون أمرا شاذا غير مألوف فى الحياة العامة ولا يلجا اليها الشخص العادى بالتفكير، وقد حكم هنا أن قيام المؤمن عليه بتوصيل إبنته الى مدرستها وتوقفه أمام المدرسة وهو فى طريقه للعمل إنما هو سلوك عادى تواتر عليه الناس فى مصر فى حياتهم اليومية وبالتالي فان هذا السلوك لا يعتبر توقف أو انحرافا.

ونذكر فيما يلى بعض حالات الاصابات التى اعتبرت فى مصر فى حكم إصابة العمل.

- ١- إستدعاء المؤمن عليه من أجازته التى يقضيها بجهة أخرى غير محل إقامته وإصابته بالطريق أثناء ذهابه الى العمل.
- ٢- عندما ينتقل العامل من محل إقامته الذى أقامته الشركة فى مكان المشروع (مخيم) الى محل إقامته الأسمى لقضاء أجازته أو العودة منها.
- ٣- عندما تصادف المؤمن عليه ظروف طارئة تضطره الى المبيت فى منزل أحد أفراد أسرته - أى فى غير محل إقامته المعتاد - ويصاب بالطريق أثناء توجهه من مقر الإقامة المؤقت الى محل العمل.
- ٤- إصابة المؤمن عليه أثناء توجهه من جهة العلاج الى محل الإقامة أو العكس أثناء العجز عن العمل بسبب إصابة عمل.

ثانياً: مرض المهنة: (١)

مرض المهنة هو المرض الذي ينشأ نتيجة إشتغال العامل في مهنة أو صناعة معينة، ومعنى ذلك أنه يجب أن تكون هناك صلة مباشرة بالمهنة والعمل الذي يزاوله المصاب وبين المرض.

(١) شروط وأوضاع إجراءات الفحص الطبى الدورى للعاملين المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية:

صدر فى هذا الشأن قرار وزير التأمينات رقم ٢١٨ لسنة ١٩٧٧ المعدل بالقرار ٧٨ لسنة ١٩٧٨ مقرر الآتى:

(أ) تلتزم الهيئة العامة للتأمين الصحى بفحص المؤمن عليهم المعرضين للإصابة بأحد الأمراض المهنية المنصوص عليها بالجدول رقم (١) المرافق لقانون التأمين الإجتماعى، وتحصل الهيئة المذكورة طلب رسم مقداره ٥٠٠ مليم (خمسمائة مليم) عن كل مؤمن عليه تقوم بفحصه ويتحمل صاحب العمل بقيمة هذا الرسم

(ب) يجرى الفحص الطبى الدورى للمؤمن عليهم فى الأوقات الدورية الآتية:
أولاً: مرة كل ستة أشهر بالنسبة إلى العمال المعرضة للأمراض المهنية الآتية:
١- التسمم بالرصاص ومضاعفاته إذا كانت طبيعة العمل تعرضهم لأبخرة الرصاص.
٢- الأمراض والأعراض الباثولوجية التى تنشأ عن الراديوم والمواد المماثلة ذات النشاط الإشعاعى وأشعة أكس.

٣- التسمم بثانى كبريتور الكربون ومضاعفاته (أحد مركبات الكبريت).
٤- التأثير بالكروم وما ينشأ عنه من قرح ومضاعفاته فى عمليات الدباغة.
٥- التسمم بالبتترول ومركباته أو مثيلاته أو مشتقاتها ومضاعفات ذلك التسمم.
ثانياً: مرة كل سنة بالنسبة إلى العمال المعرضين للأمراض المهنية الآتية:
١- التسمم بالرصاص ومضاعفاته - فى غير العمليات أو الأعمال التى تعرض العمال لأبخرة الرصاص.

٢- التأثير بالكروم وما ينشأ عنه من قرح ومضاعفات - فى غير صناعة الدباغة.
٣- التسمم بالزئبق ومضاعفاته.
٤- التسمم بالانتيمون ومضاعفاته.
٥- التسمم بالزرنيخ ومضاعفاته.
٦- التسمم بالفسفور ومضاعفاته.
٧- التسمم بالمنجنيز ومضاعفاته.
٨- التسمم بالكبريت ومضاعفاته.
٩- سرطان الجلد الأولى والتهابات الجلد والعين المزمنة.
١٠- تأثر العين من الحرارة والضوء وما ينشأ عنها من مضاعفات.
١١- التأثير بالنيكل وما ينشأ عنه من قرح ومضاعفات.
١٢- التسمم بالبتترول أو غازاته أو مشتقاته ومضاعفاته.
١٣- التسمم بالكور فورم ورابع كلورور الكربون.
١٤- التسمم برابع كلورور الأثيل وثالث كلورور الإثيلين والمشتقات الهالوجينية الأخرى للمركبات الأيدروكربونية من المجموعة الأليفاتية.

ثالثاً: مرة كل سنتين بالنسبة إلى العمال المعرضين للإصابة بباقي الأمراض المبينة بالجدول رقم (١) المرافق لقانون لتأمين الإجتماعى.

(ج) يراعى فى الفحص الطبى الدورى أن يبين ما يأتى:
١- حالة الدم والجهاز العصبى والجهاز الهضمى والبولى بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالرصاص.

وتختلف الدول فى طريقة تحديد الأمراض المهنية فمنها ما تعتمد إلى إيراد تعريف عام للمرض المهني دون تحديد للأمراض بالقانون، ومن الدول ما يعتمد إلى تحديد الأمراض فى جدول يلحق بالقانون كما تحدد المهن أو الأعمال التى يتعرض العاملون فيها للإصابة بكل من هذه الأمراض، وقد تأخذ الدولة بالنظامين معا، أى التعريف والجدول.

هذا ووفقا لتوصية منظمة العمل الدولية رقم ٦٧ لسنة ١٩٤٤ فإن المرض المهني هو كل مرض تكثر الإصابة به بين المشتغلين فى

- ٢- حالة الجهاز العصبى والجهاز الهضمى والبولى بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم الزئبق.
- ٣- حالة الجهاز الهضمى والجهاز العصبى والجلد والأغشية المخاطية بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالزرنيخ.
- ٤- حالة الجهاز الدورى والمجارى التنفسية العليا بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالأنثيمون.
- ٥- حالة الفك الأسفل والأسنان والعظام بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالفوسفور.
- ٦- حالة الدم والجهاز العصبى والجلد بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالبنزول.
- ٧- حالة الجهاز العصبى والصدر والجلد بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالمنجنيز.
- ٨- حالة الجهاز التنفسى والقلب والأغشية بالنسبة إلى العمال المعرضين للتسمم بالكبريت.
- ٩- حالة الجلد للعمال المعرضين للتأثر بالكروم والنيكل.
- ١٠- حالة الجهاز التنفسى والعيون للعمال المعرضين للتسمم بالكلور الفورو البروم.
- ١١- حالة الجهاز التنفسى والجلد والعيون للعمال المعرضين للتسمم بالبتروول.
- ١٢- حالة الكبد والكلى والقلب والجهاز العصبى للعمال المعرضين للتسمم بالكوروفورم ورابع كلورور الكربون ورابع كلورور الاثيل وثالث كلورور الاثيل والمشتقات الهالوجينية الأخرى للمركبات الأيدروكربونية من المجموعة الالفاتية.
- ١٣- حالة الدم والجلد والعيون ومدى إمتصاص الإشعاع بالنسبة إلى العمال المعرضين للأمراض والأعراض الباثولوجية التى تنشأ عن الراديوم أو المواد ذات النشاط الإشعاعى وأشعة أكس.
- ١٤- حالة الجلد والعيون بالنسبة إلى العمال المعرضين للإصابة بسرطان الجلد الأولى والتهابات الجلد والعيون المزمنة.
- ١٥- حالة العيون بالنسبة إلى العمال المعرضين لتأثر العين من الحرارة والضوء.
- ١٦- حالة الجهاز التنفسى (الصدر) بما فى ذلك الفحص بالأشعة بالنسبة للعمال المعرضين لأمراض الغبار الرئوي (نيوموكيوزس) ومرض الدرن.
- (د) تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحى إجراء فحص طبي إبتدائى عام لكل مرشح لعمل يعرضه لأحد الأمراض المهنية المنصوص عليها بالجدول رقم (١) المرافق لقانون التأمين الإجتماعى للتحقق من لياقته صحيا للقيام بهذا العمل، وذلك قبل تسلمه العمل.
- ويراعى فى إجراء الفحص الطبي طبيعة العمل ونوع المرض المعرض له المرشح للعمل.
- وتثبت نتيجة الفحص الطبي الإبتدائى والدورى لكل عامل على البطاقة الخاصة به وتسجل النتائج أمام اسم كل عامل فى السجل المعد لهذا الغرض على أن يلتزم صاحب العمل بتوفير البطاقة والسجل المشار اليهما وفقا للنماذج التى تعد لهذا الغرض.
- وللجهة الطبية القائمة بالفحص الطبي الدورى إعادة فحص أى عامل معرض لمرض مهنة بعد مدة من الفترات الدورية المنصوص عليها فى هذا القرار إذا وجد أن حالته الصحية تستدعى ذلك.
- ويجب مراعاة السرية التامة فيما يتعلق بنتائج الفحص الطبي ولا يجوز تداول هذه المعلومات إلا بين المختصين ويجوز إعطاء صورة من البيانات للعمال بناء على طلب كتابى منه.

مهنة ما أو مجموعة من المهن دون غيرها أو كل حالة تسمم تنشأ من مادة مما يستعمل في مهنة أو مجموعة من المهن يصاب بها أحد العاملين في تلك المهنة أو المهن.

وتشترط بعض الدول لثبوت المرض المهني علاقة سببية فتعرف المرض المهني بأنه كل مرض ينشأ بسبب المهنة التي يزاولها المصاب به أو يرجع الى طبيعة المهنة التي يكون العامل قد زاولها لفترة سابقة على تاريخ الاصابة بالمرض.

ومهما كان من أمر تعريف الأمراض المهنية فإن الاعتماد عليه وحده في تحديدها يلقي عبء إثبات الحالة على العامل المصاب إذ يتعين عليه أن يثبت أن حالته مطابقة للتعريف الوارد بالقانون ومستوفية لكل ما يتضمنه ذلك التعريف من شروط وأوضاع تتعلق بالعمل أو المواد المستعملة فيه أو بتشخيص المرض وظروف مكان العمل أو مدة مزاولته أو عدم تعرض السكان عموماً للإصابة به أو غير ذلك مما ينص عليه في تعريف المرض المهني من شروط يتعين توافرها.

هذا ومن الأساليب الأخرى تحديد الأمراض المهنية في جدول مزدوج يبين في الجانب الأيمن اسم المرض المهني وفي الجانب الآخر المهنة أو المهن أو الأعمال التي يتعرض فيها العامل للإصابة بهذا المرض بمعنى لو أصيب بأحد الأمراض الواردة بالجدول فإن الإصابة تعتبر مرضاً مهنيًا، وقد أخذت بهذا الأسلوب اتفاقية العمل الدولية رقم ٤٢ لسنة ١٩٣٤ بشأن الأمراض المهنية وكذلك الاتفاقية العربية للمستوى الأدنى للتأمينات الإجتماعية.

