

## الفصل الثانى مصادر تمويل المخصصات

المبحث الأول: مصادر الإشتراكات  
المبحث الثانى: المساهمة العامة وصورها  
المبحث الثالث: المبادئ الدولية وخبرة  
الدول المختلفة  
المبحث الرابع: عوامل توزيع نفقات التأمين  
والعلاقات التى تربط بينها

## المبحث الأول مصادر الاشتراكات

### أولاً: المؤمن عليهم: المبررات - وجهات النظر المعارضة

تشير مساهمة المؤمن عليهم - خاصة فى نظم التأمينات الإجتماعية للعاملين ومحدودى الدخل - فى التمويل جدلاً بين العديدين إذ تحمس لها البعض وساق العديد من الأدلة على عدالتها وضرورتها وعارضها البعض الآخر بحجج لا يمكن التقليل من شأنها.

وبيان ذلك فيما يلى:

#### \* مبررات اشتراكات المؤمن عليهم:

يقال فى هذا الشأن أن التأمينات الإجتماعية قد حلت - إلى حد معين - محل الإدخار أو التأمين الخاص ولذا فإن إعتبرات العدالة تقتضى أن يوجه المؤمن عليهم جزءاً من الأموال التى كان على المؤمن عليهم إدخارها أو أدائها كأقساط تأمين فى حالة عدم قيام نظام التأمينات الإجتماعية، إلى تمويل مزايا هذا النظام وذلك فى صورته اشتراكات.

يضاف إلى ذلك أنه إذا ما ساهم المؤمن عليهم فى التمويل فإن المزايا التى يحصلون عليها تستمد حينئذ من حق قانونى ويكون لها مستوى محدد فلا ترتبط بمدى حاجتهم أو بظروف الميزانية العامة، ولولا ذلك لأصبحت نوعاً من المساعدات أو الإحسان مما يتعارض مع إحترام العامل لذاته.

ومن ناحية أخرى فإن مساهمة المؤمن عليهم فى تمويل نظام التأمينات الإجتماعية تمكنهم من الإصرار على المشاركة فى إدارة هذا النظام وهو مطلب عمالى.

ومن أهم مبررات اشتراكات العمال ما تدعو إليه الإعتبرات التمويلية فنظام التأمينات الإجتماعية نظام ضخم وأعبأه المالىة ثقيله

ولذا فإن القدر الذى يمكن أن يساهم به العمال ييسر إمكانية شمول  
مزاييا هذا النظام لأخطار عديده وسخاء مستوى هذه المزايا والشروط  
المؤهله لها.

وفضلا عن ذلك فإن مساهمة المؤمن عليهم تحد من حالات الغش  
أو التلاعب من جانب بعض المؤمن عليهم إذ سيشعر جميع المؤمن  
عليهم بأن إنتشار هذه الحالات ينعكس على معدلات الإشتراكات فترتفع  
أو على مستويات المزايا فتنخفض ولذا فإنهم لن يتجنبوا فقط المطالبات  
الصوريه بل سيكونون أكثر إستعدادا لأحكام الرقابه على الآخرين  
للحيلولة بينهم وبين أى تلاعب.

وينظر أحيانا إلى مساهمة المؤمن عليهم كوسيله تؤدي إلى  
إعادة توزيع الدخل فإذا ما تناسبت الإشتراكات التى يؤدونها مع  
الأجور وإختلف الأمر بالنسبه للمزايا - وهذا شائع على الأقل بالنسبه  
للمزايا العينييه - فإننا نلمس تحولا فى الدخل بين ذوي الأجور المرتفعه  
والمتوسطه وذوي الأجور المنخفضه.

وأخيرا يشير البعض إلى أن مساهمة المؤمن عليهم يسيره  
التحصيل إذ تقتطع من أجورهم وبالتالي لا تستلزم نفقات إداريه كبيره  
لتحصيلها ولا مجال للتهرب منها.

**\* وجهات نظر معارضه:**

يشير البعض فى هذا الشأن إلىالمبررات التى أوردناها بالفقرات  
السابقه ويتناولونها بالتفنيد ٠٠٠ ففى رأيهم انه لم يكن بمقدور العمال  
تدبير أية مدخرات أو إبرام عقود تأمين وذلك أما لإنخفاض مستويات  
أجورهم أو لعدم إنتشار الوعى التأمينى بينهم ٠٠٠ وفى رأيهم أن  
المجتمع ككل هو المستفيد أولا وأخيرا من قيام التأمينات الإجتماعيه  
وبالتالى فيجب عليه - ممثلا فى الدوله - تحمل نفقات المزايا بالكامل  
٠٠٠ وفى رأيهم أيضا أنه ليس هناك محل للقول بالشعور بالمذله عند  
الحصول على المزايا دون مساهمة فى تمويلها فكافة الخدمات التى  
تقدمها الدوله إنما تستمد من حقوق أصيله للمواطنين ٠٠٠ ثم يضيفون  
القول بأن كما يرون أن إرتباط الحق فى إدارة النظام بالمساهمه فى  
تمويله أمر يكذبه الواقع فالنظام الإنجليزى مثلا يشرك العمال فى

التمويل دون الإدارة وعلى العكس من ذلك نظام الإعانات العائليه  
الفرنسى.

ولعل الإعتراض الرئيسى على مساهمة المؤمن عليهم فى تمويل  
التأمينات الإجتماعيه بإنخفاض مستويات الأجور، ومن هنا يكون على  
النظام الصناعى توفير وسائل المعيشه للعاملين فى فترات عدم قدره  
على العمل كما يوفرها لهم فى فترات العمل وبهذا تشتت مصادر  
التمويل من العمل بطريق غير مباشر وتستند المزايا إلى حق قانونى  
ويكون للعمال الحق فى إدارة نظام التأمين، ومن ناحيه أخرى يرى  
البعض ان على الدوله تمويل كافة مزايا التأمينات الإجتماعيه تاسيسا  
على ان ثروتها العامه ما هى إلا حصيلة عمل كافة المواطنين، وأعمالا  
لحق كل شخص فى حياه كريمه ولمبدا التضامن الإجتماعى فى صورته  
العريضه.

ومن الناحيه الضريبية فإن إشتراكات المؤمن عليهم يكون لها  
إتجاه رجعى خاصة إذا ما حددت بمبالغ موحدده ويكون لها بالتالى أثر  
إجتماعى غير مرغوب فيه وذلك بعكس الضرائب التقدميه.

