الثورة الثلاثاء 7ذو الحجة 1433 هـ - 23 اكتوبر 2012م العدد (17506)

تأمين صحي لا يضيف أعباءً

عبدالرحمن المقطري

كما ورد في الباب الخامس من قانون التأمينات والمعاشات الفصل الثاني تحت عنوان التأمين الصحي المادة ٤٠ يمول التأمين الصحي من الموارد التالية:

١- الاشتراكات الشهرية التي تلتزم بها جهة العمل من اجمالي الأجور الأساسية للمؤمن عليهم لديها وتورد شهريا للصندوق (المقصود بالصندوق هنا هو صندوق التأمينات والمعاشات).

ثم تنص المادة ٤١ من قانون التأمينات والمعاشات المذكور: تصدر اللائحة الخاصة بنظام الرعاية الصحية بقرار جمهوري بعد موافقة مجلس الوزراء ومجلس الرئاسة آنذاك بناء على عرض الوزير بحيث تتضمن كافة القواعد والاحكام التفصيلية للتأمين والرعاية الطبية ونسبة الاشتراكات بمعنى أنه لم تكن تنقصنا سوى اللائحة وأنه بموجب قانون التأمينات الذي صدر عام ١٩٩١م ولم تصدر لائحته فقد كانت الدولة ملزمة بالتأمين الصحي لموظفي القطاعين العام والمختلط وكذلك في ما يخص تأمين إصابات العمل إلا أن شيئا من ذلك لم يتم.

فكم وجدنا من حالات مرضية وبعضها احتاجت لمراكز متخصصة وعمليات جراحية كبرى في الخارج دون أن تجد أية مساعدة سوى ما يصرف كمساعدة علاجية لأي يمني كان موظفا أو غير موظف وهو مبلغ ٦٢٥ دولاراً على ما اتذكر وتذكرتي سفر للمريض ومرافقه ولأمراض (جراحة القلب والسرطان، الفشل الكلوي) لا غير، أما بقية الأمراض والرقود والعلاج في المستشفيات الوطنية فلا.

أما عن تعويض إصابات العمل فهذه عرفناها من قبل بعض شركات التأمين العاملة في المجال التربوي فقط فهي تقدم مثل هذه الخدمة التأمينية نظير ما يدفعه المؤمن عليه المنتسب لشركة التأمين من استقطاعات بمئات الريالات وهذا شيء طيب يحسب لهذه الشركات التي أثبتت أنها أكثر مصداقية من الدولة التي لم أسمع على الأقل أنها عوضت حالة لمعلم أو معلمة نتيجة إصابته في العمل أو بسببه، وخير مثال على ذلك العام الماضي أصيبت احدى معلمات مدرسة الشهيد الموشكي بتعز عندما حاولت منع سقوط باب الفصل على طالباتها فاصيبت بكسور اثرت عليها الاصابة بشكل كبير ورقدت في المستشفى ولا زالت تعاني من اثر ذلك ولا تعويض اصابة عمل عبر البلاغ عن طريق جهة عملها ولا هم يحزنون.

والآن دعونا نناقش بعض ما جاء في القانون رقم ٩ لسنة ٢٠١١م بشأن التأمين الصحي الاجتماعي.

شيء جميل أن يأتي القانون شاملا لموظفي القطاع العام والمختلط وموظفي السلك العسكري وموظفي القطاع الخاص وعلى خلاف قانون التأمينات والمعاشات الذي لا تسري أحكامه على كثير من الفئات المذكورة.

ولكن من عيوبه:

١- انه يضيف اعباء اضافية على المؤمن عليهم المستهدفين في هذا القانون حيث يفرض عليهم دفع نسبة ٥٪ من المرتب أو الأجر الكامل للمؤمن عليهم الخاضعين لأحكام هذا القانون. إلى جانب ما تدفعه وحدة الخدمة العامة أو صاحب العمل والتي لا تقل عن ٦٪ من المرتب...الخ، كما ورد في المادة ٧ أ/ب.

مما يعني زيادة خصم من مرتب الموظف وبالتالي فإن هناك هيئتين وصندوقي هيئة وصندوق تتبع وزارة الخدمة المدنية والتأمينات وهيئة وصندوق يتبعان بالمحصلة وزارة الصحة والسكان باعتبار أن وزيري الخدمة والصحة يديران الهيئتين المذكورتين وأن كل جهة من الجهتين لا بد من أن تتحصل على حصتها من هذا الموظف أو العامل المسكين في الوقت الذي تكاد تنعدم الخدمات الصحية وعدم توفر البيئة المناسبة لعملية التأمين الصحي في ظل عدم جاهزية المستشفيات والمرافق الصحية الوطنية مما يعني مزيداً من الجباية من المؤمن عليهم المستهدفين بالتأمين الصحي في الوقت الذي يدفع المؤمن عليه قسط تأمين ٦٪ وضريبة ١٥٪ وقبل ذلك كانت الضريبة ٢٠٪ فكيف تضاف أعباء جديدة.

