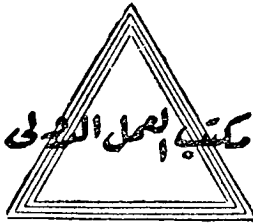
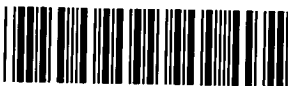


الضمان الاجتماعي



البرنامج الدراسي للعمال
اضفده

مكتب العمل الدولي بجنيف ١٩٥٢م



52919

مقدمة

من الأمور المسلم بها أن العامل في العصر الحديث يحتاج الى الامام بطائفة صالحة من مختلف مجالى المعرفة فضلا عن التدريب المهنى الذى يتيح له القيام بعمله على خير وجه ، وانه لفى حاجة اليها لكى يساهم على نحو فعال فى ميدان النشاط الذى يضع الآن على كاهل العمال نصيبا من المسئولية عن شئون المجتمع ، فيجب على العامل مثلا أن يشارك مشاركة مفيدة فى الشئون النقابية والمعاونة الجماعية أو الانتماء الى عضوية مجلس عمالى أو لجنة انتاج أو مجلس لتحديد الأجور أو احدى لجان التأمين • ولكى يضطلع بهذه المهام ينبغى له - فضلا عن الاحاطة الكاملة بكل مايتصل بالصناعة التى يعمل بها - أن يكون ملما بالمعلومات العامة عن الجهاز الاجتماعى والادارى والاجراءات المتصلة بكافة الأمور النقابية والشئون العامة •

وقد رأت هيئة العمل الدولية أن تعمل على تزويد العمال بما يكفل لهم الامام بهذه الشئون فبدأت خلال عام ١٩٥٦ تنفيذ برنامج اضافى للنشاط الثقافى للعمال ، ويشمل هذا البرنامج اعداد دراسات وعقد حلقات فى مختلف أنحاء العالم وبذل المعاونة الى الهيئات التى تعمل فى ميدان تثقيف العمال سواء أكان ذلك فى نطاق قومى أو دولى •

ويقوم مكتب العمل الدولى - وهو بسبيل تنفيذ جزء من هذا البرنامج - بنشر سلسلة من الكتب تعد أساسا لبرامج دراسة العمال للمواضيع التى يعنى بها مكتب العمل الدولى بصفة خاصة •

وهذا الكتاب وهو الثانى من هذه السلسلة (١) ، يعالج مختلف نواحي التأمين الاجتماعى وسائر الخدمات الاجتماعية الماثلة ، وهى التى تتصل اتصالا وثيقا ببرنامج الضمان الاجتماعى الذى ينفذه كل قطر من الأقطار •

وأول ما تقوم هذه الدراسة بشرحه ما أدى الى توطيد فكرة

(١) أصدر أول كتاب من هذه السلسلة بعنوان « التعاون » مكتب العمل الدولى بجنيف فى عام ١٩٥٦ بالعربية والانجليزية والفرنسية والهندية واليابانية والأسبانية والأردية •

الوقاية الاجتماعية ضد طائفة من الطوارئ كالأمراض والحوادث والتعطل وغير ذلك وأيضا تحديد الطائفة التي يجب أن تنال هذه الوقاية ، ثم تمضى باحثه فى مختلف أنواع الوسائل التى تتيح الانتفاع بها والشروط التى تكفل الافادة منها . وصفوة القول أنها تشرح المشكلات الخاصة بتدبير المال اللازم لمشروعات الضمان الاجتماعى ومختلف الوسائل التى يمكن اللجوء اليها للحصول على الموارد اللازمة لذلك والأنظمة والاجراءات التى تستخدم فى الأقطار المختلفة لتنفيذ الضمان الاجتماعى والحصول على المبالغ التى تدفع منها المعونة المالية الى مستحقيها .

وقد قسم هذا البرنامج الثقافى الى عشرة دروس ولكن مادة البحث بلغ من اتساع نطاقها بالقياس الى ضيق المقام فى كتاب موجز كهذا أن تقسيم المواضيع الذى استقر الرأى عليه فيه أو حتى أى نوع من أنواع التقسيم لا يمكن أن يوفر للقارئ ما يحتاج اليه بصفة عملية . لذلك سواء استخدمت هذه الدروس فى التدريس المباشر بالقاء المحاضرات أو كوسيلة من وسائل تعليم الكبار) أو للتدريس بالمراسلة فمن الواجب تعديلها وتنسيقها بحيث تصبح متفقة ومختلف الأحوال والظروف المحلية ، ويمكن للمراغبين فى التوسع فى دراسة هذا الموضوع - فضلا عما يحتوى عليه هذا الكتاب - الاستفادة من المراجع التى وضعت بها قائمة فى نهايته وذلك لزيادة التعمق والتخصص فى دراسته . وقد وضعت بعض الأسئلة فى نهاية الدروس لكى يتحقق القارئ من مدى استذكاره لهذه الدروس ولدفعه الى مزيد من البحث فى مواضيع معينة قد يرغب فى دراستها .

الدرس الأول

الضمان الاجتماعي : اسم جديد لأمنية قديمة

يجد الأفراد والشعوب أنفسهم مدفوعين ، بين حين وحين اما الى المغامرة واما الى الاكتفاء الذاتي ، ويبدو أن معظم الناس فى عصرنا الحالى قد اتخذوا مبدأ « السلامة أولا » شعارا لهم ، وليس أدل على هذا الاتجاه من ذلك الطلب المتزايد على الضمان الاجتماعى الذى أخذ نطاقه يتسع ويمتد ، وعامة الناس اليوم أوسع ادراكا وأكثر حنكة مما كانوا عليه فى أى يوم من الأيام ، والتبصر وليد السنين ، ولعل فرص المغامرات المربحة قد أصبحت نادرة جدا حتى أنها لم تعد تداعب الخيال ، ومن ثم وجب على الانسان من الآن وصياعدا أن يسعى الى المغامرة خارج الميدان الاقتصادى ومهما كان من أمر فان كل عامل يريد الاطمئنان اليوم ، لا على وجبته التالية فحسب ، بل على ما يقيم به أوده بقية عمره ، ويقيم به أود من يعول أيضا ، ولقد كان هذا الأمل موجودا دائما بالرغم من أنه ظل مستترا لا يجهر به أحد الا فى القليل ، على أن الجماهير تبينت ، ولم تتبين ذلك الا فى العهد الحديث ، أن فى امكانها تحقيق هذا الضمان كما حققه لأنفسهم السادة من أصحاب الأراضى ، وتتلخص أهداف الضمان الاجتماعى فى مقاومة ظلم الطبيعة الأعمى ومداواة الحيف الذى ينجم عن النشاط الاقتصادى وذلك باقامة العدل على أسس مرسومة معقولة فيها شىء من حب الخير ليلطف منها .

وسنحقق فى هذا الدرس الافتتاحى المعنى المسلم به على وجه عام « للضمان الاجتماعى » ، وذلك من بحث الظروف التاريخية التى نشأت منها الفكرة .

وسيجد الطالب أن هذا الكتاب ، وبخاصة هذا الدرس قد شاعت فيه الاشارات الى التيارات العريضة التى سادت التطور التاريخى ، وخليق بنا أن نذكر كلمة شرح فى هذا المقام ، فالرأى العام فى كل أمة لم يقتنع الا تدريجا بمزايا فكرة الضمان الاجتماعى وجدواها فى محيط يتسع نطاقه باستمرار ، ولم يكن يحدث الا فى النادر أن يتمكن باحث بصير بالعواقب من تخيل الشكل الذى سيأخذه

الضمان الاجتماعي في المستقبل البعيد ، ثم ان النظام الوطني للضمان الاجتماعي نظام ضخيم يكاد يكون من المستحيل تطبيقه دون خبرة سابقة في معالجة نظم أصغر وأسهل من ناحية الادارة ، ومن ثم فان كل أمة تتجه في تشريعها الى المرور بأدوار التطور التي تكون بعض الدول الأكثر منها خبرة قد خلفتها وراءها منذ زمن بعيد مع أن الطريق مهدها لها الآن ومن المحتمل أن تكون عملية التطور أسرع ، ثم انه اذا تولت هذا العمل ادارة جيدة أمكن تفادي التخبیط على غير هدى في طرق لا تؤدي الى الغرض المنشود ، ولو أننا توافرنا على دراسة التدرج التاريخي ولو دراسة ضئيلة لاتضح لنا اننا ما أن نتخذ قرارا لبلوغ هدف معين حتى تصبح الوسائل المؤدية اليه تجريبية في الواقع ، وان كان التوسل بمبدأ معقول ، ويحسن أن يكون مبدأ قديما ، يجعل قبول هذه الوسائل أسهل وأيسر ، وأخيرا فان النظام الكبير المعقد ، اذا ظل نافذا بضع سنوات فانه سيقاوم الرغبة القوية المستمرة في التغيير الجوهرى ، وبذلك تختلف بعض النظم القديمة ، بالوسائل التي تستخدمها ، عن بعض النظم الحديثة الناشئة .

نشأة الضمان الاجتماعي

يكفينا في هذا الموطن أن نرد منشأ حركة الضمان الاجتماعي الى أوائل القرن التاسع عشر في أوروبا الغربية ، وكان التصنيع قد بدأ في هذه المنطقة وظهرت « الطبقة العاملة » ، ومن ثم نشأت طبقة كبيرة جدا من « عمال » المصانع تعتمد كل الاعتماد على دفع أجورها بانتظام لتقيم بها أودها ويترتب على هذا أنها كانت تقاسى الحرمان في حالة الاصابة بالمرض والبطالة ، صحيح أنه كان ثمة قوانين في شمال غرب أوروبا للفقراء يمكن للمعدين بمقتضاها أن يحصلوا على معونة لقاء اسقاط حقوقهم المدنية عنهم ، ولكن ، كما لنا أن نتوقع وكما كانت تهدف اليه تلك القوانين فعلا ، لم يكن أحد يطلب تلك المعونة لو استطاع أن يتجنب طلبها ، على أن قوانين الفقراء التي نحن بصدها كان لها على الأقل هذه المزايا ، وهى أنها سلمت بالمسئولية العامة لاعالة المعدين ، وخصصت اعتمادات معينة لهذا الغرض ، وكانت في جوهرها واسعة النطاق ، وبذلك أقرت ضمنا بمبادئ لازمة لسياسة الضمان الاجتماعي التي نشأت بعد ذلك بمائة عام ، على أن المعونة لم تكن تعطى الا اذا استنفد المعدم كل

موارده وفشل فى الحصول على مساعدة من أقرب أقاربه ، ومن المفهوم أن قوانين الفقراء كانت أبعد من أن تكون مرسومة لتزويد المعدمين بالنذر اليسير من الضمان الاجتماعى ، بل كانت الفكرة فيها انها اجراء من اجراءات البوليس يمنع به يأس من يعرضه الجوع بنابه ويقتل من الأخطار والمضايقات الناشئة عن أعمال ترتكبها نفوس غلبها اليأس على أمرها .

وقد سبق أن استنبطت فى الفترة التى انتهت فى حوالى سنة ١٨٨٠ ثلاث وسائل لحماية الطبقة العاملة فى المدن من العوز ، وهى المدخرات الصغيرة ومسئولية أصحاب الأعمال وصور شتى من التأمين الخاص .

الادخار :

نجحت صناديق التوفير التى تتولاها الحكومة والتى تقبل ودائع صغيرة جدا نجاحا لا يصح لنا أن نقلل من شأنه ، ذلك أن عددا كبيرا من الكادحين احتفظوا وما زالوا يحتفظون بحسابات لهم فى هذه الصناديق فى كثير من الدول ، أما قصور هذه الصناديق فواضح ، ذلك أن مستوى الأجور منذ ٥٠ أو ١٠٠ عام وكثرة أفراد الأسر فى تلك الأيام لم تكن تترك للعمال من غير ذوى الخبرة ما يقتصدون منه ، والواقع أن قليلين جدا من هذه الطبقة كانوا يستطيعون الاقتصاد فى تلك الأيام ، ثم ان الادخار فى حد ذاته ليس وسيلة فعالة من الوسائل المحققة للضمان الاجتماعى ، اللهم فيما عدا الادخار للشيخوخة ، فالعامل قد يصاب فى أية مرحلة من مراحل حياته بالمرض أو يقع له حادث أو يتعطل عن العمل أو تدركه المنية ، وان كان بعض هذه الأخطار أكثر احتمالا فى فئات السن الكبيرة .

مسئولية أصحاب الأعمال :

والوسيلة الثانية هى وضع مسئولية رعاية العامل فى المرض على عاتق صاحب العمل كما هى ملقاة على عاتقه فى حالة الصحة ، وذلك بمقتضى السلطة شبه الأبوية التى للسيد على الخادم ومسئولية السيد النسبية فى ذلك ، وهنا نرى صدى لنظام الاقطاع أو العلاقة القديمة التى كانت قائمة بين صاحب الحرفة وتلاميذه الذين يقيمون

منه في منزله ، وهذه الطريقة تستهوي الحكومات التي تشعر بأنها مستطاعة أن تحل مشكلة انعدام الضمان الاجتماعي أو تريد أن تظهر بمظهر من نجح في حل تلك المشكلة دون أن تضطر إلى إقامة نظام خاص أو اتفاق شيء من الأموال التي تجيبها من الضرائب ، وهذه الوسيلة أفضل من لاشيء على وجه العموم ، وأصحاب الأعمال يشعرون أحيانا بأن عليهم التزاما رسميا يقتضيهم السهر الأبوى على عمالهم من قبيل توفير الرعاية العامة لهم ، ولقد كان أصحاب الأعمال على وجه عام في أوروبا الوسطى فيما قبل ، وفي أجزاء من أمريكا اللاتينية والشرق الأوسط اليوم ، يطلب منهم أداء شيء من المعونة في حالة المرض أو التقاعد أو الوفاة ، على أن معظم مسئولية أصحاب الأعمال تتعلق بدفع التعويض عن الإصابات التي تنشأ بسبب العمل .

ولقد كانت دول غرب أوروبا التي تم تصنيعها تسعى في الربع الأخير من القرن التاسع عشر إلى طريقة تعوض بها الضحايا في حوادث المصانع والسكك الحديدية ، وكان عددهم يتزايد باستمرار ، وغنى عن البيان أن القانون المدني في كل دولة ، بمقتضى مبدأ طبيعي تماما ومسلم به على وجه عام ، يجعل صاحب العمل المهمل ملزما بأن يدفع التعويض لعامله الذي يصاب في حادث إلا أنه كان من الصعب على العامل أن يثبت إهمال صاحب العمل حتى في تلك الأحوال التي لا سبيل لانكار الإهمال فيها ، ولهذا سعى الفقهاء إلى نظرية جديدة من شأنها أن تسهل دفع التعويض ، وقدمت بعض الاقتراحات وكل منها يرمى إلى توفير حق للتعويض دون إثبات إهمال صاحب العمل ، وقد عرفت النظرية التي صادفت القبول باسم « مبدأ الخطر الوظيفي » مع ما يلزمها من مسئولية أصحاب الأعمال ، فصاحب العمل الذي يقيم مصنعا ينشئ مؤسسة ، ومن المحتمل أن تقع الحوادث بين عماله بسبب طبيعة العمل نفسه لا يسبب خطأ صاحب العمل أو العامل ، ولذلك فإنه من العدل أن يتحمل صاحب العمل الخسارة التي لحقت بالضحية وأن يضمنها تكاليف انتاجه ، ولقد بنيت على أساس هذه النظرية القوانين التي تفرض على أصحاب الأعمال مسئولية دفع التعويض إلى عمالهم في حالة الإصابات التي يصابون بها عرضا خلال قيامهم بأعمالهم ، وقد نظم القانون نفسه مبلغ التعويض ولم يعد أمره يترك لتقدير المحاكم

ثمما كانت الحال قبلا ، ولقصد أدخلت على قوانين تعويض العمال ، كما كان يطلق عليها ، تحسينات عظيمة أتاحت فرصة كبيرة لضحية الحادث فى الحصول على معونة مالية تعوضه ، ولو جزئيا ، عما فقدته من أجر ، الا أنها كانت تقتضيه الدخول فى اجراءات قضائية شكلية لاثبات دعواه ، وقد تفسد الدعوى العلاقة بينه وبين صاحب العمل الذى هو فى خدمته ، ولم تقتصر مسئولية أصحاب الاعمال عن الاصابات الناشئة عن العمل على كونها محققة للعدالة من الوجهة الأدبية ، بل هى الى جانب هذا تحفز صاحب العمل على أن يتخذ اجراءات ايجابية لمنع الحوادث .

ولا يمكن اقامة نظام عام للضمان الاجتماعى على أساس مسئولية أصحاب الاعمال ، فالسلطات العامة والشركات الكبيرة الخاصة تملك من الموارد المالية والقدرة الادارية ما يمكنها من القيام بالمسئولية الملقاة على عاتقها ، وكثيرا ما قامت من تلقاء نفسها بتقديم المعونات الى موظفيها بغية توطيد العلاقات الصناعية . فهى مستطيعه أن تزودهم بالرعاية الطبية عن طريق مستوصفاتهما ، وهى مستطيعه أن تعاونهم فى حالة المرض والولادة ، وأن تجمع احتياطيا يكفى لأن تدفع منه المعاشات المستحقة عن مدد الخدمة الطويلة ، الا أن معظم الكادحين لا يعملون فى مؤسسات كبيرة ، فالعامل المثالى الذى يعمل فى المدن فى الدول المتخلفة صناعيا قد يكون موظفا فى ورشة لا يزيد عدد عمالها عن الاثنى عشر ، ومن الحقائق المموسسة أن صغار أصحاب الاعمال يجدون من الصعب عليهم فى كثير من الحالات أن ينفذوا النصوص القانونية التى تقتضيهم دفع معونات باهظة الى عمالهم . فاذا وضعت المسئولية موضع التنفيذ وحدث أن كانت ثقيلة العبء تعرض صاحب العمل الصغير الى الافلاس وتوقف عماله عن العمل ، ومن ثم فان حسن نية المشرع تنصرف الى موظفى الشركات الكبيرة دون غيرهم ، وهذه حال لا يمكن اقرارها أو التسليم بها .

ولكى يمكن للشركات المتوسطة أن تدفع ما عليها من التعويض تنفيذاً لمسئوليتها جعلت المبالغ التى عليها أن تدفعها بموجب القانون فى مستوى أقل مما يفى فعلا بحاجات الضحايا فى حالات العجز الكامل الدائم والوفاة ، وفى حالة عدم وجود نظام يقضى بدفع معاشات كان التعويض يدفع فى معظم هذه الحالات فى صورة مبلغ اجمالى .

ولكن مسؤولية أصحاب الأعمال يمكن رغم هذا أن تكون ثقيلة نسبيا في حالة حادث ينطوى على عجز دائم أو ينتهى بالوفاة أو في حالة شخص يتقاعد على المعاش بعد سنوات خدمة طويلة ، وخاصة عندما تتقدم عدة طلبات من هذا القبيل معا ، وتخفيفا لمسئولية أصحاب الأعمال عن الاصابات التي تحدث بسبب العمل أخذت شركات التأمين في وقت مبكر في صرف البوالص تتولى بها المسؤولية عن صاحب العمل في مقابل قسط يناسب الخطر الذى قدر أن المشروع ينطوى عليه ، واشترى هذه البوالص أصحاب الأعمال الذين بلغوا من الحرص أكثر مما بلغه غيرهم والذين لم تكن أعمالهم من الاتساع بحيث يسهل عليهم تنفيذ ما تقتضيه مسؤوليتهم .

وعندما تولت شركات التأمين مسؤولية أصحاب الأعمال عن دفع تعويض العمال كانت كثيرا ما تعارض ، وهذا أمر طبيعى جدا ، في دفع قيمة المطالبات بكل ما تملك من قوة أو تقنع الطالب بقبول مبلغ رمزى ليس الا ، وكانت هذه الاجراءات تصيب على الأرجح العمل التجارى كله بسوء السمعة مما كان يلحق به من الدمار ظلما وعدوانا ، الا أن هذه الاجراءات من الناحية الأخرى قد أقنعت الحكومات فى معظم الدول الاوروبية بأنه يحسن بها أن تسعى الى تدابير أخرى لتنفيذ تبعة الاصابة أثناء العمل .

أنواع التأمين الخاص :

وكانت الوسيلة الثالثة والأخيرة من الوسائل التى سادت فى القرن التاسع عشر لدفع العوز والفاقة هى التأمين الخاص فى صورة المتباينة ، وسنفرق ، فى سبيل بحثنا بين التأمين بواسطة جمعيات المعونة المشتركة وبين التأمين الذى تقوم به شركات التأمين . ويلوح أن جمعيات المعونة المشتركة قد نشأت من تلقاء نفسها بين عمال المدن فى عهود مختلفة وأزمنة متباينة ، ومن قبيل ذلك روما القديمة أو مدريد فى القرن السابع عشر ، ومع زوال حضارة القرون الوسطى وزوال نقاباتها الطائفية ومع ظهور جمهرة غير منتظمة لعمال يعوزهم الحذق والمهارة فى المدن اشتدت الحاجة الى أندية المعونة المشتركة ، وكانت أهدافها الرئيسية هى معاونة العضو فى زمن المرض برعاية طبية بسيطة ودفع نفقات تشييع جنازته وذلك لقاء اشتراك دورى منتظم ، وخلاصة القول أن جمعيات المعونة المشتركة

كانت تتبع وسيلة التأمين ، وكانت الوسائل التي تلجأ اليها أول الأمر ، كما لنا أن نتوقع ، بدائية غاية البداءة ، وكثيرا ما كان يحدث أن تعجز الجمعية عن الوفاء بالتزاماتها التي تكون قد وعدت بها أعضائها ، على أن الحكومات أخضعتها شيئا فشيئا الى رقابتها ، وقد كان عليها أن تعرض قوانينها للتصديق عليها رسميا ، ولم يكن يسمح لها بأن تضمن دفع بعض أنواع المعونة كالمعاشات التي تنطوي على جميع احتياطي جسيم وتدعو الى حساب اكتواري ويدعو الحال الى أن يقوم على مراجعة حساباتها محاسب قانوني ، وقد رأت الحكومات أنها مستطاعة بتحديد مسئوليات هذه الجمعيات أن تكفل لها على الأرجح الوفاء بوعودها على أنه ما أن تدار جمعية للمعونة المشتركة على الاساس الذي تدار به المؤسسة التجارية حتى تصبح من الوجهة العملية ولا فرق بينها وبين شركة التأمين المشترك التي يكون عملاؤها هم حملة الأسهم فيها ، فهي تحرص على ألا تدخل في عضويتها من يكون متقدما في السن أو لا ينعم ببنية قوية ، ثم أن الأشخاص الذين تكون أجورهم قليلة أو عملهم غير منتظم لا يستطيعون دفع الاشتراكات المطلوبة أو يتعذر عليهم الاستمرار في دفعها .

وكثيرا ما كانت النقابات وخاصة في بريطانيا العظمى تؤدي مهمة جمعيات المعونة المشتركة الى جانب أدائها لوظيفتها الرئيسية وهي الدفاع عن مصالح أعضائها بوصفهم من العمال ، وكان أهم عمل لها وهي تؤدي هذه المهمة هو المعونة المالية لمن يكون متعطلا من أعضائها وهذا ميدان لم يسبقها أحد فيه ، وكانت النقابة ، وخاصة قبل انشاء مكاتب الترخيم العامة ، في مركز تستطيع أن تقف فيه أكثر من غيرها على الوظائف الشاغرة في حرفة أبنائها ومؤهلات أعضائها الشخصية والفنية ، الا أن طلب المعونة كان يتفاوت طبعاً بتفاوت حظ الحرفة من النجاح لا بتفاوت المستوى العام للعمل في الصناعة على اطلاقها ، وهو بطبيعة الحال أكثر ثباتا من مستوى العمل في حرفة واحدة في منطقة معينة بالذات ، ومن ثم كانت النقابات ، وهي تعتمد على اشتراكات أعضائها دون غيرها ، مستطاعة أن تدفع المعونات لفترة وجيزة نسبيا وكانت في أوقات السوء تستنفذ اعتماداتها جميعا .

ورأت بعض الحكومات الاوروبية في النصف الثاني من القرن التاسع عشر أن جمعيات المعونة المشتركة التي يديرها العمال

أنفسهم لا تستطيع أن تقوم بالتأمين ضد الشيخوخة أو ضد الوفاة تأميناً يدعو إلى الاطمئنان فأنشأت مكاتب للتأمين بضمانة الدولة قدمت التسهيلات لهذه الفروع من التأمين إلى الأشخاص ذوي الدخل المحدود ، ومن قبيل ذلك دفع الأقساط عن طريق مكاتب البريد على أن هذه التسهيلات لم ينتفع بها كثيراً اللهم فيما عدا اليابان ، وذلك لأنها لم تعمم ولأن طبقة السكان التي وضعت لها هذه التسهيلات كانت أما غير مستطاعة الانتفاع بها أو غير راغبة في ذلك .

ولهذه الظروف عمدت إحدى شركات التأمين الانجليزي في روح من المغامرة القوية ، إلى استنباط نوع خاص من التأمين على الحياة لأفراد الطبقة العاملة ، واستخدمت جيشاً من الوكلاء يزورون كل بيت لعقد بوليصة تأمين تكفي تقريباً لدفع نفقات تشييع جنازة الشخص المؤمن عليه ، ولتحصيل القسط الصغير جداً المطلوب كل أسبوع لتسديد قيمة البوليصة ، وقد عمدت كثير من الدول إلى الأخذ بفكرة هذا « التأمين الصناعي » ، كما كان يسمى ونجح نجاحاً عظيماً ، أولاً في إنجلترا ، فالولايات المتحدة ، ثم في أوروبا فيما بعد ، وعقدت ملايين التأمينات ، وكان أفراد البيت الواحد يؤمنون على حياتهم كل على أفراد بل كان البعض منهم يعقد أكثر من تأمين واحد على حياته ، بل والواقع أن رب البيت كان كثيراً ما يعقد من التأمينات أكثر مما يستطيع أن يدفع أقساطه وكان يحين وقت يعجز فيه عن دفع تلك الأقساط فتسقط البوالص .

ولم يتمكن أبدا المشروع التجاري للتأمين على الحياة والفروع المتعلقة به من أن توفق بينها من وجهة نظر الشخص المؤمن على حياته ، وبين ما تقتضيه عمليات الضمان الاجتماعي توفيقاً مرضياً ، وتعليل هذا بسيط ، فالتأمين على الحياة عمل له اعتباراه العظيم ويخضع لمقاييس قانونية صارمة تتعلق بإمكان الوفاء ويعتمد على حسابات اكتوارية موثوق بها ، وهدفه في معظم الحالات هو جني الربح ولا يعمل للضمان الاجتماعي إلا عرضاً ، وحتى لو كانت إحدى شركات التأمين ، كما يحدث ذلك أحياناً تدار بكفاية إذا قورنت بنظام للضمان الاجتماعي ، بحيث تستطيع ، بعد أخذ أرباحها ، أن تتعاقد على توفير نفس الحماية بقسط أقل ، لتردد الإنسان في أن يستخدمها بدلاً من عمليات الضمان الاجتماعي ، فشركات التأمين على الحياة ينافس بعضها البعض في سبيل العميل وكل منها تحاول أن تعرض عليه أحسن ما تستطيع أن تعرضه عليه وهي آمنة مطمئنة

وأحسن صفقة هي التي يمكن الحصول عليها بالتأمين على شخص يكون التأمين على حياته فيه أقل مخاطرة ، ذلك أن يكون عمره وصحته ووظيفته مما يجعل من المستبعد أن يفوز بأية فائدة ، وليست أحسن صفقة هي التي يمكن الحصول عليها بالتأمين على شخص يكون التأمين على حياته فيه مخاطرة كبيرة أو حتى متوسطة ، والواقع أن شركات التأمين سواء كانت تدار لجنى الربح أو تدار على أساس مشترك تسعى لمحاولة الابتعاد عن الصفقات الخطرة وأن يكون عملاؤها من الأشخاص المختارين ، ومن الواضح أن الضمان الاجتماعي لا يمكن تنظيمه على هذه الأسس ، على أن لشركات التأمين دورا هاما جدا تقوم به في تكملة الوقاية التي تهيئها نظم الضمان الاجتماعي ، وهي التي تبدو منافعها ضئيلة لطبقات السكان الأكثر ثراء ، ويلجأ الناس الى خدماتها اليوم ، وبخاصة لضمان معاشات إضافية وهي مهمة فنية وثيقة هي أصلح ما تكون للقيام بها ، والواقع أن شركات التأمين تولت في عشرات السنوات القليلة الماضية عن أصحاب الأعمال نظم المعاشات التي كانوا يقومون هم بها ، ووضعتها على أسس أسلم ، وعقدت في العالم الغربي بوالص تأمين جماعية تكفل معاشات إضافية لموظفي آلاف من الشركات المتوسطة أو الصغيرة بشرط أن تكون موفقة في عملها .

لقد استعرضنا الآن الوسائل المختلفة التي بذل الجهد لتجربتها حتي سنة ١٨٨٠ تقريبا لضمان أود عائلات الطبقة العاملة خلال الوقت الذي تضطرب فيه الأجور أو تنقطع تماما دون أن يضطر العامل الى اللجوء الى معونة الفقراء ، وكان الادخار والتأمين ، سواء أكان مشتركا أم تجاريا ، يفشل دائما لأسباب واحدة ، فالفقر وعدم التبصر صنوان لا يفترقان فإذا كنت فقيرا جدا فان حرصك على أن تظل على قيد الحياة يوم ابعد يوم يستغرق وقتك فلا تستطيع أن تتخيل طارئا بعيدا وحتى لو استطعت ذلك فان حاجاتك العاجلة التي لا غنى لك عنها تكون لها الأولوية ولا تستطيع أن تحسب حساب أجرك على حاجات أخرى محتملة لا تزال في عالم الغيب ، وكانت غلطة القرن التاسع عشر تفاؤله الساذج فيما يختص بكفاية الطبقات الأدنى من العمال على معالجة مسئولياتها بنفسها ، ومع ذلك فان الادخار والتأمين بواسطة جمعيات المعونة المشتركة كانت تلجأ اليهما قلة من العمال - وان كان عددهم يصل الى الملايين - وهم فئة العمال المهرة الذين حملهم ما أصابوه من نجاح في طبقتهم على أن يأملاوا

بل أن يتوقعوا تحسن أحوالهم عما هم فيه فعلاً ، وأن لم يكن ذلك لهم شخصياً فلا ولادهم من بعدهم .

التأمين الاجتماعي :

اقتنعت عدة دول أوروبية في أواخر القرن التاسع عشر بأن العامل غير الماهر لن يستطيع أن يزود نفسه بالضمان الاجتماعي فقررت أن تنفق من الأموال العامة على إعانات للاقتصاد الاختياري ، وقد أوتيت هذه المغامرة ثمرتها الطيبة في بعض الدول إلا أن بعض الدول الأخرى عدلت عنها ، ففي الدانمرك وسويسرا لا تزال المعونة المشتركة التي تعينها الدول قائمة في فرع المرض حيث المعونة تقدم عينا في معظم الحالات وتشمل الغالبية الساحقة من السكان ، ثم أن النقابات في الدانمرك والسويد ، وهي تظفر بإعانات كبيرة من الدولة ، لا تزال مستمرة في تنفيذ نظام التأمين الاختياري ضد البطالة ، وهذا النوع من التأمين يسترعى الانتباه إذ أنه ينطوى على شركة صحيحة بين الشخص والدولة كل يتحمل نصيبه من المسؤولية في سبيل نجاح المشروع ، على أن هذا المشروع في شكله المبسط لا يستهوى العامل غير الحاذق ذلك أنه لا يدفع نصيبه أو هو لا يستطيع أن يدفعه ، أما تطبيقه في الدانمرك مثلاً على شعب عالى الاجر نال قسطاً وافراً من التعليم فقد نجح في أنه شمل جزاً عظيماً من مجموع عدد العمال على حساب إعانات كبيرة جداً وضعت على أساس دقيق يسمح بمعاونة الأقل حظاً بين من شملهم التأمين .

وأنشأت الحكومة الألمانية الامبراطورية فيما بين سنتي ١٨٨٣ و ١٨٨٩ ، بتوجيه بسمارك ، أول نظام للتأمين الاجتماعي ظل الوحيد في ميدانه قرابة ثلاثين عاماً ، فلماذا تعلمت ألمانيا بهذه السرعة أنه لا مسؤولية أصحاب الأعمال ولا جمعيات المعونة المشتركة يمكنها حل مشكلة انعدام الضمان الاجتماعي ، والواقع أن ألمانيا لم تكن تدبّر بأفكار الحرية الاقتصادية وسياسة عدم التدخل في الشؤون الاقتصادية بالدرجة التي كانت تدبّر بها الدول الأخرى في غرب أوروبا ، بل ظلت تؤثر عليها التقاليد الروسية للدولة ذات السلطان والسيطرة الأبوية ، وقد سمحت بعض الدول الألمانية في تاريخ مبكر يرجع الى العقد السادس من القرن التاسع عشر الى الحكومات الإقليمية بأن تنشئ صناديق للاتفاق منها على حالات المرض ويمكن إكراه العمال على الاشتراك فيها ، وكان مبدأ التأمين الإجباري معمولاً

به ، ألا أن المشترك الوحيد كان هو الشخص المؤمن عليه ، وقد أدمج اشتراك أصحاب الأعمال في التأمين ضد المرض ، لا بمقتضى مبدأ عام ، بل لأنه كان من الواجب أن يشمل التأمين ضد المرض من قبيل التيسير ، الشهور الثلاثة الأولى من المرض الناشئ عن الحادث الصناعي ، ولم يكن ثمة شك في أن عبء ذلك يقع على عاتق صاحب العمل ، وقد نفذ النظام على مراحل ثلاث : التأمين ضد المرض في سنة ١٨٨٣ والتأمين ضد الإصابة الناشئة عن العمل في سنة ١٨٨٤ ، والتأمين ضد عدم اللياقة للخدمة وضد الشيخوخة في سنة ١٨٨٩ وكل منها نفذ تنفيذا إجباريا على العمال الصناعيين ، وقد استطاعت الحكومة الألمانية أن تهدئ من نائرة المعارضة وأن تقللها الى أقل حد ممكن وذلك بتنفيذ النظام جزءا جزءا وبتكليف صناديق المعونة المشتركة القائمة بإدارة التأمين ضد المرض وجمعيات أصحاب الأعمال الحرفية بإدارة التأمين ضد الإصابة أثناء العمل وتكليف الأقاليم بإدارة تأمين المعاش .

ويتضح من هذا أن طريقة التأمين الاجتماعي ، كما استنبطت في ألمانيا ، تتضمن وتلخص سمات كل من الوسائل الأقدم منها عهدا فاشتراك العامل في صندوق المعونة المشتركة وقسط صاحب العمل لشركة التأمين ضد الحوادث وإعانة الدولة للاقتصاد الاختياري ، كل له موضعه في تمويل النظام الألماني ، ثم أن المعاش المترتب على عدم اللياقة يشتمل على جزء أساسي هو بمثابة تأمين بمعنى الكلمة ، ويمنح لكل من يستوفي الشرط المؤهل لصرف المعاش كما يشتمل على جزء يناسب اشتراك الشخص المؤمن عليه نفسه ويمكن اعتباره بمثابة ادخار ، ثم أن لكل طرف معنى بالامر صوتا في إدارة المشروع ، وتلعب جمعيات المعونة المشتركة دورها وهي برغم تنظيمها مازالت معترفا بها ، وتنفيذ الاكراه على العمال بوصفهم طبقة ، أو على الأقل على عمال المدن ، يستوى في ذلك المهرة منهم وغير المهرة ، والشبان والشيوخ ، والرجال والنساء ، والقوى البنية منهم والضعيف ، معناه أن تلك الطوائف التي كان من المحتمل أن تصبح من عملاء معونة الفقراء قد شملها الآن نظام للتأمين الاجتماعي يهرع الى معاونتهم في الوقت المناسب ويقيهم شر الفاقة ، على أنه لم يكن من الممكن أن يوسع نطاق هذه الحالات حتى تشمل المراتب الأدنى والأضعف من الطبقة العاملة الا بفضل ادخال مصادر ايراد اضافية تبلغ ضعف أو ثلثاثة أمثال اشتراكات العمال .

وسرعان ما حذت النمسا حذو ألمانيا ، ثم سارت في أعقابهما بعد ثلاثين أو أربعين عاما المملكة المتحدة وأوروبا والاتحاد السوفيتي واليابان ، ثم انتشر التأمين الاجتماعى بعد الكساد العظيم الذى حدث فى العقد الرابع الى أمريكا اللاتينية بل الى الولايات المتحدة وكندا ، أما فى أقاليم آسيا فقد اضطر التأمين الاجتماعى الى الانتظار ريثما يتحقق لها الاستقلال القومى ، ولقد هيا اختراع التأمين الاجتماعى فى الواقع الوسائل الفنية الضرورية التى مهدت الطريق لتحقيق الضمان الاجتماعى تدريجيا ، أما غير ذلك من وسائل العلاج أو الوسائل الفنية فهى اما مشتقة منه أو ثانوية ان لم تكن قد أصبحت مهجورة فعلا .

المساعدة الاجتماعية :

وقد اهتمت الدانمرك فى آخر القرن التاسع عشر الى طريقة ثانية لعلاج الضمان الاجتماعى باعتبار هذه الطريقة جزءا من برنامج منظم يسمح للمواطنين المحترمين بأن يتفادوا الالتجاء الى « معونة الفقراء » وما يترتب على ذلك من وقف الحقوق المدنية فقد اشمأز الرأى العام الدانمركى من تعرض الشيوخ الى هذه المهانة بعد حياة طويلة من العمل أسهموا خلالها فى رفاهية البلاد ، ومن ثم ابتكر نوع جديد من الخدمة نطلق عليه اسم « المساعدة الاجتماعية » وكانت المعونة المالية واجبة الاداء كأنها وليدة حق شرعى من اعتمادات عامة فى أحوال منصووص عليها ومفروض ألا تكون راجعة الى خطأ العميل نفسه ، وقد لقيت هذه الطريقة اقبالا على وجه خاص فى اسكندناوة وفى البلاد التى تتكلم الانجليزية ، وكان أول ما كانت ترمى اليه هذه الطريقة هو مساعدة الشيوخ الا أنه أدرجت ضمن تلك المساعدات معونات مالية لا يشترك فيها أصحاب الشأن وتشمل المرضى والمعمرين والمتعطلين عن العمل . وإخيرا أنشأت نيوزيلندا نظاما كاملا للضمان الاجتماعى وذلك بادماج سلسلة من نظم المعونة المالية المتقدمة الذكر بعضها فى بعض .

مرتبات العائلات :

بعد الحرب العالمية الأولى مباشرة وبناء على خطوة خطاها أصحاب الأعمال الفرنسيون والبلجيكيون أضيف بند جديد على تلك البنود

التي كان يشملها التأمين الاجتماعي أو المساعدة الاجتماعية وهذا مع تلك الاخطار المعترف بها ، ذلك أن التناسل ، على الاقل في دوائر البند يتعلق بالتبعة الاضافية الطويلة المدى التي تفرض على ميزانية الأسرة عندما ترزق بطفل ، ولقد كان هذا الخطر الجديد غير متناسب السكان الاكثر تهديدا ، هو الى حد ما اختياري ، ولقد بدا من الغرابة بمكان في أول الأمر أن يقرن ببعض الكوارث كالمرض أو التعطل عن العمل ، والواقع أن المعونة المالية التي تزود بها العائلات - والتي تتخذ في الغالب صورة مرتبات أسبوعية عن كل طفل - قد استحدثت اما كعلاوة لتشجيع المجيء بالاطفال في البلاد التي هبطت فيها نسمة المواليد هبوطا يدعو الى الفزع ، واما لتفادي الطلب برفع الاجور على وجه عام وذلك بقصر الزيادة في الاجر على العائلات التي تتضمن أطفالا صغارا ، واما لتيسير تغذية الاطفال في الاسر الفقيرة تغذية أفضل وبذلك يتهيا تكافؤ الفرص للجيل الصغير ، وبالرغم من غرابتها فان مرتبات العائلات كانت تدمج على وجه عام في نظام الضمان الاجتماعي لأنه كان يجب تنسيقها مع المعونات النقدية الاخرى ولأن النظام القائم فعلا كثيرا ما يستخدم لتمويلها وتوزيعها . ولعل استحداث نظام مرتبات العائلات يبين ، أكثر من أي ابتكار آخر ، نشأة حركة الضمان الاجتماعي وبزوغها من مبادئ ونسج الاجراءات البسماركية واتخاذها هورا جديدا .

الخدمات الصحية القومية :

وقد أضيف الى حشد مصادر الضمان الاجتماعي في العشرين السنة الاخيرة ابتكار مهم آخر ، هو الخدمات الصحية القومية وهم من حيث المبدأ على الاقل تزود الناس جميعا بالرعاية الطبية الكافية بدون مقابل ، وبممكننا أن نصفها بأنها نتيجة ادماج المعونة الطبية الخاصة بالتأمين ضد المرض برعاية المستشفيات المجانية (أو شبه المجانية) التي تهيتها السلطات العامة ، وكانت الخطوة الاولى في هذا التوسع تتلخص في تولى السلطات الصحية العامة مسئولية تنظيم كافة خدمات الرعاية الطبية وإن كانت هذه الخدمات مازالت مجانية فحسب لمن يؤمن عليهم من السكان وللطوائف المتماثلة في الاتحاد السوفييتي والدول المتصلة به وشيلي) ، أما الخطوة الثانية وقد

اتخذتها فعلا نيوزيلندا والمملكة المتحدة فتزود السكان جميعا بالرعاية الطبية الكاملة وذلك لقاء أجور زهيدة منعا لسوء الاستعمال .

الضمان الاجتماعي ومكتب العمل الدولي :

تعهدنا في بداية هذا الدرس بأن نحدد معنى لتلك العبارة القابلة للحدس والتخمين الا وهى عبارة : « الضمان الاجتماعى » وقد ذكرنا لكم بعض الملاحظات العامة . ومن السهل عليكم أن تدركوا أن الضمان الاجتماعى ما هو الا نتيجة سلسلة شاملة وناجحة من الاجراءات اتخذت لحماية الجمهور (أو جزء كبير منه) من الضائقة الاقتصادية التى لولا هذه الاجراءات لحلت به كنتيجة لوقف الأجر فى أحوال المرض أو البطالة أو الشيخوخة وكذلك بعد موت العائل ، كما اتخذت هذه الاجراءات لتزويد هذا الجمهور نفسه بالرعاية الطبية حسب حاجته منها ولاعانة العائلات التى تربي صغار الاطفال ، وهذا هو فى الواقع التعريف الضمنى الذى ورد فى معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) التى وقعت فى سنة ١٩٥٢ ، وهى المعاهدة التى أعد مشروعها مكتب العمل الدولى وعدلها وصدق عليها مؤتمر العمل الدولى فى ذلك العام .

فكيف تسنى لمنظمة العمل الدولية أن تستخدم هذه العبارة وأن تضيف عليها المعنى الذى ذكرناه توا ؟ ولكى نستطيع الاجابة على هذا السؤال يجب علينا أن نستعيد الدور الذى قام به مكتب العمل الدولى فى استحداث المعايير الدولية للتأمين الاجتماعى ، على أن نذكر ذلك بإيجاز ، فمكتب العمل الدولى هو الذى تبنى فى السنوات العشر ١٩٢٥ - ١٩٣٤ المعاهدات المنظمة لتعويض العمال والتأمين ضد المرض وتأمين المعاش والتأمين ضد البطالة وتولى الزعامة فى هذا الميدان وقد استخدم مكتب العمل الدولى نفوذه فى توسيع نطاق الضمان حتى يشمل طبقات أخرى من الاشخاص المنتفعين بالحماية وأن تتضمن قائمة الطوارئ طوارئ جديدة لم تكن مدرجة من قبل ، وأن يحسن كفاية المنافع التى يكفلها الضمان ، وقد أدخلت الولايات المتحدة فى سنة ١٩٣٥ ، فى قانونها الخاص بالضمان الاجتماعى ، نظما اتخذت شكل التأمين الاجتماعى وشملت أخطار الشيخوخة والموت والبطالة وكذلك اعانات فيدرالية لتنظيم المعاشات التى لايسهم فيها أصحاب الشأن فى مختلف الولايات ، آذ أن الولايات المتحدة

جمعت بين التأمين الاجتماعى والمساعدة الاجتماعية ، وقد شاعت العبارة الموافقة التى جعلت عنوانا لهذا القانون واستخدمتها نيوزيلندا عنوانا لقانونها • وهو القانون الذى جمع فى تشريع متناسق عددا من منافع المساعدة الاجتماعية الموجودة والجديدة وفرض ضريبة دخل خاصة تسرى على الكافة لتمويل هذا المشروع ، وقد أذيع القانون النيوزيلندى ، قبيل الحرب العالمية الثانية ، ولم يلفت اليه الأنظار كثيرا فى الخارج ، على أن مكتب العمل الدولى تأثر به تأثرا عميقا وأذاعه على أوسع نطاق ممكن وكذلك فإن ذكر الضمان الاجتماعى فى ميثاق حلف الأطلسى لسنة ١٩٤٨ كان له الفضل فى إذاعة هذه العبارة حتى شملت نصف الكرة الأرضية ، ولقد أصبحت فى الواقع شعارا يعبر عن أمل من أعمق آمال البشرية وأكثرها انتشارا •

ولقد استشار اللورد بيفرديج مكتب العمل الدولى واعترف له بفضل معاونته ، وقد استمد المكتب فكرته عن الضمان الاجتماعى من الخطط التى رأى أن اتجاه التطور فى التأمين الاجتماعى والمساعدة الاجتماعية ينطوى عليها وهى :

بيان شامل منسق لكافة الطوائى التى تسبب للعامل ، دون خطأ منه ، فقد لا أجره بصفة مؤقتة أو دائمة • تزويده بالرعاية الطبية والاعانات العائلية • تطبيق هذه الحماية على كافة البالغين بالقدرة الذى يحتاجونه منها وعلى من يعولون أيضا •

كفالة المعونات المالية التى ، وإن كانت معتدلة القيمة ، تكفى للاحتفاظ بمستوى للمعيشة مقبول اجتماعيا ، وتمنح هذه المعونات بمقتضى حق قانونى ثابت •

تمويل المشروع بوسائل تطيع فى ذهن الشخص المتفعفكة واضحة عن تكاليف المعونة التى يتلقاها ، ولكنها تشر فى الوقت نفسه تطبق مقاييس النطاق لمدا التضامن كما يكون بين الأغنياء والفقراء وبين الذكور والاناث وبين العمال وأهائك الذين يكونون أصغر أو أكبر من أن يشتغلوا وبين الأقوياء والضعفاء •

ولقد أدمجت هذه الخطط فى التوصيات عن ضمان الدخل والعاية الطبية التى اتخذها مؤتمر العمل الدولى فى دورته التاريخية التى

عقدها بفيلاذلفيا سنة ١٩٤٤ عندما اجتمعت الدول الأعضاء في مكتب العمل الدولي معا لوضع مشروعات برامجها التالية للحرب في ميدان العمل والتشريع الاجتماعي والاتفاق عليها .

وقررت الهيئة الادارية لمكتب العمل الدولي بعد ذلك بخمس سنوات أن الوقت قد حان لتحويل جوهر توصيات مؤتمر فيلاذلفيا الى معاهدات تستطيع أن تنشئ التزامات قانونية ، دقيقة وبعد مشاورات مستفيضة مع الحكومات والمناقشات في دورتين سنويتين أبرم المؤتمر معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) لسنة ١٩٥٢ ، وهي المعاهدة التي أشرنا اليها فيما تقدم ، وهذه المعاهدة تمثل أعلى العوامل المشتركة للخطط التي تقبل الدول ، سواء اكانت متخلفة أم راقية فقيرة أم غنية ، أن تلتزم بها ، ومع أن هذه المعاهدة قد أصبحت في كثير من نواحيها أقل في معاييرها من تلك التي بلغتها اليوم الدول الراقية الا أنها تصلح أن تكون هدفا عمليا للدول المتخلفة .

وسنبحث في الدروس التالية كلا من السمات الرئيسية أو النواحي المهمة التي لقوانين الضمان الاجتماعي ونظامه مع تكرار الإشارة الى النصوص المتعلقة بها الواردة في معاهدة وتوصيات مكتب العمل الدولي ، وسنرى أن كل دولة قد شرعت في حل مشاكلها الخاصة بالتضامن الاجتماعي بوسائلها الخاصة باحثه عن التوفيق بين ما هو مثالي وما هو ممكن وبين ما هو نظري وما هو عملي وعن المصالح الاقتصادية المتضاربة لأصحاب الشأن ، ولكنها تميل مع ذلك الى تطبيق المبادئ الرئيسية التي تضمنتها التوصيات .

أسئلة عن الدرس الأول

١ - بين بإيجاز أوجه النقص في :

الادخار الشخصي

مسئولية أصحاب الأعمال

التأمين الخاص

باعتبارها من وسائل تحقيق الضمان الاجتماعي

٢ - أذكر السمات المميزة في تشريع التأمين الاجتماعي الذي وضعه

بسمارك والذي يذكره بكل من الوسائل المتقدمة الذكر على
التوالي والسمات الجديدة التي كان لها الفضل في
نجاحه .

٢ - ما هي المقاييس العامة التي تضمنتها توصيات مكتب العمل
الدولي عن الضمان الاجتماعي فيما يتصل :

بالطوارئ التي يشملها

بالأشخاص الذين يجب حمايتهم (المتفعين)

بمستوى النفع

بالتحويل

الدرس الثاني

الأشخاص الذين تشملهم الحماية

عرفنا من الدرس الأول أن ألمانيا حوالى نهاية القرن التاسع عشر، اخترعت التأمين الاجتماعى وأن الدانمرك استنبطت المعاشات التى لا يشترك أصحاب الشأن فيها وهى نوع من المساعدة الاجتماعية ، وهاتان الوسيلتان مقدمتان الى الضمان الاجتماعى فالتأمين الاجتماعى نشأ من التأمين الخاص والمساعدة الاجتماعية نشأت من قوانين الفقراء وقد قصد بالأول حماية طبقة العمالى والثانى مساعدة المحتاجين من المواطنين ، وتتحدهاتان المقدمتان فى التطور الحديث للنظرية فتأخذ كل منهما بعض المميزات من الأخرى ، وسنبحث فى هذا الدرس فى المبادئ والأسباب العملية التى حددت طبقات الأشخاص الذين تشملهم التأمين الاجتماعى أو التى حدث ببعض الدول الى تفضيل المساعدة الاجتماعية أو تعميم خدمات الضمان الاجتماعى بحيث شملت السكان عامة دون تفريق بين طبقة وطبقة

ولقد اعترفت معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) بأن التأمين الاجتماعى والمساعدة الاجتماعية يحل كل منها محل الآخر وقد قصد بهذه المعاهدة أن تكون فى متناول الدول المتخلفة وليس أدل على قصدها مما ورد فى البنود التى تحدد النطاق الأدنى لذل فرع من فروع التأمين الاجتماعى وتلقى هذه الدول صعوبة كبيرة فى تطبيق التأمين الاجتماعى خارج المدن فليس فى القرى والبلدان الصغيرة من التسهيلات الطبية الا القليل ولا تجد فيها من المؤسسات الا النادر الذى يكون فيه عدد الموظفين كبيرا ومن ثم فان المعاهدة تكون قد استوفت أغراضها اذا شمل مقياس المنافع المنصوص عليها فيها نصف عدد السكان المأجورين ، أما المساعدة الاجتماعية وهى تشمل ، كما لا بد أن تشمل ، أهل البلاد جميعا ، وتمول كما لا بد أن تمول بالضرائب فلا سبيل للدول المتخلفة اليها اذ هى فوق قدرتها الاقتصادية .

التأمين الاجتماعي للعمال

لقد ابتكر التأمين الاجتماعي كنظام لحماية العمال أى تلك الطبقة من الأشخاص التى تتعرض أشد التعرض للفقر والعوز بسبب عدم ضمان العمل وافتقارهم الى شىء من الاملاك والاموال المدخرة وانقطاع الأسباب بينهم وبين عائلاتهم الأصلية التى نشأوا فيها وجيرانهم ، وأكثر هؤلاء تعرضا للعوز هم عمال المصانع ، ومن جهة أخرى كان ثمة طبقة صغيرة من أصحاب الاعمال المثقفين الذين على شىء من الثراء يديرون منشآت كبيرة ومن الممكن اشراكهم فى العمليات الادارية والمالية الخاصة بمشروع التأمين الاجتماعى .

وقد ازداد بالتدريج عدد طوائف الموظفين المؤمن عليهم وكان لذلك سببان ، الاول اتساع نطاق المؤسسات التى يؤمن فيها على عمالها والثانى اتساع نطاق تعريف « العامل » .

المجال فيما يتصل بالمؤسسات :

ان التأمين الاجتماعى فى معظم الدول التى يطبق فيها . لا يسرى على العمال فى المؤسسات فى كل فرع من فروع النشاط الاقتصادى مهما كان اتساع المؤسسة والسبب الرئيسى الذى يدعو الى استثناء بعض طبقات المنشأة هو انه لا يجوز ، لا من الناحية السياسية ولا من الناحية الادارية ، فرض الالتزام على أصحاب الاعمال ذوى الشأن ، أضف الى هذا أن بعض العمال المختصين يكون قد سبق التأمين عليهم تأميناً كافياً باجراءات خاصة .

وكان واضعو خطط التأمين الاجتماعى الاولون قد تأثروا بالمقاييس المستعملة فعلا لتحديد مجال تطبيق قوانين تعويض العمال التى كانت قائمة وقتذاك ولذلك فقد وجهوا عنايتهم أول ما وجهوا الى المصانع والمناجم والسكك الحديدية وبصفة أعم الى المؤسسات الكبيرة أو المعروف بأنها مصدر خطر نسبى على عمالها وكانت « المؤسسة الصناعية » فى الواقع هى نواة مجال النشاط الاقتصادى الذى شملته قوانين التأمين الاجتماعى الاول التى لم تكن تنص فى الغالب الا على الطوارئ التى تنشأ بسبب الاصابة أثناء العمل أو المرض أو الولادة .

وقد استثنيت المؤسسات الصغيرة اذ أنه كان من الصعب فرض الالتزام على طبقة متعددة جدا من أصحاب الأعمال وهم الذين قد يعارضون تنفيذ التأمين الاجتماعى بمقاومة سلبية ولكن لا جدال فى أنه من النظم الداعية للانزعاج ذلك النظام الذى يقوم فيه اشتراك المؤسسة فى التأمين الاجتماعى أو استثنائها منه على زيادة أو نقص عمالها عاملا واحدا وبذلك يشمل التأمين عمالها جميعا أو لا يشملهم جميعا فى وقت واحد ، ولذلك وجب القضاء على هذه الحال بمجرد أن يرسخ قدم النظام نفسه من الوجهة الادارية ويثبت فى أذهان الجمهور .

وليس من السهل فى مجال العمل التمييز بين الصناعة والتجارة فمقياس الخطر ليس كافيا ، ذلك أن كثيرا من المؤسسات التجارية فيها من اخطار الحوادث ما فى بعض فروع الصناعة ان لم يكن يزيد عنها ، فليست كافة أعمال الشحن وأعمال أرسفة الموانئ هى وحدها التى ينطوى عليها الخطر بل كذلك تداول السلع الثقيلة فى المحلات بل كذلك مثلا أعمال البجزة وتنظيف النوافذ ولذلك سرعان ما اضطرت الحال اخضاع بعض الفروع الخطرة فى التجارة الى التأمين الاجبارى ، والحوادث فى المكاتب نادرة ولعلها أندر مما هى فى المنازل ، ولكن ما أن يتحول نظام اللقاء عبء الحوادث على عاتق صاحب العمل الى مبدأ من المبادئ حتى يشق طريقه دون أن يستطيع أحد مقاومته الى كافة الأعمال وبمصاحبة التأمين الاجتماعى ضد الاخطار الأخرى أيضا .

