أهمية دور صناديق التأمين الاجتماعي

عبدالله الورد

لا شك أن أي تطور اقتصادي واجتماعي في أي بلد من بلدان العالم يكون المحرك الرئيس له هو استثمارات صناديق التأمين الاجتماعي، فهذه الاستثمارات تلعب دوراً حيوياً في تحريك عجلة النمو والتنمية الاقتصادية فهي تمثل أهم الأوعية الادخارية في الاقتصاد حيث تذهب تلك المدخرات إلى مجالات استثمارية مختلفة والأهم بالنسبة لهذه الاستثمارات هي الاستثمارات الحقيقية لهذه الصناديق أو ما يعرف بالاستثمارات المباشرة التي تذهب إلى القطاع الحقيقي من الاقتصاد أي الاستثمار في المشاريع طويلة الأجل كبناء المصانع والبنية التحتية والشركات المساهمة، وبالتالي يزداد حجم التكوين الرأسمالي للاقتصاد القومي من خلال استثمارات هذه الصناديق وترتفع معدلات النمو الاقتصادية وهي المؤشر لتقدم البلدان من تأخرها.

ويتوسع نشاط هذه الصناديق عند وجود فرص استثمارية حقيقية ووجود بيئة أداء للأعمال محفزة وتحقق عوائد مجزية، وبالعكس ينكمش دور استثمارات هذه الصناديق في ظل غياب البيئة الاستثمارية الملائمة حيث يفضل متخذو القرار الاستثماري في تلك الصناديق والمستشارون ا لاقتصاديون لها عدم المجازفة بهذه الأموال التي تعتبر أموال واشتراكات ذوي الدخل المحدود العاملين في شتى قطاعات العمل المختلفة «القطاع الحكومي والقطاع الخاص» وبالتالي يكون هناك نوع من التحفظ والشك عند الرغبة في المشاركة والدخول في مشروع استثماري حيث يتم في البداية الرجوع لدراسة الجدوى الاقتصادية للمشروع المزمع إنشاؤه ودراسة العائد والتكلفة المتوقعة للمشروع ودراسة الأطراف التي سوف تساهم في هذا المشروع، وفي كثير من الأحوال يعزف أصحاب القرار الاستثماري في هذه الصناديق من المساهمة والدخول في بعض المشاريع الاجتماعية نظراً لانخفاض ا لعائد المادي الذي سيحققه هذا المشروع، للاعتقاد أن هذه المشاريع الاستثمارية الاجتماعية كالاستثمار في إنشاء المدارس والمستشفيات أو إنشاء المدن السكنية لذوي الدخل المحدود لا تحقق عائداً مجزياً كالعائد الذي تحققه الاستثمارات النقدية التي تتميز بالضمان والعائد الكبير وبالذات خلال هذه الفترة، وهذا القول أو التصرف إلى حد ما غير صحيح حيث أن المساهمة في أي مشروع اجتماعي ليس بالضرورة أنه لا يحقق عائداً فربما العائد الذي سيحققه على المدى الطويل.

فكثير من الدول استطاعت صناديق التأمين الاجتماعي فيها خلق ظروف اقتصادية واجتماعية ساعدت وحفزت وعززت من النمو الاقتصادي فمشاريعها السكنية لذوي الدخل المحدود استطاعت أن تخلق الطمأنينة والأمان للعاملين مما زاد من إنتاجيتهم وحسن الوضع الاقتصادي والاجتماعي للاقتصادي القومي.

وفي اليمن استطاعت صناديق التأمين الاجتماعي في الآونة الأخيرة المساهمة في مشاريع حقيقية في مجال الإسكان وهي خطوة في الاتجاه الصحيح وخطوة إلى الأمام نحو تأمين السكن لفئة العاملين في القطاع العام والقطاع الخاص وهذه المساكن هي الآن في طور التأسيس والإنشاء وهي أول تجربة استثمارية سكنية تخطوها هذه الصناديق «مشروع الصالح السكني» وسوف تحقق إنشاء الله عوائد ليست بالمادية وحسب وإنما عوائد على الاقتصاد الوطني بشكل عام وتعزز الأمن والاستقرار الاجتماعي في بلدنا الحبيب.

