

## الفصل الثالث

# تغطية التأمين الصحي

التمهيد، المراحل العملية لإبرام عقد التأمين الصحي :

وفيه أربعة مطالب :

المطلب الأول : طلب التأمين الصحي .

المطلب الثاني : مذكرة التغطية التأمينية المؤقتة .

المطلب الثالث : وثيقة التأمين الصحي .

المطلب الرابع : ملحق وثيقة التأمين الصحي .

### المطلب الأول : طلب التأمين الصحي

وفيه مسألتان:

المسألة الأولى: حقيقة طلب التأمين.

المسألة الثانية: التكيف الفقهي لطلب التأمين.

## المسألة الأولى: حقيقة طلب التأمين:

هي استبانة في وصف التأمين المطلوب وشروطه والمواصفات المطلوبة له، وأسئلة عامة لشركة التأمين لتمكينها من تسعير الخدمات الطبية المطلوب تغطيتها، وبناء على هذه المعلومات تقرر الشركة المؤمنة قبول الطلب أو عدم قبوله، وتشتمل استمارة الطلب على جزأين هما:

الجزء الأول: المعلومات الأساسية حول طلب التأمين.

الجزء الثاني: معلومات عن صحة الفرد مقدم الطلب أو طالب التأمين<sup>(١)</sup>.

ومن أهم الأسئلة التي تتعلق بالبيانات الشخصية لمقدم طلب التأمين:

### ١ - عمر المؤمن عليه:

يُعد عمر طالب التأمين (المؤمن عليه) من العوامل المؤثرة في التغطية التأمينية؛ نظرًا لارتباط التقدم في العمر باحتمال حدوث الأمراض والإصابات التي يتعرض لها الشخص، ولذلك فإن قسط التأمين له علاقة طردية مع العمر، وفي الغالب فإن معظم عقود التأمين غير متاحة بعد عمر معين عادة ما يكون أكثر من ٦٥ سنة، وإن اتاحت التغطية لكبار السن فتكون بقية أقساط التأمين عالية جدًا.

### ٢ - الجنس:

يُعد جنس طالب التأمين سواء كان ذكرًا أو أنثى من العوامل المهمة التي تدخل في حساب قسط التأمين، حيث يتم تكوين جداول نسبة انتشار المرض عند حساب معدل الأسعار للإناث مقابل الذكور، وبشكل عام، فإنه يكون لدى الإناث احتمال أعلى للإصابة بالأمراض خلال فترة حياتهن أكثر من الذكور، الأمر الذي يؤثر في قيمة القسط بالارتفاع؛ حيث تكون الأقساط التي تدفعها الإناث أكبر من التي يدفعها الرجال في تغطية التأمين الصحي نفسها.

(١) أحكام التأمين لمحمد منصور (١٢٧).

### ٣ - المهنة:

حيث تؤثر مهنة طالب التأمين في إمكانية التأمين عليه، فيرتفع سعر التأمين عندما تكون المهنة ذات مخاطر عالية؛ مثل العمل في المصانع، لذلك فإن أقساط التأمين للعاملين في الأعمال المكتبية أقل منها للعاملين في مجال التصنيع.

### ٤ - مشاكل ذات علاقة بالتغطية التأمينية السابقة:

لا بد لطالب التأمين المؤمن عليه، أن يذكر إن كان لديه تأمين صحي أو قُدِّم طلبُ بشأنه، وما المطالبات التي قام بها بسبب إصابة أو مرض، وهل تلقى علاجاً طبياً أو جراحياً خلال السنوات الماضية، وهل أصيب بوعكة صحية من قبل، مثل قرحة، سرطان، قلب، ضغط، سكري، أو غيرها، وكذلك هل حصلت له مشاكل مع التغطية التأمينية السابقة من ناحية القبول أو الرفض، أو الإلغاء، أو تأجيل الطلب أو زيادة قيمة القسط، أو أنه تم رفض طلب تحديد وثيقة التأمين، وما اسم الشركة وما قيمة القسط الذي كان يدفعه؟؟.

### ٥ - سلوكيات طالب التأمين:

تُعَدُّ سلوكيات طالب التأمين من العوامل المؤثرة في التغطية التأمينية عند شركة التأمين، وتشتمل تلك السلوكيات على ما إذا كان طالب التأمين مدخناً، وغيرها من العادات السيئة، وكذلك سمعة المؤمن عليه المالية والتزامه بالدفع في الأوقات المحددة.

### ٦ - الحدود الجغرافية:

تستبعد بعض الوثائق التغطية التأمينية للإصابات أو الأمراض المتعاقد عليها إذا حدثت خارج المنطقة الجغرافية المتفق عليها أثناء توقيع العقد.

ومما يرر هذا الاستبعاد الحدودي على سبيل المثال معدلات انتشار المرض في مناطق معينة تكون أعلى في بعض البلاد، كما أن الأحوال السياسية تكون أقل استقراراً في بعض المناطق قياساً بالمناطق الأخرى<sup>(١)</sup>.

(١) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٩٥ - ١٩٨)، وينظر: مجلة (الجوبة) العدد (٧٤) بحث (أنماط التأمين

الصحي) لعبد الرحمن السويلم، ص ١٦ - ١٧.

### المسألة الثانية: التكيف الفقهي لطلب التأمين:

التكيف الفقهي يختلف حسب طبيعة التأمين، فإن كان مشتملاً على العناصر الأساسية لعقد التأمين، وهي الخطر، والقسط، ومبلغ التأمين، ومدة التأمين، فإنه يمكن اعتباره إيجاباً صادراً من المستأمن، وإذا وافق المؤمن فقد تم التعاقد، وهو ما يطلق عليه التعاقد بالكتابة<sup>(١)</sup>، أما إذا كان يقتصر على مجرد الإجابة عن أسئلة تتعلق بطبيعة التأمين، أو أن المعلومات لم تكن كافية وباتة، وأن المستأمن ينتظر الجواب عليها، فإن طلب التأمين لا يعد عرضاً وإيجاباً، وإنما هو مجرد مقدمات للتعاقد<sup>(٢)</sup>.

---

(١) ينظر: مبدأ الرضا في العقود للقره داغي (٢/٩٤١ - ٩٥٦)، الشركات في الفقه الإسلامي لرشاد خليل (٧٨).

(٢) عقود التأمين لأحمد شرف الدين (١٣٢)، وينظر: الفقه الإسلامي وأدلته للزحيلي (٤/٢٩٤٩).

## المطلب الثاني

### مُذكرة التغطية المؤقتة

بعد موافقة المؤمن على طلب التأمين في بداية التعاقد يصدر مذكرة مؤقتة تسمى مذكرة التغطية المؤقتة (وثيقة مؤقتة) وهي عبارة عن تغطية مؤقتة وتأمينية من الخطر في الفترة التي تمضي قبل أن يتسلم المؤمن عليه وثيقة التأمين النهائية، وذلك عن طريق مذكرة التغطية المؤقتة التي يوقعها المؤمن، ولها حالتان:

**الحالة الأولى:** حالة تعد فيها المذكرة دليلاً مؤقتاً على العقد النهائي وتحل محله خلال فترة التغطية المؤقتة، وعند تسليم الوثيقة ينتهي دور المذكرة ويتم العقد قبل تسليم الوثيقة.

**الحالة الثانية:** حالة تَضُمُّن المذكرة اتفاقاً مؤقتاً لمدة محددة في مقابل قسط معين قائم بذاته يسري لحين صدور قرار المؤمن بشأن طلب التأمين، وفي هذه الحالة لا يوجد عقد نهائي بين الطرفين، وأنه إذا وُقعت الوثيقة بين الطرفين فيما بعد يعد اتفاقاً جديداً يسري من يوم تسليمها إلى المستأمن، وليس من وقت تسليم المذكرة<sup>(١)</sup>.

---

(١) عقود التأمين لأحمد شرف الدين (١٣٢)، أحكام التأمين لمنصور (١٣١ - ١٣٣).

## المطلب الثالث

### وثيقة التأمين الصحي

هي النصُّ المحرر المكتوب الذي يتضمن عقد التأمين بصفة نهائية<sup>(١)</sup>، حيث يوقع العقد بين المؤمن له وشركة التأمين يوضح أساس التعاقد ونوع الخطر محل التغطية والشروط العامة والاستثناءات والتحذيرات العامة إن وجدت، فيكون الارتباط بين شركة التأمين وطالب التأمين بعقد رضائي يطلق عليه اسم وثيقة التأمين حيث تتضمن الوثيقة العديد من الأحكام التي توضح الحقوق والالتزامات المتعلقة بشخص طالب التأمين، كما تتضمن الوثيقة إيضاحات متكاملة لنطاق التغطية الطبية الذي تغطيه الوثيقة خلال الفترة الزمنية المتفق عليها، ويتم توضيح الخدمات الطبية المقدمة، وأنواع العلاج، والعمليات المتاحة للشخص، طالب التأمين خلال مدة التأمين، بالإضافة لتوضيح كافة الاستثناءات في العمليات وغيرها من أنواع العلاج التي لا تغطيها وثيقة التأمين<sup>(٢)</sup>.

وعليه، فإن وثيقة التأمين الصحي (بوليصة) تضمن لحاملها توفير الخدمات الطبية لمدة سنة، نظير أداء قسط التأمين السنوي، وتكون وثيقة التأمين الصحي عادة معدة ومطبوعة وتخضع لرقابة جهات الإشراف في الدولة، وتتضمن أربعة أقسام:

القسم الأول: التعريف بالمصطلحات الواردة في الوثيقة.

القسم الثاني: المنافع/ النفقات القابلة للاستعاضة.

القسم الثالث: الاستثناءات.

القسم الرابع: الشروط العامة.

---

(١) أحكام التأمين لمحمد منصور (١٣١).

(٢) اتجاهات المؤمن عليهم حول التأمين الصحي التعاوني لمنال بن سعيد (٣٢).

ثم تحرر الوثيقة لفائدة شخص مسمى محدد بذاته أو لأمر؛ أي تنتقل بطريق التظهير لأمر شخص آخر، وقد تنتقل الوثيقة بكاملها، أي تنتقل بالمناولة.

وتعد وثيقة التأمين الشكل النهائي لعقد التأمين، وهي تدل على وجود العقد بعد استيفائه الإجراءات، وعليها يثبت العقد، وتقرر الحقوق والالتزامات التي يتضمنها<sup>(١)</sup>.

---

(١) المرجع السابق، وينظر: التأمين الإسلامي للقره داغي (٣٩ - ٤٢)، التأمين البري في التشريع لمحمد عطير (١١٦).



## المطلب الرابع

### ملحق وثيقة التأمين

وهو نص محرر إضافي يتضمن بعض التعديلات والإضافات التي قد ترد في الوثيقة الأصلية فيفرغ أي تعديل أو إضافة إلى وثيقة التأمين في محرر يوقع عليه الأطراف، ويسمى ذلك النص المحرر ملحق الوثيقة، وتسري على الملحق أحكام الوثيقة الأصلية من حيث الشكل ومن حيث الموضوع.

وحتى تترتب على الملحق آثاره فلا بد من توافر عدة شروط، هي:

أ - وجود عقد التأمين، وقد سبق إبرامه.

ب - إرادة المتعاقدين في إجراء تعديل أو إضافة إلى الوثيقة الأصلية، كتعديل الأخطار المضمونة أو الإضافة إليها، أو تغيير المستفيد أو زيادة مبلغ التأمين أو إطالة مدة العقد.

(جـ) أن يكون التعديل بمقتضى اتفاق طرفي العقد.

الآثار المترتبة على الملحق المتوافر فيه الشروط السابقة هي:

١ - اعتبار الملحق جزءاً مكماً للوثيقة الأصلية ومندمجاً معها.

٢ - اقتصار أثر الملحق على إثبات الاتفاق الذي جرى به التعديل؛ حيث لا يعدل من شروط الوثيقة الأصلية إلا الشروط التي قصد تعديلها.

٣ - يكون التعديل اعتباراً من وقت الاتفاق على الملحق لا قبل ذلك، فليس له أثر رجعي.

٤ - في حالة التعارض بين الملحق والوثيقة الأصلية فإن العبرة بما هو وارد في الملحق؛ لأنه يتضمن إرادة المتعاقدين في إجراء تعديل على الوثيقة الأصلية<sup>(١)</sup>.

(١) الوسيط للسنهوري (٧/١٢١٠)، عقود التأمين لأحمد شرف الدين (١٤٩ - ١٥١).