أنه يفترض أن تكون اللائحة التنفيذية للقانون قد صدرت بعد ثلاثة أشهر من صدور قانون التأمين الصحي الذي صدر في يونيو ٢٠١١م كما ينص على ذلك القانون نفسه وأن تصبح متداولة لدى المعنيين بالأمر حتى تكون الأمور على قدر من الوضوح ولإزالة أي لبس يعتري القانون علاوة أن التنفيذ يفترض به أن يكون بعد ستة أشهر من صدور اللائحة بينما إصدار القانون كان في شهر يونيو ٢٠١١م ولم يتم شيء في ما يخص اللائحة وتنفيذ القانون، ويخشى أن تنفذ الجباية من المستهدفين فقط دون فائدة كما حصل في قانون التأمينات والمعاشات الذي ظل المؤمن عليهم يدفعون لصندوقه دون إن يحصلوا على التأمين الصحي أو تأمين إصابات العمل.

وعليه: فنحن مع قانون تأمين صحي اجتماعي لا يضيف أعباء على المؤمن عليهم وفي نفس الوقت يقدم خدمات حقيقية ونوعية يلمسها المستهدفون وليس ضد وجود قانون ولكننا نقول إن بعض مواده تحتاج إلى تعديلات ضرورية.

إن النقابات العامة غير المنضوية في الاتحاد العام لنقابات وعمال الجمهورية لن تشارك في إدارة صندوق التأمين الصحي الاجتماعي وهذا خلل ينبغي تداركه حتى من خلال اللائحة التنفيذية للقانون دون أن نحتاج لذكر مسميات النقابات جميعها.

ونعتقد أن قانون التأمين الصحي الاجتماعي لم يأخذ حقه من النقاش قبل صدوره على خلاف بعض مشاريع القوانين التي أخذت حظها من النقاش على كافة المستويات وهنا نحب أن نوجه الشكر لوزارة الشؤون القانونية وعلى رأسها الدكتور محمد المخلافي التي حرصت على تقديم مسودة قانون العدالة الانتقالية وأخذ حظه من النقاش في الأوساط المعنية حيث أقيمت ندوات لذلك في أكثر من محافظة ليصبح بعد ذلك مشروعاً لقانون أثري باللاحظات والذي نأمل أن يخرج بشكل قانون يلبي الحاجة رغم حساسية هذا القانون.

مع تأكيدنا على ضرورة أن يكون قانون التأمين الصحي الاجتماعي ولائحته التنفيذية ملبياً لحاجات العاملين في جميع القطاعات المدنية والعسكرية والأمنية وأن يشمل التأمين الصحي جميع شرائح المجتمع.

وبعد فهذه بعض الملحوظات التي أردناها من واقع ما قرأناه عن قانون التأمين الصحي وقبلها عن قانون التأمينات والمعاشات في هذا الجانب (التأمين الصحي) مساهمة نقدية من أجل الأفضل على أن هناك أساتذة جامعيين وجهابذة متخصصين قد كتبوا عن هذا القانون ونقدوه (سلباً وإيجاباً) عبر وسائل مختلفة منها ما نشر في صحيفة الثورة الرسمية بواقع صفحة كاملة أسبوعياً كل يوم ثلاثاء خلال الأسابيع القليلة الماضية.

● أمين عام نقابة المعلمين – تعز

شـــذرات

المنظمات النقابية والشراكة مع التأمينات

ناشر العبسي

– من المعلوم أن نظام التأمينات الاجتماعية في مختلف البلدان يقوم على مبدأ الشراكة بين ثلاثة أطراف رئيسية يتمثل الطرف الأول بالمنظمات النقابية العمالية نيابة عن العمال المشمولين بالمظلة التأمينية فيما هو الطرف الثاني أصحاب الأعمال نيابة عن منشآت وأصحاب الأعمال، بينما هو الطرف الثالث ممثلاً بالجهات المعنية ذات العلاقة (الحكومة).

