

الفصل الرابع

تطبيقات على التأمين الصحي

وفيه تمهيد وأربعة مباحث :

المبحث الأول : التأمين الصحي الفردي.

المبحث الثاني : التأمين الصحي الجماعي.

المبحث الثالث : توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية بين

المستفيدين والجهة المتعهدة بالمعالجة.

المبحث الرابع : البطاقات الصحية.

تمهيد :

لقد كان التأمين من الخدمات الطبية متحققاً في العهود الإسلامية الزاهرة من خلال المنشآت الطبية الموقوفة، وهي ما يسمى (البيمارستانات)، أي مكان المرضى (المستشفى)، وكانت صيغة الوقف تشتمل على كل ما يتطلبه المستشفى من أماكن التنويم، وعيادات خارجية، وأدوية، وجراحة وبقية أصناف التخصصات الطبية، مع مُرتبات للأطباء، وتلامذتهم المتدربين، وما يتصل بذلك من فرص الترويج عن المرضى، ولا سيما الزمّنى منهم، وهم من كان مرضهم مزمناً^(١).

والتأمين عن الخدمات الطبية يتعلق في صورته اليسيرة بثلاثة أطراف هي: المستفيد، وشركات التأمين، والمنشآت الطبية من القطاعين العام والخاص، فقيام شركات التأمين يثير مشكلات شرعية من حيث نوع التأمين هل هو تأمين تجاري أم تعاوني في ضوء القرارات الصادرة من المحامع الفقهية بشأن التأمين الصحي^(٢).

والواقع أن هناك مصطلحين مختلفين تبعاً للتعبير عن هذا المنتج:

- ١ - تعبير (التأمين عن الخدمات الطبية) وهو ينظر في حالة توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية في العلاقة بين المستفيد من الخدمة الطبية، والجهة المتعهدة بها.
- ٢ - تعبير (التأمين الطبي أو الصحي)، وينظر في حالة الاتفاق المباشر بين المستفيد والجهة الطبية.

والسبب في تسمية هذا النوع أيضاً بالتأمين مع عدم تدخل شركة تأمين هو أنه يمثل شكلاً من أشكال التأمين، لما فيه من تجميع احتمالات التعرض للخطر (المرض أو العجز)

(١) تاريخ البيمارستانات لأحمد عيسى (٧٣) فيه أمثلة عن إدارة المستشفيات وصيانتها، وعن الرعاية الصحية والمعالجات الطبية التي كانت تتم في هذه المستشفيات وغيرها.

(٢) ينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣) ١٤٢٢ هـ (٣/٦٥٧).

وتفتيتها باقتسامها، ودفع المريض أقل مما كان سيدفعه لولا هذا الاتفاق^(١).

وتنقسم أساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي إلى أسلوبين:

١ - الأسلوب الأول: وفيه يقوم التأمين الصحي بتقديم الرعاية الطبية للمؤمن عليهم في عيادات ومستشفيات تمتلكها أو تديرها منظمة التأمين، ويغلب أن يطبق هذا النمط في الدول النامية.

٢ - الأسلوب الثاني: وفيه تتعاقد شركة التأمين الصحي مع مقدمي الرعاية الطبية، أفراداً أو جهات خاصة أو خيرية أو تابعة للحكومة، على خدمة المتفاعين، مع احتفاظهم باستقلالهم، ووفق ظروف محددة، وغالباً ما يطبق هذا النمط في الدول الصناعية المتقدمة، وقد يوجد هذان النمطان في الدولة الواحدة^(٢).

ومن أهم المبادئ التي تحكم تمويل الخدمات الصحية:

- ١ - ضمان العدالة والمساواة في توفير الرعاية الصحية، بأن تتاح على نفس المستوى للجميع.
- ٢ - ضمان جودة الخدمات الصحية وإتقانها، وهذا يتطلب نظاماً لضمان الجودة على نمط الحسبة المعروف في العهود الإسلامية، حيث كان من أهم وظائف المحتسب مراقبة الأطباء.
- ٣ - كفاءة الخدمات الصحية؛ وذلك بتقديم أفضل خدمة ممكنة، وبأقصر مدة ممكنة، وبأقل ما يمكن من النفقات.
- ٤ - الاهتمام بالوقاية ومن ذلك الاهتمام بالعلاج بل أكثر؛ لأنها توفر على المريض عناء المرض وعواقبه، وتوفر على المؤسسات الصحية نفقات لا داعي لها^(٣).

(١) التأمين الصحي د. محمد الخياط، ١٤١٨هـ، ص ١٥، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣)، (٤٤٤/٣ - ٤٤٥).

(٢) الضمان الصحي التعاوني للساعاتي والعمري (١٦٥).

(٣) بحث (التأمين الصحي) د. محمد الخياط (٤٤٦/٣ - ٤٤٧)، مجلة مجمع الإسلامى العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ.

المبحث الأول

التأمين الصحي الفردي

وفيه مطلبان :

المطلب الأول : حقيقة التأمين الصحي الفردي.

المطلب الثاني : حكم التأمين الصحي الفردي.

المطلب الأول : حقيقة التأمين الصحي الفردي :

هو «عقد، بموجبه يدفع المؤمن له أقساط التأمين للمؤمن، ويتعهد المؤمن - في حالة ما إذا مرض المؤمن له في أثناء مدة التأمين - بأن يدفع له مبلغًا معينًا، دفعة واحدة أو على أقساط، وأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها»^(١).

يقوم المؤمنون في شركات التأمين بإصدار وثائق التأمين الصحي للفرد في شكل عقد بين الشركة (المؤمن) والفرد (المؤمن عليه)، وتتطلب عقود التأمين الصحية الفردية أن يقوم المؤمن عليه بتقديم طلب، ويتطلب الأمر النظر في قابليته للتأمين، حيث إن هذا النوع من الوثائق قد يكلف المؤمن الكثير، وخاصة عندما يكون لدى بعض الأفراد حالات مرضية مسبقة لم يتم الكشف عنها قبل توقيع العقد^(٢).

المطلب الثاني : حكم التأمين الصحي الفردي :

تصوير المسألة: هو تعاقد شخص مع شركة تأمين على أن تدفع له مصاريف العلاج والدواء، مقابل أقساط محددة يلتزم بدفعها.

اختلف أهل العلم في حكم التأمين الصحي الفردي، على قولين:

القول الأول: أن التأمين الصحي الفردي محرم^(٣).

القول الثاني: التأمين الصحي الفردي جائز^(٤).

(١) التأمين الصحي د. محمد الخياط، ١٤١٨هـ، ص ١٥.

