

مدى تأثير تغيّر الأجر بالنسبة للمؤمن عليه في قانون الضمان الاجتماعي الأردني (دراسة مقارنة)

سناء مازن المعاينة*

تاريخ وصول البحث: 2023/11/13 م تاريخ قبول البحث: 2024/1/30 م

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى بيان الفكرة الأساسية من وجود الضمان الاجتماعي في شتى دول العالم حيث يهدف الضمان الاجتماعي إلى تأمين الأفراد ضد مخاطر الحياة التي قد يواجهونها على مر السنوات؛ لذا دعت الحاجة إلى ضرورة تكريس هذه الفكرة ضمن أسس وقواعد ونصوص تمكن العاملين من الحصول على حقوقهم التأمينية بصورة عادلة، وتعالج هذه الدراسة إشكالية التغيّر الذي قد يطرأ على الأجر خاصة إذا كان هناك تحايل من قبل المنشأة فيما يتعلق بالبيانات التي تزود بها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، وكيفية اكتشاف المؤسسة فيما إذا كان هناك تحايل أم لا من خلال الإجراءات والمعايير التي تعتمدها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي. وتوصلت هذه الدراسة إلى أن مؤسسة الضمان الاجتماعي تملك سلطة تقديرية في تقدير أجور المؤمن عليه وتسوية حقوقه وفقاً لما تراه مناسباً إذا لم يكن هناك كشوفات تثبت صحة البيانات المقدمة من المنشأة وذلك وفقاً لمعايير مستمدة من القرارات القضائية الصادرة عن المحكمة الإدارية، كما أن المؤسسة تملك حق الرقابة على القرارات الصادرة من لجائها عن طريق إتاحة الطعن بها. كما توصي الباحثة المشرع الأردني بضرورة إضافة نصوص على قانون الضمان الاجتماعي يوضح فيها الإجراءات المتبعة من أجل اتخاذ قرار تسوية حقوق المؤمن عليهم والمعايير المعتمدة من قبل المؤسسة العامة. للضمان الاجتماعي في اتخاذها لقرار تسوية الحقوق التأمينية للمؤمن عليه لما في ذلك من موازنة بين حقوق كل من الطرفين.

* باحثه.

**The Extent Of Pay Change Impact On The Insured In The
Jordanian Social Security Law
(comparative study)**

Abstract

This study aims to clarify the fundamental concept underlying the presence of social security worldwide. Social security seeks to provide individuals with protection against life risks they may face over the years. Consequently, there is a strong need to institutionalize this idea within frameworks, rules, and texts enabling workers to access their insurance rights equitably. The research addresses the challenge of pay change, especially when institutions manipulate data provided to the General Social Security Corporation. It explores the Corporation's procedures and standards for detecting potential manipulations. This study underscores the discretionary authority vested in the Social Security Corporation to assess the remuneration and settle the entitlements of the insured, particularly in the absence of verifiable documentation affirming the accuracy of data supplied by the institution. The findings indicate that the Social Security Corporation possesses discretionary powers in determining the wages of the insured and settling their rights, especially when there are no supporting records verifying the accuracy of the data provided by the institution. This authority is derived from judicial decisions issued by the Administrative Court. The Corporation also maintains the right to review decisions made by its committees through an appeals process. The researcher recommends amendments to Jordanian legislation to clarify the procedures and criteria guiding the General Social Security Corporation in making decisions regarding the settlement of insurance rights. This should ensure a judicious balance safeguarding the rights of both parties involved.

المقدمة:

يتمتع مبدأ الضمان الاجتماعي بأهمية بالغة لكونه أساساً هاماً وقاعدة عظيمة يهدف إليها أي مجتمع؛ وذلك بهدف تحقيق الأمان لجميع الأفراد المعرضين لمخاطر الجهل والمرض والعجز والوفاة والفقر؛ لذا فقد اهتم به الإسلام اهتماماً كبيراً من خلال تنظيمه في نصوص قرآنية ومعايير شرعية أرساها الشارع الحكيم، حيث قال تعالى: ﴿وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلَاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُولَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [التوبة: 71]. كما جاء في السيرة النبوية ما رواه أبو موسى الأشعري رضي الله عنه، عن النبي ﷺ قال: "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً، ثم شبك أصابعه" (رواه البخاري).

ينظم قانون الضمان الاجتماعي معظم المسائل المتعلقة بالضمان الاجتماعي، وأهمها ما يتعلق بكيفية احتساب الحقوق التأمينية للمؤمن عليه والالتزامات الواقعة على عاتق المنشأة والمؤمن عليه على حد سواء، بحيث يضمن للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي متابعة المنشأة وأعمالها من حيث عدد العاملين فيها وأجورهم.

أ. مشكلة الدراسة:

تعمل المنشآت عادة على تحديد أجور العاملين وفقاً لما تراه مناسباً متقيدةً بالحد الأدنى للأجور، وليس هناك ما يحد حريتها بتحديد أجر العامل، وبما أن المنشأة ملزمة بتقديم البيانات المتعلقة بأجور العاملين لديها للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بهدف اقتطاع الاشتراكات حسب النسبة المحددة، فإن المنشأة قد تقوم بالتلاعب بهذه الأجور من خلال تزويد المؤسسة بأجور غير مطابقة للواقع وغير حقيقية، أو عدم توافر البيانات اللازمة لمعرفة وضع العامل في المنشأة، كأن يتضح لدى المؤسسة أن هناك قفزات عالية وغير مبررة في الأجور مما يدعو إلى التساؤل عن مدى صحة هذه الأجور وفقاً للتسلسل الزمني لعمل المؤمن عليه، ولذلك أعطى المشرع الأردني في قانون الضمان الاجتماعي سلطة تقديرية للمؤسسة إذا ما دعت الحاجة إلى ذلك وكان هناك ما يدعو للشك بصحة البيانات المقدمة من المنشأة للمؤسسة، ومن هنا يتبين أن إشكالية هذه الدراسة تكمن في عدم كفاية القواعد القانونية في قانون الضمان الاجتماعي لعدم احتوائه على المعايير اللازمة والدقيقة التي تعتمد عليها المؤسسة فيما يتعلق بصحة البيانات المقدمة من المنشأة بشأن أجور ورواتب العاملين فيها، وعليه تحاول هذه الدراسة معالجة هذه الإشكالية والبحث عن المعايير التي قد تعتمد عليها المؤسسة في إصدارها للقرار الذي يتضمن الحقوق التأمينية للمؤمن عليه.

ب. أهداف الدراسة وأهميتها:

1- بيان مدى تأثير تغير الأجر بالنسبة للمؤمن عليه خاصة إذا كان هناك زيادة غير مبررة ومرتفعة خلال سنوات العمل دون وجود ما يثبت هذه الزيادات في ظل وجود كشوفات تثبت أن متوسط أجور العاملين متشابه ما عدا أجر المؤمن عليه المقدم للطلب المعني.

2- إيجاد أمثلة على المعايير التي تترتك إليها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي من أجل استخدام السلطة التقديرية لتقدير أجور المؤمن عليه.

3- بيان الدور التسلسلي للهيكل التنظيمي لمؤسسة الضمان الاجتماعي ومدى قدرة المؤمن عليه بالاعتراض على القرارات الصادرة عن لجان المؤسسة، حيث يعد موضوع تغير الأجر للمؤمن عليه من الموضوعات التي تترك مؤسسة الضمان الاجتماعي التي صدر بشأنها العديد من القرارات القضائية الصادرة عن المحكمة الإدارية حيث إن المشرع قد عالج موضوع السلطة التقديرية لمؤسسة الضمان الاجتماعي إلا إنه لم يعالج الآثار القانونية المترتبة على تغير الأجر بالنسبة للمؤمن عليه.

ج. فرضيات الدراسة:

- تطرح هذه الدراسة عدة تساؤلات أهمها محاولة الإجابة على هذه الأسئلة والفرضيات:

- 1- ما هي الإجراءات التي يجب اتباعها لتسوية حقوق المؤمن عليه؟
 - 2- ما هي المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في اتخاذ قرار تسوية حقوق المؤمن عليه؟
 - 3- ماهي الأسباب التي تدفع المؤسسة إلى تقدير أجر المؤمن عليه بموجب سلطتها التقديرية وعدم اعتماد البيانات المقدمة من المؤمن عليه أو المنشأة؟
 - 4- ما هو دور المؤسسة الرقابي والتنفيذي في مجال تسوية حقوق المؤمن عليه وكيف يمكن إعمال هذا الدور بشقيه من أجل ضمان حقوق الطرفين؟
- د. منهجية الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي المقارن من خلال بيان أهم النصوص القانونية التي تعالج هذه الدراسة بموجب قانون الضمان الاجتماعي والأنظمة الصادرة بمقتضاها وعرضها بشكل تفصيلي وتحليلي وعرض أهم القرارات القضائية ذات الصلة بالموضوع والتعليق عليها ومقارنتها بالتشريعات المقارنة كالتشريع المصري وصولاً إلى بيان أهم النتائج والتوصيات التي تعالج موضوع الدراسة بهدف إعطاء إضافة علمية جديدة.

هـ. الدراسات السابقة

- 1- أبو غرة، مراد شاهر عبدالله، (2013)، حقوق العمال بين قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية.

تشير هذه الدراسة إلى نقاط الاتفاق والاختلاف بين قانوني العمل والضمان الاجتماعي وذلك نظراً لوجود ترابط واضح بينهما، حيث عمدت هذه الدراسة بيان مدى التكامل بين القانونين فيما يتعلق بحقوق العمال، فتحدثت عن طبيعة كل قانون ومجال تطبيق هذه القوانين، وبيان أهم النقاط فيما يتعلق بالأجر والاشتراكات التي تدفع لمؤسسة الضمان الاجتماعي، وتختلف

دراسة الباحثة عن الدراسة المذكورة بتركيزها على الآثار التي قد تترتب عند تغير أجر المؤمن عليه طوال فترة عمله في المنشأة وكيفية معالجة مؤسسة الضمان الاجتماعي للقفزات الحاصلة في أجر العامل لا سيما في ظل عدم وجود بيانات من المنشأة تثبت صحة أجوره أو وجود بيانات غير حقيقية متعلقة بأجر العامل في المنشأة.

2- المناصير، محمد عبد الحفيظ عبد الرحمن، (2009)، تأمين الشيخوخة في ضوء أحكام قانون الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، عمان.

تعالج هذه الدراسة الأحكام المتعلقة بتأمين الشيخوخة على وجه التحديد مبينة في ذلك الشروط الواجب توافرها للحصول على هذا التأمين، كما وأشارت هذه الدراسة إلى أهمية دور المؤسسة في احتساب الاشتراكات الواجب أدائها لمؤسسة الضمان الاجتماعي، بينما أشارت دراسة الباحثة إلى المعايير التي تعتمد عليها اللجان المختصة بمؤسسة الضمان الاجتماعي في صرف الحقوق المتعلقة بتأمين الشيخوخة وغيرها من التأمينات عند تسوية حقوق المؤمن عليه.

3- الناصر باسم صايل فهد، (2014)، أثر استثمارات مؤسسة الضمان الاجتماعي أعلى الاستثمار الكلي في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن.

تناقش هذه الدراسة أهمية الدور الذي تقوم به المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في التأكد من صحة الاشتراكات المقطوعة من أجور العاملين وتأكيدا بأن المنشأة تتقيد بما عليها من التزامات مادية لماله أثر واضح على الاستثمار المالي في الدولة.

وتختلف دراسة الباحثة عن هذه الدراسة بأنها تبين أهم المعايير التي تعتمد عليها مؤسسة الضمان الاجتماعي وتستمد منها قرارها بتسوية حقوق المؤمن عليه إذا كان هناك ما يثير الشك حول مصداقية البيانات التي يقدمها المؤمن عليه أو المتوفرة بالمنشأة، أو في حالة عدم توافرها، وذلك تجنباً لتحاليل المنشأة أو المؤمن عليه على المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وتبين دور المؤسسة الرقابي والتنفيذي للتأكد من عدالة الحقوق التي يأخذها المؤمن عليه.

تمهيد:

كفل الدستور الأردني عام (1952) ضمن المادة (23) حقوق المواطن الأردني الثقافية والاجتماعية التي تتمثل بحق الرعاية الصحية والاجتماعية، كما جاءت التشريعات العمالية لتكفل حق العامل بحصوله على مكافأة نهاية الخدمة التي تأتي بمقابل تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء في قانون الضمان الاجتماعي⁽¹⁾

، وبالواقع يعتمد الحق في الضمان الاجتماعي على المبادئ المجتمعية، فالتشريعات الدستورية التي تؤكد على الحق في الضمان الاجتماعي واضحة وصريحة، وتتولى السلطات التنفيذية والتشريعية التوجيه وصياغة القوانين لإعمال هذا الحق والتأكيد على تطبيقه.⁽²⁾

وفقا لذلك، أرسى المشرع الأردني قانون الضمان الاجتماعي المؤقت رقم 1978 من أجل تنظيم حقوق المؤمن عليهم العاملين في المنشآت والمؤسسات المجتمعية لمحاكاة الاتفاقيات والمعاهدات الدولية التي تكفل حقوق المواطنين فيما يتعلق بالتأمينات المنصوص عليها في قانون الضمان

الاجتماعي والأنظمة التابعة له، حيث ظهرت الحاجة لوجود حماية لتلك الفئات العاملة لمنحها الشعور بالاستقرار، وأصبحت الحاجة ملحة بعد أن صدر قانون العمل الأردني⁽³⁾، وقد بقي المشرع الأردني يواكب هذه التطورات حتى يومنا هذا إلى أن وصل لآخر تعديل وهو قانون الضمان الاجتماعي رقم 11 لسنة 2023.

أما بالنسبة للمشرع المصري، فقد صدر أول قانون للضمان الاجتماعي عام (1950) وكان يُحاكي الفئات التي تُعاني من الفقر والمعرضة للعجز والترمل والشيخوخة، إلا أن الظروف الاقتصادية حالت دون الاستمرار بتنفيذ هذا القانون، وفي عام (1959) صدر قانون التأمينات الاجتماعية الذي كان ينطبق على جميع الفئات باستثناء العاملين بالزراعة، وأُلغي القانون ليحل محله قانون عام (1964)، ثم صدر قانون عام (1977) وتضمن مجموعة من التأمينات مثل إصابة العمل وتأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات والتأمين ضد العجز والشيخوخة والوفاة وتأمين التعطل عن العمل والتأمين ضد المرض⁽⁴⁾، وبقي المشرع المصري يواكب التطورات المتعلقة بحماية وتأمين الأفراد إلى يومنا هذا من خلال نفاذ قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري رقم (148) لسنة (2019).

ويبدو أن السبب الأساسي من اهتمام الدول بنشوء قانون للضمان الاجتماعي هي تأمين الحماية للفئة العاملة من الحاجة والحفاظ على الذات الإنسانية وتنمية قدرات الأفراد على العمل خاصة إذا ما تحررت من المخاوف التي قد تعثره بسبب العجز أو الشيخوخة، كما تهدف الدول إلى التوزيع العادل للطبقات الاجتماعية من خلال المساهمات التي تؤديها أرباب العمل إلى مؤسسة الضمان الاجتماعي بخصوص إصابات العمل والتأمين الصحي وأيضاً زيادة الشعور بالاستقرار الوظيفي والطمأنينة على مصدر الرزق.⁽⁵⁾

وفي الواقع، إن هذه التأمينات التي يقرها قانون الضمان الاجتماعي تعتمد بشكل أساسي على الاقتطاع من اجور العاملين بالمنشآت، وقد عرف المشرع الأردني الأجر الذي يتقاضاه العامل بموجب قانون العمل بأنه: "كل ما يستحقه العامل لقاء عمله نقداً أو عيناً مضاعفاً إليه سائر الاستحقاقات الأخرى أيّاً كان نوعها إذا نص القانون أو عقد العمل أو النظام الداخلي أو أسفر التعامل على دفعها باستثناء الأجور المستحقة عن العمل الإضافي"⁽⁶⁾، أما بالنسبة لقانون الضمان الاجتماعي فقد عرف الأجر بالمادة الثانية بأنه: "المقابل النقدي أو المقابل العيني الذي يتقاضاه المؤمن عليه لقاء عمله وفقاً للأسس والضوابط التي تحددها الأنظمة الصادرة بمقتضى أحكام هذا القانون"⁽⁷⁾.

