

دكتور  
سامي نجيب  
رئيس قسم الرياضة والتأمين  
وكيل كلية تجارة بنى سويف للدراسات العليا والبحوث

# دراسات في التأمين الاجتماعي

المبادئ النظرية والتطبيقات العملية



١٩٩٢

دار التأسيسات

استشاريون في شئون التأمين والاستثمار

١ - من شوارع مدينة بني سويف - مصر الجديدة

سجل تجارة التأمين ٣٥٣٥٠٠ رقم ١٠٢

ص. ب : ٥٨٧٨ هنيوطليس بحرب

ت : ٢١٥٧١٢٩

دكتور

سامي نجيب

رئيس قسم الرياضة والتأمين

وكيل كلية تجارة بنى سويف للدراسات العليا والبحوث

# دراسات فى التأمين الإجتماعى

المبادئ النظرية والتطبيقات العملية

١٩٩٣

---

دار التأمينات

استشاريون فى شئون التأمين والإستثمار  
٦ شارع محمود حافظ - ميدان سفير - مصر الجديدة  
سجل خبراء التأمين الأستشاريون رقم (٢)  
ص.ب: ٥٨٧٨ هليوبوليس غرب  
ت: ٢٤٥٧١٢١

دراسات فى التأمين الاجتماعى

دراسات في التأمين الاجتماعي

## مقدمة

تتعامل نظم التأمينات الإجتماعية مع ستة أخطار تتعرض لها كافة المجتمعات أيا كانت أيولوجيتها أو درجة تقدمها الإقتصادي. وتتمثل هذه الأخطار في الشيخوخة والعجز والوفاة والمرض والإصابة.

وقد اصطلح على التعامل مع أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة في تأمين واحد أهم أنواع التأمينات الإجتماعية من حيث الشمول فكل منا ستنتهي حياته العملية حتما إما بالشيخوخة أو العجز أو الوفاة. ويفقد بالتالي الدخل الذي يعول عليه في معيشته هو ومن يعولهم مما يستلزم تعويضه صورة ما يسمى بالمعاش.

وفي ظل هذا النظام يتمثل الهدف من التأمين في المحافظة على مستوى المعيشة عند تحقق أحد أخطار الشيخوخة أو العجز أو الوفاة وذلك من خلال التعويض الكلي للأجر الذكان يتقاضاه المؤمن عليه.

وبمعنى آخر فإننا - وفقا للنظام المشار اليه - ندعو للمؤمن عليه بطول البقاء فإذا ما بلغ السن المعاشي الذي يفقد فيه قدرته على أداء العمل أو الذي يجب أن يسترح بعده منعاء رحلة عمل طويله، ظهرت وظيفة التأمين في المحافظة على مستوى معيشة المؤمن عليه بتعويض أجره الذي كان يحصل عليه بذات الصورة الدورية التي كان يحصل بها عليه وهي صورة المعاش.

ولما كان من المحتمل عجز المؤمن عليه عن استكمال حياته العملية حتى بلوغ السن المعاشي فإن التأمين يقوم هنا أيضا بتعويض الأجر في صورة ما يسمى بالمعاش.

ولما كانت الوفاة هي النهاية الحتمية لكل البشر فإن التأمين يهتم بالمحافظة على مستوى معيشة من كان يعولهم المؤمن عليه أو صاحب المعاش بافتراض عدم وفاته فيوزع بينهم المعاش بذات الأنصبة التي يفترض معها استمرار مستوى معيشتهم على النحو السابق على وفاة من كان يعولهم.

والأمر ذاته في حالات التعطل والمرض والإصابة - وفي هذا كله لابد من إطار نظري ففلسفي يحكم شروط وحالات استحقاق المعاشات والتعويضات ويوفر الحلول الملائمة للمشاكل العامة التي تواجه التأمين محل الدراسة في كافة دول العالم والإضاع الهدف وتناقضت الحلول.

ولنا هنا أن نلاحظ أن الأخطار التي تهتم بها التأمينات الإجتماعية من أهم الأخطار التي نتعرض لها كبشر وبالتالي فإنها تمثل الأخطار الرئيسية التي تتعامل معها تأمينات الأشخاص.

ولذا فإن نظم التأمينات الاجتماعية الحديثة لانهتم بفئة من فئات المجتمع دون غيرها وإنما تمتد لكافة أفراد المجتمع سواء في ذلك من يعملون لحساب الغير بالقطاع الحكومي أو العام أو الخاص أو التعاوني أو بالقوات المسلحة أو من يعملون لحساب أنفسهم كذوى الحرف والمهن الحرة وأصحاب الأعمال من ذوي النشاط التجاري أو الصناعي أو في مجال الخدمات.

ومن ناحية أخرى فإن الدول تهتم بشمول التأمينات الاجتماعية لكافة رعاياها ومواطنيها ولا تقصر ذلك على من يكون مقيماً داخل حدودها بل تحرص على شمول التأمينات الاجتماعية لرعاياها المقيمين خارج حدودها سواء من خلال اتفاقيات دولية متعددة أو ثنائية أو من خلال نظم تأمينية تعتمد في تمويلها على المؤمن عليهم فقط وتكون ذات طابع اختياري.

والى هنا فإننا نلاحظ أن نظم التأمينات الاجتماعية تشترك في الهدف مع كثير من التدابير الساندة في مختلف المجتمعات لمواجهة الخسائر المادية التي يتعرض لها الأفراد كالمساعدات والإعانات الاجتماعية وأعمال البر والإحسان والتأمين التجاري وصناديق الزمالة والتأمين الخاص، ومنة هنا فإن من الأمور الجديرة بالدراسة تلك المتعلقة بتمويل التأمينات الاجتماعية باعتبار ذلك من أهم السمات التي تميز نظم التأمينات الاجتماعية عن غيرها من تدابير مواجهة الخسائر المادية الناشئة عن تحقق الأخطار التي نتعرض لها في أشخاصنا.

## الفصل الأول

### مفهوم أخطار التأمينات الإجتماعية

#### المبحث الأول

#### مفهوم أخطار الشيخوخة والعجز والوفاة (١)

تمهيد:

أخطار ثلاثة يهتم بها تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة تم الجمع بينها في تأمين واحد، ذلك أنه يمكن النظر الى خطرى الشيخوخة والوفاة كخطرين متعارضين أو مانعين بمعنى أن أحدهما يمتنع معه تحقيق الآخر فإما أن نعيش حتى سن معين أو نموت قبل بلوغ هذا السن، ومن ناحية أخرى يمكن معاملة العجز كنوع من الشيخوخة المبكرة ولا يشذ عن ذلك سوى بعض النظم القليلة (ايرلندا والمملكة المتحدة) حيث تتم فيها معالجة العجز من خلال التأمين الصحى باعتباره نوعا من الأمراض المستعصية.

