

الفصل الخامس

دراسة فقهية لنظام الضمان الصحي التعاوني ونظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية

وفيه مبحثان :

المبحث الأول : دراسة فقهية للمكونات الأساسية لنظام الضمان

الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.

المبحث الثاني : دراسة فقهية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

في المملكة العربية السعودية.

المبحث الأول

دراسة فقهية للمكونات الأساسية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية

وفيه تمهيد عن الضمان الصحي التعاوني ، وذلك في ثلاثة مطالب :

المطلب الأول : مبررات ودوافع نظام تطبيق الضمان الصحي

في المملكة العربية السعودية .

المطلب الثاني : الفتاوى الشرعية واللوائح الخاصة

بالتأمين التعاوني .

المطلب الثالث : نبذة عن نظام الضمان الصحي التعاوني .

المطلب الأول : مبررات ودوافع تطبيق نظام الضمان الصحي في المملكة العربية السعودية :

من أهم المبررات والدوافع:

١ - تكاليف الخدمات الصحية:

تتزايد تكاليف الخدمات الصحية تزايداً متواصلاً في العالم كله، فهي خدمات ذات تكلفة مرتفعة، فالعالم ينفق (٢.٢) تريليون ومائتي بليون دولار سنوياً، وتكاليف تشغيل أي مستشفى تبلغ سنوياً ثلث تكلفة إنشائه، أي أن رأس مال المستشفى يتضاعف كل ثلاث سنوات، والمملكة جزء من هذا العالم تعاني مما يعانيه حيث تنفق ١٠% من ميزانيتها العامة على الخدمات الصحية الحكومية، ومع هذا لازال هناك نقص فيها، ولذلك لابد من تطبيق بدائل لتمويل الخدمات الصحية المكلفة.

٢ - الظروف الاقتصادية الراهنة:

يمر العالم في معظمه بمرحلة اقتصادية متراجعة تستوجب تقنين الإنفاق العام وترشيده، والمملكة جزء من هذا العالم الذي يعاني مما يعاني منه.

٣ - تزايد الطلب وارتفاع معدلات استهلاك الخدمات الصحية:

- يعود ارتفاع الطلب ومعدلات استهلاك الخدمات الصحية إلى عدة عوامل أهمها:
- الارتفاع الكبير في معدل النمو السكاني بالمملكة إذ يبلغ ٣.٧% سنوياً، ويعد من أعلى معدلات النمو السكاني في العالم.
 - تغير طبيعة الحياة التي أصبحت تتسم بالكسل والخمول وقلة الحركة.
 - سلبيات المدنية الحديثة من حيث نوعية الغذاء والازدحام السكاني والتلوث البيئي.
 - ظهور احتياجات صحية جديدة نتيجة لذلك، مثل الزيادة في الأمراض المزمنة العالية

الكلفة ومنها أمراض القلب والسكر والضغط والسرطان والأمراض النفسية وغيرها.

- تغير أنماط الأمراض، ففي السابق كانت الأمراض المعدية هي المنتشرة في المملكة، أما اليوم فإن الأمراض المزمنة عالية الكلفة هي المنتشرة.
- ارتفاع مستوى الأعمال.
- عدم وجود معايير لتقنين استخدام الخدمات الصحية والأدوية.
- ارتفاع متوسط الأعمار إذ يبلغ في المملكة حاليًا (٧١) عامًا.
- مجانية الخدمات الصحية؛ الأمر الذي يؤدي إلى الإفراط في استخدام هذه الخدمات وربما إساءة استخدامها.

٤ - تخفيف الضغط على المرافق العامة:

إن تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني يقود إلى تخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة حيث يتيح مجالات رحبة لمساهمة القطاع الصحي الخاص في توفير الخدمة الصحية للمستفيدين وفق هذا النظام.

٥ - المحافظة على جودة الخدمات الصحية:

وذلك من خلال توفير مورد للتمويل، وتخفيف الضغط على خدمات المرافق الصحية العامة.

٦ - مواكبة التقنيات الطبية الحديثة:

إن توفير بديل للتمويل يُسهم في تأمين الراشد المالي الذي يُمكن المؤسسات الصحية من مواكبة أحدث ما تنتجه التقنية الطبية العالمية.

٧ - المحافظة على العمر الافتراضي للمنشآت والأجهزة الطبية:

إن زيادة العبء والطلب على الخدمات الصحية العامة مع عدم توافر الإمكانيات المطلوبة للصيانة الوقائية والإصلاحية يدفع إلى الاستغناء عن الصيانة الوقائية للمنشأة الصحية والأجهزة الطبية، وهذا يؤدي تبعاً إلى انخفاض العمر الافتراضي للمنشآت الصحية والأجهزة والمعدات الطبية^(١).

المطلب الثاني : الفتاوى الشرعية واللاوائح الخاصة بالتأمين الصحي التعاوني :

يعد التأمين الصحي من الأنماط الاقتصادية التي دخلت مجتمعنا مؤخراً وذلك بالنسبة للأفراد، أما شركات التأمين فإنها تعمل بالمملكة العربية السعودية منذ منتصف الخمسينات الميلادية من القرن الماضي، إلا أن هذه الشركات لم توجه نشاطها للأفراد بسبب عدم وجود أنظمة تعني بالتأمين وتبين واجبات الأطراف وحقوقهم؛ ولذلك فقد اقتصرَت هذه الشركات في تقديم خدماتها التأمينية على التأمين البحري والتأمين ضد المخاطر الصناعية المختلفة ولذلك فقد ظل التأمين قاصراً على الشركات دون الأفراد على الرغم من أن نظام المحكمة التجارية الصادر في مطلع الخمسينيات الهجرية قد نظم بعض جوانب التأمين وأطلق عليه اسم (السيكورتاه)، وهو يعد أقدم تنظيم للتأمين بالمملكة العربية السعودية^(٢).

إلا أن التأمين لم يأخذ مكانته في ساحة الاقتصاد الوطني السعودي إلا بعد صدور فتوى هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم (٥١) بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ في دورته العاشرة^(٣) (في جواز التأمين التعاوني بدلاً من التأمين التجاري المحرم بأنواعه)، ثم استند إليه قرار

(١) التطور الصحي في عهد خادم الحرمين الشريفين لعبد الإله ساعاتي (١٠٩ - ١١١)، التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي لصالح العمير (٣٤)، الضمان الصحي التعاوني لعبد الإله الساعاتي (٢٣٢).

(٢) التطور الصحي للساعاتي، (٥٥).

(٣) مجلة البحوث الإسلامية العدد (٢٦)، ١٤١٠هـ، ص ٣٣٤.

الجمع الفقهي الإسلامي في دورته الأولى المنعقدة في ١٠/٨/١٣٩٨هـ بمقر ربطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة، ثم صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي بمنظمة المؤتمر الإسلامي رقم ٩ (٢/٩) في دورته الثانية المنعقدة بجدة من ١٠ - ١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ في موضوع (التأمين وإعادة التأمين) في:

١ - أن عقد التأمين التجاري ذا القسط الثابت الذي تتعامل به شركات التأمين التجاري عقد فيه غرر كبير مفسد للعقد، ولذا فهو حرام شرعاً.

٢ - أن العقد البديل الذي يحترم أصول التعامل الإسلامي هو عقد التأمين التعاوني القائم على أساس التبرع والتعاون، وكذلك الحال بالنسبة لإعادة التأمين القائم على أساس التأمين التعاوني.

