الضمان الاجتماعي

في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية

الدكتور عامر سلمان عبد الملك

- المستشار القانوني في الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي
- استاذ محاضر في الجامعة اللبنانية
- مراسل للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي AISS في جنيف

تقديم

البروفسّور عبد السلام شعيب

- دراسة قانونية نظرية وعملية مقارنة
- عرض وتحليل الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية
- التطبيقات العملية في الدول المتقدمة والنامية
- المعايير الاقليمية العربية وتطبيقاتها في الدول العربية كافة
- مقترحات تطويرية

المجلد الثاني

منشورات الحلبي الحقوقية
بيروت - لبنان
١٩٩٨

C 00-1200

Friedrich-Ebert-Stiftung Bonn Bibliothek

جميع حقوق الطبع محفوظة

١٩٩٨

منشورات الحلبي الحقوقية
بيروت – لبنان - شارع القنطاري بناية الزين
هاتف : ٦٤٠٥٤٤ / ٠٣ – ٦٤٠٨٢١ / ٠٣

الباب الخامس

الضمانات الصحية
(ضمان المرض والأمومة)
في ضوء المعايير الدولية
والتطبيقات العملية

l'assurance maladie - Maternité à la lueur des normes internationales et de la pratique

الفصل الأول
في المعايير الدولية

استناداً للمعايير الدولية، ينبغي أن تتخذ التقديمات الصحية، مثل باقي التقديمات النقدية الأخرى، شكل الدفعات الدورية.

● **المبحث الأول: عموميات.**

المطلب الأول: في العناية الطبية وتعويض المرض.

مبدئياً ينبغي منح التقديمات طيلة فترة الخطر، إنما في الحالات المرضية يمكن أن تتحدد مدة التقديمات العينية والنقدية بستة وعشرين اسبوعاً لكل حالة مرضية؛ علماً أن تقديمات العناية الطبية تستمر طيلة دفع تعويض المرض (١)، الذي يمكن أن تصل مدته الى إثنين وخمسين أسبوعاً (٢)؛ وللتشريعات المحلية أن تتوقف عن دفع التقديمات الصحية (النقدية منها بوجه الخصوص) خلال الأيام الثلاثة الأولى للمرض (٣).

تمنح العناية الطبية ذات الطابع الوقائي والعلاجي في كل حالة مرضية، مهما كانت أسبابها، وكذلك في حالات الحمل والولادة وتوابعها(٤)؛ كما يستحق،

في هذه الحالة، تعويض المرض الناتج عن العجز عن العمل الذي سبّبته الحالة المرضية أدى الى وقف الكسب، وكذلك تعويض الأمومة.

ينبغي أن تستهدف تقديمات العناية الطبية: (٥)

أ ـ استعادة الصحة، استدراك تطور المرض، والتخفيف عن الآلام عند تعرّض الصحة (العناية العلاجية).

ب ـ الحفاظ على الصحة وتطويرها (العناية الوقائية).

فغالبية الامراض يمكن ترقبّها والتنبؤ بها؛ والوقاية الواعية يمكن ان تسمح بتجنب نقصان القدرات الانتاجية، وتحافظ على الموارد التي تمتصها الأمراض عادةً، وتنمّي الرخاء المادي والذهني والمعنوي للمجموعة.

من هنا على تأمين المرض ان يساهم في ادخال التطبيق العملي لقواعد الصحة بين الاجراء؛ وينبغي ان يتضمن العناية الوقائية التي يجب ان يستفيد منها العدد الأكبر من الافراد، وان ينسق مع باقي الاجهزة المماثلة والمطابقة من اجل محاربة الامراض الاجتماعية والمحافظة على صحة السكان كافة (٦).

مخالفات مؤقتة: على الدول التي تعاني من نقص في السكان، أو عدم كفاية في وسائل الاتصال، والتي لا تستطيع تنظيم تأمين مرض في بعض المناطق في اقليمها:

أ ـ أن تنشئ في هذه المناطق مرفقاً صحياً ملائماً للشروط المحلية.

ب ـ ان تدقق، دورياً، فيما اذا كانت الشروط المطلوبة لإدخال تأمين مرض الزامي في هذه المناطق قد تحققت (٧).

المطلب الثاني: في الأمومة.

ـ تطبق تقديمات الامومة، حسب المعايير الدولية على النساء المستخدمات في المؤسسات الصناعية وكذلك النساء المستخدمات في الاعمال غير الصناعية والاعمال الزراعية بمن فيهن النساء العاملات في المنزل، وسواء تم الاستخدام في المؤسسات العامة ام الخاصة (المادة الاولى من الاتفاقية ٥٢/١٠٣).

ـ يمكن للتشريع الوطني ان يستثني من تطبيق الاتفاقيات المذكورة المؤسسات التي لا يعمل فيها سوى افراد عائلة صاحب العمل كما هم محددون في التشريع.

ـ لكل عضو في منظمة العمل الدولية يصدق على الاتفاقية ٥٢/١٠٣(٨) أن يطلب إعْفاءه، مؤقتاً، من تطبيق هذه الاتفاقية، فيتم استثناء الفئات التالية:

* بعض فئات الاعمال غير الصناعية.
* الاعمال المنفَّذة في المؤسسات الزراعية.
* الاعمال المنزلية المأجورة في المنازل الخاصة.
* الخادمات في المنازل.
* مؤسسات النقل البحري للاشخاص والبضائع.

ـ لكل عضو طالبَ بالمخالفات المذكورة اعلاه، مؤقتاً، أن يطلب إلغاء مطالبته كلياً او جزئياً بتصريح لاحق..

وعلى الدولة العضو ان تبين، في التقرير السنوي المتعلق بتطبيق هذه الإتفاقية، الحالة التي وصلت اليها لجهة الاستثناءات الواردة اعلاه.

- ولمجلس ادارة مكتب العمل الدولي ان يقدّم، كل خمس سنوات، الى المؤتمر الدولي للعمل تقريراً خاصاً بتطبيق هذه المخالفات، والمقترحات التي يراها مناسبة والاجراءات الضرورية في هذا الاطار.

● المبحث الثاني: ميدان التطبيق.

المطلب الأول: في المبدأ.

استناداً لمنطوق المادة التاسعة من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، فإن الأشخاص المشمولين بالحماية هم:

١ - إما فئات محددة من الاجراء تشكل بمجموعها ٥٠٪ من مجموع الاجراء؛ بمن فيهم الزوجات وأولاد أجراء هذه الفئات (وقد أشارت المادة/١٠ من الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠ الى ضرورة خضوع جميع الأجراء بمن فيهم المتمرنين، وزوجاتهم وأولادهم).

٢ - إما فئات محددة من السكان المنتجين تشكل بمجموعها ٢٠٪ على الأقل من مجموع المقيمين وزوجاتهم وأولادهم (وقد أشارت المادة/١٠ من الاتفاقية ٦٩/١٣٠ إلى خضوع فئات محددة من السكان المنتجين تشكل بمجموعها ٧٥٪ من مجموع السكان المنتجين بمن فيهم الأولاد والزوجات).

٣ - أو فئات محددة من المقيمين تشكل بمجموعها ٥٠٪ على الأقل من مجموع المقيمين. (زادت الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠ نسبة هذه الفئة الى ٧٥٪ من مجموع المقيمين).

٤ - أو، أخيراً، عندما تتقدم الدولة بتصريح استناداً للمادة الثالثة من الاتفاقية، فئات محددة من الاجراء تشكل بمجموعها ٥٠٪ على الأقل من مجموع

الأجراء العاملين في المؤسسات الصناعية التي تستخدم ٢٠ أجيراً على الأقل (وكذلك زوجات وأولاد هذه الفئات) (٩).

علماً أن تقديم العناية الطبية ينبغي أن يشمل كل أفراد المجتمع سواء مارسوا أم لم يمارسوا عملاً مأجوراً.. من هنا ينبغي تطوير كل عناية محصورة بفئة من السكان أو بمنطقة معينة، لنصل الى غاية الشمولية المقصودة وذلك عن طريق التنسيق مع الأجهزة الرسمية العامة وتوحيد العناية الطبية في الدولة لهذه الناحية (٩) و(١٠) وينبغي النص على أن تستمر حماية كل الأشخاص الحائزين على تقديمات الضمان الإجتماعي (في حالات العجز، الوفاة، البطالة) من تقديمات المرض (العناية الطبية) ضمن شروط واضحة.

المطلب الثاني: في التطبيقات العملية.

أبرزَ تطبيقُ المعايير الدولية بعض الصعوبات والتساؤلات، خاصة لجهة العناية الطبية ذات الطابع الوقائي.. كذلك فإن بعض البلدان لا تتضمن تشريعات تأمين المرض لديها أية إشارة صريحة الى بعض أنواع من الأمراض كالأمراض العقلية. Maladies mentales...

ويهمنا، في هذا الإطار، الإشارة الى أن الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ لا تفرض منح العناية الطبية الوقائية إلا في الحالات المرضية أو حالات الحمل والولادة وتوابعها فقط.

أولا: فيما يتعلق بالمقيمين.

طبّقت بلدان عديدة المادة التاسعة من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ فيما يتعلق بالمقيمين، نذكر منها اليابان، النروج، نيوزيلندا، رومانيا، المملكة المتحدة، السويد وأكرانيا..

علماً أنه في استراليا، الدانمرك، وسويسرا فإن القانون يغطّي أكثر من ٧٠٪ من مجموع المقيمين ويفيدهم من التقديمات الصحية في حالات المرض والأمومة. أما في الولايات المتحدة الأميركية، تستفيد نسبة ١٠٪ تقريباً من المقيمين من حماية الأنظمة الفدرالية، بينما الحماية العائدة لباقي المقيمين فلها طابع التأمين الاختياري الذي لا يتلاءم مع شروط المادة السادسة من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢.

وفي كندا، بالإضافة الى التقديمات التي تمنحها الولايات بصفة مساعدات عامة لعدد محدود من المقيمين، فإن مجموع المقيمين يستفيدون، دون شرط الموارد، (assistance) من نظام تأمين الاستشفاء المنصوص عنه في التشريع الفدرالي وينفّذ سنداً لاتفاقيات مع الولايات (المقاطعات).

ثانياً: فيما يتعلق بالاجراء والأشخاص المنتجين.

إن مجموع الأجراء، تقريباً، مضمونون في ألمانيا، النمسا، بلجيكا، فرنسا، إيطاليا، وبعض الدول الأخرى في المجموعة الأوروبية.

● **المبحث الثالث: التقديمات.**

ينبغي أن تتضمن تقديمات العناية الطبية على الأقل ما يلي: (١١)

أولاً: في حالات المرض en casl morbide.

- عنايات الطبابة العامة بما فيها الزيارات الضرورية للمنازل.

- عنايات الاخصائيين المقدمة في المستشفيات وخارجها.

- تقديم الأدوية والمستحضرات الصيدلانية الضرورية بناء على وصفة طبيب.

- الاستشفاء عند الضرورة.

ملاحظة: وقد أضافت المادة /١٣ من الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠ عناية طب الأسنان كما هو محدد قانوناً، إضافة الى إعادة التأهيل الطبي بما فيها تقديم، صيانة وتبديل الأطراف الإصطناعية.

ثانياً: في حالات الحمل، والولادة، وتوابعها (الأمومة).

- الفحوص والعناية السابقة للولادة، واثناءها وبعدها التي يقدمها طبيب أو قابلة قانونية .

- الاستشفاء عند الضرورة.

(هذا وقد أعطت التوصية رقم ٥٢/٩٥ تفاصيل أخرى فيما يتعلق بالتقديمات الطبية التي ينبغي أن تتضمن عنايات المعالجين من طبابة عامة واختصاص في المستشفى وخارجها بما فيها الزيارات للمنزل، العناية بالاسنان، العناية من قبل قابلة قانونية وباقي أجهزة الأمومة في المنزل أو المستشفى، وعناية الممرضات في المنزل أو المستشفى أو أية مؤسسة طبية، العلاج في المستشفى وخارجها، والتقديمات الصيدلانية والطبية والجراحية وباقي العناية التي يقدمها أشخاص من مهن أخرى معترف بها ومختصة وذلك بالاشراف الطبي المختص - الفقرة II من التوصية ٥٢/٩٥).

- كما ينبغي أن تتوجّه التقديمات الى المحافظة على صحة المضمونة أو المستفيدة وإستفادة أو تطوير قدرتها على العمل وتلبية حاجاتها الشخصية؛ علماً أن التوصيات الدولية تتوجه الى توسيع إطار التقديمات لتشمل الحليب أو تعويضات الرضاعة.

- على الدوائر الحكومية والمؤسسات التي تعطي تقديمات طبية ان تشجع النساء المضمونات، بكل الوسائل المتاحة والمناسبة، على التوجه الى المصالح

العامة للصحة الموضوعة تحت تصرفهن من قبل السلطات العامة أو باقي الأجهزة المعترف بها من السلطات العامة.

- إضافة على ذلك على التشريع الوطني أن يخول هذه الدوائر والمؤسسات إتخاذ الاجراءات الآيلة الى رفع مستوى صحة المرأة وأولادها.

المطلب الأول: قيمة التقديمات.

حددت الاتفاقيات الدولية قيمة تعويضات المرض (٤٥٪ كحد أدنى (١٢) لرجل له زوجة وولدان استناداً للجدول المرفق بالاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، و٦٠٪ من مجموع الدخل السابق للمستفيد استناداً للمادة/٢٢ من الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠)، مع إمكانية تعيين حد أقصى للتعويضات أو للكسب، وحد أدنى لقيمة تعويضات المرض وكل الدفعات الدورية الأخرى).

المطلب الثاني: المساهمة في التكاليف.

تجيز الإتفاقيات الدوليّة (رقم ١٠٢ في المادة ١٠ - ٢، ورقم ١٣٠ في المادة/١٧) بأن يشترك المضمون أو المستفيد في تكاليف العناية الطبية التي يتلقاها خلال حالته المرضية (١٣). (علماً أنه لا تتوجب هذه المساهمة في حالات العناية الناتجة عن الحمل، الولادة وتوابعها)، شرط ألا تشكل هذه المساهمة عبئاً كبيراً. تكشف التطبيقات العملية تبايناً لهذه الناحية، فهناك دول لا تفرض المساهمة إلا من أجل بعض فئات التقديمات: مثلاً في المانيا (المستحضرات الصيدلية)، النمسا (الاستشفاء) النروج (العناية المقدّمة خارج المستشفى) نيوزيلندا (عناية الاخصائيين)، انكلترا (المستحضرات الصيدلية).

بينما نرى في بلدان أخرى المساهمة مفروضة في كافة التقديمات، مثلاً، بلجيكا، فنلنده، فرنسا، اليونان، البرتغال، الدانمرك...

كما يمكن أن يتم النص على المساهمة في حالة احتمال الصعوبات المالية للصناديق التي تؤمّن هذه التقديمات..

في غالبية البلدان، فإن المساهمة لا تتوجب في حالات الحمل، الولادة وتوابعها استناداً للإتفاقية.

يبقى أن نشير الى الفقرة الثانية من المادة العاشرة من الاتفاقية رقم ٥١/١٠٢ التي تشير الى ضرورة عدم جعل المساهمة في المصاريف مرهقة لأصحاب العلاقة.

المطلب الثالث: التقديمات (شروط منحها، مدتها).

الوجه الأول: في حالات المرض:

في حالات المرض، ينبغي ألا تقل مدة التقديمات عن الستة وعشرين أسبوعاً الأولى للعجز إعتباراً من اليوم الأول الذي حصل فيه التعويض؛ إلا أنه يمكن جعل مدة التعويض لسنة واحدة في حالات الأمراض الخطيرة والدائمة، وكذلك في الحالات التي لا يستفيد فيها المضمون من تقديمات تأمين العجز عند انقضاء الحق بتعويض المرض.(١٤).

علماً أن المادة/١٢ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ تشير الى ضرورة منح التقديمات المذكورة أعلاه طيلة فترة الخطر.. ويمكن، استثناءً، تحديدها بستة وعشرين أسبوعاً لكل حالة مرضية، إلا أن التقديمات الطبية لا يمكن تعليقها طيلة دفع تعويضات المرض.. مع ضرورة لحظ التشريع المحلي لإعطاء مدة أطول لفترة الاستفادة... وهذا ما أكدته المادة/١٦ من الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠ المتعلقة بالعناية الطبية وتعويضات المرض إذ جاء فيها ما يلي:

١ ـ ينبغي أن تمنح العناية الطبية طيلة فترة المرض.

٢ ـ عندما ينتهي إنتماء المستفيد الى أحد فئات الأشخاص المشمولين بالحماية، يمكن تجديد الحق بالعناية الطبية لحالة مرضية ابتدأت عندما كان المستفيد منتسباً الى هذه الفئات وذلك ضمن مدة معينة يجب ألا تقل في مطلق الأحوال عن ٢٦ أسبوعاً (١٥) علماً أن التقديمات المذكورة ينبغي ألا تتوقف طالما يستمر المستفيد بالحصول على تعويضات المرض.

٣ ـ رغم أحكام الفقرة السابقة، فإن مدة العناية الطبية تمتد وتستمر في الحالات التي تتطلب علاجاً طويلاً حسب الأحكام المرعية الاجراء.

من الناحية العملية، طبّقت بلدان عديدة الاتفاقيات الدولية المذكورة أعلاه لجهة تحديد التقديمات (مثلاً: المانيا، النمسا، الدانمرك، اسبانيا، اليونان، ايران، ايطاليا، البيرو، البرتغال، تركيا..).

علماً أن هناك بعض الأحكام المطبّقة في بعض البلدان، قد لا تتلاءم دائماً مع النموذج المطروح في الاتفاقية (٢٦ أسبوعاً لكل حالة)، إنما تؤدي، عامة، وفي التطبيق، الى نتائج مماثلة: ففي بعض الأحيان تحسب المدة القصوى استناداً لفترة زمنية معينة وليس استناداً لكل حالة مرض؛ وهذا ما نراه مثلاً في الدانمرك (مبدئياً ٦٠ أسبوعاً خلال ٣ سنوات). واسبانيا (٣٩ أسبوعاً للمضمونين، ٢٦ أسبوعاً للمعالين) وايطاليا (١٨٠ يوماً في السنة) وسويسرا (٣٦٠ يوماً لمدة ٥٤٠ يوماً).

إضافة على ذلك، فإن الفقرة الأولى من المادة/١٢ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ تشير الى ضرورة اتخاذ التدابير اللازمة لزيادة مدة التقديمات عندما يتعلق الأمر بأمراض منصوص عنها في التشريع الوطني ومن الضروري إطالة فترة معالجتها؛

وقد إتّبعت دول كثيرة هذه الإجراءات..

علماً أنه يعود للتشريع الوطني تحديد الأمراض التي تستوجب تقديمات مطوّلة.

التدرّج : Stage : (١٦)

تسمح الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ (م/١١) بأن يعلّق الحق بالتقديمات على إتمام فترة تدرّج يمكن أن تعتبر ضرورية لإبعاد سوء الاستعمال..

وهذا ما نراه في بلدان عديدة، مثلاً: في استراليا، بلجيكا، الصين، الدانمرك، فرنسا، اليونان، البيرو، البرتغال، تونس.

في بلدان أخرى، فإن فترة التدرّج (العمل، أو الاشتراك) ليست متوجبة إلا بالنسبة لبعض المخاطر الإجتماعية (الحمل مثلاً) أو بعض فئات خاصة من الأشخاص المضمونين.

وفي مطلق الأحوال، فإذا كان التشريع المحلي يُعلّق الحق بالعناية الطبية على إتمام فترة تدرّج (Stage) من قبل الشخص المستفيد أو معيله، فإن شروط هذا التدرج ينبغي ألا تكون بالشكل الذي يحرم الأشخاص المشمولين بالحماية من حقهم بالاستفادة من هذه التقديمات articles 15 et 25 de la convention 130 du 4/6/69 concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie) .

الوجه الثاني: في حالات الأمومة:

١ ـ اجازة الأمومة.

إضافةً الى العناية الطبية الواردة، أعلاه، يمكن تحديد تعويضات الأمومة

باثني عشر أسبوعاً على الأقل (١٧) إلا إذا سمح التشريع الوطني بمدة تغيّب أطول من ذلك، فتستمر عندها التقديمات مدة أطول (المادة /٥٢ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ والمادة الثالثة من الاتفاقية رقم ١٠٣).. مع العلم أن جزءاً من اجازة الأمومة ينبغي أن يكون الزامياً بعد الولادة، على أن لا يقل عن ستة أسابيع؛ هذا وقد أشارت الفقرة(I) من التوصية رقم ٩٥ (المتعلقة بحماية الأمومة) الى ضرورة إطالة مدة تعويض الأمومة الى ١٤ أسبوعاً (١٨)، إضافة الى تخويل أجهزة الرقابة صلاحية إتخاذ قرارات فردية مبنية على تقارير طبية تقضي بزيادة المدة المقررة لتعويض الأمومة وإعطاء فترة إجازة إضافية لما قبل وما بعد الولادة، إذا تبين لهذه الأجهزة ضرورة ذلك وتوجّهه لمصلحة الأم والولد.. وخاصةً في الحالات غير الطبيعية الحاصلة أو التي يمكن أن تحدث (كالإجهاض أو إسقاط الجنين، أو أية تعقيدات ما قبل وما بعد الولادة.) Fausse couche.

وعند وقوع الولادة بعد التاريخ الذي كان مفترضاً لها، تمدّد، آلياً، الاجازة المسموح بها والسابقة للولادة، إنما لا يؤثر ذلك على مدة الاجازة المقررة قانونياً لما بعد الولادة .

وعند ثبوت المرض المعتبر، بتقرير طبي، ناتجاً عن الحمل، ينبغي على التشريع الوطني أن ينص على اجازة اضافية لما بعد الولادة تحدد مدتها القصوى من قبل السلطة المختصة.

٢ ـ تقديمات الأمومة.

أ ـ استناداً الى الحد الأدنى الضروري المنصوص عنه في الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، فإن نسبة التقديمات ينبغي ألا تقل عن ٤٥٪ من الأجر المعتمد.

ب ـ وعملاً بالاتفاقية رقم ١٠٣ تاريخ ١٩٥٢/٦/٤ (١٩) المتعلقة بحماية

الأمومة نستنتج ما يلي: (٢٠)

ـ في حالات الأمومة، وعندما تتغيب المرأة الأجيرة يحق لها تقديمات نقدية وتقديمات طبية (عينية) .

ـ تحدد نسبة التقديمات النقدية بموجب التشريع الوطني، وذلك بشكل كاف لتؤمّن، بصورة كاملة، العناية بصحة المرأة والولد ضمن الشروط الصحية الصحيحة وحسب مستوى مناسب من العيش.

ـ تتضمّن التقديمات الطبية العناية السابقة للولادة، والعناية أثناء وبعد الولادة التي تقدمها قابلة قانونية أو طبيب، وكذلك الاستشفاء عند الضرورة... وذلك مع احترام حرية اختيار الطبيب والمؤسسة الاستشفائية العامة والخاصة.

ـ تُمنح التقديمات النقدية والطبية إما في إطار نظام تأمين الزامي، أو في إطار السلطة العامة.. وتُمنح في كلتي الحالتين، قانوناً، لكل مرأة تتوفر فيها الشروط المطلوبة.

ـ أما المرأة التي لا تتوفر لديها الشروط القانونية المشار اليها أعلاه، فإنها تحصل على تقديمات مناسبة بالاقتطاع من صندوق الاسعاف العام (مع التحفظ لشروط قد تُفرض في هذه الحالة وتتعلق بالموارد كما هو منصوص عنها في الاسعاف العام).

ـ عندما تحدد التقديمات النقدية على أساس الدخل السابق (في حال تبنّي نظام تأمين اجتماعي والزامي)، ينبغي ألا تقل هذه التقديمات عن ثلثي الدخل السابق المعتمد.. (وقد قضت التوصية رقم ٥٢/٩٥ بأن تحدد تقديمات الأمومة، عندما يكون ذلك ممكناً، بنسبة ١٠٠٪ من الكسب السابق للمرأة المأخوذ بعين الاعتبار لحساب التقديمات.

- يعتبر غير قانوني كل اجراء يتّبعه صاحب العمل، خلال فترة إجازة الأمومة؛ ويستهدف ابلاغ الاجازة الإدارية للمرأة المجازة لهذه الناحية؛ أو صرفها من العمل (وقد حددت الفقرة IV من التوصية رقم ٥٢/٩٥ هذه الفترة منذ اليوم الذي يأخذ فيه صاحب العمل علماً بحالة الحمل بموجب تقرير طبي لغاية انقضاء شهر على الأقل من إنتهاء إجازة الأمومة المنصوص عنها أعلاه).

- تحتفظ المرأة، خلال فترة التغيب الشرعي، قبل وبعد الولادة، بحقوقها الكاملة في الأقدمية وبعودتها الى عملها السابق أو الى عمل مناسب وبنفس النسبة.

- للمرأة التي تُرضع طفلها أن تتوقف عن العمل لفترة أو عدة فتراتتُحدّد مدّتها من قبل التشريع المحلي (وقد حددتها الفقرة III من التوصية رقم ٥٢/٩٥ بساعة ونصف على الأقل خلال نهار العمل.. ويمكن زيادة مدتها وإحداث تغييرات عليها بناء على شهادة طبية. وعلى الهيئات المحلية أن تنشيء مراكز للإهتمام برضاعة الأولاد أو تساعد على ذلك).

تعتبر فترات الانقطاع عن العمل لغاية الرضاعة فترات عمل.

الوجه الثالث: نفقات الجنازة:

في البلدان التي لا تغطّى فيها مصاريف الجنازة عادةً، أو بالقانون، من قبل تأمين آخر، ينبغي على تأمين المرض أن يمنح تعويضاً (نفقات دفن) ملائماً في حالات وفاة المضمون أو في حالات وفاة أحد أفراد عائلة المضمون المحدّدين(٢١) وهذا ما أكدت عليه الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠ (م/٢٧) إذ أشارت الى ما يلي:

"في حال وفاة الشخص الذي كان يحصل على تعويضات المرض، أو كان يتوفر لديه الحق بالحصول على هذه التعويضات، تُمنح عندئذ تقديمات لنفقات

الجنازة (استناداً للشروط المرعية الاجراء) للمعالين من بعده أو للشخص الذي تحمّل تكاليف الجنازة.

المطلب الرابع: وقف وتعليق تقديمات المرض.

استناداً للمادة/٢٨ من الاتفاقية رقم ٦٩/١٣٠، يمكن تعليق التقديمات المستحقة في احدى الحالات التالية:

- طالما أن المستفيد لا يوجد على اقليم الدولة العضو.

- طالما أن المستفيد يحصل على تعويض عن نفس الخطر (الحالة) من طرف ثالث، وذلك في حدود التعويض المتأتي من الشخص الثالث.

- عندما يحاول المستفيد الحصول على التقديمات المذكورة عن طريق الاحتيال.

- عندما ينتج الخطر (المرض مثلاً) عن جرم أو جنحة اقترفها المستفيد .

- عندما يحصل الخطر نتيجة خطأ جسيم أو مقصود من المستفيد.

- عندما يهمل المستفيد، دون سبب مقبول، استعمال العناية الطبية وخدمات واجراءات إعادة التأهيل الموضوعة تحت تصرفه، أو عندما لا يحترم القواعد المنصوص عنها.

- طالما أن المستفيد يعالَج على حساب السلطات العامة أو على حساب مؤسسة تابعة للضمان الإجتماعي.

- طالما أن المستفيد يحصل على تقديمات نقدية أخرى من الضمان الإجتماعي، فيما عدا التعويضات العائلية، مع التحفظ لعدم تخطّي التعويضات

الموقوفة قيمة باقي التقديمات.

ملاحظة: في الحالات والحدود المنصوص عنها، يبقى قسم من تعويضات المرض، التي كان من المفترض منحها بصورة طبيعية، من حق الأشخاص الذين هم على عاتق المضمون.

● المبحث الرابع: مراقبة وإدارة جهاز العناية الطبية (٢٢).

- ينبغي أن تكون كل أجهزة العناية الطبية، والأجهزة العامة للصحة، مراقبة من قبل هيئة مركزية organe central ، على أن تتم إدارة الأجهزة الصحية المتعددة في المناطق من قبل سلطة مركزية للمحافظة على وحدة متكاملة ومتوازنة للعناية الطبية.. وعلى المستفيدين من تقديم العناية الطبية أن يتمثّلوا في الإدارة، وكذلك المهن الطبية وباقي المهن المرتبطة بها.

المطلب الأول: التوحيد الإداري على الصعيد المركزي.

يعود لسلطة مركزية ممثّلة للمجموعة أن تضع المبادئ العامة للعمل الطبي، وتراقب كل أجهزة العناية الطبية والأجهزة العامة للصحة، مع التحفظ لضرورة استشارة ومعونة المهن الطبية، والمهن المرادفة والمرتبطة بها. في كل الأمور التقنية، وضرورة استشارة المستفيدين في مسائل المباديء العامة والإدارة المتعلقة بالعناية الطبية.

- عندما يشمل جهاز العناية الطبية مجموع وغالبية السكان، في وقت تكون فيه أجهزة العناية الطبية والأجهزة العامة للصحة تحت مراقبة وإدارة هيئة حكوميّة، يُعتبر المستفيدون وكأنهم ممثّلون برئيس هذه الهيئة؛ وعلى هذه الهيئة أن تكون على علاقة مع المستفيدين، بواسطة الأجهزة الاستشارية الممثلة لكل فئات السكان (النقابات، جمعيات أصحاب العمل، غرف التجارة، جمعيات المزارعين،

الجمعيات النسائية وجمعيات حماية الطفولة..).

- وعندما تنحصر الاستفادة من العناية الطبية بفئة أو فئات من السكان وتكون أجهزة العناية الطبية والأجهزة العامة للصحة تحت مراقبة هيئة حكومية، عندها يشترك ممثلون للمضمونين في المراقبة، وذلك بواسطة لجان استشارية في كل القضايا العامة المتعلقة بالعناية الطبية، وعلى الهيئة الحكومية، في هذه الحالة، أن تستشير ممثلي المهن الطبية والمهن التابعة لها، بواسطة هيئات استشارية، وذلك في كل قضية ترتبط بشروط عمل اعضاء المهن المختصة، وكذلك في كل المسائل الأخرى ذات الطابع المهني، خاصةً، فيما يتعلق بإقرار القوانين والأنظمة العائدة لصفة ومدى وإدارة العناية الممنوحة من قبل الجهاز المختص... وينبغي، في هذه الحالة، تمثيل المهن الطبية والمهن المرتبطة بها في الهيئة الممثلة بصورة متساوية مع ممثلي الحكومة والمستفيدين.. على أن يتم تعيين الأعضاء المهنيين إما عن طريق انتخابهم من قبل الهيئات الأكثر تمثيلاً لهم، أو عن طريق الحكومة بناء لاقتراح الهيئات الممثّلة.. على أن يكون هؤلاء الممثلون، والخبراء، مسؤولين عن عملهم تجاه الحكومة.

المطلب الثاني: الإدارة على الصعيد المحلي (٢٣).

- إن الإدارة المحلية لخدمات العناية الطبية والأجهزة العامة للصحة ينبغي أن تكون موحدة ومتناسقة؛ ويدير الأجهزة الطبية في المنطقة هيئات ممثّلة للمستفيدين، وتتضمن ممثلين عن المهنة الطبية والمهن المكملة لها؛ وذلك من أجل حماية مصالح المستفيدين ومصالح المهن، وتأمين الفعالية التقنية للجهاز والحرية المهنية للأطباء المساهمين فيه.

- ومهما كان شكل الإدارة المحلية، ينبغي على السلطة التي تدير مرفق

العناية الطبية أن تبقى على علاقة ثابتة مع المستفيدين في المنطقة، عن طريق الهيئات الاستشارية المنتخبة من قبل الهيئات الممثلة لمختلف فئات السكان.

- أما عندما يكون جهاز العناية الطبية، التابع للتأمين أو للضمان الإجتماعي، لا يشمل سوى جزء من السكان، سوف تتم إدارة هذا الجهاز من قبل هيئة ممثّلة مسؤولة أمام الحكومة وتتضمن ممثلين عن المستفيدين والمهن الطبية والمرتبطة بها وكذلك عن أصحاب العمل.

فالاتفاقيات الدولية أوضحت في هذا الإطار ما يلي، (٢٤).

- ينبغي أن تتم إدارة المرض بواسطة مؤسسات مستقلة موضوعة تحت المراقبة الإدارية والمالية للسلطات العامة، وألا تستهدف الربح.

- ينبغي على المضمونين أن يتمثلوا في إدارة المؤسسات المستقلة للتأمين ضمن الشروط المحددة في التشريع الوطني.

- يمكن تخويل إدارة تأمين المرض، مباشرةً، للدولة عندما تتبين صعوبة او استحالة أو عدم كفاءة الإدارة من قبل المؤسسات المستقلة، وخاصةً عند عدم كفاية تطور ونمو الهيئات المهنية الممثّلة لأصحاب العمل والاجراء.

● المبحث الخامس: حل المنازعات. (٢٥).

- ينبغي أن يلحظ التشريع أصولاً تسمح للمستفيدين أن يتقدموا بالشكاوى المتعلقة بالعناية الطبية؛ وكذلك لأعضاء المهن الطبية المرتبطة بها أن يتقدموا بالشكاوى العائدة لعلاقتهم بإدارة الجهاز، وذلك أمام هيئة تحكيمية مختصّة، وفقاً للشروط التي تؤمّن الضمانات الكافية لكل المستفيدين.

- لهؤلاء الأشخاص المذكورين أعلاه حق استئناف قرار الهيئة التحكيمية

المذكورة أعلاه أمام محكمة مستقلة.. Tribunal indépendant.

لأعضاء المهنة الطبية والمهن المتمّمة الذين تُتّخذ بحقهم تدابير تأديبية من قبل أجهزة الرقابة أن يتقدموا باستئناف قرار هذه الأجهزة أمام محكمة مستقلة.

الفصل الثاني

عناوين أنظمة الضمان الاجتماعي في البلدان المتقدمة صناعياً

● المبحث الأول: الولايات المتحدة الأميركية وسويسرا(١)

يمكن و ضع وسائل الحماية الاجتماعية المعمول بها في سويسرا والولايات المتحدة تحت عنوان واحد. فتطور هذه الحماية استمر في اطار من الحرية الاقتصادية وضمن إطار الدولة الفدرالية التي لا تتدخل إلا بشكل جزئي في الحقل الإجتماعي.

المطلب الأول: الولايات المتحدة الأميركية.

في الولايات المتحدة تتم التقديمات عملا ببرنامج فدرالي مسمى MEDICARE، يُموّل القسم الأكبر منه من قبل الدولة ويشمل بصورة خاصة الأشخاص الذين تفوق أعمارهم ستين سنة. إذ يغطي دون مقابل اشتراك جميع نفقات استشفائهم فيما يغطي مقابل اشتراك شهري نفقات العناية الطبية. ويوجد برنامج آخر سمي MEDICAID وهو برنامج مشترك بين الحكومة الفدرالية والولايات يغطي الحاجات الصحية للذين لا دخل لهم والمعاقين.

بالمجمل فإن القسم الذي تشمله التقديمات الصحية يبلغ أربعين بالمئة من مجموع النفقات للصحة، أما الباقي فيخضع لمبدأ العرض والطلب ولتقديمات التعاونيات وشركات التأمين.

إن النتائج الناجمة عن هذا النظام هي مأساوية. فبشهادة التقارير الصادرة عن المنظمات العالمية تأتي الولايات المتحدة في المرتبة السادسة عشرة بالنسبة للعمر المرتجى وفي المرتبة الثالثة والعشرين بالنسبة لوفاة الرضّع والأطفال، أي بذات النسبة السائدة في سريلنكا. (٢)

كما أنه يوجد بين ٣٠ و٤٠ مليون شخص غير مغطى بأي نوع من أنواع الحماية الاجتماعية وهم ينتمون الى فئة المستخدمين ذوي الدخل المتوسط أو المتدني.

في نطاق الوضع المأساوي المشار اليه يبرز ما يسمى بـ Health Maintenance Organization) التي يختلط فيها عارض الخدمات الطبية مع المؤمِّن.

إن الانتماء الى هذه المؤسسات الأميركية تعرض على مستخدميها هذا التأمين.

إن التنافس القائم بين مختلف منظمات الـ H.M.O قد جعلتها تقدم أحياناً الخدمات الطبية بأسعار متهاودة إنما الاقبال على هذه المؤسسات بدأ ينحدر منذ العام ١٩٨٨ وبشكل ملحوظ.

إن مؤسسات الـ H.M.O لم توفر على الولايات المتحدة الكارثة التي تشهدها حالياً على الصعيد الصحي. ويطرح الآن جدياً موضوع إنشاء ضمان صحي مستوحى من أنظمة الضمان الإجتماعي الصحي المعمول بها في أوروبا.

إن مجمل النفقات العائدة للصحة في الولايات المتحدة إذا ما قورنت بالدخل القومي تأتي كما يلي:

١٩٦٠	٥,٢٪
١٩٧٠	٧,٤٪
١٩٨٠	٩,٢٪
١٩٩٠	١٢,٤٪

المطلب الثاني: ضمان المرض والأمومة في سويسرا.

تمهيد.

كان القانون للعام ١٩١١، والمتعلق بالمساعدات والحدود الدنيا، أول قانون معمول به في موضوع المرض والأمومة؛ إضافةً الى وجود قوانين المقاطعات lois des cantons التي ترعى النظام الصحي في كل مقاطعة مع التحفظ لمراعاة الحدود الدنيا في القانون الفدرالي (نستنتج أن نظام ضمان المرض والأمومة في سويسرا هو نظام مختلط من التأمين الإجتماعي الالزامي والاختياري).

وفي الرابع من ديسمبر ١٩٩٤ وافق الشعب في استفتائه على القانون الفدرالي الجديد تاريخ ١٨ مارس ١٩٩٤ حول تأمين المرض، والذي دَخَلَ حيّز التطبيق في أول كانون الثاني ١٩٩٦ (القانون الجديد حول تأمين المرض LAMAL).

الوجه الأول: ميدان التطبيق:

كان يخضع لضمان المرض والأمومة أعضاء صناديق المرض المقبولة caisses-maladie agrées (وهي تمنح، بصورة خاصة، التقديمات الصحيّة

Prestations médicales). يستطيع الصندوق تحديد شروط السن للإستفادة.. علماً أن أفراد العائلة عليهم الانتساب بصورة افرادية.

من الناحية العملية، نرى بأن الانتساب هو إلزامي للصندوق في أكثر من نصف المقاطعات، وغالباً يكون هذا الانتساب مقتصراً على المقيمين الذين لا تتعدى مداخيلهم حداً أقصى (حوالي ٢٣٪ من مجموع المقيمين السويسريين) وفي باقي المقاطعات نرى الانتساب اختيارياً؛ مع الإشارة الى أنه حسب القانون السابق لا توجد أية مقاطعة في سويسرا تفرض تأمين المرض بالنسبة للتقديمات النقدية....

هذا ما كان متبعاً قبل إصدار القانون الجديد (LAMAL)..

والتجديد الأساسي الذي حصل مع (LAMAL)(٣) هو في مستوى حقل التطبيق الشخصي، فالقانون أدخل التأمين الالزامي للعناية الطبية والصيدلانية لكل شخص مقيم في سويسرا وضمن هذ ا القانون الجديد حرية اختيار المؤمّن l'assureur وحرية الانتقال التام والكامل بين مختلف المؤمّنين (وهذه الحرية من شأنها أن تعزّز المنافسة).

وبما أن الـ LAMAL أدخل في تأمين المرض الإجتماعي التقديمات في حالات الأمومة، وبما أن التأمين سيكون، من الآن فصاعداً، الزامياً، لذلك سيكون للدولة تأمين الأمومة فيما يتعلق بالعناية الطبية والصيدلانية.

الوجه الثاني: التقديمات:

أولاً: التقديمات النقدية.

١ ـ في حالات المرض.

هناك حد أدنى من التقديمات ينبغي تطبيقه من قبل كل الصناديق (مبلغ

يومي مقطوع)، إضافةً إلى تقديمات أكثر ارتفاعاً تتنوّع حسب الصندوق والنسبة Taux التي تمّ التأمين على أساسها؛ هذا ما كان معمولاً به استناداً لقانون ١٩١١ فتتوجب تقديمات المرض النقدية اعتباراً من اليوم الرابع للعجز، مع وجود فترة قصوى لهذه التقديمات يحددها القانون الفدرالي على ألا تقل عن ٧٢٠ يوماً خلال التسعماية يوماً، أو ١٨٠٠ يوماً خلال سبع سنوات.

وأهم تجديد في قانون ١٩٩٤/١٢/٤ هو توحيد جدول التقديمات، والتمييز بين التأمين الأساسي assurance de base والتأمين التكميلي ass. complé-mentaire. فالمؤمّنين les assureurs لا يستطيعون، في إطار التأمين الأساسي، إلا إعطاء التقديمات الواردة في جدول منصوص عنه قانوناً؛ وكل تقديمات تتعدى ذلك تصبح من موجبات التأمين التكميلي الذي يخرج عن التأمين الاجتماعي وميدان تطبيق ال LAMAL ليدخل في التأمين الخاص أي في إطار قانون عقد التأمين. كما يشدد القانون الجديد على أن تكون التقديمات فعّالة (efficaces)، مناسبة (appropriées)، واقتصادية (économiques).

٢ ـ في حالات الأمومة.

نفس تقديمات المرض وذلك في حدود عشرة أسابيع: ستة أسابيع منها، على الأقل، بعد الولادة؛ اضافة الى تعويض رضاعة وهو عبارة عن مبلغ مقطوع..

ثانياً: التقديمات العينية (التقديمات الطبية Prestations médicales).

ـ التقديمات الطبية هي تقديمات عينية يقدمها؛ عادةً، الأطباء، المستشفيات والصيدليات المرتبطة بعقود مع صندوق المرض وتسدد، مباشرةً، من قبل هذه الصناديق.

هناك حد أدنى للتقديمات الالزامية الطبية يحدّد فدرالياً: (العلاج الطبي داخل وخارج المستشفى، عنايات الامومة، ادوية بناءً على وصفات، وتحاليل مخبرية، ومساهمة في تسديد يوم الاستشفاء paiements de la journés والعلاج الفيزيائي et de l'hydrothérapie).

- تمنح بعض الصناديق، كذلك، تقديمات اختيارية...

- تستطيع الصناديق تحميل المستفيدين دفع مساهمة (T. modérateur) لا تتعدى ١٠٪ من متوسط التكاليف الطبية والصيدلانية، إضافة الى مبلغ مقطوع عند أول معالجة... مع الإشارة الى أنه لا تفرض أية مساهمة في حالات الاستشفاء، الأمومة، وأمراض السل Tuberculose.

- لا يوجد أي حد لمدة منح التقديمات العينية، إلا في حدود ٧٢٠ يوماً خلال ٩٠٠ يوماً متتابعة (في الاستشفاء)، و ١٨٠٠ يوماً خلال سبع سنوات (في أمراض السل).

هذا ويستفيد أصحاب الحق عند وفاة المضمون، والمعالين من قبله في حياته، من نفس التقديمات المحددة للمضمون، شرط أن يكونوا منتسبين للصندوق وإلا لا يحق لهم أية تقديمات حتى ولو كان صاحب عائلتهم مضموناً.

ثالثاً: شروط منح التقديمات.

التقديمات النقدية في حالة المرض:

تستطيع الصناديق فرض فترة انتساب مدتها ثلاثة أشهر (تدرّج).

التقديمات النقدية في حالة الأمومة:

يتطلب، للإستفادة من ضمان الأمومة (التقديمات النقدية) الإنتساب دون

انقطاع لمدة تزيد عن ثلاثة أشهر.

الوجه الثالث: التنظيم الإداري:

كانت تتم الإدارة على الشكل التالي:

أولاً: المركز الفدرالي للتأمينات الاجتماعية لقسم الداخلية، (l'office Fédéral des assurances sociales du département de l'intérieur) ويقوم هذا المركز باجراء عملية المراقبة العامة والإشراف العام surveillance générale.

ثانياً: صناديق المرض المقبولة Maladie - caisses agrées d'ass، تقوم هذه الصناديق بإدارة الاشتراكات والتقديمات الممنوحة للأعضاء؛ هناك حوالي ٤٥٠ صندوقاً بينها الخمس فقط ذات طابع عام تتبع للمقاطعات أو الولايات (البلديات)، وهي مفتوحة لكل المقيمين الحائزين على الشروط؛ وبالنسبة للآخرين هناك تعاونيات خاصة مفتوحة للجميع؛ أو جمعيات محدودة بفرع من النشاط أو بمؤسسة واحدة..

هذا وقد أدخل القانون الجديد (١٩٩٤/١٢/٤) تغييرات مهمة في اطار تنظيم وتمويل تأمين المرض؛ بينما ممارسة تأمين المرض تبقى من صلاحية المؤمّنين الخاصين assureurs privés، أنشئت هنا مؤسستان جديدتان: deux institutions nouvelles .

- مؤسسة مشتركة مخوّلة إدارة المصاريف المتعلقة بتقديمات المؤمّنين الواردة في القانون.
- مؤسسة تستهدف تعزيز الصحة والوقاية من الأمراض، وهي تنشأ

بصورة مشتركة بين المؤمّنين والمقاطعات.

الوجه الرابع: مصادر التمويل:

أولاً: حسب قانون ١٩٩١.

١ - بالنسبة للمضمون: تختلف الاشتراكات حسب الصندوق وحساب التقديمات المؤمّنة (علماً أن اشتراكات الأجراء تغطي معدل ٧٨٪ من المصاريف تقريباً).

٢ - بالنسبة لأصحاب العمل: لا يوجد؛ بمقتضى القانون، أية اشتراكات مفروضة على صاحب العمل (انما تفرض بعض الاتفاقيات الجماعية على صاحب العمل حصة من اشتراكات العاملين لديهم).

٣ - بالنسبة للدولة (الحكومة): هناك مساعدات subventions فدرالية لكل الصناديق المقبولة تتناسب مع فعالية وعدد المنتسبين اليها (les effectifs) والتقديمات الممنوحة.. وكذلك هناك مساعدات خاصة (sub. spéciales) في حالات الأمومة، السل، سكان الجبال، والعجزة.. إضافة الى بعض المساعدات في الأقاليم والمقاطعات subventions cantonales ou communales (مساعدات بلدية).

ثانياً: حسب قانون ١٩٩٤.

ومع القانون الجديد(٤) (٤ ديسمبر ١٩٩٤) بقيت مصادر التمويل الثلاثة: (أقساط المؤمّن عليهم، مساهمة هؤلاء في المصاريف الطبية، وإعانات السلطات العامة subsides des pouvoirs publics.

يتبع المؤمّن l'assureur نظام القسط الواحد (أي قسط متساوي لكل

المنتسبين لديه) تحقيقاً وتقوية للتضامن.. فالأقساط لا يمكن أن تكون، إذن، متناسبة مع سن الانتساب أو الجنس، بل هي متساوية، وتخفّض للعائلات، والأشخاص ذوي المداخيل المتواضعة.

بناحية عامة يبدو ضبط المصاريف إحدى الغايات الأساسية للتعديل القانوني الجديد. وهنا يلعب الطبيب دوراً مميزاً في ترتيب النفقات.. لذلك، وإضافة الى الشروط الأساسية لقبول الأطباء والصيادلة، ينص القانون على حيازة دبلوم فدرالية وإعداد من قبل المجلس الفدرالي للتوعية لهذه الناحية.

وقد وحّد القانون تنظيم اختيار متعهد التقديمات fournisseur des prestations من قبل المؤمّن عليه الذي له، مبدئياً، حرية هذا الإختيار... ومن أجل إشعار المؤمّن عليه بالمسؤولية إتّبع القانون نظام الشخص الثالث الضامن le tiers garant ، وفرض على متعهد التقديمات إبراز فاتورة مفصلة ومفهومة عن التقديمات.

وبالنسبة للتعرفات Tarifs فقد برهن القانون على مجهود من التنظيم والوضوح: فقد فرض القانون، بصورة خاصة، تركيبة تعريفية موحّدة على كل البلاد فيما يتعلق بتعرفة التقديمات كي لا يصار الى تباين التعرفات بين المناطق أو بين الأشخاص.. وبالنسبة للتعويض عن العلاج والإقامة في المستشفيات العامة أو الحائزة على المساعدات (Subventionnés) ، يفرض القانون مبدأ التعرفة المقطوعة

● المبحث الثاني: في بعض الدول الصناعية الأخرى: (المانيا، فرنسا، بريطانيا).

أولاً: تحت عنوان الرغبة في تطوير الوسائل التقليدية المعمول بها في الحماية الإجتماعية، نجد المثال البلجيكي والفرنسي والهولندي والإيطالي والألماني

حيث أُحدثت هذه الحماية منذ نهاية القرن التاسع عشر. إن الرغبة في تطوير هذا النهج يتجسد في رغبة موحدة في إعادة توزيع الأرباح والحماية الاجبارية شبه شاملة بالنسبة للمخاطر وهي تُغطّى إجمالاً باشتراكات تُستقطع من الراتب الشهري. في هذا الإطار سنتوقف عند التجربة الألمانية ثم الفرنسية (٥)، وسنتوقف، مطولا عند التأمينات الصحية الفرنسية التي أثرت بشكل عميق في الضمان الصحي في لبنان.

ثانياً: وتحت عنوان المزج بين النظام الاقتصادي المتمادي في الحرية والأنظمة التي تدخل في إطار الدولة، نجد أنظمة البلدان السكندنافية واستراليا ونيوزيلانده حيث هناك أنظمة موجهة وممولة من قبل الدولة. فالضريبة هي الوسيلة الأساسية لتمويل الضمان الإجتماعي في هذه البلدان والتشريع يتسم بطابع المعونة الإجتماعية باعتبار أنه يقتصر على الطبقات ذوات الدخل المتواضع.

ثالثاً: أما في إطار البلدان التي تعتبر الضمان الإجتماعي وحدة تشمل جميع المواطنين ومتلازمة مع اقتصاد الدولة. نجد بريطانيا والصين(٥) علماً أن لا شيء يجمع بين النظامين من الناحية الاقتصادية، فأن موازنة الحماية الاجتماعية تحدد في كليهما مسبقاً في ضوء الإمكانات المالية للدولة، كما أن تحديد حجم النفقات والواردات يتم في هذا الإطار أيضاً ووفق حسابات تقديرية.

المطلب الأول: ألمانيا.

إن ألمانيا هي أول بلد أوروبي يعتمد نظام الضمان الإجتماعي وذلك منذ القرن التاسع عشر. فأنشأت تباعاً في العام ١٨٨٣ ضماناً للمرض وضماناً لطوارئ العمل (٦) وفي العام ١٨٨٩ ضماناً للعجز والشيخوخة وكانت تقديماته تغطي جميع عمال الصناعة ذوي الدخل المتواضع، وكانت ذات طابع الزامي، والاشتراكات العائدة لها بنسبة الراتب وموزعة بين صاحب العمل والمضمون مع مشاركة الدولة.

إن نظام ضمان المرض المعمول به حالياً في ألمانيا يجمع بين الخيار الحر للطبابة، والمجانية، ومساهمة المضمون، والدفع لقاء عمل طبي معين.

ففي مطلع كل سنة تضع صناديق الضمان الإجتماعي واتحادات الأطباء على الصعيد الوطني وعلى الصعيد المحلي مبلغاً إجمالياً (٧) يرصد لتغطية ضمان المرض. يوضع هذا المبلغ بتصرف اتحادات الأطباء التي تتولى توزيعه على أعضائها وفقاً للأعمال الطبية المنجزة من قبل كل طبيب، وتحدد قيمة العمل الطبي في ضوء عدد الأعمال مقسومة على قيمة المبلغ الإجمالي المقرر.

إن مجمل النفقات العائدة للصحة في ألمانيا إذا ما قورنت بالدخل القومي تأتي كما يلي:

١٩٦٠	٪٤,٧٠
١٩٧٠	٪٥,٩
١٩٨٠	٪٨,٥
١٩٩٠	٪٨,١

حرية إختيار صناديق المرض في ألمانيا (٨).

- تغييرات في الإدارة -

يقسم تأمين المرض الشرعي الألماني الى صناديق مرض اقليمية، صناديق مؤسسة déntreprise وصناديق مهنية، وهو يتضمن أكثر من ١٢٠٠ صندوق مرض .. وخلال وجود هذا التأمين (منذ أكثر من مئة عام) شمل فئات واسعة من الأشخاص (حوالي ٩٠٪ من السكان) وأضحى الحماية الأكثر أهمية في حالات المرض والأمومة. علماً أنه يمكن الانتساب الى تأمين المرض الشرعي ass.M. légale بصفة مضمون الزامي أو إختياري أو عضو في عائلة.

قبل ١٩٩٦/١/١، وبخلاف المستخدمين، لم يكن العمال قادرين على اختيار صندوق المرض الخاص بهم بحرية، إذ كان القانون هو الذي يحدد الصندوق

المختص لكل مضمون assuré.. وعملياً كان الصندوق المختص بالعمال عادةً هو صندوق المرض العام la caisse maladie générale(٩) لمكان العمل؛ وإذا وجد صندوق مرض المؤسسة caisse maladie déntreprise فإن جميع العاملين في المؤسسة (tout le personnel) يتبعون هذا الصندوق، وكذلك الأمر في المؤسسات الحرفية.

منذ ١٩٩٦/١/١ أصبح بمقدور كل أعضاء صناديق المرض العام (AOK)، وصناديق المؤسسة، وصناديق المهن، بمن فيهم المستخدمين، اختيار صناديقهم بحرية (صناديق المرض) وذلك بعد إخطار لمدة ثلاثة أشهر؛ ويرتبط عندها المضمونون باختيارهم لمدة سنة على الأقل... وبقي، بطبيعة الحال، على هذه الصناديق موجب التعاقد، أي عليهم تسجيل كل مضمون الزامي أو أي منتسب على إسمه أو أصحاب الحق من بعده عندما يطلب هؤلاء ذلك.

يعتبر التنظيم الجديد المذكور أعلاه قسماً من الاصلاح الذي أُدخل على الصحة في ألمانيا عام ١٩٩٣، وهدفه حثّ صناديق المرض الشرعية أن تعمل بشكل أكثر إنتاجية.

نتيجة لذلك أصبح كل صندوق مرض يتلاءم مع الوضع الجديد التنافسي الناتج عن حرية الإختيار وأصبحت الغالبية العظمى تمنح مضمونيها محاضرات مجانية من أجل الحيطة prévoyance في مواضيع الصحة. (١٠)

المطلب الثاني: فرنسا.

إن تأمينات المرض والأمومة هي جزء من التأمينات الاجتماعية في فرنسا، إذ تتضمن التأمينات الإجتماعية في فرنسا، التقديمات التالية: تأمين المرض، تأمين الأمومة، تأمين العجز، تأمين الشيخوخة، تأمين الوفاة، وتأمين الترمّل.

والغالبية الساحقة من المؤمّن عليهم هم خاضعون الزامياً، إلا أن القانون يسمح في بعض الحالات بالدخول الاختياري الى النظام.

أولاً: التامين الإلزامي: يتوجب على صاحب العمل التصريح عن أجيره خلال الثمانية أيام من استخدامه تحت طائلة الغرامة (Art. L. 244 -1) ، وإلا باستطاعة الأجير نفسه طلب تسجيله، أو يقوم الصندوق الأوّلي بذلك تلقائياً. (الصندوق الأولي لتأمين المرض في المنطقة التابع لها محل الإقامة المعتاد وليس محل العمل.. إلا في حالات خاصة).

ثانياً: التامين الاختياري: وذلك للأشخاص غير المنتسبين للنظام العام الزامياً؛ فالتأمينات الاختيارية في العجز، الشيخوخة والوفاة مفتوح لبعض فئات من الأشخاص (١١)، والتأمين الشخصي للمرض والأمومة يُعطى لكل شخص غير خاضع الزامياً (١٢) (التقديمات العينية)، استناداً للمادة 313/1 والمرسوم R.313-3 فإن مَنْح الحق لمختلف تقديمات التأمينات الإجتماعية يتعلق في بعض الحالات بفترة تسجيل، وبناحية عامة بفترة استخدام خلال مدة معتمدة أو بتسديد قيمة من الاشتراكات.

الوجه الأول: شروط الحق بتقديمات التأمينات الاجتماعية:

أولاً: فترة تسجيل ضرورية: Période d'immatriculation nécessaire.

- لا تفرض أية مدة تسجيل أو إنتساب من أجل الحصول على التقديمات العينية في تأمين المرض والأمومة.
- كذلك الأمر بالنسبة للتعويضات اليومية إلا بالنسبة للتقديمات اليومية بعد الشهر السادس لتوقف العمل (يراجع الجدول التالي).
- يتوجب ١٢ شهر تسجيل مسبق من أجل تأمين العجز .
- وعشرة أشهر من التسجيل قبل الموعد المفترض للولادة هي ضرورية من

أجل التقديمات النقدية لتأمين الأمومة.

ثانياً: فترة استخدام مأجور أو قيمة الاشتراكات اللازمة: Durée d'emploi salarié ou montant de cotisations nécessaires.

١ ـ الاستناد الى فترة الاستخدام:

يتعلق منح التقديمات بفترة عمل تختلف حسب التقديمات (يراجع الجدول المرفق) علماً أن فترة البطالة المعوّض عنها فترات التوقف بسبب المرض أو طارئ العمل تعتبر بمثابة فترات العمل (اليوم يساوي ٦ ساعات عمل مأجور).

ومن أجل تخفيف الشكليات، فُرض على صاحب العمل أن يتقدم في بداية كل سنة بتصريح سنوي للمعطيات الإجتماعية déclaration annuelle des donneés sociales يتوجه الى URSSAF، وتحول هذه المعطيات أو المعلومات الى الصناديق الإقليمية المحلية.. فصاحب العمل عليه هنا أن يذكر إذا كان الأجير قد أتم لديه ١٢٠٠ ساعة خلال السنة المذكورة أو ١٢٠ ساعة خلال الشهر الأخير، وتحوّل هذه المعلومات الى الصندوق الأولي (مرسوم ٢٩ دسمبر ١٩٧٩) (١٣).

٢ ـ الاستناد الى الاشتراكات.

استناداً لقانون ١٩٧٩/١/٢ وقانون ١٩٩٢/١/٢٩ والمادة ٣١٣، من قانون الضمان الإجتماعي، وبهدف الشمولية، أُعطي الأشخاص الذين لا يستطيعون إثبات فترة العمل المطلوبة الحق بالاستفادة من التقديمات شرط تسديدهم اشتراك خلال فترة معتمدة Periode de référence، على أساس أجر يساوي على الأقل قيمة ثابتة بالاستناد الى الحد الأدنى الرسمي (SMIC). علماً أن هناك أحكاماً نظامية أخرى ستساعد في إبعاد الفقر واعتماد فترات الاشتراك بغض النظر عن

فترة العمل.. (إذ يبدو غير طبيعي أن الأجير الذي قام بعمل عارض، emploi précaire ـ كالمرأة المتفرغة للعمل المنزلي والتي لم تعمل سوى ساعتين يومياً مثلاً ـ تحرمه من أي حق رغم تسديده الاشتراك كاملاً عن الأيام المقابلة).

الوجه الثاني: فقدان صفة المضمون الإجتماعي والاستمرار في الحقوق Perte de la qualité d'assuré social et le maintien des droits.

أولاً: المبدأ العام.

إن الأشخاص الذين لم تعد تتوفر فيهم صفة المضمون أم صاحب الحق حسب النظام العام(١٤) يستمر حقهم بتقديمات تأمينات المرض، الأمومة، والعجز خلال سنة من تاريخ فقدان هذه الشروط (علماً أن مدة السنة تبدأ اعتباراً من نهاية الانذار.. والانتساب إلى نظام آخر يوقف هذا التمديد L. 161-8 2° Alinéa).

ثانياً: حالات خاصة (الوفاة والطلاق).

ـ يستمر أصحاب الحق بعد وفاة المضمون بالاستفادة، خلال سنة، من التقديمات العينية في حالات المرض والأمومة من النظام الذي كانوا يستفيدون منه وقت الوفاة.. وتستمر هذه المدة لغاية بلوغ الولد الأخير الثلاث سنوات (L. 161-15 al.1)، وهناك أحكام مشابهة تتعلق بالزوج أو الزوجة وأفراد العائلة الباقين على عاتق المضمون (L. 161-15 al . 2 et s) علماً أن قانون ١٩٨٨/١/٥، المتعلق بالنظام الإجتماعي للأم في العائلة، أبقى الحق بالتقديمات العينية، بدون تحديد مدة، للزوج الباقي على قيد الحياة أو المطلّق، البالغ أكثر من ٤٥ عاماً، والذي يعيل أو قام بإعالة ثلاثة أولاد وكذلك للمعالين معه...

CONDITIONS D'OUVERTURE DES

PRESTATIONS EN NATURE			PRESTATIONS
Assurance maladie		Assurance maternité	Assurance maladie
Emploi salarié ou assimilé précédant la date des soins pendant au moins:	**Droit ouvert à l'issue de la période de référence pendant**	• **Mêmes conditions que pour l'assurance maladie** • **Les conditions d'ouverture du droit sont appréciées au début du 9e mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début de repos prénatal**	**1) Arrêt de travail inférieur à 6 mois:** • emploi salarié ou assimilé pendant au moins 200 heures au cours du trimestre civil ou des 3 mois précédant le jour de l'interruption de travail. ou cotisations sur des rémunérations au moins égales à 1040 fois la valeur du SMIC pendant les 6 mois civils précédant le jour de l'interruption de travail (SMIC en vigueur au premier jour des 6 mois civils qui précèdent immédiatement le début de cette période). **2) Arrêt de travail prolongé sans interruption au-delà du 6e mois:** • immatriculation depuis 12 mois au moins au premier jour du mois au cours duquel est survenue l'interruption de travail. et • soit au moins 800 heures de travail au cours des 4 trimestres civils ou des 12 mois précédant l'interuption de travail, dont 200 heures au moins au cours du premier trimestre ou des 3 premiers mois. • soit cotisations sur des rémunérations au moins égales à 2080 fois la valeur du SMIC pendant des 12 mois civils précédant l'interruption de travail, dont 1040 fois au moins la valeur du SMIC au cours des 6 premiers mois (SMIC en vigueur au 1er janv. qui précède immédiatement le début de la période de 12 mois).
1) sont 120 heures au cours du mois civil ou du mois de date à date 2) sont 200 heures au cours du trimestre civil ou des trois mois de date à date 3) sont 600 heures au cours de 6 mois civils ou cotisations sur des rémunérations au moins égales à 1040 fois la valeur du SMIC au cours de 6 mois civils (SMIC en vigueur au premier jour du semestre civil qui précède immédiatement le début de la période de 6 mois) 4) sont 1200 heures au cours d'une année civile ou rémunérations au moins égales à 2080 fois la valeur du SMIC au 1er janv. de l'année de référence	→ 1 mois → 3 mois → 6 mois → 1 an (1er avril-31 mars)		

1) **J. J. Dupeyrour:** "dı. de la S.S." op. cité p/310-311.
- Articles L. 313-1 et R. 313-3 du C.S.S.

DROITS AUX RESTATIONS (sept. 1992) (1)

EN ESPÈCES Assurance maternité	Assurance décès	Assurance invalidité
• Mêmes conditions qu'en cas d'arrêt de travail inférieur à 6 mois dans l'assurance maladie (les conditions d'ouverture du droit étant appréciées au début du 9e mois avant la date présumée de l'accouchement ou à la date du début de repos prénatal) et • Immatriculation depuis 10 mois au moins à la date présumée de l'accouchement	Conditions d'ouverture 1) 2) ou 3) du droit aux prestations en nature de l'assurance maladie, appréciées à la date du décès	• Immatriculation depuis au moins 12 mois au premier jour du mois durant lequel est survenue soit l'interruption de travail suivie d'invalidité, soit la constatation médicale de l'état d'invalidité résultant de l'usure prématurée de l'organisme et • au moins 800 heures de travail au cours des 4 trimestres civils ou des 12 mois précédant l'interruption de travail ou la constatation de l'état d'invalidité, dont 200 heures au moins au cours du premier trimestre ou des 3 premiers mois

N.B. la loi du 29 juillet 1992 a donné une portée plus générale à l'alternative cotisations: ainsi pour l'assurance invalidité.

De nouvelles dispostions réglementaires doivent préciser les conditions d'application de l'alternative ainsi élargie et, par ailleurs, alléger de façon drastique les conditions d'ouverture des droits aux diverses prestations.

الوجه الثالث: تقديمات التأمينات الإجتماعية. (تأمين المرض الأمومة، العجز، الشيخوخة، الوفاة والترمّل):

الفقرة الأولى: تأمين المرض.

يغطي تأمين المرض في فرنسا مصاريف الطبابة والجراحة وطب الأسنان والمصاريف الصيدلانية والاستشفائية واعادة التأهيل وسكن المعاقين.. والنفقات التي يتحملها هذا القسم يستفيد منها كل من المضمون وأصحاب الحق ضمن شروط محددة.

أولاً: تقديمات تأمين المرض.

١ ـ التقديمات النقدية، (التعويضات اليومية).

وهي تدفع للمضمون الذي يثبت عجزه بتقرير طبي، وعلى المضمون، إثبات حد أدنى من العمل أو الاشتراك.

تستحق هذه التقديمات إعتباراً من اليوم الرابع للتوقف عن العمل، وتدفع من قبل الصندوق الأوّلي (إذ تعتبر الأيام الثلاثة الأولى فترة عدم الدفع delai de carence للحد من التغيّبية: م/ L.32-1).. ويمكن أن تستمر لغاية ثلاث سنوات في حالة الأمراض الطويلة الأمد. تأخذ هذه التقديمات شكل التعويض اليومي (٢/١ الأجر المعتمد ضمن الحد الأدنى وتصبح ٣/٢ هذا الأجر اعتباراً من اليوم الحادي والثلاثين اللاحق لقرار التوقف عن العمل، أو إذا كان للمستفيد ثلاثة أولاد على عاتقه على الأقل)، وتخضع (١٥) التقديمات لوعاء الضريبة على الدخل إلا في حال المرض الطويل أو المكلف؛ هذا علماً أن ضمان الأجر يتأمّن غالباً عن طريق التعويضات التكميلية التي تدفعها المؤسسة أو شخص ثالث لحسابها (١٦).

إن الأجر المعتمد لحساب التعويض اليومي هو، منطقياً، الأجر المعتمد كوعاء للإشتراكات المتوجبة على الأجير وصاحب عمله (معدل الأجر اليومي للثلاثة أشهر الأخيرة) ضمن حد أقصى ابتدأ، عملياً، بالانخفاض، ثم بالزوال في غالبية الفروع، الدمج (cumul): مبدئياً، لا يحق للمضمون، خلال استفادته من التقديمات

لتأمين المرض، أن يمارس أي نشاط مهني.. إلا أنه يحق له الحصول على كل أجره أو جزء منه، تطبيقاً لاتفاقيات خاصة أو جماعية.. فتبقى، في هذه الحالة، التعويضات اليومية متوجبة على الصندوق، إنما صاحب العمل يحل محل المضمون للحصول عليها.

ـ حسب المبدأ، تدفع التعويضات اليومية طوال فترة العجز عن العمل كما هي محددة من قبل الطبيب المعالج (وفي حال النزاع، من قبل طبيب خبير Medecin -expért يفرض رأيه على الجميع) .. وتنتهي هذه التعويضات عند استعادة القدرة على العمل القديم أو أي عمل آخر.(١٧)..

إلا أن هذا المبدأ يحتمل بعض الحدود:

- عند وجود مرض طويل الأمد منصوص عنه في المادة 1- 324 يمكن للتعويضات أن تستمر ثلاث سنوات اعتباراً من تاريخ التأكد من المرض(١٨).
- في الحالات الأخرى، لا يحق للمضمون سوى ٣٦٠ يوماً تعويضياً كحد أقصى خلال فترة ثلاث سنوات.

ـ هذا وتتوقف الاستفادة المذكورة على إجراء مراقبات طبية من قبل الأطباء المراقبين في الصندوق، ومراقبات إدارية من قبل مستخدمين في الصندوق يزورون المريض ويتأكدون من وجوده في المنزل.

Ventilation des dépenses de l'assurance maladie du régime général
Importance relative de chaque poste
(le régime général) en %

Années	Honoraires médicaux privés	Dent rais chirurgicaux et radiologie	Frais dentaires	Hospitalisation	prescriptions (الأدوية)	Autres prestations	Total des soins de santé	Indemnités journalières	Total
1975	13,4	5,8	4,0	45,8	23,0	1,5	87,7	12,3	100
1980	12,1	5,2	4,1	53,7	19,6	2,2	90,4	9,6	100
1984	12,0	5,2	3,6	54,8	19,2	3,0	92,6	7,4	100
1990	13,3	5,5	3,1	52,9	21,2	3,4	94,0	5,9	100

Source: CNAMTS (J.J. Dupeyroux: "droit de la sécurité sociale" Dalloz 1993. p. 316).
La part de l'hospitalisation a connu son maximum en 1984: 54,8%' elle a décru jusqu'en 1989 en raison des contraintes du budget global, mais a réaugmenté par la suite du fait d'un encadrement plus rigoureux des autres types de dépenses.

٢ ـ التقديمات العينية.

ـ تغطّي هذه التقديمات العينية بعض المصاريف الطبية التي يتكبدها المضمون لنفسه أو لبعض المقربين منه (حتى ولو كانت العناية الطبية مقدّمة من قبل قريب للمريض أو من قبل زوجه أو زوجته)، بسبب مرض أو حادث غير مهني أو ضعف جسدي.(١٩).. وقد حددت المادة L. 321 -1 هذه الحالات وهي: النفقات الطبية، والصيدلية بما فيها نفقات التحليل والفحوصات في المختبر ومصاريف الأطراف والبروتيز، ومصاريف عناية وغيارات الأسنان، ومصاريف الاستشفاء والمعالجة في مؤسسات العناية وإعادة التأهيل، والعلاج والمتابعة الطبية في مؤسسات العلاج، مصاريف الإقامة والعلاج للأولاد والأحداث المعاقين في مؤسسات الأعداد الخاص والمهني، ومصاريف النقل الضرورية. (**)

ـ لهذه التقديمات الطابع العائلي فيستفيد منها، ضمن شروط خاصة، الأزواج والزوجات (أو الخليلات) الأصول والفروع، والحواشي المحددين حصراً(٢٠) والأولاد (الشرعيين، الطبيعيين، المتبنين، أو اللقطاء).

ـ تعدد الزوجات.

ـ المبدأ هو أن تؤخذ بعين الاعتبار المصاريف الطبية عن الزوجة الأولى المصرح عنها.. إلا أن محكمة التمييز فرضت تسديد المصاريف الطبية العائدة للزوجة الأخرى إذا تبين أنها الوحيدة المقيمة في فرنسا مع المضمون (٢١).

ـ يسدد المضمون المصاريف الصحية ويصار الى تسديدها، لاحقاً، من الصندوق الأولي لتأمين المرض مع الإبقاء على مساهمة منه (Ticket modérateur: وتبلغ هذه المساهمة استناداً للمادة R. 322 -1 وL.322-2 ، ما يلي: ٢٠٪ (المصاريف المتعلقة بالاستشفاء)، ٢٥٪ (أجور الأطباء)، ٣٥٪ (للمساعدين الطبيين ومصاريف التحاليل والمختبر)، ٣٠٪ (باقي المصاريف)، ٦٥٪ (لأدوية الرفاهية "médicaments dits de confort" المخصصة لمعالجة عوارض لا

تتميز بخطورة) مع العلم أن هناك فئات من المضمونين تستفيد من نسبة مساهمة مخفّضة (٢٠٪ من المصاريف الطبية للمستفيدين من تقديمات الشيخوخة والمستفيد من الـ L. 322.3 FNS) .

ـ إن فرض مساهمة المضمون في المصاريف الصحية يستهدف الحد من الاستهلاك الطبي.

ـ مع الإشارة الى أن صندوق التأمين الصحي لا يساهم في مصاريف بعض الأعمال إلا بعد الحصول على موافقة مسبقة entente préalable مبنية على رأي المراقبة الطبية.

France: Taux de croissance respectifs des dépenses de santé et du piB

Périodes	Santé		PIB	
	Valeur	Volume	Valeur	Volume
1970-1975	17,33	8,70	13,08	4,14
1975-1980	15,88	5,95	13,85	3,14
1980-1985	13,55	5,28	10,85	1,52
1985-1986	8,08	4,92	7,64	2,30
1986-1987	5,23	2,77	5,17	2,41
1987-1988	8,03	4,77	6,99	3,83
1988-1989	8,99	5,60	7,14	3,72
1989-1990	7,40	5,90	5,70	2,80

Source: Programme ECO-SANTÉ du CREDES.
A l'exception des années 1987 et 1988, marquées par les effets du plan Séguin de rationalisation des dépenses, la santé croît depuis 1970, en valeur comme en volume, beaucoup plus rapidement que la richesse antionale.

إن هذه الإجراءات، مع أهميتها، تشكل معاناة وتدفع المضمون نحو شركات التأمين للحماية التكميلية.

ثانياً: نظام الأطباء.

من المستجدات الاتفاقية الوطنية الثالثة (١٩٨٠ ـ ١٩٨٥) إنشاء قطاعين اتفاقيين:

القطاع الأول: le secteur 1.

ويتضمن الأطباء الذين يتعهدون باحترام التعرفات الملحقة بالاتفاقية، ويستفيدون، بالمقابل من المزايا الإجتماعية (مرض وشيخوخة) المُمَوَّلة، جزئياً، من الصناديق.

القطاع الثاني: le secteur 2 (Secteur soupape).

ويتضمن الأطباء الذين يريدون المحافظة على النظام الإتفاقي دون أن يرتبطوا به بالتزامات التَعْرفة.. ويُستنتج من ذلك أنهم يفقدون الاستفادة من المزايا الإجتماعية المقررة في الاتفاقية.. فيتحملون عبء مزاياهم الإجتماعية دون أية مساهمة من الصندوق...

وهكذا نميز بين اربعة انظمة مختلفة:(٢٢)

- أطباء متعاقدين conventionnés ، من القطاع الأول .
- أطباء متعاقدين من القطاع الثاني.
- أطباء متعاقدين ولا يزالون أصحاب حق دائم في تعدّي التعرفة .
- أطباء خارج الاتفاقية إرادياً أم بصورة غير إرادية.

عادةً، ينبغي على الأطباء إتّباع أنظمة غير الأجراء غير الزراعيين.. وهذه حالة الاطباء غير المتعاقدين.. أما الأطباء الموافقون كلياً على الاتفاقيات الوطنية فهم يستفيدون، نتيجة تعاونهم، من حلول قريبة من المماثلة لها لدى الأجراء في النظام العام، فتقوم الصناديق بدور مماثل لدور صاحب العمل (٢٣).

أ ـ الأطباء المتعاقدون والمحترمون للتعرفات الاتفاقية.

- يستفيد هؤلاء من تقديمات النظام العام في تأمينات المرض والأمومة (العناية الطبية)، والوفاة.. ومن الصندوق المستقل لتقاعد الأطباء.
- بالنسبة للتمويل، تتحمل الصناديق المختصة جزءاً من اشتراك تأمينات المرض والأمومة والوفاة (٢٤) والشيخوخة.
- تشترك صناديق تأمين المرض في تمويل اشتراكات التعويضات العائلية للأطباء المتعاقدين في القطاع الثاني. (٢٥) (٢٦).

ب ـ الأطباء المتعاقدون ضمن تعرفات مختلفة (القطاع ٢).

لا تتحمل هنا الصناديق أي عبء في اشتراكات تأمين المرض والأمومة، والوفاة والتعويضات العائلية والشيخوخة.

العقوبات:

في حال مخالفة الموجبات يتعرض الطبيب للعقوبات التالية:

- تعليق مؤقت للحق في ممارسة التعرفات المختلفة.
- تعليق مؤقت لمساهمة الصناديق في تمويل الاشتراكات الإجتماعية
- تعليق مؤقت للإتفاق

١ ـ الاتفاقيات بين الضمان الإجتماعي والمهن الطبية.

بعد مرحلة الاتفاقيات في المقاطعات conventions départemen-tales منذ عام ١٩٤٥، ومرحلة انشاء امكانية الانتساب الفردي لاتفاقية نموذجية منذ عام ١٩٦٠، إعتُمد، فيما يتعلق بتعرفة الأطباء مبدأ الاتفاقية الوطنية منذ العام ١٩٧١ مع تعهد الحكومة بالمحافظة على الممارسة الحرة للطب (أول اتفاقية تم توقيعها في ٢٨ تشرين الأول ١٩٧١) (٢٧).

ملاحظات.

من أجل الترغيب في عقد هذه الاتفاقيات، أنشيء نظام تأمين المرض

والشيخوخة خاص بالأطباء والمساعدين auxiliaires المتعاقدين مع التأمينات الإجتماعية، وممولّ، بجزء كبير منه، من قبل صناديق تأمين المرض.. وسيصار الى تفصيل حماية هؤلاء الأطباء لاحقاً.

- عند التصديق على الاتفاقية (بعد إقرارها بقرار وزاري، وبعد استشارة المجلس الوطني للنقابة) تصبح مطبّقة على مجموع الأطباء أصحاب العلاقة فيما عدا الأطباء الذين أعلموا الصندوق الأولي عن رغبتهم في البقاء خارج الاتفاقية، أو الذين قرر الصندوق الأولي لتأمين المرض إبقاءهم خارج الاتفاقية بسب خرقهم الالتزامات الواردة فيها (٢٨).

- في الأصل تعقد الاتفاقيات لمدة خمس سنوات (٢٩)، ثم تعقد بعد ذلك لمدة أربع سنوات وتجدد ضمنياً.. كل ذلك بهدف تأمين الحصول على العناية الطبية المميّزة مع الحفاظ على مستوى التقديمات وحرية ممارسة الطبابة.

- يطلب من الأطراف التي وقّعت الاتفاقية أن تدير الوضع الإتفاقي، أي أن تؤمّن أعمال الإتفاقية، والتنسيق ومتابعة الدعاوى المحلية... les instances locales.

ويتمثل الأطراف الموقّعون باللجنة الوطنية الطبية المتساوية comité médical paritiare national ولجنة المتابعة الاحصائية comité du suivi statistique.

٢ - بيان الأعمال الطبية.

تحدد قيمة الأعمال الطبية المتفق عليها، في اللائحة العامة للأعمال المهنية (Nomenclature des actes professionnels) بموجب أحرف رمزية مرفقة بأرقام نسبية coefficients (مثلاً.. K.4, K.50, etc.) وبتعرفة هذه الأحرف الرمزية.

٣ - الضبط المنسّق لارتفاع المصاريف وحسن استعمال العناية الطبية.

إذ حل مكان مفهوم المغلّف الإجمالي enveloppe globale مبدأ ضبط المصاريف عن طريق حسن استعمال للعناية الطبية المبني على إجماع الكل والتحسس بالمسؤولية.

ثالثاً: ضبط المصاريف الصحية.

بالنسبة لضبط ارتفاع النفقات نشير الى ما يلي:

١ - معطيات أساسية.

تأتي فرنسا في المرتبة الثالثة بين بلدان الـ OCDE (عددها ٢٤ بلداً)، أي بعد الولايات المتحدة وكندا، بالنسبة لحصة المصاريف الصحية في الدخل القومي غير الصافي (٩ ,٨٪ عام ١٩٩٠، ٩ ,١٠٪ عام ١٩٩١)، وفي المرتبة الخامسة بين هذه البلدان في قيمة مصاريف الصحة بالنسبة للشخص الواحد par habitant (١٠١٧٦ فرنكاً عام ١٩٩٠)، وفي المرتبة السادسة في ارتفاع هذه المصاريف (بين عام ١٩٧٥ و١٩٩٠)؛ وفي الوقت الذي استطاعت فيه دول عديدة من ضبط هذه الزيادة.. بقي ارتفاع المصاريف الصحية الأعلى قياساً على الدخل الوطني غير الصافي.. كما أن فرنسا تأتي في المرتبة الخامسة عشرة من بلدان الـ OCDE في حصة المصاريف الصحية التي تأخذها الأجهزة العامة على عاتقها... ونرى، أزاء هذا العبء الكبير، النتائج دون المستوى المطلوب (تعدّ فرنسا في المرتبة العاشرة بين الدول المذكورة بالنسبة للحالة الصحية للسكان).. بينما يمكن أن تكون العناية أكبر بتكاليف أقل.

Part des dépenses de santé dans le PIB en% (1990) et financement par des organismes publics

Pays de l'OCDE	part des dépenses de santé dans le BIB	Part du financement des dépenses de santé par des organismes publics
Allemagne	8,1	72,7
Allustralie	7,5	69,6
Autriche	8,4	66,4
Belgique	7,4	82,5
Canada	9,0	74,1
Danemark	6,2	84,2
Espagne	6,6	78,4
Finlande	7,4	83,3
France	**8,9**	**74,2**
Grèce	5,3	76,0
Irlande	7,1	82,0
Islande	8,5	87,5
Italie	7,6	77,7
Japon	6,5	74,5
Luxembourg	7,2	91,4
Norvège	7,2	95,7
Nlle-Zélande	7,2	81,7
Pays-Bas	8,1	72,6
Portugal	6,7	61,7
Royaume-Uni	6,1	84,9
Suède	8,7	89,3
Suisse	7,4	68,5
Turquie	4,0	33,6
États-Unis	12,4	42,4

Source: OCDE-CREDES.

La France se situte seulement au 15e rang pour la part des dépenses de santé prise en charge par des organismes publics.

Élasticité dépenses de santé/ PIB (1)

Pays de l'OCDE	1960-1975	1975-1990
Allemagne	2,32	0,98
Allustralie	2,09	1,00
Autriche	1,83	1,37
Belgique	1,96	1,72
Canada	1,55	1,70
Danemark	2,37	0,88
Espagne	2,53	2,08
Finlande	1,82	1,40
France	**1,90**	**1,79**
Grèce	1,30	2,05
Irlande	2,28	0,82
Islande	2,47	1,86
Italie	2,24	1,52
Japon	1,68	1,33
Luxembourg		1,61
Norvège	2,39	1,16
Nlle-Zélande	2,54	2,41
Pays-Bas	2,45	1,31
Portugal		1,10
Royaume-Uni	2,10	1,33
Suède	2,42	1,44
Suisse	3,44	1,25
Turquie		1,51
États0Unis	2,50	2,30

Source: OCDE-CREDES.

Sur la période 1975-1990, seuls la Grèce, l'Espagne, l'Irlande, la Nouvelle-Zélande et les États-Unis ont eu une croissance de la part des dépenses de santé dans le PIB supérieure à celle de la France.

France: Taux de croissance respectifs (2) des dépenses de santé et du pib

Périodes	Santé		PIB	
	Valeur	Volume	Valeur	Volume
1970-1975	17,33	8,70	13,08	4,14
1975-1980	15,88	5,95	13,85	3,14
1980-1985	13,55	5,28	10,85	1,52
1985-1986	8,08	4,92	7,64	2,30
1986-1987	5,23	2,77	5,17	2,41
1987-1988	8,03	4,77	6,99	3,83
1988-1989	8,99	5,60	7,14	3,72
1989-1990	7,40	5,90	5,70	2,80

Source: Programme ECO-SANTÉ du CREDES.

A l'exception des années 1987 et 1988, marquées par les effets du plan Séguin de rationalisation des dépenses, la santé croît depuis 1970, en valeur comme en volume, beaucoup plus rapidement que la richesse nationale.

1) J.J. **Dupeyroux:** Dr. de la S.S. p. 344.

2) J.J. Dupeyroux: Dr. de la S.S. p. 342.

إن زيادة هذه النفقات تعود بقسم منها الى التطور العلمي الحديث على صعيد الطبابة والاستشفاء مما أدى الى المبالغة في استعمال الدواء، وإلى الأزمة الاقتصادية والبطالة المتمادية التي تنعكس سلباً على التمويل وزيادة الواردات، .. والقسم الآخر لأسباب زيادة النفقات الصحية يعود الى انخفاض عدد الولادات (تقلّص احتمال ضخّ قوى منتجة الى سوق العمل)، وإلى زيادة الأمل في الحياة وإطالة عمر الإنسان في الدول الصناعية عامة وفرنسا خاصة.. واستناداً للتقرير السنوي لمدير مكتب العمل الدولي السيد ميشال هانسان (٣٠) فإنه في العام ٢٠٢٥ تقدّر زيادة عدد الأشخاص الذين يزيد عمرهم عن ٦٥ عاماً بـ ٢١ مليوناً، بينما يتقلص عدد الأشخاص العاملين ١٥ مليوناً في نطاق دول المجموعة الأوروبية.

- منذ بداية الثمانينات وعى المسؤولون السياسيون وموجّهو التأمين الصحي ضرورة لَجْم المصاريف الصحية وذلك بإتباع هدفيه أساسين: الأول كميّ وإداري من أجل الحد من تطور حجم المصاريف والثاني كيفي وصحي من أجل تعزيز حسن استعمال العناية المقدمّة (٣١).

- يعود للآلية التعاقدية الثلاثية التي تضم الدولة، والصناديق الوطنية لتأمين المرض، ولمهن الصحة، أن تعيّن حدود تطور مصاريف الصحة؛ بمعنى آخر أن تعيّن "ظرفاً" (Eaveloppe) لكل من هذه المصاريف..

وما أن تعيّن هذه الحدود حتى تتوجب آلية للتقويم الدائم تسمح باحترام غايات هذا التعيين، وتوضيحه من قبل الصناديق والمهن ذات العلاقة..

٢ - الضبط المنظم لبعض المصاريف الخاصة.

إرتضت بعض المهن الصحية أن تضع نفسها تحت نظام ضبط منظّم للمصاريف الصحية وهي:

أ - مختبرات التحاليل الطبية الخاصة: les biologistes (laboratoires...).

كان للإتفاق المعقود بين الحكومة والأربعة تنظيمات الأكثر تمثيلاً لمدراء

المختبرات في ١٩٩١/٢/١٥ (٣٢) الأثر التاريخي حيث أدخل للمرة الأولى، في الطب غير الاستشفائي مبدأ الظرف الإجمالي l'enveloppe globale للمصاريف التي يمكن تغطيتها من قبل تأمين المرض.. وقد تأكد هذا المبدأ في التشريع(٣٢).. وهذا ما يُذكّر بنظام الشخص الثالث système du T. payant حيث لا يسدد المضمون سوى مساهمته le ticket modérateur إذ يسدّد الصندوق المبالغ الأساسية من الأتعاب، مع المراقبة المؤخّرة لضبط المصاريف ولتحديد نسبة الوفر أو نسبة الزيادات المرتقبة.. وهنا نلاحظ تدخلاً من السلطات العامة في تعيين نسبة تطور المصاريف أي الظرف الإجمالي؛ فبعد ممارسة المنطق التنافسي لضبط المصاريف، تَمَّ اعتماد المنطق الإداري administrative.

ب ـ المؤسسات الاستشفائية الخاصة (les établisements Hospitaliers privés - cliniques privées)

إن مبدأ تطبيق الظرف المحدد على العيادات الخاصة تَمَّ النص عليه في الاتفاق الموقّع في ٤ و١٩٩١/٤/١٥ من قبل الدولة وتنظيمين ممثلين، وقانون ١٩٩١/٧/٣١.

ج ـ باقي المهن الموازية للطب Autres professions para médicales.

في إطار الاتفاق المنصوص عنه في الفقرة (١) أعلاه اندرجت عدة خطوات مماثلة للمهن المساعدة (التدليك العلاجي Kinésithérapie، وعنايات المرضين والممرضات ذوي الطابع الحر soins infirmiers (exercice Libéral) ، والنقليات الصحية والاسعاف transports, sanitaires (ambulanciers).

د ـ الصيدليات.

إن الأدوية لا يصار الى تسديدها من قبل صناديق تأمين المرض إلا في حالة ورودها على لائحة منظمة بقرار بناء على اقتراح لجنة متخصصة... وبعض الأدوية

لا تتوجب فيها مساهمة المضمون؛ بالمقابل تتحدد المساهمة بين ٣٠ و٦٥٪ بالنسبة للأدوية المخصصة للإضطرابات أو أمراض ليس لها الصفة العادية للخطورة.

كذلك يحق لبعض الفئات من المضمونين أن يطلبوا عدم التسديد المسبق لمصاريف الدواء وإتباع نظام Tiers Payant (الإتفاق الوطني تاريخ ١٩٧٥/٩/٣٠، والملحق بتاريخ ١٩٨٢/١٢/٢١).. وهناك اتفاقيات بين السلطات العامة والمؤسسات الصيدلية من أجل تحديد المصاريف التي سيأخذها تأمين المرض على عاتقه.. على أن تتحمل المختبرات تسديد أي تخطّي للمصاريف المرتقبة.

٣ ـ ملاحظات عامة.

أ ـ شرعية المغلف الإجمالي.

إن المصاريف الصحية ينبغي ألا تتزايد بشكل غير محدود.. فإذا كان لا بد من ازديادها، فينبغي أن تتلاءم هذه الزيادة مع الحاجات الحقيقية وليس مع التبذير والإسراف. فإذا اعتبرنا إجراء غير شرعي كل إجراء يرمي الى الحد من الاستهلاك الطبي أو من تطور هذا الاستهلاك، لأن المضمون مبدئياً هو حرّ في أن يكرس مداخيله للاستهلاك الذي يختاره طالما يدفع الاشتراكات الضرورية في هذا الإطار، فهذا لا يمنع مؤسسات الضمان الإجتماعي من التفتيش عن النوعيّة الأفضل بالسعر الأفضل في اطار مغلف محدد بالقدرات التكليفية لأصحاب العلاقة.

ب ـ آلية الضبط.

ـ من الواضح، بادئ ذي بدء، بأنه ينبغي تعميم الشخص الثالث الدافع le tiers payant وإلا لن يكون هناك شيء ممكن. والشخص الثالث قد يكون صاحب العمل (بناء على اتفاق خاص بتقديم العناية الطبية مباشرة من قبل المستفيدين لقاء بدل سنوي مقطوع هو عبارة عن مغلف إجمالي..) أو من قبل

الأطراف صاحبة العلاقة (المختبرات وباقي الأجهزة الرديفة، الصيدليات، مؤسسات التدليك...).

ج ـ الاستشفاء.

ـ إن حصة المصاريف الاستشفائية في تركيبة استهلاك العناية الطبية هي في تناقص خاصة في المستشفى العام (الحكومي).

نسبة مصاريف الاستشفاء بالنسبة لمصاريف الصحية		
	١٩٨٠	١٩٩١
حصة المصاريف الاستشفائية	٪٥٣.٠	٪٤٦.٧
وضمناً المستشفى الحكومي	٪٤١.٣	٪٣٥.٤
المؤسسات الخاصة	٪١١.٧	٪١١.٣
المرجع:	**J.J. Dupeyroux:** Droit de la S.S. 1993. p/356.	

إن التمييز بين القطاع العام والقطاع الخاص في الاستشفاء لا يترجم فقط بالنظام القانوني المختلف وإنما أيضاً بأصول الموازنة، فالمستشفى العام (وكذلك كل مؤسسة خاصة قبلت بالاشتراك في تنفيذ المرفق العام الاستشفائي) تموّل بمخصصات إجمالية تحدد بقرار إداري مما يضعها تحت وصاية الدولة.. أما المؤسسة الاستشفائية الخاصة، (وحتى تنفيذ توجهات الغلاف الإجمالي المرتقبة) فإن تسديد العناية الطبية. المقدمة من قبلها للمضمونين يتم عن طريق سعر يوم الاستشفاء Prix de journée وذلك نتيجة اتفاقيات تناقش وتبرم مع الصناديق الإقليمية لتأمين المرض.. والتسديد لا يتناول سوى نفقات عمل المؤسسة (التقنية مع الاقامة)، لأن أتعاب الأطباء تتعين حسب الاتفاقية الوطنية.

١ ـ ففي المؤسسات العامة للصحة لا يتوجب على المضمون أن يدفع مسبقاً إجمالي المصاريف.. فهو مدين فقط بالمساهمة الخاصة به Ticket modérateur (٢٠٪ مبدئياً وتلغى منذ اليوم ٣١ للإستشفاء) وبمبلغ إجمالي استشفائي Forfait hospitalier (٥٠ فرنكاً يومياً منذ ٩١/٧/١) (٣٤) خارج إطار مركز سكن الأشخاص المسنين، أو مركز الإقامة الطويلة، ويعفى منه بعض الأشخاص (المستفيدون من تأمين الأمومة، وضحايا طوارئ العمل والأمراض المهنية، والعجزة وضحايا الحرب والأولاد الموضوعين في مؤسسات التعليم الخاصة أو المهنية، ويمكن أن تأخذه المساعدة الاجتماعية أو التعاضديات على عاتقها.

منذ عام ١٩٨٤ حل نظام الحصة الإجمالية La dotation globale محل ثمن يوم الاستشفاء.. والحصة الإجمالية تشكل حصة المصاريف التي تتحملها أنظمة التأمين الصحي بشكل الزامي.. فيسدد صندوق تأمين المرض المختص شهرياً، ١٢/١ من قيمة الحصة الإجمالية للمؤسسة الاستشفائية... إنما ورغم التخلي عن قيمة يوم الاستشفاء، بقيت الصناديق تقوم بتحديد قيمة التعرفات اليومية كمرجع أو كدليل لمعرفة الواقع المالي للصناديق في ظل الحصة الإجمالية وإمكانية تعديل قيمة هذه الحصة مستقبلاً.

٢ ـ وفي المؤسسات الخاصة للصحة التي لا تستهدف الربح والتي تؤمّن تنفيذ المرفق العام الاستشفائي، فإن نظام الحصة الإجمالية يتم تطبيقه مع كثير من المرونة.

٣ ـ فيما بقي التسديد في المؤسسات الصحية الخاصة الأخرى على أساس سعر الاستشفاء اليومي ضمن إطار الاتفاقيات الوطنية.

رابعاً: المراقبة وحل النزاعات.

١ ـ المراقبة الطبية.

ازاء المصاريف المتعاظمة التي تتكبدها الصناديق نتيجة القرارات المنفردة

للأطباء بصفتهم الآمرين بالصرف ويمارسون عملهم ضمن إطار الطبابة الحرة، كان لا بد لتأمين المرض من إيجاد أجهزة للإعلام والمراقبة تجاه الأطباء، ومؤسسات العناية والمضمونين.. وقد أنشأ الأمر التشريعي رقم ٦٧/٧٠٦ هذه المراقبة الطبية في النظام العام كمصلحة وطنية يديرها الصندوق الوطني لتأمين المرض(٣٥) وتتلخص مهامها بالمراقبة (وهي تعطي كذلك رأيها في تحديد أو إلغاء مساهمة المضمونين T.M ، وفي معالجة الأمراض الطويلة الأمد)، والمشاركة في الاتفاقيات، والنصيحة والمشورة في مجالس إدارة الصناديق وتجاه الأطباء ومؤسسات العناية.

الإدارة.

يقوم الصندوق الوطني لتأمين المرض للأجراء بتنظيم المراقبة الطبية (مصلحة وطنية يتعهدها أطباء مستشارون، جراحون وأطباء أسنان مستشارون وصيادلة مستشارون).

على الصعيد الوطني، إن الإدارة من صلاحيات مدير الصندوق الوطني، ينوب عنه طبيب مراقب وطبيبان معاونان... وعلى الصعيد الإقليمي، تكون الرقابة بإشراف طبيب مراقب إقليمي وطبيب معاون، وعلى الصعيد المحلي طبيب مراقب رئيس مصلحة.

٢ ـ التحكيم الطبي.

من أجل حل النزاعات ذات الطابع الطبي التي يمكن أن تجابه المضمون بالصندوق التابع له، هناك اجراءات للتحكيم الالزامي تُفرض نتائجه على الجميع، ونُظمّت هذه الاجراءات بالمواد L. 141- et R 141 - 1 et s. .. وتطبق هذه الأصول كذلك على المنازعات ذات الطابع الطبي في حالات طوارئ العمل والأمراض المهنية.. إنما تخرج عنها المنازعات المتعلقة بحالة العجز (العجز الدائم وعدم القدرة على العمل) التي تتبع أصولاً تقنية خاصة.

مدى قرار التحكيم (تحكيم طبي): عندما يتم التحكيم ضمن شروط نظامية وكانت نتائجه واضحة، محددة، وخالية من الغموض والالتباس، فإن رأي الخبير، فيما يتعلق بالأمور ذات الطابع الطبي، يُفْرض على الجميع (على المضمون، والصندوق).. فالتحكيم الطبي منظم من قبل القانون..

وإذا ارتأى القاضي أنّ رأي الخبير غير كاف، أو فيه بعض النواقص، فهو لا يستطيع أن يفرض تحكيماً قضائياً أو تحكيماً فنياً: عليه أن يطلب تكملة (un complément) لتقرير نفس الخبير.

الفقرة الثانية: تأمين الأمومة.

إذا كانت هناك مشاكل ناتجة عن الولادة قريبة جداً من مثيلاتها في حال المرض (مشاكل المصاريف الطبية والموازية لها، ومشاكل حصول الأجيرة على دخل البدل خلال فترة الإجازة)، إلا أن ذلك لا يعني نقلاً كاملاً لقواعد تأمين المرض.. فتأمين الأمومة يرتدي خصوصية معينة، وتقديماته هي أكثر أهمية من تلك التي يمنحها تأمين المرض: والسبب عائد الى تأكيد عناية خاصة تجاه الأم من جهة والى صعوبة تصور الاحتيال وعدم وجود أي سبب يخفف من التشجيع لاستهلاك الخدمات الطبية من جهة ثانية، علماً أنه بحماية الأم، يستهدف تأمين الأمومة حماية مزدوجة، أي حماية الأم والمولود، من هنا تعدّد الاجراءات المتجهة لتحقيق هذه الغاية (٣٦).

أولا: شروط منح التقديمات.

١ ـ المستفيدون.

يستفيد من تأمين الأمومة (art L331-1).

- النساء صاحبات الحق بالتأمينات الإجتماعية.

- زوجة المضمون الإجتماعي أو الذي تعيش معه حياة الزوجية وتكون على عاتقه الفعلي الكامل والدائم (الزوجه أو الخليلة).

- البنات (على عاتق المضمون أو المضمونة) الشرعيات الطبيعيات، المتبناة، أو اللقيطات ضمن الحد الذي يستفدن فيه من تأمين المرض.

ملاحظة.

يتبين لنا مما جاء أعلاه، بأن الطابع العائلي لتأمين الأمومة هو أضيق مما عليه في تأمين المرض.

٢ - الشروط: (شروط العمل وتسديد الاشتراكات).

تطبّق على التقديمات النقدية والعينية في تأمين الأمومة نفس الشروط المفروضة في تأمين المرض، إضافة الى ضرورة تسجيل المضمونة عشرة أشهر على الأقل قبل الموعد المفترض للولادة.

وعندما تصرح الأم عن حملها الى الصندوق الأوّلي، ويتأكد استحقاق التقديمات، تُعطى، رأساً، دفتر أمومة carnet de maternité، ويساعد هذا المستند في اجراء الرقابة على الوصفات المتعلقة بالمتابعة الصحية، وعلى إعطاء المستفيدات كل الايضاحات المفيدة واللازمة لحقوقهن وواجباتهن، فعلى المرأة أن تخضع لمراقبة طبية وإجتماعية تأخذ، بشكل أساسي، شكل سلسلة من الفحوصات (art. L.159).

ثانياً: التقديمات العينية.

- مبدئياً أن التقديمات العينية لتأمين الأمومة هي نفسها في تأمين المرض: فهي تتضمن نفقات الولادة وكل النفقات الأخرى الطبية، الصيدلانية، والاستشفائية.. الخ.. وكذلك فإن التعرفات المطبّقة تخضع لنفس القواعد مع فرق مهم: أن تسديد النفقات، على أساس التعرفات المتفق عليها في الضمان الإجتماعي؛ يكون على أساس ١٠٠٪ ، أي بدون أية مساهمة - Ticket modérateur سواء من قبل المضمونة أو أصحاب الحق العاملين من قبل المضمون أو المضمونة (٣٧) مع الإشارة إلى أنه في حالة الحمل المرضي والنتائج

المرضية يحل قاني المرض مكان تأمين الأمومة (art. L. 332-2) مع المحافظة على حق اطالة فترة الأمومة شهرين.

- للمضمونة أو لأصحاب الحق الاستفادة من تأمين المرض دون أية مساهمة (١٠٠٪) خلال فترة أربعة أشهر قبل الموعد المفترض للولادة تستمر لغاية تاريخ الولادة.

ثالثا: التقديمات النقدية.

من أجل منح هذه التقديمات تتوجب نفس الشروط الواجب توافرها في تأمين المرض، وتخضع المضمونة في هذه الحالة الى أربع فحوصات قبل الولادة..

- وبما أن هذه التقديمات مخصصة للتعويض عن خسارة الأجر خلال إجازة الأمومة فهي لا تتوجب فعلياً إلا للأجيرة المضمونة التي تتعرض لهذه الخسارة.. فهي تفترض التوقف عن العمل المأجور، إنما لا تعتبر غير ملائمة لمتابعة نشاط حر(٣٨).

فترة التعويض.

- هناك حد أدنى من التوقف عن العمل يفرض على المستفيدة (٣٩).

- إنما يحق للمستفيدة اجازة أمومة مدفوعة خلال مدة أطول، وتعتبر هذه الإجازة بمثابة فترة عمل فعلي لناحية الأقدمية (loi5/1/88: - L. 122-26-2 code du T.).

أ - في حال ولادة الولد الأول أو الثاني.

للمستفيدة الحق باجازة مدفوعة خلال ستة عشر أسبوعاً (٦ قبل الموعد المفترض للولادة وعشرة بعده)..

ملاحظة.

في حال حدوث الولادة قبل الموعد المرتقب تبقى المدة الإجمالية ١٦ أسبوعاً (art. L. 298)، وفي حال العكس، أي تأتي الولادة بعد الموعد المرتقب، يبدو أن

هناك موافقة (٤٠). في فرنسا على استمرار التقديمات النقدية لغاية الولادة دون أي إنقاص مقابل للتعويض ما بعد الولادة الذي يبقى عشرة أسابيع.

Congé de Maternité				
Enfants déjà à charge ou nés viables*	Nombre d'enfants nés lors de l'acouchement	Semaines de repos		Durée totale de l'indemnisation
		Prénatal	Postnatal	
0	1	6	10	16
0	2	6	12	18
0	3	6	22	28
1	1	6	10	16
1	2	6	22	28
2	1	8	18	26
2	2	8	20	28

(*) La notion de viabilité est attachée à toute inscriptions à l'étsat civil, soit sur un registre des naissances, soit sur le registre des décès.

ب ـ في حال ولادة الشخص الثالث.

إذا كانت الأسرة تعيل ولدين سابقاً، أو اذا كان للمضمونة ولدان قابلان للحياة(٤١)، تُرفع الاجازة الى ٢٦ أسبوعاً (٨ أسابيع قبل الولادة و١٨ أسبوعاً بعد الولادة).

ج ـ الولادات المتعددة.

في هذه الحالة تمدد الإجازة اسبوعين (يراجع الجدول أعلاه).

ملاحظات.

يمكن تمديد إجازة الأمومة لمدة أسبوعين بناءً على وصفة طبية.

ـ في حال وفاة الأم نتيجة الولادة، يمنح التعويض اليومي للأب لمدة عشرة أسابيع على الأكثر اعتباراً من تاريخ الولادة (١٢ أسبوعاً عند الولادات المتعددة

شرط التوقف عن ممارسة أي نشاط مأجور خلال فترة التعويض (٤٢).

ـ للمضمون أو المضمونة في حال التبنّي، الحق بنفس إجازة الأمومة شرط التوقف عن ممارسة النشاط المهني (٤٣).

قيمة التعويضات: منذ صدور المرسوم تاريخ ١٩٨٥/٦/٢٩، تم تخفيض هذه التعويضات من ١٠٠٪ الى ٨٤٪ من الأجر اليومي المعتمد.

الفقرة الثالثة: تأمين العجز.

ـ أما عن تأمين العجز فهو يعطي الحق بمعاش العجز لكل مضمون لم يبلغ الستين عاماً والتي تقل قدرته على الكسب بنسبة الثلثين على الأقل.

ومن أجل تحديد العجز عن العمل تؤخذ بعين الاعتبار عوامل عديدة أهمها الحالة العامة للمضمون، سنّه، قدراته الفيزيولوجية والعقلية، إعداده، وماضيه المهني.

من أجل إعطاء الحق بالتقديمات، يجب أن تتوفر لدى المضمون شرط التسجيل منذ سنة على الأقل.

ولتحديد أهمية التقديمات، نميّز بين فئات ثلاثة من العاجزين عن العمل:

ـ الفئة القادرة على ممارسة نشاط مأجور.

ـ الفئة غير القادرة على ممارسة أي نشاط.

ـ الفئة التي بحاجة لمساعدة شخص ثالث.

إن هذا العجز المفصّل أعلاه لا يتعلق بالعجز المهني الذي يميّزه تأمين خاص عائد لتأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية.

علماً أننا أعطينا تفصيلات نعتقدها وافية عن تأمين العجز في الباب المختص بالشيخوخة والعجز والوفاة.

Réforme de l'hospitalisation publique et privée

LES TEXTES

Ordonnance n° 96.346 du 24.04.96 (JO du 25.04.96) portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.

▪ Commission de conciliation

Une commission de conciliation est instituée dans chaque établissement afin d'assister les malades qui s'estiment victimes d'un préjudice.

En outre, les établissements devront réaliser des évaluations régulières auprès des patients sur la qualité de l'accueil, du séjour et de la prise en charge. Les résultats seront pris en compte pour l'accréditation.

▪ Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (Anaes)

Cet établissement public national sera chargé d'apprécier la qualité des pratiques et des résultats des établissements. Les hôpitaux et cliniques ont **cinq ans** pour solliciter une procédure d'accréditation.

D'autre part, l'Anaes élaborera des recommandations en matière de pratiques cliniques ainsi que les références médicales pour l'hôpital et la médecine ambulatoir

▪ Contrats d'objectifs et de moyens

Les agences régionales de l'hospitalisation devront conclure avec les établissements de santé publics et privés, des contrats sur 3 à 5 ans déterminant des objectifs (qualité, sécurité) et des moyens (financements, lits, matériels).

▪ Organisation et équipements sanitaires

♦ **Carte sanitaire et SROS**

L'agence régionale fixera la carte sanitaire et le schéma régional d'organisation sanitaire. En annexe, seront détaillées, par établissement, les restructurations exigées (à caractère opposable).

♦ **Communautés d'établissements**

Tous les hôpitaux publics d'une même zone sanitaire devront, **avant 3 ans**, constituer des communautés d'établissements pour renforcer l'utilisation des équipements sanitaires.

♦ **Organisation des établissements publics de santé**

Les directeurs des établissements les plus importants sont nommés par décret. Le maire reste désigné comme président du conseil d'administration de l'hôpital de sa commune mais il peut choisir un représentant parmi les représentants des collectivités locales ou les personnalités qualifiées.

▪ Financement des établissements de santé

Le montant total annuel des dépenses hospitalières des établissements publics et privés financés par dotation globale sera déterminé en fonction de l'objectif national fixé par la loi de financement.

Il sera réparti en dotations régionales, en tenant compte de l'objectif de réduction des inégalités entre régions et entre établissements, (l'instrument de comparaison étant le PMSI (1))

Pour l'hospitalisation privée, un contrat sera conclu entre l'Etat, les caisses nationales et les cliniques privées, **avant le 31 décembre prochain**. L'évolution des dépenses restera régulée par un objectif quantifié national, décliné par région. D'ici le **1er janvier 1998**, le respect de ces objectifs régionaux deviendra opposable aux établissements (sanctions).

Il sera mis fin au régime de financement par prix de journée préfectoral pour diverses catégories d'établissements privés. Ceux-ci devront opter, **avant** le **01.09.96**, pour le régime de la dotation globale ou pour celui de l'hospitalisation privée.

Les enveloppes accordées à un établissement pourront être amputées au profit d'un autre, fut-il privé, si ce dernier est jugé plus compétitif. L'objectif d'évolution des dépenses des cliniques privées deviendra obligatoire **dès 1998**.

▪ Agences régionales de l'hospitalisation

Ces agences associeront des représentants de l'Etat et l'Assurance maladie. Elles devraient être opérationnelles **au plus tard le 01.07.97.**

Chaque agence exercera les missions assumées jusqu'à présent par les Drass, les Ddass et les Cram : planification des structures et des équipements des établissements, allocations de ressources et contrôle des dépenses.

(1) PMSI : programme médicalisé des systèmes d'information

Maîtrise médicalisée des dépenses de soins

LES TEXTES

Ordonnance n° 96.345 du 24.04.96 (JO du 25.04.96) relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins.

▪ Conférences nationales et régionales de santé

Ces conférences ont pour but de définir les priorités de santé (en préalable au vote du Parlement sur la loi de financement) de la Sécurité sociale.

Elles sont composées de représentants de l'Etat, de la Sécurité sociale, des établissements, des professionnels et des usagers.

▪ Adaptation de l'offre de soins

♦ ***Création d'un fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale***, au sein de la Cnamts, pour le financement des aides à la reconversion des médecins et à l'informatisation de leurs cabinets, ainsi que des allocations de préretraite. Le droit à la préretraite leur est ouvert à partir de 57 ans (au lieu de 60).

♦ ***Formation continue.*** Une obligation de formation continue est instituée pour les médecins libéraux et hospitaliers (sous peine de sanctions).

▪ Systèmes d'information

♦ ***Télétransmissions.*** Les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie devront être en mesure de télétransmettre **au plus tard le 31.12.98.**

♦ ***Carte électronique.*** Chaque assuré social en sera doté **au plus tard le 31.12.1998.**

♦ ***Codage des actes.*** Des dispositions seront insérées au code de la sécurité sociale.

▪ Coordination des soins

♦ Des filières de soins articulées autour du médecin généraliste seront expérimentées pendant 5 ans. Dans ce cadre, des dérogations aux règles des prestations pourraient être prévues (meilleur remboursement des soins par exemple)..

♦ Le carnet de santé sera généralisé pour l'ensemble de la population et les assurés seront tenus de le présenter à chaque consultation. A terme, il sera porté sur la carte électronique des bénéficiaires de l'assurance maladie.

▪ Comité médical régional

Un Comité médical régional sera créé, composé de représentants des médecins, des caisses et de l'Etat. Il décidera des sanctions en cas d'abus ou de pratiques non conformes.

▪ Rénovation des relations conventionnelles

Après publication de la loi de financement, l'Etat et les caisses nationales devront conclure l'avenant annuel à la convention d'objectifs et de gestion. A défaut d'accord, l'Etat notifiera aux caisses nationales l'objectif d'évolution des dépenses de soins de ville.

L'annexe annuelle à la convention médicale signée entre les caisses nationales et les syndicats médicaux fixera un objectif d'évolution portant sur les dépenses remboursables, les tarifs d'honoraires et une éventuelle provision pour leur revalorisation.

A défaut, l'Etat exercera un pouvoir de substitution : un arrêté fixera les dispositions minimales qui doivent régir les relations entre les médecins et les caisses.

Si les objectifs (honoraires et prescriptions) sont respectés, la provision sera versée aux médecins (en proportion de leur activité et dans la limite d'un plafond).

En cas de dépassement des objectifs, le montant d'un reversement sera exigé des médecins.

Le développement des médicaments génériques fait l'objet de dispositions insérées dans le Code de la santé publique et dans le Code de la Sécurité sociale.

المطلب الثالث: بريطانيا.

يتميز نظام الضمان البريطاني بشموله جميع المواطنين وباعتماده على المبادئ التي رسمها Beveridge وقد تخلت بريطانيا بعض الشيء عن مبدأ الشمولية ووحدة التقديمات، فجعلت التقديمات نسبية بالنسبة للبطالة. بيد أن السيدة تاتشر قد أعادت الأمور الى ما كانت عليه وانشأت مجلساً وطنياً للصحة National Health Service وأفسحت داخل هذا المجلس مجالاً للمنافسة بين أصحاب المهن الطبية.

هناك بعض المستشفيات التي يُسمح لها بادارة موازنتها مع إمكانية مفاوضة السلطات الإدارية والأطباء المحليين وذلك تحت نظام "الادارة الذاتية للمستشفيات" Self Governing Trust Hospital دون أن تخرج عن نطاق المجلس الوطني للصحة.

كذلك أتيح لبعض الأطباء أن ينشئوا، بناء لطلبهم، نظاماً يقارب النظام المعتمد في المانيا فيوضع بتصرفهم موازنة سنوية ويتولون ادارتها بما يناسب مصالح مرضاهم مع حق اختيار المستشفيات والأجور الأنسب لقاء الخدمات الأفضل. حتى الان أن مردود هذه التعديلات لم يُؤت ثماراً تلحظ.

إن نظام الضمان الصحي البريطاني رغم كونه يشمل جميع المواطنين لا يُعتبر تأميماً للطبابة، لا بل يحق للأطباء أن يبقوا خارجاً عنه. بيد أن قلّة منهم تلجأ الى هذا التدبير.

أما في الأحوال العادية فيُفترض بكل مواطن أن يصرح أمام لجنة محلية عن طبيب عائلته الذي يقدم اليه كل أعمال العناية الطبية دون بدل. يتقاضى الطبيب من الدولة مبلغاً يتناسب مع عدد الأشخاص المسجلين على لائحته.

إن مجمل النفقات العائدة للصحة في بريطانيا إذا ما قورنت بالدخل القومي تأتي كما يلي:

١٩٦٠	٣,٩٪
١٩٧٠	٤,٥٪
١٩٨٠	٥,٨٪
١٩٩٠	٦,١٪

الفصل الثالث

التأمينات والضمانات الصحية في لبنان وباقي الدول العربية...
(الواقع والمقترحات التطويرية)

● **المبحث الأول: طرق تحقيق التأمين الصحي.**

تشغل الحماية الصحية مركزاً هاماً في السياسة الإجتماعية المعاصرة: فالمرض هو سبب شائع لحالة العوز، إذ يوقف المكاسب الناتجة عن العمل، ويسبب مصاريف مهمة (أتعاب الأطباء، شراء المستحضرات الصيدلية، نفقات الاستشفاء.. الخ..).

وفي هذا المضمار يقوم الضمان الصحي بدور هام على الصعيدين المادي والإجتماعي:

- فعلى الصعيد المادي يسمح تأمين المرض باللجوء الى العلاج الطبي، بتأمينه التسديد الكلي أو الجزئي لنفقات المرض (تقديمات عينية) وإعطائه الحق بتعويض مقابل لخسارة الأجر (تقديمات نقدية).

- وعلى الصعيد الإجتماعي اتّبعت مؤسسات الضمان الإجتماعي سياسة الوقاية التي تساعد على تخفيف الأعباء المالية للنظام وتساهم في تطوير الحالة

الصحية للبلد (١)، فالتسهيلات العلاجية المقدّمة للسكان، ومساهمة المؤسسات التأمينية في الوقاية من الأمراض، تجعل من تأمين المرض عنصراً أساسياً في السياسة الصحية، ففي سنة ١٨٨٠، وقبل إنشاء التأمينات الإجتماعية، كانت نسبة الوفيات في المانيا ٢٦٪، بينما لم تكن سوى ٢٢.٩٪ في فرنسا، وفي سنة ١٩٢٧ (حيث استفادت المانيا، منذ نصف قرن، من فوائد التأمين الصحي بينما لم تكن فرنسا قد أنشأت التأمينات الإجتماعية)، اتّضح بأن نسبة حدوث المرض قد انخفضت في ألمانيا إلى ١٢٪ بينما بقيت هذه النسبة في فرنسا ١٦.٥٪ (٢).

يتم، بصورة عامة تأمين العناية الطبية في مختلف الدول بإحدى الوسائل التالية:

أولاً: عن طريق الدولة National Health service.

في هذا المجال يبدو المثل البريطاني ذا أهمية، حيث توحّدت كل الأمة، بالاستناد الى تقرير وليم بيفردج، لتأخذ على عاتقها تطبيب كل المواطنين (عادةً يصرّح كل مواطن أمام لجنة محلية عن طبيب عائلته...).

ثانياً: عن طريق الأفراد.

حيث يتحمل الأفراد، سيّما أصحاب العمل، مصاريف العناية كلياً أم جزئياً ويستعينون عادة بشركات التأمين الخاصة التجارية؛ والمستفيد من بوليصة التأمين يشترك عادة في دفع الأقساط، وهذا ما نراه مثلاً في الولايات المتحدة الأميركية، ولهذا النظام سلبياته التي تتمثل في زيادة التفاوت بين المواطنين: فرغم مؤسسات الـ Medicaid والـ HMO(٣) وتتلخص بتقديمات الإعانات والمساعدات الإجتماعية للعجزة والمسنين فإن النتائج تبدو مأساوية، فبشهادة تقارير منظمة العمل الدولية (٣) تأتي أميركا في المرتبة ١٦ بالنسبة للعمر المرتجى وفي المرتبة ٢٣

بالنسبة لوفاة الرضّع والأطفال (ذات النسبة مع سيريلانكا).

ثالثاً: عن طريق الدولة والأفراد (النظام المختلط).

في هذا النظام يتم تمويل المرض بمساعدة من الدولة ومشاركة أصحاب العمل والأجراء، وهذا ما هو متّبع في دول أوروبا الغربية ومنها فرنسا، وهو النظام المتّبع في لبنان وغالبية الدول العربية؛ وقد ابتدأت دول أوروبية عديدة تعتمد سياسة الظرف الإجمالي (enveloppe globale) بالاتفاق مع المؤسسات الصحية والاستشفائية (مثلاً في فرنسا والمانيا خاصة) حيث يتم الاتفاق على مبلغ إجمالي بين صناديق الضمان وهذه المؤسسات ونقاباتها، يوضع هذا المبلغ (العائد للأطباء، الاستشفاء، التحاليل...) بتصرف الاتحادات التابعة لها هذه النقابات فتوزعها على الأجهزة الطبية أو الاستشفائية، خلال العام، وذلك حسب الأعمال المنجزة.. (تحدّد سنوياً قيمة العمل الطبي أو الاستشفائي بقسمة المبالغ المقررة على الأعمال المقدّر إنجازها).

● المبحث الثاني: مدة تطبيق التأمين الصحي في الدول العربية(٤).

المطلب الأول: في المعايير الاقليمية العربية.

معايير جزئية ومحدودة التصديق.

ومن خلال الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عن منظمة العمل العربية لا يسعنا سوى أن نشير الى إثنتين فقط تتعلق بالتأمين الإجتماعي.

الاتفاقية رقم ١٩٧١/٣ المتعلقة بالحد الأدنى، والاتفاقية رقم ١٩٨١/١٤ العائدة لحق العامل العربي بالتأمينات الإجتماعية عند تنقله بين الإقطار العربية.

علماً أن ميدان التطبيق يُبرز حماية أقلية من المحظوظين، فالمادة /٤ من

الاتفاقية رقم ٧١/٣ تنص على أن الأجراء وحدهم هم المستفيدون من أحكامها.

الوجه الأول: حماية الصحة والأمومة:

- استناداً للاتفاقية رقم ٧١/٣ المتعلقة بالمعايير الدنيا للتأمينات الإجتماعية والتي تبنّاها مؤتمر العمل العربي في آذار ١٩٧١، يتبين لنا، فيما يتعلق بتأمين المرض والأمومة ما يلي:

- يعود للتشريع الوطني أن يحدد شروط منح التقدميات.

- ضرورة إعطاء التقديمات المتوجبة إعتباراً من اليوم الرابع للمرض، في حالات العجز المؤقت (م/١٥).

- فيما يتعلق بالأمومة، ينبغي ألا تتعدى فترة التأمين المطلوبة الستة أشهر من أجل منح التقديمات (م/١٧)، على أن يعود للتشريع المحلي أو الوطني حرية تحديد الشروط الأخرى لمنح الحق.

الوجه الثاني: التقديمات العينية والنقدية:

تتضمن التقديمات المعروضة، من جهة، العناية الطبية (وتُعطى لغاية الشفاء مع أو بدون عجز عن العمل، أو لغاية الوفاة، أو خلال منح التقديمات النقدية)، ومن جهة أخرى التعويضات ضمن نسبة لا تقل عن ٤٥٪ محسوبة على أساس أجر المضمون.

ينبغي ألا تقل مدة دفع التقديمات النقدية عن ١٣ أسبوعاً أو ثلاثة أشهر لكل حالة مرضية، على ألا تقل مدة تقديمات الأمومة عن ستة أسابيع تتضمن ما قبل وما بعد الولادة..

إستثناءً، وفي حال المرض الطويل أو المزمن، فإن مدة الاستفادة من التقديمات النقديّة يمكن أن تتعدى ١٢ أسبوعاً.. كما يمكن إعادة تقويم قيمة هذه التقديمات.

وعملاً بالمادتين ١٥ و١٨ من الاتفاقية رقم ١٩٧٦/٥ المتعلقة بالمرأة العاملة، يمكن للمرأة، وكذلك لزوجها (مساواة في المعاملة) الحق بدمج أجورهم ومعاشاتهم مع معاش أصحاب الحق وبدون حد أقصى؛ وكذلك يحق لأولاد المرأة الأجيرة دمج معاشات أصحاب الحق الناتجة عن والديهم دون حد أقصى.. ولأفراد عائلة المرأة العاملة الاستفادة من تقديمات تأمين المرض.. إنما لا يحق للمرأة المذكورة التعويضات العائلية إلا في حالة القيام، فعلياً، بإعالة الأولاد وزوجها العاجز أو غير القادر عن العمل؛ هذا علماً أن نشاطات منظمة العمل العربية، لجهة المعايير، انقطعت منذ عام ١٩٨٣ (الاتفاقية الأخيرة رقم ١٩٨٣/٦ المتعلقة بالمصالح الإجتماعية أو الخدمات الإجتماعية. (services sociaux)..

وقد أنشيء، منذ عام ١٩٨٠، المركز العربي للتأمينات الإجتماعية في الخرطوم، وهو أحد الأجهزة المتخصّصة في منظمة العمل العربية.

المطلب الثاني: التشريعات والتطبيقات العربية (٥).

إن تشريعات التأمينات الإجتماعية هي تشريعات حديثة لدى الدولة العربية، كما تبين لنا سابقاً: فهناك، لغاية الآن، دول عربية لم تأخذ بنظم هذه التأمينات (الإمارات العربية المتحدة، قطر..) أما باقي الدول العربية المطبّقة لهذه النظم فقد تبنّت بعض أو كل فروع التأمينات الإجتماعية مع الإشارة إلى بعض الملاحظات التالية:

١ - لا يحظى فرع تأمين المرض بعناية كافية في البلاد العربية، وبعضها لم

تلحظه، أساساً، في نصوصها (كالقانون السعودي، السوداني، الصومالي والموريتاني).

٢ ـ ربما عاد عدم تنظيم هذا الفرع في النظم التأمينية في الدول العربية إلى أن الحكومات في الدول العربية الغنية تكفل العلاج مجاناً أو لقاء رسوم رمزية في المستشفيات العامة والمتخصصة التي تتولى أيضاً صرف الأدوية وإجراء العمليات الجراحية دون مقابل أو لقاء رسوم زهيدة؛ أما بالنسبة للدول العربية الأخرى، فربما أثرت إمكانياتها المحدودة من جهة، وعدم قناعتها بأن التقديمات الإجتماعية دافع للتطور الإقتصادي من جهة ثانية، في تأخير إقرار هذه الفرع المهم من التأمينات الإجتماعية، والاكتفاء بما تضمنه تشريع العمل لديها من أحكام خاصة بالإجازات في حالات المرض والحمل والوضع بأجر كامل أو جزئي، مع اختلاف فيما بينها في مدة الإجازة والأجر المستحق خلالها، وبإلزام أصحاب الأعمال أحياناً بتوفير الرعاية الطبية في حالات المرض (التشريعات العمالية المستكملة بالأنظمة الداخلية وعقود العمل الجماعية).

٣ ـ أما الدول العربية التي أخذت بنظام التأمين الصحي فهي تنقسم الى مجموعتين:

أ ـ مجموعة منها تكتفي، في نظام التأمين الصحي، بدفع معونات مالية طوال مدة عجز المؤمّن عليه عن القيام بعمله بسبب مرضه (المغرب مثلاً..) معتمدة في توفير العلاج الطبي على النظام العام المقرر لهذا العلاج بالنسبة للمواطنين كافة.

ب ـ مجموعة أخرى تأخذ بنظام التأمين الصحي الشامل للمعونة المالية

والرعاية الطبية معاً في حالتَيْ المرض والأمومة (مصر، الجماهيرية العربية الليبية، العراق، تونس، الجزائر، ولبنان[٦]).

المطلب الثالث: تأمين المرض Assurance Maladie.

يشمل تأمين المرض عادة التقديمات العينية (العناية الطبية) والتقديمات النقدية (تعويض المرض).

الوجه الأول: العناية الطبية Soins Médicaux

(I) ميدان تطبيق العناية الطبية.

أولاً: المملكة الأردنية الهاشمية.

منصوص عن ذلك في قانون ٧٨/٣٠ تاريخ ١٩٧٨/١٠/١٦، إنما غير مطبق حالياً.

ثانياً: دولة البحرين.

منصوص عنه في المرسوم بقانون رقم ٧٦/٢٤ تاريخ ٧٦/٦/٢٩ إنما استؤخر التطبيق إلى مراحل لاحقة.

ثالثاً: تونس.

استناداً إلى القانون ٦٠/٣٠ تاريخ ٦٠/١٢/١٤، يستفيد من العناية الطبية في حالات المرض المؤمّن عليهم شخصياً وأفراد عائلاتهم (الزوج والأولاد) شرط الإقامة في تونس؛ ضمن شرط العمل خمسين يوماً خلال الستة أشهر السابقة للثلاثة أشهر التي أصيب خلالها المضمون بالمرض.

رابعاً: الجزائر.

يشمل تأمين العناية الطبية في حالات المرض المؤمّن عليهم حسب قانون ١٩٧٣، بالإضافة الى الفلاحين والمعالين من قبلهم.. كل ذلك شرط توفر ثلاثة أشهر اشتراك في التأمين قبل الوقوع في المرض. (٧)

خامساً: الجمهورية العربية السورية.

رغم النص القانوني على العناية الطبية (قانون ٥٩/٩٢)، لم يطبق فرع الضمان الصحي.. ويستعاض عنه، حالياً، بنظام الرعاية الصحية وفق أحكام قانون العمل (رقم ٥٩/٩١) والأنظمة الخاصة بكل منشأة. إنما في عام ١٩٧٩ صدر قانون يتضمن إحداث هيئة عامة تهدف الى تحقيق الضمان الصحي لمواطني القطر السوري، وتدعى "هيئة الضمان الصحي" وتتمتع بالاستقلال المالي والإداري وتهدف إلى تأمين معالجة المنتفعين بأحكام القانون ورعايتهم طبياً في حالات المرض والحوادث والحمل والولادة.. على أن يطبق ذلك مرحلياً، بحيث تشمل المرحلة الأولى موظفي ومستخدمي وعمال وزارات الدولة، ومنشآت القطاع العام والقطاع المشترك، والمحالين من هؤلاء على المعاش، وأفراد عائلاتهم المعالين من قبلهم.

سادساً: العراق.

يستفيد من العناية الطبية في حالات المرض جميع الأجراء الخاضعين لقانون ٧١/٣٩ وتعديلاته، وذلك ابتداءً من اليوم الأول للمرض، ودون حد أقصى للإستفادة.

سابعاً: الكويت.

لم يتضمن قانون ٧٦/٦١ أية تقديمات تتعلق بالعناية الطبية أثناء مرض

المؤمّن عليه، إنما نلحظ فقط، في نظام الموظفين والتقاعد سنة ١٩٥٥ نوعاً من التسهيلات للسفر والعلاج.

ثامناً: الجماهيرية العربية الليبية.

استناداً الى القانون ٥٧/٥٣ (المواد من ٢٢ إلى ٢٧) وقانون ١٩٧٣ وقانون ٨٠/١٣ يستفيد من العناية الطبية في حالات المرض كل من الأجراء والموظفين، والشركاء، والعاملين لحساب أنفسهم وأصحاب المعاش في حالات الشيخوخة والعجز والترمّل والتيتّم.

تاسعاً: الجمهورية اللبنانية.

عملاً بقانون الضمان الإجتماعي الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٣٩٥٥ تاريخ ١٩٦٣/٩/٢٦، يستفيد، في حالات المرض والأمومة، الأجراء وجميع المستفيدين والخاضعين بموجب أحكام المادة التاسعة من قانون الضمان الإجتماعي المعدلة بالقوانين ٦٩/١٥، ٧٤/٨، ٧٥/١٦ وغيرها.

ففي لبنان، وقبل صدور قانون الضمان الإجتماعي، أقر المشترع اللبناني عدة نصوص حاول من خلالها أن يخفف من وطأة العجز المؤقت والدائم الذي يصيب الأجير، إنما من الناحية المبدئية، ومع قانون الضمان الإجتماعي الصادر في ١٩٦٣/٩/٢٦، سدّ فرع ضمان المرض والأمومة فراغاً عاش فيه الأجراء بناحية خاصة بصفتهم الفئة الضعيفة اقتصاديا، إذ قبل سنة ١٩٦٣ لم يكن هناك من نص يضمن العناية الطبية أو يمنح تعويض مرض للأجير المتعطل عن العمل بسبب مرضه ما لم تتجاوز مدة عمله ثلاثة أشهر لدى صاحب عمله، بالاضافة الى تعيين حد أقصى لهذا التعويض، على أن تخفض الى الثلث بالنسبة للمهن الحرة والحرف اليدوية.

ومنذ السادس والعشرين من أيلول ١٩٦٣، أقر المشترع اللبناني للأجير بحق تقاضي تعويض مرض وامرمة والحصول على العناية الطبية اللازمة، ومع بدء العمل بفرع المرض والأمومة وتقديماته بتاريخ أول شباط ١٩٧١ (٨) أصبح من حق الأجير أن يعالج وأفراد عائلته ووالديه المسؤول عنهم برعاية الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي.

يشتمل قانون الضمان الإجتماعي اللبناني على فرع ضمان المرض والأمومة، وقد ذُكرت تقديمات هذا الفرع في الباب الأول من الكتاب الثاني إنْ على صعيد العناية الطبية أو على صعيد تعويض المرض وتعويض الأمومة وتعويضات نفقات الدفن، كما حدد المشترع موارد تعويض المرض والأمومة (بالاضافة الى صدور المراسيم التطبيقية العديدة في هذا الشأن (٩).

ومع أن المرحلة الأولى من تطبيق أحكام قانون الضمان الإجتماعي تنحصر مبدئياً بأجراء الصناعة والتجارة (١٠)، فإن تعديلات المادة التاسعة من قانون الضمان الإجتماعي (١١) قد تخطت حصر التطبيق بالأجراء الى شمولية الحماية الصحية فئات توخى المشترع رعايتها نظراً لأوضاع خاصة تعيشها، ونذكر منها بناحية خاصة الفئات التالية:

١ ـ في ميدان تطبيق العناية الطبية في حالات المرض والأمومة.

أ ـ فئة الطلاب الجامعيين في مؤسسات التعليم العالي والمعاهد الفنية.

منذ سنة ١٩٧٣ تقررت استفادة الطلاب الجامعيين اللبنانيين دون غيرهم(١٢) من تقديمات العناية الطبية في حالات المرض والأمومة، لهم ولأفراد عائلاتهم ضمن شروط محددة (١٣)، ويستفيد مع الطالب الجامعي الزوج والأولاد الشرعيون.

ب ـ فئة الأطباء المقبولين لدى الصندوق

فبعد صدور النص القانوني القاضي باخضاعهم (١٤)، **قررت اللجنة المؤقتة للقيام بمهام مجلس الإدارة الإنهاء بمشروع مرسوم يتعلق بتحديد تاريخ تنفيذ إخضاع الأطباء المقبولين لأحكام قانون الضمان الإجتماعي لجهة العناية الطبية في حالات المرض والأمومة(١٥).**

ج ـ صيادو الأسماك ومزارعو التبغ اللبنانيون.

استناداً للفقرة هـ/ أولاً ـ ١ من المادة التاسعة المعدلة بقانون ٧٥/١٦ وافقت اللجنة المؤقتة المذكورة أعلاه على **الانهاء بمشروع مرسوم يتعلق** بإخضاع صيادي الأسماك ومزارعي التبغ والتنباك لأحكام قانون الضمان الإجتماعي(١٦).

د ـ الأدباء والفنانون اللبنانيون.

استناداً للنص أعلاه، قررت اللجنة المؤقتة الانهاء بمشروع مرسوم يتعلق باخضاع الأدباء والفنانين اللبنانيين وفق شروط محددة (١٧) وقد صدر المرسوم المذكور في ١٩٩٦/٣/١٢ (تحت الرقم ٨٠٧٣. ج. ر عدد ١٢ تاريخ ١٩٩٦/٣/٢١).

٢ ـ في ميدان تطبيق العناية الطبية في حالات المرض والأمومة وطوارىء العمل والأمراض المهنية.

أ ـ أفراد الهيئة التعليمية في المدارس الخاصة.

بتاريخ ٧٢/١٢/٢٣ صدر القانون **رقم ٧٢/٢٠** الذي أخضع أفراد الهيئة التعليمية في المدارس الخاصة لتقديمات العناية الطبية في حالات المرض والأمومة وطوارىء العمل والأمراض المهنية في جميع المؤسسات التعليمية الخاصة المجانية

وغير المجانية ومدارس التعليم المهني والتقني باستثناء المعاهد الفنية العليا والجامعات.

ويطبق القانون المشار اليه أعلاه على أفراد الهيئة التعليمية في المدارس الخاصة الداخلين في الملاك وغير الداخلين في الملاك على اختلاف فئاتهم.

ب ـ موظفو الدولة.

يخضع موظفو الدولة الدائمون المعرّف عنهم في الفقرة ٢ من المادة الأولى من المرسوم الاشتراعي رقم ١١٢ تاريخ ١٩٥٩/٦/١٢، لأحكام قانون الضمان الإجتماعي فيما يتعلق بتقديمات العناية الطبية في حالات المرض والأمومة وطوارىء العمل والأمراض وسيصدر مرسوم لاحق يحدد بداية وكيفية التنفيذ.

٣ ـ في شمولية الاستفادة من الحماية الصحية لغير العاملين.

أ ـ يستفيد المحال على معاش الشيخوخة والعجز، وأصحاب الحق من بعده من العناية الطبية لضمان المرض والأمومة بالاضافة الى تقديمات فرع التعويضات العائلية (مشروع التقاعد والحماية الإجتماعية للعام ١٩٨٧).

ب ـ ويحق للمضمون الذي لم تعد تتوفر فيه الشروط الضرورية لانتسابه للضمان الإجتماعي الاستفادة من تقديمات المرض، ليس فقط عن الأمراض التي تكون قد ظهرت قبل نهاية خضوعه للضمان بل أيضاً عن الأمراض التي تظهر خلال مدة الثلاثة أشهر التي تلي التاريخ المذكور. (١٨)

ج ـ وكذلك يحق للمضمونة الاستفادة من تقديمات الأمومة إذا كان الموعد المفترض للولادة يقع خلال الثلاثة أشهر التي تلي تاريخ نهاية خضوعها للضمان الإجتماعي. (١٩)

د ـ وكذلك يحق للطالب الجامعي تقديمات العناية الطبية الصحية .

هـ ـ ويستفيد من تقديمات المرض والأمومة، بالإضافة الى المضمون، أفراد عائلته:

يعتبر من أفراد العائلة:

ـ الأولاد الشرعيون والمتبنون ضمن شروط محددة (٢٠)، ونأمل أن تشمل التعديلات المرتقبة الأولاد الموصى عليهم والبنات العازبات حتى سن ٢٥ عاماً .

ـ زوج المضمونة البالغ الستين عاماً مكتملة على الأقل، أو الذي يكون غير قادر على تأمين معيشته بسبب عاهة جسدية أو عقلية .

ـ زوجة المضمون الشرعية، وفي حال تعددهن الأولى.

ـ الوالد والوالدة البالغان الستين عاماً مكتملة أو الذي يكون غير قادر على تأمين معيشته بسبب عاهة جسدية أو عقلية.

عاشراً:مصر.

يستفيد المؤمّن عليه حسب النصوص المرعية الإجراء.

وانطلاقاً من قانون ٧٥/٧٩ الذي عهد بتأمين العناية الطبية إلى **الهيئة العامة للتأمين الصحي**، يجوز توسيع ميدان الحماية الإجتماعية ليشمل زوج المؤمّن عليه وأولاده بقرار من رئيس الجمهورية بناء علي اقتراح وزير التأمينات وبعد الاتفاق مع وزير الصحة، حيث تحدد الشروط ونسبة الاشتراك.

كما يمكن أن تسري أحكام العلاج والرعاية الطبية على أصحاب المعاشات **إذا طلبوا الانتفاع منها قبل تاريخ انتهاء الخدمة بثلاثة أشهر على**

الأقل، ولا يعود لهم بعد ذلك الحق بالعدول عن طلبهم (م/٧٤). كل ذلك ضمن شرط الانتساب مدة ثلاثة أشهر متصلة أو ستة أشهر متقطعة بحيث يكون الشهران الأخيران متصلين.