وبمعنى آخر فإننا أمام أخطار ثلاثة هي الشيخوخة والوفاة المبكرة والعجز المبكر، فإما أن نصل الى سن الشيخوخة أو يتحقق العجز أو تقع الوفاة قبل بلوغ هذا السن، وهذه الأخطار متعارضة بمعنى أن تحقق أحدهما يمتنع معه تحقيق الآخرين ولذا يتم التعامل معها من خلال تأمين واحد.

وحيث لايمكن نظام التأمينات الإجتماعية من التعامل مع الأخطار الثلاثة مرة واحدة فغالبا ماينبدأ بخطر الشيخوخة الأكثر توقعا والأكبر أثرا على المجتمع والأسهل من حيث الإدارة.. وبعد ذلك يتم التعامل مع خطر

(١) راجع فى هذا:

Introduction to Social Security, I. L. o.p. 73-85

العجز، وأخيرا يأتي التعامل مع خطر الوفاة، وعندئذ يتعين علينا الملاءمة بين تعويضات كل من الأخطار الثلاثة.

ولعل من المناسب التعرف على مفهوم كل من الأخطار المشار إليها وهو ما تناوله في هذا المبحث.

### الشيخوخة:

الشيخوخة مرحلة من العمر تبدأ ببلوغ الشخص سنا معينة، يطلق عليه في التأمين " السن المعاشي"، يتم تحديدها إنطلاقاً من إحدى فكرتين:

١ - فإما أن ننظر لهذا السن باعتباره ذلك الذي يصاب فيه الشخص بنوع من العجز المستديم وتزداد فيه احتمالات مرضه فيفقد فيه قدراته الفسيولوجية (الطبيعية) على العمل والانتاج وبالتالي تزداد احتمالات التعطل لفترات طويلة.

٢ - أو ننظر لهذا السن باعتباره بداية لمرحلة أجازة مفتوحة (بأجر) يستريح فيها الشخص من عناء رحلة عمل ونشاط طويلة."

" A final Holiday with Pay

ولكل من هاتين الفكرتين أنصارها وظروفها ومن هنا تختلف نظم التأمينات الإجتماعية في تحديدها للسن المعاشي وللشروط المؤهلة Qualifying conditions بل في تحديدها لمجال التأمين ذاته.

ولا شك أن لمهمة العامل أثرها في تحديد السن المعاشي وإن كانت معظم نظم التأمينات الإجتماعية تهمل هذا الأثر ليس لعدم أهميته بل لتجنب المشاكل العملية التي تشور عند مقارنة المهن المختلفة وتكفي ببعض الحلول الجزئية كتوفير المعاش في سن مبكرة نسبياً لذوي المهن الخطرة والأعمال الصعبة أو تلك التي تتطلب قدرات فسيولوجية خاصة، ففي عديد من الدول الأوروبية نوجد نظم خاصة للطيارين ولعمال المناجم يتحدد السن

دراسات في التأمين الاجتماعي

المعاشى في معظمها باقل منه فى النظم العامة لباقى المهن بعشر سنوات فيكون ٥٠ عاما بدلا من ٦٠ عاما أو ٥٥ عاما بدلا من ٦٥ عاما، والأمر ذاته بالنسبة لعمال البحر والسكك الحديدية حيث توجد نظم خاصة لهم فى عدد من الدول الأوروبية ودول أمريكا اللاتينية، وفى الإتحاد السوفيتى ومعظم دول أوربا الشرقية غالبا ما يتم تقسيم المهن الى مجموعات ثلاثة وفقا لصعوبتها أو أخطارها الصحية، ويتم تخفيض السن المعاشى كلما كانت مجموعة المهنة ذات آثار صحية ضارة أو تتطلب أعمالا صعبة وهو بالطبع وضع أفضل من تقرير نظم خاصة لبعض ذوى المهن.

هذا وقد أجاز النظام المصرى للعاملين تخفيض السن المعاشى بالنسبة للمؤمن عليهم العاملين فى الأعمال الصعبة أو الخطرة والتي يتم تحديدها بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على ما عرضه وزير التأمينات.

وأيا ما كان فتأتى بعد ذلك بعض العوامل التى تؤثر فى تحديد السن المعاشى من أهمها التوزيع العمري للشعب ونسبة المسنين ومستوى العمالة وذلك فضلا عن متوسط الأعمال المتوقع، والإعتبارات التمويلية والمتحمل النهائى لأعباء النفقات.

فمن ناحية فإن زيادة العرض على الطلب فى سوق العمل سيؤثر على تحديد السن المعاشى إذ سيكون من الصعب على المسنين الحصول على عمل وإذا حصل بعضهم عليه فإن ذلك سيقفل من فرص العمالة للأجيال الجديدة، وبوجه عام يكون من الأفضل تخفيض السن المعاشى لمواجهة خطر البطالة.

ومن ناحية أخرى فهناك الإعتبارات التمويلية وضرورة تحقيق التوازن بين موارد التأمين ونفقاته خاصة حيث تمثل إشتراكات العمال وأصحاب الأعمال المصدر الرئيسى للتمويل إذ يجب مراعاة أن هناك قدرة محدودة على تحمل أعباء التمويل لن تزداد بعدها حصيلى الاشتراكات مهما رفعنا



من نسبتها (١)، وقد يكون من المناسب هنا أن نشير الى أن تحديد السن المعاشى ب ٦٠ عاما يؤدي الى زيادة نفقات المعاشات بما يتراوح بين ٤٠ %، ٥٠ % نتيجة لزيادة أعداد ذوي المعاشات عند السن الأقل ولطول فترة الاستحقاق.

هذا وفي عديد من الدول يتم تخفيض السن المعاشى بالنسبة للنساء عنه بالنسبة للرجال باعتبار أن احتمالات تعطل النساء فى الأعمار المتقدمة أكبر منها بالنسبة للرجال كما أنهن لا يتركن - عادة - من بعدهن معالين مستحقين لمعاشات.

وكما أشرنا فيما سبق فإن تعدد العوامل التى تؤثر فى تحديد السن المعاشى قد أدى الى اختلاف السن المعاشى بين نظم الدول المختلفة، ومع ذلك فإنه غالبا ما يتركز بين سن ال ٦٠ وسن ال ٦٥، ويرجع ذلك الى أن بعض الدول التى تقل فيها نسبة المسنين لاتسمح ظروفها الإقتصادية بتخفيض السن المعاشى.

هذا وسواء كانت الفكرة وراء تحديد اتلسن المعاشى هى العجز الطبيعى المفترض أو ضرورة الراحة بعد رحلة عمل طويلة فإن من المفروض إرتباط السن المعاشى بالتقاعد عن العمل وإفاننا سنجد بعض ذوي المعاشات ممن يستمرون فى العمل بعد بلوغهم السن المعاشى ويكون علينا أن نبحث فى استمرار التأمين عليهم أو فى الجمع بين الأجر والمعاش.