٣ - دعوة الدول الإسلامية للعمل على إقامة مؤسسات التأمين التعاوني، وكذلك إقامة مؤسسات تعاونية لإعادة التأمين حتى يتحرر الاقتصاد الإسلامي من الاستغلال ومن مخالفة النظام الذي يرضاه الله لهذه الأمة^(١).

إذ إن هذه القرارات من المجمع صدرت بعد دراسة متأنية واستماع إلى وجهات النظر من المختصين والاقتصاديين وإطلاع على ما كتب في التأمين بشقيه التجاري والتعاوني، فلو أن هذه القرارات فعلت تفعيلاً جيداً لأصبحت شركات تأمين تعاوني إسلامي نموذجاً لنظام مالي إسلامي ويمكن أن يستفيد منها حتى غير المسلمين، ولقد نص قرار هيئة كبار العلماء على (أن يتولى وضع المواد التفصيلية لهذه الشركة التعاونية جماعة من الخبراء المختصين في هذا الشأن تختارهم الدولة، وبعد انتهائهم من ذلك يعاد ما كتبوه إلى مجلس هيئة كبار العلماء لدراسته

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة (٢)، ١٤٠٧هـ (٢/٧٣١).

وتطبيقه على قواعد الشريعة^(١).

وصدر أول مرسوم تنظيمي للتأمين بالمرسوم الملكي رقم (م/١٠) وتاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ يقضي بالموافقة على نظام الضمان الصحي التعاوني.

وقد أخذ الضمان الصحي التعاوني مشروعيته من قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ.

ونص على الآتي: (لا ريب أن بحث أمر تطبيق الضمان الصحي يستوجب مشروعيته الدينية، ولقد أجازت هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني، وذلك بموجب قرار الهيئة رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ تأسيساً على أنه يتيح مشاركة المجموعة مع الفرد في تحمل تكاليف الخدمة العلاجية التي يحتاجها) مع التنصيص على فقرة (إن التأمين التعاوني من عقود التبرع... إلخ) من قرار هيئة كبار العلماء، ولكن في مواد اللائحة التنفيذية ما يخالف ما ورد في قرار هيئة كبار العلماء، لذلك جاء بيان من المفتي العام بالمملكة ببراءة هيئة كبار العلماء من ذلك، ولكونه لم تعرض مواد اللائحة على هيئة كبار العلماء - كما ذكرت سابقاً.

ونص على الآتي:

(الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا وعلى آله وصحبه... أما بعد:

فإنه سبق أن صدر من هيئة كبار العلماء قرار بتحريم التأمين التجاري بجميع أنواعه لما فيه من الضرر والمخاطر العظيمة، وأكل لأموال الناس بالباطل، وهي أمور يحرمها الشرع المطهر، وينهى عنها أشد النهي.

(١) مجلة البحوث الإسلامية العدد (٢٦)، ١٤١٠هـ، القرار الخامس ص ٣٣٤.

كما صدر من هيئة كبار العلماء قرار بجواز التأمين التعاوني، وهو الذي يتكون من تبرعات المحسنين، ويقصد به مساعدة المحتاج والمنكوب، ولا يعود منه شيء للمشاركين - لا رؤوس أموال ولا أرباح ولا أي عائد استثماري - لأن قصد المشترك ثواب الله سبحانه وتعالى بمساعدة المحتاج، ولم يقصد عائداً دنيوياً، وذلك داخل في قوله تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾^(١) وهذا واضح لا إشكال فيه.

ولكن ظهر في الآونة الأخيرة من بعض المؤسسات والشركات تلبس على الناس وقلباً للحقائق حيث سمو التأمين التجاري المحرم تأميناً تعاونياً، ونسبوا القول بإباحته إلى هيئة كبار العلماء من أجل التغرير على الناس والدعاية لشركاتهم، وهيئة كبار العلماء بريئة من هذا العمل كل البراءة لأن قرارها واضح في التفريق بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني، وتغيير الاسم لا يغير الحقيقة.

ولأجل البيان للناس وكشف التلبس ودحض الكذب والافتراء صدر هذا البيان.

وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه أجمعين^(٢).

ثم صدرت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، ووثيقة الضمان الصحي التعاوني، من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني بقرار من وزير الصحة رقم ٤٦٠ / ٢٣ / ض وتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٧هـ، وتحتوي اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني تحوي معلومات تفصيلية عن (مجلس الضمان الصحي وشركات التأمين، ومقدمي الخدمات الصحية ... إلخ) وقد اشتملت اللائحة على (١٢٣) مادة بالإضافة إلى وثيقة الضمان الصحي التعاوني

(١) سورة المائدة، الآية: (٢).

(٢) ينظر: مجلة البحوث الإسلامية، العدد (٥)، ص ٣٥٩.

وجداول الوثيقة.

ثم صدر نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ وصدرت لائحته التنفيذية بقرار من معالي وزير المالية رقم ٥٩٦/١ وتاريخ ١٤٢٥/٣/١هـ ولقد أسندت مهمة مراقبة شركات التأمين التعاوني إلى مؤسسة النقد السعودي في إصدار التعليمات اللازمة لتطبيق المتطلبات الرقابية والإشرافية على قطاع التأمين وقد اشتملت اللائحة التنفيذية على (٨٤) مادة.

عند التأمل في الأنظمة واللوائح السابقة نجد أنه لم يتطرق أيُّ منها إلى عرض هذه الأنظمة واللوائح على مجلس هيئة كبار العلماء لدراسته وتطبيقه على قواعد الشريعة كما اشترط في قرار هيئة كبار العلماء، الأمر الذي دعا إلى وجود مخالفات شرعية ليست بالقليلة، وهذا سيتبين من خلال عرض مواد اللائحة ودراستها من الناحية الشرعية في هذا الفصل، وأكد الدكتور يوسف الشبيلي: «أن شركات التأمين بالمملكة العربية السعودية تخضع لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني - السابق الذكر - وقد نص في مادته الأولى على (أن يكون التأمين في المملكة تأميناً تعاونياً، وألا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية)^(١)، إلا أن اللائحة التي أصدرتها مؤسسة النقد لتنفيذ هذا النظام تخالف هذه المادة من وجوه؛ الأمر الذي جعل التأمين المبين فيها تجارياً وليس تعاونياً، وجميع شركات التأمين المرخص لها بالعمل في المملكة ملزمة بالعمل وفق هذه اللائحة، وهذا يعني أن التأمين الذي تمارسه هو في حقيقته تأمين تجاري، وقد صدر قرار هيئة كبار العلماء بالمملكة بتحريم التأمين التجاري، إذ إن من المسلم به أن اللوائح تفسر الأنظمة ولا تخالفها، ولائحة التأمين هذه لا يشك أدنى متخصص في مخالفتها

(١) المادة (الأولى) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

للمرسوم الملكي، فضلاً عن مخالفتها للشريعة التي أسست عليها هذه الدولة المباركة»^(١).

