الثورة
الثلاثاء 21ذو الحجة 1433 هـ - 6 نوفمبر 2012م العدد (17520)

رأي

## التأمين الصحي والقرار الجمهوري

**جاء صدور قرار إنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي في أواخر أكتوبر الماضي بعد انتظار طويل وإن كان البعض يرى أنه سابق لأوانه وذلك من حقهم وفق وجهة نظرهم المرتكزة على جملة من المبررات التي في حقيقة الأمر تعتمد على عدد من الحيثيات لمتخصصين ومهتمين ومعنيين بالتأمين الصحي الاجتماعي..**

محمد دماج

**ويرى البعض أنه مهما يكن الأمر فشيء موجود خير من لا شيء وقد حرصت الـ(الثورة) على نشر مختلف وجهات النظر حيث وصف المتخصصون ذلك بأنه أرقى توجه إعلامي وإن كنا نرى أن وجهة نظر الحكومة كانت غائبة وليس مغيبة لأننا لم نجد من يكتب أو يدافع عن وجهة نظر الحكومة ممثلة بوزارة الصحة العامة والسكان التي كان يرى الكثير أن الحق معها ولكن كان ذلك بشكل صامت دون أن يعبروا عن وجهة نظرهم بشكل علني سواء من خلال وسائل الإعلام المقروءة أو المسموعة أو المكتوبة..**

**ومهما كانت الظروف سواء مهيئة وغير مهيئة فالتوجه على مختلف الصعد وحتى الإقليمية والدولية هو نحو إنشاء صناديق تأمين تؤمن الحياة الاجتماعية وخصوصاً المواطن غير القادر على تأمين صحته وافراد أسرته في ظل ارتفاع النفقات على الصحة العامة التي أصبح الكثير لا يقدرون على مواجهة التكاليف ليس المرتفعة فقط وإنما الخارجة على نطاق قدرة الكثير من الذين يحتاجون إلى عمليات مرتفعة التكاليف أو حتى بعض الفحوصات التي لا يقدر عليها إلا أصحاب الملايين وعلى كل حال نحن لسنا متخصصين في شئون التأمين الدقيقة وإنما ربما نعبر عن وجهة نظر المحتاجين ونحن منهم بغض النظر عن النتائج التي مهما كانت إلا أن الاستفادة ربما تكون من شيء موجود أفضل من لا شيء.**