ومع ذلك فإن حوالي ثلث نظم المعاشات لا تنص على التقاعد كشرط من الشروط المؤهلة لإستحقاق معاش الشيخوخة، وهذا هو الوضع فى الجزائر وفرنسا وألمانيا الاتحادية وإيران وإيرلندا وهولندا والنرويج وبناما وباراجوى والسويد وفنزويلا ومصر، حيث يجازى الجمع بين الأجر والمعاش، ولذلك أسبابا رئيسية ثلاثة:

(١) راجع لمزيد من التفاصيل فى هذا الشأن " الإرتفاع النسبى لإشتراكات التأمينات الإجتماعية فى مصر" رسالة دكتوراه للمؤلف؛ كلية التجارة جامعة القاهرة، ديسمبر ١٩٧٦.

١ - عدم كفاية مستوى المعاشات لمواجهة نفقات المعيشة، خاصة في الفترة السابقة على الحرب العالمية الثانية أحيث يكون نظام المعاشات في مراحلها الأولى، وبالتالي لا يكون من المقبول اشتراط التقاعد.

٢ - ارتفاع السن المعاشى وبالتالي تضاول نسبة ذوي المعاشات الذين تتاح لهم فرص العمل وارتفاع نسبة المصاريف التي يتطلبها التحقق من عدم العمل بعد بلوغ السن.  
٣ - العجز في القوى العاملة في بعض الدول.

وبالطبع فإن التقاعد يعتبر شرطا إجباريا ومفهوما بالنسبة للنظم التي يقتصر مجالها على العاملين في صناعة أو مهنة معينة، وهنا يكون المعاش سخيا وتكون لصاحب المعاش حرية الإلتحاق بأى عمل خارج نطاق الصناعة أو المهنة التي يعطيها النظام.

وفي ذات الإتجاه تشترط العديد من النظم في أمريكا اللاتينية التقاعد بالنسبة لكافة الأعمال التي تدخل في مجال تلك النظم العامة وبالتالي لايجوز الجمع بين الأجر والمعاش ولا يكون من مصلحة صاحب المعاش الإرتباط بأى عمل لا تحقق معه أجرا يزيد عن معاشه.

ومن الحلول التي تتبعها نظم أوربية قليلة ذات مجال عام تخفيض المعاش أو وقفه إذا مازاد الأجر عن قدر معين

ولعل من المناسب تقرير قدر من المرونة بالنسبة للسن المعاشى نظرا للإختلافات نظرا للإختلافات الجوهرية بين الأفراد من حيث القدرة Ability والرغبة Desire في الإستمرار في العمل.

ومن وسائل ذلك، تقرير حد أقصى للجمع بين المعاش والأجر مما يؤدي الى تخفيض السن المعاشى بالنسبة لغالبية العمال الذين سيتجهون لطلب المعاش في سن مبكرة يكون فيها أجرهم منخفضا نسبيا وبالتالي لا يكون المعاش مرتفعا وذلك مقابل إتاحة الفرصة لصاحب المعاش المبكر في الحصول على أجر

مناسب، وقد يتمثل الحل فى إجازة تأخير صرف المعاش مقابل رفع مستواه بما يتناسب مع مدة التأخير، وقد إتبع المشرع المصرى هذه الوسائل على النحو المبين فى الفصل الأول من الباب الثانى

### العجز:

عادة ما نهتم هنا بالعجز المبكر أى الذى يتحقق قبل بلوغ السن لمعاشى. ولما كان العجز يعنى عدم القدرة على العمل فإن له آثاره الإقتصادية على العامل والتي تماثل الآثار الإقتصادية للشيوخة.

والعجز المبكر قد يقع فجأة وقد يتحقق تدريجيا خلال فترة من الزمن، وإن كان الغالب وقوعه فى الأعمار المتقدمة حيث تصاحبها ظروف صحية معينة، وتتطور أمراض الصدر والقلب تدريجيا حتى يصبح المريض غير قادر على أداء عمل دائم، وتتدخل الإعتبارات العملية فيصبح متعطلا رغم كونه قادرا على أداء بعض الأعمال الخفيفة، ومن هنا نفهم كيف أن القاعدة العامة تقضى بعدم التعامل مع خطر العجز إذا ما وقع بعد بلوغ السن المعاشى.

وفى مجال العجز إهتم التشريع الألمانى الأول بالنص على أن المؤمن عليه يعتبر عاجزا إذا لم يعد قادرا على أداء عمل يلائم حالته وقدرته وخبرته ومهنته ويحقق منه ثلث ما يحققه نظيره أو مثيله.. وقد أخذت بهذا التعريف العديد من النظم باعتبار أن النظام الألمانى هو الأقدم وللإستفادة من الخبرة الإكتوارية الألمانية.

وقد كان للتعريف السابق ما يبرره قبل نشأة تأمين البطالة كما أنه لا يتفق مع ظروف الدول التى يزيد فيها الطلب على القوى العاملة عن عرضها، ومن هنا اهتمت تومصية ضمان الدخل لعام ١٩٤٤ بمبدأ ربط مزايا العجز بالوضع الشخصى للمؤمن عليه فى سوق العمل فإذا لم يسمح له بعمل منتظم يناسب قدرته فإنه يعامل كعاجز مع مراعاة توفير التأهيل المهنى اللازم لشغل أى عمل مناسب إذا ما كان العامل فى حاجة الى ذلك مع حصوله على تعويض خلال فترة التأهيل.

وعلى أثر الحرب العالمية الثانية توفرت الخبرة وتطورت الوسائل الفنية لإعادة تأهيل ضحايا الحرب كما تحققت ظروف التشغيل والعمالة الكاملة Full Employment، وفي بريطانيا على سبيل المثال وضعت برامج كاملة في هذا الشأن، كما إهتمت التشريعات العمالية في بعض الدول بالنص على وجوب قيام أصحاب الأعمال بتخصيص نسبة من الوظائف لمن يعانون من العجز الجزئي، ومن هنا إهتمت توصية الشيوخة والعجز والوفاة لعام ١٩٦٧ بتعريف العجز بأنه "القدرة المحدودة على القيام بأى نشاط انتاجي حيث يكون العجز بالمولد أو دائما أو لاحقا لفترة عجز مؤقتة" ويفهم من ذلك أنه لايشترط أن يكون العجز المستديم كليا.

ونخلص من هذا أن العجز يرتبط بعدم القدرة على أداء العمل، وقد نعنى هنا عدم القدرة على أداء أى عمل على الإطلاق (العجز الكامل)، وقدنعنى عدم القدرة على أداء العمل أو شغل الوظيفة أو المهنة السابقة (العجز الجزئي) .. ونضيف الى ذلك أن الأمر قد لايقصر على عدم القدرة بل قد تصاحبه حاجة العاجز الى مساعدة الغير.

هذا وقد إهتم النظام المصرى بتعريف العجز المستديم ثم عامل العجز الجزئي معاملة العجز الكامل فى حالات معينة أو إذا أدى لإنهاء الخدمة.

فوفقا للقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ المعدل يقصد بالعجز المستديم كل عجز يودى بصفة مستديمة الى فقدان المؤمن عليه لقدرته على العمل كليا أو جزئيا فى مهنته الأصلية أو قدرته على الكسب بوجه عام، وحالات الأمراض العقلية، وكذلك الأمراض المزمنة والمستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالإتفاق مع وزير الصحة (١).