حادي عشر: المغرب.

استناداً إلى قانون ١٩٤٢ وقانون ١٩٥٩ وقانون ١٩٧٢ والأمر عدد ٥٤٦ تاريخ ٧٧/٦/١٥ (قطاع الصيد البحري)، نستنتج بأن القانون قد اكتفى بتحميل صندوق الضمان الإجتماعي المنافع النقدية (تعويض المرض والأمومة) دون العناية الطبية.

(II) تقديمات العناية الطبية.

بعد أن شرحنا أعلاه بأن دولاً أشارت الى العناية الطبية في حالات المرض والأمومة إنما لم تطبّق تقديمات هذه العناية فعلياً، كذلك سنقتصر فيما يلي على شرح وتفصيل هذه التقديمات في الدول التي طبقتها فعلياً:

أولاً: تونس.

تشمل العناية الطبية كافة أنواع العلاج التي يقدمها الأطباء، والخدمات الصحية المقدمة من المستشفيات والعيادات والمؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة والشؤون الإجتماعية. بالإضافة الى ذلك، هناك امكانية الاستشفاء في الخارج بعد الحصول على الموافقة المسبقة من المؤسسات التأمينية. ويتم الاستشفاء في المؤسسات الاستشفائية العمومية والعيادات الخارجية.

ثانياً: الجزائر.

تقدم العناية الطبية للمؤمّن عليهم، بناءً على **اتفاقيات مع الأطباء والمستشفيات** ومؤسات الإسعاف العام.

وتقدم العناية الطبية كافة، **مع إمكانية الاستشفاء في الخارج.. كل ذلك بمساهمة من قبل المؤمّن عليه Ticket Modérateur.**

ويتم الاستشفاء عادة في المستشفيات العامة والخاصة المتعاقدة والتابعة للمؤسسة. لا يوجد أي نص يستثني، نهائياً، عناية طب الأسنان، التي تتم ضمن أصول خاصة.

ثالثاً: العراق.

تقدّم **العناية الطبية الدوائر الصحية التي تعتمدها المؤسسة دون مقابل**.. وقد قرر مجلس الثورة ربط المستشفيات والمراكز الطبية التابعة للمؤسسة بوزارة الصحة، على أن يبقى التمويل من قبل مؤسسة الضمان الإجتماعي.

إذن، عند كل مرض يصار الى مراجعة الدوائر الصحية التي تعتمدها المؤسسة فتتم الخدمات الصحية مباشرة؛ ولم يذكر أي نص يتعلق بمساهمة المؤمّن عليه في التكاليف.

وتنشئ المؤسسة مستشفيات للتوليد وغيرها، مع وجود المؤسسات العلاجية والمستشفيات التابعة لها؛ هذا ولم يرد أي نص تستثني طب الأسنان أو الاستفادة من تقديمات العناية بها.

رابعاً: الجماهيرية العربية الليبية.

تقدم المؤسسة التأمينية الرعاية الصحية النوعية: كاتخاذ تدابير الأمن الصناعي، إعادة تأهيل المرضى والمصابين، الرعاية الطبية والرعاية الصحية في الرعاية الإجتماعية.

وتقدّم خدمات الرعاية الصحية النوعية في المراكز الضمانية، وفي المصانع وغيرها من مواقع العمل والإنتاج، وفي مراكز إعادة التأهيل ومصحات العجزة والمعاقين، وفي دور الرعاية الإجتماعية.

تبين اللوائح إجراءات التنسيق وتحقيق التكامل فيما يتعلق بالعناية الطبية بين أمانة الضمان الإجتماعي وأمانة الصحة؛ وفيما يتعلق بالأمن الصناعي والتأهيل بين أمانة الضمان الإجتماعي وأمانة الخدمة العامة. كما يتم الاستشفاء في المراكز المذكورة أعلاه.

لا يوجد أي نص يستثني طب الأسنان من الرعاية الصحية في قانون ٨٠/١٣.

خامساً: الجمهورية اللبنانية.

يشترط للاستفادة من العناية الطبية الاشتراك ثلاثة أشهر خلال الستة أشهر السابقة للمرض؛ ومدة الاستفادة هي ستة وعشرون أسبوعاً قد تمدد الى ٣٩ أسبوعاً أو إلى ٥٢ أسبوعاً ضمن أصول خاصة.

يقدم العناية الطبية الأطباء المتعاقدون، والمستشفيات الصحية المتعاقدة، وتشمل التقديمات العناية الصحية.

يساهم المضمون بنسبة ٢٠٪ من تكاليف العناية الطبية في حالة المرض العادي و١٠٪ فقط في حالة الاستشفاء (Ticket modérateur).

وقد نص القانون على عناية طب الأسنان، إنما استؤخر تنفيذها ريثما يصار إلى استصدار مرسوم في مجلس الوزراء يعين تاريخ وكيفية التنفيذ.

سادساً: مصر.

أسندت المسؤولية بالنسبة للإلتزامات الصحية إلى هيئة **مستقلة مرتبطة بوزارة الصحة وتسمى: "الهيئة العامة للتأمين الصحي"**، وتقوم هذه الهيئة بتقديم العلاج والرعاية الطبية ضمن شروط خاصة بالطبيب الممارس العام، والأطباء الأخصائيين في التجمعات التأمينية **(تحديد عدد معين من المرضى لكل طبيب)**. وهناك رسم يؤديه المريض، تحدد قيمته، وحالات استحقاقه، وقواعد الإعفاء منه بقرار من وزير الصحة بالاتفاق مع وزير التأمينات.

تؤدّى الخدمة التأمينية داخل مستشفيات الهيئة العامة للتأمين الصحي حسب الدرجة التأمينية المقررة، وللمريض اختيار درجة أفضل على نفقته أو نفقة صاحب العمل نتيجة اتفاقات بذلك، ويتم التحويل إلى المستشفيات بواسطة الطبيب الأخصائي المعالج في العيادة الشاملة في مستشفيات الهيئة العامة للتأمين الصحي، أو مستشفيات خاصة بمقتضى اتفاقات خاصة.

وكذلك تعطي الهيئة تقديمات الأجهزة التعويضية للأسنان (طقم كامل. وتركيبات جزئية). مع تقديمات أخرى تتمثل بما يلي: الأجهزة التعويضية للعيون (العيون الصناعية، العدسات اللاصقة)، والأجهزة التعويضية للأذن (السماعات)، وعلاج المؤمّن عليه خارج الجمهورية المصرية (تتحمل الهيئة نفقات العلاج والإقامة، أما مصروفات السفر ونفقات الإقامة خارج المستشفى فتتحملها الجهة المختصة بصرف تعويض الأجر)، والأجهزة الاصطناعية التعويضية اللازمة الأخرى، والشعر المستعار للإناث، ومصاريف الانتقال للمريض ولجثته بعد موته (قرار وزير التأمينات الإجتماعية رقم ٢٩٦ لسنة ١٩٧٦، وقرار وزير الصحة رقم ١٤١ السنة ١٩٧٤.

الوجه الثاني: التعويضات النقدية في حالات المرض (تعويض المرض) (les indemnités de maladie):

(I) ميدان تطبيق تعويض المرض.

أولاً: تونس.

استناداً الى القانون ٣٠/٦٠ تاريخ ١٩٦٠/١٢/١٤ (المواد من ٦٨ إلى ٨٢)، يتوجه تعويض المرض إلى العمال المؤمّن عليهم شرط الاشتراك ستة أشهر، منها تسعون يوماً خلال الثلاثة أشهر السابقة لوقوع العجز بسبب المرض..

المهلة التي لا يشملها التأمين هي عشرون يوماً، غير أن المشترع التونسي يسمح في حالة المرض المزمن أن تدفع التعويضات النقدية اعتباراً من اليوم الرابع للعجز الناتج عن المرض المزمن.

ثانياً: الجزائر.

عملاً بقانون سنة ١٩٧٣ يتوجه تعويض المرض الى المؤمّن عليهم في هذا القانون، بالإضافة الى الفلاحين.

مع الإشارة الى أن تأمين تعويض المرض لا يشمل الأيام الثلاثة الأولى للعجز.

ثالثاً: العراق.

حسب قانون ٧١/٣٩ يشمل تعويض المرض العمال المضمونين كافة؛ شرط الحصول على إجازة مرضية أكثر من ثمانية أيام: فالأيام الثمانية الأولى هي على عاتق صاحب العمل، على ألا يتجاوز ما يتحمله، في حال تكرار مرض العامل،

أجر ثلاثين يوماً من المرض خلال سنة العمل الواحدة.

رابعاً: الجماهيرية العربية الليبية.

عملاً بالقانون ٨٠/١٣ تاريخ ٨٠/٤/١٤ يستفيد من تعويض المرض الأجراء والموظفون، الشركاء، والعاملون لحساب أنفسهم..

يعهد الى جهات الخدمة أو العمل دفع تعويض المرض للفئتين الأوليين، على ألا يقل عن الحدود الواردة أدناه والتي سنفصلها في حديثنا عن التقديمات.

تقوم مؤسسة الضمان الإجتماعي بإعطاء تقديمات تعويض المرض للعاملين لحساب أنفسهم، وذلك ضمن شروط تحدد عادةً باللوائح.

خامساً: الجمهورية اللبنانية.

انطلاقاً من قانون الضمان الإجتماعي الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٣٩٥٥ تاريخ ١٩٦٣/٩/٢٦ يعطى تعويض المرض الى المضمونين المذكورين في المادة التاسعة من هذا القانون وتعديلاتها؛ شرط توفر ثلاثة أشهر اشتراك خلال الأشهر الستة السابقة للمرض. هذا علماً أن الثلاثة أيام الأولى للمرض لا يشملها تعويض المرض.

سادساً: مصر.

توجه المشترع في قانون ٧٥/٧٩ المعدل بالقانون رقم ٧٧/٢٥ إلى إعطاء تعويض المرض لجميع العاملين لدى أصحاب الأعمال الذين يصدر بتحديدهم قرار من وزير الصحة، والمنتفعين من التأمين الصحي وفقاً لأحكام القانون رقم ٦٣ لسنة ١٩٦٤ ورقم ٧٥ لسنة ١٩٦٤.. شريطة الاشتراك مدة ثلاثة أشهر متصلة، أو ستة أشهر متقطعة يكون فيها الشهران الأخيران متصلين.

لم يعين المشترع المصري مدة للاستحقاق، فتعويض المرض يستحق منذ اليوم الأول للعجز.

سابعاً: المغرب.

حسب قانون ٥٩/١٢/٣١، يستحق تعويض المرض، المؤمّن عليهم المحددون قانوناً، شريطة إثبات ٥٤ يوماً متصلة أو غير متصلة من الاشتراك خلال الأشهر الستة المدنية السابقة لحصول العجز.. وتتم الاستفادة ابتداءً من اليوم الرابع للعجز، تمشياً مع اتفاقية منظمة العمل الدولية للحد الأدنى لتقديمات الضمان الإجتماعي رقم ٥٢/١٠٢.

(II) تقديمات تعويض المرض: يبلغ تعويض المرض في الدول المطبّقة له النسب التالية.

أولاً: تونس.

٥٠٪ من معدل الأجر اليومي يتم دفعها كل شهرين معاً.

يدفع التعويض خلال مدة أقصاها ستة عشر شهراً شرط ألا يتجاوز عدد الأيام التي تقبض المنحة فيها عن ٣٠٠ يوم خلال الأربعة والعشرين شهراً السابقة على العجز.

ويستمر العاجز عن العمل بسبب المرض في الاستفادة من العناية الطبية خلال مدة العجز المسموح بها قانوناً.

ثانياً: الجزائر (٢١).

من ٥٠ إلى ١٠٠٪ حسب مدة الاشتراك.

مدة الإجازة كذلك تتراوح بين ٣٦٠ و١٠٨٠ يوماً استناداً الى نفس المبدأ.

ثالثاً: العراق.

٧٥٪ من متوسط أجر الثلاثة أشهر السابقة للمرض..

تبدأ التقديمات من اليوم التاسع للمرض دون أي حد أقصى، شرط ألا يقل مبلغ تعويض المرض عن الحد الأدنى القانوني للأجور في مهنة العامل العاجز، مؤقتاً، بسبب المرض.

رابعاً: الجماهيرية العربية الليبية.

٦٠٪ من الدخل المفترض، ولمدة أقصاها سنة..

إضافة الى تعويض المرض، يعطي القانون تقديمات أخرى عبارة عن منح مقطوعة تصرف دفعة واحدة عند توفر شروطها: إعانة الحمل، منحة الولادة، إعانة الدفن، منح الكوارث والطوارئ، الرعاية الصحية النوعية (تدابير الأمن الصناعي، إعادة التأهيل، الرعاية الطبية، الرعاية الصحية لنزلاء دور الرعاية الإجتماعية).

خامساً: الجمهورية اللبنانية.

يبلغ تعويض المرض ٥٠٪ من متوسط الدخل قبل العجز ضمن حد أقصى محدد قانوناً، و٣٠٪ في حال الاستشفاء .. وتصبح النسبة ٧٥٪ و٥٠٪ في حال الاستشفاء (بعد ثلاثين يوماً من العجز).

يسدد التعويض خلال ٢٦ أسبوعاً، ويمكن أن يمدد لغاية ٣٩ أسبوعاً أو ٥٢ أسبوعاً ضمن شروط خاصة. ويستمر المضمون في الاستفادة من العناية الطبية في هذه الحالة.

سادساً: مصر.

٧٥٪ من الأجر اليومي المسدد عنه الاشتراك.

٨٥٪ ابتداءً من اليوم الحادي والتسعين، شرط ألا يقل هذا الأجر عن الحد الأدنى للأجور.

يبقى تعويض المرض مستمراً لحين ثبوت العجز الكامل، أو حدوث الوفاة، بحيث لا تجاوز مدة ١٨٠ يوماً في السنة الميلادية الواحدة أي من ١/١/ إلى ١٢/٣١.

سابعاً: المغرب.

٥٠٪ من الأجرة، و٣/٢ الأجرة عند امتداد المرض الى ما بعد ٢٦ أسبوعاً(٢٢).

يعطى تعويض المرض لمدة ٥٢ أسبوعاً خلال سنتين. وذلك اعتباراً من اليوم الأول للعجز استناداً للقانون المعمول به اعتباراً من العام ١٩٩٢، تمت زيادة قيمة التعويضات اليومية التي يقدمها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي للمضمون في حالات العجز المؤقت عند المرض والامومة الى ٣/٢ متوسط الأجر اليومي خلال الـ ٢٦ اسبوعاً الاول للمرض، و١٠٠٪ من متوسط هذا الأجر خلال الإثني عشر اسبوعاً للامومة، وأصبح المضمون مستفيداً من التعويضات اليومية منذ اليوم الأول للعجز..

كما يُدرس حالياً موضوع انشاء نظام لتقديمات العناية الطبية في حالات المرض والامومة.

المطلب الرابع: تأمين الأمومة Assurance - Maternité.

الوجه الأول: ميدان التطبيق:

أولا: تونس.

يستفيد من العناية الطبية في حالات الأمومة المرأة العاملة المؤمّن عليها، وزوجة المؤمّن عليه شرط اشتراك سنة على الأقل قبل الوضع، والقيام بمئة وخمسين يوم عمل خلال الأشهر الستة السابقة على الوضع.

ثانياً: الجزائر.

حسب قانون ١٩٧٣ يستفيد من العناية الطبية (تأمين الأمومة) المؤمّن عليها وزوجة المؤمّن عليه.

ثالثاً: العراق.

يطبق هذا التأمين (العناية الطبية في حالات الأمومة) على العاملات في الأمومة كافة.

رابعاً: الجماهيرية العربية الليبية.

يستحق العناية الطبية في حالات الأمومة المشتركات في الضمان الإجتماعي من أية فئة كانت، وزوجات المشتركين (عمال، موظفين، شركاء، عاملين لحساب أنفسهم).

تنظم اللوائح شروط وقواعد استحقاق المنح المقطوعة في حال الأمومة وكيفية صرفها.

خامساً: الجمهورية اللبنانية.

يستفيد من التقديمات العينية في حالات الأمومة المرأة العاملة المضمومة، والمرأة المستفيدة زوجة المضمون. شرط اشتراك مدة عشرة أشهر قبل الموعد المفترض للولادة بالنسبة للعاملة المضمونة، واشتراك ثلاثة أشهر للمضمون كي يستفيد عن زوجته.

سادساً: مصر.

تم تحديد المستفيدات من التقديمات في حال الأمومة في القوانين ٦٤/٦٣، ٦٤/٧٥ حيث شملت العاملات المؤمّن عليهن، وكذلك المستفيدات على إسم المؤمّن عليه، شرط الاشتراك لمدة إثني عشر شهراً على الأقل قبل استحقاق إجازة الأمومة.

سابعاً: المغرب.

تشمل هذه العناية الطبية في حالات الأمومة المؤمّن عليها والمؤمّن عليه عن زوجته التي يعيلها. على المرأة الحامل المضطرة للتوقف عن العمل بحكم اقتراب موعد الوضع أن تثبت قضاء ٥٤ يوماً متصلة أو غير متصلة من الاشتراك خلال العشرة أشهر السابقة لتاريخ الولادة المفترض.

الوجه الثاني: التقديمات (العينية والنقدية):

أولاً: تونس.

عدا عن العناية الطبية المذكورة أعلاه، يعطي القانون التونسي، للمؤمّن عليها في حالة الولادة، تعويضاً يومياً (منحة الولادة) قيمته ٥٠٪ من معدل الأجر اليومي

قبل الولادة.. ومدة هذا التعويض إثنا عشر أسبوعاً قبل وبعد الوضع.

ثانياً: الجزائر.

تعطى المضمونة أثناء الولادة كامل الأجر مدة إجازة الأمومة أي طيلة ٩٨ يوماً.

ثالثاً: العراق.

إضافةً إلى حق المستفيدة من تأمين الأمومة بالتعويض عن كامل العلاج المقرر لحالات المرض، تستفيد المؤمّن عليها، أثناء الولادة، من تقديمات نقدية توازي قيمة الأجر المدفوع عنه الاشتراك؛ ومدة هذه التقديمات ستة أسابيع من تاريخ الوضع، وللجهة الطبية إجازة المؤمّن عليها لمدة شهر قبل الولادة تتقاضى خلالها كامل الأجر المدفوع عنه اشتراكات.

رابعاً: الجماهيرية العربية الليبية.

استناداً الى قانون ٨٠/١٣، تتمثل التقديمات العينية بالرعاية الإجتماعية للفرد والأسرة، والترفيه الإجتماعي في الحدود التي تضعها اللوائح التي تصدر في هذا الشأن، بالإضافة الى رعاية صحية نوعية.

كما تتمثل التقديمات النقدية للأمومة بمنفعة نقدية توازي ١٠٠٪ من الدخل المفترض، ولمدة ثلاثة أشهر كاملة لما قبل الوضع وبعده..

وتبين اللوائح شروط الاستفادة من هذه المنفعة؛ ويقدم هذه المنفعة صندوق الضمان الإجتماعي للمشتركة العاملة لحسابها، على أن تتكفل بذلك جهات العمل بالنسبة لباقي الفئات، زيادة على ذلك يعطي قانون ٨٠/١٣ تقديمات أخرى متمثلة بإعانة الحمل، وتستحق عن المدة التي تبدأ من الشهر الرابع للحمل حتى تمام

الوضع، وقيمتها ثلاثة دنانير شهرياً، ومنحة الولادة وقيمتها ٢٥ ديناراً، وهذه كلها عبارة عن منح مقطوعة تقدم نقداً أم عينياً بشكل لوازم للطفل الجديد.

خامساً: الجمهورية اللبنانية.

عملاً بقانون الضمان الإجتماعي، أعطى المشترع اللبناني، في حالات الأمومة، تقديمات عينية تتمثل بالعناية الطبية السابقة للولادة، وأثناء الولادة وبعدها، وتقديمات نقدية تساوي ثلثي متوسط الكسب اليومي المحدد قانوناً ضمن حد أقصى، وذلك لمدة العشرة أسابيع التي تقع خلالها الولادة.

سادساً: مصر.

عدا عن الرعاية الطبية والعلاج أثناء الحمل والولادة، يعطي القانون تقديمات نقدية متمثلة بنسبة ٧٥٪ من الأجر المسدد عنه الاشتراك شرط ألا يقل عن الحد الأدنى للأجور.. وذلك حسب مدة إجازة الحمل والوضع المنصوص عليها في قانون العمل (في القطاع الخاص ٥٠ يوماً، وفي القطاع العام ثلاثة أشهر بعد الوضع).

سابعاً: المغرب.

اقتصر القانون المغربي على إعطاء تقديمات نقدية في حالات المرض والأمومة دون التقديمات العينية..

ويعطى تعويض الأمومة لمدة عشرة أسابيع، منها ستة أسابيع، على الأقل، بعد الولادة.. وقيمة هذا التعويض ٥٠٪ من إجرة المضمونة(٢٣).

المطلب الخامس: تأمين المرض والأمومة: ملاحظات ومقترحات.

ينبغي أن يستهدف الضمان الاجتماعي، والضمان الصحي خاصةً،

الشمولية عن طريق التوسّع الأفقي (تنفيذ كامل التقديمات المنصوص عنها والاسراع في تطبيق المراحل، تأهيل صناديق الضمان لتستوعب كل التقديمات وخاصة التقاعد والبطالة، وتوحيد الاستشفاء والتنسيق مع السياسة الصحية الرسمية..) والتوسع العامودي (إخضاع جميع فئات الأجراء ومن أُنزل منزلتهم، ودراسة اخضاع أصحاب العمل والعاملين المستقلين..).

أولاً: في التقديمات العينية.

إن التقديمات العينية ينبغي أن تغطّي مصاريف العناية الطبية حتى لو قُدمت هذه الأخيرة من قبل زوج المضمون او احد اقاربه.. مبدئياً لا يأخذ تأمين المرض على عاتقه المصاريف التي تفرضها أعمال الوقاية أو المعاملات الإدارية (فيما خلا بعض الاستثناءات كالفحوصات ما قبل الزواج مثلاً)، ولا مصاريف الجراحة الجمالية إلا إذا نتج العلاج عن حالة مرضية.

ثانياً: في التقديمات النقدية.

من الضروري هنا المحافظة على القدرة الشرائية للمضمون...

ونشير في هذا الإطار إلى أنه ينبغي أن تقر التشريعات الإجتماعية القائمة، أو الاتفاقات الجماعية عند الاقتضاء، ضرورة تأمين دفع الفرق بين الأجور الحقيقية للمضمونين والتعويضات النقدية التي يتقاضونها من صناديق التأمين أو الضمان الإجتماعي وذلك عن طريق التعويضات التكميلية التي تلزم بدفعها المؤسسة أو شخص ثالث لحسابها.

ثالثاً: عجز التأمين الصحي والحلول الضرورية لمعالجته(٢٤).

إن التأمين الصحي الذي يتضمن تأمين المرض والأمومة

ومجابهة الخطر الإقتصادي الذي يصيب الإنسان نتيجة المرض والحمل والولادة، هو في الحقيقة من اهم الخطوات التأمينية الهادفة إلى دعم القدرة الشرائية والمحافظة على سلامة الأفراد وتحقيق السلم الإجتماعي.

لذلك من الضروري أن يصار الى اعتماد هذا التأمين، في الأقطار العربية كافة، دفعة واحدة، أو بصورة مرحلية متوافقة مع الظروف الموضوعية لكل بلد؛ **إنما من المطلوب تحقيق أرضية صالحة لنجاح هذا التأمين**، وتخفيف الأزمات عنه، وصولاً الى إبعاد شبح العجز الذي يهدّد عملاً كهذا، وقوام هذه الأرضية التمسك بالتضامن الوطني، واعتبار كل الأطراف، من أصحاب عمل وأجراء وحكومة، مسؤولين عن نجاح التأمين الصحي.

إن عجز صندوق المرض والأمومة في أي نظام للتأمين الإجتماعي لا يشكل بحد ذاته مشكلة، فالعجز يظهر عندما لا تغطي الاشتراكات والضرائب المفروضة قانوناً سوى جزء من التقديمات، مما يوجب تمويل الرصيد باشتراكات أو ضرائب جديدة. فالمشكلة تتأتى بالتحديد من أن المكلفين لا يقبلون مطلقاً أن يدفعوا أكثر من ذلك لأجل ما يستهلكه المرضى، وأن يضحّوا باستهلاكاتهم الأخرى الجماعية والفردية من أجل تمويل متزايد للنفقات الطبية، والثمن المدفوع من المريض يقوده بصورة طبيعية إلى أن يطلب كمية من العناية أكثر مما لو كان سيحصل عليها لقاء مساهمة أقل، أو بدون أية مساهمة من قبله؛ والأطباء، وهم الآمرون بصرف القسم الغالب من المصاريف، لا مبرر لهم أن يحجبوا عن المضمونين المرضى ما وضعته التقنية لصالحهم، أو يحدّوا من عدد الاستشارات الطبية؛ فلا نستطيع أن نطلب منهم الإحجام عن ذلك ليصبحوا عملياً مفتشين للضمان الإجتماعي.

إزاء هذه المشكلة ما هي الحلول المتوخاة والممكنة؟

أ ـ تخفيف حدة التحويلات الإجتماعية من النظام العام للضمان الإجتماعي إلى باقي الأنظمة التي تقع في العجز نتيجة زيادة مصاريفها على إيراداتها، والعمل على تطوير هذه الأنظمة بتشجيع قطاعاتها وزيادة المنتسبين إليها، **وتحقيق مساعدات مالية رسمية لها** لتتمكن من دعم مداخيل العاملين، وبالتالي زيادة قيمة الاشتراكات المقابلة، وهذا ما يتوجب اتباعه، وتدارك اتباع إجراءات مؤقتة ومحدودة الفعالية لإبعاد عجز التأمين الصحي.

ب ـ تخفيف العبء عن القطاعات المعتمدة بصورة أساسية على اليد العاملة للمحافظة على توازنها مع المؤسسات التقنية، وتدخّل الدولة لدعم هذه القطاعات.

ج ـ الحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات، وضرورة إعادة تقويمه دورياً والعمل على إلغائه، مرحلياً، بالنسبة لإشتراكات الأجراء، لنصل الى إلغائه في اشتراكات أصحاب العمل فيما بعد.

رابعاً: استكمال التضامن الوطني ودعم القدرة الشرائية: وهذا ما يفترض شرطين على الأقل لتحقيقه.

أ ـ الشروع في بناء شبكة من التجهيزات الصحية الملائمة من مستشفيات ومراكز صحية **يجري تعميمها على المناطق تدريجياً وحسب أولويات محددة** (تأمين الحزام الصحي الإجتماعي وشموله كل المناطق).

ب ـ ضرورة إعادة النظر في سياسة الدولة الصحية (الاستشفاء.. الدواء..).

ـ هذا علماً أن المصاريف الصحية تتأثر بشروط العمل، طريقة العيش، المستوى الثقافي والتطور الاقتصادي، ويجب ألا تنحصر إجراءات تخفيض المصاريف ضمن حدود قطاع الصحة بل تتعدى ذلك إلى السياسة التي تتناول

السكن والنقل ووسط العمل؛ وعندما تنتقل الحماية الصحية من الأجراء الى مجموع الشعب لا يعود هناك من مبرر لحصر التمويل بالمداخيل المهنية وإنما سيفترض ذلك رجوعاً معيناً نحو الضريبة.

وهكذا فإن أنظمة التأمينات الإجتماعية، وخاصة بحلولها محل صاحب العمل في تقديماتها الصحية، تكون قد عمّمت هذه الرعاية على كافة الفئات، ومنها بناحية خاصة الأجراء، ورفعت الحرمان عن أجراء المؤسسات الصغيرة، وابتعدت عن خطر ربط التقديمات بملاءة صاحب العمل.

ومن الواجب، تماماً، توسيع ميدان الحماية الصحية لتشمل المواطنين عامة، دون استثناء، فتحقق الحد الأدنى الضروري للعيش، وتدعم القدرة الشرائية لاستمرارية الطلب على السلع والخدمات، مما يدعم الإنتاج، وبالتالي يحافظ على استقرار المعامل والقوى المنتجة فيها، ويمنع عاملاً مهماً من عوامل البطالة.

إذ ليس من المنطق أو العدل أن تساهم الدولة بمساعدات من الخزينة وضرائب متخصصة تنال كل أفراد الشعب في وقت تكون فيه التقديمات الصحية (العناية الطبية) مقتصرة على فئة معتبرة محظوظة لكونها تعمل وتحصل على أجر.. فمساعدة الدولة يجب أن تسير باضطراد وبصورة متوازية مع توسيع ميدان الحماية الإجتماعية عامة والصحية بناحية خاصة.

ج ـ الشمولية وتغيير الاستراتيجية الصحية واستراتيجية التمويل.

من أجل الشمولية يتوجب اتباع خطوات أبرزها ما يلي:

١ ـ تدعيم القطاع الصحي العام الرسمي ومراقبة استيراد الدواء ليصار الى المنافسة مع القطاع الخاص في هذا الصدد منعاً لازدياد الأسعار والعمل على انخفاضها، وتأمين الحزام الصحي والاستشفاء الموحّد.

فالحزام الصحي يقضي بتعميم المستوصفات والمراكز الطبية المتكاملة في المناطق كافة والنائية منها بناحية خاصة، إذ لا معنى للشمولية على الصعيد القانوني إن لم يكن بإمكانية فئات عديدة الحصول على الرعاية الطبية في أماكن قريبة من الإقامة.

وصندوق الضمان الإجتماعي، بصورة غير مباشرة، يعتبر مستهلكا للدواء لأنه يدفع ٨٠٪ من استهلاك المضمونين والمستفيدين منه في أكثر البلدان.

لذلك وعى الصندوق في لبنان بأن ترك الحرية الكاملة للطبيب في اختيار الدواء من شأنه خلق مضاعفات قد تحول دون نجاح ضمان المرض والأمومة، أخذا العبرة من تجارب البلدان التي سبقت لبنان في هذا المجال، والتي لجأت تدريجيا الى حصر الأدوية المقبولة التي يساهم الصندوق في دفع ثمنها، وعلى هذا الأساس طرح الصندوق المشكلة من جميع جوانبها ضمن التصور التالي:

"إن ثمن الدواء يشكل أكثر من ٥٠٪ من كلفة الضمان الصحي إذا تركت للطبيب حرية اختيار الدواء، غير أن تحديد الأدوية المقبولة يمكن أن يؤدي الى تخفيض هذه النسبة تدريجياً، علماً أن هذه الكلفة تتراوح بين ٨ و ١٩٪ في البلدان التي تنتهج سياسة صحية سليمة ومتكاملة".

من هنا، كان على الضمان اختيار الأدوية الأقل كلفة والافضل نتيجة في فترة تأسيسية في بداية السبعينات، وما لبثت هذه الخطوة أن تعثرت نتيجة الأحداث التي دامت ١٧ عاماً في لبنان، وعاد الوضع الى اللائحة المطلقة للأدوية.

إلا أن الدول العربية عليها أن تحزم أمرها وتتبع ما إتبعته غالبية البلدان الأخرى في اعتماد لائحة أدوية محددة للمضمونين ينبغي على الجهاز الطبي والاستشفائي احترامها من أجل التوفيق بين أقصى حدود التوفير وبين فعالية

المعالجة.

وفي لبنان وفي ضوء المعطيات العامة، وبناء على تجربة الصندوق، يستطيع "المكتب الوطني للأدوية" المنشأ بالمرسوم ٣١٩٧ تاريخ ١٩٧٢/٥/١٣ أن يلعب دورا فعالا في حل مشكلة الدواء، وذلك بعد تعديل بعض أحكام القانون المنشيء له، لجهة تركيبه الإداري والفني، وإضافة نصوص جديدة عليه تزيد من فاعليته وتضفي عليه بصورة جلية شخصية المؤسسة المستقلة ذات الطابع التجاري، وتؤمن له حق ممارسة العمل بحرية واسعة ومراعاة الأساليب والقواعد التجارية كي تضمن النتائج المرجوة، وأن قيام **هذا المكتب بدوره يرفع عن كاهل الضمان عبء الاستيراد والتوزيع لينيطه بجهة متخصصة في هذا المجال.**

٢ ـ **والاستشفاء الموحد** يتوجه الى توحيد النصوص المتعلقة بالموظفين والعاملين في القطاع العام، والخاص، والمختلط، ودمج الصناديق بالعناية الطبية لهذه الفئات في هيئة واحدة ذات شخصية معنوية، واستقلالين مالي وإداري (ووصاية من قبل رئاسة مجلس الوزراء أو وزارة معينة) تقوم بإدارة الاستشفاء الموحد وإيصاله لفئات الشعب كافة ضمن اتفاقيات مع المستشفيات العامة والخاصة؛ ويمكن أن يموّل هذا الاستشفاء الموحد برسم إضافي على فواتير الكهرباء أو أي رسم متخصص آخر، بالإضافة الى اشتراكات العاملين، ومساهمة الخزينة العامة، والمساهمة الرمزية المقطوعة لكل من يضطر للاستفادة من هذا الاستشفاء الموحد (٢٥).

٣ ـ فرض رسوم متخصصة تتوجّه خاصة الى السلع والقطاعات التي من شأنها أن تزيد في مصاريف العناية الطبية، كالرسوم التي تفرض على الكحول والمشروبات الروحية كافة وعلى تأمين السيارات ومعايناتها الميكانيكية، لأنه ليس من المعقول الاستمرار في الاعتماد على الاشتراكات المترتبة على الأجور في وقت

ترتفع فيه المصاريف الطبية والاستشفائية بصورة تفوق، بأضعاف، ارتفاع الأجور؛ ولا بد من التفتيش عن موارد دورية ومتصاعدية لدعم التأمين الطبي.

٤ ـ فرض رسوم خاصة على الأجراء دون غيرهم تتوجه لتأمين المترملين (تأمين الترمل) assurance veuvage تجاه الأمراض والاستشفاء ضمن أصول يصار الى الاتفاق عليها.

٥ ـ العمل على إبرام اتفاقيات مع نقابات الأطباء والمستشفيات وكافة المؤسسات الطبية (تحاليل، أشعة) يصار من خلالها إلى تحديد واجبات كل من المذكورين أعلاه؛ وتعتبر الاتفاقيات، مع النقابات المذكورة، ملزمة لجميع الأطباء والمؤسسات الاستشفائية دون استثناء، وعلى من يريد الامتناع عن الالتزام بها أن يعلن عن رغبته هذه، بكافة وسائل الإعلام، وخلال مهلة محددة من تاريخ إعلان الاتفاقيات مع المؤسسات التأمينية الصحية؛ وقد يصار الى الاتفاق على ظرف إجمالي Enveloppe globale لمصاريف الأعمال الطبية والاستشفائية (التحاليل، الصيدليات، الاطباء.. الخ..).

ويجب، ضمن هذا الإطار، شمول الأطباء، وكافة العاملين في المؤسسات الطبية والاستشفائية، من تقديمات العناية الطبية في حالات المرض والأمومة، إذ ليس من المنطقي أن يُطلب من المذكورين أعلاه التجاوب مع تدابير حماية صحية لا يستفيدون من أحكامها.

٦ ـ الاستثمار والتوظيف (٢٦).

ينبغي أن يتم الاستثمار في وسائل مضمونة مع ضمان الدولة لاستثمار الأموال (الاتفاقية الدولية ٥٢/١٠٢)، على أن يصار الى تنويع أوجه الإستثمار والتوفيق بين المردود المالي والغايات الإجتماعية والإنمائية.

٧ ـ ضرورة العمل على متابعة الأنظمة التأمينية استيفاء الاشتراكات المتوجبة على المؤسسات، والأجراء، والمستقلين، وأصحاب الحرف، والدولة، وغير ذلك، نظراً لأن هذه الاشتراكات تشكل الجزء الأكبر من تمويل التأمين الصحي من جهة، ونظراً لضرورة استمرار هذه الاشتراكات إذ أنها تشعر المستفيد بأن له حقاً في التأمين، وتفرّق بين الإسعاف العام ومؤسسات التأمينات الإجتماعية، وبالتالي تعطي الحق بالتمثيل في مجالس إدارة هذه المؤسسات، فتشارك في تقرير سياستها.

وفي هذا الصدد، ينبغي ألا تقتصر عقوبة عدم الاشتراكات على غرامات مالية تفقد قيمتها مع التضخم المالي خاصة في دول العالم الثالث، بل يضاف إلى هذه العقوبة المادية عقوبة جزائية ومعنوية، تصل إلى تعليق الحق بالتسجيل في السجل التجاري، أو الانتساب الى غرفة الصناعة والتجارة أو الاشتراك في المناقصات العمومية، أو الحصول على قروض رسمية.. إلى ما هنالك.

٧ ـ ومنعاً للهدر المؤدي الى العجز في مالية التأمين الصحي، ينبغي اعتماد سياسة مراقبة حازمة (التفتيش الدوري على المستشفيات، استيراد الدواء واعتماد الطابع اللاصق vignette لإثبات شراء الدواء من قبل المضمون المستفيد من أحكام التأمين الصحي)، بالإضافة الى ضرورة التخفيف من الأعباء الإدارية للمؤسسات التأمينية عامة وأجهزتها المتعلقة بإدارة التأمين الصحي بصورة خاصة.(٢٦)(٢٧).

هوامش الباب الخامس

هوامش الباب الخامس

الفصل الأول

(١) C. 102 art . 12 et 18

(٢) C. 130 art. 26

(٣) C. 102 art. 18; C. 130 art. 26 (3)

C. 24: l'assurance maladie (industrie) en 1927; C. 25 (l'assurance maladie pour l'agriculture), en 1927.

(٤) فيما يتعلق بتعويضات المرض، فإن الاتفاقيتين للعام ١٩٢٧ والمتعلقتين بتأمين المرض على أجراء الصناعة والتجارة من جهة، وأجراء الزراعة من جهة ثانية، تنص ايضاً على تعويضات نقدية في حالة العجز عن العمل الناتج عن المرض، ضمن شروط لمنحها مماثلة للشروط المحددة في القسم الثالث من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢.

(٥) - Recommandation n° 69/du 20/4/44 concernant les soins médicaux (part.I).

- article 8 de la convention 130/ du 4/6/69 concernant les soins médicaux et les indemmités de maladie.

(٦) Convention n° 29/27 (II)

(٧) Conv. n° 29/27 (VI)

(٨) المتعلقة بحماية الأمومة.

(٩) في حال طلب المخالفة المؤقتة كما جاء أعلاه نصت المادة/١١ من الاتفاقية رقم ١٣٠/٦٩: ينبغي أن تشمل الحماية أما فئات محددة من الأجراء تشكل بمجموعها ٢٥٪ على الأقل من مجموع الأجراء بمن فيهم زوجات وأولاد الأجراء في هذه التأمينات، أو فئات محددة من أجراء المؤسسات الصناعية التي تشكل على الأقل ٥٠٪ من مجموع الأجراء العاملين في المؤسسات الصناعية بمن فيهم زوجات وأولاد الأجراء المنتمين لهذه الفئات.

(١٠) Recommandation n° 69/44 (II) par. 8-9-10

(١١) "la norme Minimum de la s.s." op. cité p. 173-article 10 de la convention 102/52.

(١٢) ٤٥٪ من الأجر المعتمد ضمن حد أقصى وحد أدنى.

(١٣) ويعود للتشريع المحلي أن يحدد المساهمة المالية للسلطات العامة: Convention N° 24/27 concernant l'assurance - maladie des Travailleurs des industries et du commerce et des gens de maison (art.7).

(١٤) recommandation n° 29/27. (principes généraux de l'ass. Maladie)- par. II.

(١٥) ويمكن، استناداً للمادة/ ٢٦ من الاتفاقية ٦٩/١٣٠، جعل مدة تعويض المرض ٥٢ أسبوعاً على الأقل لكل حالة مرضية حسب الأحكام المرعية الأجراء، مع امكانية فرض فترة انتظار لا تتعدى الثلاثة أيام الأولى للتوقف.

(١٦) فترة التدرّج يمكن أن تكون فترة اشتراكات، عمل أو اقامة سابقة للخطر (C. 102, art. 1; C. 128 (art.1) C. 130 art.2) ويمكن أن تفرض في حالات العناية الطبية، المرض، البطالة وتقديمات الأمومة (التقديمات القصيرة الأجل.. وكذلك في تقديمات العائلة (فترة تدرّج لا تتعدى ثلاثة أشهر اشتراك أو استخدام أو سنة اقامة: C.102, art 43) والشيخوخة (فترة تدرّج لا تتعدى ٣٠ سنة اشتراك أو عمل، أو ٢٠ سنة اقامة، مع امكانية تأمين تقديمات مخفضة بعد ١٥ سنة اشتراك أو عمل) وتقديمات العجز وأصحاب الحق (فترة تدرّج لـ ١٥ عاماً من الاشتراك أو العمل، أو عشر سنوات اقامة، مَنْح امكانية إعطاء تقديمات مخفضة بعد خمس سنوات من الاشتراك أو العمل..) علماً أنه يجب مع تقديمات طوارئ العمل دون فترة تدرّج).

(١٧) art 3 de la convention 103 (protection de la maternité) révisée le 4/6/52.

(١٨) التوصية رقم ٩٥ الصادرة في ١٩٥٢/٦/٤.

(١٩) تطبق هذه الاتفاقية على النساء العاملات.

(٢٠) المواد من ٤ إلى ٧ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٣.

(٢١) Récommandation n° 29/27 (II)

(٢٢) Recommandation n° 69/44 (VI)

(٢٣) Recommandation n° 69/44 (IV)

(٢٤) Convention N° 24 le 25/5/27 concernant l'assurance-maladie des travailleurs de l'industrie et du commerce et des gens de maison (entrée en vigueur le 15/7/28).

(٢٥) Recommandation n° 69/44 par. 112-114

الفصل الثاني

(١) **وديع عقل (رئيس اللجنة الفنية)** "تقرير عن زيارة فرنسا" ١٩٩٤ ـ المديرية العامة لصندوق الضمان الإجتماعي - بيروت.

(٢) **J.J. Dupeyraux:** Dr. de la s.s. 1993. p/112

د. عامر عبد الملك: "الضمان الإجتماعي اللبناني بين الاستفادة والتكليف" ١٩٨٥ ـ ص/٢٨٨.

(٣) **AISS**: "Régimes de sécurité sociale dans le monde 1987"

AISS "Tendances en sécurité sociale" Août 1995 p/20-21

(٤) **AISS** "Tendances en ss." 8/95. p/21 تاريخ القانون: آذار ١٩٩٤ ـ تاريخ بدء المفعول: كانون الثاني ١٩٩٦.

(٥) **وديع عقل (رئيس اللجنة الفنية في الصندوق)** "تقرير عن زيارة فرنسا" مذكور انفاً.

(٦) عام ١٨٨٤.

(٧) Enveloppe globale

(٨) **AISS**: Tendances en s.s. Mars 1996 p/15

(٩) Allgemeine ortskrankenkasse (AOK)

(١٠) Date de loi: janvier 1993; Date d'entrée en vigueur: janvier 1996.

(١١) المادة L.742-1 للأشخاص الذين لم تعد تتوفر لديهم شروط التأمين الإلزامي، وكذلك يعطى هذا الحق للفرنسيين العاملين في الخارج، وربّة العائلة ضمن بعض الشروط.

(١٢) من أجل حماية كافة السكان حلّ التأمين الشخصي محل التأمين الاختياري وذلك بموجب قانون ١٩٧٨/١/٢ (للأشخاص المضمونين الذين فقدوا هذا الحق وذلك بعد انتهاء الفترة

التي يحق لهم فيها أن يستمروا بالاستفادة من التقديمات الصحية، أي للأشخاص المقيمين في فرنسا).

(١٣) **J.J. Dupeyroux:** "dr. de la s.s." 1993. op cité: p/512-513

(١٤) يعتبر بمثابة فقدان الحق تخفيض النشاط (أقل من ٢٠٠ ساعة في الفصل.. الخ...)

(١٥) اعتباراً من العام ١٩٧٩.

(١٦) الاتفاق المهني الوطني تاريخ ١٩٧٧/١٢/١٠ المصدق بالقانون ٧٨/١/١٩.

(١٧) soc. 26/4/90 jurisp. soc. 1990. 258

(١٨) إن تمديد فترة دفع التقديمات لأكثر من ستة أشهر يتطلب فترة تسجيل مدة سنة قبل التأكد من المرض، وعدة مراقبات وتنفيذ موجبات عديدة من قبل المريض.

(١٩) مبدئياً لا يأخذ تأمين المرض على عاتقه المصاريف التي تفرضها أعمال الوقاية (التلقيحات)، والاجراءات الإدارية (فحوصات طبية لنشاطات رياضية أو لبعض رخص السوق).. فيما خلا بعض الاستثناءات (الفحوصات ما قبل الزواج).. إلا أن تأمين المرض ينظم حملة للبحث عن التلقيح ضد الـ grippe مع تحمل العبء الكامل للطعم نفسه للأشخاص الذين تخطوا السبعين عاماً أو المصابين بأمراض طويلة الأمد... هذا علماً أن مصاريف الجراحة الجمالية لا يتحملها التأمين إلا إذا كان الإجراء ناتجاً عن حالة مرضية.

(٢٠) Article 313-3 الحواشي حتى الدرجة الثالثة.

(٢١) Soc. 8/3/90 Bull. n° 114 (**J.J. dupeyroux**" dr. de la s.s." 1993. p/321).

(**) سن الأولاد: ١٦ سنة مبدئياً، وتمدد لغاية العشرين في حال متابعة الدراسة أو العجز أو المرض المزمن.. وتطبيقاً للمادة L.161-8 لأصحاب الحق les ayants droit، الذين يفقدون الحق بالانتساب للنظام العام، الاستمرار في المحافظة على حقوقهم خلال ١٢ شهراً، مما يعني، رفع السن المذكور أعلاه سنة كاملة.

(٢٢) لا يجوز مخالفة هؤلاء الأطباء للاتفاقية إلا في حالات استثنائية في الزمان والمكان بسبب ضرورة خاصة لدى المريض.

(٢٣) Article L. 722-1 et s.

(٢٤) Article L. 722-4

(٢٥) L. 162-8-1 (loi 25/1/90)

(٢٦) إن اتعاب الطبيب المتخصص عند زيارة المريض للمنزل لا تتعدى ١٥٠ فرنكاً فرنسياً

أي ما يعادل ٤٧٥٠٠ ل.ل. في بلد يبلغ فيه الحد الأدنى ٦٠٠٠ ف. ف. أي ما يعادل ١.٩٠٠.٠٠٠ ل.ل. (عام ١٩٩٤).

(٢٧) استناداً للمواد L.162-5 et s من قانون الضمان الإجتماعي تتوجه هذه الاتفاقيات نحو تحديد موجبات كل من الصناديق الأولية للمرض، والأطباء، وتحديد أتعاب الأطباء.. ولا تصبح هذه الاتفاقيات نافذة إلا بعد المصادقة عليها بقرار وزاري وبعد استشارة المجلس الوطني للنقابة conseil national de l'ordre.

(٢٨) لا تشمل الاتفاقية الوطنية الأطباء، الذين استمروا في تصرفهم غير الطبيعي anormal رغم الانذارات المناسبة.

(٢٩) تتم الاتفاقية عادة بين الصناديق الوطنية لتأمين المرض من جهة، واتحاد أو اتحادات الأطباء في فرنسا Fédération des médecins de France (FMF).. وللأطباء، خلال شهر من إعلان الاتفاقية، الاختيار، صراحة، بين ثلاثة قطاعات: البقاء خارج الاتفاقية، ممارسة الاتعاب حسب الاتفاقية، أو ممارسة الاتعاب المختلفة (secteur 2).

(٣٠) للعام ١٩٩٣.

(٣١) "systèmes de protection sociale" Rev. int. de s.s. 1/93 pp/ 159-162.

(٣٢) وهو اتفاق موازٍ للإتفاقية الوطنية بين الضمان الإجتماعي والجسم الطبي.

(٣٣) Article L. 162-13 et 14 c.s.s.

(٣٤) Article L. 174-4 c.s.s

(٣٥) R. 315-1 (et s.)

(٣٦) **J.J. Dupeyroux:** "droit de la s.s" 1993 p/362

(٣٧) Article L. 331-1

(٣٨) Ass. plén. 20 Mars 1992, Dr. soc. 1992, 329, concl. Y. chauvy. j.c.p éd E 1992, 327, F, taquet.

(٣٩) Art. L. 224-1 code T. et L. 331-3 c.s.s.

(٤٠) **J.J. Dupeyroux:** "dr. de la s.s." 1993. p/365

(٤١) إن مفهوم قابلية الحياة viabilité مرتبط بكل تسجيل للحالة المدنية سواء على لائحة المواليد أو لائحة الوفيات.

(٤٢) Art. L. 331-6 c.s.s.

Loi du 17/7/80 Relative au congé d'adoption (٤٣)

الفصل الثالث

(١) كانت المانيا أول دولة طبقت التأمين الصحي عام ١٨٨٣ P. Durand "la politique contemporaine de la s.s." D 1953 p/157

Health maintenance organization (٢)

(٣) (حوالي ٤٠ مليون اميركي دون تغطية صحية) **J.J. Dupeyroux** "droit de la s.s." D. 1993. p/112

(٤) **prof. Abdallah Boudahrein** "seminaire int. du droit comparé du T, Relations professionnelles et de la .s.s" session 1993. Casablanca.

(٥) **هناك تفاوت زمني كبير في نشوء وتطبيق نظم التأمينات الإجتماعية في الدولة العربية:**

٣١ عاماً بين اقدم نظام (الجزائر ١٩٤٩) وأحدث نظامين (الضمان الإجتماعي في الأردن والتأمين الإجتماعي في اليمن عام ١٩٨٠). و٤٢ عاماً بين نظام الضمان الاجتماعي في الجزائر والنظام الذي اعتمد مؤخراً في سلطنة عمان (١٩٩١).

الأردن ١٩٨٠	العراق ١٩٧١
البحرين ١٩٧٦	سلطنة عمان ١٩٩١
تونس عدة تشريعات منذ عام ١٩٥٧	الكويت ١٩٧٦
الجزائر عدة تشريعات منذ عام ١٩٤٩	ليبيا ١٩٥٧ ـ ١٩٨٠
السعودية ١٩٦٩	لبنان ١٩٦٣
سوريا ١٩٥٩	مصر ١٩٥٩
السودان ١٩٧٤	المغرب ١٩٥٩
الصومال ١٩٦٩	موريتانيا ١٩٦٢
	اليمن ١٩٨٠

(٦) إن تعويضات المرض والأمومة منصوص عنها في قانون الضمان الإجتماعي في لبنان، إنما من الناحية العملية فالتطبيق يشمل فقط العناية الطبية في حالات المرض والأمومة

بينما بقي تعويض المرض خاضعاً عملياً للمادة ٤٠ من قانون العمل التي تفرض على صاحب العمل أن يدفع بدل الإجازات المرضية الذي يتراوح بين نصف شهر كحد أدنى وشهرين ونصف كحد أعلى حسب سنوات العمل.

(٧) **أحمد بالم** "تغطية الضمان الإجتماعي للعمالة في الفلاحة" م.ع.ع عدد ٧٨/٩.

د. أحمد حسن برعي "المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية" "القاهرة" ١٩٨٣ ص/٤٥١-٤٥٢

(٨) المرسوم ١٤٠٣٥ تاريخ ١٩٧٠/٣/١٦ المعدل بموجب المرسوم ٥٤٦ تاريخ ١٩٧١/١/٢٧.

(٩) المرسوم رقم ١٤٠٣٥ تاريخ ١٩٧٠/٣/١٦ (تحديد تاريخ تطبيق فرع ضمان المرض والأمومة).

ـ المرسوم رقم ٤٥٧ تاريخ ١٩٧١/١/٢٧ (تحديد النسبة المئوية لمعدل الاشتراك).

ـ المرسوم رقم ٦٧٨ تاريخ ٧٣/١٢/١٧ (تنظيم افادة الطلبة الجامعيين من العناية الطبية).

ـ المرسوم رقم ٣٦٢٤ تاريخ ١٩٧٢/٧/٧ (تحديد تاريخ البدء في تنفيذ فرع ضمان المرض والأمومة على أجراء قطاع البحر والمرافيء).

ـ المرسوم رقم ٩٠٨٤ تاريخ ١٩٦٨/١/٦ (تنظيم وتسيير مصلحة المراقبة الطبية في الصندوق).

ـ المرسوم رقم ٧٢٥٦ تاريخ ٦٧/٥/٨ (تأليف اللجنة الطبية للصندوق).

(١٠) المادة/٩ من قانون الضمان الإجتماعي (النص الأساسي عام ١٩٦٣).

(١١) لا سيما بالقانون ٧٥/١٦ المنشور في ج. ر. في ٧٥/٥/٨.

(١٢) المرسوم التطبيقي رقم ٦٧٨٥/تاريخ ١٩٧٣/١٢/١٧ وذلك بناء على القانون الموضوع موضع التنفيذ بموجب المرسوم رقم ٥٢٠٣ تاريخ ١٩٧٣/٣/٢٣ القاضي بافادة الطلبة اللبنانيين الجامعيين من تقديمات العناية الطبية في حالات المرض والأمومة.

(١٣) أ ـ الطلاب اللبنانيون والطلاب الذين لا يحملون جنسية معينة أو من جنسيات تحت الدرس وذلك في مؤسسات التعليم العالي والمعاهد الفنية.

ب ـ الطلاب الأجانب المقيمون في لبنان وذلك وفقا لاتفاقيات ثنائية تعتمد في لبنان والدول التي ينتمون اليها.

تحدد شروط خضوع الفئات المذكورة في هذا البند (٣) واستفادتها بمراسيم تتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير العمل والشؤون الإجتماعية وانهاء مجلس الإدارة".

(١٤) الفقرة أولاً ـ ٤ من القانون ٧٥/١٦ المعدّل للمادة/٩ ضمان.

(١٥) مشروع مرسوم رقم ١٩١ تاريخ ١٩٩٥/٦/٢١ الذي يخضع بموجبه الأطباء المتعاقدون المقبولون اعتباراً من بداية الشهر السابع الذي يلي تاريخ نشر المرسوم في الجريدة الرسمية، على أن تحدد الاشتراكات المتوجبة على الطبيب ٨٪ على أساس الحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات المنصوص عنه في المادة/٦٨ ضمان.

(١٦) قرار رقم ١٦٩ تاريخ ١٩٩٥/٣/٢٩: يفيد من المرسوم اللبنانيون فقط على أن يتم الخضوع اعتباراً من بداية الشهر الثالث عشر الذي يلي تاريخ نشر المرسوم فيما يتعلق بالاشتراكات واعتباراً من الشهر الثالث عشر فيما خص التقديمات، وذلك ضمن شروط محددة (اتخاذ العمل مهنة وامتلاك وسائل الصيد منفرداً او شراكة أو استثماراً أو استئجاراً والحصول على رخصة بالنسبة للصياد، واتخاذ العمل مهنة وملكية الأرض بالانفراد أو بالشراكة أو الاستئجار والعمل بالانفراد أو بمساعدة العائلة والحصول على ترخيص بالزراعة من الادارة المختصة بالنسبة للمزارع.. على أن تطبق المادة /٩ عند توفر شروط الاستخدام.

(١٧) اعتباراً من بداية الشهر السابع لنشر المرسوم بالنسبة للإشتراكات وبداية الشهر العاشر الاستحقاق التقديمات، على أن يجري لاحقاً تحديد شروط الخضوع والاستفادة ومعدلات الاشتراكات ووعاءها بمرسوم لاحق (قرار رقم ٩٥/٢١٢).

(١٨) م/١٦ ضمان.

(١٩) م/ ١٨ ضمان.

(٢٠) م/١٤ ضمان ـ دون أي تحديد لعدد الأولاد المستفيدين ولو كانوا من عدة زوجات شرعيات.

(٢١) **مهدي دروش** "أساليب تطبيقات نظم التأمينات الإجتماعية" المركز العربي للتأمينات الإجتماعية ـ دورة عمان ـ الأردن حزيران ١٩٨٧.

(٢٢) أصبح التعويض اليومي للمرضى ٣/٢معدل الأجر اليومي خلال الستة وعشرين أسبوعاً الأولى (اعتباراً من ٩٢/١/١)، علماً أن معدل الأجر اليومي يحسب على أساس الأيام الفعلية للعمل خلال الأشهر الثلاثة السابقة لتاريخ العجز عن العمل.

(٢٣) منذ ١٩٩٢/١/١ أصبحت مدة التعويض في حالات الأمومة ١٢ أسبوعاً، وقيمة هذا التعويض ١٠٠٪ من الأجر المعتمد.

(٢٤) د. **عامر عبد الملك** "عجز الضمان الصحي والحلول" مجلة الاقتصاد والأعمال. بيروت ١٩٨٥/٦.

(٢٥) يتوجب أن يبنى ذلك على المعطيات التالية:

ـ تلافي الهدر في الانفاق.

ـ تحسين مستوى العناية.

ـ ضمان حد أدنى من التقديمات الصحية والاستشفائية خاصة.

ـ تعميم الاستشفاء الوطني الموحد.

(٢٦) إن سلامة التمويل لا تعني التفتيش عن موارد للصندوق فقط، إنما الأهم من ذلك هو وقف الهدر (عقود مع الأطباء والمستشفيات، المراقبة، والسهر على التطبيق، وتفعيل دور الرقابة الطبية والإدارية).

(٢٧) بلغت نسبة تقديرات الموازنة الادارية على تقديرات القيود العائدة للموازنة العامة للعام ١٩٩٥ (١١٪) (جلسة ١٠٣ عدد ٩١ تاريخ ٩٥/١/٤).

الباب السادس

طوارئ العمل والامراض المهنية
في ضوء المعايير الدولية
والتطبيقات العملية

les accidents du travail, et les maladies professionnelles à la lueur des normes internationales et de la pratique

تمهيد عام

- في حال العجز أو الوفاة الناتجَيْن عن طارىء عمل أو مرض مهني، فإن التقديمات تُمنح، في غالبية البلدان، من قبل فرع خاص للتأمين الإجتماعي، ما لم يكن أصحاب العمل أنفسهم ملزمين بتأمين مستوى معين من التعويض في مثل هذه الحالات.

- إن مسؤولية صاحب العمل متّبعة في دول العالم الثالث، فيمكن، بصورة عامة، التعاقد على تأمين خاص أو عام للقيام بهذه المسؤولية.

- إن نسبة التعويض عن المداخيل المرتقبة في أنظمة تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية هي، عادةً، أعلى من النسب الملحوظة في الأنظمة العادية لتأمين المرض والتقاعد.

الفصل الأول

ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في لبنان

● **المبحث الأول: تمهيد.**

نظراً للصفة المهنية لطوارئ العمل والأمراض المهنية فقد اتجه التفكير منذ زمن بعيد إلى العمل على حماية العمال من هذه المخاطر، وكانت أول وسيلة في هذا السبيل هي مسؤولية رب العمل عن الأضرار التي تصيب عماله نتيجة لطوارئ العمل والأمراض المهنية، وقد مرت هذه المسؤولية بمرحلتين أساسيتين: مرحلة تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية، ومرحلة تطبيق التشريعات الخاصة بطوارئ العمل.

أولاً: مرحلة تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية.

(المواد ١٢١ الى ١٣٩ من قانون الموجبات والعقود: الأعمال غير المباحة).

حيث المسؤولية التقصيرية التي تترتب على رب العمل إذا ثبت خطأ بجانبه أدى إلى حصول الضرر بالعامل. فعلى العامل إثبات ضرره وخطأ رب العمل والعلاقة السببية بينهما؛ **والمسؤولية الموضوعية** (عن فعل الجوامد)

حيث ينشأ الضرر عن شيء وتترتب المسؤولية على رب العمل بصفته حارساً لهذا الشيء دون حاجة لإثبات خطأ من قبله بل بمجرد وجود العلاقة السببية بين الضرر والشيء، ولكن يبقى لرب العمل مجال للتخلص من المسؤولية المترتبة عليه بإثبات وجود القوة القاهرة أو الخطأ الشخصي من قبل الغير أو خطأ المتضرر.

ثانياً: مرحلة التشريعات الخاصة بطوارئ العمل.

ظلت أحكام المسؤولية المدنية عاجزة عن إيجاد حل كاف وعادل لمشكلة طوارئ العمل التي ازدادت نتيجة انتشار إستخدام الآلات الميكانيكية على نطاق واسع مما أدى إلى كثرة حوادث العمل.

وكان على المشترع اللبناني أن يتحرك وأن يحذو حذو مشرّعي البلدان الصناعية المتقدمة بإصدار تشريع خاص بطوارئ العمل، وقد تم ذلك بالمرسوم الإشتراعي رقم ET ٢٥ الصادر في ١٩٤٣/٥/٤. الذي قام على عدة مبادئ رئيسية تتلخص بما يلي:

١ ـ يُسأل رب العمل عن الأضرار التي تصيب عماله نتيجةً لطوارئ العمل دون حاجة إلى إثبات خطأ في جانبه.

٢ ـ لا يستطيع رب العمل رفع مسؤوليته عن طارئ العمل بنفي خطئه، أو بإثبات السبب الأجنبي، بل أن خطأ العامل المصاب ذاته، لا يجدي في رفع المسؤولية إلا إذا كان مقصوداً أو غير مغتفر.

٣ ـ يقدّر المشروع التعويض المستحق للمصاب جزافاً أي بمبلغ معين محدّد مقدماً ويختلف بإختلاف الإصابات، دون النظر إلى مقدار الضرر الفعلي الذي لحق بالعامل.

ولكن مرسوم طوارئ العمل كان مقصوراً على طوارئ العمل دون الأمراض المهنية، التي بقيت تابعة للنظرية العامة في المسؤولية المدنية.

ملاحظة: أُلغي المرسوم الإشتراعي ET ٤٣/٢٥ بالمرسوم الاشتراعي رقم ١٣٦ تاريخ ٨٣/٩/١٦ الذي حل محله.

ثالثاً: نظام الضمان الإجتماعي.

إن نظام مسؤولية رب العمل، رغم التطورات التي مرت عليه، لم يكن النظام الأمثل لمواجهة المخاطر المهنية، فقد كانت له عيوب متعددة أبرزها أنه يُلقي عبء تعويض الأضرار الناتجة عن هذه المخاطر على عاتق رب العمل، مما يرهقه بعبء اقتصادي ينوء بحمله، ويحاول التهرب منه بوسائل متعددة، بحيث يضطر العامل في غالبية الحالات لإقامة دعوى للمطالبة بالتعويض ويكون عليه أن يتحمل نفقات هذه الدعوى وأن يصبر على بطء القضاء.

ويُضاف إلى ما تقدم أن نظام المسؤولية المهنية يقوم على أساس أن صاحب العمل هو المستفيد وحده من جهود عماله، وأنه هو الذي أوجد المخاطر التي يتعرضون لها، في حين أن الواقع غير ذلك: فليس صاحب العمل وحده هو الذي يستفيد من جهود العاملين لحسابه، بل أن المجتمع كله ينتفع بهذه الجهود، وليست مخاطر المهنة من صنع صاحب العمل بل هي نتيجة للتقدم الصناعي والعلمي الذي حققه الفكر والجهد الإنسانيين على مرّ السنين في كل المجتمعات.

لذلك كان من الطبيعي أن يتجه التفكير إلى المجتمع ككل ليحمّله المخاطر التي يتعرض لها العاملون فيه، وهكذا وجد نظام لتعويض العمال عن الأضرار التي تصيبهم بسبب أداء أعمالهم، تُرفع المسؤولية بمقتضاه عن صاحب العمل، فلا يعود ملتزماً بتعويض تلك الأضرار، وإنما بمجرد المساهمة في هذا التعويض عن

طريق دفع اشتراك دوري يقدر بنسبة معينة من أجر كل عامل يشتغل لديه ويتقرر حق العامل في التعويض وفقاً لأحكام القانون، وقد اصطلح على تسمية هذا النظام بالضمان أو بالتأمين الإجتماعي لأنه مظهر من مظاهر التضامن الإجتماعي الذي يسود أو يجب أن يسود المجتمعات جميعها.

وقد تمّ هذا التحول في لبنان بإصدار قانون الضمان الإجتماعي عام ١٩٦٣، (مشروع القانون المنفذ بالمرسوم رقم ١٣٩٥٥ تاريخ ١٩٦٣/٩/٢٦).

وبناء على ذلك أصبح الملتزم بتقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية هو صندوق الضمان الإجتماعي في لبنان.

هذا من الناحية المبدئية، أما عملياً فلم يطبق هذا الفرع حالياً وتبقى طوارئ العمل منظمة بالمرسوم الاشتراعي ٨٣/١٣٦، والأمراض المهنية يرعاها قانون الموجبات والعقود الصادر سنة ١٩٣٢.

● المبحث الثاني: المخاطر التي يغطيها ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية.

يقوم التنظيم التشريعي لضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في لبنان على أساس تغطية عدة أنواع متميزة من المخاطر التي تصيب العمال بسبب عملهم:

١ ـ الطوارئ التي تصيب العامل أثناء أو بمناسبة القيام بعمله وهذه هي طوارئ العمل بالمعنى الضيق.

٢ ـ الطوارئ التي تقع أثناء أو بمناسبة عمليات إنقاذ جارية في المؤسسة التي يمارس فيها العامل عمله بصورة منتظمة ويمكن أن نسميها طوارئ الإنقاذ.

٣ ـ الطوارئ التي تصيب العامل خلال فترة ذهابه من منزله إلى مكان

العمل أو عودته منه ونسميها طوارئ الطريق.

٤ ـ الطارئ الذي يصيب المضمون خارج الأراضي اللبنانية أثناء أو بمناسبة قيامه بعمله.

٥ ـ الأمراض المهنية.

المطلب الأول: التفرقة بين الطارئ والمرض.

الوجه الأول: تعريف الطارئ:

نصت المادة ٢٨ من قانون الضمان الإجتماعي على أربعة أنواع متميزة من الطوارئ تقوم بينها وبين العمل صلة معينة، ولكنها لم تحدد ما هو المقصود بالطارئ عموماً، رغم أن هذا التحديد مسألة أوّلية تسبق البحث عن صلة الحادث بالعمل، وقد اتبعت معظم التشريعات الأجنبية، بما فيها التشريع الفرنسي والتشريع المصري، القانون اللبناني في عدم تعريف المقصود بالطارئ إنما استقر الإجتهاد في لبنان وفرنسا على أن المقصود بالطارئ هو:

"كل فعل يمس بجسم آدمي بشرط أن يكون فعلاً مباغتاً ناشئاً عن سبب خارجي" (م.ع. ت. جبل لبنان تاريخ ١٩٥٠/١٢/٢٠ فرح أبو راشد ٦٣٥/٣).

ويُستخلص من هذا التعويف أنه يُشترط في الفعل حتى يُعتبر طارئاً توافر الشروط الآتية:

أولاً: أن يمس بجسم آدمي.

لا يُعتبر الفعل طارئاً إلا إذا أضر بجسم آدمي أي بجسم إنسان، وعلى ذلك فإن الفعل الذي لا يمس جسم العامل، بل يقتصر على الأضرار بماله كتمزيق

ثيابه، أو كسر نظارته، أو ضياع نقوده، لا يعتبر طارئاً.

ولكن يلاحظ أن المساس بجسم العامل لا يتطلب أن يحصل احتكاك مادي بهذا الجسم، وعلى ذلك إذا حدث دوي هائل في المصنع فترتّب على ذلك تأثر سمع العامل، فإن ذلك يعتبر طارئاً رغم عدم احتكاك جسم العامل بأي جسم آخر.

وعبارة جسم الإنسان يجب أن تُفسَّر بمعنى واسع يشمل صحته بوجه عام، بحيث تُعتبر الإضطرابات النفسية والعصبية مساساً بجسم الإنسان، وبالتالي من قبيل الطوارئ، ولو لم تصطحب بإصابات عضوية أو جروح. على أنه يجب أن يكون الضرر الناشئ عن الفعل مادياً، أما الضرر الأدبي الذي يصيب العامل في عواطفه أو شرفه، دون أن يؤثر في صحته وبدنه، فلا يعتبر طارئاً: وعلى ذلك إذا انهار بناء مصنع فقتل في الإنهيار عدد من العمال، فلا يعتبر الحزن الذي أصاب أحد العمال الذي نجوا طارئاً، بخلاف الصدمة العصبية التي قد تكون أصابته فإنها تعتبر طارئاً.

ثانياً: يجب أن يكون الفعل مباغتاً.

ويتعلق هذا الشرط بالفعل ذاته، لا بأثره وهو الضرر، فيُشرط أن يبدأ الفعل وينتهي في فترة وجيزة بحيث يكون وقت ابتدائه ووقت انتهائه معروفين. أما إذا استغرق وقوع الفعل زمناً بحيث فصل بين بدايته ونهايته وقت، أو لم يمكن تحديد متى ابتدأ وقوعه ومتى انتهى ولو على وجه التقريب، فإنه لا يعتبر فعلاً مباغتاً. وبالتالي لا يعتبر طارئاً.

ومتى كان وقوع الفعل مباغتاً، فإنه يعتبر طارئاً، ولو كان أثره الضار لم يظهر إلا بعد فترة من الزمن.

وعلى ذلك فسقوط عامل البناء من على "سقالة" يعتبر طارئاً ولو كان أثره

الضار قد تراخى عدة أيام بعد ذلك، إذ أن السقوط في ذاته لا يستغرق سوى لحظات، فيعتبر فعلاً مباغتاً، ولا يشترط في فعل المباغتة أن يكون إيجابياً، فالطارئ قد يتحقق بامتناع أو ترك أي بفعل سلبي، كما هو الحال بالنسبة لعدم توصيل الهواء النقي أو الأوكسجين إلى عمال المناجم تحت الأرض، أو إلى الغواصين تحت الماء.

ثالثاً: يجب أن يكون سبب الفعل خارجياً.

ويقصد بذلك أن يكون سبباً أجنبياً عن التكوين العضوي للمصاب أي خارج عن جسم العامل، فإذا كان مصدر الفعل هو جسم العامل ذاته، فلا يعتبر خارجياً، وعلى ذلك فوفاة العامل نتيجة لهبوط مفاجئ في القلب لا يعتبر طارئاً، رغم أن الهبوط كان مباغتاً، وذلك لأن سبب الوفاة هو قلب العامل أي ليس خارجياً عن جسمه.

وهذا الشرط محل جدل في الوقت الحاضر، وتتجه أحكام القضاء والفقه الفرنسي إلى نبذه والإكتفاء بشرطَيْ المباغتة والمساس بالجسم الآدمي، وبناء على ذلك اعتبر الفتق الذي يصاب به العامل طارئاً رغم حصوله أثناء قيام العامل بعمله العادي، ورغم أن تكوين جسم العامل قد ساعد عليه.

CAss. Civ 22/11/22-gaz. du palais 1923 - 1 -27.

الوجه الثاني: تعريف المرض:

أما المرض، فيمكن تعريفه بأنه المساس بجسم الإنسان نتيجة لعامل داخلي أو باطني يتكون ببطء ويتطور تدريجياً.

ويُستخلص من ذلك أن التفرقة بين الطارئ والمرض لا ترجع الى طبيعة

الضرر الناجم عن كل منهما، بل إلى الفعل مصدر هذا الضرر، وما إذا كان حصوله مباغتاً أو بطيئاً، بسبب خارجي أو بسبب داخلي.

فالضرر الناشئ عن فعل مباغتة يعتبر ناشئاً عن طارئ وليس عن مرض، أما الضرر الناشئ عن فعل بطيء فإنه يُعتبر ناشئاً عن مرض لا عن طارئ، وعلى ذلك فإن إصابة العامل بصمم نتيجةً لإستعماله الدائم للمطرقة، في أداء عمله، لا يعتبر ناشئاً عن طارئ لأن استعمال المطرقة مرة واحدة ليس كافياً وحده لإحداث الضرر، فالصمم نشأ عن طول المدة التي استُخْدمت فيها المطرقة، وبالتالي فإن مصدره كان فعلاً بطيئاً ومستمراً.

كذلك إذا أصيب العامل نتيجةً لابتلاعه اكسيد الكربون خلال عدة سنوات قضاها في خدمة رب العمل، فإن هذا التسمم لا يُعتبر طارئاً، لأنه لم يحصل بغتة بل تدريجياً مع الزمن.

وبالعكس من ذلك فإن وفاة العامل على أثر اشتغاله في جو شديد الحرارة وتحت شمس مُحْرقة تعتبر ناشئة عن طارئ لأن ضربة الشمس تتصف بالمباغتة فهي فعل خارجي يمكن تعيين مصدره والوقت الذي بدأ وانتهى فيه.

كذلك فإن الإصابة بالفتق السري تعتبر ناشئة عن طارئ إذا كانت قد حصلت على أثر رفع العامل لشيء ثقيل، إذ أن فعل الرفع يعتبر فعلاً مباغتاً والشيء يعتبر سبباً خارجياً.

المطلب الثاني: أنواع طوارئ العمل ـ المرض المهني.

تمهيد: أهمية التفرقة بين الطارئ والمرض.

تبدو أهمية تحديد مصدر الضرر الذي أصاب العامل، وهل هو طارئ عمل

أم مرض مهني، في أن شروط حصول العامل على التعويض من صندوق الضمان تختلف باختلاف هذا المصدر.

ففيما يتعلق بطوارئ العمل، لم يحصرها القانون، مكتفياً بوضع معايير، بحيث أن كل طارئ تُثْبَتُ صفته وفقاً لمعيار من المعايير المنصوص عليها في القانون، يعتبر طارئ عمل، ويغطيه ضمان طوارئ العمل.

أما المرض المهني فلا يغطيه الضمان إلا إذا كان منصوصاً عليه في لائحة الأمراض المهنية الصادرة بمرسوم تنفيذاً لما تقضي به المادة ٢٩ من قانون الضمان الإجتماعي، فلا يكفي لكي يغطي الضمان الأمراض المهنية أن تثبت صلتها بالمهنة أو العمل وفقاً لمعيار معين كما هو الحال بالنسبة للطوارئ بل لا بد لإستفادة المريض من ضمان طوارئ العمل أن تكون إصابته ناشئة عن مرض من الأمراض المبيّنة في لائحة الأمراض المهنية الصادرة وفقاً للقانون وأن يكون العامل وقت إصابته بالمرض يزاول عملاً من الأعمال التي من شأنها أن تؤدي إلى ذلك المرض وفقاً لّلائحة المتقدمة. فإذا لم يكن المرض مذكوراً في اللائحة، أو كان مذكوراً فيها ولكن العمل الذي كان العامل يزاوله لم يكن من ضمن الأعمال التي تعرضه لذلك المرض، فإن المرض لا يعتبر مهنياً، ولا يغطيه الضمان مهما كانت صلته بالعمل.

الوجه الأول: طوارئ العمل بالمعنى الضيق:

تنص المادة ٢٨ من قانون الضمان الإجتماعي على أنه يعتبر بمثابة طوارئ عمل (الطارئ الذي يصيب المضمون أثناء أو بمناسبة العمل".

ووفقاً لهذه المادة يشترط لإعتبار إصابة العامل ناشئة عن طارئ من طوارئ العمل توافر أحد شرطين:

أن تقع الإصابة أثناء العمل.

أو أن تقع بمناسبته.

أولاً: الإصابة أثناء العمل.

تعتبر إصابة العامل واقعة أثناء العمل إذا كانت قد وقعت والعامل يؤدي فعلاً من الأفعال التي تدخل ضمن مهام عمله أو وظيفته.

ومثال ذلك أن يكون العامل مكلّفاً بتشغيل آلة في مصنع، فتجرحه الآلة أو تبتر أحد أطرافه أو تقتله أثناء تشغيلها. أو أن يكون العامل مكلفاً بقيادة سيارة رب العمل لتوصيله من مكان إلى مكان، أو لنقل بضاعة، فيصاب في تصادم يحدث أثناء قيادته للسيارة.

كذلك تعتبر إصابة أثناء العمل، ما ينتج للعامل من الأضرار نتيجة سقوطه على أرض مكان العمل، أو إنهيار سقف المصنع عليه وهو يؤدي عمله، أو إنفجار مواد موجودة في مكان العمل.

ويلاحظ أنه لا يكفي لإعتبار الإصابة حاصلة أثناء العمل أن تقع خلال مواعيد العمل الرسمية، بل يجب أن يثبت أن العامل كان يقوم بعمل لحساب رب العمل عندما أصيب ، وعلى ذلك إذا أضرب بعض العمال عن العمل فتوجه أحدهم إلى مكان العمل وفي مواعيد العمل، ليس لأداء عمله بل لمقابلة رب العمل، أو لتحريض العمال الذين لم يشتركوا في الاضراب، فإن الاصابة التي تحدث لذلك العامل خلال وجوده في مكان العمل لغرض من الأغراض المتقدمة لا تعتبر حاصلة أثناء العمل. ويلاحظ أن الاصابة التي تقع للعامل وهو يؤدي عمله تعتبر حاصلة أثناء العمل ولو لم تكن بسبب العمل، وعلى ذلك لو ضرب أحد العمال زميلاً له أثناء تأدية عمله بسبب شخصي لا علاقة له بالعمل، فإن الإصابة التي تترتب على هذا الاعتداء تعتبر حاصلة أثناء العمل وبالتالي ناشئة عن طارئ من طوارئ العمل.

ولا يشترط لإعتبار الإصابة حاصلة أثناء العمل، أن تحدث في مكان معين، فقد لا يكون هناك مكان معين لأداء العمل، وقد يستدعي أداء العمل تنقّل العامل بين أكثر من مكان، كما هو الحال بالنسبة للممثلين التجاريين الذين يجوبون البلاد بحثاً عن صفقات يعقدونها لحساب رد العمل، فعمل هؤلاء لا يتحدد بمكان ثابت ومستقر: فإذا أصيب أحدهم أثناء تجواله وتنقلاته، فإنّ إصابته تعتبر حاصلة أثناء العمل إذا كانت قد حصلت له وهو يؤدي عمله؛ أما إذا كان العامل قد انتهى من أداء عمله، فإن إصابته لا تعتبر حاصلة أثناء العمل، ذلك أن هؤلاء العمال لا يخضعون لسلطة صاحب العمل طوال الأربعة وعشرين ساعة التي يتكون منها اليوم، فهم يعملون قسطاً من اليوم، ثم يستردون حريتهم واستقلالهم انتظاراً لمتابعة العمل في اليوم التالي، فإذا وقع الحادث لممثل تجاري بعد تناول العشاء، وبعد أن كان قد كف عن كل نشاط مهني، فإنه لا يعتبر حاصلاً أثناء العمل.

ثانياً: الإصابة بمناسبة العمل.

تعتبر الإصابة كذلك ناشئة عن طارئ عمل، ولو لم تقع أثناء العمل، متى وقعت بمناسبته؛ ولم يحدد القانون متى يعتبر الطارئ حاصلاً بمناسبة العمل، وقد اجتهد القضاء في فرنسا في هذا الشأن، ويبدو من مراجعة أحكامه الأخيرة أن الطارئ يعتبر حاصلاً بمناسبة العمل إذا كان قد حصل والعامل تحت سيطرة وإشراف رب العمل ولو لم يكن قائماً بأداء أي عمل، أو إذا كان العمل هو الذي هيأ الظروف لحصول الطارئ.

وتطبيقاً لذلك، فإن الاصابات التي تقع للعمال في مكان العمل، ولكن قبل بدء العمل أو بعد الإنتهاء منه أو في خلال فترات الراحة اليومية تعتبر حاصلة بمناسبة العمل، لأن مكان العمل ومن فيه يخضع لإشراف ورقابة صاحب العمل، وعلى ذلك فإذا وصل العامل إلى مكان العمل في الصباح، ولكنه أصيب قبل أن

يبدأ في مزاولة عمله، فإن إصابته تعتبر حاصلة بمناسبة العمل.

كذلك تعتبر الإصابة حاصلة بمناسبة العمل إذا كان العمل هو الذي هيأ الظروف لوقوعها، وعلى ذلك فإذا حصل شجار بين عمال مؤسستين متنافستين خارج مكان العمل وفي غير وقته وأسفر ذلك عن إصابة أحد العمال، فإن الإصابة تعتبر حاصلة بمناسبة العمل متى كان تنافس المؤسستين هو سبب المشاجرة.

الوجه الثاني: طوارئ الطريق:

يغطّي ضمان طوارئ العمل كذلك الطوارئ التي يتعرض لها العامل المضمون "خلال فترة ذهابه من منزله الى مكان العمل أو عودته منه، شرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو إنحراف عن الطريق الطبيعي لسبب يتعلق بمصلحة المضمون الشخصية أو لسبب مستقل عن العمل":

واضح من النص السابق أن طوارئ الطريق تقع في وقت لا يكون فيه العامل تحت إشراف ورقابة رب العمل، وهذا ما يميز طوارئ الطريق عن الطوارئ التي تقع أثناء العمل أو بمناسبته، فطوارئ العمل تقع والعامل تحت سلطة رب العمل، أما طوارئ الطريق فتبدأ حيث تنتهي سلطة رب العمل، وتنتهي حيث تبدأ هذه السلطة.

ويشترط لإعتبار الإصابة ناشئة عن طارئ من طوارئ الطريق شرطان:

الأول: أن تقع الإصابة في طريق العمل الطبيعي، أي في الطريق بين منزل العامل ومكان عمله.

الثاني: ألا يكون العامل قد توقف أو انحرف عن الطريق الطبيعي لسبب يتعلق بمصلحته الشخصية أو لسبب مستقل عن العمل.

أولاً: وقوع الإصابة في طريق العمل الطبيعي.

يجب لإعتبار الإصابة ناشئة عن طارئ طريق أن تقع على الطريق الطبيعي المؤدي من مكان العمل إلى منزل العامل:

فإذا وقعت الإصابة على طريق آخر فإنها لا تعتبر ناجمة عن طارئ طريق. وعلى ذلك فالإصابة التي تقع للعامل أثناء ذهابه من منزله إلى سينما أو إلى مسرح أو إلى زيارة صديق أو قريب له لا تعتبر ناشئة عن طارئ من طوارئ الطريق.

كذلك إذا أصيب العامل أثناء ذهابه من مكان العمل الى أي مكان آخر غير منزله، كمستشفى أو مقهى أو منزل أحد أقربائه، فإننا لا نكون كذلك، بصدد طارئ من طوارئ الطريق.

فطريق العمل اذن يتحدد بنقطتين: مكان العمل ومنزل العامل.

أ ـ مكان العمل.

ويعتبر مكاناً للعمل كل مكان يحدده صاحب العمل، أو تحدده طبيعة العمل ذاتها لأداء العمل المكلف به العامل.

وقد يكون هذا المكان ثابتاً كمصنع أو مشغل أو مقر شركة. وقد يكون مكان العمل متغيراً، كما هو الحال بالنسبة لعمال البناء، حيث تعتبر أماكن البناء أماكن عملهم، فتتغير من وقت لآخر، بانتهاء عمليات البناء والشروع في إقامة مبان جديدة، وكما هو الحال بالنسبة للممثلين التجاريين الذين يتوجب عليهم التنقل والتجوال والمرور على العملاء والممثلين لصاحب العمل والدعوة الى عقد صفقات معه.

ويتوسع القضاء الفرنسي في تحديد مكان العمل فيعتبر المكان الذي يذهب إليه العامل مكاناً للعمل متى كان على صلة بعمله، ولو لم يكن العامل يؤدي فيه أي عمل، ومن الأمثلة على ذلك اعتبار العامل الآتي من اجتماع للرياضة المؤلفة في المنشأة التي يعمل بها آتياً من مكان عمله، واعتبار القاعة التي وضع فيها رب العمل شجرة عيد الميلاد خارج مكان العمل امتداداً ضرورياً لهذا المكان.

ب ـ منزل العامل.

يعتبر منزلاً للعامل المكان الذي يسكن فيه، أي يأوي إليه لينام ويرتاح من عناء يومه، ولو لم يكن موطناً له.

وعلى ذلك فإذا كان العامل قاصراً ولم يكن مقيماً مع الولي أو الوصي عليه، فإن موطنه يكون حيث يقيم وليّه أو وصيّه، أما مسكنه فحيث يقيم هو.

ولا يشترط لإعتبار المكان منزلاً للعامل أن يكون للعامل حق يخوّله، قانوناً الإقامة فيه، كأن يكون مالكاً له أو مستأجراً، وعلى ذلك فالمكان الذي يقيم فيه العامل مع ذويه، أو مع أقارب أو أصدقاء له، يعتبر مسكناً له، ولو لم تكن إقامته في هذا المكان مستندة إلى أي حق بل لمجرد تسامح أو مجاملة أصحاب المكان.

ومن المحتمل أن يكون للعامل أكثر من منزل، كأن يكون متزوجاً من أكثر من زوجة، أو أن يكون له منزل بالمدينة التي يعمل بها، ومنزل بالريف أو الجبل، وفي هذه الحالة يعتبر كل مسكن منزلاً له بالمعنى المقصود في المادة ٢٨ من قانون الضمان الإجتماعي.

ج ـ بداية ونهاية الطريق.

لكي نكون بصدد طارئ من طوارئ الطريق يجب أن يقع الحادث أثناء

اجتياز العامل للطريق المؤدي من منزله إلى مكان العمل أو الآتي من مكان العمل والمؤدي إلى المنزل.

ويبدأ الطريق عادة من باب منزل العامل، وينتهي عند مدخل مكان العمل.

فإذا كان منزل العامل شقة في بناية، فإن الطريق يبدأ بمجرد اجتياز العامل لباب الشقة: فالحوادث التي تقع داخل الشقة لا تعتبر من طوارئ الطريق، ولكن متى اجتاز العامل باب الشقة، اعتبر على الطريق ولو كان لا يزال داخل البناية: فالحوادث التي تقع أثناء نزوله من الدرج أو وجوده بالمصعد تعتبر من طوارئ الطريق.

أما إذا كان منزل العامل مستقلاً بذاته، فإن الطريق يبدأ من لحظة اجتيازه للباب الخارجي لهذا المنزل، بحيث إذا كانت تحيط به حديقة فإن الطريق لا يبدأ إلا بعد اجتياز باب الحديقة: وعلى ذلك إذا أصيب العامل بعد خروجه من باب المبنى ولكن أثناء وجوده في الحديقة فإن إصابته لا تعتبر ناشئة عن طارئ طريق.

كذلك فإن الطريق ينتهي بإجتياز العامل لمدخل مكان العمل، ويعتبر مكاناً للعمل ما كان يخضع لإشراف وسيطرة صاحب العمل: وعلى ذلك فإن العامل الذي يصاب في فناء المصنع الذي يعمل به أو في أحد ملحقاته كالمخزن مثلاً يعتبر قد أصيب بمناسبة العمل، ولا تعتبر إصابته ناشئة عن طارئ طريق.

د ـ متى يكون الطريق طبيعيا؟

لا صعوبة في تحديد المقصود بالطريق الطبيعي إذا لم يكن هناك سوى طريق واحد يؤدي إلى مكان العمل، ففي هذه الحالة يتعين على العامل سلوك هذا الطريق في ذهابه لمباشرة عمله وعودته منه، ويعتبر هذا الطريق طبيعياً، مهما كان طوله، ومهما كانت الأخطار الملازمة له.

وإنما الصعوبة في تحديد الطريق الطبيعي تكون في حالة وجود عدة طرق تؤدي من منزل العامل إلى مكان العمل.

ويمكن القول إن الطريق الطبيعي هو الطريق الذي يسلكه الشخص المعتاد لو كان يقيم في نفس المكان الذي يقع فيه منزل العامل، فمعيار تحديد الطريق الطبيعي معيارٌ موضوعيٌ يُنظر فيه إلى الشخص المعتاد، وليس معياراً شخصياً يُرجع فيه إلى إرادة العامل ذاته أو ما جرى عليه.

وتحديد الطريق الذي يسلكه الشخص المعتاد يتوقف على عدة اعتبارات أهمها: موقع مكان العمل، وموقع منزل العامل، والمسافة بينهما، والظروف التي ترافق اجتياز الطريق كالطقس والوقت والأمن وغير ذلك مما يؤثر في اختيار الشخص المعتاد للطريق الذي يجتازه، فلا شك أن هذا الإختيار يتم بالنظر إلى طول الطريق، وما إذا كان ممهداً أو غير ممهد، ومدى خطورته.

وبناء على ذلك يمكن القول أن الشخص المعتاد يختار أقصر الطرق المؤدية إلى مكان العمل وأكثرها سهولة وسرعة وأقلها خطورة.

فإذا توافرت هذه الصفات في طريق كان هو الطريق الطبيعي، فإذا لم يختره العامل، وسلك طريقاً آخر لا تتوافر فيه جميع الصفات المتقدمة فإنه لا يعتبر قد سلك الطريق الطبيعي.

على أن العوامل السابقة قد لا تتوافر في طريق واحد، فقد لا يكون أقصر الطرق أكثرها راحة أو أقلها خطورة، وفي هذه الحالة يتوقف تحديد الطريق الطبيعي على ظروف الحال، والغالب أن يعتبر أقل الطرق خطورة هو الطريق الطبيعي ولو كان أطولها.

وإذا تساوت الطرق المفتوحة أمام العامل في الصفات السابقة، فإنها تعتبر

جميعها طرقاً طبيعية للذهاب من المنزل إلى مكان العمل أو العودة منه: وبالتالي يكون للعامل أن يختار من بينها الطريق الذي يلائمه، ويستطيع أن يغير من هذه الطرق في أي وقت يشاء، فاعتياده على إتباع طريق معين، لا يلزمه بالإستمرار في سلوك هذا الطريق.

ويلاحظ أن وسيلة المواصلات لا تدخل أصلاً في تحديد الصفة الطبيعية للطريق. فالطريق يعتبر طبيعياً أو غير طبيعي بصرف النظر عن وسيلة المواصلات المستخدمة، وإذا اعتاد العامل استخدام وسيلة معينة في ذهابه إلى مكان عمله أو عودته منه، فلا شيء يمنعه من أن يغير هذه الوسيلة في أي وقت، فالعامل الذي اعتاد الذهاب إلى عمله ماشياً، يستطيع أن يتوجه إليه بالسيارة، دون أن يعتبر بذلك قد انحرف عن الطريق الطبيعي.

على أنه إذا اختار العامل وسيلة للمواصلات تتميز بأنها تتضمن مخاطر زائدة عن سائر الوسائل المتاحة، فإن من شأن ذلك أن يجعل الطريق الذي يجتازه غير طبيعي، ومثال ذلك أن يتطلب ذهاب العامل لمباشرة عمله عبور نهر، فيعمد العامل إلى عبور هذا النهر سباحةً بدلاً من السير على الجسر أو ركوب قارب، رغم أن مكان الجسر أو مكان العبور بالقوارب لا يبعد كثيراً عن المكان الذي ينزل فيه العامل للسباحة.

ثانياً: عدم حصول توقف أو انحراف عن الطريق الطبيعي.

لا يكفي لإعتبار الإصابة ناشئة عن طارئ من طوارئ العمل أن تحصل أثناء اجتياز العامل للطريق الطبيعي الموصل بين مكان العمل ومنزله، بل يجب فضلا عن ذلك ألا يكون العامل قد توقف أو انحرف عن هذا الطريق لسبب يتعلق بمصلحته الشخصية أو لسبب آخر مستقل عن العمل.

فتوقف العامل أو انحرافه عن الطريق الطبيعي أثناء ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه يمنع من اعتبار إصابته ناشئة عن طارئ طريق، وبالتالي يحرمه من الإستفادة من ضمان طوارئ العمل.

ولكن القانون لم يرتب هذا الحرمان على التوقف والإنحراف إطلاقاً، بل اشترط لحرمان العامل المصاب من الإستفادة من الضمان أن يكون توقفه أو إنحرافه بسبب مصلحة شخصية له أو بوجه عام بسبب لا علاقة له بعمله. فالقانون إذن يعتدّ بالباعث على التوقف والإنحراف، وعلى ضوء هذا الباعث يتقرر استفادة العامل من الضمان أو عدم استفادته.

أ ـ ما هو المقصود بالتوقف والإنحراف؟

يُقصد بالتوقف الكف عن متابعة طريق العمل فترة من الزمن مع بقاء العامل على هذا الطريق، ومثاله أن يقابل العامل شخصاً في الطريق فيقف لتبادل الحديث معه، أو أن يشاهد مجموعة من الناس ملتفة حول سيارة معطلة أو حول رجل يعرض ألعابه السحرية فينضم إليهم، أو أن يقف لشرب كوب من العصير من بائع متجول أو محل على الطريق ذاته.

ب ـ الغرض من اجتياز الطريق.

لا يكفي لإعتبار الحادث طارئاً من طوارئ الطريق أن يقع خلال اجتياز العامل للطريق بين منزله ومكان العمل، بل يجب أن تكون الغاية من اجتياز هذا الطريق هي أما الذهاب الى مكان العمل لمباشرة عمله أو العودة إلى منزله.

وعلى ذلك فالحادث الذي يقع للعامل في يوم عطلة المؤسّسة التي يعمل فيها لا يعتبر من طوارئ الطريق، ولو حدث أثناء وجود العامل على الطريق المؤدي من مكان العمل الى منزله، ذلك لأنه لا يمكن أن يكون الهدف من اجتياز العامل لهذا

الطريق هو مباشرة العمل أو العودة إلى منزله بعد أداء العمل، الإفتراض هو أنه لا يوجد عمل في ذلك اليوم.

كذلك إذا انتهى عمل العامل، وعاد إلى منزله ثم خرج منه مرة أخرى متوجهاً إلى مكان العمل لمقابلة زميل له يعمل في "وردية" أخرى فإن الحادث الذي يقع له في هذه الأثناء لا يعتبر من طوارئ الطريق.

ويتم إثبات الغرض الذي يستهدفه العامل من الوجود على الطريق الواحد بين مكان العمل ومنزله بجميع طرق الإثبات، بما في ذلك القرائن. ومن القرائن التي تُثْبت أن الغرض من اجتياز الطريق هو الذهاب لأداء العمل أو العودة إلى المنزل بعد الانتهاء منه، تقارب وقت وقوع الحادث مع الوقت المحدد لبدء العمل أو لانتهائه منه، وبالعكس من ذلك فإن تباعد وقت حصول الحادث والوقت المحدد لبدء العمل أو انتهائه، يقيم قرينة على أن العامل لم يكن متوجهاً لمكان العمل ولا آتياً منه.

أما الإنحراف فيُقْصد به ترك العامل للطريق الطبيعي المؤدي إلى مكان العمل أو إلى منزله، وسلوك طريق آخر، سواء منذ البداية أو بعد قطعه شوطاً في الطريق الطبيعي. ومثال ذلك أن يتوجه العامل بعد خروجه من مكان العمل الى مقهى ليقابل بعض أصدقائه، أو أن يذهب إلى مستشفى لزيارة قريب أو صديق مريض.

ج ـ وجوب الإعتداد بالباعث على التوقف أو الإنحراف.

لا يفقد العامل حقه في التمسك بأحكام ضمان طوارئ العمل لمجرد أنه توقف أو انحرف عن الطريق الطبيعي، بل يجب أن يكون الباعث على هذا التوقف أو الإنحراف تحقيق مصلحة شخصية له لا علاقة لها بالعمل.

وعلى ذلك فإذا كان توقف العامل أو إنحرافه متصلاً بعمله، فإنه لا يمنع من اعتبار الحادث الحاصل له طارئاً من طوارئ الطريق، كما لو توقف العامل أو انحرف لتوصيل خطاب أو بضاعة سلّمها له صاحب العمل لتوصيلها أثناء عودته إلى منزله، وكما لو كان التوقف أو الإنحراف بقصد إصلاح شيء من الأشياء التي يستخدمها العامل في أداء عمله أو الحصول على مواد تُسْتخدم في ذلك.

ويقع على صندوق الضمان، إذا ادعى وجود توقف أو إنحراف عن الطريق الطبيعي، أن يثبت ما يدّعيه، وهو يستطيع أن يلجأ في ذلك إلى جميع طرق الإثبات بما في ذلك القرائن، ومن القرائن التي تثبت وجود توقف أو انحراف تأخّر العامل في اجتيازه للطريق. فإذا كان اجتياز الطريق يستغرق عادة نصف ساعة، فاجتازه العامل في ساعة أو ساعتين فإن هذا التأخير يعتبر قرينة على أن العامل قد توقف أو انحرف أثناء اجتيازه لطريق العمل. ولكن هذه القرينة بسيطة، يستطيع العامل إثبات عكسها، وغالباً ما يتم ذلك بإثبات وجود مبرر مشروع للتأخير كالقوة القاهرة مثلاً.

ولكن هل يلتزم صندوق الضمان كذلك بإثبات أن الباعث على التوقف أو الإنحراف كان تحقيق مصلحة شخصية للعامل؟

نرى بأن الصندوق لا يلتزم بذلك بل واجبه بالإثبات ينتهي عند إثبات التوقف أو الإنحراف، ومتى ثبت ذلك افترض أن سبب التوقف أو الإنحراف هو تحقيق مصلحة شخصية للعامل لأن ذلك هو الغالب عملياً، فإذا ادعى العامل أن توقفه أو انحرافه كان ذا علاقة بالعمل، وجب عليه إثبات هذه العلاقة.

الوجه الثالث: طوارئ الإنقاذ:

تنص المادة ٢٨ من قانون الضمان الإجتماعي على اعتبار الطارئ من طوارئ

العمل "إذا وقع أثناء أو بمناسبة عمليات انقاذ جارية في المؤسسة التي يمارس فيها المضمون عمله بصورة منتظمة".

ويُسْتخلص من ذلك أن الإصابة التي تقع للعامل أثناء عمليات الإنقاذ الجارية في المؤسسة التي يعمل بها أو بمناسبتها تعتبر من طوارئ العمل، سواء كان العامل يساهم في عمليات الإنقاذ هذه أم لا.

وعلى ذلك إذا شب حريق في المصنع الذي يعمل به العامل فحضر رجال الإطفاء لإطفائه، فصدمت سيارة الإطفاء أحد العمال، أو أصيب عامل لسقوطه من السلم الذي ثبّته رجال الإطفاء، فإن الإصابة تُعتْبر ناشئة عن طارئ عمل.

كذلك إذا تصدع بناء المصنع فذهب عامل لإخطار صاحب العمل أو لإخطار الشرطة، فأصيب أثناء ذهابه أو عودته، فإن إصابته تُعتبر ناشئة عن طارئ عمل. والواقع أن الطوارئ السابقة يمكن اعتبارها من قبيل طوارئ العمل بالمعنى الضيق بإعتبار أنها تحدث بمناسبة العمل وليس فقط بمناسبة عمليات الإنقاذ.

الوجه الرابع: الطوارئ التي تصيب المضمون خارج الأراضي اللبنانية أثناء أو بمناسبة قيامه بعمله:

إن هذه الفقرة هي تكريس للفقرة الأولى (الطارئ الذي يصيب المضمون أثناء أو بمناسبة القيام بعمله)..

وكان نصها قبل تعديلها بالمرسوم الإشتراعي ١١٦ تاريخ ١٩٧٧/٦/٣٠ ما يلي: "الطوارئ التي تقع أثناء الأسفار التي يتحمل رب العمل نفقاتها".

الوجه الخامس: الأمراض المهنية:

تنص المادة ٢/٢٩ من قانون الضمان الإجتماعي على ما يأتي:

"تُنظّم بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير العمل والشؤون الإجتماعية وإنهاء مجلس الإدارة لائحة الأعراض المرضية التي تعتبر كأمراض مهنية بالنسبة للعمال المعرضين عادة لتأثير عوامل مضرة أو لشروط خاصة بطبيعة عملهم. ويمكن أن تتضمن بعض الأعمال التي تؤدي إلى هذه الأمراض".

وهكذا فإن ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية لا يغطي هذه الأخيرة إلا إذا كان منصوصاً عليها في اللائحة الملحقة بالقانون، وأن يكون العمل الذي يزاوله المضمون من شأنه تعريضَهُ عادة لتأثير عوامل مضرة وفقاً لهذه اللائحة.

● المبحث الثالث: تقديمات ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية.

تنص المادة ٣٢ من قانون الضمان الإجتماعي على أن:

تتناول تقديمات ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية ما يأتي:

أ) العناية الطبية، في الحالات المرضية.

ب) تعويض الطارئ، في حالة العجز المؤقت عن العمل.

ج) معاش العجز أو التعويض المقطوع، في حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي.

د) في حالة الوفاة: معاش أصحاب الحق وتعويض نفقات الدفن.

المطلب الأول: العناية الطبية.

تشمل العناية الطبية المتوجبة للعامل المصاب بطارئ عمل أو مرض مهني الخدمات الآتية (المادة ٣٣):

١ ـ الفحوص الطبية: التصوير على الأشعة وفحوص المختبر والتحاليل...

٢ ـ عنايات الطبابة العامة بما فيها الزيارات الضرورية للمنازل وعنايات الأخصائيين ضمن الشروط المحددة في نظام الصندوق الداخلي.

٣ ـ عنايات طب الأسنان.

٤ ـ الأدوية والمستحضرات الصيدلية الضرورية شرط أن تكون واردة على الجدول المصدق، وأن تكون موصوفة من طبيب، أو عند الإقتضاء من طبيب أسنان.

٥ ـ الإستشفاء (منامة وغذاء ومعالجة طبية وعمليات جراحية) في مستشفى أو مؤسسة طبية أخرى تابعة للدولة أو للصندوق أو مقبولة من هذا الأخير، عندما يقرر الأطباء ضرورة الإستشفاء.

٢ ـ تقديم صيانة وتجديد آلات البروتيز وتقديم النظارات وسواها من الأدوات الطبية أو الجراحية غير الملحوظة في البند السابق، شرط أن يثبت طبيب الصندوق المراقب ضرورة هذه المواد والأدوات بالنسبة للطارئ أو المرض المهني سبب المعالجة.

وتؤمّن العناية الطبية بواسطة الأطباء وأطباء الأسنان والمستشفيات والمستوصفات وسواها من المؤسسات الطبية والصيدلية المقبولة من الصندوق. ويجوز للمرضى في الحالات الخطيرة والمستعجلة إذا تعذر عليهم اللجوء إلى أحد الأشخاص أو المؤسسات المقبولين من الصندوق، أن يلجأوا إلى شخص أو مؤسسة من غير المقبولين، وذلك بمراعاة الشروط التي يعينها مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء (المادتان ٢/٣٣ و ٢١).

المطلب الثاني: تعويض طارئ العمل في حالة العجز المؤقت.

إذا سبب طارئ العمل أو المرض المهني، عجز المضمون عن مزاولة عمله

بصفة مؤقتة، فإنه يحق له أن يتقاضى تعويض طارئ العمل.

ويستحق هذا التعويض ابتداء من اليوم الحادي عشر لتاريخ التوقف عن العمل. ويكون رب العمل ملزماً بدفع كامل أجور الأيام العشرة الأولى من العجز (١) (المادة ٣٤ ضمان معدلة بالمرسوم الاشتراعي ٧٧/١١٦) كما يتحمل، استناداً لمرسوم لاحق، كامل أو جزء من الفرق، بين تعويض العجز المحدد قانوناً ومتوسط الكسب اليومي

الوجه الأول: قيمة التعويض:

تساوي قيمة تعويض الطارئ ثلاثة أرباع متوسط الكسب اليومي للعامل، وإذا كانت إصابة العامل قد استدعت علاجه في مستشفى فإن التعويض المستحق له طيلة وجوده في المستشفى هو نصف ذلك الكسب.

ويحدد متوسط الأجر اليومي للعامل على أساس تحديد مجموع الدخل الناتج عن عمله في خلال الشهور الثلاثة السابقة لتاريخ الطارئ أو المرض مقسوماً على ٩٠ (المواد ٢/٢٣، ٣/٣٤، ٦٨ من قانون الضمان الإجتماعي). ويدخل في ذلك تعويض الساعات الإضافية المدفوع بصورة معتادة والمبالغ المدفوعة عادة من أشخاص ثالثين (الإكراميات)، وكذلك المنافع المقدمة عيناً إلى العامل، وبصفة عامة جميع عناصر وملحقات الأجر (م ٦٨)؛ وفي حال تجاوز الكسب السنوي المتخذ أساساً لحساب التعويض ضعفي الحد الأقصى السنوي المعين في المادة ٦٨، يخفض الى هذا المقدار.

وإذا كان العامل المصاب لم يعمل طوال فترة الثلاثة أشهر السابقة على إصابته، أو كان بدء عمله يعود إلى أقل من مدة ثلاثة أشهر، فإن متوسط كسبه اليوم يحدد على أساس الأجور التي كان يتقاضاها العامل لو تابع العمل بالشروط

نفسها طيلة فترة الثلاثة أشهر المذكورة (المادة ٢/٣٤)... ويمكن تعيين الحد الأدنى للتعويض اليومي عن العجز المؤقت بموجب مرسوم يأخذ بعين الاعتبار الحد الأدنى للأجور.

الوجه الثاني: مدة استحقاق التعويض:

تُدفع تعويضات طارئ العمل لحين:

١ ـ شفاء العامل.

٢ ـ أو استحقاقه لمعاش أو تعويض العجز الدائم.

٣ ـ أو وفاة العامل (م٤/٣٤).

وما دام ظرف من هذه الظروف لم يتحقق، فيستمر دفع تعويض طارئ العمل الى العامل عن كل الأيام التي لم يعمل فيها، بدون فرق بين أيام العمل وأيام التعطيل (م ١/٣٤) بمعنى أنه يستحق تعويض الطارئ حتى عن الأيام التي لم يكن مفروضاً أن يعمل بها قبل الطارئ، وتدفع تعويضات طارئ العمل في نهاية كل أسبوع (م٣٤).

المطلب الثالث: المعاش أو التعويض المقطوع في حالة العجز الدائم.

قد يترتب على إصابة العامل بطارئ عمل أو بمرض مهني عجزه الدائم عن العمل، وهذا العجز قد يكون كلياً بحيث يحول بين العامل وأداء العمل بصفة مطلقة، وقد يكون عجزاً لا يحول بين العامل والعمل ولكنه ينتقص من قدرته عليه، بحيث يؤثر أما في مهارته أو كفاءته أو يتطلب منه جهداً مضاعفاً لكي يقوم بعمله على النحو المطلوب منه أو الذي كان يقوم به من قبل.

فإذا كان عجز العامل كلياً، أو كان عجزاً جزئياً تصل درجته الى ٣٠٪ على الأقل من درجة العجز الكلي، فإن العامل يستحق معاشاً، أي مبلغاً من النقود يؤدّي إليه طيلة حياته، وينتقل الى من كان يعيلهم بعد وفاته.

أما في حالة العجز الجزئي الذي تقل درجته عن ٣٠٪ فإن العامل لا يستحق معاشاً، بل تعويضاً مقطوعاً يسدد مرة واحدة.

الوجه الأول: قيمة المعاش والتعويض:

١ ـ إذا كان العجز الدائم كلياً، فإن العامل يستحق معاشاً لمدى الحياة تساوي قيمة ثلثي كسبه السنوي (م ١/٣٥).

٢ ـ إذا كان العجز جزئياً ولا تقل درجته عن ٣٠٪، فإن العامل يستحق معاشاً يختلف بحسب نسبة العجز منسوبة إلى المعاش الذي كان يستحقه في حالة العجز الكلي (م٢/٣٥): فإذا كانت نسبة العجز الجزئي ٥٠٪ مثلاً، وكان معاش العجز الكلي ٥٠٠ ألف ليرة في الشهر، فإن معاش العجز الجزئي يكون ٢٥٠ ألف ليرة.

٣ ـ إذا كان العجز جزئياً تقل درجته عن ٣٠٪ يستحق العامل تعويضاً مقطوعاً يسدد مرة واحدة ويعادل قيمة ثلاثة أقساط سنوية من معاش العجز الجزئي الذي كان يستحق له لو كان يستحق معاش عن درجة العجز الذي أصيب به (م ٢/٣٥): وعلى ذلك إذا أصيب العامل بعجز جزئي درجته ٢٥٪ وكان المعاش السنوي المستحق له، لو كان عجزه كلياً، خمسة ملايين ليرة فإنه لو فرض أن القانون كان يجيز لمن تبلغ درجة عجزه ٢٥٪ أن يحصل على معاش، لتحدد معاشه السنوي على أساس ٢٥٪ × ٥٠٠٠٠٠٠٠ = ١٢٥٠٠٠٠ ل ل.

وعلى ذلك يستحق هذا العامل تعويضاً مقطوعاً يسدد مرة واحدة يساوي ثلاثة أقساط معاشه السنوي أي ٣٧٥٠٠٠٠٠.

ويتحدد الكسب السنوي الذي يُعتمد لحساب معاش العجز بما يعادل ٣٦٠ ضعفاً من متوسط الكسب اليومي، أو من الدخل الذي يكون العامل قد كسبه فعلاً خلال الاثني عشر شهراً المتوالية التي تسبق مباشرة الشهر الذي حصل فيه الطارئ أو ظهر المرض، وذلك إذا كان حساب المعاش على هذا الأساس أكثر نفعاً للعامل (المادة ٥/٣٥).

الوجه الثاني: بدء صرف معاش العجز:

الأصل ألا يبدأ صرف معاش العجز إلا إذا ثبت عجز العامل الدائم، واستثناءً نصت المادة ٦/٣٥ على "أن معاش العجز يتوجب على أبعد حد اعتباراً من اليوم الأول للشهر الثالث عشر الذي يلي الشهر الذي وقع الطارئ خلاله أو الذي ظهر فيه المرض المهني".

وعلى ذلك فإذا أصيب العامل نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني وأعجزه ذلك عن العمل، ولم يُثبت بعد أن هذا العجز دائم، واستمر الحال كذلك لمدة اثني عشرة شهراً، غير الشهر الذي وقع فيه الطارئ أو ظهر خلاله المرض المهني، فإن العامل يستحق معاش العجز الدائم ابتداء من اليوم الأول للشهر الثالث عشر. فكأنّ المشرع اعتبر العجز المؤقت بمثابة عجز دائم فيما يتعلق باستحقاق المعاش فقط وذلك إذا امتدت مدة العجز حتى بلغت الحد المذكور أعلاه.

ويدفع معاش العجز مقدماً وعلى أقساط شهرية، ويمكن لمجلس إدارة صندوق الضمان أن يحدد طرقاً أخرى لدفع المعاشات الضئيلة (م ٧/٣٥).

الوجه الثالث: التعويض الإضافي:

إذا استحق للشخص معاش وكان يحتاج إلى معونة مستمرة يقدمها له شخص اخر، كما لو كان عاجزاً عن قضاء حوائجه بنفسه، بسبب فقده للبصر، أو لكونه مقعداً وما إلى ذلك، فإنه يحق له تقاضي تعويضاً إضافياً يحدد مقداره في النظام الداخلي لصندوق الضمان.

الوجه الرابع: تحديد نسبة العجز المترتبة على الإصابات المختلفة:

تتحدد نسبة العجز الدائم المترتبة على مختلف الإصابات وفقاً لجدول يوضع بموجب مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بعد اقتراح وزير العمل وإنهاء مجلس إدارة الصندوق (المادة ٢/٣٥)، والغرض من ذلك هو تسهيل عملية حساب نسبة العجز وتجنب النتائج غير العادلة التي قد تترتب على إعطاء صندوق الضمان أو المحاكم سلطة تقدير نسبة العجز في كل حالة على حدة.

الوجه الخامس: إعادة النظر في مقدار المعاش:

يجب على صندوق الضمان أن يعيد النظر في قيمة المعاش إما من تلقاء نفسه أو بناء على طلب مستحق المعاش إذا ثبت من قبل طبيب الصندوق المراقب أن تفاقماً أو تحسناً هاماً طرأ على حالة العامل العاجز بعد تصفية معاش العجز (م١/٣٦).

إنما لا يمكن إعادة النظر في مقدار المعاش بعد مرور سنتين على تصفيته إلا مرة كل سنة على الأقل، إلا إذا أُجْرِيت للمضمون معالجة جديدة شافية، أو إذا زال التفاقم المؤقت لنتائج طارئ العمل أو المرض المهني أو في حال عودة المستفيد للعمل. (المادة ٣٦ ضمان).

الوجه السادس: إصابة العاجز بطارئ عمل أو مرض مهني جديد:

قد يحدث أن يصاب عامل بطارئ عمل أو بمرض مهني يؤدي إلى عجزه عن العمل عجزاً جزئياً بدرجة معينة، ثم يحدث بعد تصفية معاش هذا العجز أن يصاب نفس العامل بطارئ عمل جديد أو بمرض مهني جديد، يزيد من درجة عجزه الأول، وفي هذه الحالة يجب إعادة تقدير المعاش بالنظر الى مجموعة الإصابات الحاصلة للعامل، ويحدد معاش العجز على أساس كسب العامل وقت الطارئ أو المرض الأخير إذا كان هذا الكسب يزيد على الكسب السنوي الذي اعتُمد لحساب المعاش الأول (م ٣٧).

المطلب الرابع: انتقال الحق في المعاش بوفاة الأجير العاجز.

إذا توفي الأجير المضمون المستفيد من معاش عجز دائم، فإن الحق في المعاش ينتقل إلى أقاربه الذين يستحقون معاش الوفاة كما سنبين فيما بعد.

ويستحق هؤلاء الأقارب المعاش اعتباراً من اليوم الأول من الشهر الذي يلي الشهر الذي حصلت خلاله وفاة العامل (م ١/٤٢).

- المعاش وتعويض نفقات الدفن في حالة وفاة العامل.

في حال وفاة المضمون نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني يحق للأشخاص المحددين على سبيل الحصر في القانون الموضوع موضع التنفيذ بموجب المرسوم رقم ٨٤٩٦ تاريخ ١٩٧٤/٨/٢، ووفقاً لترتيب الأولوية والنسب الواردة فيه أن يستفيدوا من معاش أصحاب الحق المحدد في المادة ٤٠ (المادة ٣٩).

الوجه الأول: مقدار المعاش المستحق لأصحاب الحق:

يبلغ مقدار المعاش المستحق لأصحاب الحق ثلثي الأجر الأخير للأجير، أي

ذات مقدار المعاش الذي يستحقه الأجير نفسه في حالة عجزه الدائم عجزاً كلياً (م ٣٥ وم ٢/٣٩).

على أنه إذا كان هناك صاحب حق واحد، فإن المعاش يخفض الى نصف الأجر الأخير فقط (م ٣/٣٩).

الوجه الثاني: بدء استحقاق المعاش: (معاش أصحاب الحق):

يتوجب معاش أصحاب الحق:

أولاً: في حال وفاة مضمون يستفيد من معاش العجز .

اعتباراً من اليوم الأول للشهر الذي يلي الشهر الذي حصلت فيه الوفاة: فإذا أصيب اجير بطارئ عمل أعجزَهْ عن العمل فاستحق معاش العجز ثم توفي هذا الأجير، فإن أصحاب الحق يستحقون المعاش ابتداء من أول الشهر التالي للوفاة.

ثانياً: في حال وفاة المضمون دون أن يكون مستفيداً من معاش العجز .

كما لو توفي الأجير مباشرة نتيجة طارئ عمل أصابه... وفي هذه الحالة يستحق أصحاب الحق المعاش اعتباراً من تاريخ الوفاة.

ثالثاً: يستحق المعاش اعتباراً من التاريخين المبينين أعلاه.. إذا قُدّم الطلب خلال الستة أشهر اللاحقة لتاريخ الوفاة، وفي الحالات الأخرى فإن المعاش يتوجب اعتباراً من اليوم الأول الذي يلي الشهر الذي يُقدَّم الطلب خلاله (م/٤٢٠ ضمان)، مع الأخذ بعين الاعتبار أحكام مرور الزمن المنصوص عنها في المادة /٥٦ ضمان (ستة أشهر على متأخرات معاش العجز).

يدفع المعاش مقدماً وعلى أقساط شهرية، ما لم يحدد مجلس إدارة الصندوق طريقة أخرى لدفع المعاشات الضئيلة (م ٤٣).

الوجه الثالث: سقوط الحق بالمعاش:

يسقط الحق بالمعاش في الحالات التالية (م٤٤):

١ ـ عند وفاة المستفيد منه أياً كانت قرابته للمضمون.

٢ ـ إذا لم تعد تتوافر في المستفيد منه الشروط المفروضة لنيله، وذلك اعتباراً من نهاية الشهر الذي فقدت خلاله الشروط المذكورة.

٣ ـ عقد زواج الأرملة أو الأرمل. وفي هذه الحالة الأخيرة يستحق للأرمل أو الأرملة مبلغ من المال يساوي مجموع معاشاته عن ثلاث سنوات.

● المبحث الرابع: العلاقة بين ضمان طوارئ العمل والمسؤولية المدنية.

حق المصاب في الرجوع على المتسبب في الحادث:

تنص المادة ٦٢ من قانون الضمان الإجتماعي على ما يأتي:

١ ـ إن تطبيق هذا القانون لا يحول دون حق المضمون أو أصحاب الحق من بعده في مطالبة المتسببين بالحادث بالتعويض عن الضرر الحاصل، يُحسم من أصل هذا التعويض مجموع المبالغ المدفوعة من الصندوق.

٢ ـ يحق للصندوق في مطلق الأحوال أن يرجع بدعوى مباشرة على المتسببين بالحادث بالمبالغ التي يكون قد دفعها بنتيجته.

ويُستخلص من هذا النص أن تقرير حق الأجير المصاب من قبل صندوق الضمان الإجتماعي لا يمنعه من الرجوع بالتعويض على المتسبب في الحادث وفقاً

لقواعد المسؤولية المدنية فيستطيع المصاب بدلاً من مطالبة صندوق الضمان بالتقديمات التي يوجبها عليه قانون الضمان في حالة طارئ العمل أو المرض المهني، أن يطالب المتسبب في الحادث، وأن يحصل منه على تعويض الضرر الحاصل له.

ولكن ليس معنى ذلك أن المصاب يستطيع أن يجمع بين تعويض الضرر الذي يحصل عليه من المتسبب في الحادث، وتقديمات الضمان الإجتماعي، فالقانون يجيز له أن يختار بين أحكام المسؤولية المدنية وأحكام الضمان الإجتماعي، ولا يجوز له الجمع بينهما، ويبدو ذلك واضحاً من أنه إذا حصل المصاب على مبالغ من صندوق الضمان، ثم رجع بعد ذلك على المتسبب في الحادث فإنه يجب وفقاً لنص المادة ١/٦٢ حسم هذه المبالغ من التعويض الذي يحكم به على المتسبب في الحادث.

فالمصاب الذي حصل على مبالغ من الصندوق لا يستطيع أن يطالب المتسبب في الحادث إلا بتعويض الضرر الذي لم تغطّه تلك المبالغ. فإذا كانت تقديمات الصندوق قد غطّت كل الضرر، فلا يحق له أن يرجع على المتسبب بشيء.

وفضلاً عن ذلك يحق للصندوق أن يرجع على المتسبب في الحادث بالمبالغ التي يكون قد اضطر الى دفعها نتيجة لهذا الحادث.

الفصل الثاني
طوارئ العمل والأمراض المهنية في المعايير الدولية

● المبحث الأول: تمهيد.

مبدئياً، تناولت منظمة العمل الدولية موضوع طوارئ العمل والأمراض المهنية باهتمام تام، وتبنّت الاتفاقيات والتوصيات التالية:

- الاتفاقية رقم ١٢ (بشأن تعويض إصابات العمل في أكتوبر ١٩٢١ وأصبحت نافذة اعتباراً من ١٩٢٣/٢/٢٦ (١).

- التوصية رقم ٢٥ تاريخ ٢٥/٦/٥ (المساواة في التعامل بين الأجراء الأجانب والمواطنين في موضوع طوارئ العمل).

- التوصية رقم ٢٢ تاريخ ٢٥/٦/١٠ (القيمة الدنيا لتعويضات طوارئ العمل).

- التوصية رقم ٢٣ تاريخ ١٩٢٥/٦/١١ (القضاء المختص لحل منازعات طوارئ العمل).

- الاتفاقية رقم ٤٢ تاريخ ١٩٣٤/٦/٢١ (الحماية من الأمراض المهنية).

- الاتفاقية رقم ١٠٢ تاريخ ١٩٥٢/٦/٢٨ (الحد الأدنى للضمان الإجتماعي).

- الاتفاقية رقم ١٢١ تاريخ ١٩٦٤/٧/٨) التقديمات في حالات طوارئ العمل والأمراض المهنية).

- على كل دولة عضو في منظمة العمل الدولية أن تؤمّن لضحايا حوادث العمل (الطوارئ والأمراض المهنية، وللمستحقين من بعدهم التعويضات المستندة الى المبادئ العامة في التشريعات الوطنية؛ دون فرق في نسبة هذا التعويض بين طوارئ العمل والأمراض المهنية.

● المبحث الثاني: تعريف طوارئ العمل والأمراض المهنية.

تمهيد: على كل عضو أن ينص على تحديد لطارئ العمل يتضمن الشروط التي يُعتبر طارئ الطريق بموجبها طارئ عمل، وأن يعيّن spécifier بوضوح دقائق تعريف طوارئ العمل.

- كذلك على كل دولة عضو:

أ - إمّا أن تنشيء، عن طريق التشريع، لائحة بالأمراض المهنية تتضمن، على الأقل، الأمراض المحدة في الجدول I من الاتفاقية ٦٤/١٢١ والمعتبرة أمراضاً مهنية ضمن شروط محددة.

ب - أو تتضمن في تشريعاتها تعريفاً عاماً للأمراض المهنية ينبغي أن يكون واسعاً كفاية ليغطي، على الأقل، الأمراض المحددة في الجدول رقم I المرفق بالاتفاقية رقم ٦٤/١٢١.

ج - أو أن تنشيء، عن طريق التشريع، لائحة بالأمراض المهنية كما هو مشار اليه في الفقرة "أ" أعلاه، تُستكمل بتعريف عام للأمراض المهنية، وبأحكام تسمح باستنتاج أمراض مهنية أخرى غير واردة على اللائحة المذكورة.

● المبحث الثالث: ميدان التطبيق.

استناداً للاتفاقيات والتوصيات الدولية يمكننا استنتاج ما يلي:

- على التشريع الوطني المتعلق بتقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية أن يؤمّن حماية كل الأجراء (بمن فيهم المتدربين apprentis) في القطاعات الخاصة أو العامة بما فيها التعاونيات، وفي حال وفاة معيل العائلة، فئات محددة من المستفيدين (٢)؛ إلا أن لكل دولة أن تتحفظ لبعض الاستثناءات التي تراها ضرورية فيما يتعلق بـ

أ - الأشخاص الذين يمارسون الأعمال الظرفية الغريبة عن مؤسسة صاحب العمل.

ب - العاملين في المنازل.

ج - أفراد عائلة صاحب العمل الذين يعيشون معه تحت سقف واحد ويعملون لصالحه.

د - فئات أخرى من الأجراء يجب ألا يتعدى عددهم عشرة في المائة من مجموع الأجراء غير الأجراء المستثنين أعلاه، وغير الأجراء المشار إلى استثنائهم في الفقرة التالية.

- لكل دولة عضو تصادق على الاتفاقية رقم ٦٤/١٢١ (تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية) أن تستثني من تطبيق هذه الاتفاقية:(٣).

أ ـ رجال البحر (الملاحين) بمن فيهم الصيادين.

ب ـ الأفراد العاملين في الوظيفة العامة.

ـ لكل عضو لم يتوصل فيه الاقتصاد والموارد الطبية الى تطور كاف، أن يحتفظ لنفسه بحق الاستفادة من بعض المخالفات المؤقّتة، وذلك بموجب تصريح مبرّر ومرفق بالمصادقة على الاتفاقية على أن يستتبع ذلك بتقارير دورية تبيّن مصير الأسباب التي دعت الى هذه المخالفات (٤).

وهنا يتحدد التطبيق بفئات معينة من الأجراء تشكل بمجموعها ٧٥٪ من مجموع أجراء المؤسسات الصناعية (م/٥ من الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤).. وهكذا تظهر لنا أهمية الأحصائيات في هذا الإطار لكي تكون الدولة العضو منسجمة مع المعايير الدولية.

● المبحث الرابع: المخاطر المغطاة(٥).

يشمل التأمين المخاطر التالية عندما تنتج عن طارئ عمل أو مرض مهني:

١ ـ كل حالة مرضية .

٢ ـ العجز عن العمل الناتج عن حالة مرضية مؤدية الى توقف الكسب كما هو محدد في التشريع الوطني.

٣ ـ الخسارة الكلية للقدرة على العمل الكلية أم الجزئية .

٤ ـ خسارة وسائل العيش الناتجة عن وفاة معيل العائلة.

● المبحث الخامس: تقديمات ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية(٦).

ـ على كل دولة عضو أن تؤمن للمضمونين منح التقديمات التالية:

أ ـ العناية الطبية والخدمات المكمّلة .

ب ـ التقديمات النقدية (التعويض عن العجز المؤقت عن العمل ـ معاش العجز أو التعويض المقطوع في حالة العجز الدائم الكلي أو الجزئي، معاش أصحاب الحق وتعويض نفقات الدفن في حال وفاة المضمون).

أولاً: فترة التدرج.

لا يتعلّق الحق بالتقديمات بمدة الاستخدام أو مدة الانتساب الى التأمين أو دفع الاشتراكات.. إلا أنه يمكن تحديد فترة التعرض للخطر فيما يتعلق بالأمراض المهنية.

ثانياً: مدة التقديمات.

ينبغي أن تُمنح التقديمات طيلة فترة الخطر.. إلا أنه فيما يختص بالعجز عن العمل، يمكن عدم منح التقديمات النقدية خلال الأيام الثلاثة الأولى التي تبقى على عاتق صاحب العمل.

المطلب الأول: العناية الطبية.

استناداً للمادة /٣٤ من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢. والمادة/١٠ من الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤، ينبغي أن تتضمن العناية الطبية ما يلي:

أ ـ عناية الطبابة العامة والأطباء الاختصاصيين للأشخاص في المستشفى أو خارجها، بما فيها زيارات المنزل.

ب ـ عناية طب الأسنان.

ج ـ عناية الممرضات، سواء في المنزل أو المستشفى أو أية مؤسسة طبية

أخرى.

د ـ العناية في المستشفى أو في منزل النقاهة أو مصح (sanatorium) أو أية مؤسسة طبية أخرى.

هـ ـ لوازم الأسنان Fournitures dentaires ، أو اللوازم الصيدلية أو أية لوازم طبية أو جراحية، بما فيها آلات البروتيز (صيانتها واستبدالها عند الاقتضاء) وكذلك النظارات.

و ـ العنايات المقدمة من عضو في مهنة معتبرة، قانوناً، مرتبطة ومتلازمة مع المهنة الطبية، وذلك باشراف طبيب أو طبيب أسنان.

ز ـ ضمن إطار الممكن، العناية التالية في أماكن العمل:

١ ـ العناية الطارئة لضحايا الحوادث الخطيرة.

٢ ـ عناية الجروح التي لا تتطلب التوقف عن العمل.

ملاحظات:

أولاً: على التقديمات المذكورة أعلاه أن تسعى، بجميع الوسائل المتاحة، للحفاظ على المصاب بالحادث، واستعادة صحته، أو، عند عدم التمكن من ذلك، تطوير صحته وقدراته على العمل ومجابهة حاجاته الشخصية. (المادة ١٠ ـ ٢ من الاتفاقية١٢٦/٦٤).

ثانياً: تستطيع الدولة العضو، التي تقدّم العناية الطبية والخدمات المطابقة لها بواسطة نظام عام للصحة أو نظام عناية طبية تحمي الاجراء، أن تنص في تشريعها على إفادة المصابين بحوادث العمل والأمراض المهنية، وأصحاب الحق

من بعدهم، من هذه العناية (م/١١ ـ ١ من الاتفاقية ١٢١/٦٤)، على أن يتم تحديد القواعد القانونية اللازمة عند تخطّي التقديمات المذكورة أعلاه حدوداً مرسومة.

ثالثاً: في حال تقديم طلب بالمخالفة المؤقتة للمعايير الدولية استناداً للمادة ٢ من الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤ ينبغي أن تتضمن العناية الطبية والخدمات اللازمة لها، على الأقل، ما يلي:

أ ـ عناية الطبابة العامة بما فيها زيارات المنزل.

ب ـ عناية الاختصاصيين في المستشفى وخارجها.

ج ـ تقديم المواد الصيدلية الأساسية، بناء لوصفة طبيب أو صاحب إختصاص.

د ـ الاستشفاء، عند توجّب ذلك.

هـ ـ عند الضرورة، عناية الطوارئ لضحايا طوارئ العمل في مركز العمل نفسه (المادة /١٢ من الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤ والمادة/٣٤ ـ ٣ من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢).

المطلب الثاني: معاش العجز.

استناداً للمعايير الدولية، وخاصة المادة/٣٦ من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢، والمواد ١٤ ـ ١٥ ـ ١٦ و١٧ من الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤ نستنتج ما يلي:

أولاً: في حال العجز عن العمل، أو الخسارة الكلية للقدرة على الكسب عندما يتبين أن هذه الخسارة هي دائمة، أو في حال النقص المقابل في القدرة أو السلامة الجسدية، أو في حال وفاة معيل العائلة، فالتقديمات تكون دفعات دورية

يتم حسابها استناداً للمواد/٦٥ و ٦٦ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ و١٩ و٢٠ من الاتفاقية رقم ٦٤/١٢١.

ثانياً: وفي حال العجز الدائم الجزئي للقدرة على الكسب أو النقص المقابل للسلامة الجسدية لا تقل درجته عن نسبة محددة ستكون التقديمات، عند توجبها، دفعات دورية محسوبة بصورة متناسبة مع التقديمات المفترضة في حال الخسارة الكلية للكسب أو النقص المقابل للسلامة الجسدية.

ثالثاً: يمكن استبدال الدفعات الدورية برأسمال يُدفع مرة واحدة:

أ ـ عند موافقة الضحية وتأكد السلطات المختصة من أن الدفعة الواحدة ستستعمل بصورة أصلح للمستفيد.

ب ـ عندما تكون درجة العجز الدائم طفيفة، أي أقل من حد معين في التشريع الوطني، فتكون خسارة القدرة على الكسب دائمة جزئياً.

ج ـ عندما لا تتوفر لدى الدولة الأجهزة الضرورية والامكانات الكافية للدفعات الدورية، وذلك بعد تقديم طلب بالمخالفة كما جاء سابقاً.

هذا علماً أن درجات خسارة القدرة على الكسب أو الخسارة المقابلة للسلامة الجسدية المذكورة أعلاه، يتم تحديدها في التشريع الوطني بشكل يبعد الحاجة عن الاطراف المستفيدة.

رابعاً: في حال توجب المصاب مساعدة متواصلة Constante من قبل طرف ثالث، يصار الى زيادة الدفعات الدورية، أو إعطاء التقديمات الخاصة أو التكميلية، حسب النصوص المرعية.

خامساً: على التشريع الوطني أن يحدد الشروط التي يمكن بموجبها إعادة

النظر، تعليق أو إلغاء الدفعات الدورية الخاصة بخسارة القدرة على الكسب أو النقص المقابل للسلامة الجسدية، استناداً للتغيّرات التي يمكن أن تحصل في درجة هذه الخسارة أو هذا النقص، وعملاً بالمستوى العام للأجور أو لكلفة المعيشة (الفقرة/١٥ من التوصية رقم ١٢١ تاريخ ١٩٦٤/٧/٨).

سادساً: تعليق المعاشات.

يمكن النص على تعليق التقديمات المُشار اليها أعلاه، وذلك في الحالات التالية (٧):

أ ـ طيلة وجود المستفيد خارج اقليم الدولة العضو .

ب ـ طيلة رعاية المستفيد من قبل السلطات العامة، أو على نفقة مؤسسة أو مصلحة للضمان الإجتماعي.

ج ـ عند محاولة المستفيد الحصول على التقديمات المذكورة دون وجه حق

د ـ عندما ينتج طارئ العمل أو المرض المهني عن جرم crime أو جنحة (délit) اقترفها المستفيد. .

هـ ـ عندما يتسبب الحادث أو المرض المهني عن امتصاص تلقائي للمواد السامة من قبل المستفيد، أو عن خطأ جسيم ومقصود منه.

و ـ عندما يهمل المستفيد، دون سبب مقبول، استعمال العناية الطبية والخدمات المطابقة لها، أو اتباع خدمات اعادة التأهيل الموضوعة تحت تصرفه، أو لا يحترم القواعد المرسومة للتحقق من وجود الخطر أو من تصرفات المستفيدين من التقديمات.

ز ـ طيلة عيش الزوج الباقي على قيد الحياة في الاستسرار concubinage.

ملاحظة: في الحالات المذكورة أعلاه، يبقى قسم من التقديمات النقدية، التي كانت متوجبة أصلاً، من حق الأشخاص المعالين من قبل المستفيد.

المطلب الثالث: معاشات أصحاب الحق بعد وفاة المضمون.

استناداً للمعايير الدولية (٨) يتبين لنا، في هذا الإطار، ما يلي:

أولاً: في حال وفاة معيل العائلة فإن التقديمات النقدية الدورية تنتقل الى أصحاب الحق على عاتق المضمون المتوفى؛ يتم تحديد أصحاب الحق وشروط الاستفادة من قبل التشريع الوطني، ويشمل الفئات التالية:

أ ـ **زوج المتوفى**: الأرملة، أو الأرمل العاجز المعال.

ب ـ **الأولاد** على عاتق المتوفّى لغاية الثامنة عشرة من العمر، ودون تحديد السن ـ إذا كان الولد مصاباً بعجز جسدي أو عقلي يمنعه من مزاولة أي عمل.

ج ـ الأشخاص الآخرين الذين يحددهم التشريع الوطني، مثلاً:

١ ـ **الأصول** (الأم والأب، الجد والجدة) إذا كانوا دون موارد وعلى عاتق المتوفى.

٢ ـ **الفروع والأخوة والأخوات** لغاية ١٨ عاماً (أو دون تحديد السن في حال الإصابة بعاهة جسدية أو عقلية تجعلهم غير قادرين على الكسب أو إذا كانوا أيتاماً، أو كان والداهم غير قادرين على إعالتهم.

يجب ألا تقل قيمة التقديمات النقدية في حالات الطارئ والمرض المهني

بالنسبة للمستفيد النموذج ـ رجل له زوجة وولدان ـ عن ٦٠٪ من الأجر السابق، و٥٠٪ فيما يتعلق بأصحاب الحق بعد الوفاة.

ويمكن النص علي حد أقصى لقيمة التقديمات أو الكسب المعتمد لحساب هذه التقديمات شرط ان يتحدد هذا الحد الاقصى استناداً لاجر الأجير الذكر الموصوف (علماً ان الفقرة III من التوصية ٦٤/١٢١ قد أشارت الى ضرورة عدم انخفاض الحد الأقصى المذكور عن ٣/٢ الأجر السنوي للمضمون المصاب) .. كما يمكن تعيين حد أدنى للدفعات الدورية، بشكل لا تنقص فيه التقديمات عن النسبة المئوية في الجدول المرفق بالاتفاقية قياساً على مجموع أجر العامل العادي الراشد المذكر (٩).

ثانياً: إضافة على ذلك، ومن أجل نفقات الدفن Frais Funéraires وتقديماتها، ينبغي اعطاء نسبة محددة ينبغي ألا تقل عن الكلفة العادية للدفن.. ويمكن تعليق دفع التقديمات على شروط مرسومة عندما تزيد التقديمات في بلد ما عن التقديمات المذكورة (الاتفاقية رقم ٦٤/١٢١ ـ م/١٨).

● **المبحث السادس: الوقاية وإعادة التأهيل.**

استناداً للمعايير الدولية (وخاصة التوصية رقم ٢٥/٢٢ ـ الفقرة IV ، والاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ ـ المادة/٣٥، والاتفاقية ٦٤/١٢١ ـ المادة/٢٦)، نستنتج بأنه يتوجب على كل دولة عضو إتّباع ما يلي:

أولاً: إتّخاذ اجراءات الوقاية تجاه طوارئ العمل والأمراض المهنية.

ثانياً: إعداد المكاتب المخوّلة اعادة التأهيل، ومن مهامها إعداد العاجز في كافة الحالات من أجل استعادة نشاطه السابق، أو ممارسة أي نشاط مأجور آخر عند الاقتضاء يتناسب مع قدراته، على أن يتم الاعداد المهني، للمصابين بحوادث

العمل، بكافة الطرق التي تراها التشريعات أكثر ملاءمة ... وعلى الحكومة أن تشجّع المؤسسات التي تقوم بإعادة التأهيل والأعداد المهنيّين.

ثالثاً: اتخاذ الإجراءات الكفيلة بتسهيل استخدام العاجزين في العمل المناسب. placement des invalides

● **المبحث السابع: حل المنازعات.**

حيث أن النزاعات العائدة للتعويض عن طوارئ العمل والأمراض المهنية لا تتعلق فقط بتفسير نصوص القوانين والأنظمة، إنما كذلك بالمشاكل المهنية التي تتطلب معرفة عميقة بشروط العمل (وخاصة بطبيعة المؤسسات، تحديد الأجر، نسبة العجز عن الكسب، وقدرة التكيّف مع مهنة جديدة).