نظام اللامركزية.. والتأمينات الاجتماعية

خالد صالح الحرازي*

من المعلوم أن المنظمات الجماهيرية والنقابات العمالية وجمعيات أصحاب الأعمال وأنظمة ومنشآت التأمينات الاجتماعية في العديد من بلدان أوروبا كانت السباقة إلى الاستجابة والتفاعل مع تلك الدعوات المنادية بالقضاء على البيروقراطية الإدارية والسعي الجاد إلى تطبيق نظام المركزية واللامركزية وذلك عند عقدي الأربعينات والخمسينات.

فكان لتلك الاستجابة المبكرة والمبادرة الفعالة في التصدي لتلك الظاهرة البيروقراطية نتائج غاية في الإيجابية انعكست على تحسن أوضاع المنشآت الاقتصادية والاجتماعية بما في ذلك المنشآت التأمينية التي بدورها تخلصت في وقت مبكر من مساوئ الدكتاتورية والبيروقراطية والإدارية والتي كانت قد ألقت بظلال تأثيراتها السلبية المتعددة على الأوضاع السياسية والاقتصادية والإدارية والاجتماعية في عدد من بلدان أوروبا.

فقد عمد عالم الاجتماع والخبير التأميني الألماني (د . بيلتون) في مطلع الخمسينات وتحديداً في يوليو من عام ١٩٥٢م إلى الدعوة بضرورة استقلال النظام التأميني الألماني ومؤسساته مالياً وإدارياً كخطوة جريئة في سبيل التخلص من النظام الإداري البيروقراطي.

وتمكن بفعل إرادته الصلبة ومساندة المنظمات الجماهيرية والفعاليات النقابية من تحقيق ذلك خلال أقل من عام من إعلان دعوته المذكورة.

ولعل تلك الخطوة قد شجعت البرلماني العمالي البريطاني (سلتوش) على إطلاق دعوة تضمنت المطالبة بتكوين الهيئات الإدارية التأمينية من ممثلي العمال ومنظمات أصحاب الأعمال والمنظمات الاجتماعية الفعالة والجهات الرسمية ذات الصلة بالعمل التأميني واستطاع أن يقنع زملائه النواب من العماليين وعدداً من المحافظين بصوابية الفكرة فضلاً عن حشد جماهير العمال والمثقفين لتأييد ومناصرة المشروع، وتمكن من انتزاع قرار المجلس النيابي البريطاني بشأن ذلك في مارس من عام ١٩٥٣م.

مع أن عمر بعض تلك الأنظمة التأمينية العربية تقترب من عمر تلك الأنظمة التأمينية الأوروبية وكان المركز العربي للتأمينات الاجتماعية الذي تم إنشاؤه في الخرطوم في ديسمبر ١٩٨١م قد أمسك بمبادرة خلق حالة من الوعي التأميني بين حقوق المشتغلين في المجال التأميني العربي حيث عقد العديد من الندوات التأمينية وأصدر جملة من الكتب والكتيبات وكانت الندوة التأمينية الثانية المنعقدة في بغداد خلال الفترة ٢٠ - ٢٦ نوفمبر ١٩٧٦م قد تطرقت إلى موضوع المركزية واللامركزية في نظم التأمينات الاجتماعية وشارك فيها ممثلون عن معظم إن لم يكن كل الأقطار العربية.

ولعل تلك الندوة التأمينية على أهمية موضوعها وأوراقها قد شكلت بداية لأهمية ودلالات هذه القضية إلا أنه عملياً لم تر أية توصية من توصيات تلك الندوة النور والتطبيق على الواقع، وترجع تلك الأوضاع إلى غياب الديمقراطية في تلك المرحلة في إطار أقطارنا العربية وهو ما انعكس سلبياً على أوضاع الأنظمة التأمينية والمنشآت والصناديق التابعة لها وأدى ذلك إلى محدودية التغطية التأمينية، للمستهدفين وما قابله من محدودية الإيرادات التأمينية التراكمية فضلاً عن عدم الاستثمار الأمثل لأموال التأمينات.