وقد تكون بعض الجداول مقفلة بحيث لا تجيز للسلطات المختصة إضافة أية أمراض جديدة عليها مهما ثبت وجودها وقيام الصلة بينها وبين مهن أو أعمال تنشأ عنها وقد تكون هذه الجداول مفتوحة فتجيز للسلطات المختصة تعديل هذه الجداول طبقاً لما يتضح من التطبيق العملي ومن تطورات أساليب الصناعة وإكتشاف أمراض مهنية جديدة.

ومن المسلم به أن نظام تحديد الأمراض المهنية في جداول يرجع الى أن هناك من الأمراض ما يعود أساساً الى المهن دون حاجة الى تقديم دليل أو إثبات من جانب المصاب بمزاولة أحد الأعمال أو المهن

المدرجة فى الجدول فى حين أن ثمة أمراض قد تنشأ أو تكتشف ولهذا فان الدول التى تأخذ بنظام الجدول فى تحديد الأمراض المهنية تنص فى تشريعها على أنه يجوز إضافة بعض الأمراض إليه.

وأخيراً فان بعض الدول تأخذ بنظام مختلط بأن تورد بالقانون تعريفاً عاماً للمرض المهني كما تلحق بالقانون جدولاً مزدوجاً ببيان بعض الأمراض المهنية وتحدد الأعمال أو المهن التى ينشأ عنها كل منها وفى هذه الحالة لا يلتزم العامل المصاب بإثبات المرض المهني طالما كان من الأمراض الواردة بالجدول وكان المصاب ممن يزاولون إحدى المهن المبينة قرين ذلك المرض أما إذا لم يكن المرض مما ورد بالجدول ولكن ينطبق عليه التعريف الوارد فى القانون فإنه يتعين على المصاب إثبات علاقة سببية بين الحالة المرضية والعمل الذى يؤديه أو المهنة التى يزاولها.

وهذا ويحدد القانون المصرى للتأمين الإجتماعى للعاملين أمراض المهنة فى جدول مفتوح ملحق بالقانون يجوز ضم حالات أخرى إليه (الجدول رقم ١):

** التوسع فى مفهوم إصابات العمل سعياً إلى المساواة فى المزايا التأمينية فى حالات العجز المؤقت والدائم والوفاة بغض النظر عن سبب العجز أو الوفاة.*

يستفاد من متابعة نشأة وتطور تشريعات التأمينات الإجتماعية ملاحظة أثر تأسيس مزايا إصابات العمل على المسئولية المدنية أو التقصيرية المفترضة فى جانب صاحب العمل تجاه حوادث العمل سواء من حيث التزامه بتمويل تعويضات الحوادث أو من حيث مستوى هذه التعويضات والذي يتميز بالسخاء النسبى وبشروط استحقاق يسيرة بالنسبة الى مزايا تعويضات الحالات المرضية.

وهكذا يلاحظ أنه نتيجة لأسباب واعتبارات تاريخية فان المزايا التأمينية لحالات العجز والوفاة تختلف وفقاً لما إذا كانت تلك الحالات ناتجة عن حالة مرضية، وبالتالي يتم توفير تعويضات من خلال تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء، عنها لو كانت ناتجة عن إصابة عمل أو

مرض مهني، وبالتالي يتم توفير تعويضاتها من خلال تأمين اصابات العمل.

ونظرا لأن الخسارة التأمينية في حالات العجز أو الوفاة واحدة بغض النظر عن سبب العجز أو الوفاة، لذا يستفاد من الدراسة التأصيلية أهمية السعي الى المساواة في مستويات وشروط المزايا الناشئة عن تحقق الأخطار وفقا لمدى الخسارة وليس لسبب تحقق الخطر ومن وسائل ذلك بالنسبة لنظم التأمين القائمة التوسع في مفهوم اصابات العمل، ولنا أن نشير هنا الى مشروع الضمان الاجتماعي الانجليزي الذي قدمه السيد وليم بيفريدج في سنة ١٩٤٢ حيث أشار الى أن المناداه بتوحيد مزايا العجز أيا ماكان سببه يتعين أن يشمل اصابات العمل أو أمراض المهنة فالاحتياجات التأمينية للعاجز وللمستحقين عن المؤمن عليه في حالات الوفاة لا تتأثر بسبب العجز أو الوفاة.

الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل :

وفقا لقانون التأمين الاجتماعي تعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد الصادر بها قرار وزير التأمينات ٧٤ لسنة بتاريخ ١٩٨٥/٩/٨ المعدل بالقرار رقم ٢١ لسنة ١٩٨٧ على النحو التالي :

(أ) تعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل إصابة عمل متى كانت سن المصاب أقل من الستين وتوافرت في الإصابة الشروط التالية مجتمعة :

١- أن يكون الإجهاد أو الإرهاق ناتجا عن بذل مجهود إضافي يفوق المجهود العادي للمؤمن عليه سواء بذل هذا المجهود في وقت العمل الأصلي أو في غيره.

٢- أن يكون المجهود الإضافي ناتجا عن تكليف المؤمن عليه بإنجاز عمل معين في وقت محدد يقل عن الوقت اللازم عادة لإنجاز هذا العمل، أو تكليفه بإنجاز عمل معين في وقت محدد بالإضافة إلى عمله الأصلي.

٣- أن يكون هناك ارتباط مباشر بين حالة الإجهاد أو الإرهاق من العمل والحالة المرضية.

- ٤- أن تكون الفترة الزمنية للإجهاد أو الإرهاق كافية لوقوع الحالة المرضية.
- ٥- أن تكون الحالة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق ذات مظاهر مرضية حادة.
- ٦- أن ينتج عن الإرهاق أو الإجهاد في العمل إصابة المؤمن عليه بأحد الأمراض التالية:
- (أ) نزيف المخ أو انسداد شرايين المخ متى ثبت ذلك بوجود علامات أكلينيكية واضحة.
- (ب) الانسداد بالشرايين التاجية للقلب متى ثبت ذلك بصفة قاطعة.
- ٧- ألا تكون الحالة المرضية ناتجة عن مضاعفات أو تطور لحالة سابقة.

(ب) تنشأ بالهيئة المختصة لجنة تختص بالبت في مدى توافر الشروط المنصوص عليها في البند (أ) يصدر بتشكيلها قرار من رئيس مجلس الإدارة ويكون من بين أعضائها طبيبين من الهيئة العامة للتأمين الصحي تختارهما الهيئة ويحدد القرار قواعد وإجراءات عمل اللجنة. (١) ويكون للجنة طلب أية مستندات، كما يكون لها الإستعانة بمن تراه من التخصصات الطبية المختلفة لإبداء الرأي. وتعقد اللجنة جلساتها بمقر الإدارة المركزية للجان الطبية بالهيئة العامة للتأمين الصحي مرة أسبوعيا لمناقشة الحالات.

(ج) تتولى الجهة المختصة بالعلاج مباشرة علاج المصاب ورعايته طبيا إلى أن يشفى أو يثبت عجزه أو تقع وفاته. وفي حالة تعذر نقل المصاب للعلاج بالجهة المختصة تلتزم برد ما تكلفه من نفقات علاجه بما لا يزيد على فئات العلاج المعمول بها لديها وعليها أن ترد نفقات العلاج بالكامل إذا قرر طبيبها أن حالة المصاب لا تسمح بنقله للعلاج بمستشفياتها وأن هذه النفقات ضرورية للعلاج.

(د) تقدر الهيئة العامة للتأمين الصحي العجز المتخلف عن الإصابات الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق في العمل وفقا للجدول التالي :

(١) تشكيل لجنة البت للمؤمن عليه المنتفع بنظام تأمين إجتماعي بديل: صدر في هذا الشأن قرار وزير التأمينات رقم ٧٤ بتاريخ ١٩٩٢/٧/٢٧ الذي نص على تشكيل اللجنة من ممثل عن وزارة التأمينات وآخر عن الصندوق وطبيبين من الهيئة العامة للتأمين الصحي تختارهما الهيئة... وتعقد اللجنة المختصة جلساتها بالهيئة العامة للتأمين الصحي.

نسبة العجز %	الحالة المرضية	
	نزيف بالمخ أو انسداد شرايين المخ ينتج عنه	(أ)
١٠٠	شلل نصفي غير قابل للشفاء	
٨٠	خزل نصفي مع فقد النطق	
٦٠	خزل نصفي مع صعوبة في النطق	
٤٠ - ٢٠	خزل نصفي أيمن	
٣٠ - ١٥	خزل نصفي أيسر	
٧٠	شلل بالطرف العلوي الأيمن	
٥٠	شلل بالطرف العلوي الأيسر	
٣٥	خزل بالطرف العلوي الأيمن	
٢٥	خزل بالطرف العلوي الأيسر	
٥٠ - ١٠	فقد النطق	
	انسداد الشرايين التاجية للقلب ينتج عنه	(ب)
٢٠ - ١٠	تلف عضلات القلب	
٦٠ - ٢٠	بعض أعراض ظاهرة	
٨٠ - ٦٠	عدم تكافؤ القلب	

(هـ) يجوز لأصحاب الشأن التظلم من القرار الذي تصدره اللجنة بعدم توافر الشروط اللازمة لإعتبار الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق إصابة عمل خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإخطار بهذا القرار. وتنشأ بالمركز الرئيسي للهيئة المختصة لجنة لفحص المنازعات تختص بالفصل في التظلمات المشار إليها ويصدر بتشكيلها قرار من رئيس مجلس الإدارة على أنه يكون من بين أعضائها طبيب من الهيئة العامة للتأمين الصحي. ويتبع في شأن إجراءات ومواعيد اللجنة والفصل في المنازعة، والإخطار بالقرار الذي تصدره أحكام القرار الوزاري رقم ١٩٧٦/٣٦٠ الصادر بتشكيل وإجراءات لجان فحص المنازعات. وإذا إنتهت اللجنة إلى رفض الطلب كان لصاحب الشأن حق إعادة التظلم لوزير التأمينات خلال ثلاثين يوماً من تاريخ إخطاره. وتشكل بوزارة التأمينات لجنة لاعداد الحالة للعرض على الوزير من :
١- نائب رئيس صندوق التأمين الاجتماعي الحكومي للشئون الفنية.
٢- نائب رئيس صندوق التأمين الاجتماعي لغير العاملين بالقطاع الحكومي للشئون الفنية.

- ٣- نائب رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحى.
٤- وكيل وزارة التأمينات.

تشكيل لجنة التحكيم الطبى وتنظيم عملها:

صدر فى هذا الشأن قرار وزير التأمينات رقم ٢١٥ لسنة ١٩٧٧
مقررا ما يلى:

- ١- تشكل لجنة التحكيم الطبى على الوجه التالى:
(أ) طبيب الصحة المهنية بمديرية القوى العاملة الواقع فى دائرة
إختصاصها مكان العمل
مقررا
(ب) طبيب من الهيئة العامة للتأمين الصحى.
(ج) طبيب أخصائى يختاره مقرر اللجنة من مديرية الشؤون
الصحية أو من إحدى المستشفيات الجامعية حسب حالة المؤمن عليه
طالب التحكيم.