وحيث أن الأجراء وأصحاب العمل يشكّلون ضمانة في الاختصاص المهني، وأن اشتراكهم في المحاكم المكلفة باصدار الحكم في النزاعات المتعلقة بطوارئ العمل، والأمراض المهنية يمكن أن يسمح بايجاد حلول أكثر عدالةً.

وحيث أن اشتراك كل من أصحاب العمل، والأجراء في هذه المحاكم المذكورة يمكن أن يتحقق في بلدان عديدة دون النيل من التنظيم القضائي القائم.

لذلك، واستناداً للمعايير الدولية. (وخاصة الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤ والتوصية رقم ٢٣/٢٥) نستنتج ما يلي:

أولاً: ينبغي حفظ حق كل مضمون في تقديم الاستدعاء المناسب في حال رفض التقديمات أو المنازعة في نوعها وقيمتها.

ثانياً: يجب عرض المنازعات المتعلقة بالتعويض عن طوارئ العمل والأمراض المهنية، وبالمطالبة بباقي التقديمات العائدة لها، أمام محاكم خاصة، أو

لجان تحكيمية تتضمّن عدداً متساوياً من القضاة والعمال وأصحاب العمل، تتم تسميتهم، تباعاً، من قبل جمعيات وهيئات الاجراء او اصحاب العمل، أو يعينون، بناء على اقتراحهم، أو ينتخبون من قبل الهيئات الخاصة بأصحاب العمل والأجراء (على أن يعين القضاء وفق الأصول المتبعة والخاصة بهم).

ثالثاً: عندما تكون إدارة التقديمات (العناية الطبية خاصة) تابعة لهيئة حكومية مسؤولة أمام البرلمان، فإن الحق بالأعتراض على القرار المتخذ، والمفصّلة أصوله أعلاه، يمكن استبداله بحق عرض الأمر على السلطة المختصة.

رابعاً: وفي حال إقرار المحاكم العادية في النظر في خلافات طوارئ العمل، على هذه المحاكم، بناء لطلب أحد المستفيدين، أن تستمع لأصحاب العمل والأجراء بصفة خبراء، كلما تناول النزاع مسألة مهنية، وخاصة لجهة تقييم درجة العجز عن الكسب.

● **المبحث الثامن: التنظيم الإداري: عملاً بأحكام المادة /٢٤ من الاتفاقية رقم ١٢١/٦٤ يتبين لنا ما يلي.**

عندما لا تكون الإدارة مؤمّنة بواسطة مؤسسة تنظمها السلطات العامة أو دائرة حكومية مسؤولة تجاه البرلمان ينبغي أن يشترك في الإدارة ممثلون عن الأشخاص المضمونين، أو يتم اشتراكهم فيها بصورة استشارية ضمن شروط مرسومة؛ ويمكن للتشريع الوطني النص على اشتراك ممثلين عن أصحاب العمل والسلطات العامة (م/٢٤ من الاتفاقية ١٢١/٦٤).. وعلى كل دولة عضو أن تتحمل المسؤولية العامة من أجل حسن إدارة المؤسسات والمصالح التي تعمل على تطبيق هذه الاتفاقية.

إضافة على ذلك، ينبغي على الأجهزة الحكومية أو المؤسسات المخوّلة إدارة

العناية الطبية أن تتعاون، عندما تسنح الفرصة لذلك، مع المصالح العامة لاعادة التأهيل المهني من أجل إعادة ملاءمة الأشخاص مع العمل المناسب لهم. (م/٣٥ من الاتفاقية١٠٢/٥٢).

الفصل الثالث

طوارئ العمل والأمراض المهنية ـ بعض المبادئ الأساسية

● المبحث الأول: مبدأ حصانة صاحب العمل Principe de l'immunité.

تعطي التشريعات المتعلقة بطوارئ العمل والأمراض المهنية تعويضاً أكثر ملاءمة من تلك المتعلقة بالطوارئ أو الأمراض غير المهنية والمنصوص عنها في إطار التأمينات الإجتماعية؛ وقد أدت هذه التشريعات الى تحقيق اتفاق compromis تنسحب مفاعيله حول نقطة أساسية؛ "إن تطبيق هذه التشريعات يستبعد، مبدئياً، كل مطالبة بالتعويض من قبل المصاب أو أصحاب الحق من بعده تجاه أعضاء المؤسسة (صاحب العمل أو المندوبين عنه الممثلين له): مبدئياً، إذن، حلت هذه التشريعات محل قوانين المسؤولية المدنية.. وهذا ما يسمى بمبدأ حصانة صاحب العمل...

مع الإشارة الى أن مبدأ الحصانة لا يطبّق إلا في حالات طوارئ العمل والأمراض المهنية، وهو لا يؤتي مفعوله في حالة طارئ الطريق accident de

trajet ، وينحصر، بالتالي، ضمن بعض الحدود:

اولاً: باديء ذي بدء لا يتعلق هذا المبدأ إلا بصاحب العمل ومندوبيه التابعين له، ولا علاقة له بالغير؛ فإذا نتج الطارئ عن الغير، يحق للمصاب، الذي لا يستفيد من صناديق الضمان الإجتماعي إلا تعويضاً محدداً، أن يسلك طريق المسؤولية المدنية ليطلب من هذا الغير تكملة التعويض عن الأضرار التي حصلت له ليتمكن من الحصول على التعويض الكامل، وللضمان الإجتماعي ملاحقة هذا الغير أيضاً ليطلب منه تسديد التقديمات التي أعطاها للمصاب.

ثانياً: إن مبدأ حصانة صاحب العمل تسري فقط على الأشخاص المستفيدين من التعويض المقرر في تشريعات طوارئ العمل (المصاب أو أقربائه الباقين على قيد الحياة والمستفيدين من التعويضات والمعاشات)؛ مما يُستنتج بأن من حق كل شخص آخر متضرر، مادياً، معنوياً أو عاطفياً، من الحادث (زوجة المصاب الذي أصبح من الآن فصاعداً عاجزاً(١) الحواشي...) إتباع طريق المسؤولية المدنية،.. وهذا ما أقر في فرنسا منذ عام ١٩٩٠ من قبل المحكمة العليا، ففتح بذلك الحق لمتضررين ، مادياً أم معنوياً، من الحادث الذي أصاب قريبهم، بملاحقة صاحب عمله تجاه المحاكم المدنية واستناداً الى مبدأ المسؤولية المدنية(٢).

ثالثاً: إن هذه الحصانة لا تؤتي مفاعيلها في حال الخطأ المقصود Faute intentionnelle والخطأ غير المغتفر Faute inexcusable كما سنفصّل أدناه.

رابعاً: مع الإشارة هنا إلى أن الحصانة تختفي في حالة طارئ الطريق، لذلك فإن ضحية هذا الحادث، أو أصحاب الحق من بعده، يعامل بصورة أفضل من

ضحية حادث العمل أو حادث الحق العام acc. de droit commun: فإذا كان المصاب نتيجة حادث الطريق accident de trajet يستفيد، واقعياً، وبعلاقته مع الضمان الإجتماعي، من نفس التعويض الذي يستفيد منه المصاب بطارئ العمل العادي، فهو يستفيد، بالمقابل، من مكمّل لهذا التعويض، إذ يستطيع إتباع طرق المسؤولية المدنية تجاه مسبّب الحادث والمسؤول عنه، حتى ولو كان عضواً في المؤسسة(٣).

● المبحث الثاني: الخطأ المقصود والخطأ غير المغتفر la faute intentionnelle et la Faute inexcusable

إن تطبيق تشريع طوارئ العمل والأمراض المهنية يستبعد، مبدئياً، تطبيق القانون العام dr. commun في المسؤولية بين المصاب وصاحب العمل أو ممثليه التابعين له préposés إنما تقضي العدالة بأن يكون هناك حدود لهذا الاستبعاد: فالخطأ المقصود أو الخطأ غير المغتفر يغيّران معطيات المشكلة ... (وهذا ما اعتمدته بلدان عديدة (٤)) ، إذ أن الخطأ المقصود يعيد ادخال القانون العام لتحديد المسؤولية، وكذلك هناك حلول مشابهة فيما يتعلق بالخطأ غير المغتفر.

المطلب الأول: الخطأ المقصود la Faute intentionnelle(٥).

الوجه الأول: خطأ المصاب المقصود:

مبدئياً، إن الطارئ الناتج عن خطأ مقصود من قبل المصاب لا يعطي مجالاً لأية تقديمات أو تعويضات من قبل التشريع المتعلق بطوارئ العمل (٦) إنما تبقي بعض التشريعات الحق للمضمون بالحصول على التقديمات العينية لتأمين المرض دون التقديمات النقدية. (ربما لأسباب إنسانية وإجتماعية).

الوجه الثاني: الخطأ المقصود من قبل صاحب العمل أو المندوبين عنه:

هنا تتدخل المسؤولية المنصوص عنها في القانون العام (القانون المدني).. فالقانون، طالما أن هناك طارئ عمل، لا يحرم المصاب من التوجه الى صناديق الضمان الإجتماعي إضافةً الى اعطائه الحق، بالمطالبة بتطبيق مبادئ المسؤولية المدنية؛ ويبقى لصناديق الضمان الإجتماعي اتباع الدعوى المدنية (٧) تجاه مسبب الخطأ لتعويض التقديمات الممنوحة ؛ كما يحق للمضمونين وأصحاب الحق من بعدهم مطالبة مسبب الحادث بالتعويض عن الضرر الحاصل، على أن يحسم من هذا التعويض مجموع المبالغ المدفوعة من صناديق الضمان الإجتماعي(٨).

المطلب الثاني: الخطأ غير المغتفر la Faute inexcusable.

تُميز القوانين المدنية عادةً بين عدة درجات في الأخطاء: الخطأ البسيط أو اليسير légère، والخطأ البسيط جداً très légère ، الخطأ الجسيم.. الخ.. بينما يستعمل قانون العمل مفاهيم الخطأ الجسيم والخطأ غير المغتفر المنسوب إما الى صاحب العمل أو ممثليه، وإمّا الى المصاب بالحادث (٩).

غالبية الأنظمة الشرعية لم تحدد مفهوماً تشريعياً للخطأ غير المغتفر، إنما الاجتهاد يتدخل، غالباً، ليجعل وصف الخطأ "بالغير مغتفر" تحت سلطة ورقابة محكمة التمييز باعتبار هذا الوصف مسألة قانونية.

وفي فرنسا تم اعطاء تعريف مفصّل بقرار أساسي من الغرف المجتمعة بتاريخ ١٩٤١/٧/١٦ (١٠) حيث وردت حرفيته ما يلي: "إن الخطأ غير المغتفر هو" الخطأ الجسيم بصورة غير اعتيادية d'une gravité exceptionnelle الناتج عن عمل أو اهمال إرادي، وعن وعي للخطر الذي سينتج، وفي غياب أي سبب

مبرّر، ودون وجود عنصر القصد.." وهذا الخطأ يقع بين الخطأ الجسيم la faute lourde والخطأ المقصود. هناك اذن خمسة عناصر لتعريف الخطأ غير المغتفر (الذي ينبغي أن يكون السبب القاطع للطارئ).

١ ـ ثلاثة عناصر ايجابية Trois éléments positifs

أ ـ الجسامة غير الاعتيادية للخطأ .

ب ـ وعي الخطر (ويستنتج ذلك من إعداد المصاب، التنظيم، العادات المهنية..).

ج ـ الصفة الإرادية للعمل أو للإهمال.

٢ ـ عنصران سلبيان.

أ ـ غياب عنصر الارادة للتسبّب بالضرر (أن تعريض النفس أو الغير للخطر عمداً sciemment ووعياً consciemment لا يعني أبداً إرادة تحقيق الضرر).

ب ـ غياب كل سبب مبرّر.

وهكذا عندما تجتمع كل هذه العناصر ستكون هناك مخالفة جزائية.. فالعمل يرتدي، عادةً، طابعاً جزائياً، وسيترتّب على ذلك ملاحقات تجاه مقترف الخطأ استناداً لنصوص القانون الجزائي المتعلقة بالقتل والأذى غير الارادين.. ولقرارات القاضي الجزائي قوة القضية المقضية بالنسبة للقضاء المدني فيما يتعلق بالعمل الجرمي، وصفه، ومعاقبة القائم به.

ملاحظات.

أولاً: طبيعة الخطأ.

نشير في هذا الإطار الى أن الخطأ غير المغتفر لا يؤتي مفاعيله على التعويض المصاب الا اذا كان حقيقةً السبب القاطع للطارئ.

ثانياً: المتسببون بالخطأ.

يمكن ان يكون المتسبب بالخطأ صاحب العمل نفسه (أو أشخاص فوّضهم جزئياً بعض صلاحياته واقترفوا الخطأ اثناء ممارسة السلطة الممنوحة لهم). وكذلك قد ينتج الخطأ غير المغتفر عن المصاب نفسه.

١ ـ تأثير صاحب العمل أو ممثّله:

وينتج عن ذلك ، عادةً، ما يلي:

أ ـ زيادة التعويضات والمعاشات:

وهذه الزيادة تدفعها صناديق الضمان الاجتماعي التي يعوّضها من المؤسسة نفسها عن طريق اشتراك تكميلي تحدد نسبته ومدته من قبل الصناديق (الصناديق الاقليمية بناء لاقتراح الصناديق الأولية في فرنسا (١١)).. علماً أن هذه الزيادة هي ثابتة immuable.

ب ـ تعويض باقي الأضرار الحاصلة للمصاب.

علاوة على زيادات المعاش، للمصاب الحق بالطلب من صاحب عمله تعويض الضرر الناتج عن الألم المادي الجسدي والمعنوي الذي يعاني منه، عن الأضرار الجمالية préjudices esthétiques، وعن الضرر الناتج عن خسارة أو نقصان

امكانياته بالتطور والمكافأة المهنية في عمله أو أي عمل آخر.. اضافة الى تعويض مقطوع (قيمة مقطوعة)، وهذا ما يتّبع في كثير من الدول في العالم (١٢).

ج ـ تعويض الضرر المعنوي المسبّب لأصحاب الحق المعالين من قبل المصاب.

عند وفاة المصاب، يحق لأصحاب الحق بالمعاش، وكذلك لأصوله وفروعه، مطالبة صاحب العمل لتعويضهم عن الضرر المعنوي الذي أصابهم (١٣).

نشير في هذا الصدد، أنه على أصحاب الحق مراجعة صندوق الضمان بذلك، ولهذا الأخير أن يلاحق بدوره صاحب العمل كأي دائن عادي.. والنزاع في هذا الصدد ينبغي أن يرفع الى القضاء المختص بالضمان الإجتماعي (١٤).

٢ ـ تأثير الخطأ غير المغتفر من قبل المصاب.

يمكن للصندوق في هذه الحالة أن يخفّض المعاشات في حالات العجز الدائم وكذلك يمكنه تخفيض معاشات أصحاب الحق عند تسبب الخطأ غير المغتفر بالوفاة.

يهمنا في هذا الإطار التركيز على ضرورة إعطاء الحق لصاحب العمل للتوجّه نحو شركات التأمين لتقوم بتحمل نتائج أخطائه غير المغتفرة ونتائج المندوبين عنه في المؤسسة.. كما ينبغي على صناديق الضمان الإجتماعي أن يفرض على صاحب العمل إجراء عقود التأمين المذكورة أعلاه، وفي كل الأحوال لا يغرب عن بالنا ضرورة فرض اشتراكات اضافية coti sations supplémentaires على أصحاب العمل الذين يقترفون شخصياً، أو بواسطة مندوبيهم، أخطاء غير مغتفرة (١٤).

ثالثاً: قواعد متنوعة متعلقة بالتعويضات.

ينبغي أن تُتّبع في هذا الصدد المبادئ التالية:

١ ـ يتم دفع التعويضات اليومية والمعاشات بواسطة صناديق الضمان الإجتماعي.. وعند اعتماد اللامركزية أو اللاحصرية بواسطة الصناديق الأولية التي هي على علاقة مباشرة مع أصحاب العمل والمضمونين.

٢ ـ إن التعويضات اليومية، بصفتها بديلاً عن الأجر substitut du salaire ينبغي أن تكون غير قابلة للحجز أو للتنازل إلا في الحدود المقررة للحجز وللتنازل عن الأجور.. أما المعاشات فهي غير قابلة للحجز أو للتنازل (١٥) لأن لهذه الأخيرة الطابع الغذائي أكثر مما لها طابع الأجر نفسه.

٣ ـ كما ينبغي أن تكون المعاشات موضوع إعادة تقويم استناداً للتطورات الحاصلة في الأجور أو في أسعار السلع والخدمات (الوضع المعيشي) .

الفصل الرابع

ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في فرنسا

تمهيد.

يرعى ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية قانون ٣٠ اكتوبر ١٩٤٦ الذي يعتبر مرحلة أخيرة اكتمل فيها التطور الذي ألغى، مبدئياً، كل علاقة مسؤولية بين صاحب العمل والمصاب، وأحلّ محلها تقديمات تمنحها أجهزة الضمان الإجتماعي.. بعد أن كانت مسؤولية الحوادث المهنية محصورة، استناداً لقانون ٩ نيسان ١٨٩٨ بصاحب العمل. (علماً أن المواد المشار اليها أدناه تعود لقانون ١٩٤٦/١٠/٣٠).

● المبحث الأول: ميدان التطبيق.

ـ مثل تشريع التأمينات الإجتماعية يطبق تشريع طوارئ العمل والأمراض المهنية على الأجراء التابعين؛ فالمادة L. 411-1 تُعطي للمستفيدين تحديداً قريباً من تحديد المادة L. 311-2 حيث ورد ما يلي: "يعتبر طارئ عمل، مهما كان سببه، الطارئ الذي يحصل، بفعل أو بمناسبة العمل، لكل شخص أجير أو يعمل

بأية صفة كانت، أو في أي مكان، سواء لدى رب عمل واحد أو أكثر".

- كذلك فإن المادة L.412-2 وسعت تقريباً إطار الاستفادة من الأحكام العائدة لطوارئ العمل لكل الفئات الخاصة التي إعترفت المادة L. 311-3 لها بالحق بالتأمينات الإجتماعية.

- ومن المفيد جداً أن نشير الى أن الاستفادة من هذه الأحكام معترف بها، خاصة في المادة L. 412-8، لمجموعة من الأشخاص بالنسبة لمخاطر متعلقة بنشاطات يتصف بعضها بالطابع المهني أو شبه المهني، بينما بعضها الآخر يُعتبر نشاطات إجتماعية مجانية ودون أي طابع مهني.. وهذا ما يغاير المفهوم التقليدي لطارئ العمل (خاصة تلاميذ مؤسسات التعليم التقني والثانوي والعالي بالنسبة للكوارث الواقعة خلال التعليم أو التمرين، الأشخاص خلال دورات إعادة التأهيل الوظيفي والمهني، والموقوفون في المؤسسات الإصلاحية خلال قيامهم بالعمل الموكل إليهم، فئات عديدة من الأشخاص الذين يساهمون، مجاناً، في تسيير المؤسسات ذات التوجه الإجتماعي كمجلس العمل التحكيمي والجمعيات العائلية)(١).

- الانتساب الاختياري.

استناداً للمادة L.743، يحق للأشخاص الذين لا يستفيدون، بأية صفة أخرى، من الأحكام المتعلقة بطوارئ العمل والأمراض المهنية، أن يطلبوا، اختيارياً، الاستفادة من هذه الأحكام.. يدار هذا التأمين الاختياري بواسطة الصندوق الأولي ويتحمل المستفيدون الاشتراكات، علماً أن المضمون الاختياري يستفيد في هذه الحالة من التقديمات العينية، ومعاشات العجز الدائم دون التعويضات اليومية المتوجبة عند العجز المؤقت.

● المبحث الثاني: الحوادث المشمولة بالحماية.

امتدت الحماية الى الأمراض المهنية (قانون ٢٥ أكتوبر ١٩١٩) وإلى طوارئ الطريق (قانون ٣٠ أكتوبر ١٩٤٦)، فأصبح للمصاب نفس التقديمات التي كان يحصل عليها في حال طوارئ العمل.

نشير بادئ ذي بدء إلى أن الأضرار المنصوص عليها في الحالات الثلاثة المشار اليها أعلاه هي الأضرار التي تصيب الأجير في سلامته البدنية.. فالكسر الناتج للنظارات في حال طارئ العمل لا يؤدي لتجديدها، إنما إذا تبين أن هناك ضرورة لحمل النظارات نتيجة حادث عمل سابق، عندها يتحمل الضمان الإجتماعي التكاليف العائدة لها.

المطلب الأول: طارئ العمل بالمعنى الدقيق للكلمة.

استناداً للمادة L. 411-1 "يعتبر طارئ عمل، مهما كان مصدره، الطارئ الذي يتأتى بسبب أو بمناسبة العمل."

وطارئ العمل، كما تبين لنا سابقاً، هو الناتج عن سبب خارجي، بشكل عنيف ومفاجيء (origine extérieure, violence, soudaineté) يهمنا، في هذا الإطار، أن نشير الى أن شروط السبب الخارجي والعنف يمكن أن يصار الى الغائها، أو تخفيفها: فالاجتهاد الفرنسي أقر بضرورة معالجة بعض الأضرار بمثابة طوارئ عمل رغم عدم ورودها عن عامل خارجي وعدم إتصافها بالعنف (الضرر الحاصل عن مجرد مجهود بذله الأخير، أو عن حركة خاطئة من قبله، أو عن التواء أو فتق سري.. الخ) (٢).

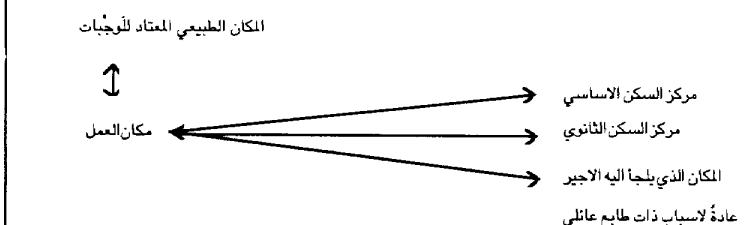
فالمقياس الحالي يتلخص بالمفاجأة soudaineté والتاريخ المحدد date certaine واستناداً لقانون ٣٠ أكتوبر ١٩٤٦ ألغيت مسؤولية صاحب العمل عن

طوارئ العمل والأمراض المهنية لتحل محلها مسؤولية أنظمة النظام العام التي تمنح التقديمات: يعتبر طارئ عمل، كل طارئ ينتج للأجير خلال وجوده تحت سلطة صاحب العمل (التبعية والمراقبة)، أي الطارئ المرتبط بتنفيذ تعليمات صاحب العمل.

المطلب الثاني: طارئ الطريق.

بموجب المادة الثانية من قانون ٣٠ أكتوبر ١٩٤٦ المكمّل بقانون ٢٣ تموز ١٩٥٧ (م L.411 -2) تم شمول الاستفادة من تشريع طوارئ العمل ضحايا الطوارئ التي تقع أثناء بعض المسافات parcours ذهاباً وإياباً، والمعتبرة ضرورية من قبل العمل؛ وبذلك أصبح المصاب، بنظر الضمان الإجتماعي، له نفس الحقوق في كلتَيْ الحالتين المشار اليهما أعلاه.

طوارئ الطريق: المسافات المشمولة بالحماية (١)
accidents de trajet: parcours "protégés"



1) J.J. Dupeyroux: "Droit de la S.S" op. cité. p/425.

توضيح: التفرقة بين طارئ الطريق وطارئ الحق العام، وطارئ العمل بالمعنى الضيق للكلمة.

أولاً: بعلاقته مع الضمان الإجتماعي.

للمصاب بطارئ الطريق نفس الحقوق تماماً كالمصاب بطارئ العمل، علماً أن طارئ الطريق هو، مبدئياً، حادث سير.. ولكي يؤخذ هذا الطارئ بعين الاعتبار ينبغي أن يكون قد حصل في الطريق الطبيعي خلال فترة ذهابه من منزله الى مكان العمل أو عودته منه، شرط أن يكون الذهاب والإياب دون توقف أو انحراف عن الطريق الطبيعي لسبب مستقل عن عمله.. فإذا تم تبرير التوقف بضرورات الحياة العادية الجارية يبقى الحادث اللاحق معتبراً طارئ طريق.

ثانياً: بالنسبة للعلاقات بين أصحاب العمل والضمان الإجتماعي.

يعتبر اشتراك طارئ الطريق نسبة مئوية من الأجور موحدة لكل المؤسسات، بينما اشتراك طارئ العمل فهو يتغير حسب نسبة الحوادث في المؤسسة؛ لذلك من مصلحة أصحاب العمل وصف الطارئ بطارئ طريق كي لا ينعكس على اشتراكاتهم.

ثالثاً: وعلى صعيد الحق بالمسؤولية المدنية.

لا يحق للمصاب بطارئ عمل أو أصحاب الحق من بعده مساءلة صاحب العمل أو ممثليه مدنياً.. بينما يعترف القانون والاجتهاد بملاحقة صاحب العمل أو ممثله عن مسؤوليتهما في طارئ الطريق للحصول على التعويض عن الضرر غير المشمول بتقديمات الضمان الإجتماعي.

رابعاً: إن الطوارئ الحاصلة عند الوصول أو المغادرة في داخل المؤسسة

تعتبر طوارئ عمل وليس طوارئ طريق، وذلك بالاحالة الى المعيار العام للمسؤولية والمراقبة لصاحب العمل(٣).

خامساً: وكذلك فالحوادث الواقعة في الوقت الذي يكون فيه الأجراء منقولين بواسطة سيارة المؤسسة، فقد اعتبرت محكمة التمييز بأن الاجراء هم تحت سلطة صاحب عملهم طالما هو يلزمهم باستعمال سيارة المؤسسة وعلى نفقة صاحب العمل، لذلك يعتبر الطارئ، في حال وقوعه في هذه الحالة، طارئ عمل وليس طارئ طريق، فلا يستطيع الأجير، أو أصحاب الحق من بعده، ملاحقة سائق السيارة في هذه الحالة إذا كان ممثلاً أو مندوباً لصاحب العمل (٤).

سادساً: وإذا كان الأجير ملزماً بالعودة إلى المؤسسة Tenu de repasser par l'entreprise ، يعتبر الحادث، حكماً، طارئ عمل، فالعودة تبقى ضمن إطار توجيهات صاحب العمل. أما إذا تبين أن للأجير الحرية الكاملة في العودة الى منزله، وأثناء عودته أصيب بالطارئ، فقد اشارت الغرفة الجزائية لمحكمة التمييز إلى أنه في الوقت الذي يستعيد فيه الأجير كامل حريته واستقلاله لا يكون عندها تحت سلطة صاحب العمل، ويعتبر الطارئ عندها طارئ طريق (٥) وهذا ما أخذت به الغرف مجتمعة في قرارات الخامس من تشرين الثاني ١٩٩٢(٦).

المطلب الثالث: الأمراض المهنية.

في العام ١٩٩٢، أعتمد مجدداً مبدأ اللائحة المختصة بالأمراض المهنيّة كباقي غالبية دول العالم..

وإذا استطاع المصاب بمرض غير وارد على اللائحة إثبات أن العمل هو سبب هذا المرض عليه أن يضع نفسه مجدداً على طريق المسؤولية المدنية (٧)، أما في حال ورود المرض على الجدول المذكور أعلاه فلا يحق للمصاب ملاحقة صاحب

العمل.

علماً أن لائحة الأمراض المهنيّة تعطى بصورة جداول عديدة تبيّن، من جهة، الأمراض المعتبرة مهنيّة، ومن جهة ثانية الأعمال الكفيلة بإحداثها وفترة حضانة المرض. Période d' incubation (وتبدأ من تاريخ انتهاء العمل المنسوب اليه المريض).

على المصاب (أو أصحاب الحق من بعده) أن يحدد بأن الإصابة قد تأتّت عن إحدى الأمراض المعتبرة مهنيّة من جهة، وبأنه مارس إحدى النشاطات الكفيلة، حسب الجداول، بتحقيق المرض المذكور من جهة ثانية، وبأن فترة حضانة المرض لم تنقض بعد من جهة ثالثة.

في حال الخلاف بين الطبيب المراقب المعتمد من قبل الصندوق وبين الطبيب المعالج حول حالة المصاب، وحول أية حالة طبية تنال من الطابع المهني للإصابة، عندها يتم التحكيم من قبل لجنة من الخبراء الطبيين التقنيين.

المطلب الرابع: النزاع في الطابع المهني للطارئ.

المبدأ العام هو في استقلالية العلاقات بين الصندوق والمصاب من جهة، والصندوق وصاحب العمل من جهة ثانية.

أ ـ من أجل عدم أخذ الحادث في حساب اشتراكات طوارئ العمل، من مصلحة صاحب العمل المنازعة في الطابع المادي للحادث أو في وصفه المهني.. فإذا لم يقتنع الصندوق بوجهة نظره يمكن لصاحب العمل مراجعة القضاء.. إنما القرارات القضائية التي ستتخذ لن تغيّر في وصف طارئ العمل أي العلاقات بين الصندوق والمصاب.

ب ـ فضلاً عن ذلك لصاحب العمل التدخل في النزاع القائم بين المصاب (أو أصحاب الحق من بعده) والصندوق.. إذ يمكنه اتباع طريق الاستئناف، إنما إذا تمّ تبليغ قرار الصندوق بصورة نظامية لصاحب العمل دون أن يقوم هذا الأخير بتقديم طلب استئنافه، فإن لهذا القرار، تجاه كل أصحاب العلاقة، قوة القضية المحكمة(٨).

● المبحث الثالث: تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية.

المطلب الأول: المصاريف الطبية (الشخص الثالث الدافع Le tiers payant).

يؤمّن الضمان الاجتماعي، في حالات طوارئ العمل والامراض المهنية، العناية الطبية المجانية بصورة كاملة وذلك استناداً لمبدأ الشخص الثالث الدافع (م/ L. 431-I et s).

أ ـ يختار المصاب، الحاصل على ورقة الطارئ Feuille d'accident ، طبيبه بكل حرية، وتدفع الأتعاب مباشرة من قبل الصندوق وذلك ضمن التعرفة المحددة.

ب ـ يعطي الصيدلي للمصاب الأدوية الموصوفة التي ستسدد مباشرة من الصندوق.

ج ـ للمصاب كذلك اختيار المؤسسة الاستشفائية في حال الضرورة، وله الحق بالات الاورتوبيدي والبروتيز اللازمة.

المطلب الثاني: تعويض طارئ في العمل les indemmités journalières au cas d'incapacité provisoire.

ـ منذ اليوم التالي للإصابة، للمصاب الحق بالتعويض اليومي (نصف

الأجر) وتصبح النسبة ٣/٢ اعتباراً من اليوم التاسع والعشرين اللاحق للتوقف عن العمل (ويكون صاحب العمل ملزماً بدفع أجر اليوم الأول للإصابة)... علماً أن هناك حداً أقصى للتعويض اليومي أو للأجر الذي يبنى عليه هذا التعويض.. لا يستحق التعويض اليومي إلا اعتباراً من أول يوم عمل لاحق للطارئ.. ثم يصبح بعدها متوجباً عن أيام العمل وغيرها اعتباراً من اليوم الخامس عشر للعجز.

ـ يدفع التعويض اليومي لغاية شفاء المصاب أو لغاية تاريخ بدء معاش العجز الدائم (بقرار من الصندوق، أو الطبيب المعالج أو التحكيم الطبي عند الخلاف) L. 433 -1.

ـ ويمكن إعادة النظر بقيمة التعويض اليومي في حال الارتفاع العام للأجور بعد حصول الحادث (L. 433 -2)، أو عند امتداد التوقف لأكثر من ثلاثة أشهر، هذا علماً أن فترة العجز تعتبر فترة تعليق لعقد العمل، وتؤخذ هذه الفترة بعين الاعتبار في تحديد كل المزايا الشرعية أو الاتفاقية المرتبطة بالأقدمية في المؤسسة.

المطلب الثالث: معاش العجز: les rentes au cas d'incapacité permanente.

ـ عندما يقل العجز الدائم عن ١٠٪ يحق للمصاب تعويض مقطوع يسدد مرة واحدة.

ـ وعندما تكون نسبة العجز مادية أو تزيد عن عشرة بالماية يستحق للمصاب عندها معاش عجز (بموجب قرار من الصندوق الأوّلي).

ـ يؤخذ بعين الاعتبار من أجل معاش العجز عنصران أساسيان:

أ ـ تحديد نسبة العجز للقيام بعدها بالتصحيح (R. 434 -2)، ويتم هذا

التحديد استناداً لطبيعة العجز، حالة المصاب العامة، سنّه، قدراته الجسدية أو العقلية، وضعه وحالته المهنية.

- يمكن إضافة تعويض دوري خاص للذي يتقاضى معاش عجز دائم ويحتاج لمعونة شخص ثالث بصورة مستمرة.

- يتقاضى الأجراء الأجانب المصابين بطوارئ العمل والذين يغادرون الأراضي الفرنسية تعويضاً مقطوعاً مساوياً لثلاثة أضعاف القيمة السنوية للمعاش ما لم تكن هناك اتفاقيات دولية أكثر مناسبة (L. 434 -20 et R 434 - 38).

المطلب الرابع: معاشات أصحاب الحق بعد وفاة المضمون(٩).

يتوجب على الصندوق الأولي في هذه الحالة أن يدفع تكاليف نفقات الدفن ونفقات نقل الجثة؛ كما يحق للأشخاص الواردين أدناه الاستفادة من معاش العجز:

أ - الزوج الباقي على قيد الحياة:

شرط أن يكون الزواج قائماً قبل سنتين على الأقل من الطارئ، ما لم يكن هناك ولد أو أكثر ناتجين عن الزواج. وفي حال اعادة الزواج، يفقد الزوج الباقي على قيد الحياة الحق بالمعاش.

ب - الأولاد والفروع المعالون:

الأولاد الشرعيون، الطبيعيون والمتبنّون؛ وذلك لغاية السن المحددة للاستفادة من التقديمات العائلية (١٧، ١٨، ٢٠ سنة حسب الحالات).

ج - الأصول المعالون:

ضمن شروط مرسومة. هذا علماً أن مجموع المعاشات ينبغي أن لا يتعدى ٨٥٪ من الأجر السنوي للمصاب، وإلا يصار الى تخفيض الحصص بصورة متناسبة.

الفصل الخامس

ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في سويسرا(١)

في إطار التأمينات الإجتماعية، لم تكن سويسرا رائدة.. إذ كباقي البلدان التي سبقتها، أبصر التأمين الإجتماعي النور في سويسرا بشكل تأمين الزامي للطوارئ Ass. acc. obligatoire في الوقت الذي كان هذا التأمين مطبّقاً في المانيا منذ عام ١٨٨٤، في النمسا منذ ١٨٨٧، وفي فرنسا والدانمرك منذ عام ١٨٩٨ وفي باقي الدول الأوروبية في أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين.

بناحية عامة، فإن التنظيم السياسي في سويسرا (الديمقراطية المباشرة) مع حق الشعب في اقتراح المبادرات، أو الاعتراض عن طريق الاستفتاء Referendum بالنسبة للقوانين التي يقرها البرلمان.. إضافة الى أصول الاستشارة la procédure de consultation التي تسمح للهيئات السياسية والحكومات في المقاطعات ولمختلف الجماعات الضاغطة (groupes pression) بإعطاء الرأي في أي مشروع قانون مرتقب قبل أن يصار الى المداولة بشأنه؛ ولعل تكوين قانون التأمين في حال المرض والطوارئ يعطي مثلاً حياً في هذا الإطار.. فنص القانون تاريخ ١٣ حزيران ١٩١١ كان بدوره محط استفتاء، وصراع قوي من

Friedrich-Ebert-Stiftung Bonn

قبل المعارضين: ثم تمّ تبنّي هذا القانون نهائياً في اقتراع شعبي (votation publique) في الرابع من شباط ١٩١٢ دون أية حميّة أو حماس.

● المبحث الأول: التنظيم الإداري.

منذ الأساس، اعتبر الصندوق الوطني للتأمين في حال الطوارئ CNA مؤسسة مستقلة تماماً عن الاتحاد la confédération رغم بقائه تحت المراقبة التامة للمجلس الفدرالي؛ ومع أنه مؤسسة من القانون العام، فهو مستقل تماماً، ويعمل حسب مبدأ التعاضد.

لا يحقق الصندوق CNA أية أرباح، إنما تموّل التقديمات الطويلة الأجل (معاشات العجز والوفاة) حسب نظام الرسملة، وهذا يعطي بعض الفوائض؛ إنما فيما يتعلق بالتقديمات القصيرة الأجل (التعويضات اليومية في حال العجز عن العمل، مصاريف العلاج) فهي تعمل حسب مبدأ التوزيع (الاشتراكات المسددة تسمح بتمويل التقديمات المدفوعة الناتجة عن الطوارئ أو الأمراض المهنية..). يتشكل مجلس إدارة هذه المؤسسة، المعتبر السلطة العليا، من ١٦ عضواً يمثلون أصحاب العمل، و١٦ عضواً يمثلون الأجراء وثمانية أعضاء يمثلون الاتحاد وتتم تسميتهم من قبل المجلس الفدرالي.

للـ CNA ادارة عامة مركزه في Lucerne وله مراكزه ومكاتبه للتمكن من السهر على وحدة التطبيق، ادارة الأموال، مركزة المعطيات الاحصائية الضرورية لحسن عمل التأمين، ادارة المكننة، وتحديد سياسة الأقساط، على أن يعطى لوكالات منتشرة في البلاد صلاحية تنفيذ المهام العائدة للتأمين (إعطاء التقديمات، دراسة الملفات، إدارة المنازعات،..).

● المبحث الثاني: خصائص الصندوق الوطني للتأمين CNA.

كل الطوارئ هي مؤمّنة، فالنظام السويسري أراد، دفعة واحدة، d'emblée توسيع تأمين الطوارئ لكل الحوادث الآيلة الى الضرر.

المطلب الأول: الصندوق والوقاية من الحوادث.

لا يهتم الصندوق بالتأمين فقط إنما أيضاً بالوقاية من الطوارئ المهنية، لذلك فال CNA يحمّل أصحاب العمل عبء القيام بالاجراءات الكفيلة بالوقاية من الحوادث والأمراض المهنية، ويحمّل الأجراء موجب احترام هذه الإجراءات.. من هنا فالمجلس الفدرالي يسمح للمؤسسات المؤمّنة أن تقتطع نسبة اضافية على الأقساط (حالياً ٠.٦٪ من الأقساط المهنية) من أجل تمويل عملية الوقاية من الطوارئ.. وللأجهزة المنفّذة إمكانية إقفال المؤسسة عندما تزداد نسبة الحوادث المهنية فيها، ويمكن زيادة أقساط طوارئ العمل والأمراض المهنية عندما لا تقوم المؤسسة باجراءات الوقاية الملائمة. ويضاف على الوقاية ذات الطابع التقني، وقاية القطاع الطبي.. إذ يملك صندوق التأمين CNA جهاز طب العمل، Services de médecine du Travail مهمته دراسة وظائف العمل والأمكنة، وتحديد المخاطر المتعلقة بها، من أجل استبعاد الأشخاص الذين لا تتلاءم قدراتهم الجسدية أو النفسية مع تنفيذ عمل معين عند الاقتضاء.

المطلب الثاني: الصندوق الوطني للتأمين CNA وإعادة التأهيل المهني: Réadaptation.

من أجل هذه الغاية، افتتح الصندوق عيادة لاعادة التأهيل تأخذ على عاتقها المرضى، المصابين بشكل خطير، عند خروجهم من المستشفى؛ فتطبق عليهم علاجاً تكميلياً، وتحدّد الأمكانات المستقبلية لنشاط الضحية المصاب..

هذه الاجْراءات تساعد على تقليص الضرر الناتج عن الطارئ بفتح المجال للمصاب في أن ينخرط مجدداً، ليس فقط في الاطار الإجتماعي، إنما أيضاً في الاطار المهني.

يعمل الصندوق، في ميدان اعادة التأهيل، بالتعاون الحثيث مع مؤسسة أخرى سويسرية: une autre institution Helvetique وهي تأمين العجز من أجل الوقاية، العلاج وإصلاح الضرر، وإعادة التأهيل: فإهمال الوقاية يؤدي الى زيادة عدد المصابين مع خطورة الاصابات، مما يؤدي الى دفع تقديمات تأمينية أكثر، وهذا ما سينعكس على الاقساط (الاشتراكات)؛ وهذا ما سنفصله فيما يلي:

● المبحث الثالث: قوانين وصناديق إعادة التأهيل.

في سويسرا، هناك ثلاثة قوانين تهتم بموضوع إعادة التأهيل وتقييم العجز نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني: القانون الفدرالي لتأمين العجز للعام ١٩٥٩ (LAI)، القانون الفدرالي لتأمين الطوارئ للعام ١٩٨١ (LAA)، والقانون الفدرالي في العون المهني للشيخوخة للعام ١٩٨٢ (LPP) (٢).. علماً أن عدداً محدوداً من أحكام هذه القوانين المختلفة يهم الموضوع المتعلق باعادة التأهيل المهني(٣).

المطلب الأول: تأمين العجز: القانون الفدرالي لتأمين العجز: ١٩/حزيران ١٩٥٩ (AI).

يشمل ميدان تطبيق قانون تأمين العجز، عملياً، كل السكان السويسريين (الساكنين في سويسرا، والذين يمارسون فيها نشاطهم المهني، والرعايا السويسريين العاملين في الخارج لصالح صاحب عمل في سويسرا)... ويتقاسم أصحاب العمل والأجراء الاشتراكات بالتساوي، والسلطات العامة (الاتحاد

والكنتونات) تتحمل نصف مصاريف الـ AI..

الوجه الأول: إعادة التأهيل:

استعادة القدرة على الكسب وتطوير هذه القدرة وحمايتها وتعزيز استعمالها (لغاية بلوغ المرأة ٦٢ عاماً والرجل ٦٥ عاماً حيث يبدأ دور تأمين الشيخوخة AVS). من إجراءات إعادة التأهيل الإجراءات الطبية mesures médicales ، والإجراءات ذات الطابع المهني حيث إعادة التأهيل والتدابير المتممة لها الآيلة الى مساعدة المضمون على استعادة نشاطه المهني أو الأعمال العادية (أجهزة للتنقل appareils pour se déplacer واقامة علاقات مع محيطه وتطوير استقلاليته الشخصية).

الوجه الثاني: المعاشات (Les Rentes):

عندما لا تسمح اجراءات اعادة التأهيل لاكتساب القدرة الكاملة على العمل أو المحافظة عليها، يمنح تأمين العجز معاشاً عن طريق صناديق المقاصة وكذلك عن طريق لجان تأمين العجز والمكاتب الاقليمية برعاية ومراقبة المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية (OFAS)(٤).

المطلب الثاني: تأمين الطوارئ: القانون الفدرالي لتأمين الطوارئ تاريخ ٢٠ مارس ١٩٨١ (LAA).

حلّ هذا القانون المعمول به اعتباراً من ١٩٨٤/١/١ محل القانون السابق تاريخ ١٣ حزيران ١٩١١، ويطبق على المؤسسات القائمة في سويسرا وأجرائها (بين العام ١٥ و٦٥ عاماً). يتم تطبيق هذا القانون عن طريق مؤمّن أساسي assureur principal وهو الصندوق الوطني للتأمين في حال الطوارئ (CNA)، وعن طريق حوالي ٣٠٠ مؤمّناً آخر، ويشمل هذا القانون طوارئ العمل

والأمراض المهنية والطوارئ الحاصلة خارج العمل (أثناء الراحة loisirs مثلاً).

عند وقوع الحدث تبدأ الاجراءات الأولية ذات الطابع الطبي، فيأخذ المؤمّنون assureurs على عاتقهم مجمل العلاج الطبي وتدفع هذه التقديمات بنسبة ١٠٠٪.. ومن أجل الفعالية الكبرى والحث على التصرف بسرعة، يدفع المؤمّنون مصاريف الانقاذ والسفر والنقل، ويأخذون على عاتقهم استعادة ما خسر الجسم (اطراف اصطناعية، كراسي سيّارة..).

في حال عدم القدرة يحصل المصاب على تعويضات يومية (٨٠٪ من كسبه في حدود حد أقصى)، وإذا حصل العجز يحصل المصاب على معاش، علماً أن مفهوم العجز قد تحدد في القانون بالنيل الدائم والطويل الأمد للقدرة على الكسب (٨٠٪ من الكسب السنوي السابق للحادث ضمن حد أقصى).. مع امكانية اضافة معاش آخر في حال ضرورة الاستعانة بشخص ثالث.

المطلب الثالث: التعاون المهني prévoyance professionnelle:(٥).

ـ القانون الفدرالي للتعاون المهني للشيخوخة والعجز والوفاة. (L.P.P.) تاريخ ١٩٨٢/٦/٢٥.

يشتمل ميدان تطبيق هذا القانون الأشخاص المؤمّن عليهم البالغين أكثر من ١٧ عاماً. يستطيع قانون التعاون والتبصر المهني LPP أن يقلّص تقديمات العجز إذا تعدت تقديماته المضافة الى باقي المداخيل ٩٠٪ من الدخل السنوي المفترض أن يكون المستفيد قد خسره.

حسب النظام السويسري، إذا أصبح شخص ما عاجزاً نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني يستطيع الاستفادة من التقديمات استناداً لثلاثة قوانين فدرالية:

(La LAI, la LAA, et la LPP.) مبدئياً، فإن تأمين العجز هو الذي يعطي دائماً تقديماته كاملة.. أما تأمين الحوادث، حسب قانون LAA فهو يكمّل، تقديمات تأمين العجز لغاية ٩٠٪ من الدخل السنوي السابق للطارئ:. علماً أن كلَيْ التأمينين المذكورَيْن لا يأخذ بعين الاعتبار التقديمات الممنوحة حسب قانون L.PP.. بحيث أنه من الممكن القيام بالدمج، إنما، كما تبين أعلاه، فإن مؤسسة L.PP يمكنها في هذه الحالة تخفيض تقديماتها... كما يمكن لأنظمة التأمينات الثلاثة أن تخفّض التقديمات عند اقتراف المؤمّن عليه أهمالاً جسيماً (أي عندما يخترق القواعد الأوّلية للحيطة والحذر التي يطبقها كل رجل عاقل عادي في نفس الوضع ونفس الظروف لتجنّب النتائج المضرة)، أو عندما يتأتى الضرر عن جرم أو جنحة (قيادة السيارة في حال السكر مثلاً en cas d'ébrieté). عند الإصابة بطارئ accident ، يعلم صاحب العمل عنه للجهة المؤمّن لديها son assureur (LAA) التي تأخذ على عاتقها عبء التقديمات الشرعية (مصاريف إنقاذ المصاب ونقله الى مؤسسة استشفائية والاقامة فيها والعناية من قبل الأطباء والأدوية الموصوفة والعلاجات التكميلية les cures complémentaires الضرورية عند الاقتضاء)، إضافةً الى تعويضات يومية. ومن الناحية المبدئية، لا يتدخل تأمين العجز إلا بعد فترة سنة من عدم القدرة على العمل، ويهتم عند ذلك بمشاكل إعادة التأهيل

وهكذا نستطيع تلخيص ما سبق كما يلي:

١ ـ حالما وقوع الطارئ يمنح المؤمِّن (L.AA) التقديمات الشرعية، وغالباً ما تؤدي هذه التقديمات الى الشفاء (٦) .

٢ ـ تتوقف التعويضات اليومية المدفوعة من قبل المؤمِّن (LAA) عندما تتوجب هذه التقديمات على الـ LAI الذي يضطلع كذلك بمهام إعادة التأهيل

المهني، وهذا ما يحصل في حالات محدودة.

٣ ـ لا علاقة لتقديمات الـ LAA أو الـ LAI بالتقديمات التي يمنحها الـLPP ، إنما لهذا الأخير تكييف تقديماته الخاصة قياساً على تقديمات المؤمِّنين السابقين.

٤ ـ رغم أن الدور الأساسي لاعادة التأهيل هو على عاتق تأمين العجز، يبقى دور يضطلع به صندوق تأمين الطوارئ CNA الذي يقوم باعادة التأهيل الطبي عن طريق انشاء علاج ملائم (التدليك الفيزيائي والتزويد بالاطراف الاصطناعية) في عيادته الخاصة باعادة التأهيل الطبي.

● المبحث الرابع: الأقساط.

استناداً الى قانون التأمين في حال الحوادث والطوارئ، تتعلق اقساط التأمين بالخطر في القطاعات الإنتاجية؛ وفي سويسرا إن صناعة البناء تشكل المخاطر المهنية الأكثر ارتفاعاً، مما يوجب الحصول على قسط متناسب مع الأجور في نفس القطاع (حوالي ٤٥٪ بالألف)؛ وكذلك فاستثمار الغابات، بناء الجسور والأنفاق ، كل ذلك يشكل مخاطر مرتفعة توجب اشتراكات مقابلة مرتفعة أيضاً.

ومن أجل الوصول الى أقساط مهنيّة متناسبة مع المخاطر العملية الفعلية في المؤسسات، على الصندوق أن يعرف خصوصيات كل مؤسسة.. وعند معرفة هذه الخصائص، يمكن تصنيف المؤسسة في إحدى الفئات الستين من المخاطر الموجودة ، وبالتالي تحديد القسط بشكل دقيق حسب الإمكان.

على الأقساط غير المهنية أن تكون مساوية لمصاريف المخاطر غير المهنية، وكذلك بالنسبة للأقساط المهنية، و أقساط قطاع البناء وأقساط قطاع العمل المكتبي، وأقساط الصناعة النسيجية... وأن مجموع التوازنات حسب كل قطاع أو

طبقة أو صنف خطر، ينبغي أن يؤدي الى توازن إجمالي بين التقديمات والأقساط.. من هنا فهذه سياسة طويلة الأجل تسمح بتحديد الأقساط المتوجبة فعلياً.. وتؤدي الى التصحيح الضروري حسب الظروف وتوجهات القطاعات، الفئات والمؤسسات الكبيرة؛ علماً أنه في نهاية السنة المالية، ترفع المؤسسة للهيئة المؤمِّنة l'assureur ، التصريح relevé أو الكشف الصحيح بالأجور المدفوعة؛ وهنا يستلم المؤمّن القسط التكميلي في حال زيادة الأجور عن الأقساط المدفوعة سابقاً خلال السنة.. ان سياسة الأقساط هذه تسمح كذلك، في بعض الحالات، باعطاء دوافع للوقاية من الطوارئ.

وصندوق التأمين يشجع، من جهته كل اجراءات الوقاية التي يراها مناسبة.. ويضاف على الأقساط الصافية المذكورة أعلاه نِسَباً تكميلية: (٥ ، ١٢٪ من القسط الصافي لتغطية المصاريف الادارية لمؤسسة التأمين، ٥ ، ٦٪ من القسط المهني الصافي لتغذية الوقاية من الطوارئ المهنية، ٥ ، ٠٪ من القسط الصافي للوقاية في أوقات الفراغ ومخاطر الطريق loisirs et trajet)؛ وعندما لا يدفع القسط، لمؤسسة التأمين الحق بالملاحقة أو الحجز saisie لاستعادة ما هو حق لها...

لا يدفع المضمون أية فاتورة ..، إذ يسدد المؤمّن كامل المصاريف (système du tiers. payant).. ولا توجد مساهمة من المضمون (Ticket modérateur)، كما يدفع المؤمّن التعويضات اليومية طيلة فترة العجز الناتجة عن الطارئ أو المرض المهني (٨٠٪ من خسارة الأجر ضمن حد أقصى salaire plafonné بقيمة مقطوعة) وذلك اعتباراً من اليوم الثالث للحادث، ويستمر هذا التعويض دون حد لغاية عودة المصاب للعمل.

ويمكن أن يمنح معاش متناسب مع درجة العجز المستمر.. وتحدد هذه الدرجة بعد العمل باجراءات إعادة التأهيل الضرورية، ومع الأخذ بعين الاعتبار

نسبة الضرر في قدرة الكسب مستقبلاً.. علماً أنه في القانون السويسري، لا يعتبر العجز مفهوماً طبياً.. فليس الطبيب هو الذي يحدد نسبة العجز؛ فالمفهوم اقتصادي وللمؤمّن أن يحدد المجال الذي أصيب فيه الأجير في قدرته المستقبلية على الكسب.. وتتدرج النسبة في هذه الحالة بين ١٠ و١٠٠٪؛ ففقدان ساق لعامل في التجارة لا يؤثر بشكل مماثل إذا قارنا ذلك مع عامل البناء.. وفقدان إصبع يعتبر عجزاً هاماً لعازف البيانو بينما لا يعتبر مؤثراً على بائع اللحم مثلاً.

ملاحظة: (تأمين الطوارئ للأشخاص في البطالة) Assurance-accidents des personnes en chômage.

منذ ١٩٩٦/١/١ صدر الأمر التشريعي الخاص بطوارئ العمل للأشخاص في البطالة (ordonnance du conseil fédéral - c.a.d. le gouvernement) وذلك ضمن أصول واشتراكات محددة (مبدئياً ١,٣٪ من تعويض البطالة) (٧).

الفصل السادس

طوارئ العمل والأمراض المهنية وتطبيقاتها في أنظمة التأمينات الاجتماعية في الدول العربية

(ميدان التطبيق والمخاطر المغطاة ـ التقديمات)

● **المبحث الأول: ميدان التطبيق والمخاطر المغطاة.**

(دراسة مقارنة لأنظمة تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية في العالم العربي).

أولا: المملكة الأردنية الهاشمية.

١ ـ المخاطر المغطاة.

يغطي قانون ٧٨/٣٠ طارئ العمل (كل إصابة تقع أثناء أو بمناسبة القيام بالعمل) وطارئ الطريق (كل إصابة أثناء الذهاب والعودة من العمل) والأمراض المهنية (التي تحدد بجدول مرفق بالقانون).

٢ ـ ميدان التطبيق.

تشمل حماية هذا التأمين المؤمّن عليهم الأجراء الخاضعين للتأمينات

الإجتماعية، علماً أن هذه الحماية تشمل منذ عام ١٩٨٧ أجراء المؤسسات التي تستخدم خمسة أجراء على الأقل، وكذلك الاردنيين العاملين في البعثات الدبلوماسية والمنظمات الدولية(١).

ثانياً: دولة البحرين.

١ ـ المخاطر المغطاة.

يشمل قانون التأمين الإجتماعي (المرسوم بقانون رقم ٧٦/٢٤) فرع تأمينات إصابات العمل الذي يغطي طارئ العمل (كل حادث يقع أثناء أو بمناسبة العمل، أو خلال السفريات التي يتحمل صاحب العمل نفقاتها، أو في الطريق للعمل والعودة منه) والأمراض المهنية التي تلحظ في جدول ملحق بالقانون.

٢ ـ ميدان التطبيق.

وهو يتناول جميع العاملين في القطاع الخاص والقطاع التعاوني أو المشترك، والمؤسسات العامة والهيئات العامة ممن لم يرد بهم نص خاص، مع بعض الاستثناءات الواردة في المادة الثانية.

ثالثاً: تونس.

١ ـ المخاطر المغطاة.

يتناول قانون ٥٧/٧٣ تعويض الأضرار الحاصلة بسبب حوادث الشغل والأمراض المهنية، أي الطارئ الذي يقع أثناء أو بمناسبة القيام بالعمل، وفي طريق العمل أو العودة منه، والأمراض المهنية المحددة في جدول ملحق بالقانون مع تعريف قانوني للمرض المهني.

٢ ـ ميدان التطبيق.

ويشمل المؤمّن عليهم الخاضعين لقانون ٥٤٣ لسنة ١٩٥٧ تاريخ ٥٧/١٢/٢، في المشاريع الصناعية والتجارية والنقل والحرف والشركات المدنية والنقابات، وكذلك في الجمعيات والمؤسسات الاستشفائية والإسعافية والخيرية، والمسجونين، وسائقي السيارات، ومحترفي الأسفار التجارية، والنوتية، ومستأجري الملاحات، والمؤسسات الفلاحية، ودور تربية الحيوانات وتدريبها، والبلديات والمؤسسات العامة، وتلاميذ التعليم الفني والتدريب.

اصلاح هام.

بموجب قانون شباط ١٩٩٤ تمّ في إطار إدارة الضمان الإجتماعي، انشاء نظام الزامي لطوارئ العمل والأمراض المهنية، بينما كانت المسؤولية سابقاً عائدة لرب العمل في إطار التأمينات الخاصة.. حدد القانون طارئ العمل والمرض المهني والعناية الطبية والتعويضات اليومية، وانشأ بطاقة الطارئ، ونظام الوقاية والعقوبات (٢).

رابعاً: الجزائر.

١ ـ المخاطر المغطاة:

حسب قانون ٨٣ ـ ١٣ سنة ١٩٨٣ المتعلق بحوادث العمل، يغطي التأمين طوارئ العمل (أثناء أو بمناسبة العمل وخلال الطريق) والأمراض المهنية (المحددة في القانون).

٢ ـ ميدان التطبيق.

يستفيد من هذا التأمين كل العمال، أجراء أم ملحقين بالإجراء assimilés

مهما كان نوع عملهم أم أجورهم أم جنسيتهم، والتلاميذ في التعليم المهني، والأشخاص في التدريب المهني، والمسجونون، والطلبة اليتامى في حماية الشبيبة.

خامساً: المملكة العربية السعودية.

١ ـ المخاطر المغطاة.

انطلاقاً من قانون التأمينات الإجتماعية الصادر بقرار مجلس الوزراء رقم ٧٤٦ تاريخ ٢٣ـ١٣٨٩/٨/٢٤ هـ، والمرسوم الملكي رقم م/٢٢ تاريخ ١٣٨٩/٩/٦ هـ، يغطي القانون الأخطار المهنية: طارئ العمل (كل إصابة تحدث للمؤمّن عليه بتأثير العمل أو من جراء ممارسة العمل، أو أثناء السفريات التي يتحمل صاحب العمل تكاليفها، أو في طريق العمل والعودة منه) والأمراض المهنية (التي تحدد بموجب جدول يصادق عليه بقرار من مجلس الوزراء بناء على اقتراح الوزير المسؤول).

٢ ـ ميدان التطبيق.

يشمل القانون بحمايته الأجراء الخاضعين لقانون التأمينات الاجتماعية والمذكورين سابقاً، من سعوديين وأجانب، واعتباراً من ١٩٨٨/٨/١٣، توسع نظام التأمين ضد طوارئ العمل ليشمل المؤسسات التي تستخدم بين عشرة وعشرين أجيراً (٣).

سادساً: الجمهورية العربية السورية.

١ ـ المخاطر المغطاة.

عملاً بالمادة ٣٥ من قانون التأمينات الإجتماعية، والمادة ٨٣ من قانون سنة ١٩٨٢، يغطي القانون طارئ العمل (كل حادث يقع أثناء أو بمناسبة العمل وفي الطريق من وإلى العمل) والأمراض المهنية (المحددة بجدول ملحق بالقانون).

٢ ـ ميدان التطبيق.

لا يشمل القانون العمال الزراعيين غير العاملين على آلات ميكانيكية في القطاع الخاص.. إنما تم شمول العمال الزراعيين لدى الدولة بموجب قرار وزاري اعتباراً من ٧٩/١/١.

سابعاً: السودان.

١ ـ المخاطر المغطاة.

يغطي القانون رقم ٧٤/٣٠ والقانون ٨٣/٨٣ طارئ العمل (الحادث الذي يقع أثناء العمل وبسببه) والأمراض المهنية (المحددة بموجب جدول بالقانون).

٢ ـ ميدان التطبيق.

المؤمّن عليهم في المؤسسات التي تستخدم ثلاثين أجيراً أو أكثر كمرحلة أولى.

ثامناً: الصومال.

١ ـ المخاطر المغطاة.

نظم قانون ١٩٧٢ طوارئ العمل والأمراض المهنية، فقام بتغطية حوادث العمل الحاصلة أثناء أو بمناسبة العمل (طارئ العمل بالمعنى الضيق) وخلال الذهاب للعمل والعودة منه (طوارئ الطريق) والأمراض المهنية المحددة قانوناً.

٢ ـ ميدان التطبيق.

يستفيد من هذه النصوص الأجراء المؤمّن عليهم ابتداءً من اليوم الرابع للإصابة.

تاسعاً: العراق.

١ ـ المخاطر المغطاة.

عملاً بقانون ٧١/٣٩ وتعديلاته، يغطي قانون التقاعد والضمان الإجتماعي للعمال طارئ العمل (الحادث الذي يقع أثناء العمل وبمناسبته) والمرض المهني (المعرّف قانوناً، والمحدد بموجب جدول ملحق بالقانون، ويصدر بقرار من الوزير، بناء على اقتراح مجلس الإدارة واستطلاع وزارة الصحة).

٢ ـ ميدان التطبيق.

المؤمّن عليهم حسب قانون ٧١/٣٩.. أما الإصابات التي يتعرض لها غير المضمونين، فيعوض عليهم استناداً لأحكام قانون العمل وليس لأحكام قانون التأمين الإجتماعي.. واعتباراً من عام ١٩٨٧ شملت الحماية أجراء المؤسسات التي تستخدم خمس أجراء على الأقل، وكذلك أصحاب الحق من بعدهم (٤).

عاشراً: الكويت.

١ ـ المخاطر المغطاة.

حسب قانون ٧٦/٦١ المعدل بالقانون ٧٧/١٢٦ ـ البند الرابع منه، يغطي القانون طارئ العمل (الإصابة التي تقع أثناء العمل وبسببه) والأمراض المهنية (المحددة بموجب لائحة صادرة بقرار من وزير المالية، بالاتفاق مع وزير الصحة).

٢ ـ ميدان التطبيق.

يطبق القانون على الكويتيين العاملين لدى صاحب عمل، ولو كان مقر عملهم خارج البلاد، إذا كانوا غير خاضعين لنظام تأمين مشابه في الخارج.

حادي عشر: الجماهيرية العربية الليبية.

١ ـ المخاطر المغطاة.

يغطي قانون ٨٠/١٣ طارئ العمل (الحادث أثناء أو بمناسبة العمل، بما في ذلك الإصابات أثناء الذهاب للعمل والعودة منه) والأمراض المهنية (التي تحدد بموجب لوائح نص عليها القانون).

٢ ـ ميدان التطبيق.

تسري قواعد إصابات العمل والأمراض المهنية على المشتركين فقط، أي المضمونين الذي ينتفعون بأحكام قانون الضمان الإجتماعي مقابل أداء الاشتراكات.

ثاني عشر: الجمهورية اللبنانية.

ملاحظة.

لم يطبق حالياً فرع ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية المنصوص عنه في قانون الضمان الإجتماعي، والحماية حالياً مقتصرة على بعض التعويضات النقدية المقطوعة indemnités Forfaitaires منصوص عنها في نصوص مكملة لقانون العمل في المرسوم الاشتراعي ET ٢٥ تاريخ ١٩٤٣/٥/٤ المعدل سنة ١٩٨٣. لذلك فإن لبحثنا أدناه الطابع النظري استناداً للنصوص الواردة في قانون الضمان الإجتماعي الصادر في ١٩٦٣/٩/٢٦.

١ ـ المخاطر المغطاة.

يغطي قانون الضمان الإجتماعي في لبنان طارئ العمل (الطارئ الذي يقع أثناء العمل أو بمناسبته، خلال عمليات إنقاذ في المؤسسة، وسفريات يتحمل

صاحب العمل نفقاتها، أو في طريق العمل) والأمراض المهنية (التي ستصدر، بموجب لائحة، بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء).

٢ ـ ميدان التطبيق.

جميع الأجراء المضمونين المنصوص عنهم في المادة التاسعة من قانون الضمان الإجتماعي المعدلة بالقانونَيْن ٦٩/١٥ و٧٥/١٦.

ثالث عشر: مصر.

١ ـ المخاطر المغطاة.

استناداً إلى قانون ٦٤/٦٣، وقانون ٧٥/٧٩ المعدل بالقانون ٧٧/٢٥ (الباب الخامس) وقرار وزير التأمينات الإجتماعية رقم ٧٦/٣١ في شأن بعض الأحكام التنفيذية لتأمين إصابات العمل، وقانون ٧٨/٥٠ بالنسبة للمصريين في الخارج، يغطي القانون طارئ العمل (كل حادث يقع أثناء العمل وبمناسبته وفي طريق الذهاب للعمل والعودة منه) والأمراض المهنية (التي تحدد بموجب جدول ملحق في القانون، ولوزير التأمينات الإجتماعية إجراء إضافات عليه).

٢ ـ ميدان التطبيق.

يشمل القانون بحمايته الخاضعين لقانون ٧٥/٧٩، والمصريين في الخارج بموجب قانون ٧٨/٥٠ بالنسبة للعجز الكامل والوفاة.

رابع عشر: المغرب.

١ ـ المخاطر المغطاة.

عملاً بقانون ١٩٢٧ وقانون ٢٧/٦/٢٥، فإن المسؤولية بالنسبة لطوارئ العمل والأمراض المهنية هي على عاتق صاحب العمل، ويستطيع رفع المسؤولية عنه

بالتأمين الاختياري.

وحسب نصوص هذه القوانين فإن طارئ العمل هو كل حادث وقع أثناء العمل وبمناسبته أو في الطريق للعمل والعودة منه، وتصدر الأمراض المهنية بلائحة بناء على مرسوم. ويعرّف المرض المهني في القانون.

خامس عشر: جمهورية موريتانيا الإسلامية.

١ـ المخاطر المغطاة.

يغطي قانون ٣٩/٢٦ تاريخ ٦٢/١١/٣ وقانون سنة ١٩٦٧ طارئ العمل (الطارئ الذي يقع أثناء العمل وبمناسبة القيام به، والطارئ الذي يقع في الطريق للعمل والعودة منه)، والأمراض المهنية المحددة بموجب لائحة صادرة بمرسوم.

٢ ـ ميدان التطبيق.

يشمل الغطاء القانوني المؤمّن عليهم المفصل وضعهم أثناء حديثنا عن ميدان تطبيق التأمينات الإجتماعية.

سادس عشر: اليمن.

١ ـ المخاطر المغطاة.

عملاً بقانون ١٩٨٠ يغطي التأمين طارئ العمل (الحادث الذي يقع أثناء العمل أو بمناسبته، وفي الطريق إلى العمل وفي العودة منه) والأمراض المهنية (المحددة بجدول ملحق بالقانون).

٢ ـ ميدان التطبيق.

العمال المنصوص عنهم في القانون رقم ٨٠/١ (قانون الضمان الإجتماعي).

● المبحث الثاني: تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية.

أولاً: المملكة الأردنية الهاشمية.

١ ـ في حال العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تتحمل مؤسسة التأمينات الإجتماعية كلفة العلاج لحين الشفاء (العناية الطبية الكاملة) مع الأطراف الاصطناعية والأسنان والتأهيل.

ب ـ التقديمات النقدية.

اعتباراً من اليوم الأول الذي تقع فيه الإصابة، وذلك حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة.

قيمة التقديمات النقدية ٦٥٪ من الأجر اليومي في المستشفى. و٧٥٪ من الأجر خارج المستشفى.

٢ ـ العجز الدائم.

يعطى في هذه الحالة معاش عجز دائم وكلي.. والحد الأدنى للنسبة الموجبة لمعاش العجز هو ٣٠٪ فأكثر.

قيمة معاش العجز ٧٥٪ من الدخل الخاضع لاشتراكات الضمان الإجتماعي؛ ويصل في بعض الظروف الى ٩٤٪ من الدخل، وذلك مهما كانت مدة الاشتراك.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عند حصول عجز جزئي مستديم أقل من ٣٠٪ من القدرة على الكسب.

ويساوي هذا التعويض ٣٦ مرة العائد الشهري المحدد للعجز الدائم الجزئي.

ب ـ تقديمات أخرى.

إضافة على ما ذكر أعلاه، يقدم النظام التأميني في الأردن تقديمات متعلقة بتأهيل المصابين.

٣ ـ معاش الوفاة.

قيمة معاش الوفاة، الناتجة عن وفاة المؤمّن عليه إثر طارئ عمل أو مرض مهني، هي ٦٠٪ من الدخل الخاضع لاشتراكات الضمان الإجتماعي.

يستحق هذا المعاش المعالون من المؤمّن عليه (الزوج إذا كان عاجزاً وتعيله زوجته، الزوجة والأولاد حتى بلوغ سن محددة).

ويضاف على معاش العجز تعويض نفقات الجنازة.

ثانياً: دولة البحرين (٥).

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تقديم العناية الطبية بكاملها مع عناية طب الأسنان والأطراف الاصطناعية

دون تحديد المدة، وذلك حتى يتم الشفاء أو العجز الدائم أو الوفاة.

ب ـ التقديمات النقدية.

وتؤدى اعتباراً من اليوم التالي للإصابة حتى العجز أو الوفاة أو الشفاء. قيمة هذه التقديمات ٧٥٪ من الأجر اليومي المسدد الإشتراك على أساسه.

٢ ـ في حالة العجز الدائم.

العجز الدائم هو العجز الذي تكون نسبته ٣٠٪ وما فوق من القدرة على العمل. قيمة معاش العجز الدائم هي ٧٥٪ من الأجر الخاضع للإشتراك، مع تعيين حد أدنى للمعاش يتناسب مع الحد الأدنى للأجور.

كما يوجب القانون إجراء فحوصات دورية خلال الأربع سنوات من تاريخ العجز.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عند حصول عجز أقل من نسبة ٣٠٪، وهو يوازي ستاً وثلاثين مرة المعاش الشهري المحدد للعجز الدائم الجزئي.

ب ـ تقديمات أخرى.

إضافة على ما ذكر أعلاه، يقدم النظام التأميني في البحرين الخدمات التأهيلية، مصاريف الجنازة، ومصاريف الانتقال الى مركز المعالجة.

٣ ـ معاش الوفاة.

تبلغ قيمة المعاش للمعالين بعد وفاة المؤمّن عليه نتيجة طارئ عمل أو مرض

مهني ٧٥٪ من الأجر توزع كما يلي:

٨/٣ للأرملة أو الأرامل.

٨/٤ للأولاد غير المتزوجين.

٨/١ للأب والأم والإخوة والأخوات بالتساوي فيما بينهم.

ويعاد التقويم مرة كل ستة أشهر.

ثالثاً: تونس.

١ ـ في حالة العجز المؤقت

أ ـ العناية الطبية.

العناية الطبية كاملة، بما فيها الآلات التعويضية (الإسعاف العلاجي في صوره كافة).

ب ـ التقديمات النقدية.

اعتباراً من اليوم الرابع للعجز المؤقت، وذلك حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة.

وتبلغ قيمة هذه التقديمات ٥٠٪ من الأجر و٣/٢ ٦٦٪ من الأجر ابتداءً من اليوم السادس والأربعين.

٢ ـ في حالة العجز الدائم.

يعتبر العجز دائماً إذا لم ينقص عن ١٥٪ من القدرة على العمل.

يدفع معاش العجز الدائم بمقدار ١٠٠٪ من الأجر السنوي، بحد أدنى عند

معونة شخص ثالث.. ومن أجل معاش العجز الجزئي يصار الى حساب الأجرة السنوية مضروبة بنسبة العجز.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عندما تتراوح نسبة العجز بين ٦ و١٥٪، وقيمته ثلاثة أضعاف المعاش المستحق في حال تجاوز نسبة العجز ١٥٪.

ب ـ تقديمات أخرى.

مثل مصاريف الانتقال، وللورثة المستحقين حق المطالبة بالغرم الادبي والمادي تبعاً لنسبة المسؤولية على المتهم (حسب الاجتهاد).

٣ ـ معاش الوفاة.

يساوي هذا المعاش كامل المعاش الذي كان للمصاب. ويتوجه الى أصحاب الحق وهم: الزوجة والاولاد.. وفي حال عدم وجودهم يتوجه الى الوالدين وباقي الاقارب المعالين من المؤمّن عليه المتوفى.

رابعاً: الجزائر.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

وتشمل العناية الطبية العلاج، والادوية والاستشفاء والفحوص كافة، مع علاجات الاسنان والنظارات الطبية والاجهزة والاطراف الصناعية، وإعادة التدريب الوظيفي والتأهيل المهني والنقل.

ب ـ التقديمات النقدية.

وذلك اعتباراً من اليوم التالي للاصابة حتى الشفاء او العجز او الوفاة. وقيمة هذه التقديمات تتمثل بتعويض يومي يساوي الاجر اليومي على ألا يتجاوز القسمة الواحدة من ثلاثين من الاجر الشهري.

٢ ـ في حالة العجز الدائم.

والعجز الدائم هو العجز الذي لا يقل عن ١٠٪ من قدرة المصاب. وقيمة معاش العجز ١٠٠٪ من المعاش، تضاف اليه نسبة ٤٠٪ من المعاش عند ضرورة وجود شخص ثالث لمعونة العاجز.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

ويعطى هذا التعويض في حال كون العجز الدائم أقل من ١٠٪ من قدرة المصاب، وعندها يجوز للمصاب المطالبة برأسمال يحدد حسب جدول خاص.

ب ـ تقديمات أخرى.

إضافة على ما ذكر أعلاه يقدم النظام التأميني خدمات تأهيلية وأطرافاً وأجهزة صناعية تعويضية.

٣ ـ معاش الوفاة.

ويستحقه الزوج عند العجز والإعالة، والأرملة والأولاد حتى بلوغ السن، والأصول والفروع.

خامساً: المملكة العربية السعودية.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

وتتناول الطبابة والاستشفاء، وعلاج طب الأسنان، والفحوصات المختبرية، والأدوية والأطراف الاصطناعية والنظارات، وذلك دون تحديد مدة زمنية، وطيلة ما تقتضيه حالة المصاب.

ب ـ التقديمات النقدية.

اعتباراً من اليوم التالي للإصابة، حتى العجز أو الوفاة أو الشفاء، وتبلغ القيمة ٧٥٪ من الأجر أو ٥٠٪ عند وجود المصاب تحت العلاج على نفقة المؤسسة.

٢ ـ في حالة العجز الدائم.

ويعتبر عجزاً دائماً العجز الذي لا يقل عن ٣٠٪ من قدرة المصاب، وقيمة معاش العجز ٧٥٪ من متوسط الأجور الشهرية مع حد أدنى للمعاش، ويضاف ٥٠٪ من المعاش عند معونة شخص ثالث، و١٠٪ مقابل الشخص المعال و٥٪ مقابل الشخص الثاني والثالث.

وتجري فحوصات دورية خلال الخمس سنوات الأولى للمعاش.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

ويستحق هذا التعويض عند حصول عجز بين ١٠ و٣٠٪ من قدرة المصاب، وهو يوازي ٣٦ مرة العائد الشهري المحدد للعجز الدائم الجزئي.

ب ـ تقديمات أخرى.

عدا عما ذُكر أعلاه، هناك تقديمات تتمثل بخدمات تأهيلية، وتقديم الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية، ومنحة زواج في حال زواج الأرملة أو البنت أو الأخت، ونفقات الانتقال إلى مركز المعالجة.

٣ ـ معاش الوفاة.

وقيمته ٥٠٪ للأرملة أو الأرامل، ٢٠٪ للأولاد حتى بلوغ السن. على ألا يتجاوز معاش الورثة مبلغ معاش العجز الكلي أي ٧٥٪ من الأجر.

سادساً: الجمهورية العربية السورية.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

وتتم العناية الطبية على نفقة المؤسسة وفي المكان الذي تعيّنه لهم، وتتمثل بالخدمات الطبية والاستشفائية والأدوية والخدمات التأهيلية والأطراف الإصطناعية.. حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة.

ب ـ التقديمات النقدية.

وتعطى اعتباراً من اليوم التالي للإصابة، ولغاية الشفاء أو العجز أو الوفاة. وتساوي قيمتها ٧٠٪ من الأجر، و٨٠٪ بعد تسعين يوماً.

٢ ـ العجز الدائم.

نسبته ٣٥٪ على الأقل من قدرة المصاب، وقيمته ٧٥٪ من متوسط الأجر (معاش العجز الكامل).

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق التعويض إذا كان العجز في قدرة المصاب أقل من ٣٥٪ وهو يساوي قيمة العجز الكامل عن خمس سنوات ونصف مضروباً بنسبة العجز.

ب ـ تقديمات أخرى.

عدا عما ذكر أعلاه، يعطي تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية، تعويض الإقامة والانتقال إلى مراكز العناية الطبية، وتعويض الوفاة، ومصاريف الجنازة، ومنحة زواج الأرملة، والبنات والأخوات عند زواجهن.

٣ ـ معاش الوفاة.

وهو يساوي ٧٥٪ من متوسط الأجر، ويستفيد منه الأرملة، الأولاد والإخوة الذكور حتى بلوغ السن، الوالدان، الأرامل والمطلقات وغير المتزوجات من بناته وإخوته ضمن شروط وأصول خاصة.

سابعاً: السودان.

١ ـ في حال العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

توفر الدولة الرعاية الطبية مجاناً لكل المواطنين، ويلتزم صاحب العمل بعلاج كل من أصيب بإصابة عمل، وبأداء نفقة العلاج حسب أحكام المادة ٣١ من قانون العمل الموحد لعام ١٩٧٠.

ب ـ قيمة التقديمات.

يدفع صاحب العمل التعويض عن أيام الانقطاع عن العمل (كامل الأجر اليومي) حتى الشفاء أو ثبوت العجز أو الوفاة.

٢ ـ معاش العجز.

وذلك عند حصول العجز الدائم الذي يجب ألا يقل عن ٣٠٪ من قدرة المصاب. قيمة المعاش ٨٠٪ من الأجر الشهري الموحد مع حد أقصى للمعاش: ٣٦ جنيهاً.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق التعويض عندما تقل نسبة العجز عن ٣٠٪ من قدرة المصاب، وقيمته ٤٢ ضعفاً لقيمة معاش العجز الكلي.

ب ـ تقديمات أخرى.

مصاريف الجنازة.

٣ ـ معاش الوفاة.

يقدر معاش الوفاة بقيمة ٨٠٪ من الأجر الشهري الموحد، بحد أقصى، ويستفيد منه الأرملة والزوج عند العجز والإعالة، والأولاد حتى بلوغ السن؛ ويعاد تقويم المعاش عند تكرار الإصابة، أو كل ستة أشهر...

ثامناً: الصومال.

١ ـ في حال العجز المؤقت.

يستحصل المصاب على تقديمات نقدية، ابتداءً من اليوم الرابع للإصابة وذلك في حال العجز المؤقت.

٢ ـ معاش العجز.

يحصل المصاب على معاش العجز عندما تتعدى نسبة العجز ١٥٪ من القدرة الإنتاجية للمصاب مع إمكانية إضافة ٥٠٪ على قيمة المعاش طبقاً لجدول ملحق بالقانون في حال ضرورة الاستعانة بشخص ثالث.

٣ ـ معاش الوفاة.

عند الوفاة، يستفيد من المعاش كل من الأرملة والزوج العاجز والوالدين المعالين والأولاد، شرط سن أو وضعية صحية معينة.

ملاحظة.

من سمات قانون ١٩٧٢ الإجبارية إلزام صاحب العمل بالتأمين على عماله تجاه طوارئ العمل والأمراض المهنية على نفقته الخاصة فقط(٦).

تاسعاً: العراق.

١ ـ في حال العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تتحمل العناية الطبية مؤسسة الضمان الإجتماعي، ابتداءً من تاريخ إعلامها

وحتى تاريخ الشفاء أو العجز أو الوفاة، مع طبابة الأسنان والأطراف الاصطناعية، والخدمات التأهيلية، وذلك طبقاً للنظام الصحي في المؤسسة.

ب ـ قيمة التقديمات.

ابتداءً من يوم الإصابة، وطوال فترة المعالجة، وذلك حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة. وقيمتها كامل الأجر.

٢ ـ في حال العجز الدائم.

العجز الدائم هو العجز الذي لا يقل عن ٣٥٪ من قدرة المصاب..

وتبلغ قيمة معاش العجز ٨٠٪ من متوسط الأجر في سنة عمل المصاب الأخيرة، مع تعيين حد أدنى للمعاش.

تزداد قيمة المعاش بنسبة ٥٠٪ إذا كان المصاب محتاجاً إلى معونة الغير الدائمة للقيام بأعباء حياته اليومية.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عند حصول عجز أقل من ٣٥٪، وهو يوازي راتب تقاعد الإصابة الكامل عن أربع سنوات مضروباً بنسبة العجز.

ب ـ تقديمات أخرى.

عدا عما ذُكر أعلاه، يعطي النظام التأميني في العراق مكافأة تعويضية عن العجز وخدمات تأهيلية.

٣ ـ معاش الوفاة

يبلغ تقاعد الخلف ٨٠٪ من الأجر، ويستفيد منه الأرملة أو الزوج في حال عجزه والأولاد حتى بلوغ السن..

يعاد الكشف على المعاش كل سنة، مع ازدياد تدابير الوقاية الصحية والإصابية.

عاشراً: دولة الكويت.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تقدم المؤسسة، في الداخل والخارج، العناية الطبية إلى أن يشفى المصاب، أو يثبت عجزه، مع طبابة الأسنان والأطراف الاصطناعية التعويضية، والخدمات التأهيلية.

ب ـ قيمة التقديمات.

القيمة عبارة عن معونة مالية تسددها المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية، وتعادل قيمة راتب المصاب الذي توقف بفعل الإصابة.. وتعطى ابتداءً من اليوم التالي للإصابة، وحتى العجز أو الوفاة أو الشفاء.

٢ ـ معاش العجز.

العجز المشار إليه هنا هو العجز الكامل أو الوفاة، ويتقرر ذلك بقرار من اللجنة الطبية. قيمة المعاش ٩٥٪ من المرتب المنصوص عنه في المادة ١٩ (معاش التقاعد).

ملاحظات.

أ ـ يمكن الجمع بين معاش الإصابة والنصيب في المعاش التقاعدي بدون حدود.

ب ـ يجوز منح معاشات أو مكافآت استثنائية للمؤمّن عليهم وذلك بموجب قرار يؤخذ في مجلس الوزراء.. بالإضافة الى توفر الخدمات التأهيلية.

٣ ـ معاش الوفاة.

قيمة معاش الوفاة ٩٥٪ من المرتب المنصوص عنه في المادة ١٩ (مرتب معاش التقاعد وقت الإصابة).

يستحق هذا المعاش الأرملة أو الزوج إذا كان عاجزاً، الأولاد حتى بلوغ السن، الوالدان الإخوة والأخوات، وأولاد الإبن. ويعاد التقويم أربع مرات خلال السنوات الثلاثة التالية لتاريخ ثبوت العجز.

حادي عشر: الجماهيرية العربية الليبية.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

وتتضمن الرعاية الصحية النوعية، اتخاذ تدابير الأمن الصناعي، وإعادة تأهيل المرضى والمصابين، والرعاية الطبية والتأهيلية الشاملة للمعوقين والعجزة، وتقدير العجز الصحي من خلال اللجان المتخصصة والرعاية الصحية الشاملة لنزلاء دور الرعاية الإجتماعية.

ب ـ قيمة التقديمات.

تعطى التقديمات في حال العجز المؤقت نتيجة إصابة العمل، وذلك إعتباراً من اليوم الأول للإصابة، علماً أن جهات العمل هي التي تتولى تعويض الموظفين أو العمال أو الشركاء.

مدة التقديمات سنة كاملة، وبعدها يعتبر العجز مستديماً. قيمة تعويض الطارئ ٧٠٪ من الأجر أو المرتب أو الدخل، لمدة سنة على الأكثر كما جاء أعلاه.

٢ ـ معاش العجز.

يقصد بالعجز، العجز الدائم، والمرض المستديم لأكثر من سنة؛ وإذا تراوحت نسبة العجز بين ٣٠ و٦٠٪ يستحق المضمون معاشاً جزئياً بحسب نسبة درجة العجز.

فالعجز الكامل يكون ابتداءً من نسبة عجز ٦٠٪، مع حد أدنى هو المعاش الأساسي المنصوص عنه في المادة ٢٢ من قانون ٨٠/١٣، وحد أقصى هو ١٠٠٪ من قيمة الدخل أو المرتب أو الأجر. ويعاد النظر بقيمة المنافع النقدية بقرارات من اللجنة الشعبية العامة، وفق أصول خاصة.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عندما تتراوح نسبة العجز بين ٥ و٣٠٪، وقيمته المعاش الكامل عن سنة مضروباً بنسبة العجز.

ب ـ تقديمات أخرى.

تتمثل هذه التقديمات بما يلي: إعانة الدفن المقطوعة، منح للكوارث

والطوارئ، معاش الحاجة لشخص ثالث، الرعاية الإجتماعية، اتخاذ الأمن الصناعي، إعادة التأهيل، الرعاية الطبية والتأهيلية للمعوقين والعجزة، الرعاية الصحية الشاملة لنزلاء الرعاية الإجتماعية.

٣ ـ معاش الوفاة.

يساوي معاش الوفاة، معاش العجز الكلي، ويوزع على الأرملة والأولاد، مع منحة وفاة من صندوق الضمان الإجتماعي، تحسب قيمتها على أساس الدخل المفترض لمدة ثلاثة أشهر، بواقع ٧٠٪ في حال الوفاة بإصابة عمل.

ثاني عشر: الجمهورية اللبنانية (٧).

١ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تشمل العناية الطبية الطبابة والات البروتيز والاستشفاء حسب المادتين ٢١ و٢٢ من قانون الضمان الإجتماعي.

ب ـ قيمة التقديمات.

تعطى تقديمات تعويض الطارئ اعتباراً من اليوم الحادي عشر للإصابة وتبقى الأيام العشرة الأولى على عاتق صاحب العمل. ويقدم هذا التعويض خلال اثني عشر شهراً.

قيمة تعويض الطارئ ٧٥٪ من الأجر المتوسط اليومي.

٢ ـ معاش العجز.

المقصود بالعجز هنا هو العجز الدائم على ألا يقل عن ٣٠٪ من قدرة

المصاب، وقيمة معاش العجز ثلثا الكسب السنوي، ويحدد في النظام الداخلي تعويض إضافي عند معونة شخص ثالث.. ويعاد النظر بالمعاش سنوياً.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عندما يكون العجز أقل من ٣٠٪، وهو يساوي ثلاثة أقساط سنوية من معاش العجز الجزئي.

ب ـ تقديمات أخرى.

وتتمثل هذه التقديمات بمصاريف الجنازة، وفي حال زواج الأرمل أو الأرملة يستحق كل منهما تعويضاً يساوي مجموع معاشاته عن ثلاث سنوات.

٣ ـ معاش الوفاة.

يساوي معاش الوفاة ثلثي الكسب السنوي، ويستفيد منه الزوج والأولاد، والأصول المباشرون (حق التنزيل) والأصول والإخوة عند عدم توفر مستحقي الدرجة العليا، ويعاد التقويم، دورياً أو عند ورود حادث عمل جديد.

ثالث عشر: مصر.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تتولى الهيئة العامة للتأمين الصحي العلاج والرعاية؛ ويسدد صاحب العمل للتأمين رسماً مقداره/٥٠٠ مليم/ مقابل فحص كل مؤمّن عليه معرّض للإصابة المهنية المحددة قانوناً.

ب ـ قيمة التعويضات.

يبلغ تعويض الطارئ كامل الأجر المسدد عند الاشتراك، اعتباراً من اليوم التالي للإصابة، طيلة فترة التخلف عن العمل، وذلك حتى ثبوت العجز المستديم أو الوفاة.

٢ ـ معاش العجز.

العجز الدائم هو العجز الذي لا تقل نسبته عن ٣٥٪ من قدرة المصاب، ويبلغ المعاش ٨٠٪ من متوسط الأجر المدفوع عنه اشتراك.. ويزداد بنسبة ٥٪ كل خمس سنوات حتى بلوغ الستين عاماً، مع ورود حد أدنى وحد أقصى.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق التعويض إذا قلّت نسبة العجز عن ٣٥٪ من قدرة المصاب، وهو يساوي قيمة العجز الكامل عن أربع سنوات مضروباً بنسبة العجز (مكافأة نقدية تعويضية).

ب ـ تقديمات أخرى.

تتمثل بالخدمات التأهيلية ومصاريف الجنازة، ومصاريف الانتقال، والخدمات التأهيلية وتقديم الأطراف الاصطناعية والتعويضية، منحة زواج الأرملة والبنات والأخوات عند زواجهن.

يجوز الجمع بين معاش الإصابة والأجر أو تعويض البطالة أو معاش الوفاة أو الشيخوخة ضمن حدود مقررة قانوناً (م/٧١).

٣ ـ معاش الوفاة.

يقدر معاش الوفاة بقيمة ٨٠٪ من الأجر المعتمد، ويستفيد منه الأرملة أو الأرامل، الزوج العاجز والعمال، والأولاد حتى بلوغ السن. ويعاد تقويم المعاش مرة كل ستة أشهر.

رابع عشر: المملكة المغربية.

١ قي حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

العناية الطبية كاملة، مع الأطراف الاصطناعية، دون تحديد المدة.

ب ـ قيمة التقديمات.

يعطى تعويض الطارئ اعتباراً من اليوم التالي للإصابة، وتستمر التقديمات حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة. قيمة تعويض الطارئ ٥٠٪ من الأجر و٣/٢ ٦٦٪ ابتداءً من اليوم التاسع والعشرين.

٢ ـ معاش العجز.

العجز الدائم هو العجز الذي لا يقل عن ١٠٪ من قدرة المصاب على الكسب.

وقيمة المعاش ٤٠٪ من الراتب على أن يحدد تفصيل ذلك بموجب مرسوم خاص عند معونة شخص ثالث.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق التعويض عندما يقل العجز عن نسبة ١٠٪ من قدرة المصاب على

الكسب.

ب ـ تقديمات أخرى.

تتمثل بخدمات تأهيلية ومصاريف الانتقال ومصاريف الجنازة.

٣ ـ معاش الوفاة.

يساوي هذا المعاش قيمة معاش العجز الكلي.. ويوزع على الأرملة، والأولاد والأصول والفروع ضمن شروط خاصة تتعلق بالإعالة.

خامس عشر: جمهورية موريتانيا الإسلامية.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تقدم العناية الطبية دون تحديد المدة، مع الأطراف الاصطناعية.

ب ـ قيمة التقديمات.

يعطى تعويض المرض اعتباراً من اليوم التالي للإصابة وذلك حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة.

وقيمة تعويض المرض ٣/٢ ٦٦٪ من قيمة أجر المصاب.

٢ ـ معاش العجز.

العجز الكامل هو العجز الذي لا تتدنى نسبته عن ١٥٪ من قدرة المصاب على الكسب.

قيمة معاش العجز الكامل ٨٥٪ من متوسط الأجر الشهري للمصاب. ويضاف إلى هذه النسبة ٤٠٪ عند معونة شخص ثالث.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عند حصول عجز تقل نسبته عن ١٥٪ من قدرة المصاب على الكسب.

قيمة معاش العجز الكامل ٨٥٪ من متوسط الأجر الشهري للمصاب. ويضاف إلى هذه النسبة ٤٠٪ عند معونة شخص ثالث.

ملاحظات.

أ ـ تعويض الدفعة الواحدة.

يستحق هذا التعويض عند حصول عجز تقل نسبته عن ١٥٪ من قدرة المصاب على الكسب.

ب ـ تقديمات أخرى.

تتمثل بخدمات تأهيلية.

٣ ـ معاش الوفاة.

ويستفيد منه الأرملة، والزوج إذا كان عاجزاً ومعالاً من قبل زوجته العاملة المصابة المتوفاة، والأولاد حتى بلوغ السن وشرط الإعالة.

سادس عشر: اليمن.

١ ـ في حالة العجز المؤقت.

أ ـ العناية الطبية.

تستمر هذه العناية حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة. وقد ألزم القانون ٨٠/١ مصلحة الضمان الإجتماعي، بالتنسيق مع وزارة الصحة، بفحص العاملين المعرضين لأمراض مهنية، وعلى أوقات دورية (٨).

ب ـ قيمة التقديمات.

يعطى تعويض الطارئ اعتباراً من يوم الإصابة وذلك حتى الشفاء أو العجز أو الوفاة. وتبلغ قيمة هذا التعويض راتب الفرق بين الراتب قبل الإصابة والراتب بعد الإصابة.

٢ ـ معاش العجز.

العجز الدائم هو العجز الذي لا تقل نسبته عن ٣٥٪ من قدرة المصاب على الكسب. وتبلغ قيمته ٨٠٪ من متوسط الأجر (٨).

٣ ـ معاش الوفاة.

يساوي معاش الوفاة ١٠٠٪ من الأجر الأساسي، ويستفيد منه الزوج العاجز والمعال، الأرملة، والأولاد ضمن شروط خاصة.

● المبحث الثالث: النتيجة (تعليق ومقترحات).

يعتبر موضوع التأمين تجاه مخاطر المهنة من أهم التأمينات الإجتماعية نظراً لأنه يعطي الاستقرار النفسي للعامل وعائلته من جهة ويدعم القدرة الشرائية

للأجراء التي تنعكس إيجاباً على القدرة الإنتاجية للبلد من جهة ثانية.. وهذا ما جعل المنظمات الدولية والإقليمية تصدر قرارات عديدة في هذا الصدد. ونرى من الضروري الرجوع إلى هذه القرارات للتقيد بها وصولاً إلى تقريب الأنظمة التأمينية المتخصصة وتأمين العمال الوافدين.

المطلب الأول: دولياً.

وعلى ضوء ما نص عليه الإعلان العالمي لحقوق الإنسان في شأن التأمين كحق ضد أخطار المهنة، فقد بذلت جهود كبيرة لصياغة أسس وقواعد لتأمين إصابات العمل، توجّهت جميعها الى ضرورة التعاون والتضامن الدولي في تحقيق هذا الأمر.

وأدى اهتمام منظمة العمل الدولية الى إصدار العديد من الاتفاقيات التي تضمنت الإجراءات الوقائية التي تضمن سلامة العمال وأمنهم في شتى الجوانب المتعلقة ببيئة وظروف عملهم.

المطلب الثاني: عربياً (٩).

نصت المادة الرابعة من ميثاق العمل العربي على أن "توافق الدول العربية على توحيد شروط وظروف العمل بالنسبة لعمالها كلما أمكن ذلك".

وتطبيقاً لما جاء في الميثاق، فقد أصدرت منظمة العمل العربية العديد من الاتفاقيات تضمنت في بنودها ما يتعلق بالحفاظ على حقوق العاملين والاهتمام بمسائل السلامة والحماية من أخطار العمل والوفاة؛ وأهم هذه الاتفاقيات:

١ ـ الاتفاقية العربية للمستوى الأدنى للتأمينات العربية.

صدرت هذه الاتفاقية بموافقة مؤتمر العمل العربي في دورته الأولى المنعقدة

في القاهرة في الفترة من ١٧ مارس إلى ٥ أبريل ١٩٧١.. وقد أفردت الاتفاقية في الجزء الثالث منها: "أولاً: تأمين إصابات العمل" حيث جاء في المادة الثامنة: "يحدد التشريع الوطني المقصود بإصابة العمل ومرض المهنة بحيث لا يقل عدد الأمراض المهنية عن خمسة عشر مرضاً من الأمراض الواردة في الجدول المرفق بهذه الاتفاقية".

وجاء في ذيل هذه الاتفاقية جدول تضمن ٣٣ مرضاً مهنياً، كما ورد أيضاً في هذه الاتفاقية في المادة التاسعة منها ما يجب أن تقدمه التشريعات للعامل الذي تعرّض لإصابات العمل من خدمات طبية، حتى يتم شفاء المصاب أو ثبوت العجز أو الوفاة أيهما أسبق، وخدمات تأهيلية ومنح الأجهزة التعويضية، ثم المعونات المالية خلال فترات العجز المؤقت الناتج عن إصابة عمل.

ونصت المادة العاشرة من الاتفاقية أنه على الأجراء التبليغ عن الإصابة مع مراعاة تبسيط الإجراءات: "يحدد التشريع الوطني إجراءات الإبلاغ بإصابات العمل والأمراض المهنية إلى جهات العلاج والجهات الأخرى المختصة والمهنية، ويراعى في ذلك تبسيط الإجراءات"، كما يحدد الأسس والقواعد اللازمة التي يقوم عليها تقدير نسبة العجز.

٢ ـ اتفاقية تنقّل الأيدي العاملة.

(رقم ٤ لسنة ١٩٦٥ معدلة) حيث نصت على تمتع العامل عند انتقاله من بلد عربي إلى بلد عربي آخر بالحقوق والمزايا التي يتمتع بها عمال الدول التي ينتقلون للعمل فيها.

٣ ـ الاتفاقية العربية لمستويات العمل.

(الاتفاقية رقم ٦ لسنة ١٩٧٦ معدّلة) حيث ورد في المادة السادسة منها بأنه

"يجب أن يتضمن قانون العمل في كل دولة موضوع الرعاية الصحية للعمال ووقايتهم من أخطار العمل". وفي المادة الثامنة أشارت الاتفاقية المذكورة إلى ضرورة عمل كل دولة، قدر الإمكان، على تضمين تشريعات العمل والتأمينات الإجتماعية ما يكفل استفادة العمال، الذين هم من مواطني الدول والبلاد العربية، من جميع المزايا والحقوق المنصوص عليها في تلك التشريعات..

هذا فضلاً عما تضمنته الاتفاقية من نصوص تنظّم الإجراءات الوقائية لحماية صحة العمال وسلامتهم وعدم إرهاقهم، وذلك بتحديد ساعات العمل وحق الراحة والإجازات، وبما يجب اتخاذه من احتياطات لحماية العمال من الأضرار الصحية وأخطار العمل والآلات وإجراءات الكشف الطبي الدوري على العمال الذين يمارسون أعمالاً خطرة؛ وتطرّقت المواد من ٥٣ إلى ٥٦ من الاتفاقية إلى الأخطار في حالات إصابات العمل، ونصت المادة ١١٠ من الاتفاقية على أنه: "لا تمس أحكام هذه الاتفاقية التشريع الخاص في كل دولة، والمعاهدات والاتفاقيات الثنائية والدولية، إذا كانت أكثر فائدة للمستفيدين".

والدول العربية الآخذة بتأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية تنقسم الى فئتين(١٠):

الفئة الأولى.

اتّبعت أسلوباً يقوم على أساس مسؤولية صاحب العمل، وذلك عن طريق التأمين الإلزامي أو التأمين الاختياري لدى إحدى شركات التأمين، أو ايداع قيمة أو مبلغ من المال في أحد المصارف وذلك لتغطية حصول العمال المصابين على تعويضاتهم (كالسودان والمغرب وتونس والكويت). مع الإشارة إلى إعادة ادخال نظام الزامي لطوارئ العمل في تونس وذلك في شباط ١٩٩٤ المعمول به في كانون

الثاني ١٩٩٥ (*).

الفئة الثانية.

اتبعت أسلوباً يقوم على أساس التأمين ضد إصابات العمل ضمن الإطار العام للتأمينات الإجتماعية التي تتولاها الدولة أو إحدى المؤسسات أو الهيئات العامة (مصر، العراق، ليبيا، الجزائر، السعودية).

وباستعراض أنظمة التأمينات الإجتماعية في العالم العربي يتبين لنا ما يلي:

أولاً: فيما يتعلق بالمقصود بإصابة العمل.

يشترط حتى يمكن اعتبار الحادث إصابة عمل وفقاً للتشريعات العربية أن يكون نتيجة حادث وقع أثناء العمل أو بسببه أو بمناسبة القيام به.

ثانياً: فيما يتعلق بطارئ الطريق.

اعتبرت معظم التشريعات العربية الحادث الذي يقع للعامل أثناء ذهابه للعمل وعودته منه كطارئ عمل، شرط أن يكون في الطريق الطبيعي، ودون أي انحراف لغاية شخصية أو لا صلة له بعمله.

ثالثاً: بالنسبة للأمراض المهنية.

أخذت الدول العربية بمبدأ تحديد الأمراض المهنية بموجب لوائح.. إنما اعتبرت بعضها ضرورة تحديد اللائحة في جدول ملحق بالقانون (البحرين، مصر، سوريا، تونس، اليمن الديمقراطية والسودان). وأخذت بعضها الأخرى بمبدأ تحديد اللائحة بقرار أو مرسوم من مجلس الوزراء (السعودية، الجماهيرية العربية الليبية،

لبنان، موريتانيا، الكويت، المغرب). وذهب البعض الآخر من أنظمة التأمينات الإجتماعية إلى وضع تعريف قانوني للمرض المهني (كالعراق وتونس والمغرب).

رابعاً: بالنسبة لتمويل إصابات العمل.

المبدأ أن يموّل هذا التأمين باشتراكات يسددها صاحب العمل باعتباره مسؤولاً، في الأصل، عن المخاطر التي تلحقها آلاته أو مصلحته بالأجراء العاملين لديه.

إنما يختلف شكل التمويل في الدول العربية (١١): فبعض التشريعات الإجتماعية تفترض اشتراكاً بغض النظر عن طبيعة الخطر المؤمّن من أجله: كالبحرين ٣٪ والسعودية ٢٪ والكويت ٢٪ ولبنان (لم يطبق فرع طوارئ العمل والأمراض المهنية لغاية الآن، وبالإمكان زيادة الاشتراكات أو تخفيضها، حسب النص القانوني، طبقاً لمدى اهتمام صاحب العمل بالوقاية من مخاطر المهنة) وموريتانيا ٢٪ والسودان ١٪.

٢ ـ والبعض الآخر من هذه التشريعات يحدد اشتراكات تأمين إصابات العمل على أساس الخطر المؤمّن عليه: كالجزائر (٠٤ . ٠٪ إلى ٨٥ . ٥٪)، سوريا (من ١ إلى ٣٪)، تونس (من ١ إلى ٩٪) ومصر (١٪ بالنسبة للعاملين في الجهاز الإداري للدولة، ٢٪ بالنسبة للعاملين في الوحدات الاقتصادية التابعة للجهاز الإداري للدولة ووحدات القطاع العام و٣٪ بالنسبة للعاملين في القطاع الخاص) وجمهورية الصومال الديمقراطية (٧٠ . ٠٪ إلى ٣ . ٢٪).

٣ ـ وقد تكون الاشتراكات جزءاً من اشتراكات التأمين الإجتماعي (كاليمن، ليبيا(١٢)، والجزائر كما أصبح الوضع منذ إصلاح ١٩٨٤/١/١).

وبالإضافة الى الاشتراكات التي يؤديها أصحاب الأعمال، اتفقت النصوص

الواردة في قوانين هذه الدول على أن ريع استثمار الأموال والمبالغ التي تُقبل في شكل هبات ووصايا المؤسسة، وأموال الغرامات، وفوائد التأخير تعتبر كلها من ضمن تمويل إصابات العمل زيادة على حصيلة استثمار أموال الصندوق.

مع الملاحظة هنا أن نسبة الاشتراكات المخصصة لتمويل فرع طوارئ العمل والأمراض المهنية تكون عادة على أجر معين بحدّه الأقصى.

وتوزيع تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية يتم حسبما يلي:

خامساً: بالنسبة للعناية الطبية.

يتوقف تقديم العناية الطبية للمصابين بحوادث العمل على الوضع القائم في كل بلد عربي، سواء من حيث تنظيم مزاولة مهنة الطب أو من حيث تنظيم هيئات التأمين أو السلطات الصحية العامة.. ويتم تقديم العناية الطبية للمصاب عن طريق أساليب ثلاثة:

أ ـ تقديم العناية الطبية في دور العلاج التي تمتلكها أو تديرها الجهة المسؤولة المشرفة على التأمين.

ب ـ تعاقد الجهة المسؤولة على تقديم هذه العناية للمصابين بشروط معينة بموجب اتفاقيات خاصة تعقد مع الأطباء والمستشفيات والصيدليات.

ج ـ ردّ كل النفقات أو نسبة معقولة منها (نفقات العلاج لدى من يختار المصاب من أطباء وغيرهم.. وذلك طبقاً لقواعد وشروط معينة).

سادساً: بالنسبة للمعونة المالية في حال العجز المؤقت.

قد تكون قيمة هذه المعونة ثابتة، موحدة ينص عليها القانون بغض النظر عن

قيمة الأجر.. (قيمة مقطوعة أو معاش أساسي)..

أو تكون متناسبة مع الاجر.. وهذا ما هو غالب إتّباعُهُ لدى الدول العربية.

سابعاً: بالنسبة للعجز المستديم.

ويتم التوصل في هذه الحالة إما الى دفع معاش في حال العجز المستديم الكلي أو الحد الأدنى من العجز الدائم.. أو يصار إلى تأدية تعويض مقطوع من دفعة واحدة عند عدم توفر نسبة العجز الدائم المطلوبة كحد أدنى.

ثامناً: بالنسبة لحساب المعاش.

يتم حساب المعاش إما على أساس نسبة مئوية من الأجر، كما هو متبع على الغالب لدى أنظمة التأمينات الإجتماعية في الدول العربية، أو على أساس معاش موحد يُحسب على أساس فئات الأجور، أو على أساس معاش موحد لجميع المستحقين دون استثناء، ويبنى هذا المعاش على أساس الحد الأدنى الغذائي Minimum d'existence.

تاسعاً: بالنسبة لمعاش الوفاة.

تأخذ غالبية الدول العربية بنظام المعاش في حالة وفاة العامل المؤمّن عليه نتيجة إصابة عمل (١٣).

الفصل السابع

طوارئ العمل والأمراض المهنية ـ تطبيقات عملية أمثلة عن بعض التطورات الحاصلة

● **المبحث الأول: في ميدان التطبيق.**

إزاء القفزات العجائبية للبنية الاقتصادية والمتغيرات الإجتماعية العامة المتعلقة، خاصة، بالتطور الدمغرافي وتغيرات التركيبات العائلية، بقي فرع التأمين تجاه المخاطر المهنية الأقل تأثراً خلال الفترة الحالية والفترات السابقة، حيث لم تحصل أية تغيرات مهمة فيه(١).

ففي البلدان الصناعية، حصلت تغيرات طفيفة في هذه الأنظمة..

أما التعديلات والتطورات المهمة في هذا الفرع فقد حصلت في الدول النامية مستهدفة، أحياناً، شمول الحماية، وأحياناً، تطور التقديمات المعمول بها، ونورد أدناه أمثلة عن دول العالم

أولاً: في المملكة العربية السعودية.

مثلاً، واعتباراً من ١٩٨٨/٨/١٣، شمل نظام تأمين طوارئ العمل المؤسسات

التي تستخدم بين عشرة و عشرين أجيراً، على أنه يحق للمؤسسات التي تستخدم أقل من عشرة أجراء الانتساب بصورة اختيارية.

ثانياً: وفي التشيلي.

اعتباراً من عام ١٩٨٧ شملت الحماية المذكورة فئتين من الأجراء المستقلين: سائقي الآليات السيّارة الذين يؤمّنون النقل العام او المدرسي إذا كانوا يملكون الياتهم، والتجار المخوّلين ممارسة نشاطهم في الطرقات والساحات العامة (١).

ثالثاً: وفي فنلندة.

اعتباراً من الأول من شباط ١٩٨٧ أصبح الزوج أو الزوجة، بالنسبة للمستثمرة أو المستثمر الزراعي، وأفراد عائلته المساهمين في الاستثمار، مشمولين بالحماية تجاه المخاطر المهنية(١).

رابعاً: وفي العراق.

اعتباراً من عام ١٩٨٧، تعدلت بعض أحكام نظام الحماية الإجتماعية لتصل إلى شمول أجراء المؤسسات التي تستخدم أقل من خمس أجراء وكذلك لأولاد هؤلاء الأجراء الاستفادة من معاش أصحاب الحق عند وفاة المعيل بطارئ عمل (١).

خامساً: وفي الأردن.

اعتباراً من عام ١٩٨٧ شمل الحماية الإجتماعية أجراء المؤسسات التي تستخدم خمس أجراء على الأقل.. واختيارياً للمؤسسات التي تستخدم أقل من خمس أجراء وكذلك شملت حماية الضمان الإجتماعي وتقديماته كافة الأردنيين المستخدمين في البعثات الدبلوماسية والمنظمات الدولية (١).

سادساً: جمهورية اليمن(٢).

يتضمن التشريع الذي اعتمدته جمهورية اليمن في أكتوبر ١٩٩١ إنشاء نظام جديد للتأمين تجاه طوارئ العمل. إذ كانت تُمنح سابقاً فقط تقديمات للشيخوخة والعجز والوفاة.. بينما نرى، في الوقت الحاضر، أصحاب العمل ملزمين بدفع ١٪ من الأجر الأساسي عن كل الأجراء من أجل حماية هؤلاء في حالة طوارئ العمل والأمراض المهنية. مع الإشارة الى شمول حماية هذه الأحكام الجديدة لكل مستخدمي الحكومة وكل المستخدمين في القطاع العام وشبه العام.

سابعاً: في النروج(٢).

اعتباراً من شهر كانون الثاني ١٩٩٠، أصبح من حق جميع الأجراء المصابين بطارئ عمل أو مرض مهني الاستفادة من تعويض كامل، دون أن يكون عليهم اثبات إهمال من قبل صاحب العمل.

● المبحث الثاني: في التقديمات.

أولاً: في ألمانيا الفدرالية.

وعلى أثر اصلاح تأمين المرض الحاصل في كانون الثاني ١٩٨٩، تمّ تحميل مؤسسات التأمين تجاه المخاطر المهنية المسؤولية المطلقة في تحمّل الإعداد والتأهيل الطبي الضروري نتيجة طارئ عمل أو مرض مهني.

ثانياً: في البحرين.

على أثر مرسوم تم العمل به في بداية كانون الأول ١٩٨٧، أصبح، منذ ذاك الوقت، من الممكن، في كافة الحالات، دمج المعاش في حال طارئ العمل مع الأجر أو مع تقديمات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة.

ثالثاً: في البيرو.

تم إنشا نظام جديد للتأمين على الحياة اعتباراً من ديسمبر ١٩٩١، إذ تُسدَّد الأقساط بصورة كاملة من قبل أصحاب العمل وتُحسم من الاشتراكات المتوجبة لفرع طوارئ العمل في النظام العام للضمان الإجتماعي. وفي حال وفاة أجير نتيجة طارئ مرتبط بنشاطه المهني، يُدفع لزوجته وأولاده من بعده، أو المعالين من قبله في غياب الزوجة والأولاد، رأسُ مال محدد. كما يدفع هذا الرأسمال للأجير نفسه عند اصابته بالعجز الدائم.

رابعاً: في السودان.

تم تقليص شروط منح تقديمات علاج طوارئ العمل والأمراض المهنية، ففي العام ١٩٩٠ تم رفع درجة العجز التي تعطي الحق بتقديماتٍ في حال العجز الدائم من ١٠ إلى ١٥٪.. وكذلك فإن الأضرار المسببة عن طوارئ الطريق الحاصلة خلال مسافة الذهاب والإياب بين المنزل ومركز العمل، أصبحت من الآن فصاعداً خاضعة للحماية تجاه طوارئ العمل.

خامساً: في نيوزيلنده(٣).

- كان ميدان تطبيق طوارئ العمل والأمراض المهنية يغطّي الأجراء وغير الأجراء، ويتناول كل الحوادث والطوارئ المرتبطة بالمهنة والعمل أو غير المرتبطة بهما.. نتيجة لذلك ارتفعت تكلفة معالجة الطوارئ خلال الفترة الممتدة بين عام ١٩٨٥ وعام ١٩٩٠ بحدود ٢٥٪ سنوياً.

- في ديسمبر ١٩٩٠ تم تشكيل مجموعة عمل لدراسة هذه المشكلة، وعلى أثر توصيات هذه المجموعة تبنت الحكومة تشريعاً يهدف الى جعل النظام أكثر عدالة إزاء توازن التكلفة مع الفعالية.. علماً أن تمويل الطوارئ المهنية أصبح منفصلاً عن

الطوارئ الناتجة عن أسباب أخرى، وفُرض على الأجراء المساهمة في التمويل باشتراكات تُقتطع من دخلهم.

سادساً: في ماليزيا(٣).

خلال عامي ١٩٩١ و١٩٩٢ تبنى البرلمان تعديلات وسعت بشكل هام حماية طوارئ العمل وتأمين العجز.. فاعتباراً من تموز ١٩٩٢ شملت الحماية كل المؤسسات التي تستخدم أجيراً على الأقل (قبل ذلك كانت الحماية مقتصرة على المؤسسات التي تستخدم خمس أجراء أم أكثر)، وكذلك الصيادين والعاملين الزراعيين خاصة في زراعة الأرزّ.

● المبحث الثالث: في إعادة التأهيل.

إضافة الى المعلومات المفصّلة أعلاه والمتعلقة ببلدان عديدة (فرنسا، سويسرا، بعض الدول العربية..) نورد الملاحظة التالية المتعلّقة بالسويد (٤).

ففي السويد، ونظراً لتعاظم مصاريف طوارئ العمل والأمراض المهنية، ومن أجل الحد من هذه المصاريف، تم تعديل المعايير والأنظمة المتعلقة باعادة التأهيل، إضافةً الى تسمية لجنة Commission مكلّفة بدراسة انشاء وإدارة تأمين تجاه طوارئ العمل(٤).

الفصل الثامن
مقترحات تطويرية

بعد أن تمّ أعلاه عرض وتحليل الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عن منظمة العمل المتعلقة بطوارئ العمل والأمراض المهنية، وبعد أن تناولنا التطبيقات في بعض الدول الصناعية والنامية؛ من المفيد أن نشير الى بعض المقترحات التطويرية، والتي من الضروري التوجه الى اعتمادها، ولو مرحلياً، في أنظمة الضمان الإجتماعي، وقوامها ما يلي:

● **المبحث الأول: في ميدان التطبيق.**

إضافةً الى المبادئ الأساسية المعتمدة في المعايير الدولية، من الضروري توجه ميدان تطبيق تشريعات طوارئ العمل والأمراض المهنية الى ما يلي:

- شمول المؤسسات كافة مهما كان عدد أجرائها، أي دون اعتماد حد أقصى لميدان الخضوع.

- شمول الحماية للأجراء المستقلين وخاصة بعض الفئات منهم كسائقي الآليات السيّارة الذين يؤمّنون النقل العام أو المدرسي إذا كانوا يملكون آلياتهم، وكذلك التجار المخوّلين بممارسة نشاطهم في الطرقات والساحات العامة (كما

حصل في تشيلي اعتباراً من عام ١٩٨٧) (١).

- شمول المتدربين وتلاميذ المراكز والمعاهد الفنية Etudiants des centres et lycées techniques

- شمول الصيادين والعاملين في القطاع الزراعي، بدءاً ببعض النشاطات في هذا القطاع، وصولاً الى الشمولية التامة له.

● **المبحث الثاني: في التقديمات.**

إضافةً الى المبادئ الأساسية المستمدة من المعايير الدولية والتطبيقات العملية العادية، ينبغي أن تتوجه التقديمات الى ما يلي:

- اعطاء تعويض لشراء الأطراف وأجهزة التبديل، وتعويض التنقّل وشراء سيارة ملائمة لحالة العجز، وتعويض للترجمة للأشخاص المصابين والذين أدت إصابتهم الى عدم القدرة على الرؤية أو السمع أو النطق.

- إعادة التأهيل والتدابير المتممة لها الآيلة الى مساعدة المضمون على استعادة نشاطه المهني والقيام بالأعمال العادية (أجهزة للتنقل واقامة علاقات مع محيطه، وتطوير استقلاليته الذاتية).

من ذلك من المستحسن أن يكون لدى صندوق الضمان الإجتماعي، (أو صندوق الضمان الصحي (٢) عند الاقتضاء)، عيادة لاعادة التأهيل تأخذ على عاتقها العناية بالمرضى المصابين بشكل خطير عند خروجهم من المستشفى، فتُطبّق عليهم علاجاً تكميلياً وتحدد إمكانياتهم المستقبلية، فتسهّل بذلك إعادة انخراط المصاب في الحياتَيْن الاجتماعية والمهنية...

يساعد هذا الإجْراء على تخفيف مصاريف العلاجات المتتابعة، ويحد، بالتالي من أية زيادة مرتقبة في الاشتراكات.. على أن يصار الى التنسيق، في هذا المضمار، بين صندوق الطوارئ المهنية وصندوق ضمان العجز.

ويهمنا أن نبيّن أن محاولات إعادة التأهيل المشار اليها أعلاه بعد أن تقوم الصناديق المختصة باتباعها، يعقبها حكماً إقرار منح معاش العجز إذا تبين فشلها في استعادة قدرة المصاب، وبعد أن تتأكد من ذلك لجان تأمين العجز التي يتمثل فيها عادةً طبيب اخصائي في اعادة التأهيل، وأخصائي في سوق العمل والإعداد المهني، مرشد اجتماعي، وقاضي).

● **المبحث الثالث: في تدابير الاحتراز والوقاية.**

أن النصوص المتعلقة بإعادة التأهيل للمصابين بطارئ عمل أو مرض مهني هي اجراءات علاجية وهي مكْلفة وتتطلب جهوداً كبيرة وقد تستدعي توقف المصاب عن العمل مما يسحب أشخاصاً منتجين من سوق العمل.

لذلك يبقى للوقاية الدور الأهم؛ كون الوقاية أقل تكلفة وأكثر فعالية، ولا تؤثر في كمية القوى المنتجة في سوق العمل إنما تساعد على تحسين نوعية العمل في هذا السوق.

وفي اطار التدابير الاحترازية واجراءات الوقاية نورد المقترحات التالية:

أولاً: ينبغي اعطاء الأهمية الكبرى للوقاية تجاه مخاطر الطوارئ وعوامل المرض المهني خاصة والامراض العادية عامة، أكثر من التدابير المتوجهة لاعادة التأهيل

ثانياً: إن الحل الأفضل يَكْمُنُ في استباق الأمور والدراسة المسبقة لاثار التقنيات الجديدة على الصحة، آخذين بعين الاعتبار، مثلاً، الاضرار التي يمكن أن تسببها عوامل المواد الكيميائية، والضجة والارتجاجات والذبذبات والحرارة على السلامة الشخصية عامة.

ثالثاً: عملياً، ينبغي، على المستوى الوطني، تنسيق جهود كافة الادارات

التي تضطلع بمهام الوقاية (وزارات العمل، والشؤون الإجتماعية، والصحة، والبيئة، والصناعة والنفط الخ..)، فيصار الى انشاء جهاز مشترك (٣) للتنسيق بين جميع الجهات العامة في هذا الإطار. إضافة على ذلك، ومن أجل التطور على المستوى الوطني، يبقى للتبادل الدولي للمعلومات ولمعطيات التجارب ولاستنباط الوسائل المتناسقة للتقويم، الأهمية المطلقة في هذا الميدان.

رابعاً: اضافةً الى الوقاية ذات الطابع التقني (الآلات، الأمكنة.. الخ..)، ينبغي ايجاد وقاية القطاع الطبي.. فيقوم صندوق الضمان الإجتماعي بإنشاء واعتماد جهاز طب العمل (service de medecine du travail) مهمته دراسة العمل ووظائفه، والأمكنة التي يتم فيها العمل، وتحديد المخاطر المتعلقة بها، وذلك من أجل اتخاذ القرار السريع المناسب لاستبعاد الأشخاص الذين لا تتلاءم قدراتهم الجسدية أو النفسية مع تنفيذ بعض الأعمال المعينة عند الاقتضاء.

● المبحث الرابع: في مفهوم العجز.

يحدد التشريع، أو النصوص المكمّلة، عادةً مفهوم العجز عن العمل، وهو العجز العام المطلق أو العجز مقاساً على أساس المهنة التي كان يزاولها المضمون قبل عجزه.

ففي سويسرا، مثلاً، لا يعتبر العجز مفهوماً طبياً (إذ لا يحدد الطبيب نسبة العجز)، إنما ذو مفهوم اقتصادي.. فاستناداً لنظام الشخص الثالث الدافع système du tiers payant، للمؤمِّن l'assureur (المعتبر الشخص الثالث المسؤول عن دفع التقديمات للمصاب بطارئ عمل أو مرض مهني) أن يحدد النسبة التي توصل اليها العجز في القدرة المستقبلية على الدفع.. هذه النسبة التي تتدرّج بين ١٠ و١٠٠٪ ن قدرة المصاب على الكسب المهني؛ علماً أن الذي يؤخذ بعين الاعتبار في هذه الحالة هو العجز بالقياس على المهنة التي كان يمارسها المصاب

ومدى الضرر الذي لحق القدرة على متابعة هذه المهنة وليس العجز المطلق.

● المبحث الخامس: في تمويل تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية.

في هذا الإطار ينبغي فرض اشتراك موحد لصالح تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية تتحمله كافة المؤسسات دون أي استثناء، ثُمَّ النص على إمكانية زيادة هذا الاشتراك أو تخفيضه تبعاً لتدابير الاحتياط المتّبعة لدى المؤسسات، ولعدد الإصابات لديها.

ومن أجل الوصول الى تحديد أقساط مهنية متناسبة مع المخاطر العملية الفعلية في المؤسسات، على الصندوق المختص بضمان المخاطر المهنية في الضمان الإجتماعي أن يكون على معرفة دقيقة بخصوصيات كل مؤسسة ومميزاتها الدقيقة، ليتمكن على ضوء ذلك تصنيف المؤسسات وتحديد عدد فئاتها (خمسين فئة مثلاً) بالنسبة للمخاطر التي قد تتعرّض لها، وتحديد الاقساط والاشتراكات على هذا الأساس بشكل دقيق قدر الإمكان..

عادةً، يحدَّد الاشتراك (أو قسط التأمين عند الاقتضاء) على ضوء الاحصائيات، ويضاف اليه نسب تكميلية لتغطية المصاريف الادارية (١٢٪ من القسط الصافي مثلاً) ولتغذية صندوق الوقاية (٦٪ مثلاً)، ومخاطر الطريق (٥٪ مثلاً).. ويصار الى اضافة نسب متحركة، أو تخفيض بنفس الاتجاه، على الاشتراك المحدد أعلاه قياساً على ازدياد أو انخفاض نسبة الحوادث والمخاطر المهنية عامة في المؤسسات.

هذه الاجراءات تساهم في اتباع تدابير الاحتراز وتؤدي الى تطوير عملية الوقاية والتأهيل على ضوء ذلك. علماً أنه يفضّل أن تصدر نصوص تلزم أصحاب العمل باللجوء الى شركات التأمين لضمان حقوق المصابين بحوادث العمل في كل ما يخرج عن اطار الحماية المقررة في الضمان الإجتماعي.

تامين طوارئ العمل والأمراض المهنية.

ملحق.

في مفهوم الاتفاقيات الدولية نستنتج ما يلي:

١ ـ إن لفظة تشـــريع "législation" تتضمن القوانين والأنظمة (Lois) (règlements) وكذلك الأحكام النظاميـــة (dispositions statutaires) في موضوع الضمان الإجتماعي.

٢ ـ إن لفظة "المنصوص عنه" Prescrit تعني " المحدد بموجب التشريع الوطني.

٣ ـ تتضمن لفظة المؤسسة الصناعية "Etablissement industriel" كل مؤسسة متعلقة باحدى فروع النشاط الاقتصادي التالية: الصناعات الاستخراجية Extractives؛ الصناعات التصنيعية manufacturieres؛ البناء والأشغال العامة، الكهرباء، الغاز، الماء والخدمات الصحية؛ النقل؛ التخزين entrepôts والاتصالات.

٤ ـ تعني لفظة "على عاتقه à charge" حالة التبعية الموجودة في حالات مرسومة Cas prescrits.

٥ ـ وتعني عبارة "الولد على عاتقه l'enfant à charge":

أ ـ الولد الذي لم يبلغ سن انتهاء مرحلة التعليم الالزامي، أو الولد أقل من خمسة عشر عاماً.

٢ ـ أو الولد الذي تعدّى السن المذكورة أعلاه في حالات التدريب، متابعة الدراسة، أو الإصابة بمرض مزمن أو عجز (infirmité) يجعل الولد غير قادر على ممارسة نشاط مهني.

TABLEAU I. — LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

Maladies professionnelles	Travaux exposant au risque
1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales sclérogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) et silico-tuberculose pour autant que la silicose est une cause déterminante de l'incapacité ou de la mort.	Tous travaux exposant au risque considéré.
2. Maladies causées par le béryllium (glucinium) ou ses composés toxiques.	»
3. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques.	»
4. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques.	»
5. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques.	»
6. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques.	»
7. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques.	»
8. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques.	»
9. Maladies causées par le sulfure de carbone.	»
10. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures de la série grasse.	»
11. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques.	»
12. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues.	»
13. Maladies causées par les radiations ionisantes.	Tous travaux exposant à l'action des radiations ionisantes.
14. Epithéliomas primitifs de la peau causés par le goudron, le brai, le bitume, les huiles minérales, l'anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances.	Tous travaux exposant aux risques considérés.
15. Infection charbonneuse.	Travaux entrainant un contact avec des animaux charbonneux. Manipulation de débris animaux. Chargement, déchargement ou transport de marchandises susceptibles d'avoir été souillées par des animaux ou des débris animaux infectés.

TABLEAU II. — PAIEMENTS PÉRIODIQUES AUX BÉNÉFICIAIRES TYPES

Eventualité	Bénéficiaire type	Pourcentage
1. Incapacité temporaire de travail ou incapacité de travail se trouvant dans sa phase initiale.	Homme ayant une épouse et deux enfants.	60
2. Perte totale de la capacité de gain ou diminution correspondante de l'intégrité physique.	Homme ayant une épouse et deux enfants.	60
3. Décès du soutien de famille.	Veuve ayant deux enfants.	50

(1) convention 121/64 p/15

هوامش الباب السادس

CONVENTION (N° 121) SUR LES PRESTATIONS EN CAS D'ACCIDENTS DU TRAVAIL ET DE MALADIES PROFESSIONNELLES, 1964

TABLEAU I. LISTE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (AMENDÉE EN 1980)

Maladies professionnelles

1. Pneumoconioses causées par des poussières minérales sclérogènes (silicose, anthraco-silicose, asbestose) et silico-tuberculose pour autant que la silicose est une cause déterminante de l'incapacité ou de la mort.
2. Bronchopneumopathies causées par les poussières des métaux durs.
3. Maladies bronchopulmonaires causées par les poussières de coton (byssinose), de lin, de chanvre ou de sisal.
4. Asthme professionnel causé par des agents sensibilisants ou irritants reconnus comme tels et inhérents au type de travail.
5. Alvéolites allergiques extrinsèques et leurs séquelles causées par l'inhalation de poussières organiques, conformément à ce qui est prescrit par la législation nationale.
6. Maladies causées par le béryllium (glucinium) ou ses composés toxiques.
7. Maladies causées par le cadmium ou ses composés toxiques.
8. Maladies causées par le phosphore ou ses composés toxiques.
9. Maladies causées par le chrome ou ses composés toxiques.
10. Maladies causées par le manganèse ou ses composés toxiques.
11. Maladies causées par l'arsenic ou ses composés toxiques.
12. Maladies causées par le mercure ou ses composés toxiques.
13. Maladies causées par le plomb ou ses composés toxiques.
14. Maladies causées par le fluor ou ses composés toxiques.
15. Maladies causées par le sulfure de carbone.
16. Maladies causées par les dérivés halogénés toxiques des hydrocarbures aliphatiques ou aromatiques.
17. Maladies causées par le benzène ou ses homologues toxiques.
18. Maladies causées par les dérivés nitrés et aminés toxiques du benzène ou de ses homologues.
19. Maladies causées par la nitroglycérine ou d'autres esters de l'acide nitrique.
20. Maladies causées par les alcools, les glycols ou les cétones.
21. Maladies causées par les substances asphyxiantes: oxyde de carbone, cyanure d'hydrogène ou ses dérivés toxiques, hydrogène sulfuré.
22. Atteinte auditive causée par le bruit.
23. Maladies causées par les vibrations (affections des muscles, des tendons, des os, des articulations, des vaisseaux périphériques ou des nerfs périphériques).
24. Maladies causées par le travail dans l'air comprimé.
25. Maladies causées par les radiations ionisantes.
26. Maladies de la peau causées par des agents physiques, chimiques ou biologiques non considérés sous d'autres rubriques.
27. Epithéliomas primitifs de la peau causés par le goudron, le brai, le bitume, les huiles minérales, l'anthracène ou les composés, produits ou résidus de ces substances.
28. Cancer pulmonaire ou mésothéliome causés par l'amiante.
29. Maladies infectieuses ou parasitaires contractées dans une activité comportant un risque particulier de contamination.

هوامش الباب السادس

الفصل الأول

(١) استناداً للفقرة/٣ من المادة/٩ من الاتفاقية ٦٤/١٢١ ينبغي منح التقديمات خلال فترة الخطر بكاملها.. على أنه في حال العجز عن العمل يمكن الا تدفع التقديمات النقدية خلال الأيام الثلاثة الأولى.

الفصل الثاني

(١) والاتفاقية رقم ١٧ بشأن تعويض إصابات العمل التي تمت الموافقة عليها في مؤتمر العمل الدولي في دورته السابعة في جنيف في مايو ١٩٢٥ وأصبحت نافذة اعتباراً من نيسان ١٩٢٧ .

- الاتفاقية رقم ١٨ بشأن أمراض المهنة التي تمت الموافقة عليها في ١٩٢٥/٦/١٠ والتي عدلت بالاتفاقية رقم ٤٢ المتعلقة بتعويض العمال عن الأمراض المهنية وذلك عام ١٩٣٤ وعمل بها في١٩٣٦/٦/١٧.

- الاتفاقية رقم ١٩ بشأن المساواة بين العمال الوطنيين والأجانب في مجال تأمين اصابات العمل التي تمت الموافقة عليها في أيار ١٩٢٥ وعمل بها في ٨ أيلول ١٩٢٦.

(٢) art. 4 de la convention 121 du 8/7/64 (Prestations en cas d'acc. du T. et maladies professionnelles.)

(٣) وذلك عندما يكون هؤلاء مشمولين بحماية أنظمة خاصة تمنح تقديمات مماثلة على الأقل للتقديمات المنصوص عنها في هذه الاتفاقية (٦٤/١٢١).

(٤) article 2 de la convention 121/64. هذا علماً أن المادة/٣٣ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ أشارت الى أن ميدان تطبيق طوارئ العمل والأمراض المهنية ينبغي أن يتضمن إما

فئات من الأجراء تشكل بمجموعها ٥٠٪ على الأقل من مجموع الأجراء، أو، عند التذرع بالمخالفات المؤقتة، فئات من الأجراء تشكل بمجموعها ٥٠٪، على الأقل من مجموع الأجراء العاملين في المؤسسات الصناعية التي تستخدم عشرين شخصاً على الأقل.

(٥) Article 6 de la convention 121/64.

(٦) Article 9 de la convention 121/64.

(٧) المادة/٢٢ من الاتفاقية رقم ٦٤/١٢١.

(٨) التوصية رقم ٢٢/ تاريخ ٢٥/٦/١٠ (الحد الأدنى للتعويضات في حالات طوارئ العمل ـ الفقرة III)، والتوصية رقم ٦٤/١٢١ (تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية، الفقرة/١٣)، والاتفاقية رقم ٦٤/١٢١ (تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية، المادة/١٨)

(٩) المادة/٢٠ من الاتفاقية ٦٤/١٢١.

الفصل الثالث

(١) إذا لم يكن الحادث مميتاً.

(٢) Assemblée plénière de la cour suprême-Arrête corlat 2 Fevrier 1990 Dr. soc. 1990. 449 conc. L. Joinet.

(٣) **J.J. Dupeyroux** "Droit de la s.s." D. op. cité p/409

(٤) في فرنسا مثلاً (article 451-1 et s).

(٥) يعتبر الانتحار بمثابة خطأ مقصود عندما ينتج عن عمل واع ومقصود.

(٦) يراجع في فرنسا مثلاً (المادة L. 453-1).

(٧) استناداً للمادة ١٣٨٢ من القانون المدني في فرنسا.

(٨) المادة L. 452-5 (في فرنسا) والمادة ٦٢ من قانون الضمان الإجتماعي في لبنان.

(٩) في فرنسا يراجع المواد: L. 452-1 à 452-4 et R. 452-1.

(١٠) D.C. 1941. 117 note Rouast.

(١١) Loidu 6/12/76 - art L. 452-2.

(١٢) تذكر من فرنسا (article L. 452-3 - article 434 -16).

(١٣) في فرنسا مثلاً (L. 452-3).

(١٤) في فرنسا يُرفع النزاع الى قضاء الضمان الاجتماعي المختص، أو الى الصندوق

الأولي لتأمين المرض/ وذلك عند عدم التوصل الى اتفاق حبي بين الصندوق والمصاب او اصحاب الحق من بعده من جهة وصاحب العمل من جهة ثانية (art L. 452-3 et s) ويرفع النزاع عادةً من قبل المصاب او اصحاب الحق من بعده، او من قبل صندوق الضمان الاجتماعي.

(١٥) لمزيد من التفاصيل يراجع في فرنسا قانون ٢٧ كانون الثاني ١٩٨٧، والمادة L. 424-7.

(١٥) ورد هذا التفصيل في فرنسا Art. L. 433-3 et art. L. 434-18

الفصل الرابع

(١) **J.J. Dupeyroux:** "dr. de la s.s." op. cité p 412

(٢) soc. 23/11/61. Bull IV n° 204 - soc. 8 mars 1972 et 7/2/73 j.c.p 1973 11. 11195 note y. saint-jours.

(٣) soc. 22/3/83, Jurisp. soc. 1983, 275

(٤) soc. 4/11/70. D. 1971. 89; soc. 23/2/83. jurisp. soc. 1983.

198

(٥) jurisprudence constante: Crim 7/2/67, Bull. crim n° 58; 10 déc. 1975, 14 Janv.1981 etc..

(٦) **J.J. Dupeyroux:** dr. de la ss. p/436

(٧) soc. 5/6/57, Bull 11, n° 490; soc. 16/6/76

(٨) **J.J. Dupeyroux:** "Dr. de la s.s." op. cité. p/442

(٩) **J.J. Dupeyroux:** "Droit de la .s." op cité p/452

الفصل الخامس

(١) jean-pierre Martin: "La CNA: soixante-quinze ans d'assurance contre les accidents en suisse" Rev. int. de ss. 1/93 P 127 - 135

(٢) La Loi Fédérale sur la prévoyance professionnelle vieille, sur vivants et invalidité

(٣) **Jean-pierre Martin:** "Accidents, réadaptation professionnelle et détermination de l'invalidité résiduelle éventuelle: la situation en suisse. Rev. int. de s.s. 2/90 p199 - 213

(٤) تتضمن لجان تأمين العجز مبدئياً خمسة أعضاء، طبيب اخصائي في اعادة التأهيل، اخصائي في سوق العمل والإعداد المهني، مرشد اجتماعي، وقاضي.

(٥) **J.P. Martin:** "Accidents, réadaptations professionnelles" op. cité 203-204

(٦) في حال الاصابة التي تؤدي الى عجز محدود (٤٠٪ على الأكثر) يقوم ال LAA باعادة التأهيل في مكان العمل من أجل العودة لنفس العمل أو لعمل آخر، مع استمرار دفع التعويضات اليومية في حدود ٨٠٪، ويصار الى اعادة تقويم المصاب، تباعاً.. أما في حال وصول العجز الى نسبة (٤٠ ـ ٧٥٪) فإن إمكانية اعادة التأهيل في مكان العمل تصبح صعبة مما يستدعي تدخل تأمين العجز، خاصة، عند تخطي نسبة العجز ٧٥٪ حيث تقرر اللجنة المختصة الاجراءات الواجب إتباعها.

(٧) Date de la loi: juin 1995, Date déntrée en vigueur: janvier 96

الفصل السادس

(١) "Ass. contre les acc. du T" AISS op. cité p/352

(٢) Tendances en ss-AISS-Avril/95- p/2 وقد شمل القطاع العام بموجب قانون حزيران ١٩٩٥ ـ فقبل ذلك لم تكن هناك أية حماية تجاه المخاطر المهنية في القطاع العام ـ تتم إدارة النظام الجديد من قبل الصندوق الوطني للتقاعد والحيطة الاجتماعية (CNRPS) ـ قانون ٩٥ ـ ٥٦ تاريخ ٩٥/٦: (Tendances en s.s. Mars 96 p/5)

(٣) أما المؤسسات أقل من عشرة أجراء فهي مدعوة للانتساب الاختياري AISS "ASS. contre les acc. du T. et les maladies profess." Rev. int. de s.s. 3/89 p 351-359

(٤) "Assurance contre les acc. du T" Rev. int. de s.s. 3/89 p/352

(٥) منذ صدر المرسوم المعمول به في ١٩٨٧/١٢/١، أصبح ممكناً، في كافة الحالات، دمج المعاش في حال طارئ العمل مع الأجر أو مع تقديمات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة:

Rev. int. de s.s. 3/89 p. 353.

(٦) وفد جمهورية الصومال الديمقراطية: الندوة العربية الثانية للتأمينات الإجتماعية. منظمة العمل العربية، ١٩٧٦، ص ١٩٤.

(٧) تم النص على طوارئ العمل والأمراض المهنية في قانون الضمان الإجتماعي الصادر في ١٩٦٣/٩/٢٦ (المواد ٢٨ ـ ٤٥) إنما لم يطبق هذا الفرع حالياً بانتظار مرسوم يتخذ في مجلس الوزراء يحدد بداية وكيفية التطبيق، لذلك تتسم الدراسة أعلاه، بالطابع النظري وليس العملي.

