الجمعية الفقهية السعودية

أوراق المناشط العلمية

مختصر بحث أحكام

التأمين الصحي التعاوني الفقهية

لقاء علمي

التاريخ / ٩ / ١١ / ١٤٣٣ هـ

مقدمه أ.د / عبد الله بن مبارك آل سيف

(الأستاذ بكلية الشريعة بالرياض)

مختصر بحث أحكام

التأمين الصحي التعاوني
الفقهية

إعداد

أ.د.عبدالله بن مبارك بن عبد الله آل سيف
الأستاذ المشارك في قسم الفقه
بكلية الشريعة بالرياض

العام الجامعي
1430-1431 هـ

بحث علمي محكم

بسم الله الرحمن الرحيم

أحكام
التأمين الصحي التعاوني الفقهية

فكرة الموضوع:

تقوم فكرة الموضوع على بحث أحكام التأمين الصحي التعاوني.

أهمية الموضوع:

تتبين أهمية الموضوع من خلال ما يلي:

1. انتشار التأمين في العالم وشموله لكثير من جوانب الحياة، ومنها الصحة حتى وصلت الأقساط التأمينية التجارية مقارنة بالدخل القومي إلى 7.5% في بعض الدول، ووصل الضمان الاجتماعي إلى 26% من الدخل القومي في بعض الدول، وهذه نسبة عالية، وتفيد مدى انتشاره وتغلغله في جوانب الحياة [1]، ووصلت ميزانية بعض شركات التأمين الغربية 500 مليار مارك ألماني مع متوسط زيادة سنوية تصل لمائة مليار مارك ألماني وهو ما يزيد عن ميزانية عشرات الدول من دول العالم الثالث [2]، ومثل هذا جدير ببحث جديد هذه المسائل ونوازلها وبيان حكمها الشرعي.
2. تجدُّد مسائل التأمين بصورة كبيرة وتنوع عقودها مما تطلب متابعة الجديد منها.
3. حداثة التأمين الصحي التعاوني في العالم الإسلامي، ووجود جدل فقهي في بعض صوره وعقوده وتكييف نوع العلاقة فيها بين أطراف العقد، مما تطلب بيان حكم هذه العلاقة وخاصة في التأمين الصحي التعاوني.
4. يعتبر التأمين الصحي من أصعب مواضيع التأمين وأكثرها تعقيداً، وتكييفها قد يختلف عن أنواع التأمين الأخرى عند بعض العلماء؛ مما يستدعي بحثه على وجه الخصوص وإفراده بالكتابة.

---

(1) انظر : السوق العربية للتأمين ، د.نبيل محمد رحيم : (92).

(2) انظر : التأمين وأحكامه ، د.سليمان الثنيان : (91).

5. وأخيراً صدور نظام الضمان الصحي في المملكة العربية السعودية من قبل مجلس الوزراء بحمد الله واعتماد التأمين التعاوني بديلاً عن التجاري، مما تطلب مواكبة ذلك بالتوسع في بحث أحكام التأمين التعاوني الصحي لتساعد على تصحيح المسار ولتستفيد من ذلك في تعديل اللوائح الصادرة والتي ستصدر.

تمـــــــــــهيد:

وفيه مباحث:

مفهوم التأمين: وفيه أربعة مطالب:

تعريف التأمين لغة:

مصدر أمن يؤمن تأمينا،

وأصله من أمِن أمنا وأمانة وأماناً فهو آمن وأمين، وهو ضد الخوف، ويأتي بمعنى الثقة فيقال: أمنه: إذا وثق به،. ومنه قوله تعالى: {قَالَ هَلْ آمَنُكُمْ عَلَيْهِ إِلَّا كَمَا أَمِنْتُكُمْ عَلَى أَخِيهِ مِنْ قَبْلُ فَاللَّهُ خَيْرٌ حَافِظًا وَهُوَ أَرْحَمُ الرَّاحِمِينَ (64)} [يوسف: 64]

ويأتي بمعنى تحقيق الأمن والاطمئنان، وقد ورد استعماله في القرآن كثيراً بهذا المعنى كثيراً، .ومنه قوله تعالى: ↓وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ (4)↑ (قريش 1-4)

ومنه قوله تعالى: {الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُمْ بِظُلْمٍ أُولَئِكَ لَهُمُ الْأَمْنُ وَهُمْ مُهْتَدُونَ (82)} [الأنعام: 82]

ومنه تأمين الحربي فيقال مستأمن أي معطى الأمان [3].

ومن المعاني الجديدة التي أقرها مجمع اللغة العربية: قالوا: أمَّن على الشيء: دفع مالاً منجماً لينال هو أو ورثته قدراً من المال متفقاً عليه، أو تعويضاً عما فقد فيقال: أمّن على حياته، أو على داره، أو سيارته [4].

وكان يسمى في القرن الثالث الهجري السوكرة، وهي لفظة فرنسية تعني الأمان والاطمئنان [5]، وقد ألف فيه محمد بخيث المطيعي بهذا الاسم.

---

(3) انظر : انظر في معناه لغة مادة أمن من : تاج العروس من جواهر القاموس : (34 / 184)،كتاب العين : (8 / 388)،لسان العرب : (13 / 21).

(4) انظر : المعجم الوسيط : (28/1).

وأقرب معاني التأمين في المصطلح المالي المعاصر هو "إعطاء الأمن" ذلك أن التأمين هو نشاط تجاري غرضه أن يحصل تأمين الأفراد والشركات من بعض ما يخافون من المكاره مقابل عوض مالي فهو معنى جديد وإن كان اشتقاقاً صحيحاً من كلمة "أمن".

التعريف العام للتأمين بأنواعه:

عرفه الدكتور علي القره داغي بأنه: الاتفاق بين طرفين أو أكثر على تفتيت مخاطر وتوزيع آثارها على أكثر من واحد، سواء كان الاتفاق عن طريق المعاوضة أو عن طريق التبرع (6).

وهذا التعريف فيما يرى الدكتور يشمل كلاً من التأمين التجاري أو التأمين بقسط ثابت أو التأمين التعاوني ، ولكن قد يقال أنه لايشمل الاجتماعي ، ويمكن الجواب عنه بأنه يشمله ؛ لأن الحكومة في التأمين الاجتماعي أحد الطرفين .

تعريف نظام التأمين:

يرى الشيخ مصطفى الزرقا –رحمه الله–التفريق بين نظام التأمين وعقد التأمين فتعريف التأمين هو ماسبق، أما نظام التأمين فقد عرفه بأنه: "نظام تعاقدي يقوم على أساس المعاوضة، غايته التعاون على ترميم أضرار المخاطر الطارئة بواسطة هيئات منظمة تزاول عقوده بصورة فنية قائمة على أسس وقواعد إحصائية" (7).

أو هو "قواعد قانونية موضوعية يقصد بها في التشريع فسح المجال للتعاون على تفتيت المخاطر المختلفة وإزالتها عن عاتق المصاب" (8).

وقيل هو: نظام لتوزيع الخسائر المالية التي تلحق بالفرد في حياته أو أمواله وممتلكاته على مجموعة من الأفراد الذي يساهمون معه في تكوين رصيد مالي لهذا الغرض (9).

---

(5) انظر : نظام التأمين للزرقا : (23).

(6) التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (18).

(7) نظام التأمين للزرقا : (21).

(8) نظام التأمين للزرقا : (129) ، التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (29).

(9) نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (85).

هذا بالنسبة للتجاري، أما بالنسبة لنظام التأمين الإسلامي فقد عرفه الدكتور حسين حامد حسن بأنه: "تعاون مجموعة من الأشخاص يسمون هيئة المشتركين يتعرضون لخطر أو أخطار معينة على سبيل التبرع على تلافي آثار الأخطار التي قد يتعرض لها أحدهم أو بعضهم بتعويضه عن الضرر الناتج من وقوع هذه الأخطار ، وذلك بالتزام كل منهم بدفع مبلغ معين يسمى القسط أو الاشتراك تحدده وثيقة التأمين ، أو عقد الاشتراك وتتولى شركات التأمين الإسلامية إدارة عمليات التأمين واستثمار أمواله نيابة عن هيئة المشتركين في مقابل حصة معلومة من عائد استثمار هذه الأموال باعتبارها مضارباً أو مبلغاً معلوماً باعتبارها وكيلاً أو هماً معاً" (10).

ويلاحظ على هذا التعريف بأنه تعريف لواقع التأمين الموجود وليس للنظام.

تعريف التأمين التعاوني والتبادلي:

التأمين التعاوني (Operative Insurance-co):

التعاون لغة: يقصد به المساعدة المتبادلة (11)، ولأهمية ذلك جاءت النصوص القرآنية، ونصوص السنة النبوية تحث عليه ومن ذلك قوله تعالى: { وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ }[المائدة: من الآية 2]. وقوله تعالى: {وَاعْتَصِمُواْ بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلاَ تَفَرَّقُواْ} [آل عمران: من الآية 103].ومن السنة قوله صلّى الله عليه وسلّم:"المؤمن للمؤمن كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضاً" (12)متفق عليه.

واصطلاحاً: هو الذي تقوم به الجمعيات التعاونية لأعضائها ولغيرهم، وهو شبيه بالتبادلي، ويختلف عنه من وجوه.

---

(10) انظر : نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (85).

(11) كتاب العين : (2 / 253)، لسان العرب : (13 / 298)، تاج العروس من جواهر القاموس : (35 / 429) ، المصباح المنير: (2 / 439).

(12) صحيح البخاري: (10/ 448) ، كتاب الأدب (78) باب تعاون المؤمنين بعضهم بعضا ، رقم (36) ، رقم الحديث (6026) ، صحيح مسلم : (1999/4) كتاب البر (45) ، باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم (17) رقم (65 -2585).

وبعضهم عرف التأمين التعاوني بقوله: "بأنه عمل مجموعات من الناس على تخفيف ما يقع على بعضهم من أضرار وكوارث من خلال تعاون منظم، يضم كل مجموعة يجمعها جامع معين، وبحيث يكون المقصود من هذا التعاون المؤازرة، ورأب الصدع الذي ينزل ببعض الأفراد من خلال تكاتف مجموعهم على ذلك، فقصد التجارة والكسب والربح الذاتي معدوم عند كل منهم في هذا التجمع" (13).

وقيل هو: "اشتراك مجموعة من الناس في إنشاء صندوق لهم يمولونه بقسط محدد يدفعه كل واحد منهم، ويأخذ كل منهم من هذا الصندوق نصيباً معيناً إذ أصابه حادث معين " (14).

ومما قيل في تعريفه: "عقد تأمين جماعي يلتزم بموجبه كل مشترك فيه بدفع مبلغ معين من المال على سبيل التبرع، لتعويض المتضررين منهم على أساس التكافل والتضامن عند تحقق الخطر المؤمن منه، تدار فيه العمليات التأمينية من قبل شركة متخصصة على أساس الوكالة أو بأجر " (15).

وقيل: "نظام يقوم على التعاون بين مجموعات أو أفراد يتعهدون على وجه التقابل بتعويض الأضرار التي تلحق بأي منهم عند تحقق المخاطر المتشابهة ، وهؤلاء المساهمون في تحمل المخاطر لهم من المصالح ما للمؤمن له الذي أصابه الضرر" (16).

وقد عرف مشروع تقنين أحكام الشريعة في المعاملات المدنية في مصر مادة (747) عام 1982م التأمين التعاوني بأنه: "عقد تعاون يقدم المؤمن له بمقتضاه أقساطاً أو أي دفعة مالية أخرى لمواجهة حادث أو خطر معين ينزل بأي من المؤمن لهم، فيكون على المؤمن أن يؤدي إلى المؤمن له، أو إلى المستفيد مبلغاً من المال، أو إيراداً مرتباً، أو أي أداء مالي آخر في

---

(13) انظر : عقود التأمين ، محمد بلتاجي: (202).

(14) نظرية التأمين : المشكلات العملية والحلول الإسلامية ، د.أحمد محمد لطفي أحمد : (239).

(15) انظر : التأمين الإسلامي ، أحمد ملحم : (292) ، عن العقود المركبة : (292).

(16) انظر : نظرية التأمين : المشكلات العملية والحلول الإسلامية ، د.أحمد محمد لطفي أحمد : (239).

حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين في العقد " [17].وبنحوه القانون المدني السوري (713) ، والليبي (747) ، واللبناني (950)[18].

وعرفه القانون الإماراتي –والذي يتبنى التأمين التعاوني فقط –فقال: "التأمين عقد يتعاون فيه المؤمن لهم والمؤمن على مواجهة الأخطار أو الحوادث المؤمن منها، وبمقتضاه يدفع المؤمن له إلى المؤمن مبلغاً محدداً أو أقساطاً دورية.وفي حالة تحقق الخطر أو وقوع الحدث المبين في العقد يدفع المؤمن إلى المؤمن له أو المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً أو مرتباً أو أي حق مالي آخر"، وجاء في المذكرة الإيضاحية للقانون ما نصه " إن التأمين التعاوني يترتب عليه أن عقد التأمين يكون في صورة عقد تبرع وليس معاوضة ، وبذلك نتفادى ما وجه لعقد التأمين التجاري من شبهة أنه عقد معاوضة ينطوي على غرر كبير مما يفسد العقد، أما عقد التأمين التعاوني فإن الغرر لا يفسده مهما كان كبيراً".وبمثله أخذ القانون اليمني المدني حيث اعتمد التأمين التعاوني في نظامه دون التجاري مادة (1065) ونصها : "كما يجب أن تنص عقود التأمين على أن كل مؤمن متبرع بما تدفعه الشركة من ماله الخاص تعويضاً وهو من ضمنهم إن حصل عليه خطر". [19]

وعرفه الدكتور هيثم المصاروة بأنه " عقد بين مجموعة من الأشخاص يتعاونون فيه على مواجهة حادث أو خطر معين ينزل بأي منهم يقدم بمقتضاه كل منهم اشتراكاً في مقابل أن يؤدي له أو إلى المستفيد الذي يحدده مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي أداء مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المؤمن منه في جانبه". [20]

وعرفه بعضهم من منظور فقهي بأنه " هو الذي تتفق فيه مجموعة من الأشخاص على تعويض الأضرار التي قد تصيب أحدهم من مجموع الأقساط التي يقومون بتسديدها عند وقوع كارثة معينة" [21].

([17]) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (26).

(18) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (23).

([19]) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (25) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (31).

([20]) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (40).

([21]) انظر : المصدر السابق : (34).

وبعضهم يسميه التأمين التبادلي [22]، أو التأمين بالاكتتاب [23]، ولا يرى فرقاً بين النوعين ويصور أصحاب هذا القول التأمين التعاوني على أنه نظام تعاوني قائم على فكرة التعاون بين مجموعة من الأفراد الذين يكونون جمعية (مؤسسة–هيئة) عن طريق اكتتابهم بمبالغ نقدية ويتحملون جميعاً مخاطر الكوارث ، والتعويض عنها عن طريق توزيع ذلك التعويض بينهم بما يخفف من آثاره وعبئه على الفرد، فإن لم تف الأقساط المجبية زيدت الأقساط حسب الحاجة، وإن بقي شيء أعيد للمكتتبين أو جعل رصيداً احتياطياً للمستقبل، ولا تهدف هذه الجمعية للربح المباشر[24].

وممن نحا به للتبادلي ما ورد في أحد التعاريف: " العقود التي تبرمها مجموعة من الأشخاص يتخذون شكل جمعية تعاونية معرضون لخطر واحد معين بغرض تعويض الأضرار التي قد تلحق بأحدهم إذا نزل به الخطر المؤمن منه، ويتم تمويل مبلغ التعويض من مجموعة الاشتراكات التي يلتزم بها كل عضو بالجمعية بدفعها " [25].

وعرفه الدكتور حسين حامد حسان باعتباره نظاماً بأنه: تعاون بين مجموعة من الأشخاص يسمون هيئة المشتركين يتعرضون لخطر أو أخطار معينة على سبيل التبرع على تلافي آثار الإخطار التي قد يتعرض لها أحدهم أو بعضهم بتعويضه عن الضرر الناتج من وقوع هذه الأخطار، وذلك بالتزام كل منهم بدفع مبلغ معين يسمى القسط أو الاشتراك، تحدده وثيقة التأمين أو عقد الاشتراك وتتولى شركة التأمين الإسلامية إدارة عمليات التأمين

---

(22) انظر : الغرر وأثره في العقود ، د.الصديق محمد الأمين الضرير : (640) ، نظرية التأمين في الفقه الإسلامي ، د.محمد زكي السيد : (45) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (435).

(23) انظر : نظام التأمين للزرقا : (57) ، أحكام المعاملات ، د.كامل موسى : (358) ، عقود التأمين وإعادة التأمين في الفقه الإسلامي مقارنة بالفقه الغربي ، د.محمد عبداللطيف الفرفور ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثانية ، المجلد الثاني ، ص (567).

(24) انظر : الربا والمعاملات المصرفية في نظر الشريعة الإسلامية ، د.عمر المترك : (405) ، التأمين وأحكامه ، د.سليمان الثنيان : (84).

(25) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (35) .

واستثمار أمواله نيابة عن هيئة المشتركين في مقابل حصة معلومة من عائد استثمار هذه الأموال باعتبارها مضارباً أو مبلغاً معلوماً باعتبارها وكيلاً أو هماً معاً ".

وعرفه باعتباره عقداً بقوله: اتفاق بين شركة التأمين الإسلامي باعتبارها ممثلة لهيئة المشتركين وشخص طبيعي أو اعتباري على قبوله عضواً في هيئة المشتركين والتزامه بدفع مبلغ معلوم يسمى القسط على سبيل التبرع منه ومن عوائد استثماره لأعضاء هذه الهيئة على أن تدفع له الشركة نيابة عن هذه الهيئة من أموال التأمين التي تجمع منه ومن غيره من المشتركين التعويض عن الضرر الفعلي الذي أصابه من وقوع خطر معين وذلك في التأمين على الأشياء والتأمين من المسؤولية المدنية أو مبلغ التأمين ، وذلك في التأمين على الأشخاص على النحو الذي تحدده وثيقة التأمين ، ويبين أسس النظام الأساسي للشركة [26].

وبعضهم سمى هذا النوع بالتأمين التبادلي المطور [27].

وفكرته يمكن أن تكون بيت مال مصغر لمجموعة من المسلمين ترعى بعض جوانب التكافل الاجتماعي الأكثر ضرورة عندهم [28].

وعلى كلٍ فعقد التأمين التعاوني عقد [29] تبرع يدفعه الفرد لمعاونة أخيه عند حاجته له، ويدير شؤون التأمين التعاوني من اشتراكات وتعويضات وغيرها مجلس إدارة يعتبر بمثابة الوسيط بين أعضاء الجمعية التأمينية ونائباً عنها، ويحصل على أجر أو مكافأة نظير قيامه بهذا العمل، وقد يقوم به مجاناً. [30]

ومن رأى التفريق رأى أنه يختلف عن التأمين التبادلي من وجوه:

1. يكون للهيئات التعاونية رأس مال، بخلاف الهيئات التبادلية فليس لها رأس مال.

---

(26) انظر : نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (88).

(27) نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (338).

(28) نظام التأمين ، فيصل مولوي: (136) ، بيروت – ط1 – 1988م : عن بحث مشروعية التأمين التعاوني ، الدكتور / فخري خليل أبو صفية ، ص : (5) .

(29) اعترض الدكتور محمد الأشقر على تسميته بعقد بل يقال : اشتراك أو تبرع؛ لأنه إن قيل عقد فهو معاوضة ويرد عليه محاذير التأمين التجاري ،كما اقتراح بدل عقد التأمين أن يقال : اشتراك التأمين .انظر : التأمين على الحياة وإعادة التأمين ، د.محمد سليمان الأشقر : (38).

(30) انظر : نظام التأمين للزرقا : (44)، التأمين التجاري والتأمين التعاوني ، أ.د.علي أحمد السالوس : (479/1) ، تأمين مخاطر رجال الأعمال ، أ.د.حسين شحاتة : (42، 61).

2. مسؤولية العضو في الهيئات التعاونية محدودة بقيمة القسط المدفوع، بخلاف الهيئات التبادلية فليست محدودة.
3. مسؤولية الهيئات التعاونية كمؤمن محدودة بقيمة رأس مالها –غير المحدود– بخلاف الهيئات التبادلية فمسؤوليتها غير محدودة [31].
4. عدد الأعضاء في الهيئات التبادلية أقل من الجمعيات التعاونية [32].

ويلاحظ على التعاريف السابقة:

1. خلو بعضها من الإشارة إلى الاستفادة من قوانين الإحصاء.
2. الخلط بين التبادلي والتعاوني في بعض التعاريف.
3. عدم الإشارة للتبرع في بعض التعاريف وهو لب التأمين التعاوني.
4. التعبير بالقسط بدل الاشتراك مع أن الأخير أولى.
5. حصر تنفيذه في جمعية تعاونية، مع أنه قد تقوم به شركة تجارية لإدارته.

التبادلي :

يعرف بعضهم التبادلي بأنه التأمين الذي تقوم به مجموعة من الأفراد بدور المستأمن والمؤمن، فيتفقون على تعويض الأضرار التي قد تصيب أحدهم إذا تحقق خطر معين والمسؤولية فيه غير محددة.

وقيل هو: "اتحاد غير مقيد يقوم به المؤمن لهم أنفسهم، فيتعهدون بدفع اشتراكات دورية وفق جدول متفق عليه، لتغطية الخسائر التي يتعرض لها بعضهم في الحالات المعينة المحتمل حدوثها في المستقبل وتوزع هذه الخسائر على جميع الأعضاء دورياً " [33] وقد اختاره الدكتور سليمان الثنيان [34].

---

(31) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (46).

(32) انظر : مباديء التأمين ، د.أ.دنديل ، ترجمة د.فؤاد الأنصاري : (18) ، المباديء النظرية والعملية للخطر والتأمين ، د.محمد الكاشف ود.سعد السعيد : (114) ، مباديء التأمين ، د.السيد عبدعبده : (380).

(33) انظر : نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (291).

(34) انظر : التأمين وأحكامه ، د.سليمان الثنيان : (83).

التأمين التبادلي التعاوني:

وهو مشترك بين التأمين التبادلي والتعاوني، فيجمع بين ميزتيهما؛ إذ يتفق الأعضاء على تعويض الأضرار التي قد تصيب أحدهم إذا تحقق خطر معين مع وضع حد أقصى – على ضوء الإحصاءات الخاصة بالخسائر- لما يطلب من العضو سداده، وهذا النوع هو الأكثر شهرة في الغرب [35]. والتأمين التبادلي لا خلاف في جوازه، ولا شبهة فيه ويوافق القائلون بالتأمين على أنها أفضل الصور وأولاها بالتطبيق وأنه ينبغي الدعوة لها [36].

مفهوم التأمين الصحي ونشأته وأنواعه وخصائصه:

مفهوم التأمين الصحي:

تعريفه بمعناه الإفرادي:

التأمين الصحي: كلمة مكونة من كلمتين: الأولى التأمين، وقد سبق تعريفها.

أما الصحي فهو نسبة إلى الصحة، ويقصد بالصحة هنا: كل المقومات البدنية والعقلية والوجدانية التي تتطلبها النفس البشرية لكي تستقيم على طريق الدين والدنيا [37].

وكان الأطباء الغربيون في السابق يعرفون الصحة بأنها مجرد انتفاء المرض [38]، ثم تراجعوا عن هذا المفهوم ليشمل المعافاة الكاملة من كل الأمراض البدنية والنفسية وغيرها، وأصدق كلمة تعبر عن هذا مثل كلمة (المعافاة) التي وردت في الحديث النبوي الشريف فعن أبي عبيدة قال قام أبو بكر بعد وفاة رسول الله –صلى الله عليه وسلم- بعام فقال قام رسول الله –صلى الله عليه وسلم- مقامي عام الأول فقال « **سلوا الله العافية فإنه لم يعط عبد**

---

(35) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (46).

(36) انظر : نظام التأمين للزرقا : (57) ، المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي ، بحث عقد التأمين ، د.محمد عثمان شبير : (96).

(37) انظر : التأمين الصحي وتطبيقاته المعاصرة في ضوء الفقه الإسلامي ، إعداد المستشار محمد بدر المنياوي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (301) .

(38) انظر : التأمين الصحي ، د.محمد هيثم الخياط ، نائب المدير الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (427) .

شيئا أفضل من العافية ، وعليكم بالصدق والبر فإنهما في الجنة ، وإياكم والكذب والفجور فإنهما في النار »[39].

وقد قرر الإسلام في هذا الحديث أهمية الصحة ومنزلتها فجعلها في منزلة تالية لليقين وهو الإيمان بالله ، كما أن الصحة تأتي في مرتبة متقدمة على الثروة والغنى والمال، بل لا قيمة للثروة بلا صحة، فعن عبد الله بن خبيب عن عمه قال كنا في مجلس فطلع علينا رسول الله صلى الله عليه وسلم وعلى رأسه أثر ماء فقلنا يا رسول الله نراك طيب النفس قال أجل قال ثم خاض القوم في ذكر الغنى فقال رسول الله صلى الله عليه وسلم لا بأس بالغنى لمن اتقى الله عز وجل والصحة لمن اتقى الله خير من الغنى وطيب النفس من النعم[40].أخرجه أحمد والترمذي وابن ماجه ، وهذا يفيد أن الصحة الروحية مقدمة على الصحة البدنية، وأن البدنية تليها في الأهمية، ومن جوانب الإعجاز النبوي أن منظمة الصحة العالمية تنبهت إلى أهمية البعد الروحي في الصحة، فعدلت تعريفها للصحة في دستورها على النحو التالي بأنها: " المعافاة الكاملة بدنياً ونفسياً واجتماعياً، لامجرد انتفاء المرض أو العجز " [41].

وقد عرف الأطباء الإسلام منذ ألف سنة المفهوم الشامل للصحة فقد قال الطبيب علي بن العباس في كتابه "كامل الصناعة الطبية " أن الصحة حال للبدن تتم بها الأفعال التي في المجري الطبيعي.

---

(39) أخرجه الإمام أحمد في مسنده أحمد : (1 /184) ، والترمذي في سننه : (5 /557) باب الدعوات ، حديث رقم (3558) ، وابن ماجه : (2 /1265) كتاب الدعاء (34) ، باب الدعاء بالعفو والعافية(5) ، حديث رقم (3849) ،وصححه ابن حبان في صحيحه : (3 /233) والحاكم والألباني ، وحسنه الترمذي وابن حجر ، وضعفه العراقي ، قال ابن كثير : "لهذا الحديث طرق متصلة ومنقطعة تفيد القطع بصحته".انظر: كنز العمال : (ج 2 /737). وهو حديث حسن.انظر : المستدرك : (1 / 675)، كشف الخفاء : (1 /558) ، صحيح وضعيف سنن ابن ماجة – (8 / 349).

(40) مسند أحمد : (38 /229) ،سنن ابن ماجه : (2 /724) ، كتاب التجارات (12) ، (1) باب الحث على المكاسب وصححه البوصيري في الزوائد على سنن ابن ماجه.كما صححه الألباني.السلسلة الصحيحة : (1 /336).

(41) انظر : موقع وزارة الصحة المصرية

.http://www.mohp.gov.eg/Sec/Heducation/TeenA.asp:

وقال الطبيب ابن النفيس في الموجز في الطب " قبل سبعمائة عام" هي هيئة بدنية تكون الأفعال بها لذاتها سليمة، والمرض هيئة مضادة لذلك [42].

وقال ابن سينا: "إذ الصحة ملكة أو حالة تصدر عنها الأفعال من الموضوع لها سليمة "، وقال: "أحوال بدن الإنسان عند " جالينوس " ثلاث: الصحة: وهي هيئة يكون بها بدن الإنسان في مزاجه وتركيبه بحيث يصدر عنه الأفعال كلها صحيحة سليمة، والمرض: هيئة في بدن الإنسان مضادة لهذه وحالة عنده ليست بصحة ولا مرض" [43].

أما تعريف الصحة في اللغة فقد ذكر علماء اللغة أن: الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي...ورجل صحيح الجسد، خلاف مريض [44].

التعريف اللقبي للتأمين الصحي:

وقد اختلفت فيه التعاريف باختلاف مشاربها : فبعضهم يرى بأنه نوع من أنواع التأمين الاجتماعي ويعرفه بتعاريفه، وبعضهم ينحو به المنحى القانوني، وبعضهم ينحو به المنحى الاقتصادي [45]، ويرى بعضهم خلاف ذلك.

ومما قيل في تعريفه: "أنه نظام يقوم على أساس تقديم مزايا للمؤمن عليهم في الحالات التي يحددها نظام التأمين نظير اشتراكات، أو أقساط تدفع مقدمًا، وبصفة دورية، ويساهم في دفعها العامل، وصاحب العمل، وفي بعض الدول تساهم الدولة في ذلك" [46]، ويلاحظ على هذا التعريف أنه نحا به نحو تعريف التأمين الاجتماعي، ولعله يقصد التأمين الصحي الحكومي الذي قد يكون مشمولاً في التأمينات الاجتماعية في بعض الأنظمة.

---

(42) انظر : المصدر السابق.

(43) انظر : القانون فى الطب . لابن سينا : (1 /14) : (1 /104) .

(44) المصباح المنير في غريب الشرح الكبير : (1 / 133) ، المعجم الوسيط : (1 /1052).

(45) التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467).

(46) انظر : التأمين الصحي وأثره في حماية القوى العاملة للدكتور شوكت محمد الفيتوري : (49) ، عن : التأمين الصحي ، أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378).

ومثله ما وورد في تعريف قانون الهيئة العامة للتأمين الصحي 1994م المادة الأولى ما نصه: " ذلك النمط من أنماط التأمين الاجتماعي الذي يهتم مباشرة بالعوارض الاجتماعية ذات المنشأ الفسيولوجي، كالمرض المؤقت والعجز الصحي والشيخوخة، ويأخذ هذا الاهتمام مظهر الرعاية الطبية العينية من جهة، وتوفير البديل النقدي خلال فقدان الدخل من جهة أخرى " (47).

وعرفه د.محمد رواس قلعه جي بأنه تبرع ممن يريد الاشتراك في هذا التأمين بمبلغ من المال لمؤسسة تقوم على إدارة شؤون التأمين الصحي لينفق من هذا المال المجموع على مداواة من يمرض من المشتركين (48).وهذا تعريف للتأمين التعاوني الصحي.

وعرفه مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي بقوله:عقد التأمين الصحي: اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو مؤسسة تتعهد برعايته بدفع مبلغ محدد أو عدد من الأقساط لجهة معينة على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج أو تغطية تكاليفه خلال مدة معينة (49).وهذا أقرب لتعريف التجاري وليس التعاوني.

وقيل في تعريف التأمين الصحي التعاوني : "عقد بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال " (50).

أنواع التأمين الصحي:

أنواع التأمين الصحي إجمالاً:

وهو أنواع :

1. التأمين الصحي التجاري (التأمين من المرض)، وهو التأمين ذو الأقساط وسبق شرحه.
2. التأمين الصحي التعاوني، وهو موضوع بحثنا.

---

(47) انظر : التأمين الصحي ، أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378).

(48) المعاملات المالية المعاصرة في ضوء الفقه والشريعة ، د.محمد رواس قلعه جي : (158).

(49) انظر : قرار رقم 149 (16/7) مجلس مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته السادسة عشرة بدبي (دولة الإمارات العربية المتحدة) 30 صفر - 5 ربيع الأول 1426هـ، الموافق 9 - 14 نيسان (إبريل) 2005م.

(50) انظر : التأمين الصحي في الفقه الإسلامي ، د.حسين مطاوع الترتوري : (102).

3. التأمين الصحي التبادلي، وهو اتفاق بين مجموعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال.
4. التأمين الصحي المباشر، وهو عقد بين طرفين: يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو مؤسسة) من مرض معين أو الوقاية من المرض عامة، مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط [51].
5. التأمين الصحي الاجتماعي: التأمين الصحي الاجتماعي، وهو الذي تقوم به الدولة لمصلحة الموظفين والعمال، فتؤمنهم من إصابة المرض والشيخوخة، ويسهم في دعمه كل من المستفيدين وأرباب العمل والدولة بنسب محددة، ويكون في الغالب إجبارياً، ولا يقصد منه ورائه تحقيق الربح ، وقد يسمى التأمين على الدخل والعناية الطبية، والهدف منه المحافظة على الدخل المكتسب من العمل إذا ما انقطع المؤمن عليه عنه بسبب المرض المهني، وكذلك تحمل التبعات المالية أو جلها أو بعضها التي يحتاج لها المريض بسبب زيارة الأطباء ونفقات العلاج والأدوية والإقامة بالمستشفى وما يتبع ذلك من عمليات ونقاهة وغيرها، والدول التي ليس لديها تأمين صحي قومي تعمل على تطبيق التأمين للمرض، وقد تعمد إلى تقديم العناية الطبية الضرورية لبعض الفئات المحرومة من الدخل مجاناً أو بأسعار رمزية، وتأمين المرض قد يكون إجبارياً لذوي الدخل الأدنى، وقد يكون اختيارياً لذوي الدخل المرتفع، ومعظم الأنظمة تقدم العناية الطبية لمن يعيلهم [52].

وبعض الدول الرأسمالية وبعض الدول العربية لديها تأمين صحي قومي يقدم العناية الطبية للمواطنين وقد يمتد للمقيمين والأجانب، وهذه الدول تموله من الميزانية العامة، ويتميز هذا النظام بأن المريض لا يدفع أقساطاً مسبقة للحصول على العناية، غير أن بعض الدول تستثني بعض أوجه العناية الطبية كالعناية بالأسنان أو النظارات الطبية أو الجراحة، كما أن بعض الدول تفرض رسوماً قليلة، وإذا كانت هذه الرسوم في مقدور الجميع فلا يخرج هذا النوع عن التأمين القومي.

---

(51) التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (36) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (52).

(52) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (253).

ويصرف في التأمين الاجتماعي معاش المرض، وهو يختلف باختلاف الدول في مقدار نسبته المئوية من الراتب الأساسي [53].

وبعض الدول تجعل هذا النوع إجبارياً من خلال هيئة مركزية تتبعها هيئات فرعية [54].

أنواع التأمين الصحي العامة:

وهو أنواع :

النوع التأمين من المرض:

ويقصد به التأمين على المرض ، وقد يسمى التأمين على الدخل والعناية الطبية، حيث يدفع المستأمن أقساط التأمين لشركة التأمين في حين تتعهد الشركة في حالة إذا مرض المؤمن له أثناء فترة التأمين بأن يدفع له مبلغ معين دفعة واحدة أو على أقساط حسب الاتفاق، وبأن يرد له مصروفات العلاج والتشخيص والأدوية كلها أو بعضها حسب العقد [55]، ويدخل فيها التأمين الاجتماعي الصحي الذي يلتزم فيه رب العمل بعلاج موظفي شركته في مستشفى معين، ويقوم هو بالدفع للمستشفى من حسابه على أقساط أو دفعة واحدة حسب الاتفاق [56].

النوع التأمين من الإصابات:

وفيه يلتزم المستأمن بدفع الأقساط للشركة مقابل التعهد بدفع مبلغ التأمين إذا وقع على حياته أو جسمه إصابات جسيمة بسبب خارج عن إرادته مما قد يتسبب في العجز المؤقت أو الكلي أو حتى الموت، وفيه تلتزم الشركة بدفع مصاريف العلاج والتشخيص

---

[53] انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (279).

[54] انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (45) .

[55] انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (122).

[56] انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (252).

والأدوية كلها أو بعضها حسب العقد، وهذا النوع يسمى التأمين المركب؛ لأنه مركب من نوعين من أنواع التأمين وهما: التأمين على الأشخاص والتأمين على الأضرار[57].

أنواع التأمين الصحي من حيث التصنيف:

وهو نوعان:

تأمين دخل ضد فقدان الدخل:

وهو تأمين ضد فقدان الدخل بسبب مرض أو إصابة أو عدم القدرة على ممارسة العمل.

تأمين التكلفة الطبية:

ويوفر هذا النوع تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن مرض أو إصابة، وهو نوعان أيضاً: العقود التعويضية وعقود الخدمة [58].

أنواع التأمين الصحي من حيث جهة التنفيذ:

1. التأمين الصحي التعاوني الذي تقوم به الشركات.
2. التأمين الصحي الذي تقوم به الحكومات، وهذا مصنف من ضمن التأمين الاجتماعي[59].
3. التأمين الصحي الذي تقوم به الجمعيات والهيئات التعاونية.
4. التأمين الذاتي : وهو الذي يقوم به الشخص نفسه أو المؤسسة نفسها من خلال الادخار والاستثمار لجزء من الدخل لوقت الحاجة.

أنواع التأمين الصحي من حيث الشريحة المستهدفة:

وهو نوعان بهذا الاعتبار:

---

(57) انظر : عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (50)، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (122)

(58) انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (39) .