– وتختلف وتتباين هذه الشراكة من حيث التمويل للنظام التأميني بين بلد وآخر فهناك أنظمة تقوم على التمويل من قبل الثلاثة الأطراف المشار إليها وبنسب متقاربة وأحيانا متساوية طبقاً للمعطيات والظروف والأحوال في حين العديد من الأنظمة التأمينية سيما في بلدان العالم النامي ومنها مثلاً لا حصراً بلادنا وجمهورية السوادن الديمقراطية الشقيقة يقتصر تمويلها على العمال المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال ويتحدد دور الحكومة بالشريك المشرف غير الممول لشحة الإمكانيات الاقتصادية وبذلك يظل الشركاء الممولون للنظام التأميني ممثلين بالعمال وأصحاب الأعمال وفقاً لنصوص القوانين التأمينية النافذة، وتعتبر الشراكة التمويلية لأصحاب الأعمال في حدود الوساطة ليس أكثر كون ما يقومون بدفعه من اشتراكات تأمينية عن عمالهم بنسبة (٩٪) تمثل في الأساس مستحقات مكتسبة للعاملين نظير ما كان يسمى بمكافأة نهاية الخدمة.

– ولما كان الأمر كذلك فإنه يظل العامل الشريك الممول الأساسي للنظام التأميني كما تتحدد شراكة منشآت وأصحاب الأعمال بالوساطة والمسئولية المباشرة أمام الإدارة التأمينية في تطبيق القانون وهذا لا يعيب النظام التأميني ولا يقلل من شأن دور وشراكة الطرفين المعزز لشراكة الطرف الثالث طالما والشريك الأول العامل هو الأكثر استفادة من فوائد ومزايا ومعاشات هذا النظام التأميني وهو المستهدف الأساسي من مداخلات ومخرجات محصلة نتائج النشاط التأميني بصورة عامة.

– وانطلاقاً من موقع ومكانة الشراكة للعامل في إطار نظام التأمينات الاجتماعية فإن دوره ودور منظماته النقابية ينبغي أن يكون دوراً فعالاً ومميزاً في رفد ودعم وتعزيز النظام التأميني كونه المستفيد الأول وصاحب المصلحة الحقيقية في تطوير هذا النظام.

– وتأسيساً لمبدأ هذه الشراكة قضى قانون التأمينات الاجتماعية بتشكيل مجلس إدارة للمؤسسة من ممثلي الأطراف الثلاثة المذكورة بما في ذلك العمال المؤمن عليهم ممثلاً عنهم المنظمات النقابية المعنية.

– وبهذا التواجد والحضور لممثلي العمال المؤمن عليهم في مجلس إدارة المؤسسة يتحقق التوازن بين مختلف أطراف الشركاء وتتجسد مصالح الجميع على نحو من الوضوح والعدالة والتوازن.

– وإطلاقاً من مبدأ الشراكة الاقتصادية والاجتماعية والتمويلية فإن جملة من المهام والمسئوليات تترتب على هذه الشراكة لعل أهمها تتمثل بالآتي:

– مسئولية العمال المؤمن عليهم والنقابيين النشطاء في إبلاغ الإدارة التأمينية في حالة رفض أصحاب الأعمال بالتغطية التأمينية على جميع أو بعض العمال أو التأمين بتواريخ أو أجور غير حقيقية أو نحو ذلك من المخالفات لقانون التأمينات الاجتماعية مما يترتب على ذلك انتقاص حق العمال عند أيلولة الاستحقاق للمزايا والتعويضات والمعاشات التأمينية التي يقدمها نظام التأمينات الاجتماعية للعمال المؤمن عليهم.

– تفعيل الدور الحقيقي للقيادات النقابية والعمالية باتجاه تعزيز الإدارة التأمينية وتطبيق القانون بصرامة على كافة منشآت وأصحاب الأعمال والعاملين والعاملات لديهم دون استثناء لأحد.

مستشار المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعي
N-yemen@hotmail.com : E-mail

استثمار أموال صناديق التقاعد العسكرية

د/ علي سيف

لاستثمار أموال صناديق التقاعد العسكرية بشكل صحيح نقترح

إنشاء صندوق مستقل لاستثمار أموال كل صندوق على حدة، أو صندوق استثماري واحد كشركة مساهمة تمتلك كل جهة حصة بحسب رأس المال المدفوع.

ويتولى إدارة الصندوق مدير تنفيذي متخصص بمؤهلات وخبرات تتناسب مع طبيعة العمل الاستثماري، وأن يكون هناك موظفون مؤهلون للعمل في الصندوق، دون تدخلات في التعيين، وعدم اشتراط كونه يعمل في القوات المسلحة والأمن.

ويشرف على إدارة الصندوق مجلس إدارة يعمل على متابعة مدى تنفيذ البرامج والخطط الاستثمارية، وتقييم الأداء، وصدور قرار جمهوري بهذا الخصوص وإصدار لائحة تنفيذية تبين مجالات واختصاصات كل من مجلس الإدارة والمدير التنفيذي وباقي الإدارات.

