

## الخاتمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على المبعوث رحمة للعالمين، وعلى أصحابه حماة الدين ومن تبعهم بإحسان إلى يوم الدين وبعد..

فقد توصلت من خلال البحث إلى النتائج والتوصيات التالية:

أما النتائج:

أولاً: التأمين الصحي هو اتفاق يلتزم بموجبه شخص أو عدد من الأشخاص أو مؤسسة تتعهد برعايته، وذلك بدفع مبلغ محدد لجهة معينة، على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج، أو تغطية تكاليفه خلال مدة معينة.

ثانياً: التأمين الصحي بصورته الحالية، هو نظام مستحدث، لم يعرفه الفقه الإسلامي عند العلماء المتقدمين، وأن الفقهاء المعاصرين متفقون على تحريم التأمين الصحي التجاري ما عدا بعض الفقهاء الذين يجيزونه بشروط وقيود مختلفة بقصد تخليصه من المفسدات والمحظورات الشرعية التي تصاحبه.

ثالثاً: الفقهاء المعاصرين، متفقون على إباحة التأمين الصحي التعاوني والتأمين الصحي الاجتماعي بشرط التزامه بالضوابط الشرعية وتحقيق الغرض الذي وجد لأجله.

رابعاً: التأمين الصحي التعاوني في صورته الحديثة، لا يمكن أن ينتشر أو يحقق أهدافه، إلا في مجتمعات متقدمة توافر لها الكثير من الوعي الاقتصادي، والكفاية الفنية المنضبطة بضوابط الشرع، وكذلك التزام أنظمة التأمين الصحي التعاوني بالضوابط الشرعية.

خامساً: المراحل العملية لإبرام عقد التأمين، هي:

أ - طلب التأمين الذي يكيف قانوناً بأنه إيجابٌ غير ملزم لا لطالب التأمين، ولا للشركة، فهو مجرد عرض يحتاج إلى قبول الشركة حتى يتم به العقد، وذلك لأنَّ

طلب التأمين هو مجرد استعلام، حتى لو وقع عليه فله الحق في الرجوع عنه من دون أن يترتب عليه أي أثر.

ب - مذكرة التغطية المؤقتة التي إن وافق عليها المؤمن تعدّ التأمين قد تمّ للفترة المحددة.

ج - وثيقة التأمين الموقعة من قبل المؤمن تشير إلى أن العقد بها قد تمّ.

د - ملحق وثيقة التأمين، تترتب عليه آثاره، إذا توافرت الشروط الآتية وهي:

١ - وجود عقد التأمين قبلها.

٢ - وجود إرادة لدى المتعاقدين بالتعديل أو الإضافة.

٣ - أن يكون التعديل بمقتضى الاتفاق.

سادساً: تختلف وثائق التأمين من حيث تغطيتها للمصاريف التشخيصية والعلاجية، فتدرج من وثيقة تأمين مصاريف المستشفى اليسيرة إلى وثيقة التأمين الطبية الكبرى، حيث تُعطي الجزء الأعظم من التكاليف الطبية بسبب حادث أو مرض خلال الفترة المتفق عليها بعقد التأمين الصحي، وقد تكون تغطية المصاريف محدولة أو شاملة، وقد تكون التغطية للمصاريف الطبية شاملة.

سابعاً: تعدّ التأمين الصحي التعاوني من أكثر أنواع التأمين تعقيداً لكثرة ما فيه من أصناف الخدمات وصيغ المعاقداات؛ لأنه يتعلق بحدوث مكروه لا 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 ولا مقدار الثمن الذي سينتهي إلى دفعه إليه واضحاً عند الدخول في عقد التأمين.

ثامناً: لا يأخذ المستأمن التعويض إلا إن كان مشتركاً متبرعاً لصندوق التأمين إلزاماً، إذ إن المستأمنين لا تربطهم أي رابطة من نسب أو مهنة أو غير ذلك فيكون القصد أن يضم التأمين الصحي أكثر الناس توقعاً لحدوث المرض (الخطر) فيكون أثره الحقيقي دفع آثار المرض.