وباتجاه العديد من أقطارنا العربية منذ عقد التسعينات نحو الديمقراطية العديد من بلداننا العربية فقد أدى ذلك إلى تنامي وتطور الأنظمة التأمينية نظراً لأخذها بجملة من المبادئ الأساسية التأمينية على نحو من نظام اللامركزية والديمقراطية الإدارية وتوسيع دائرة مشاركة المجتمع إلخ.... حيث ارتفعت في تونس نسبة التغطية التأمينية خلال العشرة الأعوام الأخيرة إلى ما يزيد عن (٨) أضعاف عن العشرة الأعوام التي قبلها، والحال كذلك بالنسبة للأردن الذي حقق نجاحاً طيباً في عملية التغطية في الخمس السنوات الأخيرة، كما حقق كل من النظام التونسي والأردني والسوداني والمصري قفزات متقدمة على صعيد تراكم الأموال التأمينية واستثماراتها وتوعز تلك النجاحات إلى أخذ تلك الأقطار بأنظمة الديمقراطية.

شذرات

المعاشات التأمينية

ناشر العبسي

من المعلوم أن الأنظمة التأمينية والتقاعدية العربية عامة والوطنية المحلية خاصة واجهت وما زالت تواجه جملة من الصعوبات والمشاكل المتعددة لعل أبرزها مشكلة تدني المعاشات التأمينية من جانب وزيادة الأعباء والالتزامات على صناديق التأمينات والمعاشات من جانب آخر حيث ظلت القضية "المحورية والأساسية" لارتباطها بالأوضاع المعيشية والحياتية لأعداد كبيرة من المنخرطين في مظلة أنظمة التأمينات والمعاشات والمستفيدين من أفراد أسرهم والذين يتزايدون تباعاً دون توقف عند حدود معينة وبفعل هذا التزايد اتسعت وتتسع دائرة الالتزامات لهذه الصناديق دستورياً وقانونياً وحقوقياً وفقا للاتفاقيات الدولية والعربية يقابل ذلك ويتزايد من بداية ونهاية التزامات الخدمات ومستلزماتها الأخلاقية والوطنية والقانونية تجاه المؤمن عليهم والمستحقين للمعاشات وهي التزامات ومسئوليات ينبغي بالضرورة الوفاء بها قبل غيرها ولا بأس من تحديدها تحديداً دقيقاً وشاملاً وعكسها من خلال موازنات وميزانيات الحكومات العربية بما في ذلك حكومة بلادنا الموقرة إعمالاً لواجباتها ومسئولياتها.

ومن المناسب القول بأن أسباب هذه المشكلة على الصعيد الوطني والعربي مردها إلى محدودية التراكمات المالية لهذه الصناديق قياماً بما كان يتبغي عليه الحال كنتيجة لضعف التغطية التأمينية للمستهدفين من الشرائح والفئات والأفراد نظراً لانتشار ظاهرة التهرب التأميني وهذا الوضع يتعارض مع المبدأ التأميني الذي يفيد بأن نجاح النظام التأميني مرهون بتوفر قاعدة "الإعداد الكبيرة" فيما هو الواقع على الأرض عربياً ممكن وضعه بالنسبي ووطنياً ومحلياً بالنسبي الأقل وفي حين على مستوى تطبيق فروع التأمينات الثمانية طبقاً للاتفاقيات الدولية منذ جاءت الاتفاقيات العربية لتضع الحد الأدنى بتطبيق ثلاثة فروع، والحال أن كثيراً من الأنظمة التأمينية العربية لم تبلغ هذا الحد بعد الآن الأمر الذي أفقد الصناديق التأمينية موارد مالية لا يستهان بها كمحصلة لموارد اشتراكات تلك الفروع التأمينية التي لم تطبق حتى الآن، يضاف إلى ذلك فقدان موارد التغطية التأمينية المباشرة للفروع النافذة فضلاً عن الفاقد في ربع استثمار أموال التأمينات، تلك الأسباب آنفة الذكر مجتمعة وغيرها أو فقدان موارد مالية هائلة كان يمكن لها أن تفيد النظام التأميني والمؤمنين.