# الارتقاء بصندوقي الدفاع والداخلية

ناشر العبسي

في سبيل الارتقاء بأوضاع صندوقي الدفاع والداخلية وتنفيذ إصلاحات جادة وشاملة تمكنهما من مواءمة أوضاعهما وتطوير تشريعاتهما وأنظمتهما على طريق تحسين أوضاعهما ومواردهما المالية، لا بد من العمل على إعداد وتبني رؤية شاملة تهدف إلى إصلاح نظم الضمان الاجتماعي وتطوير أوضاعها لسيرورتهما جزء لا يتجزأ من السياسات الاجتماعية والاقتصادية للدولة الجديدة دولة النظام والقانون والمواطنة المتساوية لتعزيز دور هذه الصناديق في دعم الاستقرار للأفراد من المتقاعدين والمستحقين عنهم بدمج صندوقي الدفاع والداخلية وكذلك هيئة الشهداء في إطار صندوق ضماني واحد وبإضافة كامل مخصصات المعاشات والإعانات التي تصرف لأعداد كبيرة بطريقة غير منظمة عبر وزارة المالية إلى مخصصات الصندوق الضماني الجديد كخطوة أولى عاجلة لدمج صندوقي الضمان العسكري بصندوق هيئة التأمينات والمعاشات لاحقاً من أجل إعادة النظر في تشكيل مجالس إدارات الصناديق الضمانية نوصي بإعادة تشكيلها بما يحقق التمثيل الأوسع للفئات والقطاعات المعنية والممولة للأنظمة الضمانية والتقاعدية وبتحديد المدة القانونية بثلاث سنوات فقط للدور الواحدة وبتشكيل لجنة مكونة من المختصين والباحثين وتمثيل أعضاء من الصندوقين (الدفاع والداخلية) لإعادة صياغة مشروع التعديلات القانونية لقانون الضمان الاجتماعي أو إعداد قانون جديد في ضوء رؤية إصلاحية وتطويرية شاملة باستيعاب كافة المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتحولات السياسية في البلاد، ونؤكد على أهمية إعمال مبدأ الاستقلال المالي والإداري الكامل لصناديق الضمان العسكرية والمدنية في سبيل التحرر من عقد الروتين والتخلص من الإجراءات المطولة باعتماد آلية حديثة ومتطورة لتبسيط الإجراءات، ونوصي حكومة الوفاق بفورية إلزام المسئولين السابقين في صناديق الضمان والتقاعد العسكري والمدني بتسديد العهد والمديونيات التي عليهم وتوريد السيارات والأثاث وغيرها إلى الصناديق باعتبارها أموالاً مملوكة للمنتفعين من المشتركين بالنظام وإنزال العقوبات الصارمة لمن يتباطأ في التنفيذ، ونوصي بإلزام كافة الأفراد والجهات والوحدات العسكرية بالتسديد العاجل لكافة المديونيات والمستحقات لصندوقي الضمان والتقاعد العسكري وبإنشاء محكمة مدنية تختص بالبت في القضايا المرتبطة بالضمان الاجتماعي والتأمينات والتقاعد مدنياً وعسكرياً لحل المنازعات المرتبطة بالمعاشات والمستحقات وغيرها، وبتضمين التعديلات رفع نسبة حصة الدولة من الاشتراكات من ٦٪ – ١٠٪ ونسبة الاستقطاع من الأفراد والصف والضباط من ٦٪ كما هو قائم إلى نسبة ٨٪ أي بإجمالي نسبة ١٨٪ بالحد الأدنى ومثل هذه النسبة ليس مبالغاً فيها إذا ما رجعنا إلى حقيقة الأوضاع المالية الصعبة للصندوقين خاصة صندوق الدفاع وبالتزام الدولة بتحمل تأمين فرع إصابة العمل والأمراض المهنية لكل أفراد وصف وضباط القوات المسلحة والأمن بمفردها دون تحميل الأفراد أي مبلغ وبنسبة قدرها ٢٪ من المرتب الشامل للأفراد والضباط وهذا ما هو قائم في مختلف بلدان العالم كحالة من التخفيف من أعباء الصندوقين وتعزيز وضعهما المالي وتحسين تقديم الخدمات والمنافع بالتزام الدولة بتطبيق نظام التأمين الصحي على المنتسبين إلى القوات المسلحة والأمن من خلال الصندوقين أو الصندوق الواحد وعبر المستشفيات العسكرية والأمنية المجهزة تجهيزاً طبياً جيداً وبنسبة اشتراك قدرها ٦٪ ونسبة ٤٪ تتحملها الدولة ونسبة ٢٪ على الأفراد والضباط المنتسبين إلى القوات المسلحة والأمن نظير تكاليف التطبيب الشامل مضافاً إليه الأدوية لهم ولأفراد أسرهم بالتطبيق العاجل لنظام فرع تأمين الأعباء العائلية لمن معاشاتهم تقل عن مبلغ خمسين ألف ريال شهرياً بإضافة نسبة ما بين ١٠ – ١٢٪ على المعاش التقاعدي والضماني عند التسوية على حساب وزارة المالية تخصم من مخصصات الرعاية الاجتماعية كما هو قائم في الأردن وبلدان أخرى بهدف تحسين الوضع المعيشي والحياتي للأفراد وصغار الضباط وبتطبيق فرع تأمين الأمومة والطفولة على المجندات والصف والضباط من النساء في القوات المسلحة وقوات وزارة الداخلية والأجهزة الأمنية المختلفة كفرع تأميني أكدت عليه المعاهدات والاتفاقيات الدولية المصادق عليها حكومة بلادنا، ويطبق هذا الفرع التأميني في معظم بلدان العالم خصماً من موازنة الشئون الاجتماعية بقيام المسئولين والمختصين في الصندوقين باحتساب مدد التسويات السياسية للمتقاعدين ومن لا زالوا في الخدمة في القوات المسلحة والأمن في مختلف المراحل وممن تم تقاعدهم أيضاً منذ إنشاء الصندوقين في الثمانينات وتحديد القيمة المالية لكل تلك التسويات، ومطالبة كل من وزيري الدفاع والداخلية لفخامة الأخ رئيس الجمهورية بإصدار قرار جمهوري بإلزام الحكومة (وزارة المالية) بتسديد القيمة المالية لصالح صندوقي الدفاع والداخلية بعد استنزال أي مبالغ تم تسديدها من قبل وزارة المالية باحتساب قيمة المعاشات للشهداء في حروب التشطير وعام ٩٤م وحروب صعدة وفقاً لمبدأ متوسط المعاشات من حيث المدة وإصدار قرار جمهوري بإلزام الحكومة بتحمل ذلك في إطار موازناتها السنوية وبجعل سن الشيخوخة (التقاعد) في إطار التشريع الضماني الجديد للصندوقين ٦٠ عاماً للأفراد والصف والضباط (ذكور وإناث) حتى رتبة (لواء) في القوات المسلحة والأمن ومن رتبة فريق إلى رتبة مهيب أعلى رتبة عسكرية في القوات المسلحة والأمن ٧٠ عاماً كحد أقصى.