ولهذه الأسباب جميعا فقد تردد التأمين الاجتماعى فى كثير من الدول أمام الصعوبات التى كانت تعترض سريانه على الزراعة وخاصة فى الدول التى تسود فيها الملكيات الصغيرة وقد اشتدت فى هذه الحالة صعوبة فرض الالتزام التى سبق لنا ذكرها فيما يتصل بالمؤسسات الصناعية وذلك مرده ما عرف من المزارعين من المحافظة ولأن الشخص نفسه يكون من أصحاب الأعمال حيناً ومن العمال حيناً ولأن ظروف أفراد العائلة تكون دائما غير مستقرة ولأن كثيرا من أعمال الزراعة لها مواسم ومواعيد معينة ولأن مكافأة العامل على عمله تكون عينا باعطائه بعض السلع أو المنتجات ولأنه تعوزها التسهيلات الطبية الأولية وقد أوقعت كل هذه العوامل المجتمعة اليأس فى قلوب المشرعين والاداريين على السواء ومن جهة أخرى فان الموظفين الدائمين فى المؤسسة الزراعية الكبيرة يمكن اخضاعهم الى

التأمين الاجبارى بالسهولة نفسها التى يخضع بها عمال مصنع منعزل الى هذا التأمين على أن يكون البدء بمثل هذه المؤسسات .

ويجب ادخال كثير من التعديلات على قانون التأمين الاجتماعى وممارسته كما أعد لتطبيقه على عمال المدن وذلك لى يمكن تطبيقه على طائفة الفلاحين فقد ينص فيه على مقاييس تحكيمية للأجور الخاصة بالانواع الرئيسية من الاعمال وقد تنبنى اشتراكات أصحاب الأعمال على ما يحتمل أن ينفقوه من أجور فى زراعة أراضيهم الا أن مشدلة تطبيق التأمين الاجتماعى على الزراعة الضيقة النطاق لم تحل أصلا فى معظم البلاد التى نجحت فى التأمين على عمال المدن على وجه عام أما العمال العارضون الذى يستخدمهم أصحاب الممتلكات الصغيرة فمن الممكن التأمين عليهم بل هم يؤمن عليهم فعلا فى الدول التى تم تصنيعها فحسب حيث يعم التأمين الاجتماعى تقريبا أصحاب الأعمال والعمال على السواء وفى الدول الزراعية الكثيفة المزدحمة حيث تستطيع الدولة أن تعين التأمين الاختيارى بسخاء .

وربما كان سريان التأمين الاجتماعى على خدم المنازل ، وعلى الأقل فى منازل المدن ، أقل صعوبة ، ذلك أن ربة البيت تستطيع عادة أن تقرأ وتكتب ومن ثم يتسنى لها أن تراعى الاجراءات الشكلية المبسطة التى يمكن استخدامها لهذه الفئة ولأنه فى كل مدينة يرتقى فيها نظام البوليس يكون كل ساكن من سكانها مسئولاً عما يرتكب من حوادث ، ثم لأنه يمكن تحقيق الوعود التى تبذل بتيسير الخدمة الطبية :

وكثيرا ما يعفى موظفو الدولة وعمالها الدائمون وموظفو وعمال السلطات العامة الأخرى من تطبيق التأمين الاجتماعى بحجة أن هؤلاء الموظفين والعمال قد زودوا بمنافع أفضل مما يحققها لهم التأمين الاجتماعى مع أن عمالا من هذا القبيل قد تكون طلباتهم على صندوق مشترك أقل من معظم طوائف العمال الأخرى ، واستثنائهم من نظام عام كهذا النظام يؤدى الى ضعف التضامن القوى لطوائف السكان التى تعمل بالأجر .

وكثيرا ما تعفى بعض فروع الصناعة التى يملكها الأفراد من سريان تأمين المعاش ذلك أن نظم أخرى تكون قد وضعت لهذه الفروع قبل سريان المشروع العام يكون ذلك بسنوات طويلة فى بعض الحالات ، ثم أن هذه النظم الخاصة تعرض عادة معاشات أكثر سخاء مما يعرضها المشروع العام ويفضل أعضاؤها ألا ينمجموا

فى مجموع الشكان المؤمن عليهم ولكن بما أن الصناعات المذكورة (مثل مناجم الفحم والسكك الحديدية) كثيرا ما تكون قديمة ومتداعية ونظمها مشحونة بأصحاب المعاشات فانه لمن الخير للمشروع العام ألا يتضمنهم .

المجال فيما يتصل بالعمال :

كما أن المؤسسات التى شملها التأمين الاجتماعى كانت فى أول الأمر هى التى يسهل تطبيق الوسائل الفنية الادارية عليها فكذلك أيضا لم يكن كل العمال فى المؤسسات التى شملها المشروع يؤمن عليهم فى مبدأ الأمر فقد اقتصر التأمين على أولئك العمال الذين يعتمدون اعتمادا وثيقا منتظما على صاحب العمل والذين قدر أن تترك مكافآتهم احتياطيا صغيرا يسمح بالادخار . وكانت مسئولية صاحب العمل عن عماله ، وهى تتخذ صورة الالتزام بدفع الاشتراكات للتأمين عليهم ، تقتضى للاعتراف بها أولا أساسا قانونيا ثابتا ، ولم تسد الاعتبارات الخاصة بالضرورات الاجتماعية والاقتصادية إلا فيما بعد .

ومن ثم فان الأشخاص المتصلين بمؤسسة من المؤسسات لم يكن يؤمن عليهم فى بداية الأمر إلا اذا كانوا يعملون تحت ادارة واشراف الموظفين وكانوا يتعاقدون على أن يزودوا المؤسسة بعلمهم ، وكان صاحب العمل يقرر كيف ينتفع بهذا العمل ، ويترتب على هذا انه اذا أمر صاحب العمل العامل بأداء مهمة خطيرة كان مسئولا عن الحادث الذى ينجم عن تلك المهمة فوجود عقد للعمل كان اذن هو المقياس الأصلى الذى يحدد ما اذا كان العامل هو ممن يؤمن عليهم لا ضد الاصابة بسبب العمل فحسب بل كذلك ضد الطوارئ الأخرى أيضا من قبيل اطلاق النص وكان التلاميذ الذين تحت التمرين يعملون على قدر الامكان معاملة العمال أنفسهم حتى لو لم يكونوا يستولون على مكافآت نقدية .

على أن عاملا ثانيا فى العلاقة بين صاحب العمل وعماله قد أخذ يتخذ تدريجيا شأنًا أعظم فالعامل يعتمد فى معيشته على صاحب العمل الذى يعمل عنده وصاحب العمل هو الذى يحدد أسعار السلع التى يعرضها للبيع وهو يستطيع اذا سمح له الجمهور

ومنافسوه بذلك أن يضمن السعر اشتراكه في التأمين ، ثم أن صاحب العمل هو العميل الذي تعتمد على تعاونه الاجبارى طريقة التأمين الاجبارى الكلاسيكى فى جميع مواردنا وتدعونا هذه الاعتبارات الى اطلاق تعريف العامل بحيث يشمل أى شخص ارتبط بالعمل بانتظام فى خدمة آخر كالمندوب التجارى أو الصانع الذى يشتغل بالمقولة فى داره أو المزارت الشريك فى المحاصيل أو حتى الطالب فى مدرسة فنية .

ومن الواضح أن كل من يبيع خدماته أو سلعه يعتمد فى معيشتة على المشتري ، ولكن ثمة حدا عمليا ، ان لم يكن منطقيا ، لسريان مبدأ الاعتماد هذا ويقتضى النظام الكلاسيكى للتأمين الاجتماعى أن يكون المشترون ، أى أصحاب الأعمال ، طبقة أصغر كثيرا وطائفة أقوى اقتصاديا من الطبقة المطلوب حمايتها ، على أن قليلا من النظم يدرج فى عداد العمال أولئك العمال الذين يقلون عمن يشتري منهم خدماتهم مثال ذلك الخادmates باليومية والبستانيون بالمياومة ومعلمو الموسيقى والمرضات وهم الذين يزورون عددا من المنازل الخاصة على التوالى ، على أنه مما يجدر بنا ملاحظته أن هؤلاء العمال يعملون بانتظام فى حرفهم ، حتى لعدد من أصحاب الأعمال وأن ما يجنونه من ربح ليس كبيرا ، ولقد كان الفشل فى استيفاء هذين الشرطين وما زال الى حد ما السبب فى حرمانهم من التأمين الاجتماعى على ما سنبينه فيما يلى :

قد يكون العمل عارضا اما من وجهة نظر صاحب العمل أو من وجهة نظر العامل ، ففي الحالة الأولى يقال بأن العامل يعمل بصفة عارضة اذا لم يستخدم الا لفترة وجيزة تحدد مقدما ولا يمكن التعلل بأى علة صحيحة لاسقاط هذه الفترة على وجه عام من سجل تأمين العامل ، واذا أجزئ اسقاطها فقد يؤدى ذلك الى ظلم هو أن يقتصر فى استخدام الاشخاص على الفترة المحددة فحسب مع انصراف النية الى اعادة استخدامهم عقب هذه الفترة مباشرة ، على أن اسقاط هذه الفترة يكون صحيحا اذا كان العمل عارضا من وجهة نظر العامل أيضا ، والعمل العارض معناه أن العامل لا يعتمد فى معاشه بوجه خاص على أن يستخدمه صاحب العمل ، فهو اما يشتغل عادة لحسابه . واما لا يسعى الى الكسب الا أحيانا ، والاعتراض على التأمين على العمل فى هذه الظروف أساسه أن الاشتراك يضيع هباء طالما أن الشروط المؤهلة للمنفعة ربما لا تتحقق قط ، فى حين أن

الطرفين ومؤسسة التأمين مكرهون على القسائم بإجراءات التسجيل الشككية ، ويبدو أن الصعوبة تنحصر في تحديد ما اذا كان في نية العامل من الآن وصاعدا كسب عيشه باعتباره عاملا فاذا كان الأمر كذلك وجب التأمين عليه ولعل أفضل حل هو الاصرار على ألا يعتبر العمل عارضا وبذلك يخرج من التأمين ، الا اذا طلب العامل ذلك وتنقى الاعفاء من التأمين .

وقد جرى العمل قبل الحرب العالمية الثانية على اسقاط التأمين الاجبارى عن الأشخاص الذين يستولون على مكافأة تزيد عن حد شهرى أو سنوى معين ، على أن هذا العرف لم يبلغ مبلغ القاعدة المقررة ولا تزال في الوقت الحاضر اثنتا عشرة دولة يسرى فيها هذا التحديد فى فرع أو أكثر من الفروع ، واستثناء الموظفين الذين يستولون على مرتبات عالية انما هو تراث العهد الذى كان يعتبر فيه التأمين الاجتماعى اجراء وضع خصيصا لحماية الطبقة الأدنى وكان العمال الكتابيون يربحون عادة أكثر من العمال اليدويين وكانوا يعتبرون أنفسهم فى مركز اجتماعى أعلى ولا يوجد أحيانا حد لاجر العمال اليدويين بل كان الحد للموظفين ذوى المرتبات دون غيرهم وفى بعض المناطق فى أوروبا وأمريكا يؤمن على العمال الكتابيين والمشرفين بمقتضى نظم مستقلة أو يكون من المزايا الممنوحة لهم أن يستمروا فى الاستيلاء على مرتباتهم خلال مرضهم ، وشأنهم فى ذلك شأن موظفى الحكومة ، ولكن الأمر لم يك دائما مرده المركز الاجتماعى ، فقدساد الفرض فى الأزمنة القديمة بأن العمال الكتابيين من الدرجة الأدنى المتوسطة يستطيعون أن يتخذوا من التدابير الساصة ما يهيى لهم الحماية ضد الطوارئ التى يشملها التأمين الاجتماعى وكان المفروض أن يؤمنوا على أنفسهم لدى شركات التأمين على الحياة (وقد ألحت الجمعيات الطبية فى هذا الشأن) وأن يقتصدوا ليدفعوا نفقات علاجهم اذا مرضوا ثم أن يدفعوا مباشرة مصاريف العناية الطبية ، ولو صح أن هذا الفرض كان له ما يبرره فقد كف أن يكون كذلك كنتيجة للتغيرات الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على الحرب العالمية الثانية ، زد على ذلك أن الحد الموضوع للمكافأة كان من الأسباب الداعية للمضايقة فى ادارة نظام للتأمين طالما أن الأشخاص قد تزيد أجورهم أو تقل عن هذا الحد فى شهور متتالية وقد أخذ هذا الفرض فى الزوال باسم التضامن الاجتماعى الذى أخذ الضمان الاجتماعى فى تمثيله ومن جهة أخرى فثمة حدود معينة فى كل مكان تقريبا

للاشتراكات ومقادير المعونة المالية كما سنرى عندما يحين بحث هذين الموضوعين .

ويجب ألا تؤثر قرابة صاحب العمل بالعامل أو مصاهرتهما ، من حيث المبدأ ، فى امكان التأمين على العامل ذلك أن العامل فى هذه الحالة كما هو شأنه فى الحالات الأخرى يستولى فرضا على أجر يعتمد باستمراره على اقامة أوده ، على أن التأمين الاجتماعى قد تردد فى معاملة استخدام القريب لقريبه كعمل من الأعمال الداخلة فى التأمين فثمة صعوبة أولية تظهر فى تلك الحالات وهى أكثر الحالات شيوعا ، حيث تكون أملاك الأسرة والمكافأة تدفع كلها أو جالها للعامل عينا حتى أنه لا يبقى من المال الا القليل لدفع الاشتراكات ، ويصبح التواطؤ بين صاحب العمل والعامل لغش مؤسسة التأمين ، وهو ليس كثيرا فى المواقف الأخرى ، جديا عندما يتعلق الأمر بأفراد أسرة واحدة ، فالشخص الذى يخطر عن مرضه أو تعطله يستمر فى عمله والمريض الذى يحتاج للمزيد من الاشتراكات حتى يكون له الحق فى الحصول على المعونة المالية تجد اسمه ما زال مدرجا فى كشف المرتبات وعندما ينص المشروع على أن تكون المعونة المالية مناسبة لأجر حديث نجد هذا الأجر وقد ارتفع فجأة ، الى آخر ذلك ، ويجب القضاء على كل وسيلة من وسائل الغش هذه اذا أريد ادخال الأقرباء الأقربين فى زمرة الأشخاص الذين يؤمن عليهم ومن الممكن ادخال تعديلات خاصة على النظام تحقيقا لهذا الغرض ولكن من شأن هذه التعديلات أن تؤدى الى بعض الأعمال الادارية الاضافية ، على أن بعض المشاكل الفنية لا تبلغ هذا المبلغ من الأهمية عندما يتعلق الأمر بتأمين المعاش وتسرى بعض نظم المعاشات الموضوعة للعمال المستقلين على أفراد الأسرة الذين يشتركون فى العمل مع رب الأسرة فى مؤسسته .

التأمين الاجتماعى لغير العمال

ان اتساع نطاق التأمين الاجتماعى بحيث شمل طبقات السكان من غير العمال ما هو فى جوهره الا تطور حدث منذ الحرب العالمية الثانية ، واتساع النطاق هذا على وجه عام اما أن يشمل كافة الأشخاص الذين يشتغلون لحسابهم أو يشمل المواطنين البالغين عامة .

وتنحصر مشكلة الضمان الاجتماعى لهذه الطبقات لا فى انعدام

اشترك صاحب العمل فحسب بل تنحصر كذلك فى أنه لا يمكن تزويد هذه الطبقات الا بقدر قليل من المعونة المالية ومن الصعب تقدير الخسارة الاقتصادية التى تنشأ عن العجز المؤقت وان لم يك ذلك مستحيلا ، ومن جهة أخرى فان أفرا ذلك الطبقات الذين لا يكون لهم دخل خاص كبير يحتاجون الى الحماية فى حالة المرض الطويل وفى الطوارئ الثلاثة التى ينص عليها تأمين المعاش ولقد بدأ الاعتقاد يسود بهذه المناسبة بأن ربة البيت هى منتجة للثروة القومية لا تقاضى أجرا فاذا مرضت أو عجزت عن العمل فمن العدل بل من الصالح القومى أن يعنى بأمرها وأن تعوض وفقا لتقدير ما تقدر به خدماتها .

ولقد ظلت النظم العامة لتأمين المعاش تعرض ، على الأقل فى أوربا فرصة الاستمرار اختيارا فى تأمين يكون الشخص المعنى بالأمر قد أكره عليه اكراها الا أنه قد كف عن الخضوع له ، ذلك أنه يكون من غير المحتمل أن يفقد الشخص ، بعد أن يكون قد اشتهر بضعة سنوات ، الحقوق التى كان فى طريقه الى اكتسابها بسبب زيادة مرتبه أو التحاقه بعمل لا يؤمن فيه على الشخص المشتغل به أو استقل بعمل ومع أن هذا التأمين الاختيارى يتضمن أن يدفع صاحب العمل كما يدفع العامل اشتراكا فان الدولة تعينه بنفس القدر الذى تعين به التأمين الاجبارى قد انتفع بهذا النظام عدد كبير من الأشخاص الذين وضع النظام لخدمتهم وذلك على وجه خاص فى الأحوال التى كانت فيها الاعانة كريمة سخية .

واقدر سمحت بعض الدول للعمال المستقلين ذوى الدخل المحدود بأن يؤمنوا على أنفسهم اختياريا ضد المرض (وخاصة ليتزودوا بالرعاية الطبية) وضد الشيخوخة بمقتضى نظم تعينها الدولة ومن الشروط التى تفرض عادة لقبول الشخص اجتيازه الكشف الطبى وعدم تجاوزه سنا معينة وهذا عدا فحص الدخل الأولى وكل هذه احتياطات معقولة ولقد نجم هذا النوع من التأمين الاختيارى فى اجتذاب الكثيرين أو قل الأغلبية من الطبقة التى يعرض عليها وذلك عندما تكون الاعانة التى تدفعها الدولة كبيرة جدا حتى لا يستطيع نظام خاص للتأمين أن يجاريها على أنه لا مفر من أن يبقى بعد ذلك أشخاص عديدون لا يحسبون حساب مستقبل أيامهم فيصبحون فيما بعد عبئا على المؤسسات الخيرية الخاص منها والعام ، على أنه مما يجدر بنا ذكره أن الفرق العملى قليل بين التأمين الاجبارى والتأمين

الاختيارى ما لم يكن العامل المستقل مكرها على دفع اشتراكاته بمقتضى نظام ينص على أن ترسل مؤسسة التأمين مطالبات واجبة النفاذ قانونا الى المؤمن عليه فى مواعيد دورية فاذا لم يكن الحافز الذى تضمنته اعانة الحكومة كافيا تعذر منع التوقف عن الدفع .

وقد عمدت بعض الدول الأوروبية والولايات المتحدة الامريكية منذ الحرب العالمية الثانية الى ادخال نظام تأمين المعاش الاجبارى للمعامل المستقلين ولعلها قد اهتمت فى ذلك بتوصيات مؤتمر فيلادلفيا ولا بد بمقتضى هذه النظام أن تكون اعانة الدولة كبيرة أو أن يحصل الاشتراك بطريق الاكراه مع ضريبة الدخل أو أن ينفذ الشرطان معا .

وقد حذت الأراضى المنخفضة فى سنة ١٩٥٦ حذو فنلندا (١٩٣٧) والمملكة المتحدة وسويسرا (١٩٤٦) فى جعل تأمين المعاش اجباريا لكافة البالغين من المواطنين .

حماية المعالين بالتأمين على العائل :

كان التأمين الاجتماعى يحمى دائما من كان يعوله الشخص المؤمن عليه اذا بقوا على قيد الحياة بعد وفاته كنتيجة لاصابته بسبب العمل وكان أثر القانون المدنى فى هذه الحالة ملزما الا أن القرن العشرين كان قد قطع شوطا كبيرا من أيامه قبل أن يتقرر معاش لمن كان يعولهم العامل الذى يتوفى بأسباب أخرى وانقضت فترة طويلة أخرى قبل أن يمنح الأشخاص الذين يعولهم العامل الذى ما زال على قيد الحياة بعض المنافع بمقتضى تأمينه ، وكانت هذه المنافع تتضمن أول الأمر الرعاية الطبية والرعاية أثناء الولادة الا انه قامت فيما بعد ، وخاصة منذ الحرب العالمية الثانية ، نظم كثيرة تقضى بصرف مرتبات للعائلات .

وقد نعلل هذا الوقت الطويل الذى استغرقه تقرير المبدأ بقوة التقاليد التى تقضى بأن كل رجل مسئول تماما عن أسرته ، ولم يك من السهل اقناع أصحاب الأعمال بأنه ينبغى عليهم المساهمة فى هذه التبعات ، وقد أحدث منح المعالين هذه المذافع ثورة فى فكرة التأمين الاجتماعى وفى تبرير اشتراك صاحب العمل ، ولم يعد البعد الذى يفرق بين مصلحة صاحب العمل وبين الاهتمام بأمر المعالين عذرا يتذرع به لعدم الاشتراك ، ذلك أن الأجر الذى كان يدفعه قد بدأ يعتبر ضريبة مناسبة القصد منها تحسين الأحوال العامة للطبقة العاملة .

وكانت دائرة المعالين المؤمن عليهم تشمل دائما ، فيما يتعلق بأغراض المعونة الطبية ، الزوجة (اذا لم تكن مؤمنا عليها) وصغار الأطفال ، الا أن هذه الدائرة تتسع فى بعض الدول فتشمل كل قريب تقريبا ليس مؤمنا عليه ويقيم فى منزل العائل المؤمن عليه ، ولا يتسم هذا النص بالسخاء فحسب بل أنه يقر على وجه التعيين أيضا بوظيفة التأمين الاجتماعى كوسيلة من وسائل السياسة الصحية العامة .

ويتلقى أصحاب معاشات التأمين الاجتماعى فى عدد من الدول يتزايد باستمرار المعونة الطبية كحق من حقوقهم المقررة ومن ثم فإنه عندما يصبح التأمين الاجتماعى ساريا على السكان ذوى النشاط الاقتصادى على وجه عام لن يلبث أن يصبح المعالون الوحيدون الذين يجب أن يحسب حساب المعونة الطبية لهم بمقتضى تأمين عائلهم هم الزوجة والأطفال الذين فى سن لا تسمح لهم بالعمل . وتقرير هذا المبدأ انما هو مسألة وقت .

وثمة تفاوت كبير أيضا فى دائرة المعالين الذين تشملهم الحماية فى حالة وفاة العائل ، ونجد النصوص القانونية فى هذه الحالة أكثر دقة ولعل ذلك مرجعه أن المنفعة سيتقاسمها عدة أشخاص وهى تنص على ترتيب أولوية الأرملة والطبقات المختلفة للأقارب ، ويعترف التأمين ضد الاصابة أثناء العمل على وجه عام بدائرة أوسع من الأقارب عن الدائرة التى يعترف بها التأمين على خلفاء العائل ولا شك أن ذلك مرده القانون المدنى ، ولهذا السبب فان التأمين ضد الاصابة بسبب العمل كان دائما أكثر سخاء وهذا من السهل أن يكونه طالما أن الحالات التى تستحق التعويض تكون أقل بكثير من الحالات التى يعوض فيها خلفاء العائل .

وسواء اتخذت المنفعة شكل عناية طبية أو معاش فان تعريف الطفل يتسع نطاقه عادة كل الاتساع فيشمل لا أطفال الشخص المؤمن عليه أو ربيبتهم أو ربيبتهم فحسب بل يشمل أيضا الأطفال غير الشرعيين لزوجته ومن يتبناهم من الأطفال وأخوته وأخواته وأحفاده الصغار اذا كان يعولهم ولا يكون أقصى السن أبدا أقل من السن التى يترك فيها الطفل المدرسة ، بل يكون أعلى من تلك السن عندما يستمر الطفل فى تعليمه الأصول وقد يفض النظر عن السن تماما اذا كان الطفل عاجزا وتكون النتيجة أنه عندما يتوفى والده ويكبر أخوته وأخواته يرث هذا الطفل أقصى معاش يسهم بنصيب

كبير فى اقامة اوده ، وبهذه الوسيلة يمتلىء تقريبا فراغ خطير فى الحماية التى يهيئها التأمين الاجتماعى .

وتقتضى الحال بالنسبة للأقارب البالغين فيما عدا الزوجة أن يكونوا على وجه عام لا ممن يعولهم الشخص المؤمن عليه فحسب بل أن يكونوا أيضا متقدمين فى السن أو عاجزين ، ويبطل اعتبار هؤلاء الأشخاص من المعالين عندما يعمم نظام التأمين الاجتماعى .

أما النظم التى تدفع بمقتضاها مرتبات عائلية الى من يعولهم الشخص الذى ينتمى الى طبقة تدفع عنها اشتراكات معينة فيمكن اعتبارها من نظم التأمين الاجتماعى ومعظم هذه النظم لا تمنح المرتبات الا للأطفال المعالين فى منزل الشخص المؤمن عليه ، وبعض هذه النظم وقد أخذ عددها فى التناقص لا يحمى الا الطفل الثانى أو الثالث والأطفال الذين يلونهما ، ومن جهة أخرى نجد القليل من النظم يدفع المرتب للأُم التى لا تستغل فى عمل تتقاضى عنه أجرا وأخيرا فإن من النظم عددا قليلا يدفع المرتبات لكافة الأقارب المعالين فى المنزل .

ونظم المرتبات العائلية التى تمولها الاشتراكات لا الضرائب تكاد تقتصر جميعا على العمال وانما وضعت النظم على هذا الأساس فى بعض الدول لمنفعة العمال المستقلين حيث ثبت أنه يتعذر عمليا تحصيل اشتراكات من هؤلاء العمال تكفى لتمويل المرتبات بدرجة لها قيمتها . وتنسق نظم المرتبات العائلية مع الفروع الأخرى للتأمين الاجتماعى حتى يمكن ضمان استمرار دفع المرتب خلال الفترات التى يكف فيها العائل سواء بصفة مؤقتة أو بصفة دائمة عن أن يجنى ربحا من عمله وعلى هذا الأساس يتلقى معونة نظير تعطله عن العمل أو مرضه أو عجزه وإذا استمر المرتب بعد وفاة الوالدين فقد يجعل معاشات الأيتام غير لازمة وذلك اذا كان المرتب عاليا بما فيه الكفاية .

المساعدة الاجتماعية (المتضمنة خدمات الضمان الاجتماعى العامة)

المساعدة الاجتماعية هى وسيلة أخرى من وسائل تحقيق الضمان الاجتماعى وقد نشأت المساعدة الاجتماعية من قوانين الفقراء كنتيجة للتخصص فى الخدمات المعدة لطبقات مختلفة من المواطنين المحتاجين ، وقد بلغت المساعدة الاجتماعية ذروتها فى الربع الأول من القرن الحالى وكانت هى الوسيلة المفضلة فى بعض الدول الثرية نسبيا التى كانت تتردد فى الاعتراف بفكرة تدخل الدولة على نطاق واسع وكانت تخشى من الجهاز الضخم المعقد الذى يدعو اليه تنفيذ التأمين

الاجتماعى ذلك أن حكومات تلك الدول لم تك تستطيع بعد أن ترى بوضوح سبلها الى حل المشاكل الفنية التى تنطوى عليها ادارة التأمين الاجتماعى ولعلها قد خشيت أن تتورط فى موقف لا سبيل لها الى الرجوع فيه وهو الموقف المترتب على انشاء مثل هذا الجهاز وانشاء حقوق المنفعة التى تكتسب عن طريق الاشتراكات ، أما فى الدول التى يكون فيها العمال المستقلون جزءا كبيرا من السكان ذوى النشاط فان التأمين الاجتماعى كما وضع للعمال لا يمكن أن يكون أكثر من حل جزئى لمشكلة انعدام الضمان الاجتماعى زد على ذلك أن أكبر جزء من الفقراء فى العالم الغربى وادعاهم للجد والاهتمام كان ذلك الجزء من السكان المتقدمين فى السن المحتاجين ، والطريقة الكلاسيكية للتأمين الاجتماعى لا تزود هذا الجزء من السكان بعلاج سريع ولهذه الأسباب اختارت بعض الدول الثرية المساعدة الاجتماعية وسيلة لعلاج الأمر .

ومعونة الفقراء عبء يقع عرفا على عاتق الجهة التى يقيمون فيها ومن ثم وجب أن يقتصر الانتفاع بها على المقيمين فى تلك الجهة ، أما نظم المساعدة الاجتماعية التى نبحثها فى هذه الدروس فخدمات تمويلها الحكومة القومية وتديرها كلها أو بعضها ولذلك فان من يحتمل أن ينتفع بهذه النظم هم سكان الدولة الدائمون جميعا ، ومنبت المساعدة الاجتماعية هو عاطفة التضامن القومى ، الا أنه يقوى من عدالتها فى أيامنا هذه تلك الحقيقة وذلك الوعى بأن جزءا من كل ربح ومن كل دخل آخر يجد سبيله الى الخزانة العامة ومن ثم فان كل المقيمين يسهمون بطريقة ما فى تكاليف المساعدة الاجتماعية ، وتنص معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) على أنه اذا كانت المنافع المقررة قد تضمنها نظام للمساعدة الاجتماعية فان ذلك النظام يجب أن يحمى كافة المقيمين بشرط اجراء فحص عن الدخل عند التقدم بطلب للمعونة وأثناء دفع تلك المعونة ويسمح هذا النظام بفرض شروط خاصة عندما يكون الطالب أجنبيا .

على أن المساعدة الاجتماعية بما تتضمنه من اجراء لفحص دخل الشخص قد بطل استعمالها ولم تستحدث نظم جديدة من هذا النوع فى السنوات الأخيرة ، وعدم التشجيع على الاقتصاد الذى ينطوى عليه فحص الدخل عيب خطير كل الخطورة ، وينال العمال عادة فى الغرب على الأقل ما يكفى لأن تستحق عليهم الضرائب المفروضة وقد استكملت الوسائل الفنية لتحصيل تلك الضرائب منها ومن ثم فان

كافة النظم الجديدة التى توضع للسكان عامة تتخذ اما شكل تأمين المعاش القومى وقد اشرنا فيما تقدم ، واما شكل خدمات عامة يتزود بها كافة المقيمين مجاناً ، مثال ذلك نظم الخدمات الصحية القومية والمرتببات العائلية .

اسئلة على الدرس الثانى

- ١ - عدد الصعوبات التى تحول دون ادخال العمال الزراعيين فى نظم التأمين الاجتماعى ؟
- ٢ - ما هى الصعوبة الاساسية التى يجب التغلب عليها اذا اريد ادخال العمال المستقلين فى التأمين الاجتماعى ؟
- ٣ - اذكر بعض الصعوبات التى تتوقعها عندما يكون العامل فردا فى أسرة صاحب العمل ؟
- ٤ - ما هى المميزات التى تفرق بين المساعدة الاجتماعية ومعونة الفقراء من ناحية ، والتأمين الاجتماعى من ناحية أخرى ؟
- ٥ - فى أى الاتجاهات تتطور نظم المساعدة الاجتماعية وأى الظروف تجعل هذا التطور ممكناً ؟

الدرس الثالث

المنافع

كلمة عامة

ان المنافع التى تنطوى عليها مشروعات الضمان الاجتماعى هى موضوع هذا الدرس والدروس الأربعة التالية ، وهى تتضمن فى الواقع أهداف هذه المشروعات ، وتتألف من النصوص الخاصة بها أكثر الأبواب تفصيلا فى قوانين الطوارئ التى شرعت من أجلها المنفعة ، والشروط التى لابد أن يكون الطالب قد استوفها حتى يحصل على المنفعة ويستمر فى الحصول عليها ، وشكل المنفعة ومقدارها ومدتها .

وكان يوجه الى الطالب سؤالان مهما فى التدبير البدائى لمعونة الفقراء ، هما ، هل أنت فى حاجة ملحة وهل عجزت عن سد حاجتك؟ اذا كان الأمر كذلك فهناك ما تقيم به أودك وهناك ، اذا كنت مريضا ، وسيلتك للعناية الطبية ، ولا زلنا مستطيعين أن نصف وظائف مشروعات الضمان الاجتماعى بأنها على وجه عام تهيب اقامة الأود والرعاية الطبية ، الا أن مشروع الضمان الاجتماعى يعد لكل سبب رئيسى من أسباب الحاجة معونة رتب على وجه خاص لعلاج ذلك الطارئ ، ويكون ذلك فى أكثر الأحيان عن طريق هيئة تعد اعدادا خاصا لهذا الغرض .

والتخصص الذى يعتمد اليه مشروع الضمان الاجتماعى بانشاء الفروع التى يعالج كل منها طارئا أو مجموعة من الطوارئ التى يتصل بعضها ببعض اتصالا وثيقا يعلله التدرج التاريخى الذى أخذنا فى فهمه واستيعابه ، وقد رأينا أن جميعات المعونة المشتركة قد استطاعت أن تزود أعضائها بالرعاية الطبية والمعونات النقدية القصيرة الأجل واستطاعت شركات التأمين أيضا أن تتولى عن أصحاب الأعمال مسئوليتهم فى تعويض العمال واستطاعت النقابات أن تزود العمال بالمعونة خلال تعطلهم عن العمل (اذا لم يك طويل الاجل) ،

على أن المؤسسات العامة الكبيرة هي التي كانت مستطاعة وحدها أن تتحمل عبء المعاشيات ، وكان تقدم تنسيق شتى أنواع الوكالات في الدول التي ظلت هذه الوكالات تعمل فيها جيداً أو أكثر محفوظاً بالصعاب ، وكانت الخطوة الأخيرة في التوحيد - على اعتبار أنه مرغوب فيه دائماً - من الأعمال النادرة التي لم تتم إلا في العهد الحديث .

وتخصيص المنافع هو ، أو على الأصح يجب أن يكون ، ميزة للمنتفع ، وهو إلى جانب هذا إجراء معقول واقتصادي ، إلا أن التخصيص تصحبه دقة أكثر في التعاريف وهكذا يلزمه بعض الجمود ، وهو جمود يترتب على المبدأ الذي مفاده أن منافع الضمان الاجتماعي يجب منحها وفقاً لحق من الممكن تنفيذه قانوناً .

وتتميز معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) بين تسع منافع ، وقد رتبها ترتيباً ليس له من الأهمية إلا القليل ، أما الفروع التي تجمع فيها عادة هذه المنافع للأغراض التنظيمية فهي التالية :

المرتبات العائلية

- المنافع الطبية والمنافع في حالة المرض والولادة .
- معاشات العجز والشيخوخة وخلفاء العائل .
- المنافع في حالة الإصابة أثناء العمل .
- المنفعة في حالة البطالة .

ولما كان هذا البرنامج معنياً بمشروع الضمان الاجتماعي الذي قد يجده الطالب في بلاده ، ولا يعنيه النظام المثالي ، فإننا سنلزم هذا الترتيب ، على أنه من المفيد أن نبحث بحثاً أولياً في المميزات العامة لمنافع الضمان الاجتماعي وعلاقاتها المشتركة .

ونستطيع أن نرى لأول وهلة أن كافة الطوارئ المذكورة متشابهة في أنها تجعل دخل العامل الذي يجنيه غير كاف لسد بعض مطالبه . وكذلك فإن كل هذه الطوارئ فيما عدا البطالة ، بيولوجية الصبغة ، كالمرض أو الإصابة ، والولادة وإضافة طفل إلى الأسرة ، والشيخوخة التي تتصل اتصالاً ما بالاضمحلال عندما تتقدم بالمرء السن ، ثم

الوفاة ، وتنتهى معظم هذه الحوادث بانقطاع الأجر ، وهذه نتيجة مؤقتة فيما يتصل بالأمراض القابلة للشفاء والولادة والبطالة ، إلا أنها نتيجة دائمة فى معظم حالات الأمراض المستعصية وبعض الحالات النادرة للاصابات وفى الشيخوخة والوفاة ، ولا ينشأ عن بعض العاهات والتشوهات الوظيفية وكذلك البطالة المؤقتة إلا انخفاض فى الأجر ، وكثير من الأمراض لا تصيب المرء بالعجز ولكنها جميعا تدعو بطبيعة الحال الى نفقات يقتضيها علاجها ، وأخيرا يوجد من الطوارئ ما يثقل كاهل العائل ماليا ويتصل بمن يعول ، كنفقات العلاج ومصاريف تشييع الجنازات وفوق هذا وذاك اقامة أودهم على وجه عام .

ولا يمكن لمشروع للضمان الاجتماعى أن يدفع ، أو يجب ألا يدفع ، أكثر من معونة واحدة فى الوقت الواحد فيما يتصل بانقطاع الأجر ، فإذا أصبح شخص عاطل عاجزا عن العمل فهو لا يصاب بخسارة اضافية يستحق عنها معونة اضافية (١) ، ومن ناحية أخرى فانه اذا أدى طارئ الى انخفاض فى الأجر فان تكرار ذلك الطارئ قد يؤدى الى انخفاض آخر فى الأجر ، مثال ذلك أن شخصا عاجزا عاجزا جزئيا قد يفقد العمل الصغير الذى كان مستطيعا أن يؤديه ، وفى مثل هذه الحال يقتضى الأمر أن تدفع اليه معونة أخرى ، وهناك أيضا من الحالات ما يتوقف فيها أجر مخفض أو ينخفض انخفاضاً جديداً ويقع على عاتق الشخص مسئوليات اضافية فيما يتعلق بالرعاية الطبية التى تلزمه أو تلزم من يعول ، أو قد يتوفى ويكون من الواجب دفع نفقات تشييع جنازته واعالة خلفائه ، أو قد يولد للأسرة طفل آخر .

ولا يصيب انقطاع الأجر أو انخفاضه طبعاً إلا الأشخاص الذين يعملون لقاء أجر ، على أن نفقات العلاج الطبى وتشيع الجنازات هى من الناحية الأخرى أعباء تقع على عاتق أى شخص كان ، وقد يجد أى شخص نفسه مسئولا قانوناً عن اعالة شخص آخر .

ولقد أنشئت طريقة التأمين الاجتماعى أول ما أنشئت لحماية العمال ، وانما جاء التفكير فى سريان التأمين الاجتماعى على العمال المستقلين بعد ذلك وكان نوعاً من الاجراءات المؤقتة .

(١) اذا كانت المعونة الثانية نسبتها أكبر (كالعجز الذى أوردناه فى هذا المثال) فيجب أن تحل محل المعونة السابق دفعها .

وقد أعد التأمين ضد اصابة العمل والتأمين ضد البطالة للعمال وحدهم بطبيعة الحال ، الا أن عددا من الدول قد مكنت ، بل أكرهت صغار أصحاب الأعمال المستقلين على تأمين أنفسهم ضد الاصابات التى تحدث لهم أثناء قيامهم بأعمالهم ، وفى الدانمرك تعين الدولة مثل هذا التأمين .

والمساعدة الاجتماعية ، على النقيض من التأمين الاجتماعى ، قد أعدت لسكان البلاد على وجه الاطلاق مع هذا الفارق الآخر وهو أن تأثير انقطاع أو انخفاض الأجر على مجموع دخل الطالب كثيرا ما يجب التحقق منه فى كل حالة على حدة قبل منح المعونة .

ويمكن أن يتساوى التأمين الاجتماعى والمساعدة الاجتماعية فى علاج نفس الطوارئ وهما يتساويان فى ذلك تماما ، اللهم فيما خلا تشييع الجنازات (حيث لا نفقات تتكبدها جهة ما فى حالة دفن فقير معدم) ، واصابات العمل والولادة (بحيث يمكن جعل صاحب العمل مسئولا عن التعويضات) ، وهناك ستة طوارئ فضلت من أجلها المساعدة الاجتماعية أحيانا حتى عندما تكون بعض المشروعات العامة للتأمين الاجتماعى مسارية فى البولة المختصة ، وهذه الطوارئ هى :

الحاجة للرعاية الطبية

العجز والشيخوخة والوفاة التى تلحق بالعائل

المسؤوليات العائلية

البطالة الطويلة الأمد

وتتجه المساعدة الاجتماعية فى كل هذه الطوارئ ، فيما عدا الأخيرة ، الى الاستغناء عن فحص الدخل ومن ثم تعمل على تحويل نفسها الى خدمة عامة للضمان الاجتماعى ، على أن دولتين اثنتين فقط هما اللتان غامرتا باستخدام المساعدة الاجتماعية لعلاج العجز القصير المدى عن العمل ، والبطالة القصيرة الأمد ، وهما من الطوارئ التى يصعب فيها ضبط الخطر من سوء استعمال المعونة .

أما الشروط المؤهلة لحق الحصول على المعونة فهى أولا حدوث الطارئ مع ما يصحبه من انقطاع أو انخفاض الأجر أو الحاجة الى

اتفاق بعض النفقات ، وثانياً أن الطالب تتوفر فيه الحالات الخاصة
التي نص عليها نظام التأمين الاجتماعي أو المساعدة الاجتماعية والذي
يعامل الطالب بمقتضاها .

أما فيما يتعلق بالشروط الثاني فإن بعض المشروعات تكتفى بأن
يكون الطالب مشغلاً بعمل يقع في نطاق المشروع وقت حدوث الطارئ،
على أنه لا يكفي في عدد عظيم من الحالات أن يكون الشخص « شخصاً
مؤمناً عليه » فحسب ، ذلك أن المشروع لا يضيف حمايته في حالات
كثيرة على الشخص لمجرد كونه « مؤمناً عليه » ، ثم انه يشترط أيضاً
أن يكون مشغلاً « بعمل مؤمن عليه » لفترة دنيا يتفاوت طولها وفقاً لنوع
المعونة ، ويشترط أن يكون قد دفع لحساب المنتفع عدد أدنى من
الاشتراكات ، ومن ذلك يسهل علينا أن ندرك أن طول المدة المؤهلة
للحصول على الحق في المعونة قد يتوقف على احتمال أن يكون
الأشخاص انما يريدون الالتحاق بالعمل لأنهم يخشون ، أو يعلمون
فعلاً ، بأن طارئاً يعطيهم الحق في المعونة على وشك أن يقع لهم ، أى
أن التأمين عليهم يعد مخاطرة ، ويزداد هذا الاحتمال كلما ازدادت
المنفعة قيمة ، الا في الدول التي يكاد يعم فيها مشروع التأمين
الاجتماعي نجد معظم هذه « الصفقات الخطرة أو السيئة » مؤمناً عليها
فعلاً وبذلك تفقد المشكلة معظم أهميتها .

وفي مشروع المساعدة الاجتماعية تختلف الشروط المتعلقة بحالة
الطالب عن الشروط التي تفرضها مشروعات التأمين الاجتماعي وأن
كانت تشابهها ، وعلى وجه عام يجب على الطالب لكي يحصل على
معونة بمقتضى مشروع المساعدة الاجتماعية أن يثبت انه من مواطني
الدولة التي يطالب بالمعونة وفقاً لقانونها أو أنه على الأقل من المقيمين
فيها بانتظام ، ثم اذا كان الأمر يتعلق بمعاش فربما طلب منه أن
يثبت أنه أقام في الدولة عدداً معيناً من السنين على الأقل .
وما أن يتحقق وقوع الطارئ واستيفاء الشروط المؤهلة لصرف
المعونة حتى يحدد شكل ومقدار المعونة المناسبة ، وفي حالة الرعاية
الطبية يجب أن يطلق لأطباء المشروع الحرية في تقرير طبيعة الرعاية
الواجب بذلها ومدتها وذلك في الحدود التي يعينها المشروع .

ونسب المعونات النقدية بمقتضى مشروع التأمين الاجتماعي تكون
عادة متناسبة ومعدل أجور الطالب السابقة في فترة طويلة أو قصيرة
وان كانت تحدد أحياناً على أساس إقامة أود الشخص ، أما في

مشروع المساعدة الاجتماعية فإن المعونة المادية تعد دائما لكي تتفق ونفقات المعيشة ، وفي بعض الحالات يخصم من المعونة الدخل الخاص الذي يزيد عن مستوى معين .

وقد ساوى مؤتمر العمل الدولي ، في وضع مشروع معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) ، بين المعونات المناسبة للأجور وبين المعونات التي أساسها تكاليف المعيشة ، ولقد كان من الصعوبة بمكان وضع قواعد عادلة ومعقولة لتحقيق مقارنة الدلالات الاقتصادية لمستويات المعونة في الدول المختلفة ، وبما أن المعونات لا يمكن في أية حالة أن تكون أعلى من الدخل الذي يستولى عليه الطالب وهو في العمل ، وبما أن معدلات الأجور في قوتها الشرائية تتناسب على وجه التقريب والثروة الفعلية للدولة ، ثم بما أن المعاهدة كانت معنية بجهود الدول الأعضاء في الضمان الاجتماعي فيما يتصل بإمكانياتها أكثر من عنايتها بمجموع ما تنطوي عليه معوناتها من مزايا ، فقد تقرر أن يستخدم أجر مثالي للدولة صاحبة الشأن ليكون مقياس المقارنة (باراميتير) لمعدلات المعونة السارية في تلك الدولة ، فإذا كان القصد من النظام هو ضمان أجر يقيم الأود كان مقياس المقارنة هو أجر العامل المثالي غير الماهر ، وتتطلب المعاهدة عند ما تكون المنفعة متناسبة مع أجر الشخص أن تبلغ تلك المعونة نسبة أدنى معينة في حالة العامل اليدوي الماهر ، وكان السبب في هذا أن النظم ، التي تنص على المعونات تكون بنسبة مئوية معينة من الأجر السابق للشخص ، تحدد دائما حدا أقصى لذلك الأجر ، ويكون هذا الحد الأقصى من الانخفاض أحيانا بحيث قلما يجاوز أجر العامل غير الماهر ، في حين يكون الحد الأدنى للمعونة ، اذا تقرر ، أقل بكثير من المستوى اللازم لاقامة الأود ، وقد وضعت في المعاهدة الوسائل الدقيقة لتعيين العمال المثاليين المهرة منهم وغير المهرة ، وهذه أول معاهدة عمالية دولية استخدمت فيها الاحصاءات بدلا من العبارات القانونية لتعيين مقاييس معونات الضمان الاجتماعي .

والمعونات الطبية أقل تفاوتاً في المشروعات المختلفة من المعونات النقدية ذلك أن تعريف المعونات الطبية يساق عادة في عبارات أعم ، وتسمح هذه العبارات بطبيعة الحال بتفسير أكثر مرونة تبعا لطبيعة التسهيلات الطبية المتوفرة في الدولة صاحبة الشأن ، وتأبى طبيعة الرعاية الطبية وهي مقياس جوهرى للمعونة ، أى محاولة لتعريفها ،

فلا استكمال تدريب المشرف الطبي ولا بلوغ أدوائه حد انكمال من الاؤدلة المطلقة على كفاية العلاج . فقد يكون المشرف الطبي ممرضة او تمرجيا يغير على الجروح أو قد يكون طبييا جائرا على درجة دكتوراه فى الطب ، وقد يكون المستشفى سقيفه فى أرض فضاء بدغل من الاؤدغال أو يكون فى ناطحة سحاب مصفحة بالكروم ، الا أن العلاج قد يكون فعالا بدرجة متساوية فى الحالتين فى الأمراض التى تسود المنطقة .

وتتفاوت مشروعات الضمان الاجتماعى أكبر تفاوت فى النصوص المتعلقة بالمعونات المالية ، ذلك أن معظم هذه النصوص يصاع فى عبارة تتناول المقدار والمدة وهما بالضرورة حسايان ، وكان لكن مشروع فكرة عن المقدار المناسب، أى ذلك المقدار الذى يعد كافيا فى الحال ولكن لا يؤدى الى سوء الاستعمال أو أن يكون ، فى عبارة مبسطة ، ما نتوقع أن يسهم به المشتركون فى تمويل المشروع ، ونجد التقديرات العلمية ناقصة أشد النقص فى كل ما يتصل بتحديد شروط ونسب المعونة .

على أنه ثمة حدود لحرية المشروع المطلقة : فالمعونة عن الأجر الذى يخسره صاحبه نادرا ما تقل عن ربع أجر العامل أو تزيد عن ٩٠ فى المائة من أجر الشخص ، ويتضح لنا من الاطلاع على جدول يبين التوزيع المتعدد للنسب المئوية فى كافة النظم المختلفة أن التركيز يدور حول ٥٠٪ من أحد هذه المقاييس ، وكذلك بالرغم من أن التمييز بين المعونة التى تبنى على أساس الأجر والمعونة التى يحسب فيها حساب تكاليف المعيشة يبدو واضحا الآن الا أن الفكرتين كثيرا ما تندمجان جزئيان وتطبقان معا ، مثال ذلك أن المعونة قد تتألف من عنصرين أحدهما يختلف باختلاف أجر الشخص والثانى يتفاوت بتفاوت عدد من يعولهم ، ثم أنه من المعتاد تحديد نسب ذات حد أدنى وكاد العرف أن يجمع على تحديد نسب ذات حد أقصى .

وثمة وسيلة ممكنة لتعليل التفاوت فى نسب المعونة بين نظام ، أو نظام قومى ، وبين نظام آخر وذلك بافترض وجود تفاوت فى الغرض فيما يتصل بوظيفة معونات الضمان الاجتماعى ، فهل المفروض أن يعتمد الناس كل الاعتماد فى سبيل حماية أنفسهم على معونات النظام الاجبارى أم المفروض أن يكملوا هذه المعونات بما ادخروه أو بالتأمين الخاص ؟ ومن الطبيعى فى الدول التى يسود

فيها نظام الاشتراكية في الحكم أن يهدف التأمين الاجتماعي الى أن تكون المعونة كافية بالغرض فيما يتعلق على الأقل بالعمال الكادحين المخلصين ، أما في الدول التي تسود فيها الرأسمالية الخاصة فإن المرء ليتوقع ألا تكون معونات الضمان الاجتماعي إلا الأساس الذي يبنى عليه الشخص صرح وقايته وفقا لرغباته وقدرته ، على أن هذا الغرض ليس صحيحا إلا في بعض الدول التي تتكلم الانجيزيه وبعض دول شمال أوروبا ، أما في الدول الأخرى التي تسود فيها الرأسمالية الخاصة فاننا نجد ، فيما يختص بجمهرة العمال ، أن مشروعات الضمان الاجتماعي (وكلها مشروعات للتأمين الاجتماعي) تتجه الى جعل الأشكال التكميلية لوقاية الشخص أقل لزوما ، وهذا الاتجاه ، ومن الواضح أنه يضعف الشعور بالمسئولية الشخصية ، قد عجل به تضخم الأسعار وفقد الشخص لما كان يدخر أثر كراته ، ولا يستطيع أن يعوض المرء التعويض المناسب عن هبوط قيمة العملة إلا المشروعات التي تضمها الدولة .

والواضح أن مشروع الضمان الاجتماعي الذي لا يوفق بين منافعه وبين التغييرات التي تطرأ على قيمة العملة لا يؤدي الغرض منه أصلا ، ولقد عمدت معظم الحكومات بعد الحرب العالمية الثانية وبعد نشر آراء الاقتصادى ج . م . كينيس الى عدم تشجيع أى تخفيض فى القيمة الاسمية للأجور (أو فى حالة استحداث عملة جديدة عدم تشجيع أى تخفيض فى القيمة الحقيقية للأجور) وكان الغرض من ذلك أن ترتفع الأجور بالنسبة لقوة الانتاج وهو هدف لم يتحقق تماما ، أما عمليا فالأجور الاسمية تتجه الى التفوق على قوة الانتاج ويترتب على ذلك تضخم الأسعار بدرجة صغيرة أو كبيرة ، ولقد زاد تضخم الأسعار فى بعض الدول وبخاصة فى السنوات القليلة الأولى التالية للحرب العالمية الثانية ، وكان ازدياده بسرعة كبيرة بحيث لم تتمكن الحكومات من كبح جماحه وفقدت العملة بين نصف وتسعة أعشار قيمتها قبل الحرب ، بل كانت النسبة أحيانا أكثر من ذلك ، وقد قامت الحكومات باعادة تقييم المنافع على وجه عام إلا أنه تبين لها بعد سنة أو نحو ذلك أن النسب الجديدة قد أصبحت غير مناسبة ، ولذلك فإن عددا متزايدا من مشروعات الضمان الاجتماعى تتضمن الآن نصوصا دائمة للتوفيق بين المنافع وبين المستوى العام للأجور أو الأسعار .

وكانت توصيات ضمان الدخل التى أقرها مكتب العمل الدولى

فى فيلادلفيا سنة ١٩٤٤. قد تكهنـت بهذه المشـكلة وأيدت معاهـدة الصـمان الاجـتماعى (المعايير الأدنى) المبدأ الذى اقترح وقتئذ وهو أنه يجب إعادة النظر فى نسب المعونة عقب التغيرات الجوهريـة فى المستوى العام للأجور حيث تنشأ هذه من التغيرات الجوهريـة فى تـدائـيف المعيشة ، وقبول هذا الالتزام الجديد ، وإن كان لاغنى عنه، يشهد باخلاص الاعلىـة السـاحقه من المندوبين الذين حضروا مؤتمر العمل الدولى وشعورهم بالمسئولية .

وليس ثمة مشـدله كبيرة فى حالة المعونات القصيرة الأمدالمحسوبة على أساس أجور الطالب الحديثة ما لم يكن تضخم الأسعار سريعا سرعة تـنـذر بوفـوع كـارته ، على أن الموقف يختلف فيما يتعلق بالمعاشات ، فقد نتأثر تأثرا مزدوجا الأول من أن المعاشات تكون قد بنيت على أجر أساسى منخفض وفقا لمعدل مكافأة يكون صاحب المعاش قد نلقاها فى عدد من السنين والثانى أن يكون المعاش قد انخفضت قيمته هو نفسه ، ويجب على النظم التى تدفع المعونات وتهدف بها الى ضمان المعيشة ان تعدل جدول معونتها كله بطبيعة الحال على أن هذا التعديل يعد بسيطا فى حالتها من وجهة النظر الفنية .

ونظرا لانعدام التناسق بين شتى مشروعات الضمان الاجتماعى التى يتضمنها نظام قومى فانه كثيرا ما تظهر الفروق فى نسب المعونات التى تدفع فى طوارىء ، وإن اختلفت ، تلوح انها تنطوى على نفس الحاجات ، ويمكننا أحيانا أن نعلل تلك الفروق تعليلا مفهوما ، إلا أنه كثيرا ما تبدو عرضية ، فمثلا إذا كان المفروض أن يكون انقطاع الأجر مؤقتا فقد يقال اما بأن الشخص يستطيع سحب شىء من أمواله المدخرة وبذلك تكفى معونة منخفضة نسبيا واما انه على النقيض من ذلك لا يستطيع أن يخفض فجأة مصروفاته العادية ومن ثم يكون من الضرورى تزويده بمعونة عالية نسبيا ، ويصدق عكس هذين القولين على المعونات فى حالة الانقطاع الدائم للأجر ، وربما أمكن الأخذ بكل من هذين القوانين ولكن لا مفر من أن تساور المرء الشكوك عندما يجد الامثلة على كل من هذين الغرضين فى التشريع الخاص بنفس الدولة .

ولقد ساعدت أعمال مؤتمر العمل الدولى الحكومات على أن تحدد مستوى معوناتهما الأدنى وذلك بتأثير معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) ولقد كان امكان ادماج أرقام محددة فى تلك المعاهدة

دليلا على اتفاق فى الرأى فى الدول المختلفة وقد أخذ يزداد فى العهد الحديث عما يمثل معونة متوسطة فى طارئ معين بالذات ، على أنه مما يجب ألا يغرب عن البال أن ما حدث فى المؤتمر هو نفس الاجراء الذى يحدث فى برلمان وطنى : ان التوفيق بين المصالح السياسية هو الذى يحدد النتيجة أكثر مما تحددها الاعتبارات العلمية .

المرتبات العائلية :

ان فئات الأجر لا تراعى بطريق مباشر حجم الأسرة التى تعتمد على الأجر وان كان العمال وأصحاب الأعمال تكون لديهم عند تقرير الأجور ولا شك أفكار عملية تقريبية ، وان كان يشوبها شئ من الابهام والغموض ، عن مستوى المعيشة وعن معدل حجم الأسرة والدخل اللازم لاعالة من فى مرتبة الأسرة ، ولا شك أن الأجر المنتظم لرجل بالغ يكفى على الأقل لمعيشته الاساسية ومن المحتمل جدا أن يكفى زوجته أيضا وذلك فى كل دولة وفقا لمقياس يعتبر فيها متوسطا ، الا أن عدم مرونة الأجور بالنسبة لحجم الأسرة هو السبب الرئيسية فى سوء التغذية وغيره من الصعاب التى تلاقيها أسر العمال الأقوياء البنية .