الأمن الاجتماعي

إن التأمينات الاجتماعية بما تشمل عليه من قيم التعاون والتكافل الاجتماعي بين المواطنين وبينهم أصحاب الأعمال والدولة، وبما يوفره من عوامل الأمن الاقتصادي للمواطنين واستمرار الدخل لمن انقطع دخلهم بسبب الشيخوخة أو المرض ولذويهم بعد وفاتهم، إنما هي بذلك تدخل في نطاق أحكام وتعاليم الشريعة الإسلامية التي تأمر وتحث على رعاية المحتاجين والفقراء والضعفاء، وتتماشى مع ما قرره الإسلام من نظم الحماية الاجتماعية التي تتوجه لنفس الغرض مثل الزكاة والصدقات ونفقة الأقارب وغيرها.

وعرفت منظمة العمل الدولية التأمينات الاجتماعية بأنها هي الحماية الاجتماعية التي يقدمها المجتمع للأفراد لتأمين حياة كريمة ورعاية طبية في حالات (الشيخوخة، العجز، المرض، إصابات العمل، البطالة، الأمومة، فقدان المعيل).

وترجع أصول فكرة التأمينات الاجتماعية المنظمة إلى عهد حديث في الحضارة الإنسانية المعاصرة التي سخرت التأمينات الاجتماعية لتكون وسيلة تحقق هدف أسمى يتمثل في توفير الأمان الاجتماعي والاقتصادي للناس كافة، ولكنه لم يكتمل كنظام قانوني له أهدافه وأدواته إلا في أواسط القرن العشرين.

ولقد كان لنظام التأمينات الاجتماعي تأثير قوي على جميع فئات المجتمع فهو يمنح العاملين وعائلاتهم الرعاية الصحية، وتأمين الدخل في حالة فقدان القدرة على الكسب سواء كان لفترات قصيرة بسبب المرض أو الأمومة أو لفترات طويلة بسبب العجز ويمنح كبار السن الدخول الكافية في سنوات تقاعدهم.

وكما ينتفع الأطفال من نظام التأمينات الاجتماعية فهو يوفر من معاش والده تكاليف التعليم.

وأما بالنسبة للمنشآت وأصحاب الأعمال فإن التأمين الاجتماعي يساهم في الحفاظ على علاقات العمل وتعزيز إنتاجية القوى العاملة.

وتساهم التأمينات في تكافل ونمو المجتمعات من خلال رفع مستويات المعيشة ومساعدة الأفراد على التأقلم مع التطورات الاقتصادية والاجتماعية.

والتأمينات الاجتماعية تمثل عنصر أساسياً للرفاه الاجتماعي ولطمأنينة العامل على حاضره ومستقبله وتمثل أيضاً أفضل وسيلة ناجعة لمكافحة الفقر.

ومن هنا فقد استأثرت نظم التأمينات الاجتماعية باهتمام الشعوب والحكومات والمنظمات الإقليمية والدولية، ودعت إلى الأخذ بها الدساتير والمواثيق والإعلانات الدولية وبخاصة الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة الذي نص على أن لكل إنسان باعتباره عنصراً في المجتمع الحق في التأمين والضمان الاجتماعي.

دليل إجراءات المؤمن عليهم بالهيئة العامة للتأمينات

خالد صالح الحرازي*

تطرقنا في مقال سابق إلى توضيح الآتي :

سادساً : معاش التقاعد الناتج عن الفصل بقرار تأديبي أو حكم قضائي.

سابعاً : معاش المفقود.

ثامناً : معاش المستحقين من أسرة المحكوم عليه بالحرمان من الحقوق التأمينية.