٢- يحرر طلب التحكيم الذى يقدمه المؤمن عليه على النموذج
الذى يعد لهذا الغرض، ويسلم الطلب مرفقا به الشهادات الطبية المؤيدة
له بإيصال إلى مكتب التأمينات الإجتماعية المختص أو وحدة التأمين
والمعاشات التابع لها المؤمن عليه بحسب الأحوال.
ويجوز أن يرسل طلب التحكيم بكتاب موصى عليه بعلم الوصول
إلى المكتب أو الوحدة المشار إليها.

٣- على المؤمن عليه أداء رسم تحكيم قدره مائة قرش إلى خزينة الجهة
المنصوص عليها بالفقرة السابقة. وفى حالة إرسال طلب التحكيم بالبريد يودى هذا
الرسم بحوالة بريدية لحساب الجهة المذكورة.

٤- يسقط حق المؤمن عليه فى التحكيم فى الحالتين الآتيتين:
- إذا لم يتقدم بطلب التحكيم فى المواعيد المنصوص عليها
بالقانون.
- إذا لم يقدّم بأداء رسم التحكيم.

٥- تعقد لجنة التحكيم الطبى بمقر طبيب الصحة المهنية بمديرية
القوى العاملة المختصة أو فى مكان وجود المؤمن عليه إذا ثبت بشهادة
طبية عدم قدرته على الإنتقال إلى مقر اللجنة.

وإذا كان مكان وجود العامل واقعا فى دائرة إختصاص لجنة تحكيم أخرى فعلى مقرر اللجنة إحالة أوراق النزاع إلى مقرر اللجنة المشار إليها.

ويجوز لطرفى النزاع تقديم أية بيانات أو مستندات أو شهادات طبية إلى اللجنة التحكيم الطبي حتى اليوم السابق على موعد إنعقادها. وعلى لجنة التحكيم الطبي أن تراعى حالة المؤمن عليه وقت صدور قرار جهة العلاج المطعون فيه. ويجب أن يكون قرار اللجنة مسببا ومتضمنا الآراء التى أبديت فى شأن النزاع.

٦- على مقرر لجنة التحكيم الطبي إخطار الهيئة المختصة بالقرار الذى إتخذته اللجنة خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ صدوره. وعلى الهيئة المختصة إخطار المؤمن عليه بقرار اللجنة بكتاب موسى عليه بعلم الوصول خلال ثلاثة أيام على الأكثر من تاريخ وصول الإخطار إليها وعليها تنفيذ ما يترتب عليه من التزامات. وتقوم الهيئة العامة للتأمين الصحى إذا صدر قرار لجنة التحكيم الطبي فى صالح المؤمن عليه بصرف مبلغ جنيته واحد لكل من طبيب الصحة المهنية والطبيب الذى يختاره مقرر اللجنة. وتلتزم الهيئة المختصة إذا صدر قرار اللجنة فى غير صالح المؤمن عليه بصرف المبلغ المشار اليه لكل طبيب من الأطباء أعضاء اللجنة.

المبحث الثانى تعويضات خسارة إصابات العمل

* تعويض العجز المؤقت عن العمل

يقوم المؤمن عليه أو المشرف على العمل بإبلاغ صاحب العمل أو مندوبه فوراً بأى حادث يقع فى مكان العمل يكون سبباً فى إصابته، والظروف التى وقع فيها ويتولى صاحب العمل عند حدوث الإصابة نقل المصاب إلى مكان العلاج الذى تحدده له الهيئة العامة للتأمين الصحى، ويسلم للمصاب عند نقله أو لمرافقه صورة بلاغ الإصابة.

ويخطر صاحب العمل أو المشرف على العمل مكتب الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية المختص عن كل إصابة عمل تقع بين عماله فور وقوعها وذلك بالنسبة للمصابين من العاملين بالقطاع الخاص.

وعلى المؤمن عليه إبلاغ جهة الشرطة المختصة بإصابة العمل الناتجة عن حوادث الطريق عندما تسمح حالته بذلك، لتحرر مذكرة أو محضر بالحادثة. ويخطر صاحب العمل برقم المحضر وتاريخه للقيام بالالتزامات المقررة عليه.

وإذا أصيب المؤمن عليه المعار أو المنتدب خارج البلاد، فعليه أو على المستحقين عنه بحسب الأحوال التقدم بصورة من محضر تحقيق عن الحادث الذى أصيب فيه، يكون محرراً بمعرفة جهة رسمية باللغة العربية أو مترجماً ترجمة رسمية إلى هذه اللغة، ومصداقاً عليه من السفارة أو القنصلية المصرية ومعتمداً من وزارة الخارجية المصرية.

وإذا ظهرت على المؤمن عليه أعراض مرض مهنى خلال سنة من تاريخ إنتهاء خدمته من العمل المعرض فيه للإصابة بهذا المرض، فعلى صاحب العمل الذى يعمل لديه وقت ظهور المرض إتخاذ الإجراءات اللازمة لعلاج وحصوله من الجهة المختصة على حقوقه التى يكفلها هذا التأمين.

وعلى المؤمن عليه المذكور التقدم إلى الجهة المختصة لإتخاذ تلك الإجراءات إذا كان متعطلاً.

قواعد تقدير وصرف التعويض:

١- يحسب التعويض بواقع ١٠٠% من الأجر ولايستحق تعويض الأجر وتعويض الإصابة في الحالات الآتية: (م٥٧ من القانون)
(أ) إذا تعمد المؤمن عليه إصابة نفسه.
(ب) إذا حدثت الإصابة بسبب سوء سلوك فاحش ومقصود من جانب المصاب ويعتبر في حكم ذلك:
١- كل فعل يأتيه المصاب تحت تأثير الخمر أو المخدرات.
٢- كل مخالفة صريحة لتعليمات الوقاية المعلقة في أمكنة ظاهرة في محل العمل.
وذلك كله ما لم ينشأ عن الإصابة وفاة المؤمن عليه أو تخلف عجز مستديم تزيد نسبته عن ٢٥% من العجز الكامل.
ولا يجوز التمسك بإحدى الحالتين (أ) و(ب) إلا إذا ثبت ذلك من التحقيق الذي يجرى في هذا الشأن وفقا لحكم المادتين ٦٣ و ٦٤ من قانون التأمين الاجتماعي.

٢- يبدأ الحق في صرف تعويض الأجر إعتبارا من اليوم التالي لوقوع الإصابة، وفي حالة تأخر المصاب في التقدم إلى جهة العلاج المحددة له يصرف تعويض الأجر عن الأيام التي عولج فيها بجهة علاجية أخرى إذا اعتمدت هيئة التأمين الصحي الشهادات الطبية ومدة العلاج في تلك الجهة.
ويصرف تعويض الأجر دون إنتظار نتيجة تحقيق الشرطة في الحالات التي يلزم فيها هذا التحقيق.
أما بالنسبة إلى حالات إصابات العمل الناتجة عن حوادث الطريق فيشترط لصرف تعويض الأجر ورود نتيجة تحقيق الشرطة.

٣- يعتمد في صرف تعويض الأجر عن مدة تخلف المصاب عن عمله بسبب الإصابة على الإخطار عن وقوع إصابة العمل (بلاغ الإصابة) والتقرير الطبي الأولى عن حالة المصاب وبطاقة التردد ويؤشر على بطاقة التردد بما يفيد إستلام المؤمن عليه لتعويض الأجر ويتم مراجعة مدد إنقطاع العامل عن العمل وما تم صرفه له من تعويض على الإخطار بانتهاء العلاج عند وروده من جهة العلاج.
ويصرف تعويض الأجر للمصاب شخصا فاذا تعذر عليه الانتقال لصرف التعويض جاز له أن يوكل عنه شخصا غيره في صرف

التعويض بموجب توكيل مصدق عليه إداريا كما يجوز أن ينتقل اليه مندوب صرف لتسليمه هذا التعويض.

٤- إذا إنتهت خدمة المصاب لأي سبب قبل إنتهاء علاجه تستمر الجهة الملتزمة بصرف تعويض الأجر في صرف هذا التعويض طوال مدة عجزه عن تأدية العمل بسبب الإصابة أو حتى ثبوت عجزه المستديم أو حدوث الوفاة مع مراعاة عدم إستحقاق تعويض الأجر إذا إنتهت خدمة المصاب ببلوغه سن الستين أو سن التقاعد المنصوص عليه بنظام التوظف المعامل به. ويصرف له في هذه الحالة المعاش أو التعويض المستحق له في التأمين ضد الشيخوخة والعجز والوفاة.

٥- إذا ثبت من التحقيق الذي يجرى بمعرفة الجهة المختصة أن الإصابة ليست إصابة عمل أو أن المصاب تعمد إصابة نفسه أو أن الإصابة حدثت بسبب سوء سلوك فاحش ومقصود من جانبه ولم ينشأ عن الإصابة وفاة المؤمن عليه أو تخلف عجز مستديم تزيد نسبته عن ٢٥% من العجز الكامل، فللجهة المختصة بصرف تعويض الأجر أن تعتبر فترة إنقطاع المؤمن عليه بسبب الإصابة إجازة مرضية ويتحمل العامل في هذه الحالة بالفرق بين تعويض الأجر الذي أدى اليه بسبب الإصابة والأجر أو تعويض الأجر المستحق له نظير الإجازة المرضية ويعتبر دينا عليه يخصم من أجره إذا كان صاحب العمل هو الملتزم بصرف تعويض الأجر أو من أجره أو مستحقاته لدى الهيئة المختصة في الحدود المقررة قانونا، إذا كانت الهيئة هي التي قامت بصرف تعويض الأجر.

٦- إذا كان المصاب معارا أو منتدبا خارج الجمهورية وإنتهت أو أنهت مدة الإعارة أو الإنتداب وكان لايزال عاجزا عن تأدية عمله بسبب الإصابة التزمت الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بأداء هذا التعويض على أساس أجر الإشتراك لدى جهة العمل الأصلية إعتبارا من تاريخ عودته وذلك بعد التحقق من توافر الشروط اللازمة لإعتبار حالته إصابة عمل.

٧- يكون للمصاب الذى تخلف لديه عجز جزئى مستديم الحق فى أن يحصل بدلا من المعاش المستحق له عن هذا العجز على تعويض الأجر المقرر فى الحالتين الآتيتين:

- ١- خلال فترة التأهيل الطبى.
 - ٢- فى حالة الإنتكاس أو المضاعفة التى تنشأ عن الإصابة.
- ويقدر تعويض الأجر فى هاتين الحالتين على أساس الأجر المسدد عنه الإشتراك عند إستحقاق صرف هذا التعويض.

* تعويضات العجز الدائم والوفاة:

أولا: تقدير نسب العجز الجزئى الإصابى:

يتم تقدير نسب العجز الجزئى الإصابى وفقا للقواعد الآتية: مادة ٥٥

- ١- إذا كان العجز مبينا بالجدول رقم (٢) المرافق لقانون التأمين الإجتماعى روعيت النسب المئوية من درجة العجز الكلى المبينة به (١).
- ٢- إذا لم يكن العجز مما ورد بالجدول المذكور فتقدر نسبته بنسبة ما أصاب العامل من عجز فى قدرته على الكسب على أن تبين تلك النسبة فى الشهادة الطبية.