على أنه من المعتاد أن تسير العائلات الكبيرة والفقير جنبا الى جنب وكان ذلك يعتبر من الأمور الطبيعية فترة طويلة من الزمن وكانت الحكومات تخشى ، وبخاصة خلال زيادة السكان زيادة سريعة فى القرن التاسع عشر ، أن تضعف المسئولية الأبوية فى الأسرة باعانة الأشخاص الذين ينجبون من الأطفال أكثر مما يستطيعون اعالته ، الا أن هذا الوضع انقلب عندما قويت المسئولية الأبوية فى بعض أنحاء أوروبا حتى هددت بعض الدول بهبوط فعلى فى عدد السكان ، وكانت حركة الإصلاح الاجتماعى فى الوقت نفسه تزداد سرعة فى الربع الأول من القرن الحالى فبذلت عناية أكبر لرعاية الاطفال وبدىء باضافة الوجبات والرعاية الطبية الى التعليم المجانى الذى ينعم به تلاميذ المدارس وذلك عن طريق تقديم الاعانات المالية ، أما فى النطاق الضريبى فقد أجرى التخفيض فى الدخل القابل لفرض الضرائب فيما يتعلق بالأطفال ، ثم أدخلت فى بعض الأماكن منذ ذلك الوقت بعض المزايا الصغيرة الأخرى للعائلات (وخاصة العائلات الكبيرة) ألا أن كل تلك المشروعات تبدو ضئيلة بجانب مشروعات مرتب الأسرة

وقد اقتضت أول الأمر على فرنسا وبلجيكا حتى نهاية الحرب العالمية الثانية فعمت أوروبا كلها وهي الآن تنتشر في بعض القارات الأخرى وإن كان انتشارها بطيئا .

وفي مستهل الفترة التالية للحرب أوصى مؤتمر العمل الدولي الدول الأعضاء في فيلادلفيا باتباع برنامج لرعاية الاسرة بالنصوص التالية : (١)

« يجب أن يتعاون المجتمع تعاوناً طبيعياً مع الوالدين بواسطة اجراءات عامة للمساعدة تعد بحيث تكفل الرفاهية للأطفال المعالين .
- يجب تقرير اعانات عامة ، عينا كانت أم نقداً أم في صورتين معا لضمان تغذية الأطفال تغذية صحية وللمعاونة على اعادة الاسر الكبيرة ولاستكمال المعونة المخصصة للأفراد بمقتضى مشروع التأمين الاجتماعى وإذا كان الغرض هو ضمان تغذية الاطفال تغذية صحية فان الاعانات يجب أن تتخذ صورة بعض المزايا مثل تقديم الطعام للمرضع أو الوجبات فى المدارس مجاناً أو دون سعر التكلفة وتقديم مساكن دون سعر التكلفة الى العائلات المتعددة الأطفال .
- أما اذا كان الغرض هو المعاونة فى اعادة الاسرة الكبيرة أو استكمال المعونة المخصصة للأطفال بالاعانات العينية وعن طريق التأمين الاجتماعى فان الاعانات فى هذه الحالة يجب أن تتخذ شكل مرتبات للأطفال .

ويجب أن تدفع هذه المرتبات ، بغض النظر عن دخل الوالدين وفقاً لأساس معين يجب أن يكون مساهمة جوهرية فى تكاليف اعادة الطفل ويجب أن يسمح بسد النفقات الكثيرة المترتبة على اعادة الأطفال الأكبر ثم يجب باعتباره حداً أدنى أن يمنح لكافة الأطفال الذين لم يحسب لهم حساب فى التأمين الاجتماعى .

ويجب على المجتمع بأسره قبول المسئولية عن اعادة الأطفال المعالين وذلك عندما لا يمكن تنفيذ المسئولية الأبوية عن نفقتهم » .
ويمكننا أن نتبين من النصوص المتقدمة تفصيلاً للمعونات العينية

(١) توصيات ضمان الدخل ، ١٩٤٤ الجزء الثانى (المساعدة الاجتماعية) البند ٢٨ (المبدأ الدليل) الذى يعقبه اقتراحات تطبيقية وقد وردت في ملحق التوصيات

عندما يكون الغرض هو تغذية الاطفال تغذية صحية ، فى حين أن المرتبات العائلية تبندو فى جوهرها كأداة من أدوات السياسة الديموغرافية (أى السياسة المتعلقة بالاحصاءات الحيوية) ، على أن المسلك الذى سلكته سياسة رعاية الاطفال منذ الحرب العالمية الثانية لم تؤيد هذا التقدير للدور الخاص الذى تقوم به المرتبات العائلية ، وهى المرتبات التى أصبحت على النقيض من ذلك الأداة الأساسية لتلك السياسة ، والمرتبات العائلية اجراء جوهري لتقليل الفروق فى مستوى المعيشة بين البيوت التى فيها أطفال صغار والبيوت التى تخلو منهم ولا شك أن أهدافها كانت تتضمن أصلا مكافحة الاتجاه الى تقليل المواليد ، الا أن نصيبها فى قلب هذا الاتجاه الذى حدث فى العشر السنوات الأخيرة لم يشبت ثبوتا قاطعا، ويبدو أن هدفها الرئيسى اليوم هو على الأصح تشجيع تكافؤ الفرص فى الحياة بين الاطفال ، ولا بد أن يكون هذا هو القصد حيث أن المرتبات العائلية قد أدخل نظامها فى شعوب تزداد بأسرع ما يمكن . كما فى الاقاليم النائية من الاتحاد الفرنسى .

وقد أصبحت المرتبات العائلية جزءا من كل فرع من فروع الضمان الاجتماعى بوصفها متممات لمعونتها النقدية الأساسية ، ومن المناسب أن تكون هذه المرتبات هى النوع الأول من المعونة التى نشرحها فى هذا المنهج من الدروس ، ذلك أن يفرّد جِدْ ألا غنى عن المرتبات العائلية عند وضعه نظاما للضمان الاجتماعى البريطانى يجب مطالب المعيشة اجابة صحيحة ، ويجب أن يتضمنها أى جدول للمعونة يوضع وضعاً معقولاً ويجب أيضاً دفع المرتبات بالاضافة الى الاجور والا جاز أن تزيد المعونة التى تدفع لرجل له أسرة كبيرة عن دخله أثناء العمل .

وقد تطورت مشروعات المرتبات العائلية ، شأنها فى ذلك شأن معظم التطورات الجديدة فى الضمان الاجتماعى ، وكان تطورها كنوعين مستقل كل منهما عن الآخر أحدهما أوحى به فكرة التأمين الاجتماعى والثانى كانت مصدره فكرة المساعدة الاجتماعية .

وقررت طائفة من الصناع الفرنسيين الوطنيين ، بعد الحرب العالمية الأولى مباشرة ، عندما بدأت المطالبة العامة برفع الاجور ، بأن تمنح الزيادة فى صورة مرتب يتناسب وعدد الاطفال الذين يعولهم العامل ، ولكن يمتنع التعامل وقت الاستخدام على العمال ذوى العائلات الكبيرة أنشأ أصحاب الاعمال اعتماداً للموازنة كوسيلة

مالية للتحقق من أن العيب الواقع على أصحاب الأعمال عن كل عامل يكون متساويا ، ولا شك أن هذه الطريقة ، وهى تتكرر فى كل فرع من فروع النشاط الاقتصادى ، أو تشمل ميدان العمل كله ان هى الا تطبيق لمبدأ التأمين ، ونحن نستطيع حقا أن نصفه بقولنا « تأمين مرتب العائلة » ذلك أن اعتماد الموازنة يشبه كل الشبه اعتماد أصحاب الأعمال المشترك للوفاء بتبعات الاصابات أثناء العمل .

والحق فى المعونة ، بمقتضى المشروعات التى أساسها مبدأ التأمين يتوقف على حالة العامل فى صناعة تدخل فى نطاق المشروع ، وقد قصرت هذه المشروعات الحق فى الحصول على المعونة على الاشخاص المشتغلين فعلا وبذلك قللت الى الحد الأدنى الخطر من أن يلجأ الوالدون الذين لا يوثق بهم الى انجاب عدد كبير من الأطفال حتى يعيشوا عائلة على المرتبات ، وذلك على الأخص عندما يكون المرتب سخيا . ومن ثم يشترطون ، كما هى الحال فى التأمين ضد المرض ، انتظام العامل فى عمله أياما يعتبرونها الحد الأدنى ، مثال ذلك ١٨ يوما فى الشهر ويدفع المرتب كاملا اذا اشتغل العامل هذا الحد الأدنى من الايام ، والا دفع المرتب على أساس يوم العمل الذى يعمله فعلا ، ويسرى الحق المستمد من العمل فى حالة المرض أو البطالة وفى حالة العجز الشديد الذى يجعل من المستبعد استئناف العمل بانتظام ، وفى حالة الشيخوخة ، واذا لم تكن ثمة معاشات للايتام فان المرتب يستمر عند وفاة العائل وتزداد نسبته بمقتضى بعض المشروعات ، وقد بلغت هذه المشروعات من اتساع النطاق ما بلغته تقريبا المشروعات العامة التى سنأتى على ذكرها فيما يلى :

نشأت مشروعات المرتبات العائلية التى من طراز المساعدة الاجتماعية بنيوزيلندا فى سنة ١٩٢٦ ، وكانت من رواد حركة الضمان الاجتماعى ، وقد قصرت المرتبات أول الأمر على العائلات ذات الدخل المنخفض الا أن فحص الدخل ألقى بعد بضع سنوات ، وقد قلدت خطة نيوزيلندا معظم الدول التى تتكلم الانجليزية (باستثناء الولايات المتحدة التى يستحق الذكر) ودول شمال أوروبا ، وتمويل هذه المرتبات يجرى عن طريق فرض الضرائب ، ولا يقتصر الأمر على أنها فى تناول كافة الوالدين بغض النظر عن حالتهم الاقتصادية بل ليس من المحتمل أن تؤثر فى هبوط الاجور أكثر مما

تؤثر المرتبات التي يدفعها أصحاب الأعمال ، ولما كانت النسب قليلة نسبيا فإن الاغراء على أن يعيش الوالدون ذوو العائلات الكبيرة على مرتبات أطفالهم يبدو قليلا تبعا لذلك ، ولم تضطر التجربة الحكومات فى أى حالة من الأحوال الى أن تفرض رقابة خاصة على سوء استعمال المرتب وهى تجد أن سلطاتها العامة فى اكراه الوالدين على السهر على أطفالهم فيها الكفاية تماما ، وبدلا من الشرط القاضى بأن يكون الوالد عاملا (أو عاملا مستقلا فى الحالات المناسبة) فإن هذه المشروعات تكتفى باشتراط أن يكون العامل قد أقام فى الدولة اقامة مستمرة اثنى عشر شهرا مثلا قبل أن يطالب بالمرتب مباشرة ، ويضيف مشروع أو مشروعات الى هذا الشرط شرط الجنسية .

والمنتفع بهذا المرتب هو الأم بمقتضى معظم المشروعات العامة طالما أنها هى على الأرجح التى تنفق المال فى سبيل منفعة الطفل . وعلى كل حال فإن المرتب لا يدفع الا للشخص الذى يكون منوطا به العناية بالطفل فى ذلك الوقت بما فى ذلك المؤسسات الخيرية الخاصة وعندما تشمل الحماية كل طفل من السكان فإن العلاقة بين الطفل وبين المنتفع بالمرتب تصبح بطبيعة الحال أمرا قليل الأهمية والشرطان المهمان هو أن يكون الطفل ممن يعولهم المنتفع وأن يكون أمر العناية به موكولا بالمنتفع .

ونجد تدابير شتى فى المرتبات العائلية التى تسرى عليها مشروعات التأمين ، فإذا كان من يدفع المرتب هو صاحب العمل فمن الأنسب أن يدفع المرتب الى العامل سواء كان الوالد أم الوالدة - وهو فى معظم الحالات الأب ، أما اذا كان دفع المرتب من اعتماد الموازنة فانه يمكن الاختيار بين أحد الوالدين ويبدو أن الأم تفضل فى هذا حسبما جرى عليه العمل ، ويبدو أن هذه المشروعات تعلق من الأهمية عادة أكثر مما تعلقه المشروعات العامة على العلاقة بين المنتفع والطفل ، ذلك أنها اذا لم تفعل هذا قد تجد نفسها تدفع مرتبات لأطفال من والدين لا يسرى عليهم المشروع ، فوجود علاقة معترف بها قانونا يحقق رقابة لها نفعها ، على أن مدى العلاقات المقبولة قد يتسع نطاقه اتساعا كبيرا فيشمل أطفال العامل أو زوجته والإطفال الذين يتبناهم العامل رسميا والإحفاد اليتامي والأخوة والأخوات اليتامي ،

وتنص معظم المشروعات على أن يدفع المرتب على الأقل حتى يبلغ الطفل السادسة عشرة من عمره وأن يستمر خلال تلمذته أو استمراره في دراسته المنتظمة بعد هذه السن ، ويشهد هذا التوسع في اطلاق النص الى النية المتجهة لتشجيع تكافؤ الفرص ، وتستمر بعض مشروعات التأمين في دفع المرتبات للفتيات اللواتي يبقين في بيوتهن للمعاونة في السهر على صغار الأطفال ، وبعض المشروعات أيضا يتغاضى عن حد السن في حالة الأطفال المصابين بالعجز .

ومعظم المشروعات من كلا النوعين تمنح الآن المرتبات عن كافة الأطفال في الأسرة الذين يدخلون في حدود السن المعينة الا أن بعض المشروعات لا تدفع المرتبات الا عن الطفل الثاني أو حتى الثالث وبذلك تقلل النفقات الى أكبر حد .

وقد أدخل تحسين ملحوظ على كفاية المرتبات العائلية في قليل من مشروعات التأمين ، وذلك بأن يدفع مرتب خاص للأُم عند ما تكف عن العمل لتسهر على أطفالها كما يجب .

ولا تتفاوت نسب المرتبات العائلية بتفاوت أجر المنتفع ، فهي اما تكون واحدة بالنسبة لكل طفل أو تزيد بالنسبة لكل طفل تبعاً لعدد الأطفال ، والقاعدة الأولى هي القاعدة التي تسير عليها كافة المشروعات العامة فيما خلا واحدة ، والتي تتبعها بعض مشروعات التأمين ، ونوضح فيما يلي النسب المطردة نقلاً عن أربعة مشروعات وقد مثلنا بالنسبة التي تمنح عن الطفل الأول بالرقم ١ .

الطفل الأول	١	٢	٣	٤
الطفل الثاني	١	٢	٣	٤
الطفل الثالث	١	٢	٣	٤
الطفل الرابع	١	٢	٣	٤
الطفل الخامس	١	٢	٣	٤
الطفل السادس	١	٢	٣	٤
الطفل السابع	١	٢	٣	٤
الطفل الثامن	١	٢	٣	٤

ومن الواضح أن النسبة المطردة تشجع العائلات الكبيرة ولكننا نضم موضع الاعتبار أيضا أنه كلما كبرت الأسرة زادت الحاجة الى أن يقترب المرتب من الرقم الخاص بالأعانة الكاملة .

ويسلم أحد المشروعات العامة بأن تكاليف إطعام الطفل وكسائه بل واسكانه تزيد بزيادة عمره ، فالتسوية تزداد تدريجاً من ١ الى ١٦٦ عندما يرتفع سن الطفل من ٥ الى ١٣ سنة (وبعد ذلك في الحالات المناسبة)

ولما كانت المرتبات لا تتناسب والاجور ، بل هي مقادير معينة من المال ، فلا يتسنى لنا اجراء مقارنات دولية مباشرة عن قيمتها ، على أن مكتب العمل الدولي قد تمكن ، عند اعداده معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) من أن يحسب نسبة المرتبات العائلية لأجر عامل مثالي غير ماهر ، وذلك عن الدول التي تنشر احصاءات مفصلة عن الاجور ، وقد اتضح للمكتب أن المرتب الذي دفع للطفل الأول في سنة ١٩٥٠ قد تفاوت بين ٣٥٪ ، و ١١٪ من الاجر ، فاذا اضيف الى ذلك مرتب الأم التي تلزم دارها فان النسب بمقتضى مشروعات ثلاثة تمنح هذا المرتب للأم تصبح على ما أوضحناه فيما يلي من نسب مئوية للأجر القياسي وذلك في حالة أسرة مؤلفة من أربعة اطفال :

الطفل الأول	بلجيكا	بولندا	فرنسا
الطفل الاول	١١٧	٢٠٧	١٥٥
الطفل الثاني	١٠٣	١٣٩	٣١٠
الطفل الثالث	١٣٥	١٦٣	٣١٠
الطفل الرابع	١٦٣	١٦١	٢٣٣
المجموع	٥٦٦	٦٦٨	١٠٠٨

ولا بد أن هذه المرتبات ، وهي مرتفعة ارتفاعاً كبيراً جداً ، تشجع الوالدين المغرمين بالاطفال تشجيعاً عظيماً .

وقد واجه مؤتمر العمل الدولي مشكلة دقيقة وهويبحث في معيار أدنى للمعونات العائلية ، وكان على المؤتمر أن يذكر علماً وجه خاص ، القدرة الاقتصادية المنخفضة للدول المتخلفة وهي التي تميزها نسب المواليد العالية ونسبة الأميين العالية ، ولما حل في هذه الدول لمشروع عام ، في حين أنه يتعذر تطبيق مشروع للتأمين خارج مناطق المدن ، وقد بدا للمؤتمر في هذه الأحوال أن المعونات العينية كالطعام والسكنى قد تكون مناسبة تماماً في بعض الدول كالمرتبات العائلية وأن الوسيلة المثلى لصياغة معيار أدنى هو تعيين مستوى أدنى من المصروفات القومية لانفاقها على المعونات العائلية ، سواء كانت عينية

أم نقدية ، وقد قرر المؤتمر لذلك حدا أدنى بلغ ٣٪ من أجر العامل غير المثالي عن كل طفل من السكان حيث يسرى المشروع على نصف السكان المأجورين أو أقل - أو ١٥٪ من أجر نفس العامل حيث يسرى المشروع على السكان أجمعين .

اسئلة على الدرس الثالث

١ - قسم الطوارئ التي تشملها مشروعات الضمان الاجتماعي وفقا لنتائجها :

المؤقتة

الدائمة

ووفقا لما يترتب عليها من :

انخفاض الدخل

وازدیاد النفقات

٢ - صور الأمثلة على الحالات التي قد يحدث فيها طارئ بينما المعونة تكون تدفع عن طارئ آخر .

٣ - هل تعتقد أن معونات الضمان الاجتماعي يجب أن تهدف إلى ضمان مستوى من المعيشة يمكن مقارنته بالمستوى الذي تعود به الشخص حتى ذلك الوقت أم يجب أن تضمن فحسب حدا أدنى للمعيشة مع ترك الشخص حرا يدبر لنفسه ما يريد من وسائل الحماية الإضافية ؟

٤ - هل تعتقد أنه يحسن في الدول المتخلفة اتفاق المال على المرتبات الدائمية أم اتفاقه على خدمات تزود الأطفال بالطعام أو تزود العائلات بالمساكن الرخيصة ؟

المبحث الرابع

المنافع (تابع ما قبله)

المعونات الطبية والمعونات فى حالة المرض والولادة

يمكن اعتبار التأمين ضد المرض بأنه الفرع الأول من فروع التأمين الاجتماعى ، وذلك من الناحيتين التاريخية والمنطقية ، ومن السهل انشاء هذا النظام فى أبسط أشكاله فى أى منطقة حيث يمكن جمع بضع مئات من الأشخاص معا فى مجتمع والتعاقد مع طبيب على خدمتهم ، وقد خبر الناس جميعا المرض وهم فى خوف مقيم منه فى جميع مراحل العمر ، ثم أن العناية بالصحة فى الشباب وفى منتصف العمر تعوق حلول العجز وأعراض الشيخوخة بل وتؤخر الموت نفسه ، والشخص الذى يصيبه المرض تهدده مرحلتان من البطالة ، الأولى أنه لا يستطيع أن يعمل والثانية بعد ذلك أنه يكون قد فقد وظيفته .

والمشروع المثالى للتأمين ضد المرض يزود الأشخاص المؤمن عليهم ومن يعولون بالمعونة الطبية (بما فيها من معونة عند الولادة) . وذلك بواسطة عقود تبرم مع الأطباء الخصوصيين والمستشفيات التى تتلقى إعانات عامة ، وبمقتضى هذا المشروع تدفع المعونات النقدية الى الشخص المؤمن عليه خلال مرضه وفى اجازة الوضع ، كما تدفع معونة لتشجيع الجنازة عند وفاة الشخص المؤمن عليه أو احد ممن يعولهم ولو أن ذلك نادر ، الا أنه فى الاتحاد السوفييتى والدول المتصلة به وفى نيوزيلندا والمملكة المتحدة وشيلي تتولى ادارة الصحة العامة مسئولية تزويد المنتفعين بالمعونة الطبية ولهذا الغرض فان تلك الادارة يجرى تنسيقها مع مشروع للتأمين أو المساعدة يزود المنتفعين بالمعونات النقدية .

المعونة الطبية :

لا يمكننا أن نصف عمليا المعونة الطبية دون أن نصف فى الوقت نفسه نظام الرعاية الطبية ، والواقع أن أعقد المشاكل وأكثرها دقة نرى ميدان الضمان الاجتماعى بأسره هى ولا شك تلك المتعلقة بالرعاية

الطبية ، لأنها فى جوهرها مشاكل انسانية وبهذه الصفة لايمكن حلها حلا دائما ، والصعوبة الجوهرية مدارها المال بطبيعة الحال ، ولكن يزيدها تعقيدا تلك التقاليد الفردية التى تأخذ بها المهنة الطبية ، أو هذا على الاقل ما يحدث فى العالم الغربى ، ويستمر النزاع الذى لا ينتهى بين ممثلى السكان المؤمن عليهم وبين ممثلى الاطباء الذين يسهرون على المرضى ومع ذلك فالاتفاقات تتم دائما ، وقد حدث تقدم تدريجى فى سبيل سياسة أكثر انطباقا على العقل بفضل التدابير التى تتم من حين الى حين .

أما الطارئ الذى تمنح بمقتضاه المعونة الطبية فهو الحاجة الى تلك المعونة فحسب ، وهو شعور الشخص المنفع بتوقع ، وتقع مسئولية الطب الوقائى على وجه عام على عاتق السلطات الصحية العامة ، إلا أن هذه السلطات قد تضع التدابير لان تقوم ادارات الرعاية الطبية باجراءات الحضانة ، فى حين تطلب من كافة الاطباء اخطارها عن بعض الامراض المعدية .

وتقتضى مشروعات التأمين ضد المرض ، فيما عدا بعض الحالات الاستثنائية ، أن يكون لطالب المعونة الطبية رصيد من عدد أدنى من الاشتراكات خلال السنة أو فترة ما أقل من سنة سابقة على بدء العلاج ، وثمة قواعد شتى للفترة المؤهلة للحصول على المعونة الطبية نذكر منها على سبيل المثال :

٦٠ ساعة عمل فى الثلاثة الأشهر الاخيرة .

١ شهر اشتراك فى الاربعة الأشهر الاخيرة .

٦ أشهر اشتراك فى الاثنى عشر شهرا الاخيرة .

ويبدو أن هذه الخلافات لا تنطوى على أى مبدأ واضح ، إلا أنه من الجلى أن الرغبة تتجه فى كل مكان لجعل هذه المعونة فى متناول الشخص المؤمن عليه ومن يعول نظرا لأهميتها باعتبارها من اجراءات الصحة العامة ، وقد واجهت معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) هذا الاختلاف فيما جرى عليه العمل فأكرهت على أن توافق على نص مفاده : « أية فترة تؤهل للحصول على المعونة قد تعتبر ضرورية لتفادى سوء الاستعمال » .

ولا تفرض خدمات الرعاية الطبية العامة بطبيعة الحال أية فترة

تؤهل للحصول على الحق ، وكذلك لا يشترط بعض نظم التأمين أية فترة مؤهلة للحصول على المعونة ، بل تمنح المعونة لأي شخص يكون بالفعل في عمل مؤمن عليه عندما يشخص مرضه ، على أننا إذا أخذنا بحرفية النص لكان ذلك معناه أن الشخص لا يستطيع المطالبة بالمعونة إذا حدث الطارئ بعد أن يترك عمله مباشرة ، ومن ثم فإن هذه المشروعات تنص على « فترة تأمين مجانية » ، ولذلك فإن الأشخاص الذين يقضون في عمل مؤمن عليه ٢٦ أسبوعاً في الاثنى عشر شهراً الأخيرة قبل أن يتعطّلوا عن العمل يعاملون في الأسابيع الثلاثة الأولى من تعطّلهم ، كما لو كانوا مستبشرين في وظائفهم وبذلك يستحقون المعونة الطبية - بل والمعونة المرضية - عن أية حالة تبدأ في تلك الفترة .

ولقد كان للمعونة النقدية نفس الأهمية التي كانت للمعونة عندما كانت وظيفة الطبيب في جوهرها إدخال العزاء على قلب المريض وكانت الطبيعة هي العامل الأكبر في الشفاء ، على أن أهمية المعونة الطبية قد أصبحت هي الراجحة وخاصة في الثلاثين سنة الماضية بعد أن اكتشف من الأدوية ما هو أكثر تأثيراً ووضعت تحت تصرف الطبيب ، وهكذا أضحي التأمين ضد المرض في جوهره وسيلة لتزويد المنتفعين بالرعاية الطبية وأضحت المعونة النقدية مجرد إجراء مساعد في عملية الشفاء .

أما الخدمة الطبية المثالية التي يجب أن يجاهد في سبيلها كافة الدول الأعضاء في منظمة العمل الدولية فقد شرحت بتفصيل كبير في توصيات الرعاية الطبية التي أقرها مؤتمر المنظمة في سنة ١٩٤٤. على أنه في السنوات الثماني التي انقضت بين ذلك التاريخ وإقرار معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) لم يقرب من هذه الخدمة المثالية إلا فئة قليلة من الدول ، وبما أن قدرة الدول الأشد فقراً من غيرها قد روعيت مراعاة خاصة في المعاهدة فقد جاءت نصوص تلك المعاهدة أبسط ومعاييرها أقل ارتفاعاً من تلك التي تضمنتها التوصيات ، ومعظم الدول التي تأخذ بنظم التأمين ضد المرض تبلغ المعيار المطلوب فيما يتصل بالمعونة نفسها ، إلا أن المشروعات في الدول غير الأوروبية كثيراً ما تفشل في حماية نسبة كافية من السكان .

وتزود كل إدارة للرعاية الطبية المنتفعين بالأنواع التالية من الرعاية (وإن تفاوتت درجات الانتفاع والتخصص والتساهل) :

- الرعاية على يد طبيب عام بما في ذلك الزيارات في المنازل
- تسهيلات التشخيص
- الرعاية بواسطة الأخصائيين من الأطباء والجراحين
- المواد الاقرباينية
- الرعاية عند الولادة بواسطة القابلات والأطباء
- التمريض والبقاء في المستشفى
- رعاية الأسنان

ويمكننا أن نضيف الى ما تقدم بعض البنود مثل : اشكال مختلطة من العلاج الطبيعى ، والاسنان الصناعية والاطراف الصناعية والرعاية أثناء النقاهة والتمريض فى المنزل وخدمة الاسعاف .

وخدمة الرعاية الطبية التى تقرب من الكمال تكلف نفقات باهظة ، ومع أنه ثمة حدود طبيعية للحاجة الى خدمات الأطباء وللدواء الذى يستهلكه المريض الا أن هذه الحدود تترك الثغرات لاسراف جسيم ، ومن ثم وجب على كل خدمة للرعاية الطبية أن تحاول بلوغ درجة قصوى من الاقتصاد ، أى الدرجة القصوى من الكفاية فى مقابل مصروفات معينة ، وإذا شئنا أن نفسر هذا الرأى تفسيراً صحيحاً فيما يتصل بالرعاية الطبية وجب علينا أن نسعى لايجاد مقياس نحدد به المصروفات ، ولا نستطيع فى هذا المقام محاولة القيام بالتحليل الاقتصادى ، وهو يجمع بالضرورة بين الجانب النظرى والجانب العملى ، وقد يسفر عن قاعدة تهدينا الى الحصول على أفضل رقم ، ولكن مهما كانت الحال فالأرجح أن تترتب على المصروفات المتزايدة نتائج متزايدة من الكفاية الى حد معين ثم تأخذ النتائج فى الانخفاض بعد ذلك ، ولعلنا نستطيع أن نؤكد أن « الدرجة القصوى من الاقتصاد » فى بحثنا الحالى معناها خفض معدل تكرار العجز ومدته الى الحد الأدنى وذلك بفضل سياسة تهدف الى منع الأمراض وإطالة الحياة العاملة ، ولنا أن نقول ونحن آمنون انه لم يجر قط تقييم اقتصاديات خدمة بمقارنتها بخدمة أخرى ، الا أن هذا التقييم قد جرى فعلاً فى بعض طرق العلاج الخاصة ولا شك انه يكون من المفيد توسيع نطاق هذه الابحاث ، وعلينا أن نكتفى فى الوقت الحاضر بالبيدهيات التى ثبتت تقريباً عن الاقتصاديات التى تنطوى عليها شتى الخطط التى انتهجت فى تنظيم ادارات الرعاية الطبية .

والنواحي المتعلقة بالميزانية في تدابير الاقتصاد تضايق الطبيب وهو الذى يعتبر الكفاية همه الأول ومن الواضح أن الكفاية تتوقف على استيفاء عدة شروط فى وقت واحد ، فلا يكفى أن يكون الطبيب مستعدا لأداء واجبه بل يجب أن تكون حالة المريض والمشرفين على علاجه والظروف الخارجية مهيأة بحيث تؤدى الى الشفاء فالواجب يقتضى أولا اذن أن يكون الطبيب ماهرا حى الضمير للمريض فيه ثقة ، والمهارة والضمير الحى يمكن بلوغهما بتنقيف ذوى المقدرة من أهل البلاد وغرس الشعور بالمسئولية الاجتماعية فى نفوس طلبة الطب ودفع مكافآت يعتبرها أغلب رجال الطب غير مجحفة (ولا ينتظر أكثر من هذا من الطبيعة البشرية) ، والطب ، شأنه شأن الاساليب العلمية الأخرى فى أيامنا هذه ، فى تطور مستمر ، ويجب أن تتاح للطبيب الفرصة للاطلاع على التقدم الذى بلغه فنه ، ولن يتسنى له هذا الا اذا أفسحت له أعماله التى يكافأ عنها ، الوقت الذى يسمح له بهذا وزود بتسهيلات للدراسات العليا .

أما الشروط اللازمة لتحقيق الثقة فلن يتسنى لنا أن نسردها بهذه السهولة ، ففى بعض الدول يلتزم المرضى والاطباء على السواء التزاما تاما تلك السرية التى تضمنها قسم أبقراط ، وما دام التشخيص يبلغ الى المشرف الطبى أو مؤسسة التأمين فان هذه السرية ، على ما يلوح ، لا تؤدى الى كثير من المضايقات الادارية ، ثم أن الاعتقاد يسود ، ولا سيما فى الدول التى لعمالها خبرة بالطب الذى يمارسه الاطباء بصفة خاصة ، بأنه لكى يكون للمريض ثقة بالطبيب الذى يتولى علاجه يجب أن يكون قادرا على اختياره وأن يستبدله بآخر اذا لم يكن راضيا عنه ، على أنه ليس بمستبعد أن تتجه نية المريض الى اختيار الاختصاصى أو الجراح ، فى حين يكون غير قادر على الحكم على أهليته على الأرجح أما فى الدول التى لا يستطيع بمجموع السكان المؤمن عليهم استخدام طبيب فقط فيلوح انه ليس ثمة رغبة واضحة لاختيار طبيب خاص ، على أنه ثمة وجهة أخرى لهذا الموضوع الخاص بالاختيار الحر ، فانه يقال أن العملاء باستعمالهم حق الاختيار يمكنهم مكافأة من يفضلون من الاطباء بتوسيعهم دائرة عملهم الخاص ، وبذلك يجعلون العملية الطبيعية للمنافسة الاقتصادية أمرا فعلا ، على أن المنافسة فى هذا المقام لا تعود دائما بالنفع ، ذلك أن المريض كثيرا جدا ما يختار طبيبا رضى الخلق أكثر منه حى الضمير .

وتتوقف كفاية العلاج ، لا على العوامل الشخصية فحسب ، بل
تتوقف كذلك على التسهيلات المادية التي تكون تحت تصرف الطبيب ،
فالعلاج الصحيح بما في ذلك التوصية بالراحة ، مستحيل دون
التشخيص الصحيح ، والطبيب الحي الضمير يجب أن ينتفع الى اقصى
حد باساليب التشخيص الواسعة النطاق التي تتوفر له اليوم ، وعلى
الطبيب أن يقرر بعدئذ العلاج الذي يجب أن يعطيه للمريض وما اذا
كان ينبغي عليه أن يحيل مريضه الى أخصائي أو يحيله الى أحد
المستشفيات ، فاذا وضع الاعتبارات الاقتصادية موضع الاعتبار كان
قراره غاية في الأهمية ، فكثيرا ما يعرض عليه أصحاب مصانع الادوية
نخبة عظيمة من المستحضرات الاقربازينية التي كثيرا ما تكون باهظة
الثمن ، فكيف يختار حاجته منها ؟ فقراراته المتعلقة بما اذا كان
يأمر مريضه بالكف عن العمل أو بعدم الكف عنه ، أو هل يوصى له
بنوع من أنواع العلاج الطبيعي ، أو يحيله الى أخصائي أو الى
مستشفى أو ينفرد بعلاجه ، كل هذا له أثره البالغ على أموال الادارة
القائمة بالرعاية الطبية .

ومشروعات التأمين ضد المرض يديرها عادة رجال من غير الاطباء
وهم يعالجون موضوع الاقتصاد من زاوية مختلفة ، واهتمامهم قابل
لأن ينحصر في تفادى النفقات ، وهم يميلون للنظر بعين الريبة والشك
الى كفاية أنواع العلاج التي لا جدال في أنها باهظة الثمن بالنسبة
للزمن القصير الذي تعطى فيه ولكنها قد تحقق الاقتصاد مع طول
الوقت ، بل ان هؤلاء المديرين يهتمون بالاقتصاد في وقت الطبيب
بتعيينه في مركز من المراكز الصحية أو مستوصف تعالج فيه كافة
الأمراض ، يستخدم مراقبون من الاطباء ليتحركوا وليفحصوا
المبررات الخاصة بشتى أنواع الرعاية التي أعطاها المشرف الطبي
للمريض أو أمر بها له وتقيّد المراقبة ممارسة الطبيب لمهنته وما لم
تستخدم بقدر كبير من الكياسة فانها كفيفة بأن تفسد اعتداد الطبيب
بنفسه ويترتب على هذا أن يؤثر قنوطه في أعماله كلها .

وهكذا فان مبدأ الاقتصاد يتعلق بكافة نواحي موضوع امداد
المرضى بالرعاية الطبية ابتداء من تعليم الطالب حتى اختيار العلاج
وتنفيذه ، الا أن المدى الذي يمكن تطبيقه عنده يتفاوت بتفاوت
طريقة تنظيم الادارة .

وهناك على وجه عام ثلاث وسائل تمكن الاشخاص المؤمن عليهم
من تلقى الرعاية الطبية وهي :

- ١ - عدم مؤسسة التأمين بعض المبالغ من النفقات الطبية التي يكون الشخص المؤمن عليه قد أنفقها في سبيل تلقي الرعاية الطبية .
 - ٢ - امداد الشخص بالرعاية مباشرة بواسطة موظفين مأجورين في منشآت تديرها إدارة الرعاية الطبية .
 - ٣ - دفع النفقات الطبية مباشرة أو بواسطة مؤسسة التأمين .
- وفي كل مشروع من المشروعات تسود إحدى هذه الوسائل فيما يتعلق بالرعاية التي يبذلها الأطباء أما الوسيلتان الأخريان فكثيرا ما تستخدمان الى حد محدود لامداد المرضى بأنواع أخرى من الرعاية .
- وطريقة رد بعض المبالغ التي ينفقها المنشع في العلاج ، وتسمى طريقة الرد المحدود ، هي الطريقة الطبيعية في التأمين التجاري ضد المرض ولا تطبق في التأمين الاجتماعي الا في دول قليلة جدا ، ولا تتدخل مؤسسة التأمين من حيث المبدأ أى تدخل في التدابير التي يجريها المريض مع الطبيب أو الصيدلى أو المستشفى الذى يقع اختياره عليه ، إلا أنه من واجب المؤسسة بالضرورة أن تقتصر مسؤولياتها على حدود معينة ، وبذلك تضع ، بالاتفاق مع المهنة الطبية اذا أمكن ، مقياسا للاعتاب عن كل نوع من أنواع الخدمة يمكن لطبيب أن يؤديها وترد للشخص المؤمن عليه نسبة كبرى (٧٥ الى ٨٠ فى المائة) من الاعتاب الواردة في هذا الجدول ، ويميل الطبيب ، وهو مدرك أن مريضه يمكنه الاعتماد على استرداد بعض ما أنفق ، الى رفع أتعابه وفقا لتقديره مدى قدرة المريض على دفع أجره ، الا أن المريض الذى يقيم في منطقة تتوافر فيها المنافسة بين الأطباء كثيرا ما يمكنه حماية نفسه من هذا الميل ، وتصون طريقة الاسترداد تماما العلاقة التقليدية التى تقوم بين الطبيب والمريض ولكنها تستبعد امكان قيام نظام معقول للرعاية الطبية فهى طريقة تثقل كاهل المريض الفقير الذى لا يعوزه المال لدفع أجر الطبيب فحسب بل يجب عليه أن يتحمل جزءا مهما من الاعتاب . على أن هذه الشدائد يمكن بل يجرى فعلا في بعض الحالات ، تخفيفها برد الاعتاب كلها في بعض الأمراض التى تستغرق زمنا طويلا .
- أما الوسيلة الثانية فعكس الأولى تماما ، فكافة فئات الموظفين الطبيين يستخدمون على أساس الاجر (وغالبا ما يكون بعض الوقت) وشأنهم في ذلك شأن موظفى الحكومة وتستخدمهم مؤسسة التأمين أو السلطة الصحية العامة التى تملك المستوصفات التى يشتغلون فيها ، وينتخب الموظفون - نظريا على الأقل - على

أمسأاس مؤهلاتهم ، ولكل مستوصف تبعا لاتساعه ، هبمصة من الاخصائين والمساعدين والصيادلة ، وكذلك تتفاوت المستشفيات فى السعة وعدد الاخصائين ويعمل الموظفون معا فريقا واحدا وما أن يتقرر التشخيص حتى يعهد بالمريض الى الاختصاصى صاحب الشأن ، والأشخاص المؤمن عليهم الذين يقيمون على بعد من المستوصف يعنى بهم أما فى المستوصفات المتنقلة أو مراكز الاسعاف الصغيرة فينتقلون الى المستشفيات اذا دعت الحال ، وتراقب الادارة الطبية وسائل العلاج ويستعمل دستور أدوية خاص يراعى فيه الاقتصاد ، وهذا النظام المعقول جدا يهينى فرصة قليلة للمريض لأن يختار بمحض ارادته الطبيب المعالج أو يسمح باستمرار نفس المشرف الطبي فى العناية به وان كان يمكن سرد توارينخ طبية رائعة ومن جهة أخرى فقد تمتلئ نفس المريض بالثقة بفضل مجموعة الأدوات التى تؤثر فى نفسه وغرفة الكشف الصحية وهى تزيادة الطبيب الخاص التى كثيرا ما تتسم بالقذارة ، وينفرد التأمين الاجتماعى بالاخذ بهذه الوسيلة فى امريكا اللاتينية ، وكذلك تأخذ بها ادارات الرعاية الطبية الحكومية فى شيلي وفى الاتحاد السوفيتى والديموقراطيات الشعبية ، على أن لها عيوباً تختص بها وهى البيروقراطية ، التى تقضى على المسئولية الشخصية ، وتلك الصفة الحقيقية وان كان لا يدركها الحس التى تكمن فى علاقة المريض الشخصية بالطبيب .

أما الوسيلة الثالثة فيمكن وصفها بأنها تتوسط الوسيطتين الأولى والثانية ولعلها خطوة فى سبيل الوسيلة الثانية ، وهنا تدفع مؤسسة التأمين أجور الطبيب والصيدلى والمستشفى مباشرة ولا يتحمل المريض عادة شيئا من النفقات أما الاقتصاد فيتحقق ، لا بتحديد مايدفع بل بتفادى وسائل العلاج المسرقة وهذا يتم بواسطة الاتفاقات الجماعية المفصلة التى تعقد مع المهن والمنشآت صاحبة الاختصاص وهذه تحرم على الطبيب مثلا أن يصف مستحضرات أقربازينية ملعن عنها يمكن تركيب أدوية بديلة عنها بسهولة ، وقد تقتضى وسائل التشخيص والعلاج الباهظة التكاليف ترخيص المراقب الطبي وقد يعاقب الاطباء الذين يسرفون فى وصف الادوية أو يسخون سخاء لا مبرر له فى الشهادة بعجز المريض عن العمل ، ويسمح للمرضى باختيار أطبائهم فى محدود معينة ، والقيود التى توضع على وجه عام على حرية ممارسة الطبيب لمهنته ليست من الشدة بحيث تمنعه

من العلاج ، بل يكون شأنه شأن من يعالج مريضا متوسط الدخل
ملاجأ خاصا .

أما بمقتضى الوسيلة الثالثة فيستخدم نظامان للمكافأة على سبيل
الاختيار ، أحدهما نظام الاتعاب فى مقابل الخدمة أو الاتعاب عن كل
حالة مرضية ، والثانى نظام الاتعاب عن الشخص الواحد .

ويقرب نظام الاتعاب فى مقابل الخدمة من النظام الذى يسود
ممارسة المهنة بصفة خاصة ، وتوضع بالاتفاق مع المهنة الطبيه
قائمة بكافة الخدمات التى يمكن للطبيب أن يؤديها وتعين لكل من
هذه الخدمات أتعاب مناسبة ، ومن مزايا هذا النظام أن الطبيب
بكافا وفقا لمقدار عمله وأهميته ، أما عيب هذا النظام فهو أن
الطبيب قد يسرف جدا فيما يبذله من عناية (١) ، ويمكن للشخص
المؤمن عليه ، كما هى حاله فى طريقة الاسترداد ، أن يغير طبيبه فى
أى وقت حتى لا يشجع قيام علاقة دائمة بين الطبيب والمريض
تشجيعا سافرا .

أما نظام الاتعاب عن الشخص الواحد فأسهل ، ذلك أنه بمقتضى
اتفاق يعقد أيضا مع المهنة يستولى الطبيب على أتعاب سنوية موحدة
عن كل شخص مؤمن عليه يكون قد اختاره رسميا كمشرف طبى له
فى حالة إصابته بمرض ، ولا يسمح بتغيير الطبيب الا بعد فترة ما
أو بعد اتمام اجراء شكلى ، ومن الواضح أن اهتمام الطبيب ينصرف
الى المحافظة على صحة مريضه وذلك عن طريق الوقاية ، ومن جهة
أخرى فإن الطبيب قد يميل بسهولة الى نقل مسؤوليته عن مرض
الى أخصائى أو الى مستشفى ، على أن الاتعاب عن الشخص الواحد
لا تستخدم أبدا لمكافأة الأخصائيين وهم الذين تدفع لهم أجورهم أما
على أساس الاتعاب فى مقابل الخدمة أو صرف المرتبات لهم .

وكافة أنواع الرعاية التى يزود بها المرضى بمقتضى الطريقة الثانية
أو الثالثة تقدم مجانا للمريض على وجه عام ، على أن بعض هذه
المشروعات يقتضيه أن يدفع مثلا مبلغا اسميا عند زيارته للطبيب فى
الاستشارة الأولى أو نصيبا صغيرا من تكاليف تذكرة الدواء أو
الأسنان الصناعية ، وهذه الأمور الضئيلة التى تذكر الناس بأهمية

(١) على أن هذا العيب يمكن مداواته بتخصيص جزء من المجموع
الى الجمعية الطبية يؤخذ من اشتراكات التأمين ويترك للجمعية
توزيعه وفقا لمقاييسها فى العدالة .

الاقتصاد تبدو ولها ما يبررها حيث السكان المؤمن عليهم ينعمون بدرجة من المعيشة تعلو على مستوى إقامة الاود ، على أنه ليس من النادر بمقتضى المشروعات التى تأخذ بالطريقة الثالثة أن يجبر الشخص المؤمن عليه على تحمل جزء عظيم من تكاليف الرعاية التى يزود بها من يعول ، ولا يمكن تبرير هذا بطبيعة الحال الا بعدم كفاية الموارد المالية .

وتفرض معظم مشروعات التأمين ضد المرض حدا معيناً على استمرار الرعاية الطبية التامة ، وتسمح معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) بانقطاع العلاج بعد ٢٦ أسبوعاً ، ومازال هذا الحد مألوفاً فيما يتصل بالرعاية فى المستشفيات ، أما فى الحالات التى تبذل فيها الرعاية خارج المستشفى فإن الحد يتجه الى أن يكون أكثر مرونة ، فالعلاج يستمر طالما أن المريض يظل فى وظيفة مؤمن عليها أو يتلقى معونة المرض ، وتعالج ادارات الرعاية الطبية العامة ، من ناحية أخرى ، المرضى دون أن يكون لذلك حد من الزمن فيعالج المريض حتى الشفاء أو حتى يتقرر بأن العاهة أصبحت دائمة .

واننا لنود ، ونحن نختتم هذه العجالة الوجيزة لستى الوسائل التى تزود بها وكالات الضمان الاجتماعى المنتفعين بالرعاية الطبية ، أن نشير مرة أخرى الى توصيات الرعاية الطبية الموضوعة فى سنة ١٩٤٤ فان هذه النصوص المفصلة كل التفصيل لتتضمن سلسلة من الوسائل المناسبة للمراحل المتعاقبة فى تطور خدمات الرعاية الطبية للجماهير الا أنها تتطلع دون شك الى انشاء خدمات عامة آخر الامر لرعاية السكان على وجه عام ، والأفضل أن تزود هذه الخدمات بموظفين مأجورين (ذوى رواتب) وأن تنظم وفقاً للطريقة الثانية التى سبق لنا وصفها علماً أن تأخذ من الطريقة الثالثة سياسة الاختيار المحدود للطبيب وتعيين طبيب للعائلة ، ومما يجدر بنا ذكره فى هذه المناسبة أن الطريقة الثانية قد طبقت فى شيل قرابة الثلاثين عاماً تطبيقاً دقيقاً الا أنهم أدخلوا عليها فى العهد الحديث من التعديلات ما يسمح للمريض باختيار طبيبه اختياراً محدوداً .

معونة المرض :

يمكننا تعريف الطارئ الذى يجب بمقتضاه دفع معونة المرض فى عبارات عملية ، فنقول انه وقف الأجر بسبب مرض أو إصابة لا يمكن شفاؤها دون الكف عن العمل وعندما يقرر الطبيب أن المريض يجب

أن يكف عن العمل ينبغي عليه طبعاً أن يضع موضع الاعتبار حالة المريض وتشخيص مرضه بالنسبة لما تقتضيه وظيفته منه ، فالمرض الذي يقعد معدداً قد لا يقعد كاتباً ، والمفروض أن العلاج سيكون محدود المدة وأن المريض سيستأنف عمله إن عاجلاً أو آجلاً ، إلا أنه يحدث في بعض الحالات أن يكون الطبيب متأكداً منذ البداية أن مريضه لن يشفى تماماً أو أن الحالة ستنتهي بالوفاة ، ويشمل تعريف المرض هذه الحالات أيضاً ، وتتبع معونة العجز أو معونة خلفاء العائل المعونة التي تدفع في حالة المرض .

وحق الحصول على معونة المرض بمقتضى كافة المشروعات تقريباً مرهونة باتمام فترة مؤهلة ، وهي في معظم الحالات نفس الفترة التي تفرض فيما يتصل بالمعونة الطبية ، إلا أنها أكثر صرامة في بعض الأحيان ، وأن كانت لا تزيد عن ستة اشتراكات شهرية في الاثني عشر شهراً السابقة على بدء المرض ، وتنص معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) على نفس المدد لكلا النوعين من المعونة .

ولا تدفع معونة المرض ، بمقتضى معظم المشروعات ، إذا لم يستمر العجز عن العمل أكثر من بضعة أيام ، وفترة الانتظار هي الآن ثلاثة أيام على وجه عام ، وهي الفترة التي أجازتها معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) ، أما السبب في فرض فترة انتظار فهو الاقتصاد في النفقات بطبيعة الحال ، والتوقعات الوجيزة تمثل نحو نصف الحالات المرضية كلها تقريباً ، وتحدث على المتوسط مرة واحدة للشخص في كل عام ، ثم أن تكاليف المطالبة بالمعونة لا ترتبط بمدة المرض ، ومن ثم تصبح المصاريف الإدارية لأداء المعونة عالية جداً عندما تكون مدة المعونة قصيرة جداً ، وكذلك فإنه من المستحيل التحقق من صحة شهادة العجز عن أداء العمل في هذه الحالات ومن المحتمل أن يكثر سوء الاستعمال .

ولن يلم بالشخص المؤمن عليه ضيق شديد إذا هو حرم مثلاً مرة في العام من أجره لبضعة أيام ولكن هب أنه يعاني من تعاقب هذه الفترات الوجيزة من المرض التي تقعه عن العمل ؟ إن المشروعات الراقية تعنى بهذا الاحتمال فقد ينص فيها مثلاً على أنه لن يكون ثمة فترة انتظار ثانية عند عودة نفس المرض في خلال اثني عشر شهراً أو إذا كان قد ضاع على المريض أجر ١٢ يوماً بسبب المرض أو البطالة وذلك خلال الثلاثة عشر أسبوعاً السابقة على المرض المذكور .

ويمكن حساب نسبة معونة المرض بأى طريقة من الطرق الثلاث التالية :

(أ) كنسبة مئوية من الأجر السابق

(ب) البند السابق مضافا اليه مرتبات عائلية عامة أو اعانات خاصة للمعالمين

(ج) مرتب أساسى موحد مضافا اليه مرتبات عائلية أو اعانات خاصة للمعالمين

والأجر الذى يؤخذ أساسا للتقديرين (أ) و (ب) يكون عادة الأجر الحديث ، كمعدل الأجر اليومى خلال الأشهر الثلاثة السابقة على بدء المرض ، وهناك دائما أجر أساسى أقصى فى حساب المعونة ، ويسرى نفس هذا الحد الأقصى عادة على الأجر الذى تفرض عليه الاشتراكات ، ويترتب على هذا أن نسبة المعونة الى الأجر الفعلى تنخفض بنسبة زيادة هذا الأجر على الحد الأقصى ، وإذا كان مستوى الأجور الاسمية فى ارتفاع كما هى الحال فى أغلب الأحيان فى الوقت الحاضر فإن هذا الحد الأقصى يحتاج عندئذ الى تعديلات بين الحين والحين .

أما المعونات التى تمنحها المشروعات التى تطبق التقدير (ج) فلا ترتبط بمقتضى القانون نفسه بأى أجر معين بالذات ، ألا أنه يقصد بها عمليا أن تمثل جزءاً من أجر العامل غير الماهر ، وهذه المعونات تحتاج أيضا الى تعديل عندما يرتفع مستوى الأجور الاسمية

والمشروعات التى تطبق التقدير (أ) نادرة فى أنامنا هذه . أوروبا حيث أخذت معظم الدول بالمرتبات العائلية أو على الأقل باعانات المعالمين التى تكمل المعونات ، ألا أن تلك المشروعات هى الاغلبية فى أمريكا اللاتينية ، وتتفاوت نسبة المعونة الى الأجر الأساسى بمقتضى هذه المشروعات بين ٥٠ و ٧٥ فى المائة وقد تصل أحيانا الى ٩٠ فى المائة .

وتجدر فى المشروعات التى تفضل التقدير (ب) ، وأغلبها أوروبى ، سلسلة مماثلة من النسب المئوية ، ولما كانت المرتبات العائلية تحدد دائما بمقادير مستقلة عن الأجور فإن اضافة نفس المرتب الى المعونة

كما يضاف الى الأجر يكون من شأنه أن يحصل العامل المنخفض الأجر على مجموع من المعونة أعلى بالنسبة لدخله السابق من مجموع المعونة التي يحصل عليها العامل العالى الأجر بالنسبة لدخله .

وأما المشروعات القليلة التي تطبق التقدير (ج) فتسرى في الدول التي يتضاءل فيها التقارب في الأجر بالنسبة للمهارة والتي تعلو فيها أجور العمال غير المهرة كثيرا عن مستوى إقامة الاود ، وتشمل المشروعات التي نحن بصدها مشروعات التأمين الخاصة بالملكة المتحدة ومشروعات المساعدة الخاصة بأستراليا ونيوزيلندا :

وتصور مشكلة تحديد نسبة معونة المرض الصعوبة في وضع مقياس عادل ومعقول للمعونات دون معلومات تستند الى خبرة بما قد يكون عليه سلوك وحالة المنتفعين اذا طبقت تقديرات مختلفة للمعونة ، وفي هذه الحالة تكون الاحصاءات الموثوق بها التي تشير الى العلاقة بين نسب الأمراض ونسب المعونة ذات فائدة ولكن قلما نجدها في تجربة مشروع واحد ، ولمثل هذا السبب أوصى مؤتمر العمل الدولي في سنة ١٩٤٤ بتوحيد احصاءات الضمان الاجتماعي الا أنه لم يتم ما يستحق الذكر في هذا الميدان الفني الدقيق ، على أن حسن الادراك ، يمكن أن يعاوننا على سلوك الطريق القويم مسترشدين بمبدأ الاقتصاد كما عرفناه في صدر هذا الدرس .

ومن الواضح أن التقدير (أ) يتنافى والاقتصاد مهما كانت نسبة المعونة ، ولا مبرر لدفع نفس المبلغ بغض النظر عن حجم الأسرة المطلوب اعالتها الا : (١) اذا كان هناك حق عادل لنسب من المعونة متساوية في مقابل نسب من الاشتراكات متساوية ، وهذه حجة تفترض أن اشتراك صاحب العمل لا يمكن استخدامه في التوفيق بين المعونات والظروف المختلفة للعائلات ، و (٢) اذا كان من الصعب في بعض الدول التحقق من عدد أفراد الأسرة الحاليين ، ومن جهة أخرى يضع التقديران (ب) و (ج) احتياجات الأسرة موضع الاعتبار .

وتقدر معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) كفاية جدول المعونة بجزء من الدخل السابق (الأجر مضافا اليه أية مرتبات عائلية) يدفع في الحالة التي يكون فيها المنتفع عائلا لزوجة وطفلين ، ومن ثم فإن المعاهدة تؤيد المبدأ الذي يقوم عليه التقديران (ب) و (ج)

ولكنها تكتفى بمعونة لا تزيد عن ٤٥ في المائة من الدخل السابق ، ولا نكران في أن هذا المبلغ ضئيل جدا بالنسبة لمعظم العمال ، الا أنه ثمة تفسير مزدوج لهذا الرقم المنخفض ، فأولا يجب ألا يغرب عن بالنا أن المعاهدة تختص بالمعايير الأدنى وبخاصة تلك التي تستطيع الدول الفقيرة أن تدفعها ، وثانيا يتعلق الرقم ٤٥ في المائة ، بمقتضى المشروعات التي تطبق التقدير (أ) و (ب) بأجر العامل الماهر ولا يؤخذ منه أن هذه النسبة المئوية المنخفضة نفسها يجب دفعها إلى الأشخاص الذين تكون أجورهم قليلة ، صحيح أنه بمقتضى المشروعات التي تطبق التقدير (ج) يمت هذا الرقم بصلة إلى أجر العامل غير الماهر ، الا أن هذه المشروعات في الواقع لا وجود لها في الدول التي نمت فيها تسهيلات الاقتصاد الشخصي وقويت فيها عاداته ، ومع هذا فيجب ألا يدخل في روعنا أن ٤٥ في المائة من الدخل السابق للعامل يكفيه لأن يعول نفسه ويعول زوجته وأطفاله ، أما من الوجهة العملية فإن كافة المشروعات القائمة تقريبا تدفع نسبة مئوية أكبر من هذه للعمال الذين يستولون على أجور أقل من الأجور التي تستولى عليها طائفة العمال المهرة ، فالمشروع الهندي مثلا يدفع ٥٨ في المائة .