وسنتطرق في هذا العدد إلى توضيح الآتي :

حالات إصابات العمل وتنقسم إلى :

أ- إصابة العمل التي تؤدي إلى الوفاة.

ب- إصابة العمل التي تؤدي إلى عجز كلي مستديم.

جـ- إصابة العمل التي تؤدي إلى عجز جزئي.

* .. تنص المادة رقم «٢» من القانون رقم «٢٥» لسنة ١٩٩١م بشأن التأمينات والمعاشات على أن:

(إصابة العمل: الإصابة بأحد الأمراض المهنية أوالإصابة نتيجة حادث أثناء تأدية العمل أو بسببه ويعتبر في حكم ذلك كل حادث يقع للمؤمن عليه خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله وعودته بشرط أن يكون قد سلك الطريق الطبيعي دون انحراف أو توقف مالم يكن ذلك خارجاً عن إرادته).

كما تنص المادة رقم «٤٣» من القانون رقم «٢٥» لسنة ١٩٩١م بشأن التأمينات والمعاشات على أن: (إذا انتهت خدمة المؤمن عليه بالوفاة أو العجز الكلي المستديم نتيجة إصابة عمل وثبت ذلك يسوى المعاش على أساس ١٠٠٪ من الأجر الأخير مهما كانت مدة الخدمة الفعلية إضافة إلى تعويض نقدي يعادل «٣٩٠٠٠» ريال يصرف دفعة واحدة للمصاب أوللمستحقين من بعده».

وتنقسم حالات إصابات العمل الى الحالات التالية:

أ) إصابة العمل التي تؤدي إلى الوفاة.

ب) إصابة العمل التي تؤدي إلى عجز كلي مستديم.

ج) إصابة العمل التي تؤدي إلى عجز جزئي.

أولاً: حالات إصابات العمل التي تؤدي إلى الوفاة

بهذه الحالة يستحق من كان يعولهم المؤمن عليه معاشاً تقاعدياً كاملاً ١٠٠٪ + تعويضا نقديا دفعة واحدة.

المستندات المطلوبة في حالة إصابة العمل التي تؤدي إلى الوفاة:

* أصل ملف الخدمة
* نموذج رقم (١) بيانات وظيفية معمد من الجهة.
* استمارة المسح الوظيفي.
* صورة من آخر راتب
* صورة واضحة ومعمدة من كشف (راتب يناير ٢٠٠٠ ويوليو ٢٠٠٥م).
* نموذج رقم (٣) استمارة إشعار بالحادث.
* محضر شهود عيان بالحادث معمد من جهة المؤمن عليه.
* إذا كانت الوفاة نتيجة حادث مروري يطلب تقرير إدارة المرور بالحادث مع رسم كروكي.
* إذا كانت الوفاة نتيجة حادث قتل يتم إرفاق محاضر التحقيق من النيابة حول الحادث وأقوال الشهود.
* تقرير طبي من المستشفى الذي أسعف إليه المؤمن عليه متضمناً سبب الوفاة.
* شهادة الوفاة.
* نموذج رقم (١٠) إثبات شرعي بالمستحقين.
* نموذج رقم (١١) شهادة قيد مدرسية لمن يدرس من الأبناء الذكور وشهادة تسنين لمن لا يدرس من الأبناء الذكور.

الإجراءات المتبعة والنماذج المستخدمة لتسوية معاش الإصابة:

* طلب بيانات المؤمن عليه من الإدارة المختصة.
* إعداد استمارة البحث الميداني والمكتبي بالمستحقين للمعاش في الفرع الذي تقع الأسرة في نطاقه.
* صرف مبلغ ٣٩٠٠٠ ريال وفقا للنماذج المعمول بها في الهيئة.
* إعداد استمارة تسوية المعاش.

ويسوى على النحو التالي:

آخر مرتب في تاريخ إنهاء الخدمة × مدة الخدمة بالشهور = ٤٢٠ معاش التقاعد.