## المبحث الأول

# أقسام تغطية التأمين الصحي

وفيه تمهيد : حقيقة التغطية التأمينية :

وستة مطالب :

المطلب الأول : تأمين المصاريف الطبية الأساسية .

المطلب الثاني : تأمين مصاريف التنويم بالمستشفى .

المطلب الثالث : تأمين المصاريف الجراحية .

المطلب الرابع : تأمين المصاريف الطبية الكبرى .

المطلب الخامس : تأمين المصاريف الطبية الإضافية والمتنوعة .

المطلب السادس : تأمين الدخل عند العجز .

## تهديد: حقيقة التغطية التأمينية:

يقدم التأمين «ضد النفقات الطبية» الحماية المالية ضد تكاليف الرعاية الصحية والطبية بأن المؤمن يرد المدفوعات كاملة أو يرد جزءاً منها إلى المؤمن عليه حسب الاتفاق بين الطرفين في عقد التأمين الصحي<sup>(١)</sup>.

فالتغطية التأمينية: هي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة في وثيقة التأمين الصحي<sup>(٢)</sup>.

وتختلف وثائق التأمين من حيث تغطيتها للمصاريف التشخيصية والعلاجية، فتتدرج من وثيقة تأمين مصاريف المستشفى اليسيرة إلى وثيقة التأمين الطبية الكبرى، حيث تغطي الجزء الأعظم من التكاليف الطبية بسبب حادث أو مرض خلال الفترة المتفق عليها بعقد التأمين الصحي، وقد تكون تغطية المصاريف مجدولة أو شاملة، وفي حالة ما إذا كانت تلك المصاريف مجدولة فإن القائمة تتضمن حداً أقصى للقيمة المدفوعة للغرفة، والوجبات الغذائية بالمستشفى وغيرها.

أما إذا كانت تغطية المصاريف الطبية شاملة، فيتم الاتفاق على وضع حد أقصى لما يسترده المؤمن عليه، ويتم سداد كل المصاريف الطبية الضرورية بلا تحديد.

ويتناول التأمين الصحي كلاً من الأخطار المصاحبة للمرض والحادثة:

الأول: خطر حدوث تكاليف علاج مرتفعة.

الثاني: خطر فقد الدخل المالي في أثناء فترة العجز.

---

(١) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٤٥).

(٢) نظام الضمان الصحي التعاوني.

وبالتالي يتم تصنيف تغطية التأمين إلى أقسام مختلفة من التأمينات الصحية التي يمكن تقديمها في عقود منفصلة أو لمجموعة بنود في عقد واحد<sup>(١)</sup>.

كما تشتمل وثيقة تغطية التأمين الصحي على قسط التأمين للحد الأعلى والأدنى بشكل مفصل في جداول أو بشكل شامل.

**فقسط التأمين أو المبالغ القابلة للاقتطاع** هو المبلغ الذي يطلب من المؤمن عليه أن يدفعه قبل استفادته من منافع التأمين بحيث يدفعه بعد الخطة الطبية الأساسية وقبل الخطة الطبية الكبرى، ويمكن تحديد المبلغ القابل للاقتطاع داخل وثيقة التأمين الصحي أو قد يختاره المؤمن عليه وقت اشتراكه في وثيقة التأمين، فكلما زاد المبلغ القابل للاقتطاع انخفض قسط وثيقة التأمين<sup>(٢)</sup>.

وتحديد قيمة قسط التأمين الصحي:

يكون حسب تصنيفات فنية للمشاركين تعتمد على شركات التأمين الصحي، وتقوم على التفاوت في قيمة القسط أو التسوية بحسب تقديراتها للمخاطر، ويتم تحديد القسط من خلال العناصر التالية:

١ - التكلفة المتوقعة للخدمات الطبية خلال فترة محددة مضروبة في النسبة المئوية لاحتمال حدوث المرض أو الإصابة.

٢ - النفقات الإدارية.

٣ - تكلفة إجراءات إنهاء المطالبة<sup>(٣)</sup>.

---

(١) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٤٧)، نظام التأمين الصحي التعاوني لحيدر والتركبي (٣٩)، وينظر: مجلة

مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦) ١٤٢٦هـ، بحث (التأمين الصحي) للدكتور حسان باشا (٣/٣٥٠).

(٢) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (٢١٩).

(٣) ينظر: مجلة (الجوبة) العدد (٧٤) ١٤١٥هـ بحث (أنماط التأمين الصحي) لعبد الرحمن السويلم، ص ١٦-١٧.

## المطلب الأول

### تأمين المصاريف الطبية الأساسية

يقدم هذا القسم خدمات محددة من حيث نوع ومدة الخدمات المغطاة ومدتها والمبالغ التي ستدفع للمؤمن عليه، ويتم دفع أتعاب الرعاية الطبية غير الجراحية سواء في المنزل أو العيادة أو المستشفى، ويتم في هذا النوع رد مدفوعات أصحاب الوثائق التأمينية عن تكاليف الإقامة بالمستشفى، كما يغطي التكاليف المصاحبة للتنويم من وجبات غذائية ومصاريف متنوعة أخرى، ويستبعد هذا النوع من الوثائق بعض الإجراءات مثل الأشعة والأدوية وعلاج الأسنان، ولا تغطي هذه الوثائق خدمات الأطباء الجراحين حيث إن لهذه الخدمات وثائق تأمين منفصلة.

ويمكن تصنيف وثائق تغطية التأمين ضد المصاريف الطبية الأساسية إلى فئات عامة من الرعاية الطبية بحيث تكون مدرجة في بوليصة تأمين واحدة، أو يمكن إصدارها في شكل وثائق تأمين منفصلة وذلك على النحو الآتي:

١ - مصاريف المستشفى.

٢ - مصاريف الجراحة.

٣ - مصاريف الأطباء (غير الجراحين).

٤ - مصاريف رعاية التمريض والنقاهة.

ويتميز هذا النوع من التغطية بأنه يقدم المنافع الأولية دون إلزام المؤمن عليه بدفع مبلغ قابل للاقتطاع<sup>(١)</sup>.

(١) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٤٨ - ١٤٩)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة (١٦) ١٤٢٦هـ —

بحث (التأمين الصحي) لحسان باشا (٣/٣٥٠).

## المطلب الثاني

### تأمين مصاريف التنويم بالمستشفى

يقصد بعقد تأمين مصاريف التنويم بالمستشفى أن يتم التأمين على المؤمن عليه ضد النفقات الضرورية بالمستشفى.

ويغطي هذا القسم:

- ١ - تكاليف الغرفة.
- ٢ - الوجبات الغذائية بالمستشفى.
- ٣ - خدمات سيارة الإسعاف.
- ٤ - مصاريف المختبر.
- ٥ - الرعاية التمريضية.
- ٦ - استعمال غرفة العمليات.
- ٧ - الأدوية والعقاقير.
- ٨ - الأجهزة الطبية المحددة.
- ٩ - العلاج الطبيعي.

ولا يتضمن مصاريف الأطباء والمصاريف الجراحية، ويتم في ذلك تقديم منفعة الغرفة والوجبات الغذائية لأيام محدودة مثل شهر أو شهرين أو أكثر<sup>(١)</sup>.

ولتغطية تكلفة المستشفى هناك نوعان من عقود تأمين خدمات المستشفى.

النوع الأول: العقود التعويضية.

النوع الثاني: عقود الخدمة.

ويستخدم كلٌ منهما لتغطية الفرد أو الأسرة، أما النوع الأول: فتهدف العقود التعويضية إلى دفع تكاليف الغرفة والإعاشة أو جزء منها عند دخول المؤمن عليه المستشفى

---

(١) التأمين الصحي التعاوني لابن سعيد (١٥١)، مجلة (الجوبة) العدد (٧٤) ١٤١٥هـ بحث (التأمين الصحي)

لعبد العزيز الحمادي (٣٩).

حسب الاتفاق، ويدفع المؤمن عليه ما زاد عن المتفق عليه، إضافة إلى تكلفة الغرفة والإعاشة كتغطية نفقات المستشفى الطارئة مثل: تكاليف غرفة العمليات والأشعة والأدوية والتخدير والتحليل المخبرية، كما أن بالإمكان تغطية خدمات الأمومة؛ حيث يحدد المبلغ الأقصى لتغطية هذه الخدمات.

والنوع الثاني: عقود الخدمة؛ فتوفر خدمات المستشفى الفعلية مباشرة للمؤمن عليه لعدد من الأيام المتفق عليها بدلاً عن مبلغ متفق عليه، إضافة إلى جميع الخدمات الأخرى دون دفعات إضافية يتحملها المريض<sup>(١)</sup>.

---

( ١ ) نظام التأمين الصحي التعاوني للحيدر والتركبي (٤٠).

## المطلب الثالث

### تأمين ضد المصاريف الجراحية

تغطي وثيقة تأمين «مصاريف الجراحة الأساسية» تكاليف خدمات الطبيب الجراح وخدمات التمريض الخاصة وما تشمله الخدمات والمواد الطبية ومن ذلك مثلاً:

- ١ - التخدير ومستلزماته.
- ٢ - أجهزة الأكسجين وتكاليف مستلزماتها.
- ٣ - الأشعة والتحليل المخبرية بشرط ألا تكون مستثناة.
- ٤ - الأدوية الموصوفة.
- ٥ - احتياجات العمليات الجراحية.
- ٦ - الدم وتكاليف نقله.
- ٧ - الأطراف الصناعية والعيون الزجاجية.
- ٨ - الجبس والجبيرة وأحزمة العنق والعكازات.
- ٩ - استئجار الكراسي المتحركة أو أجهزة التنفس أو الأسرة لاستخدامها خارج المستشفى.
- ١٠ - الرعاية الطبية بعد العمليات الجراحية.

ويتم تقديم التأمين ضد المصاريف الجراحية ضمن وثيقة تأمين تغطي خدمات المستشفى والمصاريف الطبية المتنوعة، ونادراً ما يتم التأمين ضدها بشكل منفصل<sup>(١)</sup>.

ويتم تغطية التأمين ضد المصاريف الجراحية بالعقود التعويضية أو بعقود الخدمة،

---

(١) التأمين الصحي التعاوني لابن سعيد (١٥٤ - ١٥٥).



ويستخدم كلٌ منهما في تغطية الفرد أو الأسرة، ففي العقود التعويضية يتم الاتفاق على بيان أو جدول تدرج فيه المبالغ التي تدفع لمجموعة مختلفة من العمليات الجراحية، ويرتفع المبلغ حسب صعوبة العملية، وتسمى «طريقة جدول الجراحة».

أما عقود الخدمة فيتم الاتفاق بين متعهد الخدمة والجراح على دفع مبلغ مقطوع نظير الخدمة دون أن يتحمل المريض دفعات إضافية، ويتم عادة الاتفاق على تكلفة الخدمات الطبية العادية مع أحد وكلاء تأمين خدمات المستشفى وتكلفة الجراحة، ويوفر التغطية لتكلفة زيارات الأطباء، ويتحمل المريض عادة جزءاً من التكلفة، وتسمى «الطريقة الاعتيادية»؛ إذ تتم مقارنة مصاريف الجراحة ومدى كونها مناسبة ومعتادة من الناحية الجغرافية للبلد الذي تمت فيه الجراحة<sup>(١)</sup>.

---

(١) نظام التأمين الصحي التعاوني لحيدر والتركبي (٤٠)، التأمين الصحي التعاوني لابن سعيد (١٥٤ - ١٥٨).

## المطلب الرابع

### تأمين المصاريف الطبية الكبرى

يعد تأمين المصاريف الطبية الكبرى قسمًا جديدًا من أنواع التأمين الصحي؛ ويقصد بها تلك المصاريف الطبية المرتفعة التي يكون تحملها فوق طاقة الشخص وتوجب كارثة مالية، ويصدر عقد التأمين الصحي متضمنًا مبالغ كبيرة قابلة للاقتطاع بأنواع مختلفة مع وجود حد أقصى لها.

ويتناول التأمين ضد المصاريف الطبية الكبرى عادة مالا يشملته التأمين ضد المصاريف الطبية الأساسية، فإما أن يكون تكملة لخطة أساسية، أو أن تكون خطة شاملة قائمة بحد ذاتها، فبعض الشركات قامت بإجراء تعديل شكلي حيث دججت وثيقة التأمين ضد المصاريف الطبية الأساسية والوثيقة الإضافية للمصاريف الطبية في خطة واحدة سميت بخطة «التأمين ضد المصاريف الطبية الشاملة»، حيث تم الأخذ بكل التغطيات<sup>(١)</sup>.