وبرفع مدة الحد الأدنى للخدمة في المجال العسكري والأمني للحصول على معاش التقاعد إلى ٣٠ عاماً للذكور والإناث والحد الأقصى لمدة الخدمة ٣٥ عاماً. ويسري ذلك على القوات المسلحة والأمن ونؤكد على إعادة النظر في تحديد المدد المستحقة للمعاشات في حالات إصابة العمل والأمراض المهنية وكذلك العجز الدائم المستديم والعجز الجزئي والعجز الصحي وكذلك تحديد نسب ومقدار هذه المعاشات وتحديد مددها من حيث استمرارية الاستحقاق بتفعيل البحوث الاجتماعية الميدانية بزيادة الحد الأدنى للمعاش التقاعدي على نحو دوري بما يتفق مع احتياجات أصحاب المعاشات ومتطلبات الحياة الكريمة ووفقاً لمعايير موضوعية ومحددة أو بوضع معايير علمية لمقدار الزيادة الدورية وتمويل ذلك من ضريبة معينة يتم تحديدها على طريقة ما هو قائم في عدد من البلدان وكذلك رفع الزيادة المستحقة للمتقاعدين من نسبة ٥٠٪ إلى نسبة ٨٠٪، بإصدار قرار جمهوري بعودة من تم تقاعدهم وهم لم يبلغوا بعد السن القانونية للتقاعد إلى الخدمة العسكرية سيما أولئك الذين تم تقاعدهم بعد حرب صيف ٩٤م وغيرهم للتخفيف من أعباء المعاشات التي يدفعها الصندوقان وبتضمين التعديلات أو القانون الجديد فصل بالكامل يتعلق بتنظيم الجانب المالي والمحاسبي والرقابي داخلياً في إطار الصندوقين وخارجياً من خلال الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة ووزارة المالية والجهات المختصة ذات العلاقة كما يتضمن تحديد الاحتياطيات المالية لمواجهة ارتفاع تكاليف نفقات المعاشات وكذلك الاحتياطيات المالية التراكمية المخصصة لعملية الاستثمارات وبتشكيل لجنة فنية تخصصية دائمة برئاسة المدير العام التنفيذي للصندوق وعضوية مدير دائرة المعاشات وأيضاً مدير دائرة الشئون القانونية بالإضافة إلى أكاديمي تخصص تأمينات وخبراء في مجال الضمان الاجتماعي يصدر بهم الوزير المختص قراراً متضمناً المهام والاختصاصات للجنة والمراجعة والتدقيق في صحة الوثائق والمطابقة لمبدأ صحة الاستحقاق للمعاش من عدمه ولكل الحالات منذ نهاية عام ٨١م حتى عام ٢٠١٢م وفقاً للقانون، والمراجعة والتدقيق لحالات معاشات الشهداء والمتوفين والمتقاعدين والتصنيف للحالات طبقاً لنوع المعاش وقيمته المالية شهرياً وعلى مستوى كل عام ٨١ – ٢٠١٢م والمراجعة والتدقيق لحالات استحقاق المكافآت الزائدة للخدمة المقررة حسب القانون وتحديد الحالات وعددها وقيمتها على مستوى كل عام وإجمالاً ٨١ – ٢٠١٢م، والمراجعة والتدقيق لحالات استحقاق المدد الاعتبارية والمدد الإضافية ومطابقتها مع القانون وتحديد مدى استحقاقها من عدمه وكذلك تحديد عددها بالتصنيف وقيمتها المالية على مستوى كل عام ٨١ – ٢٠١٢م، والمراجعة والتدقيق لحالات استحقاق مزية مصاريف الدفن والتجهيز للشهداء وعند وفاة الأفراد والصف والضباط أو المتقاعد وصرف ذلك لأسرهم، وتحديد الحالات مصنفة والقيمة المالية على مستوى كل نوع من أنواع الحالات وللفترة ٨١ – ٢٠١٢م، والمراجعة والتدقيق لما صرف من مساعدات اجتماعية ومساعدات طبية وعلاجية وتحديد عددها وقيمتها المالية على مستوى كل نوع من أنواع الحالات وعلى مستوى كل عام وخلال كامل المدة ٨١ – ٢٠١٢م ومطابقتها من حيث الاستحقاق القانوني وتحديد الأفراد من المتقاعدين الذين لم يبلغوا بعد السن القانوني للتقاعد على مستوى كل عام وكل محافظة والقيمة المالية ولكامل المدة ٨١ – ٢٠١٢م، وشية ذات الطابع السياسي والتي كان يفترض دفعها من قبل وزارة المالية ولم يتم متابعتها ولم تدفع منذ ٨١ – ٢٠١٢م على مستوى كل حالة وكل صندوق وكل عام وخلال المدة وللحالات السياسية المتعددة في كل المراحل، والتدقيق والاحتساب للمدد الإضافية والاعتبارية التي يفترض دفع مقابلها من قبل الأشخاص أو من قبل الحكومة ممثلة بوزارة المالية بتحديد الحالات وعددها وقيمتها المالية على مستوى كل سنة والصندوقين وإجمالاً للفترة ٨١ – ٢٠١٢م، واحتساب وتحديد المبالغ المالية المخصصة للاستثمارات على مستوى الصندوقين وكل سنة والفوائد التي حصل عليها كل صندوق سنوياً ولكامل المدة ٨١ – ٢٠١٢م، وتقديم تصورات لتطوير العملية الاستثمارية في إطار الصندوقين، ونقترح على مجلس النواب وحكومة الوفاق دمج صندوق رعاية المعوقين وجمعية المعوقين العسكريين في إطار صندوق التأمين الصحي الاجتماعي وتشكيل لجنة خاصة بإشراف اللجنة المختصة في المجلس للقيام بمراجعة قانون التأمين الصحي وقانون رعاية المعوقين وما يتعلق بتكوين جمعية المعوقين العسكريين وإجراء التعديلات اللازمة وإخراج ذلك في إطار قانون واحد وتقديم تصور متكامل حول كيفية دمج كل من الصندوقين والجمعية في إطار قانون واحد وإعداد مشروع القرار الجمهوري بشأن ذلك ورفعه إلى فخامة الأخ رئيس الجمهورية للإصدار، ونقترح بعد دمج الصندوقين العسكريين في صندوق واحد اختيار موظفين من المدنيين من ذوي التخصصات المناسبة والمهارات العالية توفيراً للجهد والوقت والنفقات وعلى غرار ما هو قائم في كثير من البلدان التي لم يعد فيها صناديق ضمانية خاصة بالعسكريين.