وهناك من يرى أن إشتراكات المؤمن عليهم قد تحد من سيولة  
العمل وتؤثر على الأجور، خاصة أن من المحتمل حينئذ إتجاه العمال -  
أو أصحاب الأعمال - للانتقال إلى المناطق التى يمتد أو لا يمتد إليها  
نظام التأمين.

ويعتبر البعض أن مساهمة المؤمن عليهم فى التأمينات  
الإجتماعيه أمر مستعار من نظام التأمين التجارى، ويرون ان ذلك وإن  
كان ضروريا وأصليا فى النظام الأخير فيجب عدم إعتباره كذلك بالنسبه  
للتأمين الإجتماعى الذى يهتم أساسا بحماية العمال ولا يهدف للربح.

وهناك من يرى إنه رغم أهمية مساهمة المؤمن عليهم من حيث  
تدعيم وتقوية المركز المالى للنظام فإن لها آثارا اقتصاديه ضاره إذ إنها  
تؤثر على مستويات معيشتهم وعلى قدرتهم الشرائيه فينخفض الطلب  
على كثير من السلع والخدمات ويتأثر بالتالى الإنتاج والتشغيل.

## ثانياً: أصحاب الأعمال: المبررات - مدى المساهمة

تكاد تكون مساهمة أصحاب الأعمال فى التمويل مرغوباً فيها فى مختلف الدول ولا تثير ذلك الجدل الطويل والمتشعب الذى تثيره مساهمة المؤمن عليهم ٠٠٠. ويقتصر الأمر هنا على تناول مبررات إشتراكات أصحاب الأعمال لإستخلاص مدى هذه الإشتراكات.

وبيان ذلك فيما يلى:

\* مبررات إعتبار أصحاب الأعمال مصدراً للتمويل:

يقال فى هذا الشأن ان التأمينات الإجتماعية تؤدى لرفع المستوى الصحى للعاملين وزيادة إنتاجيتهم وفعاليتهم وهو الأمر الذى يعود بالفائدة على أصحاب الأعمال وعلى ذلك فإن إشتراكاتهم تقابل المصالح التى تعود عليهم.

ومن ناحية أخرى يشار هنا إلى أن معظم الأخطار التى يتعرض لها العاملون ترجع الى طبيعته العمل وظروفه ولذا يتعين ان يتحمل أصحاب الأعمال - كفته وليس كأفراد - جزءاً من تكلفة مختلف مزايا التأمينات الإجتماعية.

ويضاف أيضاً أنه كيف يرصد صاحب العمل إعمادات سنوية لصيانة الآلات والمعدات ولا يكون عماله - وقيمتهم اسمى- جديرون بصيانته وحمايه مماثلة.

وهذا من ناحية أخرى فإن مساهمة أصحاب الأعمال تعتبر موازيه لمساهمة العمال بمعنى ان العمال لن يتقبلوا مساهمتهم ان لم يلتزم أصحاب الأعمال - كند لهم - بالمساهمة ايضاً.

وفضلاً عن ذلك فعن مساهمة أصحاب الأعمال تبرر بحقهم فى الإشتراك الفعلى فى إدارة النظام ذلك الحق الذى اكتسبوه، منذ نشأة التأمينات الإجتماعية فى المانيا كمقابل لهذه المساهمة.

وأخيرا فإن مساهمة أصحاب الأعمال تكون لها بعض مزايا إشتراكات المؤمن عليهم فمساهمتهم فى التمويل - وعادة ما تكون كبيره - تؤدى لإستقرار المركز المالى لنظام التأمين وعدم ربط المزايا التى يحصل عليها العمال بإختبارات لقياس درجة حاجتهم.

ولا شك أن مساهمة أصحاب الأعمال تؤدى إلى توزيع أفضل للدخول بين فئات الشعب وإن كان التحليل النهائى لهذا الأثر يرتبط بالتعرف على أولئك الذين يتحملون فى النهايه عبء هذه الإشتراكات إذ يحاول أصحاب الأعمال نقل عبء مساهمتهم إلى المستهلكين - وهم جميع أفراد المجتمع فبالغالب- فإذا ما أمكنهم ذلك فإن أثر إعادة توزيع الدخل يرتبط بمجال التأمين، فإن إقتصار على ذوى الدخل المنخفضه والمتوسطه فإن إعادة التوزيع تحقق غرضها الإجتماعى.

**\* مدى مساهمة أصحاب الأعمال:**

يرى البعض إن إشتراكات أصحاب الأعمال تعتبر فى حقيقة الأمر بمثابة ضريبة تفرض على أصحاب الأعمال دون مراعاة ربحية مشروعاتهم وقد تؤدى بالتالى إلى إنخفاض العماله.

ومن هنا يجب ألا يكون أصحاب الأعمال المصدر الوحيد لتمويل المزايا ما لم يكن إقتصاد الدوله ذا بنيان لا تلعب فيه درجة ربحيه المشروعات الفرديه دورا أساسيا.

وهناك من يرى ان عبء هذه المساهمه - خاصة إذا ما كانت كبيره - قد يحول دون إنشاء المشروعات الجديده أو إتساع المشروعات القائمة وتحسين وسائل وأدوات الإنتاج بل قد يؤدى إلى توقف بعض المشروعات وهو ما يضر بالتقدم الإقتصادى.

## المبحث الثانى المساهمة العامة وصورها

تمهيد:

لما كنا بصدد تحديد مدى المساهمة العامة فى مصر ومجالاتها المقترحة فإن من المفيد فى هذا المجال التعرف على الخبرة والمبادئ الدولية لإستخلاص مبررات المساهمة العامة وصورها وهو ما يهتم به هذا المبحث حيث نبدأ بإستخلاص مبررات المساهمة العامة التى أكدت أهميتها وضرورتها العديد من المؤلفات والدراسات، وننتقل بعد ذلك إلى دراسة الإتفاقيات والتوصيات الصادرة عن مؤتمرات العمل الدولية بهدف إستخلاص المبادئ التى إستقرت فى مجال المساهمة العامة ثم نقوم بدراسة خبرة مجموعات الدول المختلفة المتقدمة والنامية والأقل نموا والإشتراكية، وننتهى إلى إستخلاص صور المساهمة العامة لكل من أنواع التأمينات الإجتماعية المختلفة وذلك كله على النحو الوارد بالبنود التالية:

### مبررات المساهمة العامة:

لا تنثير المساهمة العامة إعتراض جدى بين المهتمين بتوزيع نفقات نظم التأمينات الإجتماعية وإن كان من المرغوب فيه الإعتماد على الدولة إعتقادا كليا أو شبه كلى فى تمويل هذا النظام.