(٨) بعد صدور قانون ٨٠/١ في اليمن الديمقراطية، ألزم القانون كافة المرافق في القطاعات بالتأمين على العمال (التأمين على الحياة)، وقد كفل القانون هذا حق الشغيلة كافة.

(٩) المركز العربي للتأمينات الإجتماعية (الخرطوم): تأمين إصابات العمل "دراسة مقارنة" ـ مجموعة سنة ١٩٨٤، ص ٦ وما يليها.

ـ د. أحمد حسن البرعي: "المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن"، ج١، مذكور آنفاً، ص ٨٥٧ وما يليها.

(١٠) د. محمد حلمي مراد: "قانون العمل والتأمينات الإجتماعية"، القاهرة، ١٩٦١، ص ٥١ وما يليها.

(١١) لمزيد من التفاصيل راجع: د. أحمد حسن البرعي: المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن" ج١، القاهرة، ١٩٨٣، ص ٨٩٥ وما يليها.

(*) Tendances en s.s- AISS- Avril/95 p/2

(١٢) في الجماهيرية الليبية واستناداً للمادة ٣٢ من قانون الضمان الإجتماعي، يؤخذ اشتراك واحد مقابل معاشات الشيخوخة والعجز، وبسبب إصابة العمل، والعجز الكلي لغير إصابة العمل، ومعاشات الورثة والمنح المقطوعة، وقد ترك القانون تحديد نسب الاشتراكات لتصدر بلائحة منفصلة ضمن اللوائح المنفذة للقانون.

ـ علي ونيس أبو قنيدة: "لمحة عن نظام الضمان الإجتماعي في الجماهيرية"، مذكور آنفاً، ص ٩٨.

ـ المركز العربي للتأمينات الإجتماعية (الخرطوم): "تأمين إصابات العمل"، مذكور آنفاً، ص ٣٨.

(١٣) لمزيد من التفاصيل بعد هذه الخلاصة عن طوارئ العمل والأمراض المهنية يراجع: المركز العربي للتأمينات الإجتماعية (الخرطوم): "مجموعة تأمين إصابات العمل"، ١٩٨٤.

الفصل السابع

(١) AISS "/Assurance contre les accidents du travail et les maladies prefessionnelles" Revue internationale de s.s. 4/89 p/351 - 359

- بالنسبة لفنلندة، فقد أعطى التشريع الجديد تقديمات جديدة من أجل إعادة التأهيل تتضمن تعويضاً لشراء أجهزة التبديل prothèses والأطراف الاصطناعية والتجهيز الضروري من أجل اعادة ممارسة نشاط مأجور، وكذلك تعويضاً للتنقل ومساعدة لشراء سيارة، وأخيراً تعويضاً لترجمة وتوضيح النصوص بالنسبة لغير المبصرين، وغير القادرين على السمع والأشخاص الذين يعانون من صعوبات في النطق "Nouveaux défis, nouvelles reponses" AISS XXIV ass. gle. acapulco 22/11و1/12/92.

(٢) AISS "Nouveaux défis, nouvelles réponses 90-92 XXIV assemblée générale. acapulco 22/111/12/92 p/36.

(٣) AISS "les accidents du T. et les maladies profesionnelles" Nouveaux défis-Nouvelles réponse 90--92 XXIV ass. générale acapolco (op cité) p/35

(٤) AISS "Nouveaux défis - Nouvelles reponses 90-92" XXIV assemblée générale - acapulco - 22/111/12/92 (les accidents du travail et les maladies professionelles).

الفصل الثامن

(١) Rev. int. de s.s. 3/89 p/351 - 359

(٢) أو صندوق طوارئ العمل والأمراض المهنية عند وجود صندوق مستقل لهذا الفرع .

(٣) Organe de coordination

(٤) Convention 121/64 p/15

الباب السابع

الحماية تجاه البطالة في ضوء المعايير الدولية والتطبيق

la protection contre le chômage à la lueur des normes internationales et de la pratique

فصل تمهيدي
لمحة تاريخية

كان تطور تأمين البطالة بطيئاً قياساً على باقي أنواع التأمين؛ وبدأت أول محاولة للتأمين ضد البطالة في مقاطعة (Saint Gall) في سويسرا عام ١٨٩٤ حيث خُوّلت كل مدن هذه المقاطعة تنفيذ التأمين تجاه البطالة، وقد فشلت هذه المحاولة فيما بعد لعدم إقبال العمال عليها وتعرضهم للغرامات عند عدم دفع الاشتراك (*).

فقد ابتدأ تطور أنظمة حماية الأجراء ضد البطالة اعتباراً من نهاية القرن الماضي، وذلك بشكل صناديق بطالة انشأتها السلطات المحلية والأنظمة الخاصة بمبادرة من النقابات خاصة التي كانت تديرها، أو عن طريق أصحاب العمل.

وسرعان ما ظهر عجز هذا النوع من الصناديق الاختيارية المحرومة من أية مساعدة non subventionnées، في وقت كان ميدان تطبيقها محدوداً.

ثم، خلال الفترة الممتدة لغاية عام ١٩٢٠، تدخلت الدولة في ستة بلدان بمنحها مساعدات عامة لصناديق البطالة الاختيارية بدلاً من الاعتماد على

الاسعاف ذي الطابع العام لافادة العاطلين عن العمل؛ وتطورت هذه المساعدات على أثر الحرب العالمية الثانية..

ورغم ذلك استمر تأمين البطالة دون مستوى العمومية الذي نال فروعاً وتقديمات عديدة أخرى: فالنظام الالزامي الأول، وهو النظام البريطاني، (**) كان يغطي، في بدايته، مليونين من العمال اليدويين في سبع نشاطات متخصصة كانت تعاني من عدم استقرار كبير في الاستخدام، ثم أصبح يشكل، تباعاً، تغطية لنسبة ثمانين في المئة من مجموع المستخدمين والعمال (١).

وتطوّر وضع الحماية في الدول الصناعية تباعاً، وترافق ذلك مع المعايير الدولية ومتابعة منظمة العمل الدولية: (الاتفاقية رقم ٤٤ لسنة ١٩٣٤، والتوصية رقم ٤٤ لنفس العام، والتوصية رقم ٦٧ للعام ١٩٤٤، والاتفاقية رقم ١٠٢/١٩٥٢)، علماً أن الدول الصناعية لم تكتف بمجابهة المشاكل المتصاعدة الناتجة عن تغيرات البنى، بل تعدت ذلك الى المشاكل المتعلقة بالعمل ذي المدة القصيرة (فتخفيض ساعات العمل ودوامه أصبح طريقة لتجنب البطالة) وإلى التقاعد المسبق (Retraite anticipée) في حال إطالة البطالة خلال السنوات السابقة للسن العادية الدنيا لإعطاء الحق بالمعاش.

ونشير هنا الى اجراءات تبتعد، قليلاً، عن الغاية الأساسية لتقديمات البطالة، إنما تكمّل، بصورة أساسية، أجراءات الضمان الإجتماعي كتطوير تعويضات الأعداد والتدريب وتمديد فترة منحها، وتشجيع التحرك الجغرافي للعاملين بمنحهم تعويضات الانتقال الى منزل جديد، وتعويضات الإقامة، والسفر، وإعادة تأهيل العمال العاجزين.

أشكال تأمين البطالة:

برزت في هذا الإطار الأنظمة التالية للبطالة:

١ ـ الأنظمة الإلزامية لتأمين البطالة..

صدر أول نظام لهذا التأمين في انكلترا عام ١٩١١، وتبعتها إيطاليا عام ١٩١٩، ثم انتشرت قوانين التأمين الالزامي ضد البطالة، في أعقاب الحرب العالمية الأولى على أثر تفشي البطالة، واضطرار الحكومات لاتخاذ خطوات إيجابية لحماية العمال من البطالة التي أصبحت تشكل، انذاك، واقعاً مأساوياً في غالبية البلدان(***) وتكون هذه الأنظمة إما مستقلة (USA) أو مرتبطة بنظام للتأمينات الإجتماعية يكون عادةً أوسع، أو جزءاً منه (كما في غالبية البلدان الأوروبية).. يمكن انشاء أنظمة متفرقة ومستقلة لبعض الفئات المتميزة من الأجراء كأجراء البناء (النمسا)، مستخدمي سكك الحديد (في أميركا)، عمال البحر (في النروج)، الحمالين (في فرنسا)، عمال المناجم (في بلجيكا) (٢).

٢ ـ الأنظمة الاختيارية لتأمين البطالة.

وهي غير مفروضة قانوناً إنما متروكة لتقدير الأجراء ونقاباتهم لمواجهة بطالة الأعضاء (caisses mutuelles): إن هذه الأنظمة المستندة الى نصوص تشريعية وطنية توجهها وتنظمها عند انشائها، والمؤلفة، عادةً، من صناديق نقابية لتأمين البطالة، تساعدها الدولة، كما في الدانمرك، فنلندة والسويد،.. مع العلم أن هناك أنظمة للتقديمات التكميلية للبطالة تنظمها عقود العمل الجماعية لبعض فئات العاملين.. وغالبية هذه الأنظمة أضحت الزامية مع الوقت (٢).

٣ ـ الأنظمة الأخرى.

وهي تتضمن أنظمة تعويضات البطالة التي تمولها الدولة، وهي تمنح، تحت شرط الموارد (كما في استراليا، اللكسمبورغ ونيوزيلنده)، أو بدون هذا الشرط (فرنسا منذ عام ١٩٦٧)؛ وتسمى أنظمة المساعدات الإجتماعية، حيث تؤدى

التقديمات وفقاً لتقدير الدولة والجهات العامة الأخرى، للمحتاجين فقط ممن فقدوا عملهم (شرط عدم تخطي نسبة معينة من الموارد أو الدخل) ويموّل هذا النظام من خزينة الدولة عن طريق الرسوم والضرائب، وتؤدى التقديمات، في هذا الإطار، بعد تحقيق خاص ووفق حدود الاعتمادات الواردة في الموازنة العامة للدولة.. وهكذا فإن أنظمة الإسعاف الإجتماعي للبطالة يتم تمويلها من قبل الدولة وتستند على معيار موارد الأجير (استراليا مثلاً)، بينما نرى في بلدان عديدة أخرى (بلجيكا وفنلنده مثلاً) تعطى تقديمات تكميلية للأشخاص الذي يحصلون على تقديمات بطالة غير كافية لحاجاتهم. علماً أن هذه التقديمات تؤمّن، في بلدان عديدة، نوعاً من ضمانة الدخل sécurité de revenu للأشخاص الذين لا يستفيدون من تغطية تأمين بطالة.. وفي بلدان أخرى، كذلك، فإن هذه التقديمات تساعد على شمول أشخاص متوقفين عن العمل منذ مدة أطول من المدة القصوى durée maximum لتقديمات البطالة.

ومهما كان الشكل الذي تُمنح فيه تقديمات الإسعاف العام، فإن هذا الأخير يمكن أن يشكل الحماية الوحيدة ضد العجز l'indigence في بلدان عديدة نامية لم تتوصل امكانياتها لإنشاء أنظمة تقديمات أو تعويضات البطالة.

وضع الدول في طور النمو.

تُخصص أنظمة تقديمات البطالة لتأمين حاجات الأجراء العاطلين عن العمل اضطرارياً involontairement ، والذين فقدوا، نتيجة ذلك، موارد العيش les moyens déxistence.. فيدعى هؤلاء للاستفادة من تقديمات أو تعويضات خلال فترة محددة، وطالما هم، حقيقة، في حالة البطالة وباقين مستعدين للعمل (بمراقبة من مكتب الاستخدام)، وذلك عن طريق نظام تأمين الزامي أو اختياري، أو عن طريق نظام للإسعاف العام.

إن هذه الأنظمة ممكن أن تطبّق في قطاع يتميز بالعمل النظامي الموجود عادة في قطاعي الصناعة والتجارة.

مهما كانت المنطقة التي تنتمي اليها، فإن دول العالم الثالث (الدول النامية) تتسم بخاصتين مهمتين بالنسبة لها وتساهم في البطالة، أو تزيد في وضعها: تبرز في الخاصيّة الأولى النسبة المرتفعة للزيادة السكانية التي تترافق، على صعيد الاستخدام، بزيادة في اليد العاملة وارتفاع عرض الشباب في سوق العمل: أما الصفة الثانية فتتمثل بالهجرة (النزوح) الكثيفة وغير المنقطعة من المناطق الريفية نحو المناطق المدينية. علماً أن غالبية النازحين هم من الشبان بين خمسة عشر وثلاثين عاماً.. إن هذا النزوح، عدا عن كونه يساهم في إفقار الريف، يضخّم مشكلة البطالة في المدن، ويقود الى خلل خطير في المناهج الإجتماعية المتعلقة، خاصةً، بالصحة، السكن، والتعليم، ويقضي، بالتالي، على النازحين غير المؤهلين الذين لن يجدوا الوسائل المكنة للكسب؛ من هنا ضرورة إحداث توازن بين المناطق وبين القطاعات الإنتاجية في دول العالم الثالث، من جهة، وانشاء وتعزيز ضمان البطالة فيها من جهة ثانية... علماً أن إنشاء ضمان للبطالة يتطلب تحديداً واضحاً للبطالة، وجردةً حقيقية لميدان تطبيق البطالة مبنية على احصائيات ودراسات دقيقة، مع توفر اجراءات جديّة وفاعلة في الرقابة المتمثلة، بصورة خاصة، بوجود مكاتب الاستخدام للتحقق من جُهوزيّة وقابلية العاطلين عن العمل للعمل.

فالدور الأساسي لتقديمات البطالة هو تأمين ضمانة المداخيل خلال البطالة.. وذلك عملاً بمبدأ أن كل شخص يُحرم، دون خطأ من قبله، من مورد كان يؤمّنه له عمل معيّن، من حقه توقع مورد بديل un Revenu de remplacement، على الأقل من أجل الحاجات الأساسية لوجوده، طالما أنه مستمر بجهوزيته للعمل.. فبفضل الضمان الإجتماعي، انتقل قلق الخطر المحتمل من الفرد الى الجماعة

المؤمّنة مما يعزز رخاء المجموعة.. والمطلوب انشاء ضمان البطالة، اضافةً الى ضرورة اتباع الاجراءات الكفيلة للحد من البطالة وترقّبها، عن طريق اعادة التأهيل، اعادة استخدام اليد العاملة، تحرك ومرونة الاجراء والمؤسسات، وخلق إمكانيات العمل.

إن استمرار أنظمة البطالة ونجاحها يقضيان بأن نحدد خطر البطالة بشكل دقيق، ونحد من ميدان تطبيقها، ونرافق تقديماتها بشروط عديدة من المراقبة، خاصة لجهة مدة البطالة.

الفصل الأول

تقديمات البطالة حسب المعايير الدولية والتطبيقات العملية

تمهيد.

توجهات منظمة العمل الدولية نحو تعزيز تقديمات البطالة والاستخدام.

يمثل الاستخدام، بالنسبة لمنظمة العمل الدولية دوراً مزدوجاً اقتصادياً واجتماعياً، لذلك يتوجه خبراء مكتب العمل الدولي، منذ زمن بعيد، وخاصة منذ عام ١٩٧٥ (١) نحو إعطاء المبادئ اللازمة لتُبنى عليها الحلول الناجعة لمسألة البطالة في العالم، وتتلخص هذه المبادئ بما يلي:

- من المفيد أن يقدّم مكتب العمل الدولي، وبشكل جداول، معلومات حول برامج إعادة التأهيل، تُعتبر بمثابة مبادئ أساسية وخطوط عريضة تتبنّاها الدول مع مراعاة ظروفها الموضوعية، وعلى منظمة العمل الدولية أن تلائم نشاطاتها مع تطور الظروف.. ففي وضع يتميز بالعالمية (Mondia lisation)، وحرية الاسواق ودخول النساء الى سوق العمل(٢)، والنمو السكاني، وباقي التحركات السكانية،

فإن حلول الأمس لم تعد فاعلة اليوم.

- من المعترف به، بصورة عامة، بأن الضمان الإجتماعي لا يستطيع، منفرداً، أن يعطي حلاً كاملاً للنتائج الاقتصادية والإجتماعية للبطالة.. فالمهمة يتوزعها فرقاء الإنتاج والدولة التي عليها أن تحدد السياسة الواضحة في هذا الإطار والتمويل اللازم بمساعدة الخزينة العامة.. والمسألة الأساسية هي في تحديد ووضع سياسة فاعلة للاستخدام كفيلة بتقليص البطالة.. علماً أن نسبة نجاح هكذا سياسة تتعلق بحالة الاقتصاد الوطني..

فلا يمكن عزل الضمان الإجتماعي عن استراتيجية شاملة للإستخدام.. إنما هذا الأمر لا ينبغي أن يؤدي الى التقليل من أهمية تأمين البطالة كإحدى الوسائل الرئيسية لمداواة البطالة مع باقي وسائل ضمانة الدخل والاسعاف الإجتماعي (معونة البطالة l'assistance chômage).. مع الاعتراف بأنه، خاصة عندما تكون البطالة مهمّة، فإن إعادة التأهيل، والتدريب، والاجراءات المماثلة لا يمكنها أن تكون فاعلة دائماً، عندما يكون الأشخاص المستفيدون منها، مثلاً، فاقدين الكثير من التوصيف. كأن يكونوا مسنين، أو عاجزين ليكونوا مؤهلين للدخول، بنجاح، بمنافسة مع عدد كبير من الأجراء الموصوفين، المؤهلين، والجاهزين للتفتيش، مثلهم، عن عمل.

- من الأهمية بمكان الإبقاء على الحق بباقي تقديمات الضمان الإجتماعي خلال فترة البطالة.

- فيما يتعلق بدول العالم الثالث، يبرز، في هذا الإطار، رأيان: فبعض الخبراء ارتأوا أنه ليس من الواقعية بشيء أن تعطى الافضلية لتأمين البطالة في الظرف الحالي لتطور هذه الدول.. بينما يرى البعض الآخر، منطقياً وعقلانياً، أن يصار الى

انشاء نظام محدود لتأمين البطالة شرط توفر البنية التحتيّة الضرورية، خاصة مكتب فاعل للتوظيف يتم انشاؤه كخطوة تحضيرية...

إنما تم الاعتراف، بصورة عامة، بأنه ليس واقعياً التفكير بإنشاء فرع للبطالة في إطار الضمان الإجتماعي في القطاعات التقليدية للعمل الزراعي أو الهامشي إلا بعد فترة من التطبيق على أجراء الصناعة والتجارة واكتساب الخبرات، وتأمين الكوادر، وتحقيق الاحصائيات وتوفير المال اللازم والنصوص المرحلية لذلك.

يجب إذن التبصر قبل أخذ القرار بانشاء نظام للبطالة في دول العالم الثالث، دون أن يؤدي ذلك إلى إغفال هذا الأمر، فنسبة نمو السكان المتزايدة ونتائجها الواضحة على وضع الاستخدام، والنزوح الدائم، بشكل واسع، من القرى الى المدن، وصعوبات انشاء وظائف جديدة، كل ذلك يخلق مسألة أساسية ينبغي معالجتها.

علماً أنه في البلدان النامية التي لم تتبع بعد نظاماً للبطالة، يتجه التشريع نحو اعطاء الأجراء حقاً بفترة أطول من الإنذار عند الصرف من العمل.. وتعتبر هذه الفترة بمثابة تعويض بطالة جزئي ومحدود، على عاتق صاحب العمل: إنما لا يستفيد الأجير خلالها، وحسب الاجتهاد وغير الدقيق بنظرنا، من أية تقديمات أخرى للضمان الإجتماعي إلا ضمن النصوص الضيّقة والمحدودة في هذا الإطار، إذ لا تعتبر الاجتهادات، وإن على خطأ غالباً، فترات الانذار بمثابة فترات استخدام.

● المبحث الأول: المعايير الدولية والتطبيقات العملية.

كباقي فروع الضمان الإجتماعي، تنقسم نشاطات منظمة العمل الدولية، فيما يتعلق بالحماية تجاه البطالة، الى ثلاثة أقسام رئيسية: في الدرجة الأولى الدراسات، الأبحاث وبث المعلومات، في الدرجة الثانية التعاون التقني، وفي الدرجة

الثالثة تبنّي المعايير الدولية تحت شكل الاتفاقيات والتوصيات، وأهم هذه المعايير المتوفرة حالياً في موضوع تقديمات البطالة هي الاتفاقية رقم ١٩٣٤/٤٤ (حول البطالة)، والاتفاقية رقم ١٩٥٢/١٠٢ (حول الحد الأدنى للضمان الإجتماعي)، والتوصية رقم ١٩٣٤/٤٤ (حول البطالة)، تتلاءم مع تطلعات عدد كبير من الدول الأعضاء، وقد تخطّت هذه المعايير الدنيا دول صناعية عديدة، وتتطلع اليها الدول النامية، فخطر البطالة أصبح يهدد ملايين الأجراء نتيجة التطور الاقتصادي غير الملائم ووضع الطاقة وعدم التوازن البنيوي بين عرض وطلب اليد العاملة والمواد الأولية، مما جعل التشريعات الوطنية في دول كثيرة تتطور لمعالجة هذه المعضلة، هذا إضافة للإتفاقية والتوصية حول سياسة الاستخدام (عام ١٩٦٤) والاتفاقية والتوصية حول قيمة الموارد البشرية (عام ١٩٧٥)، والاتفاقية والتوصية حول ادارة العمل (عام ١٩٧٨) والتوصية المتعلقة بسياسة الاستخدام (أحكام تكميلية) للعام ١٩٨٤ والاتفاقية المتعلقة بتعزيز الاستخدام والحماية تجاه البطالة (١٩٨٨) (٣).

ـ فمع التطبيق تبيّن لمؤتمر العمل الدولي ضرورة إعادة النظر في اتفاقية البطالة للعام ١٩٣٤، لأنه حدث، منذ تطبيق المعايير الدولية المذكورة أعلاه، والمتعلقة بالبطالة، تطورات مهمة في تشريع وتطبيق دول عديدة من أعضاء منظمة العمل الدولية جعلت ضرورياً إعادة النظر في المعايير القائمة فيما يتعلق باتفاقية البطالة عام ١٩٣٤، والعمل على تبنّي معايير دولية جديدة خاصة بتعزيز الاستخدام الكامل المنتج والمختار بحرية تامة، وذلك عن طريق كل الوسائل المتاحة والملائمة بما فيها الضمان الإجتماعي؛ علماً أن الأحكام المتعلقة بتقديمات البطالة في الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ (الحد الأدنى للضمان الإجتماعي)، قد تمّ تخطّيها، حالياً، من قبل العديد من الأنظمة في الدول الصناعية، ولم تستكمل بمعايير أفضل، خلافاً لما حصل بالنسبة لتقديمات أخرى،(٤) إنما نشير الى أن المبادئ التي ارتكزت عليها هذه

الاتفاقية تبقي سارية، وأن المعايير التي نصت عليها تبقى تشكل هدفاً ينبغي بلوغه من قبل بعض البلدان النامية في إطار إنشاء نظام تعويض بطالة Régime d'indemnisation du chômage ذلك لأن المؤتمر العام لمنظمة العمل الدولية يرى بأن السياسات المؤدية الى نمو اقتصادي مدعوم وليس تضخمياً، والى تعزيز جميع أشكال الاستخدام المنتج والذي يتم اختياره بحريّة، بما في ذلك لدى المؤسسات الصغيرة والتعاونيات، والعمل المستقل والمبادرات المحلية والمتوسلة الإعداد وإعادة التأهيل المهني،.. إن هذه السياسات تقدم الحماية الأفضل ضد الآثار السلبية للبطالة اللاإرادية.. وعلى أنظمة الضمان الإجتماعي، في هذا الإطار، أن تعطي المساعدة من أجل الاستخدام، والدعم الاقتصادي للأشخاص الذين هم في البطالة لأسباب لاإرادية.

يهمنا، في هذا الإطار، أن نبيّن أن الاتفاقيات الدولية للعمل عامة، واتفاقيات البطالة خاصة (الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤ والاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨)، ينبغي وضعها موضع التنفيذ بالتشاور والتعاون مع منظمات أصحاب العمل والأجراء، بما يتناسب مع التطبيق الوطني (٥).

المطلب الأول: تعريف البطالة.

عرّفت الاتفاقيات والتوصيات الدولية خطر البطالة بالبطالة اللإرادية (المادة الأولى من الاتفاقية رقم ١٩٣٤/٤٤) وهي تشمل البطالة الكلية أو الجزئية استناداً للشروط التي يحددها التشريع الوطني (م/٣ من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤ ـ والفقرة الثالثة من التوصية رقم ١٩٣٤/٤٤، والمادة العاشرة من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨).. فالبطالة هي خسارة الكسب الناتج إما عن تعطيل مضمون يعمل بصورة عادية، قادر على العمل المنتظم ويفتش عن عمل مناسب، وإما عن تعطيل جزئي (م/١٤ من التوصية رقم ٤٤/٦٧ والمادة العاشرة من الاتفاقية ٨٨/١٦٨)؛ فالبطالة هي تعليق

الكسب كما هو محدد في التشريع الوطني والناتج عن عدم التمكّن من الحصول على عمل مناسب لشخص مشمول بالحماية، قادر على العمل، ومستعد له (المادة ٢٠/ من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢).

حسب التعريف المستنتج من التوصية رقم ٤٤ المتعلقة بضمان الموارد، فإن الخطر الإحتمالي l'enventualité الذي يمكن أن يؤدي الى تقديمات البطالة هو خسارة المداخيل الناتجة إما عن "بطالة مضمون يعمل بصورة معتادة وهو قادر على العمل الطبيعي ويبحث عن عمل مناسب"، أو "عن بطالة جزئية".. من هنا، من المفروض أن تكون البطالة لاإرادية، أو إرادية مبرّرة في بعض الحالات(٦)، وكذلك هناك ضرورة لضمانة المداخيل في حال البطالة الجزئية التي يمكن أن تنتج عن تخفيض الساعات اليومية أو الأسبوعية للعمل.

فالبطالة بكل ما للكلمة من معنى، أي البطالة الكلية هي توقف إضطراري وممتد عن العمل، ناتج عن عدم التمكن من وجود استخدام لأسبابٍ مرتبطة بحالة سوق العمل (عدم كفاية حركة اليد العاملة، تغيّر البنى الاقتصادية وانتهاء فرع صناعي، الأزمات الاقتصادية أو فترات الركود والكساد، Récession هذا عدا عن البطالة الموسمية التي تنال، دورياً، من بعض الفروع المهنية).

والبطالة، إضافةً الى النتائج التي تحدثها كباقي المخاطر الأخرى، تتفرّد في ما يلي:

- بما أن العمل يُعتبر قيمةً أساسية في غالبية المجتمعات المعاصرة، فإن عزل الأشخاص القادرين على العمل يعتبر نيلاً لكرامتهم واستبعاداً اجتماعياً لهم.

- أظهرت الأبحاث وجود مرض خاص بالعاطلين عن العمل pathologie spécifique des chômeurs.

- إن تهميش عدد مهم من غير العاملين يرتبط، عموماً، بمظاهر خطيرة: تعاطي الكحول، المخدرات، الجنوح، الانفعالات السياسية المتطرفة - alcoolisme - drogue - délinquance - réactions politiques extrêmes.

وخطر البطالة يستدعي خطوات متنوعة تتعلق بالتعويض (حيث يؤخذ بعين الاعتبار المشاكل التقليدية المتعلقة بمنح أجر بديل، مع المشاكل الخاصة الصعبة عندما تزداد البطالة ويزداد عدد المطالبين بالتعويض، في وقت تتقلص فيه كمية الأجراء وتخفّ فيه الموارد)، وسياسة الاستخدام (فالتعويض ليس سوى خطوة أولى، والأهم هو فتح المجال للعاطل ليحصل على العمل.. فالتعويض ليس سوى مفتاح سياسة الاستخدام بالمعنى الواسع، ينضم اليه بشكل أساسي الإعداد المهني)، والعناية الإجتماعية بالعاطل عن العمل (استباق التقاعد، الإعداد المهني.. الخ).

تعريف العاطل عن العمل.

وهكذا نستنتج بأن العاطل عن العمل هو الشخص القادر على العمل، الراغب فيه، الذي يبحث عن عمل ملائم له (من حيث الكفاءة والأجر) فلا يجده.

استناداً لهذا التعريف، ولكي يعتبر الشخص عاطلاً عن العمل، لا بد من توفر الشروط التالية:

١ - أن يكون المؤمّن عليه قادراً على العمل (فالعاجز عن العمل عجزاً دائماً لا يعتبر عاطلاً عن العمل، ويستفيد من معاش العجز والشيخوخة عند توفر الشروط اللازمة لذلك)

٢ - أن يكون راغباً في العمل (فالشخص القادر على العمل وغير الراغب فيه لا يعتبر عاطلاً عن العمل بالمعنى العلمي للكلمة)، فلا يفيد من تأمين البطالة جميع

الأشخاص الذين لا يعملون إنما يقتصر الانتفاع من مزاياه على العاملين المؤمّن عليهم الفاقدين اضطرارياً لعملهم والمستمرين في الرغبة فيه.

٣ ـ أن يبحث عن العمل، فالعاطل عن العمل، اضطرارياً، ينبغي أن يسجّل إسمه في مكتب التشغيل bureau de placement ومن أجل الاستفادة من تأمين البطالة، ينبغي، إضافة على ذلك، إثبات عدم انتهاء الخدمة بداعي إختيار الأجير نفسه أو نتيجة سوء سلوكه، وضرورة إثبات الاشتراك مدة معينة في التأمين، أو الإقامة فترة محددة في البلاد التي تطبق هذا التأمين، وذلك ضمن الفئات المؤمّن عليها وغير المستثناة، صراحةً، أو ضمناً لأسباب تعود لتقدير المشترع.

أهداف تأمين البطالة.

هناك هدف رئيسي، وأهداف أخرى ثانوية لتأمين البطالة:

فالهدف الرئيسي يتمثّل في تخفيف أثر البطالة على العامل وأسرته، عن طريقة دفع معونة مالية أسبوعية أو شهرية خلال مدة بحثه عن عمل جديد ضمن حدود فترة زمنية محددة قانوناً.

أما الأهداف الأخرى فأهمها دعم القدرة الشرائية (لحماية الاقتصاد القومي واستمرار دفع عجلة الإنتاج) والتخفيف من أزمة البطالة ومعالجتها (عن طريق استثمار أموال التأمين في مشروعات إنتاجية تستوعب الأيدي المتعطلة أو جزءاً كبيراً منها، ومساعدة الدولة في التعرف على وضع العمالة عن طريق الإحصائيات، تمهيداً للتعرف بصورة موضوعية على الحالة الاقتصادية وحالة سوق العمل بناحية خاصة من أجل رسم الخطط اللازمة لمواجهتها بالشكل والوقت المناسبين).

جدول

أمثلة عن انظمة تقديمات البطالة(١)

البلد	تأمين الزامي	اسعاف عام	تأمين اختياري	سنة بدء التطبيق للنظام الحالي
المانيا	-	-		١٩٦٩
استراليا		-		١٩٤٧(٢)
النمسا	-	-		١٩٧٣
بلجيكا	-			١٩٦٣
البرازيل		-		١٩٦٥-١٩٦٦-١٩٧٢
كندا	-			١٩٧١(٣)
قبرص	-			١٩٦٤
الدانمرك			-	١٩٧٠
مصر	-			١٩٦٤
اسبانيا	-			١٩٦٧-١٩٧٢
الولايات المتحدة	-			١٩٣٥
فرنسا	-	-		١٩٥٧-١٩٥٨-١٩٧٤(٤)
ايطاليا	-	-		١٩٣٩
اليابان	-			١٩٧٤(٥)
اللكسمبورغ		-		١٩٤٥
النروج	-			١٩٧٠
نيوزيلنده		-		١٩٦٤(٦)
هولندا	-	-		١٩٤٩-١٩٦٤
المملكة المتحدة	-			١٩٤٦-١٩٦٦
السويد		-	-	١٩٧٣
سويسرا	-			١٩٥١-١٩٦٦-١٩٧٥(٧)

١) BIT: Commission d'experts pour la sécurité sociale "protection des travailleurs contre le chômage dans le cadre de la S.S." 1975- Genève. p/34-38.

٢) النظام القديم كان عام ١٩٤٤ .

٣) النظام السابق كان عام ١٩٤٠ .

٤) نظام تعاقدي يطال كل الاجراء في الصناعة والتجارة . . ويوجد، فضلاً عن ذلك، نظام تقديمات تكميلية للأجراء المصروفين لاسباب اقتصادية، علماً أن العاطلين عن العمل فوق الستين عاماً يحصلون على دخل مضمون .

٥) النظام السابق كان منذ عام ١٩٤٧ . . وقد لحظ القانون الجديد احكاماً للاجراء العاملين فترة قصيرة (الاجراء الموسمين) والمياومين .

٦) النظام السابق كان منذ عام ١٩٣٠ .

٧) عام ١٩٧٥ هو سنة القانون الفدرالي . . هناك ثلاثة انواع من الانظمة موجودة في سويسرا : أ ـ الصناديق العامة التي تتبناها المقاطعات . ب ـ صناديق خاصة منظمة من قبل اصحاب العمل والاجراء . ج ـ صناديق نقابية .

المطلب الثاني: ميدان التطبيق champ d'application.

الوجه الأول: في المعايير الدولية:

أشارت المعايير الدولية الى ضرورة الخضوع لضمان البطالة لكل الأشخاص المستخدمين بصورة معتادة لقاء أجر (م/٢ من الاتفاقية ٣٤/٤٤)، وذلك نتيجة عقد عمل أو عقد تدريب، وذلك لغاية توفّر الحق بمعاش الشيخوخة (الفقرة/٤ من التوصية رقم ٣٤/٤٤)، بينما أتت أحكام الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ تخضع لضمان البطالة إما فئات الأجراء الذين يشكلون بمجموعهم خمسين في المائة على الأقل من مجموع الأجراء، أو كل المقيمين ضمن القوانين والحدود المرسومة (م/٢١ أ و ب).

الاستثناءات.

من الممكن إستثناء أفراد المنزل gens de maison ، الخدم في بيوت الأفراد، العاملين لدى الحكومة أو السلطات المحلية أو الوظائف ذات المنفعة العامة، والأجراء الموسميين الذين يقل عملهم عن ستة أشهر في السنة، والعاملين الشباب الذين لم يبلغوا سناً محددة، والمحالين على المعاش، والأشخاص العاملين بصورة ظرفية أو عابرة، وأفراد عائلة صاحب العمل، وكذلك البحارة والأجراء الزراعيين (م/٢ من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤)؛ كما أن هناك مخالفات مؤقتة مسموح بها للدول النامية، فيصار إلى اقتصار الخضوع على فئات الأجراء الذين يشكّلون بمجموعهم ٥٠٪ على الأقل من مجموع الأجراء العاملين في المؤسسات الصناعية التي تستخدم عشرين شخصاً على الأقل (المادة/٧٧ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢).

بينما نرى توجهاً لدى التوصيات الدولية نحو إخضاع وإفادة العمال المستقلين (الفقرة/٢ من التوصية رقم ٣٤/٤٤)، والعاملين بدوام قصير جداً لدى نفس صاحب العمل (الفقرة/٢٠ من التوصية رقم ٤٤/٦٧).

الوجه الثاني: أشكال ونماذج الأنظمة:

- تكون أنظمة البطالة إما بشكل تأمين الزامي، أو اختياري، أو دمج بين النظامين، أو إحدى الأنظمة المذكورة مكملة بنظام للإسعاف (Assistance)، ينشأ لتغطية الأشخاص الذين استنفذوا حقهم بالتقديمات، أو الذين لم يتوفر لديهم شرط الحصول على هذا الحق (م/١ من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤ والتوصية رقم ٣٤/٤٤)؛ على أن تكون الأنظمة الاختيارية، عند وجودها، مراقبة من السلطات العامة، أو تتم ادارتها بالمشاركة بين أصحاب العمل والأجراء، وتغطي قسماً مهماً من الأشخاص الذين لا يتعدى دخلهم دخل الأجير الذكر الموصوف (م/٦ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢).

مبدئياً، إذن، يختلف ميدان التطبيق باختلاف النظام المعمول به (تأمين أو إسعاف عام).

وبناحية عامة، تستهدف أنظمة تقديمات البطالة حماية كل العاملين، أي الذين يعملون، عادةً، من أجل أجر أو بدل.. وبينما نرى، في بعض البلدان، فئات من العاملين مشمولين بموجب أنظمة مستقلة أكثر ملاءمة مع الشروط الخاصة لأوضاعهم.

أنظمة الإسعاف العام.

إنّ حقل تطبيق أنظمة الإسعاف للعاطلين عن العمل يتعلق بأهداف هذه الأنظمة: فإذا كانت الغاية من الإسعاف للعاطلين عن العمل هي تكملة نظام تقديمات البطالة، يكون عندها ميدان التطبيق في النظامين متشابهاً.. أما عندما تكون حماية العاملين تتعلق بصورة أساسية بالإسعاف العام، سيكون ميدان التطبيق في هذه الحالة أوسع من أنظمة تأمين البطالة القائم.. ففي ايرلندا، مثلاً،

إن الحق بمعونة (إنعاش) البطالة هو للجميع، مع التحفظ لوجود فترة اقامة محددة.. وفي فرنسا، فإن غالبية الأشخاص غير المضمونين مشمولين بنظام معونة البطالة Assistance - chômage .

الفئات المستثناة.

مع التوجه لتوسيع ميدان تطبيق اجراءات الحماية تجاه البطالة، نشير الى أن الطريقة الأمثل لتوضيح هذا التطور هو أن نأخذ بعين الاعتبار فئات الأشخاص الثلاثة الأساسية الأكثر تعرضاً لاستثنائهم من تقديمات البطالة:

أ ـ أجراء القطاع العام وفئات العاملين ذوي المداخيل المرتفعة (Fortement rémunérés) .

إن مبرّر إستثناء هؤلاء يكمن في أنهم يتمتعون بضمانة قوية في وظيفتهم.. وبإمكانهم مجابهة خطر البطالة بأنفسهم دون طلب المساعدة.. بينما العدالة الإجتماعية التي يقوم عليها الضمان والتأمين الإجتماعي تقضي بافادة الجميع وعدم حرمان أية فئة من حق الحماية وهذا ما إتبعته بلدان عديدة (كندا مثلاً) (٧).

ب ـ العاملون الزراعيون Travailleurs agricoles .

تكمن المشكلة هنا، بصورة خاصة، في تحديد الأجور، ومراقبة الطلبات، لأن عمل الأرض ليس منظماً بشكل كاف بواسطة مؤسسات كبيرة لديها عدد مهم ومنتظم regulier من اليد العاملة؛ في هذه الحالة فإن التحقق من البطالة يبدو صعباً، بل مستحيلاً Voire impossible، على الأقل في المناطق البعيدة أو المناطق حيث العمل عائلي بصورة أساسية.. وكذلك فهناك مشكلة الأجور التي يمكن أن تكون نقداً أو عن طريق المحاصصة système de métayage.. هذا عدا عن عدم التأكد في التصنيف بين أجراء أو عاملين مستقلين.. إنما هذا لا يمنع

من تأمين البطالة للقطاع الزراعي وتجنّب المشاكل تباعاً (وهذا ما حصل في فرنسا، بريطانيا، وغالبية دول المجموعة الأوروبية) وذلك إما من خلال نظام تقديمات البطالة أو من خلال أنظمة خاصة.

ج ـ الأجراء الموسميون، أفراد المنزل ـ الخدم في بيوت الأفراد les travailleurs saisonniers, les gens de maison, les travailleurs à domicile.

وهنا أيضاً تبرز مشكلة الإدارة والمراقبة كما في القطاع الزراعي، إضافةً الى التساؤل حول الفترة التي ينبغي أن تمنح فيها تقديمات البطالة إذ أن الرأي ينقسم لهذه الناحية بين مؤيّد لدفع واستمرار التقديمات، وبين معارض لذلك ومتوجبة نحو حصر التقديمات بفترة مواسم العمل فقط لأن الأجراء يعلمون، مسبقاً، أنه لن يكون لهم عمل خلال هذه الفترات.

الفئات الإضافية المستثناة.

إضافةً الى الفئات التي يمكن استثناؤها، بناحية عامة، أعلاه، يمكن للعضو الذي يصادق على اتفاقيات تأمين البطالة (وخاصة الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨) أن يرفق المصادقة بتصريح منه يستثني الفئات التالية، مؤقتاً، على أنه بإمكان الدولة العضو الرجوع عن هذا الطلب بتصريح لاحق عندما تتوفر الشروط الملائمة لذلك.

أ ـ القادمون الجدد الى سوق العمل.

ويتعلق الأمر هنا بالشبان الذين هم في البطالة بينما يفتشون عن عمل في نهاية دراستهم دون أن تتوفر لديهم فترات التدرج في عمل سابق. وقد اتبعت بعض البلدان (انكلترا مثلاً) مبدأ إفادة هؤلاء من معونة البطالة (الإسعاف) Assistance - chômage -، بينما أفادتهم بلدان أخرى من تقديمات البطالة (مثلاً في فرنسا،

بعد ستة أشهر من تسجيلهم في مكتب استخدام).

فالأعضاء عليهم، مبدئياً، (المادة/٢٦ من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨) أن يأخذوا بعين الاعتبار أنه توجد فئات عديدة من الأشخاص يطلبون الاستخدام ولا يعتبرون عاطلين عن العمل، أو لم يعودوا عاطلين، أو لم ينتسبوا يوماً الى أنظمة تعويض البطالة أو توقفوا في الانتساب اليها.. وبالتالي على الدولة العضو أن تُفيد، على الأقل، ثلاثة فئات من الفئات العشرة للأشخاص المذكورين أدناه من التقديمات الإجتماعية حسب الشروط والطرق المرعية الإجراء:

١ ـ الشبان الذين أنهوا إعدادهم المهني.

٢ ـ الشبان الذين أنهوا دراستهم.

٣ ـ الشبان الذين تحرروا من الخدمة العسكرية الإلزامية.

٤ ـ كل شخص خارج من فترة كَرَّسها لتربية ولد أو لعناية مريض، عاجز أو مسن.

٥ ـ الأشخاص الذين توفي زوجهم عندما لا يكون لهم الحق بتقديمات أصحاب الحق.

٦ ـ الأشخاص المطلّقين أو المفصولين.

٧ ـ المسجونين المحررين.

٨ ـ الراشدين، بمن فيهم العاجزين، الذين أنهوا فترة إعداد والتأهيل

٩ ـ العاملين المهاجرين عند عودتهم الى بلدهم الأصلي، مع التحفظ لحقوقهم المكتسبة حسب تشريع بلد عملهم الأخير.

١٠ ـ الأشخاص الذين عملوا سابقاً لحسابهم.

إنما، يمكن للدولة العضو طلب الإعفاء مؤقتاً من الإلتزام بالمادة المذكورة أعلاه (القسم VII من الاتفاقية ٨٨/١٦٨).

ب ـ الأشخاص الذين هم في حالة من خسارة الدخل الناتجة عن البطالة الجزئية.

(أي النقص المؤقت للمدة العادية أو الشرعية للعمل)، أو عن التوقيف أو التخفيض في الدخل الناتج عن التعليق الجزئي للعمل دون توقيف علاقة العمل، خاصةً لأسباب اقتصادية، تقنيّة أو هيكلية.

وفي حال تقديم تصريح بالمخالفات المؤقتة حسب المادة/الخامسة من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨ يمكن أن يشتمل ميدان التطبيق إما ٥٠٪ من فئات الأجراء التي تشكل في مجموعها ٥٠٪ على الأقل من مجموع الأجراء، أو ٥٠٪ على الأقل من مجموع الأجراء العاملين في المؤسسات الصناعية التي تستخدم ٢٥ أجيراً على الأقل.

الوجه الثالث: التطبيقات العملية:

ومن خلال التطبيقات العملية يتبين لنا ما يلي:

ـ إن غالبية الدول المتقدمة قد تبنت أنظمة للبطالة تشمل في ميدان تطبيقها جميع الأجراء (ألمانيا، بلجيكا، كندا، اسبانيا، فرنسا، ايرلندا، ايطاليا، اليابان، النروج، هولندا، المملكة المتحدة، الدانمرك، السويد..)، والمتدربين (ألمانيا، والنمسا، فرنسا، انكلترا...).

كما أن بعض هذه الدول تخصص، من أجل الخضوع، فئات معينة كالأجراء

الخاضعين لتأمين المرض والأجراء منهم والمتدربين، والعاملين في المنازل، أجراء الحدود (النمسا)، وأجراء المؤسسات الزراعية ضمن شروط معينة (اليابان)، والموسيقيين في الجوقات الموسيقية (هولندا)، والعاملين في الزراعة والخدام في المنازل، والعاملين العابرين (سويسرا...).

هذا وأن أهم الاستثناءات تتركز على الأشخاص الذين يعملون في أعمال ليست ذات أهمية (ألمانيا والنمسا..).

وبعض فئات الأجراء الموسميين، العابرين، العاملين لدى العائلة أو في المنزل (اسبانيا، فرنسا، اليونان، ايطاليا، هولندا، وانكلترا، وسويسرا لدى بعض المقاطعات..).

كما أن غالبية هذه البلدان تتبنّى أنظمة للإسعاف العام للبطالة (Régimes d'Assistance - chômage).

- أما فيما يتعلق بدول العالم الثالث(٨)، فإن قلة منها تبنّت أنظمة للبطالة وهي ذات محدودية في التطبيق على الغالب (ففي مصر مثلاً يخضع لضمان البطالة الأجراء وأعضاء التعاونيات الانتاجية ويستثنى الأجراء الزراعيون، أفراد المنزل والخدم، الأجراء العابرون والمؤقتون والأشخاص أكثر من ٦٠ عاماً، وفي البرتغال يخضع كل الأجراء باستثناء الأجراء الذين يشغلون وظائف ذات قيمة زهيدة emploi d'importance négligeable، أي الذين عملوا خلال الستة أشهر الأخيرة أقل من ٢٤ ساعة في الأسبوع أو ١٣ يوماً في الشهر، وكذلك الأجراء الموسميين خلال الموسم الميّت، والعاملين الذين لديهم مدخول يساوي على الأقل لنسبة التقديمات... وفي تونس يخضع كل الأجراء المنتسبين للصندوق المركزي للضمان الإجتماعي).

المطلب الثالث: طبيعة التقديمات .Nature des prestations

ركّزت كل من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤ (م/١ و١٣)، والتوصية رقم ٣٤/٤٤ على أن ضمان البطالة يؤدي، إما الى دفع تعويض (قيمة مدفوعة مقابل التكليف المسدّد نتيجة استخدام المستفيد بانتسابه لنظام الزامي أم اختياري) أو إلى تقديمات لا تشكل تعويضاً ولا مساعدة اجتماعية، بل استعادة لدخل أو جزء منه، أو حالة من الدمج بين التعويضات والتقديمات.. ويعود للتشريع الوطني، عند الاقتضاء، تحديد شروط الانتقال من نظام التعويضات الى نظام التقديمات الدورية؛ علماً أنه لا ينبغي أن يكون دفع التقديمات مرتبطاً ومعلقاً على حالة العوز لدى المضمون، على أن تترافق التقديمات النقدية مع التقديمات العينية.

بينما نرى كلاً من التوصية رقم ٤٤/٦٧ (م/٢٤) الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ (م/٢٢) والاتفاقية رقم ٦٧/١٢٨ تركّز على معاشات البطالة، أي الدفعات الدورية.

إضافةً الى ذلك، وعندما يكون التشريع يغطّي العناية الطبية ويعلّقها بصورة مباشرة أو غير مباشرة على شرط النشاط المهني، ينبغي على الدولة العضو أن تسعى ، ضمن شروط مرسومة، لتأمين العناية الطبية للمستفيدين من تعويضات البطالة وكذلك للأفراد المعالين من قبلهم.. (المادة/٢٣ من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨)، إنما يمكن تأجيل تطبيق هذه المادة في حال تقديم إجازة بالمخالفات المؤقتة استناداً للمادة الخامسة من نفس الاتفاقية.

المطلب الرابع: الشروط اللازمة لدفع التقديمات Conditions indispensables du paiement des prestations

الوجه الأول: فترة التدرج Période de stage:

أشارت المعايير الدولية الى امكانية تعليق تقديمات البطالة على توفر تدرج، يتضمن إما تسديد عدد معيّن من الاشتراكات خلال فترة محددة سابقة لطلب

التقديمات أو لبدء البطالة، أو لانتسابه إلى عمل فترة محددة (م/٦ من الاتفاقية ٣٤/٤٤) وذلك للتأكد من أن طالب التقديمات هو أجير سدّد بانتظام الاشتراكات المطلوبة (الفقرة ٢٥ من التوصية رقم ٤٤/٦٧)، وبذلك يكون فَرْض فترة التدرج ضرورياً من أجل تجنّب سوء الاستعمال (م/٢٣ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢) وبهذا لا يمكن أن تتخطى مدة التدرج المدة المعتبرة ضرورية للحد من سوء الاستعمال، على أن يصار الى ملاءمة هذا التدرج مع شروط النشاط المهني للعاملين الموسميين (م/١٧ من الاتفاقية ٨٨/١٦٨) .

الوجه الثاني: فترة عدم استحقاق التقديمات delai de carence: (مدة فترة الانتظار durée du delai d'attente)

يمكن أن يكون الحق بالحصول على تقديمات البطالة لاحقاً لمرور فترة "عدم استفادة" تتحدد مدتها وشروط تطبيقها في التشريع الوطني (المادة/٧ من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤)، فيمكن ألا تعطى التقديمات خلال الأيام الأولى لفترة البطالة (المادة ١٤ من التوصية رقم ٤٤/٦٧)، وقد أشارت المادة/ ٢٤ من الإتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ إلى عدم تخطّي فترة عدم صرف التقديمات السبعة أيام في كل فترة تعليق للكسب، على أن يصار، بالنسبة الى الأجراء الموسميين، ملاءمة هذه الفترة مع شروط استخدام هذه الفئة؛ وفي حال تقديم طلب بالمخالفات المؤقتة استناداً للمادة/٥ من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨، فإن مدة فترة الانتظار ينبغي ألا تتعدّى العشرة أيام (م/١٨ من نفس الاتفاقية).

الشروط الأخرى.

أن الحق في الحصول على تقديمات البطالة يمكن أن يعلّق على توفر الشروط التالية:

١ ـ أن يكون الأجير قادراً على العمل وجاهزاً له (apte et disponible).

٢ ـ أن يسجّل في مكتب الاستخدام العام ؛ أو أي مكتب مصادق عليه من قبل السلطة المختصة، مع التحفظ لاستثناءات وشروط التشريع الوطني بالنسبة للتعامل مع هذه المكاتب بانتظام.

٣ ـ أن يراعي الأجير جميع الأحكام الأخرى التي يمكن أن ينص عليها التشريع الوطني من أجل توفر الشروط اللازمة لمنح التقديمات (م/٤ من الاتفاقية رقم١٠٢/٥٢).

٤ ـ كما يمكن للتشريع الوطني تعليق تقديمات البطالة على الالتحاق بدورات التعليم المهني (م/٨ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، والفقرتان ١١ و١٢ من التوصية رقم ٣٤/٤٤).

ملاحظة: على كل دولة عضو أن تأخذ بعين الاعتبار الفقرات التي استفاد منها الأجير من تعويضات البطالة في الحساب لاكتساب الحق واحتساب تقديمات العجز والشيخوخة والوفاة، وكذلك لاكتساب الحق بالعناية الطبية، بتعويضات المرض والأمومة والتقديمات العائلية، (م/٢٤ من الاتفاقية ١٦٨ عام ١٩٨٨) على أن تُعفى الدولة العضو من تطبيق هذه المادة إذا قدمت طلباً بالإعفاء المؤقت تطبيقاً للمادة الخامسة من الاتفاقية نفسها.

شروط مَنْح الحق (خلاصة وتعليقات) les conditions d'ouverture du droit.

يتبين لنا، إذن، بأنه هناك شروط خاصة لمَنْح الحق بتقديمات البطالة، ذلك لأن البطالة ليست خطراً كباقي المخاطر.. فخلافاً للمرض والطارئ والشيخوخة، ان

البطالة لا تُفقد المضمون قدرته على العمل.. فهناك إمكانية خفيّة للكسب في عمل غير مصرح عنه.. فالمضمون يمكن أن يتردد أو حتى أن يرفض قبول عمل مناسب عرض عليه، والنظام يمكن أن يمنح تقديمات لأشخاص لا ينتمون إلا بصورة هامشية للسكان المنتجين، ولا يمكن اعتبارهم في البطالة كما في المعنى الحقيقي للكلمة... من هنا، ومن أجل حماية أنفسها، وكذلك من أجل استمراريتها، فإن أنظمة تأمين البطالة تعلّق منح التقديمات على مجموعة شروط محددة بوضوح، وتسمح بمراقبة كافية وأهمها الشرطين التاليين:

أ ـ سبب البطالة.

من الواضح جداً أن البطالة التي تبرّر طلب التقديمات ينبغي أن تكون لا إرادية.. مع الإشارة أن غالبية الأنظمة تضفي على هذا الشرط طابع المرونة فتقبل بأن يُعتبر كعاطل عن العمل الذي يترك العمل، ارادياً، إنما لأسباب مقبولة.. وللسلطة المختصة حق في تقدير هذه الأسباب التي يمكن أن تكون شخصية أو مهنية، أو حالات كالمرأة المتأهلة التي تترك عملها لتتبع زوجها العامل في منطقة أخرى.. غير أن العامل الذي يترك عمله دون سبب مقبول raison valable، أو صرف بسبب خطئه، فإن دفع التقديمات يؤجل عادةً، خلال فترة قد تبلغ أربعة أو ستة أسابيع (كما في ألمانيا وبريطانيا بالتتابع).. وفي حال النزاع حول العمل، فإن التقديمات تتوقف خلال فترة البطالة المتعلّقة مباشرة بالعمل.

ب ـ الانتماء الى السكان المنتجين.

هذا الشرط يجيب على الحالتين التاليين:

أ ـ الوضع قبل طلب التقديمات.

عملياً من المعتاد أن تفرض أنظمة معاشات تأمين البطالة حالة من الخدمات

السابقة المأجورة المستندة، بصورة إجمالية على فترة تدرج معقولة تستبق، قليلاً، الطلب وتتلخص بفترة من العمل المأجور يمكن إثباتها من بيانات الاشتراك في النظام relevés de cotisation التي تدلّ على المدة والقيمة في نفس الوقت..

إن جميع الأنظمة تفرض هذا الشرط إنما تعطيه شكليات مختلفة من التطبيق مما يدفعنا الى القول أن هناك أنظمة لمقاييس الانتماء الى العمل بقدر وجود أنظمة للتقديمات.. إن التحقق يقوم، غالباً، على الاثني عشر شهراً السابقة.. إنما بعض الأنظمة تتخذ قاعدة مختلفة وتطيل الفترة قياساً على السن.. كذلك فبعض الأنظمة تكيّف الطرق والحالات (Modalités) لمصلحة الأجراء الموسمين، خاصة في البلدان المعتادة على هذا الشكل من الاستخدام حسب المناخ)، أو لصالح الأشخاص المستخدمين منذ مدة قصيرة، كالعاملين الشباب، والنساء المترمّلات حديثاً، والمهاجرين.

٢ ـ الوضع خلال فترة منح التقديمات.

إن أنظمة تعويض البطالة تتطلب من المستفيد من التقديمات أن يبقى جاهزاً disponible للعمل.. والبعض يصل الى فرض تفتيشه الفعلي عن العمل؛ وهو شرط من الصعب التحقق منه، وتميل الأنظمة الى التخلي عنه..

إن الجهوزيّة تفرض التسجيل كطالب استخدام ويمكن التحقق منها بعرض العمل.. فإذا رفض العاطل عن العمل هذا العرض يتعرض لخسارة حقه في التقديمات.. إن هذه الأصول تفترض وجود مصلحة أو مكتب للأستخدام، بدونه لا يمكن لأي نظام أن يستمر في العيش، مع الإضافة الى أن هكذا مكاتب للاستخدام هي عنصر مهم بين الأجراءات التي تتخذها الدولة ضد البطالة... فمكتب للإستخدام مختص وكفؤ (Compétent) لا يضايق العاطل عن العمل للتخلص

منه، انما يساعده للعمل حقيقة وبذكاء لايجاد عمل مناسب له.. بعبارة أخرى، فإن عرض العمل يجب أن يكون متعقّلاً، أي أن يأخذ بعين الاعتبار الوظائف العادية للعاطل عن العمل، قدراته، إعداده، مداركه ومعلوماته، وخبرته.

المحافظة على مستوى المداخيل في العمل الجديد.

وعلى الأقل في حالات البطالة المرتفعة أو التغيرات البنيوية..

قد أنشأت فرنسا عام ١٩٦٣ صندوقاً وطنياً للاستخدام، Fonds national de l'emploi الذي يقدّم، إضافةً الى باقي مهامه، تعويضات مخصصة لرفع بدلات الأجور المنخفضة (les rémunérations inférieures) لغاية ٩٠٪ من الكسب السابق خلال الستة أشهر الأولى، ولغاية ٧٥٪ خلال الستة أشهر اللاحقة، إذا كان الأجير ضحية صرف جماعي في قطاع معروف بأنه مهدد بخلل جدي في الاستخدام علماً أن هذا التعويض الإضافي rémunération complémentaire لا يدفع إلا إذا كان مكتب الاستخدام أكيداً من عدم وجود شواغر إلا في عمل أقل أجراً moins rémunéré.

الوجه الثالث: التطبيقات العملية:

وبمراجعتنا للتطبيقات العملية يتبين لنا أن أنظمة التأمينات الإجتماعية تفرض فترة تدرّج للإستفادة من تقديمات البطالة، وهي تبلغ ٢٦ أسبوعاً من العمل (في ألمانيا(٩)، مع الأخذ بعين الاعتبار فترات الخدمة العسكرية)، أو مئتي يوم عمل (اللكسمبورغ(١٠)) أو إثني عشر شهراً تتضمن خمسة أشهر على الأقل خلال الإثني عشر شهراً السابقة للبطالة (١١)....

بينما ترى أنظمة المعونة الإجتماعية للبطالة l'assistance - chômage تفرض إثني عشر شهراً من الاقامة (استراليا، نيوزيلنده مثلاً) كما أن بعض

الأنظمة تفرض فترات تدرج مختلفة عند اختلاف التقديمات وتكاملها (يفرض النظام الكندي ثمانية أسابيع تأمين للتقديمات الدنيا، وعشرين أسبوعاً للتقديمات الكاملة مثلاً).

المطلب الخامس: قيمة التقديمات (النسبة) Taux des prestations.

الوجه الأول: في المعايير الدولية:

- إن تقديمات البطالة المتمثلة بالدفعات الدورية ينبغي ألا تقل عن ٤٥٪ من الأجر أو الكسب المعتمد لرجل له زوجة وولدان (المواد ٢٢، ٦٥، ٦٦ و٦٧ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢)؛ بينما نرى في التوصية رقم ٤٤/٦٧ توجيهاً لتقديمات أكثر ايجابية؛ فحسب هذه التوصية، ينبغي ألا تكون تقديمات البطالة أقل من ٤٠٪ من الكسب الصافي السابق بالنسبة للعاملين غير الموصوفين (Travailleurs non qualifiés)، و٦٠٪ من الكسب السابق إذا كانت هناك زوجة أو امرأة تهتم بالأولاد.. على أنه يمكن تخفيض هذه النسب بشكل طفيف بالنسبة لأصحاب المداخيل المرتفعة (الفقرة ٢٤ من التوصية رقم ٤٤/٦٧)، كما يمكن أن تعتمد بعض البلدان نسبة محددة تستكمل بتأمين اختياري. بينما أصبحت نسبة التقديمات في الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨، ٥٠٪ على الأقل من الدخل السابق ضمن حد أقصى، للتقديمات أو للدخل، مرتبط بأجر العامل الموصوف.

وتمشياً مع المرونة المطلوبة من الاتفاقيات الدولية فقد أشارت المادة/١٥ من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨ الى أنه، في حال حفظ الحق بالمخالفات المؤقتة استناداً للمادة الخامسة من نفس الاتفاقية، فإن قيمة التعويضات تساوي على الأقل إما ٤٥٪ من الكسب السابق، أو ٤٥٪ من الحد الأدنى الشرعي لأجر أجير عادي مع

الحالات التالية:

أولاً: المكاسب خلال البطالة (العمل المأجور خلال فترة البطالة).

هذه المكاسب ينبغي أن تتأتى، فقط، عن عمل بدوام جزئي أو عن شكل معين من الاستخدام العابر.. وإلا من الصعب على المضمون الاستمرار في اعتباره عاطلاً..

ومن المتفق عليه أن هناك قيمة أساسية، في حال تخطيها يتوقف الحق بالتقديمات.

ثانياً: دمج التقديمات.

المبدأ ألا تدمج التقديمات. فلا يمكن دمج تقديمات البطالة مع تقديمات الشيخوخة مثلاً أو أية تقديمات أخرى طويلة الأمد (عجز، طوارئ عمل.. الخ..).. إنما يبقى للعاطل عن العمل الاستفادة من العناية الطبية هو وأفراد عائلته الذين على عاتقه. وكذلك في حال إصابة المضمون بعجز عن العمل خلال فترة البطالة (incapacié de travail) للمضمون الحق بالاستفادة من نظام تقديمات المرض، إذا لم يعد له، في هذه الحالة، الحق بتقديمات البطالة.

الوجه الثاني: في التطبيقات العملية:

ومن خلال مراجعتنا للتطبيقات العملية يتبين أن الأنظمة المطبّقة تحترم، مبدئياً، الحدود الدنيا في المعايير الدولية وتتخطاها في بعض الأحيان.

ففي ألمانيا مثلاً إن نسبة تقديمات البطالة تبلغ من ٤٤ إلى ٨٠٪ من المداخيل حسب فئة الأجور (وتختلف النسبة وبصورة معاكسة للمداخيل)، وفي بلجيكا تبلغ هذه النسبة ٦٠٪ من معدل المداخيل اليومية.. وتخفض تقديمات البطالة بعد سنة

المحافظة على حد أدنى لا يمكن تخطّيه في كل الأحوال.

ينبغي، في هذا الميدان، أن نأخذ بعين الاعتبار عدداً من الاعتبارات المتعلقة بمسائل الضمان الإجتماعي، إذ من الضروري معرفة طريقة دفع التقديمات (استناداً لنسبة موحدة أو تعلقها كلياً أم جزئياً بالأجور السابقة للبطالة، وهل سيؤخذ بعين الاعتبار الوضع العائلي للعاطل عن العمل)،، وتعلّق ذلك بالغاية من التقديمات.. وهل سيكون التوجه، من وراء تقديمات البطالة، منع الفقر أم المحافظة المعقولة على مستوى العيش الطبيعي.. وهل سيتم تمويل التقديمات عن طريق المداخيل أم الضرائب والرسوم العامة والمتخصصة؛ ومن الضروري أن نعرف، في هذه الحالة، أهمية تقديمات البطالة وضرورة ملاءمتها مع الوضع المعيشي وتوجهها لدعم القدرة الشرائية، سيما أن هذه التقديمات تشكل المورد الوحيد للعاطل عن العمل سواء نشأت عن طريق التأمينات أم عن طريق المعونة والإسعاف العام.. علماً أن النسبة الضعيفة لتقديمات البطالة يمكن أن تدفع العاطلين عن العمل، عملياً، للقبول بعروض الاستخدام المتدنية عما يمكن حصولهم عليه نظراً لإمكانياتهم وقدراتهم.

من هنا تتوجه بلدان عديدة الى تأمين نسب من التقديمات في حدود نصف أو ثلثي الأجور الأخيرة (de l'ordre de la moitié ou des 2/3)، يضاف اليها زيادات للأعباء العائلية وحسب حجم العائلة.. ويمكن زيادة هذه النسب بالنسبة للأجراء ذوي الأجور الضعيفة، أو تخفيضها بالنسبة للأجور العالية.

التصحيحات الجارية على نسبة التقديمات Ajustements apportés au taux des prestations

تتعرض تقديمات البطالة، عادةً، للتصحيحات بطرق متعددة وذلك في

من البطالة، الى ٤٠٪ إذا لم يكن العاطل عن العمل معيلاً لأسرة؛ في البرازيل تصل النسبة الى ٨٠٪ من الحد الأدنى الشرعي، وفي أسبانيا توازي ٧٥٪ من معدل الأجر المعتمد، وفي اليابان تتراوح نسبة تقديمات البطالة بين ٦٠ و٨٠٪ من المداخيل حسب فئة الأجور، وتصل الى حدود ٨٠٪ من المداخيل مع تحديد حد أقصى في هولندا.. بينما نرى هذه النسبة في سويسرا في حدود ٦٠٪ من الأجر وتصل الى ٦٥٪ عند اعالة أشخاص من قبل المضمون، مع ضرورة التقيد بحد أقصى يومي(١٢).

المطلب السادس: مدة تسديد التقديمات ـ حالات الإلغاء والتعليق durée de versement des prestations - cas d'annulation et de suspension.

الوجه الأول: في المعايير الدولية:

أولاً: مدة تسديد التقديمات.

يمكن الا يعطى الحق بالحصول على تقديمات البطالة إلا لفترة محددة ينبغي ألا تقل عن ١٥٦ يوم عمل سنوياً.. وفي كل الأحوال ينبغي ألا تقل عن ٧٨ يوم عمل في السنة (م/١١ من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤).

إضافة الى ذلك، أشارت الاتفاقيات الدولية الى ضرورة أن تكون فترة التقديمات المذكورة طويلة بالقدر الذي تسمح به ملاءمة النظام، والحاجة التي يفرضها وضع الأجير (الفقرة/٧ من التوصية رقم ٣٤/٤٤)، فالتقديمات ينبغي أن تمنح طيلة فترة الخطر.. إنما يمكن تحديدها، استثناءً، كما يلي: (المادة/٢٤ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، والمادة/١٩ من الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨ معطوفة على المادة الخامسة من نفس الإتفاقية ـ المخالفات المؤقتة).

ـ تعطى التقديمات لمدة ١٣ أسبوعاً خلال فترة ١٢٥ شهراً (عندما تنال الحماية فئات الأجراء).

ـ ولمدة ٢٦ أسبوعاً خلال فترة ١٢ شهراً (في حال حماية كل المقيمين الذين لا تتعدى مواردهم اثناء الخطر حدوداً مرسومة) (١٣).

ويمكن تمديد هذه المدة الى ٢٦ أسبوعاً إضافية لكل حالة بطالة، أو إلى ٣٩ أسبوعاً ضمن شروط خاصة (١٤).

ـ ويمكن أن تُلحظ فترة انتظار (delai d'attente) ويجب ألا تتعدى السبعة أيام (١٥).

وفيما يتعلق بالأجراء الموسميين، يصار الى ملاءمة مدة تسديد التقديمات مع شروط الاستخدام.

في حين تُدفع التقديمات، في باقي المخاطر، طيلة مدة الخطر المحتمل، (فتقديمات الشيخوخة مثلاً تمنح مدى الحياة، وتقديمات العجز طيلة فترة العجز عادةً) نرى من الصعب جداً أن نحدد، في حال البطالة، مدة دفع التقديمات، لأن هذه المدة تتعلق بعامل لا يمكن توقّعه، وكذلك، فالكل مُجْمِعٌ على أن نظام تأمين البطالة كي يستمر في الحياة، عليه أن يتضمن حدوداً متعلقة بمدة التقديمات، لأن مدة التقديمات قد تؤثر على وضع أصحاب العمل (امكانية زيادة الاشتراكات)، وعلى الاقتصاد (زيادة الرغبة في البطالة، وازدياد الفئات غير المنتجة)، وعلى مؤسسة الضمان والتأمين الإجتماعي (زيادة الأعباء) (١٦).

نشير، في هذا الإطار، الى أن المسألة لا تثار في أنظمة مساعدة البطالة régimes d'asistance-chômage ، التي تعطي، دون حد زمني، تقديمات مبنية على أساس الحاجة (استراليا ونيوزيلنده مثلاً).

وقد تعطى تقديمات البطالة خلال فترات محددة (ستة أشهر في بلدان عديدة) وقد تتغير المدة استناداً لعدد أسابيع العمل أو الاشتراك.. وقد تتصرف بعض البلدان فتغيّر مدة التقديمات صعوداً أو هبوطاً حسب الظروف الاقتصادية.

ولمعالجة مشكلة البطالة، تحلّ بلدان عديدة صناعية معاش الشيخوخة المسبق والمبكر pansion de vieillesse anticipée محل تقديمات البطالة إعتباراً من سن محددة، لأن الأشخاص المسنين هم الأكثر صعوبة في إيجاد عمل بعد فترة بطالة طويلة..

فترة عدم توجب التقديمات le delai de carence.

تبدو فترة عدم توجب التقديمات ثانوية قياساً على فترة التقديمات.. ففي بعض الأنظمة (ألمانيا مثلاً)، يغطي النظام البطالة منذ اليوم الأول.. إنما في غالبية البلدان تلحظ الأنظمة القائمة فترة قصيرة من الفراغ أو عدم توجب التقديمات.

ثانياً: خسارة الحق بالتقديمات ـ تعليق منح التقديمات.

حسب المعايير الدولية يمكن اعتبار المضمون عير مستحق لتقديمات البطالة في الحالات التالية: (١٧).

١ ـ إذا رفض قبول عمل مناسب un emploi convenable(١٨).

٢ ـ إذا فقد عمله نتيجة السبب المباشر لتوقف عن العمل عائد لنزاع مهني.

٣ ـ إذا فقد عمله بخطئه الشخصي، أو تركه، إرادياً، بدون أسباب مشروعة sans motifs légitimes.

٤ ـ إذا حاول الحصول على التقديمات عن طريق الاحتيال Fraudu

leusement.

٥ ـ إذا لم يمتثل، بانتظار العمل الجديد، الى تعليمات مكتب الاستخدام العام الموضوع تحت تصرفه، أو أية سلطة أخرى صالحة.. أو إذا أثبتت السلطة المختصة بأنه لم يغتنم الفرصة لاستخدام مناسب.

ملاحظة.

إذا حصل المضمون، خلال تركه العمل، على تعويض مواز، بصورة جوهرية، لخسارة أجره، من صاحب عمله، وذلك خلال فترة محددة، يمكن أن يحرم من حقه بالتقديمات عن هذه الفترة.. علماً أنه لا يمكن اعتبار تعويض الصرف المنصوص عنه في التشريع الوطني بمثابة مقاصة من هذا النوع. (المادة/١٠ من الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤).

ـ يمكن حرمان المضمون من كل حق بالتقديمات في حال إقامته فترة معينة في الخارج.. ويمكن إنشاء نظام خاص للعاملين على الحدود Travailleurs Frontaliers الذين يعملون في بلد ويقيمون في بلد آخر (المادة/١٥ من الاتفاقية رقم٣٤/٤٤).

وقد أضافت الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، بالنسبة لتعليق التقديمات، الحالات التالية:

١ ـ عندما يكون المضمون مستفيداً من العناية على حساب السلطات العامة أو على نفقة مؤسسة أو مصلحة للضمان الإجتماعي..

إلا أنه إذا زادت التقديمات عن قيمة هذه العناية، فإن الفرق يبقى لصالح الأشخاص الذين هم على عاتق المضمون.

٢ ـ طالما أن المضمون يستفيد من تقديمات أخرى للضمان الإجتماعي، فيما عدا التقديمات العائلية، وكذلك طيلة الفترة التي يحصل فيها المضمون على تعويض عن نفس الخطر من شخص (١٩) ثالث، مع التحفظ للحالة التي تكون فيها التقديمات المعلّقة تفوق هذا التعويض.

٣ ـ عندما ينتج الخطر الإجتماعي عن جرم أو جنحة اقترفها المضمون.

٤ ـ أو عندما يكون خطر البطالة ناتجاً عن خطأ مقصود منه.

٤ ـ عندما يهمل المضمون استعمال الخدمات الطبية أو خدمات اعادة التأهيل الموضوعة تحت تصرفه، أو لا يحترم القواعد المرسومة للتحقق من وجود الخطر (البطالة).

واستناداً للاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨ (م/٢٠) والمتعلقة بالحماية تجاه البطالة يتبين لنا ما يلي:

إن التعويضات (التي تستحق في حال البطالة الكلية أم الجزئية، أو تعليق الكسب الناتج عن تعليق مؤقت للعمل دون إنهاء علاقة العمل) يمكن أن يصار الى رفضها، إلغائها، تعليقها أو تخفيضها في حدود مرسومة في الحالات التالية:

أ ـ طيلة وجود المستفيد خارج أرض الدولة العضو.

ب ـ عندما يتبين أن المستفيد ساهم، بإرادته، في صرفه.

ج ـ عندما يظهر أن المستفيد ترك عمله إرادياً، دون سبب مشروع.

د ـ خلال نزاع مهني، عندما يوقف المستفيد عمله ليشترك في هذا النزاع.

هـ ـ عندما يحصل المستفيد، أو يحاول الحصول على التعويضات بصورة

إحتيالية .

و ـ عندما يهمل المستفيد، دون عذر مشروع، استخدام المصالح الموضوعة في تصرفه في موضوع الاستخدام، الإعداد، التوجيه أو إعادة التهيئة لعمل مناسب conversion professionnelle.

ز ـ طالما أن المستفيد يحصل على تقديمات تدعم وتُبقي الدخل السابق.. فيما عدا التعويضات العائلية، مع التحفظ بأن لا يتعدى الجزء المتعلق مع تعويضات البطالة التقديمات المذكورة.

ح ـ عندما يرفض المستفيد عملاً مناسباً. (ويؤخذ من أجل مقياس العمل المناسب سن العاطل عن العمل، أقدميّته في مهنته السابقة، خبرته المكتسبة، مدة بطالته، حالة سوق العمل، إنعكاسات هذا العمل على الوضع الشخصي والعائلي للمستفيد).

الوجه الثاني: التطبيقات العملية:

وبمراجعتنا للتطبيقات العملية يتبيّن لنا ما يلي:

إن مدة تسديد التقديمات في أنظمة تأمين البطالة تختلف بين بلد وأخر إنما تحترم في غالبيتها الحدود الدولية المرسومة، مع التوجه الى اضافات في حال إعالة أشخاص. ففي ألمانيا تصل المدة القصوى الى ٣١٢ يوماً إذا كان العاطل عن العمل مستخدماً خلال ١٠٤ أسابيع خلال السنوات الثلاثة الأخيرة؛ وتصل حالياً الى ٢٥ أسبوعاً (٢٠) وفي النمسا تحدد المدة بثلاثين أسبوعاً إذا كان العاطل عن العمل مضموناً خلال ١٥٦ أسبوعاً خلال الخمس سنوات الأخيرة.

وفي اسبانيا تبلغ هذه المدة ستة أشهر بالإمكان تمديدها الى سنة مع اعطاء

نفقات وتعويضات السفر، وتعويض الانتقال الى مكان جديد للسكن. وفي ايسلنده تصل المدة الى ٤ أشهر في السنة، وتصل حالياً، الى ٣٦ أسبوعاً (٢١) أما في اليابان (٢٢) فيمكن أن تصل مدة تعويض البطالة الى ١٨٠ يوماً في السنة، مع تقديم تعويضات الأعداد والتدريب والنقل، وتغيير المسكن، وتصل مدة التقديمات حالياً الى ٣٠٠ يوماً، وفي اللكسمبورغ تصل المدة الى ١٢٦ أسبوعاً خلال سنة وتصل حالياً الى ٣٦٥ يوماً (٢٣) بينما في هولاندا تبلغ هذه المدة ١٢٦ يوماً في السنة يمكن تمديدها ضمن شروط محددة، وفي سويسرا تتراوح المدة بين/١٧٠/ و/٢٥٠/ يوماً حسب فترة التكليف.

هذا علماً أن بعض الأنظمة لا تفرض حداً لمدة تعويضات البطالة، فهي تعطى طيلة فترة الحق (استراليا، حيث النظام نظام الإسعاف الإجتماعي) وبلجيكا وفرنسا حيث لا حدود إنما تخفيض للتعويض ضمن شروط محددة وحد أقصى للتخفيض.

المطلب السابع: تمويل تقديمات البطالة.

الوجه الأول: المعايير الدولية:

أشارت التوصية رقم ١٩٣٤/٤٤ إلى أن الوضع المالي لصناديق التأمين ينبغي أن يراقب، دورياً، من قبل السلطات المختصة، من أجل تأمين ملاءمتها والتوازن بين مداخيلها الخاصة leurs Recettes propres ومصاريفها. ويتوجب أن يكون التنظيم الحالي قادراً، قدر المستطاع، على مجابهة التغيّرات العابرة لحجم الاستخدام، دون أن ينتج عن ذلك تغيير في شروط تطبيق النظام (الفقرة ١٣)، كما هو من الضروري إنشاء صندوق للأزمات un Fonds de crise لتأمين دفع التقديمات المقررة في التشريع الوطني وذلك خلال فترات

البطالة الكثيفة بصورة خاصة Particulièrement intense (الفقرة ١٤).

هذا في حين إتّفقت كل من التوصية رقم ٤٤/٦٧ والاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ على أنّ كلفة التقديمات والمصاريف الإدارية ينبغي أن تموّل، مشاركة، عن طريق الاشتراكات والضرائب، أو بالطريقتين معاً وذلك استناداً الى طرق Modalités تتجنب أن يتحمل الأشخاص ذوو الموارد الضعيفة العبء الكبير، وينبغي ألا تتعدى اشتراكات التأمين على عاتق الأجراء المضمونين ٥٠٪ من مجموع الموارد المالية (الفقرة ٢٦ ـ ٤ من التوصية رقم ٤٤/٦٧، والمادة/٧١ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢)؛ وعلى الدول الأعضاء أن تتحمل مسؤولية عامة فيما يختص بتوفير التقديمات، وأن تتخذ كل الاجراءات الضرورية من أجل بلوغ هذا الهدف.. فعليها، إذا أمكن، التأكد من توفر الدراسات والحسابات الأكتوارية الضرورية للتوازن المالي، وضرورة مراجعتها دورياً، وبصورة سابقة لكل تعديل في التقديمات. أو في نسبة الاشتراكات أو في الضرائب المخصصة لتغطية المخاطر المتعلقة بالبطالة (م/٧١ ـ ٣ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢)، ومن بين الاجراءات وعناصر التكاليف التي ينبغي على المجموعة أن تتحملها، يمكن أن نذكر الأعباء التي قد تنتج عن تمديد دفع تقديمات البطالة عندما تستمر هذه الأخيرة وتصل الى مستوى مرتفع (الفقرة ٢٦ ـ ٨ ـ ٩ من التوصية رقم ٤٤/٦٧).

الوجه الثاني: بعض المبادئ المستنتجة:

إن تمويل أنظمة البطالة، خاصةً عندما تكون جزءاً من نظام أوسع للتأمينات الإجتماعية، يتأمّن، عادةً، من ناتج الاشتراكات التي يسددها أصحاب العمل، الأجراء، والدولة.. وقد لا يشمل التمويل كل هذه الموارد؛ ويهمنا في هذا الإطار التركيز على النتائج التالية:

١ ـ إن تأمين البطالة لا يشكل علاجاً لكل الانعكاسات الاجتماعية والاقتصادية للبطالة، سواء في البلدان الصناعية أو النامية، فهو عبارة عن نظام تأمينات اجتماعية مخصصة لضمانة استمرار الدخل في حال الفقدان المؤقت للمداخيل بالنسبة لأشخاص فقدوا عملهم ولا يجدون عملاً مناسباً رغم كونهم جاهزين وقادرين للعمل...

إن مدة منح التقديمات في هذا التأمين ينبغي أن تكون محدودة.. وإذا أردنا تمديد هذه المدة، فهناك أنظمة أخرى أكثر ملاءمة (أنظمة المعونة أو الإسعاف غير التكليفية، وبرامج المساعدة الاجتماعية المموّلة من قبل موازنة الدولة).. وهذا ما يبرز خاصة في البلدان التي تكون فيها البطالة بالغةً مستويات عالية ويشملها الكساد الاقتصادي.

٢ ـ في بعض البلدان النامية حيث النمو التجاري والصناعي، هناك تركيز واضح لليد العاملة في قطاعات معينة من الاقتصاد، ومن الممكن تطبيق مبدأ التأمين، وإعتماد أنظمة تأمين بطالة منفصلة لهذه القطاعات متضمنة تحديدات واضحة لجهة عدد الأشخاص المشمولين بالحماية، شروط منح الحق بالتقديمات وقيمة ومدة هذه التقديمات.

٣ ـ لا يُنْصحُ، عادةً، بالاستقلالية المالية لتأمين البطالة في البلدان التي تتبنى نظاماً وطنياً واحداً Régime national unique للضمان الإجتماعي يغطي غالبية السكان، لأن مثل هذه الاستقلالية لا تسمح بوضع المخاطر المتعلقة بكافة فروع التأمين بشكل مشترك، وستفرض تجميع صندوق لاحتياطي البطالة على مستوى من الأهمية.. فاستقلالية تأمين البطالة تبرّر في الدول حيث الأنظمة أقل شمولية وميدان تطبيقها أقل إتساعاً.

٤ ـ وبما أن البطالة هي خطر احتمالي قصير الأمد، ومن الصعوبة ترقبه difficilement prévisible، فإن اعتماد مبدأ التوزيع، مع تراكم احتياطات متواضعه لتغطية المتغيّرات غير المنتظرة أو الطارئة، يشكل مزايا أكيدة.

المطلب الثامن: التنظيم الإداري l'organisation administrative.

أشارت المعايير الدولية الى ضرورة مشاركة ممثلي مسدّدي الاشتراكات في إدارة أنظمة التأمينات الإجتماعية والبطالة بنوع خاص (الفقرة /١٥ من التوصية رقم ٣٤/٤٤ والمادة ٢٩ من الاتفاقية ٨٨/١٦٨) وذلك عندما لا تكون الإدارة من صلاحيات مؤسسة منظمة من قبل السلطات العامة أو هيئة حكومية مسؤولة أمام البرلمان، ويمكن أن يشترك في الهيئات التقريرية ممثلون عن السلطات العامة.

ويبقى لهؤلاء الممثلين دور استشاري في الحالات الأخرى؛ (الفقرة ٢٧ من التوصية رقم ٤٤/٦٧، والمادة/٧٢ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢)؛ وللتشريع الوطني النص على اشتراك ممثلي أصحاب العمل والسلطات العامة؛ وعلى الدول الأعضاء موجب تأمين الإدارة الصالحة المساعدة على تطبيق المعايير الدولية (المادة/٧٢ من الاتفاقية ٥٢/١٠٢)، وهي تتحمل المسؤولية على هذا الأساس.

المطلب التاسع: حق الطعن والمنازعات Droit de recours.

ينبغي أن تلحظ التشريعات الوطنية نصوصاً لإنشاء محاكم أو سلطات أخرى مختصة للفصل في المسائل التي تثيرها مطالبات التقديمات ومراجعات أصحاب العلاقة (المادة/١٤ من التوصية رقم ٣٤/٤٤، فلصاحب المصلحة الحق في الاعتراض في حال النزاع مع السلطة الإدارية في المسائل المتعلقة بالتقديمات ونسبتها.. وذلك باستئناف القرارات المشكو منها أمام المحاكم المختصة التي

تتشكل من قضاة ذوي اختصاص في تشريعات التأمينات الإجتماعية ومن ممثلي أصحاب العلاقة من أجراء وأصحاب عمل.. على أن تتوحّد تفسيرات القانون بموجب محكمة عليا (الفقرة/٢٧ من التوصية رقم ٤٤/٦٧ ـ المادة/٧٠ من الاتفاقية رقم١٠٢/٥٢).

ففي حال رفض، إلغاء، تعليق، أو إنقاص التعويضات، أو في حال نزاع حول قيمتها، لكل مستدعي الحق بأن يقدم شكوى أمام الجهاز الذي يدير نظام التقديمات، ويمارس، لاحقاً، الطعن أمام هيئة مستقلة.. وينبغي أن يعلم صاحب العلاقة بالأصول المطبّقة التي ينبغي أن تكون بسيطة وسريعة.

وينبغي أن تسمح هذه الأصول للمستدعي أن يَمْثل بنفسه، أو يتمثل بشخص آخر مضمون يختاره، أو بواسطة ممثل أو مندوب من منظمة مميَّلة للأجراء، أو بمندوب من الهيئة الأكثر تمثيلاً للأشخاص المضمونين.. وذلك حسب التشريع والتطبيقات الوطنية (المادة/٢٧ من الاتفاقية رقم ١٦٨/٨٨).

المطلب العاشر: دور الإعداد المهني في مقاومة البطالة.

بصورة عامة نستنتج أهمية الإعداد المهني من خلال الوظيفتين الأساسيتين لهذا الإعداد:

أولاً: الوظيفة الأولى، وتقضي بالحد من البطالة خلال الحالة الاقتصادية المتردية.

ثانياً: والوظيفة الثانية هي تدارك البطالة وحل مشاكل الاستخدام خلال فترات ازدهار الحالة الاقتصادية..

من أجل هذه الغاية، على برامج الإعداد والتأهيل أن تتّبع نمط التطور

التقني، وحركة عرض وطلب اليد العاملة؛ وعلى الدول أن يكون لها نموذج من التشريع الوطني يحتاط لجهة إنشاء مصالح مختصة بالإعداد المهني.. فتحدّد التعليمات اللازمة حول المساعدات النقدية الممنوحة للمتدربين، والتنظيمات المكلّفة بمنحها وتلك المتوجّهة الى تنظيم وبرمجة الإعداد المهني.

إضافةً على ذلك ينبغي تحديد الدور المهم للإعداد المهني، ونماذج الإعداد المتنوعة، وأهم المهن التي يتمحور حولها الإعداد المهني، وضرورة التنسيق بين المصالح العامة للاستخدام والأنظمة المخوّلة بالحماية تجاه البطالة ومصالح الإعداد المهني.. فإذا كان التعويض عن البطالة معتبراً وجهاً أساسياً للضمانة كحق، فإن هناك أهمية بالغة لاستعمال أموال تأمين البطالة لتمويل الاجراءات الآيلة لدفع وتنشيط Stimuler سوق العمل... ويكون من الأفضل تمويل هذا الإعداد المهني عن طريق الضريبة واشتراكات أصحاب العمل، وذلك من أجل خلق شعور لدى أصحاب العمل والأجراء بأهمية هذا الإعداد.. لأن هذا الأخير يعتبر معرقلاً ومانعاً، عند الاقتضاء، من البطالة.. فالمطلوب ملاءمة سريعة بين الإعداد والتأهيل المهنيّين وحاجات سوق العمل، وبالتالي مساهمة المؤسسات في تنظيم وقت العمل وملاءمته مع أوقات الإعداد المهني.. وهذا ما يبدو ظاهراً، في غالبية الدول، والمتقدمة منها بصورة خاصة، حيث التوجّه نحو برامج الإعداد والتأهيل، خاصة لدى الأجراء المسنّين، النساء، العاجزين والعاطلين لمدة طويلة، وهذا ما يزيد في حظ إعادة الانخراط في سوق العمل... واستمرار دفع تعويضات البطالة ضروري في فترة الإعداد وذلك حين إتمام هذا الإعداد خارج المؤسسة، أما في حال حصول الإعداد داخل المؤسسة من أجل وظيفة محددة ولدى صاحب عمل معين، عندها تكون المسؤولية في دفع تعويض البطالة على عاتق صاحب العمل ويتوقف دفع التعويض من قبل الضمان الإجتماعي.

وهكذا يظهر لنا بشكل جلي بأن هناك رابطة وثيقة بين مستوى الإعداد ولدى السكان من جهة، ونسبة البطالة من جهة ثانية.. فكلما إزداد التأهيل والإعداد في قطاعات معيّنة كلما انعكس ذلك على انخفاض نسبة البطالة، والعكس صحيح..

فهناك فعالية واضحة للإعداد المهني لمساعدة العاطلين على إيجاد عمل لهم.. من هنا تظهر بجلاء أهمية الموازنة الفرديّة للتقييم والتقويم والإعداد، والاتصالات الشخصية مع المستفيدين، وكذلك أهمية دور وكفاءة مكاتب الاستخدام في إعطاء العاملين أملاً حقيقياً في الحصول على عمل، وإقناعهم بأهمية بذل كافة الجهود من أجل ذلك... مع الإشارة الى أن الإعداد المهني يزيد في نسبة الأجراء الكفوئين والمميزين مما يفتح لهم آفاقاً جديدة للعمل.. فكلما تنوّعت كفاءة وقدرات الأجير كلما إزداد حظّه في الحصول على عمل.

ولا يخفى في هذا الإطار الوضع المقلق لدول العالم الثالث في إطار البطالة، والاستخدام والإعداد المهني.. فهناك تأثيرات سلبية عديدة في هذه البلدان، أهمها الأزمات الإقتصادية، والوضع السكاني المتسارع والمتزايد، والنزوح الريفي والنقص في الإعداد المهني.. وكل ذلك مشاكل تحاول هذه الدول ايجاد حل مناسب لها.. وتبرز في هذا الإطار أهمية الإعداد المهني ذات العلاقة مع برامج التقويم البنيوي الواجب ارتباطها بصندوق النقد الدولي والبنك الدولي.. كما تبرز أهمية اضطلاع الدولة بمهامها في هذا المضمار إن على صعيد إعداد البرامج التثقيفية، وايجاد برامج وحلقات وصل بين التأهيل وحاجات سوق العمل، أو على صعيد مكاتب التوظيف التابعة مبدئياً لوزارة العمل أو الشؤون الإجتماعية حيث الاحصائيات التي تلقي الضوء على مدى أهمية مشكلة البطالة، وحيث عروض وطلبات العمل التي يتم درسها وإيجاد الحلول الملائمة لها.

المطلب الحادي عشر: الإجراءات الأخرى والتطورات الجديدة Autres mesures et nouveaux dévéloppements.

إن إجراءات الحماية ضد البطالة تتوجه، بناحية أولى للاحتياط للبطالة، وتقديم الأعمال للأجراء المبعدين من سوق العمل نتيجة التغيرات التقنية، الهيكلية والاقتصادية، عندما تفشل اجراءات ضمانة العمل.

والمسألة المهمة هي ضمانة المداخيل.. وواضحٌ هنا أنه من الضروري أن تُربط هذه المسألة بمسألة حماية وتعزيز الاستخدام: ففي الواقع إن تنظيم تقديمات البطالة مرتبط، في بلدان عديدة، بتنظيم مكاتب التوظيف والاستخدام services de placement et d'emploi، بالشكل الذي يسهّل الترابط المهم بين الإجراءات الآيلة لإيجاد وظائف للعاطلين عن العمل، والإجراءات المتخذة، في نفس الوقت، للتعويض عنها. إنما هناك أحكام أخرى تتعلق بالحماية تجاه البطالة، وهي التالية:

أ ـ مرونة الأحكام المتعلقة بالتقاعد souplesse des dispositions relatives à la retraite.

ـ نظراً لوجود أشخاص مسنين في البطالة فترة طويلة، في وقت تقل فيه امكانيات استخدامهم مجدداً، وتصبح اعادة التأهيل مضايقة ومرهقة astreignant بالنسبة لهم، إتّبعت غالبية الدول الصناعية، والأوروبية بناحية خاصة، مبدأ المعاش المسبق vieillesse anticipée..

ويمكن لمعاشات الشيخوخة المبكّرة أن تجتمع مع الإجراءات الآيلة الى حماية ضمانة المداخيل في حال البطالة، إنما قد تُشعِر الاجراء بأنهم أصبحوا منْفيين..

هذا وقد تتبع بعض البلدان طريق الاتفاقيات الجماعية من أجل إقرار التقاعد المسبق وتأمين دخل مضمون لغاية السن العادية لبدء الحق بالمعاش.

ب ـ التعويضات المسددة خلال التأهيل والإعداد Formation et récyclage.

إن منح مثل هذه التعويضات أصبح متبعاً ومنتشراً في البلدان الصناعية.. وهي تتضمن تعويضات تحفظ ضمانة المداخيل.. علماً أن التنظيم الإداري والمالي لتعويضات التأهيل والإعداد يمكن أن يختلف بين حالة وأخرى؛ إذ يمكن اعطاء هذه التعويضات بواسطة نظام لتقديمات البطالة، أو بواسطة وزارة العمل، أو وزارة التعليم، أو من قبل المؤسسات العامة أو جمعيات أصحاب العمل.. كما يمكن استخدام وسائل عديدة مما ذكرنا أعلاه في نفس الوقت وفي نفس البلد.

ج ـ تشجيع تحرك القوى العاملة Encouragement de la mobilité.

هناك إجراءات تبدو ضرورية لتعزيز التحرك الجغرافي للأجراء، ومساعدة العاطلين عن العمل منهم أو المهددين بفقدان أعمالهم.. وتقضي هذه الإجراءات بمنح الأجراء تعويضات السفر لنقلهم الى المنطقة الجديدة، أو تعويضات مصاريف التفتيش عن عمل جديد nouvel emploi في هذه المنطقة ، وتعويضات الانفصال والابتعاد عن العائلة، وتعويضات ترك المنزل القديم والاقامة الجديدة déménagement et d'installation وباقي المساعدات الأخرى للسكن.

د ـ البطالة الجزئية chômage partiel.

شددت الاتفاقية رقم ٣٤/٤٤ على ضرورة مجابهة مشكلة تخفيض العمل،

سواء نتج التخفيض عن إنقاص مدة الفترة اليومية للعمل القصير وتخفيض عدد ساعات العمل الأسبوعي، أو عن توقف مؤقت للنشاط؛ وتتم هذه المجابهة عن طريق تبني نوعين أساسيين من الإجراءات:

١ ـ يمكن عقد اتفاقيات جماعية بين الأجراء وكل مؤسسة تستخدمهم، أو بين الأجراء ومجموعة المؤسسات التي تتضمن، مثلاً، مجموعة صناعة واحدة، أو بين الاتحادات النقابية وأصحاب العمل من أجل حماية واسعة وكاملة للأجراء المرتبطين بعقد عمل.

هذه الاتفاقيات الموجودة في غالبية الدول الصناعية (في فرنسا وبلجيكا على سبيل المثال) (٢٤) تترجم بدفع حد أدنى للأجر المضمون، أو تعويض الساعات أو الأيام التي كان من المستحيل العمل خلالها.

٢ ـ كما يمكن أن تتحسب الاجراءات النظاميّة لدفع التقديمات بواسطة نظام لتقديمات البطالة (ألمانيا مثلاً)، أو تستدعي إنشاء أنظمة خاصة للتأمين الالزامي، أو صناديق للمقاصة تموّل من قبل أصحاب العمل بصورة منفردة أو بالمشاركة بين أصحاب العمل والأجراء، مع أو بدون مساعدات الدولة (٢٤).. على أن تترافق هذه الإجراءات بشروط قوامها إلزام العاطل عن العمل بالبقاء على صلة مع مصالح الاستخدام لتتمكن من متابعة الوضع ولتقدّم للمستفيدين عملاً بدوام كامل عندما يبدو أن البطالة الجزئية ستمتد..

كما تتضمن هذه الاجراءات، إضافة إلى ما ذكر أعلاه، تحديد مدة إعطاء التقديمات، وطريقة حساب التقديمات التي تربط، عادةً، بين الأجور العادية والخسارة الفعلية لوقت العمل والشروط المتعلقة بالعمل السابق..

هـ- الإبقاء على الحقوق الأخرى في موضوع الضمان الإجتماعي
Maintien des autres droits en matière de S.S.

هناك إعتراف من قبل دول عديدة بضرورة الإبقاء على مجموعة الحقوق الأخرى للأجراء فيما يتعلق بالضمان الإجتماعي (عناية طبية، وتقديمات نقدية لكل المخاطر الأساسية الأخرى) خلال فترات البطالة الكلية أو الجزئية، وخلال التدريب وإعادة التأهيل المعتمدة.. وتتم ترجمة هذا الاعتراف بوسائل عديدة.

الفصل الثاني
تطبيقات التأمينات الإجتماعية
البطالة في الدول العربية

● **المبحث الأول: التطبيقات في الدول العربية.**

برجوعنا إلى أنظمة التأمينات الإجتماعية في العالم العربي يتبين لنا قصور هذه الأنظمة عن تأمين البطالة، وقد اختلفت هذه الأنظمة بين مغفل لهذا التأمين، أو ذاكر له، نظرياً، في النصوص القانونية دون أي تطبيق عملي، وبين مطبّق لخطوات خجولة على هذا الصعيد. بينما طبقت أنظمة محدودة جداً تأمين البطالة كما هو معروف من الناحية القانونية التأمينية.

المطلب الأول: دول عربية عديدة لم تذكر تأمين البطالة في نصوص قوانين التأمينات الاجتماعية العائدة لها.

أولاً: فالأردن، الكويت، المغرب، تونس(١) اليمن والسودان لم تورد أي نص يتعلق بتأمين البطالة.

ثانياً: والمشترع السعودي لم يتبنّ، في نطاق التأمينات الإجتماعية، ضمان البطالة، إنما أشار إلى إمكانية إقرار توسيع الحماية بقرار من مجلس الوزراء

ليشمل تعويضات المتعطلين عن العمل (م/١-٢).

ثالثاً: وفي البحرين تضمّن قانون التأمين الإجتماعي (رقم ٧٦/٢٤)، نظرياً، التأمين ضد التعطل، على أن يطبّق عملياً بقرار من مجلس الوزراء في مراحل لاحقة. وهذا ما لم يحصل عملياً لغاية الآن (م/١).

رابعاً: والمشترع الموريتاني ترك الباب مفتوحاً أمام الأخذ بتأمين البطالة أو غيره من الفروع في مراحل لاحقة (م/١).

المطلب الثاني:

دول عربية أخرى طبقت خطوات متواضعة على صعيد تأمين البطالة.

أولاً: فالمشرّع السوري، لم ينظم تأمين البطالة كما هو متعارف عليه قانوناً، إنما قرر معاونة المؤمّن عليه الذي يواجه حالة البطالة، فقرر منحه سلفة: فاستناداً للمادة ٦١ مكرر من قانون التأمينات الإجتماعية. رقم ٥٩/٩٢، وفي حال التعطل أكثر من شهرين، يحق للمؤمّن عليه الحصول على سلفة من المؤسسة لضمان تعويضه أو معاشه شرط أن تكون مدة اشتراكه في التأمين تزيد على ثلاث سنوات (القرار الوزاري رقم ٩٦١ تاريخ ٦٥/١٢/١٣).

ثانياً: المشرّع اللبناني، وعلاوة على ما جاء في قانون العمل لجهة زيادة فترات الإنذار في حالات الصرف، ولجهة التعويض الإضافي في حالات الصرف التعسفي (م/٥٠ عمل)، فإنه استناداً للمادتين ١٦ و٥٤ من قانون الضمان الإجتماعي، الموضوع موضع التنفيذ بالمرسوم رقم ١٣٩٥٥ تاريخ ١٩٦٣/٩/٢٦، وَرَدَ ما يلي:

أ - يحق للمضمون، الذي لم تعد تتوفر فيه الشروط الضرورية لانتسابه

لضمان المرض، الاستفادة من تقديمات المرض، ليس فقط عن الأمراض التي تكون قد ظهرت قبل نهاية خضوعه للضمان، بل أيضاً عن الأمراض التي تظهر خلال مدة ثلاثة أشهر تلي التاريخ المذكور، وكذلك يحق للمضمونة الاستفادة من تقديمات الأمومة، إذا كان الموعد المفترض للولادة يقع خلال الثلاثة أشهر التي تلي نهاية خضوعها للضمان.

ب - يحق لكل رب عائلة أو مسؤول عنها، مضمون إلزامياً أم اختيارياً بصندوق نهاية الخدمة، أن يطلب سلفة من أصل تعويضه المسجل في بطاقته الفردية شرط أن يثبت اشتراكه في هذا الصندوق مدة ثلاث سنوات على الأقل.

تحدد قيمة هذه السلفة، التي لا يمكن أن تعطى إلا مرة واحدة لكل أجير وعلى أساس مدة العمل المأجور، بمعدل شهر عن كل سنة خدمة، ولا يمكن أن تتجاوز قيمة السلفة ثلاثة أضعاف الأجر الأخير، وهي تدفع شهرياً بمعدل نصف الأجر الشهري لحين تسديد كامل قيمتها المذكورة.

ثالثاً: وفي العراق، ومع أن الأصل هو التوسّع في مجال الحماية الإجتماعية، إنما نرى المشرع العراقي تراجع عن تأمين كان مقرراً سابقاً، وربما كان ذلك بتأثير الفكر الاشتراكي حيث تختلط صفة المواطن بصفة العامل المنتج، فالكل لا بد أن يعمل؛ ربما لهذا التوجه، استنتج المشرّع العراقي، أنه لا ضرورة لتنظيم تأمين البطالة. سابقاً، إذن، كان تأمين البطالة وارداً في قانون الضمان الإجتماعي رقم ٥٦/٢٧ بينما خلا، حالياً قانون ٧١/٣٩ من الإشارة الى هذا التأمين. وحسب قانون ٥٦/٢٧ كان الحق بإعانة البطالة يعطى عند أثبات التوقف الاضطراري عن العمل رغم رغبة العامل به، وحسن سلوكه، وعدم اشتراكه في إضراب عند طلب هذه الإعانة، وتفتيشه عن عمل.

وقد كانت إعانة البطالة تدفع ابتداءً من اليوم السابع للتعطل عن العمل، وكانت قيمتها ١٥٠ فلساً يومياً، ريثما ينفذ رصيد المؤمّن عليه في الصندوق وذلك لغاية ٢٨ يوماً فقط.

المطلب الثالث: دول طبقت تأمين البطالة(٢).

هنالك فقط الجماهرية الليبية قبل قانون ٨٠/١٣، وجمهورية مصر العربية، قد أخذتا بتأمين البطالة القانونية المتعارف عليها دولياً، بينما اقتصرت الجزائر على الإسعاف العام.

أولاً: في الجزائر، إنّ إعانة البطالة تتصف بالإسعاف العام، فهي عبارة عن مساعدة للعاطل عن العمل بعد التأكد من الحاجة إليها (نظام المساعدة الإجتماعية assistance sociale)، هذه المساعدة المالية للمتعطلين عن العمل إذن، تعطى في الجزائر لمدة أقصاها ١٣ أسبوعاً وذلك للمحتاجين لهذه المساعدة الإجتماعية فقط (أي ٣ أشهر).

ثانياً: وفي الجماهيرية الليبية، كان هناك نظام للتأمين ضد البطالة عام ١٩٥٧ إنما لم يوضع موضع التنفيذ؛ وبحسب قانون ٥٧/٥٣ فإن بدء حماية هذا التأمين كانت تتقرر بعد أربعة عشر يوماً من التعطل؛ وإن مدة التقديمات لم تكن تزيد عن فترة زمنية توازي نصف عدد الأسابيع التي يكون قد دفع عنها الاشتراك لحساب المؤمن عليه خلال الاثني عشر شهراً السابقة لبدء البطالة على ألا تزيد هذه المدة عن ثلاثة شهور إلا في حالات استثنائية؛ وكان الأجر المعتمد لحساب هذه التقديمات محدداً ضمن مبالغ ثلاثة (١٧٥ ـ ٢٧٠ ـ ٤٨٠ مليماً يومياً) تبعاً لفئات الأجر الثلاثة، على ألا يزيد هذا الأجر عن ٥٠٪ من الأجر السابق لتاريخ البطالة عن العمل.

وفي الوقت الحالي، فإن قانون ٨٠/١٣، المعمول به حالياً في الجماهيرية الليبية، أغفل النص عن مساعدات البطالة، وقد جاء في المذكرة الإيضاحية لأمين اللجنة الشعبية العامة للضمان الإجتماعي، تبريراً لذلك، ما يلي:

"تغطي مظلة الضمان الإجتماعي المشترك أياً كان موقع عمله، ونوع خدمته، وأياً كانت وسيلته لكسب عيشه. ولا تقتصر هذه التغطية على حالات العمل بعقد عمل، كما كان يقتضي نظام التأمين الإجتماعي. يضاف الى ذلك أن المجتمع الثوري الاشتراكي الذي تعيشه الجماهيرية لا مكان فيه للبطالة إلا أن يكون المضمون شيخاً أو عاجزاً فيستحق منافع الضمان الأخرى، أو أن يكون مشتركاً انتهت خدمته أو عمله قبل بلوغ سن الشيخوخة ودون أن يكون عاجزاً، فيستمر صرف مرتبه أو أجره إليه بحكم المادة ٣٨ من القانون الجديد (وفي حدود ما تقرره اللوائح) إلى أن يلحق بوظيفة أخرى أو يسند إليه عمل آخر. فلا محل، إذن، لمساعدات البطالة في نظام الضمان الإجتماعي بالجماهيرية"(٣).

ثالثاً: أما في مصر، واستناداً إلى قانون التأمينات الإجتماعية رقم ٦٤/٦٣ وقانون ٧٥/٧٩، يستفيد من تأمين البطالة المؤمّن عليهم الخاضعون لأحكام قانون ٧٥/٧٩ فيما عدا العاملين في الجهاز الإداري للدولة والهيئات العامة، وأفراد أسرة صاحب العمل حتى الدرجة الثانية في المؤسسات الفردية، والشركاء في الشركات، والعاملين البالغون ستين عاماً، وعمال المقاولات والشحن والتفريغ؛ ويشترط للاستفادة من هذا التأمين وجود اشتراك ستة أشهر على الأقل، منها ثلاثة أشهر قبل التوقف عن العمل، وأن يكون عمر المضمون أقل من ستين عاماً.

تعطى تقديمات تأمين البطالة ابتداءً من اليوم الثامن (٤) للتوقف الاضطراري عن العمل ولغاية ستة عشر أسبوعاً ويمكن أن يصل الى ٢٨ أسبوعاً إذا زادت مدة الاشتراك عن ٢٤ شهراً.

تبلغ قيمة تأمين البطالة ٦٠٪ من الأجر الأخير للمؤمّن عليه، ويتم تمويل هذا التأمين باشتراكات شهرية يلتزم صاحب العمل بها بواقع ٢٪ من أجور المؤمّن عليهم من جهة، ومن ريع استثمار هذه الاشتراكات من جهة ثانية، إضافة الى ١٪ على عاتق الأجراء.

هذا ويتوقف تأمين البطالة، حسب قانون التأمينات الإجتماعية المصري، إذا اشتغل العامل لحسابه الخاص، أو بلغ الستين من العمر أو غادر البلاد نهائياً أو استحقّ راتباً تقاعدياً أعلى من راتب البطالة(٥).

● المبحث الثاني: تعليق ومقترحات.

مما بسط أعلاه يتبين لنا بأن غالبية تشريعات الدول العربية في نطاق التأمينات الإجتماعية (٦) لم تهتم بتأمين البطالة.. فعدا ليبيا سابقاً، ومصر، لم تأخذ أية دولة من الدول العربية بهذا التأمين. إنما تركت الكثير من هذه التشريعات المجال مفتوحاً للأخذ بهذا الفرع مستقبلاً.

مع الإشارة إلى أن بعض هذه الدول (العراق مثلاً) تراجع في هذا المجال بدلاً من التوسع، وبعضها الآخر لم يتبنّ تأميناً للبطالة، إنما نظمت بعض الحقوق للمؤمّن عليه في حالة تعطله عن العمل (سوريا.. ولبنان مثلاً)، واكتفت الجزائر بالمساعدة العامة للمتعطلين عن العمل المستندة إلى نظرية الإسعاف العام.

وبنظرنا، فإن مشكلة البطالة قائمة، فعلاً، في قطاعات خاصة وبأشكال عديدة في الكثير من البلدان العربية: فبالإضافة الى البطالة الجزئية العضوية (بطالة العمال الموسميين والزراعيين) والبطالة المقنّعة (للعاملين في الزراعة والأجراء المنتقلين من عمل لآخر)(٧) هناك بطالة الفتيات وأنصاف المتعلمين، والمتعلمين من الجامعيين والمتخصصين؛ ومن أجل حل هذه المشكلة يتوجب اتباع

الإجراءين التاليين:

الأول: خلق مجالات جديدة للعمل.

ويكون ذلك بتوفير وسائل النمو الأساسية (تأهيل مهني، تأمين الأجواء الصالحة للعمل في المصانع، تأمين أسواق تصريف للإنتاج داخلياً وخارجياً، ودعم القدرة الشرائية بتقديمات إجتماعية تزيد الادخار الفردي وبالتالي الطلب على السلع والخدمات مما يزيد إنتاجها ويخفف البطالة).

ومن أهم الوسائل في هذا الإطار تحويل التعويضات العائلية إلى تقديمات عائلية يتوجه بعضها إلى تشجيع العائلة التي تدفع بأولادها للتدريب والدراسة المهنيين ضمن خطة رسمية مدروسة.

الثاني: إقرار تأمين البطالة assurance chômage.

كفرع تابع لنظام التأمينات الإجتماعية القائم، أو كصندوق مستقل له استقلاله الإداري والمالي، تساهم فيه الدولة وأصحاب العلاقة ضمن صيغة يتّفق عليها، وتكون منسجمة مع أوضاع البلد الذي تطبّق فيه.

وينبغي أن يتم تأمين البطالة ضمن إطارين متكاملين:

١ ـ إطار الدولة le cadre Étatique.

حيث فكرة الإسعاف العام، إذ تقدم الدولة؛ بواسطة صناديق خاصة، أو من خلال وزارة الشؤون الإجتماعية، مساعدات مقطوعة forfaitaires ، وتراجعية dégressives، قياساً على مدة التعطيل عن العمل، للأجراء كافة... وتعتبر هذه المساعدات حداً أدنى غذائياً ضرورياً لدعم القدرة الشرائية الكفيلة، باستمرار عيش كل أجير (minimum d'existence).

٢ . الإطار الاتفاقي le cadre conventionnel.

حيث فكرة التأمين الحقيقية. وتتم ضمن هذا الإطار اتفاقات مهنية تتكون أطرافها من الاتحادات العمالية العامة، واتحادات نقابات أصحاب العمل، وتؤدي إلى إعطاء تعويضات متناسبة مع أجور المتعطلين عن العمل.

ملاحظة.

قد يتوجه تأمين البطالة إلى مجابهة البطالة الكاملة، والبطالة الجزئية.

وتكون البطالة الجزئية عندما تخفّض المؤسسة دوام العمل لأقل من أربعين ساعة أسبوعياً مثلاً، أو تقوم بإقفال مؤقت (يومين أسبوعياً على سبيل المثال).. ويتم تأمين البطالة الجزئية ضمن إطارين كذلك، إطار الدولة والمساعدات العامة (الإسعاف العام) والإطار الاتفاقي (تعويض إضافي ناتج عن اتفاق مهني).

الفصل الثالث

تطور البطالة في العالم الصناعي

مع ازدياد البطالة بشكل كبير (٣٥ مليوناً من العاطلين عن العمل في دول الـ OCDE، إضافةً الى عدد مرتفع جداً في الدول النامية) تبرز أهمية تبنّي سياسات اقتصادية موجهة نحو الاستخدام؛ والاستخدام الكامل هو ضروري، وفي نفس الوقت ممكن التحقيق، انما من أجل الوصول اليه، يتوجب أفكار خلاقة، توجهات وطنية ودولية موجّهة بشكل أفضل، وإرادة سياسية حازمة (١).

أولاً: أسباب البطالة.

١ . صلابة سوق العمل rigidités du marché du travail(١).

في أوروبا، مثلاً، يمكن أن نُرجع النسبة المرتفعة للبطالة الى صلابة سوق العمل.. وهذا ما يقودنا الى الاستنتاج بأن اصلاح هذا السوق (التخلي عن التنظيم الصارم déréglémentation)، وتخفيض الأعباء الإجتماعية، هما الوسائل الأنجع لحل هذه المعضلة.

والولايات المتحدة تعدّ، غالباً، كنموذج في هذا الإطار.. صحيح أن تقديمات البطالة، في هذا البلد، هي أقل سخاءً من أوروبا، وأن خلق الوظائف أكثر توفراً من أوروبا، إلا أن تخفيض ضمانة العمل والقدرة الشرائية للأجراء الأميركيين ساهم في توسيع الفارق في المداخيل بشكل جعل توزيع المداخيل في الولايات المتحدة الأكثر خللاً la plus inégale بين كل البلدان الصناعية.

ونظراً لأن الدفعة الكبرى من البطالة حصلت، في أوروبا، خلال عدة سنوات اعتباراً من عام ١٩٧٩، فإن اصلاحات عديدة تمت، منذ ذلك الوقت، وأدخلت الكثير من المرونة في سوق العمل، وخفضت التقديمات الإجتماعية... وهذا كله يخفف، مبدئياً، من أهمية صلابة سوق العمل كسبب أساسي في البطالة، إنما نرى، في الوقت الحالي ورغم إعادة النمو الاقتصادي في أوروبا، بأن البطالة بقيت في مستويات مرتفعة أو زادت.. من هنا فأسباب البطالة يجب أن نفتش عنها أبعد من ذلك.

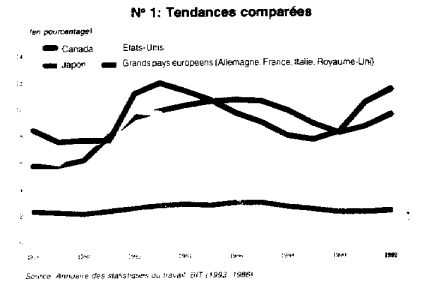
٢ ـ الاعتماد على المؤسسات بتغطية عجز الموازنة، والتطور التقني للمؤسسات.

إنّ زيادة الأعباء على المؤسسات لتغطية العجز الكبير في الموازنة في نهاية السبعينات وبداية الثمانينات، ساهم بشكل أكيد في تطوير البطالة وبناحية أخرى، فإن المجهود الكبير لإعادة بُنى المؤسسات (خاصة التقدّم التقني، والمنافسة الدولية..) هو عنصر جديد يثقل الاستخدام؛ ولعل من الأسباب الرئيسية الواجب إيجاد حل لها هو الخوف من بروز تناقض بين الإنتاجية وخلق الوظائف والأعمال.

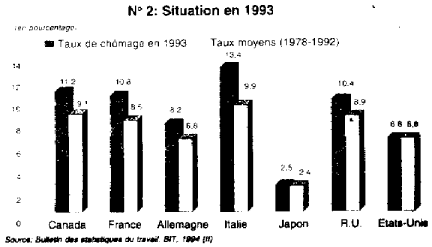
ÉVOLUTION DU CHÔMAGE DANS LE MONDE INDUSTRIALISÉ

Fluctuations parallèles (mais décalées dans le temps) avec tendance à la hausse en Amérique du Nord et en Europe, grande stabilité et faibles taux au Japon: le graphique n° 1 ci-contre, qui rend compte de l'évolution du chômage dans sept grands pays industrialisés sur une période de quinze ans (1978-1992), confirme la spécificité du «cas japonais» dans ce domaine. L'observation des courbes des Etats-Unis, du Canada et des grands pays européens révèle deux changements de tendance, l'un au début, l'autre à la fin des années quatre-vingt. La montée, plus ou moins rapide, du chômage, a été stoppée en 1982 aux Etats-Unis, une année plus tard au Canada et seulement en 1986 en Europe. Une baisse sensible des taux peut être observée jusqu'en 1989 aux Etats-Unis et au Canada et jusqu'en 1990 en Europe; les courbes se relèvent ensuite de nouveau. Au Japon, malgré la très grande stabilité des taux aux alentours de 2 à 3%, une légère tendance à l'accroissement du chômage s'est manifestée entre 1980 et 1987.

Le graphique n° 2 (taux de chômage de 1993 comparés avec la moyenne 1978-1992) montre qu'aux Etats-Unis et au Japon, les taux étaient, en 1993, proches de leur niveau moyen, tandis qu'au Canada et en Europe, ils dépassaient largement cette moyenne, notamment en Italie.



Source: Annuaire des statistiques du travail, BIT, 1993, 1989



Source: Bulletin des statistiques du travail, BIT, 1994 (II)

Source: - "la crise du chômage: diagnostic et rémèdes" Travail (le magazine de L'OIT) N°10. dec. 1994. pp.4-6.

- Bulletin des statistiques du Travail, BIT, 1994 II.

يتبين لنا من الرسم البياني أعلاه أن هناك تقلبات متوازية، إنما متنقّلة في الزمن، مع ميل نحو ارتفاع البطالة في كل من أميركا الشمالية وأوروبا.. وثبات كبير ومستويات ضعيفة في اليابان.. فالرسم البياني رقم (١) الذي يظهر تطور البطالة في سبعة دول صناعية كبيرة على امتداد خمسة عشر سنة (من عام ١٩٧٨ الى عام ١٩٩٢) يؤكد خصوصية حالة اليابان في هذا الميدان. أن متابعة ومراقبة خطوط بيان البطالة (courbes) في الولايات المتحدة، في كندا، وفي الدول الأوروبية تظهر تغيّر في الاتجاهات أحدهما في بداية الثمانينات والآخر في نهايتها.. فارتفاع البطالة، المختلف بسرعته، توقف عام ١٩٨٢ في الولايات المتحدة وبعد سنة في كندا، وفي عام ١٩٨٦، في أوروبا... ويمكننا مشاهدة إنخفاض محسوس في مستويات البطالة ونسبتها لغاية ١٩٨٩ في الولايات المتحدة وكندا، ولغاية ١٩٩٠ في أوروبا.. وخطوط بيان البطالة ترتفع من جديد.. ففي اليابان، ورغم الثبات الكبير في نسب البطالة (في حدود ٢ و٣٪) هناك اتجاه نحو ازدياد البطالة برز بين عام ١٩٨٠ وعام ١٩٨٧.

أما الرسم البياني رقم (٢) حول نسبة البطالة خلال عام ١٩٩٣، مقارنة مع معدل الأعوام ١٩٧٨، ١٩٩٢، فهو يظهر بأن نسبة البطالة في الولايات المتحدة واليابان كانت، في العام ١٩٩٣، متقاربة مع مستواها المتوسط.. بينما في كندا وأوروبا فإنها تخطت، بشكل واسع، هذا المعدل الوسطي، خاصة في إيطاليا.

ثانياً: الحلول.

إن هذه الملاحظات لا تعني أنه علينا التخلّي عن الجهود الرامية لزيادة مرونة أسواق العمل، وتثبيت السياسات النقدية والاقتصادية ومتابعة إعادة النظر في البنى الصناعية.. Restructuration industrielle.

إن هذه الإجراءات، مجتمعة مع الحرية الكبيرة للتجارة، وتشجيع المنافسة الدولية، سيكون لها، دون شك، مركزها في كل حل للمسائل التي نصادفها، من أجل حث النمو والتطور وخلق الوظائف créer des emplois .. والمشكلة هي أن كلاً من هذه السياسات، مأخوذة بشكل منعزل، لها حدود واضحة.

عملياً، إن مجابهة البطالة ينبغي أن تتّبع على جبهتين:

على الصعيد الدولي، عن طريق تنسيق فعال للسياسة الدولية، وعلى الصعيد الوطني، بموجب برامج ملائمة لخلق الوظائف، وسياسات تتركز على النمو (التنمية الشاملة عن طريق تأمين التوازن بين كل المناطق، وبين كل القطاعات الإنتاجية).

١ ـ فالخيارات الدولية.

ذات الطبيعة الاقتصادية والمالية، تتوجه نحو ضرورة دفع التبادل التجاري les échanges commerciaux، وتأمين الثبات النقدي وسعر الصرف taux de change، وتعزيز السياسات الاقتصادية المتناسقة، مع حوافز مالية ملائمة، وتطوير قدرات الاعتمادات، والقروض والمساعدات الدولية؛ علماً أن المعايير الدولية تركز على أن كل عضو أن يتخذ الاجراءات الملائمة لينسّق بين نظام الحماية ضد البطالة وسياسة الاستخدام.. من أجل هذه الغاية على الدولة العضو أن تسهر على مساهمة طرق التعويض على البطالة لديها في تعزيز الاستخدام الكامل المنتج

والمختار بحرية، والذي لا يؤدي الى إحباط أصحاب العمل في تقديم العمل والأجراء في اعادة التفتيش عنه (Art. 2 de la conv. 168/88).

٢ ـ فيما يتعلق بالسياسات الوطنية.

أبدى مكتب العمل الدولي، بأنه لا يوجد، ولا ينبغي أن يوجد، مبدأ صالح للجميع؛ إذ ينبغي التفتيش عن اجراءات لخلق الوظائف، وتطبيق هذه الاجراءات بشكل يتلاءم مع ظروف ومستوى كل بلد. إحدى هذه الاجراءات تتمثل **بتقسيم العمل**.. وقد أثبتت التجربة، في هذا الإطار، بأن المردود le rendement يقل قياساً على زيادة دوام العمل.. وبعكس ذلك، فإن النتائج تزيد عندما تتقلص مدة العمل.

من هنا ينبغي التوجه نحو تخفيضات جديدة لدوام العمل، والتفاوض بشأن هذا التخفيض قياساً على كلفة اليد العاملة والمنافسة..

من الطبيعي والواضح أن النتائج، في هذا الإطار، يمكن أن تختلف بشكل كبير حسب حجم المؤسسات والقطاع الذي تعمل فيه، إنما وبصورة عامة، فإن كل شيء يدل على أن العمل بدوام أكبر ليس رديفاً للعمل الأفضل، والانتاج الأكبر... ففي المجتمعات المزدهرة، يتعلق دوام العمل بمتغيّرات أخرى، خاصة لجهة انتقال اليد العاملة نحو قطاع الخدمات، المشاركة الكبرى للنساء في الحياة العملية، والتوجهات العامة نحو نوعية حياة أفضل. نشير هنا أنه في فرنسا وألمانيا مثلاً، هناك اتفاقيات لتقسيم العمل لمجابهة مخاطر الصرف.. كذلك، يهتم التشريع الحديث، في فرنسا؛ لايجاد حلول تسمح بتجنب الصرف، للتخفيض على المدى الطويل، لدوام العمل، والعمل على التقاعد المسبق على مراحل..

فالدول هي التي تحدد، في أي مدى، يؤثر تغيير مدة العمل على قرارات

الاستثمار التي يمكن أن يكون لها انعكاسات عميقة على الأجور والاستخدام.

إن الأجراء هم ضحايا البطالة، إنما ثمن شقائهم تدفعه كذلك أنظمة الحماية الاجتماعية.. فهذه الأنظمة أنشئت وتم تمويلها على قاعدة أن الاستخدام الكامل أو شبه الكامل كان ممكناً.. واليوم يبدو أن بروز البطالة الكثيفة يثقل بقوة قدرات الدول على التمويل وعلى إدارة التقديمات الإجتماعية..

في الدول الفقيرة، إن هذه القدرات قد تمّ التأثير عليها سلباً ومنذ مدة طويلة.. إنما هناك ضغوطات كبيرة من أجل اصلاح الأنظمة القائمة في الدول المتقدمة عامةً وفي أوروبا خاصة.. في هذا الإطار ينبغي دراسة مفهوم العمل ذي المنفعة الاجتماعية بشكل دقيق جداً، le concept de travail d'utilité sociale الذي يبدو أنه حل مهم يقدم الكثير للخدمات الإجتماعية التي لا يهتم بها عادةً ، ولأسباب عديدة، القطاع الخاص، فيصار إلى تحويل العاطلين عن العمل وقطاعاتهم الخاصة نحو خدمات ذات فائدة إجتماعية.. فهنا تعتمد الدولة، في تشغيل الأفراد، على الخزينة العامة، التي ستسدد عندها للعاملين للخدمات الإجتماعية عوضاً عن تقديم المساعدة الاجتماعية Assistance sociale للعاطلين عن العمل..

فيصبح مفهوم العمل للخدمة الإجتماعية عنصراً مهماً للتنشيط، ولإعادة توجيه الموارد البشرية التي نالت منها البطالة..

بلدان العالم الثالث.

أما المشاكل في دول العالم الثالث فهي ذات نظام مختلف مما يتطلب حلولاً مختلفة كذلك.

هناك ميدانان مساعدان على خلق الوظائف والأعمال يتمثلان في إعداد

برامج تتوجه لمكافحة الفقر، وانماء البنى التحتية لليد العاملة.. وخاصة لدى الأجراء الزراعيين والطبقات الفقيرة من السكان في المدينة، للمساعدة على تنميتها وتركيزها.

خلاصة الأمر، يهم مكتب العمل الدولي أن يشير إلى أن البطالة لا يمكن إعتبارها دورية أو بنيوية cyclique ou structurel .. فهناك مجال لتطوير السياسات الاقتصادية الواسعة، وهناك ضرورة واضحة لطلب وتنفيذ المساعدة، وخاصة المساعدة الدولية Assistance الهادفة.. فالاستخدام الكامل يتطلب اصلاحات عميقة لسوق العمل، وللمفاهيم الجديدة للإنتاج، ولتوزيع المداخيل وللرخاء الإجتماعي.. وفوق كل ذلك، ينبغي وضع توجهات الاستخدام في اطار التصور الصحيح juste perspective، أي في إطار السياسات الوطنية والدولية في آن واحد.

● المبحث الأول: البطالة في ألمانيا.

إن الأزمة الاقتصادية تعني الصرف.. والصرف يعني زيادة في العاطلين عن العمل، وزيادة العاطلين تعني نقصاً في القوة الشرائية، وهذا النقص في القدرة الشرائية يعني نقصاناً في المبيع... حلزونية في السيناريو المأساوي... هل بالإمكان التخلص منها؟؟ هناك محاولات اتبعت في ألمانيا، كما سنرى (مثلاً في شركة الفولكسفاكن).. حيث التوجه نحو فرضية اقتصادية إجتماعية: إذا تمشى الإجراء، في الشركات الكبيرة خاصةً: على العمل أقل والكسب الأقل، لن يصرف، بالمقابل، أي شخص.. فهل يكون هذا حلاً.. عن طريق تحرير ساعات العمل؟

إن نسبة البطالة تستمر في الارتفاع في العام ١٩٩٤، وحسب الارقام الرسمية، في بداية عام ١٩٩٤ هناك، ٣.٧ مليون ألماني هم، رسمياً، في حالة

البطالة؛ ومن ناحية غير رسمية (بسبب البطالة التقنية، والإعداد المستمر...) من المحتمل أن يرتفع هذا العدد كثيراً إلى خمسة أو سبعة ملايين...(٥).

إن الأزمة، المتأثرة جزئياً بالارتفاع الفجائي للوحدة boom de l'unification، قد ضربت الاقتصاد الألماني بعنف، وهذا ما دعا المؤسسات الكبيرة لإلغاء الاف الوظائف.. دام هذا الأمر حتى تشرين الثاني ١٩٩٣ حيث نظم، في شركة الفولكسفاكن، عقد يخرج عن المألوف: فمنذ كانون الثاني ١٩٩٤، فإن لـ ١٠٠.٠٠٠ أجيراً في المصانع الألمانية لشركة الفولكسفاكن لن يعملوا سوى أربعة أيام في الأسبوع، وهذا ما يوازي إنقاص العمل بنسبة ٢٠٪ أسبوعياً؛ على أن يتخلى الأجراء، بالمقابل عن ١٠٪ من دخلهم، إنما، بالمقابل، يساهمون في حفظ ٣٠.٠٠٠ وظيفة، كانت ستلغى لولا هذا الإجراء.. من هنا بروز مفهوم جديد لاعادة تنظيم وقت ودوام العمل من أجل تثبيت الاستخدام وتحاشي الصرف الجماعي في المانيا(٢).

وهذا ما تم اتباعه في شركة الـ BMW ومصانعها في ألمانيا.. فبعد بناء المصنع الجديد للشركة في Ratisbonne والتوجه لتشغيل الآلات أكبر وقت ممكن من أجل تلبية الطلب المرتفع.. ووصولاً الى التوفيق بين مصالح المؤسسة وصالح العاملين؛ وبعد سنتين من المفاوضات مع لجنة المؤسسة، تم الاتفاق في عام ١٩٨٨ (وقد عدل هذا الاتفاق عام ١٩٩٢ الذي سيمدّد لغاية ١٩٩٨)...

حسب منطوق هذا الاتفاق aux termes de cet accord، فإن ما ينيف عن ٥٠٠٠ عاملاً لن يعملوا أكثر من أربعة أيام في الأسبوع، إنما على أساس ٩ ساعات حتى نهار السبت، على أساس فريقين في اليوم... هم يعملون فعلياً ٣٥ ساعة إنما يقبضون على أساس ٣٦ ساعة، ولهم الحق بخمسة أيام حرة دون عمل كل ثلاثة أسابيع... (حسب تقدير لجنة المؤسسة، حوالي ٩٠٪ من العاملين

personnel هو راضون على هذا النموذج من وقت العمل، وهذا ما سيؤدي الى خلق ٢٠٠٠ عمل جديد)(٣).

إن فكرة وإمكانية المرونة في دوام العمل والمؤسسة ليس جديداً.. ومنه انبثقت فكرة العمل بدوام جزئي (٣ أيام في الأسبوع مثلاً، أي ما يوازي عشرين ساعة عمل أسبوعياً)... وفكرة عمل دوران المؤسسة أربعين ساعة أسبوعياً، على أن يخفض دوام العمل الفردي الى ٣٧ ساعة..

إن أسبوع الاربعين ساعة ودوام العمل لثمانية ساعات المحدد في بداية جمهورية weimar قد أصبحت، عملياً، في الوقت الحالي، أسبوع الثمانية وثلاثين ساعة مع الفرص السنوية لمدة ستة أسابيع للأجراء.

إصلاح هام: إصلاح معونة البطالة Réforme de l'assistance chômage(٤).

في نوفمبر ١٩٩٥، وبناءً على اقتراح الوزير الفدرالي للعمل، تبنّت الحكومة الفدرالية مشروع قانون لإصلاح معونة البطالة، ذلك من أجل تأمين تقويم دقيق لاسعاف البطالة والمساعدة الإجتماعية، حماية الاستخدام وتطوير الدوافع للعمل والتركيز على الطابع المؤقت لمساعدة البطالة (إن النظام الألماني يميّز بين تعويض البطالة l'allocation chômage الذي هو تقديمات التأمين، ومساعدة أو إسعاف البطالة l'assistance chômage الذي يُمنح ضمن شرط الموارد، تتلخص أحكام هذا القانون بما يلي: (٥)

١ ـ تخفيض مقطوع للأجر المعتمد لحساب مساعدة البطالة (بمعدل ٥٪ سنوياً) مما سيساعد على زيادة الاستخدام وامتصاص البطالة.

٢ ـ إعطاء المستفيدين من معونة البطالة إمكانية فضلى للإستفادة من

إجراءات تعزيز الاستخدام: سيكون، في المستقبل، توجه للإجراءات العامة لصالح الاستخدام لتتركز على المستفيدين من معونة البطالة الذين هم عملياً العاطلون عن العمل لمدة طويلة.. من أجل هذه الغاية رفعت مدة البطالة المطلوبة من ستة أشهر الى إثني عشر شهراً.. وسيسمح هذا التعديل، في الأحكام الشرعية، للمستفيدين من معونة البطالة من تعزيز استخدامهم نتيجة تطوير قدراتهم المهنية.

٣ ـ إدخال اجراءات الإعداد المهني: تتوجه هذه الإجراءات نحو التحرّي عن ملاءمة قدرات المستفيدين من مساعدة البطالة مع بعض الأعمال، وتعزيز اكتساب القدرات الإضافية التكميلية ومساعدة المستفيدين لتقديم طلبات الاستخدام..

تستمر تعويضات البطالة خلال اجراءات الاستخدام.

٤ ـ إدخال مساعدة للأجراء: Aide aux salariés: تعطى هذه المساعدة للمستفيدين من معونة البطالة، وخاصة الشبان منهم، وتهدف الى تشجيع العاطلين عن العمل ليقبلوا الأعمال ذات المدة القصيرة والأقل أجراً (الأعمال الموسمية)..

٥ ـ تحديد Limitation معونة البطالة في حالة امكانية الحصول على المعاش: إن المستفيدين من معونة البطالة الذين يستطيعون المطالبة بمعاش الشيخوخة، ينبغي أن يطلبوا هذا المعاش؛ وستتوقف، مبدئياً، معونة البطالة عنهم، وسيصار الى التدقيق في الوضع المالي للمضمون قبل منحها.

● المبحث الثاني: البطالة في فرنسا.

تمهيد في حديثنا عن البطالة في العالم الصناعي، ذكرنا بأن نسبة البطالة(٦) هي الأقل في اليابان (٢.٥٪) قياساً على الدول الأوروبية والولايات المتحدة الأميركية.. وتأتي البطالة في فرنسا (١٠.٨٪) بعد ايطاليا (١٣.٤٪) وكندا

(١١.٢٪)، وبشكل قريب من المملكة المتحدة (١٠.٤٪)؛ وبمقارنة سريعة. لتطور عدد العاطلين عنل العمل يتبين لنا ما يلي: (٧)

فرنسا		
	١٩٨١	١٩٩١
عدد طلبات الاستخدام في نهاية الشهر(٨)	٢٠١٤٣٩٢	٢٩١٨٧٧٨
عدد العاطلين الحاصلين على تعويض(٩)	١٤٠٥٧٩٤	٢١٨٠٢٧٧
العاطلون عن العمل لمدة طويلة(١٠)	٤٦٠٧٥٣	٨٩٥٠٨١

١) demons des d'emploi en fin de mois (DEFM)

٢) chômeurs indemnisés

٣) chdmeurs de longue durée

أولا: تطور نظام التعويض.

يمكن أن يرعى هذا التعويض مبدأن أو مفهومان:

١ ـ مبدأ التضامن المتمحور على منح مساعدة ذات طابع غذائي للعاطلين عن العمل، متعلقة، عند الاقتضاء، بشرط الموارد.

٢ ـ مبدأ التأمين المتوجه لتعويض المستفيدين عن خسارة دخلهم المهني، والذي يقوّي، عملياً، ضبط العلاقة الثلاثية التقليدية: أجر، اشتراكات، تقديمات. إن الحلول الفرنسية تأرجحت، دائماً، بين هذين المفهومين، كما سيتبيّن لنا من اللمحة التاريخية أدناه.

ثانياً: لمحة تاريخية: تطور نظام التعويض.

في البداية، تدخّلت الدولة فقط لمساعدة صناديق التأمين الاختياري (قانون

٢٢ ينسان ١٩٠٥).. وبما أن حرب ١٩١٤ ـ ١٩١٨ أحدثت إزدياداً في عدد العاطلين عن العمل، أخذت المحافظات والمقاطعات départements et communes على عاتقها، وبموجب موازنات المعونات والأسعاف العام لديها، معونة العاطلين، وإقتصر دور الدولة على معونات غير مباشرة في هذا الإطار..

وبعد تصديق فرنسا على الاتفاقية الدولية حول البطالة رقم ٤٤، كان لا بد من إعادة النظر في التنظيم القائم بموجب المرسوم تاريخ ١٢ مارس ١٩٥١(١١) .

أ ـ إنشاء نظام اتفاقي لتأمين البطالة، création d'un régime conventionnel d'assurance-chômage

بتاريخ ٣١ ديسمبر ١٩٥٨، وبموجب إتفاق جماعي مهني (١٢) أنشأ الفرقاء الاجتماعيون، على طراز الأنظمة التكميلية للتقاعد، وعلى هامش مجهود الإسعاف الإجتماعي "نظاماً للتعويضات الخاصة للأشخاص بدون عمل في الصناعة والتجارة" مبنياً على أساس مبدأ التأمين والقاعدة الثلاثية: اشتراكات، أجور، تقديمات، وتديره مؤسسات متساوية (institutions paritaires) : الجمعيات للإستخدام في الصناعة والتجارة ASSEDIC(١٣)، يرئسها الاتحاد الوطني للاستخدام في الصناعة والتجارة UNEDIC ... برز، في هذا الإطار، تحفظان: الأول يشير الى أن الاستقلالية التامة لتأمين البطالة يزيد في تجزئة الضمان الإجتماعي الفرنسي (فأصحاب العمل المدينون باشتراكاتهم واشتراكات اجرائهم أصبحوا إزاء دائن جديد mouveau créancier مختلف عن الـ URSSAF)، وأن وضع الإسعاف، وخاصة في المقاطعات، إزاء التأمين سوف يؤدي الى تباينات عديدة وتعقيدات)، وهذا ما أدى الى صدور الأمر التشريعي رقم ٦٧/٥٧٨ تاريخ ١٩٦٧/٧/١٣ لتخفيف حدّة الصراع حول الثنائية عن طريق:

ـ توسيع ميدان الإسعاف بالغاء شرط الإقامة، تبسيط شروط الموارد، وجعل المساعدة العامة بكاملها على عاتق الدولة.

ـ شمولية تأمين البطالة، فكل صاحب عمل من القطاع الخاص ملزم بالانتساب الى مؤسسات النظام.

ـ إنشاء جهاز وحيد للدفع organisme payeur unique، عن طريق الاتفاق بين الدولة والـ UNEDIC(١٤).