- ٣- إذا كان للعجز المتخلف تأثير خاص على قدرة المصاب على الكسب فى مهنته الأصلية فيجب توضيح نوع العمل الذى يؤديه المصاب تفصيلا مع بيان تأثير ذلك فى زيادة درجة العجز فى تلك الحالات على النسب المقررة لها فى الجدول رقم (٢) المرافق لقانون التأمين الإجتماعى (١).

(١) الجدول رقم (٢): فيما يلى الجدول رقم (٢) المرافق لقانون التأمين الإجتماعى المصرى للعاملين والذى تراعى النسب المئوية من درجة العجز الكلى المبينة به إذا كان العجز مبينا بالجدول: (مادة ٥٨)

أولا: بتقدير درجات العجز فى حالات الفقد العضوى :

رقم	العجز المتخلف	النسبة المئوية لدرجة العجز
١	بتر الذراع الأيمن الى الكتف	٨٠ %
٢	بتر الذراع الأيمن إلى ما فوق الكوع	٧٥ %
٣	بتر الذراع الأيمن تحت الكوع	٦٥ %
٤	بتر الذراع الأيسر إلى الكتف	٧٠ %
٥	بتر الذراع الأيسر إلى ما فوق الكوع	٦٥ %
٦	بتر الذراع الأيسر تحت الكوع	٥٥ %
٧	الساق فوق الركبة	٦٥ %
٨	الساق تحت الركبة	٥٥ %
٩	الصمم الكامل	٥٥ %
١٠	فقد العين الواحدة	٣٥ % =

ولوزير التأمينات زيادة النسب الواردة فى الجدول المذكور أو إضافة حالات جديدة بناء على إقتراح مجلس الإدارة ويحدد القرار تاريخ العمل به.

=	أيسر	أيمن
١١	٢٥%	٣٠%
		بتر الإبهام
	١٥%	١٨%
		بتر السلامية الطرفية للإبهام
١٢	١٠%	١٢%
		بتر السبابة
	٥%	٦%
		بتر السلامية الطرفية للسبابة
	٨%	١٠%
		بتر السلاميتين الطرفية والوسطى للسبابة
١٣	٨%	١٠%
	٤%	٥%
		بتر السلامية الطرفية الوسطى
	٦%	٨%
		بتر السلاميتين الوسطى والطرفية
	٥%	٦%
		بتر أصبع بخلاف السبابة والابهام والوسطى
١٤	٣%	٣%
	٤%	٥%
		بتر السلاميتين الطرفيتين
١٥	٦٠%	
		بتر اليد اليمنى عند المعصم
١٦	٥٠%	
		بتر اليد اليسرى عند المعصم
١٧	٤٥%	
		بتر القدم مع عظام الكاحل
١٨	٣٥%	
		بتر القدم دون عظام الكاحل
١٩	٣٠%	
		بتر رؤوس مشطيات القدم كلها
٢٠	١٠%	
		بتر الأصبع المشطية الخامسة للقدم
٢١	١٠%	
		بتر ابهام القدم وعظمة مشطة
٢٢	٥%	
		بتر أصبع القدم بخلاف السبابة
٢٣	٤%	
		بتر السلامية الطرفية لابهام القدم
٢٤	٣%	
		بتر السلامية الطرفية لسبابة القدم
٢٥	٣%	
		بتر أصبع القدم بخلاف السبابة والابهام

ويراعى فى تقرير درجات العجز فى حالات الفقد العضوى ما يأتى:

- ١- أن تكون الجراحة قد التأمت التاماً كاملاً دون تخلف أية مضاعفات أو معوقات لحركات المفاصل المتبقية، كالتندبات أو التلغيات، أو التكلسات، أو الإلتهابات، أو المضاعفات الحسية أو غيرها وتزداد درجات العجز تبعاً لما يتخلف من هذه المضاعفات.
- ٢- فبحالة وجود مضاعفات لحالة البتر فيجب وصف الحالة المسببة للعجز والمضاعفات فى الشهادة الطبية كما تحدد درجات الإعاقة فى كل حركة على تلك المفاصل بالنسبة إنالقواعد الطبيعية.
- ٣- فى حالة وجود مضاعفات حسية يجب تحديدها ومدى زيادة أو نقص الحساسية ونوعها.
- ٤- إذا كان المصاب أعسر قدرت درجات عجزه الناشئة عن إصابات الطرف العلوى الأيسر بذات النسب المقررة لهذا العجز فى الطرف الأيمن.
- ٥- إذا عجز أى عضو من أعضاء الجسم المبينة اعلاه عجزاً كلياً مستديماً عن أداء وظيفته اعتبر ذلك العضو فى حكم المفقود وإذا كان ذلك العجز جزئياً قدرت نسبته تبعاً لما أصاب العضو من عجز عن أداء وظيفته.
- ٦- فيما عدا الأحوال المنصوص عليها فى البند ٣ من المادة (٥٥) إذا نتج عن الإصابة فقد جزء أو أكثر من أحد أعضاء الجسم المبينة بالجدول قدرت النسبة المنوية لدرجة العجز فى حدود النسبة المقررة لفقد ذلك العضو ولا يجوز بأى حال من الأحوال أن تتعداها.

إعادة الفحص الطبي :

يجوز لكل من المصاب وجهة العلاج والهيئة القومية للتأمين الإجتماعى طلب إعادة الفحص الطبي مرة كل ستة أشهر خلال السنة

= ثانيا: فى حالات فقد الإبصار

درجة الإبصار (١)	نسبة قوة الإبصار (٢)	نسبة فقد الإبصار (٣)	درجة عجز العين المصابه.
٦/٦	١٠٠	-	-
٩/٦	٩١	٩	٣
١٢/٦	٨٤	١٦	٦
١٨/٦	٧٠	٣٠	١١
٢٤/٦	٥٨	٤٢	١٥
٣٦/٦	٤٠	٦٠	٢٤
٦٠/٦	٢٠	٨٠	٢٨
٦٠/٥	١٤	٨٦	٣١
٦٠/٤	٨	٩٢	٣٣
٦٠/٣	٢	٩٨	٣٥
٦٠/٢	-	١٠٠	٣٥
٦٠/١	-	١٠٠	٣٥

ويراعى فى تقدير العجز المتخلف عن فقد الإبصار ما يأتى:

- ١- أن تقدر درجة العجز الناشئ من ضعف إبصار العين بواقع الفرق بين درجة العجز المقابلة لدرجة الإبصار للعين قبل الإصابة وبعدها إذا كان هناك سجل يوضح درجة إبصار تلك العين قبل الإصابة (عمود ٤).
- ٢- وفى حالة عدم وجود سجل بحالة الإبصار قبل الإصابة يعتبر أن العين كانت سليمة ٦/٦.
- ٣- مع مراعاة أحكام البند (١) يراعى فى حالة إصابة العين الوحيدة أن تقدر درجة العجز طبقا لنسبة فقد الإبصار بها على اعتبار أن الإبصار الكامل لتلك العين ١٠٠% (عمود ٣).
- ٤- فى حالة فقد إبصار العين الوحيدة تعتبر عجزا كاملا.
- ٥- مع مراعاة أحكام البند (١) يراعى فى حالة الإصابة بكلتا العينين أن تقدر درجة العجز على أساس نصف مجموع قوة إبصار كل منهما أى بأعتبار أن لكل عين ٥٠% (عمود ٣).

ثالثا - فى حالة فقد السمع :

- (أ) يعتبر السمع سليما إذا كان ضعف السمع لا يتجاوز ١٥ ديسبلا لكل من الأذنين .
- (ب) تحسب نسبة فقد السمع للأذن الواحدة بواقع درجة ونصف درجة مئوية نظير فقد ديسبلا واحد من القدرة السمعية فيما يزيد على ١٥ ديسبلا.

(ج) تعتبر نسبة فقد السمع ١٠٠% إذا كان متوسط الضعف فى القدرة السمعية للأذنين يصل إلى ٨٥ ديسبلا وتعتبر درجة العجز المتخلف فى هذه الحالة ٥٥% من العجز الكلى .

ويراعى فى تقدير درجات العجز المتخلف عن فقد السمع ما يأتى:

- ١- أن يقاس فقد السمع بالنسبة لمتوسط القدرة السمعية للأصوات التى يبلغ ترددها من ١٢٥ الى ١٠٠ سيكل ثانية . مع مراعاة أن يتم تقدير ضعف السمع بجهاز قياس السمع الكهربائى لإمكان الوصول بسهولة إلى هذه الدرجات من التذبذبات التى لايسهل عملها بالشوكة الرنانة.
- ٢- أن تقدر درجة العجز الناشئ عن ضعف السمع بواقع الفرق بين درجة السمع قبل الإصابة وبعدها إذا كان هناك سجل يوضح تلك الدرجة .
- ٣- فحالة عدم وجود سجل بحالة السمع يعتبر السمع سليما ١٠٠% تبعا لسن العامل المصاب أى يضاف ٢/١ ديسبلا لكل سنة تزيد على ٤٥ .

الأولى من تاريخ ثبوت العجز ومرة كل سنة خلال الثلاث سنوات التالية وعلى جهة العلاج أن تعيد تقدير درجة العجز فى كل مرة.

ومع عدم الإخلال بحق المصاب فى العلاج والرعاية الطبية لا يجوز إعادة تقدير درجة العجز بعد إنتهاء أربع سنوات من تاريخ ثبوت العجز.

وإستثناء من حكم الفقرة السابقة أجاز القانون لوزير التأمينات إطالة مدة إعادة التقدير فى الحالات التى يثبت طبيا حاجتها لذلك، وقد صدر فى هذا الشأن القرار ٧٨ لسنة ١٩٩٤ صادر فى ١٨/٨/١٩٩٤ بشأن إطالة مدة إعادة تقدير درجة العجز إلى عشر سنوات بالنسبة لأمراض الغبار الرئوية (نوموكينوزس) التى تنشأ عن:-

- ١ - غبار السليكا (سليكوزس)
- ٢ - غبار الإسبستوس (إسبستوزس)
- ٣ - غبار القطن وغبار الكتان (بسينوزس)
- ٤ - غبار بودرة التلك (تليكوزس)

على أن تكون إعادة الفحص كالاتى:-

" مرة كل ستة أشهر خلال السنة الأولى "

" مرة كل سنة خلال الثلاث سنوات التالية "

" مرة كل سنتين خلال الست سنوات التالية "

وعلى جهة العلاج أن تعيد تقدير درجة العجز فى كل مرة ولا يجوز إعادة التقدير بعد إنتهاء العشر سنوات المشار إليها.