(59) انظر : تأمين مخاطر رجال الأعمال ، أ.د.حسين شحاتة : (40) ، نظام التأمين للزرقا : (115).

النوع التأمين الصحي الفردي:

وهو عقد تتفق فيه الشركة مع فرد، وفيها يتقدم بطلب التأمين، وليس بالضرورة أن توافق الشركة عليه، فهي تدرس حالته وتقرر مراعية مصلحتها الذاتية واحتمال الربح والخسارة بحسب حالة الشخص الصحية، وعند الموافقة يختار وثائق ذات معايير عامة أو من حقه أن يختار منافع محددة ضد أشياء محددة.

النوع التأمين الصحي الجماعي:

وهو عقد تعقده شركة التأمين مع مجموعة بعقد واحد كعمال شركة معينة أو موظفي بنك، وخاصة المؤسسات التي لديها عمالة كبيرة، وفي هذه الحالة يتولى صاحب المؤسسة دفع الأقساط أو اقتطاعها من الراتب، وعادة يتم من دون توقيع مع الأفراد، ومن دون الحاجة لما يثبت قابليتهم للتأمين، وهذا النوع أقل كلفة من الأول.

الفرق بين النوعين:

1. التأمين الجماعي يقدم الحماية للعاملين ولأسرهم في الغالب، أما التأمين الفردي فلا يشمل الأسرة إلا إذا طلب إضافتهم وتحمل التكاليف الإضافية لهذا.
2. الفردي أكثر كلفة، بينما الجماعي أقل كلفة؛ لأنه يجعل شركة التأمين تتحمل لأجل كثرة العدد وتخفض القسط، كما أن متوسط المستوى الصحي في التأمين الجماعي يكون عادة أعلى من متوسط الحالة الصحية للفرد فتنخفض الكلفة الفعلية على الشركة وبالتالي ينخفض القسط، ومن جهة أخرى تتمتع عقود التأمين الصحي الجماعي بانخفاض نسبة احتمال وجود مخاطر سلوكية ومعنوية من قبل الأفراد المؤمن عليهم مقارنة مع التأمين الفردي، مما يخفض الكلفة أيضاً.
3. التأمين الجماعي: هو عقد بين الشركة وصاحب العمل لكن يستفيد منه الموظفون، بينما في التأمين الفردي: بين الشركة والفرد.
4. ومن ناحية بنود العقد والأحقية في التغطية فيه تشابه من حيث التجديد والإلغاء وشروط القسط وانتهاء التغطية وحدها.
5. التأمين الجماعي أقل مرونة بالنسبة للشروط الخاصة بكل فرد، بخلاف التأمين الفردي والذي يضع متطلباته فقط من التأمين.

6. في التأمين الجماعي لا يمكن إلغاء العقد من الطرف المستفيد منه، بخلاف التأمين الفردي فيمكنه ذلك.
7. التكاليف الإدارية في خطط التأمين الصحي الجماعي أقل منها في التأمين الفردي، حيث تحصل شركة التأمين على القسط التأمين بانتظام وبالحسم ممن راتبه مباشرة بعملية واحدة إلكترونية، كما أن المؤسسة تساعد موظفيها على فهم النماذج وطريقة تعبئتها وتجيب على استفساراته مما يوفر الكلفة هنا بخلاف التأمين الفردي.
8. يتشابه النوعان في طريقة الدفع، فقد يكون شهرياً أو ربع سنوي أو كل سنة بحسب الاتفاق [60].

وبعض أطلقت الشركات على التأمين على الأشخاص اسم التكافلي، باعتبار أنه تكافل بين الأشخاص وتعاون، وجعلت مصطلح التأمين خاصاً بالتأمين على الأشياء، كما فعلت شركة شيكان السوداني للتأمين حيث قسمت التكافلي لقسمين: التكافل الجماعي الصحي، والتكافل العائلي الصحي، والفرق بين التكافل الجماعي الصحي، والتكافل العائلي الصحي هو أن المشترك في التكافل الجماعي هو المؤسسة، والمستفيد هو المؤسسة والعاملون فيها ومن يعولونهم من أفراد عائلاتهم، أما المشترك في التكافل العائلي فهو الفرد الزوج أو الزوجة ومن يعوله من أفراد عائلته، والمستفيد هو المشترك ومن يعولهم [61].وبعض الجهات قصرت مصطلح التكافلي على التأمين على الحياة.

تجارب الدول في التأمين الصحي:

التأمين الصحي في بريطانيا:

نشأ التأمين للمرض في إنجلترا مبكراً حيث نشطت التجارة بعد الغزو النورماندي عام 1066 م، فقد تأسست نقابات للتجار وطوائف الصناع المختلفة لحماية مصالحهم

---

(60) انظر : التأمين : أنواعه المعاصرة وما يجوز أن يلحق بالعقود الشرعية منها ، هاني الحديدي المالكي الاسكندري : (49) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (189).

(61) انظر : التأمين الصحي ، إعداد : أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378).

والنهوض بالصناعة والتجارة لكنها مع ذلك كانت تدفع إعانات لمن يمرض من أعضائها وتتولى مصاريف دفع الجنازة ومراسيمها لمن يتوفى منهم.

ومن أسباب انتشار التأمين في بريطانيا الحريق الهائل الذي أتى على 75% من المدينة عام 1666 م وكانت خسائره فادحة مما أدى لتكون جمعيات تعاونية للتأمين ضد الحريق [62].

وتأسست نقابات دينية واجتماعية تدفع إعانات محددة للمرضى والعاجزين عن العمل من أعضائها ويتم تمويلها من اشتراكات أعضائها ويرجع تاريخ الجمعيات التبادلية في أنجلترا واسكتلندا إلى القرن السادس عشر والسابع عشر وزاد نشاطها في القرنين الثامن عشر والتاسع عشر، وهذه الجمعيات تقدم المساعدة لأعضائها في حالات المرض والعجز والموت ، وتمول من الهبات والاشتراكات ومساعدات الدولة، وسبق أن أدخلت إحدى الجمعيات عام 1284 في إنجلترا نظاماً لتقديم معونة لمن يصاب من أعضائها بأحد الأمراض المستعصية كالبرص [63].

ثم تطورت أعداد جمعيات الصداقة والجمعيات التبادلية تطوراً كبيراً ففي عام 1804 م بلغ عدد أعضاء جمعية الصداقة حوالي مليون عضو في بريطانيا، فيما كان عدد السكان وقتها عشرة ملايين فقط، وقاموا في البداية بتقديم إعانات نقدية في حالة مرض أحد الأعضاء، ثم فيما بعد أصبح الأطباء يقومون بتشخيص المرض وتقديم العلاج، وفي عام 1900 م بلغ أعضاء الجمعية المسجلين سبعة ملايين عضو، وربما كان يوجد أعضاء غير مسجلين بالملايين، وكان يحق لأغلبهم الحصول على إعانات نقدية عند العجز، وعلى خدمات الأطباء والأدوية.

وفي بريطانيا نشأ نظام جديد يختلف عن النظام الألماني، حيث قام اللويد جورج المخطط للبرنامج الإجباري بدراسة للنظام الألماني وقام بتهيئته ليتناسب مع البرامج السابقة في بريطانيا، وكانت البواعث لديه أضيق من بواعث بسمارك، وكان هدفه إنقاذ العمال من الخدمات الضعيفة القانونية التي لم تكن لها شعبية ، وفي الوقت نفسه تخفيض التكلفة، وهما

---

(62) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (51) .

(63) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (222).

هدفان لو تحققا كفيلان بكسب شعبية الطبقة العاملة ومن ثم يدعم ذلك حزب الأحرار البريطاني، وأعلن عن رغبته في برنامج يسمح بإنشاء الاتحاد الطبي البريطاني، وطالب بتقديم تنازلات بشأن مكافآت أعلى، وأعلن عن حق كل طبيب في المشاركة والتمثيل بإدارة البرنامج، وتم بالفعل تحقيق كل هذه المطالب، وهكذا تدخلت الحكومة وأنقذت أصحاب المهنة من سيطرة جمعيات الصداقة والتي كانت ذات خدمات ضعيفة وتكلفة مرتفعة من الاشتراكات كما هو موجود في النظام الألماني والذي قامت الحكومة فيما بعد بتحسين مستوى هذه الصناديق الخاصة برعاية المرضى من أهل المهنة.

وقد قامت حكومة المملكة المتحدة بتطبيق التأمين الصحي عام 1910 م، وقد أجبر به العمال ذوي الدخول البسيطة على التأمين الصحي مع مساهمات من صاحب العمل [64].

وبحلول عام 1946 م، تم تأسيس الهيئة الوطنية للصحة في بريطانيا، وبمقتضى هذا القانون تم منح الوزير السلطة في نقل ملكية أي مستشفى للملكية العامة في الدولة، وتبنى النظام مجانية العلاج للجميع بدون دفع أي رسوم أو مشاركة، ويتم تمويله بالكامل من الضمان الاجتماعي والذي يمول بدوره من الضرائب، وللمريض الحق في اختيار طبيبه، والخدمات شاملة لكل الخدمات الصحية من تنويم وعلاج بكافة التخصصات.

وكان التأمين الخاص محدوداً بشكل كبير قبل عام 1978 م [65].والذي بدأ بالنمو حتى وصل إلى نسبة 13% من السكان [66].

التأمين الصحي في ألمانيا:

يرى بعضهم أن أول جمعية تعاونية حرة مستقلة نشأة في مرحلة مبكرة في ألمانيا في روتنبرج عام 1726 م ، والتي أعيد تشكليها كهيئة تأمين تبادلي إقليمية عام 1754م [67].

---

(64) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (20، 21)

(65) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (18) ، التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (245).

(66) انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (61).

في عام 1854 م صدر قانون طبق على المناجم والملاحات وأفران المتفجرات لتشكيل لجان مختلطة من الرؤساء والعمال، وكان العمال وأصحاب العمل يدفعون اشتراكات بنسب متساوية ليصرف منها في حالات المرض والوفاة، وقد جاء هذا القانون كتطور لأنظمة اقتصادية تعاونية كانت في أول أمرها اختيارية [68].

في عام 1883 م قامت الدولة الألمانية بوضع قانون ينص على انضمام العمال الذين تقل أجورهم عن 2000 مارك إلى المؤسسات الصحية من خلال اشتراك العمال وأصحاب العمل بشكل إجباري في هذه المؤسسات ، وقد صدر هذا القانون عن البرلمان الألماني باسم مشروع قانون التأمين للمرض، وقد أعطى ذلك النظام الإشارة لانطلاق التأمين الصحي الإجباري في أوروبا كلها كأساس للتأمين الاجتماعي، وكان الاشتراك في هذه الجمعيات إجباريا لعمال المناجم في ألمانيا عام 1854 م، حيث تم تنظيم هذه المنافع داخل صناديق، وأسسها في البداية بسمارك عام 1883 م، وقد كان بالفعل تأميناً إجبارياً، وتم تطبيقه في أولى خطواته على المستخدمين المدنيين في بعض الجهات التي كانت تتشكل منها ألمانيا في القرن الثامن عشر، وكانت الأسبقية الغالبة في المناجم حيث كانت الرعاية الطبية تقدم لعمال المناجم في عدة مقاطعات منذ القرن السادس عشر، وقام أصحاب العمل باستخدام أطبائهم الخصوصيين وتجهيز مستشفيات صغيرة لهم، كما ساهم عمال المناجم في صندوق التأمين الصحي، وساهم أصحاب العمل بنصيب من الأرباح في مقابل ذلك، وكان هناك صناديق أخرى لتغطية العمال الخاضعين ، أو غير الخاضعين لصناديق التمويل التي وجدت لتكون إحدى الصناديق الرئيسية الداعمة[69].

التأمين الصحي في بروسيا:

بدأت في بروسيا في القرن السادس عشر جمعيات لعمال مناجم الفحم في بروسيا وكانت عبارة عن أنظمة اقتصادية تعاونية ومن أشهرها النابشتين، وقد نجحت في مطالبتها في

([67]) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (51).

([68]) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (223).

([69]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (18) ، التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (228).

حق العمال في الحصول على علاج مجاني ودفع الأجور طيلة مدة شهرين في حالة المرض، وانتقل هذا النظام فيما بعد لألمانيا عام 1854 م [70].

في أوائل القرن التاسع عشر تم إصدار قوانين في بروسيا لتنظيم الخدمات لعمال المناجم والمستخدمين المدنيين، وبعد ثورات عام 1848 م تم صدور قانون يسمح للبلديات بإجبار العمال على الالتحاق بصناديق الخدمة الاجتماعية التعاونية للحصول على خدمات طبية، وفي عام 1868 م كان يوجد في بروسيا وحدها أكثر من نصف مليون عضو منتمين لحوالي أكثر من أربعة آلاف صندوق [71].

التأمين الصحي في النمسا والنرويج:

بدأ العمل في عام 1887 م حيث أقرت النمسا نظام التأمين الصحي الإجباري متأثرة بالتجارب الأوروبية السابقة، وفي بداية القرن العشرين توسع التأمين الصحي ليشمل أكثر الدول الصناعية تحت مسمى: التأمين ضد المرض والأمومة "، وقد قامت الحكومة النرويجية بتطبيق التأمين الصحي عام 1902 وقد أجبر به العمال ذوي الدخول البسيطة على التأمين الصحي مع مساهمات من صاحب العمل [72].

التأمين الصحي في السويد:

بدأ تشريع التأمين الاجتماعي في السويد عام 1890 م، وتلا ذلك تشريع ضد الإصابة المهنية عام 1901 م، ثم تشريع معاشات التقاعد عام 1913 م، وتغطي مظلة التأمين حالياً جميع السكان من مواطنين ومقيمين، ويعتبر التأمين إجبارياً على الجميع، ويوجه خدمات لآباء والأطفال والمرضى والمصابين بالعجز وكبار السن والأرامل، ويهدف النظام أيضاً إلى إعادة توزيع الثروة بين الفترات المختلفة في حياة الأفراد عن طريق دفع مبالغ تتناسب مع الدخل في حالات انقطاع الدخل نتيجة المرض والحوادث والعجز وإجازات الأمومة أو كبر السن.

---

(70) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (223).

(71) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (19).

(72) انظر : المصدر السابق : (20، 21)

ويعتمد هذا النظام على مبدأ المشاركة من قبل المرضى الذين يدفعون 20% من التكلفة للخدمة التي يحصل عليها من الحكومة، وبإمكانه الذهاب للقطاع الخاص وتحمل تكاليفها بالكامل بنفسه.

ويتم تمويل النظام من الضرائب ومن ميزانية الدولة إضافة إلى مشاركة المريض ب20% من التكلفة [73].

التأمين الصحي في فرنسا:

يعتبر النظام الصحي الفرنسي من الأنظمة المتقدمة في العالم، ففي تقرير منظمة الصحة العالمية عام 2000 م أفاد أن لدى فرنسا أفضل خدمات صحية وأكثرها إتاحة بمتوسط تكلفة للفرد ويعتبر الرابع على مستوى العالم، وحصلت على المركز الأول على مستوى العالم فيما يتعلق بفعالية النظام الصحي.

أما إدارته فيدار من قبل الحكومة لضمان مصلحة السكان، وتتسم إدارته بالمركزية من خلال هيئة الضمان الاجتماعي، ويرتبط بوزارة الشؤون الاجتماعية والتكافل الاجتماعي في أمور التمويل وعلى وزارة الصحة في النواحي الإدارية.

ويعتمد النظام على ثلاثة مباديء، وهي:

1. عمومية التغطية من خلال نظام حكومي يغطي المخاطر والتعويضات.
2. متاحية [74] الرعاية وحرية الاختيار للمريض.
3. التعاون بين القطاعين الحكومي والخاص فيما يتعلق بالمستشفيات وتمويل الخدمات الصحية.

ومن أهم مميزات النظام: حرية الاختيار للمستفيد وبدون حدود في الذهاب للأطباء بأنواعهم وأطيافهم وحتى الإبر الصينية، والطبيب النفسي والولادة والعيون والأسنان، بل الذهاب للقطاع الخاص بدون تحويل.

([73]) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (374) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (57).

([74]) مصطلح مستخدم من بعض المؤلفين في قانون التأمين نسبة للإتاحة واسم المفعول منها.

والتنويم يتم من خلال المستشفيات العامة والخاصة والتي تستحوذ الحكومة على 64% من أعداد الأسرة فيها، وتركز الحكومية على الطب الباطني والنفسي، بينما تركز الخاصة على الجراحات والتوليد، وفي عام 1996م تم إنشاء هيئات محلية لتوزيع الإمكانات المتاحة بين المستشفيات.

وفي هذا النظام يدفع المريض الرسوم ويتم تعويضه من الضمان الاجتماعي، ومن مبادئه مشاركة المريض في التكلفة بنسبة 11%، وتقدم بعض الشركات تأمين تكميلي (تعاونية وخاصة) وتغطي هذه الشركات بقية التكلفة في حدود 12% من التكلفة، ويستفيد من خدماتها 87% من السكان.

أما الخدمات الوقائية وخدمات المستشفى والرعاية طويلة الأمد فيتم تعويضها بالكامل من النظام الحكومي.

أما الرعاية في العيادات الخاصة التي توفر رعاية متخصصة فيتم التعويض عن رسومها جزئياً، كما يدفع الضمان قيمة الأدوية.

ويمول التأمين الصحي الوطني الإلزامي من خلال مساهمة أرباب العمل والمساهمات الاجتماعية العامة والاقتطاع القليل من الرواتب، ويغطي النظام الصحي حالياً جميع السكان، ويمثل القطاع الحكومي منها 78% من التمويل [75].

أما تاريخ النظام الصحي في فرنسا فقد أنشيء صندوق لرجال البحرية المسنين في القرن الخامس عشر، وبدأت الجمعيات التبادلية فيها منذ القرن السادس عشر، ثم انتشرت جمعيات الإعانة في بعض الدول الأوروبية والأمريكية بتأثير الثورة الفرنسية عام 1789 م، وهذه الجمعيات تقدم المعونة لأعضائها مادياً في حالات العجز والمرض والفقر والموت، وتتكون أموالها من اشتراكات الأفراد المنتمين إليها، ومن الهبات ومنح الدولة، ومن أهم هذه الجمعيات في فرنسا جمعية الإعانة التبادلية الفرنسية، وقد حاولت الجمعيات التبادلية الفرنسية تأسيس التأمين للشيخوخة لكنه كان فوق طاقتها، ومنعه القانون الفرنسي عام 1850 م، ثم أجيز لها في نهاية القرن التاسع عشر أن تقوم بالتأمين التبادلي لحالات الموت والإصابات

([75]) انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (55) .

والأمراض، وتعتبر فرنسا أول دولة أوروبية تأخذ بنظام التقاعد الرسمي فقد أقرته عام 1776 م، للعسكريين وأقرته الثورة الفرنسية في عام 1790م لجميع الموظفين [76].

وفي عام 1928 م، قامت فرنسا بإصدار قانون التأمين الصحي ولكن لم يتم التنفيذ إلا في عام 1930 م، وكان التأمين الصحي الفرنسي عبارة عن مجموعة من الجمعيات التعاونية التي كانت متواجدة قبل صدور القانون.وفي باديء الأمر كان التأمين لمجموعات ذات مهن مشتركة، وبعد الحرب العالمية الثانية قامت إدارة الضمان الاجتماعي بتمويل مشروع للحكومة لتغطية جميع المواطنين [77].واستمر النظام في التطوير إلى أن وصل وضعه الحالي المتفوق على الدول الأخرى.

التأمين الصحي في سنغافورة:

يوجد نوعان من التأمين في سنغافورة وهما:

1. الادخار الطبي: وهو تأمين إجباري يطبق على جميع العاملين بما في ذلك أصحاب الأعمال الصغيرة، ويتم فيه استقطاع نسبة مئوية من رواتبهم الشهرية، وتوضع في حساب خاص للادخار الطبي لا يستفيد منه إلا العامل وأفراد أسرته، والنسبة 6% لمن هم أقل من 35 سنة، و 8% لمن هم أكبر من 45 سنة، ويدفع أصحاب الأعمال الصغيرة 6% من دخلهم الشهري، ويعفى حساب الادخار الطبي من الضرائب، في حين يدر فائدة سنوية لصاحبه، ويستخدم الحساب لتغطية النفقات الطبية، وكذلك أسرته يمكنها الاستفادة من الرصيد.
2. الحماية الطبية: وهي نوع من التأمين المساند الاختياري للحماية من الأمراض ذات الطبيعة المأساوية والتكلفة الباهضة، ويمكن استخدامه من قبل المواطنين والمقيمين بصفة دائمة وأفراد أسرهم، من المشتركين، ويتميز بأن أقساطه يسيرة وتعتمد على السن، فهي 12 دولاراً سنغافوري في السنة لمن هم أقل من 30 سنة إلى 132 دولاراً في السنة

([76]) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (221).

([77]) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (374) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (21).

لكبار السن، ويغطي العناية المركزة والعمليات الجراحية ونحوها في حدود 80%، ولكنه لا يغطي الأمراض الخلقية ، ولا الإيدز والإدمان والأمراض العقلية [78].

التأمين الصحي في اليابان:

وفي اليابان ظهر التأمين أول مرة عام 1905 م، عندما حاولت جمعية أن تغطي أعضاءها بمنفعة تعاونية، وصدر أول قانون صحي عام 1927 م، لتغطية الذين كان يغطيهم قانون المصنع لعام 1905 م، وقانون المناجم لعام 1911 م، حيث كان كلٌ من صاحب العمل والعامل يشتركان في الدفع للتأمين الصحي بالتساوي، وتم اقتراح تغطية التأمين الصحي الشامل عام 1957 م، وتم التعديل عليه عام 1958 م، فنشأ قانون التأمين الصحي الوطني الشامل [79] والذي أقر عام 1961 م ليشمل جميع السكان.

ويوجد ثلاثة أنواع رئيسية للتأمين:

النوع التأمين المدار من قبل المجتمع، ويقدم خدمات التأمين للعاملين في الشركات الكبيرة وأسرهم، كما يشمل نوعاً من التأمين التبادلي يقدم خدماته للعاملين في القطاع العام بواسطة منظمات تأمين خدمية.

النوع التأمين الصحي المدار من قبل الحكومة، وتقدم خدماته للعاملين في الشركات الصغيرة.

النوع التأمين على أصحاب الأعمال الخاصة من غير العاملين في الحكومة والمقاعدين.

والدخول في أحد الأنظمة السابقة يعتبر إجبارياً لكل فرد.

وفي عام 1972 انخفضت نسبة المشاركة في التكلفة، وأصبح لكبار السن الحق في التمتع بالخدمات المغطاة بدون دفع نسب مشاركة، ويمكن للمرضى العلاج في أي مستشفى أو عيادة يختارونها، ويحظى الأطفال في السنة الأولى من العمر برعاية صحية مجانية.

([78]) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (378) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (77).

([79]) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (373) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (20).

ويقتطع جزء من راتب الموظف بما لا يتعدى 8% للتأمين، وتم تسعير الخدمات والأدوية في البلاد، ويعاني النظام من عدد من المشاكل تهدد بانهياره مثل عدم مواكبة الأسعار لنسب التضخم [80].

التأمين الصحي في الولايات المتحدة:

تعتبر الولايات المتحدة من الدول المتأخرة في مجال الرعاية الصحية، يتبين ذلك من خلال المؤشرات الصحية، حيث تنفق بلدان أخرى أقل مما تنفقه أمريكا ومع ذلك يحصل المواطنون فيها على خدمات أفضل ومعدلات أقل لوفيات الرضع وتوقعات أعلى لمتوسط الحياة عند الولادة، وتعزى هذه الأسباب لمستوى الخدمات الصحية المتدني مع ارتفاع تكاليف العلاج بصورة مخيفة مما جعل أحوج الناس لها أكثرهم حرماناً من هذه الخدمات وهم المسنون والفقراء.

ويعود السبب الرئيس في هذا لافتقار أمريكا لنظام تأمين صحي وطني كما هو موجود في الدول الصناعية الأوروبية وغيرها، وقد حاول بيل كلينتون تبني مشروع تأمين صحي وطني يوفر الرعاية الصحية لجميع المواطنين، ولكنه تعثر تمريره في الكونجرس الأمريكي، ولعله بضغط من الشركات الكبرى المتنفعة.

وحالياً تعتمد أمريكا بنسبة 96% تقريباً من الرعاية الصحية على القطاع الخاص عام 1980م، و 5% من القطاع الحكومي عام 1990 م لكنه محدود وخاص بشرائح محددة، ومنها:

1. برنامج الرعاية الصحية لكبار السن فوق 65 سنة وذوي العجز الخطير.
2. برنامج المساعدة الطبية لرعاية الفقراء وغير القادرين.
3. برنامج المحاربين القدامى من المتقاعدين حيث يوفر لهم مستشفيات تقدم لهم الخدمة.

وقد تم اختيار قانون للتأمين الصحي على مستوى فيدرالي لمجموعات معينة مثل برامج الشيخوخة والفقراء، وكان ذلك من خلال تعديلات في قانون الضمان الاجتماعي

([80]) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (375) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (59).

لعام 1965 م وامتدت التغطية التأمينية لتشمل الحالات الصعبة من المعاقين والحالات المتأخرة من مرضى الكلى [81].

ويشارك كثير من الناس في منظمات الحفاظ على الصحة (Health maintenance organizations) حيث تقدم هذه المنظمات خدمات شاملة للمشتركين بأسعار مخفضة ومحددة مسبقاً، أو من خلال الاشتراك في منظمات الرعاية المفضلة (Preferred provider organizations) والتي تمنح المشتركين الفرصة للاختيار بين عدد من مقدمي الخدمات ويكون الدفع في مقابل الخدمة وبأسعار مخفضة.

وهناك شريحة لم تستطع الاشتراك في هذه المنظمات وبقية محرومة من الخدمة الصحية، وقد وصل عددها لأكثر من 35 مليون بدون أي حماية مالية من تكاليف الرعاية الصحية وبدون تغطية تأمينية على الرغم من التقدم العلمي في الأجهزة وتقنيات العلاج في أمريكا لكن الرعاية متراجعة فيها مقارنة بدول أخرى [82].

ويذكر بعض المؤرخين أن أول شركة تأمين تعاوني كانت في أمريكا عام 1752 م على يد فرانكلين بنيامين تحت شعار (اليد باليد) حيث زاولت نشاطها في مجال التأمين على الحريق [83].

ويعود تأريخ بدء تغطية الخدمات الصحية في الولايات المتحدة إلى عام 1798 م، عندما بدأ الكونجرس بتأسيس خدمات مستشفى البحرية، وكان يتم اقتطاع إجباري من رواتب البحارة مقابل تقديم خدمات طبية لهم، وفي البداية كانت بوليصة التأمين تقوم بالحماية ضد فقد الدخل المالي بسبب الحوادث أكثر من تغطية الخدمات الطبية، وكانت أول بوليصة التي حررتها شركة " فرانكلين" للتأمين الصحي بولاية ماساشوتيز عام 1850 م، وكان قسط التأمين بالبوليصة 15 سنتاً يدفع مقابلها مبلغ 200 دولار أمريكي عند الإصابة في حوادث قطارات السكة الحديدية والبواخر، وإذا كانت نتيجة الحادث العجز الكلي تدفع البوليصة مبلغ 400 دولار، وفي عام 1863 م، أدخلت شركات التأمين على

---

(81) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (22-24، 28) باختصار وتصرف.

(82) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (373) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (50) .

(83) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (52).

المسافرين مجال التأمين، وكان لها تطوير التأمين ضد الحوادث، وظهر العديد من المؤمنين بعد سنوات قليلة، وقاموا بتطبيقات مماثلة، وخلال الأعوام 1870 م –إلى 1880 م، قامت شركات بصناعات متعددة تشمل المناجم والأخشاب وطرق السكك الحديدية بتأسيس خطط تغطي الخدمات الطبية.وكانت أول خطة من هذا النوع في عيادة ويسترن في تاكوما ولاية وايومي في تقديم الخدمات التي يحتاجها أعضاؤها وكانت العيادات تدفع أتعاباً شهرية للأطباء، وفي جميع أنحاء واشنطن وأوريجون تم تأسيس عشرين عيادة مماثلة لمجموعات صناعية تقوم بتقديم الرعاية الطبية للعمال ضد الحوادث الصناعية والأمراض الشائعة.وبشكل عام يرى الكثير من المؤرخين أن التأمين الصحي كان مرتبطاً بالنمو الصناعي في الولايات المتحدة، وفي مارس 1899 م، قامت شركة " إيتنا " للتأمين على الحياة بتقديم خطة صحية من نوع جديد، حيث قاموا بتقديم التأمين مع تغطية ضد " الخسارة الناتجة عن العجز الكلي المؤقت والذي يكون بسبب جميع الأمراض ما عدا السل والأمراض التناسلية وإدمان الكحول والأمراض النفسية ".

وفي عام 1910م قامت شركة مونتجمري وارد بوضع خطة لعمالها من أجل حمايتهم من الخسارة المالية الناتجة عن المرض أو الإصابة حيث كان ينظر إليها كأول بوليصة تأمين صحي جماعية في الولايات المتحدة، وقام بتحرير هذه البوليصة شركة لندن لضمان والحوادث في نيويورك، وكانت البوليصة تقدم منافع أسبوعية تعادل نصف الراتب الأسبوعي في حالة عجزه عن العمل بسبب مرض أو إصابة، وكانت الشركة تدفع المنافع مباشرة للعامل ولم تكن تقوم بنظام رد مدفوعات للخدمات الطبية، وقد كان تأسيس مجموعة التأمين الصحي في البداية بالولايات المتحدة في بدايات القرن العشرين استجابة للنمو الصناعي في البلاد، والأغلبية كانت للذين يعملون ضمن مجموعات كبيرة، كما كان بسبب ما حققته اتحادات أًصحاب العمل واتحادات العمال من حمايتها للأشخاص الذي يعملون ضد الخسائر غير المتوقعة التي يمكن أن تنتج عن الموت أو العجز المفاجيء.

وكانت هناك معارضة من أهل المهنة تطالب بدفع طرف ثالث، وأخذت موقفاً سياسياً خطيرا في الولايات المتحدة الأمريكية في العشرينيات وبعد محاولات عديدة تم إدخال

التأمين الصحي الإجباري ولكن في حدود ضيقة للرعاية الصحية والطبية لكبار السن عام 1966 م [84].

والتجربة الأمريكية تبين أهمية دور الدولة في تحمل مسئوليتها في وضع نظام تأمين صحي وطني شامل، وعدم تركه للقطاع الخاص منفرداً.

التأمين الصحي في كندا:

تعتبر الخدمات الصحية في كندا الأفضل على مستوى العالم في أحد التقارير الصادرة حول الموضوع عام 1979 م، وقد أخذت مرحلة تطوره قرابة 45 سنة، حيث بدأ في عام 1947 م، في مقاطعة ساسكاتشوان، حيث أنشأت المقاطعة نظام تأمين صحي لتغطية نفقات التنويم في المستشفيات ثم تطور فتم تشريع تأمين خدمات المستشفيات من قبل الحكومة الفدرالية وانتشر النظام في كل المقاطعات، وفي عام 1968 م صدر نظام الخدمات الصحية من الحكومة الفدرالية، وفي عام 1984 م صدر قانون يفرض غرامات مالية على المستشفيات والأطباء غير الملتزمين بالمعايير الموضوعية للمحاسبة على الخدمات المقدمة بسبب ما حذر منه بعض تقرير دولي حول الفواتير العالية على الخدمة الصحية من الأطباء والمستشفيات [85].

وكان أول تأمين في كندا للتأمين الصحي الشامل عام 1919 م، نتيجة لتواجد عدد كبير من موظفي الخدمات، وكذلك بسبب التوسع في اكتشافات الأمراض الصحية [86].

ويشتمل القانون الصحي الكندي على خمسة مباديء تعتبر بمثابة الأعمدة الأساسية، وهي:

1. **العمومية:** توفير جميع الخدمات الصحية المتاحة لجميع السكان المؤمن عليهم وبشروط محددة.

---

(84) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (22-24، 28) باختصار وتصرف.

(85) انظر : مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (373) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (52) .

(86) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (22-24، 28).

2. **الشمولية: تقديم** جميع الخدمات الصحية المؤمن عليها التي يوفرها الممارسون الطبيون وأطباء الأسنان والخدمات الصحية الأخرى.
3. **المتاحية: توفير** إمكانية الوصول إلى خدمات الأطباء والمستشفيات بدون حواجز مالية أو التحيز على أساس الدخل أو العمر أو الوضع الصحي.
4. **التجوالية:** ضمان التغطية عند غياب المواطن من مكان إقامته أو سفره في أرجاء البلاد.
5. **الإدارة العامة:** تفعيل النظام بواسطة جهاز حكومي تحدده الحكومة المحلية وعلى أساس غير ربحي.

ويتميز أيضاً هذا النظام بأنه يتوجه إلى اللامركزية وتشارك الحكومة الفدرالية والمقاطعات في تسيير النظام وفق أعمال محددة للطرفين، ويمول من ميزانية الدولة العامة ومن الضرائب، وللمستفيد حرية اختيار الطبيب المعالج ، ويتم الدفع له من قبل الوكالة الحكومية المفوضة بذلك على أساس الرسوم مقابل الخدمة وفق تسعيرة يتفاوض عليها مع الحكومة المحلية.

التأمين الصحي في الدول النامية:

إن التطور التاريخي للتأمين الصحي الإجباري في الدول النامية غير معروف بشكل عام، ولكن الوقائع التي حدثت في دول أمريكا اللاتينية خلال الخمسين عاماً الماضية تم تدوينها بشكل جيد، ومنذ عقود قليلة مضت أخذ تشريع قوانين التأمين الصحي الإجباري في البلاد النامية شكلاً من أشكال السياسات الاجتماعية، وقد حدثت معظم التطويرات في التأمين الصحي تدريجياً في الدول النامية، فعلى سبيل المثال أنشئت نظم التأمين الصحي الإجباري في كوبا عام 1979 م ونيكاراجوا عام 1982 م بحيث تغطى قطاعات مختارة من السكان من خلال نظام الاشتراكات المستقطعة من رواتب العمال وأصحاب العمل، وفي عام 1960 م قامت وزارة الصحة التونسية بتشييد وإدارة كل أو أغلب البنية التحتية ، وكذلك معالجة المرضى على أساس أن تقوم إدارة التأمين الاجتماعي بدفع مبلغ إجمالي سنوي إليها، وفي عام 1963 م طبقت كل من حكومتي كوريا ولبنان نظام رد جزئي للمصاريف الطبية التي قام بدفعها الأفراد المؤمن عليهم طبقاً لجدول " أتعاب مقابل الخدمة" تم التفاوض بشأنه رسمياً واتفق عليه بين إدارة التأمين الصحي ومقدمي الخدمات العامة والخاصة.

وفي عام 1978 م عقد المؤتمر العالمي التاريخي حول الرعاية الصحية في(ألما –أتا –الاتحاد السوفياتي سابقاً) وتم فيه وضع تخطيط لمسار جديد للسياسة الصحية بأهداف شاملة مثل الشعار الدولي المعروف "الصحة للجميع " بحلول عام 2000 م، وفي عام 1981 م تم وضع استراتيجية شاملة تهدف إلى التشجيع على نشر مفهوم الرعاية الصحية من أجل احتواء التكاليف في الخدمات الصحية والطبية وكذلك كيفية تمويلها، حيث كان من تلك المقترحات تطبيق نظم مشابهة لنظام التأمين الصحي.

وعلى هذا الأساس قامت أغلب الدول النامية بالتصديق الكامل على الأهداف والسياسات المقررة في ألما-أتا، وتم بذل مجهودات كبيرة لتوفير الموارد وتهيئة الظروف المطلوبة لتحقيق تلك الأهداف.

ومن هذا المنطلق أجبرت كثير من الحكومات للبحث عن موارد إضافية لتمويل الرعاية الصحية، وهكذا تم التعرف على التأمين الصحي الإجباري في شكل برنامج ضمان الاجتماعي على أنه أحد الاختيارات الواعدة في هذا المجال، وقد تم دعم هذه الفكرة بواسطة الإدارات المتخصصة المؤهلة بالأمم المتحدة، وكذلك بواسطة مؤسسات مالية قيادية دولية مثل البنك الدولي وبنوك التنمية الإقليمية [87].

وقد بلغ عدد الدول التي تطبق التأمين الاجتماعي –ومنه التأمين الصحي الاجتماعي- عام 1940 م سبعة وخمسين دولة، وفي عام 1949 م 58 دولة، وفي عام 1958 م 80 دولة، وفي عام 1979 م 134 دولة [88].

التأمين في العالم الإسلامي:

لم يعرف التأمين عموماً في العالم الإسلامي بصورته الحديثة إلا في القرن الثالث عشر الهجري [89]، حيث قوي الاتصال التجاري بين الشرق والغرب إبان النهضة الصناعية في

---

(87) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد : (30) باختصار وتصرف.