المطلب الثالث: نبذة عن نظام الضمان الصحي التعاوني:

يهدف هذا النظام إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء، وقد ربط هذا النظام منح الإقامة أو تجديدها بالحصول على وثيقة الضمان الصحي كشرط لازم بحيث تغطي مدتها مدة الإقامة، وقد وضع النظام أساساً لمجلس الضمان الصحي برئاسة وزير الصحة، ويتولى هذا المجلس الإشراف على تطبيق النظام وتأهيل الشركات العاملة في المملكة العربية السعودية، واعتماد المرافق الصحية التي يُقبل تقديمها للخدمات، وتحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني، وإصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي وغيرها، كما يشمل النظام على وثيقة الضمان وماذا تغطي، وأباح النظام لشركات الضمان الحق في توسيع خدماتها المقدمة في وثيقة الضمان أكثر مما هو وارد في النظام، وألزم النظام صاحب العمل الذي لا يقوم بتجديد وثيقة الضمان تهاوئاً أو لأي سبب آخر بعلاج عمالته على نفقته، كما بين النظام إمكانية إعفاء الشركات والمؤسسات التي تملك منشأة طبية خاصة من تطبيق هذا النظام، ووضع النظام عقوبات في حق من لم يقوموا بدفع أقساط الضمان الصحي على العاملين لديهم، وشكل لجنة خاصة للنظر في مخالفات النظام، وأوكل إلى وزارة الصحة أعمال مراقبة وضمان جودة ما يقدم من خدمات صحية للمستفيدين من هذا الضمان، وجعل العمل محصوراً في

(١) موقع الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل التابعة لرابطة العالم الإسلامي مقال (بدائل جديدة للتأمين).

شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة^(١).

المبحث الثاني

دراسة فقهية للمكونات الأساسية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية

وفيه ثمانية مطالب :

المطلب الأول : المستفيدون (المؤمن عليهم) .

المطلب الثاني : مدى شمولية الخدمات المقدمة (التغطية التأمينية) .

المطلب الثالث : تكلفة النظام (المنافع) .

المطلب الرابع : طرق التمويل .

(١) مواد نظام الضمان الصحي التعاوني .

المطلب الخامس : طرق تقديم الخدمة.

المطلب السادس : طرق دفع المطالبات المالية لمقدمي الخدمة.

المطلب السابع : الجهة القائمة بالنظام.

المطلب الثامن : إدارة النظام.

المطلب الأول : المستفيدون (المؤمن عليهم)

وفيه ثلاث مسائل:

المسألة الأولى: المقصود بالمستفيد من خلال أركان عقد التأمين الصحي.

المسألة الثانية: التبرع وتحقيق مبدأ التعاون والتكافل بين المشتركين.

المسألة الثالثة: العلاقة بين المستأمنين وشركة التأمين الصحي التعاوني.

المسألة الأولى: المقصود بالمستفيد من خلال أركان عقد التأمين الصحي:

يقصد بالمستفيد (المؤمن عليه) باللائحة^(١) هو الشخص المشمول بالنظام والمؤمن عليه لدى شركة تأمين، إذ يتكون عقد التأمين الصحي من أربعة أركان، هي:

١ ، ٢ - العاقدان (المؤمن والمستأمن).

٣ - الصيغة.

٤ - محل العقد أو المعقود عليه^(٢).

وستتناول في هذا المطلب (العاقدين) و(الصيغة) لتعلقها مباشرة بالمستفيد المؤمن عليه:

أولاً: العاقدان: وهما المؤمن له أو المستأمن أو طالب التأمين، والمؤمن الذي هو شركة التأمين.

أما المستأمنون في اللائحة فهم (المقيمون غير السعوديين في المملكة العربية السعودية)^(٣)، ويشترط فيهم ما يشترط في العقود المالية من توافر أهلية الأداء الكاملة^(٤)، أو أهلية الأداء

(١) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ص ٢.

(٢) سيأتي في المطلب الثاني ص ٣٤٥.

(٣) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ص ٤.

(٤) أهلية الأداء الكاملة: هي صلاحية الشخص لمباشرة التصرفات على وجه يعتد به شرعاً دون توقف على رأي غيره.

الناقصة^{(١)(٢)}.

وقد اختلف الفقهاء في أهلية الأداء الناقصة (تصرفات الصبي المميز) بإذن وليه أو وصيه أو إجازته على قولين:

- القول الأول: يصح تصرف الصبي المميز بإذن وليه، وهو قول الجمهور^(٣).
- القول الثاني: لا يصح تصرف الصبي المميز حتى يبلغ، وهو قول الشافعية^(٤).

أدلة القول الأول:

١ - من الكتاب:

قال تعالى: ﴿وَابْتَلُوا الَّذِينَ يَتَّبِعُونَ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾^{(٥)(٦)}.

وجه الدلالة:

﴿وَابْتَلُوا﴾ اختبروهم لتعلموا رشدهم، وذلك بدفع شيء من مال اليتيم فإن غماه وأحسن التصرف فيه فقد وقع الاختيار فليسلم وليه إليه ماله جميعه، وإن أساء النظر فيه وجب

معجم لغة الفقهاء، (٧٦).

(١) أهلية الأداء الناقصة: هي صلاحية الشخص لصدور بعض التصرفات منه دون البعض الآخر، وهي التي يتوقف نفاذها على رأي غيره. معجم لغة الفقهاء ص ٧٦.

(٢) بدائع الصنائع (٥٣٣/٦)، فتح القدير (٢٤٨/٦)، مواهب الجليل (٣١/٦)، حاشية الدسوقي (٥/٣)، مغني المحتاج (٧/٢)، المجموع (١٤٧/٩)، كشف القناع (١٧٢/٣).

(٣) بدائع الصنائع (٥٣٣/٦)، فتح القدير (٢٤٨/٦)، بداية المجتهد (٢٧٠/٢)، مواهب الجليل (٣١/٦)، كشف القناع (١٧٢/٣)، المغني (١٦٨/٤).

(٤) المجموع (١٤٧/٩)، مغني المحتاج (٧/٢).

(٥) سورة النساء، الآية: (٦).

(٦) فتح القدير (٢٤٨/٦)، بداية المجتهد (٢٧/٢)، كشف القناع (١٧٣/٣).

عليه إمساك ماله عنه ^(١).

٢ - من القياس:

لأنه عاقل مميز محجور عليه فصح تصرفه بإذن وليه كالعبد، وفارق غير المميز فإنه لا تحصل المصلحة بتصرفه لعدم تمييزه ومعرفته ولا حاجة إلى اختباره لأنه قد علم حاله ^(٢).

المناقشة: أن العقل لا يمكن الاطلاع عليه ^(٣).

يجاب عنه: يعلم ذلك بآثاره وجريان تصرفاته على وفق المصلحة كما يعلم في حق البائع، فإن معرفة رشد الصبي المميز شرط في دفع ماله إليه وصحة تصرفه ^(٤).

أدلة القول الثاني:

١ - من السنة:

حديث الرسول ﷺ: (رفع القلم عن ثلاثة: عن الصبي حتى يبلغ، وعن النائم حتى يستيقظ، وعن المجنون حتى يفيق) ^(٥).

وجه الدلالة:

لا يصح تكليف الصبي حتى يبلغ ^(٦)؛ لأن البلوغ شرط في صحة تصرفاته المعتبرة من بيع و شراء وإجارة وسائر العقود لا لنفسه ولا لغيره سواء باع بغبن أو بغبطة وسواء كان مميزاً

(١) أحكام القرآن لابن العربي (٤١٨/١).

(٢) بدائع الصنائع (٥٣٣/٦)، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير (٥/٣)، المغني (١٦٨/٤).

(٣) مواهب الجليل (٣١/٦).

(٤) المغني (١٦٨/٤).