وبيان ذلك أنه فضلا عن الضرورة التمويلية للمساهمة العامة فإنها تبرر أيضا بمسئولية الدولة (أو المجتمع ككل) عن تحقيق أهداف نظام التأمينات الإجتماعية وبالفوائد التى تعود عليها من قيام هذا النظام.

وهناك إتفاق على أهمية وعدالة المساهمة العامة فى نظام التأمين الإجتماعى وتمويل نفقاته خاصة من حيث توفير معاشات مناسبة لمن أشرفوا على السن المعاشى فى المراحل الأولى لتطبيق نظم المعاشات وفى إعداد وتجهيز المستشفيات والعيادات والمصحات

والمراكز الطبية اللازمة لتطبيق التأمين الصحى وفى ملائمة المعاشات مع التغير فى نفقات أو مستويات المعيشة خاصة إذا ما نشأ ذلك عن إصدار جديد أو موجه من التضخم.

ومن ناحية أخرى فإن مساهمة الدولة تبرر بالعديد من الإعتبارات التى تتبع من مسئوليتها عن تحقيق أهداف نظم التأمينات الإجتماعية وبالفوائد العديدة التى تعود عليها من قيامها وإستمرارها وذلك بإعتبار أن الدولة الحديثة تستهدف تأكيد السلام الإجتماعى وتحقيق رفاهية أفراد المجتمع وضمان رقى مستواهم الصحى والمعيشى.

ومن هنا إنتهى المهتمون بتمويل التأمينات الإجتماعية إلى أهمية عدالة المساهمة العامة فى تمويل مزايا الوفاء المبكرة والعجز المبكر وتمويل المعاشات الأساسية ومزايا ذوى الدخل المنخفضة.

ولنا أن نشير فى النهاية إلى أن هناك كثيراً من مجالات العمل المشتركة بين الدولة ونظم التأمين الإجتماعى مما يعنى أن قيام هذه النظم وإستمرارها يخفف من أعباء الدولة فضلاً عن ذلك فإن الآثار الإقتصادية المرغوب فيها للنظم المشار إليها لا يمكن إنكارها سواء من حيث تحقيق التوازن بين العرض والطلب أو من حيث توجيه إحتياجات ضخمة للإستثمارات العامة والخاصة.

### المبادئ الدولية فى مجال المساهمة العامة:

إنعكست مبررات المساهمة العامة على الإتفاقيات والتوصيات الصادرة عن مؤتمرات العمل الدولية والتى تشكل المبادئ الدولية فى مجال تحديد مصادر التمويل وتوزيع نفقات التأمينات الإجتماعية بينها.

ويمكن فى هذا الشأن ان نستخلص ما يلى:-

١- تعتبر المساهمة العامة من بين مصادر تمويل تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء والتأمين الصحى وتأمين البطالة مع ارتباط مدى هذه المساهمة بالظروف الإقتصادية للدول وإعتبارات العدالة.

٢- تلتزم الدولة بتمويل فترات التجنيد والخدمة العسكرية للمسرحين وعلى وجه الخصوص مزايا تأمين البطالة، كما لو كانت قد سددت عنهم إشتراكات هذا التأمين طول فترة التجنيد ومزايا التأمين الصحي فى الفترة بين التسريح من القوات المسلحة وحتى إستئناف الحياة المدنية وذلك فضلا عن نفقات حساب مدة التجنيد ضمن مدد الإشتراك فى تأمين الشيخوخة والعجز والوفاه.

٣- تتحمل الدولة مسؤولية عامة فيما يختص بضمان توفير مزايا نظام التأمين الإجتماعى، ولذا يتعين عليها إجراء الدراسات الإكتوارية اللازمة بشكل دورى وقبل تقرير أى تعديل فى المزايا أو معدلات الإشتراكات وذلك للتحقق من التوازن المالى للنظام.

٤- تلتزم الدولة بنفقات العلاج والرعاية الطبية التى تجاوز حصيله الإشتراكات.

٥- تتحمل الدولة الأعباء المالية التى لايمكن تغطيتها عن طريق الإشتراكات ومن بينها:-  
- العجز فى الإشتراكات نتيجة لإمتداد التأمين إلى المتقدمين فى الأعمار ويجوز أن تقتصر مساهمة الدولة فى تمويل تأمين الشيخوخة والعجز والوفاه على تمويل المزايا المقررة للمواطنين والمستحقين عنهم ممن تجاوز أعمارهم حدا معينا فى تاريخ سريان التأمين الإجبارى.  
- الأعباء الناشئة عن توفير حدا أدنى من المزايا فى حالات العجز والوفاه والمرض والأمومة.  
- أعباء إستمرار أداء مزايا تأمين البطالة لفترة طويلة.  
- الإعانات المالية اللازمة لتأمين العاملين لدى أنفسهم ذوى الدخل المتواضع.

### خبرة الدول المختلفة:

تشير خبرة الدول المختلفة فى مجال توزيع نفقات نظم التأمينات الإجتماعية بين مصادر تمويلها إلى أن المساهمة العامة تعتبر أحد هذه المصادر بالغالبية العظمى من تلك النظم بمختلف دول العالم وبالنسبة

لمختلف أنواع التأمينات الإجتماعية، عدا تأمين إصابات العمل، وذلك إلى جانب اشتراكات العمال وأصحاب الأعمال، مع ارتباط ذلك بمدى تقدم الدولة الإقتصادية وبالأيدولوجية السائدة بها على النحو الموضح فيما يلي:

#### ١- بالنسبة إلى تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء:-

يستفاد من تحليل بيانات هذا التأمين أن الدولة لا تستقل بتمويل نفقات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء فى أى من دول العالم ولكنها تساهم فى تمويل نفقات هذا التأمين إلى جانب المؤمن عليهم أو أصحاب الأعمال أو كليهما (هذا هو الغالب) وذلك فى أغلب دول العالم.

ويلاحظ فى هذا الشأن ارتباط المساهمة العامة بدرجة تقدم الدولة وبأيدولوجيتها إذ توجد فى ٩٠% من الدول المتقدمة وفى جميع نظم دول المعسكر الإشتراكي السابق، أما فى الدول النامية فلا تتجاوز نسبة النظم التى تساهم فيها الدولة نصف النظم القائمة بهذه الدول وتتضاءل نسبتها فى الدول الأقل نموا إلى حوالى الخمس.