(88) انظر : التأمين الاجتماعي ، د.عبداللطيف آل محمود : (242).

(89) انظر : عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (17).

أوروبا، وذلك عن طريق تأمين البضائع المجلوبة منها [90]، وأما التأمين الصحي فلم يعرف إلا متأخراً جداً في العصر الحديث.

وأقدم نص في الفقه الإسلامي تعرض لصورة من صور التأمين ما ورد عن الإمام مالك –رحمه الله –حيث ذكر الباجي –رحمه الله–في أثناء كلامه عن بيع الغرر مسألة توافق صورة من صور التأمين على الحياة تعرف في اصطلاح علماء القانون "بالتأمين لحال البقاء براتب عمري وهو أن يتعهد المؤمن بدفع إيراد لمدى الحياة نظير مبلغ متجمد يدفعه له المستأمن ". قال الباجي: (مسألة) ومن دفع إلى رجل داره على أن ينفق عليه حياته: روى ابن المواز عن أشهب لا أحب ذلك، ولا أفسخه إن وقع، وقال أصبغ هو حرام؛ لأن حياته مجهولة، ويفسخ، وقال ابن القاسم عن مالك لا يجوز إذا قال على أن ينفق عليه حياته) "[91].

وهذا يعني أن فكرة التأمين على الحياة عرف في ذلك الوقت منتصف القرن الثاني الهجري 150هـ، أي في منتصف القرن الثامن الميلادي في حدود 750 م.

وورد في المدونة ما نصه: "قال: وقال مالك: ولو أن رجلا تصدق على رجل بدار على أن ينفق عليه حياته، فلم يعلم بذلك إلا بعد سنين، أن الذي أنفق عليه يغرم ما أنفق عليه، وما استغل الذي قبض الدار فهو له، ولا يقاصه صاحب الدار بشيء من ذلك؛ لأنه كان ضامنا للدار فصار الكراء له بالضمان.قال ابن القاسم: وتفسير قول مالك في الصدقة ههنا، إنما هي بمنزلة البيع الفاسد ". [92]

وفي تهذيب المدونة: "ومن تصدق على رجل بدار على أن ينفق عليه حياته، فهذا بيع فاسد، والغلة للمتصدق عليه، لأنها في ضمانه، ويرجع بما أنفق ويرد الدار" [93].

---

(90) انظر : نظام التأمين للزرقا : (23) .

(91) المنتقى شرح الموطأ : (3 /440) .

(92) المدونة : (14 /4494).

(93) تهذيب المدونة : (3 /342).

وفي التاج والإكليل قال: "فإن هنا مسألتين: الأولى إذا باعه دارا على أن ينفق عليه حياته، المسألة الثانية إذا أسكنه إياها على أن ينفق عليه حياته.قال ابن يونس: فهذا كراء فاسد " (94).

وقد نصوا صراحة على الغرر بعدم العلم بمدة الحياة حيث قال الدردير: " (وكبيعه) يشمل الإجارة لأن المراد بيع الذات أو المنفعة أي بيع البائع سلعة دارا أو غيرها (بالنفقة عليه) أي على البائع (حياته) فإنه فاسد للغرر لعدم علم مدة الحياة (ورجع) المشتري على البائع (بقيمة ما أنفق)". (95)

ومنها هذا النص الذي ورد عن الزبيدي حيث قال: فاسده أن يضمن بغير ما قد وجب كبقيمي قد تلف , وباطله أن يضمن بغير واجب رأسا كالمصادرة , أو مكرها , أو ضمنت ما يغرق أو يسرق." (96) ، قال الدكتور الضرير: " وهو يدل على أن التأمين البحري، والتأمين من السرقة لا يجوز عند جميع علماء الأمصار، لأن المؤلف لم يذكر خلافاً في هذا الحكم" (97).

ومما ورد في التأمين إذا كان تعاونياً ما ورد عن مالك رحمه الله حيث قال: "إذا طرح بعض الحمل للهول شارك أهل المطروح من لم يطرح لهم في متاعهم، وكان ما طرح وسلم لجميعهم في نمائه ونقصه بثمنه يوم الشراء إن اشتروا من موضع واحد، بغير محاباة، لأنهم صانوا بالمطروح ما لهم، والعدل عدم اختصاص – أي عدم تحمله له وحده – أحدهم بالمطروح، إذ ليس أحدهم بأولى من الآخر، وهو بسبب سلامة جميعهم". (98)

---

(94) التاج والإكليل لمختصر خليل : (4/ 363).

(95) الشرح الكبير للشيخ الدردير : (5 /57).

(96) في كتابه البحر الزخار الجامع لمذاهب علماء الأمصار : (56/5).

(97) انظر : التأمين : تقويم المسيرة النظرية والتطبيقية ، د.محمد الصديق الضرير ، ضمن أبحاث المؤتمر العالمي الثالث للإقتصاد الإسلامي بجامعة أم القرى بمكة: (3/5).

(98) الفروق للقرافي : (26/4).

وقد حمل بعض الباحثين قول مالك على أنه يدخل في باب توزيع الخسائر التي تلحق بالفرد على مجموعة من الناس تجتمع معه في رابطة تبرر هذا التوزيع، وهي نفس فكرة التأمين التعاوني [99].

ومن الشواهد الدالة أيضاً على التأمين التعاوني ما يسمى بـ"ولاء الموالاة" عند الحنفية وصورته: "أن يقول شخص مجهول النسب لآخر أنت وليي تعقل عني إذا جنيت، وترثني إذا مت. فيقول: قبلت" أو يقول: "وليتك فيقول قبلت".[100]

ومن الشواهد أيضاً التي تصلح مستنداً للتأمين التعاوني، قضية تجار البزّ مع الحاكة، وهي حادثة حصلت في المغرب في مدينة سلا خلاصتها: أن هؤلاء التجار اتفقوا فيما بينهم على أنهم إذا اشترى أي واحد منهم سلعة، عليه أن يضع درهماً عند رجل يثقون به، ليستعينوا بها على أي غرم يصيب أحدهم، وهي صورة من صور التكافل الاجتماعي، كما هو الحال في الجمعيات التعاونية التي يتفق عليها بعض الناس فيما بينهم ليعينوا بعضهم بعضاً عند الحاجة [101].

وابن خلدون رحمه الله ذكر أن العرب في الجاهلية كانوا يعرفون التأمين التعاوني وذكر أن قريشاً في رحلتهم رحلة الشتاء والصيف كانوا يتفقون فيما بينهم على أنه إذا نفق جمل أو بعير واحد منهم فإنهم يشتركون في تعويضه من أرباح تجارتهم تلك بل يتفقون على أن أي واحد منهم كسدت تجارته ولم يربح في تلك الرحلة فإنهم فيما بينهم أيضا يتقاسمون ويتحملون هذه الخسارة ويعطونه ما يسد خسارته فهذا يدل على أن التأمين التعاوني معروف منذ القدم [102].

ومن أوائل من تعرض للتأمين صراحة في العصر الأخير العلامة ابن عابدين الحنفي (ت 1252هـ 1836م) (المولود عام 1198هـ الموافق 1784م)، حيث قال " مطلبٌ مهم فيما يفعله التجار من دفع ما يسمى سوكرة وتضمين الحربي ما هلك في المركب وبما

([99]) [محمد بلتاجي: عقد التأمين ص212].

(100) [حاشية ابن عابدين ج6 ص125-126. عقد التأمين ، محمد بلتاجي: ص211]..

([101]) [الفكر السامي ج4 ص308-310. عقد التأمين ، محمد بلتاجي: ص105].

([102]) انظر :أصول التأمين ، د.رمضان أبو السعود : (74) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (48، 74) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (60).

قررناه يظهر جواب ما كثر السؤال عنه في زماننا: وهو أنه جرت العادة أن التجار إذا استأجروا مركبا من حربي يدفعون له أجرته، ويدفعون أيضا مالا معلوما لرجل حربي مقيم في بلاده، يسمى ذلك المال: سوكرة على أنه مهما هلك من المال الذي في المركب بحرق أو غرق أو نهب أو غيره، فذلك الرجل ضامنٌ له بمقابلة ما يأخذه منهم، وله وكيلٌ عنه مستأمنٌ في دارنا يقيم في بلاد السواحل الإسلامية بإذن السلطان يقبض من التجار مال السوكرة وإذا هلك من مالهم في البحر شيءٌ يؤدي ذلك المستأمن للتجّار بدله تماما." (103).

وتعتبر شركة التأمين السودانية أول شركة تأمين تعاوني إسلامية والتي أنشأها بنك فيصل الإسلامي بالسودان عام 1979م وأنشيء معها هيئة رقابة شرعية ثم تلتها شركة البركة ثم صدر قرار يلزم بنظام التأمين الإسلامي في البلد ، وصدر بعده قانون الإشراف والرقابة على أعمال التأمين عام 1992م (104).

ووصل عدد شركات التأمين التكافلي إلى حوالي 100 شركة تتواجد في 25 دولة، توجد 20% منها بمنطقة الخليج، وتمثل جمهورية إيران الإسلامية 40% من حجم سوق التأمين التعاوني وتليها ماليزيا.

ويضم الاتحاد العربي للتأمين في عضويته نحو 60 شركة تأمين وإعادة تأمين تمارس التأمين التكافلي والتعاوني والإسلامي. (105).

وأما فيما يتعلق بالتوزيع الجغرافي لصناعة التكافل في مختلف أنحاء العالم فتتوزع على النحو التالي:-

(56%) في الشرق الأوسط.

(36%) في جنوب و شرق آسيا.

---

(103) رد المحتار : (170/4).

(104) انظر : التأمين : تقويم المسيرة النظرية والتطبيقية ، د.محمد الصديق الضرير ، ضمن أبحاث المؤتمر العالمي الثالث للإقتصاد الإسلامي بجامعة أم القرى بمكة: (3/5) ، التأمين التجاري والتأمين الإسلامي ، د.نعمات محمد مختار : (226).

(105) انظر : انظر مقال التأمين التكافلي يمتطي جواد فتاوى التحريم ، انتصار سليمان من موقع إسلام أون لاين http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=ArticleA_C&cid=.FNMALayout2%&pagename=Zone-Arabic-Namah1173694924018.

(7%) في أفريقيا.

(1%) في المناطق الأخرى من العالم [106].

التأمين الصحي في مصر:

تعتبر مصر أكبر الدول العربية، ومن أقدمها في تنظيم التأمين، ويمكن تلخيص نشأة التأمين في مصر في الفقرات التالية:

1. أقدم شركة أهلية مصرية للتأمين كانت عام 1900 م مع شراكة أجنبية بنسبة 80%، وقد تزامن ذلك مع فتوى من شركة تأمين أجنبية بسؤال وجه منها لمحمد عبده والذي أفتى بالجواز مما شجع على انتشار التأمين-حسب ما فهموا منه-.
2. في عام 1943 م أنشئت شركة تأمين يغلب عليها أنها مصرية وهي شركة مصر للتأمين.
3. وصلت فروع شركات التأمين الأجنبية في مصر عام 1955 م مائة وخمسة وعشرين فرعاً، وبلغت الشركات الوطنية منها 12 شركة.
4. قبل حرب السويس كان هناك 13 شركة مصرية و137 شركة تأمين أجنبية.
5. 1957 م وبسبب العدوان الثلاثي على مصر تم إيقاف تراخيص الشركات الأجنبية وحولت باقي الهيئات لهيئات محلية ومُصِّرَت الشركات بحيث أعطيت الشركات الأجنبية مهلة لتتحول لشركة مصرية محلية.
6. 1961 م تم تأميم جميع شركات التأمين ثم دمجت وصارت ثلاث شركات مؤممة.
7. ثم بعد الانفتاح الاقتصادي وسقوط أنظمة التأميم نشأت عدة شركات تأمين أهلية، ثم نشأت بعد ذلك شركات إعادة تأمين أهلية [107].

---

(106) انظر : خطاب حسين محمد الميزة في ملتقى الشرق الأوسط الثالث للتأمين -البحرين – ريتز كارلتون يوم الاثنين الموافق 20 مارس 2006 ، من موقع :
www.iktissad.com/files/events/mei/3/speakers/mohmad-almeeza-mei06.doc.

(107) انظر : أصول التأمين ، د.رمضان أبو السعود : (57) ، نظرية التأمين : المشكلات العملية والحلول الإسلامية ، د.أحمد محمد لطفي أحمد : (38) ، مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (376) .

التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية:

يتم في المملكة العربية السعودية تقديم الخدمات الصحية مجاناً من خلال المستشفيات الحكومية والمراكز الصحية المنتشرة في كل القرى والمدن الرئيسية، كما ويتزامن مع ذلك تقديم التأمين الصحي من القطاع الخاص من خلال مجموعة من الشركات المرخصة، كما ويوجد شركات تأمين تجارية أخرى عاملة.

وتتحمل الدولة في المملكة العربية السعودية العبء الأكبر من ميزانية الضمان الصحي حيث شكلت المخصصات المالية للتنمية الصحية والاجتماعية في الخطط الخمسية 405.5 مليار ريال، وهناك زيادة مضطردة في ميزانية وزارة الصحة التي تضطلع بالدور الأكبر في تقديم الرعاية الصحية بالمملكة، كذلك زيادة نسبتها قياساً إلى إجمالي الميزانية السنوية للمملكة من 4.1% إلى 10.2%. ورغم انعكاس زيادة الإنفاق الفعلي على مستوى الخدمات الصحية كماً ونوعاً إلا أنها ظلت دون مستوى الطموح. وربما يرجع ذلك إلى التحديات الكثيرة التي تواجهها برامج التنمية الاجتماعية والصحية في المملكة وظهور متغيرات جديدة، أثرت بشكل مباشر على وضع الخدمات الصحية وطرق تقديمها وزيادة العبء على موارد وزارة الصحة.

ويشير مراقبون إلى أن النمو السكاني في المملكة يبلغ 3.2% سنويا، فيما يساهم النمو في سوق التأمين الصحي في تحفيز التطوير بقطاعات الرعاية الصحية والدوائية لعدد سكان حالي يقارب 17 مليون سعودي مع وجود تقدير بأن حجم السوق حاليا يبلغ 1.5 مليار دولار سنويا ، وأنه قد يرتفع إلى 8 مليارات دولار خلال 10 سنوات وفقا لقول خبراء القطاع، ويبلغ قطاع التأمين الصحي 21.8 في المائة من إجمالي قطاع التأمين.

قد أوليت مؤسسات الرعاية الصحية عناية فائقة ودعماً كبيراً مكنتها في فترة قصيرة من النهوض والتطور كماً ونوعاً، حيث قفز عدد المستشفيات خلال ثلاثين عاماً من 70 مستشفى عام 1390هـ إلى 182 مستشفى في عام 1420هـ وعدد الأسرة في المستشفيات من 7734 سريراً إلى 37358 سريراً خلال الفترة نفسها كما زاد عدد المراكز

الصحية من 215 مركزاً صحياً في جميع مناطق المملكة إلى 1737 مركزاً صحياً(108) بالإضافة إلى الكثير من العيادات والمراكز الطبية الخاصة في كثير من مدن المملكة، ومع ذلك فلا يتوقع أن تفي بحجم الزيادة السكانية مع زيادة عدد المقيمين[109].

عدد المستشفيات العامة والخاصة في المملكة [110]

وزارة الصحة	جهات أخرى	القطاع الخاص	المجموع
190	40	91	321
59.1%	12.5%	28.4%	100%

ومن هنا حصل اتجاه المملكة نحو تطبيق الضمان الصحي التعاوني على غير السعوديين، وهذا من شأنه أن يرفع مساهمة القطاع الصحي الخاص خاصة أن الغطاء التأميني في تلك المرحلة سيشمل ما يزيد عن 5 ملايين مقيم يضاف إليهم عدد السعوديين المؤمن عليهم. كما أن سلبيات المدنية الحديثة، وارتفاع الوعي الصحي بين أفراد المجتمع السعودي، وجواز الضمان الصحي التعاوني شرعاً تعتبر عوامل يتوقع لها أن تساهم في ارتفاع أعداد المشتركين في برامج الضمان الصحي التعاوني.

ورغم أن البلاد عرفت التأمين منذ الثلاثينيات الميلادية مع دخول شركات البترول إلا أن أول تنظيم رسمي للتأمين في المملكة لم يظهر إلا في عام 1420هـ [111]، ومع أن

---

(108) عبدالإله ساعاتي، التطور الصحي من عهد الملك عبدالعزيز إلى عهد الملك فهد، مجلة= =صحة الخليج، العدد 35 رمضان 1419هـ ص28.

(109) الوقف ودعم مؤسسات الرعاية الصحية ،إعداد الدكتور/ عبد العزيز بن حمود الشثري : (28) ، مدخل لمفهوم الأخطار وأساسيات التأمين ، د.أحمد عبدالله قمحاوي : (372).

(110) انظر : تضارب جودة العناية الطبية ، وتطبيق نظام التأمين الصحي ، د. محمد حمزة خشيم : (6).

(111) انظر : بحث : الضمان الصحي التعاوني في المملكة : دور شركات التأمين، للدكتور / عبدالآله الساعاتي مدير عام الشركة السعودية للتأمين (ميثاق) المنشور ضمن وقائع وقائع اللقاء العلمي (التأمين الصحي التعاوني) الذي أقامه مركز أبحاث الاقتصاد الإسلامي المنعقد بالمركز يوم الثلاثاء 1425/1/18هـ ، الموافق 2004/3/9م.

ممارسة التأمين الصحي الخاص بدأت في المملكة العربية السعودية منذ فترة وجيزة لا تتعدى خمسة عشر عاماً إلا أنه تطور حتى أصبح يحتل المرتبة الأولى في محفظة سوق التأمين السعودي.

ومع الزيادة السكانية الملحوظة والكبيرة توجت الدولة لتغطية الحاجة من الرعاية الطبية للتأمين الصحي فصدر قرار من مجلس الوزراء باعتماد التأمين الصحي التعاوني قرار رقم (71) بتاريخ 27 / 4 / 1420 هـ الموافق 11 / 8 / 1999م بناء على الفتوى الصادرة من هيئة كبار العلماء بجوازه، وهو خاص بنظام الضمان الصحي التعاوني للمقيمين بالمملكة العربية السعودية ، وذلك بهدف توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، وتم التوجيه للجهات المسؤولة بتنظيم العمل في هذا المجال وفق هذا القرار، وقد نصت المادة السابعة من النظام على أن تُغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الخدمات الصحية الأساسية الآتية:

1- الكشف الطبي والعلاج في العيادات، والأدوية.

2- الإجراءات الوقائية مثل: التطعيمات، ورعاية الأمومة والطفولة.

3- الفحوصات المِخبرية والشُعاعية التي تتطلبُها الحالة.

4- الإقامة والعلاج في المستشفيات بما في ذلك الوِلادة والعمليات.

5- مُعالجة أمراض الأسنان واللِّثة، ما عدا التقويم والأطقُم الصِناعية.

ولا تخِل هذه الخدمات بما تقضي بِه أحكام نِظام التأمينات الاجتِماعية، وما تُقدِّمه الشركات والمؤسسات الخاصة والأفراد لجميع منسوبيها مِن خدمات صحية أشمل مِّما نص عليه هذا النِظام.

كما وأن المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية تقدم نوعاً من التأمين يشتمل على فرع المخاطر المهنية وفرع التعويضات، والفرع الأول يغطي المخاطر الناشئة من إصابات العمل والأمراض المهنية، ويشارك فيه عمال القطاع الخاص بموجب مساهمة تبلغ 2% من الراتب ويتحملها أرباب العمل، وتشتمل المنافع الطبية على دفع تكلفة المستشفى والرعاية الطبية والتنويم، هذا بالإضافة إلى نوع آخر من التأمين يدفع في حالات العجز الكل أو الجزئي.

وبعض الشركات تذهب لشركات التأمين الخاصة وتستصدر لعمالها وثائق تأمين تقدم مجموعة من الخدمات الصحية، وتشمل في الغالب تقديم الرعاية الأولية والفحوصات وصرف الأدوية والتنويم عند الحاجة، ولتنفيذ هذا تتعاقد شركات التأمين مع مستشفيات خاصة، ويتحمل صاحب العمل تكاليف الوثيقة، وقد يحمل العامل جزءاً منها من خلال الاستقطاع الشهري، وبعض الشركات تقود بالتعاقد مباشرة مع مستشفيات بدون اللجوء لشركات تأمين (112).

وفي الحقيقة إن التأمين التعاوني بدا كتطبيق من القطاع الخاص قبل ذلك حيث تمت الموافقة الملكية على تأسيس الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، الصادر في شأنها المرسوم الملكي رقم (م/5) وتاريخ 1405/4/17هـ (113).

إن صدور نظام الضمان الصحي التعاوني وبدء تطبيقه يأتي كتطور طبيعي لممارسة التأمين الصحي بالمملكة وزيادة الطلب عليه حيث زادت اشتراكات التأمين الصحي خلال السنوات العشر الماضية بنسبة كبيرة فارتفعت مداخيلها من 62.7 مليون ريال عام 1990م إلى 975.3 مليون ريال عام 2000م كما تدرجت الأهمية النسبية للتأمين الصحي خلال السنوات العشر الماضية حيث انتقل من المرتبة الرابعة بنسبة 4.5% من إجمالي اشتراكات السوق عام 1990م إلى المرتبة الأولى بين قائمة أنواع التأمين في السوق بنسبة 30.6% عام 2000م، وقد شهد سوق التأمين الصحي أيضاً زيادة عدد الممارسين إلى (69) شركة تأمين تعمل دون ترخيص رسمي ومسجلة في دول أخرى، وأما المسجلة فقد بلغ عددها 15 شركة تأمين بعضها متخصص في ممارسة التأمين الصحي فقط والأخرى تمارس هذا النوع من التأمين ضمن محفظتها التأمينية التي تشمل أنواعاً أخرى، ويذكر أن عدد المعتمدين من مقدمي الخدمات الصحية بلغ حتى الآن 431 مقدما للخدمة، فيما جري اعتماد 20

(112) انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (49) .

(113) انظر : نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في موقع مجلس الشورى.

آخرين فقط حتى الآن من مقدمي الخدمات، وأصبحت حصيلة الأعمال التأمينية في المملكة تشكل1% بينما في الدول المتقدمة تشكل12,6% [114].

وتقدر اشتراكات نظام الضمان الصحي التعاوني في المرحلة الأولى لتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني والتي ستغطي حوالي 6 مليون مقيم أجنبي، ما بين 5 – 8 مليار ريال، أما اشتراكات المرحلة الثانية والتي ستغطي جميع سكان المملكة حتى عام 2020م ويقدر عددهم 33.5 مليون نسمة، من المتوقع أن تتراوح تلك الاشتراكات ما بين 83 – 100 مليار ريال. وعلى هذا النحو يتوقع أن يزيد إسهام قطاع التأمين الصحي التعاوني في الناتج المحلي الإجمالي من 0.6% في الوقت الحالي إلى ما يتراوح ما بين 5% و7% عام 2020م [115].

وقد طرحت الوزارة فكرة لتطبيق نظام التأمين الصحي تتلخص في خصخصة المستشفيات الحكومية مع إعطاء المواطنين وثيقة تأمين صحي مجانية مدعومة من الصندوق الوطني التعاوني والذي يستلم ميزانيته من وزارة المالية والتي كانت تدفع لوزارة الصحة، وقد تم رفع المقترح لشعبة الخبراء للموافقة عليه.

وبناء عليه فالدولة من خلال إنشاء الصندوق الوطني التعاوني تتحمل كافة نفقات العلاج لجميع المواطنين صغارا أو كبارا بموجب بوليصة التأمين الشامل والمتوقع أن يبلغ عددهم (باستثناء المؤمن عليهم صحيا في الشركات الكبرى) 12 مليوناً، حيث يتم التخصيص لجميع المستشفيات الحكومية بالمدن والمحافظات ويتولى القطاع الخاص إدارتها بالكامل بعد انفصالها عن وزارة الصحة. وقال الدكتور خالد المرغلاني الناطق باسم وزارة الصحة في توضيحه إن النظام الصحي الجديد يركز على ثلاث نقاط:

---

(114) انظر : بحث : الضمان الصحي التعاوني في المملكة : دور شركات التأمين، للدكتور / عبدالآله الساعاتي مدير عام الشركة السعودية للتأمين (ميثاق) المنشور ضمن وقائع وقائع اللقاء العلمي (التأمين الصحي التعاوني) الذي أقامه مركز أبحاث الاقتصاد الإسلامي المنعقد بالمركز يوم الثلاثاء 1425/1/18هـ ، الموافق 2004/3/9م.

(115) انظر : ملخص ورقة التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ (2020م) ، ندوة "الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 1440هـ (2020م)" الرياض 19- 23 أكتوبر 2002 ، إعداد صالح بن ناصر العمير مدير تأمين تاج الطبي التعاونية للتأمين ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (49).

أولا: أن تكون مهمة وزارة الصحة الإشراف على تقديم جودة متكاملة وخدمات عالية المستوى بمقاييس عالمية عن طريق مراكز الصحة الأولية والتي تشمل التطعيمات والأمراض المزمنة والوقاية ورعاية الأطفال والحوامل بطاقة بشرية من ألفي طبيب أسرة وعائلة متخصص إلى جانب الكوادر الفنية المساندة.

ثانيا : ستتولى مؤسسة أو مجموعة شركات إدارة المستشفيات العامة وتشغيلها بالكامل.

ثالثاً : أما الناحية الثالثة فتشمل الانتهاء من إيصال الخدمات الصحية لغير السعوديين عن طريق شركات التأمين والتطبيق التأميني للسعوديين صحيا بدءا من العام القادم ، ويشمل منسوبي التربية والتعليم والبلديات ومعهد الإدارة ووزارة الصحة وغيرها من القطاعات بمعنى: حصول كل مواطن على بوليصة تأمين تؤهله للعلاج المجاني في أي من المستشفيات العامة أو الخاصة حيث سيتم شراء بوالص التأمين عن طريق وزارة الصحة وعبر صندوق التأمين التعاوني الذي يتولى في هذا الشأن الإنفاق من المخصص في الميزانية التي كانت تعطى لوزارة الصحة.وتكتفي وزارة الصحة من جهتها بالتهيئة للانتقال إلى المهام الجديدة بعد تخصيص المستشفيات العامة (116).

الفصل بناء أنظمة التأمين الصحي التعاوني:

المكونات الأساسية لنظم التأمين الصحي:

يوجد عدد من العناصر الأساسية لأنظمة التأمين الصحي، ومنها:

1. تحديد الشريحة المستفيدة أو التغطية السكانية.
2. تحديد مدى شمولية الخدمة.
3. تحديد تكلفة النظام.
4. تحديد طرق التمويل.
5. تحديد طرق تقديم الخدمات (خاص أو اجتماعي).
6. تحديد طرق دفع المطالبات المالية لمقدمي الخدمة.

---

(116) انظر : موقع الوزارة

.2488http://www.moh.gov.sa/vb/showthread.php?t=

7. تحديد تبعية النظام.
8. إدارة النظام [117].

طرق تمويل التأمين الصحي:

تعتمد الدول في التمويل الصحي على عدة طرق، منها:

1. **الخدمات الصحية الوطنية:** حيث تقدم الدولة الخدمات الصحية مجاناً لمواطنيها، ويمول النظام من ميزانية الدولة أو الضرائب العامة، وهو نظام موجود في بريطانيا وبعض دول الخليج.
2. **التأمين الصحي:** وفيه يتم تقديم الخدمات الصحية من خلال هذا النظام، بعد أن تلزم به الدولة سواء كان تعاونياً أو تجارياً أو اجتماعياً، ويشمل التأمين حال العجز أو التكلفة الطبية بكل أنواعها.
3. **الرسوم مقابل الخدمة داخل المنشآت الصحية الحكومية (Fee For service):** ويعتمد هذا الأسلوب على أنه يدفع المريض الرسوم المعتادة والمألوفة في منطقة الخدمة للمساهمة في تمويل الخدمات وتحسينها، ويتمتع المريض في مقابل ذلك بخدمات جيدة تضاهي القطاع الخاص.
4. **نظام المدفوعات المستقبلية (Prospective Payment system):** وطريقته بأن تدفع الدولة أو الشركة مبالغ محددة لكل حالة مرضية مرتبطة تشخيصياً بمجموعة معينة بغض النظر عن التكاليف التي يتكبدها مقدم الخدمة، ويحفز هذا النظام على تحسين أداء المستشفيات ومقدمي الخدمة وتخفيض الإنفاق غير الضروري، وبالتالي يخفض تكلفة الرعاية الصحية.
5. **منظمات الحفاظ على الصحة (Health maintenance organizations):** وفيه يتم تأسيس منظمات للحفاظ على الصحة والترخيص لها للعمل لتقديم خدمات شاملة للمشتركين مقابل أقساط اشتراك سنوية محددة، وقد نجحت هذه المنظمات في تخفيض التكلفة للرعاية الصحية.

([117]) انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (44) .

6. **منظمات الرعاية المفضلة (Preferred provider organizations)**: وهي تصدر من مجموعات كبيرة مثل النقابات العمالية ومجموعات الموظفين، وتتميز بأنها تعطي خيارات واسعة للاختيار بين مقدمي الخدمة الذين يتم التفاوض معهم على أسعار مخفضة، ويكون الدفع في مقابل الخدمة بسعر مخفض مع وضع ضوابط لتقليل النفقات، وتكون الأسعار في مراجعة المستشفيات المحددة سلفاً [118].

المستقبل للتأمين التعاوني الصحي:

الفروق الجوهرية بين النظامين (التجاري والتعاوني) جعلت التأمين التجاري يضعف في بعض الدول ويتلاشى من بعضها، ويحل محله التعاوني بكافة أشكاله، ومن المعروف الآن أن أكبر المنظمات التأمينية في سويسرا هي منظمات تعاونية، وكذا في إنجلترا وسائر دول أوروبا، وقد ورد في إحصائية منشورة عن التأمين في أمريكا سنة 1972م -1392 هـ أن التأمين التعاوني أصبح يغطي أكثر من 70% من نشاط التأمين فيها [119].

ولم يبق للتجاري إلا التأمين على الحياة، بل حتى التأمين على الحياة وجده أصحابه سراباً خادعاً، حيث وجدوا عند استلام مبالغ التأمين أنه نقصت قيمتها بسبب التضخم وأصبحت مبالغ زهيدة لا تستحق العناء؛ لأنها لم تربط العملة بقيمة ثابتة نسبياً مثل الذهب وغيره فتغيرت كثيراً [120].

ومن المتوقع بإذن الله أن يزول التأمين التجاري في كافة البلدان الإسلامية، والمأمول زواله بالكلية وعدم وجود بصماته على شركات التأمين التعاوني الإسلامية.

أوجه الاختلاف والاتفاق في مسائل التأمين:

الفرق بين عقد التأمين الصحي وغيره من عقود التأمين:

ويمكن تمييز عقد التأمين الصحي عن غيره فيما يأتي:

---

[118]) انظر : نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (43) .

[119]) انظر : التأمين وأحكامه ، د.سليمان الثنيان : (83).

[120]) انظر : الإسلام والتأمين ، د.محمد شوقي الفنجري : (48) .

عقد التأمين الصحي محله الرعاية الصحية بخلاف كافة أنواع التأمين الأخرى كالتأمين على الحياة ومخاطر الحريق والحوادث... إلخ جميعها مرتبطة بوقوع حادثة معينة محتملة الوقوع، مثل الموت أو الحريق أو حادث الاصطدام في السيارات أو غرق السفن أو سرقة الممتلكات... إلخ. أي وقوع أمر محتمل الوقوع لا يعرف إن كان سيقع مدة العقد أو لا يقع، فإن وقع استحق المستأمن مبلغاً من المال وإلا فلا.أما عقد التأمين الصحي الذي محله الرعاية الصحية فإن التعاقد فيه إنما هو خدمة يحتاج إليها الإنسان ولا يستغني عنها، وهي متعلقة بأمر لا يكاد ينجو منه إنسان خلال مدة العقد، و يكاد يكون مؤكد الوقوع، وإن اختلفت حاجة كل واحد عن الآخر، ولكن ربما حصل له مرض مقعد فاحتاج إلى مزيد علاج.

والغالب أن تقدم خدمات التأمين الصحي شركات متخصصة في التأمين، إلا أن المستشفيات تقدمه أحياناً مستقلة ومجتمعة، وعندما يفعل المستشفى ذلك فإنه يأخذ اشتراكاً سنوياً من الفرد مقابل استعداده لعلاجه طوال العام، أما إذا قامت به شركة تأمين فإن العقد يكون بين المستشفى وتلك الشركة [121].

كما أن التأمين الصحي عالي المخاطر ، ولذا لاتقدمه إلا شركات محدودة ، بينما أنواع أخرى منه مربحة بالنسبة للشركات ولذا تتنافس فيه .

أحكام التأمين الصحي: وفيه فصلان:

الأحكام المتعلقة بالتأمين الصحي:

التكييف الفقهي للتأمين التعاوني الصحي:

تكييف العلاقة بين حساب التأمين وشركة التأمين:

أولاً : تكييف العلاقة بين حساب التأمين (هيئة المشتركين أو صندوق التأمين) وحساب المساهمين بإدارته (الشركة المساهمة المتخصصة في إدارة عمليات حساب التأمين) هي علاقة وكالة بأجر أو بدون أجر على أساس المضاربة، ولا خلاف بين القائلين بجواز التأمين التعاوني

---

[121] انظر: التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547).

على تكييفها بهذا الشكل، وهي علاقة جائزة بشروطها المذكورة في هذين البابين عند الفقهاء[122].

ثانياً: تكييف العلاقة بين حساب التأمين والمستأمنين (المشتركين حاملي الوثائق التأمينية) هي علاقة تبرع وتعاون وقد كيفه بهذا مجمع الفقه الإسلامي التابع للرابطة، ومثله صدر عن مجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي [123]، وحساب التأمين يعتبر شخصية اعتبارية، وقد سماه الفقهاء المعاصرون بالشخصية الاعتبارية، ولها أصل في التاريخ الإسلامي، حيث أن الدولة بأجهزتها شخصيات اعتبارية ولها ذمم مالية، وكذلك الأوقاف والمساجد ونحوها [124].

لكن هذا التبرع هل هو تبرع بعوض ، أو يقال أنه قريب من قضية الأشعريين وقضية النهد التي نص عليها الفقهاء ، أو هو وعد ملزم شرعاً ؟. يحتمل عدة تخريجات ويأتي الحديث عنه.

حقيقة عقد التأمين التعاوني من حيث المعاوضة والتبرع:

اختلف الباحثون في عقد التأمين في حقيقة عقد التأمين التعاوني: هل هو من قبيل عقود المعاوضات أو من قبيل عقود التبرع أو مركب منهما ؟.ثلاثة أقوال.

القول أنه عقد تبرع؛ وهو قول كثير ممن أجاز التأمين التعاوني؛ لما فيه من صفة التبرع، وهو ليس من عقود التجارة المقصود منها الربح، بل هدفه التعاون على تفتيت الأخطار المحتملة، مع أن كل واحد منهم يدفع وهو يعلم أنه قد لا يحتاج لمبلغ التأمين، ولم يطلب استرجاعه فيما لو توقف عن الاشتراك، وهذا العقد يوصف بأنه تبادلي كما في قضية النهد وجمع الأزواد، وصورتها جائزة، وما فيها من معاوضة تابعة، لا مقصودة.

واعترض عليه:

بوجود حقيقة المعاوضة في التأمين التعاوني، لأنه ما كان ليعطي لولا وجود العطاء عند الحاجة، وهذا حقيقة المعاوضة.

---

(122) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (237).

(123) رقم9(2/9).

(124) انظر : مبدأ الرضا في العقود : (349/1)، التأمين الإسلامي للقره داغي (231).

ونوقش بأنها:

معاوضة تابعة للتبرع، والتابع تابع [125] كما نص عليه الفقهاء.

القول أنه مركب من التبرع والمعاوضة؛ لأنه في الأصل عقد مركب، ففي بعضه تبرع وفي بعضه معاوضة جائزة ثبتت بالنص في قضية النهد، كما أنه يتسامح في عقود التبرعات والإرفاق ما لا يتسامح في عقود المعاوضات [126]، ولا تدخل في الربا المحرم ، ولا الغرر [127]، أو يقال مستثنى بالنص من قاعدة الربا والغرر [128].

القول أنه عقد معاوضة، ثم اختلف أصحاب هذا القول فمنهم من منعه لأنه صار من قبيل التأمين التجاري ولا فرق، ومنهم من أباحه كما أباح التجاري، ومنهم من منع بعض صوره فقط حيث حرم غير المباشر وأباح التأمين التعاوني المباشر [129]، ومنهم من أباح التعاوني دون التجاري، وجعل المعاوضة فيه جائزة لوجود معنى التعاون وأن جوازها ثبت بالنص في قضية النهد وجمع الأزواد [130]، والتأمين التجاري في القوانين الغربية معدود من عقود المعاوضة وأنه بيع وشراء، ويفرق بعض الباحثين بين التعاوني البسيط فيعده من التبرعات وبين التعاوني المطور فيعده من قبيل المعاوضات [131].