(٥) أخرجه أحمد (١٠٠/٦ - ١٠١)، وأبو داود (٤٣٩٨)، والنسائي (١٥٦/٦)، وقال الحاكم في المستدرک على

الصحيحين (حديث صحيح) (٥٩/٢).

(٦) نيل الأوطار للشوكاني (٣٢١/١).

أو غيره وسواء أكان بيع الاختبار أو غيره^(١).

٢ - من القياس:

قياس تصرف الصبي المميز في المال على حفظ الصبي المميز للمال بجامع عدم التفويض في كل من الأصل والفرع وهو عدم جواز تفويض الصبي المميز بحفظ المال كان حكم الفرع كذلك عدم جواز تفويض تصرف الصبي في المال.

ودليل عدم جواز تفويض حفظ الصبي المميز للمال قوله تعالى: ﴿وَابْتَلُوا الَّذِينَ هَدَيْتُمْ حَتَّىٰ إِذَا بَلَغُوا النِّكَاحَ فَإِنْ آنَسْتُمْ مِنْهُمْ رُشْدًا فَادْفَعُوا إِلَيْهِمْ أَمْوَالَهُمْ﴾^(٢).

المناقشة:

إن الآية تدل على اختبار اليتيم وذلك يتحقق بتفويض البيع والشراء له^(٣)، بعد اختباره والتحقق من قدرته على التصرف وإدارة أمواله.

الراجع:

القول الأول وهو يصح تصرف الصبي المميز بإذن وليه لقوة أدلتهم ورجحانها، ولأن المصلحة متحققة في جواز تصرف الصبي المميز.

بناءً عليه لا يجوز لمن أهليته ناقصة كالصبي المميز إنشاء عقد التأمين إلا إذا كان مأذوناً له بالتجارة وإجراء العقود، وإن فعل كان العقد قابلاً للإبطال لمصلحته إلا إذا أجازه وليه، كما يجوز للولي أو الوصي، أو الوكيل وكالة عامة أن يبرم عقد التأمين لأنه يملك حق الإدارة، وعقد

(١) المجموع (١٤٨/٩)، مغني المحتاج (٧/٢).

(٢) المجموع شرح المذهب (١٤٧/٩)، مغني المحتاج (٩/٢).

(٣) كشف القناع (١٧٣/٣).

التأمين من عقود الإدارة^(١).

ثانيًا: المؤمن:

لقد جاء في اللائحة^(٢): أن المؤمن هو شركة التأمين المرخص لها بالعمل في المملكة العربية السعودية، التي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني.

فإذا توافرت لها الشروط القانونية^(٣)، وأصبحت لها شخصيتها الاعتبارية، فلا محل للحديث عن أهليتها؛ لأن الفقه الإسلامي أقر ما يسمى قانونًا الشخصية الاعتبارية، أو المعنوية أو الشخصية المجردة عن طريقة الاعتراف لبعض الجهات العامة كالمؤسسات والجمعيات والشركات والمساجد بوجود شخصية تشبه شخصية الأفراد الطبيعيين في أهلية التملك وثبوت الحقوق، والالتزام بالواجبات، وافترض وجود ذمة مستقلة للجهة العامة بقطع النظر عن ذمم الأفراد التابعين لها، أو المكونين لها.

والأدلة على ذلك كثيرة من النصوص أو من الاجتهادات.

فمن النصوص: قول الرسول ﷺ: (ذمة المسلمين واحدة يسعى بها أدناهم)^(٤).

وجه الدلالة: أن الأمان الصادر للعدو من أحدهم يسري على جماعة المسلمين.

ومن الاجتهادات:

فصل بيت المال عن مال الحاكم الخاص، وقولهم: بيت المال وارث من لا وارث له،

(١) الوسيط للسنهوري (١١٧٧/٧).

(٢) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ص ٢.

(٣) من الشروط القانونية لها أن تكون ملتزمة بالضوابط الشرعية وسيأتي في المبحث الثاني من الفصل الخامس ص ٤٠٤.

(٤) رواه أحمد كتاب (مسند العشرة المبشرين بالجنة)، باب (مسند علي بن أبي طالب) رقم الحديث (٥٨١)، نيل

الأوطار (٢٧/٧).

واعتبار الحاكم نائباً عن الأمة في التصرف بالأموال العامة على وفق المصلحة، كما يتصرف الوصي بمال اليتيم، وهو نائب عن الأمة أيضاً في إبرام المعاهدات التي تظل نافذة على الرغم من موته أو خلعه، وفي تعيين الموظفين أو العمال الذين لا ينزلون بموت الحاكم، وفي إصدار الأحكام القضائية، فلا يضمن القاضي الدية إذا أخطأ في قضائه في حقوق الله كقطع يد السارق بشهود زور، وإنما ضمائها في بيت المال^(١).

هذان هما طرفا العقد وهما (المؤمن له والمؤمن)، غير أن هذا العقد لا يتم عادة مباشرة بين شركة التأمين وبين العملاء، إذ الغالب أن يتوسط بينهما وسطاء هم الوكيل المفوض والمندوب ذو التوكيل العام، والسمسار، وتختلف سلطة هؤلاء بحسب صفته وهم:

١ - الوكيل المفوض: وهو يتمتع بأوسع السلطات، حيث إن له الحق في إنشاء العقد مباشرة مع العملاء نيابة عن المؤمن، كما يملك حق تعديل العقد، وقبض الأقساط، وتسوية التعويضات.

٢ - المندوب ذو التوكيل العام، لا يستطيع إبرام عقد التأمين إلا وفقاً لشروط التأمين العامة المألوفة، كما أنه ليس له الحق في التعديل والإضافة.

٣ - السمسار، تقتصر سلطته على القيام بمهمة محددة وهي التوسط في إبرام العقد، فلا يجوز له تجاوزها، وإذا لم تتحدد بوضوح سلطة السمسار فإنه يتمتع ببعض الصلاحيات التي تتعلق بتنفيذ العقد فقط، وقبض الأقساط والتعويضات الواجب دفعها^(٢).

ثالثاً: الصيغة:

الإيجاب والقبول في العقد ركن، لأنه جزء يتكون به العقد.

(١) الفقه الإسلامي وأدلته للزحيلي (٤/٢٨٤٢).

(٢) أحكام التأمين لأحمد شرف الدين (٨٢).

وقد اشترط الفقهاء شروطاً ثلاثة في الإيجاب والقبول هي^(١):

١ - وضوح دلالة الإيجاب والقبول: أي أن يكون كل من الإيجاب والقبول واضح الدلالة على مراد العاقلين، بأن تكون مادة اللفظ المستعمل لهما في كل عقد تدل لغة أو عرفاً على نوع العقد المقصود للعاقلين؛ ذلك لأن الإرادة الباطنة خفية، ولأن العقود يختلف بعضها عن بعض في موضوعها وأحكامها، فإذا لم يعرف بيقين أن العاقلين قصداً عقداً بعينه فإنه لا يمكن إلزامهما بأحكامه الخاصة.