### احتوى على ٢٦ مادة موزعة على خمسة فصول

# نص القرار الجمهوري بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي

صدر أواخر الشهر الماضي قرار جمهوري بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي وهو قرار يهم قطاع واسع من المواطنين سواء العاملين في المجال المدني أو المتخصصين والمهتمين والمعنيين في هذا الشأن الذين يطالبون بإعادة نشر مواد هذا القرار.
ونحن بدورنا نلبي رغبتهم ونعيد نشر القرار بصفحة (توعية تأمينية)
فيما يلي:

صدر القرار الجمهوري رقم ( ١٥٤) لسنة ٢٠١٢م، بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي.
وتهدف الهيئة إلى القيام بالإشراف والرقابة والتقييم لسير نظام التأمين الصحي الاجتماعي واقتراح السبل والآليات الكفيلة بضمان التوازن المالي للصندوق.
وقد احتوى القرار على ٢٦ مادة موزعة على خمسة فصول على النحو التالي:
الفصل الأول : الإنشاء والتعاريف
الفصل الثاني: الأهداف والمهام
الفصل الثالث: إدارة الهيئة
الفصل الرابع : النظام المالي للهيئة
الفصل الخامس : أحكام عامة وختامية
وفيما يلي نص القرار:
قرار جمهوري رقم ( ١٥٤) لسنة ٢٠١٢م بإنشاء الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي
رئيس الجمهورية :
بعد الاطلاع على دستور الجمهورية اليمنية.
وعلى القانون رقم (٩) لسنة ٢٠١١م، بشأن التأمين الصحي الاجتماعي.
وعلى القانون رقم (٣) لسنة ٢٠٠٤م بشأن مجلس الوزراء.
وعلى القرار الجمهوري بالقانون رقم (٣٥) لسنة ١٩٩٢م، بشأن الهيئات والمؤسسات والشركات العامة وتعديلاته.
وعلى القرار الجمهوري رقم (١٨٤) لسنة ٢٠١١م بشأن تشكيل حكومة الوفاق الوطني وتسمية أعضائها.
وبناء على عرض وزير الصحة العامة والسكان .
وعلى مبادرة مجلس التعاون الخليجي وآليتها التنفيذية الموقعتين بتاريخ ٢٣/١١/٢٠١١م.
وبعد موافقة مجلس الوزراء .
// قـــــرر //
الفصل الأول
(الإنشاء والتعاريف)
مادة (١): ( أ) تنشأ بمقتضى أحكام هذا القرار هيئة عامة تسمى – الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي.
ب ) تتمتع الهيئة بالشخصية الاعتبارية ويكون لها ذمة مالية مستقلة وتخضع لإشراف وزير الصحة العامة والسكان.
مادة (٢): لأغراض تطبيق أحكام هذا القرار يكون للألفاظ والعبارات الموضحة أمام كل منها ما لم يدل سياق النص على خلاف ذلك.
الجمهورية: الجمهورية اليمنية.
الـــوزارة: وزارة الصحة العامة والسكان.
الـــوزيـــر: وزير الصحة العامة والسكان.
القـــانـــون: القانون رقم (٩) لسنة ٢٠١١م بشأن التأمين الصحي الاجتماعي.
اللائحة: اللائحة التنفيذية لقانون التأمين الصحي الاجتماعي
الهيئة: الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي
المجـلـــس: مجلس إدارة الهيئة العامة للتأمين الصحي الاجتماعي.
رئيس المجلس: رئيس مجلس ادارة الهيئة – رئيس الهيئة.
الصنـــدوق: صندوق التأمين الصحي الاجتماعي.
المؤمن عليه: كل مشترك بالتأمين بموجب أحكام القانون والمنتفعين معه من أفراد أسرته ممن يعولهم شرعاً وهم: زوجته أو زوجاته أو زوج المؤمن عليها وأولاده ممن لم يتموا الثامنة عشرة من العمر أو الذين على مقاعد الدراسة، والبنات غير المتزوجات وغير العاملات فتستمر استفادتهن من التأمين الصحي لوالدهن/ والدتهن أو من كان منهما عاجزاً عن إعالة نفسه مهما كان عمره، ووالدي المؤمن عليه.
جهة العمل : كل وحدة خدمة عامة أو صاحب العمل.
جهة العلاج: أي منشأة أو مؤسسة صحية حكومية أو أهلية أو تعاونية أو مختلطة مرخص لها أن تقوم بتقديم خدمات الرعاية الطبية التأمينية.
صاحب العمل: كل شخص طبيعي أو اعتباري يستخدم عاملا أو أكثر لقاء أجر في مختلف قطاعات العمل الخاضعة لقانون العمل.
التأمين الصحي الاجتماعي : تأمين خدمات الرعاية الطبية للمؤمن عليه في حالتي :
١) المرض.
٢) إصابة العمل.