(١) وفقا لقرار وزير التأمينات رقم ٨٢ لسنة ١٩٧٦ فإنها تتمثل فيما يلى:  
- الأمراض العصبية التى استنفذت جميع وسائل العلاج لمدة سنتين على الأقل ولاتشفى ولاينتظر تحسنها مثل: شلل الأطراف الأربعة - شلل الطرفين السفليين - الأمراض العصبية المضطربة التقدم مثل الشلل الرعاش وفالج العضلات السارى وخوريا والتصلب المنتشر - نوبات الصرع المتكررة التى لاتستجيب للعلاج.

ومن ناحية أخرى اعتبر المشرع المصرى العجز الجزئى المستديم فى حكم العجز الكامل من حيث استحقاق ومستوى المعاش وذلك فى حالات خاصة أو متى تثبت عدم وجود عمل آخر للمؤمن عليه لدى صاحب العمل بقرار من لجنة يكون من بين أعضائها ممثل التنظيم النقابى أو العاملين بحسب الأحوال وممثل عن الهيئة المختصة.

ومن ناحية أخرى فقد اهتم المشرع المصرى بتعريف العاجز عن الكسب (وهو شرط لازم لاستحقاق بعض المحالين للمعاش) بأنه كل شخص مصاب بعجز يحول كلية بينه وبين العمل أو ينقص قدرته على العمل بواقع ٥٠% على الأقل ويشترط أن يكون هذا العجز ناشئاً بالميلاد أو نتيجة حادث أو مرض يصاب به الشخص قبل سن الستين.

وهكذا فقد أخذ المشرع المصرى بخلاصة أغلب الأفكار المتعلقة بتعريف العجز وصاغها صياغة دقيقة.

## الوفاة:

الوفاة هي النهاية الحتمية لأي إنسان وبالتالي فهي نهاية مؤكدة لحياته العملية، والأصل هنا هو التعامل مع الوفاة المبكرة التي تقع قبل بلوغ

- 
- = - أمراض صدرية: الدرن الرئوى المزدوج إذا زادت مدة العلاج عن ثلاث سنوات ولم تستقر الحالة - الإنفزيما والتليف الرئوى إذا نقصت الطاقة التنفسية عن ٧٥% فأكثر.
  - أمراض الجهاز الحركى: التشوهات الناتجة عن أمراض وإصابات شديدة بالعظام والمفاصل المسببة لعجز مستديم تزيد نسبته عن ٧٥% من الكفاءة الحركية - أمراض ضمور العضلات المتقدم التي يتسبب عنها نقص القدرة العضلية بنسبة ٧٥% فأكثر
  - هبوط القلب المزمن المتقدم الذي لا يستجيب للعلاج سنتين على الأقل.
  - الصدفية ومرض بمفجص المنتشرة بالجسم وتشمل مساحة ٧٥% فأكثر ولا تستجيب للعلاج لمدة تزيد عن سنتين.
  - ضعف الإبصار الشديد بالعينين أقل من ٦٠/١ لكل عين على حده الذي لا يتحسن بنظارة طبية أو بالعلاج ولا يوجد عمل مناسب لحالته.
  - تضخم الطحال المصرى المصحوب باستئقاء وتليف بالكبد ولا يستجيب للعلاج لمدة سنتين على الأقل.

دراسات فى التأمين الاجتماعى

السن المعاشي أما وفاة صاحب فلا تعنى من الناحية التامينية سوى توزيع المعاش السابق تحديده بين من كان يعولهم صاحب المعاش وما قد يرتبط بذلك.

وفي الوفاة تنور مشكلتين تأمينيتين:

المشكلة الأولى وهي الخاصة بالوفاة الحكيمة وبمعالجة حالات الفقد التي تأخذ حكم الوفاة، وفي هذا الشأن فقد إهتم المشرع المصرى بأنه فى حالة فقد المؤمن عليه أو صاحب المعاش يصرف للمستحقين عنه، بافترض الوفاة، اعانة شهرية تعادل مايستحقونه فى معاش الوفاة وذلك اعتبارا من الشهر الذي فقد فيه وإلى أن يظهر أو تثبت وفاته حقيقة أو حكما.

وإذا فقد المؤمن عليه أثناء تأدية عمله فتقدر الإعانة بما يعادل المعاش المقرر فى تأمين إصابات العمل والمعاش المقرر فى تأمين الشيخوخة.

وبعد فوات أربع سنوات من تاريخ الفقد أو ثبوت الوفاة حقيقة أو حكما يعتبر تاريخ الفقد هو تاريخ انتهاء الخدمة وذلك فى تقدير جميع الحقوق المعاشية، ويستمر صرف الإعانة باعتبارها معاشا وتصرف الحقوق الأضافية (التعويض الإضافي ومنحة الوفاة).

أما المشكلة الثانية فهي الخاصة بتحديد المعالين، وفى ظل نظم التأمينات الإجتماعية فإن تحديد المستحقين فى معاشات الوفاة لايتأثر بما إذا كان العائل مؤمن عليه أو صاحب معاش شيخوخة أو صاحب معاش عجز.

ووفقا لتوصية المستويات الدنيا للضمان الإجتماعى الصادرة عام ١٩٥٢، فإن معاشات الوفاة تؤدى الى الأولاد حتى سن معين وكذلك الى الأرامل اللآتى يفترض عدم قدرتهن على اعالة أنفسهن كنتيجة للعجز أو الشيخوخة أو لرعاية الأولاد، وتشتت توصية الشيخوخة والعجز والوفاة لعام ١٩٦٧ توافق أحد هذه الأسباب كشرط لحصول الأرملة على المعاش بصورة

دراسات فى التأمين الاجتماعى

دورية فإن لم تكن ذات دخل من عمل، صرف لها معاش لعدة أشهر حتى تجد عملاً ملانما مع تأهيلها لذلك إن احتاج الأمر.

وبالنسبة للوضع القائم في دول العالم في الوقت الحالي يتم تقرير صرف المعاش للأولاد حتى سن يتراوح بين ١٦، ١٨ عاماً ويمتد هذا السن بواقع عامين أو خمسة أعوام وفي بعض النظم بواقع تسعة أعوام وذلك في حالة استمرار الأولاد في الدراسة، وبالطبع فإنه لا يوجد سن لقطع المعاش بالنسبة للعاجز من الأولاد.

أما بالنسبة للأرامل فتقسم الدول من حيث معاملتها لهن إلى مجموعتين فالأقلية تقرر لهن معاش دون شروط وهذا نجده في قليل من الدول الأوروبية وفي عدد من دول أمريكا اللاتينية حيث تمنع التقاليد عمل الزوجات، كما نجده في مصر حيث يعتبر الرجال قوامون على النساء. أما غالبية الدول فإذا لم يكن هناك أولاد ترعاهم الأرملة ومالم تكن الأرملة عاجزة فإنه يتعين لاستحقاقها المعاش ألا يقل عمرها عن سن معين يتراوح بين ٤٠، ٦٥ عاماً ( وهو السن المعاشى للنساء أو سناً يسبقه بحوالى ١٠ سنوات ).