٢ - تطابق القبول والإيجاب: بأن يكون القبول موافقاً للإيجاب، بأن يرد على كل ما أوجبه الموجب وبما أوجبه أي على كل محل العقد، ومقدار العوض في عقود المعاوضات، سواء أكانت الموافقة حقيقية، كما لو قال البائع: بعثك الشيء بعشرة، فيقول المشتري: اشتريته بعشرة أو موافقة ضمنية، كما لو قال المشتري في المثال السابق: اشتريته بخمس عشرة، فالتوافق متحقق ضمناً، وهذه المخالفة خير للموجب، لكن العقد لا يلزم إلا بالمقدار الذي وجهه الموجب أي عشرة في المثال السابق فإذا لم يتطابق القبول مع الإيجاب، وحدثت مخالفة بينهما، لا ينعقد العقد، كأن خالف القابل في محل العقد، فقبل غيره، أو بعضه، فلا ينعقد العقد لمخالفته محل العقد.

٣ - اتصال القبول بالإيجاب: بأن يكون الإيجاب والقبول في مجلس واحد إن كان الطرفان حاضرين معاً، أو في مجلس علم فيه الطرف الغائب بالإيجاب.

ويتحقق الاتصال بأن يعلم كل من الطرفين بما صدر عن الآخر بأن يسمع الإيجاب ويفهمه، وبألا يصدر منه ما يدل على إعراضه عن العقد، سواء من الموجب أو من القابل.

ويشترط لتحقيق معنى اتصال القبول بالإيجاب شروط ثلاثة هي^(٢):

(١) بدائع الصنائع (١٣٦/٥) وما بعدها، حاشية ابن عابدين (٥/٤)، فتح القدير (٨٠/٥)، مغني المحتاج (٥/٢) وما بعدها، حاشية الدسوقي (٥/٣)، نهاية المحتاج (٨/٣ - ١٠).

(٢) الملكية ونظرية العقد للاستاذ محمد أبو زهرة (١٧٥).

أولها: أن يكونا في مجلس واحد.

ثانيًا: ألا يصدر من أحد العاقلين ما يدل على إعراضه.

ثالثًا: ألا يرجع الموجب في إيجابه قبل قبول القابل الآخر.

الشرط الأول: أن يتحد مجلس الإيجاب والقبول، فلا يجوز أن يكون الإيجاب في مجلس، والقبول في مجلس آخر، لأن الإيجاب لا يعد جزءاً من العقد إلا إذا التحق به القبول، فلو قال البائع: بعثك الدار بثمان كذا، أو أجرتك المنزل بأجرة كذا، ثم انتقل الموجب إلى مكان آخر بعيد عن مجلسه الأول، انتهى المجلس، إذا قبل القابل بعد هذا الانتقال لم ينعقد العقد، ويحتاج إلى إيجاب جديد، لأن الإيجاب كلام اعتباري لا بقاء له إذا لم ينضم إليه القبول في حال واحدة من المجلس.

أما اشتراط الفورية في القبول فقد اختلف الفقهاء على قولين:

القول الأول: لا يشترط الفور في القبول، وهو قول جمهور الفقهاء (الحنفية والمالكية والحنابلة)^(١).

القول الثاني: يشترط الفور في القبول، وهو قول الشافعية^(٢).

استدلال للقول الأول:

بأنه لا يشترط الفور في القبول، لأن القابل يحتاج إلى فترة للتأمل، فلو اشترط الفورية لا يمكنه التأمل، وإنما يكفي صدور القبول في مجلس واحد، ولو طال الوقت إلى آخر المجلس، لأن المجلس الواحد يجمع المتفرقات للضرورة، وفي اشتراط الفورية تضيق على القابل، أو تفويت للصفقة من غير مصلحة راجحة، فإن رفض فوراً، فتضيع عليه الصفقة، وإن قبل فوراً، فرمى.

(١) بدائع الصنائع (١٣٧/٥)، فتح القدير (٧٨/٥)، الشرح الكبير للدردير (٥/٣)، مواهب الجليل للحطاب (٢٤٠/٤)، المغني (٤/٤).

(٢) نهاية المحتاج (٨/٣)، مغني المحتاج (٦/٢)، المجموع للنووي (١٧٩/٩).

كان في العقد ضرر له، فيحتاج لفترة تأمل، للموازنة بين ما يأخذ أو يغنم وبين ما يعطي في سبيل العقد، وقُدرت فترة التأمل بمدة مجلس العقد، لأن المجلس جامع للمتفرقات، فتعتبر ساعاته وحدة زمنية تيسيراً على الناس، ومنعاً للمضايقة والهرج، ودفعاً للضرر على العاقلين قدر الإمكان^(١).

استدِلُّ للقول الثاني:

بأنه يشترط أن يكون القبول فور الإيجاب، فلو تخلل لفظ أجنبي لا تعلق له بالعقد ولو يسيراً، بأن لم يكن من مقتضاه ولا من مصلحه ولا من مستحباته، لا يتحقق الاتصال بين القبول والإيجاب، فلا ينعقد العقد، لكن لو قال المشتري بعد توجيه الإيجاب: بسم الله والحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله قبلت، أي (الشراء) صح العقد^(٢).

واتجاه الشافعية هذا متفق مع الأصل في القبول: وهو أن يتصل بالإيجاب مباشرة وفوراً لينعقد العقد، ولقد فسر بعض الشافعية^(٣) اتصال القبول بالإيجاب بأنه السائد عرفاً بين الناس، فلا يضر الفصل اليسير ويضر الطويل وهو ما أشعر بإعراضه عن القبول، ويحق لكل من العاقلين الرجوع ما دام المجلس قائماً (خيار المجلس).

الشرط الثاني: ألا يصدر من أحد العاقلين ما يدل على إعراضه عن العقد بأن يكون الكلام في موضوع العقد، وألا يتخلله فصل بكلام أجنبي يعد قرينة على الإعراض عن العقد.

فإن ترك الموجب مجلس العقد قبل قبول الآخر، أو ترك الطرف الآخر المجلس بعد صدور الإيجاب، أو انشغل الطرفان في موضوع آخر لا صلة له بالعقد، بطل الإيجاب، ولو قبل الآخر حينئذ لا يعتبر قبوله متمماً للعقد، لأن الإيجاب ذهب ولم يبق له وجود، وسبب ذهابه أنه كلام اعتباري لا بقاء له إذا لم يتصل بالقبول، ويجعل باقياً مدة المجلس من باب التيسير على

(١) بدائع الصنائع (١٣٧/٥)، فتح القدير (٧٨/٥)، مواهب الجليل (٢٤٠/٤)، المغني (٤/٤).

(٢) نهاية المحتاج (٨/٣)، مغني المحتاج (٦/٢).

(٣) حاشية البحر رمي (٣٥٤/١)، المجموع (١٧٩/٩).

الطرفين ودفع العسر عنهما ليتمكن تلاقي القبول، وانعقاد العقد به.

والعرف الشائع بين الناس هو المحكم في بيان اتحاد المجلس أو تغييره، فإذا صدر القبول في حال اتحاد المجلس، نشأ العقد، وإذا صدر القبول بعد تغير المجلس لم يعتبر ولم ينشأ به العقد، وضابط ذلك أن القبول يكون معتبراً ما دام لم يتخلل بينه وبين الإيجاب ما يعد إعراضاً عن العقد من أحد الطرفين، وما دام المجلس قائماً^(١).

الشرط الثالث: ألا يرجع الموجب في إيجابه قبل قبول القابل.

لا بد لانعقاد العقد من استمرار الموجب على إيجابه الذي وجهه للقابل، فإن عدل عن إيجابه، لم يصح القبول.