ويمتاز هذا القسم بارتفاع حدود التغطية لكل حالة مرضية، وبوجود مبلغ مقتطع، وذلك للحد من استخدام هذا التأمين لدفع تكاليف قليلة حيث خصص للوقاية من التكاليف المرتفعة جدًا، ويمتاز أيضًا بمشاركة المؤمن عليه في دفع جزء من التكاليف لا يتعدى ٢٠% من التكلفة الكلية<sup>(٢)</sup>.

كما يجب أن يتم وصف الخدمات والتجهيزات المغطاة بموجب وثيقة تأمين ضد المصاريف الطبية الكبرى والإشراف عليها بواسطة طبيب مرخص، وأن تكون ضرورية لعلاج الأمراض أو الإصابات التي تحدث للمؤمن عليه<sup>(٣)</sup>.

(١) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٥٩ - ١٦٢).

(٢) نظام التأمين الصحي التعاوني لحيدر والتركي (٤٠).

(٣) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٦٢)، ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة (١٦)، ١٤٢٦هـ،

بحث: (التأمين الصحي) لحسان باشا (٣/٣٥١ - ٣٥٢).

## المطلب الخامس

### التأمين ضد المصاريف الطبية الإضافية والمتنوعة

يقصد بالمصاريف الإضافية والمتنوعة للمستشفى تلك المصاريف التي تشمل تكلفة الخدمات الإضافية، التي لم ترد في بنود وثيقة التأمين الأساسية، ويتم التأمين على التكاليف الإضافية للإقامة بالمستشفى بموجب تغطية المصاريف الطبية المتنوعة، وتشمل هذه المصاريف، ولكن ليس بالضرورة أن تكون مُحددة فيها، ومنها مثلاً: الأشعة، اختبارات التشخيص، أتعاب المختبر، خدمات الإسعاف، الأدوية، العقاقير، خدمات التمريض، زيارات الطبيب في أثناء التنويم والزيارات المنزلية حسب بنود الاتفاق.

وهناك أنواع مختلفة لتغطية تأمين مصاريف طبية متنوعة، فعلى سبيل المثال، تعد وثيقة تغطية العائلة نوعاً من أنواع التأمين الصحي، ويكون متاحاً لحماية المؤمن عليه، وزوجته، وأطفاله. بموجب عقد واحد، ويكون لهذه التغطية عادة معدل واحد للعائلة، برغم أن بعض شركات التأمين قد تقوم بعمل مصاريف منفصلة لكل عضو، أو يمكنها أن تستبعد عضواً أو أكثر لأسباب صحية.

وهناك نوع من التأمين الذي ينحصر في تغطية حالة صحية معينة فقط، حيث تؤمن شركات التأمين على هذه التغطيات الخاصة، ويمكن أن تقدم هذه التغطيات مجموعة منافع لحادث أو مرض محدد، من أمثلة ذلك وثيقة التأمين ضد مرض السرطان، أو وثيقة التأمين ضد مرض الإيدز، حيث تدفع الوثائق حداً معيناً في حالة تعاقد المؤمن عليه ضد المرض، ويلتقي مع شروط وثيقة أخرى مثل عدد أيام التنويم بالمستشفى، ونوع العلاج، أو المبالغ التي سيتم صرفها.

وهناك وثائق تأمين خاصة لتغطية مصاريف صحة الأسنان، يتم بيعها إما على مستوى

فردى أو من خلال برنامج صحي جماعي، وتشمل خطة الأسنان التغطية لبعض البنود مثل الفحص، الأشعة، حشو الأسنان، علاج أمراض اللثة، خلع الأسنان، جراحة الفم، أغطية وجسر الأسنان، وتقويم الأسنان، ويحدد في وثيقة التأمين مبلغ كحد أقصى لكل عائلة أو لكل شخص، ويمكن أن تصدر الوثيقة بمبلغ إجمالي كل سنة لكل شخص أو لكل أسرة، ويمكن أيضاً أن تكون لها حدود داخلية بالنسبة لإجراءات مختلفة مثل حدود لحشو الأسنان أو لعمل جسر لها، وقد تغطي خطة التغطية المحدودة واحداً أو اثنين فقط من البنود السابقة، مثل فحص الفم، الأشعة، المعالجة الوقائية، أو التشخيص.

ومن الأنواع الأخرى للتأمين مصاريف طبية متنوعة ما يطلق عليه «تغطية مصاريف الصحة النفسية»، حيث تقوم به شركات تأمين مختلفة، ففي بعض الحالات، تنظر بعض شركات التأمين إلى الصحة النفسية على أنها مرض كأى مرض آخر، وتقدم تغطية كاملة له بموجب التأمين ضد المصاريف الطبية الأساسية، وفي حالات أخرى، تغطي بموجب وثيقة التأمين ضد المصاريف الطبية الكبرى، وتقوم بعض شركات التأمين باستبعاد هذه التغطية على أساس أنها مجال صعب تحديده طبيًا، ويتم تصميم وثيقة خاصة لها.

كما أن نوع التغطية المطلوبة وما يشمله من خدمات يؤثر بشكل كبير في قيمة القسط، فكلما كانت الخدمات المقدمة في التغطية الطبية كثيرة ومتنوعة فإن ذلك يؤدي إلى زيادة قيمة القسط، وكذلك مدة التغطية التأمينية، فكلما طالت أثر ذلك على قيمة القسط بالزيادة<sup>(١)</sup>.

(١) التأمين الصحي التعاوني لابن سعيد (٤١)، نظام التأمين الصحي التعاوني لحيدر والتركي (٣٩)، مجلة (الجوبة)

العدد (٧٤) ١٤١٥هـ، بحث: (التأمين الصحي) لعبد العزيز الحمادي (٣٩).

## المطلب السادس

### تأمين الدخل عند العجز

وهو التأمين الذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمن عليه على العمل بسبب المرض أو الإصابة وتكون أهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعلياً على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل<sup>(١)</sup>.

فهو يقدم الدخل البديل عندما يفقد المؤمن عليه راتبه أو أجره بسبب العجز، ولا يغطي هذا النوع من التأمين النفقات الطبية المصاحبة للعجز، ولكن يضمن للمؤمن عليه انسياب مدفوعات دورية عند إصابته بالعجز، ويقوم هذا النوع من العقود بوضع تعاريف محددة للمصطلحات ذات العلاقة بالتغطية، مثل الطبيب، المستشفى، الممرضة، فقد أعضاء الجسم، الإصابة، عضو الأسرة، مدة المنفعة، وما شابه ذلك حتى تصبح الأمور التي تنوي الشركة تغطيتها واضحة وصريحة للطرفين، وهنالك أهمية كبرى للأسلوب الذي يتم به تحديد مفهوم العجز، لأنه يساعد في اتخاذ قرار ما إذا كان المؤمن عليه سيستلم مدفوعات الدخل أم لا يحق له ذلك، ويتم استخدام تعاريف كثيرة مختلفة للعجز، وتدرج من التنويم بالمستشفى إلى العجز عن القيام بالعمل المعتاد، وتستخدم وثائق الدخل عند العجز (طويل المدة) عادة تعريفين للعجز:

أحدهما: يتعلق بالسنتين الأوليين اللتين يكون فيهما المؤمن عليه عاجزاً، والآخر للعجز الممتد لمدة أطول، ففي السنتين الأوليين يجب أن يكون المؤمن عليه عاجزاً غير قادر على أداء واجبات عمله المعتاد، وفي حالة استمرار العجز أكثر من سنتين، فيتم دفع المنافع فقط إذا كان المؤمن عليه غير قادر على القيام بأي عمل يتناسب معه من ناحية التدريب والخبرة<sup>(٢)</sup>.

(١) نظام التأمين الصحي التعاوني للحيدر والتركبي (٣٩).

(٢) التأمين الصحي التعاوني لابن سعيد (١٦٨ - ١٦٩).

## المبحث الثاني

# حكم تغطية التأمين الصحي

وفيه أربعة مطالب :

المطلب الأول : عقد التأمين الصحي التعاوني .

المطلب الثاني : حكم الاشتراك والتعويض في التأمين الصحي التعاوني .

المطلب الثالث : ضوابط تغطية التأمين الصحي التعاوني .

المطلب الرابع : الشروط والاستثناءات في عقد التأمين الصحي التعاوني .

### **المطلب الأول : عقد التأمين الصحي التعاوني**

وفيه مسألتان:

المسألة الأولى: عقد التأمين الصحي التعاوني.

المسألة الثانية: صيغ عقد التأمين الصحي التعاوني وحكمها.

### المسألة الأولى: عقد التأمين الصحي التعاوني:

يعد عقد التأمين الصحي التعاوني عقدًا مركبًا<sup>(١)</sup> من عقدين، أو أكثر فهناك عقد تأمين بين المستأمنين فيما بينهم وهو عقد تأمين تبادلي بين الأعضاء المشاركين في التأمين التعاوني، وهناك عقد بين المستأمنين المشاركين في التأمين وبين شركة التأمين التي تقوم بالإدارة، وتنظيم العملية التأمينية.

فللتأمين الصحي التعاوني المركب صورتان:

الصورة الأولى: اجتماع التأمين والإجارة.

الصورة الثانية: اجتماع التأمين، والإجارة، والمضاربة.

أما الصورة الأولى: فنظرًا لتطور أساليب التأمين الصحي التعاوني، ولكثرة المشاركين فيه، لزم أن يكون هناك إدارة تتولى تنظيم العملية التأمينية، وتأخذ مقابل ذلك أجرًا مقطوعًا. وهذه المعاملة بهذه الصورة وفق هذه الطريقة اشتملت على عقدين:

١ - عقد بين المستأمنين فيما بينهم.

٢ - عقد بين المستأمنين والقائمين على الإدارة.

أما العقد الأول: فهو عقد التأمين بين المستأمنين فيما بينهم فهو عقد تأمين تعاوني تبادلي يقوم على تبرع كل فرد بمبلغ يساهم به في صندوق التأمين على سبيل التبرع، أي يكون المبلغ ملكًا للصندوق، ولا يكون للمتبرع عليه يد، وتنتقل ملكيته إلى الصندوق.

---

(١) العقود المالية المركبة: «هي مجموعة العقود المالية المتعددة التي يشتمل عليها العقد - على سبيل الجمع أو التقابل - بحيث تعد جميع الحقوق والالتزامات المترتبة عليها بمنزلة آثار العقد الواحد»، العقود المالية المركبة للعمرياني



وعند حدوث كارثة لأحد الأفراد فإنه يعوض من المتوافر في هذا الصندوق ويدخل كل متبرع في ذلك مثله مثل غيره.

أما **العقد الثاني** فهو عقد إجارة بين المستأمنين والإدارة، أي أنه عقد معاوضة يلتزم الصندوق فيه بدفع مقابل للإدارة، وهو مبلغ مقطوع يتفق عليه يدفع أجرة للقائمين على الإدارة، ولا علاقة تربط بين العقدين. فالعقد الأول ينتفع به المستأمنون فيما بينهم، والذين يأخذون الأجر لا ينتفعون به، فلا علاقة لهم بعقد التأمين الذي يكون بين المستأمنين.

أما العقد الثاني فينتفع به المستأمنون بما يحصل لهم من تنظيم وإدارة، وينتفع به القائمون على الإدارة بما يأخذونه من أجرة، فلا علاقة بينهما حيث إنه يمكن أن يوجد عقد التأمين فيما بين المستأمنين دون أن يكون هناك عقد إجارة لإدارة التأمين وإنما وجد هذا العقد لتنظيم إدارة عقد التأمين.

كما أن اجتماع عقد تبرع وعقد معاوضة كالقرض والبيع، يظهر أن المنتفع بالقرض يتضرر بالمحاباة في البيع أو الإجارة عند وجود الشرط أو عدمه.

كما أنه عند وجود الشرط يكون العقدان مرتبطين ببعض وهذا غير موجود في التأمين التعاوني المركب فيبقى العقدان على الإباحة، واجتماعهما لم يؤثر في الحكم.

**أما الصورة الثانية:** وهي اجتماع التأمين والإجارة والمضاربة فهي ثلاثة عقود مركبة.

أما اجتماع التأمين والإجارة فقد تقدم الحديث عنه.

أما اجتماع التأمين والمضاربة: فتقوم الإدارة باستثمار جزء من الأموال التي يسهم بها المستأمنون في صندوق استثماري إلى جانب صندوق التأمين.