#### ٢- بالنسبة إلى التأمين الصحى (تأمين المرض والأمومة):-

يستفاد من تحليل بيانات هذا التأمين أنه تماثلا مع تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء فإن الدولة لا تستقل بتمويل نظم التأمين الصحى ولكنها تساهم فى تمويل نفقات هذا التأمين إلى جانب المؤمن عليهم أو أصحاب الأعمال أو كليهما (وهذا هو الغالب) وذلك فى حوالى ثلثى نظم التأمين القائمة فى مختلف دول العالم وهى نسبة أعلى من مثيلتها الخاصة بتأمين الشيخوخة والعجز والوفاء.

وشأن الملاحظ بالنسبة لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاء، بل وبصورة أوضح فإن إنتشار المساهمة العامة فى تمويل التأمين الصحى يرتبط بأيدولوجية الدولة ومدى تقدمها الإقتصادى.

هذا ولنا أن نشير إلى إنتشار النظم التى تقتصر على توفير مزايا الأمومة بالعديد من الدول النامية والأقل نموا حيث يقوم بالتمويل أصحاب الأعمال.

### ٣- بالنسبة إلى تأمين إصابات العمل:-

على عكس الملاحظ بالنسبة لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاء والتأمين الصحي فإن تمويل تأمين إصابات العمل يكاد يقتصر على أصحاب الأعمال.

أما ما يبدو من مساهمة الدولة أو المؤمن عليهم في تمويل التأمين المشار إليه في بعض الدول فيرجع في بعض أسبابه إلى إمتداد التأمين إلى غير فئات العاملين لدى الغير<sup>(١)</sup> أو إمتداد مزاياه إلى غير حوادث العمل<sup>(٢)</sup> وفي أسباب أخرى إلى قيام الدولة بالعلاج من خلال برامج الصحة القومية<sup>(٣)</sup> أو إلى إتباع أسلوب الإشتراك المتحد الذي يمول كل أو بعض أنواع التأمينات الإجتماعية القائمة حيث يفترض شمول نصيب صاحب العمل لقسط تأمين إصابات العمل.

ففي كل من روسيا ورومانيا يختلف الإشتراك المتحد وفقا للصناعة، وفي بولندا يختلف في المشروعات المؤممة وفي المشروعات الزراعية عنه في غيرها وفي ألمانيا الشرقية ينص صراحة على تحمل صاحب العمل لنسبة إضافية وفقا لدرجة الخطر في الصناعة وذلك لتمويل إصابات العمل، وفي فنزويلا يختلف الإشتراك المتحد وفقا للصناعة.

### ٤- بالنسبة إلى تأمين البطالة:

بتحليل بيانات هذا التأمين يتضح لنا أنه لا ينتشر إلا في الدول المتقدمة فلا يوجد إلا في عدد محدود من الدول النامية، وحيث يوجد هذا التأمين فإن الدولة تساهم في تمويل أغلب نظمه بصورة أوضح من مثيلتها الخاصة بنظم كل من تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء والتأمين الصحي بما يتفق مع الإعتقاد السائد بمسئولية الدولة عن حالات التعطل

---

(١) كما في النرويج والصين الوطنية (العاملين لدى أنفسهم).

(٢) كما في الولايات المتحدة (الأمراض الصدرية قبل عام ١٩٧٣) وكما في جواتيمالا.

(٣) كما في الدنمارك وفقا لقانون عام ١٩٧١ وكما في بلغاريا وفقا لقانون عام ١٩٥٧.

باعتبار أن للبطالة أسبابا عامة لا يمكن أن يكون المسئول عنها صاحب العمل بمفرده أو العامل بمفرده أو كليهما.

هذا ووفقا لما لاحظناه من ارتباط المساهمة العامة بغنى الدولة والأيدولوجية السائدة بها فإن المساهمة العامة تنتشر فى الدول المتقدمة وعلى العكس من ذلك تنخفض نسبتها فى الدول النامية

### صور المساهمة العامة:

إستخلصنا فى البند السابق إنتشار المساهمة العامة فى مختلف دول العالم وبالنسبة لمختلف أنواع التأمينات الإجتماعية فيما عدا نظم تأمين إصابات العمل التى تساهم الدولة فى عدد محدود منها.

ولنا أن ننتقل هنا إلى بيان صور هذه المساهمة حيث يتضح لنا من دراسة نظم التأمينات الإجتماعية القائمة فى مختلف دول العالم تعدد هذه الصور وأن الدولة الواحدة قد تأخذ بأكثر من صورة منها ليس فقط مع تنوع التأمينات بل أيضا بالنسبة للنوع الواحد ويبدو ذلك واضحا فى الدول المتقدمة حيث يسمح تقدمها الإقتصادى بذلك.

وبوجه عام تتمثل صورالمساهمة العامة فى مختلف مجموعات الدول، وفقا لكل من أنواع التأمينات الإجتماعية، فى واحدة أو أكثر من الصور الآتية:-

#### ( أ ) بالنسبة إلى تأمين الشيخوخة والعجز والوفاه:

١- إعانة سنوية، قد تكون دفعة واحدة وقد ترتبط بالحاجة وقد ترتبط بهدف معين كملاءمة المعاشات وقد تقتصر على السنوات الأولى لسريان النظام وقد ترتبط بمدى تقدم الجغرافية التى يختص بها الصندوق كما فى يوجوسلافيا.

٢- نفقات مزايا أو نسبة منها وقد يقتصر الأمر على نفقات بعض المزايا أو جزء منها.

٣- العجز فى الموارد عن النفقات.

٤- نسبة من إجمالى الموارد أو من الإشتراكات وقد ترتبط المساهمة هنا ببعض فئات العاملين وقد ترتبط بذوى الدخول المنخفضة.

- ٥- النفقات الإدارية أو نسبة منها وقد يكون ذلك خلال السنوات الأولى لسريان النظام.
- ٦- حصة ضرائب معينة أو جزء منها.
- ٧- نسبة من الأجور.
- ٨- ضمان الحد الأدنى لعائد استثمار الإحتياطيات.