يتم رفع المعاش إلى ١٠٠٪ من آخر أجر مسدد عنه الاشتراكات في تاريخ انهاء الخدمة.

وفقا للمثال اللاحق.

* إعداد استمارة ربط المعاش «ورثة».

الزمن المطلوب لصرف التعويض

خلال أربعة أيام

الزمن المطلوب لإنجاز المعاملة

الحد الأقصى خلال شهرين

الحد الأدنى خلال عشرة أيام

ثانيا: حالات إصابات العمل التي تؤدي الى عجز كلي مستديم (١٠٠٪) من القدرة الاجمالية للجسم.

بهذه الحالة يستحق المؤمن عليه معاشاً تقاعدياً كاملا بواقع ١٠٠٪ من آخر راتب + تعويضاً نقدياً من دفعة واحدة:

المستندات المطلوبة لتسوية معاش المصاب:-

* أصل ملف الخدمة للمؤمن عليه.
* نموذج رقم (١) بيانات وظيفية معمد من الجهة.
* استمارة المسح الوظيفي.
* صورة معمدة من آخر كشف راتب.
* صورة واضحة ومعمدة من كشف راتب (يناير ٢٠٠٠م ويوليو ٢٠٠٥م).
* نموذج رقم (٣) استمارة إشعار بالحادث.
* محضر شهود عيان بالحادث معمدا من جهة المؤمن عليه.
* إذا كانت الإصابة الكلية نتيجة حادث مروري يطلب تقرير إدارة المرور بالحادث مع رسم كروكي.
* إذا كانت الإصابة ناتجة عن حادث أثناء خروج المؤمن عليه من جهة العمل نتيجة إنجاز مهمة يتم إرفاق أصل التكليف بالمهمة الذي يؤكد تاريخ المهمة ومدتها.
* تقرير طبي من المستشفى الذي أسعف إليه المؤمن عليه والذي يؤكد سبب وقوع الإصابة.

الإجراءات المتبعة والنماذج المستخدمة:

* تأكيد القرار الطبي من قبل اللجنة الطبية في الفرع.
* طلب بيانات المؤمن عليه من الإدارة المختصة.
* صرف تعويض مالي بمبلغ وقدره ٣٩٠٠٠ ريال وفقا للنماذج المعمول بها في الهيئة.
* إعداد إستمارة تسوية المعاش.

ويسوى على النحو التالي:

آخر راتب في تاريخ الاجابة × الخدمة بالشهور = معاش التقاعد ٤٢٠.

يتم رفع المعاش إلى ١٠٠٪ من آخر أجر مسدد عنه الاشتراكات في تاريخ انهاء الخدمة.

وفقا للمثال اللاحق.

* إعداد استمارة ربط المعاش «احياء».

الزمن المطلوب لصرف التعويض

(خلال أربعة أيام).

الزمن المطلوب لإنجاز المعاملة

الحد الأقصى خلال شهرين

الحد الأدنى خلال عشرة أيام.

المثال التالي يوضح كيفية إجراء تسوية معاش لمؤمن عليه أصيب أثناء عمله وأدت الإصابة إلى الوفاة أو العجز الكلي المستديم.

مؤمن عليه ظهرت بياناته من واقع ملف خدمته وسجلات الهيئة على النحو التالي:

تاريخ الميلاد ١٩٥٨م.

تاريخ التعيين ١٩٨٠/١/٥م.

تاريخ الخدمة ٢٠٠٦/١١/٢٥م «الوفاة العجز بسبب العمل».

آخر أجر تقاضاه

ومسدد عنه اشتراكات ٦٠٠٠ ريال

الاشتراكات

مدة الخدمة الفعليه من ١٩٨٠/١/٥م إلى ٢٠٠٦/١١/٢٥م.

مدة الخدمة ٢٦/١٠/٢٠

أي أن مدة خدمة المؤمن عليه ٢٦ سنة و ١٠ اشهر و ٢٠ يوماً.