(٢) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٨٨ - ١٩٠)، نظام التأمين الصحي التعاوني للتركي وللحيدر (٣٩).

(٣) بحث (التأمين الصحي) للمنياوي (٣/٣٢٤ - ٣٢٨)، بحث (التأمين الصحي) للرفسور الصديق الضير (٣/٣٩٨)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣) ١٤٢٢هـ.

(٤) بحث (التأمين الصحي) للألفي (٣/٣٧٨ - ٣٨٥) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٦) ١٤٢٦هـ.

الأدلة:

أدلة القول الأول: أن التأمين الصحي الفردي محرم:

١ - توافر خصائص التأمين التجاري فيه من حيث:

أ - أن العلاقة بين المؤمن والمؤمن له علاقة تعاوضية في تعهد الشخص بدفع المبلغ الذي التزمه، وبسببه تعهد المستشفى بالعلاج.

ب - أن الاحتمال يكمن في التزام المستشفى بتقديم علاج يتوقف على وقوع المرض أو حدوث الإصابة، ويقوم العقد على هذا الاحتمال.

ج - الغرر في المعقود عليه، وهو العلاج الذي تعهدت به المستشفى، في مقابل المبلغ الذي دفعه المتعاقد، فلا يعرف ما إذا كان سيقدم العلاج أم لا؟، ومدى تناسب المبلغ المدفوع من المستأمن في مقابل العلاج؟.

د - الجهالة الفاحشة نتيجة للغرر الحاصل في المعقود عليه، وفي مقدار الضرر الحاصل المتوقف على الاحتمال.

هـ - أكل مال الناس بالباطل؛ لأن حصول المستشفى على المبلغ الذي سدده المتعاقد إذا لم يُصب بشيء من الخطر الذي تعهد المستشفى بعلاجه، يكون حينها أخذاً لل عوض دون مقابل.

المناقشة: هذا المبلغ المقدم من المؤمن له هو في مقابل الأمان الذي تحققه المستشفى للمتعاقد بمجرد التزامها بالعلاج^(١).

يجاب عنه: إن الأمان أمر نفسي محض يستحيل الالتزام به، فهو إحساس وشعور لا يملك المستشفى أن يبيته في نفس المتعاقد، ولا يستطيع أن يقوم بأي عمل من شأنه منع وقوع المرض أو الإصابة.

(١) بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الألفي (٣/٣٧٨)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦)، ١٤٢٦هـ.

٢ - ليس هناك حاجة ماسة داعية تلجئ للتأمين الفردي بصورة التأمين الصحي التجاري لوجود الأدلة السابقة التي استقرت المجامع الفقهية على تحريمها، مع توافر البديل المغني عنها وهو التأمين الصحي التعاوني، فالعلاقة بين المتعاقدين قائمة على التبرع المحض والتعاون على فعل الخير للمستأمنين بتقديم العلاج لمن يحتاج إليه من الذين لا يقدرّون على تحمل تكاليفه، والمستشفى يقدم خدمة ورعاية طبية للمستأمنين^(١).

أدلة القول الثاني: إن التأمين الصحي الفردي جائز شرعاً لأنه عقد علاج طبي بين شخص والمستشفى؛ وذلك بتقديم العناية له ولأفراد عائلته، والقيام بالعمليات اللازمة، وصرف الدواء طيلة فترة معينة لقاء مبلغ معين، وهو عقد صحيح من العقود اللازمة لطرفيه، وهو عقد تبرع لا يصح تكيفه بأنه (جعل) لما يشوبه من عدم اللزوم، ويكون الأقرب إلى منطق الفقه الإسلامي النظر إليه على أنه عقد تأمين تكافلي مع شركة تأمين تعاوني، وأنه من - حيث المبدأ - عقد صحيح لازم لاكتمال أركانه وتوافر شروطه، من حيث:

١ - صيغة عقد التأمين (الإيجاب والقبول) صادرة من المشترك ومن الشركة وذلك ضمن وثيقة تأمين مكتوبة.

٢ - المشترك وشركة التأمين جائزا التصرف.

٣ - محل العقد:

أ - هو القسط المتبرع به من قبل المشترك.

ب - الخطر المؤمن منه وهو (المرض).

ج - التعويض من المؤمن عند وقوع الخطر المؤمن منه.

(١) بحث (التأمين الصحي) للمنياوي (٣/٣٢٤ - ٣٢٨)، (التأمين الصحي) للبرفسور الصديق محمد الأمين الضرير (٣/٣٩٨)، أيضاً بحث د. مجاهد القاسمي (٣/٦٠٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ.

٤ - يتحدد القسط من خلال النظر إلى كون الخطر ثابتاً أو متغيراً من خلال الأسس الفنية للإحصاء، ومبدأ تناسب القسط مع الخطر (المرض) نوعه، ومدته، والتعويض.

٥ - أما الخطر (المرض) فيشترط فيه أن يكون غير محقق الوقوع، وألا يكون مستحيل الوقوع، ولا متعلقاً بمحض إرادة المشترك.

فلتوافر جميع هذه الشروط في التأمين الصحي الفردي يكون من التأمين التكافلي.

المنافسة: إن عقد التأمين الصحي الفردي هو من العقود الاحتمالية.

يجاب عنه: الاحتمال في عقد التأمين الصحي هو حدوث المرض أو عدم حدوثه، وزمن حدوث المرض ومقدار الضرر الذي ينجم عن المرض وتكاليف علاجه ونوع الأدوية التي ستصرف... إلخ.

إن الاحتمال ركن جوهري في عقد التأمين، بل إنه لا يتصور له وجود دونه، وقد يخفف من هذا الاحتمال أمران:

١ - حقيقة التأمين.

٢ - درجة الجهالة المؤثرة في العقد ومدى الحاجة إليها.

أولاً: حقيقة التأمين:

التأمين - في صورته الحديثة المتطورة - أصبح علماً رياضياً يقوم على الأرقام والإحصاءات الدقيقة، وصار صناعة تتطلب أجهزة فنية متخصصة، تعتمد على مبدأ (الأعداد الكبيرة) التي تقوم على فكرة التأمين في تحقيق التوازن المالي، فالمؤمن أو مركز العلاج لا يقدم أي منهما على مثل هذا الاتفاق قبل أن يجري دراسة جدوى تضمن له هامشاً ربحياً مناسباً، فهو يعد إحصاءات دقيقة تشمل معلومات شخصية عن المؤمن له فيكون تقدير أجر العلاج وثن الدواء تبعاً لواقع الحال، فتنتفي بذلك جهالة محل العقد أو تقل، كما أن اقتصار التأمين

التعاوني الذي يختلف فيه التبرع والمعاوضة، لتبين مدى قبول ما يتبقى في عقد التأمين الصحي التعاوني من احتمال لا يعترض عليه بعض الفقهاء^(١).