ثانيا: معاشات وتعويضات العجز الدائم والوفاه

١- إذا نشأ عن إصابة العمل عجز كامل أو وفاة سوى المعاش بنسبة ٨٠% من المتوسط الشهري للأجور التى أديت على أساسها

= ٤- مع مراعاة أحكام البند (٢) يراعى فى حالة إصابة الأذن الوحيدة أن تقدر درجة العجز طبقا لنسبة السمع لتلك الأذن على إعتبار أن سمعها يعادل ١٠٠% من السمع الكامل.

٥- مع مراعاة أحكام البند (٤) يراعى فى حالة إصابة الأذنين بدرجات متفاوتة من ضعف السمع أن تقدر نسبة السمع تبعا للنظام الآتى:

(أ) النسبة المئوية لفقد السمع بالأذنين معا =

(نسبة فقد السمع فى الأذن الأقوى × ٥ + نسبة فقد السمع فى الأذن الأضعف) ÷ ٦٥

(ب) تحسب درجة العجز المتخلف على أساس أن نسبة ١٠٠% من فقد السمع تعادل ٥٥% من العجز الكامل.

ويشترط فى جميع ما تقدم أن تكون حالة العجز قد إستقرت إستقرارا تاما.

الإشتراكات خلال السنة الأخيرة من مدة الإشتراك فى التأمين أو مدة الإشتراك فى التأمين إن قلت عن ذلك بما لا يزيد على الحد الأقصى الرسمى للمعاش ولا يقل عن الحد الأدنى.

ويزاد هذا المعاش بنسبة ٥% كل خمس سنوات حتى بلوغ المؤمن عليه سن الستين حقيقة (إذا كان على قيد الحياة عند بلوغ سن الستين) أو حكما (إذا كان قد توفي قبل الستين) إذا كان العجز أو الوفاة سببا فى إنهاء خدمة المؤمن عليه، وتعتبر كل زيادة جزءا من المعاش عند تحديد مبلغ الزيادة التالية.

٢- إذا نشأ عن الإصابة عجز جزئى مستديم تقدر نسبته بـ ٣٥% فأكثر إستحق المصاب معاشا يساوى نسبة ذلك العجز من المعاش المنصوص عليه بالبند السابق. وإذا أدى هذا العجز إلى إنهاء خدمة المؤمن عليه لثبوت عدم وجود عمل آخر له لدى صاحب العمل يزداد معاشه وفقا لحكم الفقرة الأخيرة من البند السابق.

٣- مع مراعاة حكم العجز الجزئى المنهى للخدمة المشار اليه بحالات إستحقاق معاش تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة إذا نشأ عن الإصابة عجز جزئى مستديم لا تصل نسبته إلى ٣٥% إستحق المصاب تعويضا يقدر بنسبة ذلك العجز مضروبة فى قيمة معاش العجز الكامل المنصوص عليه فى الفقرة الأولى من البند (١) وذلك عن أربع سنوات ويؤدى هذا التعويض دفعة واحدة.

٤- يكون معاش العجز الكامل أو الوفاة لمن لا يتقاضى أجرا من العاملين الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاما والمتدرجين والتلاميذ الصناعيين والطلاب المشتغلين فى مشروعات التشغيل الصيغى والمكلفين بالخدمة العامة عشرة جنيهات شهريا. ويسرى فى شأن هذا المعاش حكم الفقرة الثانية من البند (١).

٥- إذا كان المصاب سبق أن أصيب بإصابة عمل روعيت فى تعويضه القواعد الآتية (مادة ٥٦) - :

١- إذا كانت نسبة العجز الناشئ عن الإصابة الحالية والإصابة السابقة أقل من ٣٥% عوض المصاب عن إصابته الأخيرة على أساس نسبة

العجز المتخلف عنها وحدها والمتوسط الشهري للأجور (التي أديت على أساسها الإشتراكات خلال السنة الأخيرة من مدة الإشتراك في التأمين، أو مدة الإشتراك في التأمين إن قلت عن ذلك) وقت ثبوت العجز الأخير.

٢- إذا كانت نسبة العجز الناشئ عن الإصابة الحالية والإصابات السابقة تساوي ٣٥% أو أكثر فيعوض على الوجه الآتي:

(أ) إذا كان المصاب قد عوض عن إصابته السابقة تعويضاً من دفعة واحدة يقدر معاشه على أساس نسبة العجز المتخلف عن إصابته جميعها والمتوسط الشهري للأجور (التي أديت على أساسها الإشتراكات خلال السنة الأخيرة من مدة الإشتراك في التأمين، أو مدة الإشتراك في التأمين إن قلت عن ذلك) وقت ثبوت العجز المتخلف عن الإصابة الأخيرة.

(ب) إذا كان المصاب مستحقاً لمعاش العجز يقدر معاشه على أساس نسبة العجز المتخلف عن إصابته جميعها والمتوسط الشهري للأجور الأساسية (خلال السنة الأخيرة من مدة الإشتراك في التأمين، أو مدة الإشتراك في التأمين إن قلت عن ذلك) والمتوسط الشهري للأجور المتغيرة (عن كامل مدة الإشتراك عنها وقت ثبوت العجز المتخلف عن الإصابة الأخيرة) بشرط ألا يقل ذلك المعاش عن معاشه عن الإصابة السابقة.

أحكام عامة:

١- تلتزم الجهة المختصة بجميع الحقوق المقررة وفقاً لأحكام هذا الباب حتى ولو كانت الإصابة تقتضي مسؤولية شخص آخر خلاف صاحب العمل دون إخلال بما يكون للمؤمن عليه من حق قبل الشخص المسئول.

٢- تلتزم الجهة المختصة بالحقوق التي يكفلها هذا الباب لمدة سنة ميلادية من تاريخ إنتهاء خدمة المؤمن عليه وذلك إذا ظهرت عليه أعراض مرض مهني خلالها (وكانت المهنة أو الصناعة التي يشتغل بها قبل إنتهاء خدمته تؤدي إلى الإصابة بهذا المرض)، سواء أكان بلا عمل أو كان يعمل في صناعة لا ينشأ عنها هذا المرض.

٣- لا يجوز للمصاب أو المستحقين عنه التمسك ضد الهيئة القومية للتأمين الإجتماعى بالتعويضات التى تستحق عن الإصابة طبقاً لأى قانون آخر.

كما لا يجوز لهم ذلك أيضا بالنسبة لصاحب العمل إلا إذا كانت الإصابة قد نشأت عن خطأ من جانبه.

٤- يجمع المؤمن عليه أو صاحب المعاش أو المستحقون بين المعاشات المقررة فى تأمين إصابات العمل وبين الأجر أو بين الحقوق الأخرى المقررة بهذا القانون وفقا لما يأتى:

١- يجمع المؤمن عليه بين معاش الإصابة وبين أجره بدون حدود.
٢- يجمع المؤمن عليه بين معاش الإصابة وتعويض البطالة عند توافر شروط إستحقاقه بدون حدود.

٣- يجمع المؤمن عليه أو صاحب المعاش أو المستحقون بين معاش الإصابة والمعاش المنصوص عليه فى تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وذلك بما لا يجاوز أجر تسوية المعاش أو الأجر الأكبر الذى سوى على أساسه أى المعاشين محسوبا وفقا لأحكام هذا القانون بحسب الأحوال وبما لا يجاوز الحد الأقصى المنصوص عليه فى المادة ٢٠ بالنسبة إلى مجموع المعاشين عن الأجر الأساسى (١). وبالنسبة إلى معاش الأجر المتغير يتعين ألا يجاوز مجموع المعاشين الحد الأقصى النسبى لمعاش أقصى أجر إشتراك متغير وذلك مع مراعاة أنه إذا كان

(١) وفقا للقوانين ٣٠ لسنة ١٩٩٢ و ٩٤ لسنة ١٩٩٨ تزايد الحد الأقصى الرسمى لمعاش الأجر الأساسى مع ضم العلاوات الخاصة على النحو التالى:

التاريخ	الحد الأقصى للأجر الأساسى	الحد الأقصى للمعاش	الحد الأدنى لمعاش ذوى العلاوات الخاصة
٩٢/٦/٣٠	٢٥٠,٠	٢٠٠	
٩٢/٧/١	٣٠٠,٠	٢٤٠	
٩٣/٧/١	٣٣٧,٥	٢٧٠	
٩٤/٧/١	٣٧٥,٠	٣٠٠	
٩٥/٧/١	٤١٢,٥	٣٣٠	
٩٦/٧/١	٤٥٠,٠	٣٦٠	٦٠
٩٧/٧/١	٥٠٠,٠	٤٠٠	٦٥
٩٨/٧/١	٥٢٥,٠	٤٢٠	٧٠
٩٩/٧/١	٥٥٠,٠	٤٤٠	٧٥
٢٠٠٠/٧/١	٥٧٥,٠	٤٦٠	٨٠
٢٠٠١/٧/١	٦٠٠,٠	٤٨٠	٨٥
٢٠٠٢/٧/١	٦٢٥,٠	٥٠٠	٩٠
٢٠٠٣/٧/١	٦٥٠,٠	٥٢٠	٩٥

المعاش المستحق عن مدة الخدمة الأولى مربوطاً وفقاً لأحد قوانين الكادرات الخاصة يسوى المعاش عن مدتي الخدمة بإعتبارهما وحدة واحدة بمراعاة الحد الأقصى للمعاش عن كل من الأجر الأساسي والمتغير أو يسوى معاش مدة الخدمة الجديدة وفقاً لقواعد تسوية المعاش لبلوغ سن التقاعد ويضاف إلى المعاش الأول ويربط للمؤمن عليه معاشاً بمجموعهما بمراعاة الحدود القصوى (م ٥/٤٠ من القانون).

٥- يجمع صاحب المعاش وفقاً لقوانين التأمين والمعاشات للقوات المسلحة بين معاشه الأساسي والإضافي وفقاً لهذه القوانين وبين معاش الإصابتة عن الأجر الأساسي والأجر المتغير المشار إليه في البند السابق بما لا يجاوز الحد الأقصى للجمع بين معاش الأجر الأساسي والأجر المتغير وفقاً لأحكام قانون التأمين الإجتماعي للعاملين.

الفصل الثاني
مفهوم وتعويضات
خطر المرض

المبحث الأول: مفهوم المرض
المبحث الثاني: تعويضات الخسارة

المبحث الأول المفهوم التأميني للمرض

يعتبر المرض من أهم الأخطار التي يتعرض لها البشر في كافة المجتمعات ومهما كانت التدابير المقررة للحيلة دون تحققه أو انتشاره أو تلك المتعلقة بمواجهة آثاره.

ومن هنا تتعدد أجهزة الدولة التي تهتم بالصحة العامة كما تتعدد الوسائل التي تتبع في هذا الشأن خاصة في مجال الأوبئة والعلاج والرعاية الطبية.

وتهتم نظم التأمينات الإجتماعية بالتعامل مع خطر المرض ليس فقط لتوفير وسائل وامكانيات العلاج بصورها المختلفة بل أيضا لتعويض أجر العامل المؤمن عليه أثناء عجزه مؤقتا عن العمل بسبب المرض.

وفقا للفقرة (ز) من المادة الخامسة من قانون التأمين الاجتماعي المصري الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ يقصد بالمرضى كل من أصيب بمرض أو حادث غير اصابة العمل. هذا ويعتبر الحمل والوضع من بين الحالات المرضية التي يتعامل معها التأمين الصحي.