وفي نظم عديدة يتم الأخذ بمشروع بيفريدج Beveridge's proposal بتقرير معاش مؤقتة للأرملة الصغيرة وذلك حتى تجد عملاً.

وهناك نظم محدودة تعامل الأخوة اليتامى والأخوات والأحفاد اليتامى ذات معاملته أو أرملة.

وفي دول قليلة يقرر معاش للوالدين المعالين وذلك إذا لم يصل مجموع معاش الأرامل والأولاد إلى قدر معين وهو مانجده ملانما في الدول التي لا توجد فيها نظم قومية للمعاشات أو تلك التي لا توفر معاشات مناسبة للمسنين عند بدء تقرير نظم التأمينات الاجتماعية، ولذا نرى أهمية إعادة النظر في إستحقاق الوالدين في معاش الوفاة في النظام المصري للعاملين مع الأخذ بنظام المعاشات القومية (بالقانون رقم ١١٢ لسنة ١٩٨٠).

## المبحث الثانى

### مفهوم اصابة العمل

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

ومن هنا كان لابد من أمرين الأول تأسيس مسئولية صاحب العمل عن اصابات العمل وفقاً لفكرة الضرر وتحمل التبعية أخذاً بالنظرية المادية أو الموضوعية والأمر الثانى هو تقرير التزام صاحب العمل بالتأمين الإيجابى من إصابات العمل وحوادث العمل حتى يضمن العامل الحصول على التعويض مهما كان المركز المالى لصاحب العمل.

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

وقد توسع المشرع المصرى فى تحديد اصابة العمل التى يهتم بها نظام التأمينات الإجتماعية حيث تنص الفقرة (هـ) من المادة الخامسة من قانون التأمين الإجتماعى الصادر بالقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ على

دراسات فى التأمين الاجتماعى



أنه يقصد باصابات العمل الاصابة المهنية بجدول ملحق بقانون التأمين الإجتماعى ( الجدول رقم ١ ) أو الإصابة نتيجة حادث وقع أثناء تأدية العمل أو بسببه، وتعتبر الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل اصابة عمل متى توافرت فيها الشروط والقواعد التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالإتفاق مع وزير الصحة ويعتبر فى 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 انحراف عن الطريق الطبيعى (م ٥/٥).

هذا وفقا للقرار الصادر فى شأن شروط وقواعد اعتبار الإصابة الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل اصابة عمل متى كانت سن المصاب أقل من الستين وتوافرت فى الإصابة الشروط التالية مجتمعة: (٢)

- ١- أن يكون الإجهاد أو الإرهاق ناتجا عن بذل مجهود اضافى يفوق المجهود العادى للمؤمن عليه سواء كان بذل هذا المجهود فى وقت العمل الأسمى 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 بالاضافة الى عمله الأسمى.
- 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 اصابة المؤمن عليه بأحد

(١) د. سامى نجيب، موسوعة قانون التأمين الإجتماعى رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥، دار النهضة العربية، القاهرة، ١٩٨٧، ص ١١، ١٢.

مجموعة القرارات والمنشورات المنفذة لقانون التأمين الاجتماعى، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٨٧، ص ٥١، ٥٢.  
(٢) المادة الاولى من قرار وزير التأمينات رقم ٧٤ لسنة ١٩٨٥.

## الأمراض التالية:

- (أ) نزيف المخ أو انسداد شرايين المخ متى ثبت ذلك بوجود علامات اكلينكية واضحة.
- (ب) الانسداد بالشرايين التاجية للقلب متى ثبت ذلك بصفة قاطعة.

٧ - الا تكون الحالة المرضية ناتجة عن مضاعفات أو تطورات لحالة سابقة. هذا وقد انشئت 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 اصابة عمل وعلى الأخص تلك التى تتعلق بالآتى:

- ١ - ما يثبت تكليف المصاب بمجهود اضافى.
  - ٢ - تقرير معتمد من صاحب العمل أو ممن ينيبه متضمنا:
    - (أ) بيان طبيعة عمل المصاب الأصلي واختصاصاته وتاريخ بدء مزاولته ومستوى أدائه.
    - (ب) بيان ما كلف 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 لاصحاب الشأن التظلم من قرارات اللجنة المشار اليها خلال ثلاثين يوما من اخطارهم بقرارها وذلك أمام لجنة مركزية لفض المنازعات فإذا رفضت التظلم كان لاصحاب الشأن اعادة التظلم لوزير التأمينات خلال ٣٠ يوما من تاريخ اخطاره وتشكل بوزارة التأمينات لجنة عليا لاعداد الحالة للعرض على الوزير من نائب رئيس كل من الهيئتين التامينيتين وهيئة التأمين الصحى ووكيل وزارة التأمينات.

**\*المقصود باصابة العمل وفقا لاتفاقيات وتوصيات منظمة العمل الدولية:**

وفقا للاتفاقية رقم ١٢١ لسنة ١٩٦٤ بشأن المزايا فى حالات اصابات 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: (٢)

(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 غير المدرجة بالقائمة المذكورة أو الأمراض التى يتبين وجودها تحت ظروف تختلف عن تلك التى نص عليها.

ووفقا للبند الخامس من التوصية رقم ١٢١ لسنة ١٩٦٤ بشأن المزايا فى حالات اصابات العمل يجب على كل دولة أن تعتبر - وفقا للشروط التى تضعها - مايلى من حوادث العمل: (٣)

(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.

(١) قانون التأمين الاجتماعى البحرينى، مكتب العمل العربى، النشرة التشريعية، العدد الرابع، القاهرة ١٩٧٧.

(٢) اتفاقيات العمل الدولية، الجزء الثانى، منظمة العمل اعربية، السكرتارية المؤقتة، القاهرة، ١٩٧١، ص ١٢٩٩، ١٣٠٠.

(٣) توصيات العمل الدولية، منظمة العمل العربية، السكرتارية المؤقتة، القاهرة، ١٩٧١ ص ٦٨٣.

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

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

١ - محل الإقامة الرئيسى أو الثانوى للعامل.

٢ - المكان الذي يتناول فيه العامل عادة وجباته.

٣ - المكان الذي يقبض فيهعادة أجره.

ووفقا للبند السابع من ذات التوصية يجب على كل دولة، وفقا للشروط الطبية وتلك التي تقررها، أن تعتبر من الامراض الأمراض التي يفترض أنها تنشأ عن التعرض لمواد أو ظروف خطيرة لبعض العمليات أو الأنشطة أو المهن.

كما يجب -وحتى يثبت العكس- إفتراض الصل المهني 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 ادارة مكتب العمل الدولى باقرارها من حين لآخر

ووفقا للبند السابع بذات التوصية يجب عندما يتضمن التشريع القومى قائمة تضع افتراضا لأصلمهني بالنسبة لبعض الأمراض السماح بأقامة الدليل على الأصل المهني لغير الأمراض الواردة على النحو المذكور بالقائمة، وكذلك للأمراض الواردة بالقائمة، إذا كانت تظهر فى ظروف تختلف عن تلك التي ينشأ عنها افتراض الأصل المهني.