(ب) بالنسبة إلى التأمين الصحى (المرض والأمومة):

- ١- إعانة سنوية وقد تتحدد وفقا للحاجة.
- ٢- إعانات متنوعة وقد تخصص لأغراض معينة (لرعاية الأمومة) وحيث تتعدد صناديق التأمين فقد ترتبط بمناطق معينة.
- ٣- نفقات المزايا أو جزء منها.
- ٤- جزء من نفقات التعويضات والمعاشات.
- ٥- نفقات العلاج والرعاية الطبية أو جزء منها وقد تتحدد النفقات ببعض أوجه العلاج والرعاية الطبية (جزء من نفقات المستشفى والأدوية أو من نفقات صحية معينة) وقد ترتبط بعلاج المتعطلين أو بعلاج بعض الأمراض الخطرة.
- ٦- إنشاء وتجهيز المستشفيات.
- ٧- نفقات العلاج والرعاية الطبية أو جزء منها للمسنين وذوى المعاشات وقد تكون المساهمة العامة هنا فى صورة إعانة (إعانة للتأمين الإختيارى لذوى المعاشات) أو فى صورة نسبة من المعاشات.
- ٨- العجز فى الموارد عن النفقات.
- ٩- نسبة من إجمالى الموارد أو الإشتراكات.
- ١٠- النفقات الإدارية أو جزء منها.
- ١١- جزء من حصة الضرائب أو أقساط معينة.
- ١٢- نسبة من الأجور وفقا لفئات الأجور وللمنطقة الجغرافية.

(ج) بالنسبة إلى تأمين إصابات العمل:

تكاد تقتصر أوجه المساهمة العامة هنا، حيث توجد، على نفقات العلاج والرعاية الطبية خاصة بالدول الغنية والدول التى تهتم أيدولوجيتها بمسئولية الدولة عن علاج كافة مواطنيها.

ومع ذلك فهناك بعض الصور الأخرى للمساهمة العامة وفقا لما يلي:

- ١- إعانات متنوعة لأغراض معينة (لصندوق عمال الزراعة وللمتدرجين ولنققات الحوادث الخطرة وبعض الأمراض المهنية).
- ٢- نفقات العلاج والرعاية الطبية أو جزء منها.
- ٣- جزء من نفقات ملائمة المعاشات مع التغير في نفقات المعيشة.
- ٤- العجز في الموارد عن النفقات.
- ٥- نسبة من النفقات الإدارية.
- ٦- نسبة من الاشتراكات.

( د ) بالنسبة إلى تأمين البطالة:

فيما عدا نفقات مساعدات التعطل التي تتحملها الدولة بالكامل بكل من ألمانيا الاتحادية والمملكة المتحدة والنمسا وفرنسا وهولندا والمجر وكذا نفقات تعويضات التعطل عن حالات التعطل التي تمتد لما بعد فترة الإشتقاق المقررة بنظام التأمين كما في كندا فإن صور المساهمة تتعدد على الوجه التالي:-

- ١- إعانة منتظمة.
- ٢- جزء من نفقات التأمين.
- ٣- العجز في الموارد عن النفقات وقد تتمثل المساهمة العامة هنا في تقديم قروض أو منح.
- ٤- نسبة من الاشتراكات.
- ٥- النفقات الإدارية أو جزء منها.
- ٦- نسبة من الأجور.
- ٧- حصيلة ضرائب خاصة.

الخلاصة:

يكاد يكون من المتفق عليه، بين المهتمين بنظم التأمينات الإجتماعية وتوزيع نفقاتها، أهمية وعدالة مساهمة الدولة في تمويل تلك النظم باعتبار ذلك ضرورة تمويلية وتأسيسا على مسئولية الدولة والمجتمع ككل عن تحقيق أهداف النظم المشار إليها وعلى المصلحة التي تعود عليهما من قيامها وتدعيمها.

ومن هنا جاءت الخبرة العملية متفقة مع المبادئ الدولية فى تقرير ضرورة المساهمة العامة كأحد مصادر تمويل نفقات أغلب أنواع التأمينات الإجتماعية مع ارتباط مدى هذه المساهمة بنشأة وطبيعة هذه التأمينات من ناحية وبأيدولوجية الدولة وتقدمها الإقتصادى من ناحية أخرى.

وهكذا أكدت اتفاقيات وتوصيات مؤتمرات العمل الدولية المسئولية العامة للدولة فى مجال ضمان الوفاء بمزايا التأمينات الإجتماعية فضلا عن المساهمة فى تمويل نفقاتها إلى المدى الذى يتفق مع غنى الدولة وإعتبارات العدالة وإهتمت بعض الاتفاقيات والتوصيات المشار إليها ببيان أهمية تحمل الدولة لبعض نفقات العلاج والرعاية الطبية فى حالات المرض مع قيامها بتمويل فترات التجنيد الإلزامى وتغطية العجز فى الإشتراكات الناتج عن إمتداد تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء لذوى الأعمار المتقدمة وكذا تحمل الأعباء المترتبة على توفير حدا أدنى لمزايا العجز والوفاء والمرضى فضلا عن أعباء إستمرار أداء مزايا تأمين البطالة لفترة طويلة.

ومن ناحية أخرى أوضحت خبرة الدول المختلفة مساهمة الدولة فى تمويل أغلب نظم تأمين الشيخوخة والعجز والوفاء مع إنتشار هذه المساهمة فى ٩٠% من نظم الدول المتقدمة بالمقابلة لحوالى نصف نظم الدول النامية وحوالى خمس نظم الدول الأقل نمواً.

وفى ذات الإتجاه وبصورة أوضح توجد صور من المساهمة العامة فى تمويل نفقات التأمين الصحى فى حوالى ثلثى النظم حيث تنتشر فى جميع نظم الدول المتقدمة تقريبا بالمقابلة لحوالى نصف نظم الدول النامية وحوالى ١٢% من نظم الدول الأقل نمواً.

وبصورة أكثر وضوحاً تمتد المساهمة العامة إلى ٧٥% من نظم تأمين البطالة التى تنتشر فى الدول المتقدمة وبعض الدول النامية، وترتبط المساهمة العامة هنا أيضا بغنى الدولة وأيدولوجيتها فنجدها فى جميع نظم الدول المتقدمة تقريبا بالمقابلة إلى أقل من نصف نظم الدول النامية.

هذا وقد تتمثل المساهمة العامة فى:

- ١- القروض والإعانات السنوية.
- ٢- أو فى تحمل النفقات الإدارية.
- ٣- أو جزء من إجمالى نفقات التأمين أو نفقات بعض صور المزايا أو جزء منها.
- ٤- أو فى نسبة من إجمالى الموارد أو الإشتراكات أو الأجور.
- ٥- أو فى حصيلة ضريبة أو ضرائب معينة أو جزء منها.
- ٦- وقد تتمثل فى ضمان تغطية العجز فى الموارد عن النفقات
- ٧- أو ضمان الحد الأدنى لعائد استثمار الإحتياطيات.