ولا جدال في أن المعونة يجب أن تكون أقل من دخل الشخص المؤمن عليه الذي كان يستولى عليه وهو في العمل ، ذلك أنه ليس مكرها على دفع اشتراكات التأمين وقد أعفى من أجور المواصلات وثمان الوجبات التي كان يتناولها وهو بعيد عن داره ، وهي تبلغ ١٠ في المائة أو أكثر من أجره ، فإذا نحن سلمنا بهذا وجدنا بعد ذلك أن الاعتبارات التي يجب أن نضعها موضع الاعتبار عند تحديدنا للنسبة متناقضة ، فمن جهة نجد أن المرضى يضغطون على طبيهم ليقرر أن مرضهم يمتد إلى ما بعد التاريخ الذي يصلحون فيه طيبا للعودة إلى عملهم ، ولنا أن نفترض أن كثيرين من العمال يشتغلون بأعمال أما أن تكون كليلية أو مجهدية ولذلك يودون أن يطيلون الفترة التي يبتعدون فيها عن أعمالهم ، فإذا كانت المعونة قريبة جدا من الدخل السابق اشتد الإغراء على أن يبالغ الشخص في أعراضه ، ومن جهة أخرى يجب أن تكون معونة المرض من الناحية المثالية مساوية لصافي الدخل السابق حتى ينال المريض من الغذاء الطيب ما كان يناله من قبل ولا يساوره القلق عن وقوعه في الدين .

ومن الممكن علاج هذه المتناقضات بتقدير يستمد من البند (ب) ،

ويجب أن تكفى المعونة لاقامة أود العامل ومن يعول ، ويجب أن يستبين منها أيضا أن المنتفع عليه أن يوفى بعض الالتزامات الاقتصادية القائمة كالإيجار الذى يتفاوت بتفاوت دخله ولا يمكن تخفيضه فجأة عندما يدهمه المرض ، على أن المعونة يجب ألا يكون هدفها سد هذه النفقات التفصيلية بتمامها ، ولنا أن نفترض أنه كلما علا الأجر كلما اتسع نطاق الاقتصاد الشخصى الذى ينتظر أن يحققه الشخص المؤمن عليه والذى يضطر فى حالة المرض أو فى غيره من الطوارئ أن يهبط به الى حد محدود ، ومن ثم يبدو من المعقول أن تدفع المعونة على أساس نسبة مئوية من الأجر تنخفض كلما علا الأجر وهذه النتيجة تتحقق عرضيا بإضافة المرتبات العائلية على الأجر والمعونة كما مر بنا ، ويوجب ترتيب المعونة فى درجات من الوجهة العملية جمع الأشخاص المؤمن عليهم فى طبقات وفقا للأجر ، ونادرا جدا ما يطبق هذا النظام فى التأمين ضد المرض .

واحتمال ادعاء المرض أو المبالغة فيما يحسنه المريض من الأعراض أعظم ما يكون فى الأمراض القصيرة وهى التى لا تتجاوز مدتها فترة الانتظار ، الا أنها لا تمتد حتى تسمح بالتحقق من التشخيص ، أما فى الأمراض الخطيرة فعلا فهذا الاحتمال يقل الى الحد الأدنى ، ومن ثم تزول الحاجة الى الاحتفاظ بنسبة المعونة منخفضة على سبيل الوقاية ، وكذلك فإن الالتجاء الى ما ادخره الشخص يصبح شديدا فى الأمراض الطويلة ، ولذلك فانه يبدو من العمل ومن المستحسن أيضا اذا ما طال المرض شهرا أو شهرين أن ترفع نسبة المعونة ، وكان المشروع التشيكوسلوفاكى للتأمين ضد المرض يتضمن قبلا كل هذه التحسينات : المرتبات العائلية ، والنسب التى تتفاوت تفاوتاً عكسيا مع الأجر والنسب الزائدة فى حالة المرض الطويل .

وتنخفض معظم المشروعات معونة المرض عندما يقيم المريض فى مستشفى على نفقة المشروع ، على أن المرتبات العائلية لا تتأثر بطبيعة الحال ، أما فيما يتعلق بمقدار المعونة الأساسية والأشخاص الذين يدفعون بها فثمة تفاوت فى السياسة يبعث على الدهشة ، فبعض المشروعات لا تدفع شيئا مثلا الى المريض بل تدفع نصف المعونة الى من يكون المريض يعولهم ، والبعض يدفع نصف المعونة الى المريض والنصف الى من يعولهم ، وقد تضمنت معاهدات الضمان الاجتماعى

(المعايير الأدنى) قاعدة دقيقة معقولة فلا يخصم من المعونة الا تكاليف اقامة المريض بالمستشفى (لا علاجه) .

والمرض فى عرف الضمان الاجتماعى حالة مؤقتة تنتهى بالشفاء أو العجز الدائم أو الوفاة ، والسبب الرئيسى فى أنه يوضع بمقتضى مشروعات التأمين ، لا بمقتضى مشروعات المساعدة ، حد لاستمرار صرف معونة المرض هو أنه عندما تكون مؤسسة التأمين هى صندوق المرض الوظيفى أو المحلى التقليدى فان نظامها المالى لا يتناسب وتحمل أعباء حالات تستمر الى ما لا نهاية فيزداد عددها عاما بعد عام ، ثم انه يسود الشعور ، اذا لم يك يناقش دائما على وجه خاص ، بأن عضو هذا الصندوق يجب ألا يأخذ أكثر من مقدار محدد من صندوق مشترك من الموارد وهذا التحديد للفترة التى تدفع فيها معونة المرض ليست كارثة على الشخص المؤمن عليه ، ذلك انه اذا ظل غير قادر على العمل عندما يستنفد حقه فى معونة المرض ، استطاع الحصول على معاش لعجزه ، وهذا المعاش أقل من معونة المرض ولكن تدفعه اليه المؤسسة الى ما لانهاية وهى تزود بالأموال اللازمة لهذا الغرض ، ولقد كان هذا هو الحل التقليدى وظل كذلك فى الغالبية العظمى من الدول حتى فى الأحوال التى تركز فيها أموال التأمين ضد المرض .

ومنذ نصف قرن لم تكن تزيد المدة التى تدفع فيها معونة المرض فى الحالة الواحدة عن ثلاثة عشر أسبوعا بمقتضى المشروع الألمانى الأصلى ، ثم أصبحت القاعدة القياسية ٢٦ أسبوعا واستمرت كذلك سنوات طويلة (وتنص بعض المشروعات على تعديل للقاعدة تعديلا أقل صلاحية وهو « ٢٦ أسبوعا فى أية فترة تبلغ ٥٢ أسبوعا » ، ولقد كان هذا خلا وسطا مناسبيا ذلك أن معظم الأمراض التى تطول الى هذا المدى يحتمل أن تستمر الى ما لا نهاية ، وهذا الرقم هو الذى أقرته معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) ، الا أن التأمين الاجتماعى بدأ ينظر الى وظائفه نظرة أكثر ميلا الى البناء والتعمير وذلك عندما أخذ الطب يبشر بالشفاء من أمراض كان الشفاء منها يعتبر من قبل ميثوسا منه ، ومن ثم أدخل نص فى المشروعات ، وأحدا بعد الآخر ، يسمح لإدارة التأمين بأن تمدد المعونة الطبية ومعونة المرض الى ما بعد ٢٦ أسبوعا فى الحالات التى يحتمل فيها الشفاء أو التحسين ، وهذا الميل يستمر اليوم ، على أن امتداد المعونة ما زال فى معظم المشروعات يخضع لحجة تصبى مداه ٢٦ أسبوعا

اضافيا ، على أن المجموع وقدره سنة كثيرا ما لا يكون كافيا لشفاء الدرن وبعض الأمراض الأخرى ولذلك نجد أن الخد لاستمرار صرف المعونة قد ارتفع في الدول الراقية فأصبح سنتين أو ثلاث سنوات ، وأخيرا نجد أن ثلاثة أو أربعة مشروعات تعضدها المصادر المالية القومية قد ألغت الحد الغاء تاما ، وهذا التطور هو مثل صادق على التحول في الرأي من التأمين الاجتماعي الى الضمان الاجتماعي .

وتكاد كل مشروعات التأمين ضد المرض أن تنص على معونة لتشجيع الجنائز عند وفاة الشخص الذي كان مستحقا لمعونة المرض ، ومعظم المشروعات تدفع أجر شهر أساسي والبعض يفضل مبلغا متوسطا ثابتا ، وبعض المشروعات يدفع معونة تشجيع الجنائز عن المعالين أيضا ، وفي المملكة المتحدة يؤمن السكان كلهم تأميننا إجباريا لدفع معونة تشجيع الجنائز .

معونة الولادة :

ان معاهدة حماية الأمومة لسنة ١٩١٩ هي من أولى المعاهدات التي اتخذها مؤتمر العمل الدولي ، ولقد كانت أهداف هذه الوثيقة بعد أن روجعت مراجعة تفصيلية سنة ١٩٥٢ هي :

- تمكين العاملة من الامتناع عن العمل خلال الستة الأسابيع السابقة على التاريخ الذي ينتظر أن تضع فيه مولودها .
- اكرامها على الامتناع عن العمل خلال الأسابيع الستة التالية للوضع
- تزويدها بالاشراف المجاني الذي يوليه لها طبيب أو قابلة قانونية
- تزويدها ، سواء من بعض الاعتمادات العامة أو بواسطة التأمين ، بمعونة نقدية تكفي اعاليتها واعالة طفلها اعانة صحية كاملة خلال فترتي الامتناع عن العمل .
- تحريم فصلها عن عملها خلال الفترتين المذكورتين أو فترة مرضية تالية .

- تمكينها من ارضاع وليدها مرتين يوميا خلال ساعات العمل .

وكثير من الدول الأعضاء في مكتب العمل الدولي التي أبرمت المعاهدة تزود الأمهات بمعونات الولادة نقدا وعينا بواسطة التأمين ، وضمنتها مشروعاتها التي وضعتها عن التأمين ضد المرض ، أضف

الى هذا أن معونات الولادة سمة من سمات مشروعات التأمين ضد امراض لعدد من الدول التي لم تبرم المعاهدة وكذلك تنص بعض المشروعات التي لا تزود المعالين بالرعاية الطبية على وجه عام على تزويد زوجة الشخص المؤمن عليه بالرعاية أثناء الولادة أيضا .

والفترة المؤهلة للحق في الحصول على معونة الولادة هي بصفة عامة أشد صرامة من الفترة التي تفرض كشرط للحصول على المعونة المرضية ، فكتيرا ما يشترط بأن تكون المرأة قد سجلت نفسها بأنها مؤمن عليها قبل التاريخ الذي ينتظر أن تلد فيه بعشرة شهور على الأقل .

ونسبة معونة الولادة هي عادة نفس نسبة معونة المرض ، الا أنها تكون أعلى منها أحيانا (ولعل ذلك مرجعه الاخذ بنصوص المعاهدة التي تقتضى أن تكون المعونة كافية « للاعالة الصحية الكاملة » وتنص معاهدة حماية الأمومة المعدلة على معونة مساوية لثلثي الأجر السابق ، الا أن معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) أقل طموحا اذ هي تكتفى بخمسة وأربعين فى المائة .

وقد رأت الغالبية العظمى من الدول أنه يكفيها دفع المعونة فى حالات الحمل والولادة العادية ، خلال الاثنى عشر أسبوعا التى نصر على أن بعض المشروعات يطيل هذه الأسابيع الى ١٤ أو ١٨ بل و ٢٠ سابيع كل من معاهدة حماية الأمومة ومعاهدة الضمان الاجتماعى ، أسبوعا ، الا أنه فى بعض دول أمريكا اللاتينية يقل مجموع الفترات التى تدفع فيها معونات الولادة عن ذلك فتبلغ سبعة أو ثمانية أو تسعة أو عشرة أسابيع ، ولعل الولادة فى تلك البلاد تكون طبيعية أكثر مما هي عليه فى أوروبا ، ولكن مهما كان الحد الأدنى للفترة التى تصرف خلالها معونة الولادة فإن المرأة تستحق عند انتهائها معونة المرض اذا كانت مريضة .

ومن المألوف فى أوروبا وأمريكا اللاتينية أن تدفع معونة الارضاع للامم التى ترضع طفلها بالثدى ، مثلا ٢٠ فى المائة من أجرها مدة ستة أشهر وعلاوة على ذلك فان بعض المشروعات تمنح مبلغا صغيرا لشراء طاقم من ملابس الرضيع ، ونجد فى بعض الدول (مثال ذلك تشيكوسلوفاكيا والمجر) تحسينا مرغوبا فيه جدا وهو تزويد المرأة بالمساعدة المنزلية أثناء ملازمتها لقرائها .

أسئلة على الدرس الرابع

١ - أذكر أى الطريقتين التاليتين من طرق تزويد المنتفعين بالمعونة الطبية تفضل واذكر الأسباب التى تستند إليها فى رأيك :

* رد النفقات الطبية التى ينفقها المريض ، الى حد محدود ، وهو الذى يستخدم أى تسهيلات يختار ، أم

* بذل الرعاية الطبية بواسطة موظفين مأجورين (ذوى رواتب) يستخدمهم صندوق التأمين ؟

٢ - ان النسبة العالية من معونة المرض تقضى على ما يساور المريض من القلق وتسمح له بالتغذية الصحيحة ولكنها تغزيه على أن يطيل مدة غيابه عن عمله ، فكيف تنظم نسبة المعونة بحيث تحصل على الدرجة القصوى من الكفاية مع الاقتصاد .

٣ - هل يمكنك أن تبرر تحديد مدة صرف المعونة الطبية ومعونة المرض بستة وعشرين أسبوعاً مثلاً ، حتى فى الحالات التى قد يؤدى فيها الامتداد الى الشفاء ؟

الدرس الخامس

المنافع (تابع ما قبله)

المعاشات

« المعاش » هو الاسم النوعي للمعونات النقدية الدورية الطويلة الأمد التي تدفعها مشروعات الضمان الاجتماعي عندما تصيب العائل حالة العجز أو الشيخوخة أو الوفاة ، وتشترك هذه الطوارئ الثلاثة فى سمة عامة ، وهى نهاية للحياة العاملة للشخص صاحب الشأن ، وسواء أكانت طريقة تزويده بالحماية هى التأمين الاجتماعى أم المساعدة الاجتماعية فإن المنطق يقتضى أن تنسق الأنواع الثلاثة من المعاش .

ويتوق العائل المدبر الى توفير أمواله المدخرة للانتفاع بها فى أية حالة من الحالات التى قد تحرمه هو ومن يعول من معاشهم فمن حسن الطالع له اذن أن التأمين الاجتماعى - شأنه شأن التأمين الخاص - يجد من المناسب من الوجهة الحسابية أن يجمع بين الشيخوخة والموت فى طائفة واحدة فيعاملها معاملة الأمرين المحتملين اللذين قد يحدث أحدهما أو يحدث الآخر ، أى التعمير بعد سن معينة أو الوفاة قبل هذه السن ، وقد عولج العجز فى تخطيط التأمين الاجتماعى علاجاً تقليدياً كالشيخوخة المبكرة ، وكان معاش العجز أساس تقدير معاش الشيخوخة ومعاش خلفاء العائل ، ومن جهة أخرى تنص بعض النظم الحديثة على معونات العجز فى مشروع التأمين ضد المرض ، معتبرة أن العجز هو أساساً امتداد للمرض .

وليس فى نصوص المساعدة الاجتماعية بطبيعة الحال أى محل لمعاش يبنى على أساس الأموال الشخصية المدخرة فان سياسة الدولة وحدها هى التى تقرر ما اذا كان يدمج فى نصوص تلك المساعدة نوع أو نوعان من المعاش أم يدمج فيها الأنواع الثلاثة جميعاً ، وتحتل معاشات الشيخوخة المكان الأول وذلك بسبب العدد الكبير من الأشخاص المحتاجين أصحاب الشأن وما يصيب المجتمع من عار وخزى بوجود شيوخ معوزين ولأنه من السهل نسبياً تقدير هذه المعاشات ولكن اذا أضيفت معاشات العجز فمن المحقق أن توضع النصوص الخاصة بها بحيث تتفق فى سهولة ويسر مع لوائح معاشات

الشيخوخة ، كما سيراى التوفيق بين معاشات الأرامل وبين معاشات الشيخوخة .

وتعترف معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) بكل من التأمين الاجتماعى والمساعدة الاجتماعية كوسيلتين من وسائل تحقيق معاييرها ، ومع أن الطوارئ الثلاثة قد عولجت فى فصول مستقلة إلا أنه ثمة درجة قصوى من التوحيد فى النصوص تسهل على الدول الأعضاء إبرام المعاهدة اذا كانت من الدول التى تضم الطوارئ الثلاثة فى مشروع واحد .

وسيسهل علينا بعد تعريف الطوارئ الثلاثة على حدة فى الأقسام الثلاثة التالية أن نحلل قواعد منح المعاشات للأنواع الثلاثة معا وطرق تقديرها .

* * *

العجز :

ان العجز يرتبط دائما تقريبا بالمرض أو الشيخوخة ، الا أنه ثمة حالات طبعا من العاهات الخلقية يمكن وصفها بأنها أمراض ميثوس من شفاؤها ، ثابتة لا تحول فيها ، تنطوى على عجز دائم عن العمل ، وتترتب عليها لذلك نتائج اقتصادية للشخص المؤمن عليه شبيهة بالنتائج التى قد تكون فى الشيخوخة المتقدمة . وينشأ العجز عادة من أمراض وظيفية تمت بصلة الى أواخر منتصف العمر كأعراض القلب والدورة الدموية والروماتزم ، ويتقدم المرض تدريجيا حتى لا يستطيع المريض العمل فى وظيفة عادية منتظمة ويصبح من الناحية العملية متعطلا عن العمل وان كان يستطيع من الناحية النظرية أن يجد من حين الى حين بعض العمل الخفيف الذى يمكنه أن يؤديه ، ولا تسرى بعض المشروعات على العجز اذا بدأ بعد السن التى تجوز فيها المطالبة بمعاش الشيخوخة .

وفىما يتصل بهذه الحالة رأينا القانون الألمانى الصادر فى سنة ١٩٠٠ يتضمن تعريفا « للعاجز » ، وقد نقلته عنه الغالبية العظمى من مشروعات العجز التى صدرت بعده ، وهذا بفضل حسن سمعة التشريع الألمانى ، والرغبة فى الانتفاع بالخبرة الألمانية فى وضع التقديرات الفعلية ، ومن مقتضى هذا التعريف اعتبار الشخص المؤمن عليه عاجز اذا لم يعد يستطيع أن يكسب فى أى عمل يناسب قوته ومقدرته ويمكن أن يسند اليه وفقا لتمرينه ووظيفته السابقة ما يبلغ ثلث ما يكسبه

عادة شخص سليم له نفس تمرينه ، ومما يجدر بنا ذكره أن النص يحمي مركز العامل الماهر الذى لا يمكن أن يرفض ربط معاش له على أساس أنه يستطيع أن يكسب أجرا منتظما فى عمل لا يتطلب مهارة أو حتى اذا كان يكسب هذا الأجر فعلا ، على أن معظم الأشخاص المصابين بأمراض خلقية خطيرة لا يمكنهم أن يؤدوا أى عمل منتظم على الإطلاق ، ومن جهة أخرى فانه ثمة عدد كبير من حالات العجز منشأها تشوهات صغيرة أو كبيرة ، الا أن تأمين العجز ، وهو ليس كالتأمين ضد الاصابة فى العمل ، لا يشمل حالات العجز الدائم التى تقل عن الدرجة العليا التى ذكرناها توا ، اللهم الا عددا قليلا من الدول « نذكر منها الآن جمهورية ألمانيا الاتحادية » حيث يجرى الاعتراف بالدرجات الثلاث التالية :

العجز عن استئناف الوظيفة السابقة

العجز عن العمل فى أية وظيفة

حالة العجز التى تتطلب رعاية دائمة

وقد صيغ هذا التعريف التقليدى قبل انشاء التأمين ضد البطالة ، بل قبل التفكير فيه ، وقد تنصل التأمين ضد العجز من المسؤولية عن البطالة بين الأشخاص عاجزين جزئيا الناشئة عن عدم طلب خدماتهم أو عما ألفه أصحاب الأعمال ودرجوا عليه فى توظيف هذه الفئة من العمال ، ولعلاج هذا النقص اقترح مؤتمر العمل الدولى فى توصيات ضمان الدخل وجوب ربط معونة العجز بمركز الشخص فى سوق الوظائف ، فاذا لم تكن ادارة الترخيم مستطيعه أن تعرض على شخص عاجز وظيفة منتظمة تناسب عجزه وجب اعتباره عاجزا ، أو اذا كان من المحتمل أن يؤدى دورا من أدوار العلاج يقصد به تأهيله بدنيا ومهنيا الى أن يصبح صالحا لوظيفة فى ميدان زاخر بالعمل وجب منحه معونة لاعالته خلال هذه العملية .

ولقد كان من نتيجة الخبرة التى اقترنت بتحسين الأساليب الفنية فى تأهيل ضحايا الحرب وانتشار العمل الكامل بعد الحرب العالمية الثانية أن ظهر باعث جديد يضيف القوة على مشروعات التأهيل التى بدى التفكير فيها بعد الحرب العالمية الأولى ، ففي المملكة المتحدة مثلا أدمج فى مشروع بيفر دج برنامج يتفق وذلك البرنامج الذى أوصى به

مؤتمر العمل الدولى ، وقد شددت مشروعات آخر دولتين اهتما بالتأمين ضد العجز ، وهما الولايات المتحدة وسويسرا ، أعظم تشديد بالتأهيل ، ويدل امتداد المدة القصوى لمنح المعونات الطبية ومعونات المرض . وقد أشرنا الى ذلك فى الدرس السابق ، على نفس الاصرار على بلوغ أقصى درجة من الشفاء ، وقد كفلت بعض الحكومات فرض العمل للأشخاص العاجزين جزئيا وذلك بأن تطالب أصحاب الأعمال بحجز نسبة معينة من الوظائف لهم ، على أنه يجب ألا يغرب عن البنا قط أن التأهيل لا ينطبق على معظم عملاء مشروعات العجز وهم الأشخاص المتقدمون فى السن المصابون بالأمراض الخلقية .

وتعرف معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) العجز ، متمشية مع أهدافها المحدودة ، بأنه « عدم المقدرة على الاشتغال بأى نشاط يدر ربحا ، الى مدى منصوص عليه ، وهذه الحالة من عدم المقدرة قد تكون دائما أو ربما تستمر بعد استنفاد معونة المرض » ، وهذا يوحي بأن العجز قد يكون شيئا أقل من العجز الكامل .

الشيخوخة :

ان الطارئ الذى يترتب عليه منح معاش الشيخوخة يعرف بعبارات غاية فى البساطة ، فكل ما يذكر فى هذا الصدد فى معظم المشروعات هو السن الأدنى الذى يمكن أن يطالب فيه بالمعاش «السن المعاشى» ، وما إذا كان صاحب المعاش يجب أن يتقاعد عن عمله ، الا أن السن المعاشى يتفاوت بتفاوت المشروعات ، وتدل الاختلافات نفسها على أن فكرة « الشيخوخة » ليست سهلة .

وثمة فكرتان رئيسيتان ، مفاد الأولى أن الشيخوخة هى ذلك النوع من العجز الذى لا مفر من أن يسود اذا عمر الشخص طويلا ، أما الفكرة الثانية فمن مقتضاها أن كل شخص اشتغل سنوات طويلة فى خدمة مشروع أو صناعة قد استحق أن يمنح معاش التقاعد ، وكل من الفكرتين منصوص عليه فى مشروعات ضمان الشيخوخة ، حيث يعيننا تفوق احدى الفكرتين على الأخرى فى تعليل الاختلافات فى السن المعاشى والشروط المؤهلة الأخرى ومقياس المعاشات .

وتحدد كافة مشروعات المعاشات سنا تمنح فيه المعاشات بغض النظر عما اذا كان طالب المعاش لا يزال يستطيع العمل أم لا يستطيعه ومعرفة سن التقاعد مقدما ليست ميزة للعامل وحده بل هى ميزة

لصاحب العمل أيضا ، وهو الذي يجب أن يعرف في أى سن يمكنه أن يفصل من خدمته عاملا قديما فصلا كريما ، ومن الأمور التي توضع موضع الاعتبار عند تحديد السن المعاشي ، مهما كان من غموض الفكرة في ذلك ، الاضمحلال التدريجي في الكفاية على العمل وكثرة حالات العجز التي أخذت في الزيادة والتي تصحب السن المتقدمة ، ومن الواضح أن قدرة الشخص المتقدم في السن على الاستمرار في عمله تتوقف على مقتضيات هذا العمل كما تتوقف على قوة بنيته ، ومن ثم فإن السياسة الرشيدة يجب أن تربط بين السن المعاشي ومشقة العمل وعدد السنوات التي قضاهما العامل في خدمته ، وكان هذا هو الذي أوصى به مؤتمر العمل الدولي سنة ١٩٣٣ . (توصيات العجز والشيخوخة وخلفاء العائل) وكررها سنة ١٩٤٤ . (توصيات ضمان الدخل) .

والواقع أن معظم مشروعات المعاشات للموظفين على وجه عام وكل المشروعات الشاملة على وجه الإطلاق تتجاهل الاختلافات المهنية عند حلول العجز الشيخوخي ، ولعل السبب الرئيسي في هذا هو الرغبة في تجنب الصعوبات الناشئة عن وجود سلسلة من الوظائف في تواريخ الأشخاص ، ولكن كثيرا ما نهتدى الى حلول جزئية لهذه المشكلة بوضع مشروعات خاصة للمعاشات لبعض المهن تنص على ربط معاش في سن مبكرة عن السن التي ينص عليها المشروع الرئيسي .

وقد تضمنت توصيات ضمان الدخل مقياس تحديد السن المعاشي المناسب في مشروع عام لتأمين المعاش في نص شامل وجيز على الوجه الآتي :

« يجب أن تكون السن المقررة هي تلك التي يصبح فيها الأشخاص على وجه عام غير قادرين على الاضطلاع بأعمالهم بكفاية وتثقل فيها حالات المرض ويزداد العجز وإذا كان ثمة بطالة فمن المحتمل أن تصبح دائمة » .

وليس هذا بطبيعة الحال أمرا يتوق اليه الناس فهم لا يحبون أن ينتظروا حتى ينال منهم الانهماك مناله ويكاد القبر أن يطويهم اذ هم يرجون لأنفسهم « أجازة نهائية بأجر » ، كما ورد في بحث قام به مكتب العمل الدولي ، على أنه من حسن الطالع أن نرى أن اضمحلال النشاط الذي يحول بين الشخص المتقدم في السن وبين مسابقة

سرعة العمل فى الصناعات الحديثة لا يتضمن عدم القدرة على الاستمتاع بما تصبو اليه نفسه من أوجه النشاط فى راحته .

أما متى يستحق العمال لراحة من عناء أعمالهم فأمر يقرره اتفاق سياسى يوفق عمليا بين الاعتبارات المتقدمة الذكر وذلك مع طائفة من العوامل الثانوية تتضمن نسبة الشيوخ الى الطوائف الأخرى من السكان واحتمال الحياة فى سن معاشى معين والمستوى العام للوظائف ثم عظم المسئولية المالية بطبيعة الحال التى ينطوى عليها مشروع كهذا وتوزيع العبء الناشئ عنها .

وقد يؤثر وجود فائض من الرجال فى تحديد السن المعاشى لا للسبب الواضح فحسب من أن الشيوخ قد يلاقون صعوبة فى الحصول على وظيفة بل للسبب المعارض أيضا وهو أن الأقلية من الشيوخ التى تنجح فى الاحتفاظ بوظائفها تقلل بذلك الفرص أمام الشبان الذين يكونون أكثر كفاية منهم ويعولون عائلات على الوجه الأرجح ، ولذلك أوصى مؤتمر العمل الدولى فى سنة ١٩٣٣ ، وهى سنة كساد العالم ، بتخفيض السن المعاشى بوصف ذلك اجراء من اجراءات تخفيف البطالة .

وكما هو الحال مع معونات الضمان الاجتماعى الأخرى يجب الموازنة لبعض الاسباب المالية ، بين اطلاق الحرية فى تعريف الطارئ من جهة وبين اطلاق الحرية فى مقياس المعونة من جهة أخرى ، ومن الواجب قبل تحديد السن المعاشى التحقق من مقدار الأموال التى يمكن توفيرها لتمويل المعاشات فى سن معينة ، وثمة حد ، فى حالة مشروعات العمال على وجه عام وفى المشروعات الشاملة ، يسهل الوصول اليه عما يستطيع المشترك أو دافع الضرائب أن يدفعه بصفة مستمرة حتى يكون له الحق فى أن ينعم بدوره بمعاش الشيخوخة وذلك الى جانب التبعات التى عليه أن يتحملها فى سبيل كافة معونات الضمان الاجتماعى الأخرى ، أما فيما يتصل بالمشروعات الخاصة التى توضع لفئات صغيرة نسبيا من العمال فان المشاكل المالية كثيرا ما تكون أقل ثقلا ، فقد ينشأ مشروع خاص لصناعة من الصناعات ينبغى ، فى صالح الاقتصاد القومى ، أن يكافأ عماله بمتاحهم الامتيازات فى موضوع المعاشات ، أو تمثل عمالها نقابة تكون فى وضع يسمح لها بالضغط الشديد على التشريع ، وفى كلتا الحالتين ينحصر جوهر هذا الامتياز فى نقل مبلغ من تكاليف المعاش الى دافعي الضرائب أو

الى العمال الآخرين بوصفهم من المستهلكين أكثر بكثير مما يمكن
اجراؤه فى مشروع للعمال على وجه عام .
وقد أسفرت الأبحاث فى فئات السن المعاشية المقررة بمقتضى
مشروعات تأمين المعاش للعمال على وجه عام أو للعمال الصناعيين أو
بمقتضى مشروعات المساعدة الاجتماعية أو المشروعات الشاملة وذلك
فى ٤٨ دولة فى سنة ١٩٥٤ عن التوزيع التالى :

العمر	عدد الدول
٧٠	٢
٦٧	٢
٦٥	١٥
٦٥	{ الرجال
٦٠	
٦٠	{ النساء
٦٠	
٦٠	{ الرجال
٥٥	
٥٥	{ النساء
٥٠	
٥٠	{ الرجال
٥٠	
٥٠	{ النساء
٥٠	

ومن الطريف أن نجد عملية موازنة الاعتبارات المختلفة اتى
أشرنا إليها قد نشأ عنها هذا التركيز الشديد فى فئتي العمر ٦٥ و ٦٠
فى طائفة من الدول تختلف كل الاختلاف فى تركيبها الديموغرافى
وفى ثروتها وربما كان مرد هذه النتيجة أن بعض الدول التى ليس
بين سكانها من الشيوخ الا القليل يتفق أن تكون من الفقر بحيث
لاستطيع أن تتكفل بنفقات سن معاشى منخفض نسبيا ، ومما له
دلالته على غموض فكرة الشيخوخة وطبيعة المناقشات البرلمانية أن
كل هذه المشروعات الثمانية والأربعين فيما عدا اثنتين تحدد السن
المعاشى فى مكرر العدد خمسة ، ومع ذلك فإن وحدة الخمس السنوات
تنطوى على صعوبات مالية جمة فإن نفس المعاش قد يكلف المشروع
من ٤٠ الى ٥٠ فى المائة زيادة فى سن الستين عما يكلفه فى سن ٦٥
وذلك بسبب الاختلافات فى عدد الاشخاص الذين يعمرن بين هاتين
الفئات من فئات العمر ، أما السبب الذى دعا الى اختيار سن ٦٧
و ٧٠ فمعروف ، وهو وجود عدد ضخم من الشيوخ بين السكان فى

الدول التي يجب أن يحمى مشروع المساعدة الاجتماعية أو مشروع عام آخر طائفة كبيرة من الفلاحين قدرتهم على دفع الضرائب محدودة

وقد عمدت ٢١ دولة الى تحديد سن معاش للنساء أقل من الرجال بخمس سنوات في كل حالة ، ومن ثم فهي تضع موضع الاعتبار تلك الحقيقة المعروفة جيدا من أن المتقدمات في السن تجدن صعوبة كبيرة في الحصول على عمل من الأعمال التي تضطلع بها النساء عادة ، وبالرغم من أن النساء يعمرن أكثر من الرجال ، وهو أمر من شأنه أن يزيد تكاليف هذه الميزة ، فاننا نعتبره نصا عادلا ، ذلك أن النساء أقل احتمالا في ترك بعض المعالين الذين يطالبون بمعاش خلفاء العائل عن الرجال .

وهذه الصورة العالمية تطابق تماما ما تضمنته توصيات ضمان الدخل ، أى سن معاش للرجال في سن ٦٥ وللنساء في سن ٦٠ ، أما معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) فاشد حرصا ، بما يناسب وثيقة معدة لتظل نافذة المفعول عشرات السنين وقد وضعت في وقت ازداد الإدراك فيه بنمو فئة الشيوخ من السكان في المستقبل ، وقد روعى على وجه أخص بأن السن المعاشي ما أن يحدد حتى لا يمكن رفعه الا بمشقة عظيمة ، وهكذا تعترف بسن يجاوز ٦٥ اذا لاح أن القدرة العمالية للشيوخ تبرر ذلك .

ولقد ذكرنا في مستهل هذا الفصل أن السن المعاشي يجب أن يعتمد نظريا وإلى حد ما على المقتضيات الخاصة التي تتطلبها من الشخص المؤمن عليه مهنة يشتغل بها ، ويوضع هذا الاعتبار موضع التنفيذ في أغلبية الدول بإنشاء مشروعات خاصة لتأمين اجباري للمعاش لبعض الصناعات المجهدة أو الخطرة أو ينشئه أصحاب الأعمال فيضعون المشروعات لعمالهم ، ومن الأعمال المجهدة الخطرة معا عمل المبدن وهو الذي أنشأت له عدة دول أوربية مشروعات خاصة ، ومعظم هذه المشروعات تحدد السن المعاشي بسن يقل بعشر سنوات عن مشروعات العمال على وجه عام ، مثال ذلك ٥٠ في مقابل ٦٠ أو ٥٥ في مقابل ٦٥ ، وكذلك تنص بعض المشروعات الخاصة التي وضعتها بعض الدول الأوروبية ودول أمريكا اللاتينية للبحارة ورجال السكة الحديد على سن معاشي يقل عن السن المعتاد ، أما في الاتحاد السوفييتي ومعظم الديمقراطيات الشعبية فإن المشروع العام لتأمين المعاشي يقسم الأعمال الى فئتين فيما يتصل بالسن

المعاشى ، وهو ٥٠ للمعدنين وربما لغيرهم من العمال المشتغلين بالمهن غير الصحية ، و ٦٠ (٥٥ للنساء) فى المهن العادية ، وقد تضمنت مشروعات تأمين المعاش العامة ، منذ الحرب العالمية الثانية ، نصا مماثلا أدمجته فيها بعض الدول الأخرى ، ومزايا هذا التدبير عظيمة (التطبيق الشامل والتوفيق والاستقرار المالى) وذلك اذا قورن بنظام معقد من المشروعات الخاصة المستقلة ، الا أن هذا التدبير تأباه التقاليد المتحدة للصناعات القديمة الممتازة .

وسواء أكان المقياس الذى يسود فى تحديد السن المعاشى هو العجز المقترض أم هو الراحة التى استحقها العامل بطول خدمته فالمفروض أن منح المعاش يتفق على وجه عام مع التقاعد ، ومع ذلك فان عددا كبيرا من الشيوخ يستمر فى العمل ، بمعاش أو بدون معاش ، بعد الوصول الى السن المعاشى .

ولم يرد أى ذكر للتقاعد باعتباره شرطا من الشروط المؤهلة للحصول على المعاش الشيخوخى فى كثير من المشروعات العامة الخاصة بتأمين المعاش ، وربما كان ذلك فى نصف مجموع هذه المشروعات ، ويبدو أن ثمة أسبابا ثلاثة لترك صاحب المعاش حرا فى الاستمرار فى عمله مع حصوله على معاشه وعلى أجره معا ، وأول هذه الأسباب وأهمها وبخاصة قبل الحرب العالمية الثانية ، هو أن معاشات الشيخوخة فى كثير من الأحيان لا تكفى لمعاش الشخص ولذلك كان من المستحيل الإصرار على التقاعد ، أما السبب الثانى فهو أنه عندما يكون السن المعاشى عاليا لا يحتفظ من أصحاب المعاش بأعمالهم بعد هذه السن الا فئة قليلة منهم ، فان المصروفات الادارية الخاصة بالتحقق من أن أحدا من العمال الآخرين لا يشتغل تصبح غير جديرة بالانفاق ، والسبب الثالث هو أن دولة من الدول قد تجد نفسها مؤقتا فى حاجة شديدة للعمال فتضطر الى اغراء أصحاب المعاشات على العودة الى العمل .

وتقر معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) ايقاف معونة الشيخوخة اذا اشتغل صاحب المعاش فى عمل يدر عليه كسبا ، أو زادت أرباحه عن مبلغ معين ، وعندما يمول مشروع المعاش على وجه خاص من مصادر غير اشتراكات الشخص المؤمن عليه نفسه فإننى الحال تقتضى على ما هو واضح ايقاف صرف المعاش لشخص

يستمر فى كسب أجر عادى ، ويجب أن نقرن هذه القاعدة بطبيعة الحال بنصوص المعاهدة التى تحدد نسبة المعاش الدنيا .

والتقاعد يكون عادة إجباريا فى مشروع يعد لصناعة أو مهنة معينة بالذات ، ذلك أن أصحاب الاعمال والعمال تلتقى رغبتهم فى افساح المجال للشبان ، الا أن المعاش فى هذه الحالة قد يكون أقرب الى السخاء مع اطلاق الحرية لصاحب المعاش فى البحث عن عمل خارج الصناعة أو المهنة التى يسرى عليها المشروع ، كما أن بعض المشروعات العامة لتأمين المعاش فى أمريكا اللاتينية تصر على التقاعد عن عمل مؤمن عليه كشرط من شروط منح المعاش ، ويترتب على هذا ألا يبقى أحد من العمال فى عمله بعد أن يهبط ربحه الى مقدار المعاش الذى ينتظره ، أما العدد القليل من المشروعات الأوربية العامة لتأمين المعاش التى لاتشجع على استخدام أصحاب المعاش فانها تفعل هذا بخفض المعاش ، أو حتى بايقافه ، اذا زاد الربح عن مستوى مقرر

ولقد سعى مكتب العمل الدولى فى أبحاث أعدت لمؤتمرات فى أوروبا وأمريكا الى توفير مرونة السن المعاشى وذلك بسبب الاختلافات الجوهرية بين الأشخاص فيما يتعلق بقدرتهم على العمل ورغبتهم فى البقاء فيه ، فاذا وضع حد لمجموع المعاش والربح فإن ما ينشأ عن ذلك من أموال مدخرة قد يسهل تخفيض السن المعاشى الى ما دون المستوى الذى يجب فيه على معظم العمال لأسباب جسمانية أن يكفوا عن العمل . وقد يكون المعاش الذى يمنح فى هذه السن الأدنى معتدلا جدا الا أنه يسمح عند ذاك لصاحب المعاش بأن يربح اجرا يعينه على الحياة ، ومن ناحية أخرى فإن الشخص المؤمن عليه الذى يظل فى العمل ويؤجل المطالبة بحقه فى المعاش قد يكسب بذلك الحق فى معاش يزيد بنسبة التأخير ، وقد أوصى بيفردج بانتهاج ضروب من السياسة على هذه الأسس وقد أدمجت بالفعل فى بعض المشروعات العامة لتأمين المعاش .

وفاة العائل :

أشرنا فى الدرس الثانى فى ايجاز الى فئات المعالين الذين يحميهم تأمين معاشى العائل ، وسنبحث هنا فى تعاريف هذه الفئات بأسهاب أكثر .

ومعاشات خلفاء العائلى ، بمقتضى مشروعات التأمين ، هي أن

يحول للخلفاء معاش العجز أو الشيخوخة الذي لم يعمر المتوفى حتى يطالب به أو كان يستولى عليه وقت وفاته .

وتنص معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) على أن تدفع المعاشات الى الأراامل المفروض أنهن غير قادرات على إعالة أنفسهن وإلى الأطفال فيما دون السن التي يتركون فيها مدارسهم ، والمفهوم أن عدم القدرة على إعالة النفس تشمل لا العجز والشيخوخة وحدهما ، بل تشمل أيضا المسئولية في السهر على طفل والعناية بأمره ، ومع أن كثيرا من المشروعات الحديثة أكثر رفقا بالأرملة وكلها تقريبا تعطف أشد العطف على الأطفال ، لأنه كان على المعاهدة أن تضع موضع الاعتبار أن معاشات خلفاء العائل هي عادة آخر نوع من المعاشات يمكن تنفيذه في الدول المتخلفة ، أما نصوص توصيات الدخل المتعلقة بالموضوع فأقرب الى ما جرت عليه دول أوروبا على المتوسط ، وتشتمل هذه النصوص على تحسينات إضافية أخذت تجد سبيلها الى التشريع شيئا فشيئا ، وهي تستحق منا أن نذكرها بنصها :

» يجب دفع معونات خلفاء العائل الى :

(أ) أرملة المؤمن عليه .

(ب) الأطفال وأطفال الزوجة والأطفال بالتبني ، ثم الأطفال غير الشرعيين للشخص المؤمن عليه أو للمرأة المؤمن عليها التي كانت تعول هؤلاء الأطفال ، وذلك بشرط أن يكون قد سبق قيدهم على اعتبار أنهم ممن يعولهم ذلك الشخص أو تلك المرأة .

(ج) المرأة غير المتزوجة التي كان يعاشرها المتوفى ، وذلك بالشروط التي تحددها القوانين الوطنية .

ويجب دفع معونة الأرملة الى الأرملة التي ترعى طفلا يستحق معونة الأطفال أو التي تكون عند وفاة زوجها ، أو تصبح فيما بعد ، عاجزة أو بلغت السن الأدنى التي يجبر لها فيه المطالبة بمعونة الشيخوخة ، أما الأرملة التي لا تستوفي أحد هذه الشروط فيجب أن تدفع لها معونة الأرملة لفترة أدنى تبلغ بضعة شهور ثم بعد ذلك اذا كانت عاطلة عن العمل حتى يمكن أن يعرض عليها عمل مناسب بعد التمرين اذا كان ذلك ضروريا .

ويجب دفع معونة الطفل الذي يكون في سن دون سن ترك المدرسة أو أقل من سن ١٨ ومستمر في دراسته العامة أو دراسته المهنية .

والدول طائفتان فيما يتصل بمعاملتهن للأرامل ، فنصفها تقريبا يمنح المعاشات الى الأرامل دون قيد أو شرط اللهم الا أن بعض المشروعات تتخذ الحيطة ضد الزواج الذي يتم على فراش الموت وما شابهه ، وهذه المعاملة الكريمة تنص عليها أقلية من المشروعات الاوربية ولكن تأخذ بها أمريكا اللاتينية كلها تقريبا حيث التقليد هو أن النساء المتزوجات يجب ألا يخرجن للعمل .

أما في الطائفة الأخرى من الدول فإن الأرملة التي لم تعقب تستحق معاشا في سن يتراوح بين ٤٠ و ٦٥ سنة ، وبمعنى آخر السن المعاشى الطبيعى للنساء أو أقل منه بنحو عشر سنوات ، وتتطلب معظم المشروعات في هذه الفئة أن تكون الأرملة قد بلغت السن المذكورة أو أن تكون عاجزة فعلا في تاريخ وفاة زوجها ، وربما كان هذا شرطا قاسيا فإن الأرملة التي تكون دون السن المقررة قد تكون مع ذلك متقدمة في السن الى حد لا تستطيع معه أن تعمل في عمل مؤمن عليه وبذلك تستحق معاشا لشيخوختها ، والا تكفل المشروعات ، اللهم الا القليل ، الحماية الدائمة ضد العجز والشيخوخة التي اشترطتها توصيات ضمان الدخل ، فاذا خلا مشروع من النص على هذه الحماية وجب أن يكون من حق الأرملة التي لا يؤمن عليها تأمينها غير مشروط أن تحسب ضمن مدة تأمينها اذا التحقت بعمل مؤمن عليه مدة تأمين زوجها ، ثم أن عدد اصغرا جدا من الدول (نظرا للنسبة العالية من الرجال والنساء الذين يعيشون معا دون زواج) يعترف للمحظية التي قضت مع الرجل زمنا طويلا بنفس الحق في المعاش كالزوجة ، ومن جهة أخرى فان بعض المشروعات قد أخذت باقتراح بيفرديج الذى يقضى بأن يحدد مرتب مؤقت للأرامل الشابات اللواتي لم يعقبن مما يفسح لهن الوقت للبحث عن عمل .

والسن الأدنى الذى يجب أن يدفع حتى بلوغه المعاش للطفل هو ١٦ أو ١٨ فى كل الدول تقريبا ، على أن معظم الدول تحدد السن الاصغر ، وفي الحالات التى يستمر فيها تعليم الطفل الى ما بعد هذه السن يمتد المعاش سنتين أو خمس سنوات بل وتسع سنوات ، وكذلك فإنه ثمة شبه اجماع على التفاضى عن حد السن اذا كان الطفل عاجزا .

أما فيما يتعلق بالأقرباء الآخرين كالأرمل الذى يكون عاجزا أو فى سن الشيخوخة وتكون زوجته تعول إعالة تامة فانه كثيرا ما يمنح نفس المعاش الذى تمنحه الأرملة ، وئمة أقلية من المشروعات تعامل الاخوة والاخوات اليتامى والاحفاد اليتامى نفس المعاملة التى تعامل بها ذرية الشخص المؤمن عليه أو زوجته ، وأخيرا فان الجدود المعالين يستحقون المعاشات فى ست دول اذا كان الرقم الاقصى لمجموع معاشات خلفاء العائل لم يستنفد كنتيجة لمنح المعاشات للأرملة والأطفال ، ولهذا النص ما يبرره فى الدول التى يكون فيها نطاق تأمين المعاش ضيقا نسبيا أو لم تمنح فيها المشروع معاشات ، لايسهم فيها أصحاب الشأن ، الى أشخاص يكونون قد بلغوا سن الشيخوخة فعلا عند سريان مفعوله •

الدرس السادس

المنافع (تابع ما قبله)

(المعاشات » تنمة »

المدد المؤهلة :

المدد المؤهلة سمة جوهرية في مشروعات المعاشات ، فعلى هذه المعاشات أن تحمي نفسها من الأشخاص المعطل الصحة أو الذين أشرفوا على السن المعاشي الذين قد ينجحون في الحصول على معاش مبكر بالالتحاق بعمل ما يدخل في نطاق مشروع التأمين ، وربما كان ذلك بالاسم فقط ، أو اذا كان الأمر متعلقا بمشروع للمساعدة أو مشروع عام ، فبالنزوح من دولة لا يوجد فيها هذا المشروع .

والشيخوخة والعجز والموت طوارئ تقترب تدريجا ، أو تصبح أكثر احتمالا ، مع كل سنة يزيدها العمر ، من سن التقاعد أو سن ٨٠ و ١٠٠ على التوالي (عندما يكون احتمال العجز والموت أمرا محققا تقريبا) ومن ثم فانه كلما اقترب مشترك جديد في مشروع للمعاش من السن المعاشي وجب أن يكون اشتراكه أقرب الى المعونة نفسها ، على أن اشتراكات التأمين الاجتماعي لا تتفاوت بتفاوت سن الشخص ، وذلك لأسباب عملية من السهل ادراكها ، بل ان الاشتراك يوضع بنسبة تتفق ومعدل أعمار السكان المؤمن عليهم ، الحاضر منهم والمستقبل .

واذا لم يك ثمة خطر من أن المشروع قد يجد نفسه على غير انتظار مسئولا عن أشخاص عديدين من ذوى العاهات أو من الشيوخ لكانت المدة المؤهلة غير ضرورية ، الا أن هذا الخطر موجود وعلى وجه خاص في مشروع للتأمين محدود النطاق ، أما الحل الآخر الذي مفاده أن تحدد الاشتراكات على وجه عام بمقدار يستطيع معه الأشخاص المتقدمون في السن ، بعد أن يدفعوا بضعة اشتراكات ، الحصول على نفس المعونات التي يحصل عليها الأشخاص الذين ظلوا مشتركين في المشروع مثلا منذ غادروا المدرسة ، فحل يعد غير عادل ، واشتراط

المدة المؤهلة يكفل أن يكون صاحب المعاش قد اشترك اشتراكاً جوهرياً في المعونة التي يتلقاها ، وهذا هو كل الغرض من المدة المؤهلة فيما يتصل بمعاشات الشيخوخة ، أما فيما يتعلق بالعجز والوفاة فإن الغرض هو بالأكثر منع الأشخاص الذين يوشكون أن يصابوا بأحد هذين الطارئين من دخول التأمين .

ومع أن العجز والوفاة يمكن أن يحدثا في أي سن ، حتى في سن الشباب ، فإن الشيخوخة مع ما يتبعها من التقاعد يمكن أن يتكهن بها الشخص بمجرد بدئه العمل ، ولذلك فإن المدة المؤهلة المقررة لهذا الطارئ تكون عادة أطول بكثير من المدة التي تقرر للطارين الأولين ، بل الواقع أنها يجب أن تكون من الطول بحيث تسمح للاشتراكات المجمعة بأن تمول معاشاً صغيراً نافعاً .

وتفترض الخطة المالية لمشروع تأمين المعاش أن معظم الناس الذين سينضمون لهذا المشروع سيدفعون اشتراكاتهم بانتظام معقول حتى يحدث أحد الطوارئ التي أشرنا إليها ، ولذلك لا يكفي أن يستوفي الشخص مدة مؤهلة تبلغ بضع سنوات بل لابد أن يستمر الاشتراك والادخار طلب المعاش أو خفض مقداره .

وإذا حدث اضطراب في دفع الاشتراكات بسبب ترك الشخص المؤمن عليه نطاق المشروع باختياره كان من العدل أن تستمر حمايته زمناً معيناً ، وبخاصة إذا كان قد أتم المدة المؤهلة ، والواقع أنه لما كان الغرض من المدة المؤهلة هو مجرد استبعاد الصفقات الخاسرة فإن مدة الحماية المجانية يجب لا أول وهلة أن تكون مساوية لمدة المؤهلة ، وكذلك يجب أن تهيأ لذلك الشخص الفرصة في الاحتفاظ بتأمينه بوصفه مشتركاً متطوعاً ، ولكنه إذا لم ينتهز هذه الفرصة وانقضت مدة الحماية الحرة فإن من العدالة ، إذا أراد العودة لمشروع التأمين ، أن يطلب منه استيفاء المدة المؤهلة من جديد .

على أن الاضطراب في دفع الاشتراكات سببه ، على الوجه الأرجح ، المرض أو البطالة ويجب أن ينعم الشخص بالحماية طوال استمرار هذين الطارئين ، على أن هذا التحسين ليس عملياً إلا عند وجود تأمين ضد المرض أو ضد البطالة ينسق مع تأمين المعاش .

أما في مشروعات تأمين المعاش حيث المدة المؤهلة قصيرة فإن هذا

النقص يقابله اشتراط انتظام أكبر فى دفع الاشتراكات ، وعلى العكس اذا كانت المدة المؤهلة طويلة (١٥ سنة مثلا كما هو المعتاد فى معاشات الشيخوخة) فان مجرد اتمام المدة يمكن اعتباره كافيا لمنح معاش صغير فى آخر الأمر ، دون اشتراط دفع الاشتراكات التى لم يدفعها صاحب الشأن .

هذه هى بالايجاز الحجج التى يستند اليها نظام المدد المؤهلة كما هو مقرر على وجه عام فى مشروعات تأمين المعاش ، ومن الطبيعى أن تنعكس هذه المبادئ فى النصوص المتعلقة بالموضوع فى معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) .

وتعين المعاهدة فيما يتعلق بمشروعات التأمين المحددة النطاق مجموعتين من المدد المؤهلة القصوى على سبيل الاختيار ، كل مجموعة تشتمل على مدة قصيرة تؤهل للحصول على معاش صغير غير محدد المقدار ومدة طويلة تؤهل للحصول على معاش ، يتفق والمعيار الأدنى ، ونحن يهمنى أولا المدد القصيرة وهى :

لمعاشات العجز ومعاشات خلفاء العائل : خمس سنوات اشتراك أو خمس سنوات عمل .

لمعاشات الشيخوخة : ١٥ سنة اشتراك أو ١٥ سنة عمل .

أما فيما يتعلق بمشروعات المساعدة أو المشروعات العامة فان كل المعاشات التى تنص عليها هى فى مستوى اقامة الأود ولذلك تنص المعاهدة فيما يتعلق بها على مجموعة واحدة من المدد المؤهلة وهى :

**لمعاشات العجز ومعاشات خلفاء العائل : عشر سنوات اقامة
لمعاشات الشيخوخة : عشرون سنة اقامة**

وتكاد كل مشروعات تأمين المعاش للعمال على وجه عام أن تكتفى بمدة مؤهلة قدرها خمس سنوات من الاشتراكات أو العمل وذلك فيما يختص بمعاشات العجز أو معاشات خلفاء العائل وتكثر المدد التى تتراوح بين سنة وأربع سنوات ، ومنذ الحرب العالمية الثانية أخذت بعض الدول ، فيما يتعلق بمعاشات العجز ومعاشات خلفاء العائل ، بنظام مدة من العمل مؤهلة للحصول على المعاش وتفاوتت

بتفاوت سن الشخص عند وقوع الطارئ ، مثلا ثلاث سنوات في سن ٢٥ وما دونها ترتفع الى سبع سنوات في سن الأربعين وما بعدها .
أما الفترة القصوى المؤهلة التي يبلغ مداها ١٥ عاما والتي أجازتها المعاهدة للمعاشات الشيخوخة بمقتضى مشروعات التأمين فقد تجاوزتها دولتان أو ثلاث دول فحسب ، وليست الفترات المحددة بأربع سنوات أو خمس عشر سنوات بنادرة .

ومشروع التأمين الذى يشترط فترة مؤهلة مداها ١٥ سنة لمعاش الشيخوخة لا يضمن حماية ما على الجيل الذى يقترب من السن المعاشية عند تنفيذ المشروع ، ولذلك فإن المعاهدة توصى الحكومات بتيسير الشرط المؤهل لهذا الجيل ، وثمة تدابير شتى لهذا الغرض ، منها تدريج الفترة المؤهلة وفقا لسن الشخص عند تنفيذ المشروع ، فتزداد من حد أدنى يبلغ السنتين أو الثلاث سنوات للأشخاص الذين يقربون من السن المعاشية حتى الرقم الطبيعى بالنسبة لأولئك الذين كانوا فى منتصف العمر وقت تنفيذ المشروع ، وتحسب الفترة المؤهلة فى الاتحاد السوفيتى ومعظم الديمقراطيات الشعبية على أساس مدة العمل ، بما فى ذلك العمل قبل ابتداء مشروع التأمين ، وهذا النص ، حيث يكون نطاق المشروع متسعا جدا ، يزود معظم العمال المتقدمين فى السن بالحماية اللازمة وإن كان إثبات العمل منذ سنوات طويلة قد يكون من الصعب تقديم الدليل عليه .

قواعد المعاشات :

لاحظنا ، ونحن فى معرض بحثنا لمعونة المرض ، أن ثمة نوعين أساسيين أحدهما يقوم على نسبة مئوية من الأجر السابق للمنتفع وثانيهما مرتب يعتبر كافيا لإقامة أوده ، وكان النوع الأول يكمل أحيانا والنوع الثانى يكمل دائما وذلك للعناية بأمر من يعولهم المنتفع ، ونحن نجد فى نظام المعاشات أيضا أساسين يلجأ الى أحدهما حينما والى الآخر حينما وهما أجر الشخص ثم ما يكفيه للمعيشة ، مع مرتبات إضافية لمن يعول أو بدونها ، إلا أن حساب المعاشات بمقتضى مشروعات التأمين يتضمن دائما عاملا إضافيا ، هو عدد ونسبة الاشتراكات المدفوعة - فإذا كان ثمة مشروع للتأمين أو مشروع عام للمرتبات العائلية فإن صاحب المعاش يظل يستولى عليها ، ونسبة أكبر أحيانا من ذى قبل .

