

### المخاطر المضمونة

يهدف قانون الضمان الاجتماعي إلى مواجهة المخاطر الاجتماعية التي يتعرض لها العامل حيث إن كثيراً من هذه المخاطر ينتاب جسم العامل كالمرض والعجز والشيخوخة وإصابات العمل.. الخ ويرجع بعضها إلى ظروف العمل والمهنة التي يمارسها العامل كإصابات العمل والأمراض المهنية، وبعضها الآخر يرجع إلى الحياة الإنسانية بصفة عامة كما هو الحال بالنسبة للمرض والعجز والشيخوخة والوفاة.. الخ إلا أنه إذا كانت أسباب المخاطر الاجتماعية متعددة إلا أن النتائج التي تترتب عليها هي ذات طبيعة واحدة لأنها تمس المركز الاقتصادي للعامل الذي يتعرض لها إذ تؤدي إلى فقدان مورده أو نقص هذا المورد وهو الأجر الضروري لمعيشته لذلك يهدف القانون المذكور إلى توفير الضمان الاقتصادي للعامل في هذه الحالة وذلك بالمحافظة على حد أدنى من المستوى الاقتصادي له بما يقرره من إعانات ورواتب إلى جانب الرعاية الطبية.

لم يقتصر قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال رقم 39 لسنة 1979 المعدل على شمول المخاطر التي درجت أغلب القوانين على تغطيتها بل امتدت أحكامه إلى مسائل أخرى تتمثل في توفير الخدمات بمختلف أنواعها وتقديم المساعدات، لذا سنبحث تباعاً في الفصول التالية: الضمان الصحي، ضمان إصابات العمل، ضمان التقاعد واستحقاق العامل لمكافأة نهاية الخدمة في حالة عدم توفر شروط استحقاق التقاعد، كما سنبحث فرع ضمان الخدمات.

\*\*\*\*\*

### الضمان الصحي

يعتبر عجز الإنسان مؤقتاً عن أداء العمل واحداً من المخاطر التي تواجهه فيمتنع عليه كسب عيشه حتى يستعيد قدرته على الكسب، وهذا يتوقف على زوال السبب الذي حال دون أدائه للعمل.

واعتلال صحة الإنسان أمر مألوف لا يكاد ينجو منه أحد، ولهذا كان توفير الرعاية الصحية للمواطنين واحداً من أهم الواجبات التي تضطلع بها الدولة، غير أن توفير هذه الرعاية لا يكفي لتحقيق الأمان الاجتماعي إذ إن اعتلال الصحة هذا غالباً ما يكون سبباً في انقطاع الكسب أو انخفاض مقداره عن مستواه الاعتيادي، ولهذا فإن الضمان الصحي الذي تقرره نظم الضمان الاجتماعي المعاصرة لا يقتصر فقط على توفير الخدمات الصحية للمؤمن عليهم وإنما يضمن لهم الحق في إعانة تعادل كل أو بعض أجرهم بقصد مساعدتهم على الحصول على العيش خلال فترات عجزهم عن العمل.

والمرض هو السبب الذي يشترك فيه الناس جميعاً إلا أنه يضاف إليه كسبب يؤدي إلى فقدان القدرة على الكسب عن طريق أداء العمل بالنسبة للعاملات ما ينشأ عن حالة الحمل والولادة من آثار على صحتهن خلال بعض فترات الحمل، وبعض الوقت اللاحق للوضع، ولهذا فإن الضمان الصحي في نظم الضمان الاجتماعي المعاصرة يغطي كلا من المرض والولادة.

### الضمان الصحي في قانون الضمان الاجتماعي رقم 39 لسنة 1971 المعدل:

نظم قانون الضمان الاجتماعي رقم 39 لسنة 1971 المعدل أحكام الضمان الصحي في الفصل السابع، ومنه يستفاد أن الضمان الصحي يشمل حالتَي المرض والولادة، وفقاً لأحكام عديدة سيرد تفصيلها فيما بعد.

كما يتضح من هذا الفصل أيضاً أن الضمان الصحي في القانون النافذ لم يعد يقتصر على تقديم المعونات النقدية كما كانت الحال في القوانين السابقة وإنما يمتد إلى تقديم العناية الطبية اللازمة لاستعادة العامل حالته الصحية الطبيعية، بينما كانت هذه العناية تقتصر في القانونين 140 لسنة 1964 و 112 لسنة 1969 على حالة إصابات العمل فقط.