ـ على أثر ذلك حدثت تطورات في إتجاهين: الاتجاه الأول بضغط مباشر من الدولة، حيث تمّ تنظيم اتفاق ١٤ أكتوبر ١٩٧٤ الذي أنشأ للأشخاص المفصولين لسبب اقتصادي تعويضاً اضافياً للإنتظار Allocation supplémentaire d'attente (ASA) (أضيف الى التعويض الأساسي، وعند الاقتضاء الى تعويض المساعدة العامة، يؤمّن ٩٠٪ من الأجر السابق غير الصافي أي، عملياً، ١٠٠٪ من الأجر الصافي لمدة سنة)، والاتجاه الثاني قضى باصدار اتفاق ١٣ حزيران ١٩٧٧، وبالتالي اعطاء المستفيد بعد ٦٠ عاماً، ولغاية ٦٥ عاماً تأمين البطالة.

ـ بعد محاولة اصلاح، بموجب قانون ١٩٧٩/١/١٦ والمكمّل بالإتفاق المهني تاريخ ١٩٧٩/٥/١٦، حيث تم الاقتصار على تأمين البطالة وتوقف المساعدة العامة، برزت صعوبات مالية عديدة (وأصبح الوضع متأزّماً حيث وصل عدد العاطلين عن العمل الى مليونين. (١٥) مما جعل من الضروري على السلطات العامة أن تستعمل صلاحياتها الاستثنائية المعطاة بموجب المادة/٣٥١ ـ ١٨ من قانون العمل عند فراغ وعجز أجهزة النظام، فصدر مرسوم في ٢٤ نوفمبر ١٩٨٢ كمحاولة لإعادة التوازن للنظام (خطة وزير العمل ـ plan Bregovoy)، حيث تم تجديد

مبدئي وتغييرات أساسية، وجرى تعديل التعويضات حسب فقرات الانتساب السابق للنظام وسن المستفيد.

وبموجب مشروع المجلس الوطني الفرنسي لأصحاب العمل conseil national du partonat français (CNPF). تمت العودة الى الثنائية بموجب اصلاح ١٩٨٤: نظام التأمين (١٥) الذي يضطلع بمسؤولية الفرقاء الإجتماعيين في الحدود المرسومة من قبل القانون، وهدفه الأساسي حماية الأجور، ونظام التضامن (١٦)، حيث المسؤولية الكاملة للسلطات العامة، ويستهدف ضمانة الحد الأدنى من الدخل للذين لا حق لهم بالتوجه الى نظام التأمين (عاطلين عن العمل فقدوا حقهم بنظام التأمين، فئات من طالبي الاستخدام كالشبان والنساء الوحيدات والمعتقلين لا يملكون الحق بنظام التأمين).

ملاحظة.

تبقى الصلاحية معترف بها لجهة واحدة وهي الـ ASSEDIC التي تعطي التقديمات للنظامين أعلاه.

- بعد تفاؤل نسبي عام ١٩٨٩ حصل تدهور في الاستخدام وتم احتمال عجز ٥ مليار فرنك عام ١٩٩١ و١٢ مليار فرنك عام ١٩٩٢، بمعدل مليار شهرياً:.. فنظراً لازدياد عدد العاطلين عن العمل إنعكس هذا الإزدياد على الوضع المالي (حيث ارتفعت المصاريف عام ١٩٩١ ١٧٪ بينما ارتفعت الموارد ٣٪)، مما فرض على الـUNEDIC أن تطلب قرضاً مصرفياً un emprunt bancaire ، في مارس ١٩٩٢ يوازي ١٥ مليار فرنك فرنسي (١٧).

- أخيراً تم توقيع بروتوكول جديد في ١٩٩٢/٧/١٨ بين فرقاء الإنتاج، وقوام هذا البروتوكول ما يلي:

● الإبقاء على العلاقة والترابط بين فترات العمل السابقة وحقوق المستفيدين،

● حلّ التعويض الوحيد التنازلي (AUD) Allocation unique dégressive محل التعويضات الأساسية Allocations de base وتعويضات نهاية الحقوق Allocation de Fins de droits المنصوص عنها في المادة L. 351-3 من قانون العمل.

ومن أجل حل موضوع العجز المالي والقروض المصرفية تم اقتراح زيادة نقطة واضحة على الاشتراك (إنما ينبغي توضيح أن كل عبء جديد على أصحاب العمل سيؤدي لخلق البطالة... بينما زيادة اشتراكات الأجراء يمكن أن يؤدي للمطالبة بزيادة مقابلة للأجور.).. بينما بقي الحد الأقصى للاشتراك في حدود أربعة أضعاف الحد الأقصى للضمان الإجتماعي.

المطلب الأول: تعويض البطالة الكاملة.

الهيكليات الإدارية والمالية Structures administratives et Financières.

الوجه الأول: التنظيم الإداري:

أولاً: رسمت المواد L. 351-3 et s من قانون العمل الخطوط العريضة لنظام التأمين.. واستناداً للمادة L. 351-8 فإن إجراءات تطبيق هذه الأحكام القانونية ينبغي أن تتم باتفاق (١٨) بين الفرقاء الإجتماعيين... والمادة L. 351-21 تنص على أن تفوّض الأطراف الموقّعة على هذا الإتفاق جهازاً organisme أو أكثر من القانون الخاص يتم اختياره من أجل تقديم التعويضات، وجباية التكليفات المقابلة... وكذلك فالدولة تستطيع، بموجب اتفاقية convention، أن تفوض هذه

الهيئات ادارة تعويضات التضامن.

إن الإتفاقيات المتتابعة حول تأمين البطالة أعطت الصلاحية بإدارة هذا النظام، للجمعيات من أجل الاستخدام في الصناعة والتجارة ASSEDIC وللإتحاد الوطني المهني من أجل الاستخدام في الصناعة والتجارة UNEDIC اللذين تمّ إنشاؤهما بالاتفاقية الأساسية للعام ١٩٥٨.. والإتفاقات في ١٩٨٤/٣/٣١ بين الـ UNEDIC والدولة خوّلته أيضاً مهام دفع تعويضات نظام التضامن وكذلك تعويضات ما قبل التقاعد..(préretraites) وهكذا يطبق مبدأ الصندوق الواحد "guichet unique".

- ومع ذلك تحتفظ إدارة العمل والاستخدام l'administration du travail et de l'emploi بعدة أدوار للمراقبة:

ثانياً: الـ ASSEDIC والـ UNEDIC.

هذه هي المؤسسات المتساوية paritaires المنشأة بالاتفاق تاريخ ٣١ ديسمبر ١٩٥٨ الذي أنشأ بدوره تأمين البطالة؛ إنما دورها لا ينحصر فقط بتقديمات نظام التأمين.. وبموجب ملحق بتاريخ ١٨ نوفمبر ١٩٨٥ للإتفاقية تاريخ ٢٤ شباط ١٩٨٤ المتعلقة بمؤسسات تأمين البطالة، يتم تعيين أعضاء مجالس إدارتها من قبل الموقّعين على هذه الإتفاقية (الفرقاء الإجتماعيين).

١ - الـ les ASSEDIC.

إنها المؤسسات الرئيسية لنظام التأمين

تركيبها.

- إن الجمعيات من أجل الاستخدام في الصناعة والتجارة (ASSEDIC)

هي إتحادات بموجب القانون عام ١٩٠١، وصلاحياتها اقليمية (هناك ٥٣ ASSEDIC.. إنما كل منها يمكن أن تتضمن عدة وحدات إدارية موسعة الصلاحيات).

- تتم إدارتها بواسطة مجلس إدارة ذي طابع متساوي Paritaire ويتضمن ممثلين عن الهيئات النقابية المختصة بالأجراء (ممثلان لكل أتحاد وطني confédération nationale عضو في الـ UNEDIC)، ونفس العدد لممثلي أصحاب العمل.

- مدة الولاية للإداريين سنتان.

- تنشأ في وسط كل ASSEDIC لجنة متساوية تقوم بدراسة بعض الحالات النوعية.

- من واجب كل ASSEDIC الانتساب الى الـ UNEDIC.

مهامها.

لكل ASSEDIC مهمة أساسية هي الاشتراك في ادارة النظام وخاصة في استلام انتساب المؤسسات واشتراكاتها، إعداد ملفات المستفيدين، إعطاء تقديمات نظام التأمين، وتقديمات نظام التضامن والتقاعد المسبق للصندوق الوطني للإستخدام FNE ؛ مبدأ الصندوق الواحد Principe du guichet unique.

٢ - الـ L'UNEDIC.

إن الإتحاد الوطني المهني للإستخدام في الصناعة والتجارة هو جمعية منشأة حسب قانون ١٩٠١، ويرأس مجموع الـ ASSEDIC.

أ. تركيبها.

تتم إدارة الـ UNEDIC بواسطة مجلس متكافئ Paritaire يضم عضواً ممثلاً عن كل اتحاد نقابي كبير للأجراء ممّن وقّعوا أو سيوقّعون (CGT - CGTFO) إتفاقية عام ١٩٩٠مع عدد مماثل لأصحاب العمل.

- إن مدة الولاية سنتان. والرئاسة تكون لمدة سنتين بالتناوب بين ممثل للأجراء وممثل لأصحاب العمل.

ب. مهامها.

تضطلع الـ UNEDIC، بصورة رئيسية، بإدارة صندوق وطني للمقاصة، (Fonds national de compensation) وبناحية عامة، بتأمين حسن السير الإداري والمالي للنظام (توجيهات لل ASSEDIC، ومراقبة حسن عملها).

٣ - اللجنة الوطنية المتساوية la commission paritaire nationale.

وهي تتألف من ممثلين عن الهيئات الموقّعة، ويتم استفتاؤها في كل المسائل المتعلقة بمتابعة النظام Réglementation du régime وميدان تطبيقه.. هذه السلطة شبه النظامية لها دور هام في إصدار قانون تأمين البطالة.

ثالثاً: العلاقة بين المصالح.

ترسل الـ ASSEDIC ، دورياً، للإدارات الإقليمية للعمل والاستخدام والإعداد المهني، وللوكالة الوطنية للإستخدام، المعلومات الضرورية حول الأشخاص المستفيدين من الدخل البدل revenu de remplacement، وكذلك

كل التعليمات الإدارية الضرورية لإكمال مهام المراقبة (الحصول على هذه المعلومات يتم بصورة آلية في إطار البطاقات الممكننة المشتركة)، وهي تراجع المدير الإقليمي في حال الشك في حقيقة التفتيش عن العمل من قبل المستفيد.

الوجه الثاني: صفة المرفق العام service public للنظام:

- من الناحية القانونية يتم تحديد مختلف أنواع التعويضات بموجب قانون العمل.

- من الناحية المالية، تتدخل الدولة بصورة ملحوظة وآلية.

- إن الخطوط العريضة لنظام التأمين تبقى محددة من قبل القانون.. ولا صلاحية للفرقاء الاجتماعيين إلا لإعداد الإجْراءات لتطبيق الأحكام التشريعية بموجب اتفاقياتهم (المادة L.351-8 من قانون العمل) مع الإشارة لضرورة موافقة السلطات العامة..

- إن الإنتساب الإلزامي لمؤسسة من القانون الخاص اعتبر من قبل مجلس الدولة امتيازاً من امتيازات السلطة العامة.. وهذا ما يقودنا الى اعتبار الـ ASSEDIC والـ UNEDIC أجهزة من القانون الخاص مخولة بمهام إدارة مرفق عام.

● فالعلاقات بين الـ ASSEDIC والـ UNEDIC من جهة والمستخدمين فيها هي، بالتأكيد، علاقات القانون الخاص.

● إن الأعمال النظامية للأجهزة تبدو وكأن لها طابع الأعمال الإدارية actes administratifs.. والصلاحية في النزاع حول صحتها هي من صلاحية المحاكم الإدارية استناداً لإجتهاد Blanchet.

الوجه الثالث: الموارد:

أولاً: تمويل نظام التأمين.

يموّل النظام بصورة رئيسية عن طريق الاشتراكات (التكليفات العامة) المفروضة على الأجور، وبصورة استطرادية accessoirement بموجب التكليفات التكميلية.

١ ـ التكليفات العامة.

ويقصد بها الاشتراكات على مداخيل الأجراء (المواد (L. 241 et s) وتستثنى من الاشتراكات مداخيل الأجراء إعتباراً من سن الخامسة والستين، والمداخيل التي تفوق أربعة أضعاف الحد الأقصى للضمان الإجتماعي.

ينبغي أن تسدد الاشتراكات في نفس تواريخ دفع الاشتراكات المتوجبة للنظام العام، شهرياً أم فصلياً حسب الحالة (المادة L. 351 من قانون العمل)، وصاحب العمل هو المسؤول عن تسديد اشتراكاته واشتراكات الأجراء المحسومة، ويتم التسديد لـ ASSEDIC التابعة لها المؤسسة (مع الاستثناءات التالية: لصندوق التعاضدية الإجتماعية الزراعية عن القطاع الزراعي ـ ولـ URSSAF عن مستخدمي المنزل ومساعدات الأمومة،....)، وكل ملاحقة من قبل النظام تجاه صاحب العمل المتخلف يجب أن يسبقها انذار ضمن مرور الزمن (٥ سنوات السابقة لإرسال الإنذار)، L.351-6 من قانون العمل.

إن أي تأخير عن تسديد الاشتراكات يؤدي الى عقوبات مدنية (زيادات التأخير.. وهي تساوي ١٠٪) منذ اليوم الأول للتأخير، ثم زيادة ١.٤٠٪ شهرياً اعتباراً من الشهر الرابع)، وعقوبات جزائية منصوص عنها في المادة - R. 365 1 والمادة 2- L. 365 من قانون العمل...

ومع ذلك، فإستيفاء الاشتراكات من طبيعة القانون العام، وفعاليتها ليست بمستوى فعالية تحصيل الاشتراك العائدة للـ URSSAF المخوّلة باجراءات خاصة بها Ad hoc أكثر تشدّداً.

الاشتراكات في تموز ١٩٩٣

	الاجير ضمن حدود الحد الاقصى للضمان الاجتماعي			الاجير بين الحد الاقصى للضمان الاجتماعي واربعة اضعاف هذا الحد		
	حصة صاحب العمل	حصة الاجير	المجموع	حصة صاحب العمل	حصة الاجير	المجموع
تأمين البطالة الهيكلية المالية(١) structure financiere	٣,٤٣٪ ١,٠٨٪	١,٨٧٪ ٠,٧٢٪	٥,٣٠٪ ١,٨٠٪	٣,٤٣٪ ١,٢٠٪	٢,٣٧٪ ٠,٨٠٪	٥,٨٠٪ ٢,٠٠٪
	٤,٥١٪	٢,٥٩٪	٧,١٠٪	٤,٦٣٪	٣,١٧٪	٧,٨٠٪

١) تم انشاء الـ structure financière المخوّل الشخصية القانونية بموجب اتفاق الرابع من شباط ١٩٨٣.. والهدف من انشائه هو اعطاء الانظمة التكميلية مجال الانطلاق والاستفادة من المبالغ المخصصة لها.
J.J. Dupeyroux: "Dr. de la S.S." p. 790 - 825.

٢ ـ التكليفات الخاصة.

أ ـ التكليف الإضافي Contribution supplémentaire.

كان قانون ٣٠ دسمبر ١٩٨٦ قد ألغى الإجازة الإدارية Autorisation administrative التي كان يخضع لها كل صرف لسبب اقتصادي ضمن خطة اقتصادية plan social مما أدى الى زيادة أعباء تأمين البطالة.

ومن أجل العمل تجاه هذه التصرفات المكلفة بشكل باهظ لتأمين البطالة،

المطلوب منه أن يسدد خلال سنوات تعويضات لأجراء مسنّين وعاجزين غالباً، عن ايجاد عمل جديد، صدر قانون العاشر من تموز ١٩٨٧ (١٩) الذي نص على أن كل صرف اقتصادي لأجير أو أكثر، اعتباراً من السن الخامسة والخمسين سيفرض على صاحب العمل موجب دفع إشتراك لل ASSEDIC يوازي ثلاثة أشهر الأجر غير الصافي عن كل من الأجراء المذكورين (المادة L. 321-13 جديدة من قانون العمل).. ثم توجّه المشترع لتنظيم كل انقطاع عن العمل يفتح مجالاً للتعويضات الأساسية، فصدر قانون ٢٩ تموز ١٩٩٢ الذي عدّل المادة L. 321-13 من قانون العمل ليضيف عليها مبدأ تغيّر قيمة التكليف التكميلي قياساً على سن الأجير (âge) وحجم (Taille) المؤسسة:

السن في نهاية عقد العمل	قيمة التكليف الاضافي
٥٠ عاماً-٥١ عاماً	شهر من الاجر غير الصافي (Brut)
٥٢ عاماً-٥٣ عاماً	شهران من الاجر غير الصافي
٥٤ عاماً	أربعة اشهر من الاجر غير الصافي
٥٥ عاماً	خمسة اشهر من الاجر غير الصافي
٥٦ عاماً وما فوق	ستة اشهر من الاجر غير الصافي

وفي المؤسسات التي تستخدم عادةً، أقل من عشرين أجيراً، فإن التكليف يُقلّص الى النصف.

ب - التكليف المقطوع.

على صاحب العمل، ضمن شروط خاصة، أن يدفع مبلغاً مقطوعاً بقيمة ١٥٠٠ فرنكاً فرنسياً كمصاريف ملف pour Frais de dossier بعد كل إنتهاء لعقد العمل (اتفاق دسمبر ١٩٩١، وبروتوكول ١٨ تموز ١٩٩٢).

ج - التسديد: remborsement بموجب المادة L.122-14-4.

في حال الصرف غير المستند الى أي سبب حقيقي وجدّي، أشارت المادة L.122-14-4 بأن يفرض، تلقائياً d'office، على صاحب العمل المذنب Fautif أن يسدد للأجهزة المختصة كل أو بعض تعويضات البطالة المدفوعة للأجير المصروف اعتباراً من يوم صرفه لغاية يوم الحكم، في حدود ستة أشهر تعويض بطالة عن كل أجير مصروف.

ثانياً: تمويل نظام التضامن.

يتم تمويل تعويضات نظام التضامن بواسطة صندوق التضامن fonds de solidarité المنشأ بموجب القانون تاريخ ٤ نوفمبر ١٩٨٢.. ويُغذّى هذا الصندوق بواسطة مساعدة من الدولة تطبيقاً لتوزيع المسؤوليات المحددة في الاتفاقات بين الـ UNEDIC والدولة، وإستطراداً بتكليف التضامن المفروض بنفس القانون والمرسوم تاريخ ٢٦ نوفمبر ١٩٨٢ على العاملين في الدولة والهيئات المحلية والمؤسسات العامة الإدارية وبعض أجراء المصالح العامة الصناعية والتجارية الذين لا يسددون لنظام التأمين (تصل الى ١٪ من الأجور ولواحقها ما عدا التعويضات المخصصة للمصاريف المهنية الحقيقية، للمنافع العينية، لتعويضات النقل، والتقديمات العائلية).

الوجه الرابع: دخل البدل Le revenu de remplacement.

أولاً: الشروط العامة.

استناداً لنص المادة L.351-1 التي تفتتح الفصل المخصص في قانون العمل لضمانة موارد الأجراء المحرومين من الاستخدام، وإضافةً الى الاجراءات الآيلة الى تسهيل إعادة تصنيفهم؛ للأجراء المحرومين بصورة لا إرادية من العمل،

والقادرين عليه والمفتشين عنه، الحق بدخل البدل، وذلك ضمن الشروط المحددة: (الحرمان اللإرادي من العمل، القدرة على العمل، التفتيش عن العمل مع الأخذ بعين الاعتبار نوعية وكفاءة qualité طالب الاستخدام). علماً أن دخل البدل يأخذ شكل تعويض التأمين (المادة 8 à 3-351)، أو تعويض التضامن -L.351) (9à11، والتعويضات المتوجبة بموجب الأنظمة الخاصة (المادة L.351-12 à 15)، وذلك حسب الحالات المعروضة.

الشروط العامة للإستحقاق.

صفة طالب الاستخدام (التفتيش عن عمل، القدرة على العمل، وعدم الشطب من اللائحة) + السن + الحرمان اللاإراي للعمل. وهذا ما سنفصله ادناه.

أ ـ التفتيش عن عمل.

استناداً للمادة، L. 351-6 من قانون العمل، يعتبر شرط التفتيش عن العمل المنصوص عنه في المادة L. 351-1 مؤمّنا منذ تسجيل المضمون. كطالب عمل وإتمامه التصرفات الإيجابية في التفتيش عن عمل.

فعلى المستفيدين التسجيل(٢٠) كطالبي استخدام في المقاطعة leur commune التابع لها محل اقامتهم، وذلك في الوكالة المحلية للـ ANPE(٢١)، أو، عند الاقتضاء، في بلدية محل اقامتهم (laMairie) ، **وعليه التفتيش**(٢٢) عن العمل (Art. R.351-27 C.T)، وذلك تحت مراقبة الإدارات المحلية للعمل والاستخدام.

ب ـ ويحظر التسجيل المذكور على العاجزين عن ممارسة أي نشاط مهني (les invalides) وكذلك على الذين بلغوا الستين عاماً (ولغاية ٦٥ عاماً بصورة استثنائية من أجل إتمام فترة التدرج اللازمة لمعاش التقاعد بنسبة كاملة: ١٥٠

فصلاً)..

ج ـ وعلى المستفيد إثبات **الحرمان اللاإرادي** لعمله (إثبات الصرف في عقد العمل غير المحدّد المدة، أو إثبات انتهاء العقد، أو فسخه من قبل صاحب العمل أو بالقوة القاهرة في العقد المحدد المدة)..

إلا أنه يمكن أن يستفيد من التعويضات الأجراء المستقيلون لسبب شرعي تقدّره اللجنة المتساوية الوطنية للـ commission paritaire، UNEDIC nationale de L'UNEDIC هذا علماً أن البطالة الموسمية لا تعطي الحق بالتعويض.

د ـ القدرة الفيزيولوجية على العمل l'aptitude physique

إذ يحظّر تسجيل العاجزين invalides المشار اليهم في المادة L.341-4 من قانون الضمان الإجتماعي على لائحة الاستخدام.

هـ ـ الشطب Radiation.

ويتم الشطب عن لائحة طالبي الإستخدام من قبل الـ ANPE أو رئيس الوكالة المحلية المفوّض في حالات محددة (عدم التفتيش عن العمل، رفض عمل ملائم، رفض الاعداد ... الخ).

و ـ السن: (المادة L. 351-19 من قانون العمل) كما جاء تفصيله أعلاه.

ثانياً: تعويضات نظام التأمين.

١ ـ النصوص السابقة.

استناداً للمادة L. 351- من قانون العمل تتلخص التعويضات بما يلي،

تعويض أساسي يتم حسابه استناداً للأجر السابق، ثم تعويض نهاية الحق allocation de fin de droits (مقطوع)، وكانت هذه التعويضات تسدد خلال فترة عادية (نظامية) دون التدقيق في وضع المستفيد (إنما يمكن إطالة هذه المدة استناداً لهذا الوضع) وذلك استناداً لفترة النشاط السابق المستفيد، ولسنّه.

التعويض الأساسي: l'allocation de base.

وهو يساوي إما ٤٠.٤٠٪ من آخر أجر يومي معتمد، إضافةً الى قسم ثابت، أو ٤٠.٥٧٪ من الأجر المعتمد إذا تبين أن هذا الحساب أفضل (وهذه هي الحال بالنسبة لذوي المناصب العليا cadres ..) على أن لا يقل هذا التعويض عن حد أدنى، ولا يزيد عن ٧٥٪ من الأجر اليومي المعتمد. إن هذا التعويض، الثابت خلال فترته النظامية، هو تنازلي dégressive خلال فترات التمديد إذا كان صاحب الحق بالتعويض l'allocataire لم يبلغ ٥٥ عاماً من عمره. للعاطلين عن العمل أقل من ٥٠ عاماً، تخفيض ١٥٪ لأشهر التمديد.. وبين ٥٠ و٥٥ عاماً تخفيض ١٠٪ كل تسعة أشهر.

إن هذه الفترة النظامية والتمديدات المرتقبة تتغير حسب فترة الانتساب السابق، وسن صاحب التعويض.علماً أن تمويل هذه التعويضات يتم عن طريق تكليفات صاحب العمل والأجراء على الأجور غير الصافية ضمن حد أقصى.

تعويض نهاية الحق: l'allocation de fin de droits.

وكانت تمنح بعد إنقضاء الفترة النظامية للتعويض الأساسي، في حدود الحد الأقصى للمدة الإجمالية المحددة في النصوص السابقة؛ قيمتها إجمالية وتزاد للمستفيدين بعد بلوغهم ٥٢ عاماً، وضمن شروط متنوعة.

٢ ـ النصوص الحالية.

خالفت النصوص الحالية النصوص السابقة بما يلي:

ـ حل محل التعويضات الأساسية وتعويضات نهاية الحقوق التعويض الوحيد التنازلي (AUD)،

ـ ألغي نظام التمديد مع كل حالة allocation unique dégressive cas par cas.

أ ـ قيمة التعويض الوحيد التنازلي.

عند بداية التعويض، يبلغ هذا الأخير قيمة التعويض الأساسي السابق (٤٠.٤٠٪ من الأجر اليومي المعتمد زائد قسم ثابت يومي، وعلى الأقل ٤٠.٥٧٪ من نفس الأجر المعتمد). يُدفع التعويض كاملاً A taux plein خلال فترة محددة، ثم تطاله نسبة تنازلية (من ٨ إلى ٢٥٪ حسب الحالات) وذلك كل أربعة أشهر، وذلك ضمن حد أدنى للتعويض. علماً أن هذه التخفيضات لا تطبق على تعويض الإعداد وإعادة التأهيل (AFR) ، ولا على مستحقي التعويض الذين تعدوا الثامنة والخمسين.

المدة.

تتغير مدة التعويض استناداً لفترة الانتساب السابقة وللسن..

ونتيجة الاتفاقات في تموز ١٩٩٢ والمصدّقة بالمرسوم تاريخ ١٩٩٢/٨/١٣ معدلاً المادة R. 351-1 من قانون العمل.. خُفّضت حقوق بعض فئات العاطلين بشكل كبير، ورُفعت المدة الدنيا للإنتساب المؤدية لفتح الحق بالتعويض من ثلاثة الى أربعة أشهر.

ب ـ تأجيلات التعويض.

كالسابق، إن التعويضات لا تستحق إلا بعد إنقضاء فترة معينة من التدرّج.

إنما تأجيل التعويض ثمانية أيام المطبق في حال فسخ عقد العمل إرتفع الى عشرين يوماً: (.delai de carence)؛ أما في حال الاستقالة، في غير الحالات المعتبرة بمثابة صرف، فإن التعويض لا تأخذه الـ ASSEDIC على عاتقها إلا بعد انقضاء فترة أربعة أشهر، وذلك إذا اعتبرت أنه، خلال هذه الفترة، فإن المستفيد بذل كل الجهود لإيجاد عمل جديد.

الاشتراكات في الأنظمة التكميلية.

إن مساهمة العاطلين عن العمل، والحاصلين على التعويض في نظام تأمين البطالة في تمويل إثبات حقوقهم في التقاعد التكميلي (AGIRC وARRCO) ارتفعت من ٢ إلى ٣٪ من قيمة تعويض البطالة.

ج ـ قواعد مختلفة.

ـ تقدّم التعويضات شهرياً من الـ ASSEDIC

ـ وتتوقف هذه التعويضات عند فقدان أحد شروط منحها، أي، مبدئياً، عند استعادة العمل.. فإستعادة العمل، كأجير أو غير ذلك، ينبغي أن تؤدي الى فقدان صفة طالب الاستخدام، إنما استعادة النشاط المحدود Reprise d'activite Reduite مقبولة ضمن بعض الشروط، وكذلك الأمر بالنسبة لأعمال الإعداد المأجورة actions de formation rémunérées.

ـ كذلك فإن لتعويضات البطالة الطابع الإحتياطي، إذ يعلق تقديمها خلال استفادة المضمون من تقديمات الضمان الإجتماعي (عند استحقاق التعويضات اليومية في حالات المرض والأمومة مثلاً).

ASSURANCE CHÔMAGE: LE DISPOSITIF ANTÉRIEUR À LA RÉFORME DE JUILIET 1992

Durée d'affiliation préalable et âge à la RCT(1)	Allocation de base (AB)		Alocation de fin de droits (AFD)		Durée maximale (toutes alloc)
	durée réglem	prolongation	durée réglem	prolongation	
1° 3mois (91 jours) dans les 12 derniers mois	3 mois (91 jours)	---	---	---	3 mois (91 jours)
2° 6 mois (182 jours) dans les 12 derniers mois:					
• moins de 50 ans.....	8 mois (243 jours)	2 mois (61 jours)	6 mois (182 jours)	1 mois (31 jours)	15 mois (436 jours)
• 50 ans et plus.....	9 mois (274 jours)	6 mois (182 jours)	9 mois (274 jours)	3 mois (91 jours)	21 mois (639 jours)
3° 12 mois (365 jours) dans les 24 derniers mois ou 6 mois (182 jours) dans les 12 derniers mois si 10 ans d;affiliation dans les 15 dernières années:					
• moins de 50 ans.....	14 mois (426 jours)	5 mois (152 jours)	12 mois (365 jours)	4 mois (121 jours)	30 mois (912 jours)
• 50 ans et plus.....	18 mois (548 jours)	15 mois (456 jours)	15 mois (456 jours)	9 mois (274 jours)	45 mois (1 369 jours)
4° 24 mois (730 jours dans les 36 derniers mois):					
• de 50 à moins de 55 ans.....	21 mois (639 jours)	12 mois (365 jours)	15 mois (456 jours)	9 mois (274 jours)	45 mois (1 369 jours)
• 55 ans et plus (2).....	27 mois (821 jours)	18 mois (548 jours)	18 mois (548 jours)	9 mois (274 jours)	60 mois (1 825 jours)

1) RCT: date de la "rupture du contrat de travail", C'est-à-dire le terme du préavis, que celui-ci soit effectué ou non.

2) Pour les allocataires âgés de 58 ans 6 mois: maintien de l'AB jusqu'à 60 ans (ou jusqu'à 150 trimestres d;assurance vieillesse et 65 ans au plus tard), si un an de chômage et 12 ans d'activité salariée, dont 1 an continu ou 2 ans discontinus dans les 5 dernières années de travail.

Référence: J.J. Dupeyroux "Droit de la S.S" op. cité p/834.

DURÉES D'INDEMNISATION: ANCIEN ET NOUVEAU DISPOSTITIFS (*)

	Ancien		Nouveau		Rcart	
Age et affiliation préalable	Durée à taux plein(1)	Durée totale	Durée à taux plein	Durée totale	Durée maximale à taux plein(1)	Durée totale
Entre 3 et 4 mois	0	3	0	0	–	-- 100%
Entre 4 et 6 mois	0	3	0	4	–	+ 33%
Entre 6 et 8 mois (< 50 ans)	8+2	15	4	7	-- 60%	--53%
Entre 6 et 8 mois (50 ans et +)	9+6	21	4	7	-- 73%	-- 67%
Entre 8 et 12 mois (< 50 ans)	8+2	15	5	15	-- 50%	0%
Entre 8 et 12 mois (50 ans et +)	9+6	21	8	21	-- 47%	0%
Etre 12 et 14 mois (< 50 ans)	14+5	30	5	15	--74%	-- 50%
Entre 12 et 14 mois (50 ans et +)	18+15	45	8	21	-- 76%	-- 53%
14 mois et plus (< 25 ans)	14+5	30	9	30	--53%	0%
14 mois et plus (25 - 49 ans)	14+5	30	12	30	-- 37%	0%
Entre 14 et 24 mois (50 ans et +)	18+15	45	17	45	-- 48%	0%
Entre 24 et 27 mois (50 - 55 ans)	21+12	45	17	45	-- 68%	0%
Entre 24 et 27 mois (55 ans et +)	27+18	60	17	45	-- 62%	-- 25%
27 mois et plus (50 - 55 ans)	21+12	45	20	45	-- 39%	0%
27 mois et plus (55 ans et +)	27+18	60	27	60	-- 40%	0%

1) Les périodes de prolongation étaient dégressives pour les moins de 55 ans.
Ce tableau permet de cibler les catégories plus ou moins préservées par la réforme de juillet 1992 et celles au contraire qui ont été sacrifiées aux impératifs financiers.
*) **Référence: J.J. Dupeyroux** "Droit de la S.S." op. cité p/838.

ASSURANCE CHÔMAGE: LE NOUVEAU DISPOSITIF (1)

Filière	Durée d'affiliation (travail)	Durée d'indemnisation		
		Taux normal	Taux dégressif (par période de 4 mois)	
1	4 mois au cours des 8 derniers mois	–	4 mois	-- 25%
2	6 mois au cours des 12 derniers mois	4 mois	3 mois	-- 15%
	8 mois au cours des 12 derniers mois			
3	- moins de 50 ans	5 mois	10 mois	-- 17%
4	- 50 ans et plus	8 mois	13 mois	-- 15%
	14 mois au cours des 24 derniers mois			
5	- moins de 25 ans	9 mois	21 mois	-- 17%
6	- 50 ans et plus	12 mois	18 mois	-- 17%
7		17 mois	28 mois	-- 15%
	27 mois au cours des 36 derniers mois			
8	- 50-54 ans	20 mois	25 mois	-- 15%
9	-55 ans et plus	27 mois	33 mois	-- 8%

Encore faut-il préciser que

-- l'application de ces coefficients de dégressivité ne peut avoir pour effet de fixer le montant de l'allocation à un niveau inférieur au montant de l'ancienne allocation de fin de droits, normale ou majorée (allocataires âgés de plus de 52 ans).

-- ces coefficients ne s'appliquent pas aux allocations servies au titre de l'allocation de formation - reclassement (AFR).

-- ils ne s'appliquent pas non plus aux allocataires âgés de plus de 58 ans et demi et qui, à certaines conditines conditions, sont indemnisés jusqu'à la date à laquelle ils justifient 150 trimestres d'assurance vieillesse, et au plus tard jusqu'à 65 ans.

1) **Ref: J.J. Dupeyroux** "Droit de la S.S." op. cite: p/836.

ثالثاً: تعويضات نظام التضامن.

وتتضمن تعويض التضامن الخاص وتعويض الإنخراط.

١ ـ تعويض التضامن الخاص: l'allocation de solidarité spécfique.

يخصص هذا التعويض للأشخاص التابعين لنظام التأمين، إنما فقدوا حقوقهم بتعويضات النظام، وهم في حالة مادية صعبة précaire (المادة/ ٣٥١-١٠ من قانون العمل).. وهذا التعويض هو عبارة عن حد أدنى من الدخل المضمون من قبل الدولة revenu minimal garanti par l'Etat إنما يدار، لحسابها، من قبل الـ ASSEDIC .

أ ـ شروط منح تعويض التضامن الخاص.

١ ـ نفس شروط السن والقدرة على العمل والتفتيش عن العمل المفروضة من أجل تعويضات التأمين.

٢ ـ على المستفيد إثبات نشاط مهني سابق (خمس سنوات من النشاط المأجور خلال العشر سنوات السابقة لإنتهاء عقد العمل الذي سمح بالتعويض من قبل تأمين البطالة).

ب ـ تاريخ بداية الدفع ـ المدة.

ـ يمكن لتعويض التضامن الخاص الحلول مباشرة بعد تعويضات تأمين البطالة.

ـ يسدد التعويض لمدة ستة أشهر، إنما يمكن تجديده كل ستة أشهر de

six mois en six mois، دون حد لعدد التجديدات، طالما أن شروط المنح متوفرة، وذلك ضمن حد أقصى من التعويض، ويعلّق منح هذه التعويضات خلال الفترات التي يستفيد فيها المضمون من تقديمات الضمان الإجتماعي، كذلك في الحالات التي يستحق فيها التعويضات اليومية لتأمين المرض وتأمين الأمومة..

ومع أن التسديد من قبل الـ ASSEDIC ، فالقرارات تعود لممثل السلطات العامة: المدير الإقليمي للعمل، والاستخدام والإعداد المهني (directeur départemental du travail, de l'emploi, et de la Formation professionnelle).

٢ ـ تعويض الانخراط l'allocation d'insertion.

بخلاف تعويض التضامن الخاص، يخصّص هذا التعويض، شرط الموارد، لطالبي الاستخدام الذين لا يثبتون فترة عمل كافية ليستفيدوا من نظام التأمين والمطالبة بالتعويض الأساسي.

أ ـ المستفيدون.

الشبان بين ١٦ و٢٥ عاماً من جهة والنساء الوحيدات المكلفات بأعباء العائلة..

ب ـ قيمتها.

لطالب هذا التعويض ألا يكون حائزاً على موارد تزيد عن قيمة محددة، والتعويض له الطابع الجغرافي، ولم تتغير قيمته منذ أول كانون الثاني ١٩٨٦ (٤٣,٧٠ فرنكاً فرنسياً في اليوم) (٢٤).

الوجه الخامس: الحماية الإجتماعية لطالبي الاستخدام:

حصل تطور عام باتجاه التقريب التدرجي بين النظام الإجتماعي (statut social) الأجير والنظام الإجتماعي للعاطل عن العمل، على اعتبار أن هذا الأخير هو، في الإجمال، أجير لا يعمل Travailleur qui ne travaille pas..

ملاحظة.

قبل البحث في الحقوق الإجتماعية للعاطلين عن العمل، علينا أن نذكّر بأن العاطل عن العمل الحاصل على التعويض عليه أن يسدد اشتراكاً لتأمين المرض (١,٤٪ شرط عدم تخفيض التعويض عن الحد الأدنى للأجور) (٢٥)، واشتراكات للأنظمة التكميلية للتقاعد AGIRC - ARRCO (٣٪ من قيمة تعويضات البطالة)، والتكليف الإجتماعي المعمم C S G (١,١٪).

أولاً: العاطلون الحاصلون على التعويض(٢٦).

١ ـ تقديمات المرض، الأمومة، العجز.

أ ـ الافتراض الأول: في حال إستفادة العاطل عن العمل، سابقاً، من نظام تأمينات إجتماعية.

استناداً للمادة L.311-5 من قانون الضمان الإجتماعي، فإن كل شخص يحصل على مداخيل البدل revenus de remplacement المحددة في المادة L. 331-2 من قانون العمل (تأمين أم تضامن)، يحتفظ بصفة المؤمّن عليه (المضمون) ويستفيد من الحفاظ على حقوقه من تقديمات نظام تأمين المرض والأمومة والعجز والوفاة التي كان يستفيد منها سابقاً.

ب ـ الافتراض الثاني: في حال العاطل عن العمل لم يكن مستفيداً، سابقاً، من نظام تأمينات اجتماعية.

عندها لا يحق للعاطل عن العمل ولأفراد عائلته إلا بالتقديمات العينية لتأمينات المرض والأمومة في النظام العام.

٢ ـ تقديمات تأمينات الشيخوخة.

أ ـ النظام العام.

إن فترات التعويض تعتبر مشابهة لفترات التأمين بالنسبة لتأمين الشيخوخة في النظام العام (Article L. 351-3 c.s.s.).

ب ـ الأنظمة التكميلية.

استناداً لبروتوكول ١٨ آذار ١٩٨٦، تتم الاستفادة من نقاط التقاعد للعاطلين عن العمل (AGIRC و ARRCO) على أساس حد أدنى من نسبة الاشتراكات.

ج ـ رأسمال الوفاة الخاص بنظام تأمين البطالة: Capital décès.

في حال وفاة المستفيد من نظام تأمين البطالة يعطي النظام لزوجته غير المطلّقة، أو لخليلته، قيمة مقطوعة تساوي ١٢٠ مرة القيمة اليومية للتعويض يوم الوفاة... ويزاد هذا التعويض ٤٥ مرة عن كل ولد على عاتقه.

ثانياً: العاطلون الذين فقدوا حقوقهم بالتعويض.

ـ في نهاية التعويض عن البطالة، فإن سنة التمديد المنصوص عنها في المادة

L. 161-8 c. s.s تولي الحق بنفس التقديمات خلال فترة التعويض.

- في حال مضي سنة التمديد هناك افتراضان:

أ - إبقاء على صفته كطالب استخدام.

تبقى التقديمات العينية في حالات المرض والأمومة من حقّه.

ب - عند فقدان هذه الصفة ليست هناك إمكانية سوى اللجوء الى التأمين الشخصي أو المساعدة الإجتماعية.

الوجه السادس: اجراءات اعادة الإنخراط les efforts de réinsertion:

(تعويض الإعداد والتأهيل Allocation de formation reclassement AFR.

أنشيء هذا التعويض في تموز ١٩٨٨ وأعقبته الإتفاقية تاريخ الأول من كانون الثاني ١٩٩٠؛ يسمح هذا التعويض للعاطلين عن العمل المستفيدين من تعويض البطالة بمتابعة بعض الدورات التدريبية stages للإعداد المهني، مع إبقاء حق العاطل عن العمل من الاستفادة من هذا التعويض؛ علماً أن هذا الإعداد ينبغي أن يتلاءم مع حاجات السوق وقدرات المستفيدين..

تموّل هذه التعويضات (AFR) ، بصورة أساسية، من قبل الدولة التي تسدد القسم الأكبر من قيمتها الى الـ UNEDIC

الوجه السابع: الإجراءات المتعلقة بالعاطلين عن العمل لمدة طويلة Chômeurs de longue durée:

تمهيد: العاطل عن العمل لمدة طويلة هو الذي دام انقطاعه عن العمل أكثر

من سنة؛ وكلما طالت البطالة، كلما تضاءلت احتياطيات المضمون (من ادخار، وقدرات، وعلاقات شتّى، ومعاناة.. الخ..)، وفرص إعادة الإنخراط (فالعاطلون لمدة طويلة هم مهددون، مباشرة، بالإبعاد والإنعزال والتشرّد clochardisation).

بلغ عدد هؤلاء العاطلين لمدة طويلة حوالي ٩٠٠.٠٠٠ عام ١٩٩٢ (٥٦٪ هم من النساء، ١٣٪ من الشبان أقل من ٢٥ عاماً، و٢٢٪ أكثر من ٥٠ عاماً)، وحوالي ٥٠٠.٠٠٠ لهم مدة بطالة لسنة أو سنتين، إنما حوالي ٢٠٠.٠٠٠ مسجلون طلاب استخدام منذ أكثر من ٣ سنوات.

الإجراءات المعتمدة.

منذ عام ١٩٨٧ تضاعفت الإجراءات الخاصة التي تترجمت بنوعين من الإجراءات:

أولاً: عقود الاستخدام - التضامن les contrats emploi - solidaritè (CES)

(قطاع غير تجاري secteur non marchand)

وهدفها منع تهميش المستفيد في إعادة انخراط الفئات الإجتماعية العديدة التي تعاني من الصعوبات (العاطلين لمدة طويلة، طالبي الاستخدام البالغين أكثر من ٥٠ عاماً، المستفيدين من التعويض الخاص للتضامن، المستفيدين من الحد الأدنى من دخل الانخراط RMI..)، وذلك في نشاطات ذات منفعة عامة (هيئات محلية، أجهزة الضمان الإجتماعي، لجنة المؤسسة، وجمعيات لا تستهدف الربح) تسمح لهم بإعادة الارتباط بالحياة العملية عن طريق إنجاز أعمال مفيدة للمجموعة.. في هذا الإطار تندرج عقود الاستخدام - التضامن.

نسبة العاطلين عن العمل لمدة طويلة قياساً على طالبي الاستخدام(١)

السنة	النسبة
١٩٨١	٪٢٢,٦
١٩٨٣	٪٢٦,٣
١٩٨٥	٪٢٩,٧
١٩٨٧	٪٣٢,١
١٩٨٨	٣٠,٧
١٩٨٩	٪٣١,٤
١٩٩٠	٪٣١,٢
١٩٩١	٪٣٠,٦
١٩٩٢	٪٣١,٦

Référence: "Droit de la S.S." op. cité P/849.

يحسب الأجر أو البدل (Rémunération) في هذه الحالة على أساس الحد الأدنى، وتأخذه الدولة، مبدئياً، على عاتقها، وهو معفى من اشتراكات أصحاب العمل للضمان الإجتماعي.

ثانياً: عقود العودة للإستخدام les contrats de retour à l'emploi

(قطاع تجاري secteur marchand)

وهدف هذه الإجراءات إعادة الانخراط المباشر في عالم العمل، إذ تدفع هذه العقود، نتيجة امتيازات أساسية لصاحب العمل، للإشتراك في هذا العمل.

تستهدف هذه العقود نفس فئات عقود الاستخدام - التضامن،.. وتنظّم لمدة محددة أو لمدة غير محددة مع كل مؤسسة منتسبة الى تأمين البطالة وذلك بهدف إعداد المضمون formation de l'intéressé.

وضمن بعض الشروط، تتحمل الدولة عبء الإعداد؛ ويمكنها أن تخصص مساعدة مقطوعة بعشرة آلاف فرنكاً فرنسياً، وهي تتحمل، كذلك عبء الاشتراكات الإجتماعية خلال فترة (٩ الى ١٨ شهراً) أو حتى انتهاء العقد حسب الحالات.

الوجه الثامن: المساعدات للعاطلين عن العمل الذين ينشئون مؤسسات أو يستعيدون العمل فيها l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise:

وذلك مهما كان نوع النشاط الاقتصادي (صناعة، تجارة، حرفة، مهن مستقلة)، فردياً أم جماعياً؛ وكل أنواع الشركات والتعاونيات مقبولة.

تطلب المساعدة من قبل المديرية الإقليمية للعمل والاستخدام والإعداد المهني Direction départementale du travail et de l'emploi et de la formation professionnelle.

ويؤخذ القرار من قبل المحافظ أو من قبل المدير الإقليمي، عند التفويض. وتختلف المساعدة وقيمتها حسب حالة العاطل عن العمل.. ويعفى المستفيد من هذه المساعدة من اشتراكات الضمان الإجتماعي الشرعي المتعلّقة بمداخيلهم وأرباحهم خلال الستة أشهر من التأسيس أو إعادة النشاط.

المطلب الثاني: تعويض البطالة الجزئية.

تمهيد.

تختلف البطالة الجزئية عن البطالة الكلية في أن عقد العمل بين صاحب العمل والمستفيد (المضمون) يستمر؛ إنما يشوبه تخفيض في مدة العمل الى مستوى أقل من المدة الشرعية، وخسارة في الأجر المقابل.

ضمن شروط معينة، يحق لضحايا هذا النقص في الكسب المطالبة بتعويض يخضع لقواعد ذات خصوصية كبيرة:

١ ـ للأجراء في البطالة الجزئية حق الاستفادة من ثلاثة مساعدات:

ـ تعويض مقطوع يسمى "خاص spécifique " على عاتق الدولة.

ـ تعويض اتفاقي تكميلي Allocation complémentaire conventionnelle على عاتق صاحب العمل وهو على علاقة مع خسارة الأجير.

ـ أخيراً وعند الضرورة، تعويض تكميلي مخصص ليؤمّن للمستفيد الحد الأدنى للبدل الشهري Rémunération mensuelle minimale يقتسم أعباءه الدولة وصاحب عمل المضمون.

٢ ـ هذه التعويضات ذات الأشكال المتعددة تستعمل دائماً إطار علاقات العمل التي تبقى قائمة بين المستفيدين ومؤسستهم في حال البطالة الجزئية: فرئيس المؤسسة هو المدين، تجاه المستفيدين، بكافة أنواع التعويضات، إنما يعوّض، فيما بعد، من قبل الدولة، عن الجزء المترتّب على عاتقها.

أولاً: التعويضات الخاصة من الدولة les allocations spéci-fiques de l'État.

استناداً للمادة L. 351-25 من قانون العمل "أن الأجراء، مع بقائهم مرتبطين برب عملهم بعقد عمل، والذين تصيبهم خسارة في الأجر ناتجة إما عن اقفال مؤقت للمؤسسة التي تستخدمهم، أو عن تخفيض دوام العمل الممارس عادةً في المؤسسة عن الدوام الشرعي للعمل، يستفيدون، ضمن شروط محددة بمرسوم

من مجلس شورى الدولة، من تعويض خاص يكون على عاتق الدولة".

وقد نظمت وتممت مراسيم عديدة هذه الأحكام (أول تشرين الأول ١٩٧٩، ٣ نيسان ١٩٨٥..).

يتم حساب عدد الساعات القابلة للتعويض قياساً على المدة الشرعية للعمل، مع التحفظ للإتفاقات المعدّلة.

القيمة والاشتراكات.

ـ إن سعر الساعة للتعويض الخاص نتيجة الحرمان الجزئي للعمل يساوي ٨٣ . ١٠٩٪ من الحد الأدنى المضمون (Minimum garanti) المحدد في المادة L. 141-8 من قانون العمل الذي تؤخذ قيمته في أول تموز من كل سنة (٢٧) (دون شرط الموارد).

ـ تخضع التعويضات لاشتراكات تأمين المرض، بنسبة ٤ . ١٪ (ـ ويمكن الاعفاء منها جزئياً أم كلياً)، وكذلك، وضمن حدود معينة، للتكليف الإجتماعي المعمم CSG، على ألا تقل قيمة التعويض عن الحد الأدنى غير الصافي.

ثانياً: التعويضات الإتفاقية التكميلية.

يمكن لهذا التعويض الاتفاقي أن ينتج إما عن الاتفاق المهني الوطني تاريخ ٢١/شباط ١٩٦٨ والملاحق المهمة، أو عن الاتفاقات المهنية الخاصة بالنسبة للفروع غير المشمولة بالاتفاق السابق...

شروطه.

ينبغي أن ينتج التخفيض عن البيئة الاقتصادية، أو التغيّرات، في المؤسسة أو

تحديثها، أو عن صعوبات المؤسسة المثبتة، أو عن كارثة (sinistre) لا تؤدي الى تعليق عقد العمل.

قيمته: المبدأ إن هذا التعويض هو ٥٠٪ من التعويض غير الصافي (يتضمن هذا الرقم قيمة التعويض الخاص)، مع سقف هو ٢٧ فرنكاً في الساعة (١٨ فرنكاً للتعويضات الخاصة، وتسع فرنكات للتعويضات التكميلية).

ملاحظة.

إن تسديد هذا التعويض التكميلي هو على عاتق المؤسسة مع التحفظ لإحتمال التعويض من الدولة.

البطالة الجزئية الكلية: le chômage "partiel total".

يمكن أن تتأتى البطالة الجزئية من التوقف النهائي لنشاط المستفيدين (المضمونين).. وهو هذا "الدوام الصفر" "l'horaire zéro".. وهنا يستمر دفع التعويضات لمدة أربعة، أسابيع فقط (R. 351-51)، يعتبر المستفيدون بعدها بمثابة باحثين عن عمل، (ولو لم يتم صرفهم بصورة أصولية) وذلك ضمن شروط خاصة.

● المبحث الثالث: ضمان البطالة في سويسرا (٢٨).

المطلب الأول: لمحة تاريخية .

إن أول قانون فدرالي للبطالة يعود الى العام ١٩٢٤ الذي أعطى مساعدات منذ عام ١٩٢٥.

والقانون الفدرالي المعمول به حالياً ومنذ عام ١٩٨٢ يتضمن التأمين الالزامي

الذي ابتدأ تطبيقه منذ كانون الثاني ١٩٨٤ (نظام تأمين الزامي).

المطلب الثاني: ميدان التطبيق.

يخضع لتأمين البطالة الالزامي (١٩٨٢) جميع العاملين الأجراء Travailleurs salariés. ويستثنى من الخضوع كل من الأجراء المستقلين، أجراء العائلة الواحدة العاملون في الزراعة، والمستفيدون من معاش الشيخوخة.

المطلب الثالث: موارد التمويل: sources de financement.

يتم التمويل عن طريق المضمونين وأصحاب العمل مع مساهمة من الحكومة كما يلي:

المضمون: ١,٥٪ من الأجر.

صاحب العمل: ١,٥٪ من الأجور.

الحكومة: تقدم الحكومة قروضاً بفوائد بسيطة (الحكومة الفدرالية وحكومة الولايات) وذلك عند تخطّي المصاريف الاشتراكات والاحتياطي.

ملاحظة.

هناك حد أقصى لحساب الاشتراكات، وبالتالي التقديمات، وقيمته ٩٧٢٠٠ فرنكاً سنوياً.

المطلب الرابع: شروط الاستفادة conditions d'attribution.

من أجل الحصول على تقديمات البطالة يتوجب العمل من ستة الى ثمانية عشر شهراً خلال السنتين الأخيرتين.. (مع اعفاء بعض الفئات من هذا الشرط)، إضافةً الى التسجيل في مكتب الاستخدام البلدي وأن يكون طالب التقديمات

جاهزاً وقادراً للقبول بعمل مناسب.

المطلب الخامس: التقديمات النقدية للأجراء المضمونين: prestations en espèces pour les travailleurs salariés.

يُعطي تأمين البطالة تعويضات كاملة وتعويضات البطالة الجزئية.

الوجه الأول: فيما يتعلق بالبطالة الكاملة :

تبلغ نسبة التعويض في هذه الحالة ٧٠٪ من الأجر اليومي بالنسبة للأجراء دون أية أعباء عائلية، والذين ليسوا من العجزة وتتخطى أجورهم ١٣٠ فرنكاً يومياً.

تُدفع التعويضات اعتباراً من اليوم السادس (٥ أيام لا تدفع خلالها هذه التعويضات)..(٢٩).

يضاف الى هذه التعويضات مبلغ عن الأولاد الذين لا يحق لهم التعويضات العائلية.

الوجه الثاني: فيما يتعلق بالبطالة الجزئية:

تبلغ نسبة التعويض في هذه الحالة ٨٠٪ من خسارة الكسب، في حدود ٢١ شهراً خلال فترة سنتين..

تتوجب وتعطى، كذلك، تقديمات في حال افلاس صاحب العمل (لغاية ثلاثة أشهر كحد أقصى..).

المطلب السادس: التنظيم الإداري.

تتم الإدارة من قبل كل من:

١ ـ المكتب الفدرالي للصناعة والفنون والعمل office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail مع ضرورة موافقة ومراقبة صناديق تأمين البطالة بمساعدة مكاتب التوظيف في الولايات.

٢ ـ المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية office fédéral des ass. sociales ويقوم بمراقبة الاشتراكات

٣ ـ صناديق البطالة في الولايات والمقاطعات caisses de chômage cantonales et communales (صناديق عامة publiques) حيث تتم إدارة النظام على صعيد الولايات والمقاطعات:

٤ ـ بعض الصناديق تدير النظام لصالح بعض الفئات المهنية.

هوامش الباب السابع

هوامش الباب السابع

هوامش الباب السابع

فصل تمهيدي

(١) **BIT: Commission d'experts pour la sécurité sociale** "protection des travailleurs contre le chômage dans le cadre de la .s.s" 1975 Genéve. p.3.

(*) د. **يوسف الياس** "تأمين البطالة" مجموعة محاضرات دورة التأمينات الإجتماعية، بغداد ـ مايو ١٩٧٨.

(**) في عام ١٩١١ قدم لويد جورج، رجل الدولة في انكلترا، مشروع التأمين الالزامي الحكومي ضد البطالة الذي اقتصر على العمال ليشمل فيما بعد الموظفين ضمن شروط محددة.

(٢) Protection des travailleurs contre le chômage. BIT. op. cité p 5

(***) د. **محمد حلمي مراد**: "التأمينات الإجتماعية في البلاد العربية" محاضرات لقسم الدراسات القانونية ١٩٧١ ـ ١٩٧٢ المطبعة العالمية ـ القاهرة.

الفصل الأول

(١) **BIT**: commission d'experts pour la sécurité sociale (Genève, 26 Novembre - 3 décembre 1975) - protection des travailleurs contre le chômage dans le cadre de la sécurité sociale".

(٢) Féminisation de la main-d'œuvre

(٣) تم تبنّي الاتفاقية رقم ١٦٨ بتاريخ الحادي والعشرين من حزيران ١٩٨٨، وتتعلق بالحماية تجاه البطالة.

(٤) الى تاريخ ١٩٨٨/٦/٢١ حيث صدرت الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨ المتعلقة بالحماية تجاه

هوامش الباب السابع

فصل تمهيدي

BIT: Commission d'experts pour la sécurité sociale (١) "protection des travailleurs contre le chômage dans le cadre de la .s.s" 1975 Genéve. p.3.

(*) د. **يوسف الياس** "تأمين البطالة" مجموعة محاضرات دورة التأمينات الإجتماعية، بغداد ـ مايو ١٩٧٨.

(**) في عام ١٩١١ قدم لويد جورج، رجل الدولة في انكلترا، مشروع التأمين الالزامي الحكومي ضد البطالة الذي اقتصر على العمال ليشمل فيما بعد الموظفين ضمن شروط محددة.

Protection des travailleurs contre le chômage. BIT. op. cité p 5 (٢)

(***) د. **محمد حلمي مراد**: "التأمينات الإجتماعية في البلاد العربية" محاضرات لقسم الدراسات القانونية ١٩٧١ ـ ١٩٧٢ المطبعة العالمية ـ القاهرة.

الفصل الأول

BIT: commission d'experts pour la sécurité sociale (Genève, (١) 26 Novembre - 3 décembre 1975) - protection des travailleurs contre le chômage dans le cadre de la sécurité sociale".

Féminisation de la main-d'œuvre (٢)

(٣) تم تبنّي الاتفاقية رقم ١٦٨ بتاريخ الحادي والعشرين من حزيران ١٩٨٨، وتتعلق بالحماية تجاه البطالة.

(٤) الى تاريخ ١٩٨٨/٦/٢١ حيث صدرت الاتفاقية رقم ٨٨/١٦٨ المتعلقة بالحماية تجاه

البطالة.

Article 3 de la convention 168/88 (٥)

(٦) مع الإشارة الى أن الاتفاقية رقم ٤٤ تشير الى أنه يمكن الأخذ بالبطالة الإرادية عندما يكون التوقف عن العمل مبرراً.

"protection des travailleurs contre le chômage" op. cité p/15 (٧)

protection des travailleurs contre le chômage" op. cité p/38 (٨)

(٩) المانيا (٣٦٠ يوم تأمين خلال السنوات الثلاثة الأخيرة (١٨٠ يوماً للأجراء الموسميين) social security programs throughout the world 1987 p/94

(١٠) اللكسمبورغ (٢٦ اسبوعاً خلال ١٢ شهراً الأخيرة) social security programs p/154.

"s.s programs" op. cité p/240 (١١)

"protection des travailleurs contre le chômage" op. cité. pp (١٢) 46→50 وحالياً تصل النسبة الى ٧٠٪ (٨٠٪ للمتأهلين) من الدخل اليومي s.s. programs p 243.

C. 102. article 24 (١٣)

C. 168. article 19 - quand les prestations, baseés sur (١٤) l'assurance ont expiré, la convention 168 (art. 16) prévoie le versement d'une aide au chômage, sous conditions de ressources, suffisante pour garantir des conditions d'existence saines, et convenables.

C. 102 (art 24-3); C. 168 (art. 18) (١٥)

(١٦) في نظام تأمين البطالة في فرنسا لا يوجد حد لمدة التقديمات، انما قيمتها تتضاءل في نهاية كل سنة، وهذا التخفيض لا يطال الأشخاص الذين تخطوا الخامسة والخمسين من العمر: "protection des travailleurs contre le chômage" op. cité p/18.

(١٧) يراجع المادتان ١٠ـ١٥ من الاتفاقية رقم ٤٤/٣٤، والمادة/٦٩ من الاتفاقية رقم ٦٩ من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢.

(١٨) ـ لا يمكن اعتبار ملائماً: العمل الذي يستدعي القبول به الاقامة في منطقة لا تتوفر فيها امكانيات ملائمة للسكن، أو العمل الذي يقابله أجر منخفض، أو تكون شروطه الأخرى غير مؤاتية، أو أقل ملاءمة مما تأمّله المضمون بتعقل raisonnablement بالمقارنة مع عمله

البطالة.

(٥) Article 3 de la convention 168/88

(٦) مع الإشارة الى أن الاتفاقية رقم ٤٤ تشير الى أنه يمكن الأخذ بالبطالة الإرادية عندما يكون التوقف عن العمل مبرراً.

(٧) "protection des travailleurs contre le chômage" op. cité p/15

(٨) protection des travailleurs contre le chômage" op. cité p/38

(٩) المانيا (٣٦٠ يوم تأمين خلال السنوات الثلاثة الأخيرة (١٨٠ يوماً للأجراء الموسمين) social security programs throughout the world 1987 p/94

(١٠) اللكسمبورغ (٢٦ أسبوعاً خلال ١٢ شهراً الأخيرة) social security programs p/154.

(١١) "s.s programs" op. cité p/240

(١٢) "protection des travailleurs contre le chômage" op. cité. pp 46→50 وحالياً تصل النسبة الى ٧٠٪ (٨٠٪ للمتأهلين) من الدخل اليومي s.s. programs p 243.

(١٣) C. 102. article 24

(١٤) C. 168. article 19 - quand les prestations, baseés sur l'assurance ont expiré, la convention 168 (art. 16) prévoie le versement d'une aide au chômage, sous conditions de ressources, suffisante pour garantir des conditions d'existence saines, et convenables.

(١٥) C. 102 (art 24-3); C. 168 (art. 18)

(١٦) في نظام تأمين البطالة في فرنسا لا يوجد حد لمدة التقديمات، انما قيمتها تتضاءل في نهاية كل سنة، وهذا التخفيض لا يطال الأشخاص الذين تخطوا الخامسة والخمسين من العمر: "protection des travailleurs contre le chômage" op. cité p/18.

(١٧) يراجع المادتان ١٠.١٥ من الاتفاقية رقم ٤٤/٣٤، والمادة/٦٩ من الاتفاقية رقم ٦٩ من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢.

(١٨) ـ لا يمكن اعتبار ملائماً: العمل الذي يستدعي القبول به الاقامة في منطقة لا تتوفر فيها امكانيات ملائمة للسكن، أو العمل الذي يقابله اجر منخفض، أو تكون شروطه الأخرى غير مؤاتية، أو أقل ملاءمة مما تأمّله المضمون بتعقل raisonnablement بالمقارنة مع عمله

السابق فيما لو استمر فيه، وبالمقارنة مع المنطقة التي كان يعمل فيها لو بقي يعمل فيها، أو العمل الذي يشغر نتيجة التوقف الذي سبّبه نزاع مهني.

(١٩) أو طرف ثالث.

(٢٠) يدفع حالياً تأمين البطالة في المانيا منذ اليوم الأول لغاية ١٦ الى ٥٢ اسبوعاً (واكثر من ٢٨ اسبوعاً إذا زاد السن عن ٤٩ عاماً) وذلك قياساً على فترة العمل المؤمّن عليه (s.s. programs p/94).

(٢١) أصبحت المدة ٣٦ اسبوعاً في ايسلنده (s.s. programs p/117).

(٢٢) تدفع تقديمات البطالة في اليابان بعد فترة سبعة أيام انتظار، ويمكن أن تصل المدة الى ٣٠٠ يوماً (s.s. programs) p/137.

(٢٣) s.s. programs p/155.

(٢٤) "protection des travailleurs contre le chômage: op. cité p/26-27.

الفصل الثاني

(١) إن أول قانون معمول به في تونس يعود الى عام ١٩٨٢ (نظام اسعاف عام Assistance - chômage) وهو يشمل كل الأجراء المنتسبين الى الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي، شرط العمل ٣ سنوات، التسجيل في مكتب الاستخدام وكون البطالة ناتجة عن صرف غير ارادي، ووجود اشخاص على عاتق العاطل عن العمل وعدم توفر موارد أخرى لديه.. وتبلغ التقديمات الحد الأدنى وتدفع لمدة ثلاثة اشهر، ويتم التنظيم الإداري من قبل وزارة الشؤون الإجتماعية بواسطة الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي (مراقبة عامة).

(٢) **ملاحظة بالنسبة الى تونس:** منذ عام ١٩٨٢ تمّ اقرار نظام لتأمين البطالة يستفيد منه كل الأجراء المنتسبين الى الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي على أن تتوفر في الأجير شروط محددة (٣ سنوات عمل، التسجيل في مكتب الاستخدام، بطالة ناتجة عن صرف اضطراري ووجود أشخاص على عاتق الأجير وعدم توفر موارد لديه) تعطى التقديمات النقدية (١٠٪ من الراتب) لمدة ٣ أشهر وتتم ادارة النظام من قبل وزارة الشؤون الإجتماعية بواسطة الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي.

(٣) أمين اللجنة الشعبية للضمان الإجتماعي: "مذكرة ايضاحية لقانون الضمان

السابق فيما لو استمر فيه، وبالمقارنة مع المنطقة التي كان يعمل فيها لو بقي يعمل فيها، أو العمل الذي يشغر نتيجة التوقف الذي سبّبه نزاع مهني.

(١٩) أو طرف ثالث.

(٢٠) يدفع حالياً تأمين البطالة في المانيا منذ اليوم الأول لغاية ١٦ الى ٥٢ اسبوعاً (وأكثر من ٢٨ اسبوعاً إذا زاد السن عن ٤٩ عاماً) وذلك قياساً على فترة العمل المؤمّن عليه (s.s. programs p/94).

(٢١) اصبحت المدة ٣٦ اسبوعاً في ايسلنده (s.s. programs p/117).

(٢٢) تدفع تقديمات البطالة في اليابان بعد فترة سبعة ايام انتظار، ويمكن أن تصل المدة الى ٣٠٠ يوماً (s.s. programs) p/137.

(٢٣) s.s. programs p/155.

(٢٤) "protection des travailleurs contre le chômage: op. cité p/26-27.

الفصل الثاني

(١) إن أول قانون معمول به في تونس يعود الى عام ١٩٨٢ (نظام اسعاف عام Assistance - chômage) وهو يشمل كل الأجراء المنتسبين الى الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي، شرط العمل ٣ سنوات، التسجيل في مكتب الاستخدام وكون البطالة ناتجة عن صرف غير ارادي، ووجود أشخاص على عاتق العاطل عن العمل وعدم توفر موارد أخرى لديه.. وتبلغ التقديمات الحد الأدنى وتدفع لمدة ثلاثة أشهر، ويتم التنظيم الإداري من قبل وزارة الشؤون الإجتماعية بواسطة الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي (مراقبة عامة).

(٢) **ملاحظة بالنسبة الى تونس:** منذ عام ١٩٨٢ تمّ اقرار نظام لتأمين البطالة يستفيد منه كل الأجراء المنتسبين الى الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي على أن تتوفر في الأجير شروط محددة (٣ سنوات عمل، التسجيل في مكتب الاستخدام، بطالة ناتجة عن صرف اضطراري ووجود أشخاص على عاتق الأجير وعدم توفر موارد لديه) تعطى التقديمات النقدية (١٠٪ من الراتب) لمدة ٣ أشهر وتتم ادارة النظام من قبل وزارة الشؤون الإجتماعية بواسطة الصندوق المركزي للضمان الإجتماعي.

(٣) أمين اللجنة الشعبية للضمان الإجتماعي: "مذكرة ايضاحية لقانون الضمان

الإجتماعي رقم ١٣ لسنة ١٩٨٠" -٨/٥/١٩٨٠ ص ٨٢.

(٤) Delai de carence: 7 jours

(٥) **تأسيس نظام للبطالة في الجزائر:** منذ عام ١٩٩٤ تم تأسيس هذا النظام وهو يشمل الأجراء الذين يخسرون عملهم لسبب اقتصادي ناجم عن تقليص أو توقف نشاط المؤسسة ضمن الشروط التالية:

- على الأجير أن يكون منتسباً للضمان الإجتماعي طيلة فترة مجموعها ٣ سنوات، وأن تكون الاشتراكات مسدّدة عنه لتأمين البطالة مدة ٦ أشهر على الأقل، وأن لا يكون مستفيداً من أي دخل ناتج عن نشاط مهني وأن يكون مسجلاً كطالب استخدام منذ ٣ أشهر على الأقل.

- على صاحب العمل أن يكون مسدداً اشتراكاته ودافعاً مساهمة فتح الحق لكل أجير قيمتها ٨٠٪ من الأجر الشهري المتوسط للسنة السابقة للصرف عن كل سنة أقدمية ضمن حد اقصى ١٢ شهر أجور.

- تتلخص التقديمات بدفع تعويض شهرين عن كل سنة اقدمية ضمن حد أدنى هو ١٢ شهراً وحد اقصى ٣٦ شهراً.. والتعويض هو نسبة مئوية من الأجر المعتمد (٥٠٪ من متوسط الأجر الشهري) ضمن حد أدنى هو ٧٥٪ من أل SNMG، وحد أقصى هو ٣ أضعاف هذه القيمة.

- يتم التمويل باشتراكات قيمتها ٤٪ (١,٥٪ على عاتق الأجير و٢,٥٪ على صاحب العمل).

المرجع: المرسوم الاشتراعي رقم ١١/٩٤ في ٩٤/٥: Tendances en s.s. N.V.95 p/2.

(٦) د. **أحمد حسن البرعي:** "المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن"، ج ١، القاهرة، دار الفكر العربي ١٩٨٣. ص ٧٩٧.

(٧) غالباً ما يتعرض الأجير في الدول العربية، مرحلياً ودورياً، لبطالة قد تمتد أشهراً عديدة، ففي لبنان ثلاثة آلاف إعلام ترك شهرياً يقدم للضمان الإجتماعي، أي حوالي ٤٠ الف إعلام ترك أو ٥٠ ألف أحياناً سنوياً، أي ما يتعدى ١٧٪ من مجموع المضمونين، وهذه نسبة مرتفعة وترتبط ببطالة جزئية وظرفية.

الإجتماعي رقم ١٣ لسنة ١٩٨٠" -٨/٥/١٩٨٠ ص ٨٢.

(٤) Delai de carence: 7 jours

(٥) **تأسيس نظام للبطالة في الجزائر:** منذ عام ١٩٩٤ تم تأسيس هذا النظام وهو يشمل الأجراء الذين يخسرون عملهم لسبب اقتصادي ناجم عن تقليص أو توقف نشاط المؤسسة ضمن الشروط التالية:

- على الأجير أن يكون منتسباً للضمان الإجتماعي طيلة فترة مجموعها ٣ سنوات، وأن تكون الاشتراكات مسدّدة عنه لتأمين البطالة مدة ٦ أشهر على الأقل، وأن لا يكون مستفيداً من أي دخل ناتج عن نشاط مهني وأن يكون مسجلاً كطالب استخدام منذ ٣ أشهر على الأقل.

- على صاحب العمل أن يكون مسدداً اشتراكاته ودافعاً مساهمة فتح الحق لكل أجير قيمتها ٨٠٪ من الأجر الشهري المتوسط للسنة السابقة للصرف عن كل سنة أقدمية ضمن حد أقصى ١٢ شهر أجور.

- تتلخص التقديمات بدفع تعويض شهرين عن كل سنة أقدمية ضمن حد أدنى هو ١٢ شهراً وحد أقصى ٣٦ شهراً.. والتعويض هو نسبة مئوية من الأجر المعتمد (٥٠٪ من متوسط الأجر الشهري) ضمن حد أدنى هو ٧٥٪ من أل SNMG، وحد أقصى هو ٣ أضعاف هذه القيمة.

- يتم التمويل باشتراكات قيمتها ٤٪ (١.٥٪ على عاتق الأجير و٢.٥٪ على صاحب العمل).

المرجع: المرسوم الاشتراعي رقم ١١/٩٤ في ٥/٩٤: Tendances en s.s. N.V.95 p/2.

(٦) **د. أحمد حسن البرعي:** "المبادئ العامة للتأمينات الإجتماعية وتطبيقاتها في القانون المقارن"، ج ١، القاهرة، دار الفكر العربي ١٩٨٣. ص ٧٩٧.

(٧) غالباً ما يتعرض الأجير في الدول العربية، مرحلياً ودورياً، لبطالة قد تمتد أشهراً عديدة، ففي لبنان ثلاثة آلاف إعلام ترك شهرياً يقدم للضمان الإجتماعي، أي حوالي ٤٠ الف إعلام ترك أو ٥٠ الف أحياناً سنوياً، أي ما يتعدى ١٧٪ من مجموع المضمونين، وهذه نسبة مرتفعة وترتبط ببطالة جزئية وظرفية.

(١) "Vers le plein emploi, contribution de l'organisation internationale du travail à la deuxieme session du comité préparatoire du sommet mondial pour le développement social" - rapport preparé par le BIT pour le sommet de copenhagne - BIT, Genève.

(٢) Deutchland (L'Allemagne): Revue - N° 1-2/49 Allemagne من مشاكل المانيا: انخفاض عدد السكان مما يلعب دوراً مهماً على صعيد سوق العمل (حالياً ٨٠ مليوناً.. المتوقع انخفاض العدد الى ٦٣ مليوناً عام ٢٠٣٠).

(٣) Revue (L'Allemagne) N° 1-2/49 P. 16

(٤) Tendances en ss- AISS. Mars 1996 p/15

(٥) Date de publication: Novembre 95 - Entrée en vigueur: Avril 1996.

ملاحظة: سوف تساعد هذه الإجراءات، التي ستبطق اعتباراً من ١٩٩٦/٤/١، على تخفيض المصاريف المتوجهة الى معونة البطالة بما يقارب ٢.١ مليار مارك سنوياً.

(٦) عام ١٩٩٣.

(٧) **J.J.D**: "Dr. de la sécurité sociale" 1993. P 803

(٨) Demandes d'emploi en fin de mois (DEFM)

(٩) Chômeurs indemnisés

(١٠) Chômeurs de longue durée

(١١) Dr. de la s.s. op. cité: p/805

(١٢) Accord collectif inter professionnel

(١٣) Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

(١٤) Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

(١٥) Articles L. 351- 3 et s

(١٦) L. 351 -9

(١٧) **J.J. Dupeyroux:** "Droit de la sécurité sociale" op. cité: p/ 815.

(١) "Vers le plein emploi, contribution de l'organisation interna- tionale du travail à la deuxieme session du comité préparatoire du sommet mondial pour le dévéloppement social" - rapport preparé par le BIT pour le sommet de copenhagne - BIT, Genève.

(٢) من Deutchland (L'Allemagne): Revue - N° 1-2/49 Allemagne

مشاكل المانيا: انخفاض عدد السكان مما يلعب دوراً مهماً على صعيد سوق العمل (حالياً ٨٠ مليوناً.. المتوقع انخفاض العدد الى ٦٣ مليوناً عام ٢٠٣٠).

(٣) Revue (L'Allemagne) N° 1-2/49 P. 16

(٤) Tendances en ss- AISS. Mars 1996 p/15

(٥) Date de publication: Novembre 95 - Entrée en vigueur: Avril 1996.

ملاحظة: سوف تساعد هذه الإجراءات، التي ستبطق اعتباراً من ١٩٩٦/٤/١، على تخفيض المصاريف المتوجهة الى معونة البطالة بما يقارب ٢.١ مليار مارك سنوياً.

(٦) عام ١٩٩٣.

(٧) **J.J.D**: "Dr. de la sécurité sociale" 1993. P 803

(٨) Demandes d'emploi en fin de mois (DEFM)

(٩) Chômeurs indemnisés

(١٠) Chômeurs de longue durée

(١١) Dr. de la s.s. op. cité: p/805

(١٢) Accord collectif inter professionnel

(١٣) Associations pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

(١٤) Union nationale pour l'emploi dans l'industrie et le commerce

(١٥) Articles L. 351- 3 et s

(١٦) L. 351 -9

(١٧) **J.J. Dupeyroux:** "Droit de la sécurité sociale" op. cité: p/ 815.

(١٨) Accord

(١٩) Amendement Delalande

(٢٠) L'inscription

(٢١) Agence nationale pour l'emploi

(٢٢) Recherche d'emploi

(٢٣) **J.J.Dupeyroux:** "Droit de la sécurité sociale" op. cité. p/ 836 - 837.

(٢٤) **J.J.Dupeyroux:** "droit de la sécurité sociale" op. cité p/844

(٢٥) Article L. 131-2) C.S.S.

(٢٦) **J.J.Dupeyroux:** droit de la s.s. op. cité pp. 844 ets.

(٢٧) 18F au 1° semestre 1992 - Taux reconduit par le décret du 32 juillet 1992.

(٢٨) **AISS (genéve):** Régimes de s.s. dans le monde 1995 p/ 107 ets.

(٢٩) تدفع التعويضات في حدود ٨٥ يوماً بعد ٦ أشهر من الاشتراكات (١٧٠ يوماً بعد ١٢ شهراً من الاشتراكات، و٤٠٠ يوماً بعد ١٨ شهراً من الاشتراكات).

(١٨) Accord

(١٩) Amendement Delalande

(٢٠) L'inscription

(٢١) Agence nationale pour l'emploi

(٢٢) Recherche d'emploi

(٢٣) **J.J.Dupeyroux:** "Droit de la sécurité sociale" op. cité. p/ 836 - 837.

(٢٤) **J.J.Dupeyroux:** "droit de la sécurité sociale" op. cité p/844

(٢٥) Article L. 131-2) C.S.S.

(٢٦) **J.J.Dupeyroux:** droit de la s.s. op. cité pp. 844 ets.

(٢٧) 18F au 1° semestre 1992 - Taux reconduit par le décret du 32 juillet 1992.

(٢٨) **AISS (genéve):** Régimes de s.s. dans le monde 1995 p/ 107 ets.

(٢٩) تدفع التعويضات في حدود ٨٥ يوماً بعد ٦ أشهر من الاشتراكات (١٧٠ يوماً بعد ١٢ شهراً من الاشتراكات، و٤٠٠ يوماً بعد ١٨ شهراً من الاشتراكات).

الباب الثامن

التنظيم المالي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية

L'Organisation Financière à la Lueur des normes internationales et de la pratique

الفصل الأول
طرق ومشاكل التمويل

● **المبحث الأول: طرق التمويل.**

المطلب الأول: في المعايير الدولية.

لم تتضمن الإتفاقية رقم ٦٧/١٢٨ (١) أحكاماً متعلقة بالتمويل (تمويل المعاشات خاصة)، لذلك سيقتصر بحث هذه الناحية في الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢(٢) التي اقتصرت على وضع مبادئ للضمانات الإدارية والمالية وضمان الأصول الضرورية لذلك (بعض المقاييس الملموسة ذات المنحى العام).

استناداً للمادة/٧١ من الاتفاقية رقم ١٠٢ نستنتج المبادئ التالية العائدة للتمويل:

- ينبغي تمويل كلفة التقديمات والمصاريف الإدارية عن طريق الاشتراكات أو الضرائب، أو عن طريق الإثنين معاً، ضمن أصول تمنع تحمل أصحاب المداخيل الضعيفة عبئاً كبيراً، مع الأخذ بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي للدولة العضو ولفئات الأشخاص المضمونين.

- وفيما يتعلق بالأنظمة التكليفية ينبغي ألا يتعدى مجموع اشتراكات الأجراء المضمونين ٥٠٪ من مجموع الموارد المخصصة لحماية الأجراء وزوجاتهم وأولادهم. وللتأكد من استيفاء هذا الشرط، تؤخذ التقديمات بمجملها بعين الاعتبار فيما عدا تقديمات العائلة وتقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية إذا كانت هذه الأخيرة تابعة لنظام خاص.

- تقع على الدولة العضو المسؤولية العامة في وصول التقديمات المنصوص عنها في الاتفاقيات المذكورة، واتخاذ جميع الإجراءات الضرورية للوصول الى هذا الهدف.. إذ يجب التأكد من وضع الدراسات والحسابات الإكتوارية الدورية، والسابقة لكل تعديل في التقديمات، في نسبة الاشتراكات، أو الضرائب المخصصة، وذلك تحقيقاً للتوازن المالي للنظام بين الموارد les ressources، والمصاريف les dépenses الكفيل وحده بضمانة إمكانية المؤسسات أن تضطلع بدفع التقديمات رغم الظروف والعوامل الاقتصادية الصعبة (٣).

الوجه الأول: مصادر طرق التمويل:

إن أنظمة الضمان الإجتماعي التي أنشئت بعد الحرب العالمية الثانية استوحت من الطرق المستعملة، سابقاً، في الحماية الإجتماعية: التأمينات الإجتماعية والتقديمات غير التكليفية التي قام الضمان الإجتماعي بإعادة تجميعها.

أولاً: نموذج التأمينات الإجتماعية.

كان في أساس النظام الألماني للتأمينات الإجتماعية الذي أنشأه بسمارك الصناديق الحرة.. وأن إدخال التكليف الإلزامي على عاتق صاحب العمل كان يشكل تقدماً اجتماعياً كبيراً... إلا أن اشتراك صاحب العمل لم يكن يشكل سوى

نصف اشتراك المؤمّن عليه في تأمين المرض (ثم اعتمدت المساواة في تأمين الشيخوخة والعجز)، في حين لم تكن هناك مساهمة من الدولة إلا في تأمين الشيخوخة والعجز (٤). علماً أن مساهمات الأطراف الثلاثة المذكورة أعلاه كان يبرّرها ما يلي:

١ - بالنسبة لمساهمة المؤمّن عليه.

ترتكز مساهمة المؤمّن عليه على أنه مسؤول، على الأقل جزئياً، عن حصول بعض المخاطر، وكذلك على اعتبار التقديمات حقاً وليس اسعافاً، وتشجيعاً للإدخار الإلزامي العام الذي حل محل الادخار الفردي، ومنحاً للحق في الاشتراك في إدارة أنظمة التأمينات الإجتماعية، ووسيلة لمنع الهدر وإساءة الإستعمال.

٢ - بالنسبة لمساهمة أصحاب العمل.

ترتكز هذه المساهمة على مبدأ مسؤولية أصحاب العمل عن تحقيق بعض المخاطر (المخاطر المهنية أساساً، وكذلك، نسبياً، فيما يتعلق بالبطالة، المرض، العجز المبكر..)، وعلى انعكاس التأمينات الإجتماعية على استقرار الأجراء والمؤسسة على حد سواء، إضافةً الى أن هذا الاشتراك يولي أصحاب العمل حق الاشتراك في إدارة أنظمة التأمينات الإجتماعية.

٣ - بالنسبة لمساهمة الدولة (السلطات العامة).

يبرّر هذه المساهمة، بادئ ذي بدء، الالتزام المعنوي بحماية الأفراد الضعفاء اقتصادياً، كذلك فإن هناك جزءاً من المسؤولية على الدولة في نشوء بعض المخاطر، كالبطالة والمرض، وكذلك، مع التأمينات الإجتماعية، تخفف أعباء الإسعاف العام المتوجب أصلاً على السلطات العامة؛ وكذلك من واجب الدولة التدخل لانقاذ أي خلل أو عجز في موازنة النظام.

إن موضوع المساهمة الثلاثية لتمويل أنظمة التأمينات الإجتماعية تبنّته منظمة العمل الدولية (فيما عدا تأمين حوادث العمل المتوجب أصلاً على صاحب العمل).. فلأصحاب العمل المصلحة الواضحة في الحصول على يد عاملة ناشطة، مستقرة، ويهتم الأجراء بالحماية تجاه عدم استقرار المستقبل، والسلطات العامة تضطلع بتطوير الصحّة والسلامة العامة... وهذا ما أخذت به منظمة العمل الدولية في الاتفاقيات الأولى حول تأمين الشيخوخة، العجز، الوفاة، والمرض (٥).

ثانياً: نموذج التقديمات غير التكليفية.

يقضي هذا النموذج من التقديمات بالتغطية الكاملة للمصاريف من قبل السلطات العامة (الدولة أو السلطات المحلية).. وهو يرتكز على مفهوم مسؤولية الجماعة (الوطنية والمحلية) بكاملها، لمساعدة أعضائها الموجودين في الحاجة..

يشتق هذا النموذج من الاسعاف العام، انما يتميز عنه، بوضوح، بإدخال مفهوم الحق في التقديمات، وقد طُبّق لأول مرة في الدانمرك (حيث غالبية السكان من المزارعين، بعكس المانيا، الصناعية)، حيث انشأ قانون ١٨٩١ الحق بالمعاش لمجموع السكان ضمن شروط تتعلق بالموارد خاصة.(٦). مقابل ذلك، فإن الموارد الضرورية للمعاشات غير التكليفية تتحملها الجماعة كلها، وغالباً ما تتأتّى عن الضرائب العادية، وتتحملها الحكومة المركزية والسلطات المحلية؛ وبعض البلدان، خاصة في أميركا، تخصص، للمعاشات، ضرائب خاصة مباشرة أو غير مباشرة.

ثالثاً: الضمان الإجتماعي وطرق التمويل.

في المفهوم الجديد الذي انشأ أنظمة الضمان الإجتماعي، كما برزت في تقرير بيفردج عام ١٩٤٢، وفي التوصيات رقم ٦٧ (في تأمين موارد العيش)، ورقم ٦٩ (في العناية الطبية) للعام ١٩٤٤ الصادرة عن مؤتمر العمل الدولي، حصلت

مسألة طرق التمويل على أجوبة عديدة، فتقرير بيفردج أوصى بوسيلة مزدوجة: تمويل من قبل الخزينة العامة حيث الدعوة للتضامن الوطني بالنسبة للتقديمات العائلية والمصلحة الوطنية للصحة، وتمويل من قبل اشتراكات المستفيدين وأصحاب العمل عملاً بالمبدأ التقليدي للتأمين الإجتماعي؛ والتوصية رقم ٦٧ في حماية وسائل العيش عام ١٩٤٤ التي تعطي الأولوية للتأمين الإجتماعي، حددت في الفقرة/٢٦ المبادئ الموجّهة المستندة الى الهيكلية الثلاثية التقليدية للتمويل: "أن مصاريف التقديمات، بما فيها المصاريف الإدارية يجب أن توزّع بين المؤمّن عليهم، أصحاب العمل والمكلفين، بالشروط العادلة التي تمنع الأعباء الثقيلة عن المؤمّن عليهم وتحمي الانتاج من كل خلل."، على أن يتحمل أصحاب العمل أعباء حوادث العمل، ونصف الكلفة الإجمالية لباقي التقديمات، وعلى المجموعة تحمّل أعباء التقديمات التي لا تغطيها الاشتراكات (العجز في الاشتراكات، خاصة بالنسبة للمسنين، وتأمين دفع التقديمات الأساسية للعجز، الشيخوخة والوفاة، وتقديمات الأمومة الكافية، وتمديد تقديمات البطالة التي تستمر لمستوى مرتفع، والمساعدات لتأمين الأجراء المستقلين وأصحاب المداخيل المتواضعة).

علماً أن التوصية رقم ٦٩ (في العناية الطبية للعام ١٩٤٤، حيث يمكن تقديم هذه العناية من قبل مصلحة للعناية تابعة للتأمين الإجتماعي، أو من قبل مصلحة عامة) تفرق بين هذين الشكلين عند تقديم مقترحات وسائل التمويل.. ففي حال وجود مصلحة التأمين الإجتماعي ينبغي التوجه، منطقياً، نحو التمويل عن طريق الاشتراكات مع شروط تتعلق بالأجراء عامة، وذوي الدخل المتواضع خاصة.. وفي حال وجود مصلحة عامة، تتحمل المصاريف الخزانة العامة، إما عن طريق المداخيل العامة للدولة (عندما تتوجه الحماية لكافة السكان)، أو عن طريق ضريبة خاصة تصاعدية يعفى منها ذوو المداخيل التي لا تتعدى الحد الأدنى للعيش..

إن موضوع تبنّي وسيلة معينة للتمويل هو مسألة ملاءمة opportunité اقتصادية أو نفسية.. إذ أن كلفة التقديمات يجب أن تموّل، بصورة مشتركة عن طريق الإشتراكات أو الضرائب، أو عن الطريقتين معاً، على أن لا يتحمل أصحاب المداخيل الضعيفة عبئاً كبيراً.. مع التحديد بأن يتقاسم الاشتراكات صاحب العمل والأجراء الذين يجب ألا تتعدى مساهمتهم ٥٠٪ من مجموع الموارد المخصصة لحماية الأجراء وأفراد عائلتهم (م/٧١ من الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢).

لقد تزايدت حصة الأموال العامة في الموارد (مثلاً في كندا، فنلندة، هنغاريا، ايرلندا، النروج، المملكة المتحدة، السويد) حيث التقديمات العائلية مموّلة بالموازنة العامة.. وقد تأخذ مساهمات السلطات العامة اشكالاً عديدة (مساعدات مقطوعة أو مرتبطة بباقي المساهمات، تسديد بعض المصاريف، تغطية عدم كفاية الموارد، تخصيص affectation ضرائب ورسوم متخصّصة)، وقد تأخذ شكل ضرائب مباشرة أو غير مباشرة.

إن شمول الحماية لفئات غير الأجراء، بمن فيهم الأشخاص المنتجين، والتوسع لمجموع السكان، قد أدى للابتعاد عن وسيلة تمويل التأمينات الإجتماعية المعتمدة للأجراء، والتي لم تعد تتلاءم مع الأجراء المستقلين وغيرهم من الأشخاص، واللجوء لموارد أخرى من خارج الأجور.

الوجه الثاني: تطور التمويل منذ العام ١٩٥٠:

منذ العام ١٩٥٠، وتطلّع غالبية الدول، الصناعية منها بوجه خاص، نحو الشمولية، برز جامع مشترك بين الدول الصناعية يتلخص بازدياد أعباء الضمان الإجتماعي، الذي يفرض تطوراً للإقتطاعات الإجتماعية يتأمّن إما بزيادة نسبة أو وعاء التكليفات الحالية، أو بإنشاء وسائل جديدة للتمويل.. علماً أن أسباب زيادة

الأعباء تعود الى التغطية الفضلى للمخاطر الإجتماعية بتوسيع ميدان التطبيق وتطوير التقديمات، والى الظواهر الدمغرافية (كشيخوخة السكان، والارتفاع الكبير للتقديمات الصحية.)، مما جعل الاقتطاعات الإجتماعية تزيد نسبتها عن ٣٠٪ من الدخل القومي غير الصافي في غالبية البلدان الصناعية(٧).

أولاً: إطلاق الحد الأقصى للإشتراكات: Déplafonnement des cotisations.

إن وجود حد أقصى للإشتراكات هو مدار مناقشات في الكثير من البلدان: إذ أن إلغاءه يساعد في زيادة الاشتراكات ويسهل جبايتها ويقوّي مفعول إعادة توزيع المداخيل عن طريق الضمان الإجتماعي.

ثانياً: اللجوء الى مسائل تمويل تكميلية.

إن إدخال أو تطوير أنظمة الحماية المتوجبة لغير الأجراء فرضت اللجوء لموارد جديدة، ذلك لأنه غالباً ما تتخطى حماية كافة الأعباء إمكانيات اشتراكات المضمونين.

في فرنسا، مثلاً، فإن الموازنة الملحقة للتقديمات الإجتماعية الزراعية تموّل بالرسوم المتخصصة على المنتجات الزراعية، المواد الدهنية، المقبّلات، أو بمساعدات من موازنة الدولة، أو من النظام العام، بصورة متزايدة عن الاشتراكات المهنية؛ كذلك، فقد تم اللجوء، في فرنسا، الى الرسوم المتخصصة (على أقساط تأمين السيارات مثلاً)، والى الاجراءات الضرائبية الخاصة (رسم على المداخيل العليا)، وفرض الاشتراكات على الأشخاص المسنين وغير الناشطين (إلغاء إعفاء الاشتراكات عن العاملين المسنين البالغين أكثر من ٦٥ عاماً، إدخال اشتراك على مقدّمات التقاعد وحماية الموارد وتعويضات البطالة) (٧).

إن الإجراءات التكميلية المعتمدة، عندما تقتضي تدخلاً من موازنة الدولة، قد تصبح مرهقة للمالية العامة مما يوجب العودة، مجدداً، الى الاقتطاع عن طريق الاشتراكات؛ ففي بلجيكا، مثلاً، فالدولة تسدد اشتراكات العاطلين عن العمل، إنما هذا الإجراء شكّل عبئاً يتعاظم مع الوقت مما أوجب إعادة النظر وإعادة تقويم الاشتراكات؛ في الوقت الحالي، يبقى تأثير النموذج الألماني لتمويل التأمينات الإجتماعية كبيراً جداً: فالإشتراكات المهنية تشكل، في مجموعها، وسيلة التمويل الراجحة للضمان الإجتماعي في الغالبية العظمى من البلدان الصناعية؛ فهي تشكل، على الأقل، ثلاثة أرباع المصاريف العامة في خمسة عشرة دولة فيها (ألمانيا، النمسا، إسبانيا، الولايات المتحدة الأميركية، فنلنده، فرنسا، ايطاليا، النروج، هولندا، بولونيا، البرتغال، رومانيا، انكلترا، تركيا، يوغوسلافيا)، وأكثر من ٦٠٪ في البعض منها (بلجيكا، بلغاريا، هنغاريا، اليابان، اللكسمبورغ، السويد، سويسرا)، بينما تشكل الاشتراكات مركزاً ضئيلاً في ايرلندا، استراليا، كندا، مثلاً، وخاصة في الدانمرك ونيوزيلندة (أقل من ٥٪ من الموارد). (٨) بالمقابل، فإن الأهمية النسبية لحصة الموارد الضرائبية لم تتزايد سوى في عدد قليل من البلدان (الدانمرك، حالياً ٩٠٪، النمسا، هولندا وسويسرا) (٨)..

مع الإشارة إلى أنه، وإن بقيت الاشتراكات الوسيلة الأكثر استعمالاً بالنسبة للتقديمات النقدية التي تحل محل الدخل، فالتوجه واضح نحو زيادة حصة الضرائب والرسوم من أجل تمويل فروع التعويضات العائلية، العناية الطبية والتقديمات الأساسية.. ويبدو ملفتاً للنظر، حالياً، بأن قسماً كبيراً من مصاريف الضمان الإجتماعي، في بعض الدول التي كانت ترجّح تدخلات السلطات العامة، أصبح يموّل عن طريق الاشتراكات (فنلنده، ايرلندا، مالطا، النروج، المملكة المتحدة، السويد)(٨).

في غالبية الأحيان، تقضي مساهمة السلطات العامة بمساعدات من الموازنة العامة (للدولة أو للسلطات المحلية عند الاقتضاء)، بينما لا تدخل الرسوم المتخصصة، المنوّه عنها أعلاه، في هذه المساهمة، إلا بقدر ضئيل.

وتستمر المساهمة المالية للسلطات العامة في أخذ أشكال متنوعة حسب البلدان، والفروع، والأزمنة؛ ومن الملاحظ تطوير ملحوظ لتتحمل هذه السلطات إما عبء مجموع المصاريف لفرع أو عدة فروع، أو فئة من التقديمات، خاصة المعاشات الأساسية، أو التقديمات الممنوحة لبعض فئات الأشخاص (العاجزين في هولندا، التقديمات العائلية لصغار المزارعين في سويسرا.)؛ وكذلك بالنسبة لتمويل التقديمات المشروطة بالموارد حيث تتحمل كلفتها، جزئياً، أو كلياً، الدولة في النمسا، بلجيكا (تقديمات عائلية ومعاشات)، كندا، الولايات المتحدة، فنلنده، ايرلنده، ايطاليا، البرتغال، المملكة المتحدة وسويسرا (المعاشات)..

إضافةً على ذلك، فإن غالبية التشريعات، تنص على تغطية العجز المحتمل من قبل المالية العامة... وإتساع البطالة حمل السلطات العامة لتأخذ على عاتقها اشتراك الضمان الإجتماعي للعاطل عن العمل (بلجيكا مثلاً).. وفي البلدان التي تتميّز بتنوع وتعدد الأنظمة المهنية، كما في فرنسا، فإن البيئة الدمغرافية لبعض هذه الأنظمة جعلت من الضروري مساعدة من الدولة، هذا مع بقاء باقي الأشكال التقليدية لمساهمة السلطات العامة. في غالبية البلدان الصناعية يمثل مجموع الاشتراكات المهنية ومساهمات السلطات العامة ٩٠٪ من الموارد الإجمالية.. فالموارد الأخرى، المتمثلة أساساً بتوظيف الرساميل، لا تشكل سوى نسبة ضئيلة؛ ذلك لأن الكثير من البلدان، في سنوات ما بعد الحرب، تخلت عن نظام الرسملة لحساب نظام التوزيع مما جعل أنظمة عديدة للضمان الإجتماعي لا تملك إلا احتياطات ضئيلة، بما فيها فرع المعاشات.

ثالثاً: اشتراكات المؤسسة ومساهمة المضمون.

- نشير بادئ ذي بدء الى ازدياد عدد الدول التي ألغت اشتراكات الأجراء على أن يتحمل هذه الاشتراكات، جزئياً، أم كلياً، صاحب العمل. هناك بعض الفروع التي تموّل، تقليدياً، بدون مساهمة الأجراء.. فكلفة تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية تُغطّى، دائماً، باشتراكات أصحاب العمل وحدهم، مع التحفظ لإدخال هذه التقديمات في باقي فروع الضمان الإجتماعي التي يساهم فيها الأجير (هولندا مثلاً)، أو لتبنّي تمويل موحّد بمساهمة الأجير (قبرص، مالطا، انكلترا).

رغم إستمرار التمويل في التقديمات العائلية من قبل صاحب العمل أو السلطات العامة، أو من قبل الجهتين معاً (باستثناء اليونان حيث يتم التمويل بالمساواة بين صاحب العمل والأجير)، وفي الفروع الأخرى حيث يشارك في التمويل أصحاب العمل والأجراء والسلطات العامة (المعاشات، ضمان المرض والأمومة والبطالة)، فإن اشتراكات أصحاب العمل تميل نحو الازدياد (٩).

- وبالنسبة للعمال المستقلين، الذين تطورت حمايتهم الإجتماعية بشكل ملحوظ في الدول الصناعية، يتم التساؤل إذا كان يتوجب على هذه الفئة أن تموّل بنفس النسبة التي يسددها صاحب العمل والأجير معاً، أو أن تفرض لصالحها طرق أكثر ملاءمة تساهم فيها السلطات العامة.

المطلب الثاني: في التشريعات والتطبيقات الوطنية.

تمهيد.

- تبين من التطبيقات العملية للدول الأعضاء بأن طرق التمويل عامة، وتمويل المعاشات خاصة، متشعبة كثيراً (علماً أن الاتفاقية رقم ١٠٢ لم تفرض طرقاً موحدة للتمويل، إنما اقتصرت على وضع مبادئ الضمانات المالية والإدارية والأصول

المتبعة). ومهما تعددت طرق التمويل، ينبغي أن تؤمّن الموارد اللازمة لتغطية التقديمات والمصاريف الإدارية وأن يوزّع عبء التمويل بالشكل العادل، مع ضرورة المحافظة على التوازن المالي لمدة طويلة عن طريق الدراسات الاكتوارية الدورية السابقة لكل التغييرات.. وهنا تكمن مسؤولية الدولة، أكثر من أي مجال آخر، لتتوقع لمستقبل طويل المدى وأن توزع الأعباء، بصورة عادلة، بين مختلف الأجيال، دون أن نغفل دور أصحاب العلاقة أنفسهم عن طريق المنظمات الممثلة لهم.

- من طرق التمويل عامةً، والمعاشات خاصة، تبرز طريقة اشتراكات أصحاب العمل والأجراء، مع أو بدون مساعدات الدولة (في الأنظمة التكليفية)، وهي الأكثر انتشاراً، والطريقة المستندة على الضرائب (في الأنظمة غير التكليفية) (١٠).

- وبالنسبة لتوزيع الأعباء، نرى الطريقة الأكثر استعمالاً الطريقة المستندة على التمويل الثلاثي(١١) حيث تسدّد الاشتراكات من قبل كل من المضمونين، أصحاب العمل، مع مساهمة الدولة التي يمكن أن تأخذ أشكالاً عديدة (كأن تأخذ الدولة على عاتقها جزءاً Fraction ثابتاً من كل نوع من التقديمات، أو تسدد معونة متناسبة مع الاشتراكات المدفوعة من أصحاب العمل والأجراء، أو تقدّم معونة سنوية ثابتة، أو تقوم بتغطية العجز المحتمل).

ومن جهة أخرى نرى بلداناً أخرى تعتمد على اشتراكات الأشخاص المضمونين وأصحاب العمل وحدهم(١٢) (وهذا ما يعارض الفقرتين ١ و٢ من المادة/٧١ من الاتفاقية ١٠٢ كما ذكرنا أعلاه)، وعلى الأجراء وحدهم (١٣)، نشير هنا الى ضرورة عدم اعتبار وسيلة التمويل ثابتة لا تتغير؛ فالضغوطات الخارجية (أزمة اقتصادية، بطالة، الهرم السكاني، التضخم...) قد تؤثر وتقود الى تغييرات هامة خلال السنوات. ويهمنا، في هذا الإطار، التذكير بتقرير لجنة العقلاء (comité des sages) في تشرين الأول ١٩٨٧ في فرنسا الذي لخص الأوضاع التي يجب

على الدولة مجابهتها، والتي يمكن أن تنطبق على باقي الدول الصناعية وبعض الدول النامية التي أسست أنظمة للمعاشات.

أشار هذا التقرير الى أن تأمين الشيخوخة استفاد، سابقاً، في فرنسا، من ظروف مؤاتية قد لا تتكرر (تطور اقتصادي نظامي، تطور الاستخدام..)، إنما اليوم يصطدم هذا التأمين بأبعاد غير ملائمة perspectives défavorables خاصة بسبب العوامل الدمغرافية (الشيخوخة)، والاقتصادية والإجتماعية (ازدياد البطالة، التقاعد المبكر..)، والقانونية (نتيجة تحسين شروط منح وحساب المعاشات التي أصبحت تحرر في ظروف جد ملاءمة) (١٤).

إن العوامل الدمغرافية (زيادة عدد المستفيدين، والمحالين مبكراً على المعاش، والأمل الكبير، بالحياة)، وضرورة تقويم المعاشات دورياً، تؤثر على التمويل، وعلى مساعدات الدولة طالما هاجسنا هو التوازن المالي للنظام. وهذا ما يهدد بالإفلاس إنْ على صعيد الدول الصناعية أو النامية؛ علماً أن دول العالم الثالث تعاني من مسائل تعرقل تطبيق الاتفاقيات الدولية، (خاصة رقم ١٠٢ و١٢٨) أهمها الأزمة الاقتصادية، التضخم، عدم كفاية التطور الإقتصادي والإجتماعي، إضافةً الى العوامل الإدارية والمالية كصعوبات تحصيل اشتراكات أصحاب العمل. نشير هنا الى أنه، في بعض الحالات، لا يتوجب أي تكليف مباشر على عاتق الأجراء؛ ومع الأخذ بمعايير الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢، يمكننا الملاحظة، في معظم الحالات، بأن الدولة تشترك، بحصة ملموسة في تمويل التقديمات، إما عن طريق الاشتراكات، أو عن طريق المساعدات، ومهما كان المفهوم الذي تطورت الأنظمة على أساسه، فإن الضمان الإجتماعي يشكل آلية لإعادة توزيع الدخل القومي، ليس فقط في الأنظمة التكليفية، إنما كذلك في الأنظمة غير التكليفية.. ومهما كانت طرق التمويل فإن الفقرة الثالثة من المادة/٧١ (١٥) تحدد مسؤولية العضو في تحمل المسؤولية

العامة، واتخاذ الإجراءات الكفيلة بوصول التقديمات.

إن الحل يختلف بين بلد وآخر، ويمكن أن يختلف تبعاً لطبيعة العمل (الحرفيين، الزراعيين...)، وفي بعض البلدان، فإن إشتراك الأجراء المستقلين، المستند الى المداخيل المهنية، يساوي مجموع اشتراك صاحب العمل والأجير معاً (ألمانيا، كندا، قبرص، البرتغال، سويسرا بالنسبة لنظام معاشات الشيخوخة والعجز)، وفي بعضها الآخر يقل الاشتراك المتوجب على الأجير المستقل عن اشتراك كل من أصحاب العمل والأجراء مجتمعاً.

الوجه الأول: تطور آليات التمويل:

إذا كانت الاشتراكات المهنية قد استمرت كوسيلة للتمويل الأكثر استعمالاً، فإن اليات هذا الشكل من الاقتطاع قد تطورت على العموم بعد الحرب العالمية الثانية. وتبرز في هذا الاتجاه التوجهات التطويرية الثلاثة: ازدياد التخلي عن العناصر الخاصة بالاشتراكات أو أقساط التأمين، اتساع حساب التكليفات المتناسبة مع الأجور أو المداخيل، التوجه نحو التقنيات الضرائبية.

أولاً: التخلي عن تكييف الاشتراكات حسب مبادئ التأمين.

إن إحدى الخصائص الأساسية للتأمين هي التفتيش عن علاقة ما بين قيمة القسط والقيمة المحتملة للتقديمات؛ مع التأمين الإجتماعي، لم يغب نهائياً، هذا الاهتمام، إنما أصبح على علاقة مع الاهتمامات ذات الطابع الإجتماعي للمؤسسة؛ وخاصة عندما يتعلق الأمر بالحالة الشخصية لصاحب العمل أكثر مما يتعلق بالمخاطر المهنية... فالعناصر الأساسية للخطر فيما يتعلق بشخص المؤمّن عليه هي السن، الجنس والحالة العائلية والأشخاص المعالين الواجب حمايتهم. وبالنسبة للمخاطر المهنية، ومع استمرار تكييف اشتراكات فرع طوارئ العمل والأمراض

المهنية استناداً للخطر الحاصل في المؤسسة أو القطاع، إنما هناك ميل لإحلال هذا التكييف بفرض اشتراك موحد cotisation uniforme بمعزل عن الخطر أو القطاع، على أن يُستكمل، عند الاقتضاء، قياساً على ظروف المؤسسة أو انقطاع.

ثانياً: امتداد حساب الاشتراكات بصورة متناسبة مع الأجور والمداخيل.

حالياً، لم يعد نموذج الاشتراكات الموحدة متّبعاً إلا في بعض البلدان، من أجل بعض الفروع، أو فئات معينة من المؤمّن عليهم: مثلاً بالنسبة لاشتراك الأجراء في تأمين المرض في أستراليا (حيث تتغير قيمة الاشتراكات حسب مكان الإقامة)، واشتراك الأجراء المستقلين في فرع طوارئ العمل في النمسا، واشتراك أصحاب العمل لفروع المعاشات والبطالة، واشتراك الأجراء في فرع معاشات العجز في الدانمرك، واشتراك الأجراء في المعاشات الوطنية في اليابان، وتأمين البطالة في السويد (١٦)..

إن غالبية الدول الصناعية تبنّت، بالتدريج، الصيغة الحديثة للإشتراكات المتناسبة مع الأجور أو المداخيل، مع التحفظ لوجود حد أقصى.

ثالثاً: اللجوء للتقنيات الضرائبية.

في موضوع الوعاء والحساب، تخلت دول عديدة عن أي تحديد للأجور المأخوذة بعين الاعتبار لحساب الاشتراكات.. وبذلك حل نظام التكليف المتناسب مع مجموع الكسب مكان نظام التكليف التراجعي... وهكذا تقرّب الوضع من الضريبة على الدخل.

المطلب الثالث: الميول الحالية.

أصبح تطور مصاريف الحماية الإجتماعية مقلقاً في الكثير من البلدان، الصناعية منها بناحية خاصة؛ ولا زالت هناك صعوبات جديّة في العمل على الملاءمة الضرورية بين مستوى الموارد والأعباء، مما سيؤثر على طرق واليات الاقتطاعات الإجتماعية، ويدعو إلى إصلاحات عميقة في هذا الصدد... فالواضح أن هناك عدم ملاءمة للأشكال التقليدية للتمويل، ولا بد من ايجاد وسائل جديدة لذلك تأخذ بعين الاعتبار التوجهات الثلاثة التالية:

الوجه الأول: ضرورة الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الاقتصادية ووضع الاستخدام:

في بدايات الضمان الإجتماعي، سمح القانون البريطاني في ١٩٤٦/٨/١ بتعديل نسبة الاشتراكات استناداً للبنية الاقتصادية en Fonction de la conjoncture ، وذلك من أجل الابقاء على استخدام ثابت (١٧)؛ ويمكن أن نضيف أيضاً بأن الاتفاقية رقم ١٠٢ تنص على أن تأخذ طرق تمويل الضمان الإجتماعي بعين الاعتبار الوضع الاقتصادي للبلد.

وفي هذا الصدد، تأخذ مسألة الاستخدام حيّزاً كبيراً من الاهتمام؛ ففي البلدان التي يستند التمويل فيها على اشتراكات المؤسسة، تتوجه هذه البلدان نحو التفتيش عن وسائل جديدة مستهدفة تخفيض التأثير السلبي للأعباء الإجتماعية للمؤسسات على الاستخدام.

١ ـ يستهدف هذا التوجّه تغيير طريقة التمويل أو وعاء الاقتطاعات.. وقد اتخذت توصيات عديدة لإحلال القيمة المضافة la valeur ajoutée محل الأجور كوعاء للإشتراك، أو استحداث ضريبة زائدة taxe additionnelle على

القيمة الإضافية لتحل كلياً أم جزئياً محل الاشتراكات (بلجيكا، فرنسا، هولندا)، إنما لم يطبق ذلك سوى نادراً.. ففي بلجيكا، مثلاً، لم يُجْرِ قانون ٢٩ حزيران ١٩٨١ سوى حلول جزئي، إنما يتبنّي طرق غير مباشرة ملائمة: فقد خُفّضت اشتراكات العمال اليدويين (الحرفيين) Travailleurs manuels، وتم تعـويض الموارد بمساعدة من خزينة الدولة، إضافة الى رفع نسبة الضريبة على القيمة الإضافية لتغطية هذه المصاريف العامة المستحدثة(١٨)، بينما اتبعت بلدان أخرى الضرائبية الجزئية لتخفيف الأعباء الإجتماعية للمؤسسات، والعمل، نتيجة لذلك، على التأثير الإيجابي على الاستخدام والمنافسة الدولية والأسعار، علماً أن فرنسا تتوجه نحو الإلغاء الكلي لاشتراكات أصحاب العمل في فرع التقديمات العائلية.

٢ ـ كذلك، ولأسباب تتعلق بالسياسة الاقتصادية، يتم التوجه، حالياً، نحو تكييف إشتراكات صاحب العمل، بعيداً عن مبادئ التأمين، وذلك لتعزيز عنصر العمل؛ ففي النروج، عام ١٩٧٥، تم تنويع اشتراك أصحاب العمل بثلاثة نسب (معدلات)، حسب مناطق التطور الإقليمي؛ la zone de dévéloppement régional وفرض المعدل الأقل على المناطق التي تحصل على المساعدات الكبيرة للإستثمار (في عام ١٩٨١ أصبحت المعدلات أربعة).. هذا التنويع في المعدلات هدفه اقتصادي، ويدفع لتوجه المؤسسات نحو المناطق الأكثر بطالة.

٣ ـ في بلدان أخرى، تمّ، مؤقتاً، تخفيض أو الغاء اشتراكات أصحاب العمل على بعض فئات من الأجراء، خاصة الشباب منهم. وهذا ما حصل، مثلاً، في بلجيكا في عام ١٩٧٧ و١٩٧٨ فيما يتعلق باشتراك أصحاب العمل عن استخدام الأجراء الشبان، وفي عام ١٩٧٩ بالنسبة للمتدربين في المؤسسات الصغيرة، وهذا ما حصل، تقريباً في فرنسا (قانون المالية التصحيحي عام ١٩٨١)، وفي ايطاليا من أجل اعداد الشبان للعمل (١٩).

٤ ـ إلغاء الحد الأقصى للإشتراكات هو تدبير يساعد على زيادة الاستخدام، خاصة لأن الحد الأقصى يعزز اللجوء للساعات الإضافية على حساب استخدام أجراء جدد.

الوجه الثاني: ملاءمة منطقية لطرق الاقتطاع مع توجهات ووظائف الضمان الإجتماعي:

تتمثل إحدى فضائل تمويل الأنظمة المهنية للتأمين الإجتماعي عن طريق الاشتراكات بوضوح هذا النظام: علاقة واضحة، عقلانية، وبالتالي مفهومة، بين الاشتراكات المدفوعة والتقديمات الممنوحة... إن تطور الضمان الإجتماعي في وجهة الشمولية التي تفصل الحماية الإجتماعية عن النشاط المهني، ونحو التقديمات غير التكليفية، أثرت سلباً على هذا الوضوح، سيّما إن الحاجة لموارد تكميلية أكثر أهمية أدت الى توجهين رئيسيين في التشريعات:

١ ـ بعض التشريعات وحّدت، جزئياً أو كلياً، تمويل الضمان الإجتماعي (نيوزيلنده، قبرص، مالطا والمملكة المتحدة مثلاً).. وفي غالبية الحالات، لا يطبّق التمويل الإجمالي إلا على العناية الطبية والتقديمات العائلية، وهي فروع تأخذها الموازنة العامة، مباشرة، على عاتقها.

٢ ـ والتوجه الثاني ينطلق من فكرة عَرَضَها، أصلاً، اللورد بيفردج (تمويل عن طريق الموازنة العامة من أجل المصلحة الوطنية للصحة والتقديمات العائلية، وعن طريق الاشتراكات المهنية لتقديمات الحلول)؛ مع العلم أن هذه الفكرة قد تطورت في الوقت الحالي: أهمية ملاءمة طبيعة الموارد مع المصاريف.. فالتقديمات التي تستهدف حماية الدخل المهني يجب أن تموّل عن طريق اقتطاع يطال الدخل (الاشتراك التقليدي)، والتقديمات المتوجهة الى حماية الحد الأدنى الإجتماعي

(الحد الأدنى للمعاشات، التقديمات العائلية) أو حماية الصحة، تعبّر عن التضامن الوطني (التمويل عن طريق الموازنة العامة).

- وفي كل الأحوال، نستنتج ميلاً واضحاً لتمويل التقديمات النقدية المتوجبة للحد الأدنى الإجتماعي Minimum social بواسطة الأموال العامة (كلياً أم جزئياً)، وذلك عندما تتوجه هذه التقديمات الى كل أو غالبية السكان. من هنا، تأخذ السلطات العامة على عاتقها، حالياً، مجموع التقديمات العائلية في الكثير من البلدان التي تبنّت الأنظمة الشاملة Régimes universels قانوناً أو فعلاً (ألمانيا، استراليا، كندا، الدانمرك، ايرلندا، ايسلنده، النروج، نيوزيلنده، انكلترا.)، وتتدخل هذه السلطات في بعض التقديمات، كما في منح الولادة، أو التعويضات المشروطة بالموارد (بلجيكا، فنلندة، اللكسمبورغ).

- بالمقابل، نرى في بعض البلدان، استمرار تمويل التقديمات العائلية، على الأقل جزئياً، عن طريق اشتراكات المؤسسات، رغم توجه هذه التقديمات لكل السكان (النمسا، هولندا، فرنسا التي تتوجه شيئاً فشيئاً نحو تمويل هذه التقديمات عن طريق الضرائب والرسوم: CSG)(٢٠).

- كذلك فإن التقديمات الشاملة، أو التقديمات المشروطة بالموارد، sous conditions de ressources المتوجهة الى تأمين الحد الأدنى للأشخاص المسنين، تموّل، كذلك، كلياً، أو على الغالب، بواسطة الأموال العامة في بلدان عديدة (كأستراليا، النمسا، بلجيكا، كندا، الدانمرك، ايسلندا، ايطاليا، اللكسمبورغ نيوزيلنده.) بينما تأخذ الدولة، في بلدان أخرى، على عاتقها التقديمات الشاملة لأصحاب الحق بعد الوفاة فقط (فنلنده مثلاً).

- وبالنسبة للعناية الطبية، لا يوجد تدخل مهم من المالية العامة إلا في عدد

محدود من البلدان (مثلاً: استراليا، كندا، الدانمرك، إيرلنده، ايسلنده، نيوزيلنده، إنكلترا...) علماً أن هذا التدخل يُستكمل باشتراك شخصي على المؤمّن عليه (في استراليا)، أو محسوب على أساس الدخل الخاضع للضريبة (في ايسلنده).

- كذلك فإن الفروع التي تؤمّن مداخيل الحلول، تموّل، بشكل واسع، بالاشتراكات المهنية (اشتراكات صاحب العمل وحده بالنسبة للمخاطر المهنية، والاشتراك المزدوج، مع بعض الاستثناءات، بالنسبة للمعاشات المتناسبة مع المداخيل، تقديمات البطالة، والمرض والأمومة).. مع توجه بعض التشريعات الى فرض مساهمة السلطات العامة في فرع البطالة بوجه خاص.

الوجه الثالث: العلاقات الوثيقة بين أنظمة الاقتطاع الإجتماعي والنظام الضريبي:

تقليدياً، تتميز الاقتطاعات الإجتماعية باستقلالية كبيرة قياساً على الضريبة.. إلا أن هذا الوضع يتغير بشكل ملحوظ، مما يدعو الى تداخل هذه العلاقات، أو، على الأقل، إنشاء علاقات وثيقة فيما بينها.

فعلى الصعيد الإنشائي للقرار، يبدو واضحاً التقارب بين فئتي الاقتطاع في الكثير من البلدان (في النروج، مثلاً، فالبرلمان يحدد نسبة اشتراكات الضمان الإجتماعي، كما يحدد نسبة الضرائب، ويتدخل في إقرار موازنة الضمان الإجتماعي؛ وفي فرنسا، أنشئت لجنة الحسابات للضمان الإجتماعي commission des comptes de s.s. ، منذ عام ١٩٧٩، وذلك لإعلام البرلمان، بشكل صحيح عن المشاكل المالية للضمان الإجتماعي(٢١)).

من جهة ثانية، وكما رأينا أعلاه، هناك تقارب واضح بين طرق الاقتطاع الإجتماعي، والطرق الضرائبية، خاصة على صعيد وعاء وحساب الاشتراكات، مع

الملاحظة للأهمية المعقودة على مشاريع اصلاح التمويل التي تعود الى صيغ تمت ممارستها، بنجاح، في المالية العامة، كما في الرسم على القيمة الإضافية TVA.. إضافة إلى أن أنظمة الاقتطاع الإجتماعي تتوجه لتتخذ أشكالاً عديدة من الأنظمة الضرائبية الحديثة، خاصةً لجهة سياسة الحياد والتدخل... فالاشتراكات الإجتماعية ابتدأت تعتبر، شيئاً فشيئاً، بمثابة الضرائب.

● المبحث الثاني: مشاكل التمويل.(٢٢)

تمهيد.

عندما يقع تمويل التقديمات الإجتماعية على المحصول العام للضرائب، فإن مشكلة تمويلها لا تظهر بصورة واضحة، بل تتعدى المشكلة هذا الإطار لتتناول مسألة أشمل تتعلق بالبنية العامة للنظام الضريبي في المعنى الضيّق. فالاشتراكات بناحية خاصة، والاشتراكات المدفوعة من قبل صاحب العمل من جهة أخص، باعتبارها مستندة الى الأجور، هي التي ترهق، غالباً، كلفة اليد العاملة وتشكل، لهذه الناحية وازعاً للإستخدام.

إنما نلاحظ، من ناحية أخرى، بأن عملية الاقتطاع، والتقديمات المعمول بها مع الضمان الإجتماعي، تشكل في مجموعها تأثيراً ملائماً على الاستخدام.. لأن المستفيدين من التقديمات يتميزون، عامةً، بنسبة كبيرة من الاستهلاك؛ فإعادة توزيع المداخيل المعمول بها بواسطة الضمان الإجتماعي بين الأصحاء والمرضى، العاملين والمتقاعدين، الأشخاص الحائزين على عمل والعاطلين، العازبين وأصحاب العائلة، بدون أولاد وأصحاب العائلة (اعادة التوزيع الأفقي)؛ وعند الاقتضاء، حسب طرق حساب الاقتطاعات والتقديمات، بين أغنياء وفقراء (إعادة التوزيع العامودي)، إن اعادة التوزيع هذه تتجه، في الواقع، لرفع مستوى الاستهلاك، وتعزيز الطلب العام

والاستخدام.. من هنا فالتقديمات، من هذه الناحية، تلعب دوراً هاماً في فترة الكساد الاقتصادي والبطالة المرتفعة.

هذا علماً أن طرق تمويل التقديمات ليست حيادية.. فلها انعكاساتها الاقتصادية والإجتماعية المتنوعة التي تحتمل تفسيرات متناقضة؛ من هنا فإن أي إصلاح في هذا المضمار لا يخلو من اثارة عداءات وتناقضات، لأنه من المحتمل أن يؤدي هذا الاصلاح الى رفع مستوى البعض في الوقت الذي يؤدي الى الأضرار بالآخرين... فلا يكفي، إذن، أن نعرف كيف تؤدي طريقة ما للتمويل الى عرقلة الإستخدام، بل يجب التساؤل، في نفس الوقت، إذا كانت الطرق الأخرى للتمويل والتي تعطينا نفس الموارد، يمكن أن تكون أكثر ملاءمة للإستخدام.

لذلك سنحاول عرض المشاكل تباعاً، والحلول التي يمكن التوجه اليها.

المطلب الأول: المشاكل التي تعترض عملية التمويل.

الوجه الأول: كلفة اليد العاملة والاستخدام:

نتساءل هنا كيف أن الكلفة المرتفعة لليد العاملة يمكن أن تؤدي للبطالة، وكيف أن ضبط هذا الارتفاع من شأنه أن يعزّز التنافس بين المؤسسات.

كلفة اليد العاملة والبطالة.

إن الكلفة المرتفعة لليد العاملة لا يمكن أن تكون إلا سبباً ممكناً للبطالة يضاف الى أسباب أخرى؛ فاتساع البطالة يعود، حسب وضع كل بلد، الى عوامل عديدة منها: ورود طبقات كبيرة من الأعمار الى سوق العمل، ارتفاع نسبة عمل النساء، الانخفاض العام للنمو الاقتصادي وارتباط الاستثمار المنتج بارتفاع كلفة الطاقة، ارتفاع الأعباء المالية للمؤسسات، بطء إعادة التأهيل الصناعي ونقص في

عصرنة الآلة المنتجة في القطاعات المعرّضة لمنافسة أجنبية كبيرة، النزوح الريفي الذي لا يقابله خلق وظائف كافية في الصناعة والخدمات، التفاوت بين الكفاءات المطلوبة والمعروضة، ارتفاع تعويضات البطالة التي تساعد في إطالة فترة التفتيش عن العمل.

إلا أن الارتفاع الكبير في كلفة اليد العاملة يمكن أن يؤثر بصورة خاصة على نموذجين من البطالة تطوّرا منذ نهاية الستينات: تطوير البطالة التقليدية والابقاء على البطالة الكينزية chômage Keynésien.

أولاً: البطالة الكلاسيكية.

وهي البطالة المرتبطة بارتفاع كلفة اليد العاملة قياساً على إنتاج العمل، وهي أعلى من كلفة التوازن التي تؤمن المساواة بين العرض والطلب.. وهذا ما يؤدي الى تأثير مباشر على الحد من الاستخدام، وكذلك الى انخفاض في الأرباح وفي الاستثمارات، وهو عمل مخالف للإستخدام؛ من هنا، فانخفاض أرباح المؤسسات يؤدي الى الحد من القدرة على الاستثمار، وهذا ما ينعكس على الاستخدام لسببين أساسيين؛ من جهة، لأن زيادة ضئيلة في قدرة الانتاج لا تسمح بامتصاص اليد العاملة الجاهزة، وأرباح المؤسسات المعرّضة للمنافسة الدولية المتعاظمة تضر من جهة ثانية في عصرنة هذه المؤسسات وقدراتها على الانتاج وسعر الكلفة لديها، إذا ما تحدثنا عن التصدير لدى هذه المؤسسات وصمودها أمام الاستيراد.. وهذه الظاهرة تدفع المؤسسات لتغيير جزء من مكان نشاطها، خاصة الأمكنة التي تتطلب يداً عاملة أكثر، للتمركز في البلدان ذات الأجور المنخفضة وذات المستوى الأقل للحماية الإجتماعية.

ثانياً: أما البطالة الكنزية le chômage keynésien.

فمردّها الى نقص في الطلب المرتبط بالانخفاض العام للنمو الاقتصادي؛ فارتفاع كلفة اليد العاملة يؤدي الى انخفاض في الاستثمار، مما يخلق هذا النوع من البطالة.

الوجه الثاني: كلفة اليد العاملة والمنافسة بين المؤسسات:

من أجل مجابهة المنافسة الدولية، من مصلحة المؤسسات أن يكون لها أقل كلفة إنتاج ممكنة؛ ومن ضمن هذه الكلفة تلعب كلفة اليد العاملة دوراً مميزاً، وتعتبر هذه الكلفة العنصر الأهم في المنافسة.. وإذا كان بالإمكان وجود سعر عالمي cours mondial لمواد أولية معينة، أو سعر فائدة متفق عليه، لا يمكن أن يوجد سعر، أو قيمة عالمية للأجر، Taux de salaire mondial وبذلك يختلف السعر المتوسط للعمل بين ١ و٨ بين الدول الصناعية في العالم الثالث، والدول الصناعية المتقدمة.

إن كلفة اليد العاملة تؤثر على سعر المبيع، مباشرة، كعنصر من سعر الكلفة، وبصورة غير مباشرة، في المجال الذي يؤثر فيه على التمويل الذاتي، وإمكانية الاستثمار وعصرنة المؤسسات.. وكذلك لكلفة اليد العاملة وانعكاس هذه الكلفة على المنافسة، تأثير على سعر الصرف Taux de Change : بناحية عامة، وإن الحد من هذه الكلفة من شأنه أن يحث وينشّط التصدير، ويحد من الاستيراد، وبذلك يطوّر سعر الصرف.

الوجه الثالث: تمويل الضمان الإجتماعي وكلفة اليد العاملة:

خلافاً لما يقال أحياناً، فإن الحصة الممثلة باشتراكات صاحب العمل في

تمويل الضمان الإجتماعي، في الكلفة العامة لليد العاملة، وفي مجمل الاقتطاعات الالزامية، ليست عنصراً مفسّراً للفروقات في كلفة اليد العاملة التي نشاهدها في عدة بلدان.. إن المقارنات الدولية تُظهر، عملياً، أن هذه الفروقات تبنى على تباين الأجور المباشرة، والضغط الضرائبي العام (ضرائب زائد اشتراكات إجتماعية)، أكثر مما تبنى على طرق تمويل الضمان الإجتماعي.. فالمقارنات الدولية تثبت بأنه لا توجد أية علاقة بين الكلفة الإجمالية لليد العاملة والحصة المخصصة للأعْباء الإجتماعية للمؤسسات في هذه الكلفة أو اشتراكات أصحاب العمل في الاقتطاعات الالزامية.. فاسبانيا، فرنسا وايطاليا، مثلاً، ومع أنها البلدان، التي تشكل فيها الاشتراكات النسبة الأكثر ارتفاعاً في مجموع الاقتطاعات الالزامية، فهي أبعد من أن تكون من الدول التي تشكل فيها كلفة اليد العاملة النسبة الأكثر ارتفاعاً.. وكذلك من المفيد الاشارة، في هذا الصدد، الى الدانمرك التي تشكل فيها كلفة اليد العاملة نسبة مرتفعة نسبياً، بينما الاشتراكات على المؤسسات هي منخفضة بصورة خاصة (٢٣).

الوجه الرابع: الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات:

يجعل الحد الأقصى الاشتراكات الإجتماعية لأصحاب العمل والأجراء متناقصة قياساً على الأجور، ويشكل، بالتالي، عنصراً مضخّماً للتباينات في المداخيل والشروط الإجتماعية؛ عدا أنه يعلب دوراً غير ملائم بالنسبة للإستخدام.

أولاً: إشتراكات أصحاب العمل.

مما لا شك فيه، أن الحد الأقصى لاشتراكات أصحاب العمل يحد من الاعباء الإجتماعية التي تثقل الأجور، ويبدو، للوهلة الأولى، كعنصر ملائم للاستخدام؛ إنما، بالاجمال، فان الحد الاقصى، خلافاً لذلك، يشكل عائقاً للاستخدام؛ إذ أنه

يعرقل عرض العمل بدوام جزئي، ويدفع المؤسسات لإطالة فترة العمل بدلاً من استخدام اشخاص جدد، عندما تتعدى قيمة الساعات الإضافية للمستوى المحدد للحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات... كذلك فإن الحد الأقصى، بوضعه حداً لوعاء الاشتراكات، سيدفع لزيادة نسبة الاشتراكات، مما يثقل كلفة اليد العاملة غير الكفؤة Peu qualifiée ، ويمنع، بالتالي استخدامها في النشاطات العائدة لها، مما يعرقل استخدامها؛ والعكس صحيح..

ثانياً: الاشتراكات على عاتق الأجراء.

إن الحد الأقصى للإشتراكات المدفوعة من قبل الأجراء، والعمال المستقلين، يجعل العبء المفروض على هؤلاء ضعيفاً مهما كانت أجورهم.. إلا أن هذا الأمر يمنع مبدأ إعادة التوزيع بين مداخيل مستويات الأجور المتفاوتة.

المطلب الثاني: الحلول الممكنة.

قبل دراسة مختلف توجّهات الإصلاح، يهمنا أن نشير الى ملاحظتين أساسيتين:

أولاً: الملاحظة الأولى.

إن حل مشكلة البطالة لا يتعلق فقط باصلاحات تمويل الضمان الإجتماعي، فلهذه المسألة أسباب عديدة، والكلفة العالية لليد العاملة لا تشكل سوى جزء من أوجه المشكلة.

ثانياً: إن التفتيش عن وسائل جديدة للتمويل يجب ألا يُدرج ضمن الأسباب الاقتصادية الصرفة، إذ ينبغي عدم اغفال الأهداف الإجتماعية لكل من التقديمات.. فالتوجه يجب أن يكون أوسع من ذلك ليندرج ضمن توجّه أوسع يتوخّى تحقيق

الملاءمة الكاملة بين موارد التمويل من جهة وطبيعة التقديمات وطرق منحها.. إن احترام هذا المقياس المنطقي ينبغي أن يكون نقطة الانطلاق لكل جهد نحو عقلنة الوضع المالي للضمان الإجتماعي.

والتوجه الأساسي ينبغي أن يلحظ مراحل ثلاثة: إدخال طرق جديدة لحساب الاشتراكات، اللجوء الى التمويل عن طريق الضريبة، تعديل بنية الأنظمة الضرائبية؛ مع الأخذ بعين الاعتبار، دائماً، تأثير طرق التمويل المذكورة على كلفة اليد العاملة والاستخدام.

الوجه الأول: طرق جديدة لحساب الاشتراكات:

أولاً: ملاءمة الاشتراكات بشكل مرن.

دون أن يصار الى النيل من القطاعات، أو المؤسسات التي تستخدم نسبة كبيرة من اليد العاملة.

ثانياً: امتداد وعاء الاشتراكات الى القيمة الإضافية: Extension de l'assiette à la valeur ajoutée

يقضي هذا الأجراء بفرض إشتراكات أصحاب العمل ليس فقط على الاجور وحدها، إنما على قاعدة أوسع تتضمن، الى جانب الأجور، التكاليف المالية، الاستهلاكات، والأرباح، وهذا التوسيع لوعاء الاشتراكات يقابله تخفيض لنسبتها.

ينبغي، في هذا الإطار، عدم الخلط بين هذه الاشتراكات على القيمة الإضافية من جهة وبين اللجوء الى الضريبة غير المباشرة المسماة: الرسم على القيمة الإضافية TVA من جهة ثانية.. فهناك فرقان أساسيان بين هاتين الوسيلتين:

أ - إن القيمة المضافة المقترحة كوعاء موسع للإشتراكات تُطبق على كل

السلع والخدمات المنتجة، سواء بيعت أم حفظت في مستودعات المؤسسة.. فهي تؤثر، في الوقت نفسه، على الأجور والاستهلاكات؛ بينما وعاء الرسم على القيمة الإضافية TVA هو، خلافاً لذلك، ضيّق: فهذا الرسم أو الضريبة غير المباشرة لا تفرض على السلع والخدمات المصدّرة أو المخزّنة stockés، ولا على الاستهلاكات.. من هنا، يعتبر البعض أن مفعول هذه الضريبة كمفعول إشتراكات أصحاب العمل على الأجور (انعكاس الرسم على المستهلك).

ب - وإن كانت الاشتراكات على القيمة المضافة ستنعكس على سعر المبيع، فإنها تثقل أعباء المؤسسات.. بينما يتحمل TVA، مباشرة، المستعمل النهائي l'utilisateur Final ، لأنها لا تحصل إلا في وقت المعاملة أو الصفقة Trans action... من هنا فإن اشتراكات القيمة المضافة باعتبارها ستنال البضائع المباعة وغير المباعة، سوف تنال من الأجور، بينما الرسم على القيمة المضافة، كونه سيفرض على البضائع المباعة فقط، سوف ينعكس مباشرة على الأسعار ويتحمله اقتصادياً، المستهلك.

إن اشتراكات أصحاب العمل على القيمة المضافة لا تحقق سوى نقل اعباء المؤسسات ذات النسبة المرتفعة لليد العاملة نحو المؤسسات المُكَنْنَة، Mécanisées بينما تخفيف اشتراكات أصحاب العمل عن طريق زيادة نسبة الـ TVA تترجم بتخفيف عبء الأجراء الإجمالي لكل المؤسسات، وخاصةً التي تستخدم نسبة أكبر من اليد العاملة.. يجد مؤيدو الحل القاضي بامتداد وعاء الاشتراكات الى مجموع القيمة المضافة، بأن لهذا الإجْراء حسنات أساسية ثلاثة فيما يتعلق بالاستخدام: فهو يخفّض القيمة العائدة للعمل قياساً على الرأسمال مما يدفع المؤسسات الى طلب اليد العاملة وتعزيز الاستخدام، إضافة الى أنه يلغي كل تمييز بين المؤسسات المعتمدة على الالة، وتلك المعتمدة على اليد العاملة، مما

يعزز أوضاع هذه الأخيرة والاستخدام لديها، ويسمح أخيراً بزيادة الصادرات.

إنما من مساوىء الـ TVA هي انعكاسها على أسعار السلع والخدمات. وعلى الصعيد الاقتصادي المحض، إن امتداد وعاء إشتراكات أصحاب العمل الى مجموع القيمة المضافة، وخلافاً لتوقعات المؤيدين، قد يكون له تأثير سلبي على النمو الاقتصادي ومستوى الاستخدام.. فهو يعرقل الاستثمار ويضرب المستفيدين لأنهم يشكلون جزءاً من القيمة المضافة؛ مما ينعكس سلباً على الاستخدام والمنافسة الدولية والداخلية.

إضافةً الى أن هذا الإجراء يبدو، كذلك، غير عادل تجاه المؤسسات الفردية التي لا تستخدم أجراء، بينما تلزم بتسديد اشتراكات أصحاب العمل (٢٤).. مما يوجب استثناء هذه المؤسسات من ميدان تطبيق النظام الجديد.

إنما نتساءل كذلك، ماذا يحصل للمؤسسات الصغيرة التي لا تستخدم سوى أجير، أو إثنين، أو ثلاثة.. فهذا الاستخدام المحدود يكفي لإخضاع المؤسسة لاقتطاع الاشتراكات الإجتماعية على مجموع القيمة المضافة.. وذلك في ظل الفصل بين الاشتراكات الإجتماعية لصاحب العمل من جهة والاستخدام من جهة ثانية.. مما يجعل امتداد وعاء إشتراكات أصحاب العمل الى القيمة الإضافية TVA عبارة عن إجراء ضرائبي.. بينما نرى أن اشتراكات أصحاب العمل لا تستأهل تحويلها كلها الى شكل ضرائبي.. فهناك، كما سنرى، طرق للضريبة ستكون أكثر ملاءمة للإستخدام.

ثالثاً: إنشاء اشتراكات مستندة الى الاستهلاكات les amortissements.

بالتوجه الى عنصر الرأسمال يستهدف إنشاء هذه الاشتراكات خلق التوازن

مع الاشتراكات المفروضة فقط على الأجور... وهذا ما يعزز الاستخدام لأنه يسمح بتوزيع الأعباء الإجتماعية بين المؤسسات بشكل أفضل، ولا ينال من المؤسسات التي تستخدم نسبة كبيرة من اليد العاملة قياساً على المؤسسات المُمَكْنَنَة.

رابعاً: إلغاء الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات.

إن الإلغاء التدريجي والملائم، للحد الأقصى لاشتراكات أصحاب العمل والأجراء، يحقق العدالة الإجتماعية، لأن الاشتراكات ستصبح متناسبة مع الأجور كافة مهما كان مستواها.

إن إلغاء الحد الأقصى لاشتراكات الأجراء يساعد في تحقيق إعادة توزيع المداخيل بواسطة الضمان الإجتماعي؛ بينما الغاء الحد الأقصى لاشتراكات أصحاب العمل يعزز الاستخدام بدوام جزئي، ويخفف من اندفاع أصحاب العمل نحو الساعات الإضافية، ويزيد من توجههم نحو استخدام يد عاملة إضافية.

يرى البعض أن الاشتراكات المخصصة لتمويل التقديمات التي تشكل دخلاً بديلاً revenu de remplacement (تعويضات المرض أو البطالة، التقاعد، معاشات العجز)، والتي تُعتبر كأجور مؤجلة، لا يوجد أي منطق بجَعْلها ذات حد أقصى؛ بينما الإشتراكات التي تستهدف، خاصةً، تأمين الحد الأدنى الإجتماعي (التقديمات العينية لتأمين المرض، التقديمات العائلية، التعويضات الأساسية للعاطلين عن العمل، والأشخاص المسنين المعوزين indigents، من الممكن تعيين حد أقصى لها...).