ويعد الأجر الخاضع للاقتطاع هو ذلك الأجر الفعلي الذي يعتبر هو الأساس عند تحديد الاشتراكات للعامل وذلك بناء على الأجر المحدد في شهر كانون الثاني في السنة وهذا يعني أن هناك مسؤولية على صاحب المنشأة تتمثل بدفع اشتراكات العامل منذ التحاقه بالعمل حتى تركه المنشأة⁸، وذلك يدعو إلى العودة لنص المادة (20) من قانون الضمان الاجتماعي الذي يبين

كيفية احتساب الاشتراكات التي تقتطعها المنشأة من أجور العمال أو تلك التي تؤديها المنشأة، حيث حددت الحد الأعلى للأجر الذي تحتسب الاشتراكات على أساسه وهو (3000) دينار على أن يرتبط الحد الأعلى للأجور بالتضخم، كما استثنى المشرع المؤمن عليه المشمول قبل عام (2009) من هذه القاعدة واعتبر أن الحد الأعلى للأجر هو (5000) دينار⁽⁹⁾.

وعليه، يتم تخصيص حقوق تأمينية للمؤمن عليه من خلال اقتطاع الاشتراك من أجر المؤمن عليه يساهم به كل من صاحب المنشأة والمؤمن عليه بنسب معينة حددها القانون تختلف باختلاف نوع التأمين سواء كان إصابة عمل أو تأمين شيخوخة وعجز ووفاء أو تأمين أمومة أو تعطل عن العمل؛ وذلك ضماناً للمؤمن عليه وحماية له من أي أخطار قد يواجهها بالمستقبل.

ولعل الحديث عن الأجر يقودنا إلى دراسة مدى تأثير التغير الذي قد يطرأ عليه -أي الأجر- خلال سنوات عمل المؤمن عليه في المنشأة أو المؤسسة، وكيفية احتسابه إذا ما كان هناك قفزات عالية وغير مبررة بأجر المؤمن عليه.

المبحث الأول:

إجراءات ومعايير تسوية حقوق المؤمن عليه:

يتبع المؤمن عليه خطوات معينة من أجل الوصول إلى تسوية حقوقه التأمينية حيث يتم استنباط هذه الإجراءات من الواقع العملي للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي (المطلب الأول)، وبالرغم من وجود نقص تشريعي فيما يتعلق بالمعايير التي تعتمد عليها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي إلا أنه يمكن استخلاص هذه المعايير من قرارات المحكمة الإدارية، حيث إن هذه المعايير يُبنى عليها حقيقة عدم مطابقة معلومات وبيانات المؤمن عليه المتواجدة لدى المنشأة للواقع. (المطلب الثاني)

المطلب الأول:

إجراءات تسوية حقوق المؤمن عليه في مؤسسة الضمان الاجتماعي:

إن تسوية حقوق المؤمن عليه تتم بناءً على خطوات وإجراءات يتخذها المؤمن عليه نفسه أو ورثته إن

كان المؤمن عليه متوفياً، وبالواقع لم ينص المشرع في قانون الضمان الاجتماعي على إجراءات معينة يتم اتباعها حيث إن ذلك يعود للواقع العملي بالمؤسسة، إلا أنه كان من الأفضل أن يعمل المشرع على إدراج إجراءات معينة يتبعها المؤمن عليه، ويمكن أن يتم تقسيم هذه الإجراءات إلى تقديم طلب التسوية كإجراء أولي (الفرع الأول)، ومن ثم إحالة الطلب إلى إدارة التفتيش في مؤسسة الضمان الاجتماعي (الفرع الثاني) ومن ثم إحالة الملف إلى لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية لغايات تقدير أجر المؤمن عليه.

الفرع الأول: تقديم طلب تسوية الحقوق:

إن تسوية حقوق المؤمن عليه تبدأ بتقديم طلب من المؤمن عليه نفسه أو ورثته، لمؤسسة الضمان الاجتماعي، ويُستخلص هذا الإجراء الأولي وهو تقديم الطلب من عدة قرارات للمحكمة الإدارية، حيث جاء بإحداها: "...بعد أن بلغ المستدعي الستين من العمر، وبعد أن بلغ عدد اشتراكاته في مظلة الضمان الاجتماعي ما مجموعه (305) اشتراكات فقد تقدم بطلب إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لتسوية حقوقه التقاعدية..."⁽¹⁰⁾، حيث تلاحظ الباحثة أنه لا يوجد أي نص في قانون الضمان الاجتماعي أو الأنظمة يُحدد ماهية الطلب المقدم وفيما إذا كان هناك جهة معينة لابد من التقديم لديها، إلا أن ذلك يمكن استخلاصه من مهام اللجان والجهات المختصة في المؤسسة، وتحديد الجهة المختصة للنظر بالطلب يتم تحديدها من فحواه، وبالرغم من ذلك فدائما ما يكون التحديد والوضوح أفضل في مثل هذه الحالات التي يُصاحبها الكثير من الإجراءات، ونظراً لكثرة التعديلات التي طالت قانون الضمان الاجتماعي كان من الأفضل ذكر إجراء تقديم الطلب بشيء من التفصيل كالجهة الواجب التقديم إليها والمدة المحددة للرد على الطلبات.

وبالمقارنة، نجد أن المشرع المصري أوجب تقديم طلب صرف الحقوق التأمينية أو أي مبالغ مستحقة

في ميعاد أقصاه (5) سنوات من التاريخ الذي ينشأ فيه سبب الاستحقاق وإذا قُدم الطلب بعد هذا الميعاد كما أوجب المشرع المصري على الهيئة أن تتخذ جميع الوسائل التي تكفل تقدير حقوق المؤمن عليه وألزم صرفها خلال (4) أسابيع من تاريخ تقديم المؤمن عليه أو المستحقين طلباً بذلك مستنداً إلى جميع الوثائق المطلوبة؛ فإذا تأخرت الهيئة عن هذه المدة تلتزم بناء على طلب صاحب الشأن بدفعها ويُضاف إليها مبلغ إضافي عن كل شهر يتأخر فيه الصرف عن الميعاد المحدد وذلك من تاريخ استيفاء المؤمن عليه للمستندات المطلوبة وبما لا يتجاوز أصل المستحقات⁽¹¹⁾.

وعلى أية حال، فقد يتمحور طلب تسوية حقوق المؤمن عليه حول عدة موضوعات بحسب نوع المنفعة، التأمينية؛ فهناك من يتقدم بطلب للحصول على حقوقه التقاعدية كالتقاعد الوجوبي والمبكر⁽¹²⁾، والوفاة الطبيعية⁽¹³⁾، والتعطل عن العمل الذي يُقدم لإدارة فرع الضمان الذي يتجه إليه المؤمن عليه، أو لإدارة التقاعد في المؤسسة وهذا ما أكدت عليه المحكمة الإدارية حيث قضت بأنه: "...تقدم المستدعي بطلب لتخصيص راتب تقاعد مبكر له، وصدر قرار مدير فرع ضمان شمال عمان المتضمن إلغاء إيقاف المستدعي الوارد للمؤسسة"⁽¹⁴⁾، وأيضاً: "...تقدم المؤمن عليه (المستدعي) بطلب شيخوخة وجوبي، لإدارة فرع الضمان /غرب عمان..."⁽¹⁵⁾.

وتعتقد الباحثة أن ذلك الحرص من المشرع المصري في تعويض المؤمن عليه عن التأخير يعود إلى

مراعاة المشرع لحقوق المؤمن عليهم والموازنة بين مصلحتهم ومصلحة هيئة الضمان الاجتماعي، وتوصي الباحثة المشرع الأردني بإضافة نص إلى قانون الضمان الاجتماعي يماثل هذا النص للحرص على

عدم التأخير بصرف حقوق المؤمن عليه وتفتّح الباحثة الصيغة التالية: (يترتب على مؤسسة الضمان الاجتماعي دفع غرامة مالية بالإضافة إلى المبلغ الأساسي للمؤمن عليه إذا تأخرت عن أداء مستحقات المؤمن عليه المالية).

كما قد يكون الطلب المقدم بهدف الحصول على تأمين الأمومة، حيث يتم ذلك عن طريق ضابط الارتباط بالمنشأة⁽¹⁶⁾، وضابط الارتباط قد يكون صاحب العمل وقد يكون شخص طبيعي تفوضه المنشأة لمتابعة أعمالها بالمؤسسة، وقد يتضمن الطلب الذي قدمه المؤمن عليه أن يشمل أحد عناصر الأجر الذي لم يتضمنه الراتب التقاعدي، حيث يستطيع المؤمن عليه تقديم طلب إلى المؤسسة لشمول الحوافز التي كان يتقاضاها من الجهة التي كان يعمل لديها وعلى اعتبار أنها جزء من حصة راتبه لديها ولكونه كان يتقاضاها بشكل شهري وكجزء من الراتب⁽¹⁷⁾، أما إذا كان الطلب المقدم من المؤمن عليه يتعلق بتسوية حقوق ناتجة عن إصابة عمل أو الحصول على راتب اعتلال نتيجة عجز طبيعي أو إصابيّ جزئي أو كلي، أو وفاة ناتجة عن إصابة عمل فإن مثل هذه الطلبات تُقدم للجنة تسوية الحقوق الأولية التي بدورها تحيل الطلب إلى اللجنة الطبية الأولية⁽¹⁸⁾، وما يؤكد على ذلك ما جاء في القرار القضائي: "...تقدم المستدعي بطلب إلى المؤسسة لعرضه على اللجان لبيان فيما إذا كان ينطبق عليه مفهوم العجز الكلي الطبيعي الدائم من أجل الحصول على راتب العجز الكلي الطبيعي الدائم..."⁽¹⁹⁾؛ وأيضاً: "...نتيجة لهذا الحادث طالب المستدعون ورثة المرحوم مؤسسة الضمان الاجتماعي من خلال تقديم طلب إلى لجنة تسوية الحقوق الأولية بتعويضهم الناتج عن إصابة العمل للمؤمن عليه التي أدت إلى وفاته..."⁽²⁰⁾

تبعاً لذلك، فإن الجهة المقدم إليها الطلب تبحث بالبيانات المقدمة من المؤمن عليه، وتعتمد دراسة الطلب على طبيعة عمل المؤمن عليه وأجوره والزيادات المستحقة وفترات عمله، وذلك وفقاً للمادة (٢١) من قانون الضمان الاجتماعي حيث حددت البيانات التي يجب على المنشأة تقديمها للمؤسسة⁽²¹⁾، فإذا وجدت أن هناك شكوكاً حول أجور المؤمن عليه وحول فترات عمله أو عدم كفاية البيانات المقدمة إليها أو عدم صحتها فإنها تحيل الملف إلى إدارة التفتيش وهذا ما سيتم الحديث عنه بالإجراء الثاني.

الفرع الثاني: إحالة الطلب إلى إدارة التفتيش في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي:

لا بد من الإشارة إلى أن المؤمن عليه يُقدم طلباً إلى إدارة فرع الضمان الاجتماعي حيث تقوم الجهة المذكورة بدراسة الطلب عن طريقة مقارنته بالبيانات المقدمة من المنشأة التي تلزم بتقديمها بمدد معينة بموجب نص المادة (21) من قانون الضمان الاجتماعي وتحليل هذه البيانات وإجراء حسابات معينة، وتلاحظ الباحثة أنه لا يوجد نص قانوني يُحدد نوع الطلب

المُحال إلى إدارة التفتيش، وهنا يثور التساؤل فهل تقتصر الإحالة على الملف الذي يظهر فيه ما يُثير الشك حول صحة المعلومات؟ أم أنها تعمل على إحالة جميع الطلبات التي ترد إلى إدارة فرع الضمان للتفتيش؟

تعتقد الباحثة من خلال قراءة القرارات الصادرة عن المحكمة الإدارية أنه خلال عملية دراسة الطلب قد يظهر للجهة المختصة ما يدعو إلى التأكد من صحة هذه البيانات الواردة فيه؛ ومن هنا يبدأ دور إدارة التفتيش، حيث تحيل الجهة المقدم إليها الطلب إلى التفتيش للتأكد من صحة البيانات الواردة فيه واتخاذ ما يلزم من إجراءات، من خلال التأكد من صحة عمله وراتبه وعلاقته بالمنشأة⁽²²⁾؛ كما أن تقرير إدارة التفتيش يستند إلى الأسباب الواردة في القانون وحسب المؤشرات التي تؤكد عدم كفاية البيانات أو عدم مطابقتها للواقع، ولا يجوز أن يستند إلى عدم قناعتهم بالوثائق المقدمة من المؤمن عليه طالما كانت هذه الوثائق سليمة ومطابقة للواقع وكافية⁽²³⁾، حيث إنه ليس من المنطق ولا يكون مجدياً إحالة جميع الطلبات إلى إدارة التفتيش لأن ذلك يُثقل كاهل المؤسسة من حيث الجهد المبذول والمصروفات التي قد تُنفق من عملية التفتيش ويزيد من أعبائها، لذا توصي الباحثة المشرع الأردني بضرورة إضافة نص أو فقرة تشير إلى هذه المسألة حتى لا يكون هناك إساءة في استعمال السلطة وتأخير المؤمن عليه بالحصول على حقوقه إذا كانت جميع بياناته حقيقية، وتقتصر الباحثة النص التالي: (تلتزم الجهة التي يقدم إليها طلب تسوية الحقوق بإحالة الطلبات التي يتضح لها أنها لا تعكس التسلسل لتاريخي للأجور بالمنشأة التي يثار بشأنها شكوك بوجود قفزات وزيادة غير مبررة في أجر المؤمن عليه ولا تتم إحالة الطلبات المتضمنة بيانات سليمة ولا ريبة فيها).

وبالواقع، يتولى أعمال التفتيش وتحصيل الاشتراكات عن طريق موظفين تابعين للصندوق، تراعي.

المؤسسة باختيارهم الكفاءة وتحرص على أن يكونوا من ذوي الأمانة والخبرة بهذا المجال نظراً لدقة عملهم، وأن يكونوا على دراية بأعمال الضمان الاجتماعي بشكل عام⁽²⁴⁾. وتلاحظ الباحثة: أن المشرع في قانون الضمان الاجتماعي لم يحدّد حذو المشرع في قانون العمل حيث نجد أنه قد ألزم كل من يتولى مهام التفتيش يجب أن يوقع تصريحاً مشفوعاً بقسم بأن يؤدي عمله بأمانة وإخلاص وألا يُفشي الأسرار التي يطلع عليها بحكم عمله⁽²⁵⁾.