\* منظمة العمل العربية تترك للتشريعات الوطنية تحديد المقصود باصابة العمل ومرض المهنة: فى ٢٧ / ٣ / ١٩٧١ عقد بالقاهرة مؤتمر العمل العربى دورته الأولى التى أصدر خلالها الاتفاقية العربية رقم ٣ بشأن المستوى الأدنى للتأمينات الإجتماعية والتي تنص مادتها الثامنة علأ أن يحدد التشريع الوطنى المقصود باصابة العمل ومرض المهنة، بحيث لا يقل عدد الأمراض المهنية عن خمسة عشر مرضا من الأمراض الواردة فى الجدول المرفق لهذه الإتفاقية.

(١) ص ٦٨٤.

(٢) الاتفاقية العربية للمستوى الأدنى للتأمينات الإجتماعية، منظمة العمل العربية، مكتب العمل العربى، القاهرة، ١٩٧٧.

## تطور مفهوم الحادث والمرض المهني: أولا: مفهوم الحادث الذي 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 مايشترط تحقق شروطا ثلاثة:

١ - أن يقع الحادث فجأة (بمعنى ألا يستغرق حدوثه سوى برهة زمنية يسيرة مثل الوقوع على الأرض أو الاصطدام بألة أو جسم صلب أو حدوث انفجار) بفعل قوة خارجية فلا يكون ناتجا عن عوامل مرضية داخلية، وأن كان لا يوضع من اعتباره 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 ثبوت الصلة بينه وبين العامل (فيما عدا حوادث الطريق من وإلى 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 استلام العمل وكذا الوقت اللاحق مباشرة على انتهاء العمل لتسليم أو تسلم العمل من الزميل فى الوردية السابقة أو التالية، وتدخلى فى ذلك فترة الراحة القصيرة التى تتخلل ساعات العمل ولايتمكن العامل خلالها من مغادرة العمل لقضائها فى مسكنه.

وعلى ذلك فانه يلزم لاعتبار الإصابة إصابة عمل أن يكون العامل وقت الإصابة قائما بتأدية عمله أيا كان سبب الإصابة.

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

وعلى سبيل المثال فإن إصابة المؤمن عليه أثناء تغييره إطار السيارة التي يعمل عليها سائقا بسقوط الإطار الكاوتشوك على يده، تعتبر إصابة عمل، لأن هذا العمل الذي تسبب في إصابته يدخل بطبيعته في اختصاصه إذ المعتاد أن سائق السيارة هو الذي يقوم بتغيير اطارها في الطريق.

ومن ناحية أخرى يجيز النظام المصري اعتبار الإصابة التي لا تقع أثناء العمل إصابة عمل متى قام الدليل على تولف علاقة سببية بين الحادث وبين العمل أى أن يثبت أن العمل هو الذي أدى الى وقوع الإصابة فعلاقة السببية بين الحادث والعمل في هذه الحالة ليست مفترضة، وإنما هي أمر يجب اثباته، وذلك بخلاف الحال فيما لو وقت الإصابة أثناء تأدية العمل، فإنه لامحل هنا لبحث علاقة السببية بين العمل والإصابة حيث ان هذه العلاقة مفترضة قانونا.

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

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

ويبدأ الطريق من الباب الخارجى من المنزل أو الشقة التي يقيم بها المؤمن عليه حسب الاحوال وينتهي عند مقر العمل، وكذلك تعتبر إصابة العامل على سلم

العمارة السكنية اصابة عمل، طالما ثبت فعلا وقوع الاصابة بعد مغادرة المؤمن عليه باب شقته أو قبل الوصول اليه، وفي زمن يتناسب مع ساعة بدء العمل أو الانتهاء منه حسب الأحوال.

هذا ويشترط في اصابة الطريق أن تقع خلال الطريق دون توقف أو تخلف أو انحراف، وفي هذا الشأن يقصد بالتوقف وقوف العامل عن السير في الطريق الطبيعي أثناء ذهابه الى العمل أو عودته منه لأي سبب من الأسباب أما التخلف فيقصد به انقطاع الطريق المعتاد للذهاب الى العمل أو العودة منه ويقصد بالانحراف خروج المؤمن عليه عن الطريق الطبيعي للسير في طريق آخر لا يمكن وصفه بأنه طريق طبيعي للذهاب الى العمل أو العودة منه، وبصفة عامة يمكن القول بأن المقصود بالتوقف أو التخلف أو الانحراف هو انصراف النية عن مواصلة السير في الطريق الطبيعي أما اذا كان الأمر عارضا لا يستغرق سوى برهة زمنية يسيرة، ولضرورة تقتضى ذلك، فان ذلك لا يؤثر في اعتبار الحالة اصابة عمل ومن ناحية أخرى فان تغيير الطريق لا يعتبر توقفاً أو انحرافاً في جميع الأحوال، حيث أنه يتعين لاعتبار الواقعة كذلك أن تكون أمراً شاذاً غير مألوف في الحياة العامة ولا يلجا اليها الشخص العادي بالتفكير، وقدحکم هنا أن قيام المؤمن عليه بتوصيل ابنته الى مدرستها وتوقفه أمام المدرسة وهو في طريقه للعمل إنما هو سلوك عادي تواتر عليه الناس في مصر في حياتهم اليومية وبالتالي فان هذا السلوك لا يعتبر توقف أو انحرافاً.

ونذكر فيما يلي بعض حالات الاصابات التي اعتبرت في مصر في حكم اصابة العمل.

- ١ - استدعاء المؤمن عليه من أجازته التي يقضيها بجهة أخرى غير محل اقامته وإصابته بالطريق أثناء ذهابه الى العمل.
- ٢ - عندما ينتقل العامل من محل اقامته الذي أقامته الشركة في مكان المشروع (مخيم) الى محل اقامته الاصلى لقضاء أجازته أو العودة منها.
- ٣ - عندما تصادف المؤمن عليه ظروف طارئة تضطره الى المبيت في منزل أحد أفراد أسرته - أي في غير محل اقامته المعتاد - ويصاب بالطريق أثناء توجهه من مقر الإقامة المؤقت الى محل العمل.
- ٤ - اصابة المؤمن عليه أثناء توجهه من جهة العلاج الى محل الإقامة أو العكس أثناء العجز عن العمل بسبب اصابة عمل.

#### ثانياً : مرض المهنة:

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

دراسات في التأمين الاجتماعي

وتختلف الدول في طريقة تحديد الأمراض المهنية فمنها ما تعتمد على إيراد تعريف عام للمرض المهني دون تحديد للأمراض بالقانون، ومن الدول ما يعتمد على تحديد الأمراض في جدول يلحق بالقانون كما تحدد المهن أو الأعمال التي يتعرض العاملون فيها للإصابة بكل من هذه الأمراض، وقد تأخذ الدولة بالنظامين معاً، أي التعريف والجدول (١).