إن قرار اطلاق الحد الأقصى يجب أن يترافق مع إصلاح أوسع مبني على مبادئ العدالة وأن يستهدف ملاءمة طرق تمويل الاشتراكات وحساب التقديمات مع طبيعتها الخاصة ومهمة التضامن الموكلة اليها.

الوجه الثاني: التوجه نحو الضرائبية le recours à la Fiscalisation:

إن استبدال بعض الاشتراكات باللجوء الى الضريبة هو إجراء، سيسمح، ضمن الشروط التي سنوردها فيما بعد، الى اسناد تمويل التقديمات الى قواعد اكثر ملاءمة لطبيعتها، وتعزيز الاستخدام، بتخفيف العبء الجاثم على كلفة اليد العاملة.

أولاً: لماذا اللجوء الى الضريبة؟ pourquoi Fiscaliser?.

إن تبريرات اللجوء الى الضريبة، هي، قبل كل شيء، تبريرات مبدئية؛ وتختص بالبلدان التي استوحت أنظمتها، منذ البداية، من القوانين الألمانية أيام بسمارك، ثم تطورت نحو التعميم التدريجي وتوسيع غاياتها.

مع امتداد آلية الحماية من الأجراء الى غير الأجراء، والأشخاص بدون نشاط مهني، تخطّت هذه الأنظمة المفهوم التعويضي Commutativeالمبني على العمل وفكرة التأمين، الى المفهوم التوزيعي distributive الآخذ بعين الاعتبار واجبات المجتمع تجاه أعضائه وتأمين حاجاته الأساسية... من هنا، لا يوجد أي سبب يبرر الاستمرار في اقتطاع التكليفات على المداخيل المهنية فقط، طالما أن التقديمات ستطال أشخاصاً لا يحصلون على هذه المداخيل، إن اقتراح التمويل الضريبي يختص، إذن، بالفروع التي تتعلق بالتضامن الوطني. والتي لا تبدو فيها أية رابطة منطقية بين الاشتراكات المستندة على المداخيل المهنية، والتقديمات التي تمنحها.

ثانياً: ما الذي يموّل عن طريق الضريبة؟ Que Fiscaliser?.

- ينبغي، هنا، التمييز بين فئتين كبيرتين من التقديمات حسب توجهها للحلول مكان دخل مهني، أو تأمينها للحد الأدنى الإجتماعي... واللجوء الى الاشتراكات

المستندة على المداخيل المهنية ليس منطقياً إلا في اطار التضامن في مجال التأمين.. أي عندماتُتحسب التقديمات استناداً للمداخيل التي تهدف لحمايتها.. إن الحق بهذه التقديمات مرتبط بممارسة نشاط مهني؛ والاشتراكات، سواء كانت من أصحاب العمل أو الأجراء، تبدو وكأنها قسم من الأجر لا يستفيد منه المضمونون، مباشرة، إنما يخصّص ليؤمّن لهم دخلاً بديلاً في فترات توقّف النشاط الإضطراري (الشيخوخة، المرض، العجز، البطالة..)، وعلى العكس من ذلك، كلما استوجب الأمر تأمين الحد الأدنى الإجتماعي لمجموع السكان، كلما رجحت أفكار الإسعاف أو التضامن الوطني... وهنا تصبح الضريبة وسيلة التمويل الأكثر ملاءمة، وذلك بسبب عدم وجود أية رابطة بين التقديمات الممنوحة والمداخيل المهنية للمستفيدين منها.. من هنا، فالتقديمات المتعلّقة بالعناية الطبية، والتقديمات العائلية، والتعويضات الأساسية للأشخاص المسنين المعوزين، ينبغي أن تموّل من قبل الأموال العامة.

نشير، في هذا الصدد، إلى أنه عندما تتضمن التقديمات، المخصّصة لتأمين دخل مهني، عنصراً موحداً أساسياً élément uniforme de base، ودفعة محسوبة قياساً على الأجر، عندها تختص هذه التقديمات، في الوقت نفسه، بميدان التضامن الوطني، وميدان التأمين (في تأمين البطالة مثلاً: حيث تتأمّن حصة بمثابة حد أدنى للعيش مماثل للجميع من جهة، إضافةً الى بعض الدعم لمستوى العيش قياساً على المداخيل المهنية السابقة من جهة ثانية.).. ويصار الى تمويل هذه التقديمات بصورة مختلطة: عن طريق الاشتراكات لتمويل القسم المحسوب قياساً على الأجر، وعن طريق الضريبة لتمويل القسم الآخر..

إن أهمية أي قسم من الأقسام المذكورة أعلاه هي اختيار سياسي بين الاعتراف بالحقوق لأعضاء السكان المنتجين أو كأعضاء في المجموعة الوطنية.

الوجه الثالث: مدى امكانية الاختيار بين الاشتراكات والضريبة في عملية التمويل:

- إن هذا التمييز، المستند على نموذج التضامن المعمول به من قبل كل تقديمات، يسمح بتحديد مدلول la signification الاشتراكات الإجتماعية... فعلى الصعيد الاقتصادي، وبصفتها اقتطاعات الزامية، يمكن اعتبار الاشتراكات بمثابة فئة من الضرائب.. إنما ما ذُكر أعلاه يستلزم اعتبار لفظة الاشتراكات محصورة بالاقتطاعات المستنتجة من مفهوم التأمين، وأن حساب هذه الاشتراكات يستند على الأجور المهنية، وهي بالتالي تعطي الحق بتقديمات محسوبة، كذلك، قياساً على المداخيل المهنية.

- وفيما يتعلق بالتمييز بين اشتراكات الأجراء واشتراكات أصحاب العمل، فإن هذا التمييز يفترض أن الأولى يتحملها الأجراء، والثانية على عاتق أصحاب العمل.. إلا أن هذا التمييز يفقد مدلوله عندما نعتبر أن نوعَيْ الاشتراكات هما على عاتق صاحب العمل أو على عاتق الأجير... إذ أن صاحب العمل حقيقة هو الذي يتحمل الاشتراكات كافةً، فهو يعتبر الكلفة الإجمالية لليد العاملة هي جزء أساسي من كلفة الإنتاج والمنافسة، دون أن يهتم بالطريقة التي توزّع فيها هذه الكلفة بين أجور مباشرة واشتراكات اجتماعية.. وبالمنطق نفسه، نستطيع أن نعتبر أن مجموع الاشتراكات هي على عاتق الأجير.. فإذا لم يسدد صاحب العمل حصته وحصة الأجير، من الممكن أن يزيد الأجور بنفس النسبة، دون أن ينعكس ذلك على سعر الكلفة. il pourrait augmenter d'autant le salaire

- وفيما يتعلق بالطبيعة القانونية.

فالبعض يرى أن إشتراكات الضمان الإجتماعي هي بمثابة علاوة محوّلة

لحساب المضمون شبيهه بأقساط شركات التأمين، مع الاشارة الى أن الضمان الإجتماعي الزامي وليس اختيارياً... والاشتراكات، حسب هذه النظرية، تُعْتَبَرُ شكلاً خاصاً من أشكال الأجر، والتقديمات تتناسب معها.. فعوضاً عن دفع رب العمل كامل الأجر المستحق لأجيره، فإنه يسدّد جزءا من الأجر لمؤسسات الضمان الإجتماعي ليضمن الأجير أزاء المخاطر الإجتماعية المستقبلية.. وهكذا يشكل الاشتراك أجراً مؤجل الدفع (لأنه لا يُدفع، مباشرة للأجير)(٢٥)، أو أجراً تضامنياً(٢٦)، أو إجتماعياً (٢٧) لأنه يفتح مجالاً لإعادة توزيع المداخيل بواسطة أجهزة الضمان الإجتماعي (الطابع الخاص للضمان الإجتماعي)، بعكس ذلك يتجه البعض الآخر نحو اعتبار اشتراكات التأمينات الإجتماعية ضريبة حقيقية(٢٨) (الطابع العام للضمان الإجتماعي).

إن التباين بين هذين المفهومين لطبيعة اشتراكات الضمان الإجتماعي يولّد مشاكل عديدة، سواء من الناحية التطبيقية فيما يتعلق بتحديد الأجر الأساسي المعتمد، أو من الناحية القانونية في التفتيش عن العلاقة بين الاشتراكات والضريبة.

مما لا شك فيه أن هناك اختلافات بين الضريبة وبين إشتراكات الضمان الإجتماعي.. فالضمان الإجتماعي، مع امتيازات السلطة العامة التي يتمتع بها، لا يستطيع فرض أوضاع قانونية على الجميع، وعليه، في بعض التشريعات، إثبات دينه بواسطة السلطة القضائية وتنفيذه بواسطة الدوائر الرسمية؛ والمنازعات بشأن قانون الضمان الإجتماعي تفصل فيها محاكم القانون الخاص، ومحاكم العمل بناحية خاصة، دون صلاحية للمحاكم الإدارية في هذه المنازعات مبدئياً ما لم يتم النص صراحة على إعتبار إنذار الضمان بتحصيل امواله بمثابة سند تحصيل (م/٧٨ ضمان لبنان).

إنما هذا التباين بين الاشتراكات والضرائب لا ينفي وجود علاقة بينهما:

مع الخضوع الإلزامي للضمان الإجتماعي بموجب نص قانوني يحمّل من يخالفه العقوبات المدنية والجزائية، واتخاذ دين الاشتراكات طابعاً الزامياً، وليس تعاقدياً، وتحديد نسبة وطرح الاشتراك قانوناً، دون أية إرادة من أصحاب العلاقة، وتحصيل الاشتراك بوسائل القانون العام المستوحاة من تقنية القانون الضريبي، أصبح هناك تقارب ملحوظ بين الاشتراكات والضرائب؛ فالاشتراكات، كالضرائب، إلزامية، إنما تتوجب مقابل نشاط مهني في غالب الأحيان، وهي محددة بنسبة معيّنة وتُستوفى، دورياً بإدارة مؤسسة عامة، أو مؤسسة مستقلة ذات طابع إجتماعي، كما في لبنان. تُفرض الاشتراكات من قبل جهاز خاص ذي طابع عام مُخوّل فرض غرامات تأخير.. فمؤسسات الضمان الإجتماعي، عملياً، تمارس امتيازات السلطات العامة.. وكذلك، فإن الحق بالتقديمات لا يتم بالتزام متبادل، بل بإحترام الشروط المحددة في القانون: فهناك موجب بدفع الاشتراكات وحق بالتقديمات، إنما لا توجد، بالضرورة، علاقة بين ذاك الموجب وهذا الحق. وبالتالي فهناك رقابة من ديوان المحاسبة أو أي شكل من أشكال الرقابة العامة المالية.

من هنا فإن اشتراكات الأجراء في القطاع العام والقطاع الخاص تشكل اقتطاعاً الزامياً في غالبية الحالات وتتقارب، في هذا الصدد، مع الضرائب المباشرة على الدخل، إنما دون طابع تصاعدي وتخصص لغايات محددة، وتُجبى، خارج إطار الموازنة، العامة بواسطة أشخاص معنويين مميّزين عن السلطات العامة؛ أما اشتراكات أصحاب العمل فتشبه الضريبة غير المباشرة، لأنها تنعكس في قسم منها على الأرباح في المؤسسة، وعلى الأجور والمستهلك، وتُدْغم في حساب سعر الكلفة؛ مع التركيز، في هذا الإطار، على أن دين الاشتراكات لا يستند الى أي أساس تعاقدي، بل يشكل ضريبة من نوع خاص مستثناة من خاصّتَيْ السنوية والعمومية (عدم التخصيص والشيوع). والفرق بين الاشتراك والضريبة

يتمثل في طريقة الدفع؛ فالدفع لا يتمّ للدولة، إنما لصناديق أوجدتها الدولة لهذه الغاية وتسهر على مراقبتها.

من هنا، يبدو مستحيلاً التفريق بين طبيعة الضريبة وطبيعة الاشتراك المهني.. فمن الناحية القانونية هناك امتداد لمراقبة أجهزة المراقبة المالية الرسمية على إدارة الضمان الإجتماعي، ومن الناحية الاقتصادية، هناك، في الحالتين، اقتطاع الزامي من الدخل الوطني... فالتمييز ليس في طبيعة كل من الاشتراكات والضرائب، إنما في نظام كل منهما Selon le régime de chacun فالاشتراك المهني هو ضريبة خاصة، مَطْرَحُها الأجور على الغالب، ونسبتها تختلف حسب قيمة الدخل.

الوجه الرابع: المشاكل الناتجة عن التمويل عن طريق الضرائب:

إن المشكلة الأساسية، في هذا الإطار، تتمثل في إختيار الضرائب التي سيُعْمَلُ بها.. إنما هناك مشاكل سابقة لذلك تتعلق، خاصة في زيادة الإرهاق الضرائبي، إصلاح إدارة الضمان، والاختيار بين التمويل عن طريق الموازنة، أو الأسلوب الضرائبي، وهذا ما سنتناوله تباعاً:

أولاً: إن زيادة العبء الضريبي قد لا يتم قبوله بسهولة من قبل المكلفين.. ويتبين لنا، بأنه بالنسبة للمضمونين، فإن عبء الاشتراكات ليس مؤلماً لأنه يُجْبى في المنبع (à la source) ويتحمل القسم الأكبر منه صاحب العمل... وغالبية المضمونين يفضلون، كذلك، الشعور بوجود علاقة مباشرة بين الاشتراكات والتقديمات في التمويل. من هنا يتوجب اللجوء، تدريجياً، وحسب مراحل، الى التمويل الضرائبي، كي لا يُصْدم المضمونون المكلّفون، وأن يصار، بواسطة الإعلام، الى اشعارهم بضرورة التضامن.

ثانياً: إن إدارة المؤسسات بواسطة أصحاب العلاقة، سيصار الى التساؤل حولها عند إحلال الضريبة في تمويل بعض التقديمات.. فنظام الاشتراكات المبنيّة على الأجور المهنية يبدو أكثر ملاءمة مع الإدارة المتساوية للصناديق... إنما هذا الأمر لا يبدو ضرورياً، لأن طرق الإدارة ليست في الضرورة مرتبطة بطرق التمويل؛ فقد لا تأخذ السلطات العامة على عاتقها، مباشرة، إدارة مؤسسات الضمان الإجتماعي، في الوقت الذي تستمر فيه بتَخْويل المستفيدين حق التشريع والتنظيم في إطار هذه المؤسسات.

ثالثاً: إن الاختيار بين التمويل عن طريق الموازنة أو عن طريق الضريبة l'option entre budgétisation et Fiscalisation يفرض مسألة معرفة إذا كان من الضروري تغطية التقديمات عن طريق مجموع موارد الموازنة l'ensemble de recettes budgetaires أو عن طريق الضرائب المخصصة لها.. ومؤيدو الضرائب المتخصصة يركّزون على أن التهرب الضريبي من جهة وعدم دورية بعض موارد الموازنة من جهة ثانية، كل ذلك يدفع لترجيح اختيار الضرائب أو الرسوم المتخصصة. إنما في كل الأحوال فعندما يبدأ التمويل، كليا، أو جزئياً، عن طريق الضريبة يعني ذلك تَحْويل التقديمات الاجتماعية لتكون مصاريف عامة Dépenses publiques.

رابعاً: تعديلات بنية الأنظمة الضرائبية.

أ ـ مبادئ عامة.

من أجل التقديمات، أو أجزاء التقديمات التي تتعلق بالضرائب، فإن مسألة طرق تمويلها تُدْرس من خلال مسألة أعم وأشمل، هي مسألة بنية النظام الضرائبي المعمول به في كل بلد.. من هنا، ينبغي دراسة طرق تمويل مجموع المصاريف

العامة (وليس فقط مصاريف التقديمات الإجتماعية)، من أجل ملاءمتها مع الأهداف الاقتصادية والإجتماعية المتّبعة من قبل السلطات العامة.. فعلى الصعيد العام، نستطيع القول بضرورة توجّه الضريبة لتمويل المصاريف العامة بالشكل الأكثر عدالة والأقل تعرضا للإقتصاد.. إنما هذا الأمر هو نسبي، ويتعلق بالخيارات السياسية الاقتصادية والاجتماعية المختلفة حسب البلدان ، العصور، والظروف... علماً أن الضرائب الأقل تعرضاً للاقتصاد هي التي من شأنها أن تنعكس بشكل محدود على كلفة اليد العاملة، وعلى قدرة التمويل الذاتي للمؤسسات.

من هنا، ينبغي، في إطار الأنظمة الضريبية، تخفيف الضرائب عن المؤسسات، واتخاذ الإجراءات التي تحدّ من الأسعار والأجور التي تنعكس على كلفة اليد العاملة؛ وبالمقابل زيادة الضرائب على الأفراد بشكل عادل، يجعل اختيار الضرائب متوجهاً الى تحميل الأكثر غنى.. وبذلك تكون هذه الضرائب قد ساعدت، في الوقت نفسه، على تقوية التضامن الوطني، ورفع معدل النسبة التي يستهلكها مجموع الأفراد في البلد.

ب ـ اختيار الضرائب.

ينبغي، هنا، معرفة ما هي الضرائب الأقل تأثيراً على ارتفاع الأجور المباشرة، فكل زيادة في الاقتطاع الالزامي تدفع للمطالبة بزيادة المداخيل.. إذ أن الأفراد يعتبرون الدخل المتوفر لهم (القدرة الشرائية)، قياساً على الأسعار والاقتطاع الإلزامي الذي يتحملونه، دون الأخذ بعين الاعتبار الحسنات التي تمنحها لهم النفقات العامة les dépenses publiques .. من هنا، وإذا كان لا بد من فرض الضرائب على السلع والخدمات، ينبغي أتباع هذا الإجراء بانتباه ووعي تامين.

من هنا، فالدعوة الشاملة الى الرسم على القيمة المضافة(٢٩)، يمكن اعتبارها شكلاً من أشكال الضريبة الملائمة للإستخدام، لأنها تفرض على الواردات، بينما الصادرات معفاة منها.. وهذا ما يشجع التصدير، ويحمي البضائع المصنّعة، وطنياً، من البضائع المستوردة، وبالتالي يساعد على زيادة الاستخدام في المؤسسات المصدّرة.

إن الـ TVA يستهدف تخفيف أو الغاء اشتراكات أصحاب العمل ومساعدات المالية العامة، وهذا ما حصل في الأرجنتين، بناء على قرار الحكومة في تموز ١٩٨٠ (٣٠).

إنما مع ذلك، فالرسم على القيمة المضافة TVA ضريبة مناقَشٌ فيها على صعيد العدالة الإجتماعية، إذ أنه يطال كل المستهلكين بشكل متساو، دون الأخذ بعين الاعتبار قدراتهم التكليفية.. ويمكن، استكمالاً لهذا الأجراء، أو تخفيفاً من مساوئه، التوجه الى زيادة الاقتطاعات على السلع الكمالية، وعلى الاستهلاكات التي تنعكس سلباً على مصاريف العناية الطبية (ضرائب ورسوم متخصصة على الكحول، التبغ، الآليات، والتجهيزات الضرورية لممارسة بعض النشاطات المعروفة بخطورتها.. الخ..).

وقد أثبتت الاحصائيات في دول OCDE، بأن البلدان التي تلجأ الى الاشتراكات لتمويل الضمان الإجتماعي هي الدول التي تبلغ فيها الضريبة على الدخل نسبة ضئيلة (٣١)... علماً أن الضرائب على الدخل تُفرض على مجموع المداخيل، وبصورة تصاعدية، وتلعب دوراً مميزاً على صعيد العدالة الإجتماعية مغايراً لدور الاشتراكات المفروضة على الأجور المهنية فقط، وضمن الحد الأقصى؛ إنما ينبغي، في كل الحالات، متابعة الضريبة، ومنع التهرب والاحتيال الضريبي الذي يؤثر، سلباً، على المردود الضريبي..

في كل الأحوال، لا يمكن مطلقاً، تحميل الاشتراكات مسؤولية الحد من الاستخدام.. إنما على الدولة مساعدة بعض المؤسسات بمنحها مساعدات تقضي بأن تأخذ الدولة على عاتقها جزءاً، وأحياناً مجموع الاشتراكات؛ وينبغي، في اختيار الضرائب الملائمة، التوفيق بين العدالة والمستلزمات الاقتصادية.

الفصل الثاني

تمويل الضمان الإجتماعي

(تطبيقات عملية)

استراليا ـ الولايات المتحدة الاميركية ـ سويسرا

● **المبحث الأول: تمويل نظام حماية الحد الأدنى في استراليا.**

في استراليا، ١٣٪ من الدخل الوطني الصافي مكرسة للضمان الإجتماعي.

إن الضمان الإجتماعي، في استراليا، يتضمن مجموعة من الأنظمة المتعددة تديرها الحكومة الفدرالية أو حكومات مختلف الدول، أو بصورة حرة.

والنظام الأساسي، بين هذه المجموعة، الذي سنأخذه فقط بعين الاعتبار في هذه الدراسة، هو نظام حماية الحد الأدنى الذي تديره الإدارة الفدرالية (قسم الضمان الإجتماعي département de la S.S)، وبجانب هذا النظام نجد:

أولاً: نظام الحماية تجاه طوارئ العمل régime de répar- ation des accidents du travail).

(مسؤولية أصحاب العمل في غياب الخطأ ـ هو عبارة عن تأمين الزامي)، والاشتراكات على صاحب العمل (الأقساط) تتناسب مع الخطر في المؤسسة.

ثانياً: أنظمة معاشات التقاعد.

المنظّمة بصورة حرة، وتحمي قسماً من الأجراء على أساس مهني؛ تُدار هذه الأنظمة من قبل شركات التأمين وتُموَّل من قبل الأجراء أو أصحاب العمل، ويشجعها تسهيلات ضرائبية من الحكومة الفدرالية.

ثالثاً: نظام العناية الطبية.

من قبل الحكومة الفدرالية واتفاقيات مع حكومات بعض الدول؛ ويؤمن العناية الطبية الأساسية والعناية الاستشفائية للفئات ذات المداخيل الضعيفة، وباقي السكان يلجأون الى التأمينات الاختيارية المشجّعة بتسهيلات ضريبية، ويموّل هذا النظام بالمالية العامة.

إن نظام حماية الحد الأدنى يستهدف منح الأشخاص غير القادرين على العمل (المسنين، العجزة، المرضى، الأقارب الوحيدين، العاطلين) تقديمات نقدية، لمدى قريب أو بعيد حسب الحالات، هذه التقديمات هي موحّدة وغير خاضعة للضريبة؛ إضافةً الى منح تعويضات عائلية شاملة وغير خاضعة للضريبة عن كافة الأولاد المعالين..

يُموَّل هذا النظام عن طريق الأموال العامة.. وذلك بهدف العمل ضد الفقر. علماً أن نظام التمويل العام هذا يسمح بتبسيط المعاملات الإدارية والابتعاد عن البنيات المعقّدة في حساب الاشتراكات وجبايتها، وكذلك في حساب التقديمات الأساسية.

ملاحظة.

فيما يتعلق بالعناية الطبية، فقد أعيد منذ عام ١٩٧٦ إدخال علاقة مباشرة

بين التكليفات والتقديمات، مع التمويل عن طريق الأموال العامة (مساعدات الحكومات) اضافةً الى اشتراكات ذات حد أقصى.

والسؤال المطروح هو: هل يستطيع النظام الاسترالي والأنظمة المشابهة له، الاستمرار والحياة، علماً أن زيادة المصاريف تتعدى قدرة ورغبة المجموعة بتمويلها عن طريق الضرائب؟

صورة من تمويل الضمان الاجتماعي في استراليا(١).

الاشتراكات وطرق التمويل (١)			
الخطر الاجتماعي	صاحب العمل	الاجير	الاموال العامة
الشيخوخة والعجز والوفاة	—	—	يتم التمويل عن طريق الاموال العامة بشكل كامل .
المرض والامومة	—	١,٢٥٪ ضمن حد أقصى	تكفل الاموال العامة بمساعدة حكومات الولايات كل المصاريف الصحية .
طوارئ العمل	تغطي الاشتراكات كل المصاريف ، وتُفرَض بشكل متناسب مع المخاطر	—	—
البطالة	—	—	تتحمل الاموال العامة كافة المصاريف ضمن شروط وحدود معيّنة .
التعويضات العائلية			تتحمل الاموال العامة كل المصاريف ضمن شروط وحدود مُعيّنة وذلك عن كافة الاولاد المعالين

١) المرجع : social security programs throughout the world. 1987. U.S. Department of Health and Human services. social security administration 1987 p: 10-11.

● المبحث الثاني: تمويل الضمان الإجتماعي في الولايات المتحدة الأميركية.

مختلف أنظمة الضمان الإجتماعي وطرق تمويلها.

يوجد، في الولايات المتحدة الأميركية، عدة أنظمة للضمان الإجتماعي.. يدير البعض منها الحكومة الفدرالية منفردة، والبعض الآخر تحت المسؤولية المشتركة للحكومة الفدرالية والولايات؛ بينما نرى أنظمة أخرى تابعة للولايات.

نشير، في هذا الإطار، إلى أن تعريف الضمان الإجتماعي، في الولايات المتحدة الأميركية، يُستَمدّ من مفهوم أضيق من المفهوم الذي أعطته الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ المتعلقة بالحد الأدنى للضمان الإجتماعي.. فهذا التعريف يختص، عادةً، بالنظام الوطني لتأمين الشيخوخة، أصحاب الحق بعد الوفاة، والعجز.

أولاً: تأمين الشيخوخة، أصحاب الحق، والعجز (الحكومة الفدرالية).

يمتد هذا النظام، الذي يدار على المستوى الفدرالي، الى كل العاملين تقريباً (بمن فيهم، منذ عام ١٩٥١، العمال المستقلين)؛ يُستثنى من هؤلاء، فقط، معظم الموظفين في الحكومة الفدرالية، وبعض مستخدمي الدولة والإدارات المحلية. علماً أن أجراء سكك الحديد يخضعون لنظام خاص بهم، إنما مع وجود علاقات وثيقة مع النظام العام ، إنْ على الصعيد التمويلي أو صعيد التقديمات، مما يجعلنا نعتبر وكأن هؤلاء الأجراء تابعين للنظام العام.

منذ العام ١٩٣٩ (تاريخ البدء بهذا النظام)، يرتكز التمويل، بقسم كبير، على اشتراكات أصحاب العمل والأجراء (٧.٥٪ من الأجر لكل من الفريقين عام ١٩٨٧)، مع وجود حد أقصى سنوي لوعاء الاشتراكات.. بينما تحددت اشتراكات الأجراء المستقلين بنسبة ١١.٤٪ وتتأتى باقي مصادر التمويل المتواضعة نسبياً من فوائد

توظيف الأموال، وبعض الدفعات المتأتية من الصندوق العام للخزينة الفدرالية؛ علماً أن المبدأ الأساسي للتمويل هو مبدأ التوزيع.

ثانياً: تأمين الاستشفاء.

تتم ادارة هذا التأمين، بصورة مشتركة، مع تأمين الشيخوخة، الوفاة والعجز؛ وهو يسدد مصاريف العناية الطبية في المستشفى، وبعض المصاريف الأخرى المرتبطة بها، وذلك للمؤمن عليهم، والأزواج البالغين ٦٠ عاماً أو أكثر، كذلك للمؤمّن عليهم المستفيدين من معاش العجز منذ سنتين على الأقل.. ويشترك المؤمّن عليهم، بجزء ضئيل، في كلفة التأمين (١.٤٥٪ بصورة متساوية منذ عام ١٩٨٧)؛ التمويل، اذن، يتم عن طريق الاشتراكات، إضافةً الى فوائد التوظيف، وبعض دفعات الخزينة العامة (مبدأ التوزيع) ويدفع العامل المستقل ٢.٩٪.

ثالثاً: التأمين الإضافي للمرض Assurance - Maladie supplémentaire .

تتم إدارة هذا النظام، كذلك، من قبل الحكومة الفدرالية: كل الأشخاص المسنين البالغين ٦٥ عاماً على الأقل، والذين يستفيدون من معاش عجز منذ سنتين على الأقل، يمكنهم الانتساب بصورة إفرادية الى هذا النظام. (تقريباً حوالي ٩٥٪ من الأشخاص المسنّين و٩٠٪ من المستفيدين من معاش العجز يختارون، عملياً، أن يكونوا جزءاً من هذا التأمين..). يسدد هذا النظام أتعاب الأطباء، وبعض الملحقات الأخرى، في حدود ٧٠ إلى ٨٠٪.

رابعاً: تأمين البطالة.

انشأت الولايات مع الحكومة الفدرالية، أنظمة لتعويضات البطالة. إن المؤمّن عليهم هم، تقريباً، نفس المؤمّن عليهم في تأمين الشيخوخة، أصحاب الحق،

والعجز، فيما عدا الأجراء المستقلين، علماً أن هناك نظاماً خاصاً، تديره الحكومة الفدرالية، يحمي، فوق كل الإقليم الوطني، مستخدمي سكك الحديد..

تتناسب التعويضات حسب الأجر، وتعطى لمدة ٣٩ أسبوعاً كحد أقصى، وتموّل عن طريق اشتراكات أصحاب العمل كنسبة من الأجور، وتتراوح هذه الاشتراكات بين ٤ . ٥ و٥ . ١٠٪.

خامساً: تأمين العجز المؤقت.

خمس ولايات، مع بورتوريكو، انشأت أنظمة من هذا النوع. ويوجد نظام مستقل تديره الحكومة الفدرالية ويتوجه الى مستخدمي سكك الحديد على الصعيد الوطني؛ ويتم التمويل عن طريق الاشتراكات على الأجور ضمن حد أقصى.

سادساً: تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية.

كل الدول لها أنظمة من هذا النوع. في بعضها فإن النظام يدار من قبل حكومة الولاية، وفي بعضها الآخر تدفع شركات التأمين التقديمات المحددة قانوناً. وقد انشأت الحكومة الفدرالية نظاماً مستقلاً لمستخدميها الخاصين بها، ونظام وطني مخصص لعمال الميناء dockers وعمال المرفأ Travailleurs portuaires .

ملاحظة.

إلى أنظمة التأمين المذكورة، أعلاه، ينبغي إضافة أنظمة الإسعاف العام المموّلة عن طريق الأموال العامة.

صورة من تمويل الضمان الاجتماعي في الولايات المتحدة الاميركية(١).

الاشتراكات وطرق التمويل (١)				
الخطر الاجتماعي	صاحب العمل	الاجراء	الاموال العامة	ملاحظات
الشيخوخة والعجز والوفاة	٧,٥٪	٧,٥٪	بعض الدفعات من الخزينة الفدرالية .	العمال المستقلون : ١١,٤٪ للمسنين والعاجزين فقط .
المرض والامومة	١,٤٥٪	١,٤٥٪	بعض الدفعات من الخزينة الفدرالية .	
طوارئ العمل	اصحاب العمل وشركات التأمين ، مع نظام خاص فدرالي لمستخدمي الحكومة الفدرالية ، ونظام وطني خاص لعمال البناء والمرافئ . اشتراكات متناسبة مع الاجور تتراوح بين ٥,٤ و١٠,٥٪ .			
البطالة				

١) المرجع : social security programs throughout the world. 1987. op. cité. p.268-269.

● المبحث الثالث: أضواء على تمويل الضمان الإجتماعي في سويسرا.

أولاً: تأمين الشيخوخة وأصحاب الحق، وتأمين العجز.

ملاحظات مبدئية.

إن دفع الاشتراكات من قبل الأشخاص الذين يمارسون نشاطاً مكسباً يتم اعتباراً من الأول من كانون الثاني الذي يلي عامهم السابع عشر.

- أما الأشخاص الذين لا يمارسون أي نشاط مهني، فإنهم لا يسددون الاشتراكات إلا اعتباراً من الأول من كانون الثاني الذي يلي عامهم العشرين

(المقيمون في سويسرا الذين يعيشون من ريع ثرواتهم، الطلاب، العاطلون عن العمل..).

- يتوقف دفع الاشتراكات، مبدئياً، اعتباراً من سن الخامسة والستين (٦٢ عاماً للنساء).

١ - بالنسبة للمضمونين الأجراء(١).

إن نسبة الاشتراكات مناصفة بين صاحب العمل والأجير، وتفرض بدون حد أقصى لوعائها أو لقيمتها؛ وهي تبلغ:

٨,٤٪ بالنسبة لاشتراك الشيخوخة وأصحاب الحق AVS .

١,٢٪ بالنسبة لاشتراك تأمين العجز AI .

٠,٥٪ بالنسبة لاشتراك تأمين خسارة الأجر APG .

(تدفع الاشتراكات من قبل صاحب العمل الذي يقتطع نصفها (أي ٢,٥٠٪) من أجر الأجير، وعلى صاحب العمل، اضافةً على ذلك، دفع المساهمة في المصاريف الإدارية لصندوق المقاصة الذي ينتمي اليه).

ملاحظة خاصة بالاشتراكات عن طريق الطوابع.

على كل صاحب عمل، مبدئياً، أن يصرح، دورياً، لصندوق مقاصة (AVS) [illegible] يمكن لصاحب العمل أن يسدد الاشتراكات بواسطة طوابع (APG/AI/AVS) عن الأجراء العاملين بصورة عابرة Passagèrement ، أو بصورة متتابعة إنما لمدة قصيرة، وخاصةً عن العاملين في المنزل (غسّالة، خادمة منزل..)؛ وتباع هذه

الطوابع بواسطة مكاتب البريد.. فيلصق صاحب العمل الطابع (١٠,١٠٪ + ٠,٢٠٪ مصاريف إدارية، أي ما مجموعه ١٠,٣٠٪ في دفتر يستلمه الأجير من وكالة المحلة التابع لها منزله l'agence communale de son domicile

٢ - بالنسبة للمستقلين.

تبلغ نسبة الاشتراكات، إضافةً الى ما يدفعه الأجير المستقل كصاحب عمل من المساهمة في المصاريف الإدارية لصندوق المقاصة التابع له، ما يلي:

٧,٨٪ اشتراكات تأمين الشيخوخة وأصحاب الحق AVS.

١,١٪ اشتراكات تأمين العجز AI.

٠,٥٪ اشتراكات فقدان الكسب APG .

أي ما مجموعه ٩,٥٪ على مجموع الدخل المحدد استناداً الى تصاريح الضريبة المباشرة.

٣ - بالنسبة للأشخاص الذين لا يمارسون أي نشاط مُكسب.

لا يعفى هؤلاء من تسديد الاشتراكات، إنما يقومون بدفع الاشتراكات استناداً لنظام خاص بهم، وحسب مستوى مداخيلهم؛ اضافة الى المساهمة في المصاريف الإدارية كالفئتين أعلاه (تُفرض هذه المساهمة على أصحاب العمل، للمستقلين، والذين لا يمارسون أي نشاط مهني).

ملاحظات.

إضافةً الى الاشتراكات المذكورة أعلاه، تساهم الدولة في التمويل، فتسدد ٢٠٪ من المعاشات (علماً أن مساهمة الاتحاد في المصاريف العائدة للمعاشات،

تموّل باقتطاعات تفرض على التبغ والمشروبات الروحية، والباقي من الاتحاد نفسه).

- لا يوجد أي حد أقصى للإشتراكات.. والمرأة المتأهلة غير العاملة لا تسدد أية اشتراكات (بينما تحسب هذه الفترة كفترة عمل من أجل استحقاق المعاش).

- يتم التمويل عن طريق نظام التوزيع.. أي أن الموارد المستلمة (اشتراكات مساعدات، فوائد) تستعمل، مباشرة، في تمويل المصاريف (المعاشات وباقي التقديمات)، وذلك على أساس موازنة وسطية تنظم لمدة عشر سنوات.. تدفع الاشتراكات، وتحوّل الى صناديق مقاصة.. ويدقق المجلس الفدرالي، دورياً، في التوازن المالي للتأمين؛ ويخضع، نتيجة لهذا التدقيق، لتقييم اللجنة الفدرالية لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة.. وللمجلس اقتراح تعديل القانون لإعادة التوازن عند الحاجة.

بما أن تمويل الـ AVS مستند الى نظام توزيع المصاريف، مع وجود مال للإحتياط Fonds de réserve ، أنشيء صندوق مقاصة خوّل إدارة الاحتياطي المتراكم.. ومن أجل معرفة قيمة رأسمال الاحتياطي، تقيّد في الحساب الدائن كل موارد تأمين الشيخوخة وأصحاب الحق، بما فيها المساهمات العامة وتقيد في الحساب المدين من صندوق المقاصة كل المصاريف.

يصار الى توظيف أصول صندوق المقاصة (les effectifs) إستناداً الى قواعد تحفظ سلامة التوظيف، وتؤمّن الفائدة الدنيا المناسبة (تشكّل التوظيفات حوالي عُشر الاشتراكات التي تمت جبايتها، أي حوالي نصف بالمئة من مجموع الأجور الخاضعة للإشتراكات؛ وذلك مع ضرورة وجود حدود عليا ودنيا للإحتياطي؛ فلا يكون صندوق المقاصة فعالاً إلا إذا لم تقل موجوداته عن حدود

مرسومة.. علماً أن القانون يعيّن حداً أعلى لهذا الاحتياطي (١/٥ المصاريف السنوية).

إن المراقبة الدورية للوضع المالي للتأمين تسمح إما بتخفيض مساهمات الدولة وزيادة التقديمات، أو إعادة النظر في نسبة الاشتراكات.

ثانياً: التعويضات العائلية.

مبدئياً، يُطبق نظام التعويضات العائلية على الأجراء الزراعيين وصغار المزارعين؛ إن معدل اشتراك التعويضات العائلية، المتوجب على صاحب العمل وحده، هو ١.٨١٪، علماً أن هذا الاشتراك يتغير من مقاطعة الى أخرى، ويتراوح بين ١.٢٪ و٢.٥٪ (٢).

هذا على صعيد البرنامج الفدرالي للأجراء الزراعيين.. أما في التجارة والصناعة، فيتم إعطاء التعويضات العائلية، بموجب صناديق خاصة تابعة لقوانين المقاطعات. (Cantonal jurisdiction).

صورة من تمويل الضمان الاجتماعي في سويسرا(١).

الخطر الاجتماعي	صاحب العمل	الأجير	المجموع	الحد الاقصى لوعاء الإشتراكات
تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة	٧٤.٢٠٪	٤.٢٠٪	٨.٤٠٪	—
تأمين المرض والامومة	٦٠.٠٪	٦٠.٠٪	١٢.٠٠٪	—
تأمين خسارة الأجر	٢٥.٠٪	٢٥.٠٪	٥٠.٠٪	—
المجموع العام	٥٠.٥٪	٥٠.٥٪	١٠٠.١٠٪	—
تأمين البطالة	١.٠٠٪	١.٠٠٪	٢.٠٠٪	حد اقصى يساوي في ٩٣/١/١ ٢٠٠٠٠ ٩٧ فرنكاً سويسرياً
تأمين التعويضات العائلية	١.٨١٪		١.٨١٪	—
المجموع	٧٦.٨٦٪	٦٠.٥٪	١٣٠.٩١٪	

(١) Ibis: U.S.A. june p/7 (profile-switzerland

ملاحظات خاصة بتأمين المرض والأمومة، وطوارئ العمل والأمراض المهنية والبطالة.

١ ـ المرض والأمومة.

لا يوجد تأمين فدرالي للمرض والأمومة، إنما نصت المادة الأولى ـ ١ و ٢، من القانون الفدرالي، في حال المرض والطوارئ LAMA (منذ ١٩١١/٦/١٣)، على ما يلي:

"إن الاتحاد يشجع التأمين في حال المرض، بمنحه، استناداً لهذا القانون، مساعدات لصناديق تأمين المرض".

استناداً لهذا النص، لجميع صناديق تأمين المرض الرسمية في المقاطعات، أو المختلطة، الحق بالمساعدات الفدرالية، طالما أنها تراعي أحكام القانون المذكور أعلاه.. ولهذه الصناديق أن تنظّم كيفما تشاء طالما أنها لا تتضمن نصاً مخالفاً لهذا القانون.

من هنا، فإن إدارة تأمين المرض والطوارئ تتم عن طريق عدد هام من صناديق المرض، ولا تتم بواسطة مؤسسة مركزية.. ومن أجل استفادة هذه الصناديق من مساعدة الإتحاد الفدرالي عليها أن تتقيد بممارسة التأمين حسب مبدأ التعاضد، وأن تكون تقديماتها مساوية على الأقل، لتلك المحددة في القانون والأوامر التشريعية الفدرالية، وأن يتوفر لها الضمانة المالية الكفيلة بتسديد التزاماتها، وأن تخضع، أخيراً لمراقبة المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية .

التمويل.

ـ بالنسبة للمضمون.

يسدّد المضمون اشتراكات تتغير حسب الصندوق والتقديمات المقررة (التي

تغطي ٧٨٪ من التكاليف تقريباً كحد وسطي).

ـ بالنسبة لصاحب العمل.

لا يسدد صاحب العمل، استناداً للقانون، أية اشتراكات (إنما قد تفرض بعض الاتفاقيات الجماعية قسماً من اشتراكات الأجراء على صاحب العمل).

ـ الحكومة.

تعطي الحكومة مساعدات فدرالية لكل الصناديق المقبولة، حسب إمكانيات وتقديمات هذه الصناديق، مع مساعدات خاصة في حالات الأمومة، السل، سكان الجبال، والعاجزين، مع وجود مساعدات من المقاطعات والبلديات.

ملاحظة: تمت، مؤخراً، إعادة تنظيم تأمين المرض في سويسرا بموجب تشريع حديث تمت الاشارة اليه في الباب المتعلق بضمان المرض والامومة (الفصل المتعلق بتأمين المرض في سويسرا).

٢ ـ طوارئ العمل والأمراض المهنية.

نظّم هذا التأمين المرة الأولى بالقانون الفدرالي عام ١٩١١، ثم بقانون ١٩٨١ المعمول به منذ ١٩٨٤/١/١.

ـ يقضي القانون بالتأمين الإلزامي تجاه مؤسسة نصف عامة semi publique أو خاصة... ويشمل الأجراء العاملين، ويبقى للأجراء المستقلين الانتساب الاختياري.

بالنسبة للإدارة، يقوم المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية في قسم الداخلية بالإشراف والمراقبة العامة... علماً أن هناك الصندوق الوطني السويسري

في حال الطوارئ وهو مؤسسة مستقلة لها مكاتب إقليمية ومحلية..

إعتباراً من ١٩٨٤/١/١، أصبح باستطاعة أصحاب العمل، غير الخاضعين لغاية الآن للتأمين الإلزامي، أن يتأمّنوا لدى شركات التأمين الخاصة، أو صناديق المرض المعترف بها (المقبولة) أو الصندوق الوطني للتأمين في حال الحوادث.

التمويل.

بالنسبة للمضمون.

لا يسدد المضمون أية اشتراكات لطوارئ العمل، الأمراض المهنية (بينما يتحمل المضمون كل تكلفة التأمين تجاه الطوارئ غير المهنية (d'origine non professionnelle) .

بالنسبة لصاحب العمل.

يتحمل صاحب العمل كلفة نسب ومعدلات التكليف، علماً أن هذه النسب تتغير حسب درجة الخطر في المؤسسة.

ملاحظة.

هناك حد أقصى للإشتراكات والتقديمات.

تبلغ الإشتراكات ٢٪، تدفع، مناصفة، بين صاحب العمل والأجير، وذلك ضمن حد أقصى لوعاء الاشتراكات (٩٧٢٠٠ فرنكاً سويسرياً سنوياً).

للحكومة الفدرالية، وفي المقاطعات، أن تسلّف صناديق الطوارئ بفائدة قليلة جداً، في حال تخطّي المصاريف الاشتراكات والإحتياطي.

٣ ـ البطالة.

(نظام تأمين الزامي).

يعود أول قانون فدرالي أشار الى البطالة الى العام ١٩٢٤،

ـ القوانين الفدرالية المعمول بها: قانون ١٩٥١ (مساعدات وحد أدنى) وقانون ١٩٨٢ (تأمين الزامي تمّ العمل به في كانون الثاني ١٩٨٤).

ـ يطبق هذا التأمين على الأجراء، ويستثنى منه الأجراء المستقلون، أجراء العائلة الزراعية، والمستفيدون من معاش الشيخوخة.

ـ تتم الإدارة من قبل المكتب الفدرالي للصناعة، والفنون والعمل، (office Fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail). الذي يقوم بتمويل الصناديق ومراقبتها.. تتم إدارة تأمين البطالة بمساعدة مكاتب الاستخدام في المناطق.

كما يقوم المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية بمراقبة الاشتراكات.

ـ في المقاطعات هناك صناديق للبطالة (صناديق عامة) لإدارة النظام على صعيد المقاطعة والمحلة.

● المبحث الرابع: التنظيم المالي للضمان الإجتماعي في فرنسا.

يتم التمويل في النظام العام للضمان الإجتماعي، في فرنسا، عن طريق الاشتراكات التي يسددها أصحاب العمل والمضمونون؛ فالدولة لا تشترك في التمويل إلا بصورة استثنائية عن طريق تحمّل أعباء اشتراكات بعض فئات من الأشخاص، مع التذكير بفرض ضرائب ورسوم متخصصة تساعد في التمويل كما

سنفصّل ذلك فيما بعد.

وقد يقتضي الأمر فرض اشتراكات مقطوعة لتمويل تقديمات بعض فئات الأشخاص كالخدم، مستخدمي الفنادق، سائقي التاكسي... الخ (يرتكز تمويل الضمان الإجتماعي، حالياً، الى الطرق الثلاثة الكلاسيكية، أي الاشتراكات، الضرائبية والمقاصة) (٣).

يتقاسم الاشتراكات أصحاب العمل والأجراء فيما عدا إشتراكات التعويضات العائلية وطوارئ العمل والأمراض المهنية التي يتحملها صاحب العمل منفرداً، وتأمين الترمّل الذي يقع على عاتق الأجراء فقط.

وفرنسا، كباقي دول المجموعة الأوروبية، تتعرض، منذ بداية الثمانينات خاصة الى زيادة عامة ومتتابعة في حصة المصاريف الإجتماعية في الدخل الوطني غير الصافي (PNB).. مقابل ذلك، تختلف بنية التمويل من بلد لآخر، ففي الدانمرك مثلاً، فإن حصة الدولة في التقديمات الإجتماعية هي في حدود ٨٤٪ من المجموع، بينما هي أقل من ٢٠٪ في فرنسا؛ علماً أنه في البلدان التي تعتمد، بناحية أساسية كما في فرنسا، على التمويل عن طريق الاشتراكات، فإن الحصة العائدة لأصحاب العمل والأجراء تختلف كذلك فيما بينها.

المطلب الأول: العجز.

تعاني الدول الأوروبية عامةً، وفرنسا بناحية خاصة، من عجز الضمان الصحي من جهة، والمصاريف العائلية المتعاظمة مقابل ندرة الولادات وازدياد عدد المتقاعدين (والمقدّر أن تكون للعام ٢٠٤٠ نسبة (١.٣) من مسدّدي الاشتراكات مقابل نسبة من المتقاعدين.. وهذا ما جعل عجز الضمان الإجتماعي الفرنسي يفوق ١٠٠ مليار فرنكاً فرنسياً في أواخر عام ١٩٩٣.

في فرنسا، كانت هناك توجهات، تبعتها خطوات من قبل السلطات العامة، من أجل زيادة التقديمات والتخفيف من العجز المالي.

في الواقع، عندما نتحدث عن المشاكل المالية للضمان الإجتماعي، نستهدف، بناحية خاصة، النظام العام، أي، بناحية عامة، نظام أجراء الصناعة والتجارة.

إن إنفجار مصاريف الحماية الإجتماعية (١٦٪ من الدخل الوطني غير الصافي عام ١٩٦٠، و٣٠.٢٧٪ عام ١٩٨٠..) تفسّره عناصر عدة أشبعت تحليلاً: العوامل الدمغرافية (شيخوخة السكان، ندرة الإنجاب..) العوامل التأسيسية (تطوير الحماية الإجتماعية أفقياً وعامودياً، كماً ونوعاً)، العوامل الاقتصادية (عبء البطالة)؛ علماً أنه من الخطأ أن ننسب الى البطالة وحدها الصعوبات المالية للضمان الإجتماعي؛ فمنذ عام ١٩٤٥ الى العام ١٩٧٤ وهي فترة الاستخدام الكامل، حصلت إحدى عشرة زيادة في النسب العامة للإشتراكات في فرنسا(٤).

المطلب الثاني: التوجهات.

أما عن التوجهات لتخفيف عجز الضمان الإجتماعي الفرنسي، فقد ذكرنا بعضها منذ بداية صدور أول كتاب لنا في العام ١٩٨٥ (٥)، وهي تتلخص بما يلي:

الإشتراكات المهنية والضرائب.

تتنوع الموارد بين الاشتراكات المهنية من جهة، والتكليفات المتخصصة من جهة ثانية.

- يموّل النظام العام، بصورة أساسية، عن طريق الاشتراكات الواقعة على المداخيل المهنية (الاشتراكات المهنية).

- إن نسبة الضرائب والرسوم المتخصصة للتمويل هي في حدود ٥٪، من هنا

فإن حكومة السيد ميشال روكارا استهدفت إعادة التوازن، بإنشاء التكليف الإجتماعي العام Contribution sociale généralisée (CSG) (المواد ١٢٧ الى ٣٥ من قانون المالية للعام ١٩٩١ ـ قانون ١٩٩٠/١١/٢٩). تفرض بموجب هذا التكليف الإجتماعي المعمّم ذي الطبيعة الضرائبية، نسبة ١ . ١٪ على المداخيل كافة، ما عدا بعض حالات من الإعفاء؛ ويخصص هذا التكليف، باعتباره نسبياً وليس تصاعدياً (خلافاً للضريبة على المداخيل) لصالح الصندوق الوطني للتعويضات العائلية، لما سيؤدي الى تخفيض مماثل للإشتراكات المتوجبة لصالح هذا الصندوق من جهة؛ وإعادة حساب اشتراكات تأمين الشيخوخة من جهة ثانية (يفرض الـ CSG على المداخيل كافة: المداخيل المهنية، مداخيل الاستبدال، مداخيل الذمة المالية، مداخيل التوظيف والاستثمار.)؛ إنما يبقى أن أصول جباية هذا التكليف، وعقوبات التأخير عن التسديد، مستوحاة، نسبياً، من الحلول المتبعة في أصول المالية العامة. تتحدد الاشتراكات ونسبتها بموجب مراسيم وتتلخص مصادر تمويل النظام بما يلي: (٦).

Milliards de F.F. / 1992

recttes totales... dont:	993,7
- Cotisations.	886,6
- Transferts.	27,0
- Impôts et taxes affectés.	52,1 (dont 40,8 - CSG).
- Subventions de l'État.	28,3
- Produits financiers.	0,6

أزاء التزايد الكبير في المصاريف الإجتماعية، والحجم المتراكم في موازنتها، كان التوجه، في فرنسا إلى إصلاح هذا الوضع:

ينبغي، بادئ ذي بدء، اتخاذ إجراءات مباشرة لمواجهة مستجدات السنوات المقبلة.. في هذا المضمار ليس ممكناً أن نفعل أي شيء آخر سوى اللجوء الى الاجراءات التقليدية: زيادة الاشتراكات، إعادة النظر في الحد الأقصى مرتين، سنوياً، عوضاً عن مرة واحدة، تَحمُّل الدولة، كلياً أم جزئياً، نتائج المقاصة الدمغرافية.

وعلى المدى البعيد. يتطلب التوازن الدائم للضمان الإجتماعي اجراءات متنوعة. وهناك اتجاهات تم استيحاؤها للبحث عن علاج لعدم التوازن المالي: التوجه لموازنة الدولة، تغيُّر وعاء الاشتراكات، إلغاء الحد الأقصى للدخل، إمتصاص البطالة.

الوجه الأول:

إن موازنة الدولة تتطور تقريباً، بنفس نسبة تطور الدخل الوطني غير الصافي PIB؛ بينما مصاريف الضمان الإجتماعي، كما رأينا، تتطور بصورة أسرع من نمو هذا الأخير. فاللجوء، إذن، الى الموازنة العامة، لا يشكل حلاً دائماً.. فنحن لا نستطيع تغيير العبء الضرائبي بشكل مفاجيء.. (من أجل تغطية التقديمات العائلية مثلاً، ينبغي زيادة الضريبة على الدخل ٦٠٪.. وهذا غير معقول عملياً !).

الوجه الثاني: أما عن تغيير إعادة الاشتراكات:

وخاصة عن طريق اللجوء الى القيمة المضافة، قد يؤذي بعض المؤسسات، خاصة الصغيرة منها التي لا تستخدم سوى عدد ضئيل من الاجراء، علماً أن القيمة المضافة les valeurs ajoutées ليست سوى الدخل الداخلي غير الصافي التجاري (الذي يتعامل به التجار) le produit intérieur brut

.marchand

الوجه الثالث: فيما يتعلق بالغاء الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات:

إن التوجه مستمر من أجل إلغاء الحد الأقصى بالنسبة لإشتراكات تأمين المرض والأمومة: أما بالنسبة لتأمين الشيخوخة، فإن هذا الإجراء لا يمكن اعتماده، إلا إذا أُتّخذت اجراءات لحماية المصالح الشرعية لأصحاب الوظائف العليا (أنظمة تكميلية تموّلُ باشتراكات تطال الجزء الذي يزيد عن الحد الأقصى) (٧).

الوجه الرابع: أما عن موضوع امتصاص البطالة:

فالموضوع يتعدى إجراءات الضمان الإجتماعي الى أجراءات اقتصادية أكثر شمولاً. مع العلم بأنه منذ عشرات السنوات، فإن مشكلة التوازن المالي للضمان الإجتماعي بحث على أساس الموارد بينما المهم بحث الموضوع على صعيد المصاريف، وضبط الهدر الحاصل.

المطلب الثالث: الخطوات التطويرية.

الوجه الأول: الاشتراكات على المداخيل المهنية: cotisations professionnelles.

نميّز في هذا الإطار بين الاشتراكات التالية:

١ ـ الاشتراكات المخصصة لتأمينات المرض، الأمومة، العجز، الوفاة.

ـ تم إلغاء الحد الأقصى لوعاء إشتراكات هذه التأمينات منذ عام ١٩٨٤.

ـ بعد أن كانت تقديمات هذه التأمينات معفاة من أية اشتراكات (L. 242-1)، أصبحت خاضعة، نتيجة الصعوبات المالية التي تعانيها صناديق هذه

التأمينات، للإشتراكات (loi du 28-12-79. art. L.131-1 et 131-2- plan Barro) مع التحفظ لضرورة عدم انخفاض هذه التقديمات عن الحد الأدنى للأجور.

ـ إن مصاريف الضمان الصحي، بفضل التقدم الطبي والاستشفائي، وتضخم أسعار الأدوية والمستشفيات، تزداد بصورة كبيرة، في الوقت الذي تتزايد فيه المداخيل المهنية بشكل متباطيء.. من هنا، فإنه من غير المنطقي الاستمرار في تغطية مصاريف متعاظمة في نموها بواسطة اشتراكات على مداخيل متباطئة في النمو، وبالتالي، فإن مزاجية صاحب العمل، وتقلبات ظروفه، تمنعه من التسديد الدوري لموجباته تجاه الضمان الإجتماعي.. لذلك ينبغي التفتيش عن موارد دورية، شبه ثابتة، ولا تتأثر بالتضخم المالي، وتسير، بإضطراد، بموازاة زيادة المصاريف؛ وتفعيل اجراءات المراقبة، وتوجّه الضمان الإجتماعي نحو الاستثمار المباشر لمؤسسات صيدلانية، واستشفائية، ونعني بذلك إصلاح نظام التمويل نفسه، وعدم اقتصاره على الاشتراكات المهنية فقط.

٢ ـ الاشتراكات المخصصة لطوارئ العمل والأمراض المهنية.

يبرز، هنا، مبدآن أساسيان:

أ ـ يتحمل هذه الاشتراكات صاحب العمل وحده (art. L 245-5) بدون أي حد أقصى.

ب ـ تحدد هذه الاشتراكات استناداً لمخاطر المؤسسة (إنشاء علاقة مباشرة بين مخاطر المؤسسة واشتراكاتها، وكذلك في حدود ٢٥٪، للصناديق الإقليمية أن تجري تخفيضاً على اشتراكات أصحاب العمل الذين يتممون تدابير الوقاية، أو مكافأة الأجراء ورؤساء المؤسسات في نفس الحالات، أو تقديم سلفات في بعض الأحيان، من أجل تطوير تدابير الوقاية).

الوجه الثاني: التكليفات المتخصصة:

١ ـ الضرائب والرسوم المتخصصة.

أ ـ رسوم تأمين السيارات (L. 213 - 1,213-2) رسوم على التسجيل والتأمين الالزامي للسيارات.

ب ـ الرسوم على الكحول والدعايات الصيدلانية.

● الرسوم على استهلاك الدخان(٨) والكحول (L. 245-7) ـ (plan Beregevoy loi du 19/1/83).

● مساهمة ٥٪ على مصاريف الصناعات الصيدلية في الإعلان عن الأدوية التي تنتجها (L. 245-1).

٢ ـ تعديلات في أوضاع اشتراكات التقديمات العائلية، والشيخوخة، وتامين الترمل.

أ ـ التقديمات العائلية للأجراء وما شابههم.

هذه الاشتراكات هي، كلياً، على عاتق أصحاب العمل، وهي تفرض على كامل الأجور، ونسبتها ٥ . ٤٪ (في عام ١٩٤٦ كانت نسبة هذه الاشتراكات مرتفعة جداً: ٧٥ . ١٦٪ من المداخيل ضمن الحد الأقصى، ثم خفّضت هذه النسبة، تباعاً عدة مرات، بالموازنة مع الارتفاع في اشتراكات تأمين المرض، ثم استقرت في حدود ٩٪ منذ كانون الثاني ١٩٧٤ الى كانون الثاني ١٩٨٩، لتعود فتتأثر بنوعين من الاصلاح.

١ ـ الابتعاد عن الحد الأقصى في مرحلتين.

● إصلاح جزئي في كانون الثاني ١٩٨٩، ولغاية بداية عام ١٩٩٠ (٥ . ٤٪

ضمن حدود الحد الأقصى، ٥ . ٥٪ بدون حد أقصى).

● إصلاح شامل وتام منذ عام ١٩٩٠: ٧٪ .

٢ ـ إنشاء التكليف الإجتماعي المعمّم (CSG) الذي توجه لتمويل فرع العائلة، مما خفّض الاشتراك من ٧٪ الى ٥ . ٤٪ بفارق ٦ . ١٪ تمَّ تحويلُهُ الى اشتراك تأمين الشيخوخة، دون حد أقصى.) art. 127 -135 á de la loi des finances pour 91.

نشير هنا الى خصائص ثلاثة.

١ ـ أن ألـ CSG يصيب كل المداخيل (مداخيل العمل، والحلول، والذمة المالية والتوظيف.

٢ ـ يُفرض الـ CSG بنسبة موحدة ١ . ١٪ منذ ١٩٩١/١/١ مهما كانت أهمية الدخل فهو يتميز بالصفة النسبية proportionnel كالاشتراكات وليس التصاعدية progressif كالضريبة.

٣ ـ ولا يشكل الـ CSG اشتراكاً cotisation وإنما فَرْضاً ضريبياً imposition.. وهو بالتالي مخصص لتمويل التقديمات العائلية. ثم تمَّت زيادته من ١ . ١٪ الى ٢ . ٢٪ ثم الى ٤ . ٣٪ مع اصلاح juppé ليدعم تمويل الضمان الصحي وضمان الشيخوخة.

ب ـ الاشتراكات العائدة للتقديمات العائلية لأصحاب العمل والأجراء المستقلين.

(نذكر هنا بأن هؤلاء الأجراء المستقلين ينتمون الى النظام العام بالنسبة للتقديمات العائلية).

- يُفرض اشتراك هؤلاء على أساس مدخولهم المهني المعتمد في حساب الضريبة على الدخل.

- رغم الغاء الحد الأقصى لاشتراكات أصحاب العمل منذ ١٩٨٩/١/١٣، بقيت اشتراكات الأجراء المستقلين ضمن الحد الأقصى، جزئياً، (٤٠ . ٥٪ ضمن الحد الأقصى ٩٠ . ٤٪ عما يزيد عن ذلك).

ج - الاشتراكات المتعلّقة بأعباء تأمين الشيخوخة وتأمين الترمّل.

- تأمين الشيخوخة.

إن قسماً من اشتراكات تأمين الشيخوخة هو على عاتق المضمون، والقسم الآخر على صاحب العمل (L.241-3).

ملاحظة.

إن استحداث الـ CSG أحدث إعادة تشكيل اشتراكات التقديمات العائلية، واشتراكات تأمين الشيخوخة، وقد بلغت هذه الأخيرة:

- ٧٥ . ١٤٪ في حدود الحد الأقصى

٢٠ . ٨٪ على عاتق صاحب العمل

٥٥ . ٦٪ على عاتق الأجير

- ٦٠ . ١٪ على كامل الأجر، على عاتق صاحب العمل وحده.

- تأمين الترمّل: ١٠ . ٠٪ على مجموع المداخيل؛ ويسدّد هذا الاشتراك الأجراء وحدهم.

الإعفاءات.

اتُخذت، في فرنسا، إجراءات كلية أو جزئية، متعلقة بالاعفاءات، إما لتعزيز إستخدام الشباب (في حال التعليم والإعداد، هناك إعفاء من الاشتراكات الشرعية والاتفاقية) أو مراعاةً للأوضاع الإجتماعية الخاصة (استخدام مساعدة إجتماعية قبل الشخص المسن أو العاجز، استخدام مساعدة للأمومة أو لحراسة الأولاد في المنازل).

ملاحظة خاصة بتحصيل الاشتراكات(٩).

مبدئياً، لا يسدد الأجير حصته في الاشتراكات، مباشرة، للـ URSAAF، إنما يقتطعها صاحب العمل (L. 245-1) مع وجود عقوبات على الاحتجاز دون حق اشتراك الأجير من قبل صاحب العمل (عقوبات مدنية + زيادات تأخير، وعقوبات جزائية في حال التكرار: محاضر ضبط من الدرجة الخامسة، غرامة، ولمحكمة المخالفات فرض عقوبات إضافية، وفي حال الحجز غير المحق (محكمة الجنح).

الوجه الثالث: المقاصة الدمغرافية:

منذ الأول من كانون الثاني ١٩٧٨، وبموجب المقاصة بين الأنظمة compen-sation financière inter - régimes تحمّل النظام العام للعاملين الأجراء، باسم التضامن، عجز باقي الأنظمة الخاصة spéciaux والمستقلة autonomes (في إطار الأنظمة الشرعية Régimes légaux). شددت المقاصة المالية على عدم التوازن في العلاقات الدمغرافية بين الأنظمة، وذلك نتيجة التبدلات الاقتصادية Mutations économiques التي تميّز المجتمع الفرنسي؛ فبعض الأنظمة (المناجم، الزراعة، الأجراء المستقلين) قد أُفرغت من قوتها المنتجة نتيجة

لأفول قطاعها الاقتصادي، أو تصنيع الزراعة التي تُلغي الاستثمارات العائلية، أو تطوير المساحات الكبيرة التي تخنق التجارات الصغيرة les petits négoces والحرف، وتخفف بالتالي من القدرة التكليفية للبقية الباقية من العاملين في هذه الأنظمة أو لدى الأجراء المستقلين... من هنا كان على النظام العام أن يسدّ، عن طريق المقاصة الدمغرافية، عجز هذه الأنظمة الأخرى، وتتحمل الدولة، فعلاً، النتيجة المالية لهذه المقاصة عن طريق مخصصات في الموازنة العامة.

الوجه الرابع: ضبط المصاريف الطبية والصحية:

بموجب اتفاق تاريخي عقد في ١٩٩١/٢/١٥ بين وزير الشؤون الاجتماعية والتضامن السيد Claude Evin، وبين التنظيمات الممثّلة لمختبرات التحاليل، تم اتباع استراتيجية جديدة تتمركز على ضبط حقيقي للمصاريف، حيث أدخل، بهذا الاتفاق المثال accord prototype، مبدأ الظرف الإجمالي الاتفاقي Enveloppe globale conventionnelle الشبيه بالتنظيم المتبع حالياً في المانيا، وستُعقد اتفاقات مماثلة في نفس الاتجاه؛ حيث يقوم الصندوق المختص بتسديد قيمة إجمالية محددة سنويا، عن كل مضمون، وذلك نتيجة الخدمة والمعاملة والعناية المقدمة له في المختبرات.. وكذلك في المؤسسات الطبية الأخرى نتيجة اتفاقات ستُعقد لاحقاً؛ هذا إضافة الى إجراءات أخرى تحد من الهدر ومن سوء الاستعمال والاحتيال.

الوجه الخامس: التفتيش عن حلول لمستقبل المتقاعدين:

التطور الدمغرافي: (التقديرات المستقبلية les futures estimations).

l'année	Nombre des cotisants	Nombre des retraités

1970	3 cotisants	pour 1 retraité
2010	1,9 cotisants	pour 1 retraité
2040	1,3 cotisants	pour 1 retraité

ويتم التساؤل في هذا الإطار:

- هل يتوجب اصلاح تأمين الشيخوخة فقط أم الوصول الى اصلاح شامل؟

إن حكومة السيد ميشال روكار أعدت الكتاب الأبيض عن الشيخوخة بواسطة فريق عمل وزاري، وقد أعلن عن هذا الكتاب في ١٩٩١/٤/٢٤، وعلى أثره تكوّن نوع من الإجماع حول استحالة الرسملة محل التوزيع (مع امكانية تبنّي كمية تكميلية من الرسملة في نظام يبقى مرتكزاً على التوزيع)، استبعاد إنشاء معاش أساسي شامل للجميع، استبعاد استبدال نظام السنوية systèmes par annuités بنظام النقاط système par points.

المطلب الرابع: (التمويل وجباية الاشتراكات).

الوجه الأول: الوكالة المركزية لأجهزة الضمان الإجتماعي: L"ACOSS :

عدا عن الصناديق الوطنية الثلاثة، أضاف قانون المصادقة على الأوامر التشريعية عام ١٩٦٧ جهازاً وطنياً رابعاً: الوكالة المركزية لأجهزة الضمان الإجتماعي L'ACOSS.

١ - تقوم هذه الوكالة، أساساً، بإدارة مالية الصناديق استناداً لمبدأ التمويل المشترك لكل فروع النظام : كل صندوق يستقي من هذا الصندوق العام المشترك

لتغطية مصاريفه.. وبذلك، فإن فوائض صندوق ما، يمكن استعمالها دائماً، لتغطية عجز صندوق آخر.

٢ ـ إضافة الى ذلك، فإن الـ ACOSS، تمارس على الـ URSSAF (اتحادات جباية اشتراكات الضمان الإجتماعي والتعويضات العائلية) سلطات الإدارة والمراقبة (يراجع بناحية خاصة قانون ١٩٩٠/١١/٢٨)؛ وللوكالة المركزية، عند اخلال اتحادات الجباية بمهامها، أن تنذرها بضرورة اتخاذ كافة الإجراءات الكفيلة بإعادة تقويمها.. وفي حال حصول أي نزاع، أو فراغ وظيفي، للوكالة المركزية أن تحل محل مجلس إدارة اتحادات الجباية لتطبيق اجراءات التقويم.

ـ للوكالة المركزية شخصيتها المعنوية واستقلالها المالي، وتعتبر مؤسسة عامة. يتألف مجلس إدارتها من ١٥(١٠) عضواً موزعين بنسب متساوية على الصناديق الوطنية الثلاثة: المرض، الشيخوخة، التعويضات العائلية.. وتتمثل القطاعات فيها كما يلي: ٣/٥ للعمال، ٢/٥ لأصحاب العمل. ويُنتخب رئيس الـ ACOSS من قبل مجلس الإدارة (art. 4-loi 28/11/90).

الوجه الثاني: اتحادات الجباية: (L. 213-1 ets) L'URSSAF

منذ إصلاح عام ١٩٦٧، لم تعد اتحادات الجباية لإشتراكات الضمان الإجتماعي والتعويضات العائلية (URSSAF) مصالح مشتركة للصناديق الأولية، ولصناديق التعويضات العائلية، إنما أصبحت أجهزة مستقلة منشأة بالقانون، وتحت سلطة الوكالة المركزية (قانون ٩٠/١١/٢٨)، ويمكن اعتبار هذه الاتحادات الذي مبتناها الوكالة المركزية للصناديق والإتحادات الجبائية مفوضاً مشتركاً بما يتعلق بجباية الاشتراكات، وهي تتولى تسجيل المؤسسات والأجراء المستقلين،

وجباية الاشتراكات، وتتوزع وفقاً للتوزيع الجغرافي للصناديق الأولية، وهي تماثل من حيث وضعها القانوني، وضع الصناديق الأوّلية هذه.

ونستطيع أن نميّز دورين خاصين بها: (١٠) دور تقليدي كجابي إجتماعي percepteur social حيث تقوم بتحديد وعاء الاشتراكات وقيمتها، والقيام بالملاحقات والمنازعات في هذا الصدد؛ (١٠) دور آخر يتعاظم مع الوقت ويتلخص بالتفتيش عن الحلول للصعوبات الاقتصادية للمؤسسات (إعفاء من العقوبات وزيادات التأخير.. منح المهل..).

Evolution du Taux des cotisations (régime général)		تطور نسبة اشتراكات النظام العام(*)									
01 - 01 - 84						01 - 01 - 92					
		salariés		employeurs		Tota	salariés		employeurs		Total
		jusqu'au plafond	totalité de salaire	jusqu'au plafond	totalité de salaire		jusqu'au plafond	totalité de salaire	jusqu'au plafond	totalité de salaire	
Assurance Maladie.....		0%	5,5%	0%	12,6%	18,1%	0%	6,80%	0%	12,80%	19,60%
Assurance Vieillesse.....		5,70%	---	8,20%		13,90%	6,55%	---	8,20%	1,60%	14,75% + 1,60%
Prestations(1) Familiales....		---	---	9%		9%	---	---	---	5,40%	5,40%
Assurance Veurage.....		---	0,10%	---	---	---	---	0,10%	---	---	0,10%
Cotisations recouvrées hors le régime général											
Assurance - Chômage							2,79%	3,37%	4,71%	4,83%	
Assurance - Logement										0,18%	

Notes: pour les accidents du travail et les maladies professionnelles

1- Taux collectif: fixé par arrêté ministériel (taux moyen/1992:2,417 sur la totalité des salaires)

2- Taux individualisé (selon les risques des entreprises) variable

3- Taux de cotisation accidents de trajet: les accidents ou risques du trajet sont sans rapport avec l'entreprise.. cette cotisation la même partout (0,37% en 1993).

ملاحظة : ان اشتراكات مساعدة السكن تسدد للصندوق الوطني لمساعدة السكن (FNAL)، وقيمتها ٠,١٠ ٪ على الاجور في المؤسسات التي يستخدم اقل من عشرة اجراء (دون حد أقصى) و ٠,٤٠ ٪ على المؤسسات اكثر من ٩ اجراء (على كافة الاجور) -L. 834- 1 du CSS.

(١) ان الحد الأقصى الذي استمر، مطولا، قد ألغي على مرحلتين، عام ١٩٨٩ و١٩٩٠، واصبح اشتراك التقديمات العائلية، منذ ١٩٩٢، ٥,٤٠ ٪ على عاتق صاحب العمل

* انظر المرجع J.J.Dupeyroux "Dr. de la s.s. pp. 576-825".

ان الحد الأقصى الذي استمر مطولا، قد ألغي على مرحلتين، عام ١٩٨٩ وعام ١٩٩٠، واصبح اشتراك التعويضات العائلية منذ ١٩٩٢ ٥,٤٠ ٪ على عاتق صاحب العمل

le régime agricole*		employeurs	Salaries
	Maladie - Mat - inv. Décés	11,10%	6,80%
	Assurance Vieillesse — Plafond	7,20%	6,55%
	Assurance Vieillesse — Totalité	1,40%	---
	Assurance veurage Prestations Familiales	4,05%	0,10%

*) نُعيد التذكير هنا، بأنه تمت إضافة نسبة ١,٦٠ ٪ على كامل الأجر، على عاتق صاحب العمل لصالح ضمان الشيخوخة، وأطلقت اشتراكات طوارئ العمل والامراض المهنيّة التي يسددها صاحب العمل، والتي تتأثر، صعوداً ام هبوطاً، قياساً على نسبة المخاطر في المؤسسات.

J.J. Dupeyroux: "droit de la sécurité sociale" 12° éd. 1993. p/576.

ملاحظة: تمويل تأمين البطالة: يُموَّل تأمين البطالة باشتراكات على عاتق الاجراء واصحاب العمل.

الاشتراكات في ١/٧/١٩٩٣					
	الاجر ضمن الحد الاقصى في الضمان الاجتماعي			الاجر المتراوح بين الحد الاقصى للضمان الاجتماعي و٤ اضعاف هذا الحد	
	صاحب العمل	الاجير	المجموع	صاحب العمل	الاجير	المجموع
تأمين البطالة	٣,٤٣٪	١,٨٧٪	٥,٣٠٪	٣,٤٣٪	٢,٣٧٪	٥,٨٠٪
التكملة المالية	١,٠٨٪	٠,٧٢٪	١,٨٠٪	١,٢٠٪	٠,٨٠٪	٢,٠٠٪
المجموع	٤,٥١٪	٢,٥٩٪	٧,١٠٪	٤,٦٣٪	٣,١٧٪	٧,٨٠٪

المرجع: J.J Dupeyroux: "Dr. de la S.S. "Dr. de la S.S." p/825

المطلب الخامس: مقارنة بين فرنسا والوضع المالي لقطاع الحماية الإجتماعية في بعض البلدان الأوروبية.(*)

نورد فيما يلي جدولا بما تمثله كل من الضرائب ومساهمات الدولة والاشتراكات والموارد الأخرى في مجموع واردات قطاع الحماية الإجتماعية في بلدان أوروبا، ويجدر التوقف عند نسب الضرائب المرتفعة في الدانمارك وارلندا وبريطانيا.

البلد	ضرائب ومساهمات الدولة	الاشتراكات		واردات اخرى
		اصحاب العمل	اجراء	
المانيا	٢٥.٦	٤٠.٦	٣٠.٦	٣.٢
بلجيكا	٢٨.٤	٤١.٢	٢٦.٥	٣.٩
الدانمارك	٨٠.٣	٧.٩	٥.١	٦.٧
اسبانيا	٨٠.٠	٥١.٤	١٨.٨	١.٨
فرنسا	٢٨.٠	٥٢.٢	٢٨.٥	٢.٥
اليونان	١٦.٨	٤١.٢	٣٣.٨	٨.١
ارلندا	١٦.٨	٢٤.٢	١٥.٦	١.٠
ايطاليا	٥٩.٢	٥٢.٨	١٤.٦	٣.١
لوكسمبورغ	٣٨.٧	٣١.١	٢٢.٠	٨.٢
هولندا	١٦.٦	٣١.٢	٣٤.٩	١٧.٣
البرتغال	٢٨.١	٤٥.٤	٢١.١	٥.٤
بريطانيا	٤١.٣	٢٩.٢	١٧.٣	١٢.٢

المصدر: Eurrostat

* J.J. Dupeyroux: "Dr. de la S.S." 1993. p/73.

إضافة الى الاشتراكات المبينة في الجداول انفاً، هناك موارد أخرى تأخذ طابع الضريبة، وهي تُجبى لحساب الضمان الإجتماعي، وتصيب، عادةً، النشاطات التي تنعكس سلباً على مصاريف الضمان الإجتماعي. ونذكر منها ما يلي:

- رسوم على بوالص التأمين على السيارات (١٥٪ من قيمة الاقساط) منذ العام ١٩٦٧ taxes sur les Primes d'ass. d'autos.

- رسوم على الكحول (فرنك عن كل دسيلتر مشروب): منذ عام ١٩٨٣ taxes sur la liqueur.

- رسوم على التبغ taxes sur chaque paquet de cigarettes.

- رسوم على الدعاية الصيدلانية ٥٪ من مصاريف الدعاية منذ عام ١٩٨٣ taxes sur la publicité pharmaceutique.

- المساهمة العامة للتضامن (١.١٪ من مجموع المدخول) contribution. soc. généralisée(١١) هذا فضلاً عن الضرائب التي تُفرض بموجب قوانين طارئة لمصلحة أحد الصناديق، كما حصل عامي ١٩٨٣ و١٩٨٦.

- مساعدة السكن Aide logement وقيمة الاشتراكات عنها ١.٠٪ ضمن حد أقصى، (يتحملها صاحب العمل).

- هذا إضافة الى بدل نقل على عاتق أصحاب العمل وتتراوح قيمته بين باريس وباقي المناطق بين ٢.٤٪ و١.٥٪ من قيمة الأجر (قانون ٧١/٥٥٩، في باريس والقوانين ٧٣/٦٤٠، و٨٢/٦٨٤ في باقي المناطق المجاورة).

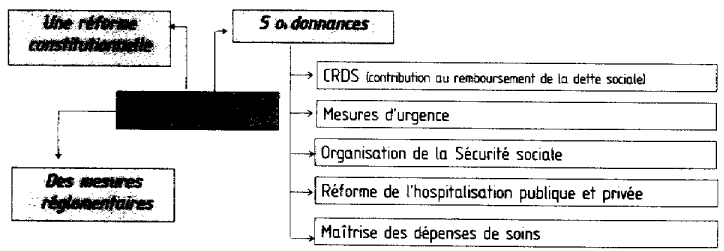
التصحيحات والتسعير الجزافي Rédressements et taxation forfaitaire.

لإجراء رقابتها، على الـ URSSAF أن تطّلع في أي وقت على محاسبة المؤسسة، وعلى كافة المستندات الكفيلة التي تعلمها، بشكل واضح، عن الأجور المدفوعة؛ والعراقيل التي قد يضعها صاحب العمل في أعمالهم، يعاقب عليها بالعقوبة الجناحيةpeines correctionnelles؛ فإذا كان ثمة احتيال في المحاسبة comptabilité frauduleuse أو كانت هذه الأخيرة غير كافية insuffisante، فللضمان الإجتماعي أن يحدد اشتراكات صاحب العمل taxer forfaitairement l'employeur بشكل مقطوع استنادا للاتفاقيات والعقود الجماعية عند توافرها، أو استناداً للأجور المتداولة في المهنة والمنطقة.

Caisse Primaire d'Assurance Maladie
de Saint-Etienne
sécurité sociale

Plan de réforme de la protection sociale

Le plan de réforme de la protection sociale, approuvé par l'Assemblée nationale en novembre 1995, regroupe une réforme constitutionnelle, cinq ordonnances, et des mesures réglementaires.



➲ Une réforme constitutionnelle

Désormais, le Parlement votera les lois de financement de la Sécurité sociale, sur proposition du gouvernement.

Ces lois détermineront les conditions générales d'équilibre de la Sécurité sociale, c'est-à-dire qu'elles fixeront, compte-tenu des prévisions de recettes, les objectifs de dépenses.

Communication interne - SPSDe - 1er août 1996

CPAM ST ETIENNE
3 avenue du Pt Emile Loubet
42027 St Etienne Cedex 1
Telephone 77 42 20 00
Minitel 3614
Code SECUTEL
Telecopie 77 42 22 42
Siret 77639862000026
05/94 COM DG CP 749 13

FRANCE

Ensemble des branches

Réforme majeure

Profonde restructuration de la sécurité sociale

Les pouvoirs publics français ont engagé une profonde réforme de la sécurité sociale dont les prémisses se trouvent dans le discours du Premier Ministre du 15 novembre 1995. Le dispositif juridique comprend, outre une réforme de la Constitution, une loi organique, cinq ordonnances, deux du 24 janvier 1996 et trois du 24 avril 1996, prises par le Gouvernement sur habilitation du Parlement. Bien que l'ensemble des textes permettant l'application de la réforme constitutionnelle et des ordonnances ne soient pas encore publiés, l'essentiel de la réforme peut désormais être analysé.

Cette réforme est apparue comme indispensable en raison de la dégradation accélérée de l'équilibre financier des régimes de protection sociale français, l'accroissement des déficits publics étant contraire aux objectifs fixés par le traité de Maastricht. Cette refonte partielle du système français de sécurité sociale et de distribution des soins peut se décomposer en quatre grands axes. (1) Elle donne des pouvoirs nouveaux au Parlement et en conséquence modifie les pouvoirs et les relations entre le Gouvernement et son administration, d'une part, et les organismes de sécurité sociale, d'autre part. (2) Elle modifie aussi en profondeur les mécanismes qui régulent l'offre de soins de ville et elle instaure de nombreux outils de maîtrise des dépenses de santé. (3) D'autre part, elle modifie considérablement le financement et l'organisation de l'hospitalisation publique et privée. (4) Enfin, elle apporte quelques éléments nouveaux en ce qui concerne le financement de la sécurité sociale.

1. Une nouvelle distribution des pouvoirs

Désormais, le Parlement déterminera chaque année par une *loi de financement de la sécurité sociale* les conditions générales de son équilibre financier et fixera, compte tenu des prévisions de recettes, les objectifs de dépenses. Il s'agit là d'un nouveau pouvoir confié au Parlement qui auparavant pouvait seulement débattre chaque année de la sécurité sociale sans prendre de décisions. En outre un *conseil de surveillance* est institué auprès de chaque caisse nationale du régime général. Composés notamment de parlementaires, de représentants des collectivités locales et de personnalités qualifiées, ces conseils auront pour mission d'examiner les conditions dans lesquelles les objectifs votés par le Parlement seront mis en oeuvre.

Les relations entre le Gouvernement et les organismes de sécurité sociale subissent également quelques modifications qui ont pour objectif d'en clarifier les modalités pratiques. Il est notamment prévu que des *conventions pluriannuelles d'objectifs et de gestion* seront conclues entre chaque caisse nationale et le ministère chargé de la sécurité sociale. Ces conventions porteront notamment sur les objectifs de dépenses de soins de ville, sur la qualité de service aux usagers, elles préciseront les moyens de fonctionnement à la disposition des caisses pour mettre en

➲ 5 ordonnances

Création d'une cotisation de 0,5%

Cette cotisation est destinée au remboursement de la dette sociale et porte sur l'ensemble des revenus (exceptés les minima sociaux).

Création de la Cades (Caisse d'amortissement de la dette sociale), chargée de gérer la dette sociale.

Cette caisse est chargée de financer les déficits cumulés de 1992 à 1996, en levant 140 milliards de francs (correspondant aux déficits de 1994, 1995 et 1996), sur les marchés financiers, avant le 28 juin prochain. Les recettes du RDS serviront à rembourser, d'une part, ces emprunts, et, d'autre part, l'État qui avait pris à sa charge les déficits de 1992 et 1993 (110 milliards de francs).

-La Cades devrait disparaître en janvier 2009, date à laquelle elle devra avoir remboursé les investisseurs-

LE RDS

Sont exonérés :
- Les minima sociaux (RMI, allocation adulte handicapé, minimum vieillesse)
- Les allocations veuvage, parent isolé, éducation spéciale
- Les pensions militaires d'invalidité
- Les rentes d'accident du travail
- Les revenus du livret A, CODEVI, livret d'épargne populaire et livret bleu

Sont taxés à partir du 01.02.95 :
- Les actions, obligations et Sicav monétaires et obligataires de distribution pour la totalité des dividendes et pour les plus-values au-delà de 342 800 F en 1995 et 200 000 F les années suivantes
- Les Sicav obligataires et monétaires de capitalisation pour les plus values au-delà de 50 000 F en 1995 et au premier franc les années suivantes
- Les revenus fonciers

Sont taxés à partir du 01.02 .96 :
- Les salaires et primes, pour 95 % de leur montant brut
- Les indemnités de licenciement, pour la partie dépassant le minimum légal ou conventionnel
- Les contributions patronales aux régimes de retraite surcomplémentaire et de prévoyance
- Les allocations chômage
- Les retraites
- Les indemnités maladie, maternité et accident du travail
- Les allocations logement
- Les produits de l'assurance vie, PEP, CEL, PEL, PEA, participation et PEE, CELI et PER
- Les ventes d'objets d'art et de collection, d'or et de métal
- Les sommes jouées à la Française des jeux, au PMU et dans les casinos
- Les revenus des travailleurs frontaliers

Sont taxées à partir du 01.01.97 :
- Les allocations et prestations familiales

4. Des mesures financières complémentaires pour résorber le déficit

Dès le début de 1996, un certain nombre de mesures financières d'urgence à court terme ont été prises, elles sont destinées à réduire le déficit en 1996 et 1997.

D'autre part, la dette accumulée de la sécurité sociale a fait l'objet d'un traitement spécifique et des moyens ont été instaurés pour la rembourser. Ainsi est créé un prélèvement de 0,5 pour cent sur la presque totalité des revenus du travail, du capital et des revenus de remplacement, destiné au remboursement de la dette sociale (RDS), il sera prélevé pendant 13 ans et un mois. Parallèlement est instituée une caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) chargée de gérer et d'amortir le capital et les intérêts de la dette de la sécurité sociale. Le produit du prélèvement destiné à rembourser la dette sociale est affecté à la CADES qui, par ailleurs, est habilitée à emprunter.

L'ensemble de ce dispositif complexe n'entrera en vigueur que de manière progressive mais les délais laissés pour la montée en charge de la totalité de la réforme s'inscrivent cependant dans un laps de temps relativement bref, de l'ordre de 3 à 4 années le plus souvent.

Dates de publication: Janvier 1996 / Avril 1996

oeuvre les objectifs. Des contrats similaires entre la caisse nationale et les caisses locales en préciseront l'application.

Les *conseils d'administration* des caisses du régime général sont modifiés: les assurés sociaux, représentés par les syndicats, et les employeurs sont désormais à parité, les représentants des assurés ne sont plus élus mais désignés par les organisations syndicales et nommés par l'Etat. Enfin les conseils sont élargis à des personnes qualifiées. Le mandat des administrateurs est réduit de 6 à 5 ans, un âge limite est introduit et le président, élu par ses pairs, voit son mandat, renouvelable une fois, limité à 5 ans. Les incompatibilités sont étendues afin d'éviter les confusions d'intérêt: un directeur d'hôpital par exemple ne pourra être administrateur d'une caisse.

Enfin, les directeurs des caisses locales ne sont plus nommés par le conseil d'administration local mais par le directeur de la caisse nationale après avis du conseil local.

2. Un dispositif de maîtrise des dépenses de soins enrichi

Fondée sur la volonté de maîtriser les dépenses tout en garantissant la qualité des soins et en conservant les grands principes de la médecine libérale, la réforme instaure des mécanismes tendant à réduire le nombre de médecins libéraux et met en place de nouveaux mécanismes de réduction des coûts.

Les médecins libéraux ou salariés devront satisfaire à une obligation de formation continue. Le problème de la *démographie médicale* a été pris en compte et des aides seront fournies aux médecins libéraux qui souhaitent se réorienter vers d'autres modes d'exercice de la médecine. De plus le mécanisme de préretraite sera rendu plus attractif et la limite d'âge est abaissée.

De *nouveaux instruments* de maîtrise des dépenses sont mis en oeuvre ou d'anciens voient leur application généralisée ou accélérée. Il en est ainsi des moyens permettant de coordonner les soins: filières et réseaux de soins feront l'objet d'expérimentations. Un *carnet de santé* sera distribué à toute la population avant de laisser la place à une carte à puce. Celle-ci jouera également un rôle important dans la mise en place d'*échanges informatisés d'informations* permettant de moderniser la gestion de l'assurance maladie. Des références médicales et des recommandations de bonne pratique sont également prévues.

Enfin, les *procédures conventionnelles* entre les professions de santé et les organismes d'assurance maladie demeurent en vigueur mais compte tenu du rôle nouveau joué par le Parlement voient leurs modalités modifiées. Compte tenu de l'objectif prévisionnel d'évolution des dépenses de soins de ville, l'annexe annuelle de la convention médicale fixe les objectifs qui portent sur les dépenses remboursables par les régimes d'assurance maladie et en particulier les honoraires. Si l'objectif est respecté la revalorisation est acquise aux médecins pour l'année suivante. Sinon, soit la revalorisation est diminuée en fonction du dépassement constaté, soit il est exigé des médecins un reversement dont les modalités pratiques ne doivent pas pénaliser ceux qui ont individuellement respecté les objectifs.

3. Un système d'hospitalisation revu en profondeur

Les établissements d'hospitalisation devront être accrédités; une instance indépendante et professionnelle, *l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé*, est mise en place dans ce but. Une autre structure est mise en place, *l'agence régionale de l'hospitalisation*. Elle prend la forme juridique d'un groupement d'intérêt public qui permet d'associer les services de l'Etat et l'assurance maladie. Elle sera compétente notamment pour arrêter la carte sanitaire, accorder aux établissements publics et privés leur dotation de fonctionnement, exercer la tutelle sur les établissements publics.

Le montant annuel des dépenses hospitalières sera déterminé en fonction de l'objectif national d'évolution des dépenses de l'assurance maladie voté par le Parlement, ce montant sera divisé en *dotations régionales* attribuées aux agences régionales qui les répartiront entre les établissements.

La coopération entre l'ensemble des établissements quel que soit leur statut juridique doit être renforcée afin d'améliorer la qualité des soins et des services tout en garantissant une maîtrise des coûts.

N.B

■ **INDIVIDUALISATION DE LA TRESORERIE DE CHAQUE BRANCHE (entrée en vigueur le 1er janvier 1995)**

L'article 2 de la loi modifie l'article L.225-1 du code de la sécurité sociale en donnant à l'ACOSS la responsabilite de garantir **l'individualisation de la trésorerie de chacune des quatre branches du régime général**, en vue de clarifier leur gestion.

Le principe de la gestion separée des différentes branches du régime général existe depuis longtemps, sa portée etait tres sensiblement réduite par la non séparation de leurs trésoreries respectives, qui permettait en pratique aux branches déficitaires de "confisquer" à leur profit les excédents comptables des autres branches.
Concrètement, cette individualisation des trésoreries est assurée par l'ACOSS à travers un suivi permanent en prévision et en réalisation comptable et l'établissement d'un état previsionnel de la trésorerie de chaque branche.

Cette mobilisation n'est pas gratuite, dans la mesure où les nouvelles règles de répartition des intérêts afférents à la trésorerie courante de l'ACOSS conduisent à retenir la situation réelle de trésorerie de chaque branche pour déterminer les intérêts créditeurs ou débiteurs qui lui sont imputables.

■ **REPARTITION ENTRE LES BRANCHES DES INTERETS FINANCIERS RESULTANT DE LA GESTION COMMUNE DE TRESORERIE (entrée en vigueur le 1er janvier 1995)**

Les intérêts créditeurs et débiteurs résultant de la gestion commune de trésorerie sont répartis entre les branches gérées par les caisses nationales en fonction du **solde comptable quotidien de leur trésorerie** constaté par l'ACOSS.

Ces dispositions applicables au 1er janvier 1995, instaurent un système plus "responsabilisant"" que les critères de répartition antérieurs, en retenant le critère unique du solde comptable quotidien de la trésorerie de chaque branche constatée par l'ACOSS.

L'application de ce nouveau critère permet aux branches **dont la trésorerie est excédentaire de percevoir des intérêts créditeurs, même lorsque la trésorerie commune du régime général est négative.**

■ **REMISE A L'EQUILIBRE DES COMPTES DE DIFFERENTES BRANCHES**

Afin de conférer une portée pratique à la séparation financière des branches du régime général, l'article 4 de la loi "remet à zéro", au 1er janvier 1994, les soldes comptables de chaque branche. Seule cette opération permet, en effet, l'individualisation des trésoreries. Cette "remise à zéro" est consécutive à l'opération de reprise par l'Etat de la dette cumulée du régime général au 31 décembre 1993 à hauteur de 110 milliards de francs (dette cumulée de l'ACOSS à l'égard de la Caisse des dépôts et consignations reprise par l'Etat et dont le remboursement est assuré par le Fonds de solidarité vieillesse).

L'AUTONOMIE FINANCIERE DES BRANCHES DU REGIME GENERAL

■ GESTION SEPAREE DES BRANCHES

LOI N° 94-637 DU 25 JUILLET 1994

■ **STRUCTURE DU REGIME GENERAL ET EQUILIBRE FINANCIER DES BRANCHES**

L'article premier de la loi insère dans le code de la sécurité sociale un article L.200-2 nouveau qui réaffirme clairement un principe résultant de dispositions éparses introduites par l'ordonnance du 21 août 1967 relative à l'organisation administrative et financière de la sécurité sociale : celui de **la gestion séparée des différentes branches du régime général.**

• *QUATRE BRANCHES*

Le nouvel article L.200-2 prévoit ainsi que le régime général comprend quatre branches :

1) maladie, maternité, invalidité et décès,
2) accidents du travail et maladies professionnelles,
3) vieillesse et veuvage,
4) famille.

Il détermine l'organisme qui assume la gestion de chacune de ces quatre branches.
Il est confirmé que les ressources du régime général sont collectées et centralisées par les organismes chargés du recouvrement (URSSAF : Unions pour le Recouvrement des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales).

• *EQUILIBRE FINANCIER DE CHAQUE BRANCHE*

"L'équilibre financier de chaque branche est assuré par la caisse chargée de la gérer". (Art. 200-2)

Cet article précise que la gestion commune de trésorerie des différentes branches par l'ACOSS(Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale) "ne fait pas obstacle" à cette obligation pour les caisses d'assurer l'équilibre financier de chaque branche.

Le législateur a entendu ainsi marquer sa réprobation à l'égard des pratiques antérieures consistant à faire financer, par le biais de la trésorerie commune, les déficits comptables de certaines branches par les excédents des autres branches.

● المبحث الخامس: موجز عن الوضع المالي للضمان الإجتماعي في ألمانيا(١٢).

كباقي الدول الأوروبية خاصة تتوجه ألمانيا نحو ازدياد مصاريف الضمان الإجتماعي عامةً والشيخوخة خاصة.

ففي العام ١٩٩٣، زادت كلفة الضمان الإجتماعي في المانيا على ألف مليار من الماركات الألمانية.. وأن أكثر من نصف المصاريف الإجتماعية يتعلق بتأمين الشيخوخة، المرض والبطالة.

في العام ١٩٨٠ كانت نسبة ٣٢,٤ من الدخل غير الصافي تكفي لتغطية التكاليف.

وفي العام ١٩٩٤ وَصلَتْ النسبة الى حدود ٤٠٪ من الدخل الوطني غير الصافي.

إن وعاء اشتراكات تأمين الشيخوخة إرتفع حالياً من ١٧,٥٪ (عام ١٩٨٣) الى ١٩,٢٪ (عام ١٩٩٤)، آخذين بعين الاعتبار هَرَم الأعمار المتغير بالنسبة للمضمونين. ففي الواقع، هناك عدد متناقص من العاملين عليه أن يموّل تقاعد عدد متزايد دائماً من الأشخاص المسنين...

ويضاف على ذلك، اعتباراً من عام ١٩٩٤، تقديمات جديدة تماماً: التأمين التبعي l'assurance-dépendance الذي يسمح بتأمين العناية التي يحتاجها المسنون.

نسبة اشتراكات الضمان الاجتماعي				
	١٩٨٠	١٩٩٣	١٩٩٤	ملاحظات
تامين البطالة	٣٪	٦,٥٪	٦,٥٪	
تامين المَرَض	١١,٤٪	١٣,٤٪	١٣,٤٪	
تامين الشيخوخة	١٨٪	١٧,٥٪	١٩,٢٪	

تتوزع حصص هذه الاشتراكات كما يلي:					
	المؤسسات	الدولة	المضمونون والهيئات		كلفة الضمان الاجتماعي
المانيا الغربية	٣٢٪	٣٨٪	٣٠٪	٢٤٪ (تحويلات من المانيا الغربية	٨٨٦ مليار ماركاً
المانيا الشرقية	١٨٪	٣٣٪	٢٥٪		١٧٤ مليار ماركاً

إن سبب ازدياد مصاريف الضمان الإجتماعي عائدة لعوامل عديدة، منها ما هو مشترك مع مجموعة الدول الأوروبية كانخفاض الولادات، زيادة نسبة المسنين، والتقدم الطبي والاستشفائي ونسبة البطالة المتزايدة، ومنها ما يعود الى المانيا وحدها، حيث اعادة توحيد المانيا الشرقية وألمانيا الغربية:

ألمانيا الغربية (٨٨٦ مليار ماركاً ألمانياً) + ألمانيا الشرقية (١٧٤ مليار ماركاً ألمانياً) علماً أنه منذ نهاية الحرب العالمية الثانية أصبح التأمين الإجتماعي شيئاً فشيئاً ضماناً اجتماعياً.

اصلاحات في نظام التمويل في ألمانيا(١٣).

اعتباراً من ١٩٩٦/١/١ حصل تطوير في ألمانيا لناحية تغييرات في الادارة المالية ونَقْل مراقبة الاشتراكات الى مؤسسات تأمين المعاش aux instituts de

l'assurance pension، إذ قبل ذلك كانت مراقبة مدفوعات أصحاب العمل لاشتراكات التأمين الإجتماعي العام costisation d'ass. soc. globale (الاشتراكات الالزامية لتأمين المرض، التبعية، المعاش والبطالة) وكذلك عملية التصريح عن الأجراء من صلاحية مراكز التحصيل (centres de recouvement) أي صناديق المرض.

فمنذ ١٩٩٦/١/١ إنتقلت الصلاحية في موضوع المراقبة، تدريجياً، من صناديق المرض الى إداريي تأمين المعاش (gestionnaires de l'ass. pension) . وبقيت من صلاحية صناديق المرض عمليات تحصيل اشتراك التأمين الإجتماعي الإجمالي وأصول التصريح.

فإذا كان المشترع إرتأى بأنه من الضروري إحالة الصلاحية في موضوع المراقبة، فذلك لأنه تمّ إقرار حرية اختيار صناديق المرض لكل المؤمّن عليهم اعتباراً من عام ١٩٩٦ (١٤) مما خلق منافسة كبيرة بين الصناديق ودفع المؤسسات لتستفيد من ذلك لأنه أصبح من مصلحة الصناديق إعطاء العرض الأفضل لجلب المؤسسات وأجراءها، وهذا ما شكّك في قدرة صناديق المرض على المراقبة.. وأضحى من الأفضل إعطاء مهمة المراقبة لمؤسسات تأمين المعاش التي لا تعاني من المنافسة والتي تملك الخبرة الضرورية في موضوع المراقبة (٨٠٪ من المراقبة تقوم بها مؤسسات تأمين المعاش والباقي بقي على عاتق صناديق المرض).

إن هذا الانتقال في عمليات المراقبة سيخفّف من العبء المالي لصناديق المرض(١٥).

● المبحث السادس: تمويل الضمان الإجتماعي في الدول العربية.

المطلب الأول: موارد التمويل (١٦).

الوجه الأول: ضمان الشيخوخة والعجز والوفاة:

اسم الدولة	الاشتراكات			الموارد الاخرى
	دولة	صاحب العمل	الأجير	ملاحظات
الاردن		٨٪	٥٪	إيرادات الاستثمار والهبات والتركات المتنزع بها ـ سد الدولة العجز عن طريق القروض
البحرين		١١٪	٧٪	ريع الاستثمار والهبات والوصايا ـ القروض
تونس	١,٢٥٪ (٢)	٢,٥٪	١,٢٥٪	يتم التمويل بصورة اجمالية للفروع كافة (الصندوق القومي للضمان الاجتماعي) ، اما بالنسبة للصندوق القومي للتقاعد والحيطة الاجتماعية (القطاع الحكومي) فيتم التمويل عن طريق حسومات مباشرة من الاجور واعانات تتحملها الدولة (٧٪)
الجزائر(١)(٣)	—	٣,٥٪	٣,٥٪	ـ مع وجود حد اقصى ـ تمول تقديمات العجز واصحاب الحق من قبل نظام تأمين المرضى والامومة
السعودية(١)		٨٪	٥٪	ارباح استثمار الاموال ـ الهبات والوصايا ـ اعانات الدولة الملحوظة سنوياً لسد العجز ويحول الى الضمان ما يجبى من اموال الزكاة
السودان(١)		٩٪	٥٪	
سوريا		١٤٪	٧٪	امكانية سد العجز من قبل الدولة
العراق(١)		١٢٪	٥٪	عوائد الاستثمار
سلطنة عمان(*)		٨٪	٥٪	تلتزم الخزانة العامة بدفع ٥٪ من الاجور الشهرية
الكويت		١٠٪	٥ـ١٥٪	يختلف اشتراك المؤمن عليه حسب شريحة الدخل التي يختارها + المساهمة السنوية من الموازنة العامة واستثمار الموارد والاعانات والتبرعات والوصايا
ليبيا(١)	٣,٤٪		٢,١٢٥ (١٥,١ المستلون)	تساهم الدولة في تغطية العجز ـ وتستثمر الاموال ـ اضافة الى الهبات والوصايا والتبرعات
لبنان				غير مطبق حاليا
مصر	١٪	١٥٪	١٠٪	ريع الاستثمار مع وجود حد اقصى للاشتراكات والتقديمات
المغرب	—	٣,٣٦٪	١,٦٨٪	إمكانية الاستثمار
موريتانيا				لا تتجاوز نسبة الاشتراك ٩٪ من الاجور توزع على الاجير وصاحب العمل على الا تتجاوز مساهمة الاجير ٥٠٪ من قيمة هذا الاشتراك

social security programs throughout the world. 1987

٢) اضافة على الاشتراكات أعلاه تجبى نسبة ١,٢٥٪ تخصص لصالح المرض والامومة.

٣) تحديد نسبة جديدة لاشتراكات الضمان الاجتماعي في الجزائر:
ن النسبة الاجمالية للاشتراكات المخصصة لاشتراكات الضمان الاجتماعي تم تحديدها بـ ٣١,٥٪ وذلك بعد ادخال تأمين البطالة والتقاعد المسبق، توزع الاشتراكات كما يلي: ٢٤٪ من وعاء الاشتراكات على عاتق صاحب العمل، ٧٪ على عاتق الاجير و ٠,٥٪ على عاتق صندوق الاعمال الاجتماعية. Fonds des oeuvres sociales

Documents de référence: Décret législatif n° 94-12 et écret exécutif n° 84-187 (date de la loi: Mai 94= entrée en vigueur en 1994).
= Tendances en S.S. Nov. 95 P/1.

* م/ ٢٠ من قانون التأمينات الاجتماعي الصادر بالمرسوم رقم ٧٢/ ٩١ تاريخ ٩/ ٧/ ١٩٩١.

الوجه الثاني: طوارئ العمل والأمراض المهنية:(١٦)

اسم الدولة	الاشتراكات			الموارد الاخرى
	دولة	صاحب العمل	الأجير	ملاحظات
الاردن		٢/		يجوز تخفيض نسبة الاشتراك ٥٠ ٪ عند تولي صاحب العمل العلاج وصرف المعدلات اليومية للمصاب بالعجز المؤقت
البحرين		٣/		يمكن زيادة الاشتراك عند عدم التزام صاحب العمل بتدابير السلامة الوقائية . كما يمكن تخفيضها في حال العكس .
تونس(١)		من ١٪ الى ٩٪		يتغيّر الاشتراك حسب نسبة المخاطر .
الجزائر(١)	—	٢/		مع الأخذ بعين الاعتبار الوقاية في المؤسسات او نسبة المخاطر المهنية .
السعودية		٢/		- يمكن زيادة الاشتراك حتى الضعف عند عدم القيام بتدابير الوقاية المهنية . - مع حد اقصى للاشتراكات .
السودان		١/		ان الاصابة التي ينتج عنها عجز بقدر بأقل من ٣٠٪ يتحمل صاحب العمل التعويض عنها .
سوريا		٣/		تزاد الاشتراكات او تخفض بقرار من وزير الشؤون الاجتماعية بناء على اقتراح مجلس الادارة . . ولمجلس الادارة ان يقرر تخفيض الاشتراك بنسبة ٧٥/ اذا كان صاحب العمل يستخدم مئة عامل على الاقل ويقوم بتقديم العلاج والتعويض اليومي .
العراق		٢/		٢٥٪ من ارباح الشركات العامة والخاصة تحوّل الى مؤسسات الضمان الاجتماعي وتساهم الخزينة سنوياً بنسبة ٣٠/ من الاشتراكات المدفوعة
سلطنة عُمان		١/		ريع استثمار الاشتراكات
الكويت		٢/		تساهم الدولة في تغطية العجز - وتستثمر الاموال - اضافة الى الهبات والوصايا والتبرعات .
ليبيا				اشتراكات اجمالية لفرع ضمان المرض الامومة .
لبنان				مبدئياً يسدد صاحب العمل الاشتراكات . انما لم يطبق هذا الفرع حالياً
مصر		٣/		الاشتراك هو ١٪ عن العاملين في الجهاز الاداري للدولة والمؤسسات العامة والهيئات العامة و٢٪ في الوحدات الاقتصادية للقطاع الخاص .
المغرب				لا تزال طوارئ العمل مسؤولية صاحب العمل وتقوم شركات التأمين برعايتها . مع وجود حد اقصى للدخل المعتمد في حساب التقديمات
موريتانيا		٢/		مسؤولية صاحب العمل .

الوجه الثالث: ضمان المَرَض والامومة:(١٧)

اسم الدولة	الاشتراكات			الموارد الاخرى
	دولة	صاحب العمل	الأجير	ملاحظات
تونس(١)	—	١٥٪	٥/	ان هذا الاشتراك يغطي ايضاً التعويضات العائلية والتمويل الاضافي للشيخوخة والعجز والوفاة
الجزائر(١)	—	٥ و١٢٪	١,٥ /٪	صاحب العمل ٩٪ في القطاع الزراعي و١١٪ للاجراء في القطاع العام . يوجد حد اقصى - قبول تقديمات هذا الفرع تقديمات العجز والوفاة
العراق		٦/٪		
الكويت				يتدرج اشتراك المَرَض والامومة ضمن اشتراكات تأمين الشيخوخة والعجز والمرض والوفاة للعاملين في القطاع الحكومي والقطاعين الاهلي والنفطي
ليبيا		٢/٪	١,٥ /٪ ٣/ مستقلون	
لبنان		١٢/٪	٣/	تساهم الدولة بنسبة ٢٥/ من تقديمات ضمان المرض والامومة
مصر		٣/٪ ٤/٪	١/٪	يساهم صاحب العمل بنسبة ٣/ في الجهاز الاداري للدولة والهيئات العامة و٤/ خارج هذا الاطار . اضافة الى مساهمة بنسبة ١/ يقوم بها اصحاب المعاشات الذين يطلبون الانتفاع . ويفرض رسم خاص رمزي للتمويل
المغرب	—	٠,٤٤ /٪	٠,٢٢ /٪	مع وجود حد اقصى للاشتراكات والتقديمات

الوجه الرابع: التعويضات العائلية:(١٧)

اسم الدولة	الاشتراكات			الموارد الأخرى
	دولة	صاحب العمل	الأجير	ملاحظات
تونس				اشتراك اجمالي للفروع : (شيخوخة . عجز ووفاة - تعويضات عائلية) مع حد اقصى
الجزائر(١)	—	٦/٪	—	
ليبيا				اشتراك اجمالي لكافة الفروع
لبنان		١٥/٪		اعتباراً من ١/٣/ ١٩٩٢
المغرب	—	١٠/٪	—	

(١) S.S. programs throughout the world 1987

الوجه الخامس: البطالة:

اسم الدولة	الاشتراكات			الموارد الاخرى
	دولة	صاحب العمل	الأجير	ملاحظات
مصر		٪		

المطلب الثاني: ملاحظات وتعليقات.

بنتيجة استعراضنا للجداول المقارنة لتمويل فروع أنظمة التأمينات الإجتماعية المطبّقة في الأقطار العربية تبين لنا ما يلي:

١ ـ رغم اتفاق معظم تشريعات النظم التأمينية بالنسبة لتمويل فرع الشيخوخة والعجز والوفاة من حيث مصادر التمويل (ريع استثمار الأموال، الهبات، الوصايا، الغرامات، فوائد التأخير والمبالغ السابقة على نفاذ التشريعات الإجتماعية)، فإنها تختلف بالنسبة لحصة كل من صاحب العمل والعامل في تمويل هذا الفرع.

٢ ـ تساهم الدولة بنسبة معينة في التمويل في كثير من الأنظمة التأمينية العربية.

٣ ـ تعدّل نسبة المساهمة في التمويل بناء على اقتراح من الوزير المختص أو مجلس الوزراء حسب مقتضيات الحاجة.

واستكمالاً للفائدة، سنحاول في فقرتين متتاليتين، إبراز ما تمثّله إيرادات ونفقات مؤسسات التأمينات الإجتماعية من جهة، وتفصيل عملية استثمار أموال التأمينات الإجتماعية من جهة ثانية.

أولاً: إيرادات ونفقات مؤسسات التأمينات الإجتماعية.

تتمثل إيرادات ونفقات المؤسسات التأمينية الإجتماعية بما يلي:

أ ـ الإيرادات، وتتضمن ما يلي:

١ ـ الاشتراكات (سواء من أصحاب العمل أو الأجراء).

٢ ـ الضرائب والرسوم المتخصصة.

٣ ـ مساهمة الدولة.

٤ ـ مساهمات من باقي السلطات العامة والخاصة (إعانات، هبات، وصايا...).

٥ ـ إيرادات رساميل المؤسسة التأمينية (التوظيفات).

٦ ـ التحويلات الإجتماعية من باقي الأنظمة (تحويلات من صندوق التعويضات العائلية إلى صندوق الضمان الصحي مثلاً).

٧ ـ إيرادات أخرى (فوائد متوجبة لصالح المؤسسة التأمينية ـ غرامات تأخير.. الخ).

ب ـ النفقات، وهي ناتجة عما يلي:

١ ـ العناية الطبية.

٢ ـ باقي التقديمات العينية (رعاية إجتماعية، وجبات غذائية لأولاد المضمونين...).

٣ ـ التقديمات النقدية.

٤ ـ التحويلات إلى باقي الأنظمة.

٥ ـ مصاريف أخرى (فوائد متوجبة على المؤسسة التأمينية، ديون معدومة، عطل وضرر لمتضررين من المؤسسة، المصاريف التي تحكم بها المحاكم...).

٦ ـ المصاريف الإدارية.

ثانياً: ضمان تسديد الاشتراكات المموّلة لمؤسسات التأمينات الإجتماعية.

يتم تمويل التأمينات الإجتماعية، كلياً أم جزئياً، عن طريق الاشتراكات، وذلك في الأنظمة التأمينية التي تستند الى مفهوم دعم الدخل المنتج وقدرة العامل الشرائية avantages contributifs، بعيداً عن المفهوم المقابل المستند الى تأمين الحد الأدنى الغذائي minimum d'existence ، وكلما اتسعت مظلة التأمينات الإجتماعية لتشمل المواطنين بأكملهم أو بغالبيتهم، كان لزاماً الاقتراب من تطبيق المفهوم الثاني، والعكس صحيح، إذ لا يعقل أن تفرض ضريبة تنال من جميع المواطنين، في وقت لا يستفيد من فرضها سوى أقلية من العاملين والمؤمّن عليهم.

وضمن إطار العنوان المذكور أعلاه، يتوجب من أجل ضمان تسديد الاشتراكات المموّلة للنظام التأميني اتباع الخطوات التالية مجتمعة:

١ ـ القيام بالإعلام المكثف والضروري لإقناع أصحاب العمل بالعلاقة القائمة بين اشتراكاتهم ودعم القدرة الشرائية التي تنعكس زيادة في الإنتاج والدخل القومي واستقراراً في سوق العمل، وإقناع الأجراء وباقي العاملين بالأهمية الإجتماعية والاقتصادية لمساهمتهم في التمويل، وإقناع النظام السياسي بضرورة احتذاء الأنظمة الأشد ليبرالية في العالم، واختيار ودعم أنظمة التأمينات

الإجتماعية تحقيقاً للسلم الإجتماعي.

٢ ـ إعطاء أصحاب العمل شهادات دورية، منبثقة عن الهيئات التأمينية، تثبت تسديد الاشتراكات، على أن يفرض تعليق هذه الشهادات في أماكن العمل لإطلاع العاملين في المؤسسة عليها.

٣ ـ إعطاء المؤمّن عليه البطاقة الدالة على اشتراكه في الهيئة المذكورة، ونسبة مساهمته في تمويلها، وكيفية تسديد هذه المساهمة.

٤ ـ فرض الغرامات المالية والعقوبات الزاجرة المتناسبة مع قيمة التضخم المالي للحد من التأخير أو من الامتناع عن تسديد الاشتراكات (عقوبات مدنية وجزائية عند الاقتضاء).

٥ ـ فرض عقوبات معنوية على من يتأخر في تسديد الاشتراكات (إلزام الجهات الحكومية والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية في القطاع العام، والنقابات بكافة نشاطاتها، بأن تعلّق التعامل مع أصحاب العمل أو المؤمّن عليهم على شهادات براءة ذمة ينبغي الاستحصال عليها من المؤسسة التأمينية وتقديمها الى الجهات والهيئات المذكورة أعلاه، للدلالة على تسديد اشتراكاتهم لدى مؤسسة التأمينات الإجتماعية).

تطور نحو تخفيف الأعباء الإجتماعية عن المؤسسات.

تونس:(١٨) حصل في **تونس**، مؤخراً، تغيير في التمويل؛ فقد أعيد النظر في وعاء إشتراكات نظام الأجراء غير الزراعيين المحدد في قانون ١٩٦٠، وتمّ التوجه نحو تخفيف الأعباء الإجتماعية عن المؤسسة وذلك بموجب القانون رقم ٩٥/١٠١ تاريخ ١٩٩٥/١١/٢٧ الذي استثنى من الأجر المعتمد لحساب الاشتراكات بعض العناصر (كالمبالغ المدفوعة للأجير تسديداً لمصاريف، والمبالغ العائدة للعمل

الثقافي والرياضي لصالح الأجراء..)، وأعفى، خلال فترة معينة (من ٩٥/٥/١ الى ١٩٩٦/٥/٣١) من دفع الفوائد وزيادات التأخير والغرامات التي تفرض عادة في حال التأخير عن الدفع أو التصريح عن الأجراء، إذا استجابت المؤسسات وبادرت بدفع متوجباتها..

إن هذا الإصلاح يساهم في تخفيف الأعباء عن المؤسسات ويخفف من البطالة (١٩).

دمج أنظمة المستقلين الزراعيين وغير الزراعيين وزيادة الاشتراكات.

تونس: اعتباراً من ٩٥/٧/١ تم دمج أنظمة الضمان الإجتماعي للأجراء المستقلين غير الزراعيين والمستثمرين والمستقلين الزراعيين، وذلك من أجل تخفيف شروط الحماية الإجتماعية وملاءمة نصوص الحماية مع حاجات المضمونين؛ وهذا ما سمح بما يلي:

- شمول الحماية الإجتماعية لكل شخص يمارس، بصورة رئيسية، نشاطاً لحسابه، للوكلاء، للأجراء في القطاع الفني الحرفي وللشركاء بالمزارعة Métayers .

- الخضوع الالزامي لكل فروع الضمان الإجتماعي بما فيها التأمينات الإجتماعية التي كانت اختيارية سابقاً.

- الزام المضمون بالانتساب الى فئة الدخل المناسبة على الأقل لنشاطه المهني.

- رفع نسبة الاشتراكات من ١٠,٦٥٪ في الأنظمة السابقة الى ١١٪ في النظام الجديد.

- إنشاء حق الاستشفاء للمضمونين وأفراد عائلاتهم التابعين لهم.

- إعادة النظر بشروط وطرق حساب التقديمات (١٩).

الفصل الثالث

وعاء الاشتراكات المهنية
l'assiette des cotisations professionnelles

في المعايير الدولية.

تعرضت الاتفاقية رقم ٢٦ تاريخ ١٩٢٨/٥/٣٠ الصادرة عن منظمة العمل الدولية الى الحد الأدنى للأجور وطرق تحديده، فنصت على أن كل عضو يصدّق هذه الاتفاقية يتعهد بانشاء أنظمة لتعيين الحد الأدنى للأجور في التجارة والصناعات المنزلية، مع ضرورة استشارة العمال أو ممثّليهم قبل وضع نظم التحديد المذكور.. ويكون الحد الأدنى للأجور ملزماً لا يمكن للعقود الفردية أو الجماعية مخالفته وتخفيضه (صدّق لبنان على هذه الاتفاقية بموجب القانون المنشور بالمرسوم رقم ٩٨٢٤ تاريخ ١٩٦٢/٦/٢٢).

عناصر ولواحق الأجر.

- أشارت قوانين العمل الى ضرورة أن يكون الأجر كافياً لسد حاجات الأجير الضرورية وحاجات عائلته وأن لا يقل عن الحد الأدنى الرسمي للأجور، ويمكن أن يكون الأجر نقداً (en espèce) أو عينياً (en nature) أو نصيباً من

الأرباح (participation au bénéfice) أو بشكل عمولات commissions .

- يُقصد بالأجر أن يتقاضى الأجير مقابل عمله قسماً من منتجات المؤسسة التي يعمل فيها، ويجدر أن يتفق الفريقان على أن يحصل الأجير على نسبة معينة من أرباح المؤسسة أو من الصفقات التي يُجريها.. ولذلك فالأجر يمكن أن يتضمن بعض العناصر واللواحق (١).

- تمهيد.

إن مفهوم الأجر هو مفهوم نسبي؛ أي أن هذا المفهوم ليس نفسه حسب القاعدة القانونية المطبقة عليه: فهو يتغير عندما يتعلق الأمر، خاصة بقانون العمل، القانون الضريبي أو قانون الضمان الإجتماعي (علماً أن هذا الأخير يفضل استعمال ثمن العمل، (Rémunération) حيث المفهوم الأكثر اتساعاً. (إلا أن هناك ميلاً واضحاً لدى القانون الوضعي الفرنسي في اتجاه تقريب مفهوم الأجر حسب القانون الضريبي Dr. Fiscal ، لمفهوم الأجر في قانون الضمان الإجتماعي، وقد توسع هذا المفهوم مدفوعاً بالرغبة في منع الاحتيال، وبالالتزامات المالية المؤثرة على تحديد المفاهيم القانونية؛ تحقق هذا التوسع، بادئ ذي بدء بقانون ٢٠ آذار ١٩٥٤ في مادته السادسة - Art. L. 242-1(٢) حيث اعتبرت بمثابة الأجر أو ثمن العمل والخدمة كل المبالغ المدفوعة للأجراء، مقابل أو بمناسبة العمل، خاصة الاجور والمكاسب gains، تعويضات الإجازات المدفوعة، قيمة الاقتطاعات كاشتراكات الأجراء، التعويضات، الخ، المكافآت، وكل المنافع النقدية الأخرى، التقديمات العينية، والمبالغ المدفوعة مباشرة، او بواسطة الشخص الثالث بشكل إكراميات.

● المبحث الأول: الكسب الخاضع للإشتراكات (الأجر الذي تتحدد الاشتراكات على أساسه، مع العناصر الكامنة في مفهوم الدخل).

يتضمن الأجر المحدَّد للإشتراكات على كل ما يحصل عليه المضمون مقابل العمل التابع، والمقدّم لفترة محددة أو غير محددة، وهو يشتمل بناحية خاصة على العناصر التالية:

أولاً: الأجر أو الراتب الإجمالي.

(الشهري، الأسبوعي، اليومي، على الساعة، على القطعة،.. الخ..).

ثانياً: العناصر المكمّلة للأجر.

١ - المكافآت، المشاركة في الأرباح، المنح - الإكراميات.

تُدخِل بعض التشريعات هذه النماذج من المكاسب النقدية avantages en argent(٢) . في التشريع.. مهما كان مصدر هذه المنح والاكراميات (٣).

فلا يهم إذا كان أساس هذه المكاسب عائداً، مباشرةً لحدث خاص بالمؤسسة (مثلاً منحة مرور مئة سنة على المؤسسة (٤) ، تعويض ومنحة الموازنة (٥)، منحة بمناسبة توقيع عقد جماعي (٦)، أو مختص بالمستفيدين (٧)، أو ان هذه المكاسب مسددة، مباشرة، للأجير، أو بواسطة شخص ثالث، كما هو الحال، عامةً، في الاكراميات(٨).

- مبدئياً، إذن، يعتبر عنصراً من الكسب الخاضع للإشتراكات التعويضات، المكافآت، والمنح التي ليست تسديداً لنفقات أجريت لحساب المؤسسة.

وعلى صاحب العمل أن يثبت صحة ومقدار هذه النفقات.

في بعض البلدان (ومنها فرنسا) يصار الى تقييم ما تقدمه المؤسسة من سكن وطعام استناداً للحد الأدنى للأجور(٩) .

أ ـ المكافآت (gratifications) .

المكافأة قيمة من المال يسددها صاحب العمل لأجرائه، أو لبعض منهم، تعبيراً منه عن رضاه وارتياحه لما حققوه في مؤسسته من نشاط واخلاص في العمل (مثلاً: الشهر الثالث عشر):

تُعتبر المكافأة جزءاً مكملاً للأجر إذا توفر فيها الشرطان التاليان: أن يكون عقد العمل الفردي أو الجماعي قد لحظها، وأن يكون العرف قد كرسها بالنسبة للمهنة التابعة لها المؤسسة؛ فتسديد المكافأة من قبل صاحب العمل مرات عديدة لا يكفي لتكريس العرف، بل يجب أن تتصف المكافأة بعناصر العمومية (généralité)، الثبات (Fixité) والاستمرار (régularité) ، بحيث تصبح، مع توفر هذه العناصر، الزامية وغير عائدة لمزاجية وإرادة صاحب العمل المنْفردة.

ب ـ المشاركة في الارباح participation aux bénéfices.

من أجل التشجيع على بذل نشاط أكبر، قد يتفق صاحب العمل وأجراءه على اشتراك هؤلاء في أرباح مؤسسته. وهذا الاتفاق لا يحل الشراكة مكان الاستخدام.. فالأجير مستمر على علاقته التبعية سواء كان أجره ثابتاً أم حصة في أرباح المؤسسة... من هنا، اعتبر الاجتهاد ما يتقاضاه الاجير من المؤسسة كجزء من أرباحها متمماً لأجره الأساسي.. باعتبار أن هذا الأجر الإضافي ناتج عن عقد العمل، وغير متروك لتقدير صاحب العمل. مع الإشارة الى أن اشتراك الأجير في أرباح المؤسسة التي يعمل فيها لا يعطيه حق التدخل في إدارتها وتنظيم حساباتها.

ج ـ المنح primes.

المنحة هي مبلغ من المال يُمنح للأجير نتيجة مناسبات وظروف معينة؛ ومنها ما يُعْطَى لسبب طارئ كالزواج أو ولادة طفل، ولا تعتبر، بالتالي، أجراً إضافياً كونها تشكل تبرعاً طارئاً يعود لصاحب العمل تقريره، وتحديد مقداره؛ ومنها ما يُعطى للأجير في ظروف مستمرة لتشجيع الإنتاج (منحة الإنتاج)، أو كتعويض خاص نتيجة طبيعة العمل أو ظروفه (تعويض الحرارة، والبرودة، والمناجم والغطس والصندوق.. الخ).

ملاحظة.

من أجل إعتبار المنحة أجراً إضافياً، يجب أن تتوفر فيها شروط ثلاثة:

ـ **العمومية**: أي أن تُصْرف لجميع أجراء المؤسسة، أو لقسم معين منهم، على أساس شروط **موضوعية**، يُستَدَلُّ منها بأنها خُصِّصت لهم بشكل مطلق، أي أنها لم تعد تابعة لإرادة صاحب العمل وحده (علماً أن اعطاء المنحة لفئة معينة من الأجراء لا يعني الزاميتها بالنسبة للفئات الأخرى من الأجراء).

ـ **الثبات**: أي محددة بقيمتها وتقويمها.

ـ **الاستمرار**: وقد حدد الاجتهاد مدة الاستمرار بثلاث سنوات وما فوق.

د ـ الاكراميات: pourboires (البخشيش).

الاكراميات مبالغ من المال تُدفع من زبائن المؤسسة تقديراً لعمل الأجير؛ والاكراميات، عملاً بالاجتهاد، لا تُعتبر أجراً مكمّلاً إلا اذا توفر فيها الشرطان التاليان:

١ - أن يكون العرف قد كرسها في المؤسسة (كالفنادق، المطاعم، الملاهي...).

٢ - أن يكون هناك قواعد لضبطها.

فالاكرامية التي يتقاضاها الأجير، مباشرة، من عملاء المؤسسة، والتي لا يجري ضبطها من قبل صاحب العمل الذي يقوم، استناداً لأصول معينة، بتوزيعها على أجراء مؤسسته، بواسطته وتحت اشرافه، لا تعتبر جزءاً من الأجر(١٠). ونشير، في هذا المضمار الى أن الأجراء الذين يعملون في المؤسسات الفندقية، والملاهي، والمقاهي، والحانات، والذين يقومون بعلاقة مباشرة مع الزبائن، تسدد أجورهم، عادة، من قبل هؤلاء، وهذا ما يسمى بالخدمة أو السرفيس (service)، وهم يخضعون، في لبنان، الى أحكام خاصة نص عليها المرسوم رقم ٥٧٥٦ تاريخ ١٩٥١/٨/٢١. وبموجب المادة السادسة من المرسوم المشار اليه، يعتبر صاحب العمل مسؤولاً شخصياً عن قيمة السرفيس، وعليه أن يوزع الحصص العائدة لأجرائه، والمتفق عليها مسبقاً تحت إشرافه المباشر؛ والخلافات التي قد تنشأ عن طريقة توزيع السرفيس على مستحقيه، يعود أمر دراستها الى لجنة خاصة مؤلفة من مندوبين عن كل من وزارة العمل، ومفوضية السياحة، ومندوب عن كل نقابة لها صلة بالخلاف، وتبقى مجالس العمل المرجع النهائي لفصل النزاع عملاً بأحكام القاعدة العامة المنصوص عنها في المادة/٧٩ من قانون العمل.. علماً أنه يبقى للأجير، في كل الأحوال حق الحصول على أجر الحد الأدنى الرسمي من صاحب عمله على الأقل (١١).

٢ - التقديمات العينية Avantages en nature(١٢).

مبدئياً، ينبغي، لإدخال هذه التقديمات كعنصر من عناصر الأجر الخاضع للإشتراكات، أن تكون التقديمات منتظمة régulières، للتمكن من تقدير قيمتها؛

ينبغي، إذن، لاعتبار هذه التقديمات جزءاً من الأجر ان تتسم بطابع الاستمرار والإستقرار، ودون مقابل، أو مقابل ثمن رمزي، علماً بأنه لا يجوز أخذ هذه المنافع بعين الاعتبار لتحديد تعويض الأجير عن الساعات الاضافية(١٢) .. إن بعض التشريعات تشير الى ذلك صراحة(١٣) على أن يقوم الاجتهاد بتحديد تفاصيل منحها(١٤).

إن تقدير التقديمات العينية يدخل في وعاء الاشتراكات، عندما تعطى هذه التقديمات مجاناً أو لقاء مساهمة زهيدة modique من قبل الأجير، وأن لا تكون لقاء أعباء مهنية (وظيفية) أي تقتضيها مصلحة العمل.

مبدئياً، تدخل قيمة التقديمات العينية الحقيقية في وعاء الاشتراكات(١٥)؛ إنما هناك نماذج عديدة من التقديمات العينية تحدّد بصورة جزافية (مقطوعة)، إما بقرارات من مجلس إدارة الضمان الاجتماعي(١٦) أو بقرارات وزارية(١٧) أو غير ذلك من الأصول المتّبعة حسب البلدان، وقد تستثني القوانين أو المراسيم بعض التقديمات العينية من كونها عنصراً من عناصر الأجر(١٨).

٣ - المنافع المؤمّنة من لجنة المؤسسة.

أدخلت بعض التشريعات في وعاء الاشتراكات جميع المبالغ المدفوعة من قبل اللجان لحساب صاحب العمل، وكذلك كل الامتيازات النقدية والعينية الممنوحة استناداً لمعايير عامة (Normes générales) البعيدة عن أية مساعدات مبنية على أوضاع فردية خاصة.. (يدخل في وعاء الاشتراكات ضمن هذا المفهوم منح الولادة، والزواج والإحالة على التقاعد (١٩)، أذونات bons الشراء، المنح الدراسية المقدمة لبعض فئات من الأجراء إنما بعيداً عن الأوضاع الفردية (٢٠) ، وتَحَمُّل قسم من اشتراكات الأجراء في نظام التقاعد(٢١) ..

٤ - اشتراكات أصحاب العمل لمؤسسات الحماية الإجتماعية التكميلية.

يفرض القانون أحياناً، كما في فرنسا، على المؤسسات أن تشرك أجراءها في أنظمة تكميلية ممولّة باشتراكات أصحاب العمل والأجراء؛ كذلك، من أجل حماية أفضل للأجراء تجاه بعض المخاطر الاجتماعية (المرض، العجز والوفاة)، تقوم بعض المؤسسات باللجوء الى صناديق تعاون caisses de prévoyance، أو شركات تعاضدية أو شركات تأمين، تأخذ على عاتقها، كلياً، أم جزئياً، الاشتراكات أو الاقساط.

هناك تنازع حول طبيعة هذه الاشتراكات أو الأقساط، وحول مدى اعتبارها ضمن وعاء الاشتراكات؛ في فرنسا، وبعد أن وضعت محكمة التمييز مبدأ إدخال هذه التكليفات (التي يدفعها صاحب العمل) في وعاء الاشتراكات (٢٢)، أكد قانون ١٩٧٩/١٢/١٨ المبدأ، إنما أكد إعفاء هذه التكليفات ضمن حد أقصى حُدِّد فيما بعد برسوم (١٩٨٥/٧/٢٥) تضمّن، في الحقيقة الاعفاء كقاعدة، والخضوع كاستثناء؛ لأنه عين الحد الأقصى بشكل جد مرتفع (٨٥٪ من الحد الأقصى للضمان الإجتماعي).

٥ - العلاوات Les allocations.

ونميّز هنا بين نوعين من العلاوات:

أ - علاوات غلاء المعيشة.

وهي تُعتبر جزءاً لا يتجزأ من الأجر الأساسي.

ب - العلاوات (أو التعويضات) العائلية.

وتتعلق بالتغييرات في وضع الأجير العائلي (زواج، ولادة..)..

في غالبية الدول عامة وفي لبنان خاصة وقبل تطبيق قانون الضمان الإجتماعي(٢٣) تمشى الاجتهاد على اعتبار التعويضات العائلية جزءاً من الأجر، وكانت، على هذا الأساس، تدخل في حساب الأجر الأخير المعتمد في تصفية تعويضات الصرف عملاً بأحكام المادة/٥٤ من قانون العمل.

إلا أنه اعتباراً من ٦٥/١١/١ (تاريخ البدء بتطبيق التعويضات العائلية المنصوص عنها في قانون الضمان الإجتماعي) أمست التعويضات العائلية مترتبّة على صندوق الضمان الإجتماعي، وتمشى الاجتهاد، منذ ذاك التاريخ، على أن هذه التعويضات لم تعد تعتبر جزءاً من الأجر، كونها لا تدفع من قبل صاحب العمل الذي يلتزم، فقط، بتسديد الاشتراكات للصندوق، بصرف النظر عن الوضع العائلي للأجراء (٢٤).

٦ - المصاريف المهنية: Dépenses ou frais professionnels.

لمعرفة الوعاء الحقيقي للإشتراكات، وإضافةً الى ما جاء أعلاه، ينبغي تنزيل التعويضات المقابلة للمصاريف المهنية من الأجور.

في فرنسا، واستناداً للمادة الأولى من القرار الصادر في ١٩٧٥/٥/٢٦ الذي تحيل إليه المادة/ L. 242-1، تُحسم من وعاء الاشتراكات المبالغ المدفوعة للأجراء، أو من شابههم، لتغطية المصاريف العائدة لممارسة عملهم.. علماً أن تعويض هذه المصاريف يتم عن طريق تسديد المصاريف الفعلية les dépenses réelles؛ أو دفع تعويضات مقطوعة allocations forfaitaires ينبغي التأكد من استعمالها الفعلي قبل حسمها، فالمصاريف المهنية تتعلق بأعباء ذات صفة خاصة ملازمة للوظيفة أو العمل (نقل، ملابس، طعام.. الخ..).

المبدأ، أن كل المبالغ المدفوعة من قبل المؤسسة للأجراء، يُفترض أنها تحمل صفة الأجر، ومن باب أولى، فإن هذه المبالغ تدخل في وعاء الاشتراكات.. ومن أجل استبعادها وحسمها من الكسب الخاضع للإشتراكات، على **صاحب العمل** أن يثبت أن هذه المصاريف، المتنازَع بشأنها، قد إلتزم بها الأجير، من جهة، وأن هذه التعويضات المدفوعة لتسديد المصاريف المذكورة، قد استعملت وفق غايتها(٢٥) من جهة ثانية.. مع الإشارة الى تشدُّد الاجتهاد في ناحية اثبات الاستعمال الفعلي، خاصة في أمور النقل(٢٦)، وذلك تمشياً مع المحافظة على حقوق الضمان الإجتماعي والأجير.

إن هذه النفقات التي تُسدَّد للأجير لقاء نفقات إضافية تكبدها أثناء تنفيذ عمله (نفقات الانتقال، التمثيل، السيارة، الاستقبال..) تمشى الاجتهاد، في فرنسا ولبنان، على عدم اعتبارها جزءاً من الأجر، إذا ما أثبت صاحب العمل أنها لقاء نفقات فعلية تكبدها الأجير بسبب أو بمناسبة تنفيذ عقد عمله، وذلك استناداً للقاعدة العامة التي أقرّتها محكمة التمييز في فرنسا بموجب قرارها الصادر بتاريخ ١٩٤٨/٥/١١(٢٧) وبذلك فإن كل ما يَسْتردّه الأجير من نفقات، تكبَّدها بسبب عمله، لا تشكل جزءاً من أجْره، كونها تُعتبر استرداداً لما أنفقه، وليس مقابلاً لعمل قام به.. إلا أنه وإذا تبين أن الأجير تقاضى، بشكل مستمر وثابت، بدلاً معيناً مقطوعاً يزيد عن النفقات الفعلية التي أنفقها في أثناء تأدية عمله، فإن الفرق بين ما تقاضاه الأجير، وما دفعه، فعلياً، يُعتبر بمثابة تعويض عن مجهود إضافي قام به، وعلى الأساس يُعتبر الفرق جزءاً من أجره(٢٨).

٧ - بدلات الساعات الإضافية.

إن التعويض الذي يتقاضاه الأجير عن ساعات عمله الإضافية لا يشكل جزءاً من الأجر، إلا إذا إتسمت بطابع الاستمرار والاستقرار، وكانت هناك قواعد

ثابتة واكيدة لضبطها، كساعات الدوام، او سجل الدوام(٢٩)، علماً بأن هذا المبدأ أقره المشترع اللبناني في المادة/٦٨ من قانون الضمان الإجتماعي، وذلك لحساب كسب الأجير الخاضع للحسومات(٣٠).

والاجتهاد استقر في بلدان عديدة، ومنها لبنان، على عدم حق كبار المستخدمين بمطالبة أصحاب عملهم بتعويضات عن ساعات عملهم الإضافية، لأن وظيفتهم تفرض، بحد ذاتها، استثناءً مستمراً على القواعد التي تحدد أوقات الدوام. (م.ع.ت - بيروت، الرئيس الشخيبي - قرار رقم ١٦٠ تاريخ ١٩٧٢/٢/١١ - غانم وبشير ١٩٧٢. ص/٢٧).

ويهمنا، في هذا الإطار، الاشارة الى الملاحظات التالية:

- تُقيَّم الساعات الإضافية، عادة بشكل أكبر من قيمة الساعة العادية (مرة ونصف الساعة العادية مثلاً).

- إن هذا التقييم الإضافي هو للساعات الإضافية التي تحصل بصورة اضطرارية استثنائية، وبعد إعلام الجهات الرسمية المختصة (وزارة العمل مثلاً)، أما تلك التي تحصل بصورة معتادة، ومنذ بدء الأجير عمله، فإنها تعتبر عملاً إضافياً عادياً، ويتقاضى عنها الأجير أجراً عادياً (في لبنان مثلاً يراجع: م.ع.ت - بيروت - الرئيس طربيه - قرار رقم ١٤٣ تاريخ ١٩٧٣/٢/١٥).

- إن الساعات الإضافية التي يقوم بها الأجير في مؤسسة دوامها، في الأصل، أقل من الدوام الرسمي القانوني، لا تستدعي سوى الأجر العادي طالما أنها ضمن عدد ساعات الدوام الرسمي (المحدد قانوناً)، فإذا زاد عدد هذه الساعات عن الحد الأقصى المحدد قانوناً، عندها فقط تصبح قيمة الساعة الإضافية زائدة عن

تلك المحددة للساعة العادية.

٨ ـ التقديمات الممنوحة خلال فترة تعليق.

عقد العمل.

استثنى قانون الضمان الإجتماعي الفرنسي (art. L. 242-1) تقديمات الضمان الإجتماعي من وعاء الاشتراكات.

ـ بينما بقيت بدائل الأجور les substituts des salaires ، الممنوحة من المؤسسة، أو لحسابها، للأجراء خلال فترات العجز (المرض، الاجازات، الاضراب)، موضوعاً أكثر تعقيداً:

أ ـ أدخلت، بشكل صريح، في نصوص عديدة، تعويضات الاجازات المدفوعة (art. L. 242-1)، وكذلك التعويضات التكميلية في حالات المرض أو الطارئ.