وتتم عملية التأكد من صحة البيانات الواردة بالطلب من خلال زيارات تفتيشية للمنشأة، حيث إنه عند إحالة المعاملة إلى إدارة التفتيش والمتابعة التأمينية تقوم بزيارة للمنشأة التي يعمل بها المؤمن عليه للتأكد من رواتبه وسبب ارتفاعها ومقابلة الطاعن وسماع إفادته والاطلاع على ما يقدمه من وثائق كالكشفوفات والفواتير⁽²⁶⁾، وقد أكد نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي على هذه المهمة من خلال إعطاء صلاحية للمفتش بتمكينه من

الاطلاع على الوثائق كالسجلات والدفاتر والبيانات الإلكترونية التي تؤكد أعداد العاملين بالمنشأة وأجورهم وسيرتهم الوظيفية والمرضية، والتحقيق بما يلزم من أمور تنفيذاً للقوانين والأنظمة، لذا فإن المنشأة مُلزَمة بتقديم التسهيلات للمفتش حتى يُمارس مهمته بحرية بما في ذلك دخول المنشأة في أوقات العمل.⁽²⁷⁾ وغاية ذلك التحقق من صحة الوثائق والبيانات المقدمة للمؤسسة من قبل المنشأة لغايات صرف الحقوق التأمينية ومن صحة استمرار صرفها للمستفيدين.⁽²⁸⁾

كما أنه يُمكن للمنشأة أن تحتفظ بالبيانات المتعلقة بالعاملين عن طريق الوسائل الإلكترونية إلا أن المشرع ألزم بوجود شروط معينة حتى تكون مُنتجة لآثارها، حيث يجب أن تكون محفوظة بصورة تضمن عدم التعديل أو التغيير فيها وأن يكون حفظها كما تم انشاؤها أو إرسالها، وأن تكون محفوظة بالطريقة التي تتيح أن يتم التعرف على المنشئ والمرسل، كما يجب على المفوض بالتوقيع بالمنشأة المعنية أن يتعهد بأن البيانات المدونة بصورة إلكترونية هي صحيحة وتحمل المنشأة مسؤولية ما ورد من معلومات بصورة إلكترونية بأنها صحيحة ومطابقة للواقع؛ وهذه البيانات يؤخذ بها وتعتبر حجة ودليل على المنشأة حالها حال المعلومات والبيانات الخطية⁽²⁹⁾، وقد اعترف المشرع الأردني بالمعاملات الإلكترونية والبيانات التي تحتوي عليها هذه المعاملات، حيث أجاز لأي وزارة أو مؤسسة أو بلدية أن تقوم بإجراء معاملاتها بطريقة إلكترونية شرط أن تتوافر فيها متطلبات التعامل الإلكتروني⁽³⁰⁾، كما أنه أشار إلى أن إلزام المشرع بالاحتفاظ بمستندات معينة فإن الاحتفاظ بها بطريقة إلكترونية وبصورة سجل إلكتروني منتجاً لآثاره إذا توافرت فيه الشروط المطلوبة⁽³¹⁾ وقد أجاز المشرع الاحتفاظ بالبيانات بصورة إلكترونية بموجب أحكام القانون.⁽³²⁾

ولعل من المُجدي ذكر البيانات التي تحتفظ المنشأة بها وهي البيانات المتعلقة بالعاملين لديها ومن هم متدربون بالمنشأة والأجور التي يتقاضونها ولا بد من مطابقة هذه البيانات للسجلات والدفاتر الخاصة بالمنشأة، ويجب أن تلتزم المنشأة بالمواعيد المحددة لتقديمها للمؤسسة فهناك بيانات تتعلق بالعاملين الذين يكونون على رأس عملهم في كانون الثاني من كل سنة فهذه البيانات تُقدم خلال مدة أقصاها نهاية شهر آذار، وهناك بيانات تتعلق بمن التحقوا بالعمل لديهم خلال السنة وتقدم بياناتهم خلال مدة أقصاها انتهاء الشهر الذي يلي الشهر الذي التحقوا به بالعمل، كما يجب أن تُقدم المنشأة بيانات أيضاً تتعلق بمن انتهت خدماتهم خلال نهاية الشهر التالي لتاريخ انتهاء الخدمات.

وتحقيقاً لهذه الغاية، نجد أن المفتشون يتمتعون بصفة الضابطة العدلية فهم قادرون على الاطلاع على جميع المعلومات وتحرير محضر بما يتوصلون إليه من نتائج وفقاً لما يقتضيه القانون⁽³³⁾، وتأكيداً على ذلك فقد أقر المشرع الأردني هذه الصفة للمدير العام وموظفي المؤسسة بحيث يكون لهم الحق بسماع أقوال العمال وأصحاب العمل أو أي شخص من ذوي العلاقة، وتحرير محاضر بذلك حيث إن هذه المحاضر لا يُمكن الطعن بها إلا بالتزوير⁽³⁴⁾، وهذا

ما استقرت عليه المحكمة الإدارية العليا بعدة قرارات لها حيث جاء بأحدها: "إن تقرير التفتيش لا يُطعن فيه إلا بالتزوير الذي ورد فيه مقابلة الطاعن في المنشأة على رأس عمله وداخل مكتبه الخاص..."⁽³⁵⁾، كما أن هذه الحصانة لم يستمدها المفتشون من أحكام قانون الضمان الاجتماعي فحسب، وإنما أعطى قانون أصول المحاكمات الجزائية هذه الصفة لجميع الموظفين الذين خولوا صلاحيات الضابطة العدلية بموجب القوانين والأنظمة ذات العلاقة⁽³⁶⁾، وقد جاء في قرار للمحكمة الإدارية العليا: "أن من حق المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بكافة دوائرها ولجانها وموظفيها الذين لهم صفة الضابطة العدلية التحقق من صحة الأجر للمؤمن عليه الذي يكون خاضع للاقتطاع ومطابقة البيانات المتوفرة لدى المنشأة مع الواقع"⁽³⁷⁾. وبالمقارنة؛ نجد أن المشرع المصري لم يحدد وجود إدارة للتفتيش كما فعل مشرعنا الأردني، وإنما اكتفى بإسداء هذه المهمة لمن تنتدبه هيئة الضمان الاجتماعي من موظفين لإجراء عملية التفتيش عن طريق إعطائهم الحق بالدخول إلى المنشآت لإجراء التحريات اللازمة والإطلاع على الملفات والمستندات والأوراق، ويحدد هؤلاء الأشخاص وزير العدل بالاتفاق مع هيئة الضمان الاجتماعي وتبعاً لذلك يتم منحهم صفة الضابطة العدلية⁽³⁸⁾، كما فرض غرامة على المنشأة التي تمنع موظفي التفتيش من الدخول إلى المنشآت من أجل القيام بمهامهم وتعرقل عملهم.⁽³⁹⁾

وترى الباحثة، أن المؤمن عليه بهذه الحالة يضطر إلى قبول ما جاء بالتقرير دون أن يكون له أحقية الطعن به إلا إذا استطاع بطريقة ما إثبات وجود تزوير، وهذا يؤدي بطبيعة الحال إلى تقدير حقوق المؤمن عليه بموجب سلطة المؤسسة التقديرية مما قد يبعث على الاعتقاد بوجود ظلم للمؤمن عليه ومن هنا يُثار تساؤل، هل يعتبر عدم إمكانية الطعن بالتقرير الصادر عن التفتيش إلا بالتزوير إهداراً لحق المؤمن عليه؟

إن الإجابة على هذا التساؤل يتطلب النظر إلى عدة مسائل بحسب وجهة نظر الباحثة، فبدايةً ذكر سابقاً أن قانون أصول المحاكمات الجزائية منح صفة الضابطة العدلية للموظفين الذين منحوا هذه الصفة بموجب قوانين وأنظمة أخرى، كما أن إدارة التفتيش تقوم بإصدار قرارها بناء على معلومات وبيانات موثقة مستخلصة من دفاتر وسجلات المنشأة ذاتها التي تتعلق بالمؤمن عليه ولا ترتكن على قناعتها الشخصية لإصدار القرار لذا فإنه لا وجه لظلم المؤمن عليه طالما أن جميع بياناته سليمة ولا تدعو للقلق، وعليه فإن إصدار المؤسسة قراراً بتسوية حقوق المؤمن عليه بموجب سلطتها التقديرية إذا كانت بيانات المؤمن عليه غير حقيقية أو غير متوافرة يكون متوافقاً مع الغاية التي أقرها المشرع وهي الوصول إلى تسوية عادلة ومناسبة وفقاً لما تقدره، أضف إلى ذلك أن المشرع أتاح للمؤمن عليه الاعتراض على القرار الصادر من اللجنة لدى لجنة شؤون الضمان والطعن بالقرار النهائي لدى المحكمة الإدارية وهنا أيضاً لا وجه لظلم المؤمن عليه، وبذلك تستنتج الباحثة أن لا مجال للقول بوجود إهدار لحق المؤمن عليه، وذلك

لأن المشرع حفظ حق المؤمن عليه وعمل على الموازنة بين حق هذا الأخير وحق المؤسسة العامة للضمان.

وعودة إلى عمل إدارة التفتيش، فإن بعد قيام التفتيش بتأكد من صحة البيانات، فإنه في حال وجود مخالفات من قبل المنشأة من حيث شمول المؤمن عليه بفترات غير صحيحة أو حتى أجور غير حقيقية مهما كانت مدة المخالفة، تعمل المؤسسة على اتخاذ ما يلزم من إجراءات واتخاذ القرار في ضوء ما يُقدم أمامها من بيانات⁽⁴⁰⁾، حيث تتمتع بسلطة تقديرية في تحديد أجر المؤمن عليه وفقاً لنص المادة (21) من قانون الضمان الاجتماعي.

وفي الواقع، إن عملية التفتيش على المنشآت مُعتمدة من قبل الهيئات والمؤسسات المتعلقة بالضمان الاجتماعي في شتى دول العالم، حيث تقوم هذه الهيئات بالبحث بمدى التزام المنشآت بتقديم المزايا والضمان الاجتماعي للعاملين فيها، كما تستقصي التحديات الاقتصادية في هذه المنشآت وتبحث في مدى استجابة الحكومة لإحداث إصلاحات وتعديلات على التشريعات والانظمة المتعلقة بالضمان الاجتماعي ومدى تأثيرها على العاملين في المنشأة.⁽⁴¹⁾

وبرأي الباحثة، أن عمل إدارة التفتيش هو عمل جوهري ومفصلي في تحديد صحة البيانات إذ إنه يقف

على المحضر الصادر من المفتش مصير الحقوق التأمينية للمؤمن عليه، لذا لا بد أن يتحرى الدقة في التحقيق من المعلومات والبيانات المتوفرة لديه.

الفرع الثالث: إحالة الملف إلى لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية لتقدير أجر المؤمن عليه:

تعتبر هذه المرحلة الثالثة لتسوية حقوق المؤمن عليه، حيث إنه بعد إصدار إدارة التفتيش قرارها تقوم

بإحالته إلى لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية بناءً على تنسيب من إدارة فرع الضمان الذي قُدم إليه الطلب أولاً، وذلك بهدف تقدير أجر المؤمن عليه بناءً على المعطيات المتوفرة أمامه. وبالواقع تأخذ لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية سلطتها في تقدير أجر المؤمن عليه من صُلب أحكام

قانون الضمان الاجتماعي، حيث أشارت المادة (21) منه إلى أنه في حال عدم توفر بيانات للمنشأة أو عدم مطابقتها للواقع فإن اشتراكات المؤمن عليه تُحسب وفقاً لتقدير المؤسسة وتتم تسوية حقوقه وفقاً لذلك.

وقد أيدت قرارات المحكمة الإدارية ذلك حيث أقرت في معظم أحكامها: "... تتم إحالة محضر التفتيش إلى لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية للنظر في أجر الطاعن في ضوء عدم اكتمال البيانات في المنشأة ..."⁽⁴²⁾؛ وجاء في قرار آخر: "في ضوء ما جاء بتقرير التفتيش وتنسيب مدير مديرية التفتيش لمدير فرع ضمان إريد وتنسيب مدير ضمان إريد تم إحالة المعاملة إلى لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية للنظر في فترات عمل ورواتب المطعون ضده واعتماد فترات عمله"⁽⁴³⁾، وأيضاً: "بعد إصدار إدارة التفتيش تقريره تم إحالة المعاملة إلى لجنة تسوية الحقوق

الاستثنائية عن طريق مدير فرع ضمان إريد للنظر في فترات عمل ورواتب المستدعي واعتماد فترة عمله وتصدر قرارها لتقدير أجر المؤمن عليه⁽⁴⁴⁾

وتعتبر لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية إحدى اللجان التي تُشكلها المؤسسة التي يُراعى في تشكيلها تعيين أعضاء من ذوي الخبرة والكفاءة من موظفي المؤسسة، وقد اشترط نظام اللجان التأمينية والطبية أن يكون من بين اللجنة طبيب⁽⁴⁵⁾، كما تتولى اللجنة عدة مهام أهمها تقدير الأجر الخاضع للاقتطاع إذا لم يكن هناك بيانات أو دفاتر أو سجلات لدى المؤسسة أو في حالة عدم مطابقتها للواقع، كما تختص بالبت في الاعتراضات على القرارات الصادرة من لجان تسوية الحقوق الأولية أو عن مديري إدارات الفروع أو المناطق أو مديري إدارة المؤسسة⁽⁴⁶⁾، وقد أكدت على ذلك المحكمة الإدارية العليا بقرارها "تقدم المؤمن عليه بطلب إلى المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لغايات شمول الحوافز... إلا أنه صدر قرار مدير إدارة فرع ضمان عمان والمتضمن عدم إجابة طلبه استناداً لنص المادة (92) من قانون الضمان الاجتماعي، وتقدم المستدعي باعتراضه على ذلك القرار لدى لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية⁽⁴⁷⁾"، وتجدر الإشارة إلى أن لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية تختلف عن اللجنة الطبية الاستثنائية التي تتولى النظر في اعتراضات المؤمن عليهم أو ذوي العلاقة على قرارات اللجنة الطبية الأولية أو النظر في اعتراضات المدير العام على قرارات اللجنة الطبية الأولية⁽⁴⁸⁾.

المطلب الثاني:

المعايير التي تُقدّر على أساسها حقوق المؤمن عليه:

ذكر سابقاً أن مؤسسة الضمان الاجتماعي تقوم بتقدير حقوق المؤمن عليه بناءً على تقرير صادر من إدارة التفتيش والمتابعة التأمينية؛ وذلك إذا وُجد نقص بالبيانات الواجب توافرها بالمنشأة والواجب تقديمها للإمام بظروف المؤمن عليه حتى يتم منحه حقوقه التأمينية، أو إذا كانت هذه الحقوق لا تمثل حقيقة الأجور التي يتقاضاها المؤمن عليه أو الاشتراكات التي تُدفع من قبل المنشأة، سواء بزيادة الأجور وبالتالي زيادة الاشتراكات المُقتطعة للحصول على حقوق تأمينية أعلى من المفترض الحصول عليه، أو بإنقاص هذه الأجور لتأدية اشتراكات أقل من المفترض تأديتها.

ومن حيث التطبيق العملي، تقوم مؤسسة الضمان الاجتماعي بتزويد أصحاب المنشآت بعدة نماذج حتى يتم تعبئتها بأسماء العاملين لديه وأجورهم الشهرية بما يتفق مع سجلاته ودفاتره، ويتم ختم هذه النماذج والتوقيع عليها من قبل أصحاب العمل، وبناءً على ذلك تعمل المؤسسة على احتساب الاشتراكات التي يجب على صاحب المنشأة أدائها وفقاً للكشوفات المقدمة منه إضافة إلى تلك الكشوفات التي تتضمن أي تغيير يطرأ على عدد العاملين في المنشأة⁽⁴⁹⁾.

ومن هنا؛ يثور التساؤل كيف تُقرر المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وجود نقص بالبيانات الواجب توافرها؟ ولماذا تفترض وجود سوء نية أو تلاعب من قبل المنشأة أو المؤمن عليه حول البيانات المقدمة من المنشأة واعتبارها غير حقيقية؟ وما الذي يدعوها إلى اتخاذ قرار بتقدير أجور المؤمن عليه وفقاً لما تراه مناسباً دون وجود إساءة في استعمال هذه السلطة؟

تلاحظ الباحثة أن هذه الأسئلة السابقة الذكر نبعت من وجود فراغ تشريعي يوضح ماهية المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة في اتخاذ القرار بتقدير أجور المؤمن عليه، وأن هناك مبررات حقيقية ومُجدية دفعت إلى تولي المؤسسة هذه المهمة وأن الأمر لم يتم بصورة عشوائية أو تعسفاً منها، بل اكتفى المشرع بالإشارة إلى اعتبار وجود نقص بالبيانات أو تقديمها على أساس أجور غير حقيقية يوجب على المؤسسة مهمة تقدير الأجور.