مادة ( ٣): يكون المقر الرئيسي للهيئة أمانة العاصمة صنعاء، ويجوز لها أن تنشئ فروع في المحافظات التي تتوفر فيها جهات علاج مؤهلة ومطابقة للشروط والمواصفات المنصوص عليها في القانون ولائحته التنفيذية وتقدم خدمات التأمين الصحي الاجتماعي.
الفصل الثاني
الأهداف والمهام
مادة ( ٤): تهدف الهيئة إلى القيام بالإشراف والرقابة والتقييم لسير نظام التأمين الصحي الاجتماعي واقتراح السبل والآليات الكفيلة بضمان التوازن المالي للصندوق، ولها في سبيل ذلك ممارسة المهام والاختصاصات التالية:
١) المتابعة الدورية لنظام التأمين الصحي الاجتماعي وتطويره.
٢) تقييم وضعية الصندوق المالية.
٣) متابعة تقييم سير نظام التأمين الصحي الاجتماعي.
٤) وضع وإقرار الخطط والسياسات الكفيلة بتطبيق نظام التأمين الصحي الاجتماعي وبصورة تدريجية ومرحلية.
٥) التأكد من سلامة الإجراءات الفنية والمالية أثناء عملية التأهيل والاعتماد والتعاقد مع جهة العلاج وفقاً للقانون ولائحته التنفيذية.
٦) فحص المركز المالي للصندوق مرة على الأقل كل ثلاث سنوات بمعرفة جهة استشارية متخصصة بالدراسات الاكتوارية يصدر باختيارها قرار من مجلس الإدارة ويحدد القرار أتعابها.
٧) اقتراح التعديلات والإجراءات والبرامج الكفيلة لضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة وأي تعديلات يمكن ادخالها على نظام التأمين الصحي الاجتماعي كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
٨) إبداء الرأي في كافة المسائل المتعلقة بسير نظام التأمين الصحي بناء على التقارير المعدة من قبل الصندوق أو المقدمة من أعضاء مجلس الإدارة.
٩) الإشراف والرقابة والتفتيش على جهات العلاج للتأكد من تطبيقها للشروط والأسس والمعايير وفقاً لأحكام القانون ولائحته التنفيذية.
١٠) استقبال الشكاوى والتظلمات من جهات العمل ، جهات العلاج ، المؤمن عليهم ووضع ضوابط الاستقبال والتحقق من صحة الشكاوى.
١١) تنظيم وعقد المؤتمرات والندوات وورش العمل في مجال التأمين الصحي، والمشاركة في اللقاءات الإقليمية والدولية في هذا المجال.
١٢) إجراء المسوحات والدراسات والبحوث الهادفة إلى تنمية وتطوير نظام التأمين الصحي وتحديد الأساليب الكفيلة برفع أدائه وكفاءته.
١٣) وضع برامج طويلة وقصيرة الامد لتدريب كوادر الهيئة في مجال تقييم وتخطيط وإدارة نظام التأمين الصحي، والإشراف والرقابة على تنفيذ هذه البرامج وتطويرها.
١٤) التفتيش الدوري على جهة العلاج، والاطلاع على السجلات والمستندات اللازمة لتنفيذ نظام التأمين الصحي وفقاً للنظم واللوائح المعمول بها.
١٥) تقييم منظومة التأمين الصحي لضمان حصول المؤمن عليهم على خدمات تأمينيه وفقاً للمعايير والأسس المعتمدة.
١٦) اية مهام اخرى تقتضيها طبيعة عملها وفقاً للتشريعات النافذة
الفصل الثالث
إدارة الهيئة
أولاً : مجلس الإدارة
مادة ( ٥): ( أ) تدار الهيئة عن طريق مجلس إدارة، يشكل على النحو التالي:–
١–رئيس الهيئة ـ رئيساً
٢– ممثل عن الوزارة ـ عضواً
٣–ممثل عن وزارة الماليـــــة ـ عضواً
٤–ممثل عن وزارة الخدمة المدنية والتأمينات ـ عضواً
٥–ممثل عن وزارة التخطيط والتعاون الدولي ـ عضواً
٦–ممثل عن وزارة الشئون الاجتماعية والعمل ـ عضواً
٧–ممثل عن الإتحاد العام لنقابات عمال الجمهورية يسميه رئيس الإتحاد ـ عضواً
٨– ممثل عن الإتحاد العام للغرف التجارية الصناعية يسميه رئيس الاتحاد عضواً
٩–ممثل عن كل صندوق من صناديق التقاعد المدنية والعسكرية اعضاء
ب) يصدر بتسمية ممثلي الجهات من (٢–٩) قرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على عرض الوزير وترشيح رؤساء الجهات التي يمثلونها.
ج) يجب ان يكون المرشحون لعضوية مجلس الادارة ممن يمتلكون التأهيل والتخصص والخبرة في المجالات ذات الصلة بنشاط الهيئة .
د) مدة العضوية في المجلس اربع سنوات بالنسبة لممثلي الجهات (٢–٩) قابلة للتجديد لمرّ واحدة فقط .
هـ) لا يجوز الجمع بين العضوية في مجلس إدارة الهيئة والصندوق او اية جهة علاج متعاقد معها الصندوق.