كما أنه لا بد من أن ينص على إثبات التعويض بالأرصدة المتوافرة في صندوق التأمين التعاوني، إذ أنه لا يوجد التزام تعاقدى للمستأمن بعوض محدد سلفاً، بل تتوزع التعويضات التي تصرف للمتضررين على مجموعة المستأمنين بحسب قدراتهم، لذا فإن مقدار التعويض غير ثابت، بل قد تتغير التعويضات بحسب الأقساط وبحسب ملءة الصندوق، كما أن القسط الذي يدفعه الأعضاء قابل للزيادة والتغير تبعاً لذلك.

تاسعاً: ضبط تغطية وثيقة التأمين الصحي بالضوابط الآتية:

الضابط الأول: وجود تسعيرة للخدمات الطبية لمنع تلاعب المستشفيات وشركات التأمين الصحي بالأسعار.

الضابط الثاني: تحديد الإجراءات الطبية لكل حالة طبية ولا تترك تلك الإجراءات للاجتهادات المطلقة غير المبررة علمياً.

الضابط الثالث: وجود نظام فني رقابي كفء يضبط المخالفات ويمنعها.

الضابط الرابع: وجود هيئة نظامية وقضائية في محاكم متخصصة للفصل في القضايا الصحية وإقامة الدورات والدبلومات في القضاء الصحي.

الضابط الخامس: إضافة شرط المشاركة وشرط الاستثمار وشرط التخصيص إلى عقد التأمين الصحي التعاوني حتى تبرز طبيعته التعاونية.

عاشراً: مشاركة الطبيب على البرء سائغة لعدم تعارضها مع النص، ولارتباطها بالمصلحة

المشروعة، وتجانسها مع العرف الطبي المستحدث، وتحقيقها لضرورات الناس وشروطهم التي يرتضونها في معاملاتهم.

**الحادي عشر:** شرط التحمل في عقد التأمين الصحي جائز شرعاً، والوفاء به واجب؛ لأن الأصل في الشروط الجواز والصحة، إذا كان برضا المتعاقدين، إلا ما دل دليل شرعي على منعه، على أن يتراوح ما يتحمله المشترك من قسط التأمين من ١% إلى ٢% من الراتب الشهري للعامل، على أن يتحمل أصحاب العمل ما يتبقى من تكلفة الضمان.

**الثاني عشر:** التكييف الشرعي للاستثناءات أنها داخلة في شروط العقد، وتنطبق على تلك الاستثناءات القواعد الشرعية العامة.

**الثالث عشر:** بعد دراسة فقهية للمكونات الأساسية لللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة تبين وجود مخالفات شرعية تتمثل في الآتي:

١ - إسناد شرعية النظام لهيئة كبار العلماء مع عدم اطلاع الهيئة عليه، ووجود كثير من المخالفات الشرعية، وعدم وجود أي مرجع شرعي لمجلس الضمان الصحي ولشركات التأمين الصحي لإقرار العمليات التأمينية ومدى التزامها بالضوابط الشرعية.

٢ - عدم النصّ على مبدأ التبرع والتعاون والتكافل بين المشتركين في النظام الأساسي لشركة التأمين الصحي.

٣ - العلاقة بين المستأمنين (حملة الوثائق) وشركة التأمين الصحي التعاوني يقوم على أساس الوكالة بأجر وبدون أجر، أما الوكالة بأجر فتكون من مرحلتين:

أ - تأسيس شركة مساهمة غرضها القيام بالتأمين على أساس الوكالة في أعماله،

والمضاربة في أمواله، وينصّ نظامه الأساسي على الأسس والمبادئ الخاصة بالتأمين التعاوني الإسلامي، وإنشاء حساب خاص بالتأمين الصحي دون الخلط بينها وبين ذمّة الشركة.