وحيث إن القانون 39 لسنة 1971 كان قد توجه إلى توسيع دائرة تقديم العناية الطبية كثيراً، بحيث أصبحت حقاً للعامل المريض والمصاب إصابة عمل والمرأة في حالة الحمل والولادة لهذا فقد تضمن العديد من الأحكام التي أراد بها أن يمكن المؤسسة التقاعدية

والضمان الاجتماعي الملغاة من تقديم هذه العناية للعمال على نحو جاد، وتتمثل هذه الأحكام فيما يلي:

أ- قضت الفقرة "ج" من المادة 45 بأن تشرع المؤسسة منذ نفاذ القانون بتأسيس وتطوير فرع الضمان الصحي ضمن منهج مرحلي يؤمن توفير جميع أسباب الرعاية الصحية والعلاج خلال مدة أقصاها ثلاث سنوات<sup>1</sup>، ويجب أن يتضمن النهج المذكور إنشاء المشافي والمستوصفات والدوائر الصحية الأخرى الخاصة بالمؤسسة وتشكيل الإطارات الطبية اللازمة لها.

كما قضت الفقرة "و" من المادة 18 بأن تشرع المؤسسة اعتباراً من تاريخ سريان أحكام القانون بوضع منهج خاص لإنشاء مشافي للتوليد وأمراض النساء والأطفال تغطي جميع احتياجات الطبقة العاملة في العراق خلال فترة لا تزيد على خمس سنوات<sup>2</sup>.

2- وأجازت المادة "51" من القانون للمؤسسة أن تتعاقد مع وزارة الصحة للاستفادة من أجهزتها وعياداتها ومصحاتها ومشافيتها العامة في أداء الخدمات الصحية أو بعضها التي تقوم بها المؤسسة تنفيذاً لأحكام القانون، كما أجازت لها أن تتعاقد مع الأطباء والمشافي الخاصة للغرض نفسه.

3- وقررت المادة "52" أن تخضع جميع المشافي والمستوصفات التي تمتلكها الإدارات أو أصحاب العمل المخصصة لمعالجة العمال لإشراف المؤسسة، وألزمت هذه الجهات بأن تطبق مشافيتها ومستوصفاتنا التعليمات التي تصدرها المؤسسة، فإذا لم تنقيد بها كان للمؤسسة أن تضع يدها عليها وتديرها مباشرة على نفقة الجهة التي تملكها.

ولاشك لدينا في أن الأعباء التي ألقته النصوص المتقدمة على عاتق المؤسسة الملغاة بشأن توفير الخدمات الصحية للعمال كانت من أصعب المهمات التي أنيطت بتلك المؤسسة التي كانت تفتقر إلى الخبرة والكوادر الفنية، ولهذا فإن تعثرها في تحقيق هذه المهمة كان أمراً حتمياً.

كما أن النهج الذي اختطه المشرع في هذا المجال كان موضع نقدنا للأسباب التالية:<sup>3</sup>

1- إن التأمين الصحي فيما يقدمه من رعاية طبية مجانية يجب أن يكون حقاً لكل المواطنين دون تمييز، وهذا ما تضمنه الدولة على نحو أو آخر بتقديمها الخدمات الطبية

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> - وبالرغم من أن هذه المادة قد انتهت منذ نهاية شهر آذار عام 1975 إلا أن ما حققته المؤسسة الملغاة كان محدوداً للغاية لا يتناسب البتة مع ما قرره القانون.

<sup>2</sup> - تصدق ملاحظتنا الواردة في الهامش السابق على هذا النص أيضاً.

<sup>3</sup> - انظر الطبعة الأولى من هذا الكتاب لسنة 1981 ص 81.

المجانية للمواطنين في مؤسساتها الصحية المختلفة، ولهذا فإننا لا نجد مبرراً لأن تكون هناك مؤسسات تقدم رعاية طبية للعمال وحدهم دون غيرهم.