ومما تجدر الاشارة اليه أنه في حين لا يشترط لانقاع العامل المصاب بمزاي (تعويضات) تأمين إصابات العمل أية مدة اشتراك في هذا التأمين باعتبار أن الاصابة تتم عادة بشكل فجائي، فيشترط لانقاع بتعويضات تأمين المرض أن تكون هناك مدة اشتراك قصيرة لتلافي الحالات المرضية السابقة على بدء الاشتراك وذلك ما لم يخضع المؤمن عليه لكشف طبي عند بدء التحاقه بالعمل واشتراكه في التأمين.

وهكذا نفهم كيف ينص النظام المصري للتأمين الصحي للعاملين على أنه يجب لانقاع المريض بتعويضات التأمين أن يكون مشتركا فيه لمدة ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة بحيث يكون الشهران الاخيران متصلين، بإستثناء العاملين بوحدات الجهاز الاداري للدولة والهيئات العامة والمؤسسات العامة والقطاع العام فلا تشترط بالنسبة

لهم أية مدة اشتراك بافتراض خضوعهم لكشف طبي عند التحاقهم بالعمل باحدى تلك الجهات، والامر كذلك بالنسبة لاصحاب المعاشات فلا تشترط بالنسبة لهم أية مدة اشتراك باعتبار أنهم بتقديمون بطلبات الانتفاع بالتأمين الصحى قبل انتهاء خدمتهم بثلاثة اشهر على الاقل.

هذا وتعتبر مدة الثلاثة أشهر المشار اليها كافية لتلافي حالات إساءة استغلال التأمين مع مراعاة أن تلك الفترة تمتد الى عشرة اشهر بالنسبة للمؤمن عليها فى حالة الحمل والوضع حتى تنتفع بالحقوق المالية للتأمين (أما العلاج والرعاية الطبية فتنتفع بها المؤمن عليها فى حالة الحمل والوضع طالما كانت مدة اشتراكها فى التأمين ثلاثة اشهر فقط) وقد كان الاجدر بالقانون المصرى أن يقرر عدم انتفاع المؤمن عليها بكافة تعويضات التأمين الصحى وليس بالحقوق المالية فقط الا اذا كانت لديها مدة اشتراك تزيد عن مدة الحمل الطبيعية (عشرة أشهر).

هذا واتفقا مع حاجة التأمين الصحى إلى إمكانيات علاج ضخمة سواء من حيث الاطباء وهينة التمريض أو من حيث المستشفيات والأسرة والمعدات والاجهزة الطبية والمعملية، فانه يسرى تدريجيا بقرارات من وزير الصحة، وفى حالة سريانه فانه يوقف خلال المدد الآتية:

- ١- مدة عمل المؤمن عليه لدى جهة لا تخضع لتأمين المرض.
- ٢- مدة التجنيد الالزامى والاسبتقاء والاستدعاء للقوات المسلحة.
- ٣- مدد الاجازات الخاصة والاعارات والاجازات الدراسية والبعثات العلمية التى يقضيها المؤمن عليه خارج البلاد.

هذا وتتمثل الحماية التأمينية للمريض فى العلاج والرعاية الطبية وفى تعويض الاجر خلال فترة العجز المؤقت عن العمل بسبب المرض، اما الحالات التى يتخلف فيها عن المرض عجزا او وفاة فيهتم بها تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة.

المبحث الثانى تعويضات تأمين المرض

أولاً: التعويض العيى: العلاج والرعاية الطبية

يقصد بالعلاج والرعاية الطبية ما يأتى:

- ١- الخدمات الطبية التى يؤديها الممارس العام.
- ٢- الخدمات الطبية على مستوى الإخصائيين بما فى ذلك أخصائى الأسنان.
- ٣- الرعاية الطبية المنزلية عند الإقتضاء.
- ٤- العلاج والإقامة بالمستشفى أو المصح أو المركز المتخصص.
- ٥- العمليات الجراحية وأنواع العلاج الأخرى حسب ما يلزم.
- ٦- الفحص بالأشعة والبحوث المعملية (المخبرية) اللازمة وغيرها من الفحوص الطبية وما فى حكمها.
- ٧- صرف الأدوية اللازمة فجميع الحالات المشار إليها فيما تقدم.
- ٨- توفير الخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف والأجهزة الصناعية والتعويضية وذلك طبقاً للشروط والأوضاع التى يحددها قرار من وزير الصحة بالإتفاق مع وزير التأمينات.

هذا وقد إمتدت أحكام العلاج والرعاية الطبية إلى الأراىل وذوى المعاشات على النحو التالى:

أولاً: قواعد إنتفاع الأرملة بحق العلاج والرعاية الطبية:

تقرر إنتفاع الأرملة بحق العلاج والرعاية الطبية بموجب قرار رئيس مجلس الوزراء رقم ١ لسنة ١٩٨١.

وفى ٨١/١/٢٦ صدر قرار وزير التأمينات رقم ١٤ لسنة ١٩٨١ بقواعد إنتفاع الأرملة بالعلاج والرعاية الطبية على النحو التالى:

(أ) يجوز لأرملة المؤمن عليه أو صاحب المعاش المستحق معاشاً وفقاً لأحكام قانون التأمين الإجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ طلب

الإنتفاع بنظام العلاج والرعاية الطبية المنصوص عليها بهذا القانون إذا ما توافرت بشأنها الشروط الآتية:

١- أن تكون مستحقة لمعاش وفقا لأحكام القانون المشار اليه سواء ربط لها المعاش عن زوجها أو عن والدها أو أخيها أو ابنها لكون المعاش المستحق عن أيهما أكبر من معاش الزوج أو جمعت بين المعاش المستحق لها عن الزوج وعن غيره.

٢- ألا تكون من المؤمن عليهن أو صاحبة معاش عن نفسها وفقا لأحكام القانون المشار اليه.

ويقف إنتفاع الأرملة بأحكام هذا النظام فى الحالتين الآتيتين:

١- إذا إلتحقت بعمل يخضعها لأحكام قانون التأمين الإجتماعى المشار اليه.

٢- إذا تزوجت وذلك طوال مدة الزواج.

ولا يجوز للأرملة العدول عن طلب الإنتفاع المشار اليه لأى سبب من الأسباب.

(ب) تؤدى الأرملة مقابل إنتفاعها بنظام العلاج والرعاية الطبية المشار اليه إشتراك شهرى بواقع ٢% من المعاش المستحق لها. وفى حالة إستحقاقها لمعاشين أو أكثر فتلتزم بالنسبة المشار اليها عن كل معاش سواء كان المعاش الآخر مستحقا وفقا لأحكام قانون التأمين الإجتماعى المشار اليه أم وفقا لغيره من قوانين التأمين الإجتماعى أو التأمين والمعاشات.

(ج) تلتزم الأرملة بتسليم بطاقة العلاج إلى فرع الهيئة العامة للتأمين الصحى فى حالة زواجها أو التحاقها بعمل يدخل فى مجال تطبيق قانون التأمين الإجتماعى المشار اليه.

ثانيا: جواز إنتفاع صاحب المعاش بأحكام العلاج والرعاية الطبية بتقديم طلب إستحقاق المعاش

أجاز القانون إنتفاع أصحاب المعاشات بأحكام العلاج والرعاية الطبية بشرط إبداء رغبتهم فى ذلك عند تقدمهم بطلب صرف المعاش وذلك وفقا لقوانين حددت كل منها فترة لتقديم الطلبات.

وقد أصدر وزير التأمينات قرارا بإجراءات طلب الإنتفاع على النحو التالى (القرار ٧٢ لسنة ١٩٨٥):

١- يتقدم صاحب المعاش بطلب الإنتفاع بأحكام العلاج والرعاية الطبية فى تاريخ تقديم طلب صرف المعاش.
ويقدم الطلب على النموذج رقم ت ص (١٠١ ب) المرفق من أصل وصورة ويرفق به عدد ٢ صورة فوتوغرافية لأصاحب المعاش مقاس (٤×٣).

٢- يقدم الطلب إلى جهة العمل مع طلب صرف المعاش إن كان صاحب المعاش من العاملين المدنيين بإحدى وحدات الجهاز الإدارى للدولة أو الهيئات العامة أو بإحدى وحدات القطاع العام، ويقدم إلى مكتب الهيئة العامة للتأمينات الإجتماعية المختص بالنسبة للمؤمن عليه من العاملين بالقطاع الخاص.

٣- تقوم الجهة التى قدم إليها الطلب المشار اليه بحفظ صورته بملف المعاش كما تتولى تسليم أصول الطلبات ومرفقاتها أسبوعيا بمعرفة مندوب عنها إلى فرع للهيئة العامة للتأمين الصحى المختص إذا كان يقع فى المدينة الموجودة فيها الجهة التى قدم إليها الطلب وترسل بالبريد المسجل بعلم الوصول إلى ذلك الفرع إذا كان يقع فى مدينة أخرى.

٤- يقوم فرع الهيئة العامة للتأمين الصحى المختص فور إستلام أصول الطلبات ومرفقاتها بإعداد بطاقة العلاج لأصاحب المعاش ويسلم بطاقة العلاج ومعها أصل وصورة من النموذج رقم ت ص (١٠١ ج) المرافق إلى مندوب الجهة المشار إليها فى المادة (٣) أو ترسل إليها بالبريد المسجل بعلم الوصول حسب الحال.

٥- تقوم الجهة المرسل إليها بطاقة العلاج بتسليمها إلى صاحب المعاش، مع توقيعه بالإستلام على أصل النموذج ت ص (١٠١ ج) ويرفق أصل وصورة هذا النموذج بملف المعاش مع مراعاة التأشير على نموذج تقدير المعاش بإستحقاق إشتراك العلاج والرعاية الطبية بنسبة (١%) من إجمالى المعاش والإضافات والزيادات.

٦- يقوم مكتب التأمينات الإجتماعية المختص أو منطقة التأمين والمعاشات المختصة بحسب الحال بعد الإنتهاء من مراجعة ملف المعاش بإستيفاء باقى بيانات النموذج ت ص (١٠١ ج) الأصل والصورة - ويحتفظ بالصورة بالملف ويرسل الأصل بعد إعتماده إلى فرع الهيئة العامة للتأمين الصحى المختص ويرفق شيك بقيمة الإشتراك المستحق عن الفترة إعتبارا من تاريخ بدء إستحقاق المعاش حتى بداية الصرف الدورى للمعاش من الهيئة المختصة.

هذا وتتاح على فترات الفرصة لأصحاب المعاشات للتقدم بطلباتهم بعدة قوانين تصدر على فترات.

ثالثا: لايحول إنتهاء خدمة المصاب لأي سبب دون إستمرار علاجه من إصابته، وإذا إنتهت أو أنهت مدة إعارة أو إنتداب المؤمن عليه المعار أو المنتدب خارج البلاد وكان لا يزال فى حاجة إلى علاج، فعلى صاحب العمل أن يحيله إلى جهة العلاج المحددة له لإستكمال علاجه.