وعادة ما تهتم المساهمة العامة:

- ١- بملاءمة المعاشات وحدودها الدنيا وبالعجز فى نفقات التأمين نتيجة لإمتداده لذوى الأعمار المتقدمة ولذوى الأجور المنخفضة.
- ٢- فضلا عن نفقات العلاج والرعاية الطبية للتأمين الصحى، خاصة بالنسبة لذوى المعاشات ولبعض الأمراض المزمنة.
- ٣- وذلك علاوة على الإهتمام بنفقات إمتداد فترة إستحقاق تعويضات التعطل المقررة بتأمين البطالة.

وكثيرا ما تتعدد صور المساهمة العامة بالدولة الواحدة وبالنسبة للتأمين الواحد ويرتبط ذلك:

- ١- بطبيعة التأمين والظروف المحلية لنشأته وتطوره.
- ٢- كما ترتبط أيضا بغنى الدولة وبالأيدولوجية السائدة بها فتتعدد صور المساهمة العامة بشكل ملحوظ فى الدول المتقدمة إقتصاديا كما تتعدد فى الدول (الإشتراكية) تأسيسا على مسئوليتها عن توفير الحدود الدنيا لمستويات المعيشة لمواطنيها فضلا عن العلاج والرعاية الطبية.

## المبحث الثالث المبادئ الدولية وخبرة الدول المختلفة

### تمهيد:

يتضح من إستعراضنا لوجهات النظر المختلفة فى مجال تحديد مصادر الإشتراكات أنه من الصعب الإجماع على إمكان الإعتماد على أى من مصادر التمويل الثلاثة بمفردها.

ولقد كانت وجهات النظر المتعارضة وراء الإتفاقيات والتوصيات الصادرة عن مؤتمرات العمل الدولية والتي تشكل المبادئ الدولية فى مجال تحديد مصادر التمويل وتوزيع أعباء التأمينات الإجتماعية بينها.

وأنعكس ذلك كله على خبرة الدول المختلفة فى هذا الشأن فتبين لها أن خير وسيلة لتمويل مزايا التأمينات الإجتماعية - فيما عدا تأمين إصابات العمل - هى تلك التى تعتمد على تحقيق مزيج من مصادر التمويل الثلاثة بالطريقة التى تتفق مع المبادئ الدولية ومع الظروف المحلية.

وهكذا نتناول المبادئ الدولية وخبرة الدولة المختلفة فى مجال تحديد مصادر الإشتراكات وتوزيع نفقات التأمين بينها وفقاً للموضح فيما يلى:

### أولاً: المبادئ الدولية:

يقصد بالمبادئ الدولية تلك المستخلصة من الإتفاقيات والتوصيات الصادرة عن مؤتمرات العمل الدولية ونبين فيما يلى تلك المبادئ:

## \* فى مجال تحديد مصادر كل من أنواع التأمينات الإجتماعية:

١- بالنسبة لتأمين اصابات العمل وأمراض المهنة:  
يستفاد من جميع الإتفاقيات والتوصيات التى أشارت لتمويل هذا التأمين أنه لا يجوز أن يرتبط إستحقاق مزاياه بأداء أية إشتراكات من المؤمن عليهم بل يتحمل صاحب العمل إجمالى التكاليف (١).

٢- بالنسبة لتأمين الشيخوخة والعجز والوفاة:  
القاعدة فى هذا الشأن أن الموارد تتكون من إشتراكات يؤديها المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال - بشرط ألا يجاوز إشتراك المؤمن عليه إشتراك صاحب العمل - وأن على الدولة أن تساهم ماليا فى التمويل (٢).

٣- بالنسبة للتأمين الصحى والأمومة:  
المبدأ أن تتكون الموارد المالية من إشتراكات يؤديها المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال فضلا عن مساهمة عامة من الدولة (٣).  
وقد إهتمت إحدى التوصيات بالإستقرار المالى لهذا التأمين فأوصت بمراعاة تخصيص إحتياجات مناسبة لمواجهة التقلبات العكسية (٤).

٤- بالنسبة لتأمين البطالة:  
يستفاد من التوصية رقم (١) مساهمة الدولة فى تمويل هذا التأمين، أما التوصية رقم (٤٤) فقد إهتمت بفحص الحالة المالية للتأمين دوريا لضمان توازن إيراداته ونفقاته وقدرته على مواجهة التغيرات الطارئة فى معدلات البطالة.

---

(١) الإتفاقيات: ١٧، ١٨ لسنة ٢٥، ١٢١ لسنة ٦٤ والتوصيات ٦٧ لسنة ٤٤ ١٢١ لسنة ١٩٦٤.

(٢) الإتفاقيات من ٣٥: ٤٠ لسنة ١٩٣٣ التوصية ٤٣ لسنة ٣٣.

(٣) الإتفاقيات ٢٤، ٢٥ لسنة ١٩٢٧ ٥٦ لسنة ١٩٣٦ والتوصية ٢٩.

(٤) التوصية (٢٩).

**\*في مجال توزيع نفقات التأمين بين مصادر التمويل بوجه عام:**

حددت المبدأ العام في هذا الشأن المادة (٢٦) من التوصية رقم (٦٧) وذلك في العبارة التالية:

توزع الأعباء المالية للمزايا - بما في ذلك النفقات الإدارية - بين المؤمن عليهم وأصحاب الأعمال ودافعي الضرائب بشروط عادلة وبحيث لا يتحمل المؤمن عليهم ذوى الدخل المتواضع أية أعباء مرهقة وأن لا يحدث اضطراب للإنتاج.

ولقد رددت هذا المبدأ الاتفاقية رقم (١٢) في العبارة التالية: يجب تمويل مزايا التأمين الإجتماعي والمصاريف الإدارية جماعيا عن طريق الاشتراكات أو الضرائب أو كليهما بأسلوب لا يرهق ذوى الدخل المحدود ومع مراعاة الحالة الإقتصادية للدولة وللأشخاص الذين يشملهم التأمين (١).