ولعل ما يُسعفنا في هذا المجال، بعض المعايير التي اعتمدتها المحكمة الإدارية في قراراتها الصادرة

عنها بهذا الصدد، حيث يمكن أن يُبنى على نهج المحكمة واجتهادها قاعدة قانونية تتضمن المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة في تقدير أجور المؤمن عليه وذلك على سبيل المثال لا الحصر. في الواقع، يتبين من خلال القرارات القضائية الصادرة عن المحكمة الإدارية أن القفزات الحاصلة في

أجر المؤمن عليه قد لا تكون قفزات قانونية نظراً للظروف المحيطة بعمل المؤمن عليه وفترات عمله والبيئة التي يعمل بها؛ ومن المعايير التي يُعتمد عليها التي تم استخلاصها من قرارات المحكمة الإدارية ما يلي:

الفرع الأول: أن تكون المنشأة موجودة على أرض الواقع.

إن زيارة إدارة التفتيش للمنشأة واكتشاف أن هذه المنشأة غير موجودة على أرض الواقع وأنها مغلقة رسمياً قبل تقديم طلب تسوية الحقوق التأمينية وأن هذه المنشأة لا يعمل بها سوى عامل واحد خاضع لقانون الضمان الاجتماعي مع المؤمن عليه، فإن ذلك يؤدي إلى إحالة الملف إلى لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية من أجل النظر وتحديد فترات العمل ورواتب المستدعي واعتماد فترة عمله.⁽⁵⁰⁾

وتبعاً لذلك فقد أشار نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي إلى الأحكام التي بموجبها تعتبر المنشأة مغلقة أو موقوفة؛ حيث أن شطب السجل التجاري للمنشأة وانقضائها بشهادة صادرة عن وزارة الصناعة والتجارة وعدم وجود أي ترخيص لها، وأيضاً دمج المنشأة بأخرى أو حتى دمج أكثر من منشأة وتأسيس منشأة جديدة، كل ذلك من شأنه أن يجعل المنشأة مغلقة، فشطب السجل التجاري لها يجعلها بحكم المغلقة كما أن المنشأة المندمجة تصبح بحكم المغلقة أيضاً، أما عن اعتبارها موقوفة فذلك يستدعي أن يصدر قرار من الجهات الرسمية بإغلاق المنشأة لمدة محددة ويُصار بذلك إلى اعتماد هذه المدة لاعتبار المنشأة موقوفة،

وتعتبر موقوفة اذا أُثبت من خلال محضر تفتيش عدم ممارسة المنشأة لأي نشاط وأنها غير موجودة على أرض الواقع في مكان عملها.⁽⁵¹⁾

لذا تستنتج الباحثة، أن تاريخ إغلاق المنشأة أو تاريخ محضر التفتيش الذي يبين عدم مزاولتها لأي نشاط من خلال الزيارات التفتيشية هو أحد المعايير الهامة التي تعتمد عليها المؤسسة بتقدير أجور المؤمن عليه فالمدة اللاحقة لتاريخ الإيقاف أو الإغلاق لا تعترف المؤسسة بها ولا يحق للمؤمن عليه أن يطالب بأي حقوق تأمينية عن تلك المدة من خلال المنشأة لكونها مغلقة أو موقوفة.

الفرع الثاني: الزيادة غير المبررة في راتب المؤمن عليه.

من الأمور التي أثرت بشأنها أغلب الدعاوى بالمحكمة الإدارية، مسألة الزيادة غير المبررة في راتب المؤمن عليه، حيث أن هذه المسألة تكاد أن تكون أهم معيار يرتكز إليه القرار الصادر عن المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، ولا يأتي قرارها باعتبار الزيادة التي تطرأ على أجر المؤمن عليه بأنها غير مبررة قرارًا عشوائيًا وإنما هناك مؤشرات أكيدة تشير إلى أنها غير مبررة؛ فقد جاء في قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا: "و حيث إن هذه الزيادة التي طرأت على راتب الطاعن جاءت مرتفعة لاسيما في عام (2003) إذ تم زيادة الرتب من مبلغ (1075) دينارًا إلى مبلغ (2000) دينار بنسبة (86%) دون وجود معززات تثبت صحة تلك الزيادة أو الزيادات اللاحقة وحيث إن هذه الزيادات لا تعكس التسلسل التاريخي لأجور الطاعن السابقة وجاءت هذه الزيادة من خلال السنوات السابقة الأخيرة التي تنتهي باستحقاق الطاعن راتبًا تقاعديًا مبكرًا مرتفعًا"⁽⁵²⁾، وأيضًا: "وقد ثبت للمستدعي ضدها من خلال تقارير التفتيش وكشف لحساب المستدعي البنكي أنه تم تحويل رواتبه لأشهر (7/8/9) لعام (2016) التي تم إيقافه خلال هذه الفترة من الشمول بالإضافة إلى أنه ثابت من الميزانية العمومية أن يتقاضى مبلغ (2900) في (2016) وأن زيادة راتبه التي حصل عليها في عام (2016) كانت بنسبة (71%) وهي غير واقعية وغير مبررة وغير منسجمة مع التسلسل التاريخي لأجوره ولا توجد رواتب مماثلة لرواتبه ولم يقابل هذه الزيادة أي زيادة في المهام أو المسؤوليات المناطة به مما يكون معه أنه لم يثبت للمستدعي ضدها صحة الزيادات التي طرأت على أجره لدى المنشأة"⁽⁵³⁾.

ومن هذه القرارات يتبين أن هناك عدة مؤشرات لاعتبار الزيادة غير مبررة مثل أن تكون هذه الزيادة غير واقعية، وأن تكون غير منسجمة مع التسلسل التاريخي لأجوره، كما أيضًا لا يتفق مع المعدل السنوي متوسط أجور المؤمن عليهم المشمولين بأحكام قانون الضمان الاجتماعي، ولا يوجد مقابل هذه الزيادة الحاصلة بأجر المؤمن عليه زيادة بالمهام والمسؤوليات المناطة به، وأن لا يكون هناك رواتب مماثلة لراتبه في المنشأة، وأن هذه الزيادة تحسّل عليها المؤمن عليه بالرغم من انخفاض قيم الإيرادات بالمنشأة؛ وبذلك يتم اعتماد هذه المؤشرات للوصول إلى النتيجة الجازمة بوجود زيادة غير مبررة وغير واقعية لأجور المؤمن عليه.

إلا أنه من الممكن ان تأخذ المؤسسة بعين الاعتبار مسألة فيما اذا كانت الزيادة مبررة أم لا من خلال التحقق فيما إذا كانت الزيادة قد طالت جميع العاملين بالمنشأة؛ فقد أقرت ذلك المحكمة الإدارية العليا عندما ذكرت بأن القول بأن صاحب الصلاحية والسلطة في الشركة هو شقيق المؤمن عليه وذلك سبب الزيادة غير المبررة هو أمر عارٍ عن الصحة لأن تعديل وزيادة الأجور قد شملت جميع العاملين وليس المؤمن عليه فقط وقد صدرت بهذه الزيادات قرارات من مجلس الإدارة في الشركة⁽⁵⁴⁾، أما إذا كان هناك زيادة كبيرة مبالغ فيها دون وجود مبرر وكان المؤمن عليه الأعلى أجراً بين بقية العاملين بالمنشأة، حيث بلغ متوسط الأجور بالأعوام (2017-2029 ما يُقارب (324-380)⁵⁵.

وتؤكد الباحثة، أن هذه المؤشرات تأتي على سبيل المثال لا الحصر، فهي يتم استنتاجها تبعاً للمسألة المعروضة أمام المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بمعنى أن كل مسألة لها ظروفها وملابساتها بصورة فردية ولا يعني ذلك ضرورة اجتماع كل المؤشرات بحالة واحدة فهي تملك سلطة تقديرية في تحديد المؤشرات التي تدفع لاتخاذ قرار التحقق من بيانات المؤمن عليه وتقدير أجره تبعاً لذلك.

الفرع الثالث: عدم وجود معززات أو عدم كفايتها لاعتبارها دليل على صحة الأجور التي يتقاضاها المؤمن عليه.

لعل من المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة في اتخاذها قرار تقدير أجور المؤمن عليه وفقاً لما تراه مناسباً، هو عدم وجود معززات أو عدم كفايتها لاعتبارها دليل على صحة الأجور التي يتقاضاها المؤمن عليه؛ ففريق التفتيش يعمل على الاطلاع على الكشوفات والمستندات المتوفرة بالمنشأة، وبالتالي فإن عدم توافرها يُشكل علامة استفهام على أجور المؤمن عليه في المنشأة، لذا يُعد قيام المؤمن عليه باستلام أجره الشهري بشكل نقدي مقابل التوقيع على سندات الصرف والقسائم وعدم وجود أي معززات تخص المؤمن عليه بالمنشأة وعدم وجود كشوفات لأجور العاملين بالشركة وعدم وجود سجلات للمنشأة من المؤشرات التي تدفع المؤسسة لتقدير أجور المؤمن عليه، أما إذا كان من المعتاد بالمنشأة تحويل رواتب العاملين لديها على البنوك فلا بد من وجود تحويل هذه الرواتب بالكشوفات البنكية، لذا فإن عدم ظهور تحويلات رواتب في كشف الحساب البنكي⁽⁵⁶⁾، يُعد من المعايير التي تعتمد عليها المؤسسة في اتخاذها لقرار تقدير أجر المؤمن عليه، أضف إلى ذلك أن من المؤشرات التي تتيح للمؤسسة استخدام سلطتها التقديرية في تحديد أجر المؤمن عليه مدى قناعتها بالكشوفات والقسائم المُعدة من قبل المنشأة؛ حيث إن اعتبار قسائم الرواتب في ظاهرها مُعدة حديثاً والتأكد من أن المؤمن عليه يستلم راتبه نقداً وأن الشركة لم يتم المصادقة على ميزانيتها من قبل وزارة الصناعة والتجارة (في حال كانت شركة) وأنها لا تحمل أختام مدقق حسابات وكانت في ظاهرها مُعدة حديثاً⁽⁵⁷⁾ أيضاً قد يُثير الشك حول صحتها.

وتعتقد الباحثة، أن هذه الكشوفات تلعب دوراً أساسياً في التقرير الصادر من إدارة التفتيش لذا لا بد وأن تتحرى هذه الأخيرة الدقة في التحقق بها من حيث كفايتها أو عدم كفايتها حتى لا يكون هناك إساءة في استعمال السلطة، فقد جاء في قرار للمحكمة الإدارية : "أن وزارة الصحة ومن خلال الكشوفات المرفقة تصرف للمستدعية حوافز وأن هذه الكشوفات صادرة عن جهة رسمية إلا أنها لم تقم بشمول الحوافز للمستدعية بالأجر الخاضع للضمان الاجتماعي بحجة عدم وجود معززات وأن الثابت أن الحوافز التي كانت تتقاضاها المستدعية من وزارة الصحة تمتاز بصفة الاستمرارية والثبات والاستحقاق ذلك أنها كانت تُصرف لها بشكل شهري وأن قرار الجهة المستدعي ضدها بشمول هذه الحوافز اعتباراً من 1/1/2017 واعتبارها من الأجر ويشمل جميع الموظفين العموميين لدى الجهات الرسمية ... وأن استناد الجهة المستدعي ضدها إلى عدم توافر المعززات والوثائق الكافية في غير محله ولا يقوم على أساس لا سيما إذا علمنا أن وزارة الصحة ومن خلال كشوفات الراتب أن المستدعية كانت تتقاضى حوافز وهي المكافآت وبدل اقتناء وهو كتاب رسمي لا يُطعن به إلا بالتزوير"⁽⁵⁸⁾، وبهذا يتضح أن توافر الكشوفات والقوائم يلعب دوراً مهماً في مصلحة المؤمن عليه وليس فقط لصالح المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

الفرع الرابع: وجود صلة قرابة بين المؤمن عليه ومدير الشركة أو صاحب العمل.

لا بد من الإشارة إلى أحد المعايير التي تأخذها المؤسسة بعين الاعتبار وهي وجود صلة قرابة بين المؤمن عليه ومدير الشركة أو صاحب العمل أو أن يكون المؤمن عليه صاحب صلاحية ومفوض بالأمور المالية للشركة، فهذا يدفع المؤسسة إلى التدقيق حول صحة رواتب المؤمن عليه بصورة أكبر، لذا فإذا ثبت من خلال تقرير التفتيش أن المؤمن عليه المشمول لدى الشركة هو أحد الشركاء ومفوض بالتوقيع عنها في كافة الأمور المالية والإدارية والقضائية والقانونية⁽⁵⁹⁾، أو أن المؤمن عليه تربطه صلة قرابة كأن يكون شقيق رئيس مجلس الإدارة والمدير العام وصاحب السلطة والصلاحية في تحديد الأجور والزيادات التي تطرأ عليه أو أن المؤمن عليه نفسه هو المدير العام وصاحب الصلاحية ومفوض بالتوقيع عنها وهو صاحب صلاحية في تقدير الأجر الذي كان يتقاضاه، فإن ذلك يجعل من الأجر الذي تم شموله بالضمان الاجتماعي من خلال عمله بالمنشأة أجراً غير حقيقياً وغير مبرر ويجعل المطعون ضدها (لجنة شؤون الضمان) وطبقاً للقانون صاحبة صلاحية واختصاص بتقدير أجر المؤمن عليه عن الأعوام التي عمل بها بالمنشأة⁽⁶⁰⁾.

الفرع الخامس: المعايير المتعلقة بتوافر شروط إصابة العمل والعجز الطبي الجزئي والكلي.