واختلف الفقهاء في عدول الموجب عن الإيجاب في مجلس العقد على قولين:

القول الأول: للموجب أن يرجع عن إيجابه قبل صدور القبول من الطرف الآخر، ويطل الإيجاب حينئذ وهو قول الجمهور (الحنفية والشافعية والحنابلة)^(٢).

القول الثاني: ليس للموجب الرجوع عن إيجابه وهو قول المالكية^(٣).

استدل للقول الأول:

بأن للموجب أن يرجع عن إيجابه قبل صدور القبول من الطرف الآخر، ويطل الإيجاب حينئذ؛ لأن الالتزام بالعقد لم ينشأ بعد، ولا ينشأ إلا بارتباط القبول بالإيجاب، ولأن للموجب حق التصرف بمملكه وحقوقه، وبإيجابه أثبت للطرف الآخر حق التملك، وحق الملك أقوى من حق التملك، فيقدم عليه عند التعارض، لأن الأول ثابت لصاحبه أصالة والثاني لا يثبت إلا

(١) الأموال ونظرية العقد للدكتور محمد موسى (٢٥٩)، وينظر: بدائع الصنائع (١٣٧/٥)، فتح القدير (٧٨/٥) - (٨٠)، مواهب الجليل (٢٤٠/٤) وما بعدها، المجموع للنووي (٢٠١/٩)، مغني المحتاج (٤٥/٢)، غاية المنتهى (٤/٢).

(٢) بدائع الصنائع (١٣٤/٥)، مغني المحتاج (٤٣/٢)، غاية المنتهى لمرعي بن يوسف (٢٩/٢).

(٣) مواهب الجليل (٢٤١/٤).

برضا الطرف الأول، والتراضي بين الجانبين شرط أساس لصحة العقود^(١).

واستدل للقول الثاني:

ليس للموجب الرجوع عن إيجابه، وإنما يلتزم بالبقاء على إيجابه حتى يعرض الطرف الآخر عنه، أو ينتهي المجلس، لأن الموجب قد أثبت للطرف الآخر حق القبول والتملك، فله استعماله وله رفضه، فإذا قبل ثبت العقد، وإذا أعرض عن الإيجاب لم ينشأ العقد، وعليه لا يكون الرجوع مبطلاً للإيجاب^(٢).

المراجع: هو القول الأول؛ لأن الالتزام لا يكون إلا بركني العقد وهو الإيجاب والقبول، فالقبول مرتبط بالإيجاب.

عند التأمل في اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني نجد أن شروط الإيجاب والقبول متحققة من حيث إن دلالة الإيجاب والقبول واضحة للمتعاقدين وتطابق القبول والإيجاب على محل العقد واتصال الإيجاب والقبول، وذلك عند توقيع المؤمن على وثيقة الضمان الصحي^(٣) وهي العقد المكتوب الذي ينظم العلاقة بين الطرفين من حيث الحقوق والالتزامات والواجبات، والشروط والاستثناءات، وكيفية التنفيذ والتبليغ، حيث جرى العرف أن التعاقد لا يتم بمجرد الاتفاق الشفهي، وإنما من خلال وثيقة تأمين موقعة من الطرفين.

حيث إن التعاقد بالكتابة من أساليب صيغة الإيجاب والقبول، وهما: التعبير عن الإرادة العقدية الجازمة يكون بأي صيغة تدل عرفاً أو لغة على إنشاء العقد، سواء بالقول أو بالفعل أو بالإشارة أو بالكتابة^(٤).

اختلف الفقهاء في صحة التعاقد بالكتابة على قولين:

(١) بدائع الصنائع (١٣٤/٥)، مغني المحتاج (٤٣/٢)، غاية المنتهى لمربي بن يوسف (٢٩/٢).

(٢) مواهب الجليل (٢٤١/٤).

(٣) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ص ٣، ووثيقة الضمان الصحي ص ١ - ١٢.

(٤) مجلة الأحكام العدلية (م ١٧٣ - ١٧٤).

القول الأول: يصح التعاقد بالكتابة وهو رأي الحنفية والمالكية^(١).

القول الثاني: لا يصح التعاقد بالكتابة إلا عند غياب الطرفين وهو رأي الشافعية والحنابلة^(٢).

استدل للقول الأول:

يصح التعاقد بالكتابة بين طرفين، ناطقين، أو عاجزين عن النطق، حاضرين في مجلس واحد، أو غائبين، وبأي لغة يفهمها المتعاقدان، بشرط أن تكون الكتابة مستبينة، ومرسومة، فإذا كانت غير مستبينة كالرقم أو الكتابة على الماء أو الهواء، أو غير مرسومة كالرسالة الخالية من التوقيع مثلاً، لم ينعقد بها العقد، وعليه نصت القاعدة الفقهية: (الكتاب كالخطاب)^(٣).

استدل للقول الثاني:

بأنه لا يصح التعاقد بالكتابة إلا إذا كان العاقدان غائبين، أما في حال الحضور فلا حاجة إلى الكتابة، لأن العاقد قادر على النطق، فلا ينعقد العقد بغيره^(٤).

الراجع:

القول الأول لأن التعاقد بالكتابة من وسائل صيغة الإيجاب والقبول، التي تدل على توجه إرادة المتعاقدين الباطنة لإنشاء العقد وإبرامه، وتلك الإرادة الباطنة تعرف بواسطة اللفظ أو القول أو ما يقوم مقامه من الفعل أو الإشعار أو الكتابة.

إذن صيغة الإيجاب والقبول دالة على تراضي الجانبين بإنشاء التزام بينهما، وتسمى الصيغة عند القانونيين التعبير عن الإرادة.

(١) بدائع الصنائع (١٣٧/٥)، فتح القدير (٧٩/٥)، حاشية ابن عابدين (١٠/٤)، الشرح الكبير (٣/٣).

(٢) المهذب (٢٥٧/١)، غاية المنتهى (٤/٢).

(٣) بدائع الصنائع (١٣٧/٥)، فتح القدير (٧٩/٥)، الشرح الكبير (٣/٣).

(٤) المهذب (٢٥٧/١)، غاية المنتهى (٤/٢).

والتعبير عن الإرادة العقدية الجازمة يكون بأي صيغة تدل عرفاً أو لغة على إنشاء العقد، سواء بالقول أو بالفعل أو بالإشارة أو بالكتابة، وعليه فإن عقد التأمين عقد رضائي وليس عقداً شكلياً، لأن الأصل في العقود الرضائية.

ولكي ينعقد عقد التأمين الصحي ويكون صحيحاً يجب أن يكون التراضي واضحاً وصريحاً وذلك بشرطين^(١):

الشرط الأول: صحة رضا طرفيه (الأهلية).

الشرط الثاني: سلامة طرفي التعاقد من عيوب الرضا (عيوب الإرادة).

أما الشرط الأول بالنسبة للشركة فهي شركة مساهمة، توافرت فيها الشروط القانونية، وأصبحت لها شخصيتها الاعتبارية، ويمثلها المخول بالتوقيع.

أما المستأمن فلا يلزم لصحة رضائه أن يكون كامل الأهلية بل يكفي أن يتوافر لديه أهلية الإدارة، ويترتب على ذلك أنه يجوز للبالغ الراشد أن يبرم عقد التأمين، كما يجوز للصبي المميز إدارة أمواله بإذن وليه وأن يبرم عقد التأمين، ويجوز للولي والوصي أن يبرماه لحساب الصبي المميز دون حاجة للحصول على إذن خاص^(٢).