وهنا يتصور التطبيقان التاليان:

١ - أن يكون المال المستثمر مستقلاً عن المال المدفوع في صندوق التأمين، بمعنى أن المال المدفوع في صندوق التأمين لم يعد ملكاً للمستأمنين، بينما المال المدفوع في صندوق الاستثمار ملك للمستثمر، يُدفع له من أرباحه حسب أسهمه ويخسر إذا خسر.

٢ - أن يكون المال المستثمر غير مستقل عن المال المدفوع في صندوق التأمين بحيث يستثمر المال المدفوع في صندوق التأمين، أو يستثمر الفائض منه لصالح الصندوق لا لصالح المستأمنين؛ لأنه خرج عن أيديهم تبرعاً لهذا الصندوق.

ولا يؤدي اجتماع التأمين والمضاربة إلى محرم؛ كما أنه لا يؤدي اجتماع عقد المعاوضة وعقد التأمين إلى سلب صفة التبرع من عقد التأمين لانفكاك الجهة، فهو متبرع بهذا المال لصندوق التأمين تبرعاً متبادلاً بين الأفراد، وهو أيضاً مستثمر، غير ملزم من جهة أخرى وهي الجهة التي تدير العملية التأمينية، لكن بعقد مستقل، ويملك الأسهم التي سيسهم بها، وتوزع الأرباح، وتحسب الخسائر حسب أسهمه<sup>(١)</sup>.

### الصورة الثانية: التأمين والمضاربة والإجارة:

أما اجتماع التأمين، والمضاربة، فقد تقدم البحث فيه، وأما اجتماع المضاربة والإجارة فإن الذي يظهر أنه جائز، لأنه لا يؤدي إلى محرم، كما أنه لا يوجد تناف بين العقدين في الأحكام والآثار، ثم إن القائمين على الإدارة يأخذون أجراً مقابل إدارة العملية التأمينية وتنظيمها، ويأخذون أرباحاً حسب النسب المتفق عليها مقابل عمل آخر وهو استثمار تلك الأموال<sup>(٢)</sup>.

(١) العقود المالية المركبة للعمراي (٣٠٩ - ٣١٠).

(٢) العقود المالية المركبة للعمراي (٣١١).

### المسألة الثانية: صيغ عقد التأمين الصحي التعاوني وحكمها:

إن التأمين الصحي التعاوني من أكثر أنواع التأمين تعقيداً لكثرة ما فيه من أصناف الخدمات وصيغ المعاقداً؛ لتعلقه بحدوث مكروه، ولا يمكن التحقق من حدوثه إلا بصعوبة، إذ إن صيغة العقد بين المريض والمستشفى يصعب تصنيفها ضمن العقود المسماة لأن المريض عندما يراجع المستشفى فإنه يدخل في معاقدة مقصود منها البرء مما يشكو منه، فلا يكون مقدار الجهد المقدم من المستشفى واضحاً عند الدخول في عقد التأمين، ولا في مقدار الثمن الذي سينتهي إلى دفعه إليه، فالأطباء هم الذين يحددون ما يحتاج إليه ويقررون تكلفة الخدمات التي سيتحملها المريض كما أن طبيعة العمل الطبي يعترئها كثير من الاحتمالات التي ليس في وسع الطبيب تلافيها مهما كان حريصاً أو خبيراً، وبناء عليه فإن التزام الطبيب تجاه المريض إنما هو التزام ببذل العناية المعتادة من مثله، وليس التزاماً بتحقيق الشفاء، فإذا داوى الطبيب مريضه بالمداواة المعتادة للحالة المرضية المتفق عليها استحق الطبيب الأجرة من مريضه وإن لم يشف المريض، لأن الطبيب وفى بالعمل<sup>(١)</sup>، لذلك فإن صيغ التعاقد في التأمين الصحي (التغطيات) كثيرة ومتنوعة، ويصعب حصرها، ولكنها تنقسم بصفة أساسية إلى نوعين:

**النوع الأول:** عقد رعاية صحية، وفيه يدفع المشترك مبلغاً من المال مقابل أن يحصل خلال مدة العقد على الرعاية الصحية المتمثلة في الكشف عن صحته لدى مستشفيات محددة، وإجراء التحاليل الطبية ووصف الدواء والإقامة في المستشفى، وإجراء العمليات الجراحية عند الحاجة أو العلاج الطبيعي، لما كان غرض هذا العقد هو الرعاية الصحية وليس العلاج من الأمراض فقط فنجد التغطيات تشتمل على الرعاية الصحية للحمل والولادة ورعاية المواليد،

(١) الموسوعة الطبية الفقهية للدكتور أحمد كنعان (٤٠ - ٤١) (مادة: أجر).

وقد يشمل الطب النفسي، وتختلف درجة التغطيات؛ فقد تكون شاملة، وقد تستثنى منها بعض الحالات كالعلاجات التجميلية والأسنان والتطعيمات، ويكون لها غالباً حدود قصوى من ناحية المبلغ تزيد أو تقل بحسب نوعية التغطية.

ويُقدم هذا النوع من التأمين شركات التأمين والمستشفيات والعيادات الطبية، فتقوم بتوقيع العقود مع الشركات لتقديم الرعاية الصحية للمشتريين فيها.

**النوع الثاني:** يرتبط التعويض بواقعة حدوث المرض وليس مرتبطاً مباشرة بالعلاج والبراء من ذلك المرض، ولذلك كان تحديد الأمراض وتعريفها مهماً في هذا النوع من العقود حيث يستحق المستأمن التعويض في هذا النوع من التأمين بمجرد حدوث المكروه، ويكون التعويض في العادة مبلغاً محدداً من المال وليس متصلاً بصفة مباشرة بالعلاج<sup>(١)</sup>.

#### أما حكمها:

عقد التأمين الصحي التعاوني جائز شرعاً يدل عليه قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية<sup>(٢)</sup>: (التأمين التعاوني القائم على عقود التبرع الذي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار في تحمّل المسؤولية عند نزول الكوارث، وذلك عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر، فجمعية التأمين التعاوني لا تستهدفون تجارة ولا ربحاً من أموال غيرهم، وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم والتعاون على تحمل الضرر).

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد القري بن عيد (٣/٥٧٨ - ٥٧٩)، والدورة (١٦) ١٤٢٦هـ. وبحث (التأمين الصحي) لحسان باشا (٣/٣٤٩)، (٣/٣٠٣ - ٣٠٤).

(٢) قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ مجلة البحوث الإسلامية، العدد (٢٦)، ١٤١٠هـ، ص ١٤٠ - ١٤١.

وفي بيان الصيغة التالية:

(التأمين التعاوني ويسمى التأمين بالاكْتِتاب، وهو أن يجتمع عدة أشخاص معرضين لأخطار متشابهة ويدفع كل منهم اشتراكاً معيناً، وتخصص هذه الاشتراكات لأداء التعويض المستحق لمن يصيبه ضرر، وإذا زادت الاشتراكات على ما صرف من تعويض كان للأعضاء حق استردادها، وإذا انقصت طُلب الأعضاء باشتراك إضافي لتغطية العجز، أو أنقصت التعويضات المستحقة بنسبة العجز وتدار الشركة بواسطة أعضائها فكل واحد منهم يكون مُؤمّن ومُؤمّنًا له)<sup>(١)</sup>.

يتضح مما سبق أن التأمين الذي يشير إليه القرار يتصف بما يلي:

- ١ - أنه اتفاق بين مجموعة المستأمنين وليس شركة مسجلة ذات مُلاك وحملة أسهم.
- ٢ - التزام كل فرد من المستأمنين فيه نحو الآخرين هو بمقدار نصيبه من الخطر العام الذي يتعرض له مجموعة المشاركين، لأن هذا هو معنى التعاون والتكافل، ولذلك كان ما يدفعه من قسط محل الزيادة والنقصان.
- إن القرار لا يمنع استثمار أقساط التأمين لمصلحة أصحابها، ولكنها تشترط أن يكون ذلك ضمن نطاق المباح.
- فيجب أن تكون صيغ عقد التأمين الصحي التعاوني لدى شركة التأمين الصحي التعاوني ملتزمة بقرار هيئة كبار العلماء، إضافة إلى ما انتهى إليه مجمع الفقه الإسلامي<sup>(٢)</sup> من ضوابط خاصة بصيغة عقد التأمين الصحي التعاوني وهي:
- (أولاً: وضع مواصفات دقيقة تحدد التزامات كل من الطرفين.
- ثانياً: دراسة الحالة الصحية للمستأمن والاحتمالات التي يمكن التعرض لها).

(١) الربا والمعاملات المصرفية في نظر الشريعة الإسلامية، للدكتور عمر المترك (٤٠٥).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٦)، ١٤٢٦ هـ - (٣/٥٤٠).

ويمكن تصور ذلك بأن عقد التأمين الصحي هو صنف من أصناف عقد العلاج الطبي الذي ينقسم إلى ضربين:

الأول: عقد إجارة بين المريض والطبيب، ومحل التشخيص الطبي، فيأتي المريض إلى طبيبه ويدفع مبلغًا محددًا معلومًا (رسوم الكشفية) مقابل أن يفحص هذا الطبيب بدنه أو يستمع إلى أسئلته وشكواه، ثم يصف له علاجًا على صفة حمية أو تناول دواء أو نحو ذلك، ويستحق الطبيب أجرته بمجرد قيامه بذلك وليس الأجر مرتبطًا بالشفاء أو تحسن صحة المريض.

الثاني: تكون العلاقة التعاقدية في العلاج والرعاية الصحية بين المريض وشخصية اعتبارية هي المستشفى الذي يعمل فيه أطباء وممرضون وأخصائيو مختبر وغيرهم، فالطبيب الذي يباشر علاج المريض أجير للمستشفى وليس للمريض، وهو يحصل على أجرته المقررة مقابل ما يقوم به من علاج للمرضى، لكن خدمته مقدمة للمستشفى وليس للمريض مباشرة<sup>(١)</sup>.

ويتصور ذلك بأن عقد العلاج في المستشفى، إنما محله خدمة طبية ذات مستوى من الجودة مقررة من قبل المستشفى، ويزيد ما يدفعه المريض إلى المستشفى بمقدار ما يحصل عليه المريض من الخدمات وبذلك يشتري خدمات العلاج من أطبائه على صفة عقد إجارة محدد فيه عملهم بشكل دقيق يحكمه دوامهم اليومي في العيادات وما إلى ذلك، ثم يبيع المستشفى تلك الخدمات إلى المرضى مضيفًا إليها مثلاً: الغرفة التي يرقد فيها المرضى، ورعاية الممرضات له، والطعام المقدم له والتحاليل... إلخ.

وتلك هي أكثر عقود العلاج في العصر الحاضر، فصيغة عقد التأمين الصحي التعاوني تحتاج إلى ضبط العمل (الخدمة) المتعاقد عليها بالصفة التي تحول دون الاختلاف، وذلك ببيان الإجراءات والزمن وما تشمله الخدمة من مستلزمات علاجية.

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٦)، ١٤٢٦هـ بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد القري بن عيـد (٣/٣١١ - ٣١٢).

## المطلب الثاني

### حكم الاشتراك والتعويض في التأمين الصحي التعاوني

وفيه مسألتان:

المسألة الأولى: حكم الاشتراك في التأمين الصحي التعاوني.

المسألة الثانية: حكم التعويض في التأمين الصحي التعاوني.

### المسألة الأولى: حكم الاشتراك في التأمين الصحي التعاوني:

من خلال استقراء وثائق تغطية التأمين الصحي نجد أنه يشترط عند الاشتراك في التأمين الصحي التعاوني النصُّ في عقود التأمين على: (أن المستأمن يستحق تعويض الخسائر التي تقع عليه في حالة كونه مشتركاً في التأمين، وذلك بدفع الأقساط التأمينية)، وهذا مخالف لمقتضى عقد التأمين الصحي التعاوني والنصوص الدالة على مشروعية التأمين التعاوني في مثل حديث الأشعرين<sup>(١)</sup>، بحيث يظهر العقد مبدأ التكافل والتعاون ومساعدة المحتاجين من الفقراء الذين، ربما دفع بعضهم أقل مما يأخذ أو العكس، وربما يكون بينهم من لم يجد شيئاً أبداً، ومع ذلك فإنهم يعطون بالسوية مع غيرهم، بل إنهم أولى بذلك لحاجتهم.

وعند تطبيق ما سبق على الشرط نجد أنه لا يأخذ المستأمن التعويض إلا إذا كان مشتركاً متبرعاً لصندوق التأمين.