ب - قيام الشركة نيابة عن حملة الوثائق بترتيب العقود والوثائق وفتح الحساب، أما الوكالة بأجر فهو مثل الأول، ولكن الشركة تدير حساب التأمين وعمليات التأمين في مقابل أجر محدّد يتم تحديده بإحدى طريقتين:

١ - أن تقوم الشركة بتحديد مبلغ على أساس الدراسات والإحصاءات التي تبين أن المصاريف الإدارية وهامش الأجر مقابل الإدارة هي في هذه الحدود.

٢ - أن تأخذ الشركة نسبة من جميع الأقساط المتجمعة مثلاً ١٠٪.

٤ - طريقة احتساب الجزء المعاد من الاشتراك عند الانسحاب، هي طريقة التأمين التجاري، على النحو الآتي: (الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ ٣٦٥.٢٥ يوم × عدد الأيام المتبقية)، وهذه الطريقة لا تجوز، لأن فيها خصماً من مبلغ الاشتراك بما يقابل المدة الزمنية التي بقيها المستأمن مع الشركة، والصحيح أنه عندما ينسحب المستأمن من الجماعة التي تضامن معها يخصم عليه نسبة من التعويضات التي تم دفعها خلال الفترة التي بقيها معهم، كما في المعادلة التالية:

الجزء المعاد = مبلغ الاشتراك - (التعويضات المدفوعة للمستأمن ضد خطر معين ÷ عدد المستأمنين ضد هذا الخطر).

٥ - رد الفائض التأميني إلى المساهمين بقدر ٩٠٪ وهذا فيه تعدّد على حقوق المشتركين حاملي الوثائق، كما أن اللائحة لم تحدد معياراً يحتسب على أساسه الفائض التأميني ولا كيفية توزيعه على المشتركين.

٦ - التفاوت بين أسعار الخدمات الطبية في وثائق تغطيات التأمين الصحي.

٧ - ضمان جودة الخدمات الصحية في التأمين الصحي يستهدف وضع معايير علمية لضمان أداء الخدمات الصحية بصورة متقنة.

الرابع عشر: بعد دراسة اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني تبين أهداف اللائحة في حماية حقوق المؤمن لهم والمستثمرين، وتشجيع المنافسة العادلة وتوفير خدمات تأمينية متميزة وتوحيد استقرار سوق التأمين وتطوير قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية، ولكن بعد بيان المبادئ والأسس لشركة التأمين التعاوني في النظام ظهرت المخالفات الشرعية الآتية:

١ - بناء مواد النظام على المعاوضة.

٢ - الاستناد في شرعية النظام إلى النظام الأساسي للشركة الوطنية (التعاونية) برغم ما فيها من مخالفات شرعية من حيث: إن علاقة الشركة بالمستأمنين علاقة معاوضة، واستثمار الشركة لأموالها بالسندات المحرمة والأوراق المالية غير المتداولة وغيرها.

٣ - إعادة الفائض التأميني للمساهمين بنسبة ٩٠% والمؤمن لهم بنسبة ١٠% أو يعاد إلى شركة التأمين.

٤ - عدم قصر عمليات إعادة التأمين في شركات التأمين التجاري على الضرورة والحاجة على الرغم من وجود شركات إعادة تأمين إسلامية.

٥ - طرح أوعية استثمارية غير شرعية لأموال التأمين.

الخامس عشر: ضبط نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية بالضوابط الآتية:

١ - من حيث عقد التأمين التعاوني إذ إن العقود التي تنظم العلاقة بين المستأمنين

وشركة التأمين في التأمين التعاوني الإسلامي ثلاثة عقود، هي:

أ - عقد الوكالة بين الشركة وحساب التأمين.

ب - عقد المضاربة لاستثمار أموال حساب التأمين من قبل الشركة.

ج - عقد الهبة بعوض أو النهد، أو الالتزام بالتبرع الذي ينظم العلاقة بين

حساب التأمين وحملة الوثائق (المشاركين).