مادة ( ٦): مجلس إدارة الهيئة هو السلطة العليا المسئولة عن شئون الهيئة و تصريف أمورها و له في سبيل ذلك تحقيق ما يلي :
١– رسم السياسة العامة لنشاط الهيئة و إقرار الخطط و البرامج بما يتفق مع طبيعة عملها.
٢–اعتماد وإقرار اللوائح و القرارات الداخلية المتعلقة بالشئون المالية والإدارية والفنية أوالمنظمة لعمل الهيئة.
٣– دراسة وإقرار مشروع الموازنة التقديرية للهيئة، وحساباتها الختامية السنوية ومركزها المالي .
٤– دراسة تقاريرالمتابعة وتقييم الاداء الدوري الذي يتم على جهات العلاج و إعداد القرارات اللاّزمة لرفع مستوى الاداء بما يكفل تحسين الخدمات الطبية للمؤمن عليهم.
٥– اعتماد ترشيح الخبيرالاكتواري لفحص وتحليل وتصميم المركز المالي للصندوق وتحديد اتعابه.
٦– المساهمة في اقتراح ووضع النظم واللوائح الخاصة بالتأمين الصحي في ضوء التطورات الحديثة في هذا المجال وفقاً للقانون ولائحته التنفيذية .
٧. الوقوف امام نتائج فحص المركز المالية للصندوق بناء على تقرير الخبير الاكتواري واتخاذ الاجراءات الكفيلة بتصحيح وتقويم اية اختلالات.
٨. أية مهام اخرى تقتضيها طبيعة عمله او يكلف بها من قبل الوزير بما لا يتعارض مع أحكام القانون .
مادة ( ٧): 1–للمجلس ان يدعو لحضور اجتماعاته من يراه من المختصين والفنيين للاستعانة بهم في أي موضوع معروض على المجلس دون ان يكون لأي منهم أي صوت معدود في مداولات المجلس.
ب–يجوز للمجلس أن يشكل من بين أعضائه لجنة أو اكثر ، يعهد إليها بمهام محددة ، كما يجوز للمجلس أن يفوض رئيس المجلس أو أحد أعضائه في بعض اختصاصاته أو القيام بمهمة محددة.
مادة ( ٨): 1– يجتمع المجلس مرة واحدة كل ثلاثة أشهر على الأقل بناءً على دعوة من رئيسه ، كما يعقد اجتماعات استثنائية عند الضرورة أو بناءً على طلب مقدم من ثلث أعضائه على الأقل.
ب– يكون اجتماع المجلس قانوناً بحضور اغلبية أعضائه ، وتتخذ قرارات المجلس بأغلبية اعضاء المجلس ، وفي حالة تعادل الأصوات يرجح الجانب الذي منه الرئيس
مادة ( ٩): (أ) تسقط العضوية عن أي عضو من أعضاء مجلس الإدارة في إحدى الحالات التالية :
١–إذا تغيب عن الحضور ثلاث جلسات متتالية دون عذر يقبله المجلس.
٢–إذا استحال عليه ممارسة وظيفته كعضو في المجلس.
٣–إذا حكم عليه في جريمة مالية أو مخلة بالشرف أو الأمانة أو الآداب العامة أو المصلحة العامة، ما لم يرد له اعتباره.
٤. الاستقـــالـــة.
(ب) يعلن رئيس المجلس سقوط العضوية وفق الحالات المشار إليها في الفقرة (أ) من هذه المادة ويخاطب الجهة التي سقطت عضوية ممثلها لترشيح البديل.
مادة ( ١٠): لمجلس ادارة الهيئة ومجلس ادارة الصندوق عقد اجتماعات سنوية لتقييم نظام التأمين الصحي الاجتماعي ومستوى التنفيذ وتقديم المقترحات والتوصيات الكفيلة بتحسين خدمات التأمين الصحي الاجتماعي ورفع كفاءتها ويكون هذا الاجتماع برئاسة الوزير.
ثانياً: رئيس الهيئة:
مادة ( ١١): ( أ ) يكون للهيئة رئيساً متفرغاً يصدر بتعيينه قرار جمهوري بناءً على عرض الوزير .
(ب ) يشترط في من يتولى رئاسة مجلس إدارة الهيئة أن يكون من ذوي الخبرة والكفاءة بأعمال الهيئة وينطبق عليه شروط شغل الوظائف المحددة في التشريعات النافذة .
مادة ( ١٢): يتولى رئيس مجلس الإدارة المهام والاختصاصات التالية:
١–دعوة مجلس الإدارة للاجتماع في المواعيد الدورية واعتماد جدول الأعمال وبرأس اجتماعات المجلس .
٢–التوقيع على العقود والارتباطات نيابة عن المجلس طبقاً للقوانين واللوائح النافذة بعد موافقة المجلس.
٣–إصدار قرارات مجلس الإدارة بعد موافقة المجلس عليها و ومتابعة تنفيذها.
٤– تقديم المقترحات والدراسات المتصلة بنشاط الهيئة والعاملين فيها.
٥–عرض مشروع ميزانية الهيئة وحساباتها الختامية على المجلس خلال ثلاثة أشهر من تاريخ انتهاء السنة المالية .
٦–تعيين رؤساء الاقسام ومدراء الإدارات في الهيئة وتحديد مستحقاتهم ومكافاتهم وفرض الجزاءات التاديبية عليهم وفقاً لأحكام القوانين النافذة .