إجراءات تسوية المعاش على النحو التالي:

٦٠٠٠٠ ×٣٢٣ = ٤٦١٤٣ ريالاً .

يرفع ناتج تسوية المعاش الى (٦٠٠٠٠ ريال) ١٠٠٪ من آخر اجر مسدد عنه الاشتراكات.

ثالثا: حالات إصابات العمل التي تؤدي إلى عجز جزئي.

بهذه الحالة يستحق المؤمن عليه تعويضاً نقدياً دفعه واحدة يعادل نسبة ذلك العجز من تعويض العجز الكلي المستديم وكما يلي:

المستندات والوثائق المطلوبة لصرف التعويض الجزئي:

* تعبئة نموذج رقم (٣) إشعار بالحادث.
* إرفاق الأوليات الطبية مع التقرير الطبي إن وجد.

الاجراءات المتبعة النماذج المستخدمة:

* طلب بيانات المؤمن عليه من الإدارة المختصة.
* عرض المؤمن عليه المصاب على اللجنة الطبية بالفرع الذي وقعت في نطاقه الإصابة لتحديد نسبة العجز.
* احتساب مقدار التعويض المستحق على النحو التالي:

مبلغ التعويض للعجز الكلي × نسبة العجز «يتحدد الأستحقاق وفقاً للمثال أدناه».

* صرف مبلغ التعويض وفقا للنماذج المعمول بها في الهيئة.

المثال التالي يوضح كيفية تحديد مبلغ التعويض المستحق لمؤمن عليه أصيب أثناء عمله وأدت الإصابة إلى عجز جزئي.

مؤمن عليه أصيب أثناء عمله بإصابة جزئية وتقرر بموجب الوثائق الطبية أن الإصابه الجزئية قدرت بواقع ٥٠٪ من القدرة الإجمالية للجسم وتم عرض المؤمن عليه وثائقه الطبية على اللجنة الطبية في الفرع المختص فصادقت عليه بنفس النسبة.

يحدد التعويض المستحق للمؤمن عليه على النحو التالي:

٣٩٠٠٠ × ٥٠ = «١٩٠٠٠» ريال.

١٠٠.

الزمن المطلوب لإنجاز المعاملة

(خلال أربعة أيام).

ضوابط إصابات العمل حسب اللائحة .

تنص المادة «٧٨» من اللائحة التنفيذية للقانون رقم «٢٥» لسنة ٩١م بشأن التأمينات والمعاشات على أن:

يسقط حق المؤمن عليه المصاب إصابة عمل في الإجازات المرضية المقرر للمصاب وتعامل فترة إصابته كاجازة اعتيادية كما يسقط حقه في التعويض النقدي وذلك في أي من الحالات التالية:

أ- إذا تعمد المؤمن إصابة نفسه

ب - إذا حدثت الإصابة بسبب سوء سلوك فاحش مقصود من جانب المؤمن عليه ويعتبر في حكم ذلك ما يلي:

* كل فعل يأتيه المؤمن عليه تحت تأثير المخدرات أو المسكرات.
* كل مخالفة صريحة لإرشادات الصحة والسلامة المهنية والتعليمات الوقائية المعلن عنها شفوياً وكتابياً في مكان العمل.
* إذا قصر المؤمن عليه المصاب في عرض نفسه للعلاج ولفترة تمتد إلى ما بعد خمسة عشر يوماً من تاريخ الإصابة دون مبرر مشروع تعتمده الهيئة.
* إذا لم يمتثل لتعليمات الطبيب التي تتمشى والقواعد الفنية لمهنة الطب أو قام بمخالفة تلك التعليمات أثناء العلاج الطبي.
* إذا غادر الجمهورية او انتقل من منطقة إلى أخرى دون إشعار الجهات الطبية وسبب ذلك عرقلة العلاج المناسب مما أدى الى مضاعفات غير متوقعة.

وسوف يتم إن شاء الله تعالى التوضيح في المقال القادم.