الشرط الثاني: سلامة رضا الطرفين من عيوب الرضا (عيوب الإرادة).

يشترط لصحة عقد التأمين ألا يشوب رضا الطرفين أي عيب من عيوب الرضا: وهي: الإكراه، والتدليس، والغلط، والاستغلال، إذا شابت تلك العيوب رضا المؤمن له، والغالب بالنسبة للمؤمن أن يكون العيب الذي شاب رضائه هو التدليس عندما يدلي ببيانات غير صحيحة عن الخطر (المرض)، المؤمن منه، وكان وقوع المؤمن في ذلك التدليس هو الذي دفعه

(١) أحكام التأمين لأحمد شرف الدين (٨٧).

(٢) ينظر: بدائع الصنائع (٥٣٣/٦)، فتح القدير (٢٤٨/٦)، مواهب الجليل (٣١/٦)، مغني المحتاج (٧/٢)، المجموع

(١٤٧/٩)، المغني (١٦٨/٤)، كشف القناع (١٧٢/٣)، أحكام التأمين لأحمد شرف الدين (٨٧).

إلى التعاقد بحيث لو يعلم الحقيقة لما أقدم على التعاقد، يترتب عليه حق المؤمن طلب البطلان، أو تعرض المؤمن له للتدليس من جانب شركة التأمين من خلال فرض شروط تعسفية تفرضها عليه، يترتب عليه حق المؤمن في إبطال العقد لمصلحته^(١).

المسألة الثانية: التبرع وتحقيق مبدأ التعاون والتكافل بين المشتركين:

تفتقد اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني إلى بيان أساس العلاقة بين المشتركين؛ ولتكون عقود التأمين مشروعة يجب أن تقوم (من حيث المبدأ) على التبرع، بأن ينص في العقد على أن المشترك (حامل الوثيقة) يتبرع بالقسط من عوائده لحساب التأمين أو صندوقه، وذلك لأن عقود المعاوضات المحضة تؤثر فيها الجهالة الفاحشة والغرر بينما لا يؤثران في التبرعات حيث تتحملها، والأصل في ذلك يعود إلى أن العقود الشرعية في الإسلام يجب ألا تؤدي إلى خلق النزاع والمشاكل بين الأفراد، فإذا وجدت الجهالة أو الغرر في عقد قائم على المعاوضة فإنه يؤدي إلى النزاع، ولذلك فهو باطل وفاسد شرعاً.

أما إذا كان العقد من باب التبرعات فإن الجهالة أو الغرر لا يؤديان إلى النزاع، وهذا ما أكده القرافي حيث قال: (الفرق بين قاعدة ما تؤثر فيه الجهالات والغرر وقاعدة ما لا يؤثر فيه ذلك من التصرفات) ثم قال: (وانقسمت التصرفات عنده إلى ثلاثة أقسام: طرفان وواسطة، فالطرفان أحدهما معاوضة صرفة، فيجتنب فيها ذلك إلا ما دعت الضرورة إليه عادة، كما أن الحالات ثلاثة أقسام، فكذلك الغرر والمشقة، وثانيهما: ما هو إحسان صرف لا يقصد به تنمية المال كالصدقة والهبة والإبراء، فإن هذه التصرفات لا يقصد بها تنمية المال، بل إن كانت على من أحسن إليه بما لا ضرر عليه، فإنه لم يبدل شيئاً، بخلاف القسم الأول إذا فات بالغرر والجهالات ضاع المال المبذول في مقابله، فاقتضت حكمة الشرع الإحسان الصرف، فلا ضرر

(١) الوسيط للسنهوري (١١٧٧/٧)، أحكام التأمين لأحمد شرف الدين (٨٦ - ٨٧).

فيه، وحث على الإحسان، والتوسعة فيه بكل طريق، بالمعلوم والمجهول، فإن ذلك أيسر لكثرة وقوعه قطعاً، وفي المنع من ذلك وسيلة إلى تقليله^(١).

وقد قرر مجلس الجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي بالإجماع الموافقة على قرار مجلس هيئة كبار العلماء بالملكة العربية السعودية رقم (٥١) بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤ هـ من جواز التأمين التعاوني بدلاً من التأمين التجاري المحرم^(٢).

المناقشة: إن التأمين التعاوني ليس تبرعاً محضاً، وإنما فيه معاوضة^(٣).

يجاب عنه: إن التبرع المتبادل وإن صدر على هيئة معاوضة ليس فيه محذور، وذلك أن كل طرف لا يقصد الربح وإنما يقصد التعاون مع قرينه على تحمل النازلة، فقد يحصل أحدهما على أفضل مما بذل، ويحصل الآخر على أقل، والذي حصل على الأقل هو المتفضل، لكنه بدلاً من أن يبذل الفضل صدقة محضة، بذلها على هيئة المعاوضة، تطبيقاً لحاظ صاحبه، وإظهاراً لاشتراكهما في جانب البذل والتبرع، وتوصلاً إلى المساواة أمام الكوارث والأخطار^(٤).

إن التكييف الفقهي للتأمين التعاوني من خلال الهبة بشرط العوض أو الثواب أو الالتزام بالتبرع لا يدخل في باب المعاوضات المالية المحضة، وإنما في باب التبرعات الدائرة بين المعاوضات المالية المحضة، والتبرعات المحضة هو التكييف المناسب للتأمين الصحي التعاوني.

إن المعاوضة في التأمين التعاوني حتى لو سميناها معاوضة فهي بين المشاركين المستأمنين أنفسهم (منهم وإليهم)، حيث إن حساب التأمين في حقيقته أمر اعتباري أُقِرَّ لترتيب الأمور

(١) الفروق للقراقي (٢٧٦/١ - ٢٧٧) الفرق (٢٤)، المعيار الشرعي للتأمين الإسلامي (١٤)، التأمين الإسلامي للقره دأغي (٣٢٦).

(٢) مجلة البحوث الإسلامية، العدد (٢٦)، ١٤١٠ هـ، ص ٣٣٤.

(٣) التأمين الإسلامي للقره دأغي (٢٥٩).

(٤) وقفات في قضية التأمين للسويلم (٢٣).

الإدارية وتنظيمها، كما رتب للشركات الشخصيات الاعتبارية والقانونية، وإلا فإن حساب التأمين خاص بأموال المشتركين (الأقساط والعوائد)، حيث يتلقى الأقساط من المشتركين، ويصرف عليهم التعويضات أو مبالغ التأمين، والباقي (منهم وإليهم) يسمى الفائض الذي هو حق المشتركين أنفسهم، إضافة إلى أن الشركة ليست جهة تملك هذه الأقساط بل هي مجرد وكيل.

المسألة الثالثة: العلاقة بين المستأمنين وشركة التأمين الصحي التعاوني:

لم توضح اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني العلاقة بين المستأمنين وشركة التأمين الصحي التعاوني، فالعلاقة بين المستأمنين (حملة الوثائق)، وشركة التأمين الصحي التعاوني في التأمين الإسلامي قائمة على الوكالة، فتكون الشركة وكيلة عن حملة الوثائق في إدارة أعمال التأمين، إما بأجر أو بدون أجر.

وتقدر الشركة أجرها من خلال الدراسات والإحصاءات التي تبين حجم المصاريف الخاصة بأجور الموظفين والعمال ورواتبهم، والوكلاء، وكميات الأوراق والآلات والحواسيب ونحوها مع إضافة نسبة مناسبة ليشكل الكل الأجرة الكلية السنوية.