٧–عرض مشاريع اللوائح و الأنظمة المتعلقة باعمال الهيئة على المجلس لمناقشتها وإقرارها.
٨–تمثيل الهيئة أمام الغير.
٩–موافاة أجهزة الدولة بأية بيانات او تقارير تتعلق بنشاط التأمين الصحي الاجتماعي
١٠–موافاة المجلس بما يطلبه من بيانات وتقارير وأية مهام أخرى يكلفه بها.
١١–اية مهام اخرى تقتضيها طبيعة عمله او يكلف بها من قبل الوزير او المجلس.
مادة ( ١٣): 1– ترفع محاضر وقرارات مجلس الادارة الى الوزير خلال خمسة عشر يوما من تاريخ انعقاد الاجتماع وللوزير اذا رأى فيها تجاوز للقوانين واللوائح والانظمة النافذة الحق في طلب اعادة النظر فيها كليا او جزئيا خلال مدة اقصاها شهر ويعتبر فوات المدة دون اعتراض من الوزير تصديق عليها.
ب – عند اصرار مجلس الادارة على تلك القرارات رغم الاعتراض عليها وفقا لما جاء في الفقرة (أ) من هذه المادة على الوزير ان يقوم بعرض الامر على رئيس مجلس الوزراء مشفوعا برأيه ورأي مجلس الادارة للبت فيه .
ج– يلتزم المجلس بتنفيذ ما يصدر من رئيس مجلس الوزراء حول تلك القرارات وبما لايتعارض مع القوانين النافذة
الفصـــل الـــرابـــع
النظـــام المـــالي للهيئـــة
مادة ( ١٤): تكون مصادر تمويل الهيئة من الآتي :
١–ما تقره الدولة في ميزانيتها العامة
٢. الإعانات والتبرعات والهبات والقروض الممنوحة للهيئة بدون فوائد وبما لايخالف التشريعات النافذة .
٣. عوائد الخدمات التي تؤديها الهيئة للغير.
مادة ( ١٥): 1– يكون للهيئة ميزانية سنوية خاصة بها ضمن الميزانية العامة للدولة تتبع في اعدادها القواعد المعمول بها في اعداد الموازنة العامة للدولة.
ب– تبدأ السنة المالية للهيئة بداية السنة المالية للدولة، وتنتهي بانتهائها فيما عدا السنة الأولى، فتبدأ من تاريخ صدور هذا القرار وتنتهي بانتهاء السنة المالية الجارية
مادة ( ١٦): تعتبر أموال الهيئة أموالاً عامة تسري عليها الأحكام والقواعد المتعلقة بالأموال العامة وتخضع للقوانين النافذة.
مادة ( ١٧): تتبع الهيئة في تنظيم حساباتها الانظمة المعمول بها في الهيئات المماثلة و تخضع الهيئة لإشراف ورقابة وزارة المالية و الجهاز المركزي للرقابة والمحاسبة
مادة ( ١٨): تعد أموال الهيئة ومصادر تمويلها مستقلة استقلالا تاما عن أموال الصندوق ولا يجوز للهيئة بأي حال من الأحوال صرف أي مبالغ من الصندوق تحت أي مسمى.
الفصـــل الخـــامـــس
أحكـــام عـــامـــة وختـــاميـــة
مادة ( ١٩): للهيئة أن تنشئ مركزاً أو وحدة للدراسات والبحوث وتقديم المشورات في مجال التأمين الصحي الاجتماعي على ان يضم هذا المركز خبراء متخصصين محليين أو أجانب بحسب الحاجة ويصدر قرار الانشاء من رئيس المجلس بعد موافقة المجلس.
مادة ( ٢٠): تلتزم جهة العلاج المعتمدة والمؤهلة المتعاقد معها الصندوق، بتقديم تقرير للهيئة كل ثلاثة اشهر ، يوضح مدى التزامها بمتطلبات الجودة وفق المعايير المقرة.
مادة ( ٢١): للهيئة أن تتعاقد وتجري جميع التصرفات والاعمال التي من شأنها تحقيق أغراضها طبقاً لأحكام هذا القرار والقوانين والأنظمة الأخرى النافذة.
مادة ( ٢٢): تلزم إدارة الصندوق بموافاة الهيئة بالآتي:
١– الموازنات التخطيطية والتقديرية.
٢–الميزانية العمومية وحسابات النتائج وقائمة التدفقات المالية للصندوق.
٣–تقارير سير الاداء وفقا للخطط المعدة من الهيئة.
٤– صور من العقود مع جهات العلاج.
٥– أي تقارير أخرى تطلبها الهيئة.
مادة ( ٢٣): كل ما لم ينص عليه في هذا القرار يرجع بشأنه إلى قانون الهيئات والمؤسسات والشركات العامة.
مادة ( ٢٤): تصدر اللائحة التنظيمية للهيئة بقرار من الوزير بالتنسيق مع وزيري المالية والخدمة المدنية والتأمينات.
مادة ( ٢٥): يصدر الوزير كافة القرارات والتعليمات المنفذة لأحكام هذا القرار .
مادة ( ٢٦): يعمل بهذا القرار من تاريخ صدوره، وينشر في الجريدة الرسمية.
صدر برئاسة الجمهورية – بصنعاء
بتاريخ : ٩ /ذو الحجة /١٤٣٣هـ
الموافق: ٢٥ /أكتوبر /٢٠١٢م