المناقشة: إن التقديرات الإحصائية لا تصلح مستنداً للالتزامات التعاقدية، فالتقديرات الإحصائية تقديرات مطلقة مبنية على إحصاء الأعداد الكبيرة والمدد الطويلة مع افتراض ثباتها، في الوقت الذي تبرم الالتزامات التعاقدية مع أفراد معينين ومدد محددة، ومن الممتنع انطباق هذه التقديرات على الأفراد المعينين، فهي إنما توجد في الأذهان ولا وجود لها في الأعيان، وقانون الأعداد الكبيرة كما هو اسمه مبني على الأعداد الكبيرة فكيف يطبق على الفرد الواحد دون أن تكون القوانين جالبة لليقين، بشهادة أهل الفن والاختصاص، وبشهادة الواقع والتاريخ، فاللايقين ثابت في كلا الأمرين، فلا يستطيع المؤمن أن يلتزم تعاقدياً بالتعويض مهما بلغت دقة الحسابات الإحصائية^(٢).

يجاب عنه: إن قانون الأعداد الكبيرة أو قانون (المتوسطات) يمكنه حساب احتمال حدوث بعض الأضرار بدقة عالية بناء على جداول حساب الاحتمالات، وهو أمر بالغ في التعقيد ليس بالسهولة فهمه خاصة في العالم الإسلامي، لما يعاني من النقص في إمكانية فهم المصطلحات وأنواع المبادلات في السوق المالية المعاصرة، فأكثر ما ينشر هو باللغة الإنجليزية، وهو ذو نوعية أعلى بسبب الكفاءة العلمية العالمية، بخلاف ما ينشر باللغة العربية، فالكتابات باللغة الإنجليزية في الاقتصاد الإسلامي هي أكثر تقدماً وأعمق تحليلاً، والكتابات المتوافرة بلغات العالم الإسلامي قد تكون كثيرة ومتنوعة غير أن نوعيتها متردية جداً^(٣).

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٦)، ١٤٢٦ هـ. بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الألفي (٣/٣٧٨ - ٣٨٥).

(٢) وقفات في قضية التأمين للسويلم (١٨ - ١٩)، التأمين في الاقتصاد الإسلامي لصديقي، (١٠).

(٣) حوار مع د. نجاه الله صديقي أستاذ الاقتصاد في مركز البحوث الإسلامية في جامعة الملك عبد العزيز بجدة على هامش ندوة التمويل الإسلامي في لوس أنجلوس.

ولكن عادة ما يخضع قانون الأعداد الكبيرة لثلاثة عوامل تتوقف عليها دقة نتيجة القياس:

العامل الأول: هو مدى اتساع قاعدة القياس، فكلما اتسعت الرقعة المكانية التي يحصى فيها عدد الأخطار القابلة للتأمين وعدد ما يقع منها بالفعل كلما كانت نتيجة الإحصاء أقرب إلى الصحة، فمثلاً إجراء الإحصاء في نطاق المدينة ليس كإجرائه في نطاق القرية، وكلما اتسعت الفترة الزمنية التي يسجل فيها عدد الأخطار القابلة للتأمين وعدد الأخطار التي تحققت منها، ازدادت دقة النتائج التي نحصل عليها.

العامل الثاني: هو مدى تكرار وقوع الخطر الذي يجري قياسه، وهو الذي يعرف بانتظام الخطر، فكلما كان وقوع الخطر الخاضع للقياس دورياً صحت دلالة القياس، مثل خطر الوفاة، لكن لا يشترط بالطبع لإمكان قياس الخطر أن يبلغ هذه الدرجة من الانتظام أو التكرار، ومن ذلك مثلاً حوادث المرور وحوادث الحريق.

العامل الثالث: هو تماثل الأخطار التي يجري عليها القياس وتجانسها، فالأخطار التي من نوع واحد، يختلف الواحد منها عن الآخر في مجموعة غير محدودة في الظروف، فتجعل كلاً منها مغايراً للآخر في إمكانية التحقق وجسامة النتائج، وحتى يكون قياس الأخطار صحيحاً يجب تصنيفها في فئات حسب أهم الظروف المؤثرة في مدى احتمال وقوعها وحجم النتائج المترتبة عليها، فالتصنيف أولاً يجب أن ينصرف إلى طبيعة الأخطار، ثم إلى محلها ثم إلى مدتها^(١).

ثانياً: درجة الجهالة المؤثرة في العقد: إن الاحتمال الواقع في عقد التأمين التعاوني يدخل ضمن مجال الجهالة المغتفرة^(٢) لحاجة الناس إلى العلاج والدواء، حاجة تبلغ في كثير من الحالات حد الضرورة التي تتعلق بحفظ النفس والعقل والنسل.

(١) أصول التأمين للدكتور مصطفى الجمال (٦٢ - ٦٤)، التأمين البري في التشريع للعطير (٧٤)، ومجلة مجمع الفقه

الإسلامي الدورة (١٣) ١٤٢٢هـ، بحث: (التأمين الصحي) للدكتور محمد القري (٣/٥٥٥).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٦) ١٤٢٦هـ بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الألفي (٣/٣٧٨ -

الترجيح:

بعد استعراض القولين وما ورد عليهما من مناقشات يترجح القول الثاني وهو أن التأمين الصحي الفردي جائز، وهو العقد الذي يتفق فيه شخص مع شركة تأمين تعاوي على أن يدفع لها مبلغًا محددًا أو عددًا من الأقساط مقابل أن ترد له ما يتحمله من تكاليف العلاج وثن الدواء، إذا مرض خلال مدة معينة ويعد عقد تأمين تكافلياً وهو عقد صحيح لازم.

وذلك للآتي:

١ - يقوم التأمين الصحي الفردي على مبدأ التبرع، وقصد التكافل وهو من المقاصد المشروعة في الإسلام.

٢ - أن عنصر الاحتمال في التأمين الصحي الفردي، نتيجة الجهالة التي تعتري محل العقد، ومما يخفف ذلك ما يعتمد عليه التأمين من مبدأ الأعداد الكبيرة والإحصائيات الدقيقة، والحاجة الناس إلى العلاج والدواء، حاجة تبلغ حد الضرورة التي تتعلق بحفظ النفس والعقل والنسل.

٣ - ما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي^(١)، من جواز صورة التأمين الصحي الفردي.

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة (١٦)، ١٤٢٦هـ - (٣/٥٣٩).