**\* في مجال اشتراكات المؤمن عليهم بوجه عام:**

وفقا للتوصية رقم ٣٤ فإنه لا يجوز أن يجاوز اشتراك المؤمن عليه اشتراك صاحب العمل. ووفقا للاتفاقية رقم ١٠٢ بشأن المستويات الدنيا فإنه لا يجب أن تتجاوز اشتراكات العاملين ٥٠% من إجمالي نفقات المزايا التي تقرر لهم ولأسرهم مخصصا منها نفقات تأمين إصابات العمل.

**\* في مجال ذوى الأجور المنخفضة (١):**

إهتمت توصية ضمان الدخل (التوصية ٦٧) واتفاقية المستويات الدنيا (الاتفاقية ١٠٢) بالنص على عدم إرهاق المؤمن عليهم.

(١) يلاحظ إختلاف الصياغة في الاتفاقية عنه في التوصية وبيان ذلك أن الأولى تستهدف إلزام الدول التي تصدق عليها بوضع نصوصها موضع التنفيذ ولذا فإنها تصاغ بحيث تكون نموذج للتشريع القومي أما الثانية فلا تعدو وأن تكون توجيهات للعمل القومي في حقل معين ولا تستلزم التصديق عليها ولذا تكن أكثر شمولاً وتتسم بطابع حر يضاف عليها ضياء من حرية الفكر ورحابة المعالجة.

وجاء بمقترحات تطبيق توصية ضمان الدخل أن على أصحاب الأعمال أداء ما لا يقل عن نصف النفقات الكلية للمزايا - باستثناء نفقات تأمين إصابات العمل - خاصة بالنسبة لذوى الأجور المنخفضة. وقد إهتمت بذلك أيضا إتفاقيات وتوصيات التأمين الصحى إذ قررت<sup>(١)</sup>:

- ١- فى حالة مساهمة المؤمن عليهم فى نفقات الرعاية الطبية يجب ألا يشكل ذلك عبئا يضعف أثر هذه الرعاية.
  - ٢- يجب ألا تصل إشتراكات المؤمن عليهم إلى المدى الذى يسبب لهم إرهاقا وضيقا.
  - ٣- على أصحاب الأعمال أداء إشتراكات المؤمن عليهم الذين لا تجاوز دخولهم الحد الأدنى للمعيشة.
- كما إهتمت بذلك أيضا توصيات وإتفاقيات تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة إذ نصت على أنه (٢):
- ١- يجوز إعفاء ذوى الأجور المنخفضة من الإشتراكات.
  - ٢- يتحمل صاحب العمل إشتراكات الصبية الذين لا تجاوز أجورهم قدرا معينا أو معظمها.

#### \*فى مجال تمويل فترات التجنيد والخدمة العسكرية بوجه عام:

إهتمت التوصيات الدولية بمعالجة الإشتراكات المستحقة عن فترات التجنيد قبل الحرب العالمية الثانية نصت توصية الشيخوخة والعجز والوفاة لسنة ١٩٣٣ (التوصية رقم ٤٣) على التزام الدولة بتحمل الإشتراكات المستحقة عن فترات التجنيد الإجبارى بالنسبة لمن تم التأمين عليهم قبل التجنيد.

وعلى أثر إنتهاء الحرب العالمية الثانية حظيت مدد الخدمة العسكرية والفترات المتعلقة بالخدمات العسكرية بتوصية خاصة (٣) يستفاد منها التزام الدولة بالأعباء المالية الناتجة عن تقرير المزايا التأمينية التالية للمسرحين من القوات المسلحة:

---

(١) الإتفاقيات أرقام ١٠٢ لسنة ١٩٥٢ ١٣٠ لسنة ١٩٦٩ والتوصية رقم ٦٩ لسنة ١٩٤٤.

(٢) التوصية رقم ٤٣ لسنة ١٩٣٣ والإتفاقيات من ٣٥ : ٤٠ لسنة ١٩٣٣.

(٣) التوصية ٦٨ لسنة ١٩٤٤

١- مزايا تأمين البطالة كما لو كانت قد سددت عنهم إشتراكات هذا التأمين طوال مدة التجنيد.

٢- احتساب مدة الخدمة العسكرية ضمن مدة الإشتراك في تأمين الشيخوخة والعجز والوفاه.

٣- مزايا التأمين الصحي في الفترة بين التسريح وإستئناف الحياة المدنية:

أجازت التوصية الأخيرة إستقطاع جزء من الإشتراكات المستحقة لتأمين الشيخوخة من دخول العاملين أثناء الخدمة بشرط ألا تقل هذه الدخول عن مستوى الأجور السائد في الصناعة.

كما أشارت التوصية إلى عدم تحمل الدولة بأعباء تمويل تأمين الشيخوخة وتأمين المرض والأمومة في الحالات التي يحصل فيها العامل - بمقتضى القوانين المعمول بها - على أجره أو على معظمه طوال فترة التجنيد إذ يلتزم العامل حينئذ بأداء الإشتراكات المستحقة عليه.

#### \* في مجال تحديد أوجه مساهمة الدولة:

١- تتحمل الدولة مسئولية عامة فيما يختص بتقديم مزايا التأمين الإجتماعي ولذا يتعين عليها إجراء الدراسات الإكتوارية اللازمة بشكل دورى وقبل تقرير أى تعديل فى المزايا أو معدلات الإشتراكات وذلك للتحقق من التوازن المالى لنظام التأمين (١).

٢- تلتزم الدولة بنفقات الرعاية الطبية التى تجاوز الإشتراكات(٢).

٣- تتحمل الدولة الأعباء المالية التى لا يمكن تغطيتها عن طريق الإشتراكات ومن بينها (٣):

- العجز فى الإشتراكات نتيجة لإمتداد التأمين للمتقدمين فى الأعمار ويجوز أن تقتصر مساهمة الدولة فى تمويل تأمين الشيخوخة

---

(١) الإتفاقية رقم ١٠٢ لسنة ١٩٥٢.

(٢) توصية التأمين الصحى رقم ٦٩ لسنة ١٩٤٤.

(٣) التوصية رقم ٦٧ لسنة ١٩٤٤.

والعجز والوفاء على تمويل المزايا المقررة للمواطنين وورثتهم الذين تجاوز أعمارهم حداً معيناً في تاريخ سريان التأمين الإجباري (١).  
- الأعباء المترتبة على توفير حد أدنى من المزايا في حالات العجز والوفاء والمرض والأمومة.  
- أعباء استمرار أداء مزايا تأمين البطالة لفترة طويلة.  
- الإعانات المالية اللازمة لتأمين العاملين لدى أنفسهم ذوي الدخل المتواضع.