2- إن إيجاد مؤسسات صحية مستقلة عن الجهة المركزية المسؤولة عن توفير الخدمات الصحية في الدولة يؤدي إلى الازدواجية وبعثرة الجهود من جهة، كما أنه يؤدي من جهة أخرى إلى تنافس غير مبرر بين الجهات المسؤولة عن تقديم الخدمات الصحية في الحصول على الكوادر الفنية، وهذه المنافسة انتهت عملياً إلى عجز مؤسسة الضمان عن توفير كوادرها الخاصة بها.

3- إن التوسع في المهام الموكلة إلى مؤسسة الضمان الاجتماعي الملغاة وإضافة أعباء فنية معقدة إلى أعبائها مع النقص الخطير في الكوادر الفنية المتوفرة لديها يؤدي إلى عرقلة تطوير نظام الضمان الاجتماعي في القطر لمهامه الأساسية ولهذا فإننا نرى أن قيام المؤسسة بالمهام الأكثر التصاقاً بواجبات التأمين الاجتماعي وهي ضمان كسب بديل لكسب العمل على نحو متقدم فنياً، أفضل بكثير من تشعب مهماتها على نحو يعجزها عن أداء مهمتها الأساسية. ولقد سارت الأمور فيما بعد في هذا الاتجاه فعلاً، وبعد إجراءات وتعديلات عدة تقر فك الارتباط الإداري والمالي للمؤسسات الصحية التابعة للمؤسسة العامة للتقاعد والضمان الاجتماعي الملغاة وإلحاقها بوزارة الصحة<sup>1</sup>، وبهذا تحقق ما أشرنا إليه في ملاحظتنا، حيث أضحت وزارة الصحة هي المسؤولة عن تقديم الرعاية الطبية للعمال وتوحدت الأجهزة الفنية المسؤولة عن ذلك.

### المبحث الأول

#### الضمان الصحي في حالة المرض

تحديد المقصود بالمرض: عرفت المادة الأولى من قانون الضمان الاجتماعي المرض بأنه: الاعتلال الصحي الذي يمنع صاحبه من مزاولة عمله ولا يكون ناشئاً عن إصابة عمل، ويحدد بالخبرة الطبية.

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> - المادة العاشرة من القانون رقم 76 لسنة 1984 قانون التعديل الأول لقانون وزارة العمل والشؤون الاجتماعية رقم 195 لسنة 1978 الملغى، والغريب أن هذا النص أضاف خطأ ما يلي: على أن تقوم المؤسسة المذكورة بتحويل النسبة المنوية المخصصة للضمان الصحي إلى وزارة الصحة... ذلك أن النسبة المنوية من الاشتراكات المخصصة لفرع الضمان الصحي لا تغطي الرعاية الطبية فقط وإنما تمول أيضاً الإعانات النقدية التي تدفع إلى العمال خلال إجازاتهم، وهذه الإعانات يقع دفعها على عاتق الضمان الاجتماعي ولا شأن لوزارة الصحة بها.

ومن هذا التعريف يستنتج أن الخطر المؤمن ضده في هذا الفرع من فروع الضمان ليس المرض بمعناه الطبي على نحو الإطلاق، بل قيده المشرع بالاعتلال الصحي المانع من مزاوله العمل، أما الاعتلال الصحي الذي لا يحول دون مزاوله العمل فلا يدخل ضمن مفهوم المرض لأغراض هذا الفرع من فروع الضمان، فالعبرة إذن بما يترتب على الاعتلال الصحي من حيلولة دون كسب العيش عن طريق العمل، كما أن المرض الناشئ عن إصابة العمل لا يغطيه التأمين الصحي بل التأمين ضد إصابات العمل، والفيصل في كل المسائل المتقدمة هو الخبرة الطبية وفقاً لما قرره القانون من أحكام بشأن هذه الخبرة.

إن دراستنا للتأمين ضد المرض ستوزع على فرعين، نعالج في الأول شروط استحقاق مزايا هذا التأمين، بينما سنخصص الثاني لدراسة ماهية هذه المزايا.