والقاعدة التي سارت عليها الغالبية العظمى من مشروعات التأمين تنطوي على عنصرين يمكن أن نضيف اليهما المرتبات الإضافية للمعاليين وهي مقصورة على الاطفال عادة ، وتنص قلة من المشروعات أيضا وفقا لتوصيات ضمان الدخل على مرتب اضافي للعجزة الذين يحتاجون لرعاية دائمة .

وأول هذين العنصرين هو مبلغ أساسي يكتسب الحق فيه اذا حدث الطارئ في وقت يكون قد استوفى فيه المدة المؤهلة ، وهذا المبلغ في معظم الاحوال نسبة مئوية من معدل الاجر الذي دفعت على أساسه الاشتراكات ، ولا يحسب في غالب الأحيان الا الاجور التي تسلمها الشخص خلال الخمس السنوات أو العشر السنوات الأخيرة ، أما لتبسيط الاجراءات الادارية واما لعمل حساب اتجاه الاجور النقدية نحو الارتفاع على وجه عام ، وتتراوح النسبة المئوية بين ٢٥٪ و ٦٦٪ وقد يكون المبلغ الأساسي مبلغا ثابتا لا يتغير ولكن هذا الأمر الاختياري أقل شيوعا من الأول بكثير .

أما العنصر الثاني فهو زيادة ، أي نسبة مئوية (واحد أو اثنين في المائة مثلا) من معدل الاجر السنوي ، تضاف على المبلغ الأساسي عن كل سنة اشتراك ، أو اذا كان المبلغ الأساسي كبيرا فعن كل سنة اشتراكا تزيد عن السنوات التي تدخل في المدة المؤهلة .

ويحسب المعاش بنفس القاعدة سواء أكان الطارئ هو العجز أو الشيخوخة وبذلك يكون معاش العجز الذي يمتد قبل السن المعاشي مباشرة هو تقريرا نفس المبلغ الذي يكون عليه معاش الشيخوخة ، والمعاش الأدنى هو المبلغ الأساسي الذي يمكن أن تضاف اليه الزيادات التي تمت بصفة للمدة المؤهلة .

وفيما يلي مثال للقاعدة التي يربط بمقتضاها معاش من هذا القبيل .

(١) معاشات العجز والشيخوخة :

(١) المبلغ الأساسي = ٢٥٪ من الكسب الأساسي (أي معدل الكسب في الخمس السنوات الأخيرة) .

(٢) الزيادات - ١٪ من الكسب الأساسى عن كل ٥٠ أسبوع
اشترك زيادة على ١٥٠ أسبوعا الاولى .

(٣) مرتب اضافى قدره ١٠٪ من مجموع ١ و ٢ لكل طفل
الحد الاقصى ٨٥٪ من الكسب الاساسى .

(ب) معاشات خلفاء العائل :

(١) الارملة - ٤٠٪ من مجموع (١ ، ٢)

(٢) كل طفل - ٢٠٪ كما تقدم .

(٣) كل يتيم (أى الذى مات والداه) - ٣٠٪ كما تقدم الحد
الاقصى ١٠٠٪ كما تقدم .

والمشروعات القليلة لتأمين الشيخوخة الذى يسرى على السكان
المشتغلين بأعمال مربحة على اطلاقهم تراعى الى حد معقول معتدل
تناسبا دقيقا بين مقدار الاشتراكات المدفوعة ونسبة المعاش وذلك
فى حالة الشخص الذى ينضم الى التأمين بعد تركه المدرسة ، فمثلا
قد يكون المعاش ١٪ من أجور السنة عن كل سنة اشتراك $\frac{1}{4}$ ٪
اذا كان صاحب المعاش متزوجا ، ومثل هذا المشروع الواسع النطاق
وان كان يطبق مبدأ التأمين الا أنه يسخو بمعاشات انتقالية على أفراد
طبقة العمال الذين كانوا بالغين وقت تنفيذه ذلك انه يستطيع أن
يوزع وهو آمن تكاليف اعالة الشيوخ على جمهرة الأشخاص الذين
يعملون على وجه عام .

والمعاشات بمقتضى مشروعات المساعدة أو المشروعات العامة هي
بطبيعة الحال من نوع سد تكاليف المعيشة (اقامة الأود) وهي تقاس
بالحاجات الفعلية أو المفترضة لصاحب المعاش ومن يعول ، والزوج
والزوجة يستحق كلاهما هذا المعاش بطبيعة الحال ، ولكن الزوج الذى
يستولى على معاش قد يعطى أيضا مرتبا اضافيا عن زوجة ما تزال
تنقصها بضع سنوات عن السن التى تستطيع فيه المطالبة بمعاش
بالاستقلال عن زوجها ، وقد استحدثت المشروعات الراقية التى من
هذا النوع مرتبات اضافية أخرى لسد الاحتياجات الخاصة ، كاعالة
زوجة صاحب المعاش العاجز وأولاده وسد تكاليف المعيشة العالية
فى مناطق الحضر وامداد المنتفعين بوقود الشتاء .

وبمقتضى كل من مشروع المساعدة والمشروع الشامل قد تخضع هذه المرتبات الإضافية الى فحص الدخل ، واذا أراد مشروع المساعدة من ناحية أخرى الاخذ بأحكام معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) وجب أن يعفى من فحص الدخل مبلغ كسبر من الاموال المدخرة ، ولا يخضع معاش الشيخوخة الى هذا الفحص في دولتين الا الى سن معينة ، ومن ثم فالواقع انه لا يوجد مشروع بحث للمساعدة أو مشروع شامل بحث بل ان للا من هذين النوعين يقتضى من الآخر مبداه فيما يتصل ببعض معوناتة ، على أن الاتجاه يميل الى المعاش الاساسى الموحد وخاصة في حالة معاشات الشيخوخة ، ويسود الشعور بأن عدم التشجيع على الاقتصاد ، وهو الذى لا مفر من أن ينطوى عليه فحص الدخل ، هو مانع خطير ، خصوصا وأن تكاليف المساعدة الاجتماعية ، توزع اليوم توزيعا واسعا النطاق على السكان العاملين .

والحك الذى تقدر به قاعدة للمعاش هو مقدار المعاش الذى يدفع فعلا لا في الحالات المتطرفة والنادرة نسبيا بل في الغالبية العظمى من الحالات التى يحدث فيها هذا الطارئ ، ولذلك فقد حاولت معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) أن تكفل كفاية المعاش لسد تكاليف المعيشة أى اقامة الأود في معظم الحالات ، وذلك بغض النظر عن نوع المشروع ومدى نطاقه ، ومن ثم فهى تقرر النسبة الدنيا للمعاش الذى يجب أن يمنح (١) لمعاش الشيخوخة حيث يكون لصاحب المعاش زوجة بلغت السن المعاشى وقد استوفى مدة مؤهلة تبلغ ٣٠ سنة من الاشتراك أو العمل أو (بمقتضى مشروع للمساعدة أو مشروع شامل) ٢٠ سنة اقامة و (٢) لمعاش العجز حيث يكون لصاحب المعاش زوجة وطفلا وقد استوفى مدة مؤهلة تبلغ ١٥ سنة من الاشتراك أو العمل أو (بمقتضى مشروع للمساعدة أو مشروع شامل) ١٠ سنوات اقامة و (٣) لمعاشات خلفاء العائل حيث يشمل خلفاء العائل الارملة وطفلين ويكون العائل قد استوفى نفس المدة المؤهلة المقررة لمعاش العجز .

- وتتمتع المعاهدة لكل من هذه المعاشات أن يكون المعاش (محسوبا مع أى دخل يزيد عن المقدار الذى يشمل الاعفاء) ٤٠ فى المائة على الأقل من الاجر القياسى أما اذا كانت وسيلة حساب المعاش الوحيدة أو الغالبة هى الأجر الاساسى للشخص فيجب أن يبلغ المعاش ٤٠٪ من ذلك الأجر لكافة العمال الذين تساوى أجورهم أو تقل عن أجر

عامل يدوى ماهر فى صناعة تكون من الصناعات المثالية الداخلة فى نطاق المشروع ، أما اذا كان المعاش من ناحية أخرى أساسه سد تكليف المعيشة فان الأربعين فى المائة تحسب على أساس أجر عامل مثالى غير ماهر .

ولقد قام مكتب العمل الدولى فى سنة ١٩٥١ عند اعداده العدة للمعاهدة بأبحاث دقيقة عن كفاية المعاشات الموعود بها فى الظروف المعينة فى المعاهدة وذلك حسبما تنص عليه المشروعات الرئيسية فى عشرين دولة من بقاع العالم المختلفة وقد لخصت النتائج فى الجدول التالى الذى يتبين منه عدد الدول التى بلغت فيها المعاشات نسبة مئوية معلومة من الأجر القياس المناسب (وقد أدرجت هذه النسب فى العمود الأيمن) وتدل الأرقام الواردة فى الأعمدة (أ) على الحالات التى تشير فيها النسب المئوية الى أجر العامل الماهر وفى الأعمدة «ب» على الحالات التى تشير فيها النسبة المئوية الى أجر العامل غير الماهر .

عدد الدول					
النسبة المئوية من الأجر الاساسى		معاشات الشيخوخة		معاشات العجز	
		معاشات		معاشات	
		خلفاء العامل			
		(أ)	(ب)	(أ)	(ب)
٣١	-	١	-	-	٤
٤٠	- ٣١	-	٢	-	٣
٥٠	- ٤١	٤	٦	-	٢
٦٠	- ٥١	٢	٢	٢	١
٧٠	- ٦١	٢	١	-	-
٨٠	- ٧١	٢	-	٢	-
أكثر من ٨٠	-	-	-	١	-

وفى الدول التى تطبق مبدأ معونة المعيشة (العمود ب) نجد فروق الأجر عن المهارة قليلة نسبيا ، أضف الى هذا أن معظم هذه الدول على ثراء ما ، ومن ثم فان معاشاتها تظهر بأجلى وضوح ، وفى حين أن

الرقم ٤٠٪ المقرر فى المعاهدة قد يكون منخفضا جدا فيما يتعلق بمعاشات الشيخوخة والعجز فانه يبدو مرتقعا فيما يتعلق بمعاشات خلفاء العائل ، الا أن مؤتمر العمل الدولى اتخذ قرارا باتا بتطبيق نفس هذه النسبة المئوية على المعاشات الاخيرة ، ومما تجدر بنا ملاحظته أن ربط معاش لطفل ثالث كان من شأنه أن يرفع معاشات خلفاء العائل فى عدة مشروعات الى المقياس الأدنى .

ويخير كثير من مشروعات تأمين المعاش الشخص المؤمن عليه فى الحصول على معاش مخفض قبل بلوغ السن المعاشى العادى بخمس سنوات ، ومن جهة أخرى يزداد العمل على تشجيع الأشخاص الذين بلغوا السن المعاشى على أن يستمروا فى تأمينهم ويؤجلوا مطالبتهم بالمعاش ويكون الحافز على ذلك زيادة المعاش بنسبة مئوية متفاوتت بين ٢ و ٣ و ٤ فى المائة من الأجر الأساسى عن كل سنة من سنوات التأجيل .

وأخيرا فانه لما يشترط أن نلاحظ أن النص على تعديل المعاشات تعديلا منتظما بحيث يساير حركات تكاليف المعيشة قد تضمنته كافة مشروعات المعاشات ذات الأهمية البالغة التى صدرت أو أعيدت صياغتها منذ سريان المعاهدة .

أسئلة على الدرسين الخامس والسادس

- ١ - صور بالإشارة الى العجز أفضلية التنسيق بين الفروع المختلفة لنظام الضمان الاجتماعى .
- ٢ - أى الظروف تبرر لنا أن نطالب من يستولون على معاش الشيخوخة بالكف عن العمل المربح ؟
- ٣ - أى الفئات من الأراذل تراها جديرة بالمعاش ؟
- ٤ - ما هى الأغراض عن مدد الاشتراك المؤهلة بمقتضى مشروعات تأمين المعاش المحدودة النطاق ؟
- ٥ - ولماذا تكون المدة أقصر فيما يختص بمعاشات العجز ومعاشات خلفاء العائل عنها فيما يختص بمعاشات الشيخوخة ؟
- ٥ - من أى الأجزاء تتألف المعاشات عادة بمقتضى مشروعات تأمين المعاش المحدودة النطاق ؟
- ٦ - أذكر الأسباب التى يحسن معها الأخذ بمرونة معينة فى البين المعاشى مع اجراء تعديل موافق فى نسبة المعاش .

الدرس السابع

المعونات (تابع ما قبله)

معونات اصابات العمل :

الحماية فى طارئ اصابات العمل هى أقدم فرع من فروع الضمان الاجتماعى ، ونجدها اليوم فى كل دولة من دول العالم تقريبا ، وقد طال القدم بمشروعات اصابات العمل فرسخت قدمها وتوطدت أركانها ، لا باعتبارها مشروعات ادارية قوية قائمة بذاتها فحسب ، بل لأنها من ناحية أهم تعتبر التطبيق العملى لمبدأ قانونى أصبحت بمقتضاه هذه الحماية حقا للعامل لا منازع له فيه .

وليس مشروع اصابات العمل الا وسيلة لمنح المعونات الطبية والمرضية الخاصة ، ومنح المعونات الخاصة للعجز ولخلفاء العاثل ، وذلك فى الطوارئ التى لا تؤلف الا نسبة صغيرة من مجموع عدد حالات المرض والعجز والوفاة ، ولكن هذه المشروعات تعد من الناحية الاجتماعية قليلة الأهمية الى حد ما ، ونحن نرى مشروعات اصابات العمل فى أيامنا هذه سواء اتخذت صورة تعويض العمال أو كانت فرعا من فروع التأمين الاجتماعى وقد اشتملها ووجهها النظام الرئيسى للضمان الاجتماعى ، وهو يشمل الطوارئ التى تنطوى على نفس الاحتياجات الاجتماعية كاصابات العمل سواء بسواء ولا يميزها عنها الا أن حدوثها لا يرتبط بعمل الشخص ، من ثم فقد بدأ المعنيون بدراسة الضمان الاجتماعى يتساءلون عن جدوى استمرار مشروعات اصابات العمل وعما اذا لم يكن من الوجب أن يتضمنها ذلك النظام الرئيسى .

وثمة أسباب عدة تدعو بل توجب أن تستمر هذه المشروعات فى كيانها المستقل ، وبكيفية فى هذا المقام أن نذكر السبب الحاسم منها ، وهو أن معونات اصابات العمل هى على وجه عياف أكثر سخاء من المعونات المقابلة فى التأمين ضد المرض وتأمين المعاش ، ويمكن أن تكون هذه المعونات أعلى مما هى عليه وذلك مرده على وجه خاص الى أن

عدد الحالات التى تدعو لصرف هذه المعونات صغير نسبيا ولذلك يكون من السهل نسبيا تمويلها على أن ازدياد اطلاق الحرية فى منح المعونات بالنظام الرئيسى ، سواء فيما يتصل بالشروط المؤهلة أو النسب ، قد ينتهى فى آخر الأمر الى معادلة طائفتى المعونات وبذلك يمكن ازالة العقبات الرئيسية التى تقوم فى سبيل توحيد وتبسيط التأمين الاجتماعى ضد الطوارئ الجسمانية ويبدو أن هذه العملية قد تمت أو تكاد فى بعض الدول ، على أن مشروعات اصابات العمل على وجه عام تضع مقياسا عاليا - ما زال يرتفع فى بعض الدول - لاتصل اليه مشروعاتها الخاصة بالتأمين ضد المرض والخاصة بتأمين المعاش .

وليس حق الحصول على معونات اصابات العمل ، سواء أكان الذى يقوم بدفعها صاحب العمل أم التأمين الاجتماعى ، مرهونا بقضاء فترة مؤهلة ، فيكفى أن يكون ضحية الحادث وقت اصابته عاملا فى المحل الذى حدثت فيه الاصابة ، أما الضمانات التى يحتاج اليها الحال فى مشروعات التأمين ضد المرض وتأمين المعاش حتى لا تشمل الصفقات الخطرة فيمكن الاستغناء عنها اذا كان الطارئ الذى يشمل المشروع لم تؤثر فيه أصلا ارادة ضحية الحادث وأمكن التحقق من وقت حدوث الطارئ ومكانه .

تعريف الطارئ :

كان الشكل البدائى للحماية ضد اصابات العمل هو ذلك الشكل الذى أنشئ بمقتضى قانون تعويض العمال وهو القانون الذى اكتفى بأن جعل صاحب العمل مسئولاً شخصياً عن دفع التعويض على أساس نسب مقرر فى حالة الاصابة العرضية التى يصاب بها العامل أثناء عمل يقوم به بناء على أمر صاحب العمل ، ثم حدث فيما بعد أن عوملت بعض الامراض الوظيفية معاملة الحوادث العرضية ، وقد عمد مكتب العمل الدولى ، فى سبيل بيان الطبيعة المزدوجة لهذا الطارئ ، الى ابتكار عبارة « اصابة العمل » (١) وقد سيق لها التعريف التالى فى توصيات ضمان الدخل :

(١) ضرر جسمانى بسبب العمل .

« الإصابة الجراحية أو المرض اذا كان ناشئا عن العمل ولم يحدث عمدا أو يتسبب عن اساءة ضحية الحادث للتصرف اساءة شديدة عن قصد ، ويكون من نتيجة تلك الإصابة أو المرض أو العجز المؤقت أو العجز الدائم أو الوفاة » .

ولما كان صاحب العمل مسئولا شخصيا عن المعونة في هذا الطور المبكر فانه (أو على الاغلب شركة تأمينه) كان يناضل بشدة لمقاومة التوسع في تفسير فكرة « الحادث » الذى كان يلح فيه محامو المطالبين بالمنفعة وأسفر ذلك عن عدد ضخم من القضايا والابحاث الفقهية في هذه الحالات وعن فيض من البحوث القضائية الفنية في الموضوع ، الا أنه عندما شمل التأمين الاجتماعى هذا الطارئ ، كما هى الحال الآن في معظم الدول ، انخفض التقاضى الى الحد الأدنى ، ولو أن هذا التقاضى كان من المحتمل على كل حال أن ينخفض بمرور الزمن ذلك ان كل دعوى تقام أمام المحاكم كان من الممكن أن توجد لها سابقة يفصل في تلك الدعوى على هديها وفي ضوء القواعد التى تقررت فيها ، ولا شك أن قصة مكافأة العمال تعد درسا للأشياء المنظورة في هذه الناحية كما فى معظم النواحي التى تمت بصلة الى عدم كفاية مسئولية أصحاب الأعمال لتقوم مقام الضمان الاجتماعى .

أما الحوادث التى كان يفكر فيها مشرعو القرن التاسع عشر فقد كانت تلك الحوادث النموذجية التى يصادفها العمال فى المصانع والمناجم وغيرها من الاعمال الخطرة التى يلاقونها أثناء قيامهم بأعمالهم العادية ، وقد كانوا يؤجرون أعمالهم الى صاحب العمل الذى يشتغلون عنده والذى كان يزودهم بالادوات وبالمكان الذى يشتغلون فيه كما يزودهم بالبيئة الانسانية الصالحة ، والظاهر أن مبدأ مسئولية أصحاب الأعمال فى ظروف ذلك الزمن ، وقلمما كانت احتياطات السلامة تنال أى تفكير ، قد قامت على أساس فرض واجب من العدالة البدائية .

ولا شك أن المشرعين كانوا ينظرون الى التوسع فى تطبيق المبدأ الذى جرى بعد ذلك نظرهم الى أمر بولغ فيه ، وقد جرى ذلك التوسع

فى معظم الدول وشمل المهن غير اليدوية التى تعد أكثر أمنا من البيوت والملاعب ومن الشوارع على وجه خاص ولقد كان الفيزيل فى هذا الاتجاه بعض اعتبارات أهمها الصعوبة العملية فى التفرقة بين الاعمال الخطرة وسواها ، وكثيرا ما جرى العرف فى أيامنا هذه على ادخال البائعين المتجولين فى نطاق مشروعات اصابات العمل ، وثمة توسع آخر ، يمت بصلة الى ما لوحظ فى العهد الحديث من زيادة أخطار الطريق ، فشمل التوسع الحوادث التى تقع للعامل فى ذهابه الى منزله والعودة منه ، على أن انتشار التأمين الاجبارى على السيارات كفىل بأن يمكن مشروعات اصابات العمل من أن تسترد جانبها كبيرا من النفقات التى تنفقها فى الحوادث التى من هذا القبيل .

ونلاحظ مما تقدم أن مبدأ مسئولية أصحاب الاعمال قد أصبح يشمل كل الحوادث التى تقع وتتصل بعمل ضحية الحادث بغض النظر عن قدرة صاحب العمل على منعها ، ثم أن من الاصلاحات الألمانية الصادرة فى سنة ١٩٢٦ اصلاحا قضى بمنح المكافأة فى حالة الاصابات التى يصاب بها العمال أثناء أعمال الانقاذ (وهو إجراء حكيم جدا) ، وقد أخذت الدول تقلده واحدة بعد الاخرى .

وقد شرع عدد قليل من الدول ، يتزايد على مر الايام ، فى تهيئة الفرص للعمال المستقلين للدخول فى مشروع التأمين ضد اصابات العمل ، وقد تم فى سويسرا منذ وقت طويل التأمين على العمال اجباريا ضد كافة الحوادث ، مهما كانت أسبابها ، ولكن سويسرا دولة التأمين فيها ضد المرض اختيارى ومعوناتها النقدية منخفضة الى أقصى حد ، وفى جواتيمالا أيضا يشمل مشروع التأمين ضد الحوادث ، وهو مشروع اجبارى ، كافة الحوادث على اختلافها .

ولم يشمل المشروع الامراض المهنية الا بعد أن شمل الحوادث ، ومرد ذلك فى بعضه الى أن تلك الامراض كانت أقل حدوثا ، وفى بعضه الى أن الأبحاث الطبيعية والاحصائية لم تكن بعد قد كشفت عن مصدرها المهني ، وكانت الخطة المعتادة ترمى الى أن يتضمن القانون قائمة بالامراض التى لا نزاع فى أن مصدرها مهني فى أية حالة يكون

فيها العامل قد اشتغل زمنا في عمل ينطوى على الاتصال بمواد يمكن أن تسبب المرض المذكور ، وقد استطاع مؤتمر العمل الدولي في سنة ١٩٢٥ أن يوافق على ثلاثة أمراض فحسب باعتبارها من الأمراض المهنية على سبيل الجزم ولأن لها أهمية توجب دفع التعويض وهي التسمم بالرصاص والتسمم بالزئبق والاصابة بالجمرة الخبيثة ، على أن التقدم السريع في الكيمياء الصناعية أدى الى أخطار جديدة كثيرة ، ولذلك أمكن بعد تسع سنوات اضافة ستة أمراض أخرى تشمل نتائج الطاقة المشعة ، وتشمل قائمة الامراض في بريطانيا العظمى اليوم وهي من أولى الدول التي أخذت بمبدأ تعويض الأمراض المهنية نحو أربعين مرضا مختلفا .

المعونة الطبية :

المعونة الطبية التي نصت عليها مشروعات اصابات العمل أكثر سخاء ، من حيث المبدأ على الأقل ، من المعونة التي نصت عليها مشروعات المرض ، وينعكس هذا الفارق في المقاييس التي وضعت على حدة في معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) وهي لا تسمح ، فيما يتصل باصابات العمل ، بقسمة التكاليف وتتطلب بذل كل عناية تقتضيها الحالة (بما في ذلك تزويد المصاب بالاطراف الصناعية وتجديدها) ولا تسمح بفرض حد مطلق لاستمرار العلاج ، ومعظم المشروعات تنفذ هذه الشروط اللهم الا فيما يتعلق بهذه النقطة الأخيرة فنادرا ما تستمر المعونة الطبية الى أكثر من عام .

ومن المعتاد في الدول التي يتلازم فيها التأمين ضد اصابات العمل ، والتأمين ضد المرض (أو ادارة الصحة القومية) في نطاق نظام للضمان الاجتماعي ، أن يستخدم التأمين الأول الادارة الطبية التابعة للتأمين الثاني ، وهي متوفرة في كل منطقة ، على أن مشروع اصابات العمل قد يتولى المسئولة المباشرة عن حالات مختارة ويعالج المصاب فيه مؤسساته المتخصصة ، أما حيث يكون صاحب العمل أو شركة التأمين مسئولا عن تزويد العمل بالمعونة الطبية فانه يجب عمل الترتيبات مع الأطباء المحليين والمستشفيات وقد يتضح أن هذا الاجراء يهبط النفقات جدا .

واقدر كان ثمة اتجاه ملحوظ منذ الحرب العالمية الثانية لادراك اعتماد للتأهيل الطبي والمهني ضمن معونات اصابات العمل ، والواقع

أن التأهيل الطبى ليس أكثر من العلاج الطبى الذى تنجزه إدارة رعاية الناقهين المتخصصة والذى يشمل العلاج الوظيفى والالعاب الرياضية ثم أن التأهيل المهنى من ناحية أخرى ابتكار جديد فيما يتصل بمعظم الدول ويشمل ارشادا مهنيا على يد أخصائيين وتدريباً (مع الاعالة) على وظيفة جديدة ثم التوظيف ، وهذه السياسة هى من أحسن سمات حركة الضمان الاجتماعى الحالية ، والشرط الاساسى الاول لنجاحها هو استمرار العمل الكامل .

معوونة العجز المؤقت :

فى تعاريف مشروعات اصابات العمل تقابل عبارة «العجز المؤقت» تماماً لفظ « المرض » الذى تدفع عنه المعوونة النقدية فى التأمين ضد المرض ، ولذلك فإن كثيراً مما قيل عن معوونة المرض فى الدرس الرابع ينطبق هنا أيضاً ، والواقع أن التأمين ضد المرض فى ست دول يتحمل نفس المسئوليات عن ضحايا اصابات العمل كما يتحملها عن المرضى الآخرين ولو أنه عند ما يجرى تمويل كل من الفرعين على حدة يجب على مشروع اصابات العمل أن يرد الى مشروع المرض ما أنفقه هذا الأخير على حالات اصابات العمل وذلك فيما يتصل بالمعونات التى تدفع بعد فترة معينة (كستة أسابيع مثلاً) .

وتفرض الاغلبية الساحقة من مشروعات اصابات العمل فترة انتظار مداها بضعة أيام ، أما معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الاذنى) فتحدد مدة قصوى قدرها ثلاثة أيام ، وتنص بعض المشروعات ومنها مشروعات الاتحاد السوفييتى والديمقراطيات الشعبية على دفع المعوونة من اليوم الاول للعجز ، وهذا سهل على وجه خاص فى الدول التى ذكرناها توا ذلك أن المعوونة تمنح وتدفع فى محل العمل نفسه .

ومعوونة العجز المؤقت ، فى كل الدول فيما عدا اثنتين أو ثلاثاً ، تناسب الاجر الذى كان يتقاضاه العامل المصاب محسوباً على أساس معدل أجره فى فترة قصيرة تسبق الحادث وقد اختارت معظم المشروعات احدى النسب التالية فى ٥٠٪ أو ٢/٣ أو ٦٦٪ أو ٧٥٪ ، أما فى الدول التى تعالج اصابة العمل والمرض بمقتضى مشروعات مستقلة تماماً فكثيراً ما تكون المعوونة عن اصابات العمل أعلى المعونتين كأن تكون ٢/٣ أو ٦٦٪ فى مقابل ٥٠٪ ، وتحدد معاهدة الضمان

الاجتماعى (المعايير الأدنى) ٥٠٪ حدا أدنى أى أعلى من الحد الأدنى لمعونة المرض بخمسة فى المائة ، وتستمر المرتبات العائلية طبعا فتدفع كما كانت تدفع قبل وقوع الإصابة .
وتتفق عادة المدة القصوى لدفع معونة العجز المؤقت مع مدة المعونة الطبية ، ولتكن ستة أشهر أو سنة مثلا فإذا ما انتهت الرعاية الطبية اعتبر أى عجز يتخلف بعد ذلك بأنه عجز دائم .

معونة العجز الدائم :

تختلف معونة العجز الدائم فى مشروعات إصابة العمل فى نواح جوهرية عن معونة العجز بسبب المرض التى تنص عليها مشروعات المعاش ، وهى لا تختلف من ناحية فترة العمل المؤمن عليه وترتبط ارتباطا وثيقا بالدرجة المفروضة للعجز وتكون على وجه عام أعلى من معونة العجز التى تتضمنها مشروعات المعاش .
وقد احتفظت معظم المشروعات البدائية لتعويض العمال بالمبلغ الاجمالى باعتباره الصورة المألوفة لمعونة العجز الدائم ، ويكون المبلغ المعتاد هو أجور ثلاث سنوات عندما يكون العجز كاملا ، تخصم منه المبالغ التى تكرر قد دفعت كمعونة للعجز المؤقت ، وهذه الصورة التى تنص عليها قوانين التعويض العامة أفضل حيث لا يوجد تنظيم لدفع المعاشات وللفتيش الدورى على استمرار العجز .

وللنظام من وجهة النظر الاجتماعية عيوب خطيرة حيث تكون نسبة العجز عالية ، فكثيرا جدا ما يكون المبلغ الاجمالى أقل من أن يسمح للمنتفع باستبداله بمعاش سنوى وتدل الخبرة على أن هذا المبلغ كثيرا ما ينفق فى سنة أو بعض سنة ويصبح الضحية عبئا على المؤسسات الخيرية العامة ، ومن الناحية الأخرى فانه عند ما تكون درجة العجز تافهة أو ضئيلة ويصبح المعاش المناسب لذلك مبلغا طفيفا فانه ليكون من الاوفى للطرفين أن يستبدل المعاش بمبلغ اجمالى مساو لقيمتة الرأسمالية ، وهذا الاجراء هو الذى وافقت عليه معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) .

على أن الصورة المألوفة لمعونة العجز الدائم بمقتضى الغالبية العظمى من مشروعات إصابات العمل فى أيامنا هذه هى معاش مناسب لهبوط القدرة على الكسب ولمعدل كسب الضحية خلال السنة السابقة على الحادث .

والأسباب التي تدعو نظريا لمنح المعاش واحدة على وجه عام ، سواء دفع المعاش بمقتضى مشروع العجز أو مشروع اصابات العمل ، أى عدم قدرة الضحية على الكسب فى أى عمل مناسب كما كان حاله قبل أن يحدث الطارئ ، ولكن بينما معظم مشروعات العجز لا تعترف الا بدرجة واحدة من القدرة المخفضة على الكسب فان من المفروض أن مشروعات اصابات العمل تقيس الخسارة (ويكون ذلك فى أغلب الأحيان بخطوات كل منها ١ /) من حد أدنى ينتفاوت بين ٥ أو ١٠ ٪ أو ١٥ فى المائة حتى ١٠٠ ٪ ، على أنه فى الاتحاد السوفيتى وبعض الديمقراطيات الشعبية لا توجد الا ثلاث درجات مهما كان السبب فى العجز .

ونادرا ما تبذل محاولة عمليا للتحقق من الانخفاض الحقيقى فى القدرة على المكسب فى كل حالة على حدة ، فان العوامل النفسانية التى لا يمكن وزنها والظروف المتغيرة فى سوق العمل تجعل التقييم الصحيح مستحيلا ، ومن المألوف الرجوع الى جداول ، ذات صبغة رسمية أو غير رسمية ، تعين فحسب درجة العجز التى تتعلق بكل تشوه من التشوهات الرئيسية ، وقد تتفاوت الدرجة أحيانا بعض درجات ، ويعمد القائم بالتقدير الى ذلك رغبة منه فى افساح المجال لتلك الظروف الخاصة التى تحيط بالضحية ، والواقع أن المشرع كان يحاول تحقيق هدفين فى وقت واحد ، هما عرض عزاء نقدى عن العجز الجسماني بصفته عجزا ثم فى الوقت نفسه التعويض عن انخفاض الكسب فى المستقبل ، ولا ينشأ عن ذلك بطبيعة الحال الا الارتباك ، وقد ميزت المملكة المتحدة وفنلندا فى تشريعهما الحديث بين هذين الغرضين ، ففي كلتا الدولتين تمنح نفس التعزية النقدية التى تؤلف جزءا من المعاش مهما كانت النتيجة الاقتصادية للاصابة ويضاف اليها جزء آخر حتى يمكن أن يوضع موضع الاعتبار تلك النتيجة فى كل حالة على حدها .

والمعاش فى حالة العجز الكامل الدائم هو بمقتضى أغلبية المشروعات ٢/٣ أو ٧٥ ٪ من معدل كسب الضحية خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على الحادث ، على أننا نجد نسبيا أعلى وأقل من هاتين النسبتين والمعاش الكامل فى معظم الأحيان هو نفسه تقريبا كمعونة العجز المؤقت ، ولكنه يختلف أحيانا ، فى ناحية أو فى أخرى باختلاف حكم المشرع ، وتستمر المرتبات العائلية ، وهى المقررة مبدئيا للعمال

وحدهم اذا كانت درجة العجز من الشدة بحيث تجعل استئناف العمل مستبعدا .

وقد ضمن مؤتمر العمل الدولي فى سنة ١٩٢٥ معااهدته عن تعويض العمال (الحوادث) نصا يقضى بأن يدفع تعويض اضافى الى الأشخاص الذين تشتد اصابتهم الى حد يحتاجون معه الى رعاية دائمة ، وقد عمدت عشرون دولة معظمها فى أوروبا ، وذلك فى خلال الخمس والعشرين سنة التالية ، الى ادخال هذا النص الانسانى الذى لا يكلف نفقات كثيرة فى تشريعاتها ، وقد أدخلت بعض الدول ، كما تقدم بنا القول ، نفس التمتة فى مشروعاتها التى وضعتها للعجز بسبب المرض .

معونة خلفاء العائل :

وتتخذ معونة خلفاء العائل التى تتضمنها مشروعات اصابة العمل نفس الصورة ، وهى تخضع عادة الى نفس المبلغ الأقصى أو النسبة القصوى كمعونة العجز الكامل الدائم ، ومن ثم لا تزال هناك بعض المشروعات القليلة التى تنص على منح مبالغ اجمالية فى حالة الوفاة ، فى حين تنص باقى المشروعات على دفع المعاشات ، وتدفع علاوة على المعاش معونة لتشجيع الجنازة فى كل الاحوال تقريبا ، والقيمة المثالية لذلك هى أجر شهر .

ولعل تأثير القانون المدنى الذى يسمح بدفع التعويض الى المعالين مهما كانت درجة قرابتهم من العامل هو السبب فى أن تعريف الخلفاء الذين ينتظمون درجات للحصول على نصيب من المعونة فى حالات الوفاة من اصابات العمل كثيرا ما يكون أوسع من ذلك التعريف الذى يوضع فى نفس الدولة فى مشروعات المعاشات فى حالات الوفاة من الاسباب الأخرى .

والأرملة تستحق دائما المعاش بغض النظر عن سنها أو مقدرتها على العمل أو مسئوليتها عن الأطفال ، ولكن الأرملة لا يستحق المعاش الا اذا كان الممرض قد أقعده عن العمل . فإذا لم تستنفذ الارملة والأطفال المبلغ الأقصى لمعونة خلفاء العائل فكثيرا ما يستحق والد العامل اللذان كان يعولهما معاشا صغيرا ، وتعترف بضعة مشروعات أيضا بالأحفاد والأخوة والأخوات اذا كانوا ما زالوا صغارا ، أما أقصى سن لدفع المعاشات الى أطفال فهى فى مشروعات اصابات العمل نفس

المعاشات التي تدفع على وجه عام في مشروعات المعاشات ، أى ١٦ أو ١٨ سنة تقريبا مع اطالة هذا الحد الاقصى اذا كان الطفل لا يزال فى مرحلة التعليم أو كان قد أقعده المرض .

أما النسب النموذجية فهى ٣٠٪ من الاجر الاساسى للأرملة و ١٥٪ لكل طفل من الاطفال و ٢٠٪ لكل يتيم على أن تخضع هذه النسب الى حد أقصى لا يجاوز ٦٠ أو ٧٥٪ ، وتحدد معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) للأرملة التى لها طفلان نفس النسبة المئوية الدنيا من الاجر الأساسى أى ٤٠٪ سواء كانت الوفاة ناشئة عن إصابة أثناء العمل أو عن غير ذلك من الاسباب .

معونة البطالة

ظلت مشروعات امداد العاطلين بالمعونة ، سواء كانت فى صورة تأمين أم مساعدة ، فى طور التجربة الى ما بعد الحرب العالمية الأولى عندما وضعت المملكة المتحدة مشروعا واسع النطاق للتأمين الاجبارى ، وقد جذبت الأساليب التى تضمنها هذا المشروع عشرين دولة من الدول التى تم تصنيعها فسارت على هديه ، وذلك فى خلال الثلاثين سنة التالية لوضعه ، ولم يجد الاتحاد السوفييتى والديمقراطيات الشعبية أن من الضرورى الأخذ بمشروعات البطالة .

وليس من فروع الضمان الاجتماعى جميعا ما هو أصعب ، من حيث التنظيم والادارة بكفاية تامة ، من مشروعات البطالة ، ولا يمكن وضع مشروع البطالة دون أن يكون نظام الترخيم قائما ومنفذا بالفعل وقد نال موظفو الترخيم قدرا معيناً من الخبرة ثم أن المشروع يكون قليل الفائدة اذا كانت جمهرة العمال من غير المهرة ، ولا يمكن تطبيقه الا فى دولة مستواها الاقتصادى رفيع تستخدم عمالا تتمثل فيهم أنواع شتى من المهارات .

ولم يحدث فى أعقاب الحرب العالمية الثانية ما حدث فى أعقاب الحرب العالمية الأولى من انتشار البطالة لأمد طويل وعلى نطاق واسع بل انه على النقيض من ذلك حدث نقص دزمن فى العمال منذ ذلك الحين فى القسم الأكبر من العالم الصناعى ، ولم يكن لدى مشروعات البطالة ما تفعله فى هذه الظروف الا القليل ، ولم تنشأ مشروعات

جديدة منذ سنة ١٩٥٠ ، ولقد كانت سياسة الحكومات جميعا الارتقاء بالعمل حتى يبلغ مستوى عاليا ، أما أن هذه السياسة في الدول التي لا تشرف اشرفا كاملا على الاقتصاد قد نجحت هذا النجاح فأمر ربما لم يكن في الحسبان ، وأما أن هذا النجاح يعتمد على التضخيم المستمر (كما يبدو أنه الواقع في عدد من الدول) فلا يمكننا أن نتوقع استمرار هذه الحال الى ما لا نهاية ، ولذلك فقد تعود البطالة الى الظهور في شكل جسيم ان لم تنته بكارثة ، وبالأجل فان الوقت ما زال مبكرا جدا للتفكير في أن مشروعات البطالة قد عمرت الى أكثر مما تدعو اليه الفائدة منها .

وتنص مشروعات البطالة على نوعين من المعونة : معونة البطالة وهي تدفع دوريا ، والمعونات العينية التي تقدمها ادارة الترخيم وتشمل التوظيف واعادة التدريب ان كان ذلك ضروريا ، ويتضح من هذا أن المعونة النقدية توافق معونة المرض في حين تشابه الاجراءات العلاجية التي تقوم بها ادارة الترخيم الاجراءات التي تقوم بها الادارة الصحية الوطنية ، وبينما ادارة الترخيم يستطيع أن يلجأ اليها كل شخص مجانا فان معونة البطالة تقتصر ، الا في بعض الدول القليلة ، على الأشخاص الذين لهم مدة عمل منتظمة قبل تعطيلهم عن العمل .

تعريف الطارئ :

يمكن تقسيم البطالة ، من وجهتي النظر الاجتماعية والاقتصادية ، الى ثلاثة أنواع رئيسية :

فهناك أولا البطالة الجموعية التي كانت تظهر من حين الى حين في الدول المصنعة خلال المائة سنة الاخيرة ، وكانت أحدث بطالة جموعية في أوائل العقد الرابع من هذا القرن وشملت العالم كله ، وقد شغلت سلسلة الاسباب التي تؤدي الى البطالة الجموعية وصياغة سياسة لمقاومتها الاقتصاديين باستمرار وتوفرت للحكومات نتائج أبحاثهم اما مباشرة أو بواسطة منظمة العمل الدولية وغيرها من الوكالات الدولية التي جمعت ووفقت بين النظريات الحاسمة ، ويكفي في هذا المقام أن نقول أن الانخفاض في الطلب الاجمالي على الانتاج هو السبب المباشر للبطالة الجموعية يجب أن تعالجه الحكومات بعمل تقوم به يشجع اتفاق رؤوس الأموال بدرجة كافية ويضع بين يدي الجمهور المستهلك قوة شرائية أكبر ، وقد يتخذ هذا العمل صورا

شتى تشمل خفض نسب الفائدة والضرائب وزيادة ما تنفقه الحكومة وتوزيع معونة البطالة ، وثمة حالة خاصة للبطالة الجموعية يمكن أن تحدث في الدول التي تتوقف رفاهيتها الى حد كبير على التجارة الأجنبية ، ففقدان أسواق التصدير قد يكون من الشدة بحيث يتأثر منه الاقتصاد كله ، وفي هذه الحالة يكون العلاج الوحيد هو التمشي مع مستوى السعر العالمى المنافس ، أما النوع الثانى من البطالة فهو الذى كثيرا ما يقال له « الاحتكاكى » وهو عادة نتيجة التحسينات التكنولوجية فى وسائل الانتاج أو التغيرات فى الطلب يملئها الطراز الحديث وهذا يدعو أحيانا الى تغيير وظيفة العامل وربما إعادة تدريبه ، ولكن بما أن الطلب الاجمالى لا يتأثر فانه من المحتمل أن تظهر فرص جديدة فى موعد قريب ، ومن الطبيعى أن يلازم هذا النوع من الابتكارات والمشروعات الصناعية ملازمة لا مفر منها .

وأما النوع الثالث وهو البطالة الموسمية فيلازم بعض فروع النشاط الاقتصادى ، لا فى الزراعة وحدها بل أيضا وعلى سبيل المثال فى صناعة صيد السمك وصناعة الفنادق ، والطلب موسمى فى بعض الفروع الاخرى كصناعة الصواريخ والنلج ، ولكن الانتاج يمكن أن يستمر طوال السنة ، والأشخاص الذين يشتغلون فى هذه الاعمال يدركون أن عملهم لن يجاوز الموسم ، وهم أما قد ألفوا أن يبحثوا عن عمل آخر لبقية السنة أو لهم من وسائل المعيشة الاخرى ما يغنيهم عن السعى لوظيفة .

وقد زودت مشروعات البطالة ، التى تمولها الاشتراكات والتى تعد بدفع نسب معينة من المعونة ، بما يكفل لها علاج البطالة الاحتكاكية والبطء المؤقت فى الانتاج على وجه عام ، على أنه لا يمكن لهذه المشروعات أن تعنى بالبطالة الجموعية الطويلة الأمد التى عرف أنها تؤثر على ربع أو حتى على ثلث القوة العاملة ، وفى مثل هذه الظروف يجب أن نلجأ الى مشروعات الطوارئ للمساعدة والنجدة التى تمولها الدولة ولعلنا نفترض فى وقتنا الحالى أن كل حكومة (لاتلك الحكومات فحسب التى تشرف على اقتصادياتها اشرافا كاملا) ستبذل قصارى جهدها لمنع وقوع مثل هذه الكارثة .

وتعريف البطالة فيما يتصل باستحقاق المعونة تعريف معقد ، ولكنه الى ذلك يكشف عن الاقتراب الشديد من الوحدة فى المشروعات

المختلفة ، وقد وضع هذا التعريف فى التشريع البريطانى ، وقد لعب ، فى سياق آخر ، نفس الدور الذى لعبه التعريف الالمانى للعجز ، وقد أدمجت شروطه الجوهريّة فى معاهدة البطالة لسنة ١٩٣٤ وفى توصيات ضمان الدخل ومعاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) ، وسنرى أن مقومات التعريف عادلة كما أنها ملائمة من الوجهة العملية .

فأولا يجب أن تكون البطالة غير ارادية ، فينبغى ألا يكون العامل قد ترك وظيفته للبحث عن وظيفة أفضل أو أن يكون قد فصل لسوء السلوك ومن ناحية أخرى قد تكون ثمة أسباب قوية قد دفعت العامل الى ترك عمله كأن يكون محل عمله قد نقل الى مسافة بعيدة جدا من منزله .

وثانيا يجب أن يكون الطالب شخصا طريقتة العادية فى كسب العيش هى العمل بأجر ، ويجرى التحقق من هذا الشرط بالمدة المؤهلة التى سنبحث فيها فيما بعد ، والاشخاص الذين لا يشتغلون الا فى أعمال موسمية كثيرا ما يجدون أنفسهم غير مستحقين للمعونة بسبب عدم قدرتهم على استيفاء شروط المدة المؤهلة .

وثالثا يجب أن يكون الطالب قادرا على العمل ، اذ أنه اذا لم يكن كذلك استطاع أن يطالب بمعونة المرض أو بمعاش للعجز بدلا من معونة البطالة ، وتختلف فى بعض الدول نسبة معونة البطالة عن نسبة معونة المرض ، ومن ثم فإن الاشخاص الضعاف الصحة يحاولون الحصول على أعلى المعونتين ، على أن الاشخاص الذين تكون قدرتهم على العمل منخفضة الا أنهم مع ذلك يستطيعون العمل بكفاية فى وظيفة عادية يجب ألا يرفض طلبهم للحصول على معونة البطالة ، فإن ذلك الرفض يكون بمثابة تقرير العجز الكامل ، ولا غنى فى هذا المقام على ما هو واضح عن تحقيق التناسق التام بين مشروعات البطالة والمرض والعجز واصابات العمل .

ورابعا يجب أن يكون الطالب متفرغا لعمله ، فينبغى ألا يكون فى حاجة الى الوظيفة فحسب بل أن يكون حرا حتى يمكنه تولى أعباء وظيفته ، فيجب ألا يكون مثلا مشغلا من حين الى حين كعامل مستقل أو أن يكون بعيدا فى مكان ناء أو لا يمكنه التفرغ لعمله الا بضع ساعات يوميا .

وخامسا يجب أن يكون مستعدا لقبول « أى وظيفة مناسبة » ، ولعل موضوع مناسبة الوظيفة هو ، فى بعض الحالات الخاصة ، أعقد المشاكل فى ادارة مشروعات البطالة ، وتكون الوظيفة مناسبة على وجه عام ، اذا اتفقت ومؤهلات الشخص ، وقدرته الجسمانية وكان الأجر لا يقل عن أجرها المعتاد ، على أنه اذا اتضح أنه ليس من المحتمل أن تخلو وظيفة فى القريب العاجل فى حرفة الطالب السابقة فان وظيفة تختلف فى طبيعتها أو حتى تقل عن وظيفته السابقة لتعتبر فى هذه الحالة مناسبة ، واذا شئنا أن نعرف الوظيفة تعريفا سليما لقلنا بأنها لا تعد مناسبة اذا كان محل العمل يبعد عن مسكن الطالب ولا يتوفر له المسكن فى الناحية الجديدة أو أن ادارة الترخيد لا تساعده فى نقل متاعه ، ثم أن الوظيفة لا تعد مناسبة أيضا اذا خلت الوظيفة كنتيجة لنزاع فى مصنع .

مهام ادارة الترخيد :

ان ادارة الترخيد ، شأنها فى هذا شأن الادارة الطبية ، يجب أن تعيد لعمالها القدرة على أن يعولوا أنفسهم بأنفسهم ، ويجب على الشخص العاطل قبل أن يتسلم معونته النقدية أن يقدم نفسه الى مكتب الترخيد المحلى ويدلى بتفصيلات تاريخه المهني ، ويقارن المكتب مؤهلاته بالوظائف الخالية التى يخطره بها أصحاب الاعمال ، وما أن تخلو وظيفة تبدو مناسبة حتى يرسل الطالب الى صاحب العمل لمقابلتة ، وينبغى على الطالب أن يتردد على المكتب فى فترات متعددة حتى يعلم ما اذا كانت قد خلت وظيفة مناسبة وليثبت ضمنا أنه لم يجد لنفسه عملا فى نفس الوقت ، والمكتب هو الذى يقرر من حين الى حين أن الطالب عاطل عن العمل وذلك لكى يحصل على المعونة أو يستمر فى الحصول عليها .

وادارة الترخيد الحسنة التنظيم تنعم بثقة أصحاب الاعمال على وجه عام فيخطرونها بانتظام عما يحتاجون اليه من العمال ، وهى تعمل على أن تظل على علم بالوظائف الخالية فى شتى أنحاء البلاد وتستطيع أن تحيط الطالبين علما بالامل فى وجود وظائف لهم فى مهنتهم المعتادة أو الشبيهة بها ، وقد تتضمن أقساما خاصة بالاحداث والنساء ، والاشخاص المحدودى القدرة على العمل ، وأقساما أخرى للارشاد المهني والتوظيف ، وتحتاج الحال الى أن تدير تلك الادارة

أو يكون فى متناول يدها منظمة تكفل التدريب للطلاب الذين لا أهل لهم فى أن يجدوا عملا مرة أخرى فى الحرفة التى كانوا يشتغلون بها، ويجب إعالة الطلاب خلال مدة التدريب ولذلك يجب أن يزودوا بمعونة نقدية تكون عادة هى معونة البطالة نفسها وهم يحتاجون أيضا الى مساعدة اذا كانوا سيغيرون مكان اقامتهم .

معونة البطالة :

ان المعونة النقدية التى تدفع بمقتضى مشروعات البطالة والمدة المؤهلة ومدة الانتظار والفترة القصوى التى تدفع خلالها المعونة تشابه الى حد كبير مقابلها فى مشروعات المرض ، على أن الرأى يتجه الى اعتبار الخطر على الأخلاق من النزعة الى تفضيل الكسل على العمل أشد وأصعب على الرقابة فى مشروعات البطالة منه فى مشروعات المرض .

وتتسرت كافة مشروعات البطالة التى تتخذ صورة التأمين وكافة مشروعات المساعدة فيما عدا القليل جدا منها ، أن يكون الطالب قد أتم فترة مؤهلة من العمل ، ومن الواضح أنه لا يفقد الوظيفة الا العامل وحده ، ولكن وجد أيضا من الضرورى اشتراط أن يكون هذا العمل قد دام فترة كبيرة كدليل على ارادة الشخص ، بل على قدرته . على العمل بانتظام وهذا النص يستتبع استثناء العمال المستقلين أو أصحاب المحلات الذين كفوا عن كسب عيشهم والأرامل غير المؤمن عليهم ، وان كان هؤلاء فى كثير من الحالات يحتاجون للمساعدة أو لعلمهم يحتاجون للتدريب حتى يمكن أن يشقوا طريقهم فى صفوف القوة العاملة ، ومثل هذه الحالات لا تعالجها الا مشروعات المساعدة التى لا تفرض مدة مؤهلة .

ومدة الفترة المؤهلة هى مثاليا ستة أشهر من العمل فى خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على الطلب ، ويختصر مشروع أو مشروعان هذه الفترة بالنسبة للأحداث وتفرض بعض المشروعات فترة أطول، مثل ٥٢ أسبوعا فى الأسابيع الـ ١٠٤ السابقة .

ومدد الانتظار أطول عادة فى معونة البطالة عنها فى معونة المرض، وثمة أسباب عديدة لتعليل هذا الفارق ، ولعل الخطر الأخلاقى الذى أشرنا اليه توا هو السبب الرئيسى فى ذلك ، ثم ان رفع الدعوى

للمطالبة بمعونة البطالة أشد مشقة ومن ثم أكثر كلفة ، فإذا حدث ، كما يقع فى كثير من الأحيان ، أن وجدت وظيفة للطالب بعد بضعة أيام من تقديم نفسه الى مكتب الترخيد لما كانت هذه الدعوى ضرورية .

ومن ناحية أخرى فإن مدة انتظار أطول قد يفت فى عضد الطالب فيقعده عن السعى لعمل مؤقت يتعين عند انقضائه بدء فترة الانتظار من جديد ومن ثم فإن معظم المشروعات التى تحدد المدة بفترة قد تبلغ السبعة أيام لا تشترط إعادة فرض هذا القيد إذا تكررت البطالة فى خلال بضعة أشهر أو حتى فى خلال السنة ، وتنص معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) وهى تسمح بفترة انتظار قدرها سبعة أيام ، على أن الأيام السابقة واللاحقة للعمل الوجيزة المدة تعامل كأنها جزء من نفس فترة البطالة .

وإذا نحن استعرضنا نسب معونة البطالة فى العشرين دولة التى تنفذ مشروعات البطالة لتبين لنا أنها تختلف فى الأغلبية من الحالات باختلاف المسئولية العائلية الملقاة على عاتق المنتفع ، وهذا مرده أن مشروعات البطالة لا وجود لها الا فى الدول المصنعة وكلها ، فيما عدا القليل منها ، قد أخذ بمبدأ المرتبات العائلية وتقضى بعض المشروعات بأن يصرف بنسبة عالية مرتب اضافى للعمال علاوة على معونة البطالة بدلا من صرف مرتب عائلى عام ، وتزيد معظم المشروعات المعونة . لا بالنسبة للأطفال فحسب ، بل بالنسبة للزوجة أيضا ، وتطابق نسبة معونة البطالة نسبة معونة المرض فى ثلث الدول تقريبا وتنص بعض المشروعات على معونة تناسب الأجر الأساسى ، ولكن النسبة (إذا غضضنا النظر عن مرتبات المعالين الإضافية) تقل كلما ارتفع الأجر ، وهذا التدبير الذى يتطلب تقسيم المؤمن عليهم الى فئات حسب الأجر يمثل تسوية بين معونة اقامة الأود الموحدة والمعونة التى هى نسبة مئوية موحدة من الأجر السابق للشخص .

أما النسب الاعتبارية لمعونة البطالة أى النسب التى تدفع على أساس أجور لا تجاوز حدا أقصى معيناً فهى فى معظم الحالات ٥٠ أو ٦٠ فى المائة للشخص الذى لا يعول أحداً ، ولكن حيث ينص على أن النسبة المئوية تنخفض كلما ازداد الأجر الأساسى فى فئة العمال الأعلى أجراً ، وتفرض معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) معونة اجمالية متساوية على الأقل لـ ٤٥٪ من الدخل السابق

للشخص ، بما فى ذلك المراتب العائلية ، أو نسبة مماثلة من أجر العامل غير الماهر حيث المعونة واحدة بالنسبة لكافة الأشخاص ذوى المسؤوليات العائلية المعينة ، ولا شك أن هذه نسبة منخفضة ، على ما مر بنا عند الكلام على معونة المريض ، وعلى وجه خاص اذا طبقت فى البلاد المصنعة .

ونحن نجد أوسع الاختلافات بين دولة ودولة فى تحديد الفترة القصوى لاستمرار دفع معونة البطالة ، فنحو ثلث المشروعات تدفع المعونة ستة أشهر تقريبا خلال اثنى عشر شهرا وكذلك فان المدة المؤهلة تبلغ ستة أشهر فى خلال الاثنى عشر شهرا السابقة على الطلب ، من ثم يجوز أن يستولى الشخص على المعونة خلال النصف الثانى كله من كل سنة اذا كان قد اشتغل النصف الأول ، ومن ناحية أخرى فان عددا قليلا من المشروعات ، ويشمل العدد بعض المشروعات التى تتخذ صورة التأمين ، تدفع المعونة دون تحديد زمن ما ، وفى عدد من الدول التى تكون أداؤها المألوفة فى صرف معونة البطالة هى مشروع للتأمين نجد ان فيها أيضا مشروعا للمساعدة يستمر فى دفع المعونة مع اشتراط فحص الدخل .