ثانيا: تعويض العجز المؤقت

إذا حال المرض بين المؤمن عليه وبين أداء عملة تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر أن تؤدى له خلال فترة مرضه تعويضا يعادل ٧٥% من أجره اليومي المسدد عنه الإشتراكات لمدة تسعين يوما وتزاد بعدها إلى ما يعادل ٨٥% من الأجر المذكور. ويشترط ألا يقل التعويض فى جميع الأحوال عن الحد الأدنى المقرر قانونا للأجر^(١). (مادة ٧٨)

ويستمر صرف التعويض طوال مدة مرضه أو حتى ثبوت العجز الكامل أو حدوث الوفاة بحيث لا تجاوز مدة ١٨٠ يوما فى السنة الميلادية الواحدة.

وإستثناء من الأحكام المتقدمة يمنح المريض بالدرن أو بالجزام أو بمرض عقلى أو بأحد الأمراض المزمنة تعويضا يعادل أجره كاملا طوال مدة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته إستقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا.

(١) لا يسرى الحد الأدنى للتعويض على تعويض الأجر المتغير (م ٩/١٢ من القانون ٤٧ لسنة ٨٤).

وتحدد الأمراض المزمنة المشار إليها في الفقرة السابقة بقرار من وزير الصحة بالإتفاق مع وزير القوى العاملة (٢٠١).

(١) الأمراض المزمنة والمستعصية التي تعتبر في حكم العجز الكامل: راجع في هذا قرار وزير التأمينات رقم ٢١٦ لسنة ١٩٨٠.

(٢) الأمراض المزمنة التي يمنح عنها المريض إجازة إستثنائية بأجر كامل أو يمنح عنها تعويضا يعادل أجره كاملا: صدر في هذا قرار وزير الصحة رقم ٢٥٩ لسنة ٩٥ الصادر في ٩٥/٦/٢٤ (حل محل ٦٩٥ لسنة ٨٤ المعمول به إعتبارا من ٨٤/١١/١٧ والذي كان قد حل محل القرار ٦٣ لسنة ٧٦) وقد نص على الآتي:

- ١- يشترط الحالة المرضية التي يمنح العامل بسببها اجرا كاملا طبقا للمادة السابقة ما يأتي:
 - أ - أن يكون المرض من بين الأمراض المزمنة الواردة بالجدول المرفق.
 - ب - أن يكون مانعا من تأديته العمل.
 - ج - أن تكون الحالة قابلة للتحسن أو الشفاء.
- ٢- يستمر منح تعويض الأجر الكامل إلإن الشفاء أو تستقر حالته إستقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو تبين عجزه عجزا كاملا، وفي هذه الحالة الأخيرة يظل العامل في إجازة مرضية بأجر كامل حتبلوغ السن المقررة قانونا بترك الخدمة إذا كان من العاملين المدنيين بالدولة.
- ٣- تتولى اللجان التابعة للهيئة العامة للتأمين الصحي والمجالس الطبية التابعة لوزارة الصحة وأية لجان طبية عامة تتبع جهات رسمية كل في حدود إختصاصه الكشف على العاملين الخاضعين لأحكام القانونين المشار إليهما لتقرير ما إذا كان المرض مزمنًا من عدمه.
- ٤- يتم تحديد الأمراض المزمنة التي يمنح عنها المريض إجازة إستثنائية بأجر كامل أو يمنح عنها تعويضا يعادل أجره كاملا وذلك بالنسبة للعاملين الخاضعين لأحكام قانون العاملين المدنيين بالدولة رقم ٤٧ لسنة ١٩٧٨ وقانون التأمين الاجتماعي رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ والقوانين المعدلة لها وفقا للجدول التالي:

- ١- الأورام الخبيثة ومضاعفاتها بأى جزء من أجزاء الجسم إذا ثبت تشخيصها بصفة قاطعة.
- ٢- الأمراض العقلية بعد ثبوتها.
- ٣- الجزام النشط أو مضاعفاته.
- ٤- أمراض الدم الخبيثة أو المزمنة:
 - مثل مرض تزايد كرات الدم الحمراء - اللوكيميا بجميع أنواعها - الأنيميا الخبيثة إذا كانت مصحوبة بمضاعفات - الأنيميا المزمنة إذا قلت نسبة الهيموجلوبين على ٥٠% (خمس في المائة) - الهيموفيليا - نقص صفائح الدم عن أربعين الفا في المليتر المكعب.
- ٥- أمراض الجهاز الدوري:
 - الإرتفاع الشديد في ضغط الدم السيسطولي ابتداء من ٢٠٠ ملليمتر زئبق أو ضغط الدم الدياستولي ابتداء من ١٢٠ ملليمتر زئبق أو ضغط الدم مصحوبا بمضاعفات شديدة مثل تضخم وإجهاد عضلة القلب.
 - ليورزم جدار الأورطى.
 - هبوط القلب إلى أن يصبح متكافئا.
 - المضاعفات الناشئة عن قصور الدورة التاجية التي توضحها رسامات القلب أو الأبحاث الأخرى أو تلك الناشئة عن جلطة القلب وهي: التذبذب الأذيني أو البطيني - ليورزم البطين - انسداد الضفيرة اليسرى أو الرئيسية المصحوب بهبوط في القلب.
 - أمراض القلب الخلقية والمزمنة المصحوبة بمضاعفات شديدة مثل عدم تكافؤ القلب أو التذبذب الأذيني أو البطيني إلى أن يصبح القلب تكافئا.
 - المضاعفات الناشئة عن أمراض القلب الخلقية والمزمنة.
 - التهاب وإسداد الأوعية الدموية لأسباب مختلفة ومضاعفاتها مثل (مرض رينولدز ومرض برجوز).
 - التهاب وإرتشاح بالغشاء التاموري للقلب أو التهاب الغشاء المبطن للقلب أو التهاب عضلة القلب إلى أن تستقر الحالة.

ويجوز للجهة الملزمة بتعويض الأجر أن تقرر وقف صرفه عن

= ٦- أمراض الجهاز التنفسي:

- الدرن الرئوي النشط.
- الساركويدوزس.
- السليكوزس - الإيستوزس - الجاسوزس.
- الإسكاب البلوري بجميع أنواعه.
- الخراج الرئوي.
- تمدد الشعب الهوائية المتقدم المصحوب بالتهاب صديدي أو تكهفات صدرية
- الإمفزيما واسعة الانتشار التتشمم الرنتين المصحوبة بهبوط في وظائف التنفس والتي تؤدي إلى هبوط في القلب.

٧- أمراض الجهاز الهضمي:

- المضاعفات الناشئة عن تمدد الأوردة بالمريء.
- الإستسقاء بالبطن بأنواعه.
- البرقان بأنواعه إذا كانت نسبة البيليروبين بالسيروم ٢مليجرام فأكثر.
- الإلتهاب البريتوني لأسباب مختلفة.
- الإلتهاب المزمن بالبنكرياس.
- الإلتهاب الكبدى المزمن النشط مع دلائل الفيروس "ب" أو "س" المصحوب بتدهور في وظائف الكبد(ثلاثة أمثال الحد الأقصى للمستوى الطبيعي).

- الإلتهاب الكبدى الوبائى فيروس (س) إذا كانت وظائف الكبد ثلاثة أمثال الحد الأقصى للمستوى الطبيعي.

٨- أمراض الجهاز العصبي:

- الشلل العضوى بالأطراف.
 - الشلل الرعاش - التليف المنشر .. الكوريا.
 - تكهف النخاع الشوكى.
 - أورام المخ.
 - مرض ضمور العضلات المتردد أو ضمور العضلات الذاتى أو الكلال العضلى الخطير.
 - ضمور خلايا المخ المصحوب بتغيرات عصبية شديدة.
 - الخزل الشديد الرباعى أو النصفى المصحوب بضمور في العضلات والذي يمنع من التأديه الوظيفية للعضو.
- ### ٩- أمراض الجهاز البولى والتناسلى:
- هبوط كفاءة الكلتيين المزمن أقل من ٥٠% (خمس في المائة) عن الطبيعي أو كرياتين السيروم أكثر من ٣ ملليجرام.
 - النزيف الرحمى الشديد المزمن المصحوب بانيميا ثانوية مستمرة لا تتحسن بالعلاج إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ٥٠%.
 - النزيف البولى الشديد المصحوب بانيميا ثانوية مستمرة لا تتحسن بالعلاج إذا قلت نسبة الهيموجلوبين عن ٥٠%.

١٠- أمراض الغدد الصماء والتمثيل الغذائى والجهاز اللمفاوى:

- التسمم الدرقي.
- هبوط نشاط الغدة الدرقية الشديد.
- مرض أديسون.
- مرض هودجكين.
- مضاعفات البول السكرى مثل ظهورالأسيتون فسالبول أو التغيرات السكرية بالشبكية أو قرح سكرية أو
- غرغرينا.

- مرض فقد المناعة (الايدز) المصحوب بأعراض نشطة عند ثبوت تشخيصه من معامل وزارة الصحة.

١١ - أمراض الجهاز الحركى:

- تيبس مفاصل العمود الفقرى المصحوب بتغيرات عصبية شديدة .
 - الإنزلاق الغضروفى المصحوب بشلل.
 - مرض الروماتيد النشط.
 - تكروز العظام ودرن العظام.
- ### ١٢ - الأمراض الجلدية المزمنة النشطة مثل:
- الصدفية المنتشرة.
 - مرض ذى الفقاعة المزمن النشط الأكزيما المنتشرة.
 - مرض الحزاز تافرموزى المزمن النشط الواسع الانتشار.
 - مرض التقشير الجلدى الإلتهابى المنتشر.

=

المدة التي يخالف فيها المؤمن عليه تعليمات العلاج.

وعلى وحدات الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة ووحدات القطاع تنفيذ هذا النص دون حاجة إلى صدور قرار وزير الصحة المشار إليه في المادة ٧٣ (١).

تستحق المؤمن عليها في حالة الحمل والوضع تعويضاً عن الأجر يعادل ٧٥% من الأجر المشار إليه في الفقرة الأولى من المادة (٧٨) تؤديه الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر وذلك عن مدة إجازة الحمل والوضع المنصوص عليها بقانون العمل أو بأنظمة

= ١٣ - أمراض النسيج الضام مثل:

- مرض القناع الأحمر المنتشر.
- الإسكروديميا المنتشرة النشطة.
- التهاب الجلد العنقى (درمايوسايتس) المنتشر النشط.
- مرض بهجت "إذا قلت قوة الإبصار عن ٣٦/٦ بالعينين معاً".

١٤ - أمراض العيون:

- التهابات أو القرحة المزمنة بالقرنية.
- التهاب القرحة أو الهدى أو المشيمي المزمن.
- الكتاركتا إذا قلت قوة الإبصار عن ٦٠/٦ بالعينين معاً.
- الانفصال الشبكي.
- الأغلوкома.
- التهابات الشبكية والارتشاحات والأتزفة الداخلية إذا قلت قوة الإبصار عن ٣٦/٦ بالعينين معاً.
- التهابات والإسداد بالوعية الدموية بالعين.
- التهاب أو تورم العصب البصري.
- الضور الشبكي التلوني المصحوب بشحوب بالعصب البصري إذا قلت قوة الإبصار عن ٣٦/٦ بالعينين معاً.
- جراحة الجسم الزجاجي.