ب ـ وكذلك أدخل الاجتهاد في وعاء الاشتراكات، التعويضات المدفوعة من قبل المؤسسة أثناء الاضراب(٣١)، وتعويضات الانتظار المدفوعة في حال البطالة، وتعويضات الانتظار قبل الاحالة على التقاعد(٣٢).

٩ ـ المبالغ المدفوعة للأجير، بمناسبة فسخ عقد العمل.

قد يحصل الأجير، بمناسبة ترك العمل، على تعويضات بأنواع عديدة، يتضمن وصفها خطورة توازي الصرف نفسه. (علماً أن المقصود هنا التعويضات المدفوعة من قبل صاحب العمل أو المفروض دفعها من قبله) المبدأ العام هو خضوع هذه التعويضات للإشتراك عندما تتصف بصفة أجر أو ثمن العمل (Rémunération) وتُعفى من الاشتراك عندما تتصف بالصفة التعويضية

(caractère indemnitaire).

أ ـ التعويضات الخاضعة، حكماً، للإشتراكات.

تعويضات نهاية العقد المحدد المدة (*)، تعويضات عدم المنافسة، تعويضات الذهاب للتقاعد بناء على مبادرة الأجير(٣٣)، التعويضات بدل الاجازات المدفوعة، تعويض الانذار غير المنفّذ ind. de préavis non exécuté .

ملاحظة.

نظراً لأهمية تعويض الانذار، ومدى اعتبار هذا التعويض من ملحقات الأجر، رأينا أن نخصص له فقرة خاصة أدناه.

ب ـ التعويضات المعفاة حكماً من الاشتراكات(٣٤).

تعتبر تعويضات ذات صفة تعويضية بعيدة عن طبيعة الأجر:

تعويضات الصرف المنصوص عنها في القانون والاتفاق الجماعي، تعويضات الصرف التعسفي، وتعويضات الترك الاختياري نتيجة صعوبات المؤسسة، لأن لها صفة التعويض عن الضرر الناتج عن ترك العمل(٣٥)، تعويض الفسخ المسبق لعقد العمل المحدد المدة.

ج ـ ملاحظات خاصة ببدلات الإنذار - le préavis, ou delai congé.

١ ـ مبررات الانذار.

ـ إن الأجير المصروف من العمل، يجب ألا يُحرم، فجأة من الأجر.. وله أن يحصل على فترة كافية تمكّنه من الحصول على عمل جديد.

- كذلك من المفروض أن يُعطى صاحب العمل الوقت الكافي ليجد بديلاً عن أجيره، لأن ترك الأجير الفجائي لعمله، من شأنه أن يؤدي الى خلل في سير العمل في المؤسسة، خاصة إذا كان هذا الأجير عنصراً من عناصر إدارة المؤسسة، أو عاملاً مهنياً فيها، يصعب استبداله بالشكل السريع الفجائي.

إن الالزام بالانذار يرتدي طابع الانتظام العام، ويخضع للمبادلة (réciprocité) المطلقة:. من هنا، يُعتبر الانذار كفترة إحياء للعقد، يستمر الطرفان فيه على الإلتزامات المفروضة عليها؛ إنما من المقبول أن صاحب العمل الذي يصرف أجيره، يمكن أن يُعفيه من التنفيذ العملي للإنذار.

٢ - مهلة الانذار، وتاريخ بداية هذه المهلة: la durée du préavis, et le point du départ du délai.

- تقدر مهلة الإنذار بتاريخ الصرف (أي بتاريخ تبلغ قرار صاحب العمل برسالة مضمونه).. وتختلف هذه المهلة من قانون بلد الى آخر.. إنما تجتمع القوانين كافة في أن هذه المهلة تتناسب مع مدة العمل في المؤسسة، والمفروض أن تكون بعد فترة التجربة المحددة قانوناً... وتتجه القوانين الحديثة الى زيادة هذه المهلة قياساً على اضطراد مهلة عمل الأجير في نفس المؤسسة، وذلك تشجيعاً لاستقرار سوق العمل..

- يبدأ تاريخ مهلة الإنذار من تاريخ التبلّغ الخطي له برسالة مضمونة؛ مع العلم أن الانذار لا يتوجب:

أ - في فترة التجربة période d'essai.

ب - الخطأ الجسيم من صاحب العمل والخطأ الجسيم من الأجير (م/٧٥ وم/٧٤ من قانون العمل اللبناني) وللقاضي أن يحدّد إذا كان الخطأ المنسوب لأحد

الطرفين يمكن أن يوصف بالخطأ الجسيم الذي يعفي من الانذار.. وهذه المسألة هي مسألة قانونية question de droit خاضعة لمراقبة محكمة التمييز، وعلى من يدلي بالخطأ الجسيم (الذي يجعل استمرار العقد مستحيلاً) أن يعطي الدليل على ذلك (الإثبات).

ج - عند وقوع القوة القاهرة، شرط توفر عنصريها: عدم إمكانية التوقع، وعدم امكانية الرد.

- لا يجوز مبدئياً صرف الأجير خلال الاجازات، كما لا يجوز صرف الأجيرة الحامل (والمؤكد حَمْلها طبياً)، وتحدِّد القوانين لدى بعض الدول شهراً محدداً للحمل لا يعود بعدها لصاحب العمل الحق بصرف الحامل.. وتذهب بعضها الى منع هذا الصرف خلال فترة محددة أيضاً بعد الحمل.. إلا أن هذا الصرف يصبح ممكناً إذا أثبت صاحب العمل خطأ جسيماً لدى الأجير، أو لدى الحامل، أو استحالة استمرار العقد لسبب أجنبي عن الحمل.

- إن إبلاغ الصرف والإنذار برسالة مضمونة هو وحده الكفيل بقيام مهلة الانذار؛ فإذا لم تُحْتَرَم هذه الشكليات، على صاحب العمل أن يعيد الصرف réitérer le licenciement بالصورة القانونية.. ولا تبدأ مهلة الانذار إلا بعد إعادة تنظيم هذا الأمر.

٣ - وضع الفرقاء خلال فترة الانذار.

غيّرت، منذ زمن بعيد، محكمة التمييز الفرنسية إتجاهها السابق، فقضت «بأن الصرف مع الانذار لا يضع حداً لعقد العمل الغير محدد المدة، إنما يعين فقط تاريخ إنتهائه؛ (Mais en Fixe la date d'expiration) فعقد العمل، خلال فترة الانذار، يجب أن ينفّذ، مبدئياً، بشكل طبيعي؛ وعندما لا يكون هناك تنفيذ فعلي

للعقد، فإن هذا العقد لا ينتهي إلا بعد إنتهاء هذه الفترة (٣٦).

أ ـ الاحترام العادي لمهلة الانذار.

ـ خلال فترة الانذار، يستمر عقد العمل مع الموجبات المتبادلة بين طرفَيْ الانتاج: فلا يستطيع صاحب العمل تغيير وضع الأجير، وإلا اضطر الى دفع الانذار مع العطل والضرر، عند الاقتضاء، بسبب الصرف التعسفي؛ وعلى الأجير أن يُبقي على تنفيذ موجباته، وتحت تصرف صاحب العمل، وإلا فقد الحق بالتعويض عن هذه الفترة؛ إذن، إن استمرار العقد يعطينا التفسير الواضح لكون الخطأ الجسيم المقترف من قبل الأجير، خلال فترة الانذار، يعاقب عليه (استمرار السلطة التأديبية لصاحب العمل).. فالأجير المصروف الذي يترك المؤسسة قبل إنتهاء فترة الانذار، يتوجب عليه، هو نفسه، احترام انذار صاحب عمله، حسب القانون أو عقود العمل الجماعية، وعليه، إزاء ذلك، أن يدفع تعويضاً (ind. correspondante) مناسباً لفترة الانذار التي لم يحترمها(٣٧)؛ وكذلك فإن ساعات التفتيش عن العمل التي تُمنح للأجير خلال فترة الانذار، والتي تختلف من قانون لآخر، إن هذه الساعات هي ذات بدل، إنما لا يحق للأجير الذي لا يستعملها أن يستفيد ويطالب صاحب عمله بتعويض مقابل عنها، ما خلا في حال وجود اتفاق خاص أو عقد جماعي، ومن البديهي أن الحق بهذه الساعات يتوقف عندما يجد الأجير عملاً جديداً.. ولصاحب العمل القديم أن يثبت ذلك.

ـ إن مهلة الانذار هي مهلة محددة سلفاً، وهي غير قابلة للتعليق أو الوقف.. من هنا، فإن تعليق عقد العمل، خلال فترة الانذار، سواء بسبب مرض الأجير أو الحادث أو الاضراب، لا يؤدي الى تأجيل أو تأخير سريان هذه المهلة(٣٨).

ب ـ عدم احترام مهلة الانذار.

ـ لصاحب العمل مبرراته في عدم الابقاء على أجيره أثناء فترة الانذار.. من هنا أعطيت له الامكانية، تقليدياً، وباعتراف القضاء، بتقرير ترك الأجير عمله فوراً، واعفاء الأجير من العمل خلال فترة الانذار، مع اعطائه تعويضاً (indemnité) .. وقد حكم القضاء، كما سنرى أدناه، بأن لهذا التعويض طبيعة الأجر.

ـ إن الإعفاء من تنفيذ الإنذار يتعلق بانذار لم يتم العمل خلاله préavis non travaillé؛ وإعفاء صاحب العمل أجيره من تنفيذ عقد العمل خلال فترة الانذار، يجب ألا يؤدي، لغاية إنتهاء أجل الإنذار، الى أي إنقاص في الرواتب أو الإمْتيازات التي كان يحق للأجير الحصول عليها فيما لو أتم عمله خلال هذه المهلة، فيحق للأجير، إذن، في هذه الحالة، الحصول على الرواتب التي كان سيحصل عليها لو أتمّ عمله، إضافةً الى كل الزيادات العامة التي ستمنح خلال هذه الفترة(٣٩)..

وهنا يثار موضوع الطبيعة القانونية لبدل الانذار: هل هو بدل تعويض عن ضرر، أو له الطبيعة القانونية للأجر؟ (indemnité compensatrice) اختلف الفقه في هذه الناحية، فمنهم من أخذ بالتفسير الأول، على اعتبار أن الأجر هو دائماً مقابل عمل (٤٠)، ومنهم من أخذ بالتفسير الثاني، استناداً الى طريقة قيمة البدل(٤١).

إلا أن الاجتهاد إتخذ موقفاً في هذا الصدد: «إن بدل الانذار له طبيعة الأجر، فهو خاضع، كلياً، للنظام القانوني للأجر (إمتياز، مرور زمن، اشتراك ضمان اجتماعي.. الخ..)(٤٢) وقد اصبح هذا الحل، اليوم، أكثر تأكيداً، عملاً بالنص القانوني في فرنسا.. فعقد العمل يستمر حتى إنتهاء مهلة الانذار دون إنقاص في

الأجور أو الامتيازات التي كان للأجير أن يحصل عليها لو استمر في عمله خلال الانذار. وفي الواقع نصت المادة L. 122-8(٤٣) من قانون العمل الفرنسي بأن عدم احترام مهلة الإنذار لا يؤدي الى تقديم نهاية عقد العمل.. فالإعفاء من التنفيذ لا يقود الى فسخ مفاجئ (rupture brusque) لعقد العمل الذي يستمر خلال فترة الانذار؛ من هنا، فإن تعويض الصرف يجب أن يُحدَّد مع الأخذ بعين الإعتبار مهلة الانذار(٤٤).

وقد حكمت محكمة التمييز في فرنسا بأن الأجير، خلال فترة الانذار بإمكانه ان يرشح نفسه في الانتخابات لتمثيل مستخدمي المؤسسة التي ستجري خلال فترة الانذار.. ثم أخذت موقفاً أشد وضوحاً في قرارها بتاريخ ٢٢ شباط ١٩٧٣: «إن إعفاء صاحب العمل الأجير من إتمام عمله خلال فترة الانذار لا يؤدي الى تقديم تاريخ انتهاء تنفيذ العقد».. وقد تكرّس هذا الاجتهاد في النص (٤٥). هذا التحول مفيد للأجير الذي لن يُحْرَم من الاجور والمنافع خلال فترة الانذار.

إنما تثار قضية شهادة العمل.. هل يُستأخر اعطاؤُها حتى انتهاء مهلة الانذار، ولو ترك الاجير عمله دون تنفيذ فترة الانذار؟ انطلاقاً من ان الهدف من اعطاء شهادة العمل هو تسهيل حصول الاجير على عمل جديد، يمكن اعطاؤها للأجير حال انذاره، دون الانتظار الى نهاية مهلة الانذار، وذلك عملاً بروح القانون، ودون التقيد بالحرفية الجامدة للنص.

ونتساءل كذلك: ما هو حال الأجير الذي يلاقي عملاً جديداً، فيبرم عقد عمل جديد، خلال فترة انذار يكون خلالها لا يزال باستخدام سابق؟ هذا الأجير سيكون، دون شك وخلال فترة محددة، مرتبطاً في نفس الوقت بعقدَيْ استخدام، إنما هذا الوضع لا تستبعده أية قاعدة.. كل ما هنالك أن هناك عقداً ليس للتنفيذ العملي، حتى ولو صدرت عنه بعض الصعوبات القانونية (٤٦).

وهذا ما اعتبره الاستاذ محمد لبيب شنب(٤٧)، «على اعتبار أن العامل كان مستعداً لأداء العمل خلال هذه الفترة، ولم يمنعه إلا سبب راجع الى صاحب العمل»، إنما يعتبر النص الآخر أن هذا التفسير غير مقبول، لأن العقد قد إنقضى بمجرد إنهاء العقد إنهاءً فورياً لم تسبقه مهلة الانذار، فلا يُعتبر المبلغ المدفوع للأجير عند الصرف أجراً، بل تعويضاً عن عدم مراعاة مهلة الانذار (٤٨).

ج - مشكلة الفسخ المفاجئ: problème de la brusque rupture .

هنا يُصرف الأجير، ويفرض عليه ترك العمل دون إعطائه التعويض المقابل ind. compensatrice فيكون صاحب العمل، بذلك، إما مخالفاً لموجب الانذار، أو معتقداً خطأ، بأن الأجير مخطئ خطأ جسيماً يجعله مسؤولاً عن فسخ العقد. هنا يتوجب على صاحب العمل دفع التعويض كما في حالة إعفاء الأجير المصروف من تنفيذ الانذار. علماً أن الموضوع يتعلق بالصرف licenciement، وليس بالاستقالة، فلا يتعلق بالترك المفاجئ من قبل الأجير.

● المبحث الثاني: حدود وعاء الاشتراكات les limites de l'assiette des cotisations .

المطلب الأول: الحد الأدنى la limite inférieure .

- على الصعيد التنظيمي le plancher réglementaire ؛ إن قيمة الأجور الخاضعة للإشتراكات، ينبغي ألا تكون أقل من الحد الأدنى للأجور(٤٩).

- وعلى الصعيد الاتفاقي، يدخل في وعاء الاشتراكات الفرق بين

القيمة المدفوعة فعلياً للأجير، وبين القيمة المتوجبة تطبيقاً لعقد العمل الجماعي التابعة له المؤسسة.

المطلب الثاني: الحد الأقصى: le plafond.

أ ـ الإلغاء التدريجي.

يكون هناك حد أقصى للإشتراكات (الذي حل، مبدئياً، مكان الحد الأقصى للخضوع) عندما تُعفى من الإشتراكات الأجور بعد رقم معين(٥٠) وقد اتبعت دول عديدة عملية إلغاء الحد الأقصي، تدريجياً، خاصة بالنسبة لاشتراكات تأمين المرض، والتقديمات العائلية، واشتراكات طوارئ العمل (٥١)؛ إنما أبقت على هذا الحد الأقصى كمرجع لحساب بعض التقديمات العينية، أو لحساب التقديمات في الأنظمة التكميلية أو في تأمين البطالة (كما في فرنسا) (٥٢).

ب ـ الحد الأقصى لاشتركات تأمين الشيخوخة.

استبدلت بعض الدول تعيين الحد الأقصى السنوي، بالتعيين عن طريق مرسوم وذلك خلال فترات (لا تقل عن ستة أشهر، ولا تزيد عن السنة) (٥٣).

ج ـ التسوية السنوية: la régularisation annuelle.

إن الاشتراكات، ضمن الحد الأقصى، والمسددة من صاحب العمل، كل شهر أو كل ثلاثة أشهر، لها الصفة المؤقتة caractère provisionnel : ففي نهاية السنة، هناك تسوية تستهدف منع الاحتيال الذي يقضي بدفع أجور أقل من الحد الأقصى بشكل منهجي (بين أول يوم وآخر يوم من السنة).. لذلك تبقى المؤسسة مدينة بالاشتراكات عن المبالغ الاضافية عند الاقتضاء.

د ـ الاشتراكات في حال العمل بدوام جزئي T. à temps partliel.

إن الأزمة الاقتصادية استدعت، بصورة عامة، اللجوء للدوام الجزئي.. واستمرار وجود الحد الأقصى للإشتراكات، يمكن أن يؤدي في هذه الحالة، الى معاقبة وإرهاق صاحب العمل ويعرقل تطور هذا الشكل من الاستخدام.

بعض الدول تأخذ بالقاعدة الثلاثية:

الأجر الكامل لعمل مماثل بدوام كامل يوازي ← حد أقصى محدد

الأجر بدوام جزئي يوازيه ← حد أقصى جديد

فوعاء الاشتراكات، في هذه الحالة، يُحسب استناداً للعملية التالية:

الحد الأقصى للعمل الجزئي= الأجر بدوام جزئي × الحد الأقصى المحدد

الأجر الكامل للعمل بدوام كلي

بينما تتجه بعض البلدان الأخرى، وبهدف تشجيع العمل الجزئي، الى تخفيض اشتراكات أصحاب العمل بنسبة محددة.. وهذا ما حصل في فرنسا، حيث قرر مجلس الوزراء في ١٩٩٢/٨/٥ أن تُخَفَّض بنسبة ٣٠٪ اشتراكات أصحاب العمل المتعلقة بالعقود غير محددة المدة وبدوام جزئي (!).

الفصل الرابع

تمويل الضمان الاجتماعي: مشروع للإصلاح والتطوير

تمهيد: ايرادات ونفقات مؤسسات الضمان الإجتماعي.

أولاً: تتضمن ايرادات الضمان الإجتماعي ما يلي:

١ ـ الاشتراكات سواء من أصحاب العمل أو الأجراء.

٢ ـ الضرائب والرسوم المتخصصة.

٣ ـ مساهمة الدولة.

٤ ـ مساهمات من باقي السلطات العامة والخاصة (إعانات، هبات، وصايا...).

٥ ـ إيرادات رساميل المؤسسة التأمينية (التوظيفات).

٦ ـ التحويلات الإجتماعية من باقي الأنظمة (تحويلات من صندوق التعويضات العائلية الى صندوق الضمان الصحي مثلاً).

٧ ـ إيرادات أخرى (وفوائد متوجبة لصالح المؤسسة التأمينية ـ غرامات تأخير.. الخ.).

ثانياً: وتتضمن النفقات ما يلي:

١ ـ العناية الطبية.

٢ ـ باقي التقديمات العينية (رعاية إجتماعية، وجبات غذائية لأولاد المضمونين...).

٣ ـ التقديمات النقدية.

٤ ـ التحويلات الى باقي الأنظمة.

٥ ـ مصاريف أخرى (فوائد متوجبة على المؤسسة التأمينية، ديون معدومة، عطل وضرر لمتضررين من المؤسسة، المصاريف التي تحكم بها المحاكم...).

٦ ـ المصاريف الإدارية.

● المبحث الأول: تمويل الضمان الإجتماعي في لبنان.

ـ تُمَوَّل فُروع الضمان الإجتماعي، المنصوص عليها في المادة السابعة من قانون الضمان الإجتماعي اللبناني (نهاية الخدمة، التعويضات العائلية، المرض والأمومة، طوارئ العمل والأمراض المهنية)، عن طريق الاشتراكات استناداً للمادة/٦٥ من نفس القانون.

ـ ويتمتع كل فرع من فروع الضمان الإجتماعي المنصوص عليها أعلاه بالاستقلال المالي، ويتصرف بموارده لتغطية تأدياته (م/٦٤ ـ ١ضمان).

ـ وينشأ لكل من ضمان المرض والأمومة، ضمان طوارئ العمل والأمراض

المهنية، نظام التعويضات العائلية، مال احتياط يبلغ حده الأدنى في نهاية السنة المالية: (م/٦٦).

أ ـ السدس فيما يتعلق بضمان المرض والأمومة ونظام التعويضات العائلية.

ب ـ ثلث النفقات الحاصلة خلال السنوات الثلاثة السابقة للسنة المالية موضوع البحث فيما يتعلق بضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية؛ يجب تأمين الحد الأدنى المذكور لكل فرع من الفروع المحكي عنها على أبعد تقدير في نهاية السنة المالية الرابعة التي تلي وضع الفرع موضوع التنفيذ.

ـ إذا زادت مصاريف أحد الفروع المنصوص عليها أعلاه، باستثناء فرع ضمان المرض والأمومة، على وارداته خلال سنة مالية واحدة، يؤخذ الفرق حكماً من مال الاحتياط العائد له. وإذا تبين في نهاية السنة المالية نفسها بأن مال الإحتياط لم يبلغ الحد الأدنى، فإن مجلس الوزراء، بناء على اقتراح وزير العمل وإنهاء مجلس الإدارة، يقرر رفع معدل الاشتراكات اعتباراً من أول تموز من السنة التي تلي السنة المالية التي تشكو من العجز، بحيث تصبح الإشتراكات كافية لإعادة التوازن المالي ولبلوغ مال الإحتياط الحد الأدنى المطلوب، في مهلة ثلاث سنوات على الأكثر.

أما إذا زادت مصاريف فرع ضمان المرض والأمومة، فيقرر رفع معدل الاشتراكات في حدود الأصول نفسها وفقاً للنسب التالية:

(٤٠٪ دولة ـ ٤٠٪ أرباب عمل ـ ٢٠٪ أجراء):

ـ يمكن للدولة خلال السنة المالية أن تقدم سلفات الى الصندوق لتحقيق التوازن في موازنته، تحدد بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء شروط هذه السلفات وكيفية تسديدها.

- إذا حدثت كارثة وطنية أدت الى عجز بالغ في الصندوق، يمكن للدولة أن تمنح الصندوق مساعدة استثنائية تحدد على أساس إعادة التوازن المالي بدون زيادة في الاشتراكات.

ملاحظة.

يستعمل مال الإحتياط العائد لكل صندوق (المادة ١٧٢ من النظام المالي).

أ - لتغطية الإعتمادات المدورة.

ب - لتغطية عجز الموازنة.

ج - لتغطية الإعتمادات الإضافية (تكميلية واستثنائية).

د - لتمويل التوظيفات.

هـ - لوضع موازنات ملحقة.

- لا يجوز على الإطلاق سد العجز الحاصل في أحد الصناديق المستقلة من مال الإحتياط العائد لغيره من الصناديق (المادة ١٧٣ من النظام المالي).

- إعفاء الصندوق من الرسوم والضرائب: (المادة ٦٧).

- يعفى الصندوق من تسديد جميع الضرائب والرسوم بما فيه رسم الطابع والرسوم القضائية والعقارية، والضرائب المتوجبة على العقارات التي يمكن أن يملكها الصندوق.

تستفيد من الإعفاء البريدي المراسلات الموجهة الى الصندوق والصادرة عنه.

يمكن أن تعفى من الرسوم الجمركية المستحضرات الصيدلية وآلات البروتيز

والنظارات وغيرها من الأدوات الطبية أو الجراحية المستوردة لحساب الصندوق. تحدد طرق هذا الإعفاء من قبل المجلس الأعلى للجمارك ووزير المالية.

- يعفى المضمونون الذين يستفيدون من تقديمات الضمان الإجتماعي من جميع الضرائب والرسوم عن الأموال المقبوضة وعن كافة المعاملات والمنازعات التي يثيرها تطبيق هذا القانون لا سيما طلبات التقديمات الصادرة عن المضمونين.

- الاستيراد المباشر لحساب الصندوق: (المادة ٢٢).

- ضمن نطاق التوظيفات المحددة قانوناً، يستطيع الصندوق أن يبني أو ينشيء أو يستثمر لحسابه الخاص مستوصفات ومؤسسات طبية أو صيدلية، على أن تراعى الأحكام القانونية التي تنظم مهنة الطب والصيدلة.

- يستطيع الصندوق أن يستورد مباشرة من الخارج ما يحتاج إليه من مستحضرات صيدلية ومواد طبية أو جراحية، ويحق له، بعد موافقة مجلس الوزراء، أن يوزع هذه المستحضرات الصيدلية والمواد الطبية والجراحية، بسعر الكلفة، على الإدارات العامة والمؤسسات العامة ذات المنفعة العامة.

- يستطيع مجلس الإدارة، عن طريق التراضي، أن يعهد بتأمين العلاجات الطبية كلياً أو جزئياً الى رب العمل أو الى أي شخص طبيعي أو معنوي يملك لهذه الغاية وسائل وتجهيزات يرى المجلس أنها مُرْضية.

معدلات الاشتراكات وقيمة الحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات.

تُعَيَّن معدلات الاشتراكات بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير العمل وإنهاء مجلس الإدارة، وهي تحدد بنسبة مئوية من الكسب الخاضع

للحسومات بحيث تُمكِّن وارداتها من تغطية التقديمات ونفقات الإدارة، ومن تكوين مال الاحتياط الدائم (م/٧١).

- يمكن تحديد اشتراكات ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية وفقاً لأنواع النشاطات المهنية (علماً أن هذا الفرع غير مطبق حالياً).

- إن اشتراكات ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية ونظام التعويضات العائلية ونظام تعويض نهاية الخدمة هي كلها على عاتق أرباب العمل. وعندما يصيب الأجير المضمون تخفيض في أجره خلال عمله عند رب العمل نفسه فإن اشتراك رب العمل يظل يُحْسب على أساس أجره الأعلى (م/٧٣).

- إن واجب رب العمل بدفع الإشتراكات لصندوق تعويض نهاية الخدمة يزول حكماً عندما يبلغ المضمون المنتسب اختيارياً أم الزامياً، ذكراً أم أنثى، الرابعة والستين مكتملة من العمر: وكذلك عندما يصفى تعويض نهاية الخدمة بناء للطلب عند بلوغ الستين من العمر مكتملة ولغاية بلوغ الحد الأقصى المذكور للخضوع.

- إن اشتراكات ضمان المرض والأمومة هي على عاتق المضمونين وأرباب العمل والدولة، وتأخذ الدولة على عاتقها ٢٥٪ من قيمة التقديمات المتعلقة بالضمان المذكور (المادة ٢/٧٣).

- إن الإشتراكات التي لا تُدفع خلال المهلة المحددة تزداد حكماً بنسبة نصف بالألف عن كل يوم تأخير (المادة ١/٧٩).

قيمة الاشتراكات والحد الأقصى لوعاء الاشتراكات بتاريخ ١/ ١/ ١٩٩٧			
الفرع	نسبة الاشتراكات		الحد الاقصى للدخل الخاضع للاشتراكات
	صاحب العمل	الأجير	
نهاية الخدمة	٨,٥٪	—	—
التعويضات العائلية	١٥٪	—	ثلاثة اضعاف الحد الادنى للاجور
المرض والامومة	١٢٪	٣٪	ثلاثة اضعاف الحد الادنى للاجور

● المبحث الثاني: الخطوات التطويرية لتمويل الضمان الإجتماعي في لبنان.

لا شك أن الضمان الإجتماعي اللبناني، بعد أن أُقر، عام ١٩٦٣، أضحى في حاجة الى اعادة نظر عصرية شاملة... ومن أجل عصرنة الضمان الإجتماعي، ومع الأخذ بعين الاعتبار الظروف الموضوعية السائدة فيه، ينبغي التوجه نحو مطالعة الاتفاقات والتوصيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية وفهمها، والرجوع الى الدراسات والأبحاث الشاملة التي ينظمها الخبراء الدوليون، فنبحثها في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية في مختلف دول العالم، ونعطي التوصيات اللازمة في شأنها.

إن الصعوبات الدورية، التي تعترض أنظمة الضمان الإجتماعي في العالم، تجعل من الضروري التوجه الى الإصلاح، وفي هذا المضمار تبرز الأهمية الخاصة لإصلاح التنظيم المالي لهذه الأنظمة، وإعادة النظر في الوسائل التقليدية للتمويل؛ لا سيما بعد أن اتّجه الضمان الإجتماعي نحو الشمولية وحماية الأشخاص غير العاملين، حيث لم يعد ملائماً الاستمرار في اتباع النمط الحالي للتأمينات الإجتماعية.. مع الإشارة الى أن اعادة النظر هذه لا تستهدف ملاءمة الموارد مع

المصاريف فحسب، بل تطوير الملاءمة المنطقية بين وسائل التمويل من جهة، والوظائف الأساسية للضمان الإجتماعي والمسؤوليات الملقاة على عاتق المضمونين، والمؤسسات والدولة، والقدرات الاقتصادية من جهة ثانية: في الواقع، إذا كان الاقتطاع متفهّماً على أفضل وجه، ومقبولاً بشكل واسع، ومتلائماً مع الاقتصاد، سيبدو، دون شك، أكثر انتاجية.. فطريقة الاقتطاع لا تقل أهمية عن المبالغ التي تُقتطع.

من هنا لا بد، عند التفكير في تأسيس نظام لتمويل الضمان الإجتماعي، أو تطويره، أن نبحث في أمور ثلاثة تتعلق بملاءمة الموارد مع تطور مفهوم الضمان الإجتماعي، وتوزيع أعباء التمويل بشكل عادل، وعدم عرقلة الاقتطاعات الإجتماعية للسياسة الاقتصادية.

المطلب الأول: ملاءمة الموارد مع تطور مفهوم الضمان الإجتماعي.

منذ تأسيس الأنظمة الأولى للتأمين الإجتماعي، كان يسود استعمال الموارد منطق بسيط ذو طابع نظامي أو مؤسسي institutionnel؛ إلا أن هذا المنطق ضَعُفَ مع الوقت ليحل محله منطقٌ جديد مالي ذو طابع وظيفي (Fonctionnel).

الوجه الأول: المنطق المؤسسي أو النظامي:

كان يستند هذا المنطق الى مفهوم مغاير للتضامن، ففي حين كان الاسعاف العام يتوجه الى افادة الأشخاص المحدودين، في حالة من العوز، وليس بالانتساب الى فئة مهنية، يبرز التأمين الإجتماعي متوجهاً نحو تضامن مستند الى مفهوم المعاوضة، وينحصر في اطار العاملين الأجراء ضمن نطاق العمل. فالاشتراك المزدوج للأجير وصاحب العمل في غالبية الفروع كان يميّز، دائماً، الطابع المهني،

سيما أن اشتراك صاحب العمل كان يعتبر أجراً مؤجل الدفع.

في إطار هذا المنطق المؤسسي، لم يكن تدخل الدولة إلا بصفة احتياطية، خصوصاً بالنسبة لتأمين المعاشات. من هنا فالنظام الأول لتأمين العجز والشيخوخة، الذي تأسس في ألمانيا بقانون ١٩٨٩/٦/٢٢، أشار الى أن اشتراك الدولة في التمويل تبرّره المساهمة في التضامن لسد العجز الناتج عن عدم الإمكانية لدى بعض المضمونين للتمويل الكافي للنظام، والعمل على تحقيق التوازن؛ كذلك القانون الفرنسي تاريخ ١٩١٠/٤/٥ المتعلق بمعاشات المزارعين، والقانون البريطاني تاريخ ١٩١١/١٢/١٦ الذي امتدت فيه مساهمة الدولة الى تأمين المرض والبطالة.

في هذا الإطار، كنا نرى، الاسعاف العام الذي كان يفرض تضامناً عاماً ذا طابع توزيعي (Rédistributif)، يقابله التأمين الإجتماعي الذي كان يستند الى تضامن تعاوضي commutatif.. مع محدودية للتضامن الإجتماعي. إن هذا المنطق الأصلي، خَفَتَ مع إنشاء الضمان الإجتماعي الذي جمع وسائل التمويل المذكورة أعلاه؛ فمبدأ التوحيد الإداري، والشمولية عزّزا ضرورة تبنّي أنظمة مختلطة تتماذج فيها وتتداخل مختلف وسائل التمويل، خاصةً على صعيد تغطية مصاريف تأمين المرض، وأحياناً مصاريف التعويضات العائلية، حيث التوجه نحو الرسوم المتخصصة كما سيصار الى تفصيل ذلك أدناه.

الوجه الثاني: المنطق الوظيفي:

في الواقع، برزت ميول لإعادة النظر في التنظيم المالي، لتجعل التوجه الى الموارد المالية منسجماً مع المفهوم الوطني للضمان الإجتماعي: فاستعمال الأموال العمومية يتحدد، مبدئياً، في وظائف محددة للضمان الإجتماعي تتعلق بالحماية

الصحية وتخفيف الأعباء العائلية، وتأمين الحد الأدنى للدخل على وجه المثال.

أولاً: ففي إطار الحماية الصحية.

ومع استمرار مساهمة الأشخاص المضمونين وأصحاب العمل، يبرز تدخّل واضح رسمي وعام من أجل إنشاء مؤسسات عامة للصحة على الصعيد الوطني، بالنسبة للدولة والهيئات المحلية (من هنا يبرز من جديد مشروع الاستشفاء الوطني الذي أعدّته اللجنة الأميركية للتنمية الدولية، وقدّمته لوزير الصحة الأسبق في لبنان الدكتور عدنان مروة في عام ١٩٨٤)؛ لذلك استمرت أنظمة التأمين الوطني في توجهها نحو التكليف المزدوج للأشخاص المضمونين، وأصحاب العمل، إنما مع إضافة تدخل السلطات العامة من دولة وهيئات محلية.

ثانياً: وفي إطار توفير الدخل الإجتماعي للدعم العائلي.

فإن عودة غالبية الأنظمة الشاملة الى التمويل المستند الى الاموال العمومية، له دلالته الخاصة؛ فالتمويل الثنائي من أصحاب عمل وأجراء يفقد تبريره الأساسي عندما تمتد حماية التقديمات العائلية الى مجموع السكان.. وكذلك الأمر بالنسبة للحد الأدنى للدخل الإجتماعي.

١ - إن تمويل الدولة للتقديمات العائلية يبرز في شكل واضح في كل من ألمانيا، استراليا، ايرلندا، بريطانيا، كندا، نيوزيلنده؛ وتتوجه فرنسا لاتباعه رسمياً، بشكل كامل.

بينما نرى أن دور الدولة، ورغم شمول التقديمات الاجتماعية، ينحصر في تمويل تقديمات عائلية مشروطة بموارد محددة (كما في بلجيكا)، أو في تمويل تعويضات الولادة (فنلندا واللكسمبورغ)، أو تعويضات ما قبل الولادة وبعدها، أو بتعويضات الأمومة، وزيادة التعويضات العائلية قياساً على السن، أو تعويضات

إضافية لمصلحة الأشخاص المعوقين، إضافة الى ضمان كل عجز محتمل؛ وقد نرى استمراراً للتمويل عن طريق اشتراكات أصحاب العمل، الأجراء والأموال العامة، حتى في الوقت الذي تتبنّى فيه بعض الدول نظاماً شاملاً للتقديمات العائلية (النمسا مثلاً).

وحتى في الدول التي تنحصر فيها التقديمات العائلية بالأجراء، نتبين مساهمة الدولة في التمويل بأشكالها المختلفة، ليس فقط لاستعادة التوازن المالي، إنما لجعل المجموعة الوطنية في حالة من التضامن إزاء الأعباء العائلية كما في ايطاليا، تونس، سويسرا (بالنسبة لنظام العاملين الأجراء وصغار المزارعين).

٢ - وفيما يتعلق بتوفير حد أدنى من الدخل الإجتماعي.

يندرج اللجوء الى الأموال العمومية في الخط التقليدي للإسعاف العام الذي ابتدأ الضمان الإجتماعي يحل محله تدريجياً.

ثالثاً: أنظمة الحلول، واعتماد الاشتراكات.

في مقابل كل ذلك، تستمر، في شكل واسع، اشتراكات الأجراء وأصحاب العمل في تأمين الدخل الإجتماعي البدل والتوجه، في شكل مؤقت أم دائم، الى الحلول، كلياً أم جزئياً، محل دخل العمل الذي تأثر بالخطر الإجتماعي؛ مع المساهمة، عند الاقتضاء، من قبل السلطات العامة، خاصةً فيما يتعلق بتأمين المعاشات... فالتمويل بواسطة الاشتراكات يتميز باقامة علاقة مباشرة بين المداخيل والمصاريف، ليس فقط من أجل التقديمات الحالية إنما كذلك من أجل ملاءمتها اللاحقة مع تطور الأجور، علماً أن الأنظمة الخاصة بالحماية تجاه المخاطر المهنية تبقى، كما التقليد السابق، على عاتق أصحاب العمل، دون مشاركة من الأجراء (مع بعض الاستثناءات كما في عدة ولايات أميركية) أو الدولة (مع استثناءات لدى

بعد الدول، كما في مصر).(١)

وهكذا، كما رأينا أعلاه، تبرز العلاقة واضحة بين كل من وظائف حماية الضمان الإجتماعي، وتوسيع التضامن، ووسائل التمويل الأكثر ملاءمة.

المطلب الثاني: التوزيع العادل للأعباء.

إن المقاييس الضرورية لتقديم عدالة تمويل نظام للضمان الإجتماعي تتعلق إما بدراسة مستوى المسؤوليات الخاصة العائدة الى كل من المضمونين، أصحاب العمل، والدولة، أو بدراسة مدى الملاءمة بين المبالغ المقتطعة وقدرات الأشخاص والمؤسسات الخاضعة.

الوجه الأول: تطور توزيع المسؤوليات المالية:

أولاً: بحسب النموذج التقليدي للتمويل، كان توزيع المسؤوليات المالية متعلقاً بتطور الفروع، حيث كانت المساواة قائمة في المساهمة بين الأجراء وأصحاب العمل في اطار التأمين الإجتماعي، واستقلالية تمويل المخاطر المهنية والتعويضات العائلية من قبل أصحاب العمل وتدخل السلطات العامة في تمويل المخاطر الإجتماعية المعبّرة عن التضامن الوطني بعيداً عن التضامن المهني، في حين بقيت المسؤولية في ما يتعلق بتأمين البطالة عائدة الى السلطات العامة في إطار الاسعاف العام، ولفريقَيْ الانتاج في إطار تأمين البطالة، أو بتضافر كل الأفرقاء عند دمج الاسعاف والتأمين الإجتماعيين.

ثانياً: ومع النظرية الحديثة للضمان الإجتماعي، وتوسيع ميدان الحماية التي انطلقت من التأمين الإجتماعي الى الضمان الإجتماعي، تطورت طرق التمويل، وتطور معها التوازن التقليدي لتوزيع الأعباء: فالمفهوم الجديد للمسؤولية عن الحماية حيال المخاطر الإجتماعية أدى الى الانتقال من المساواة في الأعباء، الى

التخفيف عن كاهل الأجراء (يراجع الاتفاقية الصادرة عن منظمة العمل الدولية رقم ٥٢/١٠٢ المتعلقة بالحد الأدنى للضمان الإجتماعي)، وذلك على حساب الزيادة في اشتراكات أصحاب العمل ومساهمة السلطات العامة (كما في بلجيكا، والسويد، ايطاليا، التي لم تُبْقِ على اشتراكات الأجراء إلا في تأمين الشيخوخة).

بموازاة ذلك، فإن ادخال التقنيات المشتقة من الاسعاف الإجتماعي الى اطار الأنظمة غير التكليفية هي في ازدياد ملحوظ، خاصةً بالنسبة للأشخاص غير المنتجين، مما أدى الى زيادة مساهمة الأموال العامة في تمويل الضمان الإجتماعي، وذلك دون تقليص للدور النسبي للاسعاف العام وأنظمته؛ إضافةً الى ذلك، فقد حمّلت بعض الأنظمة، قصداً délibérément موازنة الدولة، مهام التمويل الكلي أو الجزئي للإجراءات التي ترتب المسؤولية الوطنية (مثلاً فرنسا بالنسبة للتعويضات الإضافية للصندوق الوطني للتضامن FNS منذ ٧٩/١/١، ولعناية المرضى المُسْتَشْفين منذ أكثر من ٣ سنوات؛ وسويسرا (حيث ترتفع مساهمة السلطات العامة في تأمين معاشات العجز AI الى نصف قيمة التقديمات بنسبة ٤/٣ على عاتق الاتحاد، والربع على عاتق المقاطعات) (٢)؛ علماً أن المساهمات المذكورة في معاش العجز والشيخوخة تُغطّى عن طريق الرسوم المتخصصة بشكل أساسي). وحتى في أنظمة الحماية تجاه المخاطر المهنية، نرى تأثيراً في المفهوم الحديث للضمان الإجتماعي، فكان التوجه إما الى تأمين التمويل عن طريق نظام مالي خاص، أو التنسيق مع نظام تعويضات المرض، أو العناية الطبية؛ حيث وُضعت أنظمة تتناول العجز عن العمل يشترك في تمويلها فريقا الإنتاج (هولندا)، أو تأسست مصلحة وطنية للصحة ممولة بصورة رئيسية، أو مطلقة من الخزينة العامة، وتمنح العناية الطبية كذلك للمصابين بطوارئ العمل والأمراض المهنية (انكلترا)..

في المقابل، فإن التعويض عن الحوادث غير المهنية، أصبح يُموّل، على الغالب، برسم متخصص على الآليات، أو بمساهمة المضمونين وأصحاب العمل.

إن هذا التطور الذي أدى الى التخلي عن النظام التقليدي لتوزيع الأعباء وتنويعها، ناتج، في الأساس، عن توسيع ميدان التطبيق الشخصي والمادي للضمان الإجتماعي. إلا أننا نرى أن اشتراكات أصحاب العمل هي في الحقيقة اشتراكات المؤسسة، إذ ستضاف الى مصاريف الانتاج، وستنعكس على ثمن السلع والخدمات؛ من هنا فإن التوجه الحالي نحو زيادة مسؤولية الدولة في تحمل مصاريف الضمان الإجتماعي يساعد على التخفيف من أعباء المؤسات، ويدعم مالية الضمان الإجتماعي، ويبعد الاتهامات التي تُوجَّه الى مؤسسات الضمان الإجتماعي لناحية أثرها السلبي على الاستخدام والأزمة الاقتصادية (٣). ففيما يتعلق بالأنظمة غير التكليفية، وقياساً على الإسعاف العام، يتسع دور الدولة في التمويل بحلولها محل الأشخاص غير المنتجين؛ وكذلك فإن شمولية الحق بالتعويضات العائلية أوجبت مسؤوليتها على موازنة الدولة.

وهكذا فإن الحماية الصحية الوقائية والعلاجية هي مسؤولية ملقاة على عاتق الدولة والأشخاص المضمونين؛ وهذا ما يبرر مساهمة الأموال العمومية والتكاليف الشخصية المبنية على مجموع المداخيل، عملاً بالتضامن الوطني، ودعماً للفئات المحدودة الامكانات.

إن حصة الأموال العمومية في التمويل (على عاتق الدولة والهيئات المحلية)، والتي تتوجه غالباً نحو دعم القطاع الاستشفائي وتحقيق الاستشفاء الوطني (وهذا ما تتوجه الحكومة اللبنانية اليه حالياً) ننصح بأن تتوجه الى فرض رسوم متخصصة على كل ما يؤثر على الصحة العامة ويزيد في أعباء الضمان الصحي، كالكحول، والتبغ والآليات السيارة، وكل النشاطات الاقتصادية المؤدية للتلوث،

وعلى الدعايات الصيدلانية؛ أما مساهمة الأشخاص المضمونين في تمويل أنظمة العناية الطبية فإنها تستند الى تأكيد مسؤولية الفرد إزاد الصحة (وهذا ما أُتبع في اليابان بالنسبة الى الرسوم نتيجة التلوث وفي فرنسا وبلجيكا منذ ١٩٧٣/١٢/٢٣ بالنسبة الى رسوم تأمين السيارات والتبغ والمشروبات الروحية، وسويسرا بالنسبة الى الرسوم على الدراجات النارية).

وفيما يتعلق بالتعويض عن أيام التعطيل في حالات المرض والأمومة، فقد بقي تعويضها قائماً على أساس مسؤولية صاحب العمل والمضمونين؛ **أما الدخل الإجتماعي لدعم العائلة** وأعبائها، فالمساهمة في تمويله تتوجه مبدئياً، نحو الدولة والهيئات المحلية.

يبقى أن موضوع البطالة، وكذلك التأهيل المهني، والتعزيز الإجتماعي هو مسؤولية مختلطة تتقاسمها الدولة وأصحاب العمل، لأن هذا الموضوع يتطلب التضامن المهني والتضامن الوطني على حد سواء. ومن المجحف اشتراك الأجراء في تمويله.

وفي رأينا، ومع ضرورة إتباع المبادئ المذكورة، فإن النفقات الصحية تتنامى بسرعة، بينما المداخيل المهنية تنمو ببطء متزايد.. فمن غير المنطقي استمرار تغطية نفقات الضمان الصحي بالاشتراكات المهنية فقط التي تتأثر، بشكل واضح، بمزاجية صاحب العمل، والوضع الأمني والاقتصادي والقضائي في البلاد، مما يُفْقد موارد هذه الاشتراكات صفة الدورية وهي صفة مهمة وضرورية لتأمين موازنة صحيحة لصناديق الضمان الإجتماعي.. من هنا كانت اشارتنا الى الحاجة الماسة الى موارد دورية ثابتة، لا تتأثر قيمتها بالتضخم المالي أو بالظروف الموضوعية، ونَعْني بها الرسوم المتخصصة والضرائب على الكماليات وشبه الكماليات وغيرها.

الوجه الثاني: ملاءمة الاقتطاع مع القدرات المالية للمكلفين (من أشخاص ومؤسسات) الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات.

في تمويل الضمان الإجتماعي عن طريق الاشتراكات المرتكزة على المداخيل المهنية، تبرز مشكلة أساسية ناتجة عن تقنية منتشرة بنحو واسع، وهي الحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات الذي حل محل الحد الأقصى للإنتساب الى أنظمة الضمان الإجتماعي الذي كان معمولاً به في بداية إنشاء هذه الأنظمة لاعتبارات لا مجال لتفصيلها في هذا المكان.

إن الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات يؤدي الى تخفيف العبء عن أصحاب المداخيل الكبيرة، وهذا ما يبدو مُجحفاً في حق أصحاب المداخيل البسيطة، ويزيد في اعتماد الساعات الإضافية ومنع العمل الجزئي، وهو غير عادل بالنسبة الى تمويل النظام فيما يعود الى التقديمات العينية التي تُصرْف بشكل كامل، وبغض النظر عن الصلة بالاشتراكات المدفوعة؛ بينما في التقديمات النقدية تبقى الصلة قائمة بين الاشتراكات والمداخيل السابقة. علماً بأن بعض الأنظمة قد أعادت العمل بمعدلات الاشتراكات المتناسبة مع المداخيل المهنية، ملغية بذلك الحد الأقصى على الأقل في الأنظمة المطبّقة على العاملين الأجراء: مثلاً في بلجيكا وفرنسا في الاشتراكات الشخصية لتأمين المرض، وتأمين الترمّل؛ وكذلك في بريطانيا والبرتغال على سبيل المثال. وقد وسعت بعض الدول ميدان تطبيق الاشتراكات.. إذ أن تضخّم أعباء الحماية ضد البطالة، مثلاً، أدى في العام ١٩٨١ الى تطوير موارد هذا الفرع، فإضافةً الى زيادة الاشتراكات، فُرض اشتراك على موظفي الدولة المعفيين، أصلاً، من هذا الخطر، في كل من فرنسا، بلجيكا وسويسرا، وذلك تطويراً للتضامن الوطني (٤).

ونحن نفهم جيداً بأن الحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات كان

يستهدف تحرير الحق في الانتساب، وعدم ارهاق المؤسسات المستخدمة للأجراء، وتخفيف التكاليف منعاً للمنافسة الداخلية والخارجية.. إلا أنه من الضروري تطوير هذا الحد الأقصى ليشكل عدة أضعاف متناسبة مع الحد الأدنى للأجور بالنسبة لاشتراكات أصحاب العمل، والغاؤه كلياً بالنسبة الى اشتراكات الأجراء وسائر المضمونين، كما حصل في فرنسا وبلجيكا في تأمين المرض والترمل، علماً أن تأمين الترمل في فرنسا يمول كلياً باشتراك الأجراء فقط.

وهناك شبه إجماع، بالنسبة الى المخاطر المهنية، على فرض اشتراكات موحّدة، تضاف اليها نسبة من الاشتراكات اضافية استناداً الى أوضاع المؤسسة (نسبة المخاطر والتدابير الاحترازية فيها).

وفي اطار الملاءمة، تلعب الاشتراكات الدور الأكبر في تغطية أعباء التقديمات النقدية للضمان الإجتماعي في غالبية الدول المتقدمة، ويبقى المجال الواسع للضرائب والرسوم التي تفرضها الدولة والسلطات المحلية لتغطية التقديمات العائلية والعناية الطبية والحد الأدنى للدخل الإجتماعي.

والاشتراكات المهنية، اضافةً الى مساهمة السلطة العامة تشكل في الحقيقة نحو ٩٠٪ من مداخيل أنظمة الضمان الإجتماعي في الدول الصناعية، إذ بانتقال هذه الأنظمة من مبدأ الرسملة الى مبدأ التوزيع، لم تعد هناك فوائض مالية تذكر تساعد على الحصول على مداخيل أخرى عن طريق الاستثمار.

إن مدى ملاءمة فرض الاشتراكات والرسوم والضرائب نظمته الاتفاقيات والتوصيات الصادرة عن منظمة العمل الدولية (خصوصاً التوصية رقم ٦٧ للعام ١٩٤٤ المتعلقة بضمان وسائل العيش، وتوزيع الأعباء الإدارية وأعباء التقديمات، والتي أشارت الى ضرورة اتباع العدالة في توزيع الأعباء، والاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢

المتعلقة بالحد الأدنى الضروري للضمان الإجتماعي، والتي نصت على وجوب مراعاة طرق التمويل للوضع الاقتصادي للمضونين وذوي الدخل المحدود، ويجب الا يتعدى مجموع الاشتراكات المفروضة على المضمونين الأجراء ٥٠٪ من مجموع الموارد المخصصة لحمايتهم وحماية عائلاتهم).

وعملياً، وعلى رغم وجود بعض الفروع التي يساهم فيها الأجراء (كالمرض والأمومة، والبطالة والمعاشات)، فالتوجه السائد لدى غالبية الدول هو نحو الغاء مساهمة الأجراء على حساب زيادة أعباء أصحاب العمل ومساهمات الدولة، فيما عدا بعض الدول، كفرنسا مثلاً التي ألغت الحد الأقصى للدخل الخاضع للإشتراكات في المرض والأمومة بالنسبة للأجراء، وحمّلت هؤلاء وحدهم عبء اشتراكات النظام الجديد لتأمين الترمل وذلك لاعتبارات خاصة.

المطلب الثالث: عدم عرقلة التمويل للسياسة الاقتصادية.

إن أي تفكير بتطوير الوضع المالي للضمان الإجتماعي يجب ألا يغفل الاهتمام بالانعكاسات الاقتصادية لهذا التطور، وذلك من أجل تحديد طرق التمويل التي لا تعرقل الاقتصاد، والانتاج بناحية خاصة. وقد دعت المصاعب المالية للضمان الإجتماعي الى الاهتمام بدراسة الاثار الاقتصادية لطرق التمويل، خصوصاً لجهة الاستخدام والمنافسة الدولية:

الوجه الأول: لجهة الاستخدام:

إن اشتراكات الضمان الإجتماعي تُثقل كلفة العمل، وتمنع المؤسسة، في حال الكساد، من استخدام أجراء جدد.. ومن بين الاجراءات المتبعة حالياً، للحد من البطالة، اقدام بعض الدول على انقاص الاشتراكات المتوجبة على صاحب العمل، عن بعض فئات الأجراء (كالمتمرنين، أو الشبان المستخدمين حديثاً)، أو الغاء

هذه الاشتراكات، مؤقتاً، وذلك احلالاً للتضامن الوطني، ومساعدةً للقطاعات الانتاجية الضعيفة، أو التي تمر بظروف صعبة (بلجيكا وفرنسا مثلاً)، أو لتشجيع المؤسسات الصناعية أو الحرفية في المناطق (اليونان، النروج، بنما)، مع عدم اغفال دور رفع الحد الأقصى للاشتراكات، أو الغائه في الاستخدام، إنما ينبغي الانتباه الى المفعول الذي يُدخله هذا الإجْراء على المؤسسات التي تستخدم نسبة كبيرة من اليد العاملة، وينبغي بالتالي تشجيعها..

إلا أننا نرى أن الحل الناجح يكون في تحقيق اصلاح دائم في تمويل الضمان الإجتماعي، وليس في خفض مؤقت للإشتراكات يؤدي الى تخفيض الموارد واللجوء الى الأموال العمومية؛ وأن تعزيز الاستخدام يتعلق بعدالة توزيع الأعمال، ووضع الآلة، والحالة الاقتصادية عموماً وإيجاد أسواق لتصريف الانتاج، أكثر من تعلقه بكلفة الضمان الإجتماعي.. وعلى الدولة أن تتحمل مسؤولياتها كاملة لمعالجة هذا الوضع، والمحافظة على توازن تمويل الضمان الإجتماعي من جهة، وسلامة الوضع الاقتصادي واستقرار سوق العمل من جهة أخرى، والتوجه الإجتماعي من جهة ثالثة؛ وفي هذا الإطار أكّد مؤتمر الوزراء الأوروبيين المسؤولين عن الضمان الإجتماعي الذي إنعقد في ستراسبورغ في ٦ و٧ آذار ١٩٧٩ على ضرورة تعميق دراسة مختلف تقنيات تمويل أنظمة الضمان الإجتماعي، خصوصاً فيما يتعلق بالعلاقة بين اشتراكات الأجراء وأصحاب العمل، وحصة المساهمة المباشرة وغير المباشرة للدولة، وضرورة انتقال الوسائل التقليدية الى التمويل عن طريق الضرائب، والتفكير بحلول بديلة أكثر ملاءمة، لتعزيز الاستخدام، من الاشتراكات المفروضة على الأجور. من هنا برز الحل الضرائبي الذي يخدم المالية العامة من جهة والمالية الإجتماعية Finances sociales من جهة ثانية؛ وهذا ما دعا لحلول الضريبة على القيمة الإضافية (Taxes sur la valeur ajoutée)،

جزئياً، محل الاشتراكات المفروضة على أصحاب العمل في تمويل الضمان الإجتماعي.. فالمطلوب دراسة الحلول البديلة الأكثر ملاءمة، لتعزيز الاستخدام، من الاشتراكات الإجتماعية على الأجور.

الوجه الثاني: لجهة المنافسة الدولية:

في حال اقرار حرية التبادل، ستتأثر قدرة الاقتصاد على المنافسة، ليس فقط في الأسواق الخارجية، بل وفي الأسواق الداخلية كذلك. من هنا على الدولة أن تعزز هذه المنافسة بتدخّلها، إما عن طريق تحويل اشتراكات المؤسسة على موازنة الدولة فيما يتعلق بتقديمات بعض الفروع (كالتعويضات العائلية مثلاً)، أو العمل على خفض مؤقت أو دائم لاشتراكات أصحاب العمل، أو إقرار التنسيق بين أنظمة الدول بواسطة الاتفاقات الثنائية أو الجماعية.

إن لمشكلة المنافسة الدولية أهمية اقتصادية واضحة؛ فبالاضافة الى التأثير على الميزان التجاري، تلعب هذه المنافسة دوراً أساسياً في تطوير وضع الاستخدام. من هنا ينبغي على أي نظام لتمويل الضمان الاجتماعي أن يفتش عن وسائل التمويل الأكثر قدرة على الحد من خطورة هذه المنافسة.. وما دامت الأعباء الإجتماعية التي تتحملها المؤسسة هي التي تنعكس على كلفة الإنتاج، ينبغي أن تتوجه الاقتراحات الاصلاحية إما نحو زيادة المساهمات الفردية، أو التوجه نحو الأموال العمومية من أجل ملاءمة الموارد وتحقيق توازن وتوزيع عادل للأعباء؛ إنما التمويل عن طريق الخزينة العامة قد يرهق الموازنة العامة، ويحد من قدرة الضمان الإجتماعي على اللحاق بالتطور الذي هو من طبيعة الحياة، لذلك من الأفضل، إضافةً على مساهمات الدولة في دعم بعض الفروع، الاعتماد على الرسوم والضرائب المتخصصة كعنصر أساسي في تمويل بعض الفروع (كالعناية الطبية في حالات المرض والأمومة، وطوارئ العمل والأمراض المهنية، أو التقديمات

العائلية)، أو بعض القطاعات (كالقطاع الزراعي الذي نقترح أن تكون له موازنة ملحقة تابعة لادارة نظام الضمان الإجتماعي، إنما لها استقلالها المالي، ويتم تمويلها عن طريق رسوم متخصصة تبررها خصوصية هذا القطاع).

هذا علماً أن التوجه في العالم، بتأثير من التضامن الوطني، ينصب على الرسوم أو الضرائب على القيمة الاضافية (TVA) التي تطال كل السلع المستهلكة، داخلياً، دون الصادرات، ويتحملها المستهلك الأخير، وكذلك التكليف الإجتماعي المعمّم (CSG) الذي يطال كل المداخيل مهما كان مصدرها..

إن التطلع نحو العقلنة المالية للضمان الإجتماعي يتلاءم مع منطقين متعارضين يستهدفان، بالتتابع، إما إدخال الموازنة الإجتماعية في الموازنة العامة للدولة، أو ملاءمة المفهوم التقليدي للتمويل المستقل:

أولاً: يقضي المفهوم الأول بالحصول على الموارد الضرورية للضمان الإجتماعي من الموارد العامة للدولة أو السلطات المحلية، (استراليا، الدانمرك، نيوزيلنده مثلاً)، حيث عدالة النظام الضريبي، إنما ارهاق للموازنة العامة أو المحلية، وصعوبة كبيرة في ملاءمة تمويل الضمان الإجتماعي مع تطور الحاجات، مما يجعل إمكانياتها محدودة، وانتشارها ضيقاً يقتصر على بعض القطاعات المحددة من الضمان الإجتماعي، كالعناية الطبية أو الحد الأدنى الاجتماعي.

وقد يتحقق هذا المفهوم في إطار موازنة خاصة عن طريق الايرادات المتخصصة لبعض القطاعات، كالموازنة الملحقة للتقديمات الإجتماعية الزراعية في فرنسا.

ثانياً: وفي المفهوم الثاني، نرى النظام الموحد من جهة، ونظام التمويل المستقل والمتعدد الأكثر انتشاراً من جهة ثانية. فالضمان الإجتماعي أصبح مَطْلباً

عاماً، وتوسيعه افقياً وعامودياً على صعيد الأشخاص والتقديمات أضحى ضرورة ماسة؛ إنما كل ذلك يتطلب الامكانيات الضخمة التي ستعجز الدولة عن تحمّلها مما سيبقي على محدوديتها، وستقع المؤسسة في أزمة إذا استمرت في تحمل الأعباء المتزايدة، الأمر الذي سيؤثر سلباً على الرأسمال المنتج ويزيد في الانتقادات الموجهة الى الضمان الإجتماعي والتي تعتبره، مع شيء من التطرف، مسؤولاً عن الأزمة الاقتصادية والبطالة في العالم.

يتم إذن تمويل الضمان الإجتماعي كلياً أم جزئياً، عن طريق الاشتراكات، وذلك في الأنظمة التأمينية التي تستند الى مفهوم دعم الدخل المنتج وقدرة العامل الشرائية avantages conrtibutifs، بعيداً عن المفهوم المقابل المستند الى تأمين الحد الأدنى الغذائي minimum d'existence، وكلما اتسعت مظلة الضمان الإجتماعي لتشمل المواطنين بأكملهم أو بغالبيتهم، كان لزاماً الاقتراب من تطبيق المفهوم الثاني، والعكس صحيح، إذ لا يُعْقل أن تُفرض ضريبة تنال من جميع المواطنين، في وقتٍ لا يستفيد من فرضها سوى أقلية من العاملين والمؤمَّن عليهم.

وضمن إطار العنوان المذكور أعلاه، يتوجب من أجل ضمان تسديد الاشتراكات المموّلة للنظام التأميني اتباع الخطوات التالية مجتمعة:

١ ـ القيام بالإعلام المكثف والضروري لاقناع أصحاب العمل بالعلاقة القائمة بين اشتراكاتهم ودعم القدرة الشرائية التي تنعكس زيادة في الإنتاج والدخل القومي واستقراراً في سوق العمل، وإقناع الأجراء وباقي العاملين بالأهمية الاجتماعية والاقتصادية لمساهمتهم في التمويل، وإقناع النظام السياسي بضرورة احتذاء الأنظمة الأشد ليبرالية في العالم، واختيار ودعم أنظمة الضمان الإجتماعي تحقيقاً للسلم الإجتماعي.

٢ ـ إعطاء أصحاب العمل شهادات دورية، منبثقة عن الضمان الإجتماعي تثبت تسديد الاشتراكات، على أن يُفْرَضَ تعليقُ هذه الشهادات في أماكن العمل لإطلاع العاملين في المؤسسة عليها. (براءة الذمة).

٣ ـ إعطاء المؤمَّن عليه البطاقة الدالة على اشتراكه في الهيئة المذكورة، ونسبة مساهمته في تمويلها، وكيفية تسديد هذه المساهمة.

٤ ـ فرض الغرامات المالية والعقوبات الزاجرة المتناسبة مع قيمة التضخم المالي للحد من التأخير أو من الامتناع عن تسديد الاشتراكات (عقوبات مدنية وجزائية عند الاقتضاء). ويهمنا في هذا الاطار أن نركز على ضرورة الاقتداء بالتجربة الفرنسية لناحية عقوبات التخلف عن تسديد الاشتراكات والتي لم تتوقف عند غرامات التأخير التي هي تزداد باستمرار، بل تعدتها الى عقوبات مدنية (عطل وضرر) وجزائية، إضافة الى فرض عقوبات معنوية على من يتأخر في تسديد الاشتراكات (إلزام الجهات الحكومية والهيئات العامة والوحدات الاقتصادية في القطاع العام، والنقابات بكافة نشاطاتها، بأن تعلّق التعامل مع أصحاب العمل أو المؤمّن عليهم على شهادات براءة ذمة ينبغي الاستحصال عليها من المؤسسة التأمينية وتقديمها الى الجهات والهيئات المذكورة أعلاه، للدلالة على تسديد اشتراكاتهم لدى مؤسسة التأمينات الإجتماعية، إذ تنشر تباعاً أسماء المؤسسات المتخلفة، ويُمنع أصحابُها من الترشيح الى عضوية الغرف الصناعية والتجارية، أو التسجيل في السجل التجاري، وغير ذلك من الإجراءات التي تؤثر معنوياً، على المؤسسات والمسؤولين عنها).

من هنا، لا بد للضمان الإجتماعي أن يتوسع ويستمر.. إنما مع توجه جديد يكفل تضامن الأمة بأسرها في عملية التقديمات والتمويل.. وهذا ما تتوجه اليه الدول حالياً، إذ تأخذ أنظمة الضمان الإجتماعي على عاتقها الحد الأدنى

الضروري من التقديمات التي تُستكمَل، بصورة الزامية، من قبل الأنظمة المهنية التكميلية، والاسعاف العام الرسمي؛ على أن يتم التمويل عن طريق رسوم وضرائب متخصصة يخصص ريعُها الى تقديمات الضمان الإجتماعي، كلها، أو بعضها، وتتزامن مع التوجه لشمولية أو توسيع التطبيق والاستفادة من مزايا الضمان الإجتماعي؛ وهذا ما يتوجب التوجه اليه، واتّباعه مرحلياً في لبنان.

لسنا من دعاة ايجاد حل سحري لمشكلة تمويل الضمان الإجتماعي، بل علينا أن نهتم باضاءة مختلف الجوانب الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة بدأت تأخذ أهمية بالغة، وذلك مع تباطؤ النمو الاقتصادي، وإتساع التضخم المالي والبطالة، وتزايد المنافسة الدولية، والصعوبات التي تعترض لبنان، ودولاً عديدة أخرى، إزاء تزايد أعباء الضمان الإجتماعي.

إن عَقْلَنَةَ تمويل الضمان الإجتماعي تفرض تطوير قدراته تجاه النمو المتزايد للأعباء، والتوجه، بشكل عادل، وفعال، نحو تلبية الحاجات المتجددة في اطار إلغاء التباينات الإجتماعية وتعزيز التضامن الوطني.

ومع التركيز على واجبات الدولة والأمة بأسرها، إضافةً الى الأفرقاء الاجتماعيين، نقترح أن يتم، عند وضع أي اصلاح في هذا الإطار، ايجاد علاقة واضحة بين أي صنف من أصناف التقديمات من جهة وطريقة التمويل الملائمة للغايات المتوخاة والتضامن المنشود من جهة ثانية؛ إلا أن ذلك لا يمنع السلطات العامة من الاضطلاع بدورها كاملاً في هذا الإطار، فتحضّر القوانين، والمراسيم والأنظمة وباقي النصوص الملائمة لتنويع مصادر التمويل، والتخفيف عن الاشتراكات التي تثقل كاهل المؤسسات.. علماً أن الموارد الضريبية، بفرضها على كل المداخيل دون حد أقصى، ستعطي، إذا أحسنت جبايتها، بعيداً عن الغش والتهرب الضريبي، موارد مميّزة، دون أن تؤثر على الاستخدام أو المنافسة

الاقتصادية.

إضافة على ذلك، لا بد من التأكيد على دور الدولة في اقرار سياسة الضمان الإجتماعي ومتابعة التنفيذ، ومساعدته على تخطي مصاعبه المالية.. فالدولة تضطلع بمهامها الكاملة في دول عديدة من العالم، ولا بد للبنان من اتباع خطوات مماثلة بالشكل الذي ينسجم مع ظروفه الموضوعية وامكانياته الاقتصادية؛ فالحكومة الفدرالية في سويسرا تتحمل ٢٠٪ من مجموع تقديمات ضمان الشيخوخة وأصحاب الحق (AVS)، والحكومة الفرنسية تأخذ على عاتقها مصاريف التحويلات والمقاصة الدمغرافية لصالح القطاعات الضعيفة، خاصة القطاع الزراعي، وغالباً ما تُغَطّى هذه المساعدات عن طريق الرسوم والضرائب المتخصصة بنسبة كبيرة؛ فالمقاصة الدمغرافية تساعد على إنشاء الأنظمة الخاصة فتحافظ على خصوصيتها وتمويل عجزها عن طريق تحويلات النظام العام والضرائب والرسوم المتخصصة. ومن أجل العمل على ضبط الهدر وتخفيف العجز، أصبحت تقديمات تأمينات المرض، الأمومة، العجز، الوفاة والشيخوخة والبطالة خاضعة للإشتراكات، شرط ألا تقل قيمة هذه التقديمات عن الحد الأدنى للأجور.. هذا عدا عن اطلاق الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات واضطلاع الأجراء منفردين بتمويل بعض التقديمات (تأمين الترمل).

● المبحث الثالث: استثمار احتياطي أموال الضمان الإجتماعي.

المطلب الأول: تعريف الاحتياطي.

إن احتياطي أموال الضمان الإجتماعي هو الفائض في هذه الأموال بعد أداء التقديمات والمصاريف الإدارية وحساب الاحتياطي القانوني، مع الأخذ بعين الاعتبار الموجبات المعقودة والتي لم يتم صرفها أو تصفيتها أو دفعها في حينه

سواء اتبعت المالية العامة للضمان الإجتماعي حساب القطع أو حساب الدورة.

هذا الاحتياطي قابل للاستثمار؛ وكلما امكن زيادة معدل ريع هذا الاستثمار، امكن تخفيف عبء الاشتراكات او زيادة التقديمات كما ونوعاً، بالاضافة الى أن اتباع خطة استثمارية مدروسة ومتطورة يؤدي الى تخفيف عوامل التضخم وتأثيرها على التقديمات وعلى أموال الضمان الإجتماعي بالذات، وذلك بالحفاظ على **استمرارية القيمة الحقيقية** لهذه الأموال.

فمن أجل الحد من التضخم المالي الذي يخفّض تدريجياً القيمة الحقيقية للعملة، ينبغي أن ترتبط الزيادة في الأجور بزيادة موازية للإنتاجية واشتراكات التأمينات الإجتماعية، باعتبارها جزءاً من الأجور يُحْجَز عند المنبع، تسحب من سوق التداول قيمة مالية متزايدة مع الوقت، مما يخفف من عرض القيمة النقدية المتداولة ويؤدي الى ايجاد التوازن بين عرض العملية وطلبها، والى زيادة الدخل القومي عندما يحسن التوظيف الصحيح لهذه القيمة المالية، فيصار الى الحصول على معدل مرتفع للريع والفائدة.

في لبنان، إقتصر الأمر سابقاً على توظيفات في المصارف، وقروض لبعض المؤسسات الجامعية، التربوية والانسانية، بموجب قرارات من مجلس ادارة الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي دون أية مبادرة للجنة المالية المولجة، قانوناً (م/٦٤) بتوظيف أموال الصندوق.

المطلب الثاني: لجنة الصندوق المالية.

أ ـ انشاؤها:

ـ تنشأ بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء، بناء على اقتراح وزير العمل والشؤون الإجتماعية ووزير المالية، وإنهاء مجلس الإدارة، لجنة مالية تكلف بتوظيف

أموال الصندوق لآجال قصيرة ومتوسطة وطويلة، ويحدد تشكيلها وصلاحياتها في نص المرسوم وتوضع تحت تصرف سلطة مجلس الإدارة الذي يتحمل وحده مسؤولية سياسة التوظيفات (المادة ١/٦٤).

ـ تضع اللجنة المالية لائحة أفضلية التوظيفات التي يمكن تحقيقها خلال السنة التالية، وتعرضها على مجلس الإدارة. يقر مجلس الإدارة اللائحة المذكورة ويحيلها على تصديق سلطة الوصاية قبل نهاية شهر كانون الأول (المادة ١٨٩ من النظام المالي).

وقد صدر المرسوم رقم ١٢١٨٠ تاريخ ١٩٦٩/٣/٢٤ القاضي بإنشاء لجنة مالية لدى الصندوق تُشكّل على النحو التالي:

ـ مدير عام وزارة المالية (رئيس).

ـ مدير عام الصندوق (عضو مقرر).

ـ مدير عام وزارة التصميم العام (عضو) ـ (وحالياً مجلس الإنماء والإعمار).

ـ مندوبان عن مجلس إدارة الصندوق يختارهما مجلس الإدارة (عضوان).

ـ مندوب عن جمعية المصارف تختاره جمعية المصارف (عضو).

تحدد ولاية رئيس وأعضاء اللجنة بمدة أربع سنوات قابلة للتجديد.

يعيّن رئيس وأعضاء اللجنة بموجب مرسوم يُتَّخَذ في مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزيرَيْ العمل والمالية وإنهاء مجلس الإدارة.

ب ـ مهامها:

ـ إن مهمة اللجنة هي بصورة رئيسية:

١ ـ أن تؤمِّن لرأسمال الصندوق الفائدة المحددة في النظام الداخلي.

٢ ـ أن تحدد التوظيفات الإجتماعية التي يمكن تحقيقها كل سنة، دون الإخلال بتوازن الصندوق المالي.

إن التوظيفات لآجال متوسطة أو طويلة، لا يمكن أن تتناول سوى سندات الدولة، القروض الممنوحة للمؤسسات والهيئات العامة بكفالة الدولة، الأموال غير المنقولة والقروض الممنوحة بواسطة الصندوق مباشرة عندما تكون الغاية منها تأمين المساكن لفئات المضمونين لدى أحد أو جميع فروع الضمان الإجتماعي ولموظفي القطاع العام ما عدا العسكريين ورجال قوى الأمن الداخلي والأمن العام، وفقاً لنظام وشروط توضع خصيصاً لهذه الغاية.

المطلب الثالث: المبادئ الضرورية لاستثمار الفائض المالي للضمان الإجتماعي.

يتوجه الضمان الإجتماعي لإبعاد القلق الذي يساور الأجراء خاصة والمواطنين عامة تجاه المخاطر الإجتماعية والأعباء التي يصادفونها؛ من هنا وجوب حماية أموال أجهزة الضمان الإجتماعي عن طريق المحافظة على بعض المبادئ خلال عملية الاستثمار؛ ومن هذه المبادئ نذكر ما يلي:

١ ـ مبدأ الاستثمار في وسائل مضمونة.

أي توجيه الاستثمار ضمن قنوات تحافظ على الرأسمال المستثمر وقوته الشرائية دون نقصان، بعيداً عن التقلبات الاقتصادية والسياسية والمضاربة أو المخاطرة.

٢ ـ مبدأ ضمان الدولة لاستثمار الأموال.

يُمثِّل الضمان الإجتماعي إحدى الوظائف الأساسية للدولة، فهو يقتطع بصورة إلزامية نسبة كبيرة من الدخل القومي، إذ تزداد نسبة تقديماته بصورة أكبر من نسبة ازدياد هذا الدخل؛ ويتسع حقل الحماية فيه ليتوخى شمول كافة المواطنين؛ من هنا أهمية تدخل الدولة لضمانة استثمار أمواله، مما يضفي طابع الاستقرار بالنسبة لحقوق المضمون خاصة فيما يختص بالتقديمات الطويلة الأجل... **ومن البديهي هنا ألا تكون هيئات الضمان الإجتماعي حرة في اختيار طرق استثمار الفائض المالي في صناديقها، بل هي تفعل ذلك تحت رقابة الدولة عن طريق إصدار تشريع خاص يقيد عمليات الاستثمار ويصار الى محاسبة الهيئات على أساس بنوده الحصرية، أو عن طريق لجان استثمار أو لجان مالية خاصة تتمثل فيها الدولة، أو أن تتولى هيئات حكومية استثمار هذه الأموال.**

ويستهدف تدخل الدولة الحرص على الأموال وضمان الايفاء، والتعهد بسد أي عجز قد يتعرض له صندوق الضمان الإجتماعي، وبالتالي تنفيذ خطة استثمار الفائض المالي ضمن إطار السياسة الاقتصادية والاجتماعية للدولة.

وهذا ما نصت عليه **الاتفاقيات الدولية فاشارت الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ المتعلقة بشأن الحد الأدنى للضمان الإجتماعي الى مسؤولية الدولة في ضمان وفاء هيئات الضمان الإجتماعي بالتزاماتها، مما يوجب عليها أن تقوم بالدراسات الاكتوارية اللازمة دورياً وقبل تقرير أية تقديمات جديدة أو القيام بأي تعديل للاشتراكات وذلك تأميناً للتوازن المالي.**

٣ـ مبدأ تحقيق أكبر معدل لاستثمار الفائض المالي.

وهذا ما يتم التوصل اليه بدراسات دقيقة لخطة الاستثمار، على أن يتم ضمان عدم ضياع الفائض المالي كلياً أو جزئياً بالتحسب للمخاطر والابتعاد عن محاذير المغامرة والاحتياط إزاء الأزمات الإقتصادية.

٤ـ تنوّع أوجه الاستثمار.

لا يعني تنوع أوجه الاستثمار بَعْثَرَة رأس المال إلى أجزاء صغيرة تُسْتثمَر في مجالات متعددة مما يزيد الأعباء الإدارية، ويزيد في صعوبة متابعتها، **بل يكون ذلك بتنويع أوجه التوظيف (تبعاً للنشاطات الاقتصادية في الدولة، أو حسب التوزيع الجغرافي أو حسب الناحية المالية كالأوراق المالية من سندات مضمونة، وسندات تجارية وأسهم ممتازة وأسهم عادية، وكالودائع والقروض والاستثمار العقاري) وتنويع آجال استحقاقات الأموال المستثمرة تخفيفاً للمخاطر.** ويستحسن أن تتوجه القروض بناحية خاصة والاستثمارات بناحية عامة لدعم المضمونين والتوجه الاقتصادي والاجتماعي، كأن يصار الى استئجار واستثمار المؤسسات الاستشفائية مباشرة، وإقراض الدولة لغايات إنتاجية؛ مع الحذر من توجه الدولة الى استعمال أموال الضمان الإجتماعي في أغراض استهلاكية أو لسد عجز قد تقع في موازنتها، مما يبعد استثمار الأموال عن غاية تطوير القدرة الإنتاجية للاقتصاد ويمنع من الحصول على معدل الاستثمار المناسب.

خلاصة.

على مسؤولي الصندوق الوطني للضمان الإجتماعي في لبنان، أن يعوا جيداً أهمية توفير الأموال اللازمة لتسيير عمل الصندوق وتعزيز التقديمات التي

يمنحها بعيداً عن المفاجآت.

من هنا تبرز ضرورة استثمار أموال الضمان الإجتماعي ضمن المبادئ المذكورة أعلاه، وعدم إغفال الوسائل العصرية الآيلة الى تعزيز التمويل، والتي تمت الاشارة اليها في سياق هذه الدراسة.

ولا يخفى، في هذا الإطار، ضرورة تفعيل دور اللجنة المالية في الصندوق، المنصوص عنها في المادة/٦٤ من قانون الضمان الإجتماعي، المكلّفة، تحت سلطة مجلس الإدارة، توظيف أموال الصندوق لمدة طويلة، متوسطة وقصيرة؛ وعدم إقتصار دور هذه اللجنة على التوظيف في المصارف وسندات الخزينة، وإنما التوجه الى توظيف فوائض أموال الصندوق في مشاريع تعود بمردود مناسب، من جهة، وتخدم الغايات الإجتماعية، الصحية، العائلية، التربوية، والسكنية للمضمون من جهة ثانية.

ويهمنا، في هذا السياق، أن نشير الى أن سلامة التمويل لا تعني، فقط، التفتيش عن موارد للصندوق، إنما الأهم من ذلك أن نتّبع إجراءات موازية تهدف الى التخفيف من المصاريف والحد، ما أمكن ذلك، من الهدر الحاصل؛ ويكون ذلك، على سبيل المثال، عن طريق تعاقد وطني مع الأطباء، وفرض تعرفة للأعمال الطبية والاستشفائية يتم السهر على حسن تطبيقها، والعودة الى استيراد الأدوية (من قبل الصندوق، أو عند الاقتضاء، من قبل المكتب الوطني للدواء)، وتحديد الاولويات في أهميتها (تعتبر صناديق الضمان الإجتماعي المستهلك الأكبر للدواء..) مع ضرورة تفعيل جهاز المراقبة الطبية ليستوعب الأشخاص المميّزين بالكفاءة والنزاهة.

هوامش الباب الثامن

هوامش الباب الثامن

الفصل الاول

(١) المتعلقة بضمان الشيخوخة والعجز والوفاة.

(٢) المتعلقة بالحد الأدنى للضمان الإجتماعي.

(٣) "la protection de la vieillesse par la s.s" op. cité. p. 142

(٤) **BIT**: "sécurité sociale: quelle méthode de financement" une étude internationale. 1983. p. 3-4

(٥) conv.24 et 25 (ass. Maladie) - 35- 36- 37- 38- 39- 40 (ass. V. inv. et décés.

(٦) s.s. quelle méthode de Financement? p.6

(٧) S.S. quelle méthode de Financement? op. cité p.11 et 15

(٨) S.S. quelle méthode de Financement? op. cité. p.16-17

(٩) S.S. quelle méthode de Financement? p.19

(١٠) إن المقياس المقبول للتمييز بين الأنظمة "التكليفية" وغير "التكليفية" هو في معرفة إذا كان الحق في التقديمات في النظام المذكور يتعلق بالمساهمة التمويلية المباشرة للأشخاص المضمونين وأصحاب عملهم، أو بمدة الانتساب لنشاط مهني.. فالنظام الذي لا تتعلق فيه التقديمات إلا بالإقامة résidence له طابع غير تكليفي رغم أنه ممول برسم محسوب استناداً للأجور المدفوعة.

(Memorandum du BIT à la sous - commission de la commission nordique de la politique sociale au sujet de certaines dispositions de la convention 102, B.O XLV, n° 3, juillet 1962 p.253).

(١١) مثلاً: ألمانيا، السعودية، الأرجنتين، النمسا، بلجيكا، البرازيل، قبرص، اسبانيا،

هنغاريا، ايرلندا، ايطاليا، ليبيا، اللكسمبورغ، المكسيك، انكلترا، سويسرا.

(١٢) مثلاً: الجزائر، الكاميرون، العراق، المغرب، النيجر، البيرو، السنغال، تركيا..

(١٣) وهذا نادر جداً (مثلاً في التشيلي استناداً لنظام المعاشات الجديد عام ١٩٨٠ - المادتان/١٣ و٧٣ من المرسوم رقم ٣٥٠٠/١٩٨٠).

(١٤) Rapport du comité des sages sur les "États généraux de la s.s" Paris 20 oct. 1987.

(١٥) من الاتفاقية رقم ١٠٢/٥٢.

(١٦) S.S. quelle méthode de Financement? op. cité p/23

(١٧) **BIT**: "les tendances de la sécurité sociale dans la période d'après guerre" Rev. int. du T. juin 1949 pp 741-749; Juillet 1949 pp 31-36; août 1949 pp 125-149 et sept. 1949 pp 262 -289

(١٨) S.S. quelle méthode de Financement? op. cité. p/26

(١٩) S.S. quelle méthode de Financement? p.27

(٢٠) يشكل التكليف الإجتماعي المعمّم CSG نسبة ١,١٪ على كل المداخيل في فرنسا، ويوجّه لتمويل التقديمات العائلية مما ساهم في دعم تمويل هذه التقديمات وخفّف، بشكل ملحوظ، اشتراكات أصحاب العمل عن هذا الفرع من التقديمات. مع إصلاح juppé عام ١٩٩٦، تمت زيادة الـ CSG بنسبة ١,١٪ لصالح فرع المرض والامومة و١,٢٪ لصالح فرع الشيخوخة.

(٢١) وهذا ما ينبغي الاقتداء به في لبنان وغالبية الدول العربية، من أجل العمل على متابعة دقيقة والعمل على تصويب الأوضاع .

Pierre Mouton "Méthodes et. Financement de la s.s." S. S. quelle méthode de Financement? p. 30.

(٢٢) **Alain et chantal Euzéby:** "Modalités de Financement de la s.s. coût de la main - d'œuvre et emploi dans les pays industrialisés à économie de marché" s.s. quelle méthode de Financement op. cité pp 53-83.

(٢٣) **Alain et chantal Euzéby:** "Modalités de Financement de la s.s...." op. cité. p/58.

(٢٤) لأن اشتراك القيمة المضافة، المفروض منه إكمال اشتراكات أصحاب العمل، ينال

الإنتاج بغض النظر عن وجود أجراء.

(٢٥) **L. Alvin:** "salaire et sécurité sociale" pp 10 et 11 et "principes de s.s" Rev. des sc. économiques, 1948 pp. 80 ets. (cités par **paul Durand** "la Politique contemporaine de la s.s." Paris. Dalloz. 1953 p. 288.

(٢٦) v. notamment ces expressions employées par L. Etroclet: "la s.s. en Belgique" T.1 pp 41-45 (cité par P. Durand: "la politique contemporaine de s.s" op. cité. p. 288.

(٢٧) **A. Alvin:** "salaire et s.s" op. cité pp. 10 et".

(٢٨) **P. la vigne:** "Risque social et charges sociales" D. 1948, 89 (in Fine p.92).

(٢٩) رسم الـ TVA الذي يفرض على البضائع المستهلكة داخلياً.

(٣٠) "Expériences nationales en matière de Financement", "s.s. quelle méthode de Financement." op. cité. p. 90.

(٣١) "s.s. quelle méthode de Financement? p/81

الفصل الثاني

(١) كل الأجراء الزراعيين وغير الزراعيين، بمن فيهم المتدربون، المتمرنون، الخدم، العاملون في المنزل، أفراد عائلة المستثمر والعمال المستقلين (في الحرف، التجارة، الصناعة، المستثمرين الزراعيين، المهن الحرة).

(٢) **Ibis:** USA june 1993 p/7 (profile - switzerland)

(٣) الضرائبية: Fiscalisation تعني خلق رسوم متخصصة لتمويل مختلف انظمة الحماية الإجتماعية.. وهي تختلف عن التمويل عن طريق الموازنة budgétisation الذي يتم عن طريق الموازنة العامة والضرائب والرسوم العامة.

(٤) "S.S. quelle méthode de financement." op cité. p. 111.

(٥) **د. عامر عبد الملك:** "الضمان الإجتماعي اللبناني بين الاستفادة والتكليف" ١٩٨٥

(٦) **source**: cour des comptes de la s.s. 7/92. j.j Dupeyroux "dr. de la s.s." 1993 p/253 et s.

(٧) لقد تحقق الغاء الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات منذ عام ١٩٨٠ بالنسبة للأجراء، وعام ١٩٨٤ بالنسبة للمؤسسات .

Ives saint-jours "le système Français de protection" op. cité p/ 110.

(٨) الغي الرسم على الدخان لاحقاً.

(٩) **N.B**: parmi les éléments compris dans la notion de rémunération on cite:

-l'indemnité de préavis non exécuté (v.soc. 21/Fev 1960-D. 1960. 551 note j.j. Dupeyroux. Ass. plei. 18/6/65, Note min joz- et L. 122-8 code du travail-Idem pour l'indemnité, l'article 122-32-6. soc. 4/ 10/90 Bull. V n° 415).

- l'indemnité de congés payés etc..

(١٠) يضاف الى هذا العدد ثلاثة اعضاء لهم الصفة الاستشارية ويمثلون المستخدمين.

(١١) يُفرض التكليف الإجتماعي المعمّم (CSG) على كافة مداخيل رأس المال والعمل (مداخيل النشاط، والذمة المالية ونتاج التوظيف) ويحوّل رصيده للصندوق الوطني للضمان الإجتماعي ونسبتُهُ ١ . ١٪ من قيمة هذه المداخيل (قانون ١١٦٨ تاريخ ١٩٩٠/١٢/٢٩).

(١٢) Revue Deutscland: "les côuts de la s.s. atteignent un niveau sans précédent" N° 2, 11-12-93.

(١٣) **AISS** "tendances en sécurité sociale Mars 1996 p/14

(١٤) أنظر حرية اختيار صناديق المرض في المانيا في الفصل المخصص لألمانيا في باب الضمانات الصحية (ضمان المرض والأمومة) في هذا الكتاب.

(١٥) Date de loi juin 1995; Date déntrée en vigueur: janvier 1996

(١٦) social security programs throughout the world 1987.

(١٧) social security programs thoughout the world 1987.
U.S. department of Health and Human services.

(١٨) Loi n° 95-101 du 27 Novembre 1995 Portant modification de l'assiette des cotisations au régime des salariés non agricoles - Date de loi: Nov. 1995.

(١٩) Loi n° 95-1166 du 3 juillet 1995 portant Fusion des régimes de s.s. des travailleurs indépendants non agricoles et des exploitants indépendants agricoles.

الفصل الثالث

(١) المادة/٦٨ من قانون الضمان الإجتماعي في لبنان: "١- .. ولا سيما تعويض الساعات الإضافية المدفوع بصورة معتادة، والمبالغ المدفوعة عادة من اشخاص ثالثين (الإكراميات)، وكذلك المنافع المقدمة عيناً الى العامل... ٢ - .. ويمكن تعديل الحد الأقصى بمرسوم يتخذ في مجلس الوزراء...

- م/٦٩ "تقدر القيمة النقدية للمنافع المقدمة عيناً، ولا سيما المأكل والمسكن في نظام الصندوق الداخلي..".

(٢) المادة L 242-1 من قانون الضمان الإجتماعي في فرنسا.

(٣) يدخل في هذا الإطار منح الاخلاص في العمل Primes de Fidélité، ومنح الإنتاجية..

(٤) soc. 7 juin 1967 (comp. Civ. 2 dec. 1965. D. 1966. 285. Note. j.j. Dupeyroux Dr. soc. 1966, obs Lyon-caen).

(٥) Civ. 2 Déc. 1965, D. 1966, 285. Note.J.J. Dupeyrox.

(٦) Soc. 13 Fév. 1963, j.c.p 1964. 13380. Note j.p. Baunet. Dr. soc. 1963. 376 obs. Lyon-Caen.

(٧) منحة الحضانة crêche ou garderie، وكل المزايا الإجتماعية الأخرى (soc. 19/ 12/ 91 J.J. D. P. 590 ومنحة الزواج والخدمة العسكرية (Ass. Plén. 28/1/72 والمنح المدفوعة بمناسبة وضع ميدالية العمل (soc. 26/5/87. D. j.c. p 1972. 17055) 1988, sc 363,x. prétot).

(٨) فيما يتعلق بالاكراميات pourboires يتحصل من الاجتهاد المتردد بأن الاكراميات تخضع للإشتراكات إذا كان العمل المتمّم للشخص الثالث الذي يسددها هو عمل تبعي (soc. 11/3/87. jurisp soc. 1987, 260).

(٩) **J.J. Dupeyroux:** "Dr. de la s.s." op cité لمزيد من التفاصيل يراجع p. 592.

(١٠) في لبنان مثلاً: م.ع.ت بيروت قرار ٤٥٨ تاريخ ١٩٧٠/٤/١٧ (سوبرة وبشير ١٩٧٠، ص/١٤).

(١١) إن أي تعديل في شروط عقد الاستخدام، وبالتالي الأجر المقابل، جائز بموافقة

فريقَيْ الإنتاج؛ وإن أي تعديل منفرد من صاحب العمل يعطي الحق للأجير بفسخ عقد الاستخدام على مسؤولية صاحب عمله؛ والمادة/٧٣ من قانون الضمان الإجتماعي حظّرت تخفيض الأجر دون تعديل شروط العمل.. استناداً الى ذلك، إذا إتفق الفريقان على إنقاص ساعات العمل، وبالتالي تخفيض الأجر، نكون عندها حيال عقد عمل جديد، ولا يمكن التذرع بأحكام المادة/٧٣ ضمان إجتماعي لحساب الإشتراكات على أساس الأجر الأعلى (الشخيبي: "الوسيط في قانون العمل. ج١، مذكور آنفاً. ص/٢٥٠ - لبنان).

(١٢) يقصد بالامتيازات العينية ما يقدمه رب العمل الى اجرائه، علاوة على أجورهم الثابتة، من تقديمات وخدمات دون مقابل، منها على سبيل المثال دون الحصر. وجبات الطعام، والمسكن المجاني دون مقابل أو بثمن رمزي، الملبس (باستثناء لباس العمل أي ما يرتديه العامل أثناء العمل، كونه يعتبر من أدوات العمل)، الانتقال المجاني من مسكن الأجير الى مركز عمله والعكس بالعكس، الماء والكهرباء، المجاني في بيت الأجير أو بثمن رمزي (فيعتبر الفرق جزءا من الأجر)، الهاتف المجاني أو المخفض في بيت الأجير، الخادم في بيت الأجراء أو سائق السيارة (القاضي محمد علي الشيخيبي: "الوسيط في قانون العمل ج١/١٩٧٣. ص/٢٤٢ - لبنان).

(١٣) كما في فرنسا (art. L. 242.1) ولبنان (م/٦٨ و٦٩ من قانون الضمان الإجتماعي. م/١و٢ من نظام الاشتراكات).

(١٤) مثلاً: السفريات الممنوحة من المؤسسة متضمنة الأزواج /7/3, 21/6/89. soc) (91 jurisp. soc 91- 203، توزيع مجاني لمستحضرات المؤسسة .soc. 4/5/83) (Alimentation, Fourniture des repas, de الطعام، 14/2/88: jj DP/591) (sandwiches والسكن والنقل (ضمن شروط خاصة) .

لمزيد من التفاصيل يراجع **J.J. Dupeyroux:** Dr. de s.s.op. cité pp 590 et s .

(١٥) soc. 21/6/67; 8/1/76/ jurisp. soc. n° 359 p.99 علماً أن تقييم هذه القيمة عائد للصلاحية المطلقة لقاضي الموضوع (soc 16/6/86; jurisp soc. 86. 470) juge du fait.

(١٦) م/ ٦٩ من قانون الضمان الإجتماعي اللبناني.

(١٧) voir. not. A. 9/1/75 pour les avantages alimentaires... les repas des salariés, les Frais de repas au regard de la s.s. (v. j.j Dupeyroux: "dr. de la s.s. op. cité. p/591).

(١٨) المرسوم رقم ٦٢٦٣ تاريخ ١٩٩٥/١/١٩ في لبنان الذي لم يعتبر بدل النقل عنصراً من عناصر الأجر (النقل من المنزل الى العمل والعكس بالعكس).

(١٩) في فرنسا مثلاً: soc. 27/9/89. jurisp. soc. 1989. 545

(٢٠) فرنسا: soc. 11/1/90. D. 90, 339

(٢١) فرنسا: soc. 11/5/88 jurisp. soc. 88, 341

(٢٢) soc. 11 et 12/5/1977 jurisp. soc. 1977. 303

(٢٣) **وبداية تطبيق فرع التعويضات العائلية** بناحية خاصة.

(٢٤) م.ع.ت. بيروت، قرار رقم ٦٦٠ تاريخ ١٩٧٠/١/١٦، مجلة العدل - العدد الثالث، ١٩٧١،ص/٤٦٩.

(٢٥) تُراجع في فرنسا: المادة الأولى من القرار تاريخ ٢٦ أيار ١٩٧٥.

(٢٦) soc. 21/6/79; 25/6 et 26/11/82 etc... (J.J. Dupeyroux: "dr. de la s.s. op. cité. p/600)

(٢٧) "Toutes les allocations stipulées au profit de l'ouvrier en exécution du contrat de travail, lorsqu'elles ne sont pas, le remboursement de dépenses mises à sa charge, ont le caractère de rémunération, et comme telles participent au salaire".

(٢٨) **محمد علي الشخيبي** "الوسيط في قانون العمل" ج ١ ص/٢٤٧.

Encycl. Dalloz - soc, salaire N° 95; p. Durand T II N° 360 - camerlynck T.II. p 173.

(٢٩) م.ع.ت بيروت، قرارات رقم ١٨١ الى ١٨٨ تاريخ ١٩٧١/٢/١٢ (ابو ناضره بشير - ١٩٧١.ص/١٨).

(٣٠) م/٦٨: "إن الكسب الذي يُتخذ أساساً لحساب الاشتراكات يشتمل على مجموع الدخل الناتج عن العمل، بما فيه جميع العناصر واللواحق، لا سيما تعويض الساعات الإضافية المدفوع بصورة معتادة..." علماً أن النظام رقم ١١ (نظام الاشتراكات) الصادر استناداً للمادة/٦٩ أعلاه، حدد في المادتين الأولى والثانية الأسس الواجب اعتمادها لاحتساب الكسب، فأشار في المادة الأولى منه الى عناصر الكسب الخاضع للحسومات (الأجْر أو الراتب الإجمالي قبل أن يخضع لأي حسم، تعويض ساعات العمل الإضافية، المبالغ المدفوعة بدلاً عن الإجازات، التعويضات والمكافآت والمنح التي ليست تسديداً لنفقات أجريت لحساب المؤسسة، وعلى رب العمل أن يُثبت صحة ومقدار هذه النفقات، التعويضات ذات الطابع العائلي أو الإجتماعي غير

satrice ne se confondant ni avec l'indemnité de licenciement de l'article 129, ni avec la réparation prévue aux articles L. 122 -14-4 et L. 122-14-6" "l'inobservation du délai- congé n'a pas, dans ce cas, pour conséquence, d'avancer la date à laquelle le contrat prend fin" .."En conséquence, la dispense, par l'employeur, de l'exécution du T. pendant le délai - congé ne doit en trainer, jusqu'à l'expiration de ce délai, aucune diminution des salaires et avantages, Jcompris l'indemnité de congé - payé que le salarié aurait reçu s'il avait accompli son travail.

(٤٤) Soc 5 Nov. 1964. j.c.p. 1966 II 14679 2° esp (Brun et galland. op. cit. p. 850).

(٤٥) Loi du 13/7/1973 (Art. L. 122-8 du code du travail) - soc. 22 Fev. 1973. D.S. 1974- j.p.7. note j. chevassus) **B. et galland.** (dr. du T. op. cité. p. 851).

(٤٦) soc. 16 Mai 1964 - **Brun et galland** "dr. du T "op. cité. p. 851.

(٤٧) **محمد لبيب شنب:** "عقد العمل" الطبعة الثالثة ١٩٧٦ ـ القاهرة. ص/٤٠٣ فقرة ٢٧٠ ـ مذكور في: "أصول قانون العمل ـ عقد العمل ـ للدكتور حسن كيره، الاسكندرية، المعارف ١٩٧٩.ص/٧٦٩".

(٤٨) المادة (art. R. 242-1, la 6) من قانون الضمان الإجتماعي الفرنسي.

(٤٩) إن هذا الإجراء إتُبّع منذ خطة ١٩٤٥ في فرنسا واستمر، بالنسبة لكل الإشتراكات، قبل عام ١٩٦٧، وهذا ما كان مؤثراً بشكل سلبي على التقديمات التضامنية (السياسة العائلية خاصة).

(٥٠) مثلاً في فرنسا: الغي الحد الأقصى بشكل تدريجي منذ عام ١٩٦٧، ولغاية ١٩٨٤ (بالنسبة لاشتراكات تأمين المرض، ثم، في مرحلتين بالنسبة لاشتراكات التقديمات العائلية (قانون ١٩٨٩/١/١٣) ثم، بدفعة واحدة، بالنسبة لاشتراكات طوارئ العمل (نفس القانون)... ومنذ العام ١٩٩١؛ لم يعد يطبق الحد الأقصى إلا على اشتراكات تأمين الشيخوخة، مع التحفظ للإلغاء الجزئي للحد الأقصى لاشتراكات صاحب العمل (بعد إنشاء التكليف الإجتماعي المعمّم CSG، حوّلت نسبة ١.٦٪ من اشتراكات التعويضات العائلية على الأجور، وبدون حد أقصى، الى اشتراكات مفروضة على صاحب العمل في تأمين الشيخوخة وبدون حد أقصى.

(٥١) **J.J. Dupeyroux:** (Dr. de la s.s) op. cité. p/604

(٥٢) في فرنسا، واستناداً للمرسم ١٩٨٢/٦/٢٩، أصبح تعيين الحد الأقصى الدوري

التعويضات القانونية التي تسدُّد من الصندوق، العمولة والحسومات التي تُدفع للوكلاء التجاريين الأجراء، الإكراميات بما فيها الإكراميات المدفوعة من أشخاص ثالثين، المنافع المقدمة عيناً.

(٣١) soc. 6 juil. 1972, 7 déc. 1972

(٣٢) soc. 19 nov. 1991. RJS 1/92 n°/84 (Rev. de jce. coc.)

(٣٣) أشارت المادة L.125-14-15 (الجديدة) من قانون العمل (المادة/٥٩ من قانون ١٩٨٧/٧/٣٠) بأن لكل أجير يترك المؤسسة للإستفادة من معاش الشيخوخة الحق بتعويض الذهاب للتقاعد محدد في المادة السادسة.. وهذا التعويض خاضع لاشتراكات النظام العام.

(*) المقصود هنا تعويض الفسخ المسبق لعقد العمل المحدد المدة.

(٣٤) ASS. plén. 18/6/63-Note Minjoz; et L. 122-8 code du travail

(٣٥) soc. 27/11/85. jcp 1986, 14750 note G. vachet

(٣٦) soc; 4 déc 1952. gaz. du palais 1953. I P. 64; soc. 7 mars 1952 Bull. IV. p. 144 (arrêt condamnant expressement la conception antérieure de la prétendue transformation en un contrat à durée limitée. Brun et galland. Tome II. 1978. p. 846.

(٣٧) soc. 11 Mai 1964. Bull. IV N° 390. p. 320 (Brun et galland. op. cité p. 848).

(٣٨) soc. 14 oct. 1954. j.c.p. 1955 II 8595. soc 14 déc. 1965. Bull. IV n° 914 P.779 (**Burn et galland** "dr. du T." op. cité. p. 847

(٣٩) soc. Déc (17) 1962 - soc. 17/3/61 j.c.p. 1966. II 14679 (Dr. du T. B. et g. op. cité. p. 849.

(٤٠) **Durand et vitu:** II N° 476 (B. et g. op. cité. p. 850)

(٤١) **G.H. camerlynck:** "Traité de la rupture du contrat du T. p. 97 (Brun et galland. p.850).

(٤٢) ASS. plén. civ. 18 juin 1963. j.c.p. 1963 II 13324; (A. Brun. jce n° 95 p. 305. comp. Soc. 21 janv. 1970. Bull V p. 26 (**Brun et galland:** Dr. du T. op. cité. p. 850.

(٤٣) **Art. L. 122. 8 du dr. du T:** "l'inobservation du délai- congé ouvre droit, sauf faute grave du salarié à une indemnité compen-

للإشتراكات، يتم في الفترات:

- من ١/١/ الى ٦/٣٠ استناداً لأجور السنة السابقة، الأجر السنوي عن الشخص الواحد).

- من ٧/١/ الى ١٢/٣١ (استناداً الى نصف السنة الأولى).

(٥٣) lettre ministérielle du 15 /août 1992 et circulaire ACOSS du 18/8/91 (**J.J. Dupeyroux:** "dr. de la s.s." op. cité. p. 606).

الفصل الرابع

(١) s.s. quelle méthode de Financement? op. cité p/128.

(٢) Idem. p/13.

(٣) XXIV assemblée générale de l'AISS. Revue int. de s.s. 4/92 p/77 et s.

(٤) S.s. quelle méthode de Financement? op cité p/136.

شكر

Remerciements

كلمةُ شكرٍ أتوجّهُ بها الى الذين كانَ لهم الفضلُ في إنجازِ هذا المؤلَّف:

الى ادارة الضمان الاجتماعي، مديراً عاماً ورئيس وأعضاء مجلس الادارة، للثقة التي أعطتني الأمل والاستمرار.

إلى مؤسسة الحريري للعَوْن الذي قدَّمَتْه.

إلى الدكتور مصطفى الزعتري للتشجيع الذي أوْلاني إياه.

إلى مؤسسة فريدريتش إيبرت الألمانية، وممثّلها الاستاذ سمير فرح، للدعم المعنوي والمادي.

المؤلّف

منشورات للمؤلف

Ouvrages de l'auteur

١ - «دور الفائض المالي للضمان الاجتماعي في إنماء لبنان»، بحث - كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية - الجامعة اللبنانية، ١٩٧٨.

٢ - «الضمان الاجتماعي وتطور مفهوم تعويض الصرف من الخدمة»، بحث - كلية الحقوق والعلوم السياسية والإدارية - الجامعة اللبنانية، ١٩٧٩.

٣ - «الضمان الاجتماعي اللبناني بين الاستفادة والتكليف - على ضوء الواقع وفي القانون المقارن» - دراسة مقارنة مع الضمان الاجتماعي في فرنسا، مطبعة فغالي، ١٩٨٥.

٤ - «دراسات في القانون التجاري»، محاضرات جامعية، كلية العلوم الاقتصادية وإدارة الأعمال، ١٩٨٦.

٥ - «الدليل في قانون الضمان الاجتماعي»، منشورات مؤسسة فريدريتش إيبرت، بيروت، ١٩٨٧.

٦ - «الموجز في قانون الضمان الاجتماعي»، مطابع جنيكوم، الوتوات، بيروت، ١٩٨٨.

٧ - «التأمينات الاجتماعية في الدول العربية» (نظريات، تطبيقات مقترحات). دار العلم للملايين بيروت - ١٩٩١.

٨ - «من اجل ميثاق اقتصادي واجتماعي للبنان الجديد: مشروع لإصلاح وتطوير قانون الضمان الاجتماعي في لبنان»، حزيران ١٩٨٨.

٩ - «ضرورات وتصورات اصلاح التنظيم الاداري للضمان الاجتماعي» C.N.E.S.S.S - فرنسا. ١٩٩٦.

١٠ - مقالات (ملفّات) عن المسائل المتعلقة بالضمان الاجتماعي (الادارة، التمويل، ميدان التطبيق، المعايير الدولية، المعايير الاقليمية) نُشِرَتْ في مجلة "الحياة النيابية" التي تصدر عن المجلس النيابي اللبناني.

١١ - محاضرات، ندوات، مقالات متخصصة في أمور التشريعات الاجتماعية اللبنانية مقارنة مع فرنسا وباقي الأقطار العربية وذلك في لبنان والعالم العربي، وفي جنيف (Rev. int. de ss. 3/90).

١٢ - عشرات المؤتمرات وحلقات المناقشة برعاية مؤسسة فريدريتش - إيبرت، تناولت أوضاع المرأة، الأطباء، المزارعين، النقابات... تجاه قانون الضمان الاجتماعي، والموارد الضرورية لتمويل التقديمات...

١٣ - المشاركة في دراسات وتوصيات مؤتمرات التأمينات الاجتماعية في دمشق (١٩٨٦)، عمّان (١٩٨٧)، قطر (كخبير في مكتب العمل الدولي في

شباط ١٩٩٢)، وفي دراسات معمّقة في الضمان الاجتماعي في الـ C.N.E.S.S.S في سانت إتيان في فرنسا أهمها دراسة باللغة الفرنسية بعنوان:

"Nécessité et perspectives de l'évolution de l'organisation administrative de la caisse nationale de la sécurité sociale du Liban."

المؤلف في سطور
l'auteur en quelques lignes

- دكتوراه دولة في الحقوق موضوعها: «الضمان الاجتماعي اللبناني بين الاستفادة والتكليف» بالمقارنة مع القانون الفرنسي.

- دبلوم قانون عام.

- دبلوم قانون خاص.

- دبلوم الدراسات المتخصصة في ادارة أجهزة الضمان الاجتماعي (فرنسا - CNESSS)

- أستاذ محاضر في الجامعة اللبنانية.

- المستشار القانوني للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي.

- خبير مُدْرَج على لائحة خبراء مكتب العمل الدولي في جنيف، سويسرا.

- مراسل للجمعية الدولية للضمان الاجتماعي (AISS) في جنيف ـ سويسرا.

- مشارك ومُشرف على تحضير ومناقشة أبحاث واطروحات في كليَتيْ ادارة الأعمال والعلوم الاقتصادية، والحقوق والعلوم السياسية والادارية في بيروت.

فهرس

		الصفحة
Dédicace	إهداء	٣
Principales Abréviations	أهم المصطلحات	٥
Définition des principaux Termes	تعريف بعض الألفاظ	١٣
Présentation	تقديم	١٧
Préface	توطئة	٢٥
Première Partie l'organisation administrative de la sécurité sociale, à la lueur des normes internationales et de la pratique.	الباب الاول ادارة الضمان الاجتماعي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية	٢٩

٣١	**Chapitre I: Présentation de la situation administrative**	**الفصل الاول: عرض الواقع الاداري**
٣١	**Section I:** La situation administrative au Liban	**المبحث الاول:** الوضع الاداري في لبنان
٣٣	**Section II:** La situation adm. sur le plan des normes territoriales	**المبحث الثاني:** الوضع الاداري على صعيد المعايير الاقليمية
٣٤	**Section III:** La situation adm. sur le plan des normes int. et de la pratique	**المبحث الثالث:** الوضع الاداري على صعيد المعايير الدولية والتطبيقات العملية
٣٦	1 - Taux de composition des organes représentatifs	**اولاً:** نسبة تشكيل الهيئات الممثلة
٣٦	a - participation des seuls représentants des assurés (Travailleurs et. T. indipendants)	أ- اشتراك ممثلي المضمونين وحدهم (اجراء وعمال مستقلين)
٣٧	b - Participation des employeurs seuls (consèquence de la responsabilité directe)	ب - اشتراك اصحاب العمل وحدهم (آثار المسؤولية المباشرة)
٣٨	c - Participation mixte des employeurs, assurés et État	ج - الاشتراك المختلط لاصحاب العمل والمضمونين والدولة
٤٠	2 - l'autonomie des institutions de la sécurité sociale - justifications	**ثانياً:** لماذا هذه الاستقلالية لمؤسسات الضمان الاجتماعي، وما هي تبريراتها؟
٤٣	**Chapitre II: L'administration de la sécurité sociale: unification ou pluralisme?**	**الفصل الثاني: ادارة الضمان الاجتماعي: وحدة ام تعددية؟**
٤٣	**Section I:** les justifications pour	**المبحث الاول:** تَعَدُّد التبريرات لمبدأ

	l'unification	الوحدة
٤٤	1 - l'évolution de l'unification - les offensives	**المطلب الاول:** تطور الوحدة، العناصر المقاومة لها
٤٤	a - la liberté de choix et la gestion privée	**اولاً:** حرية الاختيار والادارة الخاصة
٤٦	= Critères d'évaluation	= معايير التقويم
٤٧	b- la solidarité professionnelle et les régimes spéciaux	**ثانياً:** التضامن المهني والانظمة الخاصة
٤٧	1 - les travailleurs agricoles	١- بالنسبة للعاملين في الزراعة
٤٧	2 - les fonctionnaires. et travailleurs indépendants.	٢- بالنسبة للموظفين، والعاملين المستقلين
٤٨	c - les branches de la sécurité sociale et les techniques de protection	**ثالثاً:** فروع الضمان الاجتماعي وإجراءات الحماية
٤٨	d - le recours aux techniques complémentaires de garantie de revenu	**رابعاً:** التوجه للانظمة التكميلية لحماية المداخيل
٤٨	2 - les services communs	**المطلب الثاني:** المصالح المشتركة
٤٩	a - service de recouvrement des cotisations	**أولا:** جهاز جباية الاشتراكات
٥٠	b - service de contrôle médical	**ثانياً:** جهاز أو مصلحة المراقبة الطبية
٥١	c - les autres services communs	**ثالثاً:** باقي المصالح المشتركة
٥٢	**Section II:** les contrepoids à l'unification	**المبحث الثاني:** التوازنات مع الوحدة
٥٢	1 - l'harmonisation avec les administrations sociales ou générales connexes	**المطلب الأول:** التنسيق مع الادارات الإجتماعية أو العامة المرتبطة بالضمان الإجتماعي

٥٣ ١ ـ بالنسبة للبطالة — a - en ce qui concerne le chômage

٥٣ ٢ ـ بالنسبة للعناية الطبية — b - en ce qui concerne les soins médicaux

٥٤ ٣ ـ بالنسبة لتعويض طوارئ العمل — c - en ce qui concerne les accidents du travail

٥٥ ٤ ـ بالنسبة الى الاشتراكات والضرائبية — d - en ce qui concerne les cotisations et la fiscalité

٥٦ **المطلب الثاني:** سلطات المراقبة — 2 - les autorités de contrôle

٥٦ ١ ـ المراقبة والصلاحيات الوزارية — a - le contrôle et les compétences ministérielles.

٥٩ ٢ ـ فيما يتعلق بالرقابة الإدارية المتمثلة بسلطة الوصاية — b - le contrôle administratif (la tutelle)

٥٩ **المطلب الثالث:** حق الرجوع أو الطعن — 3 - Droit de recours

٥٩ ١ ـ في المعايير الدولية — a - Normes internationales

٦٠ ٢ ـ في التطبيقات العملية — b - les applications.

٦١ **المطلب الرابع:** اللامركزية المحلية — 4 - la décentralisation territoriale

٦٢ **أولاً:** المهام المتعلقة باللامركزية — a - les fonctions inhérentes à la décentralisation

٦٢ ١ ـ التقديمات القصيرة الأجل — 1 - les prestations à court terme

٦٣ أ ـ فيما يتعلق بأنظمة الضمان الإجتماعي — • les régimes de s.s.

٦٤ ب ـ فيما يتعلق بالتقديمات غير التكليفية — • les prestations non contributives.

٦٤ ٢ ـ التقديمات الطويلة الأجل — 2 - les prestations à long terme

٦٥ **ثانياً:** العوامل الواجب اخذها بعين الاعتبار في اعتماد اللامركزية الإدارية — b - les facteurs à prendre en considération

٦٥ ١ ـ درجة المشاكل، والخبرة المكتسبة لمعالجتها — 1 - le degré de complexité des problèmes et l'expérience acquise

٦٦ ٢ ـ درجة المستوى الثقافي — pour les traiter

٦٦ ٣ ـ ينبغي أن تتوازن ايجابيات اللامركزية مع المخاطر المحتملة للمصاريف — 2 - le degré de la culture

٦٦ ٤ ـ يجب الابتعاد عن البيروقراطية وتكلفتها الباهظة — 3 - les avantages de la décentralisation doivent être mis en balance avec les risques éventuels des ses coûts

٦٦ ٥ ـ ملاحظات عامة — 4 - s'éloigner de la bureaucratie et ses coûts

٦٧ **المبحث الثالث:** الوضع الإداري على ضوء المعايير الدولية والتطبيقات (تعليق) — 5 - considérations générales

٦٧ **المطلب الأول:** على الصعيد المركزي — **section III:** la situation administrative à la lueur des Normes et de la pratique (commentaire)

٦٩ **المطلب الثاني:** على صعيد الإدارة المحلية — **1** - sur le plan de la centralisation

٧١ **الفصل الثالث: إدارة الضمان الإجتماعي في فرنسا** — **2** - sur le plan de la décentralisation

٧١ **المبحث الأول:** النظام القانوني والأنظمة التكميلية — **chapitre III: l'organisation administrative de la sécurité sociale en France**

٧١ ـ تمهيد: لمحة تاريخية — **section I:** le régime légal et les régimes complémentaires

٧٣ **المطلب الأول:** الضمان الإجتماعي القانوني — - historique

٧٣ **أولاً:** النظام العام — **1** - la sécurité sociale légale

٧٣ **ثانياً:** النظام الزراعي — a - le régime général

٧٤ **ثالثاً:** نظام الأجراء المستقلين غير الزراعيين — b - le régime agricole

٧٤ **رابعاً:** الأنظمة الخاصة — c - le régime des travailleurs indépendants non agricole

d - les régimes spéciaux

٧٤ **المطلب الثاني**: الضمان الإجتماعي التكميلي — **2** - la sécurité sociale complémentaire

٧٤ **أولاً**: نظامان تكميليان — a - deux régimes complémentaires

٧٥ ١ ـ التقاعد التكميلي — 1 - la retraite complémentaire

٧٥ ب ـ تأمين البطالة — 2 - l'assurance chômage

٧٥ **ثانياً**: النظام التكميلي في حال المرض — b - le. régime complémentaire d'assurance Maladie

٧٥ **ثالثاً**: المساعدة الإجتماعية — c - l'aide sociale

٧٦ **المبحث الثاني**: في التنظيم الإداري، وتوجّه الدولة لتطوير التقديمات — **section II:** l'organisation administrative, et l'orientation de l'État vers le dévéloppement des prestations

٧٧ **أولاً**: الصندوق الوطني لتأمين المرض — 1 - la caisse nationale de l'asurance maladie

٧٨ **ثانياً**: الصندوق الوطني للتعويضات العائلية — 2 - la caisse nationale d'allocations familiales

٧٨ **ثالثاً**: الصندوق الوطني لتأمين الشيخوخة — 3 - la caisse nationale d'assurance vieillesse

٧٨ **رابعاً**: إتحاد الصناديق الوطنية للضمان الإجتماعي — 4 - l'Union des caisses nationales de sécurité sociale

٧٨ ـ ملاحظة — - Remarque

٧٩ **خامساً**: الوكالة المركزية لأجهزة الضمان الإجتماعي — 5 - l'agence centrale des organismes de sécurité sociale

٧٩ **سادساً**: تأمين البطالة — 6 - l'assurance chômage

٧٩ **سابعاً**: المساعدة الإجتماعية — 7 - l'aide sociale

٨١ = العلاقة مع المستخدمين — = les rapports avec les employés

٨١ = العلاقة مع الغير — = les rapports avec les tiers

٨١ **المبحث الثالث**: الرقابة الإدارية والمالية — **soction III:** le contrôle administratif et financier (l'intervention des pouvoirs publics) (تدخلات السلطات العامة)

٨١ **المطلب الأول**: السلطات المخوّلة بالرقابة الإدارية — **1** - les autorités chargées du contrôle administratif

٨١ **أولاً**: الوزير المختص بالضمان الإجتماعي، صلاحياته، التفتيش العام للشؤون الإجتماعية — a - le ministre chargé de la sécurité sociale, ses services, l'inspection générale des affaires sociales

٨٢ ـ على الصعيد الوطني — - au plan national

٨٢ ـ على الصعيد الإقليمي — - au plan régional

٨٢ **ثانياً**: المديريات الإقليمية للشؤون الصحية والإجتماعية — b - les directions régionales des affaires sanitaires et sociales

٨٢ **ثالثا**: دور مراقبة الأجهزة والصناديق الوطنية — c - le rôle croissant des organismes nationaux

٨٣ **المطلب الثاني**: الأجهزة الاستشارية — **2** - les organismes consultatifs

٨٣ **أولاً**: لجنة التنسيق — a - comité interministériel de coordination

٨٣ **ثانياً**: اللجنة العليا الإجتماعية الصحية — b - le haut comité médical

٨٣ **المطلب الثالث**: أنواع المراقبة الأخرى التي تجرى خارج إطار الوزارة المختصة بالضمان الإجتماعي. — **3** - les contrôles autres que ceux du ministère chargé de la sécurité sociale

٨٤ **خلاصة** — **Résumé**

٨٤ ـ على المستوى الوطني — - sur le plan national

٨٤ ـ على المستوى الإقليمي — - sur le plan régional

٨٤ ـ على المستوى الأوّلي والمحلي — - sur les plans primaires et locaux

٨٥ = بيان بالهيكلية الإدارية للضمان الإجتماعي في فرنسا — = Architecture du régime général

= composition des conseils d'administrution — = تأليف مجالس الإدارة — ٨٦

Remarques: — **ملاحظات:** — ٨٧

a - sur le régime des délégués dans les conseils d'aministration — **أولاً**: حول نظام المندوبين الأوّليين في مجالس الإدارة — ٨٧

b - En ce qui concerne les caisses primaires — **ثانياً**: فيما يتعلق بالصناديق الأولية — ٨٧

1 - les caisses primaires d'assurance maladie — ١ - في الصناديق الأولية لتأمين المرض — ٨٧

2 - les caisses d'allocations familiales — ٢ - في صناديق التعويضات العائلية — ٨٨

section IV: les régimes légaux autres que régime général — **المبحث الرابع:** الأنظمة الشرعية غير النظام العام — ٨٩

1 - sur le plan administratif — أولاً: على الصعيد الاداري — ٨٩

2 - sur le plan des litiges — ثانياً: على صعيد المنازعات — ٩٠

3 - sur le plan financier — ثالثاً: على الصعيد المالي — ٩٠

= Exemples des régimes légaux autres que le régime général — = أمثلة عن الأنظمة الشرعية غير النظام العام. — ٩٠

chapitre IV: les questions inhérentes aux États Fédéraux — **الفصل الرابع: المسائل الخاصة بالدول الفدرالية** — ٩٣

section I: Répartition des compétences législatives, facteur du pluralisme institutionnel — **المبحث الأول:** توزيع الصلاحيات التشريعية، عامل التعددية — ٩٣

1 - les compétences concurrentes — **أولاً**: الصلاحيات التزاحمية — ٩٤

2 - les compétences complémentaires — **ثانياً**: الصلاحيات المكمّلة — ٩٥

section II: la décentralisation — **المبحث الثاني:** مساهمة الدول المكوّنة — ٩٧

administrative (participation et concours des États de la législation Fédérale) — في تطبيق التشريع الفدرالي (عامل اللامركزية الإدارية) — ٩٧

= portée de la décentralisation dans le cadre Fédéral — = مدى اللامركزية في الإطار الفدرالي — ٩٧

section III: limites du contrôle administratif de la part des autorités locales — **المبحث الثالث:** حدود المراقبة الإدارية التي تمارسها السلطات الفدرالية — ٩٨

section IV: Incidence de la répartition des pouroirs sur l'autonomie des Etats Fédérés — **المبحث الرابع:** تأثر توزيع السلطات المالية على استقلالية الدول الأعضاء — ١٠٠

1 - portée des pouvoirs Financiers Fédéraux — **المطلب الأول:** مدى السلطات المالية الفدرالية. — ١٠٠

2 - justifications des pouvoirs Fédéraux financiers. — **المطلب الثاني:** مبررات السلطة المالية الفدرالية — ١٠٢

secction V: les instruments du pouvoir Financier Fédéral. — **المبحث الخامس:** وسائل السلطة المالية الفدرالية — ١٠٣

chapitre V: l'organisation administrative de la sécurité sociale suisse — **الفصل الخامس: التنظيم الإداري للتامينات الإجتماعية في سويسرا** — ١٠٥

(organisation, rôle et compétences de l'office fédéral des assursnees sociales suisses OFAS) — (تنظيم، دور، ومهام المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية) OFAS — ١٠٥

section I: Division principale de l'assurance Maladie et accidents — **المبحث الأول:** القسم الرئيسي لتأمين المرض والطوارئ — ١٠٧

1 - Division de l'assurance - Maladie — **المطلب الأول:** قسم تأمين المرض — ١٠٨

a - service des médicaments — **أولاً:** مصلحة الأدوية — ١٠٨

١٠٩ **ثانياً**: شعبة الأعمال القانونية — b - section des actes juridiques

١٠٩ **ثالثاً**: شعبة صندوق المرض — c - section de l'assurance - Maladie

١١٠ **رابعاً**: شعبة المراجعات — d - section - Révisions

١١٠ **المطلب الثاني**: شعبة المسائل الاستشفائية — 2 - la section questions hospitalières

١١٠ **المطلب الثالث**: شعبة تأمين الطوارئ — 3 - la section assurances - accidents

١١١ **المبحث الثاني**: القسم الرئيسي للشيخوخة، وأصحاب الحق والعجز — **sections II:** la division principale prévoyance vieillesse - survivants et invalidité

١١٢ **المطلب الأول**: قسم الاشتراكات والتقديمات — 1 - division des cotisations et des prestations

١١٣ **المطلب الثاني**: قسم التنظيم — 2 - Division de l'organisation

١١٥ **المبحث الثالث**: شعبة حماية العائلة — **section III:** la section de protection familiale

١١٥ **المبحث الرابع**: قسم الضمان الإجتماعي الدولي — **section IV:** Division de la sécurité sociale internationale

١١٦ **المبحث الخامس**: القسم الرياضي والاحصائي — **section V:** Division mathématique et statistique

١١٦ **المبحث السادس**: شعبة الادارة، والعاملين والتنظيم — **section VI:** section administration, personnel et organisation

١١٧ – الادارة — = la direction

١١٨ - بيان المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية والتنظيم الإداري في سويسرا — = Architecture de l'OFAS

١١٩ **الفصل السادس: إدارة الضمان الإجتماعي في الدول العربية** — **chapitre VI: l'organisation administrative de la sécurité sociale aux pays arabes**

١١٩ - دراسة مقارنة — **- Étude comparée**

١١٩ **المبحث الأول**: عرض — **section I:** situation

١١٩ - الأردن — - Jordanie

١١٩ - البحرين — - Bahrain

١٢٠ - تونس — - Tunisie

١٢٠ - الجزائر — - Algérie

١٢٠ - سوريا — - Syrie

١٢٠ - الصومال — - Somalie

١٢١ - العراق — - Iraq

١٢١ - الكويت — - Kouweit

١٢١ - ليبيا — - Lybie

١٢١ - مصر — - Égypte

١٢١ - المغرب — - Maroc

١٢١ - موريتانيا — - Moritanie

١٢١ - اليمن — - Yémen

١٢٣ **المبحث الثاني**: تعليق ومقترحات: — **section II:** commentaire et propositions

١٢٦ = إدارة الضمان الإجتماعي في الدول الأخرى — = l'administration de la sécurité sociale dans d'autres pays.

١٢٧ **الفصل السابع: المقترحات التطويرية لإدارة الضمان الإجتماعي في لبنان** — **Chapitre VII: l'organisation administrative de la s.s. au liban (Reforme et perspectives)**

١٣٢ ١ - تحديد الشخصية المعنوية للصندوق — 1 - Définir la personnalité morale de la caisse

١٣٣ ٢ - فيما يتعلق بمجلس الإدارة — 2 - en ce qui concerne le conseil d'administrations

١٣٥	٣ ـ فيما يتعلق باللجنة الفنية	3 - En ce qui concerne la commission technique
١٣٥	٤ ـ في أمانة السر	4 - sur le plan du secrétariat
١٣٦	٥ ـ فيما يتعلق بالمعهد الوطني	5 - En ce qui concerne l'institut national
١٣٧	٦ ـ اللامركزية واللاحصرية	6 - la décen tralisation et la déconcentration
١٣٨	٧ ـ الإعلام	7 - l'information
١٤٣	٨ ـ أهمية توفّر الاحصائيات والدراسات الاكتوارية	8 - Nécessité primordiale des statistiques et études actuaires.
١٤٤	أ ـ في التقديمات القصيرة الأجل	a - prestations à court terme
١٤٦	ب ـ في التقديمات الطويلة الأجل	b - prestations à long terme
١٤٦	٩ ـ الأسباب التبريرية لمشاريع تعديل الهيكلية الإدارية	9 - justifications des projets d'amendement de la structure administrative de la sécurité sociale.
١٤٩	هوامش الباب الأول	**références première partie**
١٥٧	**الباب الثاني**	**Deuxième partie**
	تقديمات الضمان الإجتماعي في ضوء المعايير الدولية والإقليمية والتطبيقات	**les prestations de la sécurité sociale à la lueur des normes internationales et régionales, et de la pratique**
	ـ المبادئ العامة ـ	**- principes généraux -**
١٥٩	**الفصل الأول: تقرير بيفردج والضمان الإجتماعي**	**chapitre I: le rapport Beveridge et la sécurité sociale**
١٦٠	**المبحث الأول:** المواضيع الأساسية لتقرير بيفردج (الشمولية ـ الوحدة ـ العناية الطبية ـ سياسة الاستخدام ـ الحد الأدنى)	**section I:** les thèmes principaux du rapport Beveridge (l'unversalité - l'unité - les soins médicaux - la politique d'emploi - le minimum d'existence)
١٦٠	**المبحث الثاني:** الخطوط العريضة للتقرير	**section II:** les grandes lignes du rapport
١٦١	**المطلب الأول:** في انكلترا	1 - En Angleterre
١٦١	**اولاً:** توحيد النظام	a - l'unification du système
١٦١	**ثانياً:** توسيع وشمولية نطاق الضمان الإجتماعي	b - Élargissement et universalité du domaine de la sécurité sociale
١٦٢	**ثالثاً:** على صعيد الاستخدام الكامل	c - sur le plan du plein emploi
١٦٢	**المطلب الثاني:** دولياً	2 - internationalement
١٦٢	**اولاً:** ميثاق الاطلنطي ٤١/٨/١٢	a - la charte de l'Atlantique 12/8/41
١٦٢	**ثانياً:** إعلان فيلادلفيا ٤٤/٥/١٠	b - déclaration de philadelphie 10/5/44
١٦٢	**ثالثا:** الإعلان العالمي لحقوق الإنسان ١٩٤٨/١٢/١٠	c - Déclaration universelle des droits de l'homme 10/12/48
١٦٥	**الفصل الثاني: تطبيقات دول المجموعة الأوروبية بالنسبة للضمان الإجتماعي**	**chapitre II: les applications des pays de la communauté enropéennes**
١٦٥	**المبحث الأول:** دول المجموعة الأوروبية بين التقليد والتطور	**section I:** les pays de la CEE entre la tradition et l'évolution
١٦٧	**المبحث الثاني:** توزيع تقديمات الحماية الإجتماعية في البلدان الأوروبية	**section II:** la répartition des prestations de protection sociale dans les pays européens
١٦٨	**المبحث الثالث:** الطرق الثلاثة للحماية	**section III:** les trois modes de

protection sociale — الإجتماعية
١٦٨ 1 - l'assurance sociale obligatoire — ١ ـ التأمين الإجتماعي الالزامي
١٦٨ 2 - l'assistance publique — ٢ ـ الإسعاف العام
١٦٨ 3 - l'assurance Facultative — ٣ ـ التأمين الاختياري

١٧١ **chapitre III: les activités de l'organisation internationale du travail au sujet de la sécurité sociale** — **الفصل الثالث: نشاطات منظمة العمل الدولية في موضوع الضمان الإجتماعي**
١٧١ - préface — ـ تمهيد
١٧١ 1 - sur le domaine des experts internationaux — **ـ أولاً:** على صعيد الخبراء الدوليين
١٧٢ 2 - sur les autres demaines — **ـ ثانياً:** على الأصعدة الأخرى
١٧٢ **section I:** les normes internationales du travail — **المبحث الأول:** المعايير الدولية للعمل
١٧٢ 1 - l'Époque des assurances sociales — **المطلب الأول:** عصر التأمينات الإجتماعية
١٧٦ 2 - l'Époque de la sécurité sociale (les normes de l'OIT durant et après la deuxième guerre mondiale — **المطلب الثاني:** عصر الضمان الإجتماعي: (معايير منظمة العمل الدولية أثناء وبعد الحرب العالمية الثانية)
١٨٠ **section II:** la structure administrative de L'OIT — **المبحث الثاني:** الهيكلية الإدارية لمنظمة العمل الدولية
١٨٠ 1 - l'assemblée générale (la conférence internationale du travail) — **أولاً:** الجمعية العمومية (مؤتمر العمل الدولي)
١٨١ 2 - le conseil d'administration (le conseil exécutif) — **ثانياً:** مجلس الإدارة (المجلس التنفيذي)
١٨٢ 3 - le secrétariat permanent de — **ثالثاً:** أمانة السر الدائمة لمنظمة

l'OIT (le bureau international du travail) — العمل الدولية (مكتب العمل الدولي)

١٨٣ **chapitre IV: Influence des couventions et des récommandations internationales sur les prestations de la sécurité sociale** — **الفصل الرابع: تأثير الاتفاقيات والتوصيات الدولية على تقديمات الضمان الإجتماعي**
١٨٣ **section I:** Influence des normes internationales sur le dévélóppement de la sécurité sociale — **المبحث الأول:** تأثير المعايير الدولية على تطور الضمان الإجتماعي
١٨٦ = Remarques finales — ـ ملاحظات نهائية
١٨٧ **section II:** les prestations (Taux, réévaluation, forme, durée, cas de suspension) selon les normes internationales — **المبحث الثاني:** التقديمات (نسبتها، تقويمها، شكلها، مدتها، حالات تعليقها في المعايير الدولية
١٨٧ 1 - calcul des paiements périodiques — **المطلب الأول:** حساب الدفعات الدورية
١٨٩ a - selon de Revenu antérieur — **أولاً:** استناداً الى الدخل السابق
١٨٩ - tableau des paiements périodiques au bénéficiaire - Type — (جدول الدفعات الدورية للمستفيد النموذج)
١٩٠ b - les prestations calculées selon des taux uniformes — **ثانياً:** التقديمات المحددة بنسب موحدة
١٩٠ c - En cas de protection de tous les résidents — **ثالثاً:** عند حماية كافة المقيمين
١٩١ 2 - réévaluation des prestations — **المطلب الثاني:** تقويم التقديمات
١٩٢ 3 - forme et durée des prestations — **المطلب الثالث:** شكل ومدة التقديمات
١٩٢ 4 - cas de suspension des prestations — **المطلب الرابع:** حالات تعليق التقديمات
١٩٥ **référánces deuxiéme partie** — **هوامش الباب الثاني**

٢٠٣ **الباب الثالث** — **Troisième Partie**

تقديمات الشيخوخة والعجز والوفاة — **prestations de vieillesse. - invalidité - décès**

٢٠٥ **الفصل الأول: تقديمات الشيخوخة** — **chapitre I: les prestations de vieillesse**

٢٠٥ **المبحث الأول:** عموميات — **section I:** Généralités du travail

٢٠٥ **المطلب الأول:** دور منظمة العمل الدولية — 1 - Rôle de l'organisation internationale du travail

٢٠٦ - الاتفاقية رقم ٥٢/١٠٢ — - la convention 102/52

٢٠٧ - الاتفاقية رقم ٦٧/١٢٨ — - la convention 128/67

٢٠٨ - التوصية رقم ٦٧/١٣١ — - la récommandation 131/67

٢٠٨ **المطلب الثاني:** نشاط باقي المنظمات — 2 - les activités des autres organisations

٢٠٨ **الوجه الأول:** على الصعيد الدولي — a - sur le plan international

٢٠٩ **الوجه الثاني:** على الصعيد الإقليمي — b - sur le plan régional

٢١٠ **المطلب الثالث:** الأهداف الأساسية وطرق الحماية — 3 - les objectifs principaux et les modes de protection

٢١٠ **الوجه الأول:** الأهداف الأساسية — a - les objectifs principaux

٢١١ **الوجه الثاني:** طرق الحماية — b - les modes de protection

٢١٤ **الوجه الثالث:** تعددية الأنظمة في البلد الواحد. — c - pluralité de régimes dans le même pays

٢١٥ **المبحث الثاني:** ميدان التطبيق — **section II:** champ d'application

٢١٥ **المطلب الأول:** الوضع في لبنان — 1 - la situation au liban

٢١٥ **الوجه الأول:** لمحة تاريخية — a - vue historique

٢١٨ **الوجه الثاني:** ميدان التطبيق في لبنان — b - champ d'application au liban

٢٢١ **المطلب الثاني:** في المعايير الدولية — 2 - les normes internationales

٢٢٢ **الوجه الأول:** المخالفات المؤقتة — a - les dérogations temporaires

٢٢٣ **الوجه الثاني:** في التوسّع نحو الزراعة — b - l'élargissement vers l'agriculture

٢٢٤ **الوجه الثالث:** مخالفات واستثناءات أخرى — c - autres Dérogations et exceptions.

٢٢٥ **الوجه الرابع:** استنتاجات — d - conclusions

٢٢٧ **المطلب الثالث:** التطبيقات العملية — 3 - les applications.

٢٢٧ **أولاً:** في غالبية الدول الصناعية — a - Dans la majorité des pays industrialisés

٢٢٧ **ثانياً:** في بلدان العالم الثالث — b - dans les pays du tiers - Monde

٢٢٨ - عدم رجعية القوانين — - la non rétro activité des lois

٢٣٠ **المبحث الثالث:** شروط منح تقديمات الشيخوخة — **section III:** conditions d'octroi des prestations de vieillesse

٢٣٠ - تمهيد — - préface -

٢٣٠ **المطلب الأول:** سن الاحالة على الشيخوخة — 1 - l'âge prescrit de vieillesse

٢٣٢ **الوجه الأول:** الوضع في لبنان — a - la situation au liban

٢٣٣ **الوجه الثاني:** المعايير الدولية — b - les normes internationales

٢٣٤ **أولاً:** زيادة السن — 1 - la majoration de l'âge de retraitre

٢٣٤ **ثانياً:** تخفيض السن — 2 - l'abaissement de l'âge

٢٣٤ **ثالثاً:** المعاش المسبق — 3 - pension anticipée

٢٣٥ **رابعاً:** تأجيل معاش الشيخوخة — 4 - Ajournement de la pension de vieillesse

٢٣٥ **الوجه الثالث:** التطبيقات والأوضاع الوطنية — c - les applications et les situations nationales.

٢٣٦ **أولاً:** تخفيض سن الاحالة على الشيخوخة — 1 - l'abaissement de l'âge de vieillesse

٢٣٨ **ثانياً**: اشكال أخـرى لمرونة سن الاحالة على الشيخوخة. — 2 - souplesse de l'âge prescrit de retraite

٢٣٨ ١ ـ التقاعد المرن — • la retraite souple

٢٣٩ ٢ ـ تأجيل المعاش — • l'ajournement de la pension

٢٤٢ **المطلب الثاني**: الحد الأدنى من التدرّج — 2 - le stage minimum requis

٢٤٢ **الوجه الأول**: الوضع في لبنان — a - la situation au liban

٢٤٣ **الوجه الثاني**: المعايير الدولية — b - les normes internationales

٢٤٤ = حفظ الحقوق المكتسبة — = conservation des droits acquis

٢٤٥ **الوجه الثالث**: الأوضاع والتطبيقات الوطنية — c - les situations et les applications nationales.

٢٤٨ ـ دور وتأثير العمل الجزئي — - rôle et influence du travail partiel

٢٤٩ **المبحث الرابع**: شكل ومستوى التقديمات — **section IV**: forme et niveau des prestations

٢٤٩ **المطلب الأول**: الوضع في لبنان — 1 - la situation au liban

٢٥١ **المطلب الثاني**: المعايير الدولية — 2 - les normes internationales

٢٥١ **الوجه الأول**: شكل التقديمات — a - forme des prestations

٢٥١ **الوجه الثاني**: مستوى وحساب التقديمات — b - Niveau et calcul des prestations

٢٥٢ ١ ـ مستوى التقديمات — 1 - Niveau des prestations

٢٥٢ ٢ ـ طريقة حساب التقديمات — 2 - Modes de calcul des prestations

٢٥٤ **أولاً**: في الإجراء — • les salariés

٢٥٥ **ثانياً**: في السكان المنتجين — • la population active

٢٥٥ **ثالثاً**: في المقيمين — • les résidents

٢٥٦ **الوجه الثالث**: مدة الفترة التي تؤخذ بعين الاعتبار لحساب التقديمات — c - Durée d'assurance prise en compte pour le calcul des prestations

٢٥٦ **أولاً**: في الإجراء. — 1 - les salariés

٢٥٦ **ثانياً**: في الأشخاص المنتجين. — 2 - les personnes actives

٢٥٦ ـ ملاحظة — - Remarque

٢٥٧ **المطلب الثالث**: الأوضاع والتطبيقات الوطنية — 3 - les situations et les applications nationales

٢٥٧ **أولاً**: التقديمات المرتبطة بالمداخيل. — a - les prestations liées aux gains

٢٥٩ = ملاحظات هامة لأنظمة المعاشات المتعلقة بالمداخيل السابقة — = Remarques importantes pour les régimes de pensions liés aux revenus antérieurs.