ففيه معاوضة ظاهرة من حيث أنه لا يعوض المشترك (المستأمن) حتى يدفع الاشتراك إلزاماً، إذ إن المستأمنين لا تربطهم أي رابطة من نسب أو مهنة أو غير ذلك، فيكون القصد هو أن يضم التأمين الصحي أكثر الناس توقعاً لحدوث المرض (الخطر) فيكون أثره الحقيقي دفع آثار المرض (الخطر)، ومن ثم هي معاوضة وليس تبرعاً<sup>(٢)</sup>.

فإذا تأملنا النصوص الدالة على جواز التأمين الصحي التعاوني لكونه قائماً على التبرع فإنه لا بد من وجود رابطة تربط بين المستأمنين، كرابطة النسب، مثل (صندوق العائلة) أو (صندوق الجماعة) والذي يساهم فيه كل فرد بقسط سنوي أو شهري ويصرف على المحتاجين من العائلة كمن وجب عليه دفع دية أو لزواج أو غيرها.

(١) سبق تخريجه ص ١٨٠.

(٢) وقفات في قضية التأمين للسويلم (١٩)، العقود المالية المركبة للعمراي (٣٠٥، ٣٠٦).



فيؤخذ القسط من جميع المقتدرين في العائلة، أما المحتاجون فالأولى إعفاؤهم بعد التأكد من عدم مقدرتهم، وهذا ما يحقق أهداف الصندوق لكونه قائماً على التكافل والتعاون<sup>(١)</sup>.

في حالة عدم وجود رابطة بين المشتركين في التأمين الصحي التعاوني كما هي الحال في شركات التأمين الصحي التعاوني، فيظهر لي بعد التأمل في قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١)<sup>(٢)</sup> بما أن التأمين الصحي التعاوني يدخل في عقود التبرعات فكل مشترك يدفع اشتراكه بطيبة نفس لتخفيف آثار الأمراض والحوادث التي تصيب أحد المشتركين، ولا يريد المشترك تحقيق ربح من إسهامه وإنما يتبغي الأجر والثواب عند الله تعالى، لمواساة أخيه المؤمن، فيجوز الاشتراك في شركة تأمين صحي تعاوني لتحقيق مصالح التأمين، على أن يكون التعاون فيها ظاهراً، بالنص صراحة في عقد التأمين على أن المبلغ الذي يدفعه المشترك يكون تبرعاً منه للشركة، ويجوز أن تكون التبرعات أقساطاً دورية يلتزم بها المشترك، كما يجوز أن تتغير قيمة الاشتراك، لأن كل واحد من المشتركين مؤمن ومؤمن له في الوقت نفسه، فيكون الاشتراك المطلوب منهم عرضة للزيادة والنقصان بحسب المخاطر (الأمراض) الحوادث السنوية نوعاً وكمّاً<sup>(٣)</sup>.

### المسألة الثانية: حكم التعويض في التأمين الصحي التعاوني:

إن الحصول على الخدمات يتم من خلال التعاقد بين شركة التأمين والجهة الطبية، ولا يدفع المستفيد (المؤمن) مقابلاً عنها بذاتها؛ لأن مسؤوليته تتحدد بقسط التأمين، مع مراعاة أنه في حالة العجز تكون قيمة الخدمات أكثر من موجودات التأمين، ويكون حامل وثيقة

(١) العقود المالية المركبة للعمراي (٣٠٦) وانظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ — (٣٠٣/٣)

والعدد (١٦)، ١٤٢٦هـ — (٢٨١/٣).

(٢) مجلة البحوث الإسلامية العدد (٢٦)، ١٤١٠هـ.

(٣) المعاملات المالية المعاصرة للزحيلي (٢٧٢)، فتاوى التأمين جمع وتنسيق د. عبد الستار أبو غدة والدكتور عز الدين

خوجة، ط. مجموعة دلة البركة، (١٤٣ - ١٤٧).

التأمين ملتزمًا بزيادة القسط، أو بالاستدانة على حساب الوعاء للسداد، ومن فوائض السنوات التالية<sup>(١)</sup>.

إذن يجب أن ينص في عقد التأمين الصحي التعاوني على إثبات التعويض بالأرصدة المتوافرة في صندوق التأمين التعاوني، إذ إنه لا يوجد التزام تعاقدى للمستأمن بعوض محدد سلفاً، بل تتوزع التعويضات التي تصرف للمتضررين على مجموعة المستأمنين بحسب قدراتهم، ولذا فإن مقدار التعويض غير ثابت، بل قد تتغير التعويضات بحسب الأقساط وبحسب ملاءة الصندوق، كما أن القسط الذي يدفعه الأعضاء قابل للزيادة والتغير تبعاً لذلك<sup>(٢)</sup>.

ولقد نص قرار هيئة كبار العلماء على (أنه لا يضر جهل المساهمين في التأمين التعاوني بتحديد ما يعود عليهم من النفع لأنهم متبرعون فلا مخاطرة ولا غرر ولا مقامرة بخلاف التأمين التجاري فإنه عقد معاوضة مالية تجارية)<sup>(٣)</sup>.

فما دام المشارك ملزماً بالتبرع بانضمامه لشركة التأمين الصحي التعاوني ابتداء فيكون تعويضه بحسب الضرر الفعلي الواقع عليه لا بحسب المبلغ الافتراضي المتفق عليه<sup>(٤)</sup>.

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦)، ١٤٢٦هـ، بحث (التأمين الصحي) د. عبد الستار أبو غدة (٤٤٩).

(٢) العقود المالية المركبة للعمراني (٣٠٦)، وقفات في قضية التأمين للسويلم (٢١).

(٣) مجلة البحوث الإسلامية، العدد (٢٦)، ١٤١٠هـ، ص ٣٤١.

(٤) فتاوى التأمين، (١٥٣ - ١٦٢).

### المطلب الثالث

### ضوابط تغطية التأمين الصحي التعاوني

لابد لتغطية التأمين الصحي من خمسة ضوابط ينص عليها في وثيقة التأمين الصحي التعاوني:

**الضابط الأول:** وجود تسعير للخدمات الطبية لمنع تلاعب المستشفيات وشركات التأمين بالأسعار فيعرف الطبيب والمريض والمستشفى وجميع أفراد المجتمع أن هناك سعراً محدداً ثابتاً لكل خدمة.

**الضابط الثاني:** أن تُحدد الإجراءات الطبية لكل حالة طبية ولا تترك هذه الإجراءات للاجتهادات المطلقة غير المبررة علمياً، فمثلاً لا يأتي المؤمن له يشتكي من ألم في بطنه من غير مبرر منطقي إذ لابد من تثبيت الإجراءات وتحديداتها بدقة، حيث يحق لكل شخص أن يطلب العلاج في أي مركز صحي أو لدى أي طبيب ثم يحال الملف بالتشخيص والعلاج إلى لجنة طبية فنية تتأكد من أن الإجراء الطبي الذي قُدم لهذا المريض تمّ وفقاً للمعايير والإجراءات الطبية المعتمدة، وبعدها يحال إلى لجنة مالية اقتصادية تُقرر أن هذا الإجراء قد تم وفق الإجراءات الطبية السليمة ويستحق هذا المبلغ، وبعدها يصرف المبلغ إلى المستشفى أو الطبيب الذي قدم الخدمة، وفي هذا فصل بين مصلحة الطبيب المالية المباشرة ومصلحة المريض الصحية والمالية.

ويدعم الضابط الأول في تسعير الخدمات الطبية، والضابط الثاني في تحديد الإجراءات الطبية، فتوى للهيئة الشرعية الموحدة للبركة فتوى رقم (٢/١٤) <sup>(١)</sup>، في أنه (لابد من التحديد للقيمة السوقية عند التأمين، وعدم الأخذ بتقدير العميل، ويحدد القسط بحسب القيمة السوقية، ثم عند وقوع حادث يرجع إلى القيمة السوقية قبيل الحادث - بالغة ما بلغت - ولا يؤخذ بمبدأ القيمة السوقية أو التقديرية أيهما أقل).

(١) فتاوى التأمين (١٣٦ - ١٦٠).

ولقد استقر رأي الفقهاء المعاصرين كما ورد في قرار مجمع الفقه الإسلامي<sup>(١)</sup> في (أن تكون المطالبات المالية للمؤسسة العلاجية إلى الجهة مرتبطة بالأعمال التي تم تقديمها، وليس بمبالغ افتراضية، كما يقع في شركات التأمين التجاري).

إذا يجب أن ينص في النظام الأساسي لشركة التأمين الصحي التعاوني، وفي عقد التأمين الصحي على قوائم استرشادية لأسعار الخدمات الطبية وتحديدًا للإجراءات الطبية.

**الضابط الثالث:** وجود نظام في رقابي كفاء يضبط المخالفات ويمنعها، وهو ما تفتقده الكثير من الدول النامية، حيث لا تتوافر لديها الأجهزة الرقابية الفنية القادرة على تشخيص المخالفات الطبية والفنية لشركات التأمين والمستشفيات، وضبطها حيث يعطى لكل ذي حق حقه، وعلى سبيل المثال فإنه نظرًا لتوافر الأنظمة والأجهزة يحال ما يقارب ٣٠٠ طبيب أمريكي سنويًا إلى القضاء بسبب المخالفات في ظل التأمين، فلا بد من نظام قضائي عادل موثوق به لفصل المنازعات الضخمة التي من المتوقع أن يولدها التأمين بين الشركات والمستشفيات من جهة، وبين الشركات والمرضى من جهة أخرى، خاصة أن التأمين الصحي لا تقتصر مشكلاته على الأموال بل يتضمن أيضًا مشكلات في الأنفس والإعاقات وفقد الأعضاء وغيرها<sup>(٢)</sup>.

ولقد نص قرار مجمع الفقه الإسلامي<sup>(٣)</sup> على ضرورة وجود جهاز رقابي للإشراف ولضبط المخالفات (على الجهات المختصة القيام بالإشراف والرقابة على عمليات التأمين الصحي، بما يحقق العدالة ويرفع الغبن والاستغلال وحماية المستأمنين).

**الضابط الرابع:** هيئة نظامية وقضائية بمحاكم متخصصة في الفصل في القضايا الصحية

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦) ١٤٢٦ هـ (٣/٥٤٠) قرار رقم ١٤٩ (١٦/٧)، وينظر: فتاوى التأمين (١٥٣ - ١٥٩).

(٢) مقال (التأمين الصحي) للدكتور مسفر الدوسري موقع (الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل).

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦) ١٤٢٦ هـ (٣/٥٤٠).

وإقامة الدورات والدبلومات في القضاء الصحي، وإرسال البعثات للدول المتقدمة كاليابان وكوريا للاستفادة من خبراتها في مجال التأمين الصحي، وإيجاد الخبرات الفنية والعلمية المؤهلة لإدارة التأمين الصحي بحسب الضوابط الشرعية في ظل وجود هيئة رقابة شرعية تطبق القواعد الشرعية على العمليات التأمينية، وبالتالي وضع التغطيات الموافقة للشرعية الإسلامية لإقامة تأمين صحي تعاوني إسلامي<sup>(١)</sup>.

**الضابط الخامس:** من الضروري إضافة شروط خاصة إلى عقد التأمين الصحي تبرز طبيعته التعاونية، وهي ثلاثة شروط: شرط المشاركة، وشرط الاستثمار، وشرط التخصيص.

١ - المشاركة في الفائض التأميني: الذي يجعل حملة الوثائق الحق في المشاركة في الأرباح.

٢ - شرط الاستثمار: الذي يعطي لشركة التأمين الصحي الحق في استثمار فائض الأرباح بالكيفية التي تراها مناسبة وفقاً للأوجه المشروعة للاستثمار في الشريعة الإسلامية وأنه لا مانع منه شرعاً.

٣ - شرط التخصيص الذي يعطي شركة التأمين الحق في مطالبة حاملي الوثائق بمقدار نصيبهم في الزائد من الخسارة على الأقساط المدفوعة إذا لم تكف الأقساط لسداد التعويضات المطلوبة<sup>(٢)</sup>.

---

(١) ندوة (التأمين الصحي التعاوني هل توقف عند نقطة البداية) جريدة الرياض، العدد (١٣٥١١) لعام ١٤٢٦هـ — بتصرف.

(٢) فتاوى التأمين (١٤٧ - ١٤٨) فتوى الهيئة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي، السودان، فتوى رقم (١).

### المطلب الرابع

#### الشروط والاستثناءات في عقد التأمين الصحي التعاوني

وفيه تمهيد، وثلاث مسائل:

المسألة الأولى: شرط التحمل في عقد التأمين الصحي التعاوني.