هذا ووفقاً لتوصية منظمة العمل الدولية رقم ٦٧ لسنة ١٩٤٤ فإن المرض المهني هو كل مرض تكثر الإصابة به بين المشتغلين في مهنة ما أو مجموعة من المهن دون غيرهم أو كل حالة تسمم تنشأ من مادة مما يستعمل في مهنة أو مجموعة من المهن يصاب بها أحد العاملين في تلك المهنة أو المهن. (٢)

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

ومهما كان من أمر تعريف الأمراض المهنية فإن الاعتماد عليه وحده في تحديدها يلقي عبء اثبات 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. (٣)

هذا ومن الأساليب الأخرى تحديد الأمراض المهنية في جدول مزدوج يبين في الجانب الأيمن اسم المرض المهني وفي الجانب الآخر بيان المهنة أو المهن أو الأعمال التي يتعرض فيها العامل للإصابة بهذا المرض بمعنى لو أصيب بأحد الأمراض الواردة بالجدول فإن الإصابة لا تعتبر مرضاً مهنيًا وتأخذ حكم المرض العادي من حيث الالتزام بالعلاج أو التعويض، وقد أخذت بهذا الأسلوب اتفاقية العمل الدولية رقم ٤٢ لسنة ١٩٣٤ بشأن الأمراض المهنية (٤) وكذلك الاتفاقية العربية للمستوى الأدنى للتأمينات الاجتماعية. (٥)

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

(١) أ.د. عادل عبد الحميد عز، التأمينات الاجتماعية: المبادئ النظرية والتطبيقات العملية، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٦٩ ص ١٤٠.

(٢) توصيات العمل الدولية، مرجع سبق ذكره ص ٢٣٤.

(٣) أحمد صصحي البيومي، تعويض إصابات العمل بين المسؤولية المدنية والتأمينات الاجتماعية جمعياً إدارة الأعمال العربية، ١٩٧٥، ص ٢٨.

(٤) اتفاقيات العمل الدولية، الجزء الأول، منظمة العمل العربية، القاهرة، ١٩٧١، ص ٣٤٣: ٣٤٩.

(٥) الاتفاقية رقم ٣ لسنة ١٩٧١، منظمة العمل العربية، مكتب العمل العربي، القاهرة ١٩٧٧، م ٢ والجدول الملحق



تنشأ عنها وقد تكون هذه الجداول مفتوحة فتجيز للسلطات المختصة تعديل هذه الجداول طبقاً لما يتضح من التطبيق العملي ومن تطورات أساليب الصناعة واكتشاف أمراض مهنية جديدة.

ومن المسلم به أن نظام تحديد الأمراض المهنية في جداول يرجع إلى أن هناك من الأمراض ما يعود أساساً إلى المهنة دون حاجة إلى تقديم دليل أو إثبات من جانب المصاب بمزاولة أحد الأعمال أو المهنة المدرجة في الجدول فإن ثمة أمراض قد تنشأ أو تكتشف ولهذا فإن الدول التي تأخذ بنظام الجدول في تحديد الأمراض المهنية تنص في تشريعها على أنه يجوز إضافة بعض الأمراض إليه.

وأخيراً فإن بعض الدول تأخذ بنظام مختلط بأن تورد بالقانون تعريفاً عاماً للمرض المهني كما تلحق بالقانون جدولاً مزدوجاً ببيان بعض الأمراض المهنية وتحدد الأعمال أو المهنة التي ينشأ عنها كل منها وفي هذه الحالة لا يلتزم العامل المصاب بإثبات المرض المهني طالما كان من الأمراض الواردة بالجدول وكان المصاب ممن يزاولون إحدى المهنة المبينة قرين ذلك المرض أما إذا لم يكن الممرض مما ورد بالجدول ولكن ينطبق عليه التعريف الوارد في القانون فإنه يتعين على المصاب إثبات علاقة سببية بين الحالة المرضية والعمل الذي يؤديه أو المهنة التي يزاولها (١).

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

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

وهكذا يلاحظ أنه نتيجة لأسباب واعتبارات تاريخية فإن المزايا التأمينية لحالات العجز والوفاء 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 إصابات العمل.

ونظراً لأن الخسارة التأمينية في حالات العجز أو الوفاة كما أن تشريعات تأمين إصابات العمل تجاوزت مرحلة تأسيسها على خطأ مفترض من جانب صاحب العمل.

(١) أ. د. عادل عبد الحميد عز، التأمين الصحي في الجمهورية اللبنانية، جامعة بيروت، ١٩٧٠، ص ١٩: ٢٤.

وعادة ماتشير الى حق المصاب أو المستحقين عنه في الرجوع على الغير اذا ثبت مسؤولية الغير عن الاصابة، لذا يستفاد من الدراسة التأصيلية أهمية السعي الى المساواة في مستويات وشروط المزايا الناشئة عن تحقق الأخطار وفقاً 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.

دراسات في التأمين الاجتماعي

### المبحث الثالث

#### \* المفهوم التأميني للمرض:

يعتبر المرض من أهم الأخطار التي يتعرض لها البشر في كافة المجتمعات ومهما كانت التدابير المقررة للحيلولة 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 كما من أصيب بمرض أو حادث غير اصابة العمل.

هذا ويعتبر الحمل والوضع من بين الحالات المرضية التي يتعامل معها التأمين الصحي.



## المبحث الرابع المفهوم التأميني للبطالة:

تأمين البطالة عبارة عن برنامج للتأمين الاجتماعي يعد لتعويض العمال عن جزء من اجرهم المفقود نتيجة للتعطل الاجبارى حيث تؤدي تعويضات اسبوعية كحق للعمال وذلك وفقا لجداول أو معدلات مقررة بالقانون، ويرتبط الحق في التعويضات وقيمتها بالاشتراكات التي سبق للعامل أداؤها أو أدت عنه.

وفضلا عن الهدف السابق فإن تأمين البطالة يساهم في تلطيف حدة الهبوط الاقتصادي Economic Slumps من خلال زيادة القدرة الاستهلاكية وبالتالي فإنه يعتبر عاملا هاما لتحقيق التوازن الاقتصادي بشكل تلقائي Automatic economic stablizer ومن ناحية ثالثة فإن تأمين البطالة من العوامل التي تحافظ على مهارات العمال وتوفر فرص التدريب لهم بالتقليل من الدافع لقبول أعمال ذات مستوى أقل من قدراتهم وصلاحياتهم تحت ضغط الحاجة.

وأخيرا فإن نظام تأمين البطالة يمكن أن يكون وسيلة مؤثرة لتقليل معدلات التعطل من خلال ربط اشتراكات التي يتحملها أصحاب الاعمال بما يتخذونه من وسائل لاستقرار العمالة لديهم.