٢ - تتكون الذمة المالية لشركة التأمين التعاوني الإسلامي من ذمتين ماليتين هما:

أ - ذمة الشركة تتكون من: (رأس المال المدفوع، عوائد الاستثمار المشروعة،

المخصصات والاحتياطات التي أخذت من عوائد أموال المساهمين فقط،

الأجرة التي حصلت عليها الشركة، نسبتها من الربح عن طريق عقد

المضاربة).

ب - الذمة المالية لحساب التأمين يتكون من: (أقساط التأمين، عوائدها وأرباحها

من الاستثمار المشروع، الاحتياطات والمخصصات الفنية التي أخذت من

حساب التأمين).

٣ - وجود حسابين منفصلين فصلاً كاملاً من حيث الإنشاء والميزانية، والحسابات:

أحدهما حساب التأمين، والآخر حساب المساهمين أو حساب الشركة.

٤ - تدخل الأقساط وعوائدها في ملكية حساب التأمين، وتأخذ الشركة نسبتها من

الربح عن طريق المضاربة الشرعية، وعند تصفية الشركة تصرف في وجوه الخير

ولا تعطى للمساهمين.

٥ - الفائض التأميني في التأمين الإسلامي ليس له اسم ولا حقيقة في التأمين التجاري؛

لأن جميع الأقساط مملوكة للشركة، أما في التأمين الإسلامي فما زاد على المصاريف والتعويضات والمخصصات الخاصة بالتأمين ترد على المشتركين.

٦ - يشترط في إعادة التأمين أن تكون لدى شركات إعادة تأمين إسلامية، ما دامت متوافرة، ويجوز إعادة التأمين لدى شركات إعادة التأمين التجارية، إذا دعت إلى ذلك الحاجة المعتبرة.

٧ - يجب أن تكون أوجه الاستثمار في شركات التأمين الصحي التعاوني مشروعة.

٨ - ضرورة وجود هيئة رقابة شرعية تقوم بمراقبة ما تقوم به شركات التأمين من أعمال، والتأكد من مطابقتها لأحكام الشريعة الإسلامية.

**السادس عشر:** المبادئ والأسس الشرعية التي يجب أن ينص عليها في النظام الأساسي في شركة التأمين الإسلامية هي على النحو الآتي:

أ - عدم مخالفة أحكام الشريعة الإسلامية ومبادئها.

ب - التبرع، وتحقيق مبدأ التعاون والتكافل بين المشتركين.

ج - كون الشركة وكيلاً بأجر، أو بدون أجر.

د - توزيع الفائض التأميني على المشتركين.

هـ - وجود حسابين منفصلين، أحدهما للشركة، والآخر لحساب التأمين.

و - المشاركة في التحمل والأداء.

**السابع عشر:** بيان لنماذج تطبيقية لشركات التأمين الإسلامية، هي:

١ - شركة التأمين الإسلامية المحدودة بالسودان.

٢ - الشركة الإسلامية القطرية للتأمين.



٣ - شركة دبي الإسلامية للتأمين (أمان).

٤ - شركة وثاق للتأمين التكافلي بالكويت.

**الثامن عشر:** إعادة التأمين: التزام من شركة التأمين بدفع جزء من الأقساط المستحقة لها من المستأمنين لشركة إعادة التأمين مقابل التزام شركة إعادة التأمين بتقديم الحماية وتعويض شركة التأمين عند وقوع الخطر المؤمن منه.

**التاسع عشر:** الضوابط الشرعية لشركات إعادة التأمين هي على النحو الآتي:

١ - التزام شركات إعادة التأمين بأحكام الشريعة الإسلامية.

٢ - الفصل بين حقوق المساهمين وحقوق شركات التأمين التي تعيد التأمين لديها.

٣ - تغطية النقص المالي لحساب شركات التأمين من حساب المساهمين في شركات الإعادة الإسلامية على أساس القرض الحسن.

٤ - إيداع جميع الأموال التي تخضع لإدارة شركات الإعادة لدى المصارف والمؤسسات المالية الإسلامية.

٥ - استثمار الأموال بالطرق المشروعة وفق توجيهات هيئة الرقابة الشرعية.