المسألة الثانية: مشارطة الطبيب على البرء.

المسألة الثالثة: الاستثناءات في عقد التأمين الصحي التعاوني.

### تمهيد: حقيقة الشروط وأنواعها:

المقصود بالشروط في عقد التأمين، أو الشروط المقترنة بالعقد هو إحداث التزام في العقد لم يكن يدل عليه لولاه<sup>(١)</sup>.

وقد اختلف الفقهاء في اشتراط الشرط داخل العقود، لكن الذي يظهر رجحانه هو أن الأصل في الشروط الإباحة، وأن الشروط إذا لم تكن مخالفة لنص من الكتاب والسنة والإجماع فهي مقبولة شرعاً، وبناء عليه فإن.

### الشروط الصحيحة: أي المقبولة شرعاً، الملزمة للمتعاقدين أربعة أنواع:

- ١ - الشروط التي يقتضيها العقد بأن يكون موجباً أثراً من آثار العقد كتسليم البائع الثمن.
- ٢ - الشروط الملائمة للعقد والمناسبة لطبيعته مثل اشتراط الكفالة في البيع .
- ٣ - الشروط التي ورد الدليل الشرعي بجوازها كشرط الأجل والخيار لأحد المتعاقدين.
- ٤ - الشروط التي ليس هناك دليل شرعي على إلغائها أو حرمتها<sup>(٢)</sup>.

### أما الشروط الفاسدة: وهي ما خرج عن أقسام الشروط الصحيحة السابقة، أي الشرط

---

(١) «فعلى هذا يتميز الشرط عن الوعد، الذي لا يترتب عليه الالتزام عند الجمهور، وبين ابن نجيم في البحر الرائق (٩٤/٦) كيفية الوصول إلى معرفة الشرط، وتميزه عن العقد، وأرجعها إلى صياغة العقد نفسها، والظروف والقرائن التي تلابسه، فمثلاً تكون صياغة الشرط بأن يذكر في العقد لفظ الشرط، أو (على) أو نحو ذلك في حين أن زيادة الواو على (على) تدل على الوعد لغة» التأمين الإسلامي للقره داغي (٣٤٥، ٣٤٦)، ينظر: القواعد النورانية (١٩٨)، مبدأ الرضا في العقود للقره داغي (١١٦٤/٢ - ١١٦٩).

(٢) ينظر: بدائع الصنائع (١٦٨/٥، ١٧٢)، المبسوط (١٣/١٣ - ١٨)، فتح القدير (٢١٤/٥)، مغني المحتاج (٣١/٢)، المهذب (٢٦٥/١، ٢٦٨)، بداية المجتهد (١٥٩/٢)، الشرح الكبير للدردير (٦٥/٣)، المغني (٢٢٤/٤) - (٢٢٦، ٢٣٥)، غاية المنتهى لابن يوسف (٢٣/٢) وما بعدها، عقد البيع لمصطفى الزرقا (٢٧)، مبدأ الرضا في العقود (١١٦٤/٢ - ١١٩٥)، الفقه الإسلامي وأدلته لوهبه الزحيلي (٣٤٦٧/٥ - ٣٤٧١).



الذي لا يقتضيه العقد ولا يلائمه ولا ورد به الشرع ولا يتعارفه الناس، وإنما فيه منفعة لأحد المتعاقدين كأن اشترى من البائع حنطة على أن يطحنها<sup>(١)</sup>.

### فالشروط الفاسدة عند المذاهب الأربعة هي على النحو الآتي:

أولاً: الشرط الفاسد عند الحنفية: هو الذي لا يقتضيه العقد ولا يلائمه، ومنه اشترط نفع لأحد المتعاقدين، كما أن الشرط الفاسد عندهم هو الذي لم يرد به نص ولم يُجزه عرف، ويعللون ذلك بأن الشرط الذي فيه نفع لأحد المتعاقدين بأنه شرط خال من العوض، فيكون من قبيل الربا، وكل عقد بشرط الربا يكون فاسداً.

وكذلك إذا كان الشرط مضرة، وليست فيه منفعة لأحد، فهو فاسد، كما لو اشترط شرطاً لمصلحة غير المتعاقدين فالشرط فاسد<sup>(٢)</sup>، وأثر الشرط الفاسد أنه يفسد عقود المعاوضات المالية، سواء ذكر هذا الشرط في صلب العقد أو في اتفاق لاحق<sup>(٣)</sup>.

### ثانياً: الشرط الفاسد عند المالكية:

يفسخ العقد بسبب بطلان الشرط الذي يتضمنه.

واختلف في الشرط الفاسد في البيع:

فقليل: البيع فسد.

وقيل: جاز البيع والشرط باطل.

---

(١) ينظر: المراجع السابقة في الشروط الصحيحة هامش (٢) ص ٢٦٧.

(٢) حاشية ابن عابدين (٨٤/٥ - ٨٧)، فتح القدير (٢١٥/٥)، تبين الحقائق (٨٧/٤).

(٣) حاشية ابن عابدين (٨٤/٥)، تبين الحقائق (١٣١/٤).

وقيل: إن أسقطه جاز وأن تمسك به انفسخ. وهو أحسنها<sup>(١)</sup>.

أما عند الشافعية:

فإن كل شرط مخالف للشرع أو مناف لمقتضى العقد فهو باطل ويبطل معه العقد، كما لو ورد فيه هذا الشرط أو بعده وقبل لزومه.

ومن أمثلته: إذا اشترى رجل جارية بشرط أن يبيعها أو بشرط ألا تقع خسارة عليه في ثمنها، فالشرط هنا فاسد والبيع فاسد<sup>(٢)</sup>.

وقد نهي الإمام الشافعي عن تعليق عقود التمليك بصفة عامة؛ حيث لا يجوز عنده مثلاً تعليق البيع على شرط<sup>(٣)</sup>.

أما عند الحنابلة:

فتنقسم الشروط غير الصحيحة إلى ثلاثة أقسام:

**القسم الأول:** أن يُشترَطَ عقدان في عقد، مثل أن يبيع أحدهما للآخر شيئاً بشرط أن يبيعه الآخر شيئاً آخر أو يؤجره أو يزوجه، وهذا النوع من الشروط من جنس الشروط المتعلقة بإسناد منفعة بيع هي شروط ليست من مقتضى العقد ولكن لا تنافي مقتضاه، وقد أبطل الحنابلة هذا النوع من الشروط لأنها تعد من قبيل بيعتين في بيعة، وهذا لا يجوز<sup>(٤)</sup>.

(١) فتح العلي المالك في الفتوى على مذهب مالك لأبي عبد الله محمد عليش (١٤٠/٦)، وينظر: المنتقى للباجي

(٣٦/١)، وينظر: بداية المجتهد لابن رشد (١٥٨/٣).

(٢) الأم للشافعي (٦٥/٥ - ٦٦)، المهذب للشيرازي (٢١٥/١)، حاشية البجيرمي (١٨٨/٢).

(٣) إعانة الطالبين حاشية فتح المعين (١٥٦/٣).

(٤) كشف القناع للبهوتي (٤٠/٢).

٢ - الشروط التي تنافي مقتضى العقد؛ كأن يشترط أنه لا خسارة عليه في المضاربة، فهي من الشروط الباطلة ولكن لا تفسد العقد، إلا أن الذي يبطل هو الشرط ما دام شرطاً واحداً فإن كان شرطين فسد بهما العقد<sup>(١)</sup>.

٣ - شرط التعليق عدم جواز تعليق عقود التمليك على الشرط<sup>(٢)</sup>.

والأصل عند ابن تيمية وابن القيم - رحمهما الله - جواز العقود والشروط إلا ما ورد بشأنها نص يجرمها، لكنهما قررا أنه إذا كان الشرط منافياً لمقصود العقد كان لغواً وإذا كان الشرط منافياً لمقصود الشارع كان مخالفاً لله ورسوله ﷺ، وإذا تحقق في الشرط هذا المعنى وجب تحريره<sup>(٣)</sup>.

#### المسألة الأولى: شرط التحمل في عقد التأمين الصحي:

هو أن يشترط المؤمن (أي الشركة في التأمين التجاري، أو حساب التأمين في التأمين الإسلامي) على المؤمن له، أو المشترك، أن يتحمل جزءاً من تكاليف الضرر عند وقوع الحادث مطلقاً، أو في حالات معينة<sup>(٤)</sup>.

والهدف منه هو ضمان عدم إساءة استخدام الخدمات التأمينية التي تغطيها وثيقة التأمين، لأن المؤمن له المريض إذا علم أنه سيتحمل جزءاً من تكاليف العلاج فإن ذلك يعد وسيلة لإشعار هذا المريض بأنه إنما يتلقى الرعاية بمقابل يتحمله هو، مما يحول بينه وبين الاستهانة بها أو الإفراط فيها دون مبرر، وهي أمور عانت منها نظم العلاج المجانية وشبه المجانية، في أن يستفيد

(١) المغني لابن قدامة (٢١٥/٤).

(٢) كشاف القناع (٤١/٢)، المغني لابن قدامة (٢٠٣/٤).

(٣) مجموع الفتاوى لابن تيمية (٤٨٦/٣)؛ إعلام الموقعين (٢٧/٢).

(٤) مبادئ التأمين التكافلي لعبد الستار أبو غدة، (٦).

منها من لا يستحقها، أو أن يأخذ منها المريض أكثر من حاجته فأدى ذلك إلى ارتفاع تكلفة الرعاية، وارتفاع أجور القائمين عليها، وثمان الأدوية إلى جانب اتساع نطاقها بتشعب طرق العلاج نتيجة للتقدم الطبي في الجراحة، وفي وسائل التشخيص الحديثة، وازدياد عدد من يستحقونها بسبب زيادة عدد المسنين الذين يتطلبون رعاية أوسع مدى مما يستحقه الشبان<sup>(١)</sup>.

إذاً أن التأمين الصحي التجاري قائم على المعاوضة بين الشركة المؤمنة والمؤمن له على أساس أن المؤمن له يدفع الأقساط الثابتة في مقابل الالتزام بالتعويض مهما بلغ وأن أي زيادة في الأقساط - شرط التحمل - فهي للشركة، ولذلك يسمى التأمين بالقسط الثابت.

أما التأمين الصحي التعاوني فيقوم على أساس مبدأ التحمل، أي يتحمل المشتركون جميعاً مصاريف حساب التأمين وجميع التعويضات المتفق عليها الطرفان في وثيقة تغطية التأمين الصحي التعاوني، وحينما لا يكفي ما في الحساب للمصاريف والتعويضات فعلى المشتركين أن يتحملوا هذه الزيادة فيما بينهم<sup>(٢)</sup>.

الذي يظهر لي في هذه المسألة، أن شرط التحمل في التأمين الصحي التعاوني جائز شرعاً، إذ لا يتعارض مع مبادئ التأمين الإسلامي والشروط الصحيحة عند الفقهاء، ولكنه غير محتاج إليه فيه، لأن المشتركين في التأمين الإسلامي هم المؤمنون والمؤمن لهم وأن الحساب لهم، فإذا بقي فائض فهو لهم، وإذا احتاج إلى تغطية العجز فإنه يؤخذ منهم، على عكس التأمين التجاري الذي تأخذ الشركة فيه كل الأقساط، وأن أي إضافة للأقساط فهي لها، لذلك فالأفضل خلو التأمين الإسلامي عن هذا الشرط<sup>(٣)</sup>، وهذا ما صدرت به فتوى ندوة البركة

(١) التأمين الإسلامي للقره داغي (٣٤٨).

(٢) بحث (التأمين الصحي) للمنياوي (٣/٣٠٨)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ.

(٣) التأمين الإسلامي للقره داغي (٣٤٩).

الرابعة للاقتصاد الإسلامي الفتوى رقم ٤/٤ بخصوص شرط عدم التحمل في وثائق التأمين الإسلامي نصت على أن (شرط عدم التحمل في وثائق التأمين الإسلامي جائز شرعاً، ومع ذلك ترى اللجنة بالنسبة للأضرار الكبيرة المتجاوزة للحد الأدنى المتفق عليه أنه يحسن شمول التعويض لها كاملة دون أن يطرح منه ذلك الحد الأدنى، ولا ينبغي لشركات التأمين الإسلامي أن تستثني في هذه الحالة جزءاً من الأضرار بل تتجنب ذلك بقدر الإمكان، وفي هذا الاجتناب ترغيب في التعامل معها وإظهار للفرق بينها وبين غيرها في التعامل على أساس العدل والإنصاف)<sup>(١)</sup>، فإذا اضطرت شركة التأمين الصحي التعاوني إلى وضع بند التحمل في وثيقة التأمين خضوعاً للإجراءات القانونية فهو جائز، وقد صدر بالجواز عدد من الفتاوى منها:

١ - فتوى في شرط التحمل (يجوز شرعاً أن يوضع بند التحمل في شروط الوثيقة، ولا يتنافى هذا مع معنى التبرع الذي يقوم عليه نظام التأمين)<sup>(٢)</sup>.