كما أن هناك معايير أخرى، تتعلق بنوع الحقوق التأمينية المطلوب الحصول عليه فنجد مثلاً فيما يتعلق

بإصابة العمل، فإن لجنة الحقوق الأولية عندما يُقدم إليها طلب متعلق بإصابة عمل فإنها تعمل على دراسته لإصدار قرار باعتبار الحادث إصابة عمل أم لا وتعتمد في ذلك على عدة معايير، حيث يُشترط لاعتبار الحادثة إصابة عمل وجود علاقة سببية بين العمل والحادث وأن يحصل ضرر جسماني للمؤمن عليه بفعل قوة خارجية وأن يكون مفاجئاً وليس وليد حالة مرضية ويؤكد على ذلك القرار القضائي: "وبما أن الحادث الذي وقع للمستدعي قد حصل أثناء ذهابه للمشاركة في الدورة التدريبية التي تقرّر مشاركة المستدعي بها وبما أن الحادث قد وقع للمستدعي أثناء ركوبه السيارة التي أقلته للمؤتمر وكان البين أن حصول الحادث له كان أثناء ذهابه لحضور ذلك المؤتمر المقرر وفق برنامج الدورة مما يجعل والحال هذه أن الإصابة التي حصلت للمستدعي من جراء حادث التدهور هي إصابة عمل وبسبب عمله بالمعنى المقصود بالمادة من قانوني الضمان الاجتماعي".⁽⁶¹⁾ وأيضاً في حالة العجز الطبيعى الجزئي أو الكلي الدائم فإنها تعتمد على التقارير الطبية المرفقة في قائمة البيانات ومراجعة تواريخ هذه الوثائق التي يجب أن تُثبت أن المؤمن عليه عاجز طبياً ولا قدرة له على مزاوله حياته بشكل يومي بصورة طبيعية وبحاجة لمن يساعده ويعينه للقيام بأعماله اليومية الطبيعية، كما ويجب أن تكون هذه التقارير مُقيّدة بتاريخ تُفيد بأن هذا العجز والأمراض المصاب بها المؤمن عليه لحقت به أثناء فترة شموله بأحكام القانون أي لم تكن سابقة على هذا الشمول أو لاحقة له..."⁽⁶²⁾

وترى الباحثة، أن من المُجدي تفصيل هذه المعايير وصياغتها بنص قانوني في قانون الضمان الاجتماعي والهدف من ذلك ان يكون كل من الطرفين -المؤسسة والمؤمن عليه - على بينة من أمره بالأمر التي يتوقف عندها عملية تسوية حقوق المؤمن عليه ؛ التي إذا ما ظهرت تُعرقل حصول المؤمن عليه على حقوقه التأمينية بشكل سليم وتدفع المؤسسة إلى تقدير أجوره، لذا فإن وضوح هذه المعايير من البداية يحفظ حق المؤمن عليه من خلال تسوية حقوقه التأمينية بسرعة والتخفيف على المؤسسة من خلال عدم اضطرارها إلى إحالة الملف إلى اللجان المختصة بتقدير حقوق المؤمن عليه كما يساعد بالحفاظ على حقها وعدم إثراء المؤمن عليه بلا سبب، وتقترح الباحثة الصيغة التالية : "تعتمد لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية عند إصدارها لقرار تسوية الحقوق التأمينية على عدة معايير تستخلصها من الظروف المحيطة بكل حالة على حدا بحيث تشير هذه المعايير إلى ما يدعو للشك بصحة بيانات المؤمن عليه ومن الأمثلة على هذه المعايير وجود زيادة غير مبررة في أجر المؤمن عليه، أو عدم وجود معززات ووثائق تثبت صحة ما يتقاضاه المؤمن عليه، أو وجود صلة قرابة بين المؤمن عليه وصاحب المنشأة وغيرها من الظروف التي يمكن قياسها على هذه المعايير".

المبحث الثالث:

دور مؤسسة الضمان الاجتماعي في تسوية حقوق المؤمن عليه:

أشارت الدراسة سابقاً إلى أن تسوية حقوق المؤمن عليه تمر بإجراءات عملية على أرض الواقع في مؤسسة الضمان الاجتماعي، إلا أن تقديم طلب للجهة المختصة وإصدارها لقرار يتعلق بالحقوق التأمينية للمؤمن عليه واتخاذ إجراءات تفتيشية للتأكد من صحة البيانات وتقدير أجور المؤمن عليه طبقاً لمعايير معينة من قبل الجهة المختصة بتقدير الأجور لا يعني أن الأمر بتوقف هنا ؛ فطالما أن تسوية حقوق المؤمن عليه لا تتم جزأً بل وتتطلب الدقة العالية من اللجان المتخصصة من خلال دراسة الوضع الوظيفي والمالي والصحي للمؤمن عليه من خلال التقيد بما يُمليه عليها القانون والأنظمة فإن ذلك وبالضرورة يتطلب أن يكون هناك نوع من الرقابة على تلك القرارات الصادرة من الجهة المُصدرة للقرار، سواء كان القرار صادر عن احد إدارات الفروع أو لجان تسوية الحقوق الأولية أو حتى صادر عن لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية ؛ ويكون ذلك من خلال قابلية هذه القرارات للاعتراض بصورة داخلية تتم داخل المؤسسة ذاتها ومن خلال لجان متخصصة سيتم بيانها لاحقاً، وأيضاً يكون ذلك من خلال قابلية الطعن أمام المحكمة المختصة وهذا ما يُسمى بالدور الرقابي لمؤسسة الضمان الاجتماعي (المطلب الأول)، ولما كان القرار الصادر عن المؤسسة يحمل بطياته حقوقاً تأمينية للمؤمن عليه إلا انه قد يتبين أثناء اتخاذ الإجراءات اللازمة لتسوية حقوق المؤمن عليه أن هناك مخالفات قد ارتكبت من قبل المنشأة مما يتطلب التزامها بدفع غرامات ومبالغ إضافية ويكون للمؤسسة الحق في تحصيلها ومن هنا يبدأ الدور التنفيذي لمؤسسة الضمان الاجتماعي (المطلب الثاني).

المطلب الأول:

الدور الرقابي لمؤسسة الضمان الاجتماعي:

إن للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي دوراً أساسياً في فرض رقابتها على القرارات الصادرة عن لجانها المختصة، وذلك ضماناً لفاعلية هدفها التي أنشئت من أجله.

الفرع الأول: اعتراض المؤمن عليه على القرارات الصادرة من اللجان المختصة.

يبرز دور المؤسسة الرقابي من خلال قابلية القرارات الصادرة من اللجان للاعتراض، وتختلف الجهة التي يُقدم إليها الاعتراض باختلاف الجهة التي تُصدر القرار، ويمكن استنتاج ذلك من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي؛ حيث أشار إلى أن القرار الصادر من مدير إدارة التقاعد أو مدير إدارة الفرع أو القرار الصادر عن لجنة تسوية الحقوق الأولية، يتم الاعتراض عليه أمام لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية وذلك خلال 15 يوماً من اليوم التالي لتبليغ القرار، أما قرار لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية فيتم الاعتراض عليه لدى لجنة شؤون الضمان وذلك خلال (30) يوماً من اليوم التالي لتبليغ القرار، كما بين النظام أيضاً أن للمدير العام أو من يفوضه الحق في الاعتراض على أي قرار يصدر من الجهات المذكورة سابقاً وذلك خلال مدة لا تتجاوز (120) يوماً من اليوم التالي لتبليغ القرار، أما القرارات الصادرة عن اللجنة الطبية الأولية يتم الاعتراض عليه أمام اللجنة الطبية الاستئنافية⁽⁶³⁾.

وعليه، يتضح أن لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية لا يتوقف دورها على تقدير أجور المؤمن عليه في حالة عدم اكتمال البيانات أو عدم صحتها، بل أن لها دورًا رقابيًا يتمثل بالبت في الاعتراضات المقدمة على القرارات الصادرة من تلك الجهات، وقد أكد على ذلك نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي ضمن المادة (10) منه التي تحدثت عن صلاحيات لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية.

وقد بينت المادة (6) من نظام الشمول أن هناك لجنة يتم الاعتراض لديها على قرارات لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية وهي لجنة شؤون الضمان، وكانت قد تشكلت هذه اللجنة استناداً لقرار صادر من مجلس الإدارة للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، وتعتبر لجنة شؤون الضمان لجنة استثنائية على قرارات لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية وتعتبر قراراتها الصادرة عنها قرارات نهائية قابلة للطعن بها أمام المحكمة الإدارية، ولذلك فإن الاعتراض لدى شؤون الضمان يتم إذا ما استشعر المؤمن عليه بالظلم من القرار الصادر بحقه فتكون بمثابة الخطوة الأخيرة التي قد يتخذها المؤمن عليه.⁽⁶⁴⁾

وبالمقارنة، فقد بين المشرع المصري أن الاعتراض حول القرار الذي يصدر عن هيئة الضمان الاجتماعي يُقدم لدى لجنة تسمى لجنة فحص المنازعات حيث يُقدم الاعتراض خلال (30) يوماً من تاريخ الإخطار به، كما أنه يتوجب على لجنة فحص المنازعات الرد على الاعتراض خلال (30) يوماً.⁽⁶⁵⁾

وتقوم اللجنة الطبية الاستثنائية بعمل مشابه حيث تتولى البت في الاعتراض على القرارات الصادرة من

اللجنة الطبية الأولية، وتعتبر قرارات اللجنة الطبية الاستثنائية قرارات إدارية نهائية وقابلة للطعن أمام المحكمة الإدارية كما هو الحال بالنسبة للقرارات الصادرة من لجنة شؤون الضمان، على أن يتم ذلك خلال (60) يوماً من اليوم التالي لتبليغ القرار.⁽⁶⁶⁾ وقد أكدت المحكمة الإدارية العليا على ذلك بقولها: "إن لجنة شؤون الضمان هي إحدى اللجان المنصوص عليها بتشريعات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وهي اللجنة المختصة بإصدار القرار النهائي بخصوص الاعتراضات على قرارات لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية المتعلقة بتقدير الأجر وفترات الشمول بالضمان وغيرها"⁽⁶⁷⁾؛ وأيضاً: "صدر قرار لجنة تسوية الحقوق الأولية بعدم اعتبار الحادث إصابة عمل وتم الاعتراض على هذا القرار أمام لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية... وأن قرارات اللجنة الاستثنائية ولجنة تسوية الحقوق الأولية هي ليست قرارات نهائية باعتبار أن قرار لجنة شؤون الضمان هو القرار النهائي"⁽⁶⁸⁾

وتعتقد الباحثة، أن التركيز في معرض الحديث عن الدور الرقابي للمؤسسة يجب أن يكون على لجنة شؤون الضمان واللجنة الطبية الاستثنائية لكونهما الخطوة الأخيرة للمؤمن عليه إذا لم يرتض بالقرار الصادر بحقه، وذلك لأن الدور الرقابي للمؤسسة ينتهي عند إصدار لجنة

شؤون الضمان أو اللجنة الطبية الاستئنافية قرارها، على اعتبار أن الرقابة بعد ذلك تكون خارج نطاق مؤسسة الضمان الاجتماعي وداخل نطاق القضاء، وعليه فإن منح هذه السلطة للجنة شؤون الضمان واللجنة الطبية الاستئنافية سلطة البت في الاعتراض المقدم لديها نابع من حرص المشرع في ممارسة المؤسسة لدورها بالرقابة الداخلية قبل اللجوء إلى القضاء، فذلك في الواقع يُخفف من عبء الدعاوى المُحالَة إلى القضاء ويطوّر من طبيعة عمل المؤسسة من خلال تسوية منازعاتها وإزالة العقبات التي قد تعترض عملها بنفسها ومن خلال أجهزتها.

كما وترى الباحثة، أن المشرع أحسن صُنْعًا في مجال منح المؤمن عليه وحتى المدير العام للمؤسسة حق الاعتراض على القرارات الصادرة من اللجان المختصة، حيث إن الدور الرقابي للمؤسسة لا يمكن تحقيقه إلا عن طريق قابلية القرارات للاعتراض وبالتالي قدرة اللجان المختصة بالاطلاع على فحوى القرارات الصادرة وبيان فيما إذا كان المؤمن عليه مُحَقَّقًا في اعتراضه أم لا؛ وذلك يدل على حرص المشرع بالموازنة بين مصلحة المؤمن عليه ومصالح المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

ويثار التساؤل حول طبيعة الدور الرقابي للجنة شؤون الضمان، لما كانت هذه الأخيرة تنظر بالاعتراض على القرارات الصادرة من لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية فهل يقتصر دورها الرقابي على البحث بمقدار الأجر الذي اعترض عليه المؤمن عليه وبيان فيما إذا كان مُحَقَّقًا باعتراضه وبالتالي تعديله، أم لها أن تبحث بالقرار لإصدار قرار بالتأييد أو الإلغاء؟

في الواقع لقد ثار جدال حول هذه المسألة ويُستخلص ذلك من قرارات المحكمة الإدارية، فقد كان هناك خلاف حول طبيعة الدور الرقابي للجنة شؤون الضمان، حيث لم تحظَ هذه الأخيرة من قِبَل المحكمة الإدارية بالتأييد لبعض قرارات اللجنة المتضمنة إلغاء قرار لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية وذلك لسببين، أحدهما هو أن لجنة شؤون الضمان يقتصر دورها على البحث في مقدار الأجر الذي يعترض عليه المؤمن عليه وإذا كان مُحَقَّقًا باعتراضه يُصار إلى تعديله، والسبب الآخر أن لجنة شؤون الضمان لا تملك إلغاء القرار إلا إذا كان هناك طعن مُقدم من المدير العام؛ والقول بغير ذلك يؤدي إلى الإضرار بالمستدعي، حيث إن المستدعي هو من تُقدم بالاعتراض على قرار لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية وبالتالي فإن لجنة شؤون الضمان لا تملك إلغاء بصورة تضر بالمستدعي وتسيء وضعه الذي هو أصلاً معترضًا عليه عملاً بالقاعدة (لا يُضار الطاعن بطعنه)⁽⁶⁹⁾، وقد تم الرد على هذا القول بإحدى قرارات المحكمة الإدارية العليا حيث اعتبرت أن مبدأ لا يُضار الطاعن بطعنه يُطبق في حال كانت جميع أمور المؤمن عليه سليمة، أي أن تكون جميع البيانات المقدمة من المؤمن عليه صحيحة ومطابقة للواقع أما إذا كان العكس صحيح فإنه يكون للجنة شؤون الضمان فرض رقابتها على قرارات لجنة تسوية الحقوق الاستئنافية وإلغاءها وتعديلها في حال اعتماد بيانات غير صحيحة ومخالفة للواقع وتقدير أجر المؤمن عليه حيث إن القرار الخاطئ لا يُكسب حقًا ولا يُرتب أي أثر

قانوني؛ أضف إلى ذلك أن لجنة شؤون الضمان تنظر في الطعون المقدمة من المؤمن عليه ضد لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية وبالتالي هي مُلزمة بإصدار قرار نهائي يتضمن تسوية حقوق المؤمن عليه وفقاً للصالح العام ووفقاً للغرض الذي أنشئت من أجله ومن أجل القيام بمهامها على أكمل وجه بحسب القانون والأنظمة؛ وذلك على اعتبار أنها جهة إدارية مهمتها إصدار قرارات نهائية من أجل تسوية حقوق المؤمن عليه وذلك في حالة عدم مطابقة البيانات للواقع وعدم صحتها سواء اعترض المدير العام على القرار أم لم يعترض، وذلك بموجب سلطتها الرقابية على قرارات لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية.⁽⁷⁰⁾

وتؤيد الباحثة قرار المحكمة الإدارية العليا بهذا الصدد، حيث إن الهدف من هذه اللجان هو الوصول إلى إصدار قرار يتضمن تسوية عادلة بحق المؤمن عليه وهذا لن يكون إلا إذا كان هناك رقابة شاملة لجميع اللجان التي يتم الاعتراض أمامها على القرار من خلال التأكد من صحة جميع البيانات الواردة في الملف لبيان فيما إذا كانت لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية مُحقة بقرارها أم لا، وتجدر الإشارة إلى أن ذات الأمر ينطبق على اللجنة الطبية الاستثنائية.

وإن كان للرقابة الداخلية على قرارات اللجان في مؤسسة الضمان الاجتماعي أثر واضح في الوصول إلى تسوية عادلة لحقوق المؤمن عليه، فهناك تساؤل آخر يطرح نفسه بهذا الصدد، لما كان القرار بتسوية حقوق المؤمن عليه الذي يصدر من لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية أو لجان التسوية الأولية الطبية قابل للاعتراض إذا كان غير مُرضٍ للمؤمن عليه، فهل هذا يعني أن اللجوء إلى لجنة شؤون الضمان أو اللجنة الطبية الاستثنائية أمرٌ وجوبي؟ أم أنه يمكن للمؤمن عليه اللجوء إلى القضاء مباشرة؟

في حقيقة الأمر لا يوجد في قانون الضمان الاجتماعي ما يجزم هذه المسألة بصورة حاسمة، حيث لم يُدرج المشرع الأردني في القانون المذكور نصاً كمنظيره المصري وغيره من التشريعات، يُفيد بضرورة اللجوء إلى الطعن أمام اللجان الداخلية في المؤسسة أولاً قبل اللجوء إلى القضاء وجوبياً، وبالمقارنة أشار المشرع المصري إلى نشوء لجان في الهيئة تُسمى لجان فحص المنازعات التي تنشأ عن تطبيق أحكام القانون وأنه يتوجب على أصحاب الأعمال والمؤمن عليهم وغيرهم من المستفيدين قبل اللجوء إلى القضاء أن يُقدم طلباً إلى الهيئة لعرض النزاع⁽⁷¹⁾.