والأقرب منها القول الأول، وما فيه من معاوضة تابع، والتابع تابع، والله أعلم.

وقد اعترض على الاستدلال بها على الجواز:

---

(125) الأشباه والنظائر للسيوطي : (1 /117) ، غمز عيون البصائر في شرح الأشباه والنظائر : (1 /361) ، درر الحكام في شرح مجلة الأحكام : (1 /47) ، الفتاوى الفقهية الكبرى : (1 / 255) ، شرح القواعد الفقهية :(253/1).

(126) الفروق : (ج 1 /278).

(127) انظر : بحث : التأمين ، د.يوسف الشبيلي : (8).

(128) انظر : نظام التأمين للزرقا : (155).

(129) انظر : : حقيقة شركات التأمين ، د.سليمان الثنيان : (4) ، وكذلك كتبه : التأمين : (230) ، منشور في مجلة البيان ويوجد منه نسخة على الشبكة العالمية، : نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (324).

(130) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (195-206).

(131) انظر : نظام التأمين الإسلامي ، د.عبدالقادر جعفر : (336، 337).

- بأنها مجرد حكم قضائي لا يعدو أن يكون اجتهاداً من القاضي وليس نصاً شرعياً كما في قضية جمع الأزواد.
- كما أنها تختلف عن التأمين في كون المشتري هو الذي يدفع في قضية تجار البز بينما في التأمين التعاوني الذي يدفع هو المشترك. ومع هذه الاعتراضات نقول هو معضد وشاهد وليس دليلاً مستقلاً (132).

البطاقات الصحية وحكمها:

مفهوم البطاقات الصحية:

لغة: البطاقات: جمع بطاقة على وزن كتابة، قال الزبيدي: " البطاقة ككتابة... وقال الجوهري: هي الرقعة الصغيرة المنوطة بالثوب التي فيها رقم ثمنه" (133).وقال ابن منظور: البطاقة الورقة عن ابن الأعرابي وقال غيره البطاقة رقعة صغيرة يثبت فيها مقدار ما تجعل فيه إن كان عينا فوزنه ، أو عدده ، وإن كان متاعا فقيمته" (134).

والمراد بها في التأمين الصحي اصطلاحاً: قطعة من البلاستيك أو الورق المقوى تحمل اسم الجهة المصدرة واسم المنتفع ورقم الملف ومدة صلاحية البطاقة ومكان العلاج.

والبطاقة قد تكون قطعة ورقية أو معدنية أو بلاستيكية مربعة أو مستطيلة الشكل لا تتجاوز حجم الكف، يكتب عليها بيانات معينة (135).

وتلصق على البطاقة صورة المستفيد وتختم بختم الجهة المصدرة، وهي بطاقة شخصية، بمعنى أنها تتعلق بالشخص، فإذا كان التأمين يغطي أفراد العائلة فيصرف لكل فرد بطاقة خاصة به.

وتسمى في بعض البلدان البطاقة العلاجية، ولعل هذه خاصة بالتأمين الاجتماعي، أما في التجاري ونحوه فتسمى بوليصة التأمين أو وثيقة التأمين.

---

(132) ، دفع الدية من قبل شركات التأمين المعاصرة ، محمد خير إبراهيم درادكه : (125).

(133) تاج العروس : (25 /85) ، وانظر : الفائق : (1 /117) ، القاموس المحيط : (1 /1121).

(134) انظر : لسان العرب : (10 /21).

(135) انظر : بطاقة الائتمان ، بكر بن عبدالله أبو زيد : (17) ، البطاقات اللدائنية ، د.محمد العصيمي: (86).

نموذج بطاقة صحية للهيئة العامة للتأمين الصحي في السودان:

الهيئة العامة للتأمين الصحي

بطاقة علاج تأميني

مجلس إدارة التأمين الصحي

اسم المشترك ..... رمز الولاية.....

رقم التأمين تاريخ الميلاد

الصفة ..... عامل / مستفيد/ صاحب معاش

المخدم ..... رقم التسجيل

رقم البطاقة الشخصية .....

مكان السكن.....

أماكن تلقي العلاج 1/ 2/

3/ 4/ 5/

التاريخ ..... توقيع المدير التنفيذي ..... الختم

حكم هذه البطاقة:

هذه البطاقات هي في الحقيقة مجرد وثيقة إثبات على أحقية صاحبها بالعلاج أمام الجهة المصدرة أو وكيلها، كما أنها تسهل عملية معرفة التاريخ والوقت ونوع العلاج ومكانه، ويستفاد منها في أخذ معلومات صاحبها وما قدم له من العلاج لتقييدها في ملفه لتطبق عليه أحكام العقد، وبناء على ذلك فليس للبطاقة حكم مستقل منفرد عن العقد الأصلي، وهذا يفيد أن كل بطاقة تأخذ حكم نوع التأمين الذي تمثله، فإن كان تجارياً أخذت حكمه، وإن كان تعاونياً أو اجتماعياً أو اتفاقاً تأمينياً مباشراً فكذلك [136].

حكم تأسيس شركات تأمين تعاوني:

لم ير مجمع الفقه الإسلامي مانعاً من قيام شركات بدور الجمعيات التعاونية في تأسيس شركات تأمين تعاوني مختلطة بشرط الالتزام بمبدأ نظام التأمين التعاوني الحقيقية، والداعي لذلك:

أولاً: الالتزام بالفكر الاقتصادي الإسلامي الذي يترك للأفراد مسئولية القيام بمختلف المشروعات الاقتصادية، ولا يأتي دور الدولة إلا كعنصر مكمل لما عجز الأفراد عن القيام به، وكدور موجه ورقيب لضمان نجاح هذه المشروعات وسلامة عملياتها.

---

(136) التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467).

ثانياً: الالتزام بالفكر التعاوني التأميني الذي بمقتضاه يستقل المتعاونون بالمشروع كله من حيث تشغيله ومن حيث الجهاز التنفيذي ومسئولية إدارة المشروع.

ثالثًا: تدريب الأهالي على مباشرة التأمين التعاوني وإيجاد المبادرات الفردية والاستفادة من البواعث الشخصية ، فلا شك أن مشاركة الأهالي في الإدارة تجعلهم أكثر حرصًا ويقظة على تجنب وقوع المخاطر التي يدفعون مجتمعين تكلفة تعويضها مما يحقق بالتالي مصلحة لهم في إنجاح التأمين التعاوني؛ إذ أن تجنب المخاطر يعود عليهم بأقساط أقل في المستقبل، كما أن وقوعها قد يحملهم أقساطا أكبر في المستقبل.

رابعًا: أن صورة الشركة المختلطة لا يجعل التأمين كما لو كان هبة أو منحة من الدولة للمستفيدين منه، بل بمشاركة منها معهم فقط لحمايتهم ومساندتهم باعتبارهم هم أصحاب المصلحة الفعلية، وهذا موقف أكثر إيجابية ليشعر معه المتعاونون بدور الدولة ولا يعفيهم في نفس الوقت من المسئولية [137].

أحكام التعاقد لتنفيذ التأمين الصحي:

التعاقد لأجل التأمين الصحي له ثلاث صور وتعرض في ثلاثة مطالب:

الاتفاق بين المؤسسات وبين المستشفيات للتعهد بمعالجة الموظفين:

الاتفاق بين المؤسسات وبين المستشفيات للتعهد بمعالجة الموظفين طيلة فترة معينة لقاء مبلغ معين، مع الالتزام بالدواء والعمليات ونحوها.

وقد جعله بعضهم عين التأمين الصحي؛ ولذا عرف التأمين الصحي به فقال: " عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) من مرض معيّن أو الوقاية من المرض عامة مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط" [138].

---

(137) انظر : مجلة مجمع الفقه : د2ج2 (617) ، تأمين مخاطر رجال الأعمال ، أ.د.حسين شحاتة : (45).

(138) انظر : التأمين الصحي في المنظور الإسلامي ، د.سعود الفنيسان : (3-5).

حكم هذه الصورة:

التكييف الفقهي لهذا العقد أنه عقد إجارة، فيأخذ جميع أحكام عقد الإجارة، ولابد فيه من توفر شروط الإجارة، وشروط الإجارة أنواع: فبعضها متعلق بالصيغة، وبعضها متعلق بالعاقدين، وبعضها متعلق بالأجرة، وبعضها متعلق بالمحل.

تحرير محل النزاع:

لا خلاف بين المتكلمين في المسألة هنا في كون العقد إجارة، وأن تكييفه الفقهي أنه من قبيل الأجير المشترك.

اختلف من تكلم في هذه المسألة في الحكم من حيث توفر الشروط وعدم توفرها، وما ينبني عليه من الجواز وعدمه.

القول الأول:

الجواز، وبه قال من المعاصرين الأستاذ الدكتور سعود الفنيسان (139) والأستاذ الدكتور محمد جبر الألفي (140).

القول

التحريم، وبه قال الأستاذ الدكتور الصديق محمد الأمين الضرير (141).

أدلة القول

أنه عقد أجير مشترك صحيح نافذ بين المؤسسة والمستشفى؛ لتوفر الشروط واكتمال الأركان، فقد صدر الإيجاب والقبول بين طرفين اكتملت أهليتهما بصيغة واضحة على محل مشروع، وموجود أو قابل للوجود، ومعين أو قابل للتعيين مقدور على تسليمه.

ومثله في الفقه الإسلامي: أجرة دخول الحمام فمن يدخل الحمام لا يعلم كم المياه التي ستصرف عليه و كم سيبذل له من الصابون ونحوه ففيه غرر مغتفر.

---

(139) انظر : بحثه : التأمين الصحي في المنظور الإسلامي : (14).

(140) انظر :التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467).

(141) انظر : التأمين الصحي ، إعداد : أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378).

ورأى أصحاب هذا القول أنه لا يصح الاعتراض بالجهالة التي تعتري محل العقد من حيث عدد المرضى واختلاف أمراضهم وطبيعة العمليات وثمن الأدوية؛ لأن المستشفى لا يقدم على مثل هذا الإجراء إلا بعد إجراء دراسات دقيقة تشمل عمر المستفيد وجنسه ومهنته وسلوكه وحالته الصحية وزمن العلاج ومكانه وغير ذلك مما له أثر، مما يجعل تقدير أجر العلاج وثمن الدواء وعدد المرضى وأنواع الأمراض وطبيعة العمليات أقرب ما يكون من الواقع من خلال الحسابات الاكتوارية، فتتلاشى بذلك الجهالة.

وعلى فرض وجود جهالة فهناك جهالة مغتفرة في محل العقد، فالطبيب حينما يعالج لا يجزم بنوع المرض وجدوى الدواء، وهذه جهالة لكنها مغتفرة، ولا بأس أن يعتمد الطبيب على غلبة ظنه هنا، والدراسات هنا تفيد غلبة الظن [142]، وقد قال ابن القيم رحمه الله: "وقد تقدم أنه إذا أمكنه العلاج بالغذاء فلا يعالج بالدواء، وإذا أشكل عليه المرض أحار هو أم بارد ؟ فلا يقدم حتى يتبين له ولا يجربه بما يخاف عاقبته ، ولا بأس بتجربته بما لا يضر أثره" [143]، والطبيب إذا فعل ما له فعله فتلف المريض فقد ذكر الشافعي أنه لاضمان عليه [144].

ونوقش:

بأن الجهالة في هذا العقد كبيرة ولا يغتفر مثلها، وتؤدي إلى التنازع والشقاق، والدراسات المذكورة هي مجرد توقعات وتنبؤات لا ينبني عليها حكم شرعي.

أما ضمان الطبيب فليست هي مسألتنا، فتلك مسألة أخرى، فنحن لا نتكلم عن المستشفى هل يضمن ما يتلف بعلاجه، بل نتكلم عن أصل العقد، والجهالة في عمل الطبيب جهالة مغتفرة بالنص والإجماع، بخلاف مسألتنا فلا يصح قياسها عليها للفارق الكبير في محل العقد وفي شروط العقد وغيرها.

---

(142) انظر : التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467).

(143) زاد المعاد : (4 /133).

(144) الأم : (6 /175).

وحمل بعض أصحاب هذا القول هذا العقد على عقد الجعالة وليس الإجارة، وبنوا جوازه على جواز الجعالة (145).

ونوقش:

أن هذا مسلم إذا اتفقوا على ذلك، بأن يعيد المستشفى المال إذا لم يحصل علاج، ولكن الواقع أن المستشفى يأخذ المال، وسواء شفي المريض أو لا.

أدلة القول

وقد استدل أصحاب هذا القول بأنه لابد من توفر الشروط كلها في هذا العقد، وعند النظر في توفر الشروط في العقد، يتبين أنها لا تتوفر بعض الشروط ولا تنطبق عليها: فبالنسبة للمحل في هذا الاتفاق مركب من ثلاثة أشياء:

وهو المقصود أصالة (معالجة موظفي المؤسسة مدة معينة).

وهذا يدخل في إجارة الأشخاص، والأجير فيه مشترك؛ لأن المستشفى المتعهد بالمعالجة ليس خاصًا بالمؤسسة المتفقة معه، وإنما يتعهد بالعلاج لكل مؤسسة تطلب الاتفاق معه، وهذا شأن الأجير المشترك، كالطبيب الذي يعالج كل من يأتي إليه بأجر.

والعاقد الثاني : هو المستشفى، وأطباؤه وعماله الذين يتولون علاج موظفي المؤسسة، فيجب أن يطبق على الاتفاق حكم إجارة الأجير المشارك.

والمقصود بالمدة معينة في العقد أن المؤسسة تتفق مع المستشفى على أن يعالج موظفيها نظير مبلغ معين تدفعه له كل شهر أو كل سنة، وليس المقصود أن يعالجهم مدة شهرين مثلاً بمبلغ كذا ثم يتركهم.

وأما المقصود (بموظفي المؤسسة) فقد يكون جميع الموظفين في المؤسسة من غير الالتزام بعدد محدد، وقد يكون المقصود موظفي المؤسسة المحصورين عدداً.

وفي كلا الحالين يدخل في هذا الاتفاق غرر ناشئ عن الجهل في المحل من حيث مقداره في الحالة الأولى، ومن حيث مقدار من سيحتاجون للمعالجة، ونوع المعالجة التي يحتاجون إليها في الحالتين.

---

(145) انظر : التأمين الصحي في المنظور الإسلامي ، د.سعود الفنيسان : (14).

الأَسِرَّة والحُجُرَات إذا كان المريض سيبقى في المستشفى، وهذه من إجارة منافع الأعيان فتأخذ حكمها ويجب أن تتوافر فيه شروطها، ومن شروطها: أن تكون المنفعة معلومة عند التعاقد، وأن تذكر مدة الإجارة إذا كانت المنفعة قابلة للامتداد.

والمنفعة في هذه الحالة هي استعمال الأسرة والحجرات وهي منفعة ممتدة، فيجب فيها تحديد المدة، والمدة في هذا الاتفاق غير محددة، فقد يمكث المريض في المستشفى يومًا، وقد يمكث أسبوعًا، وقد يمكث شهرًا، وفي هذا غرر مفسد للعقد.

الدواء والعمليات ونحوها:أما العمليات فتلحق بالأول؛ لأنه من عمل أطباء المستشفى فيكون من عمل الأجير المشترك، وأما الدواء ونحوه كالطعام، فلا يصلح محلاً للإجارة؛ لأن هذه أعيان، والإجارة لا ترد على الأعيان التي تستهلك، وإنما ترد على منافعها، فيكون الالتزام بالدواء ونحوه نظير مبلغ معين بيعا يأخذ حكم البيع، ومن شروط صحة عقد البيع أن يكون المبيع معلومًا، والمبيع هنا وهو الدواء مجهول النوع، ومجهول المقدار، فيدخله الغرر من جهتين، وهذا الاتفاق يحيط به الغرر من كل جوانبه، والغرر الذي فيه كثير في عقد البيع الذي ورد فيه النهي خاصة، وفي عقد الإجارة الذي أجمع الفقهاء على إلحاقه بالبيع، وهو في المعقود عليه أصالة، ولا حاجة تدعو إلى هذا الاتفاق؛ لأن العلاج يمكن الوصول إليه بطرق أخرى مشروعة غير هذا الطريق الذي فيه غرر (146).

وهذا على القول بجواز اجتماع عقد البيع والإجارة في عقد واحد، أما على الرأي الآخر المانع من ذلك فهذه شبهة أخرى تمنع منه.

الترجيح:

والراجح –والله أعلم – هو القول الثاني وهو تحريم مثل هذا التعاقد:

1. لقوة أدلة القول الثاني، وسلامته من الاعتراض المعتبر.
2. ضعف أدلة القول الأول ومناقشته.
3. وجود عدد من البدائل الشرعية عن مثل هذا العقد المليء بالجهالة والغرر.

---

(146) انظر : التأمين الصحي ، إعداد : أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378).

ثمرة الخلاف في المسألة:

وتظهر ثمرة الخلاف في المسألة في موقف المستفيد وهو الموظف من خدمات المستشفى: فعلى القول الأول يلزم عليه الجواز لصحة العقد عندهم [147]، أما على القول الثاني فيحتمل وجهين: الوجه التحريم بناء على فساد العقد، وما بني على باطل فهو باطل، والجواز، بناء على أنه تأمين إجباري من المؤسسة لا خيار للموظف فيها أو هو هبة من المؤسسة للموظفين وتتحمل إثم الإجراء المحرم لوحدها دون الموظفين كما في الشركات المختلطة، وفيه شبهة لوجود من قال بجوازه، وهو متاح من قبل المستشفى للموظفين لمن شاء، وليس فيه أكل لمال أحد بالباطل، والأصل في المعاملات الإباحة وهو من الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة فيقال بجوازه لتعلق الصحة بالضروريات في كثير من جوانبها، وهو الذي يظهر، والله أعلم.

البديل الشرعي لهذه الصورة:

إما توسط شركة تأمين تعاوني في هذا العلمية، أو قيام المستشفى بفتح محفظة تأمين تعاوني تقوم على التبرع والتعاون بنفس نظام شركات التأمين التعاوني المجازة شرعاً من علماء العصر.

التعاقد بين الشخص وبين المستشفى:

حكم ما لو كان العقد بين الشخص وبين المستشفى: هذه الصورة تعني أن شخصًا تعاقد مع المستشفى على أن يدفع للمستشفى مبلغًا معيناً نظير تعهد المستشفى بعلاجه مدة معينة مع التزام المستشفى بالدواء والعمليات ونحوها.

حكم هذه الصورة:

الحكم في هذه الصورة كالحكم في الصورة السابقة خلافا ووفاقاً، ومن أدلة المنع:

ما فيها من الغرر الناشئ عن الجهل بمقدار الدواء ونوعه، والجهل بالمدة التي يمكثها المريض في المستشفى.

---

(147) انظر : التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467).

وفيها زيادة على ذلك غرر ناشئ عن الجهل بحصول العلاج، فقد يدفع الشخص المبلغ المتفق عليه، ولا يحتاج إلى علاج في المدة المحددة، وقد يموت ذلك الشخص في منزله، أو يموت بحادث في الطريق، ولا يكون المستشفى قد قدم له أي علاج، فبأي وجه يستحل المستشفى ما أخذه منه! وفي هذا كله ارتكاب للغرر من غير حاجة، فإن في إمكان هذا الشخص أن ينتظر إلى أن يحتاج إلى العلاج، ثم يذهب إلى المستشفى، ويتعاقد معه بالطريقة المشروعة (148).

ومن رأى الجواز فقد استدل بنفس الأدلة السابقة، ورأى أن الجهالة غير مؤثرة، والترجيح فيها كسابقتها، ومن ثمرتها: إذا تعاقد الفرد لعائلته، والكلام في هذه الثمرة كالكلام في سابقتها خلافاً ووفاقاً وتخريجاً وترجيحاً، والله أعلم.

توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية في العلاقة بين المستفيدين:

حكم ما لو توسطت شركة تأمين تجارية أو تعاونية في العلاقة بين المستفيدين، والجهة المتعهدة بالمعالجة، وهذه الصورة قسمان:

القسم أن تقوم بهذا الدور شركة تأمين تجاري، فلا يجوز، ويرد عليها الكلام السابق في شركات التأمين التجاري.

القسم أن تقوم به شركات تأمين تعاوني، وهي جائزة بإجماع علماء العصر ولا خلاف في هذا (149).

ويشترط هنا في عملية التوسط أن لا تشتمل على المحاذير السابقة، بمعنى أن لا تقوم شركة التأمين بدور التعاقد مع المستشفى بدلاً عن المؤسسة أو الفرد؛ لأن الحكم واحد حينئذٍ كما في المسألة ويجري فيها الخلاف السابق.

---

(148) التأمين الصحي ، إعداد : أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378).

(149) انظر : التأمين الصحي ، إعداد : أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378) ، المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي ، بحث عقد التأمين ، د.محمد عثمان شبير : (96).

ومن الصورة الجائزة في هذا التي تطبقها بعض شركات التأمين الإسلامية، حيث عمدت إلى بناء نظام التكافل الجماعي الصحي والذي يهدف إلى تحقيق التكافل بين المشتركين في حالة مرض أحد العاملين الأعضاء مرضًا طبيعيًا، أو مرض أحد أفراد عائلات العاملين الأعضاء مرضًا طبيعيًا خلال فترة الاشتراك، وفي الحالتين يتم التكافل مع المستفيد بدفع مزايا التكافل المتفق عليها في العقد وفقًا لما نص عليه في النظام، وتدفع مزايا التكافل للمستفيد بإعطائه شيكًا في فترة لا تتجاوز شهرين من تاريخ تكملة المستندات والبيانات اللازمة، فالشركة لا تتعاقد مع المستشفى على معالجة المستفيدين مسبقًا، نظير مبلغ محدد، وإنما الذي يتعاقد مع المستشفى هو المستفيد نفسه بعد حدوث المرض.(150)

صيغ عقد التأمين الصحي:

يعد التأمين الصحي من أكثر أنواع التأمين تعقيداً، لكثرة ما فيه من التقسيمات والخدمات والشروط والتفاصيل، وسبب ذلك تعلقه بحدوث مكروه لا يمكن توقعه بسهولة، فالصحة تختلف عن الموت كما في التأمين على الحياة، لأن الموت أمر محدد وسهل، بخلاف الصحة والمرض؛ لأن اكتشافها صعب، وتتنوع الأمراض لأنواع كثيرة وبعضها مجهول السبب، ولذا تنوعت صيغ التعاقد في التأمين، ولكنها تنقسم بصفة أساسية إلى نوعين يستقلان أحياناً، ويجتمعان أحياناً أخرى (151). وتفصيلها في المسائل التالية:

المسألة الأولى: عقد رعاية صحية:

ولب هذا العقد هو الرعاية الصحية وليس العلاج، وفيه يدفع اشتراكاً سنوياً مقابل هذه الرعاية السنوية، وتتلخص الرعاية في إجراء العناية في مستشفيات معينة وإجراء التحاليل اللازمة ووصف الأدوية والتنويم وإجراء العمليات الجراحية عند الحاجة أو العلاج الطبيعي، ويشمل الرعاية الصحية للحمل والولادة للنساء ورعاية المواليد، وقد يشمل الطب النفسي.

---

(150) انظر : التأمين الصحي ، إعداد : أ.د.الصديق محمد الأمين الضرير ، مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة الثالثة عشرة ، المجلد الثالث ، ص (378) ، التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ، د.محمد جبر الألفي ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (467)..

(151) انظر: التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547)

وهو أنواع متعددة وله حدود قصوى وله استثناءات بحسب مستواه، فقد يستثنى منه الدواء أو التطعيمات الوقائية أو الأسنان أو النظارات الطبية أو جراحة التجميل وما إلى ذلك، وكل ذلك مؤثر في تحديد الرسوم.

ويقدم هذا النوع من التأمين شركات التأمين كما تقدمه أيضاً المستشفيات والعيادات الطبية مجتمعة أو مستقلة، فتقوم بتوقيع العقود مع الشركات لتقديم الرعاية الصحية للعاملين فيها ونحو ذلك [152].

المسألة الثانية: التأمين على المرض:

وهو من نوع التأمين الصحي يحصل المريض من خلاله على تعويض مالي، وقد أدخله بعضهم تحت صيغ التأمين على الحياة؛ لأن التعويض مرتبط بالمرض، وليس بالعلاج أو البرء، ويستحق التعويض بمجرد حصول المرض ليقوم باستخدامه في العلاج إذا رغب، وربما اشترط في بعض العقود دفعه لجهة علاج معينة، وقد يقتصر التأمين على مرض معين، مثل التأمين على الإصابة بمرض الإيدز أو السرطان، وقد يتضمن مجموعة من الأمراض المزمنة أو عسيرة العلاج أو المقعدة عن الكسب والعمل، ولا يتضمن الأمراض الخفيفة أو التي يكون علاجها يسيراً، ويكون التعويض مبلغاً محدداً، وربما كان راتباً يومياً يدفع إليه أثناء إقامته في المستشفى أو مدة عجزه عن ممارسة العمل، وقد يتضمن راتباً دائماً في حالة العجز الدائم فيكون شبيهاً بالتأمين الاجتماعي في هذه الصورة [153].

المسألة الثالثة: محل التعاقد في عقد العلاج الطبي:

يهدف المريض من الذهاب للطبيب العلاج والبرء، ولكن البرء في الحقيقة شيء يصعب جعله محلاً للتعاقد لدرجة أن الطبيب لا يوافق على جعله محلاً للعقد؛ لأنه بيد الله وليس بيده، وإنما هو متسبب في العلاج بخبرته القاصرة، كما أن البرء لو حصل لا يعرفه في الغالب إلا المريض، فلو حصل التعاقد عليه فقد ينكر المريض البرء للهرب من الدفع؛ إذ بإمكانه الادعاء أن الآلام لا زالت موجودة إلا أن يكون المريض أميناً صدوقاً، ولذا لا يقبل الطبيب التعاقد على مثل هذا، ولذلك يتفق الناس في عقد العلاج الطبي على أن يكون المحل

---

(152) انظر: المصدر السابق ص (547)

(153) انظر: المصدر السابق ص (547)

شيئاً يمكن التأكد من وقوعه من قبل الطرفين، مثل أن يكون محله التشخيص ووصف الدواء المناسب، أو إجراء عملية جراحية ونحو ذلك، مع بقاء الغرض النهائي للمريض هو البرء من المرض.

ولا ريب أن عقد العلاج الطبي من أكثر عقود المعاوضات غموضاً وصعوبة، وليس أدل على ذلك من أن القانون الفرنسي حتى عهد قريب لم يكن يعتبر ما يقع بين المريض والطبيب عقداً لصعوبة تطويع العلاقة بينهما في عقد مسمى (154).

لقد تعامل الناس في القديم، ولا زالوا يتعاملون حتى يوما لناس هذا بأنواع من عقود العلاج، وهي تختلف بحسب النية والصفة، وسوف نعرض هنا لبعضها على عجالة:

أنواع عقود العلاج الطبي وتكييفها الفقهي:

المسألة الأولى: النوع عقد العلاج الطبي عقد بيع:

كان عمل الطبيب قديماً تركيب الأدوية ووصفها للمرضى الذين يشترونها منه، فإذا جاء المريض وشخصه الطبيب باعه ما يصلح حاله من أدوية يركبها بنفسه له، وهذا في حقيقته عقد بيع المثمن فيه (الدواء)، وما يدفع المريض من ثمن هو لذلك الدواء، والتشخيص والعلاج تابع لذلك ليس له ثمن مستقل.

وشبيه بهذا ما يفعله بعض الصيادلة اليوم من وصف الدواء وبيعه على المريض بعد أن يبين الأخير له ما يشكو منه، وهذا تعاقد صحيح؛ لأنه مستوفٍ لشرائط الصحة في البيوع، لكنه لا ينهض بحاجات الناس إلى العلاج من المرض ولا يكفي، وخاصة مع اختلاف الأمراض وحاجة بعضها لعمليات جراحية وعلاج معقد ومتابعة دقيقة (155).

المسألة الثانية: النوع عقد العلاج الطبي عقد إجارة: (أجير مشترك وإجارة منافع)

وجد في السابق بعض الخدمات للمرضى التي يقدمها المعالجون على اختلاف مراتبهم، مثل الحجامة وكحل العين والكي والفصد وغيرها، وقد خرجت على عقد الإجارة، فالطبيب

---

(154) انظر: المصدر السابق ص (547)

(155) انظر: المصدر السابق ص (547)

والحجام ونحوهم يعتبرون أجراء يستحقون ما تراضوا عليه، وقد يكون العقد مرة واحدة، وقد يتكرر دورياً أو سنوياً (156).

قال السرخسي: " ولو شارط كحالا أن يكحل عينه شهرا بدرهم جاز ذلك، وكذلك الدواء في كل داء؛ لأنه عمل معلوم عند أهل الصنعة والاستئجار عليه متعارف بين الناس" (157).

وقال الطحاوي: " قال أصحابنا إذا استأجر كحالا على أن يكحل عينه كل شهر بدرهم فهو جائز، وكذلك الدواء في كل داء.وقال مالك إذا استأجر كحالا يكحل عينه كل شهر بدرهم فهذا على البرء فإن برأ فله حقه وإلا فلا شيء، وإذا كان صحيح العين فشرط أن يكحله شهرا بدرهم بالإثمد جاز، والإجارة فيه جائزة.قاله ابن القاسم على قياس قول مالك.وقال الحسن بن حي لا بأس أن يشارط الطبيب على البرء" (158).

وفي الفتاوى الهندية " ولو استأجر طبيبا أو كحالا أو جراحا يداويه وذكر مدة جاز" (159).

وفي المدونة: " في إجارة الأطباء:قلت: أرأيت إن استأجرت كحالا يكحل عيني من وجع بها كل شهر بدرهم ؟ قال: قال مالك في الأطباء: إذا استؤجروا على العلاج فإنما هو على البرء، فإن برأ فله حقه وإلا فلا شيء له.قال مالك: إلا أن يكونا شرطا شرطا حلالا فينفذ بينهما.قال ابن القاسم: وأنا أرى إن اشترط أن يكحله كل يوم أو كل شهر بدرهم أن ذلك جائز إذا لم ينقده قال: فإن برأ قبل ذلك كان للطبيب من الأجر بحساب ذلك، قال: إلا أن يكون صحيح العينين فاشترط عليه أن يكحله شهرا بدرهم ويكحله كل يوم فهذا لا بأس به؛ لأن هذا قد لزم كل واحد منهما ما اشترط؛ لأن هذا ليس يتوقع برؤه وإنما هذا

---

(156) انظر: التأمين الصحي ، القاضي مجاهد الإسلام القاسمي ، أمين عام مجمع الفقه الإسلامي بالهند ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (593) ، التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547).

(157) المبسوط : (16 /41).

(158) مختصر اختلاف العلماء للطحاوي : (4 /107).

(159) الفتاوى الهندية : (4 /450) .

رجل شرط على الكحال أن يكحله شهرا بدرهم وهو صحيح العينين بالإثمد أو بغيره فالإجارة فيه جائزة " (160).

قال ابن قدامة: " ويجوز أن يستأجر كحالاً يكحل عينه، لأنه عمل جائز ويمكن تسليمه، ويحتاج أن يقدر ذلك بالمدة، لأن العمل غير مضبوط فيقدر به، ويحتاج إلى بيان قدر ما يكحله مرة في كل يوم أو مرتين " (161).

وقال البهوتي: " (ويصح أن يستأجر) الأرمد (كحالا ليكحل عينيه) لأنه عمل جائز يمكن تسليمه (ويقدر ذلك بالمدة) دون البرء لأنه غير معلوم (ويحتاج إلى بيان عدد ما يكحله كل يوم) فيقول (مرة أو مرتين، فإن كحله في المدة فلم يبرأ استحق الأجرة) لأنه وفى بالعمل " (162).

وفي نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج: " ولو شرط لطبيب ماهر أجرة وأعطى ثمن الأدوية فعالجه بها فلم يبرأ استحق المسمى إن صحت الإجارة... وليس للعليل الرجوع بشيء، لأن المستأجر عليه المعالجة دون الشفاء بل إن شرطه بطلت الإجارة، لأنه بيد الله تعالى، ثم إن جاعله عليه صح ولم يستحق المسمى إلا بعد ظهوره " (163).

فعقد العلاج الطبي عندما يكون إجارة فمحله هذه الخدمة التي يقدمها الطبيب له، وإن كان معها أدوية كانت الأدوية في عقد بيع مستقل (164).

المسألة الثالثة: عقد العلاج الطبي عقد جعالة:

أما إذا لم يكن ثم شراء أدوية (بيع) ولم يكن محل العقد خدمة (إجارة) محددة (كالحجامة)، فإن التعاقد مع الطبيب يمكن أن يكون على البرء فيكون عندئذٍ جعالة (165).

---

(160) المدونة : (11 /422) .

(161) المغني : (6 /1334).

(162) كشاف القناع عن متن الإقناع : (4 /14).

(163) نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج : (5 /297) .

(164) انظر: التأمين الصحي ، القاضي مجاهد الإسلام القاسمي ، أمين عام مجمع الفقه الإسلامي بالهند ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (593) ، التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547).

قال القرافي: " ويشترط أن لا تحصل للجاعل منفعة إلا بتمام العمل قال القاضي أبو محمد ويمتنع في الشيء الكثير ؛ لما فيه من الغرر بذهاب العمل الكثير باطلا وقال أبو الوليد بن رشد : لا يشترط ذلك ويمتنع إلا في غير المقدر من الأعمال بزمن ، فمتى قدر لم يكن جعلا بل إجارة" (166).

وقال الموفق ابن قدامة: " فأما إن قدرها بالبرء فقال القاضي : لا يجوز ؛ لأنه غير معلوم.وقال ابن أبي موسى : لا بأس بمشارطة الطبيب على البرء ؛ لأن أبا سعيد حين رقى الرجل شارطه على البرء .والصحيح إن شاء الله أن هذا يجوز لكن يكون جعالة ، لا إجارة؛ فإن الإجارة لا بد فيها من مدة ، أو عمل معلوم .فأما الجعالة فتجوز على عمل مجهول كرد اللقطة والآبق .وحديث أبي سعيد في الرقية إنما كان جعالة فيجوز ههنا مثله" (167).

ومسألتنا هذه الأجرة فيها معلومة، ولكن العمل غير معروف لأنه مرتبط بالبرء.

وقد اختلف الفقهاء في الاستطباب يكون عقد جعالة فأجازه عدد منهم.

قال ابن رشد: " وقد أجاز لنا مالك علاج الطبيب إذا شارطه على شيء معلوم، فإن صح أعطاه ما سمى له، وإن لم يصح من علاجه لم يكن له شيء " (168).

وفي المدونة: " في إجارة الأطباء:قلت: أرأيت إن استأجرت كحالا يكحل عيني من وجع بها كل شهر بدرهم ؟ قال: قال مالك في الأطباء: إذا استؤجروا على العلاج فإنما هو على البرء فإن برأ فله حقه وإلا فلا شيء له. " (169).

وقال القاضي عبد الوهاب في المعونة: " يجوز مشارطة المعلم على تعليم الصبي القرآن على الحذق، ومشارطة الطبيب على برء العليل؛ لأن الضرورة تدعو إلى ذلك فجوز لأجلها إذا كان مقامه في التعليم غير معلوم وبرء العليل غير معروف المدة " وقال في مكان آخر:"

---

(165) انظر: التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547)

(166) الذخيرة : (8/6).

(167) المغني : (6 /133).كل المغني من المكتبة الشاملة

(168) البيان والتحصيل (472/8) .

(169) (ج 11 /422) .

فأما مشارطة الطبيب على برء العليل والمعلم على تعليم القرآن فتردد بين الجعل والإجارة" [170].

وقال في الرسالة لابن أبي زيد القيرواني: " ولا بأس بتعليم المعلم القرآن على الحذق ومشارطة الطبيب على البرء).وقال في موضع آخر: (والاستئجار للطبيب إنما هو على البرء إلا أن يكون رجلاً لا علة به، فيستأجره على كحل وضمد أو دواء مذكور فيجوز ذلك " [171].. فإذا علم نوع الخدمة ومقدارها كان إجارة مثل الكحل والضمد وإلا فهو جعالة يعاقده على البرء.

وقال في الفواكه الدواني: (بقوله: (مشارطة الطبيب على البرء جائزة) والمعنى: أنه يجوز معاقدة الطبيب على البرء بأجرة معلومة للمتعاقدين، فإذا برئ المريض أخذهما الطبيب وإلا لم يأخذ شيئاً. واتفقا على أن جميع الدواء من عند العليل ؛ لأنه يجوز كونه من عند الطبيب على أنه إن برئ العليل يدفع الأجرة وثمن الدواء، وإن لم يبرأ يدفع قيمة الدواء فقط، وإنما لم تجز تلك الصورة لأدائها إلى اجتماع جُعل وبيع وهو لا يجوز) [172].