المبحث الثاني

التأمين الصحي الجماعي

وفيه مطلبان :

المطلب الأول : حقيقة التأمين الصحي الجماعي .

المطلب الثاني : حكم التأمين الصحي الجماعي .

المطلب الأول : حقيقة التأمين الصحي الجماعي :

هو اتفاق أو تعاقد بين مستشفى ومؤسسة^(١) معينة، على أن يقوم المستشفى بعلاج منسوبي هذه المؤسسة، طيلة فترة محددة، لقاء مبلغ معين، مع التزامها بعمل الفحوصات وإجراء العمليات وصرف الدواء وعمل العمليات الجراحية وصرف الأدوية اللازمة.

تصوير المسألة: تقوم شركات التأمين الصحي بإصدار التأمين الصحي الجماعي بموجب عقد عمومي لأعضاء مجموعة معينة، على سبيل المثال المنظمات المهنية، وأصحاب العمل وعمال المصانع والبنوك والمؤسسات والخطوط الجوية، وفي هذه الحالات يكون صاحب المنشأة هو المسؤول عن دفع الأقساط، فلا يلزم أعضاء المؤسسة تقديم ما يثبت قابليتهم للتأمين الصحي، حيث لا بد من وجود اتفاق مسبق بين صاحب العمل والموظفين من ناحية كيفية دفع أقساط التأمين.

ففي بعض الحالات يقوم صاحب العمل بدفع كامل القسط أو يطلب من كل عضو (موظف أو عامل) الإسهام في تغطية تكلفة التأمين أو الاقتطاع من راتبه^(٢).

يتميز عقد التأمين الصحي الجماعي عن عقد التأمين الصحي الفردي بالآتي:

١ - أن العقد الجماعي هو عقد بين صاحب العمل والمؤمن ويكون الموظفون المستفيدون طرفاً ثالثاً.

(١) (المؤسسة) اصطلاح قانوني قد يطلق على المؤسسة العامة التي تدير مرفقاً عاماً، ولا تسعى أساساً إلى الربح، وقد ينصرف إلى المؤسسة الخاصة التي ليست مملوكة للدولة ولا لإحدى الشخصيات العامة، ولا تخضع في إدارتها لأي من الهيئات العامة. بحث (التأمين الصحي) للمنيأوي (٣/٣٢٩)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣) ١٤٢٢هـ.

(٢) نظام التأمين للحيدر والتركي (٣٩)، التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (١٨٨ - ١٨٩)، الوسيط للسنةوري (١٤٠٤/٧).

- ٢ - شروط عقود التأمين الصحي تكون في صالح العضو في التأمين الصحي الجماعي أكثر من العقود الفردية.
- ٣ - عدد الأفراد الذين تغطيهم وثيقة التأمين الصحي الجماعي أكبر من عدد الأفراد الذين تغطيهم وثيقة التأمين الصحي الفردي.
- ٤ - التأمين الصحي الجماعي متاح بتكلفة أقل من العقود الفردية.
- ٥ - العقود الجماعية تقدم منافع أكثر من العقود الفردية.
- ٦ - متوسط المستوى الصحي في التأمين الجماعي أعلى من متوسط الحالة الصحية للأفراد في العقود الفردية.
- ٧ - تتمتع عقود التأمين الصحي الجماعي بانخفاض نسبة احتمال وجود مخاطر سلوكية معنوية من قبل الأفراد المؤمن عليهم مقارنة مع وثائق التأمين الصحي الفردي.
- ٨ - التكاليف الإدارية في خطط التأمين الصحي الجماعي أقل منها في خطط الوثائق الفردية، حيث يقوم أصحاب العمل بتحصيل الأقساط بانتظام بحسم إسهام كل موظف من راتبه^(١).
- ٩ - أكثر المشتركين في التأمين الصحي الجماعي يشتركون من خلال الجمعيات أو الأندية أو الشركات التي ينتمون إليها، فلا بد من تأسيس مجموعة لغرض غير التأمين وحده^(٢).

(١) التأمين الصحي التعاوني لابن سعيد (١٨٩ - ١٩١).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٦)، ١٤٢٦هـ، بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد علي القرني بن عيسى

المطلب الثاني : حكم التأمين الصحي الجماعي :

اختلف العلماء في بيان حكم التأمين الصحي الجماعي إلى قولين:

القول الأول: جواز التأمين الصحي الجماعي^(١).

القول الثاني: تحريم التأمين الصحي الجماعي^(٢).

الأدلة:

أدلة القول الأول: من خلال:

١ - حكم الاتفاق.

٢ - المستفيد في عقد العلاج الطبي.

أولاً: حكم الاتفاق:

تتمثل حقيقة الاتفاق في عقد التأمين الصحي الجماعي في أنه عقد إجارة (أجير مشترك)^(٣) صحيح ونافذ بين المؤسسة والمستشفى، فقد صدر الإيجاب والقبول بين طرفين اكتملت أهليتهما، بصيغة واضحة، على محل مشروع، موجود أو قابل للوجود، معين أو قابل للتعين، مقدور على تسليمه^(٤).

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ. بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الألفي (٣/٤٧٦ - ٤٧٧).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ.. بحث (التأمين الصحي) لحمد المنيأوي (٣/٣٢٩) بحث (التأمين الصحي) للدكتور الصديق محمد الأمين الضير (٣/٣٩٥ - ٣٩٦).

(٣) الأجير المشترك: وهو من قدر نفعه بالعمل كخياطة الثوب، وسمي مشتركاً لأنه يتقبل أعمالاً لجماعة في وقت واحد يعمل لهم فيشتركون في نفعه. الروض المربع للبهوتي (٣٣٤).

(٤) الأموال ونظرية العقد للدكتور محمد يوسف موسى (٢٥٤) وما بعدها.

المناقشة:

قد تعتري العقد جهالة، من حيث عدد المرضى، واختلاف أمراضهم، وطبيعة العمليات، وثن الأدوية... وغيرها^(١).

يجاب عنه:

إن المستشفى لا يجري الاتفاق أو عقد التأمين الصحي الجماعي إلا بعد دراسة للجدوى، فهو يعد احصاءات دقيقة عند طلب الاشتراك من المستأمن يتضمن عمر المؤمن له وجنسه وعمره ومهنته وسلوكه وحالته الصحية... وغير ذلك، مما يجعل تقدير أجر العلاج وثن الأدوية أقرب ما يكون لواقع الحال، فتنتفي جهالة محل العقد أو تقل^(٢).

ومن ذلك ما روي عن جابر بن عبد الله رضي الله عنه (من أن رسول الله ﷺ بعث طبيباً إلى أبي بن كعب^(٣)، فقطع منه عرقاً ثم كواه)^(٤).