وتحدد معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) ١٣ أسبوعا من المعونة فى خلال سنة لمشروعات التأمين أو ٢٦ أسبوعا لمشروعات المساعدة باعتبار ذلك الحد الأدنى ، على أن توصيات ضمان الدخل قد اقترحت ألا يكون هناك تحديد لاستمرار دفع المعونة حتى بمقتضى مشروعات التأمين ولكنها تسمح بإيقاف المعونة اذا رفض المنتفع عرضا بعمل يكون قادرا على أدائه بأجر يقل عن الأجر الذى كان يستولى عليه من قبل ولو أنه لا يقل عن الأجر الشائع لهذا العمل .

ولا يمكن اعتبار مشروعات البطالة فى الواقع أنها تؤدى وظيفتها كما يجب الا اذا كفلت الاعالة لكل شخص قادر على العمل وراغب فيه ، ويبدو أن هذه الحالة تتطلب من كل اقتصاد قومى مهما كان نوعه أن يحقق العدالة الاجتماعية الا أن فترة ستة أشهر من المعونة كافية فى الغالبية العظمى من الحالات ما لم يحدث كساد شديد ، أضف الى هذا أنه فى مثل ذلك الطارئ يغمر الفيض الجهاز الذى يتحقق به التأمين ضد البطالة من جدية بطالة الشخص ، ولذلك يجب اقامة مشروع للمساعدة اذا لم يكن موجودا فعلا .

أسئلة على الدرس السابع

- ١ - أظن أنه يحسن دفع نسب أعلى من المعونة عندما يكون السبب في المرض والعجز والوفاة إصابة أثناء العمل عن غير ذلك من الحالات ؟
- ٢ - المفروض أن توافق معاشات العجز الدائم الانخفاض في قدرة صاحب المعاش على الكسب ، فكيف يقدر هذا الانخفاض ؟
- ٣ - ميز الأنواع المختلفة للبطالة .
- ٤ - اذكر الشروط الخمسة التي يتضمنها تعريف البطالة لكي يمكن صرف المعونة على أن تكون اجابتك عن كل شرط وجيزة قليلة الكلمات .
- ٥ - هل تجد سببا وجيها يحول دون أن تتساوى في البطالة والمرض المدة المؤهلة ومدة الانتظار ونسبة المعونة والمدة القصوى لصرف المعونة ؟

الدرس الثامن

تمويل مشروعات الضمان الاجتماعي

سنبحث في هذا الدرس وفي الدرس الذي يليه أولاً في تعدد ومدد استمرار المعونات التي تنشأ عن الطوارئ ، كل وما يخصها ، ثانياً في وسائل توزيع الكلفة الناتجة عن ذلك على فترات الزمن وعلى طبقات السكان المختلفة ، وهذا هو مجال الاختصاصي الإحصائي ومحاسب شركة التأمين (الاكتواري) ورجل الاقتصاد وهو مجال من الخطر على الرجل العادي أن يطرقه فهو زاهر بالمزلق للمندفع الذي لا خبرة له به ، ومشروعات الضمان الاجتماعي ، (وخاصة تلك التي تعد بالمعاشات) التي وضعت دون أعداد أكتواري أو لأسباب تتعلق بارتضاء الشعوب مع الإهمال العمد للمقتضيات الاكتوارية قد خيبت ، بعد زمن طويل ، أمل من كانوا ينتظرون الانتفاع منها وذلك عدا النتائج العامة للتضخم التي لا يستطيع الاكتواري أن يتكهن بها ، ولهذا السبب فإن معاهدة الضمان الاجتماعي (المعايير الأدنى) تلزم الحكومات بأن تقدم دورياً موجودات وتبعات مشروعات الضمان الاجتماعي حتى يمكن الاحتفاظ بمقدرتها على وفاء الديون وبأن تحدد المعونات والاشتراكات على أساس التقديرات الاكتوارية .

ومع ذلك فإن الرجل العادي الذي يجد نفسه قد تورط وأصبح مسؤولاً عن تخطيط مشروعات الضمان الاجتماعي أو عن إدارتها العادية يجب أن يكون في استطاعته تقدير الأهم فالمهم من العوامل التي تحدد تكاليف الضمان الاجتماعي وأن يدرك الظروف التي تؤثر في توزيع تلك التكاليف في الحاضر وفي المستقبل .

وليس من الضروري أن تتكلف المعونات التي توصف في عبارات متماثلة في مشروعات الدول المختلفة نفس التكاليف بالنسبة لمستويات الأجور المختصة ، فإن بعض الظروف تؤثر في تعددها ومدى استمرارها كصحة السكان ومتوسط فئات العمر وانتظام العمل وسلامة أماكن العمل وسخاء أو شح إدارة الضمان الاجتماعي .

(أ) تعدد ومدد استمرار المعونات

ماذا نعنى بقولنا « تكاليف الضمان الاجتماعى » ؟ ان الجواب الذى يخطر على ذهننا فى الحال هو : « المبلغ الذى يحتاج اليه الحال لدفع المعونات ونفقات الادارة ويتفاوت هذا المبلغ من عام الى عام ذلك أن النفقات على المعاشات تحسب على أساس أنها تدفع بانتظام تقريبا فى مدة كبيرة وان النفقات على معظم المعونات الأخرى ترتفع وتنخفض داخل حدود ضيقة ، وذلك عدا التغيرات فى قيمة العملة ، وسنرى فى الدرس التالى كيف ان دخل مشروعات الضمان الاجتماعى يحسب على أساس انه يغطى معدل المصروفات المحتملة فى سلسلة من السنوات قد تطول وقد تقصر أما فى هذا الدرس فسنبحث فى الحقائق الأساسية التى تنطوى تحت الطوارئ المختلفة التى تنشأ عنها المعونات وسنمثل لتعدد ومد استمرار المعونات بأمثلة احصائية مستمدة من الكتاب السنوى لاحصاءات العمل الذى يصدره مكتب العمل الدولى ، ومستمدة أحيانا من بعض المصادر الأخرى .

المرتبات العائلية :

يمكن حساب التكاليف السنوية التى تمثلها المرتبات العائلية بضرب عدد الأشخاص فى كل فئة من المعالين الذين تدفع اليهم المرتبات فى النسبة السنوية لكل فئة ورغبة فى تبسيط الأمر سنبحث هنا فى المرتبات التى تدفع الى الأطفال الذين يقل عمرهم عن ١٥ سنة دون غيرهم .

ان نسبة الأطفال فى مجتمع معين فى سنة معينة تتوقف على نسبة المواليد ونسبة الوفيات بين الأطفال فى خلال تلك السنة والسنوات الأربع عشرة السابقة لها ويميل عدد الأطفال بطبيعة الحال الى الهبوط عندما تكون نسبة المواليد منخفضة والعكس بالعكس .

ولقد قام مكتب العمل الدولى بتقدير تبين له منه أنه فى الدول المتقدمة اقتصاديا تتفاوت نسبة الأطفال الى ذوى النشاط الاقتصادى من السكان بين ٤٤٥ و ٧٨٥ الى واحد ، ونظرا لقلّة عدد أفراد العائلات على وجه عام فقد حسب أنه اذا لم يدفع المرتب عن الطفل الأول فى عائلة انخفضت التكاليف الى النصف تقريبا ، أما فى الدول المتخلفة وخاصة فى أمريكا الوسطى فان نسبة الأطفال الى الأشخاص

الذين فى سن العمل كانت أعلى بكثير مما هى عليه فى أوروبا بل بلغت ضعفها أضف الى هذا انه من المحقق الى درجة معقولة ان عددا أقل من النساء يقمن بأعمال تدر عليهن كسبا ومن ثم فان من يكسبون عيشهم ويستطيعون المساهمة فى النفقات هم قلة من السكان الذين فى سن العمل .

ونستطيع أن نحصل من المعلومات التى نشرت فى الكتاب السنوى لاجتماعات العمل عن سنة ١٩٥٦ ، وهو الكتاب الذى ينشره مكتب العمل الدولى ، على الأمثلة التالية لنسبة المنتفعين من الأطفال (والسن القصوى المألوفة هى ١٥ أو ١٦ سنة) الى ذوى النشاط الاقتصادى من السكان أو السكان المؤمن عليهم تبعاً لما اذا كان المشروع من المشروعات الشاملة أو قاصراً على طبقات معينة :

١ (أ) المشروعات الشاملة :

(١) المرتبات التى تدفع عن كافة الأطفال : النسبة

٠٫٦ الى واحد	كندا ونيوزيلندا
٠٫٨ الى واحد	أستراليا
٠٫٧ الى واحد	فنلندا
٠٫٦ الى واحد	السويد

(٢) المرتبات التى تدفع عن الطفل الثانى ومن يلونه :

٠٫٣٥ الى واحد	النرويج
٠٫٢٥ الى واحد	المملكة المتحدة

(ب) مشروعات التأمين :

(١) المرتبات التى تدفع عن كافة الأطفال :

١٥ الى واحد	الجزائر
٠٫٦ الى واحد	بلجيكا وإيطاليا

معونة المرضى :

معظم حالات المرض قصيرة الأمد بطبيعة الحال ، وقد تبين من تجارب الجمعية الانجليزية الصديقة الكبيرة (« طائفة ذوى الأطوار الغربية المستقلة ، وحدة مانشستر ») (١) التى بنيت على أساسها تقديرات المشروع البريطانى للتأمين ضد المرض فى أواخر القرن التاسع عشر أن الحالات التى تستمر الى ١٣ أسبوعاً سبب ٨١٪ من كافة أيام المرض (حيث المدة القصوى لمنح المعونة هى ٢٦ أسبوعاً) أما الحالات التى تجاوزت ٢٦ أسبوعاً فمن المحتمل أن تستمر الى أكثر

من ذلك بكثير وهذا من الأسباب القوية لنقلهم من التأمين ضد المرض الى التأمين ضد العجز ولقد كنا ننتظر مع تقدم الطب أن نرى هبوطا تدريجيا في تعدد حالات المرض على أن هذا الأمل لم يتحقق بيد أنه مما يجب ألا يغرب عن البال في هذه المناسبة ان فكرة « المرض » يمكن أن تخضع للرقابة الادارية ويميل المشرفون الطبيون في مشروع الى تكوين فكرة معينة عن نسبة المرض العسادية فهم يحاولون أن يجعلوا تقارير الأطباء متمشية مع هذه النسبة ولكنهم قلما يحاولون تخفيضها الى ما دون مستواها المألوف وكذلك فإن الناس في العصر الحديث قد ازدادوا ادراكا لاحتمال أن يكونوا مصابين بمرض كان آبائهم مصابين به من قبل وازدادوا شعورا بأن صحتهم كنز يجب أن يحافظوا عليه .

وقد حصلنا من الكتاب السنوى لاحصاءات العمل الذى يصدره مكتب العمل الدولى ومن غيره من المصادر على الأمثلة الآتية وكلها تمت بصلة الى مشروعات تقرر فترة انتظار مداها ثلاثة أيام ومدة قصوى للمعونة هي ٢٦ أسبوعا عادة وتشير الثلاثة الأعمدة الى (١) تعدد الحالات بالنسبة لكل ١٠٠ من الأشخاص المؤمن عليهم (٢) معدل عدد أيام المعونة بالنسبة لكل حالة و (٣) عدد الأيام بالنسبة للشخص المؤمن عليه (أى مجموع عدد الأيام مقسوما على مجموع عدد الأشخاص المؤمن عليهم) .

تعدد ومدة استمرار معونة المرض :

الدولة	عدد الحالات بالنسبة لكل مائة شخص مؤمن عليه	معدل عدد الايام بالنسبة لكل حالة	عدد الايام بالنسبة للشخص المؤمن عليه
النمسا	٦٤	٢٣	١٥
ألمانيا (الجمهورية الاتحادية)	٦٥	١٩	١٢
تركيا	٤١	٢٠	٨
فنزويلا	٣٥	٢٤	٦

وقد يكون انخفاض نسبة المرض لكل ١٠٠ شخص مؤمن عليه على ما تبين في المشروعات الأخيرين مرده في بعضه الى انخفاض معدل العمر بين العمال في الدولة التي تكون فيها الصناعة جديدة ونسبة المواليد عالية ويتضح من التجارب البريطانية أن رجلا في سن الخامسة والأربعين من المحتمل أن يمرض أكثر من رجل في سن الثلاثين بما نسبته ٥٠٪ من الأيام زيادة عنه في السنة .

معونة الولادة أو الوضع :

ان المعونات النقدية التي تنشأ عن الحمل والوضع وما يستتبعهما تشتمل دائما على « معونة الولادة » أى مرتب للمرأة المؤمن عليها يدفع لها عن مدد تسبق الوضع وتلحق به بيد أن كثيرا من المشروعات تنص علاوة على هذا إما على مرتب ارضاع أو على منحة لتجهيز ملابس الرضيع أو كليهما وهذه تتوافر بوجه عام لزوجات الأشخاص المؤمن عليهم كما تتوفر للنساء المؤمن عليهن .

وأوضح أن التكاليف لمعونة الولادة بالنسبة الى الشخص المؤمن عليه تختلف بتفاوت المواليد بين النساء المؤمن عليهن ونسبة الرجال المؤمن عليهم الى عدد السكان المؤمن عليهم ويبدو من الكتاب السنوى لاحصاءات العمل الذى يصدره مكتب العمل الدولى ومن غيره من المصادر أن العدد السنوى من المواليد الذى يدعو الى دفع معونة الولادة قد دل على النسب المثوية التالية من عدد السكان المؤمن عليهم

فى المائة

فرنسا	١٠٨
فنزويلا	١٠٧
ألمانيا (الجمهورية الاتحادية)	١٠٤
بلجيكا	١٠١

أما فيما يتعلق بمرتبات الارضاع للأمهات المواتى يرضعن أطفالهن فنسوق على سبيل المثال الأرقام التالية الخاصة بألمانيا (الجمهورية الاتحادية) ويدفع المرتب الى كل من النساء المؤمن عليهن وزوجات الرجال المؤمن عليهم خلال ١٤ أسبوعا لكل حالة فى المتوسط والنسبة للطائفة الأولى حدها الأدنى ٢٥٪ من الأجر وللطائفة الثانية مبلغ أقل ، ومجموع المدة التى صرفت فيها هذه المرتبات فى سنة ١٩٥٥ يقابل ٣٤ يوما بالنسبة للشخص المؤمن عليه .

معاشات العجز (القعود عن العمل بسبب المرض) :

ان حالات القعود عن العمل بين السكان العاملين لا يمكن تقديرها قبل اجزاء التجارب الوطنية الا فى حدود واسعة على أن منفذ مشروع هذا النوع من العجز قد يستطيعون اذا بنوا تقديرهم على أساس اكتوارى أن يبذلوا شيئا من الضغط على أولئك المسئولين عن تقرير حالات عدم اللياقة للخدمة بسبب المرض حتى يظل عدد المتح محصورا فى نطاق الرقم الذى بنوا عليه تقديرهم .

ومعاشات هذا النوع من العجز لا تمنح فحسب الى الأشخاص الذين لا شك فى استعصاء شفايتهم بل تمنح أيضا الى أولئك الذين طال مرضهم حتى جاوز المدة القصوى التى تدفع عنها معونة المرض والذين يمكن أن يزودهم تأمين العجز عن العمل بسبب المرض بعلاج شاف طويل الأمد ، والمعاش بالنسبة للطائفة الأولى دائم من حيث المبدأ فى حين يظل مع ذلك خاضعا لاعادة النظر حتى يبلغ الشخص السن التى يمنح فيها معاش الشيخوخة أما المعاش بالنسبة للطائفة الثانية فليس الا مرتبا مؤقتا يتوقف على التقرير الطبى بعد انتهاء العلاج أو عملية التأهيل .

وتقوم سلطة التقرير الطبية فى الواقع بمهمة غاية فى الدقة فعلها أن تقرر ما اذا كان هناك أى عمل مناسب يستطيع أن يؤديه الطالب واذا كان الأمر كذلك فكم يستطيع أن يربح وفى الأوقات التى تشتد فيها البطالة فى الدول التى لم تضع مشروعا للبطالة قد تمنح السلطات المقررة الى تطبيق قواعدها فى التقدير بصرامة أقل ومن الناحية الأخرى فانه فى فترة الرخاء تزداد بطبيعة الحال نسبة الأشخاص المحدودى القدرة جسمانيا الذين يمكن توظيفهم ومن ثم يمكن تطبيق القواعد بصرامة أكثر .

ويرتفع احتمال العجز عن العمل بسبب المرض ارتفاعا سريعا مع العمر فقد يصبح ثلاثة أمثال بين سن ١٦ و ٤٠ ثم بين سن ٤٠ و ٦٠ ومن ثم فان السكان المؤمن عليهم الذين يكون معدل عمرهم عاليا من المحتمل أن يصابوا بنسبة أكبر من العجز بسبب المرض وقد استخلصت الأرقام من الكتاب السنوى لاهصاءات العمل الذى يصدره

مكتب العمل الدولى عن بضعة مشروعات كانت تعمل طيلة بضعة عشرات من السنين وتدل الأرقام الواردة فى الجدول التالى تحت عنوان « حد السن القصوى » على السن التى يتحول فيها معاش للشيخوخة وما يجدر بنا ذكره أن المشروع السويدى يتضمن اعتبارا من سن ١٦ العجز بسبب المرض الذى يصاب به الشخص فى طفولته .

نسبة العجزين بسبب المرض الى عدد السكان المؤمن عليهم :

الدولة	السنة	نسبة العاجزين بسبب المرض إلى عدد السكان المؤمن عليهم	حد السن القصوى
الدانمرك	١٩٥٣	١٥٥	٦٠
فرنسا	١٩٥٥	١٥٤	٦٠
السويد	١٩٥٤	٢٥٩	٦٧

معاشات الشيخوخة :

ان المركز الديموغرافى لدولة من الدول ومطامحها محددان فيما يتعلق بمشروع عام للعمال أو بمشروع شامل عدد أصحاب المعاش فى سن معاشية معينة وعدد الأشخاص الذين فى سن العمل الذين يؤخذ منهم عدد السكان ذوى النشاط الاقتصادى وقد أخذت نسبة الشيوخ الى من هم فى سن العمل تزداد فى نصف القرن الأخير فى معظم دول أوروبا وفى البلاد التى تتكلم الانجليزية ومن المنتظر أن تستمر هذه العملية بعض عشرات السنين على الأقل ، صحيح أن نسبة الأطفال فى معظم هذه الدول تجنح فى الوقت نفسه الى الهبوط حتى انه لا يظهر الا تغيير طفيف على نسبة المجموع الاجمالى للمعاشين ولكن صاحب معاش الشيخوخة يكلف طبعا عدة أمثال ما تتكلفه اعالة الطفل ونبين فيما يلى بعض الأرقام الاحصائية والتكهنات لتوضيح هذه الاتجاهات :

أشخاص من فئات العمر المختلفة فى كل ألف من السكان :

البرتغال	البرتغال	المملكة المتحدة	البرتغال	البرتغال	البرتغال
١٩٧١	١٩٥١	١٩٧١	١٩٥١	١٩٧١	١٩٥١
٤٠٦	٤٢٨	٢٨١	٢٩٥	١٩٨	٢٢٤
٥٤٩	٥٣٢	٦١٤	٦١٦	٦٢٥	٦٤١
٤٥	٤٠	١٠٥	٨٩	١٧٧	١٣٥
١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠	١٠٠٠

واذا نحن الآن رجعنا الى الكتاب السنوى لاحصاءات العمل الذى يصدره مكتب العمل الدولى للتحقق من عدد السكان ذوى النشاط الاقتصادى (٢٠ - ٦٣) وجدنا أن نسبة عدد الشيوخ الى عدد الأشخاص الذين يقع على عاتقهم اعالتهم تبلغ تقريبا واحدا الى ٢٩ فى المملكة المتحدة وواحدا الى ٢٥ فى البرتغال وواحدا الى ١١ فى أمريكا الوسطى .

ورفع أو خفض السن المعاشية له تأثير الفائدة المركبة بمقتضى المشروعات التى تجمع الاشتراكات ، فاذا رفعت السن فان الأمر لا يقتصر على أن يقل عدد أصحاب معاش الشيخوخة بل يزداد عدد المشتركين أيضا وينخفض الاشتراك فى كلا الحسابين ومن الناحية الأخرى يرتفع عدد أصحاب معاش العجز بسبب المرض ، أما اذا خفضت السن كانت النتائج عكسية ، وستبين من المثال التصويرى التالى هذه النتائج فى طائفة من ألف من المشتركين وأصحاب المعاش .

السن المعاشية وعدد أصحاب المعاش

السن المعاشية	عدد اصحاب المعاش		عدد المشركين	النسبة المئوية لمجموع اصحاب المعاش المشتركين
	الشيخوخة	العجز عن العمل دون السن المعاشية		
٥٠	٣٣٣	١٥	٦٥٢	٥٣
٥٥	٢٥٥	٢٣	٧٢٢	٣٩
٦٠	١٨٣	٣٥	٧٨٢	٣٨
٦٥	١٢١	٥٦	٨٢٣	٢٢
٧٠	٧٠	٨٠	٨٥٠	١٨

وأنة ولو كان دخل الدولة بالنسبة للفرد يزداد بنسبة مئوية صغيرة كل عام وهو يزداد على هذه الصورة في الدول المصنعة ، الا أن مقدرة هذه الدولة على تخفيض السن المعاشية يقابله ازدياد عدد السكان الذين يعجزون بعد هذه السن كنتيجة لتحسين الخدمات الصحية في بضع عشرات السنين الأخيرة التي كان من أثرها تقوية الأمل في اطالة الحياة ، ولهذه الظروف لا نشاهد اليوم أى اتجاه الى تخفيض السن المعاشية ، على أنه كلمسا قوى الأمل في اطالة الحياة وليكن ذلك مثلا بنسبة ٢٠٪ في سن ٦٥ في نصف القرن الأخير ، كان هذا معادلا لتخفيض السن المعاشية ببضع سنوات في خلال تلك المدة ، والشخص الذى يستولى في الوقت الحالى على معاشه في سن الستين يحتمل ، فى أوربا وأمريكا أن ينعم به ١٢ الى ١٥ سنة أو اذا استولى عليه في سن ٦٥ فمن ١٠ الى ١٤ عاما ، والنساء يعمرن أكثر من الرجال وأملهن فى الحياة بعدهم لا يتجاوز السنة أو السنتين .

معاشات الأرامل والأيتام :

ان تقدير عدد الأرامل والأيتام الذين سيخلفهم الشخص المؤمن عليه يعتمد على التعداد الوطنى وعلى احصاءات المواليد وحالات الزواج

والوفاة ، أما فى الدول التى يكون فيها الزواج الرسمى غير مألوف ويحل اتخاذ المحظيات بدله فان عدد الأرامل يكون من الصعب جدا التكهن به .

وقد تبين من الاحصاءات الألمانية التى وضعت فى سنة ١٩٣٨ ان نسبة الأرامل التى تزيد أعمارهن عن ٦٥ أو المقعدات بسبب المرض هى ٣٦ فى المائة من عدد السكان المؤمن عليهم ، وكان من المنتظر أن ترتفع هذه النسبة الى ٥٠ فى سنة ١٩٥٥ ، وكانت النسبة فى فرنسا فى سنة ١٩٥٥ لهاتين الطائفتين من الأرامل هى ٣٧ فى المائة من السكان المؤمن عليهم ، أما فى بلجيكا حيث يستولى جميع أرامل الأشخاص المؤمن عليهم على معاشات فقد كان الرقم لسنة ١٩٥٥ هو ٨٥ فى المائة ، ونحن نجد فى بريطانيا العظمى ، فيما يتعلق بالأرامل اللواتى يستولين على معاشات بمقتضى القوانين الصادرة بعد الحرب (لأولئك اللواتى يستولين على معاشاتهن بمقتضى قوانين سابقة) التوزيع التالى للأرامل من صاحبات المعاش فى نسبة مئوية من السكان المؤمن عليهم :

فى المائة

٥٣

أرامل فوق سن الستين

أرامل دون سن الستين

٠٤

لهن طفل يعلنه

٠٨

فوق سن الأربعين

أو عاجزات بسبب المرض

٦٥

وواضح من كل هذه الأرقام أن الغالبية العظمى من الأرامل صاحبات المعاش يدخلن فى فئة السكان المتقدمة فى السن .
ونحن نبين فيما يلى نسبة الأطفال أصحاب المعاش الذين فقدوا الأب أو الأم معا الى عدد السكان المؤمن عليهم ، وهذه الأرقام خاصة ببعض الدول التى اتفق ان كانت نسبة المواليد فيها مخفضة .

فى المائة

١٥

١٩٣٦

بريطانيا

١٦

١٩٣٨

ألمانيا

٢٠

١٩٥٤

سويسرا

معونات اصابات العمل :

ان التأمين ضد اصابات العمل ، كما تقدم بنا القول ، ما هو في الواقع الا مشروع خاص للتأمين ضد المرض وضد العجز عن العمل بسبب المرض وتأمين لخلفاء العائل ، ولا يعالج الا عددا صغيرا جدا من الطوارئ اذا قورن بالمشروعات العامة ولكنه ينص على معونات معظمها وضع على أساس أكثر سخاء ، وقد ذكر أن هذه المعونات من أربعة أنواع : مرتب العجز المؤقت ، ومعاش العجز الدائم ، ومعاشات خلفاء العائل ، والمعونة الطبية .

ويتفاوت خطر اصابات العمل تفاوتاً كبيراً باختلاف المهن وباختلاف شتى فروع النشاط الاقتصادي وفقاً للمدى الذي تسود فيه المهن الخطرة ، ففي إيطاليا مثلاً كان جدول التعويض في سنة ١٩٥٤ يشتمل على ٦٥٧ نسبة تتراوح بين ٥ في المائة من قائمة الأجور وبين ٢٣١٪ منها ، ومن ثم فإن تعدد العجز عن العمل وشده وتعدد الحالات التي تنتهي بالوفاة تختلف من دولة الى دولة باختلاف النسب التي تتمثل بها شتى فروع النشاط الاقتصادي في السكان المؤمن عليهم ، وتتفاوت أيضاً من دولة الى دولة فيما يختص بنفس الفرع تبعاً لنوع المهمات الميكانيكية ووسائل الوقاية التي تسود هذا الفرع ، وتتفاوت أخيراً من دولة الى دولة بنوع الرعاية الطبية التي يهيئها المشروع وصرامة الاشراف الطبي .

ونستطيع أن نستخلص من الكتاب السنوي لاحصاءات العمل الذي يصدره مكتب العمل الدولي ، كما نستخلص من مصادر أخرى (فيما يختص بالمكسيك وسويسرا) ان التعويضات الاجمالية في سنة ١٩٥٥ أو سنة ١٩٥٤ كانت هي النسبة المئوية التالية من معدل الأجور الأساسية التي يستولى عليها الأشخاص المؤمن عليهم :

٦ ر	بلجيكا
١ ر	سويسرا
٨٥ ر	المكسيك
٥ ر	الأراضي المنخفضة
١ ر	اليابان
٠ ر	أونتاريو

والالتزامات التي تشملها هذه المشروعات متباينة متباينة يكفي أن يمثل أوجه النشاط الاقتصادي في مناطق المدن ان لم يكن يمثل

الصناعة على وجه عام ، ولكن فى حين أن نسب المعونة فى الدول الأربع الأولى تتراوح بين ٧٥ و ١٠٠ فى المائة من الأجر الأساسى فى حالة العجز الكامل وليس هناك مدة انتظار فان نسبة المعونة فى الدولتين الأخيرتين أقل وتوجد فترة انتظار مدتها سبعة أيام .

ان فرض مدة انتظار يقلل تقريبا كثيرا عدد الحالات التى تدفع فيها المعونة النقدية ، وفى أونتاريو مثلا يبلغ عدد جميع الحالات التى تتطلب معونة طبية مرتين ونصف ويبلغ عدد الحالات التى تقل أقل من ثلاثة أيام فى سويسرا قدر كل الحالات الأخرى مرة وثلاثا .

وتعدد الحالات التى تدفع فيها مرتبات العجز المؤقت بعد مدة انتظار من ثلاثة الى سبعة أيام يبدو انه خمسة لكل مائة من الأشخاص المؤمن عليهم ، ويلوح كذلك أن معدل المدة التى يصرف خلالها المرتب ، مع حساب الحالات التى يسود فيها العجز الدائم ، هو نحو ثلاثة أسابيع ، وحيث لا توجد فترة انتظار يقل معدل مدة صرف المعونة ذلك أن التعدد يرتفع .

ويلاقى البحث فى التعدد النسبى للعجز الدائم وشدته صعوبة شبيهة بالصعوبة التى لاحظناها تورا فيما يتعلق بالعجز المؤقت ، وثمة حالات كثيرة جدا من الاصابات الطفيفة وان كانت دائمة يتفاوت ما جرى عليه العرف بشأنها من دولة الى دولة فيما يختص بالدرجة الدنيا التى يترتب عليها منح المعاش أو حتى مبلغا اجماليا ، وفيما يلى توزيع حالات العجز الدائم حسب شدتها فى مشروعين لا يحددان درجة دنيا :

درجة العجز	النسبة المئوية لكافة حالات العجز الدائم	فى المائة	بريطانيا العظمى	أونتاريو
٠ - ١٩	٥٤٣	٨٦٠		
٢٠ - ٣٩	٣٢٨	٦١		
٤٠ - ٥٩	٧٨	٢٣		
٦٠ - ٧٩	٢٦	١٦		
٨٠ - ٩٩	٠٨	٠٥		
١٠٠	١٧	٣٥		
	١٠٠	١٠٠		

ولا تصور هذه الأرقام فحسب تفوق الحالات الطفيفة بل تصور أيضا الفرق في المعايير التي تطبق في تقدير درجة العجز ، وفي بريطانيا العظمى ليس فقد القدرة على الكسب هو الذى يعوض بل الضرر الذى يلحق بسلامة الجسم ، وتدفع معونة اضافية اذا نجم عن الاصابة أن يصبح الضحية فى حالة لا يمكن معها استخدامه .

وتقدير الحالات التى تنتهى بالوفاة بالنسبة لكل ١٠٠ شخص مؤمن عليه يتفاوت من دولة الى دولة الى حد يبعث على الدهشة مثال ذلك يتراوح بين ٠.١ « وفاة واحدة بين ١٠.٠٠٠ شخص مؤمن عليه » و ٠.٣٥ بمقتضى المشروعات الأوربية التى تشمل كافة العمال فى سنة ١٩٥٤ الى ١٩٥٥ .

ويجب علينا أخيرا أن نذكر المعونة الطبية وهى بند مهم فى نفقات مشروعات اصابات العمل ، وفيما يلى بعض الأمثلة على النسبة المثوية للتعويض الى الدخل الذى أنفق على الدعاية الطبية سنة ١٩٥٤ أو ١٩٥٥ :

النسبة المثوية

٢٠	أونتاريو
١٦	سويسرا
١٦	فرنسا
١٣	الأراضى المنخفضة
١١	بلجيكا

وقد يلاحظ أن أعلى النسب تتعلق بالمشروع الذى نسبة التعويض فيه أقل النسب ، والعكس بالعكس ، ولعله يكون من الطريف أن نكشف عن السبب ولكننا لن نخوض فى هذا الموضوع .

معونة البطالة :

البطالة ، على خلاف الطوارئ البيولوجية ، لم تميز باحصاءات منتظمة يمكن معها ، بشئ من التخريج ، التكهّن بحالاتها لسنوات قادمة ، صحيح أنه لا بد أن يوجد دائما حد أدنى غير قابل للتخفيض للبطالة الاحتكاكية ، ولكن اذا كان هذا هو كل مافى الأمر ما كانت ثمة فائدة من وضع مشروع للتأمين ضد البطالة ، وفى الأيام

السابقة على الحرب كانت البطالة تنتضخ تضيخا كبيرا من حين الى حين باعتبارها من ملازمات الكساد الاقتصادى العام ، ولكن كما ان الأوبئة لم يعد يحسب لها حساب فى وضغ مشروع التأمين ضد المرض اذ أن السلطات الصحية العامة تحول دون انتشارها فكذلك الحكومات التى لا تتولى الانتاج ربما تتعلم القضاء على حلول الكساد بوسائل علاجية قد تقبلها الأطراف المعنية بالأمر .

ويمكن تقدير الحد الأدنى للبطالة الذى لا يقبل التخفيض ، مع افتراض ثبات العملة ، باثنين فى المائة من القوة العمالية ، على أن نسبة تزيد على خمسة فى المائة يجب اعتبارها نسبة عالية لا يمكن احتمالها .

وقد وضعت مشروعات التأمين ضد البطالة رغما عن تردد الاكتواريين ، وقد اضطر واضعوها الى التورط على الأقل فى افتراض مدى المخاطرة التى تنطوى عليها تلك المشروعات افتراضا وقتيا ، أما أن تكون هذه المشروعات قد كتبت لها الحياة الى حد معقول فسببه الأكبر على ما يلوح هو الطريقة التى توزع بها البطالة ، التى يشملها مشروع واسع النطاق جدا ، على فروع النشاط الاقتصادى وعلى الأفراد ، ونحن نفيد فى هذا المقام من الأبحاث الاحصائية المفصلة التى أسفرت عنها الخبرة البريطانية فى السنوات الواقعة بين الحربين العالميتين .

ففى سنة ١٩٣٢ عندما كان الكساد على أشده كان ٢٣٪ من السكان المؤمن عليهم عاطلين وهم موزعون على الوجه الآتى :

التعدين	٤٠ فى المائة
الصناعة	٣٠ فى المائة
النقل	٢٠ فى المائة
أصحاب المحلات	١٠ فى المائة
فروع التجارة الأخرى	
والأعمال المصرفية	٥ فى المائة

وتركيز الطلب على معونة البطالة فى بعض الفروع كان معناه ان كانت ثمة حالات كثيرة استندت فيها الشخص المؤمن عليه حقه فى

المعونة ، ولما كان غير مستطيع أن يستوفى شرط المدة المؤهلة من جديد فقد زالت عنه الحماية ، على أنه فى الفروع الأوفر حظا ظل كثير من الأشخاص يعملون فى وظائفهم بانتظام ، ومن ثم فإن مشروع التأمين استبعد من هيئته أسوأ الصفقات ولم يحتفظ الا بتلك الصفقات المتوسطة الدرجة ، ولقد كان عدم التساوى فى توزيع البطالة خلال حالة من حالات الكساد كما بين الصناعة والتجارة هو المثل الذى أسفرت عنه تجربة الدول المصنعة ، ان هذه الظاهرة هى التى تساعدنا على تعليل بقاء التأمين ضد البطالة فى حالة يستطيع معها ايفاء ديونه ، وذلك بترك الحالات المزمنة الى مشروعات المساعدة أو مشروعات نجدة الفقراء •

وتشبه البطالة من حيث استمرارها المرض ، ولكن فى صورة مبالغ فيها ، فى حين انها اذا استطاعت شابهت العجز عن العمل بسبب المرض ، لا على سبيل القياس فحسب بل أيضا بسبب تأثير العيوب الشخصية على امكانية الاستخدام ، وفى فترة بلغت السنتين والنصف ، وكان معدل البطالة ١٠ فى المائة « أى خمسة أسابيع فى السنة » لم يطلب المعونة من السكان المؤمن عليهم الا ٣٠ فى المائة فقط ، ولم يستول الا الربع من هؤلاء على معونة زاد مجموع أياها عن ١٠٠ يوم ، وفى سنة ١٩٢٨ عندما كانت نسبة البطالة ١٠ فى المائة أيضا كان التوزيع بين المنتفعين بالمعونة « لا السكان المؤمن عليهم على وجه الاجمال » كما يلى :

النساء	الرجال	استمرار البطالة
٥٠ر٠	٣١ر١	أقل من ثلاثة أشهر
٣٠ر٥	٢٨ر٨	٣ - ٦ أشهر
١٢ر٠	١٩ر٧	٦ - ٩ شهور
٥ر٨	١٤ر٩	٩ - ١٢ شهرا
١ر٢	٥ر٥	١٢ شهرا وأكثر
١٠٠ر٠	١٠٠ر٥	

أما عدد مرات البطالة بالنسبة للشخص فكانت : للرجال ٢٤
وللنساء ٢٠ .

المعونة الطبية :

ان تعدد الطارئ الذى يترتب عليه دفع المعونة الطبية يتوقف الى حد كبير عمليا على موقف الأشخاص الذين يحق لهم المطالبة بتلك المعونة ، وكل شخص تشمله الحماية يستطيع على وجه عام أن يتوجه الى طبيبه كلما شاء وسمح له وقته بذلك ، والطبيب من جانبه حر فى أن يقرر ما اذا كان ثمة داع للعلاج ، على أنه فى الغالبية الغالبة من الحالات سيشخص مرضا ما ويصف دواء ما ، ومن ثم فان تعدد الاستشارات مع الأطباء وتعدد التذاكر الطبية يرتبط كل منهما بالآخر ارتباطا وثيقا ويتأثران تأثرا كبيرا بالطريقة التى يحكم بها الأشخاص الذين تشملهم الحماية على حالتهم الصحية فى الدولة صاحبة الشأن ، على أنه بعد أن يتم التشخيص يصبح الطبيب هو المختص وحده تقريبا بتقرير نوع العلاج ومدته ، لا ما تحتاجه الحالة نموذجيا فحسب بل ما يستطيع المشروع ماديا أن يزود به المريض ، مع مراعاة مصادره المالية وتوافر الأماكن بالمستشفيات .

ولقد اختيرت الاحصاءات التالية من بعض الدول المختلفة لبيان المطالب المتباينة لشتى الشعوب المؤمن عليها فيما يتعلق بالمعونات الطبية .

تعدد الموعات الطبية ومدة استئوارها

الدولة	السنة	عدد الاستشارات الطبية بالنسبة لكل شخص من المؤمن عليه	عدد حالات العلاج بالمستشفيات لكل ١٠٠ شخص مؤمن عليه	معدل الإقامة في المستشفيات بالايام	عدد التذاكر الطبية بالنسبة لكل شخص تشمله الحماية
ألمانيا (الجمهورية الاتحادية) اشخاص مؤمن عليهم مـالون بريطانيا العظمى إيطاليا المكسيك بيرو يوغوسلافيا اشخاص مؤمن عليهم مـالون	١٩٥٥	—	٩٥٥	٢٤	—
		—	٩٢	٢٠	—
	١٩٥٠	٥٥	—	—	٥٣
	١٩٥٢	٢٢٨	٤٩	١٢٥	٣٢
	١٩٥٢	٥٥	٤٨	—	—
	١٩٥٣	٥٤	٧٠	٢٠	٧
	١٩٥٣				
		٢٥	٢٨٣	١٤٤	٢٩
			٤٠	١٥٠	

ويمكننا أن نستخلص التكاليف السنوية بمقتضى مشروعات الضمان الاجتماعى ، وبمقتضى مشروعات التأمين ضد المرض على وجه خاص ، بأن نحسب كم من دخل المشروع ، أى من اشتراكات التأمين وإعانات الدولة ، قد أنفق على تجهيز المعونة بما يقابل الوفاء ، إلا أن هذا من شأنه أن يجعلنا نتغاضى عن أن التأمين ضد المرض فى كثير من الدول ينعم بإعانة خافية عن الأنظار ، فهو ينزل مرضاه لا فى مستشفيات يملكها هو بل تملكها السلطات العامة ، ولا يدفع التأمين فى مقابل ذلك إلا جزءا من تكاليف المبانى ومصاريف الإدارة ، وكذلك فإنه فى بعض الدول الأوروبية يتحمل المنتفع بالمعونة جزءا من تكاليف بعض الخدمات التى تؤدى إليه وذلك علاوة على الاشتراك الذى عليه أن يدفعه بوصفه شخصا مؤمنا عليه ، ونصيبه الإجمالى من ذلك قليل عادة ، مثال ذلك جزء من تكاليف أطقم الأسنان الصناعية أو النظارات أو الأطراف الصناعية ، إلا أن المريض فى بلجيكا وفرنسا وألمانيا « الجمهورية الاتحادية » وفى المملكة المتحدة يدفع من ٢٠ الى ٢٥ فى المائة من ثمن الدواء « وهو يدفع أيضا فى بلجيكا وفرنسا نفس هذه النسبة تقريبا من كشف حساب الطبيب » .

ولا تبين الحسابات الخاصة بمشروعات التأمين ضد المرض بطبيعة الحال إلا ما أنفقته هى من إيراداتها الخاصة ، وقد حسبنا من الكتاب السنوى لإحصاءات العمل الذى يصدر عن مكتب العمل الدولى النسبة التى تفرض على الأجور الأساسية والتى تحصل بمقتضاها الاشتراكات لتمويل المعونة الطبية ، بما فى ذلك الرعاية أثناء الولادة ، وذلك فى عدد من المشروعات فى سنة ١٩٥٤ أو سنة ١٩٥٥ ، وتشمل الحماية فى كل هذه المشروعات الأشخاص الذين يعولهم الشخص المؤمن عليه ، وإن كانت هذه الحماية أحيانا لا تكون بالدرجة الشاملة التى ينعم بها الشخص نفسه ، ومن ثم فإن عدد المعالين بالنسبة للشخص المؤمن عليه تؤثر فى التكاليف المتعلقة بالمشروع المختص .

تكاليف المعونة الطبية « بما فى ذلك الرعاية أثناء الولادة »

محسوبة كنسبة من الأجر الأساسى

التكاليف بالنسبة
للشخص الذى تشمله
الحماية

التكاليف بالنسبة
للشخص المؤمن عليه

الأشخاص المؤمن
عليهم والمعالين

فى المائة

فى المائة

٢ر٧

٧ر٤

المكسيك

٢ر٥

٦ر٣

فرنسا

٢ر٠

٤ر٧

بلجيكا

١ر٣

٤ر٧

اليابان

٢ر٠

ألمانيا « الجمهورية الاتحادية » ٣ر٦

أما فى انجلترا وويلز فيمكننا أن نعرب عن تكاليف الادارة الصحية الوطنية بنسبة مئوية من الدخل القومى حسبما هو موزع بالنسبة للفرد الواحد من أفراد السكان ذوى النشاط الاقتصادى ، وهم الذين يمكننا اعتبارهم مساوين للسكان المؤمن عليهم فى الدول الأخرى ، ولقد كانت هذه النسبة فى سنة ١٩٥٤ : ٣٤٪ ، وحيث أنه يوجد تقريبا شخص معال لكل شخص ذى نشاط اقتصادى فهذا معناه أن التكاليف للشخص الذى تشمله الحماية كانت نحو ١٧٪ من ذلك الدخل ، ولعله يجدر بنا أن نقارن هذه التكاليف بالاشتراك الذى كانت تدعو اليه الحال لو أن المشروع كان قد وضع على أساس التأمين ، ولقد كانت التكاليف الاجمالية للمشروع فى السنة المالية ١٩٥٢ - ٥٣ : ٧٧ فى المائة من اجمالى الكسب المقدر للعمال والأشخاص الذين يشتغلون لحسابهم .

والمكسيك هى احدى الدول القليلة التى يفى فيها التأمين ضد المرض بكافة تكاليف الرعاية الطبية للأشخاص المؤمن عليهم ومن

يعولون ، أما فيما يتصل بالنزول في المستشفيات للعلاج فان المشروع الفرنسي يتكفل بالنفقات كلها تقريبا ، في حين أن مشروعات بلجيكا وألمانيا « الجمهورية الاتحادية » لا تدفع الا نحو الثلثين .

ولا نجد المصروف على البنود المختلفة للمعونة الطبية مفصلا في شكل مقارنة في الاحصاءات الوطنية ، الا أن مكتب العمل الدولي بحث مصروفات بعض الدول الأوروبية في سنة ١٩٥١ على أنواع الرعاية الطبية ورعاية الوضع التي نصت عليها معاهدة الضمان الاجتماعي « أدنى المعايير » ، فوجد أن توزيع التكاليف على البنود المختلفة هو كما يلي تقريبا :

في المائة

رعاية يقدمها الطبيب ورعاية يقدمها	
الاخصائي خارج المستشفى	٢٧
رعاية في المستشفيات	٤١
نفقات الأدوية وما إليها	١٨
رعاية لسلامة الأسنان	٩
رعاية الوضع	١٠٠

أسئلة على الدرس الثامن

١ - قسم الطوارئ التي تشملها مشروعات الضمان الاجتماعي وفقا لما اذا كان محاسب شركة التأمين « الاكتواري » يستطيع أو لا يستطيع اجراء تقدير موثوق به عن حالات حدوثها مقدما ودون انتظار ما يسفر عنه تشغيل المشروع من خبرة .

٢ - أي النتائج تستخلص من أن معدل عدد أيام المرض بالنسبة للشخص المؤمن عليه لا يتناقص على مر السنين بالرغم من تقدم الطب .

٣ - لماذا ترتفع تكاليف معاشات الشيخوخة هذا الارتفاع الكبير عندما تنخفض السن المعاشية .

الدرس التاسع

تمويل مشروعات الضمان الاجتماعى (تابع ما قبله)

(ب) توزيع التكاليف دوريا

لن يستحق مشروع الضمان الاجتماعى الاسم الذى يحمله ما لم يكن ثمة تأكيد معقول بأن المعونات التى وعد بها المنتفعين ستدفع عند استحقاقها ، ولا يكفى أن تعلن الحكومات أنه مهما كان من شأن التكاليف فانها (أو على الأصح الحكومات التى تخلفها) متكلفة بالوفاء بها ، فثمة حدود عملية للمبالغ التى يمكن استخلاصها من السكان ذوى النشاط الاقتصادى حتى يمكن تمويل المعونات التى يزود بها بقية السكان ، وعندما تصل المعونات الى هذا الحد فانها تخفض إما فى قيمتها الاسمية أو بواسطة التضخم ، ومن ثم كان من الواجب دراسة مشكلة تمويل المعونة المقترحة دراسة وافية دائما وإيجاد حل يعين هذه المعونة على البقاء وذلك قبل أن يصدر لهذا المشروع قانون ، ولقد مر بنا فى الدرس السابق أن معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى) تشدد فى أهمية هذه النقطة .

وسواء أكان العبء سيقع على الأشخاص المؤمن عليهم أم على أصحاب الأعمال أو دافعى الضرائب فانهم يريدون أن يعرفوا ، ولو بالتقريب على الأقل ، كم من دخلهم سيؤخذ منهم بفرض الالتزامات الاجبارية عليهم لتمويل مشروع الضمان الاجتماعى ، ذلك أن ارتفاعا كبيرا مفاجئا من شأنه أن يحدث خللا فى ادارة أعمالهم ، ومما لا محيص عنه أنه عندما يوضع مشروع الضمان الاجتماعى موضع التنفيذ يصاب المشتركون فى بعض الأحيان من هذا الاجراء بما يشبه الصدمة الجراحية ، على أنه يمكن تقليل هذه الصدمة الى الحد الأدنى ، بإنشاء شتى الفروع واحدا بعد الآخر ، وهذا هو الاجراء الذى درج عليه العمل فى أكثر الأحيان ، ومن ثم يجب فى تمويل مشروعات الضمان الاجتماعى أن توضع خططها بحيث تكون نسبة الاشتراك ثابتة فاذا قدر لها أن ترتفع على مر الأيام وجب أن تكون الزيادة فيها بنسبة الزيادة المرتقبة فى الثروة القومية أو أكثر قليلا .

ومشروع الضمان الاجتماعى الذى يموله ايراد الضرائب العام تواجهه مشكلات فنية وسيكولوجية تختلف اختلافا بينا عن تلك المشكلات التى يجب أن يحلها مشروع يقوم على الاشتراكات الى أكبر حد ، وسنفرد لهذا المشروع الأخير جل مناقشتنا فيما يلى :

ان الخطط التى توضع فى كافة فروع التأمين الاجتماعى للاحتفاظ بنسبة اشتراك ثابتة تلاقى الصعوبة وهى أنه لا الإيرادات ولا المصروفات تنتهى الى ما قدر لها تماما ، فهناك الاختلافات دائما فى ناحية من النواحي ، ولنسقى لذلك مثلا فان زيادة البطالة تقلل الدخل من الاشتراكات فى كافة الفروع فى الحال ولكنها لا تقلل المصروفات الا فيما بعد ، ومن ثم وجب على كل مشروع أن يبنى احتياطيا ضد الارتفاع غير المنظور فى المصروفات أو الهبوط غير المنظور فى الإيرادات ، وهذا الاحتياطى يتألف بطبيعة الحال بتجنيب جزء صغير من الاشتراكات ، وعندما يصبح الاحتياطى كافيا ويظل كذلك يمكن تحويل هذا الجزء من الاشتراكات للارتفاع به فى تحسين المعونات ، ولما كانت الاختلافات غير منظورة بطبيعتها فانه يتعذر علينا أن نحدد مقدما ، وقبل أن تسفر التجارب عن شيء ، المدى الذى يجب أن يبلغه الاحتياطى ، فقد تكفى اشتراكات بضعة أشهر فى التأمين ضد المرض ، الا أن اعتمادا للبطالة لن يشعر أنه مضمون الا باحتياطى أكبر من ذلك بكثير .

وبعض الطوارئ التى يعالجها مشروع الضمان الاجتماعى منتظمة الحدوث بطبيعتها. وان كان يظهر تغيير بطيء فى بضع سنوات ، وهذه هى الحوادث التى تسجل فى الاحصاءات الحيوية أى المواليد والوفيات ، ومن ثم يستطيع محاسب شركة التأمين (الاكتوارى) أن يحدد فى حدود ضيقة العدد السنوى لحالات الوضع وعدد الأشخاص المعالين والأشخاص الذين بلغوا السن المعاشية والأرامل والأيتام الأحياء فى السنوات المتعاقبة .

وكذلك المرض والعجز عن العمل بسبب المرض تنتظم حالاتهما انتظاما طبيعيا وهما فى هذا كالموت ، ولكن الاعتراف بأن حالة معينة بالذات تستحق منح المعونة فأمر يتوقف على رأى السلطة الطبية المقررة ، ومعايير هذه السلطة مرنة الى حد ما ، وقد يمكن الإفادة من ناحية من هذه المرونة وذلك بضيق عدد المنح بحيث توافق على قدر الامكان ما تكهن به الاكتوارى ، أو نجعلها من ناحية أخرى سبيلا للشيخاء .

واصابات المرض والعجز عن العمل بسبب المرض والوفاة الناشئة عن اصابات العمل تتفاوت تفاوتاً جسيماً من مهنة الى أخرى وان كانت الأرقام الخاصة بالعمل على وجه عام ثابتة ثبوتاً كافياً من سنة الى أخرى .

والبطالة تشبه المرض والعجز عن العمل بسبب المرض في أن القرار القاضى بمنح أو منع المعونة ينطوى على درجة ما من التقدير الشخصى ولكن هذا لا يؤثر فى مقدار المعونات الا بقدر محدود ، وفى النظام الاقتصادى الذى تسود فيه الرأسمالية الخاصة أو فى أية دولة (مهما كان نظامها) يكون للتجارة الأجنبية شأنها قد تحدث دذببات كبيرة فى عبء المعونة ، ويمكن فى حالة مشروعات المساعدة الشعور بالقوة الكاملة للبطالة الشديدة ، ولكن مشروعات التأمين تقي نفسها من النتائج السيئة بما تبنيه من وسائل الدفاع ، وقد أشرنا الى ذلك فى الدرس السابق .

وتتوقف تكاليف المعونات عملياً بطبيعة الحال لا على عدد الأشخاص من السكان المؤمن عليهم (أو من يعولون) العاجزين عن العمل أو الشيوخ أو المتعطلين عن العمل ولكن تتوقف على عدد أولئك الأشخاص الذين منحوا المعونات وعلى متوسط نسبة المعونة .

والمشروع الذى يكون نطاقه شاملاً يمكنه أن يمنح المعونات ، على ما يستفاد من تعريفه ، الى كافة الأشخاص الذين يصيبهم الطارئ المزمع أن يشمل المشروع بالحماية ، ففى السويد مثلاً سرى مشروع المراتب العائلية على جميع الأطفال الموجودين ، وأصبحت المعاشات واجبة الدفع الى كل الموجودين من الشيوخ ومن أقعدهم المرض عن العمل بمجرد وضع هذه المشروعات موضع التنفيذ .

أما اذا اتخذ المشروع صورة التأمين فان فرض فترة مؤهلة ، وهو أمر معتاد فى كافة الفروع فيما عدا التأمين ضد اصابات العمل ، من شأنه أن يقلل من عدد المنتفعين بالمعونة فى أول الأمر على الأقل ، ومن ثم فان الشخص الذى يكون مريضاً أو عاطلاً عن العمل فى الوقت الذى يبدأ فيه جمع الاشتراكات لا يحصل على أية معونة عن تلك الفترة من الانقطاع عن العمل ، وكذلك فان الشخص الذى يكون عاجزاً عن العمل بسبب المرض والأرملة واليتيم لا يحصلون

على معونة اطلاقا وان كان الرجل المتقدم فى السن الذى يستطيع الاستمرار فى وظيفته بضع سنوات أخرى قد يمكنه الحصول على المعاش .

وتأثير المدة المؤهلة على تأخير ، وفى بعض الحالات على تحديد ، زيادة عدد المنتفعين بالمعونة يتفاوت بطبيعة الحال بتفاوت طولها ، وترتبط المدد القصيرة بالمرتبات المؤقتة ، والمدد الطويلة بالمعاشات ، اللهم الا فى الأحكام المؤقتة التى ترد فى مشروعات المعاشات حيث من المعتاد أن تقصر المدة كثيرا جدا بالنسبة للأشخاص الذين يكونون متقدمين فى السن فعلا عند تنفيذ المشروع ، وما أن ينقضى على المشروع وهو سارى المفعول مدة تبلغ فى طولها طول المدة المؤهلة حتى يفيد منه من التحقوا به أول الأمر وأصيبوا بعدئذ بالطارىء . فيحصلون على المعونة المخصصة لذلك الطارىء ، وفيما عدا مشروع تأمين المرتبات العائلية فان الزمن الذى يجب أن ينقضى قبل أن يبلغ عدد المنتفعين بالمعونة من سكان مؤمن عليهم ذوى حجم وتركيب ثابتين مستواه الدائم ليتوقف على المدة القصوى التى تستمدها المعونة .

ويدفع تأمين المرتبات العائلية المعونات الى الأشخاص المؤمن عليهم الذين أتموا المدة المؤهلة (وهى قصيرة جدا عادة) وذلك عن أطفالهم الذين يعملونهم سواء أكانوا على قيد الحياة أم ولدوا بعدئذ ، ومن ثم يصل عدد المنتفعين بالمعونة والأطفال الرقم الطبيعى بعد بضعة أشهر من بدء تنفيذ المشروع .

أما فى التأمين ضد المرض وضد البطالة فان المدة القصوى التى تصرف عنها المعونة هى ستة أشهر عادة ، فاذا ما استمر صرف المعونة طول هذه المدة وجب تكرار المدة المؤهلة ، ونجد فى النصف الأول من كل سنة دائما عددا صغيرا (نفترض انه ثابت) من الأشخاص الذين تظهر أسماؤهم فى قائمة المعونة يكونون قد رحلوا من النصف الأخير من السنة السابقة ، ولكن يمكننا التجاوز عن هذا بحساب معدل سنوى من سنتين متتاليتين ، وهذا المستوى من عدد المنتفعين بمعونات المرض والبطالة الذى نجده فى السنة الثانية من بدء المشروع لن يتأثر فيما بعد بعمر المشروع .

ولكننا نجد في تأمين المعاش من الناحية الأخرى أن عدد أصحاب المعاش يستمر في الزيادة سنوات كثيرة بعد انقضاء الفترة المؤهلة لكل سنة محصلوها من أصحاب المعاش وكل منهم (فيما عدا الأيتام) من المحتمل أن يظل يستولى على معاشه بقية عمره .

ولنأخذ أولا أبسط الحالات ، وهي حالة صاحب معاش الشيخوخة ، ولنفترض أن بعض أعضاء محصول كل سنة سيموت عاما بعد عام ، ويموت آخرهم بعد عشرين عاما فإذا كان هناك ١٠٠ من أصحاب المعاش في السنة الأولى فقد يكون هناك مثلا ١٩٦ في السنة الثانية و ٢٨٨ في السنة الثالثة و ٨٠٠ في السنة العاشرة وسيكون هناك ألف في السنة العشرين ، ويمكننا أن نتبين من هذا المثال التقريبي أن العدد يتضاعف تقريبا سنويا في البداية ثم يزداد بعد ذلك بنسبة أقل تستمر في الهبوط في السنوات التالية حتى يصل بعد نحو عشرين عاما الى حد أقصى يبلغ عشرة أمثال الرقم الأول .