٦ - تحديد المقابل المالي لإدارة عمليات إعادة التأمين على أساس الوكالة بأجر.

**العشرون:** بيان نموذج شركة (تكافل ري) وهي أول شركة إعادة تأمين إسلامي في الشرق الأوسط.

**الحادي والعشرون:** الضوابط الشرعية لممارسة التأمين الصحي التعاوني من خلال:

**أولاً: الضوابط الشرعية العامة للتأمين الصحي التعاوني:**

١ - مراعاة الضرورة والحاجة من حيث بيان ضابط الضرورة، إذ لم يعد التأمين

الصحي التعاوني مطلبًا تحسينيًا أو كماليًا، وإنما أصبح ضرورة ملحة في المجتمع المعاصر، وعند قيام شركات تأمين صحي تعاوني ملتزم بأحكام وقواعد الشريعة الإسلامية وقواعدها فإنه لا حاجة إلى أن يستند إلى الضرورة والحاجة لإباحته شرعًا.

٢ - رعاية المصلحة التأمينية من خلال بيان حقيقة المصلحة التأمينية ومصادرها وشروطها وأهدافها، فالمصلحة في التأمين الصحي التعاوني تجنب الإنسان الوقوع في الخطر - بعد توكله على الله - والتخفيف من آثاره بعد وقوعه، كما أن المصلحة الناتجة عن التأمين فيها مزيدٌ من الاستقرار النفسي والتقدم الاقتصادي والمالي للفرد والمجتمع.

٣ - الاستحسان من خلال بيان حقيقة الاستحسان وأنواعه، فالضرورة مستحسنة في التأمين الصحي التعاوني لحفظ النفس والعقل والنسل.

٤ - مراعاة الأعراف والعادات من خلال بيان ضابط العرف وحقيقة العادة، إذ إن التأمين الصحي التعاوني قد ظهر وعرفه الناس من خلال شركات التأمين التعاوني التي تطبق أحكام الشريعة الإسلامية في معاملاتها التأمينية.

٥ - دفع المفسد ودرء المضار من خلال الأخذ بالبديل الشرعي وهو التأمين الصحي التعاوني الملتزم بأحكام الشريعة الإسلامية وقواعدها، والخالي من المحظورات والمفسد الموجودة في التأمين الصحي التجاري.

٦ - مراعاة فساد الزمان؛ فالتأمين التعاوني الملتزم بالضوابط الشرعية ضرورة تتطلبها الحياة المعاصرة، والتطور التنظيمي في القطاع الصحي، والتخلص من التأمين الصحي التجاري المحرم.

٧ - التزام ميزان العدل إحقاقاً للحق ومنعاً للنزاع والخصام من خلال التزام نظام التأمين الصحي التعاوني بالضوابط الشرعية الإسلامية.

### ثانياً: الضوابط الشرعية الخاصة بالتأمين الصحي التعاوني:

١ - تحديد الجهة الصالحة للقيام بالتأمين الصحي التعاوني متمثلاً بمجلس الضمان الصحي التعاوني بشرط التزامه بالمقومات الأساسية للقيام بنظام التأمين الصحي التعاوني الموافق لأحكام الشريعة الإسلامية.

٢ - وضع نظام للتأمين الصحي التعاوني من خلال وضع صيغ إسلامية لعلماء المسلمين والباحثين في الاقتصاد الإسلامي ليكون بديلاً شرعياً لشركات التأمين التجاري.

٣ - صفة المكروه الذي يمكن التأمين ضده: لا بد من أن تتوفر في المكروه الذي يمكن أن يكون موضوعاً للتأمين صفات معينة يمكن عند وجودها أن تكون مادة لعمل شركة التأمين، فتقوم بحساب مقدار الخطر وتقدير أقساط التأمين اللازمة للتعويض عند وقوع المكروه.