### الفرع الأول : شروط استحقاق مزايا ضمان المرض:

لكي يستحق العامل المزايا المقررة في قانون الضمان الاجتماعي في حالة المرض فإنه يجب أن تتوفر شروط عدة لهذا الغرض، نوجزها بما يلي:

1- شمول العامل بالضمان الصحي: على خلاف قوانين الضمان الاجتماعي الملغاة التي كانت تقضي بوجود أن يكون قد دفع عن العامل عدد معين من الاشتراكات لكي يستحق المزايا المقررة لضمان المرض<sup>1</sup>، خلا القانون النافذ من أي شرط بهذا الشأن، ولهذا فإن العامل يستحق المزايا المقررة قانوناً في حالة المرض بمجرد شموله بالضمان الاجتماعي، دون أي اعتبار لعدد الاشتراكات المدفوعة عنه.

2- ثبوت واقعة المرض: من البديهي أن يرتبط استحقاق المزايا المقررة في حالة المرض بتحقق واقعة المرض ذاتها، وهذه الواقعة واقعة مادية لا بد من ثبوتها لكي تترتب على تحققها الآثار التي قررها القانون وهي لا يمكن إثباتها إلا بوسيلة واحدة هي الشهادة الطبية. وقد فرق القانون بشأن الشهادة الطبية اللازمة لإثبات حالة المرض بين حالتين:

الأولى: إذا كانت الشهادة الطبية صادرة عند بدء المرض أو خلال الأيام الثمانية الأولى منه فيمكن أن تصدر الشهادة عن الطبيب الخاص الذي يعتمده صاحب العمل أو عن أحد أطباء مؤسسة صحية رسمية.

الثانية: إذا كانت الشهادة الطبية صادرة عن مرض يستوجب إجازة مرضية تزيد على ثمانية أيام، أو في حالة تكرار المرض خلال سنة العمل، بحيث زادت أيام المرض التي دفع

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> - انظر المادة 21 من القانون رقم 140 لسنة 1964 والمادة 31 من القانون رقم 112 لسنة 1969.

عنها صاحب العمل أجراً على ثلاثين يوماً فإن هذه الشهادة يجب أن تصدر عن جهة طبية رسمية.<sup>1</sup>

والسبب الذي دفع المشرع إلى التفرقة بين الحالتين هو اختلاف الجهة التي تتحمل العبء المالي عن الإجازة المرضية، فعندما يكون من يتحمل هذا العبء هو صاحب العمل فهو يجيز أن تصدر الشهادة الطبية عن الطبيب الذي يعتمده صاحب العمل، في حين لا يقبل إلا بالشهادة الصادرة عن جهة طبية رسمية إذا كان صندوق الضمان هو الذي يتحمل دفع إعانة الإجازة المرضية، وهذا التنظيم القانوني وضع لكي يكون منسجماً مع أحكام الإجازة المرضية التي كانت تقضي بها المادة /75/ من قانون العمل الملغى، ولقد جاء قانون العمل رقم 71 لسنة 1987 بتنظيم جديد لأحكام الإجازة المرضية في المواد 77-79 حيث قضت المادة /78/ أولاً بأن تمنح الإجازة المرضية استناداً إلى تقرير طبي صادر عن جهة معتمدة لدى صاحب العمل أو صادر عن جهة طبية رسمية.

ولم يراع هذا النص التفرقة الواردة في قانون الضمان الاجتماعي في الجهة التي تصدر عنها الشهادة الطبية التي تعتمد أساساً في منح الإجازة، ومع ذلك فإننا نرى وجوب اعتماد نصوص قانون الضمان الاجتماعي حين يكون صندوق الضمان هو الجهة التي تدفع الإعانة النقدية إلى العامل المريض فيما زاد على الفترة التي يلتزم صاحب العمل بدفع أجر إلى العامل خلال الإجازة المرضية على النحو الذي سيرد تفصيله بعد قليل باعتبار قانون الضمان قانوناً خاصاً يقيد النص العام الوارد في قانون العمل.

3- اتباع تعليمات دائرة الضمان والجهة المشرفة على علاج العامل: ألزمت المادة السادسة والأربعون من القانون العامل المريض بأن "يتبع أثناء مرضه تعليمات دائرة الضمان

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> - انظر المادتين 42-44 من القانون.

وفي رأينا أن هاتين المادتين قد صيغتاً بطريقة بعيدة مما يقتضيه فن الصياغة القانونية من دقة ووضوح وإيجاز وكان بالإمكان صياغتهما على النحو التالي:  
يتحقق مرض العامل بشهادة طبية صادرة عن:

أ- الطبيب الذي يعتمده صاحب العمل أو من جهة طبية رسمية إذا كانت الإجازة المرضية بأجر.  
ب- جهة طبية رسمية إذا كانت الإجازة المرضية دون أجر.