وجه الدلالة:

أن الرسول ﷺ بعث الطبيب لمعرفة به وحذقه وثقته فيه، فلا ضمان عليه لفعله فعلاً مباحاً لم يضمن سرايته.

وقد اتفق الفقهاء^(٥) رحمهم الله على أنه لا ضمان على متطبب إذا عرف منه حذق الصنعة ولم تحن يده.

(١) بحث (التأمين الصحي) للدكتور الصديق الضير (٣/٣٩٥)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ.

(٢) بحث (التأمين الصحي) للألفي (٣/٤٧٦) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ.

(٣) أبي بن كعب بن قيس الأنصاري الخزرجي - أبو المنذر - صحابي جليل توفي في المدينة سنة ٣٢هـ. الأسد (١/٦١).

(٤) صحيح مسلم كتاب (السلام) باب (لكل داء دواء واستحباب التداوي) رقم الحديث (٢٢٠٧).

(٥) المغني (٥/٣٠٥ - ٣١٢ - ٣١٣)، ينظر: بدائع الصنائع (٦/٥٦)، بداية المجتهد (٢/٣٥٧)، مغني المحتاج (٢/٣٥٢)، نهاية المحتاج (٥/٣١١)، الروض المربع (٢٩٦).

فإذا فعل الطبيب ما أمر به لم يضمن بشرطين:

الأول: أن يكون ذا حذق في صناعته وله بصارة ومعرفة.

الثاني: ألا تجني يده فيتجاوز ما ينبغي أن يقطع.

فإذا وجد هذان الشرطان، لم يضمن لأنه قطع قطعاً مأذوناً فيه فلم يضمن كقطع يد السارق، أما إذا كان حادثاً وجنت يده ضمن لأنه إتلاف لا يختلف ضمانه بالعمد أو الخطأ فأشبهه إتلاف المال.

بناء عليه يظهر - والله أعلم - أن الجهالة المعتادة تغتفر في محل عقد العلاج الطبي.

ثانياً: المستفيد من عقد العلاج الطبي:

عقد العلاج الذي تم بين المؤسسة والمستشفى لصالح الموظفين والعمال يدخل في باب (الاشتراط لمصلحة الغير) وهو عقد يتفق فيه أحد طرفيه (ويقال له: المشتراط) مع الطرف الآخر (يقال له: المتعهد) على أن يلتزم الأخير بأداء حقوق لشخص ثالث ليس طرفاً في العقد (ويقال له: المنتفع) فيكون المؤمن له عند تعاقدته مع المؤمن، قد اشترط عليه أن يدفع مبلغ التأمين للمضرور، عند تحقق الخطر المؤمن منه، وهذا الاشتراط ليس منصوصاً عليه في عقد التأمين، ولكن يستفاد ضمناً، وهو اشتراط اشتمل عليه عقد التأمين إلزاماً.

ففي المسألة: تم اتفاق المؤسسة (المشتراط) مع المستشفى (المتعهد) لمعالجة الموظفين (المنتفع) وتقضي قواعد الاشتراط لمصلحة الغير أن يكتسب المنتفع حقاً مباشراً من العقد يستطيع بمقتضاه أن يطالب المتعهد بتنفيذ التزامه، برغم أنه أجنبي عن التعاقد^(١).

(١) الاشتراط لمصلحة الغير للبرزنجي (٢٦٣)، أثر التأمين على الالتزام بالتعويض لفائز عبد الرحمن (٢٣٨).

والاشتراط لمصلحة الغير على صورتين:

١ - الشرط المقترن بالعقد إذا كان فيه نفع لغير العاقدين كبيع العقار على أن يقفه المشتري أو يتصدق به، أو يقضي به دين فلان أو يصل رحمه، وقد أجاز به بعض فقهاء الحنابلة كابن تيمية وابن القيم^(١).

٢ - العقد ابتداء لمصلحة الغير، كإجارة الظئر، واستئجار الدار ليصلي فيها، والجعالة لمصلحة الغير، والمضاربة إذا دفع رب المال للعامل رأس المال يضارب به ويكون الربح لثالث، فقد أجاز الفقهاء هذه التصرفات^(٢).

فالظاهر - والله أعلم - أن الاتفاق بين المؤسسات وبين المستشفيات للتعهد بمعالجة الموظفين طيلة فترة معينة لقاء مبلغ معين مع الالتزام بالدواء والعمليات ونحوها، عقد صحيح شرعاً، ويعطي المنتفع الحق في مطالبة المستشفى بتنفيذ التزاماتها المنصوص عليها في العقد.

أدلة القول الثاني: تحريم التأمين الصحي الجماعي:

عقد التأمين الصحي الجماعي: يعقده طالب التأمين لمصلحة المستفيدين لا يعينهم بذواتهم، وإنما يكون تعيينهم بتعيين بعض الصفات التي تجمع بينهم، ويكون مستفيداً بالتأمين، وفي الوقت ذاته مؤمناً منه، كل شخص توافرت فيه هذه الصفات وقت وقوع الحادث المؤمن منه، ولا تتعدد أقساط التأمين بتعدد المستفيدين، بل هي أقساط عقد واحد يشمل جميع المستفيدين، فهو عقد جماعي^(٣).

(١) إعلام الموقعين (٣٢٢/٢) (١٤/٣).

(٢) بدائع الصنائع (٣٤/٦)، المبسوط (١١٨/١٥)، بداية المجتهد (٣٣٩/٢)، مغني المحتاج (٣٣٣/٢)، المغني (٢٨٧/٥).

(٣) الوسيط للسنهوري (١٤٠٤/٧).

فالعقد بالصورة المعروضة يشتمل على خصائص التأمين التجاري التالية:

أولاً: عقد معاوضة، لأن التزام المستشفى بالعلاج، سببه التزام المؤسسة بأداء المبلغ المتفق عليه.

ثانياً: وهو عقد احتمالي، لأن الالتزام بالعلاج متوقف على وقوع المرض أو الإصابة.

ثالثاً: (موظفو المؤسسة) قد يكون جميع الموظفين في المؤسسة من غير التزام بعدد محدد، وقد يكون المقصود موظفي المؤسسة المحصورين عدداً، وفي كلا الحالتين يدخل هذا الاتفاق غرر ناشئ عن الجهل بالمحل من حيث مقدار ما سيحتاجون للمعالجة ونوع المعالجة التي يحتاجون إليها.