ويوجه عام فقد كان التعطل اخر خطر إقتصادي يواجه العمال وتتم مواجهته بالتأمين الاجتماعي وبدأت برامج قومية المجال باعانات من الدولة توفرها للنظم الإختيارية في كل من فرنسا (١٩٠٥) والنرويج (١٩٠٦)، والدانمارك (١٩٠٧) ثم صدر أول تشريع قومي اجبارى في بريطانيا (١٩١١) ثم في ايطاليا (١٩١٩) ثم ألمانيا (١٩٢٧) ثم في الولايات المتحدة (مع صدور قانون الضمان الاجتماعي في سنة ١٩٣٥ ثم اليابان (سنة ١٩٤٧) وكندا (سنة ١٩٥٥) (ومصر ١٩٦٤).

ويمكن ارجاع التأخير في نشأة وتتطور نظام تأمين البطالة الى اختلاف وجهات النظر حول الهدف منه وكيفية ادارته وأثاره خاصة وأن كلا من التعطل الفردى والتعطل على المستوى القومى من الأمور التي ترتبط بمؤثرات متنوعة يصعب قياسها والتحكم فيها سواء على مستوى العمال أنفسهم أو أصحاب الأعمال بل أيضا على مستوى السياسات الحكومية، كما أن لتعويضات التعطل أثرها على مستويات الأجور وعلى الدافع الى العمل وسيولته وذلك فضلا عن صعوبة التحقق من الرغبة في العمل ورفض قبول العمل المناسب، وهكذا نظر الى البطالة باعتبارها خطر غير ملائم لمشروعات التأمين الخاصة ولم تفكر فيه أى شركة تأمين.

دراسات في التأمين الاجتماعي

ومع كل فقد ارتبطت نشأة نظام التأمين ضد البطالة بنظرية الدورات الاقتصادية التي تفترض فترات من الرواج تعقبها فترات من الكساد، ومن هنا فقد كان ينظر الى تأمين البطالة باعتباره وسيلة اساسية للتغلب على الدورات الاقتصادية.

ومع ذلك فقد انتشر تأمين البطالة فى العديد من الدول واستمر منذ عشرات السنوات حيث استقر مفهومه على الاهتمام بالبطالة الوقتية دون البطالة العامة طويلة الامد التى عهد بها الى نظم المساعدات والتشغيل، وقد ادى ذلك فضلا عن الشروط التقليدية للمدة المؤهلة لاستحقاق التعويضات والحد الاقصى لفترة الاستحقاق ذاتها الى ادارة التأمين باعتباره من التأمينات المؤقتة.

أما ما يقال من ان خطر التعطل من الاخطار غير القابلة للتأمين فانه من الامور غير المفهومة فهناك كثيرا من الاخطار المماثلة التى اهتم بها التأمين وكما أن الأوبئة لم تعد تراعى عند تقدير نفقات التأمين الصحى، باعتبار أن سلطات الصحة العامة تعمل دون انتشار، فان الأمر ذاته بالنسبة للبطالة العامة.

ومن ناحية أخرى فانه رغم صعوبة التنبأ بمعدلات التعطل إلا أن الخبرة أوضحت أن خطر التعطل لا يتحقق بمعدل واحد لقطاعات العاملين وانما يتفاوت بين قطاعات العمل المختلفة.

هذا ووفقا للنظام المصرى للتأمين الإجتماعى للعاملين فان تأمين البطالة يسرى فى شأن كافة العاملين الخاضعين للقانون رقم ٧٩ لسنة ١٩٧٥ فيما عدا العاملين بالحكومة و وحداتها وهيئاتها العامة و عمال المقاولات والشحن والتفريغ ومن تجاوز سن الستين وأفراد أسرة صاحب العمل فى المنشآت الفردية حتى الدرجة الثانية.

ونتناول فيما يلي المفهوم التأمينى للبطالة وتعويضات التأمين للعامل المتعطل وفقا لهذا المفهوم.

يقصد بالبطلة التي نهتم بها تأمينيا البطالة الاجبارية التي يتعرض لها العامل الذي يمتن العمل بصورة منتظمة بحيث يعتبر الاجر هو مورد رزقه الوحيد أو الرئيسي رغما عن ارادته ودون أم يكون مسئولا عنها ورغم قدرته على العمل ورغبته وسعيه الجاد في الحصول عليه.

ويستفاد هذا المفهوم التأميني للبطالة من خلال دراستنا لمجال تطبيق التأمين وشروط استحقاق التعويضات وهذه تتحدد في النظام المصرى كما يلي:  
اولا: يسرى تأمين البطالة فى مصر فى شأن كافة العاملين فيما عدا الفئات الآتية:

١ - العاملون بالجهاز الإدارى للدولة وبالهيئات العامة وذلك باعتبارهم غير معرضين لخطر التعطل الاجبارى، إذ يعملون بجهات حكومية تتميز بالاستقرار ولا يمكن وهي المسئولة أساسا عن تطبيق تشريعات العمل والعاملين أن تعرض عمالها للتعطل دون قيام سبب من جانبهم.  
٢ - أفراد أسرة صاحب العمل فى المنشآت الفردية حتى الدرجة الثانية وكذلك الرشكاء الذين يعملون بأجر فى شركاتهم وذلك لتعذر التحقق من التعطل الاجبارى فى هذه الحالات نظرا لصلة الدم أو رابطة الشركة فى شركات الأشخاص.

٣ - العاملون الذين يبلغون سن الستين باعتباره السن المعاشي بوجه عام والذي يفترض معه عدم القدرة على أداء العمل وتزايد حالات المرضى والتعطل.

٤ - عمال المقاولات وعمال الشحن والتفريغ بافتراض عم انتظام عملتهم وتزايد معدلات تعطلهم.

ثانيا: يشترط لاستحقاق تعويض البطالة مايتى:

١ - ألا يكون المؤمن عليه قد استقال من الخدمة وبالتالي فان تعطله غير ارادى.



٢ - ألا تكون قد انتهت خدمة المؤمن عليه نتيجة لحكم نهائى فى جنايه أو جنحة ماسة بالشرف أو الأمانة أو الآداب العامة ( وذلك مع مراعاة بعض الحالات التى يؤدى فيها نصف التعويض )، وعنا فان العامل يكون مسنولا عن تعطله.

٣ - أن يكون المؤمن عليه مشتركاً فى التأمين لمدة ستة أشهر على الأقل منها الثلاثة أشهر السابقة على كل تعطل متصلة، وذلك حتى يمكن افتراض امتهان المؤمن عليه للعمل بصفة أساسية.

٤ - أن يكون المؤمن عليه قادراً على العمل وراغباً فيه.

٥ - أن يكون المؤمن عليه قد قيد اسمه فى سجل المتعطلين بمكتب القوى العاملة المختص، وذلك يعد قرينة على رغبته فى العمل.

٦ - أن يتردد المؤمن عليه على مكتب القوى العامل المسجل فيه اسمه فى المواعيد التى تحدد بقرار من وزير القوى العاملة، والهدف من ذلك التأكد من سعى المؤمن عليه بالحصول على عمل بشكل جديد.