وانظر الطبعة الأولى من هذا الكتاب ص 83 حيث كنا قد اقترحنا صياغة أخرى كانت موافقة للحكام التي كانت نافذة في حينه.

والجهة الطبية المشرفة على معالجته، ولا تلتزم الدائرة بأداء أي خدمة أو تعويض في حالة امتناع المريض عن تنفيذ التعليمات إلا إذا تراجع وامتثل لها<sup>1</sup>

ومؤدى هذا الحكم أن يحرم العامل من مزايا الضمان الصحي في حالة مخالفته التعليمات الخاصة بعلاجه الصادرة من الجهات المشار إليها، إلا أن استحقاقه لهذه المزايا ينهض ثانية عندما يمتثل لهذه التعليمات مرة أخرى.

4- عدم جواز اشتغال العامل المريض خلال فترة المرض: قضت المادة التاسعة والأربعون بحظر اشتغال من كان مجازاً مرضياً إذ نصت المادة على أنه لا يجوز له "أن يمارس أي عمل مأجور ولا عمل آخر يتعارض مع حالته الصحية طول فترة إجازته، وفي حالة إخلال الشخص بذلك يحق لدائرة الضمان -بعد إنذاره- أن تقطع عنه التعويض وجميع الخدمات الأخرى طوال فترة عدم امتثاله للإنذار.

ويفهم من النص أن الحظر ينصرف إلى العمل المأجور الذي يؤدي لمصلحة الغير مطلقاً دون أي قيد، أما الأعمال الأخرى ويدخل فيها أن يعمل المريض لحسابه أو أن يعمل دون أجر فإن الحظر يقتصر فقط على ما كان من هذه الأعمال يتعارض مع حالته الصحية. وفي تقديرنا أن شرط الإنذار الذي نص عليه القانون يمكن أن يثير العديد من المشكلات فعندنا أن هذا الإنذار يجب أن يكون كتابياً، وأن يتحقق علم المريض به لكي ينتج آثاره القانونية، وهذا يلقي على دائرة الضمان مصاعب إجرائية كبيرة للغاية.

5- المطالبة بالمزايا خلال ثلاث سنوات من استحقاقها: قضت الفقرة "أ" من المادة 113 بتقادم جميع الإعانات والتعويضات والمكافآت والرواتب وجميع الالتزامات المتوجبة على دائرة الضمان للعمال المضمونين أو خلفهم إذا لم يطالب بها خلال ثلاث سنوات متوالية من تاريخ استحقاقها، ويعتبر كل طلب يقدمه صاحب الاستحقاق أو من يمثله قانوناً للمؤسسة قاطعاً للتقادم.

ويسري هذا الحكم على المزايا المقررة لضمان المرض، وبذلك يمكن رد مطالبة العامل بالمزايا العينية أو النقدية بالتقادم إذا كانت هذه المطالبة بعد ثلاث سنوات من استحقاقها.

\*\*\*\*\*

1 - وقد قرر صدر هذه المادة: أن تكون رعاية العمال المرضى ومعالجتهم طبقاً للنظام الصحي في دائرة الضمان وفي المكان والأساليب التي يحددها الأطباء المعتمدون من قبلها" وتنفيذاً لهذا النص أصدرت مؤسسة الضمان المملوغة تعليمات الضمان الصحي رقم 1 لسنة 1974، ويفترض في ضوء التعديلات التي أدخلت على مجمل الأحكام المنظمة للضمان الصحي أن هذه التعليمات تصدر عن وزارة الصحة، كما أن العامل سيتبع التعليمات الصادرة إليه من أطبائها مادامت دائرة الضمان حالياً لا تمتلك أي جهاز طبي.

## الفرع الثاني: مزايا الضمان الصحي في حالة المرض:

يعتبر المرض من المخاطر الاجتماعية التي تجعل العامل المريض في حالة عوز سواء بسبب ما يؤدي إليه من فقد القدرة على العمل، ومن ثم فقد الدخل الذي يحصل عليه من عمله، أم بسبب ما يلقيه المرض من أعباء مالية على كاهل المريض لمواجهة مصروفات العلاج.