فإذا كان عقد العلاج الطبي عقد جعالة فإن ذلك يعني أن الجهد الذي يبذله الطبيب غير معلوم بدقة، فهو ربما عالجه مدة طويلة وربما برئ من مرضه بجهد قليل، والجعل فيها لا يتغير بمقدار العمل، بل هو مرتبط بالنتيجة وهي البرء.

والخلاصة أن العلاج الطبي في القديم كان يتم على أساس عقد البيع أو الإجارة أو الجعالة بحسب الحال وطبيعة العلاقة بين المريض والطبيب، وكلها تحتمل الصيغ الثلاث مستقلة أو مجتمعة وما ذاك إلا لخصوصية العلاج عن سائر الخدمات الأخرى لكون غرض المريض دائماً هو البرء من المرض، وصعوبة أن يكون ذلك محلاً لعقد معاوضة [173].

---

(170) : (1116) .

(171) رسالة ابن أبي زيد القيرواني : (ج 1 /109).

(172) الفواكه الدواني على رسالة ابن أبي زيد القيرواني : (2 /1150).

(173) انظر: التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547).

عقود العلاج الطبي المعاصرة:

كان في السابق العلاقة بين الطبيب والمريض مباشرة بدون وسطاء، والعملية بسيطة وغير معقدة، وقد تكون بيعاً لأدوية أو استئجاراً له أو مجاعلة أو غيرها، ولكن في عصرنا الحاضرة وبعد ظهور المستشفيات والعيادات تغيرت الصورة وتعقدت فدخل فيها عقود أخرى، وهذه العقود المعاصرة على ضربين:

عقد إجارة بين المريض والطبيب:

وهي علاقة مباشرة بين الطرفين مقابل رسم محدد على الفحص أو الإجابة عن الاستفسارات أو وصف العلاج، ويستحق الطبيب الأجرة بمجرد ذلك العمل، وليس التعاقد على الشفاء، وصورته واضحة في العيادات الخاصة التابعة للأطباء.

العلاج في المستشفيات:

وفيه يتم التعاقد مع المستشفى على العلاج والرعاية الصحية والوقائية، والمستشفى شخصية اعتبارية يعمل بها أطباء وممرضون وأخصائيون وإدارة وعمال، والطبيب المعالج ليس العاقد مع المريض، بل هو أجير للمستشفى، وكذلك الأخصائيون والممرضون وغيرهم.

فالتعاقد مع المستشفى عقد مركب في الحقيقية من ثلاثة أطراف: الطرف المريض، والطرف المستشفى، والطرف الطبيب، فالطبيب أجير أو شريك مع المستشفى محكوم بدوام ومحاسبة ومرتبات، والمستشفى أجير بكامل خدماته للمريض وقد يكون بائعاً للأدوية ومؤجراً للغرف والأجهزة وموظفيه.

فالمريض عندما يراجع المستشفى فإنه يدخل في معاقدة مقصود منها البرء مما يشكو منه، وسواء كانت إجارة أو بيعاً أو جعالة لا يكون واضحاً عند الدخول في هذا العقد مقدار الجهد المقدم من المستشفى ومقدار الثمن الذي سينتهي إلى دفعه إليه، لأن الإنسان يدخل إلى المستشفى أو يراجعه ولا يعرف ما ينتهي به الأمر، لأن الأطباء هم الذين يحددون ما يحتاج إليه ويقرون كمية الخدمة التي سينتهي إلى دفع ثمنها، وهذا يزيد من تعقيد هذه العقود، ويجعل عقود التأمين الصحي من أعقد عقود التأمين [174].

---

(174) انظر: التأمين الصحي ، د.محمد علي القري ، بحوث مجلة مجمع الفقه الإسلامي التابع للمنظمة ، الدورة (13) ، مجلد (3) ، ص (547).

التكييف الفقهي للتأمين الصحي التعاوني غير الإسلامي:

والمراد به الجمعيات التعاونية الغربية التي تمارس التأمين التعاوني ونحوها ، عند التأمل لنوع هذه العقود وصيغتها يظهر والله أعلم أنها تنقسم لقسمين: القسم هو الذي ليس فيه استثمار أصلاً ، بل النقود في محفظة واحدة ولا تستثمر، فهذا النوع لا حرج فيه، ولا يضر كون بعض المشتركين ممن يتعامل بالحرام، والقسم توجد فيه محفظة استثمار ، فإن كانت تستثمر في حلال فلا حرج، وأما إن كانت تستثمر في حرام من فوائد ربوية وغيرها فهذه تدخل في حكم الشركات المختلطة حلاً وحرماً؛ لأن أصل عقدها مباح وهو التبرع والتعاون، لكن طرأ عليه في التطبيق بعض المحرمات، فيأخذ حكم الشركات المختلطة التي في أصلها مباحة لكن حدث في التطبيق مخالفات ومحذورات، وهذا مبني على كلام العلماء في الشركات المختلطة.

أقوال العلماء في الشركات المختلطة:

تحرير محل النزاع:

1. اتفق العلماء على أن الشركات ذات النشاط المباح والتي لا تمارس شيئاً من الأعمال المحرمة أنها مباحة والاشتراك فيها مباح.

اتفق العلماء على أن الشركات ذات النشاط المحرم مثل تصنيع الخمور أو بيع لحم الخنزير أن الاشتراك فيها محرم [175].

2. واختلف العلماء فيما أصله مباح، وطرأ عليه محرم، وهو ما قد يسمى عند بعض طلبة العلم بالشركات المختلطة على ثلاثة أقوال:

القول

التحريم، وبه أفتت اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء بعضوية الشيخ ابن باز وعبدالرزاق عفيفي وابن قعود –رحمهم الله –، وابن غديان، وهيئة الفتوى في بيت التمويل الكويتي، ومجمع الفقه الإسلامي التابع للرابطة، ومجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي بجدة، والهيئة الشرعية لبنك دبي الإسلامي، وهيئة الرقابة الشرعية للبنك الإسلامي

---

[175] انظر : الأسهم والسندات وأحكامها ، د.أحمد الخليل : (137-138).

السوداني.وهو قول جمهور العلماء المعاصرين، وهو أحد القولين المنسوبين للشيخ ابن عثيمين رحمه الله.[176]

القول الثاني:

الجواز بشرط تقدير المال المحرم فيها وإخراجه وعدم الانتفاع به على خلاف بين أصحاب هذه القول في تقدير نسبة المخرج وتفصيل فيه [177]، وبه قالت: الهيئة الشرعية لشركة الراجحي، والهيئة الشرعية للبنك الإسلامي الأردني، والمستشار الشرعي لدلة البركة، وندوة البركة السادسة(توثيق)، وعدد من العلماء المعاصرين منهم الشيخ عبد الله بن منيع حفظه الله [178]، وهو أحد الأقوال المنسوبة للشيخ ابن عثيمين رحمه الله [179].

القول

التفصيل: فإن كانت الشركات من ذوات النشاط المحرم فتحرم بلا شك _وهذا غير داخل في النزاع، وإن كانت مباحة في الأصل لكنها تقترض بالربا ونحو ذلك من المعاملات الممنوعة شرعاً فهذه يمكن المنع من تداول أسهمها على صغار المساهمين، أما الشركات ذات الخدمات العامة التي تؤدي خدمات ضرورية للمجتمع تعجز عنها بعض الدول بنفسها فهذه لا يحجر على الناس من تداول أسهمها وتملكها بشرط فرز العوائد الربوية فيها وتطهيرها بطريقة مقاربة، ولا يشترط الدقة التامة، وهذا قول الشيخ مصطفى الزرقا –رحمه الله [180].

([176]) انظر : الأسهم والسندات وأحكامها ، د.أحمد الخليل : (146).

([177]) ملخص رأي هيئة الراجحي أنهم يرون أن لا يتجاوز إجمالي المبلغ المقترض بالربا – سواء أكان قرضاً طويل الأجل أم قرضاً قصير الأجل– 25% من إجمالي موجودات الشركة، و ألا يتجاوز مقدار الإيراد الناتج من عنصر محرم 5% من إجمالي إيراد الشركة ، و ألا يتجاوز إجمالي حجم العنصر المحرم– استثمارًا كان أو تملكًا لمحرم– نسبة (15%) من إجمالي موجودات الشركة.

([178]) بحوث في الاقتصاد الإسلامي ، عبدالله بن منيع : (246).

([179]) انظر : الأسهم والسندات وأحكامها ، د.أحمد الخليل : (146).

([180]) انظر : الأسهم والسندات وأحكامها ، د.أحمد الخليل : (161) ، مجلة مجمع الفقه ع 7 ج1 ص 696،697.

والقول الأول أدلته قوية وهو القول بالتحريم، والقول الثاني له حظ من النظر وخاصة في هذا العصر الذي لا تكاد تسلم شركة من محظور، وليس المقام مقام بسط الأدلة لأنها خارجة عن صلب التأمين وإن ارتبطت به في جوانب محددة، وكان القصد مجرد التنبيه على أقوال العلماء، لا الاستعراض والمناقشة والترجيح.

توصيف العلاقة بين الأطراف في التأمين الصحي التعاوني:

والمراد بهذا الشركات التي تمارس التأمين التعاوني الإسلامي من خلال حسابين: حساب التأمين (الأقساط) وحساب المساهمين، وطبيعة العلاقة بين هيئة المشتركين وإدارة شركات التأمين لها عدة صور:

الصورة الأولى: الوكالة بدون أجر:

والمراد: أن تقوم مجموعة من المساهمين بتشكيل شركة مساهمة عامة ، أو مقفلة في تخصص التأمين الإسلامي، وتدير الشركة وفق نظرة التأمين الإسلامي الصحيحة القائمة على مبدأ التبرع من حملة الوثائق المتبرعين لحساب صندوق التأمين، ثم تقوم الشركة بإدارة هذه الشركة كوكيل عن صندوق حملة الوثائق بدون أجر، وبناء عليه تكون جميع المصاريف الإدارية إضافة إلى التعويضات مأخوذة من حساب حملة الوثائق (ويسمى حساب التأمين أو صندوق التأمين أو حساب هيئة المشتركين) وهو حساب منفصل، يخص حملة الوثائق، وفيه عمليات التعويض والمصاريف والفائض، وهو منفصل عن حساب الشركة تماماً، والفوائض التي فيه ملك لهذا الحساب، وجزء من أرباحه توزع على حملة الوثائق وجزء منها يدخل لتعويضات المستقبل وفق لوائح وأنظمة معينة، وتتولى الشركة استثمار أموال الحساب الخاص بالتأمين على أساس المضاربة الشرعية والمتفق فيها على نسبة معينة محددة وعادلة لكل طرف، وتستفيد الشركة بهذه الطريقة الشرعية وكذلك المساهمون فيها، كما يستفيدون من ارتفاع قيمة أسهمهم في البورصة إذا كانت نازلة فيها وقد تتضاعف أضعافاً كثيرة، كما حصل لكثير من شركات التأمين، وبه يعلم أن الشركة ليست ملزمة أصالة بالتعويض، وأن أموالها ليست في مواجهة تعويضات التأمين، بل يتحملها حساب التأمين، وإنما الشركة وكيلة، وقد تمنح قرضاً حسناً لصندوق التأمين يسترجع فيما بعد، كما أن الشركة من خلال حسابها الخاص تتحمل مصاريفها الخاصة بها، ولها وحدها ربح أموالها، وتنص بعض البنود

على أفضلية حملة الوثائق في الإدارة، وفي الوقت نفسه تعتبر الشركة وكيلة في إدارة عمليات التأمين وترتيب العقود وفتح الحساب وإجراء التعويضات وفق العقود، والمحاماة والخصومة في قضايا الاختلاف مع الجهات الأخرى والقيام بكل المتطلبات الرسمية لشركة التأمين [181].

الصورة الثانية: الوكالة بأجر:

وهي مثل الصورة الأولى وتختلف في نقطة واحدة وهي أن الشركة تدير هذه الأعمال مقابل أجر سنوي أو شهري أو حسب الاتفاق.

ويتم حساب الأجر بطريقتين:

الطريقة الأولى: يحدد من خلال الدراسات والإحصائيات التي تحدد متوسط مصاريف التأمين الإدارية ثم يضاف لها أجر مناسب فوقها، فلو كانت المصاريف المعتادة مليون ريال، فيضاف لها أجر مناسب مثل 200.000 ريال، وبناء عليه فلا يتحمل حساب التأمين سوى هذا المبلغ [182]، ويرد على هذه الطريقة إشكالية وهي أن حساب المصاريف لا يمكن حسابه بدقة وقد يزيد وينقص ففيه جهالة، وهذه الطريقة هي التي تسير عليها بعض الشركات الإسلامية بناء على فتوى من هيئاتها، وفي الحقيقة أنه لا يوجد نظير لهذه المسألة في الفقه، فالوكيل لا يتحمل المصاريف؛ لما فيها من الجهالة والغرر، والمصاريف قد تزيد وتنقص ولو ادعوا أنها منضبطة بحسابات دقيقة، فهو لا يسوغ ذلك، والظاهر المنع منها، مع أن ظاهر كلام بعض العلماء جوازها [183]، والأولى أن يلتزم حساب التأمين بكل المصاريف مهما بلغت ولو زادت عن المليون ويكون الأجر محدداً ب 200.000 ريال فقط.والله أعلم.

---

[181] انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (205) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (405).

[182] انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (306) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (207، 330).

[183] وهو ظاهر كلام الدكتور .علي محي الدين القره داغي.انظر : التأمين الإسلامي : (207، 330) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (99) .

الطريقة الثانية: أن تحدد نسبة مئوية معينة للشركة مقابل إدارة التأمين وتحمُّل المصاريف الإدارية مقابل الربح، مثل 10%، وقد أجازها بعض الفقهاء المعاصرين [184]، قياساً على عمولة السمسار، أو على ما تفعله شركات التسويق لمشروع معين، حيث تتحمل المصاريف مقابل عمولة التسويق ومقابل جمع هذا الكم الكبير من الاشتراكات، وتكييفه على هذا الوجه أنه جعالة [185]، وقد يقال فيها بشيء من الجهالة، ولكن لو تحمل حساب التأمين مصاريف التأمين مهما بلغت دون مصاريف الشركة الخاصة بها، ثم من الربح تستحق الشركة نسبة معينة مثل 10% بقدر الاشتراكات التي حصلتها فهذا جائز وهو أسلم، والأولى أيضاً إما العمل بدون أجر، أو العمل بأجرة معينة، ويكون ربح الشركة الحقيقي من المضاربة بهذا المال، من أجل الحفاظ على حساب التأمين وحمايته من كونه وسيلة استرباح للشركات ويكون فيه شبه بالتأمين التجاري حينها [186]، والله أعلم.

الصورة الثالثة: الجمع بين الأجر والنسبة:

وهذا تأخذ حكم مسألة المضارب وحكم جمعه بين الراتب والنسبة كشريك، وهذه قد منع منها بعض الفقهاء [187]. ويمكن تخريجها على أمرين: إدارة التأمين بأجر، والثاني المضاربة بالمال بنسبة بدون أجر، وهنا يأتي مسألة الجمع بين عقدين في عقد.

والظاهر أنها جائزة؛ لأن الأجرة مقابل إدارة عملية التأمين واستقبال العملاء والمطالبات ، والنسبة مقابل المضاربة بالمال، ويمكن انفكاكهما، ولا تنافي بين العقدين، ولا يؤدي لمحرم، ولا يخالف أصلاً شرعياً [188].

---

(184) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (330).

(185) انظر الوساطة المالية ، د.عبدالرحمن الأطرم : (119).

(186) انظر : التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (84) ،التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (330).

(187) انظر : المضاربة في الشريعة الإسلامية ، عبدالله الخويطر :(208) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (84، 89) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (328).

(188) انظر : العقود المالية المركبة ، د.عبدالله بن محمد العمراني : (311) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (328).

الصورة الرابعة: تكوين رأس مال مشترك بين الشركة وحساب التأمين:

وفي هذه الصورة يتم خلط رأس مال المساهمين مع رأس مال حساب التأمين [189]، ويتم استثماره ثم تقسم الأرباح كلٌ حسب رأس ماله، وقد نص مشروع تقنين أحكم الشريعة في مصر على هذه الصورة، وهي صورة جائزة، ولا حرج فيها، لأنها صورة شراكة صريحة جائزة ولا محظور فيها، وقد تدخل هذه الصورة فيما سبق إن كانت بأجر أو بدون أجر.

مبدأ الحلول في التأمين الصحي التعاوني:

مفهومه وصوره:

المقصود بالحلول (subrogation)هو أن يحل شخص محل الآخر في الالتزام أو المطالبة بالالتزام، ولها في التأمين الصحي حالة واحدة، ولها صور أخرى في غير التأمين الصحي [190].

والصورة الأولى الموجودة في التأمين الصحي: حلول المؤمن (شركة التأمين) محل المؤمن له (حامل الوثيقة) في الرجوع على المتسبب بالحادث والمطالبة بالتعويض.

وصورته: أين يقوم شخص بإصابة شخص في عضو يترتب عليه مرض أو تلف يتطلب علاجاً، فتقوم الشركة بعد دفع التعويض بمطالبة المتسبب وتأخذ مقدار ما دفعته منه، وهذا في التأمين الصحي التجاري حوالة بحق، أما في التعاوني فهو مجرد وكالة لحساب التأمين [191].

الصورة الثانية: حلول غير المؤمن عليه محله في الحق التأميني:

وصورتها لو توفي حامل بوليصة التأمين الصحي في منتصف السنة، وانتقلت لولده بالإرث فهل تنتقل بما لها وما عليها له ؟. أو لاتنتقل ؟. أو يفصل فيها ؟.

---

(189) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (304).

(190) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (216) ، التأمين التجاري والتأمين الإسلامي ، د.نعمات محمد مختار : (74) ، أحكام التأمين ، د.محمد حسين منصور : (201).

(191) انظر : المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي ، بحث عقد التأمين ، د.محمد عثمان شبير : (125) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (297).

أولاً: يرجع ذلك لتكييف البطاقة الصحية هل هي حق كما في التأمين التجاري أو أحقية انتفاع ضمن مجموعة تكافلية كما في التأمين التعاوني ؟.بالنسبة للتأمين التجاري أثبتت القوانين العربية حق الانتقال فيها لمن انتقلت إليه إن رغب في الاستمرار في الأقساط وانطبقت عليه شروط شركة التأمين، كما ولو ورث عمارة مؤجرة فله ريعها وعليه مسؤولية صيانتها، ويخرج عليه بطاقة التأمين الصحي في القوانين العربية وغيرها [192] إلا إذا كان من انتقلت إليه لا تنطبق عليه شروط الشركة ككونه مريضاً وقت الانتقال بمرض لا تقبل الشركة به فهذا محل بحث، ولم أجد من نص على عين التأمين الصحي في هذه المسألة وهل يقبل التحويل أو لا في مسائل التأمين على الأشخاص ؟.وقد أعطت معظم التشريعات المدنية في التأمين التجاري الحق لكل واحد من الطرفين في فسخ العقد [193].

ثانياً: بالنسبة للتأمين التعاوني الصحي فالبطاقة الصحية تفيد أحقية حاملها بالانتفاع، وبناء عليه إن خرجت على هذا الوجه فيقال بانتقالها كانتقال بقية المنافع، بشرط قيامه بما تتطلبه هذه البطاقة الصحية من أقساط فيما بعد، كما في حقوق الانتفاع والارتفاق، ولم أجد من نص على هذا في التأمين التعاوني الصحي وإن نصوا عليها في غير التأمين الصحي [194].

حكم مبدأ الحلول وتكييفه الفقهي:

مبدأ الحلول مبدأ مقبول في الفقه الإسلامي، وسواء قلنا أنه وكالة بأجر أو بدون أجر بالنسبة لتكييف دور الشركة الفقهي.

وتكييفه الفقهي في الصورة الأولى من الحلول (وهي في حال وجود ضرر من متسبب): بالنسبة للمؤمن عليه: أنه حق للمؤمن عليه (حامل الوثيقة المتضرر) تبرع به لحساب التأمين في حال وقوعه ووكل الشركة في استلامه ووضعه في حساب التأمين (سواء قلنا هبة بشرط الثواب أو أنه داخل في مسألة النهد)، وعليه فيكون حساب التأمين مُتَبَرَّعاً له من قبل

([192]) انظر : المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي ، بحث عقد التأمين ، د.محمد عثمان شبير : (125) ، الوسيط للسنهوري : (1552/7) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (302).

([193]) انظر :عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (407-421) ، المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي ، بحث عقد التأمين ، د.محمد عثمان شبير : (125) ، الوسيط للسنهوري : (1560/7) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (304).

([194]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (304، 307).

حامل الوثيقة بمبالغ التعويض التي على المتسبب في الحادث، وبعبارة أدق أن المؤمن عليه متبرع بقدر التعويض الذي دفعه حساب التأمين وليس بكامل مبلغ التعويض.

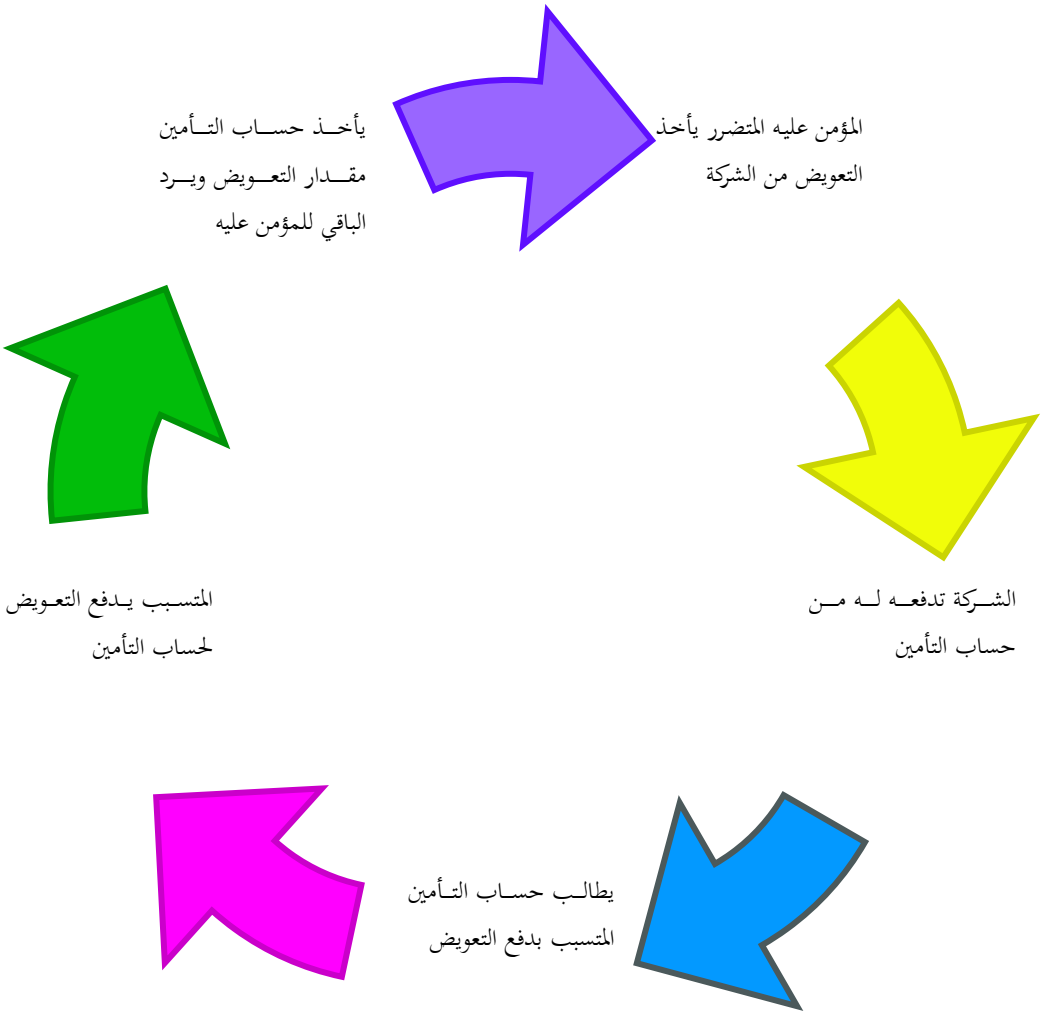
وبالنسبة لحساب التأمين فهو متبرع بمبلغ التعويض للمؤمن عليه (حامل الوثيقة)، وهو متبرع عليه أيضاَ بمبلغ التعويض من المتسبب تبرع به المؤمن عليه وهو مستحقه.

وإنما اتفق على عدم أخذ المؤمن عليه لمبلغ التعويض حتى لا يكون وسيلة للإثراء (بأن يأخذ مرتين)، ويكون التأمين التعاوني من طرق الثراء فيحدث ابتكار هذه الحوادث والتسبب فيها ، وفيه من الضرر على المجتمع ما لا يخفى، ومثل هذا الضرر لا تقره الشريعة الغراء.

وقد يقال في وجهٍ ثانٍ أن المؤمن عليه لم يتبرع بمبلغ التعويض المأخوذ من المتسبب أصلاً، بل وكل الشركة في أخذه ليسدد القرض الذي أخذه من حساب التأمين (حوالة بحق ووكالة) (وقد يكون الاقتراض من حساب الشركة)، ثم يأخذ الباقي إن بقي منه شيء، وهذا له وجه أيضاً.

وقد يقال في وجه ثالث أنه في حال الحادث فإن التكييف الفقهي أن المتضرر له حق عند المتسبب والذي تتوكل الشركة في أخذه والمطالبة به من المتسبب، ويقرضه حساب التأمين تبرعاً لحين أخذه من المتسبب، فإن أمكن سداده من المتسبب وإلا كان ما أخذه تبرعاً محضاً من حساب التأمين، وهذا أقوى الوجوه، وعلى كل فكلها جائزة لكن ينبغي توضيحها في لوائح تأسيس هيئة المشتركين ليتفقوا عليها، والله أعلم [195].

([195]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (302).



شروط الحلول في التأمين الصحي التجاري والتعاوني:

الشرط أن يكون المؤمن (الشركة) قد دفع مبلغ تكاليف العلاج ونحوها، إذ لا حوالة إلا بعد حلول حق، هذا في التأمين التجاري وقد شرطوه هنا [196]، أما في التأمين الإسلامي التعاوني ففيه نظر، فقد يطالب بالحق قبل دفع التكاليف؛ لأن الشركة وكيلة عن حساب التأمين، وحساب التأمين هو هيئة المشتركين أو حاملي الوثائق، ومن حقهم –وهو واحد

[196]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (299).

منهم –الاتفاق على المطالبة بالتعويض ولو كان قبل التعويض ما دام قد نص عليه في لوائح حساب التأمين.

الشرط أن تكون هناك دعوى مسؤولية وتعويض يرجع بها المؤمن له على المسؤول عن الحادث، فيحل المؤمن (الشركة) محل المؤمن له، وهذا شرط متفق عليه بين الصحي التجاري والصحي التعاوني.

الشرط أن لا يكون المسئول عن الضرر قريباً أو صهراً للمؤمن له ممن يكون معه في معيشة واحدة أو مسئولاً عن أفعاله، فإذا كان فإنه يتحمل المسؤولية؛ لأنه تابع للمؤمن عليه فيتحمل مسؤولية تابعه، وعليه فالشركة غير مطالبة بالتعويض؛ لأنه في حكم المتسبب في الحادث من خلال تابعه، هذا في القانون الصحي التجاري، أما في التعاوني الإسلامي فقد اعترض عليه بعض العلماء بكونه مخالفاً لقاعدة شرعية في قوله تعالى: (و وَلَا تَزِرُ وَازِرَةٌ وِزرَ أُخرَى) [الأنعام: 165]، وقوله تعالى: (كُلُّ نَفسٍ بِمَا كَسَبَت رَهِينَةٌ (38)) [المدثر: 38]، وقوله صلى الله عليه وسلم في حجة الوداع: **ألا لا يجني جان إلا على نفسه، ألا لا يجني جان على ولده، ولا مولود عن والده.**أخرجه أحمد والترمذي وصححه [197].

فهذه الآيات والأحاديث تدل على أن الإنسان لا يتحمل مسؤولية أخطاء غيره، ولو كان تابعه من قاصر ومجنون إلا إذا كان هو بنفسه له دور فيما أحدثه، وأن الضمان يكون في أموال هؤلاء وليس في ماله [198]، وبناء عليه فشركة التأمين التعاوني تعوض حامل الوثيقة لعدم مسئوليته على الحادث؛ ثم تحل الشركة محل المؤمن عليه في المطالبة المسؤولية، وإن كانت قوانين بعض الدول العربية تمنعها من ذلك، فلا حرج عليها حينها عن التنازل عن ذلك لرضا حساب التأمين عند تأسيسه بهذا المبدأ العام والذي تجبر عليه قوانين الدولة، كما أن من حقهم العفو عن تصرفات القُصَّر والمجانين من باب الإحسان والتبرع إن أقروا ذلك في لوائح حساب التأمين وهو الأولى.

---

(197) انظر : مسند أحمد : (25 /465) ، حديث رقم (16064) ، سنن الترمذي : ( ) ، كتاب الفتن (34) ، باب ما جاء دماؤكم وأموالكم عليكم حرام (2) ، حديث رقم (2159).

(198) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (299، 301).

الآثار المترتبة على مبدأ التحويل في التأمين الصحي:

ويترتب على مبدأ الحلول عدد من القضايا والآثار، فمنها:

1. تدفع الشركة في كلا النوعين: التجاري والتعاوني لحامل الوثيقة ما يحتاجه حسب بنود الوثيقة.
2. تقوم الشركة بمطالبة المتضرر بالتعويض على أساس التحويل بحق في التأمين التجاري، وعلى أساس الوكالة من حساب التأمين لشركة التأمين التعاوني الإسلامي.
3. في التأمين التعاوني حينما تأخذ الشركة مبلغ التعويض كاملاً من المسئول عن الحادث فإنها ترد مبلغ التعويض المدفوع للمؤمن عليه (حامل الوثيقة أو بوليصة التأمين) إلى حساب التأمين (هيئة المشتركين)، وأما الزائد عنه فترده إلى الشخص المؤمن عليه(حامل الوثيقة أو بوليصة التأمين) [199].

مقارنة واقعية بين ميزانية شركتي : تأمين تعاوني إسلامي وتأمين تجاري:

عقد الأستاذ الدكتور علي محي الدين القره داغي مقارنة بين ميزانية شركتي تأمين: إحداهما تعاونية والأخرى تجارية من شركات قطر، ودون الملاحظات التالية:

1. وزعت شركة التأمين التعاوني الفائض البالغ 8% والذي وصل عام 2003 م إلى 14 %، كما وزعت أرباحاً على حملة الأسهم بلغت 9 %، وهذا يدلك أن الفائض قوي جداً لدرجة أنه قارب أو زاد على أرباح حملة الأسهم، بينما لم توزع شركة التأمين التجاري أي فائض؛ لأن كل الفائض لها مع حملة أسهمها.
2. في شركة التأمين التعاوني يوجد حساب خاص لحملة الوثائق حقيقي يودع فيه النقد والأرصدة والاشتراكات والمصاريف والإيرادات والاستثمارات وكل الموجودات الخاصة بحملة الوثائق، ويوجد حساب ثاني خاص بحملة الأسهم ويشمل رأس مالهم والاستثمارات والإيرادات والمصروفات.
3. مبالغ التأمين تؤخذ من حساب التأمين.

([199]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (299، 301).

4. يوجد بند للفائض وفيه فوائض جاهزة للتوزيع، وفوائض مرحلة وفوائض مسددة، بينما لا يوجد في شركة التأمين التجاري.
5. أبرزت الميزانية شركة التأمين التجاري بوضوح أن الاشتراكات هي أرباح خالصة للشركة وأنها تودعها في بنوك ربوية وتحصل على فوائد ربوية منها [200].

التكييف الفقهي للمصاريف في التأمين الصحي التجاري والتعاوني:

المصاريف التي تتكبدها الشركات أنواع:

1. **مصاريف التأسيس:** والمراد بها مصاريف تأسيس الشركة من سجل ومكاتب وتأثيث وغيرها فهذه تتحملها الشركة المساهمة، ففي التأمين التجاري لمصلحتها ؛ ولأنها المستفيدة من العملية التأمينية كلها، وبالنسبة للتأمين التعاوني كذلك تتحملها شركة التأمين التعاوني على سبيل التبرع، ولأنها مستفيدة في النهاية من المضاربة أو أجرة العمل [201].
2. **المصاريف الإدارية والعمومية الخاصة بجميع أعمال التأمين والتحويلات المصرفية:** فيتحملها حساب التأمين، وذلك مثل الرواتب والأجور وتكاليف الاجتماعات، ولذا ينبغي على الشركة وضع أصول تغطي مثل هذه المصاريف المتكررة من إيجارات ورواتب وغيرها.
3. **المصاريف المتعلقة باستثمار أموال حساب التأمين للطرفين: فهذه لاتخلو:**

إن كانت الشركة تعمل بأجر فلا تتحمل هذه المصاريف، وإنما تتحمل مصاريف الشركة كشركة، دون مصاريف إدارة التأمين والمشتركين، وهنا يقترح وضوح العلاقة بين الطرفين بدقة، وتحديد مصاريف الشركة ومصاريف إدارة التأمين، ولا يصح أن تكون الشركة وكيلة بأجر وتتحمل المصاريف؛ كما رأى بعض الباحثين فهذا فيه جهالة وغرر؛ ولا نظير له في الفقه الإسلامي ؛ لأن الوكيل لا يتحمل المصاريف ، والمصاريف تزيد وتنقص [202]، ولو أن وكيلاً على عمارة ذات غلة قال: أريد أن وكيلاً بأجرة وأتحمل المصاريف لكان في هذا التصرف

---

(200) انظر : المصدر السابق: (230).

(201) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (308).

(202) انظر : المصدر السابق : (206، 308، 309) و: التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (362).

نظر ظاهر، لما فيه من الجهالة في المصاريف، فإما أن يتحملها المالك أو يغير العقد إلى استئجار للعمارة بالكامل ويتحمل مصروفها فترة العقد، وتكون إجارة لا وكالة بأجرة.

نعم إذا اتفقا على عقد جعالة مقابل مبلغ مقطوع كنسبة إن حصل المراد استحق المبلغ وإلا فلا، مثل: أن تتفق الشركة مع حساب التأمين على عقد جعالة بنسبة مئوية 10% من مبلغ حساب التأمين مقابل جلب الاشتراكات وإدارتها وتحمل مصاريف فهذا جائز وقد أفتى به بعض المعاصرين كما سبق، وله وجه؛ لأنه جعالة، وهو شبيه بعقود شركات التسويق؛ لأن التأمين في الحقيقة تسويق لهذه الاشتراكات وتحصيل لأكبر قدر ممكن من المشتركين.

وإن كانت الشركة تعمل كمضارب فبحسب العقد بينهما والنسبة المئوية المتفق عليها: فقد تكون العلاقة علاقة مضارب (وهي الشركة) وصاحب مال (حساب التأمين) وحينئذ تطبق عليها جميع شروط المضاربة، وعليه فلا تتحمل الشركة أي مصاريف (سوى جهد الشركة ونفقتها الخاصة) [203]، فتكون جميعها على حساب التأمين أو بعبارة أدق على مجموع رأس المال من أي طرف كان، وإن كانت الشركة ساهمت بجزء من المال فيضم لرأس المال، وتكون المصاريف التي تدفعها الشركة محسوبة من مجموع رأس المال –إن اتفقوا على ذلك – أو ديناً يخصم من الأرباح كمديونيات على حساب التأمين أو تتبرع بها الشركة فيتفقان على أحد الخيارات الثلاثة السابقة، وتكون مصاريف الشركة الخاصة بها عليها مثل رواتب المدير ونائبه ومكافآت اجتماع مجلس إدارة الشركة المساهمة ونحوها، ولابد من تفصيلها وتحديدها محاسبياً في الميزانيات والاتفاق عليها قبل البدء في اللوائح والأنظمة وتكون بموافقة الهيئة الشرعية للشركة لتلافي المحاذير الشرعية [204].

([203]) نص الفقهاء رحمهم الله على أن نفقة المضارب عليه إلا بشرط أو عادة .انظر : منار السبيل : (402/1).

([204]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (206، 308، 309).

أحكام الفائض في التأمين التعاوني الصحي:

التكييف الفقهي للفائض في حساب التأمين التعاوني الصحي:

في التأمين التجاري لا يوجد فائض، وكل ما يرد لحساب الشركة هو إيراد لها وربح لها، أما في التأمين التعاوني فيفرد حساب خاص للتأمين وتقوم الشركة بتشغيله، وما يخرج من ربح فيه يسمى الفائض بعد خصم المصاريف الإدارية وبعد خصم التعويضات المدفوعة والاحتياطات بأنواعها ومال الزكاة فيما يجب فيه الزكاة [205].