وبالرغم من هذا الفراغ التشريعي في قانون الضمان الاجتماعي الأردني، إلا أنه ومن خلال استقراء بعض النصوص التي أدرجها المشرع الأردني، نجد بأن المشرع قد أشار بنظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي⁽⁷²⁾ إلى عدم قابلية هذه القرارات للتنفيذ ما لم تستنفذ طرق الطعن أو الاعتراض، وبالرغم من شفافية هذا النص إلا أنه لا يُحدد فيما إذا كان اللجوء إلى طرق الطعن الداخلية أمراً اختيارياً أم وجوبياً بمعنى ماذا لو قرر المؤمن عليه الطعن بالقرار حتى يتم تنفيذه إلا أنه يرغب بالطعن به قضاءً دون عرضه على لجنة شؤون الضمان أو اللجنة الطبية الاستثنائية؟ ومن ناحية أخرى، فقد أشار المشرع أيضاً إلى أن قرارات لجنة شؤون الضمان واللجنة الطبية الاستثنائية تعتبر قرارات نهائية غير قابلة للطعن إلا أمام

المحكمة الإدارية، وقد أكدت على ذلك بقولها: "وحيث أن المادة 6/د من نظام الشمول تنص على أن القرارات الصادرة عن لجنة شؤون الضمان تعتبر قرارات إدارية نهائية قابلة للطعن أمام المحكمة الإدارية خلال (60) يوما ولم تنص ذات المادة على أنها تخضع للتظلم فيها سواء التظلم الجوازي أو الوجوبي مما يعني أنها قرارات إدارية نهائية غير قابلة إلا للطعن فيها أمام المحكمة الإدارية"⁽⁷³⁾، وتعلق الباحثة على هذا القرار أنه لا بد من التفريق بين القرارات التي تصدر عن اللجان الطبية الأولية ولجنة تسوية الحقوق الاستثنائية والقرارات الصادرة عن لجنة شؤون الضمان، فالأولى لا بد أن يكون فيها التظلم خطوة أولية ووجوبية بحيث لا يجوز الطعن فيها أمام المحكمة مباشرة أما الثانية فإن قراراتها نهائية لا تقبل الطعن إلا أمام المحكمة الإدارية مما يعني انتهاء حدود الرقابة الداخلية للمؤسسة، وتعتقد الباحثة أن هذا المسلك متوازن حيث يتيح للمؤمن عليه التظلم من القرار والاعتراض عليه في مرحلة معينة من مراحل صدور القرار، ومن ثم يكون له حرية في الاتجاه إلى القضاء _ وهو الحق الطبيعي _ إذا كانت طرق التسوية الداخلية لم تجد نفعا في الوصول إلى نتيجة مرضية للطرفين.

وأيضاً، ومن خلال استقراء النصوص يتبين أن المشرع الأردني أشار في قانون القضاء الإداري إلى أنه في حالة اشتراط أي تشريع للتظلم على القرار الإداري قبل أن يتم اللجوء إلى القضاء فإنه لا يجوز أن يتم الطعن به أمام المحكمة الإدارية إلا بعد اتخاذ خطوة التظلم⁷⁴. وقد جاء في قرار للمحكمة الإدارية: "حيث وأن القرار الصادر بمواجهة المستدعية محل الطعن ليس من القرارات التي أوجب المشرع المستدعية التظلم منها فيكون لها الحق بالطعن على القرار الإداري أو الطعن بنتيجة التظلم وحيث بادرت بالطعن على القرار قبل صدور نتيجة التظلم فإن طعنها يكون موافقاً لقانون مما يستوجب رد هذا الدفع"⁽⁷⁵⁾، ويفهم من ذلك أن القرار الذي يوجب على المؤمن عليه أن يتظلم منه قبل الطعن به أمام المحكمة يكون التظلم بشأنه خطوة وجوبية.

وترى الباحثة؛ أنه ومن خلال ربط النصوص المذكورة وتحليلها يُستنتج أن الاعتراض على القرار لدى اللجان المختصة هو وجوبي حيث إن عدم قابلية التنفيذ إلا بعد استنفاد طرق الطعن يعني وجوب التظلم أولاً إذا كان القرار غير مُرضٍ للمؤمن عليه، وطالما أنه وجوبي فلا بد من اتخاذ هذه الخطوة -أي التظلم- والاعتراض على القرار. أمام اللجان قبل اللجوء إلى المحكمة الإدارية، وبعبارة أخرى إن هذه النصوص تُظهر اعتراض المؤمن عليه على القرار إذا لم يرتض به وكأنه أمراً مفصلياً، فلا تنفيذ ولا لجوء إلى القضاء قبل التظلم والاعتراض.

ولذلك، فإن الباحثة توصي المشرع الأردني بضرورة إدراج نص واضح كما فعل نظيره المصري، يُبين فيه أن الاعتراض والتظلم على القرار الصادر من لجان تسوية الحقوق الأولية ولجنة تسوية الحقوق الاستثنائية لدى لجنة شؤون الضمان أو اللجنة الطبية الاستثنائية هو خطوة أولى ووجوبية قبل اللجوء إلى القضاء، وذلك لأن من الأجدر أن لا يتم الارتكاز على نصوص

قانونية أخرى بل لا بد من وجود نص في قانون الضمان الاجتماعي أو الأنظمة الصادرة بمقتضاه يجزم هذه المسألة نظراً لكون هذه النزاعات وحتى المهام التي تقوم بها المؤسسة وطبيعة عملها والهدف من وجودها ذو طبيعة خاصة، وتقترح الباحثة صيغة للنص: "لا يجوز للمؤمن عليه اللجوء إلى القضاء قبل أن يقدم اعتراضاً لدى الجهات الداخلية المختصة على القرار المتعلق بحقوقه التأمينية وذلك إذا لم يرتض به".

الفرع الثاني: الطعن لدى المحكمة الإدارية.

إن الاعتراض لدى لجنة شؤون الضمان أو اللجنة الطبية الاستئنافية، وصدور قرار إداري نهائي لا يعني انتهاء العملية عند هذا الحد، فحرص المشرع الأردني على الموازنة بين حق المؤسسة وحق المؤمن عليه كان واضحاً من خلال السماح للمؤمن عليه الطعن بهذه القرارات أمام المحكمة الإدارية فإن كانت لجنة شؤون الضمان حريصة على إصدار قرارات عادلة تهدف بها إلى المحافظة على أهداف المؤسسة وتجنب التحايل عليها وبذات الوقت منح المؤمن عليه حقوقه بصورة عادلة فهذا قد لا يمنع الوقوع بالخطأ أو أحياناً إساءة استعمال السلطة.

وقد أشار المشرع الأردني إلى قابلية الطعن بقرارات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، لدى المحكمة الإدارية من خلال قانون القضاء الإداري، حيث أشار إلى الطعون التي تتم أمام المحكمة الإدارية ومنها الطعون التي تُقدم من المتضرر التي تتعلق بإلغاء قرارات إدارية ولو كانت مُحصنة بالقانون الصادرة بمقتضاه⁽⁷⁶⁾، ولذا تؤكد الباحثة على أن مطالبة المؤمن عليه بإلغاء القرار الصادر من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يكون أمام المحكمة الإدارية وذلك من خلال الطعن به بميعاد الطعن؛ والذي يُقصد به المهلة الزمنية أو الأجل المحدد لتقديم لائحة الطعن خلالها ويجب التقيد بهذا الميعاد وإلا يُصبح القرار مُحصناً بفواته⁽⁷⁷⁾، ويتم الطعن بقرارات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي أمام المحكمة الإدارية خلال (60) يوماً من اليوم التالي لتاريخ تبلغ القرار.⁽⁷⁸⁾

وحرصاً من المشرع الأردني على استحقاق أعلى درجات العدالة، تم استحداث المحكمة الإدارية العليا، التي لم تكن موجودة قبل سريان قانون القضاء الإداري الحالي، ولعل الهدف من هذه الخطوة هو مواكبة التعديلات الدستورية التي توجب التقاضي على درجتين وهذا يُفسح المجال بالتعقيب وبصورة نهائية على الحكم الصادر من المحكمة الإدارية مما يعكس بصورة إيجابية على العمل القضائي وعلى مصداقية القرارات الصادرة من المحكمة⁽⁷⁹⁾

وتجدر الإشارة، إلى إن المشرع لم يُلزم صاحب الشأن عندما يصدر الحكم لصالحه بأن يتخذ خطوات و

إجراءات من أجل تنفيذ الحكم من قبل الإدارة، كما لا يجوز الامتناع عن تنفيذ الأحكام القضائية لكونها تشكل جريمة يُعاقب عليها القانون وذلك يؤدي إلى قيام المسؤولية الجزائية والمدنية لأن ذلك يعتبر عملاً غير مشروع، وذات الأمر ينطبق على الإدارة حيث يتوجب عليها

تنفيذ الأحكام القضائية مهما كان فحواها⁽⁸⁰⁾، وفي إحدى التطبيقات القضائية صدر حكم لمحكمة صلح جزاء عمان مصادقاً عليه من محكمة البداية بصفتها الاستئنافية حيث قررت عقوبة الحبس لمدير مؤسسة الضمان الاجتماعي وتم استبدالها بغرامة وسبب هذه العقوبة هي عرقلة سير العدالة من خلال الامتناع عن تنفيذ حكم قضائي، عدا عن المسؤولية المدنية المتمثلة بالتعويض الذي يلتزم به الموظف الممتنع لصاحب الشأن من خلال دعوى تعويض يتم رفعها أمام المحكمة المختصة⁽⁸¹⁾، وهذا يدل على أهمية التنفيذ فيما يتعلق بالأحكام القضائية الصادرة فيما يتعلق بالمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وخاصة تلك المتعلقة بتسوية الحقوق التأمينية للمؤمن عليه إذا ما أردنا القياس على التطبيق القضائي المذكور سابقاً.

وفي الواقع؛ يكمن عمل المحكمة الإدارية من خلال فرض رقابتها على القرار الصادر من المؤسسة

العامة للضمان الاجتماعي وفيما إذا كانت متقيدة بأحكام القانون، كما أنه يحق لها مراقبة مشروعية السبب الذي ارتكزت عليه الإدارة عند إصدار قرارها، وقد أكدت على ذلك المحكمة الإدارية بإحدى قراراتها حيث جاء فيها: "و حيث من المتفق عليه أنه إذا أفصحت الإدارة عن سبب قرارها، فإن هذا السبب يكون خاضعاً لرقابة محكمتنا للتحقق من مدى مطابقته أو عدم مطابقته للقانون وأثر ذلك في النتيجة التي انتهى إليها القرار"⁽⁸²⁾، إلا أن المهمة المسندة للمحكمة الإدارية تجد حدها عند إصدار حكم بإلغاء القرار أو تأييده، وعليه ليس من مهامها إسداء الأمر للإدارة بالقيام بعمل أو الامتناع عن عمل، أضف إلى ذلك أن القرار القضائي الصادر بإلغاء قرار المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي أو تأييده يكون له قوة وحجة على كافة حيث يعتبر ذلك من النظام العام، ومهما كانت نتيجة القرار القضائي فلا بد من الطرفين الالتزام بما جاء به⁽⁸³⁾ أما عن طرق الإثبات فيما يتعلق بقضايا المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يتبين أن المشرع الأردني أجاز الإثبات في أي قضية تكون المؤسسة طرفاً فيها بكافة طرق الإثبات ويشمل ذلك البيانات الإلكترونية والسجلات التي تصدر من أجهزة الاتصال الحديثة⁽⁸⁴⁾.

وبالمقارنة، يتبين أن المشرع المصري أتاح الطعن بالقرارات الصادرة عن هيئة الضمان الاجتماعي أمام المحكمة المختصة وذلك خلال (30) يوماً التالية لصدور القرار وتصبح المستحقات واجبة الأداء إذا انتهت مدة الطعن دون اتخاذ إجراء بالطعن⁽⁸⁵⁾، ويلاحظ أن المشرع المصري اعتبر القرار قابلاً للطعن من تاريخ صدور القرار بصرف النظر عن اختلاف مدة الطعن بين التشريع المصري والأردني، وتعتقد الباحثة أن توجه المشرع الأردني هنا محموداً لأن من المنطقي أن تبدأ مدة الطعن من اليوم التالي لتبلغ القرار.

إلا أن المشرع المصري قد تفوق على نظيره الأردني بأن ألزم الفصل بجميع الدعاوى التي تُرفع من الهيئة أو المؤمن عليه أو أصحاب المعاشات على وجه الاستعجال كما جعلها أيضاً معفية من الرسوم في جميع درجات التقاضي، لذا توصي الباحثة بإيراد نص مشابه في قانون الضمان

الاجتماعي لما له من تأثير إيجابي على القرارات الصادرة في مجال تسوية حقوق المؤمن عليه كما أن ذلك يؤكد أهمية المسائل التي تعالجها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، حيث إن هذه الأخيرة هدفها بالمرتبة الأولى تحقيق التكافل الاجتماعي، وتقترح الباحثة النص التالي: "يفصل بالدعوى المعروضة على المحكمة الإدارية التي تكون مؤسسة الضمان الاجتماعي طرفاً فيها على وجه السرعة كما تعتبر هذه الدعوى معفية من الرسوم في جميع درجات التقاضي".

المطلب الثاني:

الدور التنفيذي للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي:

إن وجود رقابة من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي على القرارات الصادرة من اللجان المختصة فيها، والسماح بالطعن بها تعتبر خطوة رائدة في مجال عمل المؤسسة، إلا أنه في حقيقة الأمر هذا الدور الرقابي وحده لا يكفي، بل لابد من تنفيذ ما يترتب على إصدار القرار من المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وما تتوصل إليه من نتيجة في مجال تسوية حقوق المؤمن عليهم، حيث يصبح للقرار قوة تنفيذية تعطي صاحب الشأن الحق بتنفيذه سواء كان لمصلحة المؤمن عليه أو لمصلحة المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

ولعل ما يدعو للاستفسار بهذا الصدد، ما هو دور المؤسسة في التنفيذ وما هي الأدوات المستخدمة

في عملية تنفيذها للقرارات؟

إن الاطلاع على دور المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي يتبين أنها اتبعت عدة وسائل للمحافظة على

إيراداتها البقاء في إطار طبيعة عملها والتقييد بهدفها، والتأكد من التزام المنشأة والمؤمن عليه وبالالتزامات المفروضة عليهم وفقاً لأحكام القانون وذلك بهدف تسوية الحقوق التأمينية للمؤمن عليهم بصورة عادلة وفقاً لما يستحقونه وتجنب التحايل على المنشأة، وتمثل هذه الوسائل بما يلي:

الفرع الأول: فرض غرامات ومبالغ إضافية:

نجد المؤسسة فرضت مبالغ إضافية وغرامات إذا ما خالفت المنشأة أحكام القانون مثل عدم شمول العاملين لديها. وتعتبر هذه الغرامات والمبالغ الإضافية بمثابة إجراءات أولية حتى يتسنى للمنشأة وللمؤمن عليهم تسوية أوضاعهم وذلك يندرج الدور التنفيذي للمؤسسة، وبعد ذلك يأتي التحصيل كوسيلة لتنفيذ قرارات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

وفي الواقع، تدرج قانون الضمان الاجتماعي والأنظمة التابعة له في بيان المسائل التي قد تعتبر مخالفات وبالتالي تُفرض مقابلها غرامات ومبالغ تأخيرية، فبينما المشرع أوجب على المنشأة أن تؤدي الاشتراكات عنها وعن المؤمن عليه للمؤسسة خلال وقت يتحدد بأول (15) يوماً من الشهر الذي يلي الاستحقاق، جعل مخالفة هذا الالتزام سبباً لالتزام المنشأة بفائدة عن هذا التأخير تُقدر ب (1%) شهرياً عن الاشتراكات المتأخرة.⁽⁸⁶⁾ وبالمقارنة، نجد أن المشرع المصري اتبع نفس

النهج فيما يتعلق بفرض مبلغ إضافي في حالة التأخير عن دفع الاشتراكات المستحقة أو الأقساط المستحقة على المنشأة أو المؤمن عليه⁽⁸⁷⁾.