أما قوس عدد أصحاب المعاش بسبب العجز عن العمل ، وربما بدأ في وقت مبكر بسبب قصر الفترة المؤهلة ، فينهج نهجا مماثلا ذلك أن أملهم في الحياة ليس أكبر من شخص في الخامسة والستين من عمره ، وذلك بالرغم من أنهم يطالبون بمعاشاتهم على المتوسط في أواخر انتصاف العمر ، ويتطور عدد معاشات الأرامل التي تدفع لهم بطريقة مماثلة ، ذلك أن هذه المعاشات تختص بها قعيدات عن العمل بسبب المرض أو نساء متقدمات في السن .

فإذا زاد حجم السكان المؤمن عليهم كنتيجة الزيادات التي طرأت على فئات العمر الصغرى ، فإن نسبة أصحاب المعاش في السكان المؤمن عليهم كلهم ستزداد ببطء أكثر ، وعلى العكس فإن الانخفاض في عدد صغار السكان يزيد ارتفاع نسبة أصحاب المعاش وهذه ناحية من نواحي تقدم السكان في السن ، وهو أمر يعد مصدر قلق شديد في بعض الدول الراقية .

وتشمل معونات إصابات العمل كلا من المرتبات القصيرة الآن والمعاشات ، والأولى تسلك ، من حيث الاحصاءات سلوكا يشبه كثيرا مسلك معونات المرض ، ولكن العبء السنوي لحالات العجز المؤقت يتبين منه شيء من الاختلاف ، ويزداد من جهة أخرى عدد أصحاب المعاشات سنة بعد سنة حتى تموت الفئة الأولى من أصحاب المعاشات ، ولما كانت الحوادث موزعة توزيعا عادلا ومتساويا على

كافة فئات العمر فإن متوسط عمر أصحاب المعاشيات هؤلاء يكون أقل من المتوسط عمر المنتفعين بالمعونة بمقتضى تأمين المعاش (مشروعات التأمين ضد العجز عن العمل بسبب المرض والتأمين ضد الشيخوخة والتأمين على خلفاء العائل ، ولا يحتفل كذلك أن تؤدي الاصابات الناشئة عن الحوادث الى تقصير العمر بأكثر مما تؤدي اليه الأمراض الخلقية التي تؤلف قسما كبيرا من أقسام العجز عن العمل بسبب المرض ، ولهذه الأسباب يستطيع المرء أن يفترض أن عدد معاشيات العجز الدائم التي تدفع بمقتضى التأمين ضد اصابات العمل ستستمر في الزيادة مدة أطول من معاشات المنتفعين بالمعونة التي تدفع بمقتضى تأمين المعاش .

ونتحول الآن الى بحث تأثير نسبة المعونة أو قاعدتها على تطور عبء المعونة ، وهذه الناحية من الموضوع ، كما يسهل علينا إدراك ذلك ، ليس لها من شأن الا فيما يتعلق بالمعاشات ، وجميع المعونات ذات الصفة المؤقتة تكون إما متحدة من حيث المقدار أو ، كما هي الحال في معظم الحالات ، متناسبة مع الأجر الأساسى الذى كان يكسبه الشخص المؤمن عليه حديثا ، حتى يمكن بذلك الاحتفاظ ، من حيث المبدأ ، بنسبة الاشتراك السنوى ثابتة أما العجز الذى يحدث من حين الى حين فيمكن تغطيته من الاعتماد الاحتياطى والواضح أنه اذا كان المعاش بنسبة موحدة لكل أصحاب المعاش ، ازداد عبء المعاش بنفس السرعة التي يزداد بها عدد أصحاب المعاشات ، وبلغ بعد عشرين سنة أو نحوها مستوى ثابتة ، ولكن اذا حدث ، كما يحدث في معظم مشروعات تأمين المعاش ، أن زادت نسبة المعاش ، بغض النظر عن عاملها الأدنى ، بالنسبة الى عدد ومقدار الاشتراكات المدفوعة عن الشخص فإن متوسط نسبة المعاشات التي تدفع يرتفع عاما بعد عام ، وتطول المدة التي يجب أن تنقضى قبل أن يبلغ عبء المعاش مستواه الثابت الى ما بعد العشرين عاما بكثير ، والواقع أنه اذا بدى في دفع المعاش في سن ١٥ وكانت سن المعاش ٦٥ انقضت ٥٠ سنة قبل أن يطالب أصغر أفراد السكان الذى أمن عليهم فى البداية بصرف معاش لهم (ونحن نفترض أنه سيكون بنسبة قصوى) وانقضت ٢٠ سنة أخرى قبل أن يموت آخرهم ويحل محله خلف له بمعاش مساو لمعاشه ، وهكذا لن يبلغ عبء المعاش مستواه الثابت الا بعد ٧٠ سنة .

ولم ينقض بعد على أى مشروع من مشروعات تأمين المعاش مدة تبلغ فى طولها ٧٠ سنة وأنه ليكون ضربا من ضروب الخيال أن نفترض أن أى مشروع يمكن أن يدوم حياة بطولها دون أن يعدل تعديلا يتفق وتغير الظروف الاجتماعية والاقتصادية ، ولكن هذا ليس من شأنه أن يجعل التكهّنات الاكتوارية فى هذا المستقبل البعيد عقيمة عديمة الجدوى ، ذلك أن كل مشروع يجب أن يحتفظ بشئ من الاستمرار ، وخاصة فيما يتعلق بالحقوق التى يكون قدامى الأعضاء فى سبيل الحصول عليها ، وقد بدىء المشروع الألمانى فى سنة ١٨٩١ ثم عدل تعديلا جوهريا فى سنة ١٩١١ وأعيدت صياغته من جديد بعد الحربين العالميتين ، إلا أنه بالرغم من ذلك احتفظ بذاتية يعرف بها .

وبالرغم من هذا فإنه قد يكون من المفيد أن نبحث المثال التالى الذى يبين لنا كيف أن المعاش قد يتطور خلال ٧٠ سنة فى بيئة ثابتة ، وقد استمدت تقديرات مصروفات المشروع الألمانى عن المدة من سنة ١٩٠٠ الى سنة ١٩٦٠ من أرقام المصروفات الفعلية لهذا المشروع عن السنوات ١٨٩١ الى ١٨٩٩ ، وقد كان المتوقع أن يصبح الرقم ثابتا بعد سنة ١٩٦٠ وقد بلغ متوسط عدد السكان المؤمن عليهم نحو ١٢ مليوناً خلال السنوات التسع الأولى وكان المفروض أن يظل هذا المتوسط ١٢٠٠٠٠٠ ١٢٠٠٠٠٠ خلال المدة التالية ، وقد افترض أن يكون مستوى الأجور ثابتا طول هذه المدة ، ولقد كان ثمة إعانة موحدة تدفعها الدولة عن كل معاش ، وكان بقية المعاش يتناسب والأجر الأساسى الذى يكسبه الشخص المؤمن عليه ، ولم يدرج العنصر الأول فى تقديرات المصروفات السنوية التى نقلها فيما يلى :

المصروفات السنوية		المصروفات السنوية	
بالنسبة لكل شخص مؤمن عليه	السنة	بالنسبة لكل شخص مؤمن عليه	السنة
١٢ر٣	١٩٣٠	٠ر٨	١٨٩١
١٣ر٢	١٩٤٠	٥ر٠	١٩٠٠
١٣ر٧	١٩٥٠	٨ر٨	١٩١٠
١٤ر٠	١٩٦٠	١١ر٠	١٩٢٠

وتبين الأرقام التالية بأجلى بيان مشكلة ابتكار وسيلة لتنظيم نسبة الاشتراك فى تأمين المعاش .

لقد أشرنا في صدر هذا الدرس الى الأسباب التي تدعو لبذل الجهد في الاحتفاظ بثبات نسبة الاشتراك ، وكذلك وجهنا النظر الى ما تدعو اليه الحال لتجنب الصدمة الشديدة جسدا عندما يفرض الاشتراك لأول مرة ، ومن ثم كان من الواجب في تمويل مشروعات التأمين البحث عن وسيلة لتنظيم نسبة للاشتراك تجمع بين هذين العاملين ، نسبة ليس من الضروري أن تكون ثابتة بل يكفي ألا تكون منخفضة انخفاضاً شديداً أو مرتفعة ارتفاعاً كبيراً .

ولا مجال بطبيعة الحال للقول بوجوب رفع الاشتراك كل سنة لعلاج الزيادة السريعة في المصروفات الجارية كما مر بنا في المثال المتقدم ، وان فرض نسبة أولية منخفضة في السنوات الأولى لمن شأنه أن يطبع في أذهان المشتركين فكرة خاطئة عما ينطوي عليه المشروع ولا شك أنه تحدث مقاومة الى حد معين عندما يطلب من المشتركين دفع اشتراك كبير جدا ، ويصبح المشروع وهو غير مستطیع أن يفي بالتزاماته ، وأشد من ينالهم الضرر هم صغار أفراد السكان الذين أمن عليهم في البداية ، ذلك أنهم يكونون قد دفعوا الاشتراك سنوات طويلة ، بل ودفعوا معاشات من يكبرونهم سنا ، فاذا ما حل دورهم في الحصول على المعاش وجدوا أنهم قد خدعوا أو سلبت منهم حقوقهم .

وهاتان بالاجمال طريقتان لتمويل تأمينات المعاشات يترتب عليهما توازن بين دخل ثابت أو دخل يزداد ببطء ، وبين مصروفات ترتفع ارتفاعا سريعا وخلاصة الطريقة الأولى الوفاء بالتكاليف المستقبلية كلها لمحصول المعاشات في كل سنة في السنة التي تستحق فيها ، أما الطريقة الثانية ، ولها صور متباينة ، فتعتمد على جمع رأس المال الذي تكفي فائدته للوفاء بالنقص المقبل في الدخل من الاشتراكات .

وتتلخص الطريقة الأولى في معادلة دخل كل سنة بالقيمة الرأسمالية لمعاش تبلغ عشرة أمثال قيمته السنوية ، اذن فتكون نسبة الاشتراك عن سنة معينة هي نفس مكرر النسب السنوية للمعاشات التي منحت خلال ذلك العام ، وكل ارتفاع في نسبة الاشتراك ، بغض النظر عن زيادة عدد المعاشات ، لا ينشأ الا عن ارتفاع في متوسط نسبة المعاشات التي منحت ، فاذا تضاعف معدل نسبة المعاشات بعد ٥٠ عاما ، تضاعفت كذلك نسبة الاشتراكات ،

ولن يسود الشعور بمثل هذه الزيادة البطيئة في العبء ، بأنها ثقيلة الوطأة ، ذلك انه قد يحدث أن يرتفع دخل السكان بالنسبة للشخص الواحد ارتفاعا يتمشى مع هذه الزيادة ويعلو عليها .

ويلوح أن هذه الطريقة في أبسط صورها ، وهي تتضمن الزيادات السنوية في نسبة الاشتراك ، لم يأخذ بها أى مشروع عام لتأمين المعاش ، ولكن اذا أطيلت مدة الحساب من سنة الى خمس أو عشر سنوات فقد تعتبر مقبولة في بعض الظروف ، ولقد كانت هذه الطريقة ولا تزال ، من الناحية الأخرى ، الوسيلة المثالية للوفاء بالتزامات المعاشات في التأمين ضد اصابات العمل ، وهنا لا تتأثر نسبة المعاش بطول اشتراك الشخص في المشروع ، فإذا ظل عدد الحوادث والمستوى العام للأجور ثابتين بعد سنة ظل كذلك مقدار الاشتراك ، وتقسم تكاليف معونات اصابات العمل في معظم الدول بين أصحاب الأعمال تبعا للخطورة النسبية للصناعات التى يشتغلون بها ، والصناعات تزدهر وتضمحل ، ولا يمكن حملها على الوفاء بالتزاماتها الخاصة الا بتحميلها مباشرة القيمة الرأسمالية للمعاشات التى تمنح لعمالها .

وفيما يتعلق بتأمين المعاش (معاش الشيخوخة وخلفاء العائل والعجز عن العمل بسبب المرض) فان هذه الطريقة يؤخذ بها على نطاق واسع في الغرض الحديث على الأقل وهى الطريقة التى مفادها جمع رأس المال لا لانفاقه بل لاستثماره والحصول منه على الفائدة ، وينتفع تأمين المعاش بالحقيقة التى مفادها أن مشروع التأمين الاجبارى يلحق به كل عام ، على سبيل التحقيق ، امداد جديد من صغار أفراد السكان يحلون محل المحصول السنوى من أصحاب المعاش ، وبما أن المشروع لن يصفى فلا حاجة به ، على خلاف ما تفعله شركة للتأمين على الحياة جميع القيمة الرأسمالية لحقوق المعونة التى يكون الأشخاص المؤمن عليهم ، بوصفهم أفرادا ، فى سبيل الحصول عليها ، ومن ثم فما على المشروع من الوجهة العملية الا أن يضع الترتيب الذى يكفل بأن يغطى الدخل من الاشتراكات ، مضافا اليه الفائدة ، المصروفات الجارية فى كل وقت ، وهذا يتفق ونسبة اشتراك ثابتة منذ البداية ، فيحسب أولا حساب ما تبلغه المصروفات السنوية بعد ٧٠ عاما ، مثلا عندما يكون معظم أرباب المعاشات يستولون على معاشات بالنسبة القصوى ، ثم تعدد نسبة

الاشتراك فى مستوى يسمح أن يترك فائضا بعد دفع المصروفات الجارية التى تتكلفتها المعاشات والادارة ، ويكون هذا الفائض عاليا أولا ثم يهبط فى نهاية الأمر الى الصفر ، ومن هذا الفائض يتألف رأس المال .

ومن مزايا هذه الطريقة انها تهيب حلا معقولا لمشكلة تمويل الامتيازات التى تمنح عادة للأفراد المتقدمين فى السن من السكان الذين يؤمن عليهم فى بادىء الأمر ، فتكفل لهم معاشا أدنى غير متعادل مع اشتراكاتهم ، وذلك بعد فترة مؤهلة قصيرة ، وانه ليكون من الحيف أن يتحمل صغار أفراد السكان الذين يؤمن عليهم فى بداية المشروع عبء هذه الامتيازات وحدهم ، وبهذه الطريقة يوزع العبء على السكان وعلى سلاسل ذرايعهم التى لا حد لها أيضا ، وتتولى الدولة فى بعض المشروعات ، باعتبار ذلك حصتها فى المشروع ، المسئولية الناشئة عن منح هذه الامتيازات فتدفع الى اعتماد المعاش تلك الفائدة على رأس المال الذى قد يتجمع ، فيما يختص بالأفراد المتقدمين فى السن ، لو انهم التحقوا بالمشروع فى شبابهم .

وبالرغم من أن هذه الطريقة فيها اقتصاد نسبي لرأس المال فانها مع ذلك تدعو الى مبلغ جسيم ، مثال ذلك أن رأس المال ، بمقتضى المشروع الألماني الاصيل ، كان مقصودا به أن يصل فى نهاية الأمر الى سبعة أمثال المصروفات السنوية وقد يلقي استثمار مثل هذا المبلغ الضخم ، ولو أمكن الوصول الى هذا الرقم صعوبات غير منظورة فى الدول التى تنفرد فيها المشروعات الخاصة بمجال النشاط الانتاجى ، ومحرم على مؤسسات التأمين الاجتماعى الاشتراك فيها ماليا ، أما مؤسسات تأمين المعاش القائمة بذاتها ، كشركات التأمين على الحياة ، فقد كانت مضطرة دائما ، بوصفها أمينة على أموال أعضائها المدخرة ، الى أن تستثمر أموالها فى سندات تضمنها الدولة أو فى الرهونات ، أى فى أوراق مالية وضمانات تدر فائدة محددة يمكن الاعتماد عليها فى أن تحتفظ بقيمتها الاسمية .

وقد استخدم جزء كبير من رأس مال كثير من المؤسسات بهذه الطريقة فى برامج الاسكان العامة وغيرها من المشروعات البنائية التى تعد من المرافق العامة ، ومن ثم فقد أضيفت اضافة حقيقية على الثروة القومية ، سواء انتفعت بها المؤسسة فى نهاية الأمر أو لم تنتفع ، على أنه كثيرا ما يحدث أن يساء استعمال هذه

التجميعات الكبيرة وأن تعمل فيها يد التبذير ، ذلك أنها سبيل
للاغراء الشديد ، فالحكومة التي تعد العدة للحرب قد تنفق هذه
الأموال على التسليح والحكومة التي تخطب ود الجماهير غير مكترثة
بالمسئولية قد تفضل أخذ حاجتها من هذه الأموال عن أن تزيد
الضرائب أو تعمل على تصفيتها بمنح معونات أكبر .

وتوسيع نطاق تأمين المعاش في الدول الراقية بحيث يشمل
الغالبية الساحقة من السكان ذوى النشاط الاقتصادى كان من شأنه
أن نشأت سياسة جمع رأس المال ليظهر فى مظهر جديد ، وعندما
كان المشروع متوسط الحجم كان من المعقول أن يضع خطة يدعم بها
امكان الوفاء بالتزاماته فى المستقبل وذلك بجمع الاعتمادات ، شأنه
فى ذلك شأن الأمة على وجه الاجمال ولكن عندما اتسع نطاقه
وأصبح يشغل كل من طلب العيش فى الأمة أخذ المشتركون يلاحظون
انهم يقرضون أنفسهم وانه تفرض عليهم الضرائب لدفع الفائدة على
القرض وكذلك فان استغلال القرض فى تحسين القدرة الانتاجية
للأمة لم يكن موثوقا منه ، ولعله كان من الممكن أن يستخدم المال
استخداما أكثر فائدة لو انه ظل تحت تصرف المنتجين .

ويلوح أن هذه الاعتبارات هى التى حدث ببريطانيا العظمى منذ
زمن طويل يرجع الى سنة ١٩٤٥ الى أن تستحدث مشروعا عاما
لتأمين المعاش يعمل دون جمع أى رأس مال دائم ، وقد احتفظ
بالاشتراك فى مستوى متوسط وكان العجز الذى يزداد عاما بعد عام
يغطى بفرض الضرائب ، وقد أكرهت بعض الدول على اتخاذ هذه
السياسة بعد أن رأت رأس مال مشروعاتها العامة يهبط الى مبلغ
لا يكاد يذكر وذلك بسبب التضخم الذى لازم بل وأعقب الحرب
العالمية الثانية (وقد ابتلى المشروع الألمانى أيضا بنفس الكارثة بعد
الحرب العالمية الأولى ولكن أحدا لم يعتبر بتلك العبرة فى ذلك الحين)
وقد أصبح تمويل مشروعات الضمان الاجتماعى فى هذه الظروف
شأنا من شئون المالية العامة .

على أننا يجب ألا نخلص من هذا الى أن طريقة جمع رأس المال
نبذت أو أنه يجب نبذها ، فلا يزال علينا أن نلجأ لهذه الطريقة التى
تنظم الاشتراكات خصوصا عندما تدفع المعاشات عن طريق مشروعات
التأمين المحدودة النطاق أو الاختيارية الصبغة وعندما لا يمكن نيل
اعانات الدولة بمجرد الطلب ، وهذه أحوال نجدها على الغالب فى

الدول المتخلفة ، فجمع رأس المال هنا حق اختياري واضح لا لأسباب فنية فحسب بل لأن ذلك أيضا يعود بفائدة عظيمة على الاقتصاد القومي ، ومن ثم تنتقل المشكلة من يد الاكتواري الى يد الاقتصادى السياسى اذ أنها تنطوى على البحث عن منافذ للاستثمار تعود بفائدة تناسب مستوى الأسعار الجارية ، وليس هذا بالأمر الصعب ، ذلك أنه توجد امكانيات كثيرة جدا لشتى أنواع المشروعات المتعلقة بالمنفعة العامة التى يمكنها أن تعوض التضخم بتعديل أسعارها .

ونود أن نقول فى الختام ان الإدراك قد بدأ يزداد بأن قدرة دولة على دفع نفقات الضمان الاجتماعى تتوقف على قوة أهلها فى الإنتاج فمن المحتمل أن يتناولها التخفيض ان عاجلا أو آجلا ، ومن ناحية أخرى لا تكون هناك مشكلة مستعصية على الحل اذا تمشى أحد هذين العاملين مع الآخر .

(ج) توزيع النفقات على طبقات السكان

تتضمن مشروعات الضمان الاجتماعى بالضرورة نقل الدخل من السكان ذوى النشاط الاقتصادى أو من طبقاتهم الأكثر ثراء الى الأشخاص الذين تصيبهم الطوارئ التى ينص عليها مشروع الضمان ويجب أن يتم النقل بالضرورة أيضا بواسطة الضرائب أو الأعباء المشابهة لها وهى الاشتراكات ، فاذا توفر لنا جدول بالمعونات وتكاليفها التقديرية كان علينا أن نقرر أى الطبقات من السكان نحملها هذه التكاليف وبأى نسبة فيما يتعلق بكل منها ، وأعمال التخمين التى تنطوى على تدبير نسب الضرائب والاشتراكات على وجه خاص تبدو لأول وهلة كأنها تضيف على هذا القرار جوا من التصنع والادعاء الباطل ، والصفة القانونية للاشتراكات تترك عادة فى القانون بغير تحديد سواء اتخذت صورة أقساط تأمين أو ضرائب ، ولعل ذلك عن عمد ، وهذا مما يضيف الى صعوبة بحثها بحثا معقولا ، على أن هذا لا يمنع من اتخاذ قرار ، ولما كان من الصعب دائما جمع المال فان اعتبارات العدالة كثيرا ما تدعن للمقتضيات العملية وان كان وجود العدالة هو من غير شك مزية من المزايا ، ويجب ألا يغرب عن بالنا ، عند اختيار حل لهذه المشكلة ، ان هذا الحل قد تكون له نتائج طويلة الأمد على الاقتصاد القومى ، علاوة على ما قد يكون له من رد فعل مباشر ، وعلى وجه عام يجب أن يكون

الحل المفضل هو الذى يجعل المنتفعين الحاليين والمحتملين يدركون تكاليف المشروع ادراكا واقعيا .

ولقد قلنا فى أول درس من هذه الدروس أن برنامج التأمين الاجتماعى الذى وضعه بسمارك انما أصبح ممكنا بفضل الاشتراك المتحد للشخص المؤمن عليه (وهو فى هذه الحالة العامل) وصاحب العمل ، تكمله اعانة من الدولة ، ولقد اكتسب هذا التدبير العمل العظيم هيبة عالية وسارت على نهجه كثير من الدول بوصفه أداة تمويل نظام التأمين الاجتماعى ، ولقد صادق مؤتمر العمل الدولى المرة بعد المرة على سياسة تمويل التأمين الاجتماعى على أساس ثلاثى ، وجرى التوصل ببعض الحجج التى أصبحت تقليدية لتبرير الالتجاء الى كل من العوامل الثلاثة ومهما كان من تقدير رجال الاقتصاد لهذه الحجج فانها ستظل تستهوى حسن الادراك بسلامتها وعدالتها اذا ما وازن بينها وبين سواها .

ومن الواضح أن اشتراك الشخص المؤمن عليه يمثل المبلغ الذى ينظر منه اقتصاده أو دفعه الى جمعية للمعونة المشتركة أو شركة للتأمين ، وهو يحمل فى طياته مغزى سيكولوجيا عظيما ، فهو يدعم شعور المشترك بالمسئولية وشعور المنتفع بالكرامة ، ويقدم الدليل الواضح المقنع كل الاقناع على الحق فى المعونة وعلى الاشتراك بصوت فى ادارة المشروع .

وأصحاب الأعمال باعتبارهم طبقة من الطبقات يستمدون بعض المزايا من التأمين الاجتماعى ، ومن المحقق أنه فى الدول الراقية ، بل فى الدول المتخلفة أيضا عندما تتوفر للطبقة العاملة الوسائل للاعراب عن ارادتها ، يساعد التأمين الاجتماعى على المحافظة على السلام فى الصناعة وعلى ثبات النظام الاجتماعى ، فى حين أن معوناته الطبية تحفظ قدرة العمال على الانتاج ، ولولاه لكادت الصناعة أقل ازدهارا ، وقد ألف أصحاب الأعمال المثقفين من ذوى القدرة على وضع اجراءات من كل نوع لرفاهية عمالهم يمدونها بالاعانات ، وذلك فى غيبة عمل تقوم به الدولة فى هذا السبيل ، وهذا يدل على

شعورهم بالمسئولية الاجتماعية وادراكهم بأن السخاء من جانبهم سيسفر عن جزاء لهم ، كما يجب أن يكون !

ان المواطن ورفاهية السكان على وجه العموم ، وحتى لو كان يزعم الى التفرد فانه يؤمن بأن مشروعات نجدة الفقراء لها ضرورتها باعتبارها اجراء من اجراءات البوليس للمحافظة على صحته وعلى سلامته ، ولو كان على شيء من الوعي الاجتماعى لأدرك الأهمية الأدبية لبرامج الضمان الاجتماعى وكان مستعدا ، على قدر ما يستطيع ، لاعانة مشروع يعتبر بالفعل جمعية للمعونة المشتركة فى نطاق قومى .

ومن المفيد أن نستعرض اشتراكات العامل وصاحب العمل من حيث مصادرها المتناوبة والتكميلية ، ويجب ألا يغرب عن بالنا أن مكافأة العامل يجب أن تكفى لسد مطالبه ، لا وهو مستطيع الكسب فحسب ، بل وهو لا يستطيع الكسب أيضا ، وان التأمين الاجتماعى هو الأداة التى تعمل على توزيع مكافأته بطريقة ايجابية معقولة بين هاتين الحالتين المتناوبتين .

فاذا كان العامل يكسب فعلا نصيبا عادلا مما ينتج فانه يستولى بالفعل على مكافأته كلها ولا يكون لدى صاحب العمل فائض يدفع منه الاشتراك ، ويلوح عندئذ أن على العامل أن يدفع تكاليف حمايته كلها كما يفعل عندما يلتحق بجمعية للمعونة المشتركة أو يعقد بوليصة تأمين ، فاذا بدأ وهو فى سن الشباب ينعم بالصحة والعافية استطاع أن يدخر من كسبه الأقساط التى يدعو اليها الحال لتأمين دفع المعونات الضرورية بالنسبة لأجره وذلك فى أحوال المرض والشيخوخة والوفاة ، ولكن التأمين الاجتماعى اجبارى ، يشمل الصفقات الجيدة والسيئة معا ، وعلى الأخص للشيوخ والشباب على السواء ، فهل تتحمل الصفقات الجيدة الأقساط الإضافية التى تتطلبها الصفقات السيئة ؟ لا شك أن هذا عبء يجب توزيعه باسم التضامن الاجتماعى على أوسع نطاق ممكن تبعا للقدرة على دفع الضرائب ، وأصحاب الأعمال على وجه عام أحسن حالا من عمالهم ، وهم أصلح بطبيعة الحال ، فى المرحلة الأولى على الأقل ، على دفع هذه الأقساط الإضافية .

على أن افتراض أن العامل يستولى على مكافأته العادلة الكاملة إنما هو مجرد افتراض نسوقه لتيسير المناقشة ، أما ماذا تكون عليه المكافأة فأمر لا يستند الى حقيقة بل هو موضوع رأى ، على أنه مما لا شك فيه أن رجال الأعمال قد يستطيعون الحصول على أرباح باهظة فترة من الزمن كنتيجة لتضخم الأسعار أو لغير ذلك من الأسباب ، فإذا أنشئ في الحال في مثل هذا الظرف مشروع للتأمين فمن المعقول أن يوضع العبء كله على عاتق أصحاب الأعمال .

وعند فرض اشتراك ، سواء على العمال أو على أصحاب الأعمال ، لا تكون ثمة صعوبة الا في الخطوة الأولى ، فمن الأمثال القديمة مثل يقول ان الضريبة القديمة لا تعد ضريبة على الاطلاق ، وما أن يفرض الاشتراك حتى يجد المشتركون من الوسائل ما يمكنهم من تكييف أنفسهم لتحملها ، ومن المستحيل عمليا ، اللهم الا في نظام اقتصادى تشرف عليه الحكومة اشرافا تاما ، التكهّن بالمجال الحقيقى للاشتراك أو تعقبه وسط اضطراب الأجور والأرباح والأسعار المتغيرة ، فان هذه العملية تستمر الى ما لا نهاية وتنتشر في دوائر لا تنأى عن التوسع وتعكس أحيانا اتجاهها ، ومن ثم فانه بينما يعين القانون المسئولية عن دفع الاشتراك فان العبء يمكن أن ينتقل من العمال الى أصحاب الأعمال وبالعكس تبعا للمساومة الجماعية فى الأجور ، وليس لدى العمال فى الواقع أى وسيلة أخرى لنقل عبئهم ، ويضمن أصحاب الأعمال من الناحية الأخرى اشتراكهم فى تكاليف الانتاج وبالتالى فى الأسعار اذا كان المستهلك يتحمل زيادتها وما دامت السلع تباع فان الأسعار العالية يدفعها المستهلكون ، المشتركون منهم فى المشروع وبقية السكان أيضا ، وهم بذلك تفرض عليهم الضرائب بالنيابة عن الطبقة المؤمن عليها .

ومع ذلك ففي صناعة تتعرض للمنافسة الخارجية لا يكون النص على المسئولية القانونية عن الاشتراك من الأمور القليلة الشأن فى الفترات الوجيزة (والفترة قد تكون وجيزة فى الاقتصاد المتقلب

المتغير) ، وليس أوضح بيانا في هذا المثال التالى المأخوذ من تقرير
لمكتب العمل الدولى عن تمويل الضمان الاجتماعى عرض على مؤتمر
اقليمى لهذا المكتب سنة ١٩٥٥ :

« ولناخذ ثلاثة أمثلة جرى فيها تمويل نظام الضمان الاجتماعى
نفسه بثلاث وسائل مختلفة .

ففى الصناعة « أ » كان الأجر الإجمالى ١٠٠ وحدة واشتراك
الضمان الاجتماعى (ويتقاسمه صاحب العمل والعامل على السواء)
هو ٢٠ ،

وفى الصناعة « ب » كان الأجر الإجمالى ١١٠ وحدة والاشتراك
(ويدفعه كله العامل) هو ٢٠ ،

وفى الصناعة « ج » كان الأجر الإجمالى ٩٠ وحدة والاشتراك
(ويدفعه كله صاحب العمل) هو ٢٠ .

وبعض النواحي الاقتصادية للضمان الاجتماعى فى هذه
الصناعات الثلاث متشابهة ، وكان صافى الأجور وتكاليف العمل
واحدة فيها جميعها ، ولكن اذا زادت اشتراكات الضمان الاجتماعى
لسبب من الأسباب من ٢٠ الى ٣٠ وحدة تغير الموقف تماما ، ففى
الصناعة « أ » يهبط صافى الأجر خمس وحدات وتزيد تكاليف
الوحدات خمس وحدات ، وفى الصناعة « ب » يهبط صافى الأجر
١٠ وحدات وتظل تكاليف العمل دون تغيير ، بينما فى الصناعة « ج »
تظل صافى الأجور على ما هى عليه ولكن تكاليف العمل تزيد ١٠
وحدات ، وهكذا يختل ميزان الأجور وتكاليف العمل اختلالا خطيرا ،
ويحدث تعديل جسيم على الاخص فى قوة التنافس النسبية لهذه
الصناعات الثلاث « بل قد يكون تقدير الدولة لاعانة مشروع للضمان
الاجتماعى من أى نوع كان أصعب فى التأثير « أحيانا من مجال فرض
الاشتراكات نفسه وهذه هى الحال عندما تدفع الاعانة من الإيراد
الضريبي العام ، على أن هذا القول لا يصدق عندما تتحمل العبء

حصيلة ضريبة خاصة على الدخول أو ضريبة على الخمر أو التبغ
مثلا .

ومن هذا الجزء من المناقشة نستطيع أن نخلص الى أن كل مورد
من موارد الإيراد له مزاياه ، وله عيوبه ، ولا يمكن على وجه عام
تحديد مجال للاعباء المفروضة ، ومن ثم فإن الحرص يقضى بأنه لكى
يمكن الاقلال من الاخطاء والصدمات الى أقل حد ممكن ، فى نظام
الضمان الاجتماعى على وجه الاجمال ، وجب أن يكون الاخذ من كل
مصدر من المصادر باعتدال .

وقد وضعت معاهدة الضمان الاجتماعى (المعايير الأدنى)
المبادئ العامة التالية :

« تكاليف المعونات التى تعد وفقا لهذه المعاهدة وكذلك تكاليف
ادارة مثل هذه المعونات يجرى تحملها اجماعيا بواسطة اشتراكات
التأمين أو الضرائب بطريقة يمكن معها تفادى المشقات على الاشخاص
ذوى الدخل القليل ويحسب فيها حساب الحالة الاقتصادية للدولة
للعضو ولطبقات الأشخاص الذين تشملهم الحماية » وكذلك وضعت
المعاهدة حدا أقصى لاشتراكات العمال بوصفهم طبقة من الطبقات :

« لن يجاوز مجموع اشتراكات التأمين التى يتحملها العمال
المؤمن عليهم ٥٠ فى المائة من مجموع المصادر المالية المخصصة لحماية
العمال وزوجاتهم وأطفالهم ، ولكى يمكن التحقق من تنفيذ هذا
الشرط يمكن أن تجمع معا كافة المعونات التى تمنحها الدولة للعضو
تطبيقا لهذه المعاهدة فيما عدا المعونة العائلية وكذلك معونة اصابات
العمل اذا كانت قد عولجت بقرع خاص) .

ولم يكن من الضرورى النص على حد لاشتراكات أصحاب
الأعمال أو اعانة الدولة ، طالما تكاليف المعونات الدنيا المقررة فى
المعاهدة لا يمكن أن تتجاوز رقما معتدلا ، وما دامت اشتراكات
الاشخاص المؤمن عليهم قد عين حدها فإن الباقي يجب أن يتحملة
أصحاب الأعمال أو تتحملة الدولة .

والقاعدة التي تقضى بأن العمال اجماعا لا يدفعون من اشتراكات التأمين أكثر من ٥٠ في المائة من مجموع تكاليف التأمين ضد المرض والتأمين ضد البطالة والتأمين على المعاش ، فقاعدة ربما كان معمولا بها في كافة الدول التي تنفذ فيها هذه المشروعات الثلاثة ، ولعله معمول بها أيضا ، اللهم فيما عدا بعض الاستثناءات التي لا يعتد بها ، فيما يتصل بكل من هذه الفروع مأخوذة على حدة ، ذلك أن أصحاب الاعمال أو أصحاب الاعمال والدولة معا يدفعون نصف التكاليف على الأقل وهم يدفعون أكثر من ذلك عادة .

وتقرر المرتبات العائلية أما بمقتضى مشروع شامل تموله الضرائب واما بمقتضى مشروع للتأمين يكون أصحاب الاعمال هم المشتركون الوحيدون فيه في كافة الحالات تقريبا ، ويتحمل أصحاب الاعمال وحدهم تكاليف معونات اصابات العمل وذلك في الغالبية السابحة من الدول ، والمملكة المتحدة هي الدولة الوحيدة التي تأخذ بنظام تمويل المعونات النقدية للتأمين ضد اصابات العمل على أساس ثلاثي ، على أن بعض الدول تحمل التأمين ضد المرض تكاليف المعونة الطبية ومعونة العجز المؤقت .

ولا يدفع العمال اشتراكا في الاتحاد السنويين والديموقراطيات الشعبية بل يتحمل أصحاب الاعمال والدولة كل التكاليف التي ينطوي عليها نظام الضمان الاجتماعي ، وذلك على الأقل فيما يتعلق بعمال الصناعات التي تملكها الدولة .

ومسألة الوضع القانوني للاشتراكات وما تنطوي عليه للشخص المؤمن عليه ، وبخاصة للعامل ، مسألة غامضة ولكنها لا تخلص من الأهمية ، وفيها نظريتان رئيسيتان .

ومفاد النظرية الأولى أن الاشتراك المتحد ما هو إلا قسط يدفع نيابة عن الشخص المؤمن عليه مشابه في نوعه وفي نتائجه للقسط الذي يدفع الى شركة للتأمين ألا أن التأمين اجباري ويعين القانون شروط البوليصه ، وقد أوحى هذا الرأي بوضع المشروعات القديمة حيث كانت المعونة متناسبة تناسباً موحداً مع الاشتراكات المدفوعة ، فمثال ذلك أن الاشتراك الموحد بمقتضى مشروع التأمين

البريطاني ضد المرض وضد العجز عن العمل بسبب المرض ، وهو المشروع الصادر سنة ١٩١١ ، قد حسب على أساس انه سيمول المعونة الموحدة لعامل يصبح مؤمنا عليه فى السادسة عشرة ، أما المسئولية الاضافية التى تتكلفها معونة الافراد المتقدمين فى السن من السكان المؤمن عليهم فى بداية المشروع فتتحملها الدولة ، فاذا لم يدفع صاحب العمل الاشتراك المتحد فان صندوق التأمين يمتنع عن دفع المعونة ولكن للطالب أن يقاضى صاحب العمل لدفع المعونة ، وبمقتضى هذه النظرية لا يعامل العمال ذوو الأجور المنخفضة أو كاسبو العيش من حيث المبدأ معاملة تفصيلية .

أما النظرية الثانية المتأخرة عن الأولى فمن مقتضاها أن الاشتراك ضريبة لغرض خاص ، فالحق فى المعونة لا يعتمد على عقد متبادل ، وان هو الا وفاء الشروط التى نص القانون على شيوع سريانها ، فثمة التزام الاشتراك وثمة حق للمعونة ولكن ليس من الضروري أن تكون ثمة علاقة بينهما ، وهذه هى الحال عندما يعرف القانون المدة المؤهلة لا بعبارة تشير الى الاشتراكات المدفوعة بل تشير الى استمرار العمل المؤمن عليه ، على أن الاختلاف فى التعبير اميل الى أن يكون صناعيا ، ذلك أن مؤسسة التأمين تنظر عمليا الى سجل اشتراكات الطالب ليتحقق من المدة التى ظل فيها مؤمنا عليه ! وهذه النظرية تجد لها مكانا فى أهم قوانين الضمان الاجتماعى كقوانين فرنسا والاتحاد السوفييتى والولايات المتحدة وكلا النظريتين متكافئتان فى نتائجهما بشأن الضمان الاجتماعى بالنسبة للأشخاص الذين تشملهم الحماية ، فالنظرية الأولى قد تثار فى الحقوق المكتسبة للمعونة ، ولكنها أيضا عاقبة لاعادة توزيع الاشتراك المتحد لصالح الطوائف الأكثر حاجة من غيرها من طوائف السكان المؤمن عليهم ، ثم هى تصلح للدفاع عن ترخيص الحكومة للاشتراكات المجموعة لاغراض تنافى والاغراض التى خصت بها أصلا ، وتؤكد النظرية الثانية اعتماد الشخص المؤمن عليه على الدولة ، وتضعف دعوى الفرد ، ولكن ضمان السكان المؤمن عليهم قد يقوى ، ولا حاجة بالحكومات لأن تكفى فى سبيل تعديل جدول المعونة لصالح طائفة أو أخرى ، كما يلوح أن مصالح الدولة توحى به ، ولما كانت مسئولية الدولة كاملة فان النقص فى إيرادات الاشتراكات ليس فى حد ذاته عذرا يبرر تخفيض المعونات

وسيكون كل انسان رأيه الخاص فى المزايا الخالصة لكل من هاتين النظريتين ، ولعل أحسن وسيلة للتوفيق بين النظريتين هى اعتبار اشتراك العامل بمثابة قسط التأمين واعتبار اشتراك صاحب العمل بمثابة الضريبة .

ومع ما تقدم فقد تزود جداول المعونات القائمة على احدى هاتين النظريتين بعض طوائف السكان المؤمن عليهم بمزايا اضافية لاتبررها الاشتراكات المدفوعة لحساب تلك الطوائف سواء دفعها العمال وأصحاب الأعمال متحدين أو دفعها أصحاب الاعمال وحدهم .

والاشتراك ، فيما خلا التأمين ضد اصابات العمل وبعض الحالات القليلة الأخرى ، يحسب على أساس واحد لكافة الأشخاص الذين تؤمن عليهم مؤسسة واحدة ، وحيث تكون المعونة ، كما هو الحال فى معظم المشروعات ، متناسبة جزئيا على الاقل مع الأجر الاساسى للشخص ، فان الاشتراك يكون أيضا متناسبا مع ذلك الأجر ، وحيث تكون المعونة قد قدرت على أساس اقامة الادود يكون الاشتراك أيضا مبلغا دوريا موحدا ، على أن جدول المعونة لا يتفق اتفاقا منتظما ونسب الاشتراك ، ولكنه يعدل ، ويكون تعديله أحيانا تعديلا كبيرا ، ليفى بمهام المشروع الاجتماعية المعينة بالذات ، وهكذا فان تكاليف المجموعات المهمة من المعونات العائلية ومعونات خلفاء العائل يتقاسمها الاشخاص المؤمن عليهم بالنسبة لكل منهم دون اعتبار لجنسهم (من حيث الذكورة والانوثة) أو حالتهم الزوجية أو الابوية ، وكذلك فان نفس المعونة الطبية تتوفر لكافة الاشخاص المؤمن عليهم بمقتضى مشروع التأمين ضد المرض بالرغم من أن الاشتراك هو نسبة محددة من الأجر ، وتكون النسبة المثوية للمعونة النقدية بالنسبة للأجر الاساسى أعلى أحيانا للعمال ذوى الأجر المنخفض عنها للعمال ذوى الأجر المرتفع .

وحتى فى الحالة التى يعامل فيها الاشتراك المتحد أساسا معاملة قسط التأمين فان هذا التفاوت فى المعونة فى مقابل الاشتراكات المتساوية يمكن اعتباره مفهوما وعادلا ، ذلك أنه يجب النظر الى الضمان الاجتماعى فى صورته الحقيقية ، بوليصة تستمر طول العمر تلائم المراحل المتتابعة فى حياة عادية ، العزوبة والزواج والابوة وباقى

مراحل الحياة ، كما تلائم تقلبات الاجور ، وتضع موضع الاعتبار احتمال أن تتزوج الفتاة المؤمن عليها رجلا مؤمنا عليه ، على أن وجهة النظر هذه ليست لها فى أيامنا هذه الا أهمية نظرية فحسب ، أما التوسع العظيم فى المعونات لتشمل العائلات وتعويض الفائدة من الدليل التى ضاعت بسبب التضخم فقد جرى تمويله على وجه خاص برفع اشتراك صاحب العمل أو رفع اعانة الدولة .

وبينما كانت العلاقة المثالية بين اشتراكى العامل وصاحب العمل قبل الحرب العالمية الثانية هى علاقة المساواة ، فليس من الغريب على صاحب العمل اليوم أن يدفع اشتراكا قدر اشتراك العامل مرتين ، وهذه هى الحال على وجه خاص فى الدول التى تجد فيها الحكومات من الصعب عليها أن تجمع الضرائب ، ذلك أنه لما كان الاجر الاساسى الذى تحسب على أساسه الاشتراكات يخضع فى معظم المشروعات ، وعلى ما تقدم بنا القول ، الى حد أعلى يقرب من أجر العامل اليدوى الماهر فان الكسب الذى يزيد عن هذا الحد الاعلى يفلت من فرض الضرائب لأغراض الضمان الاجتماعى .

وثمة وسيلة أكثر عدالة لتوزيع الاعباء ولها شأن خاص فى تحقيق رفاهية أمة من الأمم ، وهى تحقيق بالالتجاء الى اعانات الدولة من الايراد الذى يستمد أغلبه من ضريبة الدخل وضرائب الكماليات ، ومن ثم فان الحكومات التى تملك مصلحة للايراد ذات كفاية وليس تبعها جمهور كبير من المزارعين ينزعها قد تفضل ترك الاشتراكين على قدم المساواة تقريبا وتزيد اعانة الدولة زيادة كبيرة ، وتكون بذلك قد اعتبرت أن اشتراك صاحب العمل يجب أن يكون فى مستوى معتدل ، ذلك أنه يعد ، مهما كان من الأمر ، ضرريته على العمل وقد يكون عائقا من عوائق المنافسة فى الاسواق الأجنبية .

وتتخذ اعانة الدولة صورا شتى ، مثال ذلك مبلغ معين يتضمنه كل معاش أو منحة مناسبة للايراد من الاشتراكات أو راتبا سنويا محددا أو مجرد ما يحتاج اليه الحال لتغطية أى نقص يحدث ، ومن المبررات التى تساق على وجه خاص لتأييد دفع اعانة الدولة انها تعويض عن نقص قيمة الفائدة على القروض التى كانت الدولة قد

ضمنيتها ، ويمكن تقديمها بطريق غير مباشر تنتفع مشروعات التأمين ضد المرض بالمستشفيات العامة وتدفع مبلغا يقل بكثير عن التكاليف الفعلية للرعاية التي تقدم لمرضاها ، على أن الدولة في بعض البلاد تتولى العبء كله عن بعض المعونات التي تعد على وجه خاص مؤدية الى الرفاهية الاجتماعية ، مثال ذلك مرتبات العائلات والادارة الصحية الوطنية .

بعيت لنا كلمة فيما يتعلق بمصادر التأمين ضد اصابات العمل ، هي تشد عن القاعدة ، ففي الغالبية العظمى من الدول يتحمل صاحب العمل النفقات كلها ويدفع الاقساط محسوبة على أساس متوسط الخطر الذي تتعرض اليه الطبقة التي تنتمي اليها صناعته ، وقد لاحظنا فيما مر بنا من دروس أن متوسط الخطر يتفاوت تفاوتاً شديداً ، اذ تحدد طبيعة العمليات التي تجرى في الصناعة المختصة ، ولما كان القسط يدمج في تكاليف السلعة المنتجة فان المستهلك مكره على دفع أسعار أعلى عند شراء أصناف يتضمن انتاجها خطراً أكبر على العمال ، ولهذا فهو يميل الى البحث عن أصناف أرخص تستعمل في انتاجها وسائل أسلم ، وكثير من المشروعات تعرض تخفيضاً في القسط على أصحاب الاعمال الذين ظهر من التجربة أن صناعاتهم أقل كلفة من متوسط الصناعات التي في طبقتهما ، أو قد ينتظر أن تكون كذلك بسبب ما أدخل في صناعاتهم من اجراءات الوقاية ضد الحوادث ، وبالرغم من أن التخفيض قلما يكون كبيراً فانه يؤدي مهمة الجائزة ويصبح هدفاً يسعى الى بلوغه أصحاب الاعمال ، كما يؤدي مهمة مركز الدعاية ، ومن ناحية أخرى فقد استخدمت بضعة مشروعات للتأمين ضد اصابات العمل في السنوات الاخيرة وقد نصت على أن يكون التمويل ثلاثياً على أساس موحد .

وقد أوضحنا في الجدول التالي كختام لهذا الدرس تحليلاً وجيزاً لدخل نظم الضمان الاجتماعي المختارة وفقاً لمصادرها ، وقد أخذت الأرقام ، وهي تتعلق بسنة ١٩٥١ من احصاءات جمعها مكتب العمل الدولي خلال دراسته المستمرة لتكاليف نظم الضمان الاجتماعي ، وهي لا تتضمن فحسب دخل مشروعات التأمين الاجتماعي والمرتبات العائلية ، بل تتضمن أيضاً دخل الخدمات

الصحية العامة ومشروعات المساعدة العامة ومشروعات المعونة للموظفين ولضحايا الحرب ، ومع انه لم يستخلص من المعلومات الا ما يتعلق بائنتى عشرة دولة الا انها كافية للتدليل على عظم الفارق فى السياسة المالية التى تتبعها الدول اذا قورن بعضها ببعض وكم أصبح الدخل من رأس المال المجموع أمرا غير ذى بال ، ويبدو من الجلى الواضح أن السياسة المالية تحكمها الاعتبارات العملية أكثر بكثير مما تحكمها أية مبادئ مبهمه .

توزيع متحصلات الضمان الاجتماعى فى سنة ١٩٥١
لبعض الدول المختارة حسب مصادرها لكل ١٠٠٠ من مجموع
المتحصلات

الدولة	الأشخاص أصحاب المؤمن عليهم أعمال	الاشتراكات	الضرائب على الدخل من مجموع رأس المال وغيره من المتحصلات	مجموع المتحصلات كمسبة مئوية من الدخل القومى
بلجيكا	١٩١	٤٠١	٣٧٣ ٣٥	١٢٢٥ ١٢٠٠٠
شيلي (١)	١٧١	٥٥٩	١٦٤ ١٠٦	١١٣ ١٢٠٠٠
الدانمرك	١١٩	١١٩	٣٥٦ ٦	٩٣ ١٢٠٠٠
فرنسا	١٤٨	٦٥٦	١٨٧ ٩	١٦٢٥ ١٢٠٠٠
ألمانيا (الجمهورية الاتحادية)	٢١٦	٣٧١	٣٦٣ ٥٠	٢٠٢٠ ١٢٠٠٠
إيطاليا	٥٦	٧٠٢	٢١١ ٣٢	١١٣ ١٢٠٠٠
اليابان	٢٨١	٢٨٦	٣٦٥ ٦٨	٤٢٢ ١٢٠٠٠
نيوزيلندا	٤٣٦	٤٤	٥١٠ ١٠	١٢٢٦ ١٢٠٠٠
بولندا	—	٦٨٠	٣٠٤ ١٦	— ١٢٥٥٠
السويد	٩٢	١١٢	٧٧٤ ٢٢	٩٢٠ ١٢٠٠٠
المملكة المتحدة	١٦٩	١٥١	٦١٣ ٦٧	١١٢٠ ١٢٠٠٠
الولايات المتحدة	٢٨٤	٦٢١	٢٣ ٧٢	٦٢٠ ١٢٠٠٠

هذه الأرقام عن سنة ١٩٥٠.

أسئلة على الدرس التاسع

١ - لماذا تزيد مصروفات مشروعات تأمين المعاشات سنويا لسنوات عديدة ؟

٢ - ما هي الطريقة المعتادة في تمويل المعاشات التي تمنح في حالة اصابات العمل ؟

٣ - بين الظروف التي :

ترى فيها

أو لا ترى

التوصية بأن يجمع مشروع تأمين المعاش مبلغا عظيما من رأس المال .

٤ - أذكر الحجج التي تساند :

اشتراكات العمال

واشتراكات أصحاب الاعمال

ووضح رأيك الخاص في كل من هذين النوعين من الاشتراكات

٥ - ما هي الاغراض التي تبرر على وجه خاص دفع اعانات الدولة الى الضمان الاجتماعي ؟

الدرس الثامن

ادارة مشروعات الضمان الاجتماعى

يرتب مشروع الضمان الاجتماعى حقوقا وينشئ التزامات قانونية ومن ثم وجب وضع مشروعات القوانين والتعليمات واعتمادها من البرلمان والوزراء، ويجب استنباط الاجراءات الادارية المعتادة لتنفيذها والمفروض أن يقوم موظفو الحكومة بهذا التنفيذ ، وسواء أكان الامر يتعنى بحق فى المعونة أم بالتزام للاشتراك فمن الضرورى وضع اجراء مطابق للتشريع ، وذلك أنه لا محل للحكم التعسفى ، ولكن الروتين جهاز شأنه شأن الاجهزة الأخرى يجب مراقبته والسهر عليه وتعديله تعديلا حكيما ، فستطرا ظروف غير منظورة ، وستتبين امكانيات التجسدين ، ومن ثم تدعو الحاجة الى هيئة ادارة واحدة أو الى مجموعة من الادارات تتولى ادارة المشروع على وجه عام وتبحث وتصيغ السياسة فى حدود اختصاصها المعين لها بمقتضى القانون ، وستثار الخلافات على تفسير التشريع وعلى صدق التأكيدات ولذلك وجب أن ينشأ أيضا جهاز قانونى .

المهام الروتينية

إن المهام الروتينية التى تتضمنها ادارة مشروع للضمان الاجتماعى هى مهام واسعة النطاق الى حد ما تبعاً لما اذا كان المشروع يتخذ صورة التأمين أو المساعدة أو كان مشروعاً شاملاً ، وعلى كل المشروعات أن تمنح وتدفع المعونات ولكن ثمة مهمة إضافية لا تقوم بها الا مشروعات التأمين وهى جمع الاشتراكات وتسجيلها .

١ - مشروعات التأمين :

يجب على مشروعات التأمين أن تتعرف على كافة الأشخاص المطالبين بأن يدفعوا الاشتراكات مباشرة أى أصحاب الاعمال وغيرهم من الأشخاص الذين ليسوا من العمال ، ويجب أن تقوم بنفس الاجراء للعمال أيضا ، الا فى حالة مشروع لا يشمل الا اصابات العمل وحدها

ذلك أن صاحب العمل في هذه الحالة يتدفع اشتراكا اجماليا مناسباً للأجور التي يدفعها ولا يتصل مؤسسة التأمين بالشخص المؤمن عليه الا اذا وقع له حادث .

وتستطيع مؤسسة التأمين أن تعلم بوجود المنشآت المطالب أصحابها بالاشتراك بالرجوع الى السلطات الوطنية وسلطات الضرائب تفاصيل التعرف على كل صاحب عمل فيمكن الحصول عليها من المعلومات التي يعدها صاحب العمل عن عمله ، وفي حالة التأمين ضد اصابات العمل تعين له أيضا طبقة الخطر المناسبة لعمله ، وتجمع معلومات التعرف على العمال بواسطة أصحاب الأعمال الذين المحلية والتفتيش العمالية وبأجراء شتى الاستعلامات الاخرى ، أما يستخدمونهم ، وتشمل لا الاسم والتوقيع فحسب ، بل تاريخ ومحل الميلاد ، وكثيرا ما يضاف الى هذه المعاومات بصمات الاصابع والصور الفوتوغرافية ، ويتلقى كل مشترك رقما للتعرف يستعمل في كافة الاتصال بمؤسسة التأمين ، والافضل أن تدل بعض ارقام الاتحاد عامر ، وفقا لدليل معين حتى يمكن استعمال الارقام للاغراض الاحصائية ويمكن تركيبتها بسهولة مرة أخرى فيما لو فقدت .

ومن الواجب تسجيل كافة الاشتراكات التي يدفعها أصحاب الاعمال فيما يختص بعمالهم ، على أن الاحتفاظ بسجل تدون فيه البيانات الخاصة بكل عامل دائما مما يمكن الاستغناء عنه ، فاذا كان الاستحقاق يرتبه آليا مجرد وجود عقد العمل عند بدء الطارئ أو كانت هناك فترة مؤهلة ولكنها قصيرة جدا ، واذا كانت نسبة المعونة لا تتأثر بعدد الاشتراكات المدفوعة فإن الشخص المؤمن عليه يمكنه أن يثبت حقه في المعونة بتقديم شهادة من صاحب العمل الذي يشتغل عنده تتضمن عمله وأجوره الحديثة ، وهذه الشروط منصوص عليها لا في كل مشروعات اصابة العمل فحسب بل في بعض مشروعات التأمين ضد المرض أيضا ، ومن جهة أخرى فإنه اذا فرضت فترة مؤهلة كبيرة ، كما هي الحال في مشروعات التأمين ضد البطالة والتأمين على المعاش ، أو اشترط تقديم الدليل على العمل المنتظم لاستحقاق المرتبات العائلية وجب الاحتفاظ بسجل الاشتراك أو عمل كل عامل .

وثمة طريقتان رئيسيتان لجميع الاشتراكات ، طريقة كشف المرتبات وطريقة الطوابع ، ولكل مزاياها وعيوبها .

ففى طريقة كشف المرتبات يدفع صاحب العمل مجموع الاشتراكات المتحدة المستحقة عن مدة معينة ويقدم فى الوقت نفسه صورة من كشف المرتبات التى دفعها فى تلك المدة بالشكل المقرر ، ويتضمن هذا الكشف أسماء الاشخاص الذين استخدمهم صاحب العمل فى أى وقت خلال تلك المدة وكسب كل منهم والاشتراكات المقابلة لها ، فاذا كان المشروع قد نص على فترة مؤهلة كبيرة فان الاشتراك الذى يقيد فى كشف المرتبات لحساب كل شخص مؤمن عليه يجب أن يقيد أيضا فى حساب اشتراكى الشخصى، ولكن عملية النقل هذه عملية تستغرق وقتا طويلا ، ذلك أن الحسابات الشخصية يجب جمعها وتوفيقها مع كشف المرتبات ، على أن المؤسسة الكبيرة تستطيع التزود بالآلات الكهربائية الحاسبة التى تقوم بهذه العملية بسرعة .