٤ - القسط التأميني: تحسب أقساط التأمين في شركات التأمين الصحي اعتماداً على الحسابات الأكثرية بتطبيق الوسائل الإحصائية، أو قاعدة الأعداد الكبيرة على أساس احتمال وقوع المكروه (الخطر) ومقدار التعويض المتوقع دفعه، وبناء على ذلك تحدد الشركة مقدار ما يدفعه كل مستأمن بحيث إذا اجتمعت هذه الرسوم أصبحت كافية لتعويض من يقع عليهم المكروه.

٥ - ما يراعى في وثيقة التأمين الصحي وذلك بإلغاء عقد الإذعان والتدقيق في مشتملات وثيقة التأمين الصحي التعاوني وما يجب أن يراعى فيها، وإيراد إرشادات للمستأمن عند الاشتراك في التأمين الصحي التعاوني.

٦ - استثمار أموال التأمين الصحي التعاوني في شركات التأمين الإسلامي بالالتزام بضوابط الاستثمار وتحديد الأموال المخصصة للاستثمار وطرق الاستثمار المشروعة.

٧ - عجز الأموال التأمينية عن تغطية الحالات، وبيان العناصر المؤثرة في الفائض التأميني وقاعدة توزيعه.

٨ - وجود هيئة رقابة شرعية في شركات التأمين الإسلامية والهيئة العليا للرقابة الشرعية على أعمال شركات التأمين الإسلامية.

أما هيئة الرقابة الشرعية في شركات التأمين الإسلامي من خلال تعريفها وصلاحيات الهيئة وصفة القرارات والفتوى الصادرة عنها، ومعايير وأسس تعيين أعضائها، وواجبات هيئات الرقابة الشرعية لشركات التأمين الإسلامية ومهامها، فهي الرقابة الشرعية الداخلية، أما الهيئة العليا للرقابة الشرعية فبها من خلال أهدافها واختصاصاتها وسلطاتها.

٩ - المصدر الذي تؤدي منه الزكاة هو المصدر الذي وجبت فيه الزكاة، والأموال التي تجب فيها الزكاة هي أموال المساهمين، أما الأموال التي لا تجب فيها الزكاة فهي أموال حملة الوثائق.

أما التوصيات فقد ظهر لي بعد البحث التوصيات الآتية:

- أهمية عرض نظام الضمان الصحي التعاوني، ونظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، على هيئة كبار العلماء حتى تؤخذ صيغته من الجهة التي أفتت بجوازه.
- ضرورة التنوع في تصنيف وثائق تغطية التأمين الصحي التعاوني إلى نماذج مختلفة بحسب حال المؤمن له بعد إجراء الفحص الطبي الشامل عليه.

- ضرورة اشمال وثائق تغطية الضمان الصحي التعاوني على جميع الاحتياجات الوقائية والتشخيصية والعلاجية، بما في ذلك خدمات الأسنان الأساسية، لأهميتها في رفع المستوى الصحي للسكان، وتخفيف استخدام الخدمات التشخيصية والعلاجية ولاسيما علاج الأمراض المزمنة؛ الأمر الذي يؤدي إلى ضبط تكاليف الرعاية الصحية.
  - السعي إلى التنسيق بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين الصحي في تطبيق النظام.
  - إنشاء الآلية اللازمة لمراقبة ضمان جودة الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من نظام الضمان الصحي التعاوني.
  - أهمية تدريب الكوادر البشرية اللازمة لتشغيل النظام، مع التركيز على تأهيل قضاة شرعيين للفصل في قضايا التأمين المتنوعة.
  - توعية المجتمع بأهمية تطبيق نظام التأمين الصحي بعد أخذ الموافقة على شرعيته من هيئة كبار العلماء عملياً.
  - توفير الإمكانيات اللازمة لإجراء دراسات شرعية عن نظام الضمان الصحي التعاوني بعد تطبيقه في المملكة العربية السعودية.
  - العناية بالتأمين بشكل عام، والتأمين الصحي بشكل خاص، من خلال تخصيص مقررات دراسية في الجامعات تعنى به وبأهميته للفرد والمجتمع.
- والحمد لله أولاً وآخراً وظاهراً وباطناً، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.