وعودة للمشرع الأردني، فقد اعتبر تأخر المنشأة بتزويد المؤسسة بالنماذج التي تتضمن البيانات المطلوبة عن العاملين لديها بموجب المادة (21/أ)، سبباً لتتبيب غرامة على المنشأة تُقدر بـ (1%) من الاشتراكات المستحقة عن كل شهر تتأخر فيه بتقديم هذه البيانات.⁽⁸⁸⁾

وقد تمت الإشارة سابقاً، إلى أن المؤمن عليه أو المنشأة قد تعتمد إلى تغيير أجر المؤمن عليه سواء بالزيادة أو النقصان بشكلٍ منافٍ للواقع للاعتماد على هذه الأجور عند تسوية حقوقه التأمينية، وعند قيام إدارة التفتيش بعملها للتحقق من صحة البيانات المقدمة للمؤسسة يتبين أنها معلومات مغايرة للواقع وأن الاشتراكات كانت تؤدي على أساس أجور غير حقيقية، لذا فقد أقر المشرع وهذه الحالة إلزام المنشأة بغرامة مالية قدرها (30%) من الاشتراكات المؤداة زيادة إذا كانت المؤسسة مزودة ببيانات عن الأجر أعلى من الأجر الحقيقي للمؤمن عليه أو الاشتراكات التي لم يتم تأديتها إذا كانت المؤسسة مزودة ببيانات عن أجر أقل من الأجر الحقيقي، وذات الحكم للمنشأة التي لم تقتطع الاشتراكات عن بعض العاملين لديها أو كليهم، وتجدر الإشارة إلى أن هذه القيمة تُقتطع دون إنذار من المؤسسة.⁽⁸⁹⁾

وقد فرق المشرع بين المنشأة التي تُقدم بيانات لا تعكس الواقع وبين تقديم بيانات غير صحيحة بهدف الحصول على راتب أو تعويض دون وجه حق أو للتهرب من الحقوق المقررة للمؤسسة مشروطاً بوجود سوء نية لمن قدم هذه المعلومات، حيث يعاقب بغرامة لا تقل عن (1000) ولا تزيد عن (2000) ديناراً وبالمقارنة، نجد أن القانون المصري قد اتبع ذات النهج وفرض غرامة على كل من يحصل على أموال الهيئة بغير وجه حق أو أعطى بيانات غير صحيحة أو امتنع عن إعطاء بيانات لا بد من الإفصاح عنها.⁽⁹⁰⁾

وعليه، فإن من أهم ملامح الدور التنفيذي للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي هو ما أقرته التشريعات باعتبار التواطؤ للحصول على مستحقات من قبل مؤسسة الضمان جريمة وتستدعي العقوبة، كأن يتم الإدلاء بمعلومات غير صحيحة من المؤمن عليه أو صاحب العمل بقصد التحايل على المؤسسة ومثال ذلك القول بوجود إصابة عمل بالرغم من عدم وجودها.⁽⁹¹⁾ وتجدر الإشارة إلى أنه إذا أثبتت المنشأة أن تأخرها عن أداء الاشتراكات أو عدم تزويد المؤسسة بالمعلومات التي تهمها مثل انتهاء خدمة المؤمن عليه كان بسبب ظروف منعت من اتخاذ المنشأة للإجراءات اللازمة فإنه يكون للمؤسسة أن تُعفي المنشأة بما لا يتجاوز (70%) من الغرامات.⁹²

وعليه؛ يتبين أن هدف المشرع من هذه الغرامات والمبالغ الإضافية هو كإجراءات وقائية وترتيبه من أجل الوصول إلى حقوق تأمينية عادلة إذا ما حان وقت الحصول عليها عند مطالبة المؤمن عليه بها، حيث

أن هذه الغرامات والمبالغ الإضافية تضمن عدم مخالفة المنشأة والمؤمن عليه لأحكام القانون فيما يتعلق بشمول العاملين بالمنشأة وتقديم البيانات الصحيحة مما يضمن تسوية سليمة وعادلة للمؤمن عليه من قبل المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.

ويُثار التساؤل، إذا كانت هناك غرامات مالية ومبالغ إضافية تُدفع للمؤسسة في حالة تأخر المنشأة

عن أداء الاشتراكات الشهرية أو حتى تأخرها بتقديم البيانات، ماذا لو أن المؤسسة أصدرت قراراً يتضمن مستحقات للمؤمن عليه إلا أن المؤسسة تأخرت في أدائها فهل فرض المشرع غرامة على هذا التأخير؟

في الواقع، لا يوجد نص تشريعي يُثبت ذلك ولم يُشر المشرع الأردني إلى مثل هذه الحالة كما فعل

نظيره المصري، حيث ألزم هيئة الضمان الاجتماعي بضرورة دفع مبلغ إضافي لصاحب الشأن بناءً

على طلبه، وذلك عن كل شهر تتأخر فيه الهيئة عن أداء ما يستحق صاحب الشأن وذلك من تاريخ

استيفاء المؤمن عليه للمستندات التي تُطلب منه.⁹³ مما يُلاحظ أن المشرع المصري قد ألزم بفرض

غرامة بحالة منع موظفي التفتيش من الدخول إلى المنشآت.

وبرأي الباحثة، فإن مسلك المشرع المصري بهذا الصدد محمود، حيث يدل على حرص المشرع المصري على الموازنة بين حق هيئة الضمان الاجتماعي وحق المؤمن عليه أو المستفيد فقد اعتبر أن الحكمة من غرامة التأخير واحدة في جميع الحالات، سواء كان التأخير من ناحية المؤمن عليه أو من هيئة الضمان الاجتماعي، لذا توصي الباحثة بأهمية أن يأخذ المشرع الأردني بما أقره المشرع المصري وذلك ضماناً للعدالة والمساواة بين مؤسسة الضمان الاجتماعي والمؤمن عليه وإضافة نص يلزم بهذه الغرامة وتقتصر الباحثة الصيغة التالية: "تفرض غرامة تأخيرية على المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي في حالة صدور قرار بوجود مستحقات للمؤمن عليه وتأخرت المؤسسة عن دفعها ومقدارها دينار عن كل يوم تأخير تبدأ بمرور ثلاثين يوماً من تاريخ صدور القرار"

الفرع الثاني: حق المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي بالتحصيل.

أما عن أهم مرحلة من المراحل التنفيذية للمؤسسة وهي تحصيل ما لها من أموال وإيرادات تستحقها وفقاً لأحكام القانون، وقد أشار المشرع إلى أن من حق المؤسسة تحصيل أموالها بموجب قانون تحصيل الأموال الأميرية، وأعطى المشرع للمدير العام للضمان الاجتماعي صلاحيات الحاكم الإداري وصلاحيات لجنة تحصيل الأموال الأميرية بهدف الحصول على ما لها من مستحقات.⁽⁹⁴⁾ وتبعاً لذلك، يتبين أن للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الحق في تحصيل

أموالها المترتبة في ذمة الغير كالمؤمن عليه وأصحاب العمل، وتتمثل الأموال التي تستطيع المؤسسة تحصيلها بفوائد التأخير والغرامات والاشتراكات التي يلتزم بها المؤمن عليه والمنشأة والمبالغ الإضافية وكل ما تستحقه المؤسسة تستطيع ان تُحصّله عن طريق قانون تحصيل الأموال الأميرية وهناك إمكانية لتفسيط الأموال المستحقة لها في ذمة الغير بمقتضى القانون، ويكون لهذه المبالغ حق الامتياز على جميع الديون وهو امتياز عام يتقدم عليه من لهم امتياز خاص كما هو الحال بالنسبة للدائن المرتهن لأموال أصحاب العمل⁽⁹⁵⁾، كما أن المؤسسة تنال مستحقاتها من ديون المدين بعد أداء المصروفات القضائية وأجور العمال⁽⁹⁶⁾.

وقد أشار المشرع الأردني إلى ما هو بغاية الأهمية، فقد منع الحجز والتنفيذ على المبالغ المستحقة للمؤمن عليه وبهذا قد أضفى القانون حماية خاصة على المستحقات التي تؤول للمؤمن عليه؛ وهذا هو الأصل إلا أن هناك استثناء على هذه القاعدة فقد أجاز الحجز على نوعين من الديون وهما دين المؤسسة ودين النفقة، وتجدر الإشارة الى أنه يُشترط في دين المؤسسة حتى يتم الحجز على مستحقات المؤمن عليه، أن يكون ديناً ناشئاً عن تطبيق نصوص قانون الضمان الاجتماعي كأن يكون قد تقاضى مبالغ من المؤسسة دون وجه حق، أما إذا كان الدين ناشئاً عن سبب آخر لا علاقة له بتطبيق أحكام القانون فإنه -في هذه الحالة- لا يجوز الحجز على أموال المدين، أما بالنسبة لدين النفقة فهو دين النفقة الشرعية المقررة طبقاً لقانون الأحوال الشخصية، وبجميع الأحوال فقد أجاز المشرع الحجز بحدود ربع المبلغ المستحق للمؤمن عليه، والسبب في ذلك حتى يتمكن المؤمن عليه من تدبر ظروف معيشته بما يتبقى من المبلغ المستحق⁽⁹⁷⁾.

وبالمقارنة، نجد أن المشرع المصري أجاز لهيئة الضمان الاجتماعي أن يستخدم الوسائل المتاحة التي تستلزم تحصيل جميع الاشتراكات وأي مستحقات مالية للهيئة ويشمل ذلك جميع الوسائل الإلكترونية بما فيها شبكات السداد الإلكتروني⁽⁹⁸⁾. ولربما تتيح مؤسسة الضمان الاجتماعي في الأردن استخدام الوسائل الإلكترونية للسداد من قبل المؤمن عليه إلا أنها لم تُشير إلى ذلك صراحة، علماً أن من الأفضل النص على الوسائل الإلكترونية الحديثة كوسيلة للتحصيل والسداد.

بهذا يتبين أن دور المؤسسة العامة للضمان لم يكن رقابياً فقط وإنما أيضاً كان لها دور تنفيذي واضح ومهم في مجال فرض الغرامات والتحصيل وذلك يخلق نوعاً من المسؤولية تجاه الطرفين المؤمن عليه أو المنشأة والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، حيث يُصبح المؤمن عليه أو المنشأة أكثر حرصاً على أداء الاشتراكات في ميعادها والحرص على تجنب التحايل على المؤسسة وشمول جميع العاملين وتحري المصداقية بتقديم البيانات الصحيحة وعدم اعتماد أجور غير حقيقية وذلك لتجنب العقوبات التي ينص عليها القانون، أما بالنسبة للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي فإنها تستطيع وبحق تتبع المنشآت المخالفة والقيام بواجبها الذي

فرضه القانون على أكمل وجه وتحري الدقة في عمليات التفتيش من أجل تسوية حقوق المؤمن عليه بصورة عادلة.

الخاتمة:

إن تغير الأجر للمؤمن عليه سواء بالزيادة أو الانخفاض لا بد أن يكون مثبتاً من خلال بيانات متوافرة لدى المنشأة وأن يكون بناء على مبررات وأسس حقيقية تم بيانها سابقاً في الدراسة، وذلك حتى يكون أثر هذا التغير إيجابياً وعليه، فقد عرضت هذه الدراسة الموسومة "مدى تأثير تغير الأجر بالنسبة للمؤمن عليه في قانون الضمان الاجتماعي"، تفصيلاً هاماً لكل ما يحيط بتغير الأجر والآثار المترتبة على ذلك حتى توصلت إلى عدة نتائج وتوصيات أهمها:

أولاً: النتائج:

- 1- يختلف مفهوم الأجر في قانون العمل عن مفهوم الأجر في قانون الضمان الاجتماعي حيث إن قانون العمل يعرف الأجر بأنه كل ما يستحقه العامل لقاء عمله نقداً عيئاً مضافاً إليه سائر الاستحقاقات الأخرى، أما مفهوم الأجر في قانون الضمان الاجتماعي فهو نصف المقابل النقدي أو العيني الذي يتقاضاه المؤمن عليه لقاء عمله.
- 2- الأجر الفعلي يعتبر الأساس في تحديد الاشتراكات للعامل بناء على الأجر المحدود في شهر كانون الثاني من السنة.
- 3- يتغير أجر المؤمن عليه بالانخفاض، في حالة إصابة العمل التي تؤدي إلى عجز المؤمن عليه بحيث يستطيع ممارسة أي عمل آخر غير عمله الأصلي الذي قد يتطلب تخصيص أجره؛ نظراً لحالته والجهود المبذولة من ناحيته كما قد ينخفض الأجر بتغير الأوضاع الوظيفية التي قد تؤدي إلى زوال بعض العلاوات التي قد شملها الأمر الخاضع للاقتطاع وقد بينت الدراسة كيفية تعامل مؤسسة الضمان الاجتماعي مع هذه التغيرات وكيفية أداء الاشتراكات عن المؤمن عليه في هذه الحالات مثل حالة الابتعاث العلمي والإجازة الدراسية ويحق البعد عن العمل ووقف عقد العمل.
- 4- تتبع المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي عدة إجراءات ومعايير من أجل تسوية الحقوق التأمينية للمؤمن عليه، تبدأ في تقديم المؤمن عليه للطلب ومن ثم إحالة الملف إلى إدارة التفتيش إذا كان هناك ما يدعو إلى التحقق من البيانات المقدمة إلى إدارة الفرع أو لجان التسوية الأولية ومن ثم إصدار القرار من قبل لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية أو اللجنة الطبية الاستثنائية.
- 5- تمتلك المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي سلطة تقديرية في تقدير أجر المؤمن عليه إن كانت البيانات المقدمة غير مطابقة للواقع أو في حالة عدم توافر البيانات، وتعتمد في تقدير الأجر على معايير محددة مثل وجود قفزات عالية في أجر المؤمن عليه دون مبرر وبصورة مبالغ فيها ودون وجود مهام إضافية مقابل الزيادة في الأجر.
- 6- تمتلك المؤسسة دوراً هاماً في تسوية الحقوق التأمينية حيث لها دور رقابي من خلال إتاحة الفرصة للمؤمن عليه بالظعن بالقرار الصادر عن لجنة تسوية الحقوق الاستثنائية أمام لجنة شؤون الضمان، أو القرار الصادر عن اللجان الطبية أمام اللجنة الطبية الاستثنائية. كما أجاز القانون إمكانية الطعن بقرار لجنة شؤون الضمان أمام المحكمة الإدارية، وفي ذلك رقابة من المؤسسة على صحة القرارات التي تصدر من اللجان وهو نوع من الرقابة الذاتية.
- 7- يكمن الدور التنفيذي للمؤسسة من خلال وجود خطوات أولية من قبل عملية تسوية حقوق المؤمن عليه مثل فرض غرامات ومبالغ إضافية في حالة مخالفة المنشأة والمؤمن عليه وذلك حتى يضمن المؤسسة تقييد المنشآت والمؤمن عليهم بأحكام القانون وبالتالي تسوية حقوقهم بصورة عادلة، كما أن أهم ما يميز الدور التنفيذي للمؤسسة هو إمكانية تحصيلها للمبالغ المستحقة لها للمحافظة على إيراداتها.