أما فى طريقة الطوابع فان كل شخص مؤمن عليه تصرف له بطاقة معدة للصلق الطوابع عليها وتحمل التفاصيل الخاصة بتحقيق شخصيته ولها مدة معينة تسرى فيها كسنة أشهر أو اثنى عشر شهرا ، ومحظور استخدام شخص لم تصرف له بطاقة ، ويشترى صاحب العمل من مكتب البريد أو من مؤسسة التأمين من حين الى حين مقدارا من الطوابع الخاصة بطاقات عماله جميعا تقابل شتى مبالغ الاشتراك المتحد التى يدفعها عنهم، ويلصق طابع المبلغ الصحيح على البطاقة ويلغيه صاحب العمل فى كل مرة تدفع فيها المرتبات ، وتظل البطاقة مع صاحب العمل خلال مدة سريانها ، اللهم الا عندما تدعو الحال الشخص المؤمن عليه الى تقديمها الى مؤسسة التأمين لكى يحصل على المعونة (مثال ذلك عندما يكون مريضا) ، وفى نهاية مدة سريانها يعيدها صاحب العمل الى مؤسسة التأمين فتصرف بطاقة أخرى جديدة بدلها ، وهذه السلسلة من البطاقات التى تحمل الطوابع هى سجل اشتراك الشخص المؤمن عليه وهى الدليل أيضا على أن أصحاب الأعمال الذين يستخدمونه قد أوفوا بالتزاماتهم .

وطريقة كشف المرتبات أنسب كثيرا من طريقة الطوابع اذا كان الاشتراك نسبة مئوية معينة من كسب الشخص الحقيقى أو اذا كان الاشخاص المؤمن عليهم من الموظفين العموميين أو العمال الذين بقوا طويلا فى العمل نفسه ، ويفضل كبار أصحاب الاعمال هذه الطريقة عادة . فان مقتضيات العمل التجارى نفسه ، بل واجب الابلاغ عن

ضريبة الدخل المستحقة على العمال في بعض البلاد تدعو الى اعداد كشف مفصل بالمرتبات ومن السهل نسبيا أن يتضمن هذا الكشف خانة تتعلق باشتراكات الضمان الاجتماعى .

أما طريقة الطوابيع التى يلوح أن الالمان قد اخترعوها عند تخطيطهم لمشروعهم العام للتأمين على المعاش الذى وضعوه فى سنة ١٨٨٩ فلا يزالون يستخدمونها فى هذا الصدد ، وقد نقلها عنهم الانجليز فى سنة ١٩١١ فى مشروعاتهم الخاصة بالمرض والبطالة وفى سنة ١٩٢٥ فى مشروعهم الخاص بالتأمين القومى ، وطريقة الطوابيع أقل شيوعا من طريقة كشف المرتبات ولكننا نجد لها اليوم مثلا فى كندا (التآين ضد البطالة) وفى شيل (التآين ضد المرض والتآين على المعاش) ، وهذه الطريقة فعالة جدا عندما لا يشتمل المشروع الا على عدد قليل من قيم الاشتراك المختلفة (ولتكن مثلا ستة) ، بل الواقع أن انعقاد النية على استخدامها هو السبب الرئيسى أو السبب الوحيد فى تقسيم الاشخاص المؤمن عليهم الى طبقات واسعة الحدود حسب الأجر أو الى طبقات حسب الجنس والسن ، وليس فى كل من هذين التقسيمين فى حد ذاته مزايا لها شأنها ، وطريقة الطوابيع أفضل فى الحالات التى لا يكون فيها الشخص المؤمن عليه عاملا أو اذا كان عاملا فكثيرا ما يغير صاحب العمل الذى يشغل عنده أو عندما تكون المنشأة التى يشغل فيها صغيرة وحساباتها بدائية أو عندما يكون عمال نفس المنشأة مؤمنا عليهم فى مؤسسات مختلفة ، على أنه قد لوحظ ، وعلى الاخص فى الدول الزاكية ، أن اتساع حجم المنشآت واتساع مؤسسات التأمين كنتيجة لاندماج بعضها فى بعض أو لتوحيدها قد مكن من استخدام الاجهزة الميكانيكية الحاسبة على نطاق واسع مما ترتب عليه الاقتصاد فى الحالتين ، ومن ثم فإن السهولة التى اتسمت بها طريقة الطوابيع قد أصبحت حجة أقل قوة مما كانت عليه من قبل ، ثم أنه عندما يكون التضخم عملية مزمنة كثيرا ما تقضى الحال بتعديل طبقات الاجور مما يدعو الى اصدار سلسلة جديدة من الطوابيع .

وقد ينتفع المشروع نفسه بالطريقتين انتفاعا مفيدا ، على أن تطبق كل من الطريقتين فى الحالات التى تكون أكثر مناسبة لها فتستعمل مثلا طريقة كشف المرتبات فى المنشآت الكبيرة وتستعمل طريقة الطوابيع فى المنشآت الصغيرة والعمال المستقلين .

ومن الاجراءات المساعدة فى مهمة جمع الاشتراكات التفتيش على المنشئات فكل مؤسسة للتأمين تقوم بزيارات غير منتظمة ولكنها رتيبة لفحص دفاتر الاجور وغيرها من الدفاتر الحسابية وذلك للتحقيق من أن دفعات الاشتراكات تطابق عدد ونسب أجور عمال المنشأة .

فاذا كان قد قيد لحساب الشخص المؤمن عليه الاشتراكات التى دفعت له فانه ليكون من الاجور السهلة التحقق من اتمامه المدة المؤهلة وحساب المعونة عندما يشب أن العامل قد وقع له طارئ من الطوارئ التى يشملها المشروع ويقدم الدليل على حدوث هذا الطارئ بواسطة الانواع التالية من الشهادات الرسمية التى يقدمها الطالب او يحصل عليها وكلاء المؤسسة :

شهادة بالمرض أو العجز المؤقت يمنحها الشخص المعتمد القائمة بالرعاية الطبية .

شهادة بالعجز عن العمل بسبب المرض أو بالعجز الدائم يمنحها طبيب أو مجلس طبي خاص .

شهادات الميلاد والزواج والوفاة يصدرها المسجل المختص .

شهادة البطالة تصدر من ادارة الترخيم .

ويلجأ الى الشهادات الصادرة من صاحب العمل فيما يختص بمدة العمل والاجور الحديثة فى الحالات التى لا بمك فيها مشروع التأمين أو لا يستطيع أن يجد ، هذه المعلومات فى سجلاته ، ويسأل صاحب العمل فى المطالبات الخاصة بمعونة البطالة عن السبب الذى حدا بالطالب الى أن يترك عمله ، ويجب على صاحب العمل أن يخطر أيضا عن كافة الاصابات التى تقع أثناء العمل والتى تسبب العجز عن العمل (وفى بعض الحالات يجب أن يخطر عن كافة الاصابات التى تقتضى الرعاية الطبية) .

وتدفع المعونات النقدية بوسائل شتى ، فالمرتبات المؤقتة تدفعها على وجه عام المؤسسة الى المنتفع شخصيا ، وهذه هى القاعدة ولا شك فيما يتعلق بمعونة البطالة ، ولكن معونات المرض يجب فى كثير من الحالات دفعها الى وكيل المنتفع ، وكثيرا ما تدفع بحالات

بريدية وذلك على وجه خاص عندما يحتمل أن يستمر المرض طويلا، وتدفع معونات المرض والبطالة أسبوعيا ، وذلك بشرط تجديد الشهادة ، وثمة وسيلتان متناوبتان لدفع المرتبات العائلية ، والطريقة الأقدم هي أن يدفعها صاحب العمل الى الشخص المؤمن عليه مع أجره ، على أن ترد له مؤسسة التأمين الدفوعات التي دفعها الى حد أن يزيد مجموع ما دفعه على اشتراكاته ، أما الطريقة التي تنتهجها ، المشروعات الأرقى للتأمين على المرتبات العائلية فهي دفع هذه المرتبات شهريا بحوالات بريدية وبواسطة الوكلاء الزائرين حتى تتسلم الأم نفسها المرتب ، وهذا أفضل ، وكذلك المعاشات تدفع باحدى طريقتين ، اما بحوالة بريدية أو بتقديم صاحب المعاش لأحد مكاتب البريد دفتر شيكات يشتمل على عدد معين من أقساط المعاش ، والطريقة الشائعة هي دفع المعاش شهريا مؤخرا ، على أن استخدام دفتر الشيكات في المملكة المتحدة يسمح لصاحب المعاش بأن يسحب أقساطه في أية فترة من أسبوع الى ثلاثة أشهر .

وعلى كافة مؤسسات التأمين أن تجمع الاحصاءات التي يحتاج اليها المدير ومحاسب التأمين (فيما يتعلق بالتأمين ضد المرض) والمستشار الطبي وذلك لكي تظل المؤسسة ذات كفاية وقادرة على الوفاء ولكي تمكنهم من اخطار السلطات المختصة عندما يصبح تعديل القانون أو اللوائح أمرا مرغوبا فيه ، وهي حصيلية عمليات التسجيل ، وكذلك جمع الاشتراكات ودفع المعونات ، لا تفي فحسب بأغراض مؤسسة التأمين بل هي أيضا مصدرا فريدة للمعلومات الحديثة عن تطور الصناعات في المناطق المختلفة وعن عدد الأشخاص الذين يعملون وعن توزيعهم وفقا لكسبهم .

(٢) مشروعات المساعدة والمشروعات الشاملة :

ان مشروعات المساعدة أو المشروعات الشاملة لا شأن لها بالعمال أو بأصحاب الأعمال بصفتهم هذه ، ولا هي تتضمن جمع الاشتراكات أو مسك أى سجلات اللهم الا سجلات بأسماء المنتفعين ودفوعات المعونات ولا تتصل هذه المشروعات بأفراد الجمهور الا عندما يطلبون المعونات .

ويتطلب مشروع المساعدة من الطالب أن يقر بأملكه ويدخله من كافة المصادر ، ويمكن التحقق من اقراره بكافة الأبحاث التي قد

يرى القيام بها فى ذلك الوقت ، والحق فى الحصول على المعاشات التى تتخذ صفة المساعدة رهن باتمام عدد معين من سننى الإقامة فى الاقليم الذى يمول دافعو الضرائب فيه المشروع ، وفى هذه الحالة أيضا يجب أن يؤيد الاقرار بأدلة تستند الى وثائق ، مثال ذلك سجلات ادارة الهجرة ، ومشروعات المساعدة والمشروعات الشاملة على السواء تشتترط الجنسية على وجه عام ، على أن هذا الشرط قد يحل محل شرط الإقامة ، ويصدق طبعا ما ذكرناه عن الشهادات الرسمية فى سياق الحديث عن مشروعات التأمين على المشروعات الأخرى .

سلطات الهيئات الادارية وتنظيمها

أناط القانون بالجهاز الادارى لنظام الضمان الاجتماعى بعض الوظائف المعينة فى فرع أو أكثر من الفروع ، وتحدد الطريقة التى توزع بها الوظائف بين الهيئات المركزية والمكاتب المحلية ، أو يجب أن تحدد ، باعتباريات تمليها الرغبة فى التيسير على الأشخاص الذين تشملهم الحماية أولا وخفض تكاليف العملية ثانيا .

وتلك الفروع من النظام التى تضطر الى كثرة الاتصال بالمنتفعين بالمعونة يجب أن يكون لها فروع فى كافة النواحي حيث الأشخاص الذين تشملهم الحماية يبلغون الحد الأدنى من الكثافة ، وهؤلاء الناس يقدرزون البساطة والسرعة ، فهم يجدون من الحرج عليهم ومن الأسباب المثيرة لهم أن يضطروا الى التردد على المكاتب المختلفة دون سبب معقول يدعوهم الى ذلك ، وهذا يصدق على كافة مشروعات التأمين ضد البطالة وأغلب مشروعات التأمين ضد المرض يجب أن يكون فى استطاعتها الاتصال مباشرة بأصحاب الأعمال ، وكافة الخدمات الطبية تحتاج الى منظمة محلية واقليمية ، وكذلك تحتاج مشروعات المرتبات العائلية ، التى تجعل حق الحصول على المرتب رهنا بانتظام العمل أو تزود العائلات بخدمات الرعاية ، الى مكاتب محلية أيضا .

أما مشروع المعاش ، من ناحية أخرى ، فلا يقابل المنتفع الا مرة واحدة فى حياته ، ثم يدفع بعد ذلك بطريق البريد ، ولذلك كان من التبذير أن يقيم لنفسه وكالات محلية ويكلفه أن ينشئ مؤسسة مركزية .

ومشروع اصابات العمل هو مشروع ضد المرض فى بعضه ومشروع للمعاش فى بعضه ، ومع أن الاتصالات الشخصية بالمنتهجين بمعونة العجز المؤقت هو من الأمور المرغوب فيها الا أنهم مشتتون تشتتا كبيرا حتى أنه ليكون من الاسراف انشاء وكالات محلية خاصة بهم اللهم الا فى المدن .

وبينما نجد تنظيم كل فرع من فروع الضمان الاجتماعى يبعث على الرضاء فى معظم الدول فيما يختص بالراحة والاقتصاد فكثيرا جدا ما يكون هذا القول غير صحيح فيما يتعلق بالنظام كله على وجه عام ، ويمكن الحصول على مزايا ذات قيمة بانشاء ادارات مشتركة وباستبعاد الانقطاع والتدخل من الحماية التى تكفلها الفروع المختلفة .

وفى الدول التى يتألف فيها نظام الضمان الاجتماعى من فروع تنشأ فى أوقات مختلفة وعلى مبادئ متباينة فكثيرا ما تكون هناك عقبات تقوم فى سبيل ترتيب النظام ترتيبا معقولا تماما وقد اكتسب الأشخاص المختصون فى ادارة الفروع سواء فرادى أو جماعات الرغبة فى المحافظة على استقلالهم وحتى بفرض أنه من الممكن سياسيا التغلب على هذه المقاومة فقد يكون من الفطنة التردد فى استبدال تدبير مقبول وان كانت عيوبه ظاهريا بآخر أفضل منه نظريا ولكن لم تجر تجربته ومن المحتمل أن يعنى موافقة الأسلوب الفعلى اقامة بنية ادارى عظيم مع ما يستتبعه الأمر من الخطر فى فقد الابتكار الشخصى وان كان هذا الخطر يصبح قليل الشأن عند ما ينبغى أن تؤدى العمليات التى سيطبق عليها الأسلوب العقلى أداء موحدا آليا .

وكل نظام كامل للضمان الاجتماعى يجب أن يتضمن ادارات للمعونات النقدية والمعونات الطبية والتخديم على التوالى . واذا اتخذت أية معونة طابع التأمين وجب أن يتضمن النظام ادارة رابعة لجمع الاشتراكات وكل هذه الخدمات يمكن أن تقوم بها نظريا مؤسسة مركزية لها وكالات محلية ولكن هذا يعنى فصل المعونة الطبية عن الادارة الصحية الوطنية والتوظيف عن ادارة العمل ومع ذلك فان الادارة الصحية قد تلزم أو قد تفضل لأسباب مالية أو حتى لأسباب تتعلق بالرأى الكف عن تقديم الرعاية الطبية الا فيما تدعو اليه الحاجة دون انتشار الأوبئة وفى هذه الحالة لا محيص من

أن يقبل نظام الضمان الاجتماعى المسئولية على أنه لم تعرف حالة تخلت فيها ادارة العمل عن وظيفتها فى الترخيد الى مؤسسة تقود أنواعا أخرى من معونات الضمان الاجتماعى بل ان الأمر على النقيض من ذلك فان معونة البطالة تدفع ، فى معظم الدول ، عن طريق ادارة الترخيد .

ولن نحاول أن نحلل بطريقة منتظمة الوسائل العديدة التى تجمع بها هذه الخدمات معا أو توزع بقصد الوصول الى نظام أكثر موافقة للعقل وسنسوق بضعة أمثلة فحسب على نظم الضمان الاجتماعى التى تحقق فيها هذا الهدف تماما أو تحققه فيها الى حد كبير .

فى المكسيك وباراجواى عهد بالتأمين ضد المرض والتأمين على المعاش والتأمين ضد البطالة الى مؤسسة مركزية مستقلة استقلالا ذاتيا ولها مكاتب محلية وثمة اشتراك شامل للفروع الثلاثة وادارة طبية واحدة كاملة مستقلة عن الادارة الصحية الوطنية وفى بعض دول أمريكا اللاتينية الأخرى تقوم مؤسسة واحدة بشئون التأمين ضد المرض والتأمين على المعاش وقد عهدت ألمانيا (الجمهورية الاتحادية) بمشروعها الجديد الخاص بالمرتببات العائلية الى الجمعيات المهنية القديمة الراسخة القدم التى تقوم بادارة مشروع التأمين ضد اصابات العمل .

أما فى انجلترا وويلز ونيوزيلندا فان مشروع الضمان الاجتماعى للسكان على وجه الاطلاق تقوم على ادارته ثلاث ادارات وطنية تختص على التوالي بالمعونات النقدية والادارة الصحية والتوظيف والعمل فيها منسق على مستوى وزارى وكل منها يملك فروعه من المكاتب المحلية وفى انجلترا يقرون جمع الاشتراكات بادارة المعونة النقدية ذلك أن الحق فى الحصول على المعونات يتوقف على ما دفع من الاشتراكات .

وتوجد فى الاتحاد السوفييتى والديموقراطيات الشعبية ثلاث ادارات ادارية أيضا للتأمين الاجتماعى على العمال فى المنشآت التى تملكها الدولة ، ادارة للمعاشات تديرها الدولة مركزيا وادارة صحية وطنية وفى كل منشأة وكالة لدفع المرتببات فى أحوال المرض والولادة والعجز المؤقت الناشئ عن الاصابة من العمل وكذلك للإشراف على دفع المنشأة للاشتراكات المستحقة .

وثمة نظام موحد في فرنسا يشمل كافة الطوارئ فيما عدا
إصابات العمل إلا أن هذا النظام يقتصر على عمال المدن وصفته
المميزة هي تشعب هيئاته وكل منها مستقل استقلالاً ذاتياً وفي
المستوى المحلي مجموعتان مستقلتان من الهيئات مجموعة تدفع
المرتبات في أحوال المرض والولادة والعجز المؤقت الناشئ عن إصابة
العمل وترد نفقات الرعاية الطبية وتجمع الاشتراكات للتأمين ضد
المرض والتأمين على المعاش والتأمين ضد إصابات العمل أما المجموعة
الأخرى من الهيئات فتدفع المرتبات العائلية وتجمع الاشتراكات لها
بالنسبة لنفس الطبقات من الأشخاص الذين تعاملهم المجموعة الأولى
أما في المستوى الإقليمي فثمة مجموعتان أيضاً من الهيئات أحدهما
تدفع معاشات الشيخوخة والأخرى تؤلف المركز الإقليمي للتأمين
ضد إصابات العمل وتدفع المعاشات المستحقة بواسطة ذلك الفرع ،
ونحن نجد في القمة صندوقاً وطنياً للتسوية ويقسم إجمالي الدخل
من الاشتراكات على مختلف الهيئات تبعاً لما تكبده كل منها من
نفقات .

ويمكن أن نخطو خطوات مهمة في سبيل الراحة والاقتصاد دون
أن نلجأ إلى ادماج الفروع بعضها في بعض وذلك بأن ننيب أو ننقل
بعض المهام المكلف بها فرع إلى فرع آخر وينص مشروع التأمين ضد
المرض في النمسا والدانمرك وألمانيا (الجمهورية الاتحادية)
والنرويج والسويد على معونة العجز المؤقت والمعونة الطبية في حالة
إصابات العمل وفي النمسا أيضاً تجمع وكالات مشروع التأمين ضد
المرض الاشتراكات لكافة الفروع وفي بعض الدول الأخرى يجمع
مشروع التأمين ضد المرض الاشتراكات لمشروع التأمين ضد البطالة
أما في بلجيكا حيث إدارة النظام موزعة بين عدد كبير من الهيئات
التي لا يمت بعضها إلى بعض بصلة فيما عدا تبعيتها لنفس النظام
فقد أنشئت وكالة وطنية خاصة لجمع معظم أنواع الاشتراكات
المختلفة .

الإدارة المستقلة استقلالاً ذاتياً

نص التشريع الصادر بالتأمين الاجتماعي الذي وضعه بسمازك
وهو الذي أوحى به أعمال جمعيات العون المشترك الانجليزي على أن
يدير ممثلو المشتركين الهيئات المنشأة بمقتضاه لإدارة مشروعات
التأمين ضد المرض والتأمين على المعاش وقد اتبع نفس المبدأ في

مشروعات التأمين الاجتماعي التي استحدثت على التوالي في دول أوروبا الأخرى وقد روعي التقليد الذي نشأ على هذه الصورة مع شيء من التعديل في التفاصيل في المشروعات التي قامت بعد ذلك في دول العالم الأخرى وثمة استثناءات هي بعض المشروعات للتأمين على المعاش ومشروع التأمين القومي في بريطانيا العظمى ومن ناحية أخرى فإن مشروعات المساعدة والمشروعات الشاملة على ما ندرك هذا تديرها كلها تقريباً إدارات حكومية بالتعاون مع لجان من السلطات المحلية ويمكن أن تكون الهيئات المثلة على أعظم قدر من النشاط والنفع في إدارة التأمين ضد المرض وهي أيضاً أعظم الهيئات انتشاراً ويمكن أن يحصل عدد غفير من الأشخاص من أصحاب المشروعات بانضمامهم إلى عضوية هذه الهيئات على تدريب في المسؤولية والإجراءات والمناقشات الاجتماعية وهي ذات القيمة العظيمة للعمال وقد أبرزت معاهدتا مكتب العمل الدولي الصادرتان في سنة ١٩٢٧ عن التأمين ضد المرض (الصناعي والزراعي) الاقتناع العام بتأييد مبدأ الحكم الذاتي لهذا الفرع والإصرار على اشتراك الأشخاص المؤمن عليهم في إدارته ، وكذلك كان للمثال الألماني تأثير في التأمين على المعاش أيضاً في معظم الدول ، على أن إدارة المنشآت المركزية الكبيرة لا تنطوي على هذا الاهتمام المألوف بالمشاكل الشخصية والمحلية ولا على المرونة والكياسة المطلوبتين من المنشآت الأصغر منها التي تختص بالتأمين ضد المرض ، وما أن توضع الإجراءات الروتينية المهمة وضعا يبعث في الرضا حتى لا يصبح من المشاكل الخطيرة في إدارة التأمين على المعاش إلا تلك المشاكل المتعلقة بالوفاء بعد زمن طويل واستثمار الاحتياطي ، ومن الواضح أن الخبرة في علاج هذه المشاكل مرغوب فيها بل من المحتمل أن تسود ، ولذلك فإن معاهدات مكتب العمل الدولي لسنة ١٩٣٣ في الأشكال الثلاثة للتأمين على المعاش ، التي قامت على أساس الخبرة المتوفرة في عدد قليل جداً من الدول الأوروبية ، قد نصت بوجه خاص على مؤسسات تديرها الدولة إذا لم تنشأ مؤسسات تديرها الهيئات المثلة وتشمل الأشخاص المؤمن عليهم وربما تشمل أيضاً أصحاب الأعمال ومندوبي الحكومة ، ولكن بشرط أن تظل اعتمادات التأمين بمعزل عن الاعتمادات العامة .

وبمقتضى معظم المشروعات وفي أي فرع من فروع التأمين يتساوى عدد الأشخاص المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال في كل من الهيئات

المثلة لهم الا أنه لوحظ اتجاه فى التشريعات الحديثة نحو زيادة العدد الممثل للأشخاص المؤمن عليهم ، أما النظرية التى مفادها أن التمثيل يجب أن يكون متناسبا مع الاشتراك فقد فقدت قيمتها حتى فى ألمانيا ، ففى معظم مشروعات التأمين على المرتبات العائلية للأشخاص المؤمن عليهم صوّت فى الإدارة وإن كانوا لا يدفعون اشتراكا ، وتدير النقابات فى الاتحاد السوفييتى والديمقراطيات الشعبية مشروعات التأمين ضد المرض ولكن تمولها اشتراكات المنشآت التى تملكها الدولة ، أما جمعيات العون المشترك المعترف لها بأنها المنفذة للتأمين الاجبارى ضد المرض فيظل يديرها أعضاؤها وحدهم حتى فى الحالات التى يتلقون فيها الاشتراكات من أصحاب الأعمال كما هى الحال فى بلجيكا .

والمثّلون فى الهيئات اما تختارهم أو تعينهم النقابات الكبرى أو منظمات أصحاب الأعمال ، وتفضل طريقة التعيين على وجه خاص فيما يختص بالهيئات المثلة المركزية .

ويشغل مندوبو الحكومة نحو ثلث المقاعد فى الهيئات المثلة فى معظم المؤسسات المركزية ، والواقع أن الحكومات تسهم فى تكاليف المشروعات التى تديرها هذه المؤسسات ، ويكون المندوبون على وجه عام من كبار الموظفين ، بل قد يكونون من الوزراء ، ويكون أحدهم رئيس الهيئة التنفيذية بحكم وظيفته وكثيرا ما يتخذ مندوبو المهنة الطبية مجلسهم فى هذه الهيئات فى المؤسسات المحلية والمؤسسات المركزية على السواء .

ولمؤسسات التأمين الاجتماعى عادة ، وشأنها فى ذلك شأن الأصل الانجليزى ، هيئتان تمثلانها : جمعية للمداولة ولجنة تنفيذية أصغر منها تنتخبها الجمعية ، وربما لا تجتمع الجمعية أكثر من مرة فى السنة لفحص التقرير السنوى ومناقشة مسائل السياسة العامة وتقرير ما تراه بشأنها واعتماد ميزانية السنة التالية ، وتصرف اللجنة التنفيذية الأعمال المألوفة ، وقد ينص أحيانا على هيئة ثالثة ، هى اللجنة المشرفة ، ومهمتها مراقبة اجراءات اللجنة التنفيذية بالنيابة عن الجمعية ، وما يجدر بنا ذكره أن المشروع النمساوى للتأمين ضد المرض يمنح أصحاب الأعمال التمثيل الأكبر فى الهيئة المشرفة وللأشخاص المؤمن عليهم فى الهيئات الأخرى ، وتعين الحكومة مدير المؤسسة والا عينته الهيئات المثلة ،

وفى كلتا الحالتين درجت كثير من الدول على أن تتضمن شروط اختيار الموظفين وخدمتهم توفر المؤهلات المناسبة فيهم وثبانات العمل .

ويظهر من تقدير الدور الذى تقوم به الهيئات الممثلة فى ادارة مشروعات الضمان الاجتماعى على أن هذا الدور يتناقض ، وان كان ثمة استثناءات بارزة ، فالحكومات تمارس رقابة تشد تدرجيا وتقبل فى نظير ذلك مسئوليات أكبر ، وقد أصبح هذا التغير واضحا منذ الحرب العالمية الثانية ، وقد اقتصر على أوروبا ، ذلك أنه فى المناطق الأخرى كانت الحكومات تحتفظ لنفسها دائما من الوجهة العملية بتأثير كبير فى المؤسسات التى تفتقر الى الاستقلال الذاتى الذى إمتازت به حكومة العون المشترك وتكون هذه المؤسسات مركزية فى معظم الحالات ، ونصت معاهدة الضمان الاجتماعى « المعايير الأدنى » على ما يسمح بهذا الاتجاه ، فقد وضعت مبادئ فقط لكافة فروع الضمان ، سواء كان الاشتراك لازما فيها أو غير لازم .

الحكومة مسئولة عن حسن الادارة كما أنها مسئولة عن الوفاء . ويجب أن يشترك الأشخاص الذين تشملهم الحماية بكل تأكيد . كما يشترك أصحاب الأعمال والحكومة على سبيل الجواز ، فى الادارة ، ولكن بشرط ألا تدير الحكومة بنفسها المشروع المذكور مباشرة .

وقد تضافرت بعض الأسباب على نشوء هذا الاتجاه ، منها توسيع نطاق التأمين الاجتماعى حتى يشمل مجموع السكان وتشديد الرقابة التى تقوم بها الحكومة وخاصة بقصد القضاء على التفاوت الشاذ فى المعاملة بين الأشخاص المؤمن عليهم .

وقد سبق أن ذكرنا أن مشروعات المساعدة والمشروعات الشاملة تديرها ادارات تابعة للحكومة القومية أو للحكومة المحلية ، وهذا معقول ذلك أن الأشخاص الذين تشملهم الحماية يتنقلون فى دوائر الانتخاب البرلمانية والمحلية ، ويبدو من المعقول أيضا ، حيث أصبح نطاق التأمين الاجتماعى يشمل مجموع السكان تقريبا ، أن يعهد بإدارة النظام الى الحكومة ، ومع ذلك فلمشروعات التأمين القومى فى فنلندا وايرلندا هيئات تنفيذية ينتخبها البرلمان ، وبهذه الوسيلة

تتحقق نتيجتان ، الأولى هيئة ممثلة متخصصة تتولى فصالح المواطن بوصفه شخصا مؤمنا عليه وبوصفه مشتركا ، ثم صيانة المشروع من التدخل السياسى المستمر ، فى حين يصبح فى متناول التشريع بصفة دورية ، وكذلك الحال فى النرويج والسويد فان اللجان التى تدير الوكالات المحلية المستقلة استقلالا ذاتيا التابعة لمشروع التأمين القومى ضد المرض تنتخبها المجالس القروية .

أما فى المملكة المتحدة فان الآثار الوحيدة لمبدأ التمثيل فى نظام التأمين القومى هى اللجان الاستشارية القومية والمحلية التى تشمل الأشخاص الذين تعينهم النقابات وجمعيات أصحاب الأعمال ، ومن سخرية التاريخ أن حركة العون المشترك فى انجلترا التى كانت تنعم منذ قرن بالهيبة والاعتبار فى أوروبا كلها وزودت مشروع التأمين الاجبارى ضد المرض بجهازه الادارى ، كانت معرضة للزوال هى وجهازها بأسره عندما نفذ مشروع بيفرديج فى سنة ١٩٤٦ ، وثمة أسباب خاصة لهذه الثورة ، منها المقارنة بين الكفاية فى الإدارة الحكومية لمشروعات التأمين ضد البطالة والتأمين على المعاش وذلك الاختلاط الداعى للارتباك فى جمعيات العون المشترك التى وزعت عضويتها فى طول البلاد وعرضها بسبب افتقارها الى الأسس الاقليمى .

أما فى غير المملكة المتحدة فان أقل الوكالات مستوى من الوكالات التابعة للتأمين الاجبارى ضد المرض تكون ذات مصدر اصطناعى ، وذلك فيما عدا بعض الاستثناءات ، ويكون لكل منها منطقتها التى تنفرد بها ويمكن مقارنة حكمها الذاتى المنفرد « حيث يوجد » بالإدارة المعقولة ، وحتى مع هذا ، فان الاستقلال الذاتى الذى قد تنعم به هذه الوكالات يكون محدودا جدا على ما سنشرحه فيما يلى :

ان رقابة الحكومة تلازم الإدارة المستقلة استقلالا ذاتيا ، فالمشروع تضمنه الحكومة والمعونات التى يوعد بها المنتفعون فى مقابل الاشتراكات يجب أن تدفع عند استحقاقها ، ويفترض القانون أن شروط التعاقد ستنفذ اذا طلبت المؤسسات المستقلة استقلالا ذاتيا نصوص التعاقد بأمانة واخلاص ، والحكومة مكرهة على أن تتحقق من مطابقة الأعمال الادارية للقانون ، وهى تجد ، وبخاصة فى التأمين ضد المرض ، عيوباً أو انحرافات مستمرة عن الوسائل التى تعد أنها الأفضل ، وهى مستمرة أيضا فى اصلاح هذه العيوب

والانحرافات وفى توسيع نطاق تعليماتها ، وبعض المؤسسات أكثر رفاهية من غيرها ، لا لأنها تنعم بإدارة أفضل بل لأن أعضاءها يمتازون بأنهم يعملون فى مهن صحية • أو لا يتعرضون للبطالة كما يتعرض غيرهم أو يكسبون أجورا أعلى ، والحكومة وهى تمثل الأمة تقول ان هذا الحظ الحسن يجب ألا تفوز به تلك المؤسسات المعينة بالذات وحدها ، بل يجب إعادة توزيعه بين الجميع ، وهكذا تحدد الاشتراكات على أساس واحد لكافة الأشخاص المؤمن عليهم ويمنح الجميع نسبة واحدة من المعونات بغض النظر عن خبرة المؤسسة التى يتفق أن يكونوا تابعين لها •

وألمانيا « الجمهورية الاتحادية » هى إحدى الدول القليلة التى تحتفظ فيها مؤسسات التأمين الإجبارى ضد المرض بالحكم الذاتى الأصل الذى يقوم عليه نظامها ، وتحمل كل منها الأخطار التى تقع عليها ، وتعديل فى حدود معينة نسب الاشتراكات وجداول المعونات حسبما تقتضيه خبرتها أو تسمح به ، ويترك نظام إعانات الدولة المؤسسات فى الدانمرك باحتياطى كبير يعينها على رسم سياستها ، وفى يوغوسلافيا أيضا حيث وضع نظام التأمين الاجتماعى من جديد فى سنة ١٩٥٢ يبدو أن ثمة فرصا كافية للهيئات المنتخبة انتخابا ديمقراطيا لأن تبتكر وتستنبط •

أما التنظيم الإدارى للتأمين الاجتماعى فى الاتحاد السوفيتى ودول شرق أوروبا فله طابع مبتكر ، فبينما تأمين المعاش متركز وتديره الحكومة إذ بالمعونات النقدية القصيرة الأجل وخدمات شتى للرعاية منوطة بالنقابات التى تعمل هيئاتها المحلية فى كل منشأة وتديرها لجان ينتخبها عمالها ، صحيح أن توفير الرعاية الطبية تقع مسئوليته على الإدارات الصحية القومية ولكن هيئات النقابات وهى التى تقرر من الأشخاص ينبغى أن يعالج علاج النقاهة فى المصحات الصحية ، وهى تملك الفرص فيما يتعلق بتوفير خدمات الرعاية للعائلات وفيما يختص بمنع الحوادث ، وبهذه الطريقة يستطيع عدد كبير جدا من الأشخاص المؤمن عليهم أن يشتركوا فى إدارة التأمين الاجتماعى والأعمال المتصلة به •

ونخرج من العرض المتقدم بمعضلة مألوفة : التنظيم على أسس تعتبر عادلة أو الحسرية المحدودة فى ارتكاب الأخطاء وتحمّل

مستولياتها ، ولا شك أن ثمة خطرا فعليا من أنه اذا سلب الحكم الذاتى من طابعه الذى يميزه لم تعد الهيئات الممثلة تجتنب الأشخاص ذوى المقدرة ، ولا يعود جمهور السكان المؤمن عليهم يكثرثون بفكرة الاستقلال الذاتى ويكتفون بأن يدعوا الحكومة تتولى المسؤولية الكاملة ، على أن أولئك الذين يكرهون هذه الصورة قد يجدون السلوى اذا علموا بأنه سيكون ثمة مجال كبير دائما لقيام مجموعة جديدة من المؤسسات الاختيارية ، بشرط أن تقتصر الحكومة على ضمان حد قومى أدنى من الضمان الاجتماعى .

حق الاستئناف

تنشأ أثناء ادارة نظام للتأمين الاجتماعى خلافات على شتى المواضيع وبين مجموعة مختلفة كل منها من طرفين ، فثمة مواضيع تتعلق بالقانون ومواضيع تتعلق بالوقائع ، وعندما تـمـمـل بعض المؤسسات كل منها مستقلة عن الأخرى فان الخلاف على الاختصاص ينشأ بينها ، وعندما يكون نطاق مشروع الضمان أقل من المشروع الشامل أو كانت ثمة فئات مختلفة للأشخاص المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال فان القرارات يجب أن توضع فى حالات تفصل بينها ، وعندما يكون سبيل المعونة الطبية عقودا تعقد مع الأطباء والصيادلة والمستشفيات فان المزايع الخاصة بعدم تنفيذ العقد يجب بحثها فى غير تحيز مع تسهيل فرض العقوبات ، الا أن أغلب أسباب الخلاف مردها الى عدم رضا الطالب أو المنتفع بالمعاملة التى لقيها طلبه أو بمقدار معونته ، ومن الواجب فى المسائل القانونية ايجاد مجموعة موحدة من التشريع المستمد من القضايا ، ومن ثم ييسر السبيل لقرارات تتخذها سلطة واحدة مع امكان استئناف قراراتها أمام محكمة أعلى فى النظام القضائى العادى ، أما مواضيع الوقائع من الناحية الأخرى فالأفضل أن تفصل فيها لجان التحكيم المحلية أو محاكم العمال اذا كان لها وجود .

ولن يكون للضمان الاجتماعى وجود الا اذا استطاع الطالب أو المنتفع الاستئناف ضد قرار ادارى ينكر عليه المعونة أو يمنحه معونة يعتقد أنها أقل مما يسمح له به القانون ، ويجب أن تفصل فى الاستئناف هيئة قضائية مستقلة عن الهيئة الادارية المختصة . ذلك

أنه يجب ألا يغرب عن بالنا أن الضمان الاجتماعي كان المقصود به أن يحمي العامل من مذلة الالتجاء الى مشروع نجدة الفقراء .

وقد عالج مؤتمر العمل الدولي باستمرار الحق في الاستئناف في النزاع الذي يقوم على المعونة علاج الأمر البالغ الأهمية ، وقد وضع له نصا في عبارات راعى فيها التشديد والدقة ، وذلك في المعايير التي وضعها لمختلف فروع الضمان الاجتماعي ، سواء أتوفر فيها الاشتراك أم لم يتوفر ، فمعاهدتا سنة ١٩٣٣ الخاصتان بالأشكال المختلفة للتأمين على المعاش تنص فيما يتعلق بالمنازعات على المعاش على ما يأتي :

« تحال (هذه المنازعات) الى محاكم خاصة يدخل في تأليفها قضاة ، سواء أكانوا من السلك القضائي أم لم يكونوا ، على أن يكونوا ملزمين على وجه خاص بأهداف التأمين وبحاجات الأشخاص المؤمن عليهم أو يعاونهم مساعدون يختارون كممثلين للأشخاص المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال على التوالي » .

ومن المهم أن تكون الهيئة القضائية ، مهما كان تشكيلها ، لا نزيهة فحسب وتعرف تمام المعرفة النصوص القانونية والاجتماعية والتي تار النزاع عليها ، بل يجب أيضا أن تستخدم اجراء يكون في الوقت نفسه سريعا ورخيصا ، ان لم يكن بدون مقابل ، ذلك أن هذه الاختصاصات هي في جوهرها كلقضاء الفعلي في المنازعات على المعونات ، وأكثر الصور شيوعا للهيئة القضائية التابعة لمشروع الضمان الاجتماعي وخاصة في أقل المستويات هي الهيئة الثلاثية المشكلة من رئيس مستقل وشخص مؤمن عليه وأحد أصحاب الأعمال ، وهذه الهيئة في أوروبا تخرج عن نطاق الجهاز الإداري عادة ، ولكنها تكون أحيانا ، وخاصة في أمريكا اللاتينية ، الهيئة الادارية العليا للمشروع نفسه ، وطابعها الثلاثي قد يكفل العدالة في نظر الدعوى ، أما في الاتحاد السوفييتي والديمقراطيات الشعبية فان الاستئناف تنظره الهيئات النقابية العليا ، وفي ألمانيا « الجمهورية الاتحادية » تنولى الفصل في المنازعات الخاصة بالمعونات محاكم ثلاثية في نظام ذي ثلاث درجات ، وقد زود مشروع المساعدة القومية في بريطانيا العظمى بمحاكم استئناف محلية ثلاثية التشكيل

فى جوهرها ، وهو تحسين غير عادى فى المشروع الذى من هذا القبيل .

ولعل معظم المنازعات حول المعونة المنصوص عليها فى التأمين ضد المرض والتأمين على المعاش والتأمين ضد اصابات العمل منشأها حالة الطالب الجسمانية وقدرته على العمل ، وبالرغم من أن القرار الأول يصدره طبيب أو مجلس طبي فان الاستئناف تنظره ، على وجه عام ، الهيئة القضائية التى تفصل فى الخلافات التى تقوم بسبب المعونة عامة ، ومن ناحية أخرى فان اجراء يتسم بالسرعة الكبيرة لتكون له مزاياه عندما يكون النزاع متعلقا بالعجز المؤقت عن العمل ، وهذا الأمر يفصل فيه فى فرنسا مثلاً محكم طبي يتفق عليه بين الطبيب الذى يعود الطالب وطبيب المؤسسة ، ثم انه عندما تكون درجة العجز الدائم بقصد صرف معونة اصابة العمل متوقعة فقط على النتائج الجسمانية للاصابة ، كما هى الحال فى المملكة المتحدة فقد يكون من الأصح قبول الرأى الطبي كراى بات فى الموضوع ، وهيئة الدرجة الأولى فى تلك الدولة هى مجلس طبي وتستأنف قراراته الى محكمة مشكلة من محام وطبيبين .

أسئلة على الدرس العاشر

١ - اذكر الأحوال التى قد تفضل فيها طريقة الطوابع فى جمع الاشتراكات طريقة كشف المرتبات .

٣ - أى الوظائف فى رأيك يمكن أن تؤديها على الشيوخ وعلى وجه حسن الفروع المختلفة لنظام الضمان الاجتماعى يكون لكل منها نفس النطاق ؟

٣ - أيمكنك أن توفق بين ضمان الدولة لدفع المعونات التى ينص عليها القانون وبين اضعاف قدر كبير من الحكم الذاتى على مؤسسات التأمين ؟

٤ - ما رأيك فى المبدأ الذى مفاده أن تمثيل الأطراف المختلفة فى الهيئات الادارية لمؤسسات التأمين الاجتماعى يجب أن يتوقف على ما اذا كانوا مشتركين ؟

المراجع باللغة الفرنسية

مطبوعات مكتب العمل الدولي :

La Sécurité Sociale : Etude Internationale

الضمان الاجتماعي • دراسة دولية : دراسات ووثائق ، مجموعة
جديدة ، رقم ٢٣ جنيف - ١٩٥٠ في ٢٨٠ صفحة •

Problèmes de Sécurité Sociale :

مشكلات الضمان الاجتماعي :

المؤتمر الاقليمي التمهيدى الآسيوى - دلهى الجديدة ، ١٩٤٧ :
التقرير الأول - جنيف ١٩٤٧ في ١٢٨ صفحة •

Sécurité Sociale :

الضمان الاجتماعي :

المؤتمر الاقليمي للشرق الأدنى والأوسط : طهران ١٩٥١ -
التقرير الثالث • جنيف ١٩٥٠ في ٧٨ صفحة •

Sécurité Sociale : Réalisations et Politique Future.

الضمان الاجتماعي : ما تحقق منه والسياسة المعدة للمستقبل •
مؤتمر دول أمريكا المنتمية الى عضوية هيئة العمل الدولية -
بترولبوليس (البرازيل) ١٩٥٢ التقرير الثانى - جنيف ١٩٥٢ •

Sécurité Sociale des Gens de Mer :

الضمان الاجتماعي لعمال البحرين :

دراسات ووثائق : مجموعة (م) رقم ١٩ - جنيف ١٩٤٦ في
٣٠٢ صفحة •

Systèmes de Sécurité Sociale :

Nouvelle Zélande, Genève 1950, 76 pp.

Etats Unis : Genève, 1954, 132 pp.

Grande-Bretagne : Genève, 1957, 81 pp.

نظم الضمان الاجتماعي :

• في نيوزيلندا : جنيف ١٩٥٠ - في ٦٧ صفحة

• في الولايات المتحدة : جنيف ١٩٥٤ - في ١٣٢ صفحة

• في بريطانيا : جنيف ١٩٥٧ - في ٨١ صفحة

Publications de l'Association Internationale de la
Sécurité Sociale :

مطبوعات الاتحاد الدولي للضمان الاجتماعي :

المساعات العائلية : الجمعية العامة الحادية عشرة : باريس
١٩٥١ • التقرير الثاني : جنيف ١٩٥٤ •

L'Assurance-Maladie :

التأمين ضد المرض :

الجمعية العامة الثانية عشرة - المكسيك - ١٩٥٥ • التقرير
الثاني : جنيف ، ١٩٥٦ •

Le Cout de la Sécurité Sociale 1949-1951 :

ما كلفه الضمان الاجتماعي في ١٩٤٩ - ١٩٥١ :

دراسة دولية أعدها مكتب العمل الدولي • جنيف ١٩٥٥ • في
١٠٨ صفحات

Orientations de la Sécurité Sociale :

توجيه الضمان الاجتماعي : أمريكا اللاتينية - الأقطار
الشمالية - الشرق الأدنى
والأوساط والديمقراطيات
الشعبية

ومجموعة مقالات افتتاحية ظهرت
في نشرة الاتحاد الدولي للضمان
الاجتماعي في العددين رقمي ١٠
و ١١ من عام ١٩٥١ والأعداد
أرقام ١ و ٣ و ١٢ من عام ١٩٥٢ .
جنيف ، ١٩٥٣ .

Les Relations entre les Institutions de Sécurité
Sociale et le Corps Médical :

الصلات القائمة بين معاهد الضمان الاجتماعي والهيئة الطبية :
الجمعية العامة الحادية عشرة - باريس : ١٩٥٣ - التقرير
الرابع . جنيف ، ١٩٥٣ .

مطبوعات أخرى

Cour de Comptes : Rapport du Président de la
République sur la Sécurité Sociale, 1952.

ديوان المحاسبة - تقرير رئيس الجمهورية عن الضمان الاجتماعي،
١٩٥٢

L'Organisation Scientifique de la Sécurité Sociale
par G. Deville, Bruxelles, Editorial Office, 1945.

التنظيم العلمي للضمان الاجتماعي تأليف ج. ديفيل - بروكسيل
- مكتب النشر - ١٩٤٥

La Politique Contemporaine de la Sécurité Sociale
par Paul Durand...

السياسة المعاصرة للضمان الاجتماعي : تأليف بول دوران -
باريس - الناشر دالوز ، ١٩٥٥

La Sécurité Sociale :
par André Getling.

الضمان الاجتماعي : تأليف أندريه جيتينج باريس - المطابع
الجامعية الفرنسية ، ١٩٤٨

La Sécurité Sociale et l'Emploi :
par Goldschmidt-Clermont, Paul : Bruxelles.

الضمان الاجتماعي والاستخدام : تأليف بول جولدميت -
كليرمون بروكسيل - الناشر فردينان لورتسييه ١٩٥٦

La Sécurité Sociale par Gout, Etienne : Cour de
l'Institut d'Etudes Politiques, Université de Paris.

الضمان الاجتماعي :

تأليف اتيان جو - من برنامج الدراسات السياسية بجامعة
باريس - برنامج دراسات الحقوق - باريس ١٩٥١ .

La Sécurité Sociale :

الضمان الاجتماعي :

معهد العلوم الاقتصادية

مجموعة كراسات ج . باريس ١٩٤٥ ، ١٩٤٦ ، ١٩٤٧

تأليف ج . لاجوجيه

La Sécurité Sociale :

par Lajugier, J.

مجموعة القوانين الاجتماعية - باريس ١٩٤٨

Les Grands Problèmes Sociaux Contemporains

par Laroque, Pierre.

المشكلات الاجتماعية الكبرى المعاصرة

تأليف بيير لاروك

برنامج دراسي لمعهد الدراسات السياسية بجامعة باريس ١٩٥١ .

Notions Essentielles de Sécurité Sociale

par Netter, Francis.

تأليف فرانسيس نيتير

باريس ١٩٥١ مجموعة سيراي

Législation Sociale Internationale

par Trollet, Leon-Eli.

التشريع الاجتماعي الدولي

تأليف لبون ايلي تروليه

كراسات معهد الدراسات الاجتماعية سوفيافى رقم ٤ بروكسيل -
الناشر : مكتبة دائرة المعارف ١٩٥٢ •

المراجع

باللغة الانجليزية

مطبوعات مكتب العمل الدولي

Approaches to Social Security :

تمهيد الى الضمان الاجتماعي :

بحث دولي دراسات وتقارير سلسلة M رقم ١٨ جنيف ١٩٤٢ .
في ١٠٠ صفحة .

International Survey of Social Security :

بحث دولي للضمان الاجتماعي :

دراسات وتقارير ، سلسلة جديدة رقم ٢٣ جنيف ١٩٥٠ في
٢٣٦ صفحة .

Problems of Social Security :

مشكلات الضمان الاجتماعي :

المؤتمر الاقليمي الآسيوي التمهيدى - دلهى الجديدة ١٩٤٧ .
التقرير الاولى دلهى الجديدة ١٩٤٧ - فى ١٢٣ صفحة .

Social Security :

الضمان الاجتماعي :

المؤتمر الاقليمي للشرق الأدنى والأوسط - طهران ١٩٥١ التقرير
الثالث جنيف ١٩٥٠ فى ٦٨ صفحة .

Social Security :

Achievements and Future Policy

الضمان الاجتماعي :

- ما تم انجازه وما سيجرى وفقا لسياسة مستقبلية .
- مؤتمر الدول الامريكية المنتخبة الى عضوية هيئة العمل الدولية -
- بتروبوليس ١٩٥٢ تقرير الثانى جنيف ١٩٥٠ فى ٦٨ صفحة .

Social Security for Seafarers :

الضمان الاجتماعي لعمال البحار :

- دراسات وتقارير سلسلة ٨٨ رقم ١٩ جنيف ١٩٤٥ (راجع) فى
- ٢٦٤ صفحة .

Systems of Social Security :

New Zealand
United States
Great Britain.

نظم الضمان الاجتماعي :

- نيوزيلندا - جنيف ١٩٤٩ فى ٦٦ صفحة
- الولايات المتحدة - جنيف ١٩٥٤ فى ١٠٧ صفحات
- بريطانيا - جنيف ١٩٥٤ فى ٧٣ صفحة

مطبوعات الاتحاد الدولى للضمان الاجتماعى

Family Allowances :

- المعونات العائلية : الاجتماع العام الحادى عشر باريس ١٩٥٣ -
- التقرير الثانى جنيف ١٩٥٤ فى ٣١٢ صفحة .

Relations between Social Security Institutions and
Members of the Medical Profession.

العلاقات بين معاهد الضمان الاجتماعى والمهنة الطبية :

الاجتماع العام الحادى عشر - باريس ١٩٥٣ - التقرير الرابع
جنيف ١٩٥٣ فى ٥٩٣ صفحة .

Sickness Insurance :

التأمين ضد المرض :

الاجتماع العام الثانى عشر - المكسيك ١٩٥٣ - التقرير الثانى -
جنيف ١٩٥٦ - فى ٣٢٠ صفحة .

Social Security Trends — Latin America — Nordic
Countries — Near and Middle East — Peoples' De-
mocratic Republics.

**اتجاهات الضمان الاجتماعى - أمريكا اللاتينية - الأقطار
الشمالية - الشرق الأدنى والأوسط - الجمهوريات الشعبية
الديموقراطية**

أعيد طبعه نقلا عن نشرة الاتحاد الدولى للضمان الاجتماعى -
العددان العاشر والحادى عشر من عام ١٩٥١ والأعداد الأول والثانى
والثالث عشر من عام ١٩٥٢ - جنيف ١٩٥٣ فى ٨٧ صفحة .

The Cost of Social Security 199 — 1951.

بحث دولى أعده مكتب العمل الدولى - جنيف ١٩٥٥ - فى ١٠٨
صفحات .

مطبوعات أخرى

Able-Smith B., and Titmiss R. M. : Cost of National Health Services in England and Wales.

تكاليف الخدمات الطبية القومية في إنجلترا وويلز

تأليف ب. أبيل - سميت ور. م. تيميس - لندن مطبعة جامعة كامبردج - ١٩٥٦ .

Beveridge, Sir William : Social Insurance and Allied Services.

التأمين الاجتماعي والخدمات المتصلة به تأليف سير ويليام بيفرديج
المكتب الأميري للمطبوعات لندن .

Birch H.H. — Federalism, Finance and Social Legislation in Canada, Australia and USA.

الفيدرالية والمالية والتشريع الاجتماعي في كندا وأستراليا والولايات المتحدة - تأليف بيرمش لندن - مطبعة جامعة أكسفورد
١٩٥٥ .

Burns, Eveline M. — Social Security and Public Policy.

الضمان الاجتماعي والسياسة العامة : تأليف افلين بيرنز الناشر
- شركة وودروهيل - نيويورك ١٩٥٦ .

Economic Security for Americans

الأمن الاجتماعي للأمريكيين

الاجتماع الأمريكي الثالث - نيويورك - مطبعة جامعة كولبيا -
١٩٥٤ .

Farman, Carl Old Age, Survivors and Invalidity
Programs throughout the World.

**برامج الضمان الاجتماعي وبرامج للشيخوخة والعجز في جميع
أنحاء العالم - تأليف كارل فارمان .**

ادارة الضمان الاجتماعي - قسم البحوث والاحصاء - التقرير
التاسع عشر - واشنطن مطبعة الحكومة الاميرية - ١٩٥٤ .

Health and Maternity Insurance around the World

التأمين الصحي والمتصل بالولادة في جميع أنحاء العالم

ادارة الضمان الاجتماعي - قسم البحوث والاحصاء - واشنطن -
مطبعة الحكومة الاميركية ١٩٥٤ .

Marsh, L.E., Report on Social Security for Canada

**تقرير عن الضمان الاجتماعي في كندا - تأليف ل. مارش -
المطبعة الاميرية - أوتاوا .**

Nelson, George R., Freedom and Welfare, Social
Patterns in the Northern Countries of Europe.

الحرية والرخاء - التطورات الاجتماعية في أقطار أوروبا الشمالية
تأليف جورج نلسون .

وزارات الشؤون الاجتماعية للأقطار الاسكندنافية - كوبنهاغن -
١٩٥٣ .

Peacock, Alan P., Economics of National Insurance.

اقتصاديات التأمين الاجتماعي

تأليف آلان بيكوك

لندن - الناشر ويليام هودجز ١٩٥٢

Ross, James S., The National Health Service in Great Britain.

الخدمة الصحية القومية فى بريطانيا

تأليف جيمس روس

لندن - مطبعة جامعة أكسفورد - ١٩٥٢ .

Rubinow, J. M. : The Quest for Security.

البحث عن الأمن

تأليف ج. م. روبينو

نيويورك - الناشر هنرى هولت ، ١٩٥٤ .

Russell, James : National Policies for Education, Health and Social Services.

السياسات القومية للتربية والصحة والخدمات الاجتماعية

تأليف جيمس رسل

نيويورك - الناشر ريلوى - ١٩٥٥ .

Social Security in the British Commonwealth.

الضمان الاجتماعى فى بلاد الكومنولث البريطانى

لندن - مطبعة اثلون - ١٩٥٤

فهرس

صفحة	
٣	المقدمة
٥	الدرس الأول - الضمان الاجتماعي • اسم جديد لأمنية جديدة
٢٢	الدرس الثاني - الأشخاص الذين تشملهم الحماية
٣٦	الدرس الثالث - المنافع
٥٣	الدرس الرابع - «تابع» المنافع - المعونات الطبية والمعونات في حالة المرض والولادة
٧٢	الدرس الخامس - تابع «المنافع» - المعاشات
٨٥	الدرس السادس - تابع «المنافع» - المعاشات «تتمة»
٩٤	الدرس السابع - المعونات - معونات اصابات العمل
١١٢	الدرس الثامن - تمويل مشروعات الضمان الاجتماعي
١٣٢	الدرس التاسع - «تابع» تمويل مشروعات الضمان الاجتماعي - توزيع التكاليف دوريا
١٥٦	الدرس العاشر - ادارة مشروعات الضمان الاجتماعي
١٧٥	المراجع باللغة الفرنسية
١٨٠	المراجع باللغة الانجليزية