٢٦٢ **ثانياً**: التقديمات المحددة بنسبة موحّدة — b - les prestations calculées selon un taux uniforme

٢٦٤ أ ـ الحد الأقصى للمعاشات — 1 - le maximum des pensions

٢٦٤ ب ـ زيادة التقديمات. — 2 - Majoration des prestations

٢٦٤ ـ ملاحظة خاصة ببعض الأعمال المرهقة أو غير الصحية — Remarque: les travaux pénibles ou insalubres

٢٦٦ = شكل ومستوى التقديمات (النتيجة) — = forme et niveau des pensions (conclusion)

٢٦٧ **المبحث الخامس**: إعادة النظر بتقديمات المعاشات — **sections V**: Révision des prestations des pensions

٢٦٧ **المطلب الأول**: الوضع في لبنان — 1 - la situation au liban

٢٦٨ **المطلب الثاني**: المعايير الدولية — 2 - les normes internationales

٢٦٩ **المطلب الثالث**: التطبيقات والأوضاع الوطنية — 3 - les pratiques et les situations nationales

٢٦٩ **الوجه الأول**: الملاءمة المنهجية — a - l'adéquation méthodique.

٢٧٠ **الوجه الثاني**: الملاءمة الناتجة عن المبادئ العامة المنصوص عنها في القانون — b - l'adéquation tirée des principes généraux prescrits

٢٧٠ **الوجه الثالث:** الملاءمة حسب الظروف — c - l'adéquation selon les circonstances

٢٧١ **المبحث السادس:** التنظيم الإداري لتقديمات الشيخوخة — **section VI:** l'organisation administrative des prestations de vieillesse

٢٧١ **المطلب الأول:** الوضع في لبنان — **1** - la situation au liban

٢٧٢ **المطلب الثاني:** وضع المعايير الدولية والتطبيقات العملية — **2** - la situation des normes internationales et les applications nationales

٢٧٣ **المبحث السابع:** المساواة في المعاملة — **section VII:** l'égalité de traitement

٢٧٣ **المطلب الأول:** الوضع في لبنان — **1** - la situation au liban

٢٧٤ **المطلب الثاني:** في المعايير الدولية — **2** - les normes internationales

٢٧٦ **المطلب الثالث:** في التطبيقات العملية — **3** - les applications nationales

٢٧٦ ملاحظة: المساواة بين المرأة والرجل — Remarque: (l'égalité entre homme et Femme)

٢٧٧ **المبحث الثامن:** تعليق وتخفيض التقديمات — **section VIII:** suspension et diminution des pensions.

٢٧٧ **المطلب الأول:** الوضع في لبنان — **1** - la situation au liban

٢٧٨ **المطلب الثاني:** في المعايير الدولية — **2** - les normes internationales

٢٧٩ **المطلب الثالث:** التطبيقات العملية — **3** - les pratiques nationales

٢٨٥ **الفصل الثاني: معاش العجز** — **chapitre II: pension d'invalidité**

٢٨٥ **المبحث الأول:** الوضع في لبنان — **section I:** la situation au liban

٢٨٨ ١ ـ المخاطر المغطاة — 1 - les risques couverts

٢٨٨ ٢ ـ ميدان التطبيق — 2 - le champ d'application

٢٨٨ ٣ ـ قيمة المعاش — 3 - Montant de la pension

٢٨٨ ملاحظات — Remarques

٢٨٩ **المبحث الثاني:** في المعايير الدولية — **section II:** les normes internatio-

والتطبيقات العملية — nales et la pratique nationale

٢٨٩ **المطلب الأول:** تعريف العجز — **1** - Définition de l'invalidité

٢٩٠ **المطلب الثاني:** ميدان التطبيق — **2** - champ d'application

٢٩١ **المطلب الثالث:** مستوى التقديمات — **3** - Niveau des prestations

٢٩٢ **المطلب الرابع:** شروط منح التقديمات — **4** - conditions d'octroi des prestations

٢٩٥ **الفصل الثالث: معاش خلفاء المضمون** — **chapitre III: pension des survivants (les ayant - droits)**

٢٩٥ **المبحث الأول:** الوضع في لبنان — **section I:** la situation au liban

٢٩٥ **المطلب الأول:** مشروع التقاعد والحماية الإجتماعية — **1** - projet de retraite et protection sociale

٢٩٨ **المطلب الثاني:** ملاحظات واستنتاجات — **2** - Remarques et Déductions

٢٩٨ **الوجه الأول:** شروط استفادة أصحاب الحق بعد وفاة المضمون — a - conditions du bénéfice des ayant- droits

٢٩٨ **أولاً:** شروط استفادة الأرامل والأرملات من المعاش — 1 - conditions du bénéfice des veufs et veuves

٢٩٨ ١ ـ شروط عامة — • conditions générales

٢٩٩ ٢ ـ شروط خاصة — • conditions spéciales

٢٩٩ ملاحظات — Remarques

٢٩٩ **ثانياً:** شروط استفادة الأولاد من المعاش — 2 - conditions du bénéfice des enfants

٣٠٠ **ثالثاً:** شروط استفادة الوالدين — 3 - conditions du bénéfice des pères et mères

٣٠٠ **الوجه الثاني:** وقف الغاء المعاشات. — b - suspension - et annulation des pensions

٣٠٠ ـ في حال وفاة المضمون في سن مبكرة لا تتوفر فيها مدة التدرّج — - en cas du décés de l'assuré à un âge précoce sans avoir le

minimum du stage requis		
٣٠١	**الوجه الثالث:** بالنسبة لميدان التطبيق	c - en ce qui concerne le champ d'application
٣٠٢	**المبحث الثاني:** المعايير الدولية والتطبيقات العملية	**section II:** les normes internationales et les applications nationales
٣٠٢	**المطلب الأول:** تعريف	1 - Définition
٣٠٣	**المطلب الثاني:** تعليق التقديمات	2 - suspension des prestations
٣٠٤	**المطلب الثالث:** ميدان التطبيق	3 - champ d'application
٣٠٤	**المطلب الرابع:** مستوى التقديمات	4 - Niveau des prestations
٣٠٥	**المطلب الخامس:** شروط منح التقديمات	5 - conditions d'octroi des prestations
٣٠٥	**المطلب السادس:** إمكانية الدمج (أمثلة عربية)	6 - probabilité du cumul (exemples des pays arabes)
٣٠٩	**الفصل الرابع: تمويل المعاشات والمقترحات الأساسية لسد العجز**	**chapitre IV: financement des pensions et propositions fondamentales pour combler le déficit**
٣٠٩	**المبحث الأول:** الوضع في لبنان	**section I:** la situation au liban
٣١٠	**المبحث الثاني:** المعايير الدولية	**section II:** les normes internationales
٣١٠	**المبحث الثالث:** التطبيقات العملية	**section III:** la pratique nationale
٣١٣	**الفصل الخامس: أضواء على ضمان الشيخوخة والعجز والوفاة في فرنسا**	**chapitre V: lueurs sur l'assurance - vieillesse invalidité - décès en France**
٣١٣	ـ تمهيد	- préface
٣١٣	**أولاً:** في التقديمات التكليفية	1 - les prestations contributives

٣١٥	**ثانياً:** في التقديمات غير التكليفية	2 - les prestations non contributives
٣١٥	**ثالثاً:** في المساعدة الإجتماعية	3 - l'aide sociale
٣١٥	ـ ضمان الوفاة	= l'assurance - décés
٣١٦	ملاحظة	Remarque
٣١٩	**الفصل السادس: الحماية الإجتماعية العربية على ضوء المواثيق الدولية والاقليمية.**	**chapitre VI: la protection sociale arabe à la lueur des normes internationales et régionales**
٣٢٠	**المبحث الأول:** في المعايير الصادرة عن منظمة العمل العربية	**section I:** les normes adoptées par l'organisation arabe du travail (OAT)
٣٢٢	**المبحث الثاني:** في النشاطات العملية	**section II:** les activités nationales
٣٢٢	**المبحث الثالث:** المستوى الأدنى لمعايير التأمين الإجتماعي	**section III:** les niveau minimun des normes de l'assurance sociale
٣٢٢	**المطلب الأول:** الحد الأدنى للتأمين الإجتماعي	1 - le minimum de l'assurance sociale
٣٢٣	**المطلب الثاني:** إتساع محدود في ميدان التطبيق	2 - Élargissement limité du champ d'application.
٣٢٤	**المطلب الثالث:** حماية المرض والأمومة	3 - protection de la maladie et de la maternité
٣٢٤	ـ شروط منحها	- condition d'octroi des prestations
٣٢٤	**المطلب الرابع:** تقديمات عينية ونقدية	4 - les prestations en nature et les prestations en espèces
٣٢٤	**المطلب الخامس:** حماية العجز والشيخوخة والوفاة.	5 - protection de l'invalidité, de vieillesse et du décès
٣٢٥	**المطلب السادس:** حماية المخاطر المهنية	6 - protection des risques professionnels
٣٢٦	**الوجه الأول:** الحماية تجاه طوارئ	a - la protection contre les

العمل والأمراض المهنية — accidents du travail et les maladies professionnelles

٣٢٧ **الوجه الثاني:** الحماية تجاه البطالة — b - la protection contre le chômage

٣٢٧ **المطلب السابع:** حماية العائلة (الحماية المحدودة للعائلات والأولاد) — 7 - protection de la famille (la protection limitée des Familles et des enfants.)

٣٢٨ **المبحث الرابع:** التطبيقات العملية — **section IV:** les pratiques nationales

٣٢٨ **المطلب الأول:** تفاوت في مستويات الحماية العربية — 1 - Disparité des niveaux de protection arabe

٣٣٠ **المطلب الثاني:** تنوّع المشاكل المعلّقة — 2 - variété des problèmes suspendus

٣٣٣ **الفصل السابع: اضواء على نظام المعاشات في سويسرا** — **chapitre VII: Aperçu sur le régime des pensions suisse**

٣٣٤ **أولاً:** الركن الأول: — **section I:** le premier pilier

٣٣٤ - تأمين الشيخوخة وأصحاب الحق — 1 - l'assurance vieillesse et survivants

٣٣٥ - تأمين العجز — 2 - l'assurance - Invalidité (AI)

٣٣٥ - التقديمات التكميلية — 3 - les prestations complémentaires

٣٣٧ - الاشتراكات عن طريق الطوابع — 4 - les cotisations par la voie des timbres

٣٣٨ **ثانياً:** الركن الثاني: — **section II:** le deuxième pilier

٣٣٩ **ثالثاً:** الركن الثالث: — **section III:** le troisième pilier

٣٤٠ = أضواء على صندوق المقاصة لتأمين الشيخوخة وأصحاب الحق — = Fonds de compensation de l'assurance vieillesse et survivants

٣٤١ = الحدود الدنيا والعليا للإحتياطي — = les niveaux minimum et maximum de la réserve

٣٤١ = تقديمات تأمين الشيخوخة وأصحاب الحق: — = les prestations de l'assurance vieillesse et survivants.

٣٤١ - ملاحظة - — - Remarque -

٣٤١ **أولاً:** المعاشات العادية — **A** - Rentes ordinaires de vieillesse et de survivants:

٣٤٢ ١ - معاشات الشيخوخة — 1 - les pensions de vieillesse

٣٤٢ - المعاش البسيط — - la pension simple

٣٤٢ - معاش الشيخوخة المزدوج — - la pension couple de vieillesse

٣٤٣ = معاشات وتقديمات أصحاب الحق بعد وفاة المعال — = Rentes et prestations de survivants

٣٤٣ • للزوجة — • la Femme

٣٤٣ • للأولاد — • les enfants

٣٤٣ - ملاحظة — (Remarque)

٣٤٤ = حساب المعاشات — = calcul des pensions (AVS)

٣٤٤ * المعاش العادي — * Rente ordinaire

٣٤٥ • معاشات كاملة — • pensions complétées

٣٤٥ • معاشات جزئية — • pensions partielles

٣٤٥ **ثانياً:** المعاشات غير العادية — **B** - Rentes extraordinaires

٣٤٦ - طلب المعاش — - Demande de la pension

٣٤٦ ملاحظة: إعادة النظر العاشرة لتأمين الشيخوخة وأصحاب الحق — Remarque - la dixième Révision de l'assurance vieillesse et survivants.

٣٤٩ **الفصل الثامن: اوضاع انظمة المعاشات في الدول النامية مع الإشارة الى بعض الدول المتقدمة:** — **chapitre VIII: situations des régimes des pensions dans les pays du tiers - Monde**

٣٤٩ - تمهيد — - Aperçu sur quelques pays

٣٥٠	**المبحث الأول:** هيكلية أنظمة المعاشات	**section I:** structure des régimes des pensions dévéloppés
٣٥١	**المطلب الأول:** نموذج التأمينات الإجتماعية	**1** - le modèle des assurances sociales
٣٥٢	**المطلب الثاني:** نموذج الصندوق الوطني للإحتياط للطوارئ	**2** - le modèle de la caisse nationale de prévoyance
٣٥٣	ـ المقارنة بين النموذجين	= comparaison entre les deux modèles
٣٥٦	**المطلب الثالث:** نموذج النظام الخاص للمعاشات	**3** - le modèle du système privé de pensions
٣٥٧	**المطلب الرابع:** أنظمة المعاشات في الوظيفة العامة	**4** - Régimes des pensions de la fonction publique
٣٥٧	**المبحث الثاني:** معاشات التقاعد (تجارب من الدول النامية مقارنة مع بعض الدول المتقدمة)	**section II:** les pensions de retraite (les expériences des pays sous-développés comparées avec celles de quelques pays développés
٣٥٧	**المطلب الأول:** أساس وتطور الأنظمة العامة	**1** - Fondement et évolution des régimes publics
٣٥٨	**المطلب الثاني:** ميدان التطبيق	**2** - champ d'application
٣٥٩	**المطلب الثالث:** الأجر المعتمد لحساب المعاشات	**3** - le salaire de référence pour le calcul des pensions
٣٦٠	**المطلب الرابع:** سن التقاعد	**4** - l'âge de la retraite
٣٦٠	ـ بلجيكا	- Belgique
٣٦٠	ـ الدانمرك	- Danemark
٣٦١	ـ فرنسا	- France
٣٦٢	ـ انكلترا	- Angleterre
٣٦٣	**المبحث الثالث:** تطور تطبيق نظام المعاشات في الدول العربية	**section III:** l'evolution de l'application du régime des pensions dans les pays arabes
٣٦٣	**المطلب الأول:** المغرب	**1** - le Maroc
٣٦٣	أ ـ في الشيخوخة	a - la vieillesse
٣٦٤	ب ـ في العجز	b - l'invalidité
٣٦٤	ج ـ في الوفاة	c - le décès
٣٦٥	ـ ملاحظة	- Remarque
٣٦٥	**المطلب الثاني:** اليمن	**2** - le Yémen
٣٦٥	**المطلب الثالث:** الجزائر	**3** - l'Algérie
٣٦٦	**المطلب الرابع:** البحرين	**4** - Bahrain
٣٦٦	**المطلب الخامس:** الكويت	**5** - Kouweit
٣٦٦	**المطلب السادس:** الأردن	**6** - la Jordanie
٣٦٦	**المطلب السابع:** تونس	**7** - la Tunisie
٣٦٨	**المطلب الثامن:** ليبيا	**8** - la Lybie
٣٦٩	**المبحث الثالث: ملحق:** التطورات الأساسية في الدول العربية على صعيد الشيخوخة والعجز والوفاة	**section III:** les évolutions essentielles des pays arabes dans le domaine de la protection de l'assurance vieillesse - invalidité et décès
٣٦٩	= فيما يتعلق بالأجر المعتمد (تونس)	= En ce qui concerne le salaire de référence (Tunisie)
٣٦٩	= فيما يتعلق بوقف التقديمات	= En ce qui concerne la suspension des pensions
٣٦٩	● عند سجن المضمون (السعودية)	• en cas de détention de l'assuré (l'Arabie saoudite)
٣٧٠	● عند مغادرة البلاد (مصر، المغرب والجزائر)	• en cas du départ de l'assuré (Égypte - Maroc - Algérie)
٣٧٠	= مدى استمرارية معاش الشيخوخة	= portée de la continuité de la

pension de vieillesse - et possiblilité de cumul avec d'autres pensions (lybie - Tunisie)	وإمكانية الدمج مع معاشات أخرى (ليبيا، تونس)	
= En ce qui concerne l'évolution du montant des pensions basées sur le salaire de base (Egypte)	= فيما يتعلق بتطور قيمة المعاشات المبنية على الأجر الأساسي (مصر)	٣٧١
chapitre IX: les problèmes qui entravent le régime des pensions	**الفصل التاسع: المشاكل التي تعترض نظام المعاشات**	٣٧٣
section I: aux pays du Tiers - Monde	**المبحث الأول:** في دول العالم الثالث	٣٧٣
1 - Désoccupation des responsables	**المطلب الأول:** عدم إهتمام المسؤولين	٣٧٣
2 - limitation du champ d'application, l'inégalité et le manque de financement	**المطلب الثاني:** محدودية ميدان التطبيق، عدم مساواة ونقص في التمويل	٣٧٥
3 - Rareté des pensions complémentaires	**المطلب الثالث:** ندرة المعاشات التكميلية	٣٧٦
4 - l'obligation des pensions	**المطلب الرابع:** الزامية المعاشات	٣٧٨
5 - les entraves politiques	**المطلب الخامس:** العراقيل السياسية	٣٧٩
6 - situation du secteur agricole	**المطلب السادس:** وضع القطاع الزراعي	٣٨٠
7 - l'organisation administrative	**المطلب السابع:** التنظيم الإداري	٣٨١
8 - la concurrence et la spécialisation	**المطلب الثامن:** المنافسة والتخصصية	٣٨١
9 - les problèmes économiques	**المطلب التاسع:** المشاكل الاقتصادية	٣٨٢
10 - les orientations réformistes	**المطلب العاشر:** التوجهات الاصلاحية	٣٨٣
11 - l'organisation administrative (Remarques)	**المطلب الحادي عشر:** في التنظيم الإداري	٣٨٦
12 - la nécessité de disponibilité des	**المطلب الثاني عشر:** في ضرورة توفّر	٣٨٧

statistiques et des études actuaires	التحاليل والدراسات الاكتوارية	
13 - la nécessité de connaitre l'influence des facteurs démographiques sur les pensions	**المطلب الثالث عشر:** في ضرورة معرفة تأثير العوامل الدمغرافية على المعاشات	٣٨٨
a - généralités	١ ـ عموميات	٣٨٨
- pyramide d'âges	ـ هرم الأعمار	٣٩٠
b - l'influence des données démographiques sur les pensions	٢ ـ تأثير المعطيات السكانية على المعاشات	٣٩٠
1 - les pensions	أ ـ في المعاشات	٣٩٠
2 - dans les cas d'invalidité Temporaire, de l'assurance Maladie et du chômage	ب ـ في حالات العجز المؤقت والتامين الصحي والبطالة	٣٩٢
14 - la nécessité d'accéder à l'État providence	**المطلب الرابع عشر:** ضرورة التوجّه الى دولة الرعاية	٣٩٢
section II: les orientations Réformistes des pays développés	**المبحث الثاني:** التوجّهات الاصلاحية في الدول المتقدمة	٣٩٣
chapitre X: les procédés de Réforme des régimes des pensions (propositions)	**الفصل العاشر: طرق اصلاح أنظمة المعاشات (المقترحات التطويرية)**	٣٩٩
- généralités	ـ عموميات	٣٩٩
section I: les Trois piliers obligatoires de la vieillesse	**المبحث الأول:** الأركان الثلاثة الالزامية للشيخوخة	٤٠٠
- les piliers Facultatifs	ـ الأركان الاختيارية	٤٠٢
section II: ls structure compatible aux pays du tiers - Monde	**المبحث الثاني:** الهيكلية الملائمة لدول العالم الثالث:	٤٠٢
- Rôle de l'État	ـ دور الدولة	٤٠٦
section III: assurer une plate -	**المبحث الثالث:** تأمين أرضية صالحة	٤٠٨

لحسن واستمرارية تطبيق ضمان التقاعد والحماية الإجتماعية — forme compatible pour la continuité d'application de l'assurance de retraite et de protection sociale.

٤١٣ **المبحث الرابع:** نسبة الحلول (الاستبدال) — **section IV:** Rachat des pensions

٤١٤ **المبحث الخامس:** الإدارة — **section V:** l'administration

٤١٥ **هوامش الباب الثالث** — **référénces troisiéme partie**

٤٤٧ **الباب الرابع** — **Quatrième partie**

التعويضات والتقديمات العائلية في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية — **les allocations et les prestations familiales à la lueur des normes internationales et de la pratique**

٤٤٩ **الفصل الأول: تاثيرات التعويضات العائلية على المعطيات الموضوعية** — **chapitre I: les incidences des allocations Familiales sur les données objectives**

٤٤٩ **المبحث الأول:** تطور مفهوم التصدي للاعباء العائلية — **section I:** Evolution du concept d'évocation des charges Familiales

٤٥١ **المبحث الثاني:** تاثيرات التعويضات العائلية على الواقع السكاني — **section II:** les incidences des allocations Familiales sur la situation démographique

٤٥١ - حلول الحماية الإجتماعية محل الحماية العائلية، والمساهمة في رفع مستوى الولادات — = substitution de la protection sociale à la protection Familiale

٤٥٣ **المبحث الثالث:** تاثير التعويضات العائلية على حجم العائلة — **section III:** Incidence des allocations familiales sur la taille de la Famille

٤٥٣ **المطلب الأول:** في حال توصل الولادات — 1 - surpeuplement

الى حدها الأقصى

٤٥٣ **المطلب الثاني:** في حال كون الولادات دون الحد الطبيعي — 2 - baisse des natalités

٤٥٥ **المبحث الرابع:** تأثيرات التعويضات العائلية على الواقع الاقتصادي — **section IV:** les incidences des allocations Familiales sur la situation économique

٤٥٥ **المطلب الأول:** تأثير تقديمات الضمان الإجتماعي على عرض اليد العاملة — 1 - les incidences des prestations de la sécurité sociale sur l'offre de la main - d'œuvre

٤٥٥ **المطلب الثاني:** تأثير التعويضات العائلية على حجم عرض اليد العاملة (تأثير سلبي مؤقتاً) — 2 - l'incidence des allocations Familiales sur la taille de l'offre de la main - dœuvre (influence provisoirement passive)

٤٥٦ **المطلب الثالث:** التأثير الإيجابي لمنح التعويضات العائلية — 3 - l'incidence positive des allocations Familiales

٤٥٧ **الفصل الثاني: التقديمات العائلية حسب المعايير الدولية** — **chapitre II: les prestations Familiales selon les normes internationales**

٤٥٨ **المبحث الأول:** تعريف حماية التقديمات العائلية — **section I:** Définition de la protection de prestations Familiales

٤٥٨ **المبحث الثاني:** ميدان التطبيق — **section II:** champ d'application

٤٥٩ **المبحث الثالث:** مستوى التقديمات — **section III:** Niveau des prestations

٤٦٠ **المبحث الرابع:** شروط منح التقديمات — **section IV:** conditions de l'octroi des prestations

٤٦٣ **الفصل الثالث نظام التعويضات العائلية حسب قانون الضمان** — **chapitre III: le régime des allocations Familiales selon**

	الإجتماعي في لبنان	la loi relative à la sécurité sociale au liban
٤٦٣	**المبحث الأول:** الخاضعون لفرع التعويضات العائلية	**section I:** champ d'application de la branche des allocations Familiales
٤٦٤	**المطلب الأول:** مستحقو التعويضات العائلية والمستفيدون منها.	1 - les assujettis et les bénéficiaires
٤٦٤	**المطلب الثاني:** الضمان الإجتماعي وتنظيم الأوضاع العائلية	2 - la sécurité sociale, et l'organisation de la situation Familiale
٤٦٥	**الوجه الأول:** في زواج الأجيرة	a - le mariage de l'assurée
٤٦٥	**الوجه الثاني:** في تعدد الزوجات	b - la polygamie
٤٦٦	**المطلب الثالث:** استفادة الأجانب من التعويضات العائلية	3 - le bénéfice des étrangers
٤٦٦	**المبحث الثاني:** تقديمات فرع التعويضات العائلية في قانون الضمان الإجتماعي اللبناني:	**section II:** les prestations de la branche Allocations Familiales
٤٦٧	**المبحث الثالث:** قيمة التعويضات العائلية	**section III:** Montant des allocations Familiales
٤٦٧	**المطلب الأول:** نظرياً.	1 - Du point de vue théorique
٤٦٨	**المطلب الثاني:** عملياً كيف يصار الى تسديد قيمة التعويضات العائلية للمستحقين؟	2 - pratiquement comment rembourse - T - on le montant des allocations Familiales?
٤٦٨	**المطلب الثالث:** ما هي الجهة التي تسدد عملياً التعويضات العائلية؟ = ملاحظات	3 - qui paie, pratiquement les allocations Familles
٤٧١	**الفصل الرابع: اضواء على التعويضات والتقديمات العائلية في انظمة التامينات الإجتماعية في الدول العربية**	**chapitre IV: lueurs sur les allocations et prestations Familiales des régimes des assurances sociales dans les pays arabes**
٤٧١	**المبحث الأول:** تونس	**section I:** En tunisie
٤٧١	**المطلب الأول:** ميدان التطبيق (المستحقون والمستفيدون)	1 - champ d'application
٤٧٢	**المطلب الثاني:** قيمة المنح العائلية	2 - Montant
٤٧٣	**المطلب الثالث:** شروط منح التعويضات العائلية	3 - conditions d'octroi des allocations Fmiliales
٤٧٣	**المطلب الرابع:** تقديمات أخرى	4 - Autres prestations
٤٧٤	= ملاحظة (منحة الأجر الوحيد وتمويلها)	Remarques = prime du salaire unique
٤٧٤	= المنح بعنوان الراحة التي يتمتع بها العَمَلَة الصغار	= prime de loisirs
٤٧٤	= جراية القرين الباقي على قيد الحياة	= prime du conjoint survivant
٤٧٤	= جراية الأيتام (لغاية ٢١ سنة)	= prime des orphelins (jusqu'au 21 ans)
٤٧٤	= غرامة الوفاة (في القطاع العام)	= Prime Funéraire
٤٧٥	**المبحث الثاني:** الجزائر	**section II:** En Algérie
٤٧٥	**المطلب الأول:** ميدان التطبيق (المستحقون والمستفيدون)	1 - champ d'application
٤٧٦	**المطلب الثاني:** قيمة المنح العائلية	2 - Montant
٤٧٦	= ملاحظة	= Remarque
٤٧٧	**المطلب الثالث:** شروط المنح العائلية (شروط الاستفادة من المنح العائلية)	3 - conditions d'octroi
٤٧٧	**المطلب الرابع:** تقديمات أخرى	4 - Autres prestations
٤٧٧	**المبحث الثالث:** الجماهيرية الليبية	**section III:** La Lybie
٤٧٨	**المطلب الأول:** ميدان التطبيق (المستحقون والمستفيدون)	1 - champ d'application

٤٧٨ **المطلب الثاني:** قيمة التعويضات العائلية — 2 - Montant

٤٧٨ **المطلب الثالث:** تقديمات أخرى — 3 - Autres prestations

٤٧٨ **المبحث الرابع:** المغرب — **section IV:** le Maroc

٤٧٩ **المطلب الأول:** ميدان التطبيق (المستحقون والمستفيدون) — **1** - champ d'application

٤٨٠ **المطلب الثاني:** قيمة التعويضات العائلية — 2 - Montant

٤٨٠ **المطلب الثالث:** شروط منح التعويضات العائلية — 3 - conditions d'octroi

٤٨٠ **المطلب الرابع:** تقديمات أخرى — 4 - Autres prestations

٤٨٠ - إعانة صحية عائلية — (Assistance sanitaire Familiale)

٤٨١ **المبحث الخامس:** موريتانيا — **section V:** la Moritanie

٤٨١ **المطلب الأول:** ميدان التطبيق والتقديمات — 1 - champ d'application

٤٨٢ **المطلب الثاني:** قيمة التعويضات العائلية — 2 - Montant

٤٨٢ **المطلب الثالث:** شروط منح التعويضات العائلية — 3 - conditions d'octroi

٤٨٢ **المطلب الرابع:** تقديمات أخرى — 4 - Autres prestations

٤٨٣ **المبحث السادس:** التعويضات والتقديمات العائلية في الدول العربية (خلاصة وتعليق) — **section VI:** les allocations et prestations Familiales dans les pays arabes (Résumé et commentaire)

٤٨٣ - تمهيد — - préface -

٤٨٤ **المطلب الأول:** الحماية العائلية ومدى مساهمتها في إحلال التضامن الوطني — **1** - la protection Familiale et sa participation dans la réalisation de la solidarité nationale

٤٨٤ **الوجه الأول:** ميزات التعويضات العائلية — a - qualifications ds allocations Familiales

٤٨٤ **الوجه الثاني:** ملاحظات — b - Remarques

٤٨٥ **المطلب الثاني:** أوجه التقارب — **2** - les acpects de convergence

٤٨٥ **الوجه الأول:** في استقلالية فرع الإعانات العائلية — a - l'autonomie de la branche "protection Familiale"

٤٨٥ **الوجه الثاني:** في شرط الاقامة — b - condition de résidence

٤٨٥ **الوجه الثالث:** في تحديد المستحقين — c - Délimitation des échéants

٤٨٦ **الوجه الرابع:** في تحديد المستفيدين — d - Délimitation des bénéficiaires

٤٨٧ **الوجه الخامس:** في تحديد السن القصوى للإستفادة — e - limite d'âge

٤٨٧ **الوجه السادس:** شروط استحقاق الإعانات العائلية — f - conditions d'octroi des allocations familiales

٤٨٨ **الوجه السابع:** تحديد قيمة الإعانات العائلية — g - Limitation du Montant des allocations familiales

٤٨٩ **المطلب الثالث:** أوجه التباين — **3** - les aspects de divergence

٤٨٩ **الوجه الأول:** في تسمية الإعانات العائلية — a - en ce qui concerne la nomination

٤٨٩ **الوجه الثاني:** في تعدد أشكال الإعانات العائلية — b - en ce qui concerne les Formes

٤٩٢ **المطلب الرابع:** بعض جوانب البرنامج العائلي لصالح العائلة — **4** - quelques aspects du plan Familial.

٤٩٢ **الوجه الأول:** لكافة العائلات — a - pour toutes les Familles

٤٩٢ **الوجه الثاني:** تطوير نظام الأم في العائلة — b - Dévéloppement du plan de la protection de la mère dans la Famille

٤٩٢ **الوجه الثالث:** حالات خاصة — c - cas particuliers

٤٩٥ **الفصل الخامس: الوضع العائلي والحماية العائلية في الدول الصناعية** — **chapire V: situation Familiale et la protection Familiale dans les pays industrialisés**

٤٩٥ - تمهيد — - préface

٤٩٧ **المبحث الأول:** الوضع العائلي في بلدان المجموعة الأوروبية — **section I:** la situation Familiale dans les pays de la communauté européenne

٤٩٧ **المطلب الأول:** تنوّع النماذج العائلية — **1** - Diversification des types Familiaux

٤٩٧ **المطلب الثاني:** الإجراءات المتّخذة — **2** - Mesures suivies

٤٩٨ **المطلب الثالث:** الإتجاهات — **3** - Tendances

٥٠٠ **المبحث الثاني:** التشريعات الإجتماعية في الدول الأوروبية — **section II:** les législations sociales dans les pays européens

٥٠٣ **الفصل السادس: التقديمات العائلية في فرنسا** — **chapitre VI: les prestations Familiales en France**

٥٠٣ - تمهيد — - Préface

٥٠٤ **المبحث الأول:** العائلات المتعددة — **section I:** les Familles nombreuses

٥٠٤ **المبحث الثاني:** الحد الأدنى من الدخل والسياسة العائلية في فرنسا — **section II:** le revenu minimum et la politique Familiale en France

٥٠٥ **المبحث الثالث:** تداخل وتعقيد السياسة العائلية في فرنسا — **section III:** complication de la politique Familiale

٥٠٦ **المبحث الرابع:** الحد الأدنى لدخل الانخراط والسياسة العائلية — **section IV:** le revenu minimun d'insertion et la politique Familiale

٥٠٧ **المبحث الخامس:** التقديمات العائلية — **section V:** les prestations Familiales

٥٠٨ **المطلب الأول:** نسبة التقديمات العائلية المنوحة عام ١٩٩١ (رسم بياني) — **1** - Taux des prestations Familiales servies en 1991 (Tableau)

٥١٠ **المطلب الثاني:** حساب التقديمات — **2** - calcul des prestations

٥١١ **المطلب الثالث:** قيمة التقديمات العائلية (١/٧/٩٢) — **3** - Montant des prestations Familiales (1/7/92)

- جدول بياني تفصيلي - — - tableau explicatif -

٥١١ **المطلب الرابع:** التقديمات العائلية (القيمة الشهرية اعتباراً من ٩٣/١/١ - اعادة التقويم بنسبة ٢٪) — **4** - les prestations Familiales (le montant mensuel à partir de 1/1/93 - Révaluation)

- جدول بياني تفصيلي - — - tableau explicatif -

٥١٤ **المبحث السادس:** أعباء العائلة — **section VI:** les charges de la Famille

٥١٤ **أولاً:** تقديمات النظام العام — **1** - les prestations du régime général

٥١٤ ١ - أربعة أنواع من تقديمات الرعاية — a - quatre sortes de prestations d'entretien

٥١٤ أ - التعويضات العائلية — - Allocations Familiales

٥١٥ ب - المكمّل العائلي — - complément Familial

٥١٥ ج - تعويض الدعم العائلي — - Allocation soutien Familial

٥١٥ د - تعويض القريب المعزول — - Allocation parent isolé

٥١٥ ٢ - ثلاثة تقديمات مرتبطة بالولادة — b - trois prestations liées à la naissance

٥١٥ أ - التعويض للطفل — - Allocation du jeune enfant

٥١٦ ب - التعويض العائلي للتربية — - Allocation parentale d'éducation

٥١٦ ج - تعويض حراسة الولد — - Allocation de garde

٥١٦ ٣ - التعويضات ذات التوجه الخاص — c - prestations à affectation spéciale

٥١٦ **ثانياً:** المساعدة الإجتماعية للعائلات — **2** - l'aide sociale aux Familles

= تعويض التربية الخاص — a - l'allocation d'éducation spéciale

٥١٦ = تعويض الراشدين المصابين بعاهات — b - l'allocation aux adultes handicapés

٥١٦ = مساعدات السكن — c - les aides au logement

٥١٦ = تعويض العودة للمدارس — d - Allocation de rentrée scolaire

٥١٧ **الفصل السابع: التعويضات العائلية في سويسرا** — **chapitre VII: les allocations Familiales en suisse**

٥١٧ **المبحث الأول:** ميدان وشروط التطبيق — **section I:** champ et conditions d'application

٥١٧ **المطلب الأول:** في النظام الفدرالي — 1 - le régime Fédéral

٥١٧ **المطلب الثاني:** في أنظمة الولايات — 2 - les régimes des États Fédérés

٥١٨ **المبحث الثاني:** التقديمات — **section II:** les prestations

٥١٨ **المبحث الثالث:** التنظيم الإداري — **section III:** l'organisation administrative

٥١٨ **أولاً:** على صعيد النظام الفدرالي — 1 - sur le plan du régime Fédéral

٥١٨ **ثانياً:** علي صعيد أنظمة الكونتونات — 2 - sur le plan des régimes des cantons

٥١٩ **المبحث الرابع:** مصادر التمويل — **section IV:** sources du Financement

٥٢١ **الفصل الثامن: مقترحات تطويرية لنظام التعويضات العائلية في لبنان** — **chapitre VII: le régime de all. Fam. au liban: propositions réformistes**

٥٢١ **المبحث الأول:** المساعدة على دعم القدرة الشرائية للعائلة — **section I:** Aider à soutenir le pouvoir d'achat de la Famille

٥٢١ **المبحث الثاني:** تحويل فرع التعويضات الى تقديمات عائلية — **section II:** Transformer la branche allocations en prestations Familiales

٥٢١ **المطلب الأول:** التعويضات العائلية — 1 - les allocations Familiales

٥٢٢ **المطلب الثاني:** التقديمات العائلية — 2 - les prestations Familiales

٥٢٢ **المطلب الثالث:** مساعدات الإعداد والتدريب المهنيين — 3 - Assistance pour Formation et apprentissage professionnelles

٥٢٣ **المطلب الرابع:** دعم وتخفيض تكاليف — 4 - soutenir et baisser les frais de

وسائل النقل — moyens du transport

٥٢٣ **المطلب الخامس:** مرور الزمن على التعويضات والتقديمات العائلية المدفوعة بغير وجه حق. — 5 - prescription des allocations et prestations Familiales indues.

٥٢٥ **هوامش الباب الرابع** — **référeńces quatriéme partie**

٥٣٣ **الباب الخامس** — **Cinquième partie**

الضمانات الصحية (ضمان المرض والأمومة) في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية — **l'assurance - Maladie - Maternité, à la lueur des normes internationales et de la pratique**

٥٣٥ **الفصل الأول: في المعايير الدولية** — **chapitre I: les normes internationales**

٥٣٥ **المبحث الأول:** عموميات — **section I: généralités**

٥٣٥ **المطلب الأول:** في العناية الطبية وتعويض المرض — 1 - les soins médicaux, et l'indemnité de maladie

٥٣٦ = مخالفات مؤقتة — = Dérogations Temporaires

٥٣٧ **المطلب الثاني:** في الأمومة — 2 - la maternité

٥٣٨ **المبحث الثاني:** ميدان التطبيق — **section II:** champ d'application

٥٣٨ **المطلب الأول:** في المبدأ — 1 - le principe

٥٣٩ **المطلب الثاني:** في التطبيقات العملية — 2 - les applications nationales

٥٣٩ **أولاً:** فيما يتعلق بالمقيمين — a - les résidents

٥٤٠ **ثانياً:** فيما يتعلق بالأجراء والأشخاص المنتجين — b - les salariés et les personnes actives

٥٤٠ **المبحث الثالث:** التقديمات — **section III:** le prestations

٥٤٠ **أولاً:** في حالات المرض — a - En cas de maladie

٥٤١ **ثانياً:** في حالات الحمل، والولادة — b - En cas de grossesse et

	وتوابعها (الأمومة)	accouchement.. (la maternité)
٥٤٢	**المطلب الأول:** قيمة التقديمات	1 - valeur des prestations
٥٤٢	**المطلب الثاني:** المساهمة في التكاليف	2 - la participation dans les frais
٥٤٣	**المطلب الثالث:** التقديمات (شروط منحها، مدتها)	3 - les prestations (conditions d'octroi, durée..)
٥٤٣	**الوجه الأول:** في حالات المرض	a - En cas de maladie
٥٤٥	= التدرّج	= le stage
٥٤٥	**الوجه الثاني:** في حالات الأمومة	b - En cas de maternité
٥٤٥	١ ـ إجازات الأمومة	1 - les congés de maternité
٥٤٦	٢ ـ تقديمات الأمومة	2 - les prestations de maternité
٥٤٩	**المطلب الرابع:** وقف وتعليق تقديمات المرض	4 - suspension et annulation des prestations de maladie
٥٥٠	**المبحث الرابع:** مراقبة وإدارة جهاز العناية الطبية	**section IV:** contrôle et administration des soins médicaux
٥٥٠	**المطلب الأول:** التوحيد الإداري على الصعيد المركزي	1 - l'unification administrative sur le domaine central
٥٥١	**المطلب الثاني:** الإدارة على الصعيد المحلي	2 - l'administration sur le plan local
٥٥٢	**المبحث الخامس:** حل المنازعات	**section V:** Litiges et voies de recours
٥٥٥	**الفصل الثاني: عناوين أنظمة الضمان الإجتماعي في البلدان المتقدمة صناعياً**	**chapitre II: Aperçu sur les régimes de sécurité sociale des pays industrialisés**
٥٥٥	**المبحث الأول:** الولايات المتحدة الأميركية وسويسرا	**section I:** les États - unis et la Suisse
٥٥٥	**المطلب الأول:** الولايات المتحدة الأميركية	1 - les État -unis d'Amérique

٥٥٧	**المطلب الثاني:** ضمان المرض والأمومة في سويسرا	2 - l'assurance - Maladie - Maternité en suisse
٥٥٧	= تمهيد	= préface
٥٥٧	**الوجه الأول:** ميدان التطبيق	A - champ d'application
٥٥٨	**الوجه الثاني:** التقديمات	B - les prestations
٥٥٨	**أولاً:** التقديمات النقدية	1 - les prestations en espèces
٥٥٨	١ ـ في حالات المرض	• En cas de maladie
٥٥٩	٢ ـ في حالات الأمومة	• En cas de maternité
٥٥٩	**ثانياً:** التقديمات العينية (التقديمات الطبية)	2 - les prestations en nature (prestations médicales)
٥٦٠	**ثالثاً:** شروط منح التقديمات	3 - conditions d'octroi des prestations
٥٦٠	ـ التقديمات النقدية في حالة المرض	• les prestations en espèces en cas de maladie
٥٦٠	ـ التقديمات النقدية في حالة الأمومة	• les prestations en espèces en cas de maternité
٥٦١	**الوجه الثالث:** التنظيم الإداري	C - l'organisation administrative
٥٦١	**أولاً:** المركز الفدرالي للتأمينات الإجتماعية لقسم الداخلية	1 - l'office Fédérale des assurances sociales du département de l'intérieur
٥٦١	**ثانياً:** صناديق المرض المقبولة	2 - caisses agrées d'assurance-Maladie
٥٦٢	**الوجه الرابع:** مصادر التمويل	D - sources de fincancement
٥٦٢	**أولاً:** حسب قانون ١٩١١	1 - selon la loi de 1911
٥٦٢	١ ـ بالنسبة للمضمون	• l'assuré
٥٦٢	٢ ـ بالنسبة لأصحاب العمل	• l'employeur
٥٦٢	٣ ـ بالنسبة للدولة (الحكومة) (مساعدات بلدية: من الأقاليم أو	• lÉtat (le gouvernement) (subventions cantonales ou

٥٦٢	**ثانياً**: حسب قانون ١٩٩٤	2 - selon la loi de 1994
٥٦٣	**المبحث الثاني**: في بعض الدول الصناعية الأخرى (ألمانيا، فرنسا، بريطانيا)	**section II:** dans d'autres pays industrialisés
٥٦٤	**المطلب الأول**: ألمانيا	1 - l'Allemagne
٥٦٦	**المطلب الثاني**: فرنسا	2 - la France
	أولاً: التأمين الالزامي	- l'assurance obligatoire
	ثانياً: التأمين الإختياري	- l'assurance Facultative
٥٦٧	**الوجه الأول**: شروط الحق بالتقديمات (التأمينات الإجتماعية)	**A** - conditions du droit aux prestations (les assurances sociales)
٥٦٧	**أولاً**: فترة تسجيل ضرورية	1 - période d'immatriculation nécessaire
٥٦٨	**ثانياً**: فترة استخدام مأجور أو قيمة الإشتراكات اللازمة	2 - Durée d'emploi salarié ou montant de cotisations nécessaires
٥٦٨	١ ـ الإستناد الى فترة الاستخدام	• Durée d'emploi
٥٦٨	٢ ـ الاستناد الى الاشتراكات	• Durée des cotisations
٥٦٩	**الوجه الثاني**: فقدان صفة المضمون الإجتماعي، والاستمرار في الحقوق	**B** - perte de la qualité d'assuré sociale, et le maintien des droits
٥٦٩	**أولاً**: المبدأ العام	1 - le principe
٥٦٩	**ثانياً**: حالات خاصة (الوفاة والطلاق)	2 - cas particuliers
٥٧٠	جدول: شروط منح الحق بالتقديمات (١٩٩٢)	tableau - conditions d'ouverture des droits aux prestations - sept. 1992)
٥٧٢	**الوجه الثالث**: التأمينات الإجتماعية (تأمين المرض، الأمومة، العجز، الشيخوخة، الوفاة، الترمّل)	**C** - les assurances sociales (Assurance Maladie, Maternité, invalidité, vieillesse, décès, veuvage)
٥٧٢	**الفقرة الأولى**: تأمين المرض	1 - l'assurance Maladie
٥٧٢	**أولاً**: تقديمات تأمين المرض	1 - prestations d'assurance - Maladie
٥٧٢	١ ـ التقديمات النقدية (التعويضات اليومية) الدمج	• les prestations en espèces (les indemnités journalières) cumul
٥٧٤	٢ ـ التقديمات العينية	• les prestations en nature
٥٧٤	٣ ـ تَعدُّد الزوجات	• la ploygamie
٥٧٥	جدول ـ (نسبة الزيادة المطرّدة في مصاريف الصحة والدخل القومي غير الصافي)	tableau - (Taux de croissance respectifs des dépenses de santé et du PIB)
٥٧٦	**ثانياً**: نظام الأطباء	2 - statut des médécins (praticiens) et d'autres professions
٥٧٦	= القطاع الأول	= le secteur 1
٥٧٦	= القطاع الثاني	= le secteur 2 (secteur soupape)
٥٧٧	أ ـ الأطباء المتعاقدون المحترمون للتعرفات الاتفاقية	• praticiens (médecins) conventionnés respectant les tarifs conventionnels
٥٧٧	ب ـ الأطباء المتعاقدون ضمن تعرفات مختلفة (القطاع٢)	• Médecins conventionnés pratiquant des "honoraires différents" (secteur 2)
٥٧٧	**العقوبات**	**les sanctions (commissions conventionnelles et comités**

paritaires)
٥٧٧ ١ ـ الاتفاقيات بين الضمان الإجتماعي والمهن الطبية • les conventions entre la sécurité sociale et les professions médicales
٥٧٨ ٢ ـ بيان الأعمال الطبية • tableau des actes médicaux
٥٧٩ ٣ ـ الضبط المنسّق لارتفاع المصاريف، وحسن استعمال العناية الطبية • la Maîtrise concertée de l'évolution des dépenses, et le bon usage des soins médicaux
٥٧٩ ثالثاً: ضبط المصاريف الصحية 3 - Maîtrise des dépenses médicales
٥٧٩ ١ ـ معطيات اساسية (جداول مقارنة) • Données de base (Tableaux comparatifs)
٥٨١ ٢ ـ الضبط المنظم لبعض المصاريف الخاصة • la régulation concertée de certaines dépenses particulières
٥٨١ أ ـ مختبرات التحاليل الطبية الخاصة a - les biologistes (laboratoires)
٥٨٢ ب ـ المؤسسات الاستشفائية الخاصة b - établissements hospitaliers privés - cliniques privées -
٥٨٢ ج ـ باقي المهن الموازية لممارسة الطب c - les autres professions paramédicales
٥٨٢ د ـ الصيدليات d - les pharmacies
٥٨٣ ٣ ـ ملاحظات عامة • Remarques
٥٨٣ أ ـ شرعية المغلّف الإجمالي a - légalité de l'enveloppe globale

٥٨٣ ب ـ آلية الضبط b - Mécanisme de maitrise
٥٨٤ ج ـ الاستشفاء c - l'hospitalisation
٥٨٤ جدول: نسبة مصاريف الاستشفاء قياساً على مصاريف الصحة Tableau: Taux des dépenses d'hospitalisation comparées avec celles de la santé
٥٨٥ ١ ـ في المؤسسات العامة للصحة a - Dans les établissements publics de santé
٥٨٥ ٢ ـ في المؤسسات الخاصة للصحة b - Dans les établissements privés de santé
٥٨٥ ٣ ـ المؤسسات الصحية الأخرى c - les autres, établissements de santé
٥٨٥ رابعاً: المراقبة وحل المنازعات 4 -
٥٨٥ ١ ـ المراقبة الطبية 1 - le contrôle médical
٥٨٦ ٢ ـ التحكيم الطبي (مدى قرار التحكيم) 2 - l'arbitrage médicale (la portée de la décision d'arbitrage)
٥٨٧ الفقرة الثانية: تأمين الأمومة 2 - l'assuramce - Maternité
٥٨٧ أولاً: شروط منح التقديمات 1 - conditions d'octroi des prestations
٥٨٧ ١ ـ المستفيدون • les bénéficiaires
٥٨٨ ٢ ـ الشروط (شروط العمل وتسديد الاشتراكات) • les conditions (conditions du travail et du recouvrement des cotisations)
٥٨٨ ثانياً: التقديمات العينية 2 - les prestations en nature
٥٨٩ ثالثاً: التقديمات النقدية 3 - les prestations en espéces
٥٨٩ ـ فترة التعويض - Durée d'indemnisation
(جدول) ـ اجازة الأمومة tableau - congés de Maternité
٥٨٩ أ ـ في حال ولادة الولد الأول 1 - Naissance d'un premier

ou deuxiéme enfant	أو الثاني	
2 - Naissance d'un troisiéme enfant	ب - في حال ولادة الشخص الثالث	٥٩٠
3 - Naissances multiples	ج - الولادات المتعددة	٥٩٠
Remarques	ملاحظات	
3 - l'assurance - Invalidité	**الفقرة الثالثة:** تأمين العجز	٥٩١
3 - la grande Bretagne	**المطلب الثالث:** بريطانيا	٥٩٤
chapitre III: les assurances et la sécurité sanitaire et sociales au liban et les autres pays arabes (faits et propositions)	**الفصل الثالث: التامينات والضمانات الصحية في لبنان وباقي الدول العربية (الواقع والمقترحات التطويرية)**	٥٩٧
section I: voies de réalisation de l'assurance médicale	**المبحث الأول:** طرق تحقيق التأمين الصحي:	٥٩٧
1 - voie de l'État: (National Health service)	**أولاً:** عن طريق الدولة	٥٩٨
2 - voie des individus: (Régime privé)	**ثانياً:** عن طريق الأفراد	٥٩٨
3 - voie de l'État et des induvidus (Régime mixte)	**ثالثاً:** عن طريق الدولة والأفراد (النظام المختلط)	٥٩٩
section II: Portée d'application de l'assurance - Maladie aux pays arabes	**المبحث الثاني:** مدى تطبيق التأمين الصحي في الدول العربية	٥٩٩
1 - les Normes territoriales arabes	**المطلب الأول:** في المعايير الإقليمية العربية	٥٩٩
a - protection de la santé et de la maternité	**الوجه الأول:** حماية الصحة والأمومة	٦٠٠
b - les prestations en nature et	**الوجه الثاني:** التقديمات العينية	٦٠٠

en espèces	والنقدية	
2 - les législations et les opplications arabes	**المطلب الثاني:** التشريعات والتطبيقات العربية	٦٠١
3 - l'assurance - Maladie	**المطلب الثالث:** تأمين المرض	٦٠٣
a - les soins médicaux	**الوجه الأول:** العناية الطبية	٦٠٣
I - champ d'application des soins médicaux	**(I)** ميدان تطبيق العناية الطبية	٦٠٣
a - Jordanie	**أولاً:** الأردن	٦٠٣
b - Bahrain	**ثانياً:** البحرين	٦٠٣
c - Tunisie	**ثالثاً:** تونس	٦٠٣
d - l'Algérie	**رابعاً:** الجزائر	٦٠٤
e - Syrie	**خامساً:** سوريا	٦٠٤
f - Iraq	**سادساً:** العراق	٦٠٤
g - Kouweit	**سابعاً:** الكويت	٦٠٤
h - Lybie	**ثامناً:** ليبيا	٦٠٥
i - Liban	**تاسعاً:** لبنان	٦٠٥
• champ d'application	١ - في ميدان تطبيق العناية الطبية في حالات المرض والأمومة	٦٠٦
- les étudiants universitaires	أ - فئة الطلاب الجامعيين في مؤسسات التعليم العالي والمعاهد الفنية	٦٠٦
- les praticiens conventionnés et assermentés par la caisse	ب - فئة الأطباء المقبولين لدى الصندوق	٦٠٧
- les pêcheurs et les agiculteurs du tabac Libanais	ج - صيادو الأسماك ومزارعو التبغ اللبنانيون	٦٠٧
- les écrivains et les artistes Libanais	د - الأدباء والفنانون اللبنانيون	٦٠٧

٦٠٧ ٢ ـ في ميدان تطبيق العناية الطبية في حالات المرض والأمومة وطوارئ العمل، والأمراض المهنية • champ d'application des soins médicaux en cas de maladie - Maternité et des accidents du travail et des maladies professionnelles

٦٠٧ أ ـ أفراد الهيئة التعليمية في المدارس الخاصة - les enseignants des écoles privées

٦٠٨ ب ـ موظفو الدولة - les fonctionnaires d'État

٦٠٨ ٣ ـ في شمولية الاستفادة من الحماية الصحية لغير العاملين • l'universalité du bénéfice de la protection sanitaire des inactifs

٦٠٨ أ ـ المستفيدون من المعاشات - les pensionnés

٦٠٨ ب ـ الاستفادة بعد ترك العمل (العناية الطبية) - continuité du bénéfice après avoir quitté le marché du travail

٦٠٨ ج ـ استفادة المضمونة من تقديمات الأمومة بعد ترك العمل. - le bénéfice de l'assurée après avoir quitté le travail

٦٠٩ د ـ استفادة الطالب الجامعي - bénéfice des membres de famille inactifs

٦٠٩ هـ ـ استفادة أفراد عائلة المضمون

٦٠٩ ـ مَنْ هو المُعْتَبَر من أفراد العائلة؟ = (qui est considéré comme membre de Famille?)

٦٠٩ **عاشراً**: مصر j - l'Egypte

٦١٠ **حادي عشر**: المغرب h - Maroc

٦١٠ **(II)** تقديمات العناية الطبية **II** - les prestations des soins médicaux

٦١٠ **أولاً**: تونس a - Tunisie

٦١٠ **ثانياً**: الجزائر b - Algérie

٦١١ **ثالثاً**: العراق c - Iraq

٦١١ **رابعاً**: ليبيا d - Lybie

٦١٢ **خامساً**: لبنان e - Liban

٦١٣ **سادساً**: مصر f - Égypte

٦١٤ **الوجه الثاني**: التعويضات النقدية في حالات المرض (تعويض المرض) **b** - les prestations en espèces en cas de maladie (les indemnités journalières)

٦١٤ ١ ـ ميدان تطبيق تعويض المرض 1 - champ d'application

٦١٤ **أولاً**: تونس a - Tunisie

٦١٤ **ثانياً**: الجزائر b - Algérie

٦١٤ **ثالثاً**: العراق c - Iraq

٦١٥ **رابعاً**: ليبيا d - Lybie

٦١٥ **خامساً**: لبنان e - Liban

٦١٥ **سادساً**: مصر f - Égypte

٦١٦ **سابعاً**: المغرب g - Maroc

٦١٦ ٢ ـ تقديمات تعويض المرض 2 - prestations allocation-Maladie

٦١٦ **أولاً**: تونس a - Tunisie

٦١٦ **ثانياً**: الجزائر b - Algérie

٦١٧ **ثالثاً**: العراق c - Iraq

٦١٧ **رابعاً**: ليبيا d - Lybie

٦١٧ **خامساً**: لبنان e - Liban

٦١٨ **سادساً**: مصر e - Égypte

٦١٨ **سابعاً**: المغرب g - Maroc.

٦١٩ **المطلب الرابع**: تأمين الأمومة **4** - l'assurance - Maternité

٦١٩ **الوجه الأول**: ميدان التطبيق **a** - champ d'application

٦١٩	**أولاً**: تونس	1 - Tunisie
٦١٩	**ثانياً**: الجزائر	2 - Algérie
٦١٩	**ثالثاً**: العراق	3 - Iraq
٦١٩	**رابعاً**: ليبيا	4 - Lybie
٦٢٠	**خامساً**: لبنان	5 - Liban
٦٢٠	**سادساً**: مصر	6 - Égypte
٦٢٠	**سابعاً**: المغرب	7 - Maroc
٦٢٠	**الوجه الثاني**: التقديمات (العينية والنقدية)	b - les prestations
٦٢٠	**أولاً**: تونس	1 - Tunisie
٦٢١	**ثانياً**: الجزائر	2 - Algérie
٦٢١	**ثالثاً**: العراق	3 - Iraq
٦٢١	**رابعاً**: ليبيا	4 - Lybie
٦٢٢	**خامساً**: لبنان	5 - Liban
٦٢٢	**سادساً** مصر	6 - Égypte
٦٢٢	**سابعاً**: المغرب	7 - Maroc
٦٢٢	**المطلب الخامس**: تأمين المرض والأمومة: ملاحظات ومقترحات	5 - l'assurance Maladie - Maternité (commentaire et perspectives)
٦٢٣	**أولاً**: في التقديمات العينية	a - les prestations en nature
٦٢٣	**ثانياً**: في التقديمات النقدية	b - les prestations en espèces
٦٢٣	**ثالثاً**: عجز التأمين الصحي، والحلول الضرورية لمعالجته	c - Déficit de l'assurance Maladie Maternité et solutions
٦٢٥	**رابعاً**: استكمال التضامن الوطني ودعم القدرة الشرائية	d - concrétiser la solidarité nationale et soutenir le pouvoir d'achat
٦٢٥	أ ـ الحزام الصحي	1 - la ceinture médicale
٦٢٥	ب ـ اعادة النظر في سياسة الدولة	2 - Révision de la politique

	الصحية (الاستشفاء، الدواء...)	sanitaire de l'État (l'hospitalisation, les Médicaments...)
٦٢٦	ج ـ الشمولية وتغيير الاستراتيجية الصحية واستراتيجية التمويل	3 - l'universalité, et le changement de la stratégie sanitaire et celle du Financement
٦٢٥	١ ـ تدعيم القطاع الصحي العام الرسمي	a - soutenir le secteur sanitaire public
٦٢٨	٢ ـ الاستشفاء الموحد	b - l'hospitalisation unifiée
٦٢٨	٣ ـ فرض رسوم متخصصة	c - Imposition des taxes spécialisées
٦٢٩	٤ ـ فرض اشتراك على الأجراء لتأمين الترمّل	d - Imposition d'une cotisation salariale spécialisée pour l'assurance - veuvage
٦٢٩	٥ ـ ابرام اتفاقيات وطنية مع الأطباء والمستشفيات وكافة المؤسسات الطبية الأخرى	e - conclure des conventions nationales avec les praticiens, les Hopitaux et les autres institutions médicales
٦٣٠	٦ ـ متابعة استيفاء الاشتراكات من قبل صندوق الضمان الإجتماعي	f - Adopter et suivre une politique sérieuse et stricte pour le recouvrement des cotisations de la sécurité sociale
٦٣٠	٧ ـ مراقبة حازمة واعتماد الطابع اللاصق (منع الهدر)	g - contrôle efficace, et adoption de la vignette (entraver le gaspillage)

٦٣١ هوامش الباب الخامس — références cinquiéme partie

٦٤٣ الباب السادس — Sixième partie
طوارئ العمل والأمراض المهنية في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية — les accidents du travail et les maladies professionnelles à la lueur des normes internationales et de la pratique

٦٤٥ ـ تمهيد عام — = préface

٦٤٧ الفصل الأول: ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في لبنان — chapitre I: l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles au liban

٦٤٧ المبحث الأول: تمهيد — section I: préface

٦٤٧ أولاً: مرحلة تطبيق القواعد العامة في المسؤولية المدنية — 1 - période d'application des régles générales de la responsabilité civile

٦٤٨ ثانياً: مرحلة التشريعات الخاصة بطوارئ العمل — 2 - période des législations propres aux accidents du travail

٦٤٩ ثالثاً: نظام الضمان الإجتماعي — 3 - Régime de la sécurité sociale

٦٥٠ المبحث الثاني: المخاطر التي يغطيها ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية — section II: les risques couverts par l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles

٦٥١ المطلب الأول: التفرقة بين الطارئ والمرض — 1 - Distinction entre accident et maladie professionnelle

٦٥١ الوجه الأول: تعريف الطارئ — a - Définition de l'accident

٦٥١ أولاً: أن يمس بجسم آدمي — 1 - toucher le corp Rumain

٦٥٢ ثانياً: أن يكون الفعل مباغتاً — 2 - soudaineté de l'action et

violence

٦٥٣ ثالثاً: أن يكون سبب الفعل خارجياً — 3 - origine extérieure

٦٥٣ الوجه الثاني: تعريف المرض — b - Définition de la maladie

٦٥٤ المطلب الثاني: أنواع طوارئ العمل ـ المرض المهني — 2 - qu'est - ce qu'on entend par accidents du travail et par maladies professionnelles?

٦٥٤ تمهيد: أهمية التفريق بين الطارئ والمرض — - préface: l'importance de distinction entre accident et maladie

٦٥٥ الوجه الأول: طوارئ العمل بالمعنى الضيق — a - les accidents du travail au sens étroit (l'accident proprement dit)

٦٥٦ أولاً: الاصابة أثناء العمل — 1 - l'accident au cours du travail

٦٥٧ ثانياً: الاصابة بمناسبة العمل — 2 - l'accident à l'occasion du travail

٦٥٨ الوجه الثاني: طوارئ الطريق — b - l'accident du trajet

٦٥٩ أولاً: وقوع الاصابة في طريق العمل الطبيعي — 1 - survenance de l'accident pendant le trajet normal

٦٥٩ أ ـ مكان العمل — • Lieu du travail

٦٦٠ ب ـ منزل العامل — • lieu du domicile

٦٦٠ ج ـ بداية ونهاية الطريق — • Début et fin du trajet

٦٦١ د ـ متى يكون الطريق طبيعياً؟ — • critère du trajet normal

٦٦٣ ثانياً: عدم حصول توقف أو انحراف عن الطريق الطبيعي — 2 - non interruption ou détournement pour un motif indépendant du travail

٦٦٤ أ ـ ما هو المقصود بالتوقف أو الانحراف — • Notion de l'interruption ou du détournement

٦٦٤ ب ـ الغرض من اجتياز الطريق — • l'objectif du parcours

٦٦٥ ج - وجوب الاعتداد بالباعث على التوقف أو الانحراف — • le motif de l'interruption ou du détournement

٦٦٦ **الوجه الثالث:** طوارئ الانقاذ — **c** - les accidents du sauvetage

٦٦٧ **الوجه الرابع:** الطوارئ التي تصيب المضمون خارج الأراضي اللبنانية أثناء أو بمناسبة قيامه بعمله. — **d** - les accidents survenus en dehors du territoire libanais au cours ou à l'occasion de l'exercice du travail

٦٦٧ **الوجه الخامس:** الأمراض المهنية — **e** - les maladies professionnelles

٦٦٨ **المبحث الثالث:** تقديمات ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية — **section III:** les prestations de l'assurance des accidents du travail et des maladies professionnelles

٦٦٨ **المطلب الأول:** العناية الطبية — **1** - les soins médicaux

٦٦٩ **المطلب الثاني:** تعويض طارئ العمل في حالة العجز المؤقت — **2** - l'indemnité pour incapacité temporaire du travail

٦٧٠ **الوجه الأول:** قيمة التعويض — **a** - Montant de l'indemnité

٦٧١ **الوجه الثاني:** مدة استحقاق التعويض — **b** - Durée d'échéance de l'indemnité

٦٧١ **المطلب الثالث:** المعاش أو التعويض المقطوع في حالة العجز الدائم — **3** - la pension d'incapacité ou l'indemnité forfaitaire en cas d'ncapacité permanente totale ou partielle

٦٧٢ **الوجه الأول:** قيمة المعاش والتعويض — **a** - Montant de la pension et de l'indemnité

٦٧٣ **الوجه الثاني:** بدء صرف معاش العجز — **b** - Début d'échéance de la pension d'incapacité

٦٧٤ **الوجه الثالث:** التعويض الإضافي — **c** - l'indemnité supplémentaire

٦٧٤ **الوجه الرابع:** تحديد نسبة العجز — **d** - Détermination du taux d'incapacité

٦٧٤ **الوجه الخامس:** اعادة النظر في مقدار المعاش — **e** - Révision de la valeur des pensions

٦٧٥ **الوجه السادس:** اصابة العاجز بطارئ عمل أو مرض مهني جديد — **f** - le cas d'une nouvelle atteinte par un risque professionnel

٦٧٥ **المطلب الرابع:** انتقال الحق في المعاش بوفاة العامل العاجز — **4** - Transfert du droit aux pensions aux ayant - droits en cas de décès de l'assuré

٦٧٥ ـ المعاش وتعويض نفقات الدفن — - la pension, et l'allocation de frais funéraires

٦٧٥ **الوجه الأول:** مقدار المعاش المستحق لأصحاب الحق — **a** - Montant de la pension due aux ayant - droits

٦٧٦ **الوجه الثاني:** بدء استحقاق المعاش — **b** - Début d'échéance de la pension

٦٧٦ **أولاً:** في حال وفاة مضمون يستفيد من معاش العجز — 1 - en cas de décés de l'assuré bénéficiaire d'une pension d'incapacité

٦٧٦ **ثانياً:** في حال وفاة المضمون دون أن يكون مستفيداً من معاش العجز — 2 - en cas de décès de l'assuré n'ayant pas encore bénéficié d'une pension d'incapacité

٦٧٧ **الوجه الثالث:** سقوط الحق بالمعاش — **c** - Déchéance du droit à pension

٦٧٧ **المبحث الرابع:** العلاقة بين طوارئ العمل والمسؤولية المدنية — **section IV:** Relation entre accidents du travail et Responsabilité civile

٦٧٧ ـ حق المصاب في الرجوع على المتسبب في الحادث — - Droit de la victime ou ses ayant - droits de recourir contre les auteurs de l'acte dommageable

٦٧٩ **الفصل الثاني: طوارئ العمل** — **chapitre II: les accidents du**

travail et les maladies professionnelles à la lueur des normes internationales	**والأمراض المهنية في المعايير الدولية:**	
section I: preface	**المبحث الأول:** تمهيد	٦٧٩
section II: Définition des accidents du travail et des maladies professionnelles	**المبحث الثاني:** تعريف طوارئ العمل والأمراض المهنية	٦٨٠
section III: champ d'application	**المبحث الثالث:** ميدان التطبيق	٦٨١
section IV: les risques couverts	**المبحث الرابع:** المخاطر المغطاة	٦٨٢
section V: les prestations des accidents du travail et des maladies professionnelles	**المبحث الخامس:** تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية	٦٨٢
a - période du stage	**أولاً:** فترة التدرج	٦٨٣
b - Durée des prestations	**ثانياً:** مدة التقديمات	٦٨٣
1 - les soins médicaux	**المطلب الأول:** العناية الطبية	٦٨٣
2 - la pension d'invalidité	**المطلب الثاني:** معاش العجز	٦٨٥
= suspension des pensions	- تعليق المعاشات	٦٨٧
3 - les pensions des ayants droit après le décès de l'assuré	**المطلب الثالث:** معاشات أصحاب الحق بعد وفاة المضمون	٦٨٦
a - les prestations en espéces	**أولاً:** التقديمات النقدية	٦٨٨
b - les frais funéraires	**ثانياً:** نفقات الدفن	٦٨٩
section VI: la prévention et la réhabilitation	**المبحث السادس:** الوقاية واعادة التأهيل	٦٨٩
section VII: voies de recours	**المبحث السابع:** حل المنازعات	٦٩٠
section VIII: l'organisation administrative	**المبحث الثامن:** التنظيم الإداري	٦٩١
chapitre III: les accidents du travail et les maladies professionnelles - quelques principes de base -	**الفصل الثالث: طوارئ العمل والأمراض المهنية - بعض المبادئ الأساسية**	٦٩٣
section I: pricipe de l'immunité de l'employeur	**المبحث الأول:** مبدأ حصانة صاحب العمل	٦٩٣
section II: la faute intentionnelle et la faute inexcusable	**المبحث الثاني:** الخطأ المقصود والخطأ غير المغتفر	٦٩٥
1 - la Faute intentionnelle	**المطلب الأول:** الخطأ المقصود	٦٩٥
a - faute intentionnelle de la victime	**الوجه الأول:** خطأ المصاب المقصود	٦٩٥
b - faute intentionnelle de l'employeur ou de ses préposés	**الوجه الثاني:** خطأ صاحب العمل المقصود أو المندوبين عنه	٦٩٦
2 - la faute inexcusable	**المطلب الثاني:** الخطأ غير المغتفر	٦٩٦
a - trois éléments positifs	أ - ثلاثة عناصر ايجابية	٦٩٧
b - Deux éléments négatifs	ب - عنصران سلبيان	٦٩٧
Remarques	ملاحظات	٦٩٨
1 - Nature de la Faute	**أولاً:** طبيعة الخطأ	٦٩٨
2 - les auteurs de la faute	**ثانياً:** المتسببون بالخطأ	٦٩٨
a - incidence de la faute inexcusable de l'employeur ou d'un substitué dans la direction	١ - تأثير خطأ صاحب العمل او ممثله	٦٩٨
1 - Majoration des indemnités ou rentes	أ - زيادة التعويضات والمعاشات	٦٩٨
2 - Réparation des autres préjudices	ب - تعويض باقي الأضرار	٦٩٨
3 - Reparation du préjudice moral	ج - تعويض الضرر المعنوي	٦٩٩

٦٩٩ ٢ ـ تأثير الخطأ غير المغتفر من قبل المصاب — b - incidence de la faute inexcusable de la victime

٧٠٠ **ثالثاً:** قواعد متنوعة متعلقة بالتعويضات — 3 - Règles diverses relatives aux indemnités

٧٠١ **الفصل الرابع: ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في فرنسا** — **chapitre IV: l'assurance - accidents du travail et Maladies professionnelles en France**

٧٠١ ـ تمهيد — - préface

٧٠١ **المبحث الأول:** ميدان التطبيق — **section I:** champ d'application

٧٠٣ **المبحث الثاني:** الحوادث المشمولة بالحماية — **section II:** les événements couverts par la protection

٧٠٣ **المطلب الأول:** طارئ العمل بالمعنى الدقيق للكلمة — 1 - l'accident du travail proprement dit

٧٠٤ **المطلب الثاني:** طارئ الطريق — 2 - l'accident du trajet

٧٠٥ **توضيح:** التفرقة بين طارئ الطريق وطارئ الحق العام، وطارئ العمل بالمعنى الضيق — **Eclaircissement**: la distinction entre l'accident du trajet et l'accident de droit commun, et l'accident du travail au sens etroit

٧٠٦ **المطلب الثالث:** الأمراض المهنية — 3 - les maladies professionnelles

٧٠٧ **المطلب الرابع:** النزاع في الطابع المهني للطارئ — 4 - litige sur le caracteere professionnel de l'accident

٧٠٨ **المبحث الثالث:** تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية — **section III:** les prestations de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles

٧٠٨ **المطلب الأول:** المصاريف الطبية (الشخص الثالث الدافع) — 1 - les Frais mécicaux (principe du tiers - payant)

٧٠٨ **المطلب الثاني:** تعريف طارئ العمل — 2 - Définition de l'accident du travail

٧٠٩ **المطلب الثالث:** معاش العجز — 3 - pension d'invalidité

٧١٠ **المطلب الرابع:** معاشات أصحاب الحق بعد وفاة المضمون — 4 - les pensions des ayants - droit après le décès de l'assuré

٧١٣ **الفصل الخامس: ضمان طوارئ العمل والأمراض المهنية في سويسرا** — **chapitre V: l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles en suisse**

٧١٤ **المبحث الأول:** التنظيم الإداري — **section I:** l'organisation administrative

٧١٥ **المبحث الثاني:** خصائص الصندوق الوطني للتأمين CNA — **section II:** Caractéritiques de la caisse Nationale d'Assurance (CNA)

٧١٥ **المطلب الأول:** الصندوق والوقاية من الحوادث — 1 - la caisse et la prévention contre les accidents

٧١٥ **المطلب الثاني:** الصندوق الوطني للتأمين واعادة التأهيل المهني — 2 - la caisse nationale d'assurance et la réhabilitation professionnelle

٧١٦ **المبحث الثالث:** قوانين وصناديق اعادة التأهيل — **section III:** législations et caisses de la réhabilitation

٧١٦ **المطلب الأول:** تأمين العجز (القانون الفدرالي لتأمين العجز (١٩٥٩/٦/١٩)) — 1 - l'assurance - Invalidité - 19/6/59)

٧١٧ **الوجه الأول:** اعادة التأهيل — a - la réhabilitation

٧١٧ **الوجه الثاني:** المعاشات — b - les pensions

٧١٧ **المطلب الثاني:** تأمين الطوارئ: القانون الفدرالي لتأمين الطوارئ تاريخ LAA١٩٨١/٣/٢٠ — 2 - l'assurance - accidents: la loi fédérale de l'assurance (LAA) - du 20/3/81

٧١٨ **المطلب الثالث:** التعاون المهني — 3 - la prévoyance professionnelle

٧١٨ ـ القانون الفدرالي للتعاون المهني — - la loi fédérale de prévoyance prefes-

sionnelle de la vieillesse - invalidité décès (L PP) - du 25/6/82 - Résumé — للشيخوخة والعجز والوفاة L.PP تاريخ ١٩٨٢/٦/٢٥ - تلخيص ٧١٩

section IV: les primes — **المبحث الرابع:** الأقساط ٧٢٠

chapitre VI: les accidents du travail et les maladies professionnelles et leurs applications dans les régimes d'assurances sociales des pays arabes — **الفصل السادس: طوارئ العمل والأمراض المهنية وتطبيقاتها في انظمة التامينات الإجتماعية في الدول العربية** ٧٢٣

section: le champ d'application et les risques couverts — **المبحث الأول:** ميدان التطبيق والمخاطر المغطاة ٧٢٣

1 - la Jordanie — **أولاً:** المملكة الأردنية الهاشمية ٧٢٣

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٣

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٣

2 - Bahrain — **ثانياً:** دولة البحرين ٧٢٤

a - risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٤

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٤

3 - Tunisie — **ثالثاً:** تونس ٧٢٤

a - risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٤

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٥

4 - l'Algérie — **رابعاً:** الجزائر ٧٢٥

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٥

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٥

5 - l'Arabie Saoudite — **خامساً:** السعودية ٧٢٦

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٦

b - champs d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٦

6 - Syrie — **سادساً:** سوريا ٧٢٦

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٦

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٧

7 - Soudan — **سابعاً:** السودان ٧٢٧

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٧

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٧

8 - Somalie — **ثامناً:** الصومال ٧٢٧

a - Risques Couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٧

b - champs d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٧

9 - Iraq — **تاسعاً:** العراق ٧٢٨

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٨

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٨

10 - Kouweit — **عاشراً:** الكويت ٧٢٨

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٨

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٨

11 - Lybie — **حادي عشر:** ليبيا ٧٢٩

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٩

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٢٩

12 - Liban — **ثاني عشر:** لبنان ٧٢٩

= Remarque — ـ ملاحظة ٧٢٩

a - Risques Couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٢٩

b - Champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٣٠

13 - Égypte — **ثالث عشر:** مصر ٧٣٠

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٣٠

b - Champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٣٠

14 - Maroc — **رابع عشر:** المغرب ٧٣٠

a - Risques couverts — ١ ـ المخاطر المغطاة ٧٣٠

b - champ d'application — ٢ ـ ميدان التطبيق ٧٣١

٧٣١ خامس عشر: موريتانيا 15 - Moritanie

٧٣١ ١ ـ المخاطر المغطاة a - Risques couverts

٧٣١ ٢ ـ ميدان التطبيق b - champ d'application

٧٣١ سادس عشر: اليمن 16 - Yemen

٧٣١ ١ ـ المخاطر المغطاة a - Risques couverts

٧٣١ ٢ ـ ميدان التطبيق b - champ d'application

٧٣٢ المبحث الثاني: تقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية section II: les prestations

٧٣٢ أولاً: الأردن 1 - Jordanie

٧٣٢ ١ ـ في حال العجز المؤقت a - en cas d'incapacité temporaire

٧٣٢ أ ـ العناية الطبية 1 - soins médicaux

٧٣٢ ب ـ التقديمات النقدية 2 - les prestations en espèces

٧٣٢ ٢ ـ العجز الدائم b - l'incapacité permanente

٧٣٣ ملاحظات Remarques

٧٣٣ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة a - les indemnités forfaitaires

٧٣٣ ب ـ تقديمات أخرى b - Autres prestations

٧٣٣ ٣ ـ معاش الوفاة 3 - pension - décès et Frais Funéraux

٧٣٣ ثانياً: البحرين 2 - Bahrain

٧٣٣ ١ ـ في حال العجز المؤقت a - l'incapacité temporaire

٧٣٣ أ ـ العناية الطبية 1 - soins médicaux

٧٣٤ ب ـ التقديمات النقدية 2 - prestations en espèces

٧٣٤ ٢ ـ في حالة العجز الدائمة b - l'incapacité permanente

٧٣٤ ملاحظات: Remarques -

٧٣٤ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة 1 - les indemnités forfaitaires

٧٣٤ ب ـ تقديمات أخرى 2 - Autres prestations

٧٣٤ ٣ ـ معاش الوفاة c - pensions de survivants et

frais funéraux

٧٣٥ ثالثاً: تونس 3 - Tunisie

٧٣٥ ١ ـ في حالة العجز المؤقت a - Incapacité temporaire

٧٣٥ أ ـ العناية الطبية 1 - soins médicaux

٧٣٥ ب ـ التقديمات النقدية 2 - prestations en espèces

٧٣٥ ٢ ـ في حالة العجز الدائم b - Incapacité permanente

٧٣٦ ملاحظات Remarques

٧٣٦ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة 1 - les indemnités forfaitaires

٧٣٦ ب ـ تقديمات أخرى 2 - Autres pensions

٧٣٦ ٣ ـ معاش الوفاة c - pensions - décès (les ayants - droit) et frais funéraux

٧٣٦ رابعاً: الجزائر 4 - L'Algérie

٧٣٦ ١ ـ في حالة العجز المؤقت a - En cas d'incapacité temporaire

٧٣٦ أ ـ العناية الطبية 1 - les soins médicaux

٧٣٧ ب ـ التقديمات النقدية 2 - les prestations en espèces

٧٣٧ ٢ ـ في حالة العجز الدائم b - En cas d'incapacité permanente

٧٣٧ ملاحظات Remarques

٧٣٧ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة 1 - les indemnités forfataires

٧٣٧ ب ـ تقديمات أخرى 2 - les autres pensions

٧٣٧ ٣ ـ معاش الوفاة c - pension - décès et frais funéraux

٧٣٨ خامساً: السعودية 5 - l'Arabie Saoudite

٧٣٨ ١ ـ في حالة العجز المؤقت a - En cas d'incapacité temporaire

٧٣٨ أ ـ العناية الطبية 1 - soins médicaux

٧٣٨ ب ـ التقديمات النقدية 2 - prestations en espèces

٧٣٨	٢ ـ في حالة العجز الدائم	b - En cas d'incapacité permanenete
٧٣٨	ملاحظات	Remarques
٧٣٨	أ ـ تعويض الدفعة الواحدة	1 - les indemnités Forfaitaires
٧٣٩	ب ـ تقديمات أخرى	2 - Autres prestations
٧٣٩	٣ ـ معاش الوفاة	c - pension - Décès et Frais funéraux
٧٣٩	**سادساً**: سوريا	**6** - la syrie
٧٣٩	١ ـ في حالة العجز المؤقت	a - En cas d'incapacité temporaire
٧٣٩	أ ـ العناية الطبية	1 - soins médicaux
٧٣٩	ب ـ التقديمات النقدية	2 - prestations en espèces
٧٣٩	٢ ـ العجز الدائم	b - En cas d'incapacité permanente
٧٤٠	ملاحظات	Remarques
٧٤٠	أ ـ تعويض الدفعة الواحدة	1 - les indemnités forfaitaires
٧٤٠	ب ـ تقديمات أخرى	2 - Autres prestations
٧٤٠	٣ ـ معاش الوفاة	c - Pension - décès et Frais Funéraux
٧٤٠	**سابعاً**: السودان	**7** - Soudan
٧٤٠	١ ـ في حال العجز المؤقت	a - En cas d'incapacité temporaire
٧٤٠	أ ـ العناية الطبية	1 - soins médicaux
٧٤١	ب ـ قيمة التقديمات	2 - prestations en espèces
٧٤١	٢ ـ معاش العجز	b - pension d'invalidité
٧٤١	ملاحظات	Remarques
٧٤١	أ ـ تعويض الدفعة الواحدة	1 - Indemmités for faitaires
٧٤١	ب ـ تقديمات أخرى	2 - Autres pensions

٧٤١	٣ ـ معاش الوفاة	c - pensions - décés et frais funéraires
٧٤٢	**ثامناً**: الصومال	**8** - somalie
٧٤٢	١ ـ في حال العجز المؤقت	a - En cas d'incapacite temporaire
٧٤٢	٢ ـ معاش العجز	b - pension - invalidité
٧٤٢	٣ ـ معاش الوفاة	c - pension - décès et frais funéraux
٧٤٢	**تاسعاً**: العراق	**9** - l'iraq
٧٤٢	١ ـ في حال العجز المؤقت	a - En cas d'incapacité temporaire
٧٤٢	أ ـ العناية الطبية	1 - soins médicaux
٧٤٣	ب ـ قيمة التقديمات	2 - valeur des prestations
٧٤٣	٢ ـ في حال العجز الدائم	b - En cas d'incapacité permanente
٧٤٣	ملاحظات	Remarques
٧٤٣	أ ـ تعويض الدفعة الواحدة	1 - indemnités forfaitaires
٧٤٣	ب ـ تقديمات أخرى	2 - Autres prestations
٧٤٣	٣ ـ معاش الوفاة	c - pension - décès et frais funéraux
٧٤٣	**عاشراً**: الكويت	**10** - Kouweit
٧٤٣	١ ـ في حال العجز المؤقت	a - En cas d'incapacité temparaire
٧٤٤	أ ـ العناية الطبية	1 - soins médicaux
٧٤٤	ب ـ قيمة التقديمات	2 - valeur des prestations
٧٤٤	٢ ـ معاش العجز	b - pension - invalidité
٧٤٥	٣ ـ معاش الوفاة	c - pension - décés et frais funéraux

٧٤٥ حادي عشر: ليبيا
11 - Lybie
٧٤٥ ١ ـ في حالة العجز المؤقت
a - En cas d'incapacité temporaire
٧٤٥ أ ـ العناية الطبية
1 - soins médicaux
٧٤٦ ب ـ قيمة التقديمات
2 - valeur des prestations
٧٤٦ ٢ ـ معاش العجز
b - pension - invalidité
٧٤٦ ملاحظات
Remarques
٧٤٦ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة
1 - Indemnités forfaitaires
٧٤٦ ب ـ تقديمات أخرى
2 - Autres prestations
٧٤٧ ٣ ـ معاش الوفاة
c - Frais funéraux et pension - décés
٧٤٧ ثاني عشر: لبنان
12 - Liban
٧٤٧ ١ ـ في حالة العجز المؤقت
a - En cas d'incapacité temporaire
٧٤٧ أ ـ العناية الطبية
1 - les soins médicaux
٧٤٧ ب ـ قيمة التقديمات
2 - valeur des prestations
٧٤٧ ٢ ـ معاش العجز
b - pension - invalidité (in capacité permanente)
٧٤٨ ملاحظات
Remarques
٧٤٨ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة
1 - l'indemnités forfaitaires
٧٤٨ ب ـ تقديمات أخرى
2 - pension - décés et frais funéraux
٧٤٨ ٣ ـ معاش الوفاة
c - Frais funéraux et pension - décès
٧٤٨ ثالث عشر: مصر
13 - Égypte
٧٤٨ ١ ـ في حالة العجز المؤقت
a - En cas d'incapacité temporaire
٧٤٨ أ ـ العناية الطبية
1 - les soins médicaux

٧٤٩ ب ـ قيمة التعويضات
2 - valeur des indemnités
٧٤٩ ٢ ـ معاش العجز
b - pension - invalidité
٧٤٩ ملاحظات
Remarques
٧٤٩ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة
1 - Indemnités forfaitaires
٧٤٩ ب ـ تقديمات أخرى
2 - Autres prestations
٧٥٠ ٣ ـ معاش الوفاة
c - pension - décès et frais funéraux
٧٥٠ رابع عشر: المغرب
14 - Maroc
٧٥٠ ١ ـ في حالة العجز المؤقت
a - En cas d'incapacité temporaire
٧٥٠ أ ـ العناية الطبية
1 - soins médicaux
٧٥٠ ب ـ قيمة التقديمات
2 - valeur des prestations
٧٥٠ ٢ ـ معاش العجز
b - pension (incapacité permanente)
٧٥٠ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة
1 - soins médicaux
٧٥١ ب ـ تقديمات أخرى
2 - valeur des prestations
٧٥١ ٣ ـ معاش الوفاة
c - pension incapacité permanente
٧٥١ خامس عشر: موريتانيا
15 - Moritanie
٧٥١ ١ ـ في حالة العجز المؤقت
a - En cas d'incapacité temporaire
٧٥١ أ ـ العناية الطبية
1 - soins médicaux
٧٥١ ب ـ قيمة التقديمات
2 - valeur des prestations
٧٥١ ٢ ـ معاش العجز
b - pension d'incapacité permanente
٧٥٢ ملاحظات
Remarques
٧٥٢ أ ـ تعويض الدفعة الواحدة
1 - Indemnités forfaitaires
٧٥٢ ب ـ تقديمات أخرى
2 - Autres prestations

٧٥٣	**سادس عشر**: اليمن	**16** - Yemen
٧٥٣	١ - في حالة العجز المؤقت	a - En cas d'incapacité temporaire
٧٥٣	أ - العناية الطبية	1 - valeur des prestations
٧٥٣	ب - قيمة التقديمات	2 - soins médicaux
٧٥٣	٢ - معاش العجز	b - pension d'incapacité permanente
٧٥٣	٣ - معاش الوفاة	c - pension - décès et frais funéraux
٧٥٣	**المبحث الثالث**: النتيجة (تعليق ومقترحات)	**section III:** commentaire et propositions
٧٥٤	**المطلب الأول**: دولياً	
٧٥٤	**المطلب الثاني**: عربياً	
٧٥٤	تمهيد	préface
٧٥٤	١ - الاتفاقية العربية للمستوى الدنيا ١٩٧١	a - la convention arabe de norme minimum de sécurité sociale (1971)
٧٥٥	٢ - اتفاقية تنقل الأيدي العاملة ١٩٦٥	b - convention sur le déplacement de la main - d'œuvre arabe (1965) Egalité de traitement
٧٥٥	٣ - الاتفاقية العربية لمستويات العمل ١٩٧٦	c - la convention arabe sur les niveaux du travail (1976)
٧٥٧	**أولاً**: فيما يتعلق بالمقصود باصابة العمل	1 - Notion de la lésion professionnelle
٧٥٧	**ثانياً**: فيما يتعلق بطارئ الطريق	2 - l'accident du travail
٧٥٧	**ثالثاً**: بالنسبة للأمراض المهنية	3 - les maladies professionnelles
٧٥٨	**رابعاً**: بالنسبة لتمويل إصابات	4 - Financement des accidents

	العمل	du T. et des maladies professionnelles
٧٥٩	**خامساً**: بالنسبة للعناية الطبية	5 - les soins médicaux
٧٥٩	**سادساً**: بالنسبة للمعونة المالية في حال العجز المؤقت	6 - prestations en espèces en cas d'incapacité temporaire
٧٦٠	**سابعاً**: بالنسبة للعجز المستديم	7 - l'incapacité permanente
٧٦٠	**ثامناً**: بالنسبة لحساب المعاش	8 - calcul de la pension
٧٦٠	**تاسعاً**: بالنسبة لمعاش الوفاة	9 - pension décès
٧٦١	**الفصل السابع**: طوارئ العمل والأمراض المهنية. تطبيقات عملية (أمثلة عن بعض التطورات الحاصلة)	**chapitre VII: les accidents du travail et les maladies professionnelles - les applications Nationales (quelques exemples)**
٧٦١	**المبحث الأول**: في ميدان التطبيق	**section I:** champ d'application
٧٦١	**أولاً**: المملكة العربية السعودية	1 - l'Arabie saoudite
٧٦٢	**ثانياً**: التشيلي	2 - la Chilie
٧٦٢	**ثالثاً**: فنلنده	3 - la Finlande
٧٦٢	**رابعاً**: العراق	4 - l'Iraq
٧٦٢	**خامساً**: الأردن	5 - la Jordanie
٧٦٣	**سادساً**: اليمن	6 - le Yémen
٧٦٣	**سابعاً**: النروج	7 - la Norvège
٧٦٣	**المبحث الثاني**: في التقديمات	**section II:** les prestations
٧٦٣	**أولاً**: المانيا الفدرالية (١٩٨٩)	1 - l'Allemagne
٧٦٣	**ثانياً**: البحرين	2 - Bahrein
٧٦٤	**ثالثاً**: البيرو	3 - Perrou
٧٦٤	**رابعاً**: السودان	4 - Soudan
٧٦٤	**خامساً**: نيوزيلنده	5 - Nouvelle Zélande

٧٦٥	**سادساً**: ماليزية
	6 - Malaisie
٧٦٥	**المبحث الثالث**: في إعادة التأهيل
	section III: Réhabilitation
٧٦٧	**الفصل الثامن**: مقترحات تطويرية
	chapitre VIII: Propositions et Réforme:
٧٦٧	**المبحث الأول**: في ميدان التطبيق
	section I: En ce qui concerne le champ d'application
٧٦٨	**المبحث الثاني**: في التقديمات
	section II: En ce qui concerne les prestations
٧٦٩	**المبحث الثالث**: في تدابير الإحتراز والوقاية
	section III: En ce qui concerne les mesures de prévention
٧٧٠	**المبحث الرابع**: في مفهوم العجز
	section IV: En ce qui concerne la notion d'incapacité
٧٧١	**المبحث الخامس**: في التمويل
	section V: En ce qui concerne le financement
٧٧٢	تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية
	Assurance accidents du travail et maladies professionnelles
٧٧٢	ملحق
	(ANNEXE)
٧٧٢	- مفهوم بعض الألفاظ
	= Notions de quelques termes (terminologie)
٧٧٣	- لائحة الأمراض المهنية (جدول I)
	= Tableau I - Liste des maladies professionnelles
٧٧٤	- المدفوعات الدورية للمستفيدين "النموذج" (جدول رقم II)
	= Tableau II - paiements périodiques aux bénéficiaires types
٧٧٤	- الاتفاقية رقم ١٢١ المتعلقة بتقديمات طوارئ العمل والأمراض المهنية ١٩٦٤
	= convention (N° 121) sur les prestations en cas d'accidents du travail et de maladies professionnelles

	(جدول I: لائحة الأمراض المهنية، معدّلة في عام ١٩٨٠)
	(Tableaul: liste des maladies professionnelles - Amendée en 1980)
٧٧٥	**هوامش الباب السادس**
	références sixiéme partie
٧٨٣	**الباب السابع**
	Septième partie
	الحماية تجاه البطالة، في ضوء المعايير الدولية والتطبيق
	la protection contre le chômage à la lueur des normes internationales et de la pratique
٧٨٥	**فصل تمهيدي**: لمحة تاريخية
	chapitre préliminaire: Aperçu historique
٧٨٦	- أشكال تأمين البطالة
	- Formes de l'assurance - chômage
٧٨٧	١ - الأنظمة الالزامية
	1 - les régimes obligatoires
٧٨٧	٢ - الأنظمة الاختيارية
	2 - les régimes facultatifs
٧٨٧	٣ - الأنظمة الأخرى
	3 - les autres régimes
٧٨٨	= وضع الدول في طور النمو
	= situation des pays en développement
٧٩١	**الفصل الأول**: تقديمات البطالة حسب المعايير الدولية والتطبيقات العملية
	chapitre I: les prestations du chômage à la lueur des normes internationales et de la pratique
٧٩١	- تمهيد
	- préface
٧٩٣	**المبحث الأول**: المعايير الدولية والتطبيقات العملية
	section I: les normes internationales et les applications pratiques
٧٩٥	**المطلب الأول**: تعريف البطالة
	1 - Définition du chômage

٧٩٧ - تعريف العاطل عن العمل - Définition du chômeur

٧٩٨ - أهداف تأمين البطالة - les objectifs de l'assurance - chômage

٧٩٩ - جدول بياني (أنظمة تقديمات البطالة: أمثلة..) - tableau comparatif (Régimes des prestations du chômage = exemples)

٨٠٠ **المطلب الثاني:** ميدان التطبيق 2 - Champ d'application

٨٠٠ **الوجه الأول:** في المعايير الدولية a - selon les normes internationales

٨٠٠ - الاستثناءات - les exceptions

٨٠١ **الوجه الثاني:** أشكال ونماذج الأنظمة b - les formes et les modèles des régimes

٨٠١ - أنظمة الإسعاف العام - régimes d'assistance publique

٨٠٢ - الفئات المستثناة - les catégories exclues

٨٠٢ أ - أجراء القطاع العام والعاملون ذوو المداخيل المرتفعة 1 - les travailleurs du secteur public et les travailleurs fortement remunérés

٨٠٢ ب - العاملون الزراعيون 2 - les travailleurs agricoles

٨٠٣ ج - الأجراء الموسميون - أفراد المنزل - الخدم في بيوت الأفراد 3 - les travailleurs saisonniers, les gens de maison, les travailleurs à domicile

٨٠٣ - الفئات الإضافية المستثناة - les autres catégories exclues

٨٠٣ أ - القادمون الجدد الى سوق العمل 1 - les travailleurs récemment accédés au marché du travail

٨٠٥ ب - الاشخاص الذين هم في حالة من خسارة الدخل الناتجة عن البطالة الجزئية (النقص المؤقت للمدة العادية أو الشرعية للعمل) 2 - les personnes atteintes d'une perte de gain causée par un chômage partiel (le manque provisoire de la durée

normale ou légale du travail)

٨٠٥ **الوجه الثالث:** التطبيقات العملية c - les applications pratiques

٨٠٧ **المطلب الثالث:** طبيعة التقديمات 3 - Nature des prestations

٨٠٧ **المطلب الرابع:** الشروط اللازمة لدفع التقديمات 4 - conditions indispensables du paiement des prestations

٨٠٧ **الوجه الأول:** فترة التدرّج a - Durée de stage

٨٠٨ **الوجه الثاني:** فترة عدم استحقاق التقديمات b - durée de la loi d'attente (delai de carence)

٨٠٨ - الشروط الأخرى - les autres conditions

٨٠٩ - ملاحظة - Remarque

٨٠٩ - شروط مَنْح الحق (خلاصة وتعليقات) - conditions d'ouverture du droit (Resumé et commentaire)

٨١٠ أ - سبب البطالة 1 - Cause du chômage

٨١٠ ب - الانتماء الى السكان المنتجين 2 - l'appartenance à la population active

٨١٠ ١ - الوضع قبل طلب التقديمات • la situation avant la demande des prestations

٨١١ ٢ - الوضع خلال فترة منح التقديمات • la situation durant la période d'octroi des pensions

٨١٢ - المحافظة على مستوى المداخيل في العمل الجديد - le maintien du niveau des revenus dans le nouveau travail

٨١٢ **الوجه الثالث:** التطبيقات العملية c - les applications

٨١٣ **المطلب الخامس:** قيمة التقديمات (النسبة) 5 - taux des prestations (le pourcentage)

٨١٣ **الوجه الأول:** في المعايير الدولية a - les normes internationales

٨١٤ - التصحيحات الجارية على نسبة التقديمات - Ajustements apportés au taux des prestations

٨١٥ **أولاً:** المكاسب خلال البطالة 1 - les revenus durant le

	(العمل المأجور خلال فترة البطالة)	chômage) (le travail rémunéré duvant la période du chômage)
٨١٥	**ثانياً**: دمج التقديمات	2 - Cumul des pensions
٨١٥	**الوجه الثاني**: في التطبيقات العملية	b - les applications pratiques
٨١٦	**المطلب السادس**: مدة تسديد التقديمات وحالات الإلغاء والتعليق	6 - la durée de déversemat des prestations - cas de l'annulation et de suspension
٨١٦	**الوجه الأول**: في المعايير الدولية	a - selon les normes internationales
٨١٦	**أولاً**: مدة تسديد التقديمات	1 - Durée de rembourement des prestations
٨١٨	**ثانياً**: خسارة الحق بالتقديمات ـ تعليق منح التقديمات	2 - la perte du droit aux prestations, suspension du versement des prestations
٨٢١	**الوجه الثاني**: التطبيقات العملية	b - les applications
٨٢٢	**المطلب السابع**: تمويل تقديمات البطالة	7 - Financement des prestations du chômage
٨٢٢	**الوجه الأول**: المعايير الدولية	a - les normes internationales
٨٢٣	**الوجه الثاني**: بعض المبادئ المستنتجة	b - quelques principes conclus
٨٢٥	**المطلب الثامن**: التنظيم الإداري	8 - l'organisation administrative
٨٢٥	**المطلب التاسع**: حق الطعن والمنازعات	9 - Droit de recours
٨٢٦	**المطلب العاشر**: دور الإعداد المهني في مقاومة البطالة	10 - Rôle de la formation professionnelle contre le chômage
٨٢٩	**المطلب الحادي عشر**: الاجراءات الأخرى والتطورات الجديدة	11 - Autres mesures et nouveaux dévéloppements
٨٢٩	أ ـ مرونة الأحكام المتعلقة بالتقاعد	a - souplesse des dispositions relatives à la retraite

٨٣٠	ب ـ التعويضات المسدّدة خلال التأهيل والإعداد	b - Formation et récyclage
٨٣٠	ج ـ تشجيع تحرك القوى العاملة	c - Encouragement de la mobilité de la main - d'œuvre
٨٣٠	د ـ البطالة الجزئية	
٨٣٢	هـ ـ الإبقاء على الحقوق الأخرى في موضوع الضمان الإجتماعي	d - le chômage partiel e - Maintien des autres droits en matière de sécurité sociale
٨٣٣	**الفصل الثاني: تطبيقات التامينات الإجتماعية (البطالة في الدول العربية)**	**chapitre II: la pratique des assurances sociales (le chômage dans les pays arabes)**
٨٣٣	**المبحث الأول**: التطبيقات في الدول العربية	**section I:** les applications des pays arabes
٨٣٣	**المطلب الأول**: دول عربية عديدة لم تذكر تأمين البطالة في نصوص قوانين التأمينات الإجتماعية العائدة لها	**1** - plusieurs pays arabes n'ont pas inclu l'assurance - chômage dans les textes de ses lois relatives aux assurances sociales
٨٣٤	**المطلب الثاني**: دول عربية أخرى طبقت خطوات متواضعة على صعيد تأمين البطالة	**2** - D'autres pays arabes ont appliqué des pas modestes sur le domaine de l'assurance - chômage
٨٣٦	**المطلب الثالث**: دول طبقت تأمين البطالة	**3** - Des pays ont odopté et appliqué l'assurance - chômage
٨٣٨	**المبحث الثاني**: تعليق ومقترحات	**section II:** Commentaire et propositions
٨٣٩	**أولاً**: خلق مجالات جديدة للعمل	1 - création des nouvelles occasions du travail
٨٣٩	**ثانياً**: إقرار تأمين البطالة	2 - l'adoption de l'assurance

chômage

٨٣٩ ١ ـ إطار الدولة — a - le cadre Étatique

٨٤٠ ٢ ـ الإطار الاتفاقي — b - le cadre conventionnel

٨٤١ **الفصل الثالث: تطور البطالة في العالم الصناعي** — **chapitre III: l'évolution du chômage dans le monde industrialisé**

٨٤١ **أولاً:** أسباب البطالة — **A** - causes du chômage

٨٤١ ١ ـ صلابة سوق العمل — 1 - rigidité du marché du travail

٨٤٢ ٢ ـ الإعتماد على المؤسسات لتغطية عجز الموازنة — 2 - compter sur les entreprises pour combler la lacune des budgets

٨٤٤ **ثانياً:** الحلول — **B** - les solutions

٨٤٤ ١ ـ الخيارات الدولية — 1 - les options internationales

٨٤٥ ٢ ـ السياسات الوطنية — 2 - les politiques nationales

٨٤٦ ـ بلدان العالم الثالث — - les pays du tiers - Monde

٨٤٧ **المبحث الأول:** البطالة في ألمانيا — **section I:** le chômage en Allemagne

٨٥٠ **المبحث الثاني:** البطالة في فرنسا — **section II:** le chômage en France

٨٥٠ ـ تمهيد — - préface

٨٥١ **أولاً:** تطور نظام التعويض — A - Evolution du régime d'indemnisation

٨٥١ **ثانياً:** لمحة تاريخية (تطور نظام التعويض) — B - Aperçu Historique

٨٥٢ ـ إنشاء نظام إتفاقي لتأمين البطالة — = création d'un régime conventionnel d'assurance - chômage

٨٥٤ ـ ملاحظة — - Remarque

٨٥٥ **المطلب الأول:** تعويض البطالة الكاملة — **1** - Indemnisation du chômage total

٨٥٥ ـ الهيكليات الإدارية والمالية — - les structures administratives et financières

٨٥٥ **الوجه الأول:** التنظيم الإداري — **a** - l'organisation administrative

٨٥٥ **أولاً:** الخطوط العريضة لنظام التأمين — 1 - les grandes lignes du régime d'assurance

٨٥٦ **ثانياً:** L'ASSEDIC ET L'UNEDIC — 2 - l'UNEDIC et l'ASSEDIC

٨٥٦ ـ تركيبها ومهامها — - structure et Fonctions -

٨٥٨ ـ اللجنة الوطنية المتساوية — - la commission paritaire Nationale

٨٥٨ **ثالثاً:** العلاقة بين المصالح — 3 - Liaison entre les services

٨٥٩ **الوجه الثاني:** صفة المرفق العام للنظام — **b** - le caractère du secteur public du système

٨٦٠ **الوجه الثالث:** الموارد — **c** - les ressources

٨٦٠ **أولاً:** تمويل نظام التأمين — 1 - financement du régime d'assurance

٨٦٠ ١ ـ التكليفات العامة — • les contributions générales

٨٦١ (الاشتراكات في تموز ١٩٩٣) — (les cotisations en juillet 1993)

٨٦١ ٢ ـ التكليفات الخاصة — • les contributions particulières

٨٦١ أ ـ التكليف الإضافي — - la contribution supplémentaire (Montant)

٨٦٢ (قيمة التكليف الإضافي)

٨٦٢ ب ـ التكليف المقطوع (مصاريف ملف) — - la contribution forfaitaire (Frais de dossier)

٨٦٣ ج ـ التسديد المفروض بموجب المادة L. 122-14-4 — - remboursement imposé selon l'article 122 - 14 - 4

٨٦٣ **ثانياً:** تمويل نظام التضامن — 2 - Financement du fonds de

solidarité

٨٦٣	**الوجه الرابع:** دخل البدل	**d** - le Revenu de remplacement
٨٦٣	**أولاً:** الشروط العامة	1 - les conditions générales
٨٦٤	ـ صفة طالب الاستخدام	- qualité de demandeur d'emploi
٨٦٤	أ ـ التفتيش عن العمل	a - Recherche d'emploi
٨٦٤	ب ـ وجود القدرة الفزيولوجية على العمل	b - l'aptitude physique à un emploi
٨٦٥	ج ـ السن	c - l'âge
٨٦٥	د ـ عدم الشطب من اللائحة	d - la radiation (l'exclusion)
٨٦٥	هـ ـ الحرمان اللإرادي للعمل	e - la privation involontaire d'emploi
٨٦٥	**ثانياً:** تعويضات نظام التأمين	2 - les Allocations du régime d'assurance
٨٦٥	١ ـ النصوص السابقة	- l'ancien dispositif
٨٦٧	٢ ـ النصوص الحالية	- le nouveau dispositif
٨٦٧	أ ـ قيمة التعويض الوحيد التنازلي	a - Montant de l'allocation unique dégressive
٨٦٧	ـ المدة	- la durée
٨٦٨	ب ـ تأجيلات التعويض	b - différés d'indemnisation
٨٦٨	ـ الاشتراكات في الأنظمة التكميلية	- les cotisations des régimes complémentaires
٨٦٨	ج ـ قواعد مختلفة	c - Règles diverses
٨٦٨	ـ دفع التعويضات	- versement des allocations
٨٦٨	ـ قطع التقديمات	- interruption
٨٦٩	= جدول بياني (النصوص السابقة لإصلاح تموز ١٩٩٢)	= Assurance chômage: le dispositif antérieur à la

réforme de juillet 1992

٨٧٠	= جدول بياني (النصوص الحالية)	(Tableau) = Assurance chômage: (le nouveau dispostitif Tableau)
٨٧١	= مدة التعويض: النصوص السابقة والحالية	= Durée d'indemnisation: Ancien et nouveau dispositifs
٨٧٢	**ثالثاً:** تعويضات نظام التضامن	3 - les allocations du régime de solidarité
٨٧٢	١ ـ تعويض التضامن الخاص	- l'allocation de solidarité spécifique
٨٧٢	أ ـ شروط منح تعويض التضامن الخاص	a - conditions d'attribution
٨٧٢	ب ـ تاريخ بداية الدفع ـ المدة ـ	b - point de départ, Montant, durée
٨٧٣	٢ ـ تعويض الانخراط	- l'allocation d'insertion
٨٧٣	أ ـ المستفيدون	a - bénéficiaires
٨٧٣	ب ـ قيمتها	b - Montant
٨٧٤	**الوجه الخامس:** الحماية الإجتماعية لطالبي الاستخدام	e - la protection sociale des demandeurs d'emploi
٨٧٤	**أولاً:** العاطلون الحاصلون على التعويض	1 - chômeurs en cours dindemnisation
٨٧٤	١ ـ تقديمات المرض، الأمومة والعجز	- prestations maladie, maternité, invalidité
٨٧٤	أ ـ الافتراض الأول: في حال الاستفادة سابقاً من نظام تأمينات إجتماعية	a - première Rypothèse - le chômeur bénéficiait an térieurement d'un régime

d'assurances sociales

٨٧٥ ب ـ الافتراض الثاني: في حال عدم الاستفادة سابقاً من النظام المذكور — b - Deuxième hypothèse - le chômeur ne bénéficiait pas d'un tel régime

٨٧٥ ٢ ـ تأمين الشيخوخة — - Assurance - vieillesse

٨٧٥ أ ـ النظام العام — a - le régime général

٨٧٥ ب ـ الأنظمة التكميلية — b - les Régimes complémentaires

٨٧٥ ج ـ رأس مال الوفاة الخاص بنظام تأمين البطالة — c - capital - décès propre au régime d'assurance chômage

٨٧٥ **ثانياً**: العاطلون عن العمل الذين فقدوا حقوقهم بالتعويض — 2 - chômeurs ayant épuisé leurs droits à indemnisation

٨٧٦ أ ـ إبقاء المضمون على صفته كطالب استخدام — - conservation de la qualité du demandeur d'emploi

٨٧٦ ب ـ فقدان صفة طالب الاستخدام — - perte de la qualité du demandeur d'emploi

٨٧٦ **الوجه السادس**: اجراءات إعادة الإنخراط — F - les effort de réinsertion

٨٧٦ **الوجه السابع**: الإجراءات المتعلقة بالعاطلين عن العمل لمدة طويلة — g - Efforts en direction des chômeurs de longue durée

٨٧٧ ـ الاجراءات المعتمدة — - les mesures suivies -

٨٧٧ **أولاً**: عقود الاستخدام ـ التضامن (قطاع غير تجاري) — 1 - les contrats emploi - solidarité (CES) (secteur non marchand)

٨٧٨ ـ نسبة العاطلين عن العمل لمدة طويلة قياساً على طالبي الاستخدام (جدول) — = Taux des chômeurs de longue durée en % des demandeurs d'emploi (Tableau)

٨٧٨ **ثانياً**: عقود العودة للاستخدام (قطاع تجاري) — 2 - les contrats de retour à l'emploi (secteur marchand)

٨٧٩ **الوجه الثامن**: المساعدات للعاطلين عن العمل الذين ينشئون مؤسسات أو يستعيدون العمل فيها — **h** - l'aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'entreprise

٨٧٩ **المطلب الثاني**: تعويض البطالة الجزئية — **2** - l'indemnisation du chômage partiel

٨٧٩ ـ تمهيد — - préface

٨٨٠ **أولاً**: التعويضات الخاصة من الدولة — a - les allocations spécifiques de l'État

٨٨١ **ثانياً**: التعويضات الاتفاقية التكميلية — b - les indemnités conventionnelles complémentaires.

٨٨٢ ـ البطالة الجزئية الكلية — = le chômage "partiel - total"

٨٨٢ **المبحث الثالث**: ضمان البطالة في سويسرا — **section III**: l'assurance chômage en suisse

٨٨٢ **المطلب الأول**: لمحة تاريخية — **1** - Aperçu historique

٨٨٣ **المطلب الثاني**: ميدان التطبيق — **2** - champ d'application

٨٨٣ **المطلب الثالث**: موارد التمويل — **3** - sources de financement

٨٨٣ **المطلب الرابع**: شروط الاستفادة — **4** - conditions d'attribution

٨٨٤ **المطلب الخامس**: التقديمات النقدية للأجراء المضمونين — **5** - prestations en espèces pour les travailleurs salariés

٨٨٤ **الوجه الأول**: البطالة الكاملة — **a** - le chômage total

٨٨٤ **الوجه الثاني**: البطالة الجزئية — **b** - le chômage partiel

٨٨٤ **المطلب السادس**: التنظيم الإداري — **6** - l'organisation administrative

٨٨٥ ١ ـ المكتب الفدرالي للصناعة والفنون والعمل — a - l'office fédéral de l'industrie des arts et métiers et du travail

٨٨٥ ٢ ـ المكتب الفدرالي للتأمينات الإجتماعية — b - l'office fédéral des assurances sociales

٨٨٥ ٣ ـ صناديق البطالة في الولايات والمقاطعات — c - les caisses de chômage cantonales et communales

٨٨٥ ٤ ـ صناديق تدير النظام لبعض المجموعات المهنية — d - caisses administrant le régime pour certains groupes professionnels

٨٨٧ **هوامش الباب السابع** — **références septième partie**

٨٩٥ **الباب الثامن** — **Huitième partie**

التنظيم المالي في ضوء المعايير الدولية والتطبيقات العملية — **l'organisation financiére à la lueur des normes internationales et de la pratique**

٨٩٧ **الفصل الأول: طرق ومشاكل التمويل** — **chapitre I:** Méthodes et problèmes du Financement

٨٩٧ **المبحث الأول:** طرق التمويل — **section I:** Méthodes de Financement

٨٩٧ **المطلب الأول:** في المعايير الدولية — **1** - les normes internationales

٨٩٨ **الوجه الأول:** مصادر طرق التمويل — **a** - origines des modes de financement

٨٩٨ **أولاً:** نموذج التأمينات الإجتماعية — 1 - Modèle des assurances sociales

٨٩٩ ١ ـ بالنسبة لمساهمة المؤمّن عليه — - participation des assurés

٨٩٩ ٢ ـ بالنسبة لمساهمة أصحاب العمل — - participation des employeurs

٨٩٩ ٣ ـ بالنسبة لمساهمة الدولة — - participation de l'État

٩٠٠ **ثانياً:** نموذج التقديمات غير التكليفية — 2 - Modèle des prestations non contributives

٩٠٠ **ثالثاً:** الضمان الإجتماعي وطرق التمويل — 3 - sécurité sociale et modes de financement

٩٠٢ **الوجه الثاني:** تطور التمويل منذ العام ١٩٥٠ — **b** - Évolution du financement depuis 1950

٩٠٣ **أولاً:** إطلاق الحد الأقصى — 1 - déplafonnement des

للإشتراكات — cotisations

٩٠٣ **ثانياً:** اللجوء الى وسائل تمويل تكميلية — 2 - Recours aux moyens de Financement complémentaires

٩٠٦ **ثالثاً:** اشتراكات المؤسسة ومساهمة المضمون — 3 - cotisations de l'entreprise (contribution de l'assuré)

٩٠٦ **المطلب الثاني:** في التشريعات والتطبيقات العملية — **2** - législations et pratiques nationales

٩٠٦ ـ تمهيد — - préface

٩٠٩ **الوجه الأول:** تطور آليات التمويل — **a** - l'évolution des mécanismes des prélévements sociaux

٩٠٩ **أولاً:** التخلي عن تكييف الاشتراكات حسب مبادئ التأمين — 1 - l'abandon de la modulation des cotisations selon les principes de l'assurance

٩١٠ **ثانياً:** إمتداد حساب الاشتراكات بصورة متناسبة مع الأجور والمداخيل — 2 - l'Extention du calcul des cotisations d'une Façon proportionnelle aux salaires et revenus

٩١٠ **ثالثاً:** اللجوء للتقنيات الضرائبية — 3 - Recours aux techniques fiscales

٩١١ **المطلب الثالث:** الميول الحالية — **3** - les tendances actuelles

٩١١ **الوجه الأول:** ضرورة الأخذ بعين الاعتبار المتطلبات الاقتصادية ووضع الاستخدام — **a** - la necessité de prendre en considération les exigences économiques et le niveau de l'emploi

٩١٣ **الوجه الثاني:** ملاءمة منطقية لطرق الاقتطاع مع توجهات ووظائف الضمان الإجتماعي — **b** - l'adéquation logique des modes de financement aux objectifs et aux fonctions de la sécurité sociale

٩١٥ **الوجه الثالث:** العلاقات الوثيقة بين أنظمة الاقتطاع الإجتماعي والنظام — **c** - les liens étroits entre les systèmes du prélèvement social

et le système Fiscal	الضريبي.	
section II: Problémes de Financement	**المبحث الثاني:** مشاكل التمويل	٩١٦
- préface	ـ تمهيد	٩١٦
1 - les problèmes	**المطلب الأول:** المشاكل التي تعترض عملية التمويل	٩١٧
a - coût de la main - d'œuvre et de l'emploi	**الوجه الأول:** كلفة اليد العاملة والاستخدام	٩١٧
- coût de la main - d'œuvre et chômage	ـ كلفة اليد العاملة والبطالة	٩١٧
1 - le chômage classique	**أولاً:** البطالة الكلاسيكية	٩١٨
2 - le chômage Keynsien	**ثانياً:** البطالة الكينزية	٩١٩
b - coût de la main - d'œuvre et compétitivité des entreprises	**الوجه الثاني:** كلفة اليد العاملة والمنافسة بين المؤسسات	٩١٩
c - Financement de la sécurité sociale et coût de la main - d'œuvre	**الوجه الثالث:** تمويل الضمان الإجتماعي وكلفة اليد العاملة	٩١٩
d - le plafonnement de l'assiette des cotisations	**الوجه الرابع:** الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات	٩٢٠
1 - cotisations des emplyeurs	**أولاً:** اشتراكات أصحاب العمل	٩٢٠
2 - cotisations à la charge des salariés	**ثانياً:** اشتراكات الأجراء	٩٢١
2 - les solutions possibles et envisagées	**المطلب الثاني:** الحلول الممكنة	٩٢١
a - Nouvelles modalités de calcul des cotisations	**الوجه الأول:** طرق جديدة لحساب الاشتراكات	٩٢٢
1 - Adéquation souple des cotisations	**أولاً:** ملاءمة الاشتراكات بشكل مرن	٩٢٢
2 - l'extention de l'assiette des cotisations à la valeur ajoutée	**ثانياً:** امتداد وعاء الاشتراكات الى القيمة الاضافية	٩٢٢

3 - création des cotisations assises sur les amortissements	**ثالثاً:** انشاء اشتراكات مستندة الى الاستهلاكات	٩٢٤
4 - Déplafonnement de l'assiette des cotisations	**رابعاً:** إلغاء الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات	٩٢٥
b - le recours à la Fiscalisation	**الوجه الثاني:** التوجه نحو الضرائبية	٩٢٦
1 - pourquoi Fiscaliser?	**أولاً:** لماذا اللجوء الى الضريبة؟	٩٢٦
2 - que fiscaliser?	**ثانياً:** ما الذي يمول عن طريق الضريبة؟	٩٢٦
c - possibilité d'option entre cotisations et impôts	**الوجه الثالث:** مدى امكانية الاختيار بين الاشتراكات والضريبة في عملية التمويل.	٩٢٨
d - les problèmes opsés par la fiscalisation	**الوجه الرابع:** المشاكل الناتجة عن التمويل عن طريق الضرائب.	٩٣١
1 - Augmentation de la charge ficale	**أولاً:** زيادة العبء الضريبي	٩٣١
2 - l'administration par les intéressés	**ثانياً:** إدارة المؤسسة بواسطة أصحاب العلاقة	٩٣٢
3 - le choix entre budgétisation et fiscalisation	**ثالثاً:** الاختيار بين التمويل عن طريق الموازنة أو عن طريق الضريبة.	٩٣٢
4 - les modifications de la structure des systèmes Financiers	**رابعاً:** تعديلات بنية الأنظمة الضرائبية	٩٣٢
- principes généraux	أ ـ مبادئ عامة	٩٣٢
- le choix des impôts à mettre en œuvre	ب ـ اختيار الضرائب	٩٣٣
chapitre II: le Financement de la sécurité sociale selon de expériences nationales	**الفصل الثاني: تمويل الضمان الإجتماعي (تطبيقات عملية)**	٩٣٧
- Australie - Etats - unis - Suisse	ـ استراليا ـ الولايات المتحدة ـ سويسرا ـ	

٩٣٧ **المبحث الأول:** تمويل نظام حماية الحد الأدنى في استراليا — **section I:** le Financement du régime de garantie d'un revenu minimal en Australie

٩٣٧ **أولاً:** نظام الحماية تجاه طوارئ العمل — a - régime de garantie contre les accidents du travail

٩٣٨ **ثانياً:** أنظمة معاشات التقاعد — b - régime des pensions de retraite

٩٣٨ **ثالثاً:** نظام العناية الطبية — c - régime des soins médicaux

٩٣٩ - صورة عن تمويل الضمان الإجتماعي في استراليا

٩٤٠ **المبحث الثاني:** تمويل الضمان الإجتماعي في الولايات المتحدة الأميركية — **section II:** Financement de la sécurité sociale aux États - unis

٩٤٠ - مختلف أنظمة الضمان الإجتماعي وطريقة تمويلها — = les différents régimes de sécurité sociale et leur mode de financement

٩٤٠ **أولاً:** تأمين الشيخوخة، أصحاب الحق والعجز (الحكومة الفدرالية) — a - Assurance - vieillesse, survivants invalidité (le gouvernement Fédéral)

٩٤١ **ثانياً:** تأمين الاستشفاء — b - Assurance - Hospitalisation (gt. Fédéral)

٩٤١ **ثالثاً:** التأمين الإضافي للمرض — c - Assurance -maladie supplémentaire (gouvermenent fédéral)

٩٤١ **رابعاً:** تأمين البطالة — d - Assurance - chômage (gouvernement fédéral + États)

٩٤٢ **خامساً:** تأمين العجز المؤقت — e - Assurance - incapacité temporaire (États)

٩٤٢ **سادساً:** تأمين طوارئ العمل والأمراض المهنية — f - assurance - accidents du travail et maladie professionnelles (États)

٩٤٣ - صورة عن تمويل الضمان الإجتماعي في الولايات المتحدة — - Financement de la sécurité sociale aux États - unis

الأميركية (الاشتراكات وطرق التمويل) — (cotisations et modes de Financement)

٩٤٣ **المبحث الثالث:** أضواء على تمويل الضمان الإجتماعي في سويسرا — **section III:** fincancement de la sécurité sociale suisse

٩٤٣ **أولاً:** تأمين الشيخوخة وأصحاب الحق (AVS) وتأمين العجز (AI) — a - Assurance - vieillesse et survivants (AVS), et assurance - invalidité (AI)

٩٤٣ - ملاحظات مبدئية — - Remarques

٩٤٤ ١ - بالنسبة للمضمونين الأجراء — - En ce qui concerne les travailleurs assurés

٩٤٤ - ملاحظة خاصة بالاشتراكات عن طريق الطوابع — = les cotisations par timbres

٩٤٥ ٢ - بالنسبة للأجراء المستقلين — - En ce qui concerne les travailleurs indépendants

٩٤٥ ٣ - بالنسبة للأشخاص الذين لا يمارسون أي نشاط مكسب — - En ce qui concerne les personnes n'exécutant aucune activité lucrative

٩٤٥ = ملاحظات

٩٤٧ **ثانياً:** التعويضات العائلية — b - les allocations Familiales

٩٤٧ = جدول باشتراكات الضمان الإجتماعي — = les cotisations de la s.s (Tableau)

٩٤٨ = ملاحظات خاصة بتأمين المرض والأمومة، وطوارئ العمل والأمراض المهنية، والبطالة — = Remarques

٩٤٨ ١ - المرض والأمومة — 1 - l'ass. Maladie Maternité

٩٤٨ = التمويل (المضمون، صاحب العمل، الحكومة) — (Financement Tripartite)

٩٤٩ ٢ - طوارئ العمل والأمراض المهنية — 2 - les accidents du travail et les maladies professionnelles

٩٥٠ = التمويل (وضع كل من الأجير — - le financement (situation du

وصاحب العمل)

٩٥١ ٣ ـ البطالة

3 - le chômage

٩٥١ **المبحث الرابع:** التنظيم المالي للضمان الإجتماعي في فرنسا

section IV: l'organisation financière de la sécurité sociale en France

٩٥١ ـ تمهيد

= préface

٩٥٢ **المطلب الأول:** العجز

1 - le déficit

٩٥٣ **المطلب الثاني:** التوجهات

2 - tendances à harmoniser le prélèvement fiscal et le prélèvement social

٩٥٣ = الاشتراكات المهنية والضرائب

= les cotisations professionnelles et les impôts

٩٥٥ **الوجه الأول:** تطور موازنة الدولة

a - Évolution du buget de l'Etat

٩٥٥ **الوجه الثاني:** تغييرو عاء الاشتراكات

b - changements de l'assiette des cotisations

٩٥٦ **الوجه الثالث:** إلغاء الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات

c - Déplafonnement de l'assiette des cotisations

٩٥٦ **الوجه الرابع:** إمتصاص البطالة

d - l'absorption du chômage

٩٥٦ **المطلب الثالث:** الخطوات التطويرية

3 - les pas évolutifs

٩٥٦ **الوجه الأول:** الاشتراكات على المداخيل المهنية

a - les cotisations professionnelles

٩٥٦ ١ ـ اشتراكات تأمينات المرض، الأمومة العجز والوفاة

1 - cotisations affectées aux assurances Maladie Maternite, invalidité, décés

٩٥٧ ٢ ـ اشتراكات طوارئ العمل والأمراض المهنية

2 - les cotisations dues au titre des accidents du travail et maladies professionnelles

٩٥٨ **الوجه الثاني:** التكليفات المتخصصة

b - les contributions spécifiques

٩٥٨ ١ ـ الضرائب والرسوم المتخصصة

1 - Impôts et taxes spécialisés

٩٥٨ أ ـ رسوم تأمين السيارات

- Taxes sur les primes d'ass. Auto

٩٥٨ ب ـ الرسوم على الكحول والدعايات الصيدلانية

- Taxes sur les alcools et sur la publicité pharmaceutique

٩٥٨ ٢ ـ تعديلات في أوضاع اشتراكات التقديمات العائلية، والشيخوخة والترمّل

2 - Modifications dans la situation des cotisations des prestations Familiales, vieillesse et veuvage

٩٥٨ أ ـ التقديمات العائلية للأجراء وما شابههم

• les prestations Familiales des salariés et assimilés

٩٥٨ ١ ـ الابتعاد عن الحد الأقصى في مرحلتين

- Déplafonnement en deux étapes

٩٥٨ ٢ ـ إنشاء التكليف الإجتماعي المعمم (CSG)

- l'institution de la CSG.

٩٥٩ ب ـ التقديمات العائلية لأصحاب العمل والأجراء المستقلين

• les prestations familiales des employeurs et des travailleurs indépendants

٩٦٠ ج ـ أعباء الشيخوخة والترمّل

- les charges de la vieillesse et du veuvage

٩٦٠ ـ تأمين الشيخوخة

- assurance vieillesse

٩٦٠ ـ تأمين الترمّل

- assurance veuvage

٩٦١ ـ الاعفاءات

- les exonérations

٩٦١ ـ ملاحظة خاصة بتحصيل الاشتراكات

- Remarque sur le recouvrement des cotisations

٩٦١ **الوجه الثالث:** المقاصة الدمغرافية

c - la compensation démographique

٩٦٢ **الوجه الرابع:** ضبط المصاريف الطبية والصحية

d - Freiner les frais médicaux

٩٦٢ **الوجه الخامس:** التفتيش عن حلول لمستقبل المتقاعدين

e - chercher des solutions pour l'avenir des retraités

٩٦٢ = التطور الدمغرافي (التقديرات

= la compensation démogra-

٩٨٥ **أولاً:** ايرادات ونفقات مؤسسات التأمينات الإجتماعية — a - Revenus et Dépenses des institutions des assurances sociales

٩٨٥ أ ـ الايرادات — - les revenus

٩٨٥ ب ـ النفقات — - les dépenses

٩٨٦ **ثانياً:** ضمان تسديد الاشتراكات — b - garantie du recouvrement des cotisations

٩٩١ **الفصل الثالث: وعاء الاشتراكات المهنية** — **chapitre III: l'assiette des cotisation professionnelles**

٩٩١ = في المعايير الدولية — = les normes internationales

٩٩١ = عناصر ولواحق الأجر — = les éléments et les compléments du salaire

٩٩٢ ـ تمهيد — = préface

٩٩٣ **المبحث الأول:** الكسب الخاضع للإشتراكات (العناصر واللواحق) — **section I:** le revenu cotisable (Éléments et compléments)

٩٩٣ ١ ـ المكافآت، المشاركة في الأرباح، المنح والاكراميات — 1 - Gratifications, participation aux bénéfices, primes et pourboires

٩٩٤ أ ـ المكافآت — a - gratifications

٩٩٤ ب ـ المشاركة في الأرباح — b - participation aux bénéfices

٩٩٥ ج ـ المنح — c - primes

٩٩٥ ـ ملاحظة

٩٩٥ د ـ الاكراميات — d - pourboires

٩٩٦ ٢ ـ التقديمات العينية — 2 - Avantages en nature

٩٩٧ ٣ ـ المنافع المؤمّنة من لجنة المؤسسة — 3 - Avantages assurés par le comité d'entreprise

٩٩٨ ٤ ـ اشتراكات أصحاب العمل لمؤسسات الحماية الإجتماعية التكميلية — 4 - les cotisations patronales à des institutions de protection sociale complémentaires

المستقبلية) — phique (Évaluations Futures)

٩٦٣ **المطلب الرابع:** التحويل وجباية الاشتراكات — 4 - Financement et recouvrement des cotisations

٩٦٣ **الوجه الأول:** الوكالة المركزية لأجهزة الضمان الإجتماعي L'ACOSS — a - l'agence centrale des organismes de sécurités sociale (l'Acoss).

٩٦٤ **الوجه الثاني:** إتحادات الجباية (L'URSSAF) — b - l'union pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations Familiales URSSAF

٩٦٦ جدول بياني: تطور نسبة اشتراكات النظام العام — Tableau - l'Évolution du taux des cotisations du régime général

٩٦٨ **المطلب الخامس:** مقارنة بين فرنسا والوضع المالي لقطاع الحماية الإجتماعية في بعض البلدان الأوروبية — 5 - comparaison entre la france et la situation du secteur de la protection sociale dans quelques pays européens

٩٧٨ **المبحث الخامس:** موجز عن الوضع المالي للضمان الإجتماعي في ألمانيا — **section V:** Aperçu de la situation Financière de la securité sociale en Allemagne

٩٨٠ **المبحث السادس:** تمويل الضمان الإجتماعي في الدول العربية — **section VI:** le Financement de la sécurité sociale aux pays arabes

٩٨٠ **المطلب الأول:** مصادر التمويل — 1 - sources du Financement

٩٨٠ **الوجه الأول:** ضمان الشيخوخة والعجز والوفاة ـ (جدول بياني) — a - l'assurance - veillesse, invalidité et décès (Tableau)

٩٨٢ **الوجه الثاني:** طوارئ العمل والأمراض المهنية — b - les accidents du travail et les maladies professionnelles

٩٨٣ **الوجه الثالث:** ضمان المرض والأمومة — c - l'assurance - Maladie - Maternité

٩٨٣ **الوجه الرابع:** التعويضات العائلية — d - les allocations Familiales

٩٨٤ **الوجه الخامس:** البطالة — e - le chômage

٩٨٤ **المطلب الثاني:** ملاحظات وتعليقات — 2 - Remarques et commentaire

٩٩٨	٥ ـ العلاوات	5 - les allocations
٩٩٩	٦ ـ المصاريف المهنية	6 - Dépenses ou Frais professionnels
١٠٠٠	٧ ـ بدلات الساعات الإضافية	7 - les indemnités des heures supplémentaires
١٠٠٢	٨ ـ التقديمات الممنوحة خلال فترة تعليق عقد العمل	8 - prestations dues pendant la période de suspension du contrat du travail
١٠٠٢	٩ ـ المبالغ المدفوعة للأجير بمناسبة فسخ عقد العمل	9 - sommes versées au salarié à l'occasion de la rupture du contrat de travail
١٠٠٣	أ ـ التعويضات الخاضعة حكماً للإشتراكات	a - Inclusion certaine
١٠٠٣	ب ـ التعويضات المعفاة من الاشتراكات	b - Exonération certaine
١٠٠٣	ج ـ ملاحظات خاصة ببدلات الانذار	c - Remarques sur les indemnités du préavis
١٠٠٣	١ ـ مبررات الانذار	1 - justifications du préavis (delai - congé)
١٠٠٤	٢ ـ مهلة الانذار وتاريخ بداية هذه المهلة	2 - Durée et commencement du delai - congé
١٠٠٤	● في فترة التجربة	• pendant la période d'essai
١٠٠٤	● الخطأ الجسيم	• la Faute grave
١٠٠٥	● القوة القاهرة	• la Force majeure
١٠٠٥	٣ ـ وضع الفرقاء خلال فترة الانذار	3 - situation des parties durant la période du delai - congé
١٠٠٦	● الاحترام العادي لمهلة الانذار	• l'observation normale de la période du préavis
١٠٠٧	● عدم احترام مهلة الانذار	• l'inobservation de la

١٠٠٩	● مشكلة الفسخ المفاجيء	période du préavis • problème de la brusque rupture
١٠٠٩	**المبحث الثاني:** حدود وعاء الاشتراكات	**section II:** les limites de l'assiette des cotisations
١٠٠٩	**المطلب الأول:** الحد الأدنى	1 - la limite inférieure
١٠٠٩	● على الصعيد التنظيمي	a - le plancher réglementaire
١٠٠٩	● على الصعيد الإتفاقي	b - le plancher contractuel
١٠١٠	**المطلب الثاني:** الحد الأقصى	2 - le plafond
١٠١٠	أ ـ الإلغاء التدريجي	a - l'annulation progressive
١٠١٠	ب ـ الحد الأقصى لإشتراكات تأمين الشيخوخة	b - le plafond des cotisations de l'assurance vieillesse
١٠١٠	ج ـ التسوية السنوية	c - la régulation annuelle
١٠١١	د ـ الاشتراكات في حال العمل بدوام جزئي	d - les cotisations en cas du travail à temps partiel
١٠١٣	**الفصل الرابع: تمويل الضمان الإجتماعي: مشروع للإصلاح والتطوير**	**chapitre IV: le Financement de la sécurité sociale "projet de réforme et de dévéloppement"**
١٠١٣	تمهيد: ايرادات ونفقات مؤسسات الضمان الإجتماعي	préface - Revenus et dépenses des institutions de sécurité sociale
١٠١٣	**أولاً:** ما تتضمّنه ايرادات الضمان الإجتماعي	1 - les revenus
١٠١٤	**ثانياً:** ما تتضمنه نفقات الضمان الإجتماعي	2 - les dépenses
١٠١٤	**المبحث الأول:** تمويل الضمان الإجتماعي في لبنان	**section I:** le Financement de la sécurité sociale au liban
١٠١٦	ـ ملاحظة: مال الاحتياط	- Fonds de reserve
١٠١٦	ـ إعفاء الصندوق من الرسوم	- Exonération de la caisse des

taxes et impôts — والضرائب

١٠١٧ - l'importation directe pour le compte de la caisse — ـ الاستيراد المباشر لصالح الصندوق

١٠١٧ - Taux des cotisations et valeur du plafond de l'assiette des cotisations — ـ معدلات الاشتراكات وقيمة الحد الأقصى لوعاء الاشتراكات

١٠١٩ - Tableau: (les cotisations de la sécurité sociale au liban) — ـ جدول اشتراكات الضمان الإجتماعي في لبنان

١٠١٩ **section II:** les pas évolutifs et réformistes — **المبحث الثاني:** الخطوات التطويرية لتمويل الضمان الإجتماعي في لبنان

١٠٢٠ **1** - l'adaptation des ressources avec l'évolution du concept de la sécurité sociale — **المطلب الأول:** ملاءمة الموارد مع تطور مفهوم الضمان الإجتماعي

١٠٢٠ **a** - la logique institutionnelle ou reglémentaire — **الوجه الأول:** المنطق المؤسسي أو النظامي

١٠٢١ **b** - la logique fonctionnelle — **الوجه الثاني:** المنطق الوظيفي

١٠٢٢ 1 - sur le plan de la protection sanitaire — **أولاً:** في إطار الحماية الصحية

١٠٢٢ 2 - sur le plan de l'assurance d'un revenu social du soutien Familial — **ثانياً:** في إطار توفير الدخل الإجتماعي للدعم العائلي

١٠٢٢ - Financement des prestations Familiales par l'État — ١ ـ تمويل الدولة للتقديمات العائلية

١٠٢٣ - le minimum garanti — ٢ ـ توفير حد أدنى من الدخل الإجتماعي

١٠٢٣ c - les régimes de remplacement — **ثالثاً:** أنظمة الحلول واعتماد الاشتراكات

١٠٢٤ **2** - la repartion équitable des charges — **المطلب الثاني:** التوزيع العادل للأعباء

١٠٢٤ **a** - Évolution de la répartition des responsabilités Financières — **الوجه الأول:** تطور توزيع المسؤوليات المالية

١٠٢٤ 1 - selon le modèle classique du Financement — **أولاً:** بحسب النموذج التقليدي للتمويل

١٠٢٤ 2 - la théorie moderne de la sécurité sociale — **ثانياً:** مع النظرية الحديثة للضمان الإجتماعي

١٠٢٨ **b** - Adéquation du prélèvement avec les possibilités financières des contribuables — **الوجه الثاني:** ملاءمة الاقتطاع مع القدرات المالية للمكلفين

١٠٣٠ **3** - Ne pas entraver la politique économique — **المطلب الثالث:** عدم عرقلة التمويل للسياسة الاقتصادية

١٠٣٠ **c** - sur le plan de l'emploi — **الوجه الأول:** لجهة الاستخدام

١٠٣٢ **d** - sur le plan de la compétition internationale — **الوجه الثاني:** لجهة المنافسة الدولية

١٠٣٤ = propositions réformistes — = مقترحات تطويرية

١٠٣٧ **section III:** Investissement des réserves de la sécurité sociale — **المبحث الثالث:** استثمار إحتياطي أموال الضمان الإجتماعي

١٠٣٧ **1** - Définition de la réserve — **المطلب الأول:** تعريف الإحتياطي

١٠٣٨ **2** - Commission Financière de la caisse. — **المطلب الثاني:** لجنة الصندوق المالية

١٠٣٨ a - son Institution — أ ـ انشاؤها

١٠٣٩ b - ses Fonctions — ب ـ مهامها

١٠٤٠ **3** - les principes indispensables pour l'investissement de la reserve financière — **المطلب الثالث:** المبادئ الضرورية لاستثمار الفائض المالي

١٠٤٠ a - principe d'investissement selon des mesures garanties — ١ ـ مبدأ الاستثمار في وسائل مضمونة

١٠٤١ b - principe de la garantie de l'État pour l'investissement des Fonds de la caisse — ٢ ـ مبدأ ضمان الدولة لاستثمار الأموال

١٠٤٢ c - principe de réalisation d'une taux considèrable — ٣ ـ مبدأ تحقيق أكبر معدل لاستثمار الفائض المالي

١٠٤٢	ـ خلاصة	- Résumé
١٠٤٥	هوامش الباب الثامن	références huitième partie
١٠٥٧	ـ شكر	- Remerciements
١٠٥٩	ـ منشورات للمؤلف	- Ouvrages de l'auteur
١٠٦٣	ـ المؤلف في سطور	- L'auteur en quelques lignes
١٠٦٥	ـ الفهرس	- Table des matières