المناقشة:

تحديد الموظفين ومن سيحتاج منهم للعلاج ليس مقسماً على رؤوس العاملين، وإنما هو مدفوع عنهم جملة واحدة، والتزام المستشفى بعلاج أحد هؤلاء العاملين ليس منفصلاً عن التزامها بعلاج سائرهم، فيستعان بقانون الأعداد الكبيرة، الذي من شأنه أن يحدد عدد المرات التي تقع فيها الكارثة، ومدى خطورتها، وأن يحدد بالتبعية واجب العلاج ونفقاته بما لا يخرج عما تفرضه قوانين الإحصاء^(١).

يجاب عنه: إن التقديرات الإحصائية لا تصلح للالتزامات التعاقدية، فالتقديرات الإحصائية مطلقة مبنية على إحصاء الأعداد الكبيرة والمدد الطويلة مع افتراض ثباتها في الوقت الذي ترم فيه الالتزامات التعاقدية مع أفراد معينين ولمدد محددة، ومن الممتنع انطباق هذه التقديرات على الأفراد المعينين.

(١) بحث (التأمين الصحي) للدكتور المنيأوي (٣/٣٣١)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣) ١٤٢٢هـ.

المناقشة: إن العمليات والحجرات والأسرة من قبيل إجارة منافع الأعيان، والمنفعة فيها معلومة، وهي العلاج في عقد التأمين الصحي الجماعي.

يجاب عنه: إذا كانت العمليات والحجرات والأسرة من إجارة منافع الأعيان فيجب أن تستوفي شروطها، ومن ذلك أن تكون المنفعة معلومة عند التعاقد، وأن تذكر مدة الإجارة إذا كانت المنفعة قابلة للامتداد^(١).

والمنفعة في التأمين الصحي الجماعي هي استعمال الأسرة والحجرات وهي منفعة ممتدة، فيجب فيها تحديد المدة، والمدة في هذا الاتفاق غير محددة، فقد يمكث المستأمن أسبوعاً، وقد يمكث شهراً في المستشفى، وفي هذا غرر مفسد للعقد.

رابعاً: التزام المستشفى بالدواء ونحوه نظير مبلغ معين يبيع، ومن شروط صحة البيع أن يكون المبيع معلوماً^(٢)، والمبيع هنا هو الدواء مجهول النوع، ومجهول المقدار، فيدخله الغرر من جهتين.

المناقشة: إن هذه المسألة (التزام المستشفى بالعمليات والحجرات والأسرة والدواء ونحوها) على اعتبار أن العمليات والأسرة والحجرات من باب إجارة منافع الأعيان والدواء مبيع من المستشفى إلى المؤمن له مقابل دفعه قسط التأمين الصحي محل خلاف عند الفقهاء رحمهم الله في مسألة (الجمع بين الإجارة والبيع في عقد واحد) على قولين:

القول الأول: يجوز الجمع بين الإجارة والبيع، وهو قول المالكية والحنابلة وأصح وجهي الشافعية^(٣).

(١) بدائع الصنائع (٣٦/٦)، تبين الحقائق (٧٩/٦)، بداية المجتهد (٣٤٧/٢)، مغني المحتاج (٣٣٩/٣)، المهذب (٢٤٥/٢ - ٢٤٧)، المجموع (٣٥٥/١٥)، المغني (٢٥١/٥).

(٢) المسبوط (٢/١٣)، بداية المجتهد (٢٠٣/٢)، المهذب (٥/٢)، المجموع (١٦٤/٩)، الروض المربع (٢٠٨).

(٣) مواهب الجليل (٥٠٣/٧)، بداية المجتهد (٢٥٨/٢)، المهذب (٢٥/٢ - ٢٦)، المغني (١٦٢/٤)، الإنصاف للمرداوي (٣٢١/٧).

القول الثاني: لا يجوز الجمع بين الإجارة والبيع وهو قول أبي حنيفة والوجه الآخر الشافعية^(١).

استدل للقول الأول:

إذا جمع بين عقدين مختلفي القيمة بعوض واحد كالصرف والبيع والإجارة صح العقد فيهما لأنهما عينان يجوز أخذ العوض عن كل واحد منهما منفرداً فجاز أخذ العوض عنهما مجتمعين كالعبد^(٢)، ويقسم العوض عليهما على قدر قيمتهما، لأنه ليس فيه أكثر من اختلاف حكم العقدين، وهذا لا يمنع صحة العقد كما لو جمع في البيع بين ما فيه شفعة وبين مالا شفعة فيه^(٣).

القول الثاني: يحرم الجمع بين الإجارة والبيع في عقد واحد وهو قول الحنفية والقول الآخر الشافعية.

واستدلوا بالآتي: لأن حكمهما مختلف فإن المبيع يضمن بمجرد البيع والإجارة بخلافه، كذلك الثمن يكون مجهولاً وهو من باب البيعتين في بيعة^(٤).

يجاب عنه: إذا كانت الإجارة معلومة لم يكن الثمن مجهولاً^(٥)، وهذا ما دل عليه الضابط: (إن جهالة المبيع أو الثمن إنما توجب فساد العقد إذا كانت مفضية إلى المنازعة من التسليم والتسلم، أما إذا لم تكن مفضية فلا، لأن الجهالة لا تؤثر في العقد لذاهما بل لإفضائها إلى المنازعة)^(٦).

(١) المسوط (٣٢/١٦)، المجموع (٣٧٢/٩).

(٢) بداية المجتهد (٢٥٨/٢)، المغني (١٦٢/٤).

(٣) مواهب الجليل (٥٠٣/٧)، المهذب (٢٥/٢ - ٢٦)، المغني (١٦٢/٤).

(٤) المسوط (٣٢/١٦)، المجموع (٣٧٢/٩).

(٥) بداية المجتهد (٢٥٨/٢).

(٦) بدائع الصنائع (١٨٠/٤).

وبيان ذلك أن فساد العقد بالجهالة الفاحشة المفضية إلى المنازعة التي تمنع من التسليم والتسلم، وعدم فساده بالجهالة اليسيرة التي لم تفض إلى المنازعة المانعة من التسليم والتسلم^(١).

ففي المسألة أن المستشفى يسعى إلى محاسبة شركة التأمين وفق قوائم استرشادية بحسب التكاليف المنفقة على المستأمن عند ذلك زالت الجهالة أو قلت.

الراجع: القول الأول جواز الجمع بين الإجارة والبيع لعدم مخالفته للنص لقوة أدلتهم، وبناء عليه يجوز التزام المستشفى بتقديم الدواء (بيع) بجانب العلاج والعمليات الجراحية (إجارة) بمقابل ما تدفعه المؤسسة.