**الدكتور / أحمد قاسم العنسي**
**وزير الصحة العامة والسكان**

**محمد سالم باسندوة**
**رئيس مجلس الوزراء**

**عبد ربه منصور هادي**
**رئيس الجمهورية**

## توعية ونصائح تأمينية

### تنبيه:

كل المعنيين لإجراء إبلاغ هيئة التأمينات وفروعها بالحالات التالية:
١– الإبلاغ عن حوادث إصابات العمل:
أي الإبلاغ عن حوادث إصابة عمل وخلال أسبوع كحد أقصى من وقوع الحادث أو ظهور أعراض المرض المهني أي الأمراض الناتجة بسبب المهنة التي يزاولها الموظف أو نتيجة بيئة العمل وبحالة عدم الإبلاغ خلال أسبوع يسقط الحق في الإصابة ولا يعتمد حقوق الإصابة ومسئولية البلاغ تقع على جهة العمل بدرجة أساسية من خلال إدارة شئون موظيفها وكذا على المصاب أن حالته بذلك على أسرة المصاب بدرجة ثانية.
٢– الإبلاغ عن وقائع الطلاق أو الترمل لأحد المستحقات:
الإبلاغ عند زواج إحدى المستحقات أو طلاقها وخلال فترة ما قبل صرف معاش الشهر التالي لحدوث واقعة طلاق أو ترمل إحدى المستحقات ومسئولية ذلك تقع بدرجة أولى على الوكيل الذي يستلم المعاش التقاعدي وكذا المستحقة نفسها وباقي المستفيدين من المعاش وتأثير ذلك أي عدم البلاغ ويؤدي إلى حرمان المستحقة المطلقة أو الأرملة لمعاش معيلها وقد يؤدي إلى سقوط المعاش بالتقادم وقد يصل الأمر إلى السقوط النهائي واستحالة إعادة المعاش مطلقا.

عارف فيصل العواضي#

٣– الإبلاغ عن واقعة الزواج لإحدى المستحقات أو التحاقها بالعمل:
وتقع هذه المسئولية على الوكيل الذي يقوم باستلام المعاش وإبلاغ الهيئة فور إبرام عقد الزواج للمستحقة للمعاش وب