والمراد بالفائض اصطلاحاً: المبالغ الناجمة عن تسوية الإيرادات المتحققة من مزاولة عملية التأمين التعاوني والعمليات المرتبطة بها مع النفقات المستحقة [206].

والتسوية المالية المذكورة قد تكون سلبية بوجود عجز، وقد تكون إيجابية بوجود زيادة مالية وهو ما يسمى الفائض، وهو ما يرجح حدوثه إذا استعانت الهيئة التأمينية بالأساليب الفنية المعتادة، ويتحقق هذا الفائض إذا كانت المصروفات على تغطية الحوادث أقل من الاشتراكات.

وأحياناً يكون الفائض بسبب استثمار أموال الشركة بمضاربة شرعية، وحينئذ يضاف للفائض ويأخذ حكمه [207].

والتكييف الفقهي في الفائض أنه شبيه بما في حديث الأشعريين [208] (أو ما يسمى بمسألة النهد)، فهو كما لو وظفت أموال هؤلاء الأشعريين فما خرج فهو لهم بمجموعهم، ولا يعتبر رجوع الفائض من الرجوع في الصدقة المنهي عنه، لأن التبرع هنا مقيد بحساب التأمين وهو منهم فهو كما لو وقف على نفسه وأولاده في حياته لا بعد مماته، والرجوع المنهي عنه أن يعطي شخصاً ثم يرجع في هبته، لما فيه من كسر خاطر المسلم وإيذائه، وعليه فلا حرج في أخذ هذا الفائض، وقد لا يرجع لكن يخفض به القسط [209]، وفي حال توزيع

---

(205) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (398).

(206) انظر : المصدر السابق: (396).

(207) انظر : مادة (761) من مشروع تقنين أحكام الشريعة الإسلامية ، عن : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (400).

(208) سبق تخريجه .

(209) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (311).

الفائض فإنه يقسم بالتساوي إذا كانت الاشتراكات متساوية، فإن اختلفت فيقسم لكل بحسب اشتراكه، [210] والله أعلم.

طرق توزيع الفائض في شركات التأمين التعاوني الصحي إجمالاً:

ويتم توزيعه بثلاث طرق:

1. توزيع الفائض على جميع حملة وثائق التأمين، كلٌ بحسب قسطه السنوي، وبحسب نسبة اشتراكه، ولا فرق بين من صرف له تعويض بسبب حادث أو من لم يصرف له؛ لأن كل مشترك متبرع للآخرين بما يحتاج إليه، فإن بقي منه شيء رد إليهم جميعاً، وهو ما أفتت به الهيئة الشرعية في بنك فيصل الإسلامي بالسودان، والهيئة الشرعية في شركة التأمين الإسلامي بالأردن [211]، وعليه عمل شركة البركة للتأمين في السودان والشركة الإسلامية القطرية للتأمين في أول سنتين من إنشائها، وأحياناً تلجأ الشركة باستخدام الفائض في تخفيض القسط [212].
2. حرمان كل من عوض في حادث أو علاج مهما كانت نسبة التعويض، وهذا مبني على التبرع المبني على السعة، وما دام المتبرعون موافقين على ذلك فلا حرج فيه، وفيه مزيد فائدة وهي دفع المشتركين لمزيد من الحرص وعدم التعرض للحوادث والعمل بالأسباب، وقد استقر عليه عمل الشركة الإسلامية القطرية للتأمين [213].
3. ملاحظة نسبة التعويض إلى نسبة الفائض، فإن كان استلم من التعويض كل المدفوع فلا شيء له من الفائض، وإن كان استلم من الأقساط المدفوعة نصفها من خلال التعويض

---

[210] انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (398).

[211] فتاوى الهيئة الشرعية في لشركة التأمين الإسلامي بالأردن : (185) ، فتاوى الهيئة الشرعية في بنك فيصل الإسلامي بالسودان : (181) ، عن كتاب : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (312).

[212] انظر : التأمين على الحياة وإعادة التأمين ، د.محمد سليمان الأشقر : (21) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (401) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (167).

[213] انظر : التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (168).

فله نصف الفائض على ما دفعه، أي نسبة وتناسب، وعليه العمل في بعض الشركات الإسلامية [214].

ويظهر أن هذه الطرق كلها جائزة، ولا حرج فيها كما أفتى به بعض العلماء، والدليل يدل على جوازها [215].

توزيع الفائض في حال التعويض:

نص النظام الأساسي لشركة التأمين الإسلامية السودانية التي أنشأها بنك فيصل الإسلامي السوداني في المادة 60: " في حالة عدم تخصيص كل الفائض كاحتياطيات، تدفع الشركة ما تبقى من الفائض للمشتركين بنسبة أقساطهم".والمعمول به في شركة التأمين الإسلامية أن الفائض يوزع على جميع المشتركين بنسبة أقساطهم من غير تفرقة بين مشترك نزلت به مصيبة فأخذ تعويضاً من الشركة، وآخر لم يأخذ تعويضاً، وهذا المسلك رجحه الدكتور الصديق الضرير ورأى أنه أولى مما تسلكه بعض الشركات من خصم التعويض من اشتراك العضو الذي أخذ تعويضاً، ومحاسبته على الباقي إن وجد، وحرمانه من الفائض إذا زاد التعويض عما دفعه من أقساط أو ساواه، وذلك لأن الفائض حق المشتركين جميعاً، فكل مشترك متبرع للآخرين بما تحتاج إليه الشركة لدفع التعويضات، والتعويض حق من تحققت فيه شروط استحقاقه، فلا وجه لتأثير هذا الحق على ذاك [216].

توزيع الفائض في حالة عدم الاستمرار:

أفتت هيئة الرقابة الشرعية للشركة الإسلامية بالأردن بأن من يشترك في حساب التأمين بعد إقرار الميزانية ثم يخرج من قبل الميزانية اللاحقة فلا يستحق الفائض، ويعتبر مشاركاً في حال توزيع ذلك الفائض، وقد يُخَرَّج على مسألة انسحاب الشريك من الشركة قبل انتهاء

---

(214) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (313) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (168).

(215) انظر : فتاوى الهيئة الشرعية في لشركة التأمين الإسلامي بالأردن : (184) عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (313) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (364).

(216) انظر : التأمين : تقويم المسيرة النظرية والتطبيقية ، د.محمد الصديق الضرير ، ضمن أبحاث المؤتمر العالمي الثالث للإقتصاد الإسلامي بجامعة أم القرى بمكة: (3/5).

السنة المالية.؟ [217] وفي هذه الفتوى نظر؛ لأنه إن خرجت على أنها بشرط الثواب فلم لا يعطى وهو يريد الثواب عليها ؟ ! وإن خرجت على مسألة النهد فله نصيب من هذا المال ؟.ولم تبين فتوى الهيئة هل يعطى قيمة أقساطه إلى تاريخه أو لا؟.وقد تخرج على أنها نظام شبيه بقضية نهد اتفق عليه الجميع بدون تفريق، وقد أقروه، فلا مانع منه والحق لهم ولا يعدوهم.

كيفية توزيع الفائض في التأمين الصحي التعاوني:

بحكم أن شركات التأمين الصحي متخصصة في شيء واحد فلذا لقسمة الفائض يتبع الطرق التالية:

يحسب نصيب كل مشترك من الفائض المخصص للتوزيع وفق المعادلة الآتية:

الطريقة الأولى : الفائض المخصص ×مجموع أقساط التأمين ÷إجمالي أقساط التأمين =نصيب المشترك الفرد من الفائض السنوي.

مثال: إذا كان الفائض التأميني مليون ريال، وإجمالي الأقساط عشرة ملايين ريال أي ما يوازي 10%، وبلغ إجمالي أقساط خالد 2000 ريال في السنة فإن نصيبه من الفائض =1.0000.000×2000÷10.000.000=200 مائتا ريال وهو ما يوازي 10% من أقساطه.

ويتم تحديد الفائض التأميني بعد ظهور صافي الأرباح وبعد خصم الخسائر لتلك السنة والمطالبات ، وبعد خصم احتياطات الأخطار السارية مع العلم أن كل مؤمن له تعتبر وثائقه وحدة واحدة ، ويتم احتساب إجمالي التعويضات لكل عميل بصفة مستقلة عن طريق جمع التعويضات المسددة والتعويضات الموقوفة وما سدد ولم يسدد ومن ثم يخرج الفائض المستحق له ، ويوزع الفائض حسب الطريقة المعمول بها في الشركة من الطرق السابقة .

الطريقة الثانية:

وهذه مناسبة للشركات التي فيها تخصصات أخرى غير تخصص التأمين الصحي، أو فيها عدة تخصصات في التأمين الصحي ومقسمة لأقسام مختلفة وحينها يعمل فيها ما يلي :

---

(217) انظر : الإنصاف : (7 /63) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (313).

- اعتبار كل قسم من أقسام التأمين محفظة قائمة بذاتها تخصم منها المصروفات بأنواعها المختلفة والالتزامات الأخرى ذات العلاقة فقط بالقسم المعني.
- يعتبر الفائض بكل قسم فائضاً خاصاً به، وكذلك العجز يعتبر خاصاً بالقسم المعني فقط دون غيره من الأقسام.
- في حالة عجز قسم معين فله إجراءان: أن يسدد عجزه من فائض الأقسام الأخرى، وثانياً: أن هذا القسم لا يوزع عليه فائض بسبب عجزه.
- في حالة وجود فائض فيوزع على ذلك القسم فقط دون غيره وفق المعادلة الآتية:

الفائض المخصص لذلك القسم ×مجموع أقساط التأمين في ذلك القسم للفرد المحدد÷إجمالي أقساط التأمين لذلك القسم =نصيب المشترك الفرد من الفائض السنوي من القسم المحدد.

مثال: إذا كان الفائض التأميني لقسم التأمين على مرض السرطان مثلاً مليون ريال، وإجمالي الأقساط لقسم التأمين على مرض السرطان عشرة ملايين ريال أي ما يوازي 10%، وبلغ إجمالي أقساط خالد 2000 ريال في السنة ضد مرض السرطان مثلاً فإن نصيبه من الفائض =1.000.000×2000÷10.000.000=200 مائتا ريال وهو ما يوازي 10% من أقساطه.

حكم طرق توزيع الفائض:

حكم الطريقتين السابقتين جائزة فيما يظهر؛ لأنها مبنية على الاتفاق بين المشتركين، وهو عقد إرفاق فيجوز، وقد أفتت به عدد من الهيئات الشرعية [218] ، والله أعلم.

توزيع خسارة سنة على فائض سنوات تالية:

أفتت هيئة شركة التأمين الإسلامية بالأردن: فتوى رقم (186) على جواز تحميل خسارة حساب حملة وثائق سنة مالية معينة ببعض أو بكل فائض حساب حملة وثائق سنة مالية تالية أخرى مادام النظام الأساسي الذي وافق عليه جميع المتعاملين مع الشركة قد نص على مثل ذلك؛ لأن ذلك هو مقتضى التعاون بين المشتركين، وسواء من بقي منهم متعاملاً

---

[218]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (334).

مع الشركة أو من ترك الشركة، وباب التبرعات فيه من السعة ما ليس في غيره، وإذا كانت المصلحة للجميع ولا ضرر في ذلك فلا مانع منه شرعاً، وبه تستمر الشركة ويسعها تحقيق أهدافها التعاونية، وفي خلافه تعريض لهذه الشركات لخطر الإفلاس في نهاية كل فترة تحمل معها خسارة [219].

توزيع الفائض المتراكم في التأمين الصحي التعاوني:

تقوم الشركة في العادة بحكم كونها وكيلة عن حساب التأمين وبحسب النظام الأساسي لحساب التأمين وبموافقة الهيئة الشرعية ومراعاة للمصلحة بتوزيع أكثر الفائض على حملة الوثائق واقتطاع جزء من فائض كل سنة كاحتياطي للمخاطر المحتملة، وبعد بضع سنوات يتراكم هذا الفائض وحينها للشركة الحق بالتنسيق مع الهيئة الشرعية توزيعه في وجوه الخير في حال تصفية الشركة أو حال زيادته زيادة كبيرة، ويمكن من خلاله توزيع وثائق مجانية (بطاقات صحية) للمحتاجين بنسبة معينة كل سنة، مساهمة من الشركة في نشر الخير في مجال تخصصها، ودليل هذا الحكم من وجهين:

1. أن هذا قد نص عليه النظام الأساسي لحساب التأمين فيعتبر اتفاقاً من كل حملة الوثائق على هذا الإجراء بطوعهم واختيارهم [220]، ومن هنا يؤكد على الشركات الإسلامية في التأمين الصحي النص على هذه الفقرة، والأولى تحديد مجالها بتوزيع بطاقات صحية مجانية؛ لأنه من الضروريات التي يحتاجها الناس الفقراء، أو توظيف الفائض في زيادة تحمل الأضرار على بعض المشتركين المتضررين ولو كانت لا تتحملها الوثيقة.
2. قياس هذه المسألة على الأموال المجهولة التي لا يعرف صاحبها، وقد أفتى فيها أهل العلم بصرفها في وجوه الخير، كما نص عليه كثير من العلماء.فعن ابن مسعود أنه رأى أن يتصدق بالمال الذي لا يعرف صاحبه [221].

---

(219) انظر : هيئة شركة التأمين الإسلامية بالأردن : (186)، عن التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (313).

(220) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (317).

(221) انظر : عمدة القاري : (7/15).

وقال ابن بطال: " فقالت طائفة: يدفع إلى الإمام خمسه ويتصدق بالباقي، هذا قول الحسن البصري والليث والثوري، وروى معناه عن معاوية ابن أبي سفيان، وروى عن ابن مسعود أنه رأى أن يتصدق بالمال الذي لا يعرف صاحبه، وروى معناه عن ابن عباس. قال أحمد في الحبة والقيراط... على الرحل ولا يعرف موضعه: يتصدق به. وكان الشافعي لا يرى الصدقة به وقال: لا أرى الصدقة به وجهًا، إنه إن كان ماله فليس عليه أن يتصدق به، وإن كان لغيره فليس عليه الصدقة بمال غيره " (222).

وقال الموفق ابن قدامة: " وعن ابن مسعود رضي الله عنه أنه رأى أن يتصدق بالمال الذي لا يعرف صاحبه فقد قال به ابن مسعود ومعاوية ومن بعدهم ، ولا يعرف لهم مخالف في عصرهم فيكون إجماعا " (223).

قال ابن تيمية: "ومثل ما قبض من الوظائف المحدثة وتعذّر ردّه إلى أصحابه وأمثال ذلك. فهذه الأموال الّتي تعذّر ردّها إلى أهلها لعدم العلم بهم مثلًا هي ممّا يصرف في مصالح المسلمين عند أكثر العلماء. وكذلك من كان عنده مالٌ لا يعرف صاحبه كالغاصب التّائب والخائن التّائب والمرابي التّائب ونحوهم ممّن صار بيده مالٌ لا يملكه ولا يعرف صاحبه؛ فإنّه يصرفه إلى ذوي الحاجات ومصالح المسلمين " (224).

وقال: "إذا تبين هذان الأصلان فنقول: من كان من ذوي الحاجات كالفقراء والمساكين، والغارمين، وابن السبيل، فهؤلاء يجوز، بل يجب أن يعطوا من الزكوات ومن الأموال المجهولة باتفاق المسلمين " (225)

وقد صدرت فيه توصية من أعمال الندوة الفقهية الرابعة لبيت التمويل الكويتي حول الضوابط الشرعية للتأمين التعاوني حيث أجازت الأمرين (226).

---

(222) شرح ابن بطال على البخاري : (9 /300) ، وانظر : التمهيد لابن عبدالبر : (2 /24).

(223) انظر : المغني لابن قدامة : (10 /10).

(224) انظر : مجموع الفتاوى : (28/568).

(225) مجموع الفتاوى : (28 /569).

(226) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (345).

الضوابط الشرعية العامة لشركات التأمين الصحي التعاوني:

توجد عدد من الضوابط الشرعية التي يلزم شركات التأمين التعاوني الصحي مراعاتها، ومنها:

1. النص على عدم مخالفة الشريعة في اللوائح الأساسية المنظمة لحساب التأمين وتعاملات الشركة مديرة العملية التأمينية [227].
2. تكوين هيئة شريعة للفتوى والتأصيل لعمل الشركة وممارساتها، وتكون قراراتها ملزمة للشركة، وينص عليه في النظام الأساسي [228].
3. تكوين قسم للرقابة الشرعية، للتأكد من تطبيق قرارات الهيئة الشرعية، والتأكد من عدم وجود مخالفات في التطبيق، وتكون مرجعيتها الهيئة الشرعية، ولها الحق في التدقيق والمراقبة لكل التفاصيل والاطلاع على كل ما تحتاج إليه، وقد جرت العادة أن تنص هذه الشركات على ذلك في فصل خاص من النظام الأساسي، وتجعل لها الحق في الرفع لمجلس الإدارة ودعوة الجمعية العمومية للانعقاد إذا رفض مجلس الإدارة الاستجابة لقرارات الهيئة.
4. النص على مبدأ التبرع في النظام الأساسي والتعاون والتكافل وكل ماله به علاقة من تفاصيل وإجراءات [229].
5. النص على كون الشركة وكيلة على حساب التأمين بأجر أو بدون أجر [230].
6. النص على تشغيل أموال حساب التأمين في مجالات مباحة شرعاً وآمنة [231].
7. تحديد الربح في عملية المضاربة ينبغي أن يكون عادلاً، ليس فيه جور من قبل شركة المساهمين، حيث لوحظ أن بعض الشركات تضع عقود إذعان لشركتها تجبر عليها المشتركين ولو وجد لهم ممثل فهو صوري لا قيمة لصوته، حيث حصل أن بعض

---

[227] انظر : تأمين مخاطر رجال الأعمال ، أ.د.حسين شحاتة : (40) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (119).

[228] انظر : المصدر السابق: (64) .

[229] انظر : تأمين مخاطر رجال الأعمال ، أ.د.حسين شحاتة : (47) ، التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (119).

[230] انظر : التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (120).

[231] انظر : المصدر السابق : (120).

الشركات وضعت لنفسها نسبة ربح 70% وبعضها نسبة 80% والباقي لحساب التأمين ، وهذا نوع من الابتزاز يردنا إلى معنى التأمين التجاري ذي الأهداف المادية البحتة، ومن الملاحظات على نظام مراقبة التأمين ما نص عليه من كون الفائض يرجع بنسبة 10% للمشتركين، وبنسبة 90% لحملة الأسهم.

8. تحديد الفائض في التأمين ينبغي أن يكون قراراً مشتركاً بين مجلس هيئة المشتركين ومجلس إدارة الشركة المساهمة بالتنسيق مع الهيئة الشرعية من حيث مقداره والاحتياطي وكل ما يخصه.
9. النص على أن الفائض لا يستحقه المساهمون في الشركة ، بل أصحاب حساب التأمين [232].
10. تمثيل هيئة المشتركين في مجلس إدارة الشركة بعدد مناسب لا يقل عن النصف بالانتخاب من هيئة المشتركين، وينتدب المجلس عضواً أو أكثر للقيام بأعمال الإدارة مع موافاة المجلس بتقرير عن أعماله ووضع الشركة [233].
11. النص على وجود حسابين مستقلين: حساب للتأمين وحساب للمساهمين [234].

أحكام الشروط في التأمين الصحي التعاوني:

الأصل في الشروط في عقد التأمين الصحي التعاوني:

يجوز وضع شرط أو أكثر في عقد التأمين الصحي التعاوني، بناء على أن الأصل في العقود والشروط الصحة [235]، بشرط أن لا يخالف الشرط نصاً أو يخالف مقتضى العقد، وقد صدرت به فتوى عدد من الهيئات الشرعية في التأمين بخصوصه، كفتوى الهيئة الشرعية في

---

(232) انظر : المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي ، بحث عقد التأمين ، د.محمد عثمان شبير : (135) ، أعمال الندوة الفقهية الرابعة لبيت التمويل الكويتي حول الضوابط الشريعة للتأمين التعاوني عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (345).

(233) انظر : المصادر السابقة مع : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (310).

(234) انظر : التأمين الإسلامي، أحمد ملحم : (120).

(235) انظر : نظرية العقد في الفقه الإسلامي ، عز الدين خوجة : (17) ، دراسة شرعية لأهم العقود المالية المستحدثة ، د.محمد مصطفى الشنقيطي : (97/1).

شركة التأمين الإسلامية بالأردن، وفتوى الهيئة الشرعية في بنك فيصل الإسلامي بالسودان، وبه صدرت فتوى ندوة دلة البركة الرابعة للاقتصاد الإسلامي رقم4/4 [236].

وضع شرط التحمل في التأمين الصحي التعاوني:

المراد به أن تنص الوثيقة على تحمل نسبة 80% من التكاليف على الشركة والباقي على حامل الوثيقة، ووضع هذا الشرط بهدف ضمان عدم إساءة استخدام الوثيقة؛ لأنه إذا علم أنه يتحمل جزءاً من التكاليف فإنه يكون أحرص على عدم استخدام الوثيقة فيما لا حاجة له، كالذهاب للطبيب بسبب وبدون سبب، وقد أفتت ندوة البركة الرابعة بجواز مثل هذا الشرط، لكنه في الوقت نفسه رأت عدم الحاجة إليه، لأن المشتركين في التأمين التعاوني هم نفسهم المؤَمِّنون والمؤمن لهم في وقت واحد، والحساب لهم، والفائض إن وجد يرجع لهم، ولعدم التشبه بشركات التأمين التجاري ذات الأهداف المادية البحتة وإظهاراً للفرق بينها وبين هذه الشركات التجارية، ولأنه لو أخذ فقد أخذ حقه أو جزءاً منه في النهاية، لكن لو علم عن عميل معين سوء استخدام فيعالج كحالة فردية [237].

حكم الاستثناءات في التأمين الصحي التعاوني:

المراد بها: الاستثناءات التي تشترطها بعض الشركات في العقد لحمايتها في حالات معينة وتستثني ظروفاً معينة لحرمان المستفيد من التعويض.

وحكمها الشرعي وتكييفها أنها داخلة في حكم الشروط؛ لأنها في حقيقتها شروط مقترنة بالعقد، وهي مقبولة في الجملة وجائزة، مثل أن تكون لمنع التسيب وإساءة استخدام الوثيقة مثل: عدم الإخلال بشروط السلامة المرورية ونحوها، لأنها ملائمة ولها وجه، وكذلك الشروط التي فيها مصلحة لأحد الطرفين ، أو كليهما مادامت لا تعارض نصاً، وبشرط أن لا يكون فيها تعسف في استعمال الحق ، أو تكون من قبيل عقود الإذعان، ولابد أن تقر بها الهيئة الشرعية في الجملة، والمراد الشروط التي تكون مطبوعة ومكتوبة، ولابد أن تكون كتابتها بخط واضح وكبير ليطلع عليها الطرف الآخر [238].

([236]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (346).

([237]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (344، 346).

([238]) انظر : المصدر السابق : (349).

ولكن ينبغي عموماً أن تفارق شركة التأمين الإسلامي شركة التأمين التجاري فلا تتشبه بها في الشروط المعقدة التي يقصد منها التهرب من التغطية.

كما ينبغي أن توافق هيئة المشتركين على الشروط والاستثناءات العامة بالتنسيق مع الهيئة الشرعية، ولا يصح أن تفرضها الشركة على هيئة المشتركين؛ لأنهم هم المؤمنون والمؤمن عليهم في نفس الوقت وهم أحق بوضع هذه الشروط من الشركة التي هي مجرد وكيل عنهم ينفذ مصالحهم ويخدمها،ولا مانع من أن تقدم الشركة خبرتها الفنية كاقتراح للحفاظ على حاسب التأمين من الانهيار والاضمحلال والخسارة ولكن ليس كشروط إذعان إجبارية.

الاستثناءات والشروط الجائرة وعقود الإذعان:

تضع بعض شركات التأمين شروطاً تعسفية تتناقض مع الهدف الذي تدعيه، لدرجه أنها تكاد تكون شبيهة شركات التأمين التجاري ولا تفرق بينها إلا باللافتة، ولا يتبين التعسف في هذه الشروط إلا حينما تجمع مع بعضها البعض، ولن يفوتهم التبرير بالحساب الاكتواري والحفاظ على بقاء الشركة ونحو ذلك من الأعذار والتي سيأتي الحديث عنها بإذن الله في مبحث مستقل. وهذا التعسف اضطر بعض دول العالم أن تفرض رقابة خاصة على شركات التأمين لديها لتخفف شروطها على المواطنين

والمراد هنا ذكر بعض الشروط التعسفية والتي يتبين بمجموعها شبهها بالتأمين التجاري وبعدها عن التأمين التعاوني، فمنها:

1. أن من بلغ الستين فلا يقبل في التأمين أو إن قبل فيضاعف عليه التأمين فقد ورد في برنامج سنابل التكافلي الوقفي للشركة الإسلامية القطرية للتأمين التأكيد على أن لا يتجاوز المشترك الستين سنة [239]، وقد طرحه بعض الباحثين في مقترحه لنظام التكافل الجماعي [240]، وزادوا الأمر بِلَّةً حين جعلوا التغطية تنتهي بالنسبة للعامل في نظام

([239]) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (384،).

([240]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (387، 393) ، الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123).

التكافل الجماعي بالوفاة أو ببلوغ الخامسة والستين [241]، وعادة ما ترفض الشركات التأمين على من كان فوق 65 سنة، كما أن المنافع والخدمات التأمينية تنخفض مع تقدم العمر، أو تزاد الأقساط بصورة كبيرة جداً، وهذه من عيوب التأمين التجاري ذات النزعة المادية والتي سرت إلى التأمين الإسلامي، فهذه الفئة الغالية من مجتمعنا تعامل بهذه القسوة والذين هم آباؤنا وأمهاتنا، والذين لو وجد تبرع لكانوا أحق الناس بالتبرع، وهنا يقترح دراسة هذا الشرط ومراجعته، وعلى الأقل قبول نسبة 50% من المتقدمين من كبار السن كخدمة مجتمعية مثلاً في لوائح حساب المشتركين، وتدرس حسابياً بما لا يضر بميزانية الشركة.

2. ومن الظلم أنه حين يكون الإنسان المشترك في التأمين في قمة حاجته للتأمين يحرم منه، فتراهم جعلوا التغطية تنتهي بالنسبة للعامل في نظام التكافل الجماعي أو بعض أنواع التأمين الصحي بالوفاة أو بالعجز الكلي أو الدائم أو ببلوغ الخامسة والستين أيهما يحدث أولاً [242]، والسؤال أين أنت أيها التأمين التعاوني من هذا العجز عجزاً كلياً دائماً ؟ ! إن التخلي عن مشترك يدفع الأقساط لك بانتظام منذ فترة طويلة بسبب حصول عجز كلي أو جزئي لهو مناقض لمبدأ التعاون، ولا يتناسب مع هدف الشركة وغايتها التعاونية، وهذا في الحقيقة الذي يبين الفرق بين أن يدير حساب التأمين جمعية تعاونية وبين أن يديره شركة تجارية باسم المضاربة، والوضع المثالي هو الأول وهو أن تديره جمعية تعاونية تغلب فيه جانب التعاون ومساعدة المحتاجين من المشتركين والوقوف معهم، لا ضدهم.

3. تشترط بعض الشركات للحصول على ميزة التكافل ألا يكون الحادث بسبب ركوب العامل أو العضو الطائرة ما لم يكن راكباً بأجرة على خط جوي منتظم أو رحلة مستأجرة، وهذا الاستثناء محل نظر، وكأن الشركة تريد تقييد حرية المشترك الخاصة حتى

([241]) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (399).

([242]) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (399).

فيما لا يرى فيه خطراً من ركوب الطائرة، كركوبها للتدريب على الطيران في وضع آمن، وهذا فيه قدر من التعسف فيما يظهر، وعلاقته بالصحي أنه قد يحرم المشترك من العلاج إذا نجا من الحادث بسبب هذه الشروط.

4. ومن هذا النوع قولهم: ألا يكون الحادث بسبب أعمال الغوص أو الاشتراك في ضروب الرياضة أو نوع من أنواع الهوايات، حتى الهوايات المباحة منعوا منها، وهذا غريب، وتفنن في التهرب من المسؤولية [243].

5. ومنها حين تشتد الحاجة وتكون الكارثة خارجة عن إرادة المشترك تأتي الشركة وتتهرب من التعاون والوقوف مع مشتركيها ودافعي الأقساط، ولذا قالوا: ألا يكون الحادث بسبب التفاعل النووي أو الذري أو التلوث أو الإشعاعي [244].

6. ومنها اشتراط شركات التأمين الصحي التعاوني أن يكون لائقاً صحياً [245]، ويمكن قبول غير اللائق صحياً نظير زيادة قيمة الاشتراك، ولو أن شركات التأمين الصحي قبلت هذا النوع، وكل شركة تحملت نسبة مئوية لكان فيه خدمة مجتمعية حقيقية، وخاصة مع نظام التأمين الإجباري، بل هؤلاء المرضى أحوج للتعاون من غيرهم.

7. المنتحر لا يحق له أخذ مبلغ التأمين حتى ولو كان غير سليم العقل، مع أن ولي أمره قد يدفع له أقساط التأمين –أعني المختل عقلياً –لتأمين مستقبل أولاده !!.

---

(243) انظر : التأمين وأحكامه ، د.سليمان الثنيان : (77) ،الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (396، 397).

(244) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (397).

(245) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (406).

8. حتى الجنود على خطر من الحرمان من التأمين في التأمين التكافلي الإسلامي (التأمين على الحياة) مع أنهم أحوج الناس لذلك [246]، وكأن الشركة تحرمهم من الانتفاع بروح التعاون في التأمين التكافلي.

9. إن كان العجز بسبب استعمال العقاقير فيحرم بدون تفصيل بين ما صرف كعلاج وبين استعماله كمخدرات ممنوعة [247]، وهذا من الشروط التي فيها نظر [248].

10. ومن شروط شركات التأمين شرط يقول: «إنه لا يحق للمؤمن له الذي يقع له الحادث مع غيره أن يعترف بخطئه للآخر مهما كان الخطأ، وإلا فإن الشركة بريئة من التزاماتها بدفع أي مستحقات تترتب على الحادث. ليس هذا فقط بل عليه أن ينكر خطأه، ولو أمام المحكمة، وحتى لو كان خطؤه لا يحتمل الإنكار [249].

11. ومن الشروط المتعلقة بالحلول: أن تحل شركة التأمين محل المؤمن له في مطالبة الغير بما تسبب من أضرار بممتلكات المؤمَّن له لحسابها الخاص، وأن يسقط حق المؤمَّن له في مطالبة المتسبب، وبهذا قد تأخذ شركة التأمين من المتسبب أكثر مما تدفعه تعويضاً للمؤمَّن له، وذلك حينما يكون التلف أكبر من مبلغ التأمين، بل إنها قد تأخذ العوض كاملاً من المتسبب وتحرم المؤمن له من أي تعويض [250].

12. ومن التحايل ما تفعله بعض الشركات في وثيقة التأمين الصحي من وضع شروط ظاهرية مبسطة، ولكنها في مجملها ضد الشخص المؤمن له، فمثلا الحمل والولادة لا يشمله التأمين الصحي في السنة الأولى، ويأخذها العميل المسكين دون أن يدرك هذا إلا

---

(246) انظر : بحث : حقيقة شركات التأمين ، د.سليمان الثنيان : (14) ، الشروط التعسفية في وثائق التأمين – دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (416).

(247) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (416).

(248) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (137).

(249) انظر : بحث : حقيقة شركات التأمين ، د.سليمان الثنيان : (2).

(250) انظر : المصدر السابق : (14).

إذا احتاجها لتحقيق ما دفع من أجله وحصل الحمل بعد حصول الحمل، حينها يكتشف التلاعب والتحايل وقد فات الأوان، بل قد يصل ببعض الشركات إلى عدم شمول فترة الحمل والولادة في وثيقة التأمين الصحي قطعيا؛ بحجة أن فترة الحمل والمتابعة أمر مكلف ماديا !!.

13. كما إن هناك شرطا آخر لوثائق التأمين تتفق عليه معظم شركات التأمين وهو عدم سريان مفعولها إلا بعد مضي مدة معينة من توقيع العقد وهنا السؤال لماذا هذا التأخير ؟.قد يقول البعض بأنه حماية لشركة التأمين من استغلال الشخص المؤمن عليه حيث إن بعض الأشخاص عندما يحس بأعراض مرض يذهب لشراء الوثيقة وفي الحقيقة أن القائمة الاستثنائية التي تحملها كل وثيقة تأمين صحي تكفي شركات التأمين من دفع مبالغ التأمين.

14. ومنها ما تشرطه بعض الشركات من عدم سريان مفعول الوثيقة إلا بعد مضي مدة معينة من توقيع العقد، بحجة حماية لشركة التأمين من استغلال الشخص المؤمن عليه حيث أن بعض الأشخاص عندما يحس بأعراض مرض يذهب لشراء الوثيقة، وكأن هذه الشركات لا تريد التأمين على مريض، بل على صحيح معافى مثل البقرة الحلوب، وليذهب المرضى إلى الجحيم، وهذا ليس غريباً في ظل غياب مبدأ التعاون والتكاتف الاجتماعي.

15. ومنها ما تضعه بعض الشركات والمصانع في وثيقة التأمين الصحي من عدم شمول الوثيقة لإصابات العمل، وهذا إجحاف بحق أصحاب المصانع الذين يقومون بالتأمين الصحي على عمالتهم وهم لا يستفيدون من الغطاء التأميني وخاصة الذين طبيعة عملهم تتطلب تعرضهم للمخاطر، وهذه من خدع التأمين التجاري والتي تأثرت به بعض شركات التأمين التعاوني للأسف (251).

16. بعض الشركات تستثني من وثيقة التأمين الأمراض المزمنة؛ لأنها مكلفة !!.

---

(251) انظر : موقع جريدة الجزيرة :

..htm1576/alsha04022003http://www.al-jazirah.com/magazine/

وفي الحقيقة من يطلع على استثناءات أية وثيقة تأمين صحي يجد نفسه خارج القائمة المشمولة بتغطية هذه الوثيقة من كثرة الاستثناءات والشروط وتعقديها وخفائها [252].

شبهة شركات التأمين في وضع هذه الشروط التعسفية:

تعتذر شركات التأمين بأن هذا يعرض بقاء الشركة للخطر؛ لأن الأسس الفنية والحسابات الاكتوارية مبنية على مثل هذه الأمور؛ للحفاظ على حساب التأمين من الانهيار وبالتالي تضرر الجميع.

ولذلك فإن القوانين في أغلب الدول تتدخل لحماية المؤمن لهم والتخفيف من تعسف الشروط التي تفرضها شركات التأمين، وتعدلها أو تلغيها ومن ذلك على سبيل المثال ما نصت علية المادة (1076)من القانون المدني اليمني رقم 19لسنة 1992م بإبطال مجموعة من الشروط، ومنها كل شرط تعسفي يتبين أنه لم يكن لمخالفته أثر في وقوع الحادث المؤمن منه، والشرط الذي يقضي بسقوط حق المؤمن له بسبب تأخره في إعلان الحادث المؤمن لأجله إلى الجهات المطلوب إخبارها، أو في تقديم المستندات إذا تبين أن التأخير كان لعذر مقبول [253].

والجواب على هذه الشبهة من وجوه:

1. إذا كان التأمين إجبارياً فكيف تتخلى الشركات عن مسؤوليتها في التأمين على هؤلاء، والحل في مثل هذا: أن توزع نسبة مئوية على الشركات بطريقة فنية لتحتمل دخول جميع فئات المجتمع بظروفهم ومشاكلهم وعدم حرمان أي منهم بشروط تعسفية تتناقض مع روح التعاون، وهو ما يسمى بالتأمين الاقتراني.

---

(252) انظر :التأمين وأحكامه ، د.سليمان الثنيان : (77).

(253) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (123).