وفي ما يتعلق بالسياسة الاستثماري للصندوقين أو لكل صندوق على حدة ،فإن رأس المال سواء مجتمع، ١٠٨ مليارات ريال، أو منفرد، ٤٠ مليارا و ٦٨ مليار ريال، فإنه يمكن من إنشاء استثمارات وفي مجالات متنوعة ، خاصة وأن للصندوقين عدداً كبيراً من منتسبيها يشكلون سوقاً واسعاً لأي سلع أو خدمات ينتجها الصندوق الموحد أو أي منهما.

وفي هذا الخصوص يستطيع كل صندوق على حدة أو الصندوق الواحد بجانب استثماراته الحالية أن يستغل أمواله في استثمارات ذات عوائد قصيرة ومتوسطة وطويلة الأجل، وأن تكون هناك دراسات جدوى لكل مشروع على حدة توضح الفائدة من كل مشروع، وفي المجالات الآتية:

١- تجارة الجملة والتجزئة.
٢- الاستثمار في قطاع العقارات.
٣- الاستثمار في قطاع المواصلات.
٤- الاستثمار في قطاع السياحة.
٥- المساهمة في شركات ومصانع، أو إنشاء شركات ومصانع خاصة لإنتاج سلع وخدمات بناء على دارسة جدوى وبحسب طلب السوق.

× يمكن لصندوق التقاعد العسكري التابع لوزارة الدفاع أن يستفيد من منتسبية ممن أحيلوا للتقاعد بقرار سياسي ولم يبلغوا سن التقاعد القانونية وذلك بتشغيلهم في المشاريع الاستثمارية التي سوف ينشؤها بحسب الحاجة خاصة المشاريع التي تحتاج للعمالة، وبذلك سيخفف العبء الذي يتحمله والمتمثل بصرف مرتبات التقاعد لهؤلاء.

● أستاذ الاقتصاد المساعد – جامعة صنعاء

توعية ونصائح تأمينية

مقارنة بين مزايا التأمين الصحي الاجتماعي العام والتأمين الصحي التجاري التي تقوم به بعض الشركات

للتأمين الصحي الاجتماعي مزايا كبيرة لا يستطيع التأمين التجاري تغطيتها لسبب بسيط جدا وهو أن التأمين التجاري يهدف إلى التكافل الاجتماعي وبالتالي للتأمين الصحي العام مزايا لا تستطيع الشركات التجارية توفيرها وأهمها تحمل كلفة الرعاية الطبية من المعاينة والفحوصات والرقود وإجراء العمليات والعلاج إلى أبعد مدى مهما بلغت التكاليف دون تحديد سقف محدد كما هو متبع لدى التأمين الصحي التجاري المطبق لدى بعض الشركات التجارية حيث يتم تحديد حد أعلى للمعالجة بموجب اتفاقية التأمين المبرمة بين شركة التأمين وجهة العمل التي تقوم بالتأمين على عمالها لدى تلك الشركات فإذا تجاوزت كلفة المعالجة ذلك السقف تمتنع الشركة عن الموافقة على معالجة المريض وبالتالي فعلى المريض أما أن يدفع كامل الكلفة على نفقته الخاصة مهما بلغت أو أن يخرج من المستشفى فورا راجلا أو محمولا أو ميتا، أما نظام التأمين الصحي الاجتماعي العام يلزم صندوق التأمين الصحي وفق قانون التأمين الصحي الاجتماعي بأن يتحمل الكلفة مهما بلغت دون الالتزام بأي سقف محدد وهذا هو المحدد بالتأمين الصحي العام الاجتماعي وليس كما هو محدد بالتأمين الصحي التجاري المطبق لدى بعض الشركات الخاصة، والغريب بالأمر أن هناك من ينادي بتأجيل تطبيق التأمين الصحي الاجتماعي العام بالرغم من أنه سيقدم تلك المزايا كاملة للموظف أو العامل وأسرته من الوالدين المعالين من قبله وزوجته أو زوجاته إذا هو متزوج أكثر من زوجة وأبنائه وبناته حتى يتخرجوا من الجامعة أو يلتحقوا بعمل أيهما أقرب، كما أن التأمين الصحي التجاري لا يسمح للمستشفيات القيام بإجراء العمليات إلا بعد أخذ موافقة مسبقة من الشركة وبالتالي ينتظر المريض في ردهات المستشفى حتى تصل الموافقة أولاً من شركة التأمين التجاري.

عارف فيصل العواضي*

● وكيل الهيئة للتأمينات والمعاشات لقطاع التسويات والمعاشات