الترجيح: في مسألة التأمين الصحي الجماعي:

بعد عرض القولين وما ورد عليهما من مناقشات، يتبين رجحان القول بجواز التأمين الصحي الجماعي للآتي:

أولاً: لأن عقد العلاج الطبي الذي تلتزم بموجبه إحدى المؤسسات أن تدفع للمستشفى مبلغاً محدداً أو عدداً من الأقساط مقابل تكاليف العلاج وثمان الدواء لمن يمرض من العاملين لديها خلال مدة معينة، يعد إجارة أشخاص (أجير مشترك) يتضمن اشتراطاً لمصلحة الغير، وهو عقد صحيح لازم.

ثانياً: لقوة أدلة القائلين بالجواز.

ثالثاً: لضرورة أن يكون الدواء من عند الطبيب ولأنه الأعرف بحالة المريض بعد تشخيصه وإجراء العمليات له وما يصلح له من دواء.

رابعاً: مما يؤيد ذلك أن اشتراط الدواء على الطبيب من القضايا الملحوظ فيها أثر الأعراف والأوضاع الزمنية^(٢)، ففي القاعدة الشرعية (المعروف عرفاً كالمشروط شرطاً)^(٣).

(١) القواعد الكلية لمحمد شبير (٣٨٢).

(٢) المبسوط (٤١/١٦).

(٣) الأشباه والنظائر لابن نجيم (٩٦)، رفع الحرج للباحسين (٣٦٥).

إن ما تعارف عليه الناس في معاملاتهم، وإن لم يشترط صريحاً، فهو مرعي ويعد في منزلة الاشتراط الصريح^(١).

فإطلاق عقد العلاج الطبي ينصرف إلى أن الطبيب يفعل كل ما في وسعه لعلاج المريض (المستأمن) ومن ذلك التزام الطبيب بتقديم الدواء للمريض (المستأمن) إلا إذا صرح المتعاقدان (المؤمن والمستأمن) عند العقد بمخالفة المعروف عرفاً، فالعبرة حينئذ تكون لما صرح به لا إلى المعروف عرفاً.

خامساً: من مصلحة المستأمن أن الطبيب الذي شخص حالته يصف له الدواء وهذا مقتضى عقد التأمين الصحي الجماعي.

سادساً: أن منع التعاقد بالتأمين الصحي الجماعي فيه إضرار بالعاملين في المؤسسة وإضاعة لكسب تبرع به رب العمل بلا مقابل.

سابعاً: ورد قرار مجمع الفقه الإسلامي^(٢) بإجازة التأمين الصحي الجماعي.

(١) شرح القواعد الفقهية لأحمد الزرقا (٢٣٧).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦) ١٤٢٦هـ.

المبحث الثالث

توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية بين المستفيدين والجهة المتعهدة بالمعالجة :

وفيه مطلبان :

المطلب الأول : المراد بالوساطة .

المطلب الثاني : حكم توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية .

المطلب الأول: المراد بالوساطة:

وساطة شركة التأمين التجاري قائمة على الضمان لأن عقودها مع المستأمنين عقود ضمان التعويض، أما وساطة شركة التأمين التعاوني مع المستأمنين فهي وساطة أمانة والوساطة التأمينية القائمة على النيابة أكثر كفاءة من الوساطة القائمة على الضمان^(١).

وهذا الفرق بين نوعي الوساطة نظير الفرق بين نوعي الوساطة في التمويل، فالمصرف الإسلامي النموذجي يتوسط بين ذوي الفائض وذوي العجز من خلال عقود أمانة (مضاربة، مشاركة، وكالة بأجر)، بينما المصرف الربوي يتوسط بين الفئتين من خلال القرض (الربوي) وهو عقد ضمان^(٢).

فالنموذج الإسلامي للوساطة، في التأمين، وفي التمويل، قائم على عقود النيابة والأمانة، وهو أكثر كفاءة واستقراراً وأقرب إلى قواعد الشرع ومقاصده.

فشركة التأمين التجاري أو التعاوني تقوم بدور الوسيط بين طرفين:

الأول: مجموع العاملين الراغبين في تأمين العلاج مستقبلاً، ويجمع بينهم اشتراكهم في مؤسسة واحدة يعملون فيها.

الثاني: الجهة التي سوف تباشر العلاج الفعلي، كالمستشفى، وهي تستند عادة إلى مشروع تجاري يهدف إلى الربح مقابل تقديم الخدمات الطبية.

وهي وساطة لا تهدف إلى مجرد الجمع بين الطرفين، بمقابل أو بغير مقابل، مع التزام

(١) وقفات في قضية التأمين لسامي السويلم (٢٠)، وينظر: الوساطة التجارية في المعاملات المالية للدكتور عبد الرحمن الأطرم (٦٧).

(٢) بحث (الوساطة المالية في الاقتصاد الإسلامي) (٨٩ - ١١٥)، مجلة جامعة الملك عبد العزيز للاقتصاد الإسلامي ١٠م، ١٤١٨هـ، مركز النشر العلمي، جدة.

الطرف الثاني في مواجهة الطرف الأول بالالتزامات مباشرة، وإلا لما كان لهذه الوساطة أثر فيما يختص بالحكم الشرعي عند التعاقد بين الطرفين الأولين، وإنما المعنى بهذه الوساطة هو إنشاء علاقتين إحداهما بين المستفيدين والشركة تقوم على التأمين، والثانية بين الشركة والمستشفى تقوم على العلاج من دون تأمين^(١).

(١) بحث (التأمين الصحي) للمنياوي (٣/٣٣٥)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ.

المطلب الثاني : حكم توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية بين المستفيدين والجهة المتعاهدة

بالمعالجة :

صورة المسألة:

كثيراً ما تتفق المؤسسة مع إحدى شركات التأمين على أن تتوسط في العلاقة بين المستفيدين والجهة المتعاهدة بالمعالجة فينتج عن ذلك عقدان منفصلان:

العقد الأول: عقد بين المؤسسة وبين شركة التأمين، محله تغطية نفقات علاج موظفي المؤسسة والاتفاق مع الجهة المتعاهدة بالمعالجة.

العقد الثاني: بين شركة التأمين وبين المستشفيات والمراكز الطبية المتعاهدة بالمعالجة.

أما العقد الأول فلا يكون مشروطاً إلا إذا أبرم مع شركة تأمين تعاونية لحزمة التعامل مع شركات التأمين التجاري لإجماع العلماء المعاصرين في المجامع الفقهية^(١)، وبمقتضى العقد الذي بين المؤسسة وبين شركة التأمين التعاوني تلتزم المؤسسة بأن تدفع لشركة التأمين التعاوني المبلغ المعين، على الكيفية المتفق عليها، وتلتزم شركة التأمين التعاوني بتحديد المراكز الطبية والمستشفيات المعتمدة، التي ستوفر المعالجة لموظفي المؤسسة، وتقدم تسهيلات القيد المباشر على حساب الشركة لأي شخص مؤمن عليه عند إبراز بطاقة هوية طبية صالحة المفعول.