لذلك فإن التأمين ضد المرض يشمل شقين الأول: يرمي إلى معاونة المؤمن عليه على مواجهة المصروفات والتنفقات العلاجية وهو ما يسميه الفقه بالتعويض العيني عن المرض، حتى في الحالات التي تدفع التعويضات المقابلة لمصاريف العلاج نقداً إلى العامل المؤمن عليه، والثاني: يرمي إلى تعويض المؤمن عليه عن الدخل الذي فقده بسبب قعوده عن العمل وذلك بتوفير دخل بديل، ويطلق على هذا الدخل التعويض النقدي عن المرض.<sup>1</sup>

وانسجاماً مع هذا الاتجاه قرر قانون الضمان الاجتماعي رقم 39 لسنة 1971 المعدل نوعين من المزايا للمشمولين بأحكامه، مزايا عينية بشكل رعاية صحية للشخص المريض، ومزايا نقدية بشكل عوض نقدي كبديل للأجر الذي يفقد الحق فيه بسبب توقفه عن العمل نتيجة المرض.

### ○ أولاً- المزايا العينية:

قضت المادة الثالثة والأربعون من القانون بأن بإمكان العامل المريض الذي يتحقق مرضه وفقاً لما تقدم بيانه أن يراجع الدوائر الصحية التي تعتمدها المؤسسة بالاستناد إلى هوية الضمان<sup>2</sup> والشهادة الطبية الممنوحة له للحصول على المعالجة اللازمة والأدوية التي يحتاجها دون مقابل.

وقد نصت الفقرة "ب" من المادة الخامسة والأربعين على أنه "يقصد بالرعاية الصحية والعلاج المعاينة السريرية في العيادة أو المنزل عند الاقتضاء، وتقديم العلاجات، والعرض على الاختصاصيين، والإقامة في المشفى أو المصح، والعمليات الجراحية، والتصوير الشعاعي، والتحليل المختبرية، وتوفير الخدمات التأهيلية في حالة حصول عجز، وتقديم الأطراف الصناعية والتعويضية وكل ما تستدعيه حالة المريض".

ومن هذا النص يمكن أن نستخلص أن المزايا العينية التي يقرها الضمان الصحي هي:

\*\*\*\*\*

1 - أحمد حسن البرعي ص 397-398.

2 - وبالنظر لعدم صدور هوية الضمان في حينه فقد أصدرت المؤسسة الملغاة تعليمات تقضي بأن تكون إحالة العمال المرضى إلى الدوائر الصحية من قبل الجهة التي تستخدمهم، فإذا كانت هذه الجهة تستخدم طبيباً فتجري الإحالة من قبل هذا الأخير.

1- ما يقتضيه تشخيص الحالة المرضية سواء كان ذلك بمعاناة المريض في العيادة أو المنزل من قبل طبيب ممارس عام أو طبيب اختصاصي، ويدخل في هذا أيضاً ما يقتضيه التشخيص من تحاليل مختبرية أو تصاوير شعاعية.

2- ما يقتضيه علاج المريض من أدوية وإقامة في المشفى أو المصح.

3- ما يقتضيه استرجاع العامل لقواه الطبيعية من تأهيل أو أجهزة تعويضية.<sup>1</sup>

4- وأضافت الفقرة المذكورة إلى ما تقدم "كل ما تستدعيه حالة المريض" لتدل على أن ما ذكرته من أوجه الرعاية الصحية والعلاج ذكر على سبيل المثال لا الحصر.

وبنقل المهام الخاصة بتقديم المزايا العينية في حالة المرض إلى وزارة الصحة وفقاً لما سبق بيانه فإن الأجهزة الطبية المرتبطة بهذه الوزارة تعتبر المسؤولة عن توفير الرعاية الصحية والعلاج للعمال بالمفهوم المتقدم، إلا أن هذه الأجهزة لا تخص العمال برعاية صحية متميزة عن الرعاية الطبيب التي توفرها للمواطنين كافة، ولهذا فإن هذه الأحكام لم تعد لها أهمية عملية في التطبيق.

○ ثانياً- المزايا النقدية "العوض النقدي"<sup>2</sup>

بالرجوع إلى قانون العمل نجد أن نصوصه تقضي بما يلي:<sup>3</sup>

أولاً- يستحق العامل إجازة مرضية بأجر يدفع من قبل صاحب العمل لمدة ثلاثين يوماً عن سنة العمل.