ثانياً: التوصيات

1. توصي الباحثة المشرع الأردني بضرورة إضافة نصٍ إلى قانون الضمان الاجتماعي يبين فيه بوضوح وبنقاط مدرجة بشكل صريح الإجراءات المتبعة عند تسوية الحقوق التأمينية للمؤمن عليه، واتباع التعليمات المناسبة للسير بهذه الإجراءات.

2. توصي الباحثة المشرع الأردني إضافة نص في قانون الضمان الاجتماعي يؤكد بأن الطلب المحال إلى إدارة التفتيش هو الطلب الذي يثار الشك بشأنه كأن لا تكون المعلومات الواردة فيه غير مطابقة للواقع أو أن لا يتوفر معلومات عن المؤمن عليه لدى المنشأة، وليس كل الطلبات المقدمة تحال إلى إدارة التفتيش.
3. توصي الباحثة المشرع الأردني تفصيل المعايير التي تبني عليها المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي قرارها بتسوية الحقوق التأمينية للمؤمن عليه بصورة نص قانوني في قانون الضمان الاجتماعي، وذلك حتى يكون كل من الطرفين على بينة من أمره بالأمور التي تقف عندها عملية تسوية الحقوق والموازنة بين حقوق كل من الطرفين المؤمن عليه والمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي.
4. توصي الباحثة المشرع الأردني بضرورة إدراج نص كما فعل المشرع المصري، يبين فيه أن الاعتراض والتظلم على القرار الصادر عن لجان تسوية الحقوق في المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي هو خطوة أولى ووجوبية قبل اللجوء إلى القضاء.
5. توصي الباحثة المشرع الأردني بإضافة نص في قانون الضمان الاجتماعي يجعل من القضايا التي تكون المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي أو المؤمن عليه أو المستحقين طرفاً فيها قضايا مستعجلة يُفصل بها على وجه الاستعجال ومعفية من رسوم التقاضي.
6. توصي الباحثة المشرع الأردني بضرورة إدراج نص يتضمن إلزام المؤسسة بغرامة مالية في حالة تأخرها بدفع المستحقات للمؤمن عليه أو أحد المستحقين كما فعل المشرع المصري.

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المراجع الفقهي:

- 1- حمدان حسين عبد اللطيف، التشريع الاجتماعي اللبناني، مكتب كردية اخوان، بيروت.
- 2- رمضان، سيد محمود، (2010)، الوسيط في شرح قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، ط (3)، دار الثقافة للنشر، عمان.
- 3- الزليتي، علي محمد، (2016)، المبسط في قانون الضمان الاجتماعي، ط (1)، دار الكتب الوطنية، ليبيا.
- 4- عبيدات، عوني محمود، (1998)، شرح قانون الضمان الاجتماعي، دار وائل للنشر، عمان.

ثانياً: الدراسات والأبحاث والدوريات:

- 1- أبو غرة، مراد شاهر عبدالله، (2013)، حقوق العمال بين قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية.
- 2- القاضي، وليد، (2020)، أثر التطور التشريعي على تنظيم واختصاص القضاء الإداري الأردني، دراسات، 47 (4) الجامعة الأردنية، عمان.
- 3- القاضي وليد، (2020)، الفصل في الطعون أمام المحكمة الإدارية العليا في التشريع والقضاء الأردني، مجلة دراسات، 27 (1)، الجامعة الأردنية، عمان.
- 4- المناصير، محمد عبد الحفيظ عبدالرحمن، (2009)، تأمين الشيخوخة في ضوء أحكام قانون الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة عمان العربية، عمان.
- 5- الناصر باسم صايل فهد، (2014)، أثر استثمارات مؤسسة الضمان الاجتماعي اعلى الاستثمار الكلي في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن.

ثالثاً: القوانين والتشريعات والأنظمة:

- 1- الدستور الاردني لعام (١٩٥٢)
- 2- قانون الضمان الاجتماعي رقم (11) لسنة (2023)
- 3- قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري (148) لسنة (2019)
- 4- قانون العمل الاردني (8) لسنة (1996)

- 5- قانون العمل المصري رقم (12) لسنة (2003)
- 6- قانون استقلال القضاء رقم (29) لسنة (2017) وتعديلاته
- 7- قانون المعاملات الالكترونية رقم (15) لسنة (2015)
- 8- قانون البنات رقم (30) لسنة (1952) وتعديلاته
- 9- قانون اصول محاكمات جزائية رقم (9) لسنة (1961) وتعديلاته
- 10- نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي وتعديلاته رقم (14) لسنة (2015)
- 12- نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لسنة (2015)

ثالثاً: المراجع باللغة الإنجليزية

- 1-Abdelnour, S., Julliard, É., & Méda, D. (2023). Promoting employed worker status on digital platforms: how France's labour inspection and social security agencies address 'urbanisation'. Transfer: European Review of Labour and Research.
- Al-awamleh, A.S., Al-Odwan W.S., Al-Zoubi, M.S. (2019). Sources of legal rule to protect the worker 2 form work injuries in the Jordanian Social Scurty law, (19)2.

رابعاً: المواقع الإلكترونية

www.qistas.com

www.qarark.com

الهوامش:

- i الدستور الأردني الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1093) بتاريخ 1952/1/8، ص 3
- Al-awamleh, A.S., Al-Odwan W.S., Al-Zoubi, M.S. (2019). Sources of legal rule to protect the worker form work 2 injuries in the Jordanian Social Scurty law, (19) 2:p41
- 3 الناصر، باسم صايل فهد، (2014)، أثر استثمارات مؤسسة الضمان الاجتماعي اعلى الاستثمار الكلي في الأردن، رسالة ماجستير، جامعة آل البيت، الأردن، ص 20
- 4 حمدان، حسين عبد اللطيف، التشريع الاجتماعي اللبناني، مكتب كرده اخوان، بيروت، ص 94-96
- 5 الناصر، باسم صايل فهد، مرجع سابق، ص 11-12
- 6 قانون العمل الأردني رقم (8) لسنة (1996) وتعديلاته الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (4113) بتاريخ 1996/4/16، ص 1173؛ يقابلها المادة رقم 1/ج من القانون العمل المصري رقم (12) لسنة (2003) وتعديلاته المنشور في الجريدة الرسمية عدد (14) مكرر في 7 ابريل عام (2003)
- 7 قانون الضمان الاجتماعي رقم (11) لسنة (2023) الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (5851) بتاريخ 2023/4/16، ص 1782، يقابلها المادة (8/1) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري رقم (148) لسنة (2019) منشور بالجريدة الرسمية، عدد (33) مكرر، بتاريخ 2019/8/19.
- 8 أبو غرة، مراد شاهر عبدا لله، (2013)، حقوق العمال بين قانون العمل وقانون الضمان الاجتماعي، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، ص 28
- 9 انظر المادة (20) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني ويقابلها المادة (115) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري الذي له تفصيلات أخرى بهذا الشأن.
- 10 قرار محكمة إدارية، رقم (2021/131)، صادر بتاريخ (2021/10/11)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com

- 11 انظر المادة (129) و(130) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري.
- 12 انظر المادة (64) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني.
- 13 انظر المادة (4/د/66) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني.
- 14 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2021/228)، صادر بتاريخ (2022/11/1)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com
- 15 قرار محكمة إدارية، رقم (2020/310)، صادر بتاريخ (2021/1/19)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com
- 16 انظر المادة (2/ج/61) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (5329) بتاريخ (2015/3/1)، ص 914
- 17 قرار محكمة إدارية عليا، رقم (2021/64)، صادر بتاريخ (2021/4/14)، موقع قسطاس القانوني www.qistas.com
- 18 انظر المادة (5) التي تشير الى لجان تسوية الحقوق الأولية والمادة (20) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي رقم (16) لسنة (2015) وتعديلاته الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (5329) بتاريخ (2015/3/1)، ص 1008.
- 19 قرار قضائي للمحكمة الإدارية، رقم (2021/319)، صادر بتاريخ (2021/12/7)، موقع قسطاس القانوني www.qistas.com
- 20 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2022/427)، صادر بتاريخ (2021/12/22)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com
- 21 انظر المادة (21) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني
- 22 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/162)، صادر بتاريخ (2021/6/16)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 23 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2021/371)، صادر بتاريخ (2021/12/13)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 24 الزليقي، علي محمد، (2016)، المبسط في قانون الضمان الاجتماعي، ط (1)، دار الكتب الوطنية، ليبيا، ص 103
- 25 انظر المادة (6) من قانون العمل الأردني.
- 26 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/147)، صادر بتاريخ (2021/6/22)، موقع قسطاس القانوني www.qistas.com
- 27 انظر المادة (57) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي، انظر أيضا المادة (98/أ) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني
- 28 انظر المادة (3/59) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 29 انظر المادة (17) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 30 انظر المادة (4) من قانون المعاملات الإلكترونية رقم (15) لسنة (2015) الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (5341) بتاريخ (2015/5/17)، ص 5292.
- 31 انظر المادة (8) من قانون المعاملات الإلكترونية، انظر أيضا المادة (13) من قانون البينات الأردني رقم (30) لسنة (1952) الصادر في عدد الجريدة الرسمية رقم (1108) بتاريخ (1952/5/17)، ص 200.
- 32 انظر المادة (21/ب) من قانون الضمان الاجتماعي
- 33 عبيدات، عوني محمود، مرجع سابق، ص 441
- 34 انظر المادة (98/ب) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني
- 35 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/192)، صادر بتاريخ (2021/7/6) موقع قسطاس، www.qistas.com
- 36 انظر المادة (9) من قانون أصول المحاكمات الجزائية رقم (9) لسنة (1961) وتعديلاته الصادر في عدد الجريدة الرسمية (1539) تاريخ (1961/3/16)، ص 311.
- 37 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/470)، بتاريخ (2022/1/11)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 38 انظر المادة (143) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 39 انظر المادة (165) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 40 انظر المادة (58/ب) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 41 Abdelnour, S., Julliard, É., & Méda, D. (2023). Promoting employed worker status on digital platforms: how France's labour inspection and social security agencies address 'uberisation'. Transfer: European Review of Labour and Research, p35
- 42 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/147)، صادر بتاريخ (2021/6/22)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 43 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/162)، صادر بتاريخ (2021/6/16)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 44 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2020/263)، صادر بتاريخ (2021/1/26)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 45 انظر المادة (9) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي لسنة (2015)

- 46 انظر المادة (10) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 47 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/64)، صادر بتاريخ (2021/4/14)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 48 انظر المادة (29) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 49 عبيدات، عوني محمود، مرجع سابق، ص 105
- 50 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/162)، صادر بتاريخ (2021/6/16)، موقع قسطاس www.qistas.com
- 51 انظر المادة (23) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 52 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/147)، صادر بتاريخ (2021/6/22)، موقع قسطاس www.qistas.com
- 53 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/470)، بتاريخ (2022/1/11)، موقع قسطاس www.qistas.com
- 54 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/134)، بتاريخ (2021/6/16)، موقع قسطاس القانوني www.qistas.com
- 55 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/287)، بتاريخ (2021/9/14)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 56 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/147)، بتاريخ (2021/6/22)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com
- 57 قرار محكمة إدارية، رقم (2021/131)، بتاريخ (2021/10/11)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 58 قرار قضائي للمحكمة الإدارية، رقم (2021/80)، بتاريخ (موقع قسطاس القانوني www.qistas.com،
- 59 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2021/131)، بتاريخ (2022/10/11)، موقع قسطاس؛ انظر أيضاً قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/192)، تاريخ (2021/7/6)، موقع قسطاس، www.qistas.com
- 60 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/134)، بتاريخ (2021/6/16)، موقع قسطاس؛ انظر أيضاً قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2021/306)، تاريخ (2021/12/27)، www.qistas.com؛
- 61 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/427)، تاريخ (2021/12/22)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com
- 62 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2021/319)، تاريخ (2021/12/7)، موقع قسطاس القانوني، www.qistas.com
- 63 المادة (6) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 64 قرار رقم (93/164)، انظر عبيدات، عوني محمود، مرجع سابق، ص 385؛ انظر أيضاً المادة (16) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 65 انظر المادة (120) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 66 انظر المادة (6/د) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي؛ انظر أيضاً المادة (26) من نظام اللجان التأمينية والطبية للمؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 67 قرار قضائي للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/470)، بتاريخ (2022/1/11)، منشورات قسطاس www.qistas.com
- 68 قرار محكمة إدارية عليا، رقم (2021/427)، بتاريخ (2021/12/22)، منشورات قسطاس www.qistas.com
- 69 قرار قضائي للمحكمة الإدارية، رقم (2020/263)، تاريخ (2021/1/26)، موقع قسطاس www.qistas.com
- 70 قرار للمحكمة الإدارية العليا، رقم (2021/162)، تاريخ (2021/6/16)، موقع قسطاس www.qistas.com
- 71 انظر المادة (148) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 72 انظر المادة (6/و) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 73 قرار قضائي للمحكمة الإدارية، رقم (2020/522)، صادر بتاريخ (2021/3/3)، موقع قرارك القانوني، www.qarark.com
- 74 انظر المادة (8/د) من قانون القضاء الإداري رقم (27) لعام (2014) المنشور في الجريدة الرسمية ص 4866، ع (5297)
- 75، قرار قضائي للمحكمة الإدارية، رقم (2021/533)، صادر بتاريخ 2021/12/13، موقع قرارك القانوني، www.qarark.com
- 76 انظر المادة (7/5) من قانون القضاء الإداري
- 77 القاضي، وليد، (2020)، الفصل في الطعون أمام المحكمة الإدارية العليا في التشريع والقضاء الأردني، مجلة دراسات، الجامعة الأردنية، 47 (1): ص 274
- 78 انظر المادة (6) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 79 القاضي، وليد، (2020)، أثر التطور التشريعي على تنظيم واختصاص القضاء الإداري الأردني، دراسات، الجامعة الأردنية، 47 (4): ص 303
- 80 انظر المادة (182) من قانون العقوبات الأردني رقم (16) لسنة (1961)
- 81 القاضي، وليد، الفصل في الطعون أمام المحكمة الإدارية العليا في التشريع والقضاء الأردني، مرجع سابق، ص 285-286
- 82 قرار للمحكمة الإدارية، رقم (2021/319)، تاريخ (2021/12/7)، منشورات قسطاس، www.qistas.com
- 83 القاضي، وليد، الفصل في الطعون أمام المحكمة الإدارية العليا في التشريع والقضاء الأردني، مرجع سابق، ص 283
- 84 انظر المادة (105) من قانون الضمان الاجتماعي
- 85 انظر المادة (120) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري.

- 86 انظر المادة (22/أ) من قانون الضمان الاجتماعي، انظر أيضاً المادة (16) نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 87 انظر المادة (121) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 88 انظر المادة (22/ب) من قانون الضمان الاجتماعي؛ انظر أيضاً المادة (18) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 89 انظر المادة (22/ج) من قانون الضمان الاجتماعي والمادة (19) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 90 انظر المادة (100) من قانون الضمان الاجتماعي؛ يقابلها المادة (166) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 91 عبيدات،، عوني محمود، مرجع سابق، ص 442
- 92 انظر المادة (22/د) من قانون الضمان الاجتماعي؛ انظر أيضاً المادة (20) من نظام الشمول بتأمينات المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي
- 93 انظر المادة (130) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري
- 94 انظر المادة (94/أ) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني
- 95 عبيدات، عوني محمود، مرجع سابق، ص 44
- 96 انظر المادة (94/أ) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني
- 97 عبيدات، عوني محمود، مرجع سابق، ص 435؛ انظر أيضاً المادة (93) من قانون الضمان الاجتماعي الأردني
- 98 انظر المادة (123) من قانون التأمينات الاجتماعية والمعاشات المصري