كيفية صرف مكافأة نهاية الخدمة وشروطها وتحديد المستندات المطلوبة وكيفية اجراءات تسوية المكافأة وتحديد مثال على ذلك.

حصص اشتراكات التأمينات

● الحديث عن حصص اشتراكات التأمينات يتوجب العودة إلى القانون الذي بين هذا الموضوع حيث نأخذ أهمها ومنها التزام جهة العمل باستقطاع نسبة ٦٪ من الإجراء الأساسي الشهري للمؤمن عليه لحساب تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة وكذلك التزام جهة العمل بتسديد نسبة ٦٪ لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة ونسبة ١٪ تأمين إصابة العمل وذلك من جملة الأجور الشهرية للمؤمن عليهم العاملين لدى الجهة ويكون مسئولو جهة العمل مسئولين مباشرة عن صحة استقطاع نسب اشتراكات التأمينات المشار إليها في هذه المادة والمادة السابقة أو أي مبالغ أو أقساط أخرى مستحقة للهيئة وفقاً لأحكام هذه اللائحة وتوريدها للصندوق بالبنك المركزي وفروعه بمحافظات الجمهورية في مواعيد صرف الأجور والمرتبات الشهرية وتوافى الهيئة وفروعها بصورة من قسائم التوريد، ويلتزم البنك المركزي وفروعه بعدم صرف شيكات الأجور والمرتبات الشهرية ما لم يكن مرفقاً معها شيكات مستقلة باشتراكات التأمينات المشار إليها.

وتتحمل جهة العمل ذات الذمة المالية المستقلة بغرامة مالي قدرها ٢٪ من جملة اشتراكات التأمينات أو أي أقساط أو مبالغ أخرى مستحقة وفقاً لأحكام هذه اللائحة عن كل شهر تأخير في توريد هذه المبالغ للصندوق من تاريخ وجوب الأداء حتى تاريخ السداد وبالنسبة للجهاز الإداري للدولة يرفع الأمر لرئيس مجلس الوزراء لإصدار توجيهاته في هذا الشأن.

ويكون تعديل نسب اشتراكات التأمينات بالزيادة أو إضافة موارد جديدة خلاف ما هو محدد باللائحة إذا دعت الضرورة لذلك بقرار جمهوري بناء على عرض الوزير وبعد موافقة مجلس الوزراء.

ويجوز بقرار من مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير وموافقة مجلس الإدارة فرض نسب اشتراك تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة لبعض البدلات الممنوحة للمؤمن عليه بالشروط التالية:

١- أن تكون هذه البدلات من الثابتة والمستقرة.

٢- أن تكون هذه البدلات مرتبطة بالمؤمن عليه شخصياً وليس بالوظيفة التي يشغلها وتعتبر هذه البدلات جزءاً من الأجر الأساسي عند احتساب المعاش التقاعدي.

وتحسب اشتراكات التأمينات بواقع النسب المقررة باللائحة على كامل الأجر الأساسي المستحق للمؤمن عليه قبل إجراء أي استقطاعات أخرى وتلتزم جهة العمل بموافاة الهيئة بصورة معتمدة من كشوفات الأجور الشهرية للمؤمن عليهم لديها وأي كشف بفوارق الأجور إن وجدت بالإضافة إلى صور من قسائم توريد المبالغ المستحقة للهيئة لصندوق التأمينات بالبنك المركزي أو البنك الأهلي وفروعهما.

وتتولى الهيئة الاحتفاظ بصور كشوفات الأجور المرسلة من جهات العمل وفحصها أولاً بأول للتأكد من سلامة تطبيق أحكام القانون في استقطاع نسب الاشتراكات والمبالغ الأخرى، ومقارنة ذلك مع صور قسائم التوريد والبلاغات الواردة من البنك عن المبالغ الموردة فعلاً لحساب الهيئة. وتتولى الهيئة متابعة الجهات التي لا تلتزم بتطبيق أحكام القانون كلياً أو جزئياً في هذا الشأن وتطبيق العقوبات المنصوص عليها بالقانون.