## ثانياً: خبرة الدول المختلفة:

يستفاد من استعراض خبرة الدول المختلفة في مجال تحديد مصادر الاشتراكات، أن الطريقة السائدة لذلك تتمثل بالنسبة لمختلف أنواع التأمينات الإجتماعية - فيما عدا تأمين إصابات العمل - فيما يعرف بالتمويل المشترك الثنائي أو الثلاثي.

ويتمثل النظام الثنائي للاشتراكات في توزيع الاشتراكات بين مصدرين: العمال وأصحاب الأعمال أو العمال والدولة أو أصحاب الأعمال والدولة.

أما النظام الثلاثي للاشتراكات فيعني تمويل نفقات المزايا من مختلف مصادر الاشتراكات.

أما عن بيان كيفية توزيع نفقات التأمين بين مصادر الاشتراكات في الدول المختلفة فقد لاحظنا تأثر ذلك بالأيدولوجيات الفكرية ومدى غنى الدولة وتقدمها الإقتصادي.

---

(١) إتفاقيات الشبخوخة والعجز والوفاء أرقام ٣٥ : ٤٠ لسنة ١٩٣٣.

## المبحث الرابع عوامل توزيع الاشتراكات والعلاقات التى تربط بينها

### تمهيد:

إذا ما إستعدنا فى أذهاننا وجهات النظر التى تدور حول عدالة ومدى مساهمة كل من مصادر تمويل نظم التأمينات الإجتماعية وحاولنا الإستفادة من المبادئ الدولية وخبرة الدول المختلفة فى مجال توزيع النفقات بين مصادر التمويل فسيتضح لنا بجلاء أن هناك عددا من العوامل التى تتحكم فى توزيع نفقات التأمينات الإجتماعية بين مصادر التمويل المختلفة.

وإذا كان من غير اليسير تحديد معادلة لتوزيع الاشتراكات بين مصادرها نظرا لتباين العوامل التى تؤثر فى ذلك واختلافها باختلاف الدول والمجتمعات فلا شك إن من اليسير تحديد العوامل والعلاقات التى تربط فيما بينها مما يساهم فى تحديد المبدأ أو الإطار العام الذى يجب أن يحكم توزيع الاشتراكات.

وهكذا نوضح فيما يلي العوامل التى نعتقد أنها تؤثر فى توزيع نفقات التأمين وهي عوامل إقتصادية وأخرى أيدولوجية وثالثة تمويلية وإدارية وذلك فضلا عن العوامل التاريخية.

### العوامل الإقتصادية:

وهذه هى أهم العوامل التى تؤثر فى تحديد مدى مساهمة كل من مصادر التمويل ويمكننا فى هذا المجال تحديد العلاقات التالية:

- ١- كلما زاد غنى الدولة وتقدمها الإقتصادى كلما زاد دور المساهمة العامة وارتفعت نسبة مساهمة المؤمن عليهم.
- ٢- كلما زادت ربحية المشروعات كلما زادت إمكانية مساهمة أصحاب الأعمال.
- ٣- كلما ارتفع مستوى الأجور كلما ارتفعت مساهمة العاملين.

- ٤- كلما تقاربت مستويات الدخل وارتفعت مستويات المعيشة كلما تناقصت أهمية المساهمة العامة ومساهمة أصحاب الأعمال.
- ٥- كلما إحتاج البناء الإقتصادي لتنمية وتجميع المدخرات كلما إتضحت أهمية مساهمة المؤمن عليهم وأصحاب المشروعات الخاصة.
- ٦- كلما تعددت المزايا واتسع مجالها كلما ظهرت مجالات عمل مشتركة مع الدولة وأصبح من اليسير تبرير رفع مستوى المساهمة العامة.
- ٧- كلما أدت المزايا الى رفع المستوى الصحى وزيادة الإنتاجية كلما كان من المنطقى تبرير مساهمة أصحاب الأعمال ورفع مستواها.

### العوامل الأيدولوجية:

وهذه لا تقل شأنًا عن العوامل الإقتصادية ويمكن فى هذا الشأن تحديد العلاقات التالية:

- ١- كلما إنتشرت الأفكار الإشتراكية وساد الإعتقاد بمسئولية المجتمع عن رفاهية أعضائه ورفع مستوى معيشتهم وأصبح ينظر إلى الدولة كمسئولة عن السلام الإجتماعى وضمان ورقى المستوى الصحى كلما زاد دور المساهمة العامة (خاصة بالنسبة للتأمين الصحى) وكلما إنخفضت مساهمة المؤمن عليهم.
- ٢- كلما إهتمت الدولة برفع الحد الأدنى للمعيشة وحماية ذوى الدخل المحدودة كلما وضحت أهمية مساهمتها فى تمويل نفقات مزايا هؤلاء.
- ٣- كلما كانت الدولة مسئولة عن توقف النشاط (كما فى التجنيد) كلما أمكن تبرير المساهمة العامة.
- ٤- كلما سادت أهمية النظر للمزايا كحق كلما زادت أهمية مساهمة المؤمن عليهم.

### العوامل التمويلية والإدارية:

يمكننا فى هذا الشأن بيان العلاقات التالية:

- ١- كلما كانت الحاجة ماسة لضم مدد الخدمة السابقة وملاءمة المعاشات كلما زادت أهمية المساهمة العامة.

- ٢- كلما كان من المرغوب فيه رفع مستوى المزايا كلما زادت أهمية مساهمة الدولة وأصحاب الأعمال.
- ٣- كلما زادت نسبة المساهمة العامة في الدول المتقدمة كلما إنخفضت نسبة مساهمة أصحاب الأعمال.
- ٤- كلما زادت الحاجة لحماية النظام من حالات الغش كلما إتضحت أهمية مساهمة المؤمن عليهم.
- ٥- كلما كان من المرغوب فيه مساهمة العمال وأصحاب الأعمال في الإدارة كلما أمكن تبرير مساهمتهم في تحمل نفقات التأمين.

### العوامل التاريخية:

تبدو لنا في هذا الشأن العلاقات التالية:

- ١- كلما أعتبر النظام الصناعي مسئولاً عن تحقق الخطر المؤمن منه (كما في إصابات العمل) كلما كان من الضروري مساهمة أصحاب الأعمال.
- ٢- كلما حلت نظم التأمينات محل نظم الإدخار أو التأمين الخاص كلما أمكن تبرير مساهمة المؤمن عليهم.