١٥ - ويعتبر في حكم الأمراض المزمنة الحالات الآتية:

- الإصابات الشديدة وهي التي تستلزم وقت طويل في العلاج مثل كسر عظام الحوض أو الفخذ أو الكسور المضاعفة أو تكون هذه الإصابة مصحوبة بمضاعفات تستلزم وقت طويل للعلاج أو تستدعي علاجها أكثر من ٣ شهور.
- العمليات الجراحية الكبرى أو العمليات التي تتطلب علاجاً طويلاً أو التي نتج عنها مضاعفات تمنع ممن تأدية العمل مثل تحشر الأوعية الدموية أو النقيح أو التهاب البريتوني.
- الحميات الشديدة المصحوبة بارتفاع مستمر للحرارة أو بمضاعفات تستدعي علاجها أكثر من ٣ شهور مثل التيفود وحمى البحر الأبيض المتوسط والحمى المخية.
- المخالطون لمرضى بأحد الأمراض المعدية مما ترى السلطة الصحية المختصة منعهم من مواصلة أعمالهم حرصاً على الصحة العامة وللمدة التي تراها.

(١) فقرة مضافة إعتباراً من ١٩٨٧/٧/١ بالقانون ١٠٧ لسنة ١٩٨٧ (٦م) وفي بيان سبب الإضافة جاء بالمذكورة الإيضاحية: يقرر نص المادة ٧٨ للمؤمن عليه الحق في تعويض أجر عن المدد التي يتخلف فيها عن العمل مرضه وقد إشتراط لهذا الحق أن يكون المؤمن عليه منتقلاً بتأمين المرض، ولما كان الإنتفاع بهذا التأمين يرتبط بصدور قرار من وزير الصحة فقد أدى هذا الشرط إلى عدم إفادة المؤمن عليهم العاملين بجهات لم يصدر بشأنها قرار وزير الصحة بهذا الحق وبالتالي تخفيض أجر إشتراكهم في النظام وخاصة الأجر المتغير الذي يرتبط إستحقاقه بممارسة العمل. وعلاجاً للأمر أضاف المشرع لنص هذه المادة حكماً من مقتضاه عدم الارتباط للإنتفاع بالحق المقرر بها بصدور قرار وزير الصحة.

العاملين المدنيين بالدولة أو بالقطاع العام بحسب الأحوال بشرط ألا تقل مدة إشتراكها في التأمين عن عشرة أشهر. (مادة ٧٩)

وبناء على فتوى الجمعية العمومية لقسمى الفتوى والتشريع الصادرة بجلستها المنعقدة في ١١/٢/١٩٨٨ والتي إنتهت إلى إستحقاق العامل المريض بمرض مزمن تعويض أجر يعادل أجره كاملاً (الأساسي والمتغير) وفقاً للمادة ٧٨ من قانون التأمين الإجتماعي وذلك أثناء إجازته الإستثنائية إلى أن يثبت عجزه التام.

يراعى مايلي:(١)

١- يستحق المؤمن عليه المريض بالدرن أو الجزام أو بمرض عقلي أو بأحد الأمراض المزمنة المحددة بقرار من وزير الصحة تعويضاً يعادل كامل أجر إشتراكه الأساسي والمتغير وذلك إعتباراً من:
(أ) تاريخ صدور قرار وزير الصحة بإنتفاع الجهة التي يعمل بها المؤمن عليه بتأمين المرض إذا كانت من القطاع الخاص.
(ب) تاريخ صدور قرار الصحة بإنتفاع الجهة التي يعمل بها المؤمن عليه بتأمين المرض أو من أول يوليو ١٩٨٧ أيهما أسبق إذا كانت الجهة من وحدات الجهاز الإداري للدولة أو الهيئات العامة أو وحدات القطاع العام.

٢- يتحدد أجر الإشتراك المتغير الذي يحسب على أساسه تعويض الأجر بما كان يستحقه المؤمن عليه من هذا الأجر بإفتراض مباشرته لعمله وإذا كانت بعض عناصر هذا الأجر يرتبط تحديد قيمتها بمعدلات أو مستوى أداء المؤمن عليه فيتحدد حساب هذه العناصر بمتوسط ما إستحق عنه إشتراكات خلال سنة الإشتراك عن هذا الأجر السابق على الإجازة المرضية أو مدة إشتراكه عن هذا الأجر إن قلت عن ذلك.

٣- يتحدد تعويض الأجر عن جزء الشهر بقسمة تعويض الأجر الشهري المحسوب وفقاً لما تقدم على ثلاثين يوماً مضروباً في عدد الأيام المستحق عنها التعويض.

(١) منشور وزارى عام رقم ٦ لسنة ١٩٨٨.

٤- يصرف تعويض أجر للمؤمن عليه طوال مدة مرضه إلى أن يشفى أو تستقر حالته إستقرارا يمكنه من العودة إلى مباشرة عمله أو يتبين عجزه عجزا كاملا أو بلوغه سن التقاعد أيهما أسبق.

٥- يصرف تعويض الأجر في المواعيد المحددة لصرف الأجور للمؤمن عليه المريض شخصا وإذا تعذر على المؤمن عليه الانتقال لصرف تعويض الأجر جاز له أن يوكل شخصا غيره ففى صرفه بموجب توكيل مصدق عليه إداريا، كما يجوز أن ينتقل اليه مندوب الصرف لتسليمه هذا التعويض.

٦- تلتزم الجهة التى يعمل بها المؤمن عليه بصرف تعويض الأجر إذا كان من العاملين بالجهاز الإدارى للدولة أو الهيئات العامة أو القطاع العام أو القطاع الخاص المرخص له بصرف تعويض الأجر.

٧- يجوز للجهة الملتزم بصرف تعويض الأجر أن تقرر وقف صرفه عن المدة التى يتخلف فيها المؤمن عليه عن إتباع تعليمات العلاج.

٨- يستمر صاحب العمل خلال فترة إستحقاق المؤمن عليه تعويض الأجر فى أداء إشتراكات التأمين الإجتماعى حصة صاحب العمل وحصة المؤمن عليه - والأقساط المستحقة على المؤمن عليه فى المواعيد المحددة.

٩- يلتزم صاحب العمل بأداء المبالغ الإضافية المنصوص عليها فى المادتين ١٢٩، ١٣٠ إذا تأخر فى أداء الإشتراكات والأقساط فى المواعيد المحددة.

١٠- يعفى تعويض الأجر من جميع الضرائب والرسوم.

١١- يعتبر تعويض الأجر من الأجور التى تدخل فى تحديد متوسط حساب الحقوق التأمينية وذلك إذا وقعت المدة المستحق عنها التعويض خلال فترة حساب المتوسط.

ثالثاً: نفقات الانتقال من وإلى جهات العلاج

وفقاً للمادة ٨٠ من قانون التأمين الإجتماعى للعاملين والصادر فى مجال تنفيذها قرار وزير التأمينات رقم ٢٩٦ لسنة ١٩٧٦ نبين فيما يلى قواعد تحديد مصاريف الانتقال بالنسبة للمؤمن عليه المريض (أو المصاب):

- (أ) تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بمصاريف إنتقال المصاب من محل الإقامة إلى مكان العلاج والعكس وفقاً للقواعد الآتية:
- ١- يستحق المريض (أو المصاب) مصاريف الانتقال بالوسائل الخاصة من محل الإقامة إلى مكان العلاج وبالعكس داخل أو خارج البلد الذى يقيم به إذا قرر الطبيب المعالج على بطاقة التردد للعلاج أو فى الإخطار بانتهاء العلاج أن حالته لا تسمح بإستعمال وسائل الانتقال العامة.
 - ٢- يستحق المريض (أو المصاب) مصاريف الانتقال بالوسائل العامة بفئة الدرجة الثانية من محل الإقامة إلى مكان العلاج وبالعكس إذا لم يقرر الطبيب المعالج إن حالته تتطلب إستعمال وسيلة إنتقال خاصة وكان مكان العلاج يقع خارج البلد الذى يقيم فيه المصاب أما إذا كان يقع داخله فلا يستحق مصاريف إنتقال.

(ب) يتبع فى شأن إجراءات صرف مصاريف الانتقال ذات الأحكام الخاصة بصرف تعويض الأجر.

- (ج) إذا كان مكان العلاج يقع خارج البلد الذى يقيم به المريض (أو المصاب) وكانت حالته تستدعى التردد عليه دون العلاج الداخلى فإنه يحق له وفقاً لما تقررره جهة العلاج أن يصرف نفقات إقامة وفقاً لفئات بدل السفر للعاملين بالحكومة وعلى أساس أجر إشتراكه بدلا من مصاريف الانتقال طبقاً لأحكام البند (أ) وذلك وفقاً لما يلى:
- ١- تصرف اليه مصاريف الانتقال بالدرجة الثانية للذهاب إلى مكان العلاج والعودة منه بعد إنتهاء العلاج.
 - ٢- يصرف اليه نفقات الإقامة المشار إليها عن الليالى التى قضاهها فى البلد الذى يقع فيه مكان العلاج.

(د) فى حالة علاج المريض (أو المصاب) خارج الجمهورية وفقاً للقواعد المقررة يكون السفر بالطائرة بالدرجة السياحية وتكون نفقات الإقامة خارج دور العلاج فى حدود ما تقرره لائحة بدل السفر الحكومية وفقاً لفئات أجر الإشتراك بالنسبة للمريض (أو المصاب).

(هـ) فى حالة وفاة المريض (أو المصاب) تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بنفقات نقل جثته من مكان العلاج إلى محل إقامته.

كما تلتزم بصرف مبلغ خمسين جنيهاً بنفقات تجهيز الجثة والصندوق اللازم لعملية النقل بجميع لوازمه إذا حدثت الوفاة فى مكان العلاج الذى يقع خارج البلد الذى فيه محل إقامته، وتلتزم بالنفقات الفعلية بحد أقصى ٣٠٠ جنيهاً فى حالة الوفاة خارج الجمهورية. وتؤدى هذه النفقات لمن يصرف إليهم مصاريف الجنازة.

(و) تسرى القواعد المنصوص عليها بالمواد السابقة بالنسبة لإنتقال المريض (أو المصاب) إلى مكان إجراء الفحوص الطبية أو العملية لإعداد وتركيب جهاز التعويض اللازم وكذلك إنتقاله للتأهيل على إستعمال الجهاز.

كما تسرى تلك القواعد بالنسبة لإنتقال المصاب إلى جهة العلاج لتقدير درجة العجز المستديم المتخلف عن الإصابه وكذلك إنتقاله لإعادة الفحص الطبى وفقاً لأحكام المادة ٥٨ من قانون التأمين الإجتماعى.

(ز) إذا إنتهت خدمة المصاب لأى سبب قبل إنتهاء علاجه تلتزم الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر بالإستمرار فى صرف نفقات الإنتقال المستحقة للمصاب وفقاً لأحكام هذا القرار.