٢ - فتوى للهيئة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي السوداني رقم (١) بشأن أن يتضمن جدول الشروط العامة التي يشترطها البنك عند مشاركته في أي مشروع لدى المؤسسة المقترحة، فقالت: (هذا الشرط جائز والوفاء به واجب؛ لأن الأصل في الشروط الجواز والصحة إذا كانت برضا المتعاقدين إلا ما دل دليل شرعي على منعه ولم نجد ما يمنع هذا الشرط شرعاً)<sup>(٣)</sup>.

(١) فتاوى التأمين (١٤٣).

(٢) فتاوى التأمين (١٤٣).

(٣) فتاوى التأمين، (١٤٣ - ١٤٧).

## المسألة الثانية: مشاركة الطبيب على البرء:

لقد استقر آراء الفقهاء المعاصرين في الجامع الفقهي<sup>(١)</sup> على التالي:

١ - أن المشاركة على البرء جائزة على رأي الجمهور<sup>(٢)</sup>، لأنه لا تعارض بينها وبين كون الشافي هو الله وحده، إذ اكتساب الأسباب أمر لا بد منه عادة وشرعاً، فلا شيء أبعث على راحة النفس واطمئنان الضمير من أن يشعر الإنسان في مطالب حياته بأنه أدى الواجب عليه بقدر استطاعته في الحد الذي يملكه، ثم يدع ما وراء ذلك إلى مالك الأمر كله.

٢ - أن حظر الاشتراط على البرء عند بعض الفقهاء، ارتبط بحالة الطب والأطباء في عصرهم، حين كان العلاج يقوم على تجارب لم يصقلها العلم، ولكن الأمر اختلف في العصر الحاضر بسبب التقدم العلمي المذهل في العلوم الطبية وما يتصل بها من فروع المعرفة، وبسبب الرقابة الصارمة على الأطباء ترخيصاً وتدريباً وإشرافاً، وعلى العقاقير الطبية، ومن ثم فإنه تجانساً مع العرف الذي تغير فإن الأمر يقتضي تعزيز الثقة في الطب والأطباء، ووسائل العلاج، وإجازة هذا النوع من التعاقد<sup>(٣)</sup>.

٣ - أن تكييف المشاركة على البرء على أنها إجازة على عمل لا يصح لأنها ليست عقداً لازماً لا يفسخ، بل هي علاقة قائمة على الثقة والطمأنينة المتبادلة بين الطبيب والمريض، فإذا فقدت هذه الثقة فالأصل للاستمرار في علاقة العمل - بحسب الأصل - تبعية العامل لرب

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ، بحوث لمجموعة من العلماء بعنوان: (التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية).

(٢) عند المالكية: المدونة (٦٤/١١)، المنتقى (١١٠/٥)، بداية المجتهد (٣٦٠/٢)، عند الشافعية: المجموع (٨٢/١٥) - (٨٣)، نهاية المحتاج (٤٦٣/٥)، عند الحنابلة: المغني لابن قدامة (٣١٤/٥)، الإنصاف للمرادوي (٧٥/٦).

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣) ١٤٢٢هـ بحث (التأمين الصحي) للمنياوي (٣٤٣ - ٤٤٤).

العمل، في مقابل الأجر الذي يتقاضاه، وذلك تأباه طبيعة العلاقة التي تربط الطبيب بالمريض، فاستقلال الطبيب في مواجهة المريض شرط أساسي لنجاحه في مهمته فلا يمكن تخريج التأمين الصحي على الإجارة لأن الخدمات (الأعمال والإجراءات) التي تقدمها الجهات الطبية لا يمكن تحديدها، بل حتى لو أمكن ذلك بوضع جداول منفصلة أوسع تفصيلاً فإن قصد التعاقد لا يتجه أساساً لتقديم هذه الأعمال بذاتها، وإنما يسعى إلى الهدف منها وهو الحفاظ على الصحة بالرعاية المستمرة لها، والمعالجة الطبية لما يقع عليها من انحراف أو اختلال.

لذا فإن الجعالة هي العقد المناسب لتكييف التعاقد على الخدمات الطبية<sup>(١)</sup>، إذا اعتبر الاشتراط مع الطبيب على البرء من باب الجعالة، فيرى المالكية<sup>(٢)</sup> والشافعية<sup>(٣)</sup> أنه إذا شفي استحق الطبيب الجعل، وقال الحنابلة<sup>(٤)</sup> في ذلك أنه إذا جُعِلَ للطبيب جعلاً على شفاء المريض جاز كما حدث لأصحاب الرسول ﷺ حين قبلوا قطيع الغنم إذا شفي سيد الحي بالرقية على أيديهم<sup>(٥)</sup>، ولأن الجعالة تجوز على عمل مجهول كرد اللقطة<sup>(٦)</sup>.

٤ - العرف يُجري اعتبار التزام الطبيب في عقد العلاج هو التزام ببذل عناية ورعاية

(١) بحث (التأمين الصحي) لأبي غدة، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦) الدورة (١٦)، ١٤٢٦هـ — (٤٤٩/٣)، وينظر: الموسوعة الطبية الفقهية لأحمد كنعان (٤٠ - ٤١) مادة (أجره).

(٢) البيان والتحصيل لابن رشد الجد (٤٥٥/٨)، بداية المجتهد لابن رشد الحفيد (٣٦٠/٢)، المدونة (٦٤/١١)، الذخيرة (٢٢/٦).

(٣) حاشية نهاية المحتاج للشيرازي (٤٦٥/٥)، نهاية المحتاج (٤٦٥/٥)، المجموع (٨٣/١٥).

(٤) مجموع الفتاوى لابن تيمية (٥٠٧/٢٠)، الإنصاف (٣٩١/٦)، المغني (٣١٤/٥).

(٥) صحيح البخاري كتاب (فضائل القرآن) باب (فضل فاتحة الكتاب) رقم الحديث (٥٠٠٧).

(٦) ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ. بحث (التأمين الصحي) للألفي (٤٨٦/٣ - ٤٨٧)، وبحث (التأمين الصحي) للقرني (٣٤٤/٣ - ٣٤٥).

وليس التزاماً بتحقيق نتيجة هي الشفاء، فإن الإقرار بعدم استحقاق المقابل إلا عند البرء هو على خلاف الأصل<sup>(١)</sup>.

كما أن مقصود المريض من عقد العلاج الطبي هو البرء من المرض فإنه يصعب أن يكون ذلك محلاً لعقد معاوضة لصعوبة التحقق من حدوثه.

لذا؛ فإن عقد التأمين الصحي محله الرعاية الصحية، والتعاقد فيه إنما هو خدمة يحتاج إليها الإنسان ولا يستغني عنها خلال مدة العقد، وإن اختلفت حاجة كل واحد عن الآخر، ذلك أن ما يقدم في عقد التأمين الصحي للمؤمن له هو خدمات الرعاية الصحية خلال مدة العقد<sup>(٢)</sup>.

٥ - تنقسم أحوال اشتراط البرء لاستحقاق المقابل إلى حالتين:

**الحالة الأولى:** اشتراط البرء لاستحقاق المقابل في عقد العلاج الطبي أو إجراء العمليات الجراحية إذا جرى العرف الطبي على أن بذل العناية الكافية إزاءها يؤدي عادة إلى البرء، وفي هذه الحالة يكون الشرط صحيحاً والعقد صحيحاً، فهو التزام بنتيجة يؤدي إلى عدم استحقاق المقابل إذا لم يتحقق البرء.

**الحالة الثانية:** اشتراط البرء لاستحقاق المقابل في عقد العلاج الطبي أو إجراء العمليات الجراحية، إذا جرى العرف الطبي على أن ضمان البرء إزاءها ليس في مقدور الطبيب، وإنما يخضع لظروف متعددة لا سلطان للطبيب عليها، وفي هذه الحالة يكون الشرط فاسداً والعقد

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ، بحث (التأمين الصحي) للمنياوي (٣/٣٤٤ - ٣٤٥)،

وبحث (التأمين الصحي) للألفي (٣/٤٨٣ - ٤٨٤ - ٤٨٦).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣)، بحث (التأمين الصحي) للقرني، (٣/٥٨٧ - ٥٨٨)، وبحث (التأمين

الصحي) للألفي (٣/٤٨٣).



صحيحاً، فيستحق الطبيب المقابل المتفق عليه إذا بذل العناية المطابقة للأسس العلمية في المجال الطبي، ولو لم يتحقق البرء<sup>(١)</sup>.

وأوصى مجلس مجمع الفقه الإسلامي في الدورة (الثالثة عشرة) لعام ١٤٢٢هـ بأن (مشاركة الطبيب على البرء سائغة لعدم تعارضها مع النص ولا ارتباطها بالمصلحة المشروعة، وتجانسها مع العرف الطبي المستحدث، وتحقيقها لضرورات الناس وشروطهم التي يرتضونها في معاملاتهم، غير أنها على خلاف الأصل، فلا يجوز افتراضها، ولا التوسع في تفسيرها)<sup>(٢)</sup>.

ولقد صدرت فتوى في تخريج التأمين الصحي من ندوة البركة العاشرة الفتوى رقم (٥/١٠) في أن: (الأصل في التأمين - كغيره من أنشطة التأمين - أن يتم على أساس التأمين التعاوني وفي حال عدم توافره فإنه لا مانع شرعاً من التعاقد مع مستشفى بمقابل معلوم يدفعه المريض أو الجهة التي يعمل لديها، لقاء المعالجة المناسبة لحالته، وهذا من قبيل عقد الجعالة المستساغ فيه جهالة مقدار العمل بعد ضبطه بالصفات التي تمنع النزاع، وأن يتم تحديد عدد المستفيدين ومدة العلاج ومستلزماته، أو تحديد النتيجة المستهدفة من العلاج)<sup>(٣)</sup>.

ولا يخفى ما في آخر هذه الفتوى من إلماح إلى إمكانية أن يكون التحديد مرتبطاً بتحقيق الأثر وهو الشفاء، أو غير مرتبط به، ويبقى مع ذلك جعالة بسبب جهالة مقدار العمل في الحالتين، وعليه فإن المقابل يختلف تبعاً لذلك.

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ، بحث (التأمين الصحي) د. الألفي (٤٨٥/٣ - ٤٨٦).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ، (٦٢٥/٣).

(٣) فتاوى التأمين (٢٠٥)، ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي بحث (التأمين الصحي) للقري، (٥٨٧/٣ - ٥٨٨)، وبحث (التأمين الصحي) للألفي (٤٨٣/٣).

ومن المسائل المشهورة في الفقه<sup>(١)</sup>: جواز اختلاف الأجر أو تردد الأجر، بحسب إنجاز العمل في يومين، أو ثلاثة أيام مثلاً، وكذلك قابلية عقد الإجارة لأجرة المثل، اعتماداً على العرف في حالة عدم تحديد الأجرة الذي هو الأصل.

ودليل هذه المسألة قوله ﷺ: (المسلمون عند شروطهم إلا شرطاً أحل حراماً أو حرم حلالاً)<sup>(٢)(٣)</sup>.

وهناك فتوى أخرى برقم (١٤/١) في التفريق بين التأمين الصحي التقليدي والتعاوي وأن: (الهيئة ترى عدم تخريج موضوع التأمين الصحي على أساس الجعالة ومعالجة هذه المسألة بحسب طريقة تنفيذ التأمين الصحي، فإذا كان التأمين الصحي يتم عن طريق التأمين التجاري فهو يأخذ حكمه وهو المنع، أما إذا كان يتم عن طريق التأمين التعاوني فلا مانع منه)<sup>(٤)</sup>.