2. أن كل شركة إذا جعلت نسبة مئوية مدروسة لمشاركة أصحاب هذه الظروف الخاصة فلن يضر بحساب التأمين بإذن الله، كما في الحديث النبوي "**ما نقصت صدقة من مال**" أخرجه مسلم (254).
3. أن الشركة لها مخرج شرعي قوي، وهو عدم لزوم الوفاء بوعدها بدفع مبلغ التأمين في حال العجز، فلا خطر عليها من دعاوى قضائية، ولا تعويضات تفوق قدرتها، وقد رضي بذلك المشتركون؛ لعلمهم أن هذا روح التأمين التعاوني الإسلامي، بل أن الشركة ليست بحاجة لإعادة التأمين للسبب السابق، وقد تتخوف بعض الأنظمة من إقرار مثل هذه الفقرة لخوفها من تلاعب الشركات، ويمكن معالجته بالرقابة المحاسبية القوية كما يجري العمل به في مراقبة أنظمة البنوك، كما يمكن معالجته بزيادة القسط والطلب من المشتركين عند الحاجة ، وهذا يسير في مقابل خطورة هجرة العملات الصعبة، حيث في الواقع تضطر شركات التأمين التجاري إلى إعادة التأمين لدى شركات أجنبية لتخفيف الالتزام الذي عليها تجاه المؤمن لهم، فترحل مبالغ ضخمة – لا تقل في العادة عن نصف مجموع الأقساط التي أخذتها من المؤمن لهم- إلى شركات إعادة التأمين العالمية، فتستأثر تلك الشركات الغربية بأموال كانت أوطاننا أولى بها، حتى أصبح واقع شركات التأمين التجاري في العالم الإسلامي للأسف أشبه ما يكون بالوكالات لتلك الشركات العالمية. وقد بلغت مبالغ عقود إعادة التأمين التي أبرمتها شركة سعودية واحدة فقط مع شركات إعادة التأمين الأجنبية في ثلاث سنوات متتالية ما يلي : ففي العام 2001 (735 مليون ريال) وفي العام 2002 (663 مليون ريال) وفي العام 2003 (716 مليون ريال) (255).

مقترح للتعامل مع عقود الإذعان:

تشتمل عقود كثير من الشركات على شروط تعسفية وتكون من نوع عقود الإذعان؛ لأنها مطبوعة ولا مجال للتغيير فيها، وهذا يتنافى مع روح التراضي في عقود المعاوضات، بَله

---

(254) انظر : صحيح مسلم : (4 /2001) ، كتاب البر (45) ، باب استحباب العفو والتواضع (19) ، حديث رقم (69-2588).

(255) انظر : فتوى د.يوسف الشبيلي في موقع الإسلام اليوم عن حكم الاكتتاب في شركة ملاذ للتأمين .

عقود الإرفاق والتي ينبغي أن يكون التراضي فيها أكثر، ولذا يقترح على الشركة وضع الشروط القابلة للتفاوض كخيار بحيث يؤشر العميل على ما يناسبه ويوافق عليه، وتكون خياراته من ضمن العقد وتقل المميزات أو تزيد مع كل خيار، وخاصة أن بعض الشروط لا تهدد مستقبل شركة كبرى مثل شركات التأمين والتي تتميز بفوائض مالية كبيرة تنافس بها البنوك، وكلها من اشتراكات هؤلاء المحتاجين للتأمين، فينبغي أن ترفق بهم،ولا يجوز لها أن تظلمهم، ولا أن تستغل مركزها المالي وقوتها التفاوضية للضغط عليهم بمثل هذه العقود الإجبارية.

التعميم والضبابية في شروط شركات التأمين وعقودها:

تشتمل عقود شركات التأمين حتى التعاوني منها، ومنها الصحي على شروط هلامية ضبابية غير محددة، وتحتاج لتحديد في العقود، وغالبها يرجع للشركة فقط في تفسيرها، وهذا فيه جور على العاقد الثاني، ومن هنا لابد من تحديد وتفسير هذه الفقرات بوضوح، كقولهم مثلاً: إذا رأت الشركة ضرورة لذلك ونحوها من العبارات، وكأنه لا وجود لعاقد آخر، وينبغي تفعيل دور هيئة الشركة الشرعية في تفسير هذه الشروط.

حكم الزكاة في حساب التأمين التعاوني الصحي:

الحكم في الزكاة في هذا النوع من الشركات فيه تفصيل مبني على أن شركة التأمين الإسلامي لها ذمتان ماليتان، الأولى ذمة حساب المشتركين، والثانية: ذمة حساب المساهمين، فيكون الحكم مفصلاً على الحالات التالية:

الحالة الأولى: ذمة أموال المشتركين وهم حملة الوثائق، وهم الذين يدفعون أقساط التأمين، فهذه ينبني الحكم فيها على تكييفها الفقهي في الأصل فإن قلنا أنها هبة وتبرع فلا زكاة فيها، لأنها ليست مملوكة لأحد، ومن شروط الزكاة الملك واستقراره [256]، ولأنها ليست خاصة

---

(256) انظر : فتح القدير : (1 /96) ، تبيين الحقائق شرح كنز الدقائق : (1 /252) ، البحر الرائق شرح كنز الدقائق : (2 /218) ، التاج والإكليل لمختصر خليل : (2 /256) ، حاشية الخرشي : (148/2) ، مواهب الجليل في شرح مختصر الشيخ خليل : (2 /256) ، مغني المحتاج : (1 /408) ، روضة الطالبين : (195/2،306،239) ، شرح منتهى الإرادات : (1 /391) ، كشاف القناع عن متن الإقناع : (2 /170) ، المبدع شرح المقنع : (2 /259) .

بواحد من حملة الوثائق، ولأنها تأخذ حكم الأموال المتبرع بها التي ليس مالك والأموال المجهولة وهذه لا زكاة فيها، وبهذا صدرت فتوى الهيئة الشرعية العالمية للزكاة في الندوة الثامنة لقضايا الزكاة عام 1998 م [257].

الحالة الثانية: إذا حصل حامل وثيقة التأمين على فائض في نهاية العام فيجب عليه إخراج زكاته إذا حال عليه الحول [258]، أما قبل توزيع الفائض فلا زكاة فيه لعدم استقرار الملك فيه.

الحالة الثالثة: ذمة المساهمين والذين تمثلهم الشركة المساهمة، فهذه تجب فيها الزكاة، لتوفر شروط الزكاة فيهم، فهو ملك مستقر، وكل منهم له أسهمه التي يملك كامل التصرف فيها، وبهذا صدرت فتوى الهيئة الشرعية العالمية للزكاة في الندوة الثامنة لقضايا الزكاة عام 1998 م، فإن كانت الدولة تأخذ من الشركة الزكاة فيكفي ذلك، إلا إن كان يشك في وضعها في مصارفها وأراد أن يحتاط له ذلك. [259]

أحكام تغطية التأمين الطبي:

مفهوم تغطية التأمين الصحي:

المراد بها: تقديم الحماية المالية ضد تكاليف الرعاية الصحية والطبية والعلاجية للمؤمن عليه مقابل أقساط التأمين، مثل رد المدفوعات كاملة أو جزء كبير منها حسب الاتفاق [260].

ويدخل فيها تكاليف التنويم والفحوصات الطبية والنفقات الجراحية وغيرها.

وتختلف عقود الشركات الموجودة في السوق في تحمل تكاليف هذه المصاريف حسب عقود الشركة ونظامها التأميني والتي تظهرها على شكل بوليصة تأمين صحي.

---

[257] انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (444).

[258] انظر : نوازل الزكاة ، د.عبدالله الغفيلي : (263)، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (399).

[259] انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (444) ، نوازل الزكاة ، د.عبدالله الغفيلي : (263).

[260] انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (145).

وقد تكون تلك البوليصة مجدولة، وبالتالي تتضمن حداً أقصى للقيمة المدفوعة لكل جزئية في العقد مثل تكاليف غرف التنويم ومعيشتها وتكاليف العملية الجراحية وغيرها.

أنواع تغطية التأمين الصحي وتكييفها الفقهي:

تنحصر التغطية الطبية في نوعين رئيسين، ويتفرع من الأول منهما خمسة أنواع، فالنوع الأول تأمين ضد المرض وتكاليفه الآنية، والنوع تأمين ضد العجز المالي بسبب مرض أو حادث، وإجمالاً يمكن استعراضها في الأنواع التالية على شكل مسائل:

المسألة الأولى: تأمين المصاريف الطبية:

وقد يسمى أحياناً: تأمين مصاريف رعاية الأطباء، ويسمى دفع التكاليف بالتغطية التأمينية، وقد تكون هذه التغطيات على شكل خطط تغطية محددة فيُحَدَّدٌ لزيارة الطبيب مثلاً مبلغٌ محددٌ، ثم يحدد حد أقصى لعدد الزيارات ومعدل كل زيارة في السنة، ويستبعد هذا النوع بعض التكاليف العلاجية مثل الأشعة والأدوية وعلاج الأسنان ونحوها، على اختلاف بين الشركات في هذا وتفاوت.

ويمكن تصنيف هذه التغطية إلى أصناف عدة:

1. مصاريف الأطباء غير الجراحين، ويشمل تغطية تكاليف زيارة العيادات الخارجية، وأتعاب رعاية الطبيب (غير الجراح)، سواء في المنزل أو في عيادة الطبيب أو في المستشفى.
2. مصاريف الجراحة، وتشمل التكاليف المصاحبة للعملية الجراحية دون تكاليف الطبيب الجراح فلا تشملها.
3. مصاريف المستشفى، ويشمل تكاليف الإقامة بالمستشفى في حالة ارتباطها بتنويم المريض في أحد أقسامها الداخلية بالمستشفى.
4. مصاريف رعاية التمريض والنقاهة، وتشمل تغطية التكاليف المصاحبة للتنويم من الوجبات الغذائية ومصاريف أخرى متنوعة دون تكاليف الأطباء الجراحين فلا تغطيها هذه الوثائق.

ومن الملاحظ أن الشركات تختلف في معايير ضبط وتحديد هذه المصاريف، فبعض الشركات تدفع منافع التنويم بالمستشفى لمدة تصل لسنة كاملة، بينما تدفع شركات أخرى لمدة ثلاثة شهور أو شهر واحد أو عشرة أيام فقط، ويختلف معها القسط التأميني بالطبع،

والغالب أن الشركات تقوم بنظام رد المدفوعات حيث يدفع المريض تكاليف العلاج ثم يدفع الفاتورة للشركة لسدادها حسب بنود البوليصة، وأحياناً يسمح العقد للمؤمن عليه بأن يعطي المستشفى الحق في تحصيل المبلغ بموجب البوليصة.

وتقدم بعض الوثائق التأمينية خدمات أخرى مثل تغطية مصاريف إقامة بالمستشفى في غرفة خاصة، أو طلب قائمة وجبات خاصة ونحو ذلك.

وفي الغالب أن هذه النوع من التأمين يقدم خدمات محدودة أو محددة ولذا يلجأ الناس إلى أنواع أخرى أشمل، ويحتاج الشخص إلى إضافة أنواع أخرى من التأمين مع هذه البوليصة في عقد واحد [261].

نموذج لخطة المصاريف الطبية الأساسية لموظفي هيئة الأمم المتحدة:

وهنا نموذج لخطة مصاريف الطبية الأساسية لموظفي هيئة الأمم المتحدة حيث ورد في نصها ما يلي: " إن مستحقات خطة التأمين الطبي الأساسي مماثلة (نفس) تلك التي يحصل عليها الموظفون العاملون. والحد الأقصى للمبالغ التي تسدد بموجب خطة التأمين الطبي الأساسي/خطة المزايا الطبية الرئيسية، أو كليهما، لكل مشارك هي: مليون دولار في السنة. ويكون التسديد على أساس 80 في المائة من المصروفات الطبية الآتية: الخدمات الطبية؛ خدمات العيادات الخارجية؛ خدمات الإسعاف المهنية؛ الاستشفاء والنقاهة في مصحة أو الرعاية المؤسسية؛ التمريض الخاص؛ والحقن، إضافة إلى 100 في المائة من تكاليف خدمات المستشفيات التي لا تشمل أتعاب الطبيب التي تسدد بمعدل 80 في المائة. وتطبق حدود شتى على رسوم الغرفة اليومية أو الإقامة في المستشفيات، والعلاج الطبيعي والنفساني وعلاج الأسنان" [262].

المسألة الثانية: تأمين مصاريف التنويم بالمستشفى:

والمراد به: أن يتم التأمين على المؤمن عليه ضد النفقات الضرورية بالمستشفى، ويعد هذا النوع هو الأكثر انتشاراً بين أشكال حماية التأمين الصحي، ويتم تطبيقه عادة للتنويم

---

[261] انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (150) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (39) .

[262] منظمة الأغذية والزراعة التابعة للأمم المتحدة ، نظام صادر عن لجنة المالية : (4).

بالمستشفى بسبب مرض أو حادث، بخلاف النوع الأول فهو تأمين ابتدائي ولو لم يكون هناك حاجة للتنويم، وقد يشمل النوع الأول تكاليف التنويم إذا ارتبط به تنويم فيما بعد، وهذا هو الفرق بين الأول والثاني، وتشمل تغطية هذا النوع:

1. تكاليف الغرفة والوجبات الغذائية في المستشفى.
2. مصاريف المختبر.
3. الرعاية التمريضية.
4. استعمال غرفة العمليات والأدوية والعقاقير والأجهزة الطبية المحددة.

ولا يتضمن مصاريف الأطباء والمصاريف الجراحية؛ إذ ذاك يشمله النوع الأول السابق.

وطريقة التغطية هنا: أن تقدم مثلاً منفعة الغرفة والوجبات الغذائية لأيام محددة، مثل شهر أو شهرين أو أكثر، وقد يتم الاتفاق على أساس تقديم حسومات على بنود مختلفة أو قد يكون العلاج على أساس تقديم خدمات خاصة مميزة، وتختلف الشركات في هذا.

أساليب دفع التغطية التأمينية في هذا النوع:

وهناك عدة أساليب للدفع منها:

1. أسلوب التعويض، ويعني أن تدفع الشركة مبلغاً محدداً لكل يوم حسب المتفق عليه في جدول البوليصة كحد أقصى.
2. رد المدفوعات أو أسلوب المصاريف الفعلية، حيث يتم دفع المصاريف أو نسبة منها، بغض النظر عن المبلغ اليومي المستفاد منه مع وضع حد أعلى لعدد الأيام ونوع الغرفة، وقد يكون الحد الأعلى هو دفع 80% من المبلغ، أو تحديد مدة معينة كحد أقصى كشهر مثلاً، وقد يزيد لكن يزيد معه القسط التأميني، وتبنى كل هذه الحسابات على الحسابات الاكتوارية والتي تعطي نتائج متقاربة في الغالب، لكن كل شركة تحقق هدفها بأسلوب معين فقد تعددت الأساليب والناتج واحد أو متقارب[263].

([263]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (151) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (39) .

المسألة الثالثة: تأمين مصاريف العملية الجراحية:

والمراد بها: أن يتم تغطية مصاريف خدمات الطبيب الجراح ومصاريف التخدير ونقل الدم وإجراءات التشخيص والرعاية الطبية بعد العلمية الجراحية.

وتسمى بوليصة تأمين "مصاريف الجراحة الأساسية"، وهذه البوليصة نادراً ما تفرد بعقد مستقل، والغالب أن يتم التأمين بموجب بوليصة تأمين تغطي مصاريف خدمات المستشفى والمصاريف الطبية المتنوعة.

أساليب دفع التغطية التأمينية في هذا النوع:

يوجد ثلاث طرق لتغطية مصاريف الجراحة الأساسية، وهي: طريقة جدول الجراحة والطريقة الاعتيادية وطريقة مقياس القيمة النسبية، وتفصيلها كما يلي:

الطريقة الأولى:طريقة جدول الجراحة:

يتبع هذا الأسلوب إصدار جدول جراحة مع بوليصة التأمين يسمى ب " قائمة جداول الجراحة " ويشار فيها إلى الحد الأقصى المتاح لتغطية عملية واحدة، وتضمن ضمن العقد قائمة بالعمليات الشائعة، وقد يتضمن الجدول قائمة بالخمسين عملية الأكثر شيوعاً، ولدى الشركة قائمة أخرى لمعالجة العمليات غير الشائعة ضمن جدولة معينة توجد لدى مفتشي إدارة المطالبات، وتتدرج هذه العمليات من العمليات الصغيرة حتى العمليات الكبيرة، وإذا لم تكن العملية مدونة في الجدول فإنها تعامل حسب المصاريف المعتادة ولا تتجاوز الحد الأقصى في الجدول.

وأحياناً يقدم الجدول خصماً على تكاليف العملية الجراحية، ويكون هناك حد أقصى للحسم.

الطريقة الثانية: الطريقة الاعتيادية:

يتم في هذه الطريقة مقارنة مصاريف الجراحة بما يبدو أنه مناسب معتاد من الناحية الجغرافية للبلد الذي تمت فيه الجراحة، وإذا كانت المصاريف متفقة مع المعايير يتم دفع المصاريف بالكامل في العادة.

الطريقة الثالثة: طريقة مقياس القيمة النسبية:

وهي تشبه طريقة جدول الجراحة، لكنها تختلف عنها من حيث أنه بدلاً من تحديد مبلغ معين لكل إجراء جراحي يتم تحديد مجموعة من النقاط لهذا الإجراء، ويتناسب عدد

النقاط الموضوعة لأي إجراء مع عدد النقاط المحددة للإجراء الأقصى، وتعد عمليات القلب أقصى إجراء ويحدد لها من النقاط عدد ألف نقطة مثلاً، وعملية استئصال الزائدة الدودية يحدد لها عدد مائة وخمسين نقطة؛ لأنها أقل أهمية، وقد يحدد لجبر إصبع مثلاً عشر نقاط فقط، وهكذا.

ومن أجل تحديد مبالغ المنفعة يتم تحديد مبلغ لكل نقطة في البوليصة، ويعرف بعامل التحول لتحديد قيمة المنفعة، فمثلاً: خطة تتضمن 20 ريالاً لكل نقطة عامل تحول ستدفع أربعة آلاف ريال لإجراء له مائتا نقطة، وهذا يعني أنه كلما زاد عامل التحول أدى إلى زيادة قيمة قسط البوليصة [264].

المسألة الرابعة: تأمين المصاريف الطبية الكبرى:

صمم هذا النوع من التأمين للمصاريف العلاجية التي تكلف مبالغ كبيرة، وسواء في الأدوية أو العمليات الجراحية، أو الفحوصات والتحاليل، أو تكاليف التنويم أو غيرها، مما لا تفي به الأنواع السابقة من التأمين؛ وكان الداعي لابتكار هذا النوع عدم وفاء الأنواع السابقة بمصاريف هذا النوع الباهظة، كما أن هناك عمليات جراحية وعلاجية مكلفة في أصلها مثل عملية القلب المفتوح وجراحة المخ.

وتصدر بوليصة هذا النوع متضمنة لتحمل مبالغ كبيرة مع وجود حد أقصى لها لأي حادث أو مرض مثل مليون ريال ونحو ذلك، وبعضها لا يحدد سقفاً أعلى، وقد تتضمن بعض العقود الاتفاق على نسبة التأمين هل هي 80% من التكاليف أو أكثر أو أقل، ونظراً للاطراد في زيادة التكاليف الطبية من أجهزة وعمليات فإن الشركات تجد صعوبة في المحافظة على قسط محدد، ولذا تتوقف بعضها عن إصدار هذا النوع من التأمين.

ويتميز هذا النوع بتقديم تغطية واسعة في بوليصة واحدة فقط، وتتميز بتغطية شاملة وحدود تأمينية عالية جداً.

ويتم في هذه البوليصة وصف الخدمات والتجهيزات المغطاة بها بإشراف طبيب، وتحدد لها مدة معينة إما سنة أو أكثر، وبعض الشركات تدمج بوليصة التأمين ضد المصاريف

([264]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (154) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (39) .

الطبية الأساسية مع المصاريف الطبية الكبرى في خطة واحدة وتسمى الخطة الشاملة، وبعضها تجعلها خطتين منفصلتين وتكون الثانية على شكل خطة طبية تكميلية.

ويقدم هذا البرنامج على شكل فردي أو على شكل جماعي، وتختلف التسعيرة بينهما، فقد تقل مع الجماعي لمراعاة الكثرة ضد الأمراض الشائعة مثلاً [265].

المسألة الخامسة: تأمين المصاريف الطبية الإضافية والمتنوعة:

المراد بها: ويراد بها المصاريف الإضافية التي لم ترد في بوليصة التأمين الأساسية.

كيفية تحديدها:ويتم تحديدها بعدة طرق، منها:

أن يحدد مبلغ أقصى لمنفعة المصاريف المتنوعة الإضافية بأن تكون ضعف قيمة التكاليف الإضافية، مثل أن تكون ضعف قيمة الإقامة أو الوجبات.

وأحياناً يتم تحديد مبلغ معين كحد أقصى لكل صنف، وقد تجمع الكميات في مبلغ شامل كحد أقصة مثل عشرة أضعاف تكاليف إعاشة يومية في المستشفى، فإذا كانت التكلفة اليومية مائة ريال فتكون التغطية ألف (1000) ريال كحد أقصى.

وقد يجتمع الأمران في البوليصة فيحدد لكل بند من البنود حد أقصى، مع وجود حد أقصى إجمالي للجميع لا تزيد عنه فيقال الأدوية 200 ريال مثلاً، والتنويم 300 ريال، والإجمالي 4000 ريال مثلاً.

أنوع هذا القسم:

وله أنواع عدة، منها:

1. بوليصة تغطية العائلة بموجب عقد واحد لكل أفرادها، ولابد من كشف طبي سابق في العادة، ولذا قد يستبعد بعض الأفراد لأسباب صحية كارتفاع تكلفة علاجه أو توقع مرض له.
2. تغطية حالة صحية معينة ضد مرض معين أو حادث معين، مثل التأمين ضد السرطان ونحوه.
3. تغطية الأمومة، ويشمل ولادة الطفل ومضاعفات ذلك والرعاية الطبية.

([265]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (159) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (39) .

4. تغطية مصاريف صحة الأسنان.
5. تغطية مصاريف الصحة النفسية، وفي حين تمتنع منها بعض الشركات وتتخوف منها لصعوبة تحديدها تأخذ بها شركات أخرى، باعتبارها مرضاً من الأمراض ويدخل تحت بوليصة التأمين ضد المصاريف الطبية الأساسية، وقد يدخل في بوليصة التأمين ضد المصاريف الطبية الكبرى إن استدعى الأمر [266].

المسألة السادسة: تأمين الدخل عند العجز بسبب حادث أو مرض:

عندما يصاب شخص بمرض أو حادث يتسبب في عجزه عن العمل عجزاً كلياً أو جزئياً فإن ذلك يعتبر باعثاً على البحث عن هذا النوع من التأمين، بحيث يصرف له دخل فترة العجز ينفق به على نفسه وأسرته.

وهو يختلف عن التأمين الاجتماعي أو معاشات التقاعد بأن تلك بسبب بلوغ سن معينة لا بسبب عجز، بخلاف هذا النوع الذي يتسبب فيه شيء مفاجيء.

ووجه إدخاله في التأمين الصحي؛ لأنه حدث له مرض أو حادث أعجزه عن العمل.

ومن أنواعه: التعويض الشهري والذي يختار فيه المؤمن عليه مصروفاً شهرياً، ويكون في العادة يمثل 80% من دخله حتى لا يؤدي إلى قضايا لا أخلاقية مثل افتعال المرض، والتكاسل في التوقي من الحوادث ونحو ذلك.

وهذا النوع داخل في التأمين التكافلي (التأمين على الحياة)، وهو أحد أنواعه [267].

أنواع تأمين الدخل عند العجز بسبب حادث أو مرض :

وهو نوعان: عجز كلي عن العمل، وعجز جزئي.

العجز الكلي:

ويراد به: عدم القدرة على العمل في أي مهنة أو وظيفة مقابل مكافأة أو أجر.

([266]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (164).

([267]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (366) ، نظام التأمين الصحي التعاوني ، د.الحيدر والتركي : (39).

وبعض الشركات تقيده بعدم القدرة على العمل في عمله أو مهنته فقط، والخلاف فيه واسع بين الشركات في تحديد مفهومه، وهذا في الحقيقة نوع من التأمين التكافلي أو التأمين على الحياة عند الموت أو حدوث عجز كلي [268]، وليس هو محل بحثنا، فالتأمين على الحياة نوع مستقل، ويطول الكلام فيه.

العجز الجزئي:

وهو العجز المستمر للمؤمن عليه بسبب إصابة بالجسم نتيجة حادث ويكون غير قادر على أداء واحد أو أكثر من أهم واجبات وظيفته أو مهنته، وتؤثر هذه الإصابة على أدائه لأحد الواجبات المهمة لوظيفته أو جميعها.

وتأخذ وثيقة العجز الجزئي 50% من التعويض الشهري أو الأسبوعي المدفوع بموجب العجز الكلي، وقد توجهت كثير من الشركات إلى إهمال هذا النوع لصعوبة تحديد العجز الجزئي وإمكان التلاعب فيه.

صورة التأمين على العجز:

طبيب جراح عنده بوليصة تأمين دخل ضد العجز، وأثناء فترة التغطية حدثت له إصابة في يده منعته من ممارسة الجراحة ففي هذه الحالة يحصل الطبيب على حصته من التأمين، ومن حقه التكسب بطرق أخرى كمدرس في كليات الطب، ومن هنا تختلف الشركات في تعريف العجز فبعض الشركات تشترط العجز عن أي عمل وبعضها تشترط أن يعجز عن مهنته فقط، ويسلم له التأمين لمدة أربعة وعشرين شهراً، وبعد هذه المدة يكون المراد بالعجز هو العجز الكلي عن أداء أي عمل لدى الغير مقابل أجر، وبه يتبين أن العجز له مفهومان: الأول خلال مدة الانتظار والتبيّن، والثاني بعدها، وعليه فهذا المفهوم يلزم الطبيب بالبحث عن عمل بعد مدة الانتظار –السنتين – أو يثبت عدم قدرته على البحث عن عمل.

وقد تشترك عدة أنواع من الأنواع السابقة في وثيقة تأمين واحدة.

مدة الاستفادة من التعويض:

([268]) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (359) .

يختار المؤمن عليه مدى التعويض التي يريد، والغالب سنة، وقد تصل لخمس سنوات، وبعضها ذات عقود طويلة الأجل تغطي العجز إلى أن يصل الشخص لعمر 65 سنة أو مدى الحياة [269].

المسألة السابعة: ضوابط التغطيات في التأمين الصحي التعاوني:

التأمين ليس وسيلة للاسترباح من شركة التأمين التعاوني، ولاسبباً للإثراء، ولذا توجد هناك عدة ضوابط شرعية لضبط عمليات التغطية في التأمين الصحي التعاوني، منها:

1. أنه لابد من تحديد التغطية في التأمين الصحي التعاوني بمقدار معين وعدم الأخذ بتقدير العميل لوحده ويرجع فيها لمتوسط سعر السوق، فمثلاً: تكاليف زيارة العيادات الخارجية: تختلف أسعارها لدى الأطباء، فبعض الأطباء يأخذ خمسين ريال على الزيارة، وبعضهم مائة ريال، وبعضهم ثلاثمائة ريال، وهذا الاختلاف يقتضي الاتفاق على سعر عادل، فيقال مثلاً: متوسط كشفية الطبيب العام كذا، ومتوسط كشفية الاستشاري كذا وفق أسعار السوق، والتي تتغير بتغير تسعيرات وزارة الصحة أو بحسب العرض والطلب [270]، ومثلها بوليصات تأمين العمليات الجراحية بأنواعها، وإذا اتفقت هيئة المشتركين على وضع السعر لأعلى سعر فلهم ذلك، وهناك تتدخل الشركة لتقديم نصائحها الفنية للحفاظ على حساب التأمين من الانهيار، ولكن ليس لها إجبارهم على ما تريد، ولها الانسحاب من إدارة حساب التأمين وتسليمه لشركة أخرى.
2. التعويض في التأمين الصحي التعاوني ينبغي أن يكون عن الخسائر المادية التي تصيب المشترك، وقد أفتت بعض الهيئات الشرعية بأنه لا مانع من تحمل الخسائر التبعية أو الأرباح التي فقدها المشترك بسبب الحادث إذا كان يمكن تقديرها تقديراً سليماً ودفع التعويض عنها، ونصحت الهيئة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي المصري بعدم التوسع في هذا النوع من التأمين ؛ لما فيه من شبهة الربا [271]، وهنا تتدخل الشركة أيضاً لتقدم

([269]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (168).

([270]) انظر : المصدر السابق: (350).

([271]) فتوى بيت التمويل الكويتي رقم 252 ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (267) ، وفتاوى التأمين ، جمع د.عبدالستار أبوغدة ود.عز الدين خوجه : (156).

خبرتها الفنية بأمانة، فإن كان هناك خطر على حساب التأمين من خلال حساباتها الاكتوارية فتقدم نصائحها، وإن لم يكن هناك خطر على الحساب فلا مانع منه مادام مقراً من هيئة المشتركين، وهم متفقون عليه، ويقترح ضبطه بمقترح مناسب وحدود معينة أو أحوال معينة.

3. تقدير الضرر يقدر بمقدار الأضرار الفعلية وقت وقوع الضرر [272] لا وقت دفع التعويض أو وقت التعاقد [273]، من مرض أو عجز كلي أو عملية جراحية أو حادث أو نحو ذلك.

4. يجب على حامل وثيقة التأمين إعادة المبلغ الزائد عن الحاجة، وسواء كانت شركة التأمين إسلامية أو غير إسلامية؛ لأن أكل مازاد عن ذلك من أكل المال بالباطل، والله تعالى يقول: **(وَلَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ)** [البقرة/188]، وهو من الظلم المحرم المخالف لمقتضى شروط العقد [274]، وكذا إذا استطاع التوفير والمماكسة حتى عالج بأقل من المبلغ المحدد أو المأخوذ فإن يجب عليه رد المبلغ الزائد، وبه صدرت فتوى لبيت التمويل الكويتي رقم 257 [275].

5. يجوز دفع المصروفات المتصلة بالتأمين الطبي، سواء كانت أجور فحص أو أجوراً قضائية، وقد صدرت فتوى لبيت التمويل الكويتي رقم 262 تجيز دفع المصروفات المتصلة بالبضائع المؤمن عليها، وسواء كانت مصروفات قضائية أو أجور فحص [276]، وهذا مبني على موافقة هيئة المشتركين على إقرار ذلك، فإن اتفقوا على خلاف ذلك نفذ وعمل به..

([272]) فتوى الهيئة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي المصري (فتاوى التأمين : 145) ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (267).

([273]) فتوى بيت التمويل الكويتي رقم 381 ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (354).

([274]) فتوى بيت التمويل الكويتي رقم 262 ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (352).

([275]) فتوى بيت التمويل الكويتي رقم 257 ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (352).

([276]) فتوى بيت التمويل الكويتي رقم 262 ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (352).

6. تحدد التغطية فترة ملكية بوليصة التأمين، فإذا انتهت مدتها أو لم يسدد فلا يلزم السداد، وهذا مبني على نظام هيئة المشتركين في ترتيب الأحقية بهذا التبرع فإن اتفقوا على ذلك نفذ وعمل به، وإن اتفقوا على التمديد لسنة مجانية في أحوال معينة أو وفق ظروف معينة فلهم ذلك، ولا يحق للشركة التي تدير الحساب فرض أي من الخيارين عليهم.

الوساطة في شركات التأمين الصحي:

الوساطة هي الوكالة والتوكل في عمل معين، والأصل فيها الإباحة إذا كانت في مباح، وحقيقتها أن الوكيل نائب عن الموكل وينفذ أعماله وتصرفاته نيابة عنه [277]، ومن هنا نستطيع تقسيم الوساطة عن شركات التأمين إلى قسمين:

القسم الأول:

وساطة جائزة: وهي التوكل عن الشركات الجائزة شرعاً كشركات التأمين الصحي التعاوني الإسلامية، وهذا مباح ولا حرج فيه، وهو مبني على القول بجوازها؛ لأن كل ما تدخله النيابة يجوز التوكل والتوكيل فيه، وشرط الوكيل أن لا يكون ممنوعا بالشرع من تصرفه في الشئ الذي وكل فيه [278]، وإذا قلنا بالجواز فيجوز حينئذ بأجر أو بدون أجر، كما في وكلاء الصدقات وهم العاملون عليها، الثابت حقهم فيها بالكتاب والسنة [279]، وعلى هذا يجوز لشركة التأمين الإسلامي أن تكون وكيلة لشركات جائزة كشركات إعادة التأمين الإسلامي، ويجوز لها أيضاً وضع وكلاء لها أو سماسرة مقابل عمولة على عميل [280].

القسم الثاني:

---

(277) انظر : عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (143).

(278) بداية المجتهد : (2 /266)

(279) انظر : المغني لابن قدامة : (263/10).

(280) انظر : فتوى الهيئة الشرعية لشركة التأمين الإسلامية بالأردن ، عن فتاوى التأمين : (112) ، عن : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (356) ، الوساطة المالية : (67).

وساطة محرمة: وهي الوكالة عن شركات غير مجازة شرعاً كشركات التأمين الصحي التجاري ونحوها، فهذه لا يجوز الوكالة في أعمالها، وسواء شركات تأمين أو إعادة تأمين، لا فرق؛ لأنه من التعاون على الإثم والعدوان [281].

الانضمام لشركة تأمين وأحكامه:

كيفية إجراء التأمين الصحي:

عقد التأمين الصحي يشبه إلى حد كبير عقود التأمين الأخرى، لكنها تختلف في تحديد قسط التأمين وطلب التأمين وتحليل التغطية التأمينية والعوامل المؤثرة في قبول التغطية التأمينية من عدمها.

طلب التأمين:

يتقدم طالب التأمين بتعبئة استمارته الطلب متضمنة اسمه وعنوانه وبياناته الشخصية وعمره وجنسه ومهنته وحالته الصحية، ولا يعد هذا الطلب –من ناحية شرعية –ملزماً حتى يحصل الاتفاق بين الطرفين بالإيجاب والقبول [282].

وقد عرف طلب التأمين بأنه : قسيمة منظمة من قبل المؤمن ومعدة مسبقاً تقدم إلى المؤمن له للإجابة على الاستفسارات الواردة فيها [283]، وتفصيلها كما يلي:

1. العمر: وهو عنصر مهم للموافقة على التأمين؛ لأن احتمال المرض يزيد مع زيادة العمر، وبناء عليه فقد يتم رفض الطلب أصلاً في بعض الأعمار، أو يزيد القسط كثيراً عن عمر شاب صغير، وعادة ما ترفض الشركات التأمين على من كان فوق 65 سنة، كما أن المنافع والخدمات التأمينية تنخفض مع تقدم العمر، أو تزاد الأقساط بصورة كبيرة جداً، وهذه من عيوب التأمين التجاري ذات النزعة المادية، ولا ينبغي أن تشتمل عليها وثائق التأمين التعاوني.

---

(281) انظر : الوساطة المالية : (67) ، التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي: (356).

(282) انظر : عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (153) ، أحكام التأمين ، د.محمد حسين منصور : (127) ، أصول عقد التأمين ، د.عصام أنور سليم : (222).

(283) انظر : التأمين : قواعده ، أسسه الفنية والمباديء العامة لعقد التأمين ، د.فتحي عبدالرحيم عبدالله : (214) ، المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (51).

2. الجنس: حيث يتم احتساب قسط أعلى للنساء؛ لأن احتمال إصابتهن بالمرض أعلى من الرجل، حتى مع استبعاد الأمومة ومشاكلها.
3. المهنة: وهي مؤثرة في عقد التأمين؛ لأن بعض المهن خطرة، وهناك مهن غير خطرة، وبالتالي يختلف القسط التأميني عليها تبعاً لذلك قلة وكثرة، ولذا يتغير تحمل الشركة للتغطية مع تغيير المهنة كما يتغير القسط معها[284].
4. الجنسية [285].

ومن الفروق الرئيسية بين التأمين التجاري والتعاوني أن حرية التأمين التعاوني أضيق في رد طلب الاشتراك؛ لأن النظام الذي وضعته هيئة المشتركين تضيق النظرة المادية للربح وتغلب جانب التعاون، بخلال التأمين التجاري الذي يغلب جانب الربح فيرد بعض العملاء الذين لا يرجو من ورائهم ربحاً [286].

5. وتشتمل مذكرة طلب التأمين على تحديد الخطر وبيان جميع الظروف المحيطة به ومبلغ التأمين وقسط التأمين ووصف شامل لمحل التأمين ومدة التأمين ، وهو بهذا يختلف عن طلب المعلومات ؛ لأن الأخير قبل الموافقة على الطلب بخلاف الثاني فهو بعد الموافقة وتلزم بعض القوانين بكون طلب التأمين ملزماً وإيجاباً باتاً ويلزمه البقاء على إيجابه لحين التوقيع [287].

مذكرة التغطية المؤقتة:

وهي مذكرة مؤقتة تعطي قدراً من التغطية لحين صدور الموافقة النهائية على طلب التأمين، أو هي عقد من نوع خاص يوقعه المؤمن أو وسيط التأمين عادة والهدف منه إتاحة المجال له إما لإعداد الوثيقة أو لدراسة الطلب ، والداعي لذلك طول فترة الانتظار للموافقة

---

(284) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (51) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (194).

(285) انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (316).

(286) انظر : المصدر السابق: (321).

(287) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (53-56).

على طلب التأمين من بعض الشركات، خاصة بعض الطلبات التي تتطلب دراسة من الشركة، ولها شروطها وتفصيلاتها الخاصة [288].

وتعتبر هذه المذكرة تعهد من الشركة بتحمل عبء الخطر المحدد خلال فترة الانتظار في حال دفع مبلغ التأمين المحدد [289].