وبذلك اتحد المؤمن والمؤمن له، بأن اعتبر المستفيدين أعضاء في الشركة التعاونية، فتقوم على التبرع الذي لا يؤثر فيه الغرر، ولا تبطله الجهالة، وبذلك يكون تعاقدًا صحيحًا، تطبيقاً لما استقرت عليه المجامع الفقهية^(٢).

(١) ينظر: مجلة البحوث الإسلامية العدد (٢٦) ١٤١٠هـ (٢/٧٣١) (القرار الخامس: التأمين بشتى صورته وأشكاله)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (٢) ١٤٠٧هـ.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣) ١٤٢٢هـ (٣/٣٣٦)، العدد (١٦) ١٤٢٦هـ (٣/٥٣٩ - ٥٤٠).

أما العقد الثاني الذي تبرمه شركة التأمين التعاوني مع مقدمي المعالجة - تنفيذاً لالتزامها في العقد الأول - فإنه يدخل في باب (الاشتراط لمصلحة الغير) ولقد بينا في المبحث السابق^(١) أنه عقد صحيح شرعاً، وأنه يعطي المنتفع حق مطالبة المستشفى بتنفيذ التزاماتها نحوه، وفقاً لما تم الاتفاق عليه.

ويعد توسط شركة التأمين الصحي التعاوني بين المستفيدين والجهة المتعاهدة بالمعالجة من أساليب التأمين الصحي التعاوني، الجائز شرعاً، المقررة من المجامع الفقهية^(٢).

(١) ينظر: حكم التأمين الصحي الجماعي ص ٢٩٧.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦) ١٤٢٦هـ - (٣/٥٣٩ - ٥٤٠).

المبحث الرابع البطاقات الصحية

وفيه مطلبان :

المطلب الأول : المقصود بالبطاقة الصحية.

المطلب الثاني : الغرض من البطاقة الصحية وحكمها.

المطلب الأول : المقصود بالبطاقة الصحية :

بطاقة التأمين الصحي: رقعة من الورق أو البلاستيك تحمل اسم الجهة المصدرة، واسم المنتفع، ورقم الملف، ومدة صلاحية البطاقة، ومكان العلاج، وتلصق على البطاقة صورة المنتفع، وتختتم بخاتم الجهة المصدرة، وتعد بطاقة التأمين الصحي شخصية، فإذا كان التأمين يغطي أفراد العائلة فيصرف لكل فرد بطاقة خاصة به^(١).

وفي بعض اللوائح يحدد اشتراطات تصميم بطاقة التأمين الصحي ومحتوياتها بالاتفاق المشترك مع شركات التأمين ومقدمي الخدمة^(٢).

وغالبًا ما يكفي باسم المستأمن وعمره وسجله المدني ورقم ملفه واسم الشركة التابع لها وصورة شخصية للمستأمن.

هناك فئات للبطاقة الصحية بألوان مختلفة (ذهبية، فضية، برونزية، بيضاء)، تبعًا للحدود المالية للتغطية والاحتياجات الفعلية لحاملها^(٣).

المطلب الثاني : الغرض من البطاقة الصحية وحكمها :

الغرض من البطاقة تسهيل إثبات شخصية حاملها أمام الجهة التي تقدم العلاج أو الدواء، ونوع الخدمة، وزمانها ومكانها، فإذا تم تقديم العلاج أو صرف الدواء فإن الأوراق الخاصة بذلك تحفظ أو تقيّد في الملف الذي تحمل البطاقة رقمه، لتطبق عليها أحكام العقد أو الاتفاق مع الجهة التي أصدرت البطاقة، سواء أكانت شركة التأمين أم الجهات الطبية مباشرة.

(١) بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الألفي (٤٧٢/٣)، وبحث (التأمين الصحي) للدكتور الصديق الضيرير

(٣٩٢/٣)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ.

(٢) المادة (٧٤) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

(٣) نشرة تاج للتعاونية للتأمين، وينظر: بحوث الفقهاء في مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣) (٣٩٢/٣ - ٤٧٢)

والعدد (١٦) (٤٤٨/٣).

فلا يكون لبطاقات التأمين الصحي حكم مستقل عن حكم العقد أو الاتفاق الأصلي، وإنما ترجع إلى الجهة التي قدمت العلاج أو الدواء بما أنفقت على مؤسسة التأمين الصحي (شركة أو جمعية أو هيئة) إذا لم تكن أخذته من المنتفع^(١).

عند ذلك يجب على شركات التأمين الصحي اتباع بعض الإجراءات النظامية الصارمة لمنع سوء استخدام الخدمات الصحية وسوء استخدام بطاقات التأمين من قبل المؤمن عليهم من خلال إعطاء بطاقة التأمين الصحي للغير (لأخيه أو ابن عمه، أو زميله أو جاره) من أجل استخدامها دون أن يدفع شيئاً للكشف أو العلاج، وسوء تصميم بطاقات التأمين فلا يمكن التعرف بسهولة على شخصية حامل البطاقة.

من هذه الإجراءات:

- أ - وضع تحديدات للعلاج في عقودهم.
- ب - استخدام أسلوب علمي لوضع حد أقصى للخسائر التي يمكن دفعها من قبل شركة التأمين.
- ج - وضع شرط على المؤمن عليه بتحمل نسبة من خسارته في شكل مبلغ قابل للاقتطاع.
- د - وضع نسبة مشاركة في مصاريف التغطية التأمينية.
- هـ - تحديد مدة المنفعة في وثيقة التأمين.
- و - تحديد المصاريف المغطاة، والأمراض المستبعدة من التغطية.
- ز - تحديد فترة الانتظار في وثيقة التأمين الصحي.

(١) بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الألفي (٤٧٢/٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٣)، ١٤٢٢هـ.

ولقد صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته (١٦) ١٤٢٦هـ — برقم ١٤٩ (١٦/٧) توصيات في (عدم استخدام البطاقات الصحية إلا من أصحابها، لما في ذلك من مخالفة لمقتضيات العقود، وما تتضمنه من غش وتدليس)^(١).

فهذه الإجراءات كفيلة بمنع الغش والتدليس لمستخدمي البطاقة وفقاً لمقتضيات العقود.

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦) ١٤٢٦هـ — (٥٤١/٣).