المقصود بهذه الفتوى الاطلاع على نظام التأمين الصحي التعاوني لكل دولة واللوائح التنفيذية فيها، ومدى التزامها بمبادئ الشريعة الإسلامية وضوابطها والاطلاع على عقود شركات التأمين الصحي وطريقة عملها، وآلية التنفيذ من واقع العمل، الأمر الذي يعطي تصوراً

(١) بدائع الصنائع (٥/٥١٨)، بداية المجتهد (٢/٣٥١)، المعونة للقاضي عبد الوهاب (٢/٩٨)، المهذب (٢/٢٤٣)، أسنى المطالب (٢/٤٠٣)، كشف القناع (٣/٦٤٨)، الروض المربع (٣٢٨).

(٢) رواه أبو داود في كتاب (الأقضية)، باب (الصلح)، برقم: (٣١٢٠)، والترمذي في كتاب (الأحكام)، باب (ما ذكر عن النبي ﷺ في الصلح)، برقم: (١٢٧٢) وقال هذا حديث حسن صحيح رواه الحاكم في مستدركه كتاب (البيوع)، برقم: (٢٣٠٩، ٢٣١٠)، والدارقطني: كتاب (البيوع)، برقم (٩٦) وما بعدها (٣/٢٧).

قال ابن حجر في تلخيص الحبير (٣/٩٨٠): حديث (المؤمنون عند شروطهم) رواه الترمذي والحاكم من طريق كثير بن عبد الله بن عمرو عن أبيه عن جده وزاد: (إلا شرطاً حرم حلالاً، أو أحل حراماً)، وهو ضعيف.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦)، ١٤٢٦هـ (التأمين الصحي) لعبد الستار أبو غدة (٣/٤٥٠).

(٤) فتاوى التأمين، (٢٠٥، ٢٠٦).

كاملاً وشاملاً وبناءً عليه يعطى الحكم الشرعي فيه، ويكون ذلك بوجود هيئة رقابة شرعية دائمة<sup>(١)</sup>.

أيضاً فتوى رقم (٦٥) في جواز التأمين الصحي بناء على عقد الجعالة (وأن التأمين الصحي جائز، وهو عبارة عن عقد جعالة يحدد فيه المقابل (الاشتراك) دون العمل فيكون مجهولاً، ولكن يكفي عند تحديده الالتزام بالنتيجة وهي المعالجة لبقاء السلامة الصحية، وهذا هو الفرق بين الجعالة والإجارة التي يعلم فيها الأجر والعمل)<sup>(٢)</sup>.

#### المسألة الثالثة: الاستثناءات في عقد التأمين الصحي:

الاستثناء من ثني إذا حنى وعطف أي أخرج، والاستثناء إخراج الشيء مما دخل فيه غيره<sup>(٣)</sup>، فالاستثناء هو إخراج بعض الأفراد، أو الحالات عن الحكم العام المتفق عليه.

وتشتمل وثائق التأمين الصحي على استثناءات، منها استثناءات لحالات الظروف القاهرة، أو حالات يترتب عليها حرمان المؤمن له من التعويض، أو مما اتفق عليه في العقد، والتكييف الشرعي للاستثناءات هو أنها داخلية في الشروط المقترنة بالعقد وتطبق عليها قواعدها العامة.

#### والاستثناءات تأخذ حكم الشروط من حيث:

أولاً: إذا كانت لتأكيد إخراج ما هو ممنوع شرعاً أو قانوناً، فهذا من باب الشروط المؤكدة، فهي مقبولة.

(١) وهذا ما سنتطرق إليه لاحقاً في الفصل الخامس والسادس من هذا البحث.

(٢) فتاوى التأمين (٢٠٦).

(٣) معجم لغة الفقهاء لقلعه جي (٣٨).

ثانيًا: وإذا كانت لتقليل المخاطر على حساب التأمين من استبعاد المجازفات والمغامرات، واستبعاد حالات الوقاية، فهي شروط مقبولة شرعًا لأنها ملائمة لهذا العقد القائم على التبرع والإرفاق.

ثالثًا: الاستثناءات التي تحقق مصالح أحد الطرفين أو كليهما ما دامت لا تتعارض مع أحكام الشريعة، وليس فيها تعسف في استعمال الحق<sup>(١)</sup>.

بعد التأصيل الشرعي للشروط والاستثناءات كان لا بد من تطبيقها على وثائق التأمين الصحي، ومن خلال استقراء وثائق التأمين الصحي لدى شركات التأمين الصحي المتاحة في الأسواق نجد أن فيها شروطًا واستثناءاتٍ مخالفةً للشروط والاستثناءات الصحيحة المقبولة شرعًا من حيث:

أولاً: مخالفتها لمقتضى العقد على اعتبار أن مقتضى عقد التأمين الصحي عمومًا أو الهدف منه: المحافظة على صحة المريض، وتوفير خدمة طبية متميزة بالجودة والسعر المناسب والزمان والمكان الملائمين، كما تحقق هدف الحكومات في توفير الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع بعدالة وبجوده عالية ترفع معاناتهم وتحقيق أهداف المجتمعات في توفير رعاية لكل فرد مهما اختلف مستوى دخله أو احتياجاته الصحية، وتخفيف الأعباء المالية والإدارية عن الحكومات غير أن شركات التأمين الصحي تضع شروطًا تخالف مقتضى العقد لتحقيق مصالحها وهو الربح من خلال: اشتراط المستفيدين من التأمين الصحي (المؤمن لهم) من الاصحاء (بين عمر السنتين إلى الأربعين) الذين احتمالية طلبهم أو احتياجاتهم إلى الخدمات الطبية منخفضة، ثم تفرض أقساطًا تأمينية على كل من تستطيع أن تفرضها عليه صغيرًا كان أو كبيرًا ذكرًا أو

(١) التأمين الإسلامي للقره داغي (٣٥٠).

أنثى فقيراً أو غنياً، على اعتبار أن نسبة قليلة منهم سيحتاجون إلى الخدمات الطبية مع استبعاد واستثناء المسنين والمعوقين وضحايا الحوادث والحروب والأمراض المزمنة والمرضى النفسيين ومرضى العقل وغيرهم الذين هم في أشد الحاجة إلى الرعاية الصحية والخدمات الطبية التي تكلف الدولة - عادة - نحو ثلاثة أرباع ميزانية القطاع الصحي كله في حين تتولي شركات التأمين من لا يحتاجون إلى أي نوع من الخدمات الصحية لسنوات عديدة لصغر سنهم وإن احتاجوا فيكون ذلك بشكل بسيط، وغالباً ما تواجه بتهرب شركات التأمين الصحي من التزاماتها عند احتياج المؤمن له إلى الخدمات الطبية، فتنتهي وقد حققت أهدافها وهو الربح على حساب أهداف المجتمع والحكومات والأطباء والمرضى وعادت بأموال طائلة وأرباح محرمة.

إذاً هذا الشرط فاسد لمخالفته مقتضى العقد، ويحقق منفعة أحد طرفي العقد (شركات التأمين) على حساب الطرف الآخر (المريض) وبالتالي عدم تحقق أهداف المريض والمجتمع والحكومات.

ثانياً: اشتمال التغطية التأمينية لدى شركات التأمين على خدمات محددة ومغطاة مع استبعاد الخدمات التي تكلف شركات التأمين أكثر، فلا تقدم كل أنواع الخدمات الأولية والثانوية والمتخصصة والوقائية والتوعية الصحية، وما يغطيه التأمين الصحي الإلزامي هو فقط ما يسمى بالخدمات الأساسية، وهي لا تكفي لسد كل الاحتياجات، ثم يقدم بعدها خدمات متميزة أعلى جودة وفي مراكز طبية أفضل لأولئك الذين يستطيعون دفع أقساط إضافية أعلى، وهذه الأقساط عادة ليست في متناول الفقراء، وربما حتى ذوي الدخول المتوسطة، خاصة مع كثرة أفراد الأسرة الواحدة، حيث تحتاج الأسرة إلى مبالغ ضخمة إضافية لدفع قسط تلك الخدمات الأساسية الإلزامية، فهذا الأمر فيه تمييز وطبقية حادثة لا محالة فتحول أفضل الخدمات

والأجهزة الطبية والأطباء إلى طبقة صغيرة من أفراد المجتمع ويترك أولئك الضعفاء والفقراء لمراكز متدنية الخدمات كثيرة الازدحام منخفضة التكاليف، وهي التي تحيل عليها شركات التأمين، وهذا على ما فيه من الربح العائد على شركات التأمين.

أيضاً في هذا الشرط مخالفة لمبدأ التكافل الاجتماعي الذي هو هدف أساسي من أهداف التأمين الصحي التعاوني وعليه يكون العقد فاسداً لأنه من الشروط التي ورد الشرع بحرماتها ومن أدلتها قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾<sup>(١)</sup>.

فهنا أمر من الله تعالى لعباده بالتعاون على فعل الخيرات وهو البر وترك المنكرات وهو التقوى، ونهى عن التناحر على الباطل والتعاون على المآثم والمحارم<sup>(٢)</sup>، وقول الرسول ﷺ: (المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً)<sup>(٣)</sup>، فهذا وصف بليغ من النبي ﷺ هو لإيضاح العلاقة القوية بين المؤمنين في جميع الأوقات مادياً ومعنوياً، كما يشد البنيان المرصوص بعضه بعض.

**ثالثاً:** أن المؤمن له لا يستطيع أن يطلب من مقدمي الخدمة خدمة لا يغطيها التأمين، ويقل الطلب على الخدمات الطبية بسبب «نظام الاقتطاع» حيث يجبر المريض على دفع نسبة إضافية من فاتورة العلاج، ففي اشتراط شركات التأمين الصحي هذه الشروط التي فيها منفعة لأحد المتعاقدين وهو شركة التأمين يكون العقد فاسداً بناء على أن الشرط فاسد؛ لأن فيه إخلالاً بالهدف الأساسي من عقد التأمين الصحي وهو المحافظة على صحة المريض وتوفير الخدمات الطبية المتميزة ذات السعر المناسب.

(١) سورة المائدة، الآية: (٢).

(٢) تفسير القرآن لابن كثير (١٢/٣).

(٣) صحيح البخاري كتاب (الآداب) باب (تعاون المؤمنين بعضهم بعض) رقم (٦٠٢٦)، وصحيح مسلم في كتاب (البر والصلة) باب (التراحم) رقم (٢٥٨٥).

إذ قد يصل المريض إلى حالة متقدمة من المرض قبل أن يطلب العلاج، ثم إذا طلب العلاج لا يذهب به إلى الأطباء والأدوية والمراكز الطبية وطرق العلاج المكلفة، ولو كانت أنجح وأكثر نفعاً مؤكداً، والسبب في ذلك أن شركة التأمين تهدف إلى الربح عن طريق خفض ما ينفق على الصحة، إضافة إلى أنه يهز ثقة المريض بالمستشفى والطبيب، ويضغط على ذمة الطبيب ليعمل وكيلاً لشركة التأمين بدلاً من أن يعمل كما هي العادة لمصلحة المريض، وهو ما يمليه ضميره وأخلاقيات المهنة وخلقه ودينه والقسم الذي أقسم عليه<sup>(١)</sup>.

رابعاً: إن عملية تطبيق نظام التأمين الصحي غير مقننة، وذلك من مصلحة شركات التأمين الصحي إذ يكون التعامل دائماً وفق (شروط إذعان) وهي شروط شركات التأمين الصحي التي تسعى إلى خفض أسعار وثيقة التأمين الصحي دون مراعاة لجودة الخدمات الصحية المقدمة للمريض الذي من حقه الحصول على رعاية صحية كاملة شاملة، وهو (مقتضى عقد التأمين الصحي)، أما المستشفى أو المنشأة الصحية فهي بدورها تسعى إلى خفض الخدمات المقدمة للمريض خضوعاً عند شروط شركات التأمين الصحي، ولذلك فإن تطبيق نظام التأمين يحتاج إلى جهات قانونية متخصصة في القطاع الخاص والطبي تستطيع حل المنازعات بين هذه الفئات، ومن الضروري وضع قوانين مرنة وقابلة للتعديل والتبديل تنظم وتوضح العلاقة بين الجهات الثلاث المشاركة في عملية التأمين ومؤسسات القطاع الصحي، وتحديد الجهات المعنية بحل المشاكل والنزاعات القانونية المتوقع حدوثها<sup>(٢)</sup>.

---

(١) مقال للدكتور مسفر الدوسري بعنوان (التأمين الصحي لا يشمل الفئات الأكثر حاجة إلى العلاج) و(التأمين الصحي يرفع تكلفة الخدمات الطبية) في موقع (الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل) التابع لرابطة العالم الإسلامي.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦)، ١٤٢٦ هـ، بحث (التأمين الصحي) لأبو غدة (٤٤٦/٣ - ٤٤٧).