وتشتمل على بيان الخطر المؤمن منه، ومبلغ التأمين، وقسط التأمين، ونوع غطاء التأمين، ومدة التأمين.

حكمها الشرعي:

ولا يظهر محذور شرعي من هذه المذكرة المؤقتة؛ لأنه تعاقد حقيقي مؤقت بمدة معينة، وما بعده تعاقد طويل الأجل، وكلاهما جائز بشرط عدم وجود محاذير شرعية.

الرابع : وثيقة التأمين :

وهي المحرر المكتوب المتضمن لعقد التأمين، ويعد وسيلة جرى العرف على كونها إثباتاً لعقد التأمين [290]، وقد يتفرع عنها إصدار بطاقة تتضمن ملخص معلومات صاحبها وتسمى البطاقة الصحية، ومع أن التعاقد شرعاً يتم بالإيجاب والقبول لكن جرى العرف في مثل هذه العقود أن لا يتم التعاقد إلا بتوقيع الطرفين، والعرف معتبر شرعاً.

---

(288) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (59) ، عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (160) ، أصول التأمين ، د.رمضان أبو السعود : (420) ، أحكام التأمين ، د.محمد حسين منصور : (129) ، أصول عقد التأمين ، د.عصام أنور سليم : (224).

(289) انظر :التأمين الخاص ، أ.د.مصطفى الجمال : (116) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (322) ، التأمين : قواعده ، أسسه الفنية والمباديء العامة لعقد التأمين ، د.فتحي عبدالرحيم عبدالله : (219).

(290) انظر :التأمين الخاص ، أ.د.مصطفى الجمال : (120) ، عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (160) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (325) ، المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (65) ، التأمين : قواعده ، أسسه الفنية والمباديء العامة لعقد التأمين ، د.فتحي عبدالرحيم عبدالله : (224) ، أحكام التأمين ، د.محمد حسين منصور : (131).

وتنص بعض القوانين على ما تشمله بطاقة التأمين من التغطيات كما فعل القانون الكويتي في المادة (4) حيث نص: " يغطي التأمين الصحي المنصوص عليه في هذا القانون الخدمات الصحية الأساسية التالية:

1 – الفحص الطبي والعلاج اللازم في العيادات لدى الأطباء العامين والاختصاصيين.

2 – الفحوصات المخبرية والأشعة.

3 – العمليات الجراحية عدا جراحات التجميل.

4 – نفقات العلاج والدواء والإقامة في المستشفيات في الحالات العادية والطارئة.

5 – العلاج العادي للأسنان.

6 – الأدوية [291].

ملحقات وثيقة التأمين:

قد يعدل العاقدان بعض الشروط بعد إتمام التعاقد فيحتاجان لملحق الوثيقة أو تحدث أمور جديدة تستدعي التعديل، وقد ينسخ هذا الملحق بعض بنود العقد الأصل، فهو في الحقيقة اتفاق إضافي بين المؤمن والمؤمن له، وقد نص مشروع تقنين أحكام الشريعة على عدم جواز إجراء أي تعديل بدون ملحق قطعاً للنزاع وأسبابه وتوثيقاً للعقود.[292]

تفصيل المشاكل ذات العلاقة بالتأمين:

تلزم الشركة المؤمن عليه ببيان دقيق لمشاكل ذات علاقة بالتأمين مثل: هل سبق أن أصيب بمرض معين أو تلقى علاجاً معيناً، وهل يعاني من مشاكل صحية معينة، وهل سبق أن أمن لدى شركة أخرى وكيف عمل معهم وهل قبل طلبه أو لا؟. ولماذا ؟.وما قيمة قسطه السابق؟. وهذه تستفيد منها الشركة في تحديد مدى الاستفادة من العميل وهل اشتراكه مفيد

---

(291) القانون الكويتي رقم 1 لسنة 1999 في شأن التأمين الصحي على الأجانب وفرض رسوم مقابل الخدمات الصحية ، مادة (4).

(292) انظر : عقد التأمين ، د.عبدالسلام أحمد فيغو : (168) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (332) ، أصول التأمين ، د.رمضان أبو السعود : (438) ، المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (99) ، التأمين : قواعده ، أسسه الفنية والمباديء العامة لعقد التأمين ، د.فتحي عبدالرحيم عبدالله : (251) ، أحكام التأمين ، د.محمد حسين منصور : (133).

للشركة أو لا؟.وهنا ينبغي أن يفارق التأمين التعاوني التأمين التجاري ، فلا يتعسف في استعمال الحق أو استغلال المركز المالي ؛ لأن القضية تبرع وتعاون وليس مجالاً للاسترباح لحساب التأمين. (293)

سلوكيات طالب التأمين:

يتعهد طالب التأمين بالسلوك الأخلاقي لطالب التأمين الصحي، والتزامه بالقسط في وقته، وعدم التلاعب أو التحايل للحصول على تغطية لا يستحقها مع التزامه بالإدلاء بالمعلومات الصحيحة، ومن ناحية شرعية هذا أمر واجب عليه بالصدق والالتزام بالوعد (294).

التغطية على الأخطار:

توجد قيود على تغطية بعض الأخطار مثل الانتحار أو تعمد الضرر، أو الحرب أو الكوارث ونحوها على خلاف بين الشركات في تحديد الخطر وتسميته مع وجود قواسم مشتركة.

ومع جواز مثل هذه الشروط لحماية حساب التأمين؛ لكن ينبغي على شركات التأمين التعاوني تقديم المساعدة في مثل هذه الأحوال وعدم الوقوف موقف المتفرج وهي ترفع شعار التأمين وخاصة أن حساب التأمين في الأصل حساب تبرع لمساعدة المحتاج، وحتى لا تتشبه بالتأمين التجاري والذي يقف موقف المتفرج في حال الأخطار والكوارث.

---

(293) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (197) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (334-356).

(294) انظر :عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (334) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (198).

مكان التأمين:

تنص بعض الشركات على تحديد التغطية ببلد معين أو منطقة جغرافية محددة، على أساس أن بعض الأمراض منتشرة في بلد أكثر من بلد، أو عدم الاستقرار السياسي في بلد معين مما يرفع معدل الخطر، وهذا الشرط لا محذور فيه [295].

الحادث والمرض الموجود:

إذا كان الشخص مريضاً أو الحادث واقعاً وقت الطلب فلا تقبل الشركات التأمين عليه، ولذا تشتمل الاستمارة على تفاصيل لمعرفة الحالة الصحية السابقة فراراً من كونه مريضاً الآن، وكما لو وقع حريق فلا تقبل الشركة التأمين ضده حال الحريق، فكذلك المرض ونحوه من الحوادث الموجودة أثناء الطلب، ويشتمل عقد التأمين على استبعاد المرض الذي تبين أنه موجود أثناء التعاقد كما تستبعد المرض الموجود السابق من التأمين لاحتمال عودته، وتشترط بعض الوثائق للتغطية أنها لا تغطي الأمراض التي بدأت بعد ثلاثين يوماً من توقيع العقد، وتسمى هذه فترة الانتظار، وهذا الشرط لا محذور فيه، مع أنه ينبغي للشركة مساعدة المريض إن أمكن ولديها فائض مناسب وهو مشترك في النهاية ودافع للأقساط ، وحتى لاتتشبه بالتأمين التجاري [296].

فترة الانتظار:

وهي الفترة التي تلي العقد لدفع احتمال وجود خطر معين يتوقع أن يكون موجوداً أثناء العقد مثل المرض، فمثلاً: تشترط بعض الشركات فترة ثلاثين يوماً بعد العقد لتغطية المرض الحادث خشية أن يكون موجوداً حال التعاقد، ومثل الفترة التي ترد في فترة العجز الكلي 24 شهراً ثم تتوقف التغطية إن استطاع العمل بأي عمل آخر، وهذا الشرط لا محذور فيه شرعاً، لكن ينبغي على شركات التأمين التعاوني أن تتميز عن شركات التأمين

([295]) انظر : المبادي العامة للتأمين ، شهاب أحمد جاسم العنبكي : (66) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (199).

([296]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (199).

التجاري ولا تشترط مثل هذه الشروط التي تفوح منها رائحة النزعة المادية البعيدة عن التعاون والتكافل[297].

المطالبات:

تعد عملية المطالبات في التأمين الصحي غير واضحة المعالم، وتشتمل على عمليات معقدة ومبهمة وفيها شيء من الغموض، إذ لابد أن تتأكد الشركة من الخدمات الصحية وملاءمتها للمريض وتوفر الشروط فيها، وهل هي ضمن الحد الأقصى أو لا؟ وهل نص على نفس المرض أو لا ؟.

والعادة في مالكي الوثائق أن يشترطوا أن تدفع شركة التأمين لمقدم الرعاية الصحية لتدخل معهم في دوامة التحقيق والتعقيد، وليريح نفسه من عناء هذا التعقيد، وهذا جائز ولا حرج فيه[298].

بوليصة التأمين الصحي وحكمها وأنواعها:

أنواع بوليصة التأمين الصحي:

وهي خمسة أنواع:

النوع البوليصة القابلة للإلغاء:

والمراد بها البوليصة التي تتضمن شرطاً يضمن أحقية شركة التأمين في إلغائها في أي وقت شرط إخطار المؤمن عليه ورَدِّ القسط غير المستحق، وفي بعض الحالات يملك المؤمن عليه ذلك لكن ذلك على خلاف المعتاد، إذ المعتاد العكس، ويغلب على عقد التأمين الصحي أنه غير قابل للإلغاء، وهذا النوع عموما قليل، إضافة إلى أنه مخالف لقوانين بعض الدول التي تمنع إلغاء البوليصة حماية لمصالح الناس، ومن ناحية شرعية لا مانع منه كشرط في لائحة النظام الأساسي في حساب التأمين التعاوني إن اتفق عليه المشتركون؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم، وإن كان الأولى عدمه إلا لظرف قاهر.

---

[297] انظر : المصدر السابق: (202).

[298] انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (203).

النوع البوليصة غير القابلة للإلغاء:

وهي نوع من الوثائق مرتفعة التكلفة في الغالب وغير قابلة للإلغاء من قبل شركة التأمين، كما أنها مضمونة التجديد وذات قسط محدد لا يزيد، ولا يمكن زيادته، ولهذا لا تذكر فيها المدة في الغالب لعدم إلغائها، وهي متضمنة لقابلية تجديد مضمونة في عقد البوليصة.

وفي الغالب أنه يتم ترتيب هذا العقد بعناية فائقة وفي حالات نادرة من الأخطار التي تقل فيها نسبة الوقوع كثيراً، ومن ناحية شرعية لا مانع منه كشرط في لائحة النظام الأساسي في حساب التأمين التعاوني إن اتفق عليه المشتركون؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم.

النوع البوليصة ذات التجديد الاختياري:

وفيها تحتفظ الشركة بحقها في تجديد العقد على أساس سنوي، وهي التي تفضلها شركات التأمين الخاصة، وتسمى البوليصة التجارية لانتشارها على نطاق كبير، وتختلف عن النوع الأول القابل للإلغاء أنها لازمة لمدة سنة لكن للشركة الحق في التجديد من عدمه بخلاف النوع الأول فيمكن إلغاؤها أي وقت بشرط إبلاغ المؤمن عليه.

وتستفيد منها الشركة فيما لو طرأ على المؤمن عليه شيء جديد يستدعي إلغاء الوثيقة مثل انتقاله لوظيفة أخطر من الأولى، ومن ناحية شرعية لا مانع منه أيضاً كشرط في لائحة النظام الأساسي في حساب التأمين التعاوني إن اتفق عليه المشتركون؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم لكن ينبغي على شركات التأمين التعاوني أن تتميز عن شركات التأمين التجاري ولا تشترط مثل هذه الشروط التي تفوح منها رائحة النزعة المادية البعيدة عن التعاون والتكافل.

النوع البوليصة القابلة للتجديد بشروط :

في هذا النوع يحق للشركة رفض التجديد لأسباب طارئة كظهور مرض خطير جداً لدى المؤمن عليه، أو بسبب تغيّر مهنته إلى مهنة أخطر، فهي تشترط الأحقية في أحوال معينة ولو كان في منتصف المدة.

وهذا الشرط لا محذور فيه شرعاً؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم، لكن ينبغي على شركات التأمين التعاوني أن تتميز عن شركات التأمين التجاري ولا تشترط مثل هذه الشروط التي تفوح منها رائحة النزعة المادية البعيدة عن التعاون والتكافل.

النوع البوليصة القابلة للتجديد المضمونة:

وهي بوليصة تلتزم الشركة بضمان التجديد وعدم الإلغاء طالما أصبحت نافذة المفعول، ويحق للمؤمن عليه فقط الإلغاء أو عدم الاستمرار في القسط، لكنها لا تضمن ثبات الأسعار فيكون للشركة الحق في الزيادة، ويحتمل معها تخفيض معدلات الأسعار بإعادة تصنيف المؤمن عليه وقت التجديد، وهو الذي تلجأ إليه الشركات في العادة حتى لا تخسر الشريحة المستهدفة؛ لأن زيادة الأسعار تدعو للانسحاب الجماعي.

ويعد هذا النوع أكثر الأنواع أماناً من عقود التأمين الصحي، حيث يكون للمؤمن عليه الاختيار في التجديد من عدمه، ولأنه يوفر ما يؤمله من التأمين في الأوقات الحرجة، حيث تنسحب الشركات لو كان الاختيار لها في حالات الحوادث أو الإصابة، في الوقت الذي يكون فيه العميل أحوج ما يكون للتأمين، لكن عموماً كلما كانت البوليصة تخدم العميل أكثر كلما كانت تكلفتها أكثر كلفة، كما أنه كلما أخذت البوليصة صفة ثبات السعر زادت تكلفتها [299].

ومن ناحية شرعية لا مانع منه أيضاً كشرط في لائحة النظام الأساسي في حساب التأمين التعاوني إن اتفق عليه المشتركون؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم.

نهاية مدة العقد:

وبالنسبة لنهاية المدة قد يكون التجديد غير محدود المدة لدى بعض الشركات، وقد يكون لدى بعضها محدداً ب 65 عاماً كحد أقصى [300].

---

[299] انظر : عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (346) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (212-217).

[300] انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (211).

وعموماً تنص أغلب وثائق التأمين الصحي على أنه إذا فشل المؤمن عليه في دفع قسط التأمين يعطى مهلة شهر، وتظل التغطية سارية في هذا الشهر، وفي حال انتظامه بالسداد بعد انقطاع يحق للشركة إرجاعه للوضع السابق من خلال قبول قسط التأمين.

وفي البوليصة غير مضمونة التجديد تنص عقودها في الغالب على أنه تنتهي التغطية عند انتهاء المدة التي دفعت لها الأقساط ما لم يكن هناك بند ينص على أن تقوم شركة التأمين بإخطار العميل عن عدم رغبتها في تجديد البوليصة بمدة تتراوح بين خمسة أيام وثلاثين يوماً، وإذا لم يرسل هذا لإخطار يمكن أن يجدد المؤمن عليه لمدة سنة ثانية (301).

ومن ناحية شرعية لا مانع منه أيضاً كشرط في لائحة النظام الأساسي في حساب التأمين التعاوني إن اتفق عليه المشتركون؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم، لكن ينبغي على الشركة تغليب جانب التعاون والتكافل في التطبيق ومعرفة أسباب عدم التجديد وتقدير كل طرف بحسبه وخاصة المحتاجين وتقدير ظروفهم التي منعتهم من التجديد.

المبلغ التأميني القابل للاقتطاع في البوليصة التأمينية:

المسألة الأولى: معناه ومفهومه:

ويمكن توضيحه في النقاط التالية:

1. يراد به المبلغ الذي يلتزم عميل شركة التأمين (المؤمن عليه) بدفعه عند الحاجة إليه في دفع النفقات الكبرى.
2. لا يدفع إلا عند الحاجة إليه، وما لم يحتج إليه فلا يلزم ، بل يكتفي بدفع الأقساط التأمينية.
3. يدفع هذا المبلغ قبل أن يتم دفع مبالغ التأمين التي التزمت بها الشركة.
4. يتم دفعه في العادة بعد الخطة الطبية الأساسية وقبل الخطة الطبية الكبرى للتقليل من مصاريف العمليات الكبرى.

---

(301) انظر : الشروط التعسفية في وثائق التأمين –دراسة في نطاق التأمين البري الخاص ، د.فائز أحمد عبدالرحمن : (23) ، التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (219) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (407) .

5. يتم تصميم المبلغ داخل البوليصة القابل للاقتطاع باتفاق الطرفين، وقد يختاره المؤمن بنفسه وقت شراء البوليصة، مع العلم أنه كلما زاد المبلغ القابل للاقتطاع كلما نقص القسط التأميني.
6. يتم تحديده من قبل العميل بقياس قدرته على دفع تكاليف عملية معينة، والباقي يؤمن عليه ليخفض القسط التأميني عليه.
7. تتولى شركة التأمين المصاريف بعد خصم المبلغ القابل للاقتطاع من تكلفة المصاريف الطبية، ثم يقسم الباقي كتكلفة بين العميل والشركة فالشركة تتحمل 80% مثلاً والعميل 20% إضافة للمبلغ القابل للاقتطاع (وهذا غير القسط طبعاً)، ويسمى هذا النوع المشاركة بالنسبة أو التأمين المشترك، وقد تزيد النسبة أو تنقص على اختلاف الشركات.
8. تلتزم الشركة بهذه الالتزامات خلال اثني عشر شهراً.
9. يلجأ لهذا النوع في المصاريف الطبية الكبرى؛ إذ لا يمكن تحمل مثل هذه المصاريف إلا بتعاون الطرفين.
10. أحياناً تكون هناك مبالغ قابلة للاقتطاع في حالة ، أو مرض في مصاريف النفقات الطبية الكبرى.
11. من فوائد هذا النوع تقليل مصاريف النفقات الطبية الكبرى؛ كما أنه يحث المريض على التقليل من النفقات غير الضرورية.
12. تحديد مدة المنفعة لمبلغ الاقتطاع يختلف من شركة لأخرى، لكن كلما طالت مدة المنفعة كلما ارتفع القسط، حيث يكبر احتمال الخسارة خلال المدة الطويلة.

المسألة الثانية: مثال تطبيقي على المبلغ القابل للاقتطاع:

شخص لديه بوليصة تأمين بقسط شهري، وفيها مبلغ قابل للاقتطاع قدره 2000 ريال، وحدث له مرض كلف علاجه 10.000 ريال فحينئذ عند الدفع يدفع العميل المريض 2000 ريال أولاً، ثم يقسم الباقي بين الطرفين 80% على شركة التأمين، والباقي 20% على العميل غير دفع الأقساط التأمينية طبعاً ، فيكون العميل على هذا قد دفع ثلاثة أمور : قسط الاشتراك +نسبة 20% من تكلفة العلاج+المبلغ القابل للاقتطاع.

وتلتزم الشركة بتحمل مسؤولياتها خلال السنة أو مدة العقد، وبناء عليه فلو حدث له حادث وحصل له تغطية مالية، ثم حصل له حادث آخر خلال السنة، فإن الشركة تتحمل التأمين عليه في الحالين خلال السنة.

مثال في جدول على المبلغ القابل للاقتطاع مع حساب المصاريف الطبية الكبرى[302]:

الصنف	القيمة
إجمالي النفقات الطبية	10.000 ريال مثلاً
المبلغ القابل للاقتطاع	2000 ريال مثلاً
المبلغ الخاضع لحساب المصاريف الطبية الكبرى	8000 ريال
الاسترداد ونسبة مساهمة شركة التأمين	80%×8000=6400 ريال
نسبة مشاركة المؤمن عليه (عميل الشركة)	20% ×8000=1600 ريال
المجموع	10.000 ريال

فيكون العميل على هذا قد دفع ما نسبته 46%

وما سبق في بوليصة واحدة وهي بوليصة المصاريف الطبية الكبرى، وأحياناً إذا وجد له وثيقتان: الأولى: بوليصة المصاريف الطبية الأساسية، والثانية: بوليصة المصاريف الطبية الكبرى مثلاً فإن العمل فيها كالتالي:

1. يتم دفع المصاريف من خلال بوليصة المصاريف الطبية الأساسية.
2. يتم خصم المبلغ القابل للاقتطاع.
3. تدفع شركة التأمين 80% من المتبقي بموجب بوليصة المصاريف الطبية الكبرى.
4. يدفع العميل 20% من المتبقي كنسبة مشاركة.

مثال على الصورة السابقة:

عملية جراحية تكلف 32.000 ريال وبوليصة تأمين أساسية بتغطية 12.000 ريال، مع مبلغ قابل للاقتطاع من بوليصة مصاريف طبية كبرى 400 ريال، فيكون العمل كالتالي [303]:

([302]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (224) ، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (385).

النوع	المبلغ
إجمالي تكلفة العملية والنفقات	32.000 ريال
المدفوع بموجب بوليصة التأمين الطبية الأساسية	12.0000 ريال
الرصيد بعد البوليصة الأساسية	20.000 ريال
المبلغ القابل للاقتطاع	400 ريال
الرصيد بعد خصم الاقتطاع الممتد	19.600 ريال
ما تدفعه شركة التأمين بموجب بوليصة مصاريف طبية كبرى	80% ×19.600=15680 ريال
ما يدفعه العميل مالك البوليصة	20% ×19.600=3920 ريال
مجموع ما دفعه مالك البوليصة إجمالاً	3920+400=4320 ريال

المسألة الثالثة: حكم المبلغ القابل للاقتطاع:

ويظهر والله أعلم أنه شرط جائز؛ والأصل في الشروط الصحة والإباحة، ولا محذور فيه، والحق للمشتركين ولا يعدوهم وكشرط الواقف المتبرع إذا قيده بشروط صحيحة، ولما فيه من المصلحة وقطع سبل التلاعب بأموال التبرعات مع مراعاة بعد الشركة عن مشابهة التأمين التجاري.

أحكام ممارسات بعض ملاك الوثائق:

من المخالفات التي يقع فيها بعض ملاك الوثائق:

1. يقوم بعض المؤمن عليهم بزيارات غير ضرورية للأطباء لشعورهم بعدم الاستفادة من الوثيقة، أو يطلبون بعض الفحوصات غير المهمة ، أو يطلب خدمات غير ضرورية مثل التنويم مع أن الطبيب المختص لا يرى ضرورة لذلك، وهذا لا يجوز؛ لأنه من أكل المال بالباطل.
2. ادعاء التمارض للحصول على التعويض في حال التأمين على العجز الجزئي ، أو الكلي وهذا لا يجوز أيضاً؛ لأنه من أكل المال بالباطل.
3. إعطاء البطاقة الصحية لغيره من قريب أو صديق، ويحصل هذا حينما يضعف إشراف الشركات أو تكون البطاقة غير دقيقة في التعريف بحاملها، وهذا أيضاً لا يجوز؛ وهو من التعاون على الإثم والعدوان وأكل المال بالباطل.

([303]) انظر : التأمين الصحي التعاوني ، أ.د.خالد بن سعيد: (226).

4. تساهل الأطباء في ابتزاز بوليصة التأمين القوية، وهذا لا يجوز ويعد من أكل المال بالباطل والتدليس والغش، وقد نص على هذا مجمع الفقه الإسلامي الدولي (304).

نحو مقترح لتأمين تعاوني صحي نموذجي:

توجد ملاحظات عدة على التطبيقات المعاصرة للتأمين التعاوني، والتي تتشبث بالفتوى الشرعية من المجامع الفقهية وهيئة كبار العلماء، ومع عدم تحريمنا لواقع بعض الشركات الموجود لكنه ليس الطموح، كما أنه ليس الذي كانت تؤمله تلك الفتاوى، وهذا مقترح نموذجي يحاول الاقتراب من تلك الفتاوى والقرارات الجماعية من علماء الشريعة:

1. يبدأ المقترح بتكوين جهة عامة (جهة لا ربحية مثل الجمعيات التعاونية والاتحادات والنقابات المهنية أو حتى الجهات الحكومية) (305).
2. تضع الجهة المسؤولة نظام التأمين التعاوني الصحي الذي تنوي السير عليه، وحسب نوع النشاط المحدد ومجاله وأهدافه ولوائحه وأنظمته، ولابد أن يكون متفقاً مع الشريعة في أحكامه.
3. بعد أخذ الموافقات والتراخيص اللازمة يعلن للجمهور لتقبل الاشتراكات في التأمين الصحي، ويطلع المشتركون على النظام، ويدفعون اشتراكاً سنوياً للجهة المسؤولة.
4. تصدر الجهة شهادات اشتراك تقوم مقام وثائق التأمين.
5. تجمع الاشتراكات في حساب خاص، ويتفق مع جهة ثالثة متخصصة في الاستثمار في استثمار أموال الصندوق بطريق المضاربة أو مقابل أجر مقطوع كوكيل بأجر.

---

(304) انظر : مجمع الفقه الإسلامي الدولي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي المنعقد في دورته السادسة عشرة بدبي (دولة الإمارات العربية المتحدة) من 30 صفر إلى 5 ربيع الأول 1426هـ، الموافق 9 – 14 نيسان (أبريل) 2005م.

(305) ولامانع من تولي شركة لذلك لكن الأولى ما ذكر؛ لأن الواقع أن الشركات حينما تولت ذلك ابتعدت عن الهدف التعاوني وشابهت التأمين التجاري في عدد من التصرفات والقرارات ، كما أنه يرد على هذه الشركات كونها تتحكم في توجهات نشاطها التأميني دون مراعاة لرأي ممثلي حساب التأمين ، ولذا نص القانون المصري على عدم زاولة التأمين إلا لجهة معنوية من جمعيات وصناديق تعاونية ، ولن يشر لقيام شركة تجارية بذلك .انظر :عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي ، د.هيثم حامد المصاروة : (246-247).

6. يدير عملية التأمين والأقساط الشركة المكلفة بالاستثمار وهي في الأصل شركة ذات خبرة تأمينية في مجال التأمين التعاوني، أو يؤسس لإدارة الصندوق شركة تجارية مساهمة يستقطب له الخبرات في مجال التأمين والاستثمار لتقوم بإدارة التأمين وعملية الاستثمار.
7. في حال وجود فائض في الصندوق يعاد للمشتركين بنسبة مادفعوه، ويمكن جعله كاحتياطي يخفض به قسط التأمين المستقبلي، هذا بالنسبة لفائض السنة، أما فوائض السنوات الماضية إن كان يمكن فصله فيجعل كاحتياطي لحساب التأمين أو يخفض به القسط، كما يمكن الاستفادة من الفائض في إعطاء المحتاجين من المشتركين والذين أضرت بهم بعض الشروط في النظام الأساسي وحرمتهم من مبلغ التأمين، وينصح هنا بتوزيع بطاقات صحية مجانية بنسبة مقبولة للمحتاجين من الفائض لتحقيق مبدأ التعاون والتكافل.
8. يعطى المحتاجون لمبالغ التأمين من الحساب من الفائض أو من رصيد مبالغ التأمين الاحتياطية.
9. تغطي مبالغ التأمين من خلال مجموعة من الخيارات والحلول وهي:

- الأرباح الاستثمارية لحساب التأمين.
- الاحتياطات التأمينية.
- التأمين الاقتراني.
- إعادة التأمين التعاوني، ولا يجوز إعادة التأمين لدى شركات تأمين تجاري، وما من ضرورة تدعو له إلا إذا رأت الهيئة الشرعية في الشركة ضرورة لذلك.
- إقراض حساب التأمين من حساب الشركة إن رغبت في ذلك بدون اشتراط عليها.
- زيادة اشتراك المستأمنين أنفسهم.
- فإن لم يوجد فيكتفى بترميم الحوادث بما هو موجود في حساب التأمين [306]؛ لأنه متبرع، وهذه حقيقة التبرع، ولا يثقل كاهل حساب التأمين وهو منهم وإليهم لكن وفق ضوابط ورقابة صارمة من الجهات المسؤولة.

([306]) انظر : وقفات مع قضية التأمين ، د,سامي السويلم : (21) ، عن العقود المالية المركبة ، د.عبدالله بن محمد العمراني : (306).

10. لا مانع من حساب القسط التأميني بالطرق التي يحسب بها التأمين التجاري؛ لكونها بنيت على قوانين رياضية تفتت الأخطار وتوزعها على الجميع وتحقق العدل بذلك.
11. يحدد القسط التأميني وفق رؤية غير ربحية، بحيث يكون بسعر مناسب وفي المتناول وبعيداً عن الاستغلال، وبما يكفي ليكون مصدراً للاستثمار لتقوية الرصيد للحساب التعاوني، وتعدل فيه الجمعية دورياً وفق هذه الأهداف.
12. يقدم المشترك القسط على أساس أنه تبرع في الأصل ولا يحق له استرجاعه، وقصد العوض إن حصل تابع لهذا القصد، ويعلم أن هدفه تخفيف الضرر عن المتضرر من المشتركين وهو منهم.
13. يفصل حساب التأمين عن حساب الجهة التي تدير عملية التأمين.
14. أرباح حساب التأمين ونصيبه من المضاربة يضم لحساب التأمين.
15. يحدد مبلغ التأمين المتوقع إمكانية توفيره للمتبرع وفق الأسس المتبعة لتحقيق العدل، ولا بأس بتحديد مبلغ التأمين من قبل العميل، وبناء عليه يحدد القسط وفق الأسس الفنية، ويعتبر مبلغ التأمين وعداً غير ملزم لحساب التأمين، بل إذا توفر ذلك فيعطى من الحساب، وإن لم يتوفر من حساب التأمين ولا من خلال إعادة التأمين التعاوني ولامن إقراض الشركة فلا شيء له، ولابد أن تكون هذه النقطة في منتهى الوضوح لحماية حسابات التأمين من الانهيار، وللبعد عن عنصر المعاوضة وتحقيق معنى التبرع والتكافل الحقيقي.
16. من حق العميل إقامة دعوى قضائية في حال الخطأ في التصرف معه وعدم الوفاء بالوعد المستحب بحجة الفساد الإداري في المعاملة، وليس بحجة عدم إعطائه مبلغ التأمين، ويثبت ذلك للجهة القضائية؛ لأنها غير ملزمة في حال عدم القدرة.
17. يستفاد من الوسائل الفنية من حسابات وقوانين إحصاء ورياضيات التأمين لتحديد الاشتراكات ومبالغ التأمين.
18. يجوز لحساب التأمين قبول الهبات والتبرعات الحكومية والأهلية لدعم الحساب.

19. لكل مشترك الانسحاب في أي وقت؛ لأنه متبرع، سواء بخطاب رسمي، أو بتخلفه عن دفع الأقساط خلال مهلة السداد المحددة [307].

20. ينبغي لحساب التأمين أن لا يقصر الاستفادة من التعويض على المشتركين، بل يساهم في خدمة المحتاجين المتضررين من غير المشتركين، أو مشتركين سابقين لم يستطيعوا الاستمرار بعائق مادي؛ لتحقيق معنى التبرع الحقيقي والتكافل، ولو بنسبة سنوية محددة مثل 20% من الفائض [308].

حكم احتساب القسط التأميني في الشركات التعاونية وفق أسس شركات التأمين التجاري:

في الحقيقة لم أجد من بحث مسألة حكم احتساب القسط التأميني وفق أسس شركات التأمين التجاري من ناحية فقهية سوى إشارة للدكتور علي القره داغي، حيث نص على جوازها [309]، ولعل حجة هذا القول أنه من باب ما لا يتم المشروع إلا به، فما دام التعاون مرغباً فيه ومأذوناً فيه، ولا يتم هذا المشروع إلا به فيكون له حكمه؛ لأنه ثبت بالتجربة أن الحسابات الاكتوارية تساعد على دقة عمل الشركة من جوانب فنية وضمان حساب التأمين من الاضمحلال والفناء، وهذا القول له وجاهته، وخاصة أن شركات التأمين التعاوني في بدايتها ، وأي فشل سوف يقضي عليها، ولا محظور في ذلك شرعاً، لكن ينبغي على الشركة مراعاة مبدأ التعاون والتكافل في وضع الشروط والاستثناءات وفق رؤية مدروسة تحقق الهدف المنشود.

أحكام ممارسات بعض شركات التأمين الصحي:

تمارس بعض الشركات حيلاً لإسقاط الالتزامات المالية عليها، ومنها:

---

(307) انظر : التأمين على الحياة وإعادة التأمين ، د.محمد سليمان الأشقر : (21-28).

(308) انظر :التأمين على الحياة وإعادة التأمين ، د.محمد سليمان الأشقر : (21-30) ، العقود المالية المركبة ، د.عبدالله بن محمد العمراني : (304).

(309) انظر : التأمين الإسلامي ، د.علي محي الدين القره داغي : (368).

1. تخطيط الشركة للتحايل لتقليل التغطيات الطبية: لا يحق للشركة التحايل بغير وجه حق لعدم إعطاء مستحق مبلغ التأمين في حال توفر الشروط، ويعد هذا من أكل المال بالباطل ، ومن إخلاف الوعد المحرم.
2. حكم تحديد العلاج: تحديد قيمة العلاج في البوليصة جائز إذا وضع بصورة عادلة متناسبة مع أسعار السوق ووافقت عليه هيئة المشتركين؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم فما اتفقوا عليه بلا محظور فهو جائز، ومثله يقال في تحديد مدة المنفعة في البوليصة، وكذلك استبعاد بعض المصاريف أو الأمراض من التغطية لكن ينبغي على شركات التأمين التعاوني أن تتميز في هذا المجال وتثبت أنها تعاونية وتغطي سائر الأمراض وإن كان لا يلزمها شرعاً تغطية كل الأمراض.
3. تحديد فترة انتظار: يرجع فيه لما اتفقت عليه هيئة المشتركين ؛ لأن الحق لهم ولا يعدوهم فما اتفقوا عليه بلا محظور فهو جائز.
4. حكم الإعلانات المضللة لمنافع البوليصة: وهنا يجب أن تحذر شركات التأمين التعاوني الإسلامية من سلوك طريق الإعلانات المضللة والكاذبة والتي تدعي ما لا تقدر عليه، بل تكون صادقة في وعودها بدون مبالغة ولا تزييف، وتلتزم في دعايتها بالضوابط الشرعية.
5. حكم جهل المستفيد بخفايا مصطلحات العقد وعدم شرحه وعيوبه للعميل: وهنا ينبغي على شركات التأمين التعاوني شرح العقد بوضوح وصياغته بعبارة واضحة ليفهمه المشترك بلا غموض ولا تعقيد، وكون بخط واضح كبير، ولا يجوز للشركة تعمد التعمية والغموض؛ لأنه غش وتدليس، وغبن وخديعة وتلبيس.
6. حكم تسعير البوليصة من قبل الدولة للتأمين التعاوني: وهذا يأخذ حكم التسعير عموماً، فالأصل فيه المنع إلا إن وجدت حاجة يراها ولي الأمر تقتضي مثل ذلك مثل تلاعب الشركات ونحو ذلك، ومع وجود خلاف فيه إلا أن الصحيح جوازه إذا وجد له سبب معتبر.وهذا مذهب الحنفية [310]، وذكر رواية عن مالك وبه قال بعض أصحابه [311]،

---

(310) انظر: بدائع الصنائع: (129/5)، الاختيار: (161/5)، اللباب: (167/4)، تبيين الحقائق: (27/6-28)، شرح العناية : (59/10)، البناية: (245/11)، وبعض المتأخرين من الحنفية قصر الجواز على الأقوات في زمن الاضطرار.وانظر: الملكية الخاصة للمصلح: (425)، الملكية ونظرية العقد: (64-65).

وهو قول ثانٍ عند الشافعية [312]،وهو قول بعض السلف من الصحابة والتابعين [313]، وهو اختيار شيخ الإسلام وتلميذه ابن القيم [314].خلافاً للمشهور من مذهب الحنابلة [315]؛ لأن ذلك يسد أبواب الاحتكار والجشع ويمنع الظلم ويكون من قبيل الإكراه بحق وله صور كثيرة جائزة بالنص الشرعي.

والحمد لله على الذي بنعمته تتم الصالحات، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

---

(311) انظر: الكافي لابن عبدالبر: (360/1)، شرح الزرقاني : (380/3)، التاج والإكليل: (380/4)، قوانين الأحكام الشرعية: (220)، البيان والتحصيل: (314/9).

(312) انظر: روضة الطالبين: (411/3)، نهاية المحتاج: (472/3-473) ، أسنى المطالب: (39/2)، مغني المحتاج: (38/2).

(313) انظر: المغني: (303/4)، شرح الزرقاني: (280/3)، اختيارات ابن القيم: (242/1).

(314) انظر: الطرق الحكمية: (263) ، جامع الفقه لابن القيم : (139/4).

(315) انظر: مجموع الفتاوى (193/29-194)، (76/28، 86، 95، 103، 105)، رسالة الحسبة : (24) ، الإنصاف : (338/4)، الفروع: (51/4)، كشاف القناع: (187/3).