ثانياً- يجوز تراكم الإجازات المرضية التي يستحقها العامل بموجب البند أولاً من هذه المادة لحد 180 يوماً.

ثالثاً- إذا استمر مرض العامل المضمون الذي استنفذ استحقاقه من الإجازات المرضية بأجر تطبق عليه أحكام قانون التقاعد والضمان الاجتماعي للعمال.

وبموجب هذا النص فإن التزام صندوق الضمان الاجتماعي تجاه العامل المريض المضمون لا ينهض إلا بعد أن يكون قد استنفذ إجازاته المرضية في ذمة صاحب العمل بحد أقصى لا يتجاوز 180 يوماً في حالة تراكم إجازاته عن السنوات السابقة إلى هذا الحد.

\*\*\*\*\*

<sup>1</sup> - كالأطراف الصناعية والأحذية الطبية والأحزمة والنظارات الطبية وسماعات الأذن.

<sup>2</sup> - استخدمنا مصطلح العوض النقدي بدلاً من مصطلح تعويض الإجازة المرضية الذي استخدمه المشرع في المادة (45/أ) لأن مصطلح تعويض له مدلوله القانوني الخاص وهذا المدلول لا يستقيم مع المقصود هنا.

<sup>3</sup> - المادة 77 من قانون الضمان رقم 71 لسنة 1987.

وبمقارنة هذا النص مع أحكام قانون العمل الملغى<sup>1</sup> فإن القانون الجديد يكون قد أثقل عبء صاحب العمل بدفع أجر العامل خلال إجازته المرضية على نحو لا يتفق مع إلزامه بدفع اشتراكات لصندوق الضمان مقابل الضمان الصحي للعامل.

وأياً كان الأمر فإن صندوق الضمان يكون مسؤولاً عن دفع عوض نقدي إلى العامل عن الفترة الزائدة على التزام صاحب العمل بدفع الأجر وفقاً للنص المتقدم، إلا أن الفقرة "ثالثاً" منه لم تبين الحد الأقصى للفترة الزمنية التي يستمر فيها العامل مستفيداً من المزايا المقررة في قانون الضمان.

وبالرجوع إلى القانون الأخير نجده يفرق بين حالتين:

#### 1- حالة الأمراض العادية:

حيث يعتبر العامل مجازاً مرضياً لمدة أقصاها ستة أشهر حيث يقضي قانون الضمان باعتبار العامل عاجزاً إذا لم يشف رغم مضي ستة أشهر على معالجته.<sup>2</sup>

2- حالة الأمراض المستعصية أو الخبيثة أو غيرها من الأمراض التي يستغرق علاجها وقتاً طويلاً:

حيث أجاز القانون للجهة الطبية المشرفة على علاج العامل أن تقرر منحه إجازة لمدة أقصاها سنتان إذا قدرت إمكان شفائه خلال ذلك.<sup>3</sup>

ولم يوضح أي من نصوص قانون العمل وقانون الضمان ما إذا كانت المدة المقررة كإجازة للعامل في قانون العمل وتلك المقررة في قانون الضمان تتداخل مع بعضها أم أنها تجتمع في الحالة المرضية الواحدة، وعندنا أن الإجازة المقررة في قانون العمل هي حق للعامل في ذمة صاحب العمل وهي لا تتعارض مع حقه المقرر في قانون الضمان، كما أننا لا نتصور إمكانية تداخل الإجازة المقررة في القانونين لأن القول بذلك قد يؤدي إلى إعفاء صندوق الضمان من التزاماته تجاه العامل عندما يكون للأخير إجازات متراكمة يبلغ مجموعها 180 يوماً، وعليه فإن حق العامل تجاه الضمان الاجتماعي ينهض بانتهاء التزام صاحب العمل تجاهه، ويستمر للفترة التي يقررها قانون الضمان كحد أقصى على النحو المبين فيما تقدم.

\*\*\*\*\*

1 - المادة 75 من قانون العمل رقم 154 لسنة 1970 الملغى.

2 - المادة 47/ب من قانون الضمان.

3 - المادة 47/ج/1 من قانون الضمان.