وفي هذا ينص في النظام الأساسي على أن الشركة تأخذ أجرها على ضوء المعايير السابقة، وبعض الشركات لا تأخذ أجراً على إدارتها، وإنما تكتفي بنسبتها من الاستثمار عن طريق المضاربة الشرعية، فإن تحققت الأرباح فللشركة نسبة منها، والباقي يعود إلى صندوق التأمين الإسلامي، وعلى ضوء ذلك يتحمل الصندوق جميع المصاريف الخاصة بأعمال التأمين.

فلا بد أن ينص في نظام الشركة على كيفية تحمل المصاريف، وقواعد تقسيم المصروفات المشتركة، وهل الشركة تتعامل بنظام الوكالة بأجر أو بدون أجر^(١).

(١) التأمين الإسلامي للقره دأغي (٣٢٦)، المعيار الشرعي للتأمين الإسلامي (٨).

أما المعايير المنظمة لأخذ الأجر على إدارة عمليات التأمين فهي الآتي:

١ - تحديده بمبلغ محدد تتوصل إليه الشركة عن طريق الإحصاءات ونحوها، مثل مليون ريال، فهذا لا إشكال فيه، لأن الأجر معلوم محدد لا يشوبه غرر ولا جهالة، وفي هذه الحالة فإن عقد الوكالة صحيح باتفاق الفقهاء^(١).

٢ - أخذه نسبة من المال المتجمع مثل ١٠% من ثمن الشيء، فهذا جائز عند الفقهاء، وذكروا له مثلاً للسمسار الذي يأخذ نسبة ١٠% من ثمن الشيء، بل إن الفقهاء ذكروا أنه إذا لم يذكر الأجر للسمسار فإنه يعطى له أجر المثل^(٢).

والراجح أن الشركة لها الحق في أخذ الأجرة ولكن بشرط أن يكون في حدود أجر المثل، وألا تتخذ الشركة ذلك وسيلة للربح، وإلا فإنها لم تحقق مقاصد الشريعة الإسلامية في التأمين الإسلامي، بل حققت مقاصد الشركة للتأمين التجاري، وأن يتم ذلك من خلال الاتفاق مع هيئة الرقابة الشرعية لأنها هي الممثلة الوحيدة لحملة الوثائق، ولا يجوز للشركة أن تبالغ في الأجر أبداً^(٣).

كما يجب على الشركة إعلان الأجر في العقود التي يوقع عليها حملة الوثائق وإبائها، وأن يحدد ابتداء مقابل كل سنة مالية لشركة التأمين فتكون العلاقة بين مؤسسي شركات التأمين الإسلامي أو المساهمين فيها وبين المشتركين (حملة الوثائق) على الأساس المبين فيما يلي:

١ - يقوم المساهمون في الشركة بإدارة عمليات التأمين من إعداد الوثائق وجمع

(١) ينظر: حاشية ابن عابدين (٤٩٤/٥)، فتح القدير (٤٩٩/٧)، تبين الحقائق (٢٥٤/٤)، بداية المجتهد (٤٨٩/٢)، الشرح الكبير للدردير (٣٧٧/٣)، مغني المحتاج للشريبي (٢١٧/٢)، المغني لابن قدامة (٢٩٧/٧)، الإنصاف (٣٥٣/٥)، الفقه الإسلامي وأدلته لوهبة الزحيلي (١٥٠/٤).

(٢) الفقه الإسلامي وأدلته للزحيلي (١٥١/٤).

(٣) التأمين الإسلامي للقره داغي (٣٣٠)، التأمين الإسلامي للمحم (١١٩، ١٢٠).

الأقساط، ودفع التعويضات وغيرها من الأعمال الفنية في مقابل أجرة معلومة (ينص عليها بحيث يعتبر المشترك قابلاً لها) وذلك بصفتهم القائمين على إدارة التأمين.

٢ - يقوم المساهمون أيضاً باستثمار كل من (رأس المال) المقدم منهم للحصول على الترخيص بإنشاء الشركة وأموال التأمين المقدمة من حملة الوثائق، على أن يستحق المساهمون عوائد استثمار رأس مالهم وحصة (يتم النص عليها) من عائد استثمار أموال التأمين بصفتهم (المضارب)^(١).

ولكن لا بد أن تكون مواد اللائحة التنفيذية متوافقة مع أحكام الشريعة الإسلامية وقواعدها من حيث شرعية الممارسات العملية لتطبيقه من قبل شركات التأمين الصحي. لذا فقد منحت اللائحة (مجلس الضمان الصحي صلاحية إجراء تعديلات على اللائحة تصدر بقرار من وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي)^(٢).

فهناك بادرة للتعديل لكونه نظاماً جديداً، وظهور الحاجة إلى تعديل وارد على نظام الضمان الصحي، وهذا يتبين من خلال تطبيقه على الواقع ومدى شرعيته بعرضه على هيئة كبار العلماء خصوصاً للبت فيه بصورة واضحة دقيقة.

(١) فتاوى التأمين (١٢١).

(٢) المادة (١٢٢) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

المطلب الثاني : مدى شمولية الخدمات المقدمة (التغطية التأمينية)

وفيه ثلاث مسائل :

المسألة الأولى : محل العقد أو العقود عليه .

المسألة الثانية : الإلزام بالاشتراك في التأمين الصحي التعاوني .

المسألة الثالثة : تحديد قسط التأمين الصحي .

المسألة الأولى: محل العقد أو المعقود عليه:

محل العقد أو المعقود عليه: هو ما وقع عليه التعاقد، وظهرت فيه أحكامه وآثاره. فقد يكون عيناً مالية كالمبيع والمرهون، أو قد يكون عيناً غير مالية كالمرأة في عقد الزواج، وقد يكون منفعة كمنفعة الشيء المأجور في إجارة الأشياء كالدور والعقارات ومنفعة الشخص في إجارة الأعمال.

لذا اشترط الفقهاء أربعة شروط في محل العقد:

الشرط الأول: أن يكون موجوداً وقت العقد:

فلا يصح التعاقد على معدوم كبيع الزرع قبل ظهوره لاحتمال عدم نباته، ولا على ما له خطر العدم، ولا يصح التعاقد على مستحيل الوجود في المستقبل كالتعاقد مع طبيب على علاج مريض توفي، فإن الميت لا يصلح محلاً للعلاج، وكالتعاقد مع عامل على حصاد زرع احترق، فكل هذه العقود باطلة.

وقد اختلف الفقهاء في هذا الشرط إلى ثلاثة أقوال:

القول الأول: اشتراط وجود محل العقد وقت التعاقد في العقود المالية والتبرعات عند الحنفية والشافعية^(١).

القول الثاني: اشتراط وجود محل العقد وقت التعاقد في المعاوضات المالية دون عقود التبرعات عند المالكية^(٢).

القول الثالث: عدم اشتراط وجود محل العقد وقت التعاقد عند الحنابلة^(٣).

أما القول الأول: فإن اشتراط محل العقد وقت التعاقد مطلوب، سواء أكان التصرف من عقود المعاوضات أم من عقود التبرعات، فالتصرف بالمعدوم باطل سواء بالبيع أو الهبة أو الرهن، بدليل نهي النبي ﷺ عن بيع حبل الحبلية^(٤) ونهي عن بيع المضامين والملاقيح^(٥) وعن بيع ما ليس عند الإنسان^(٦)؛ لأن المبيع فيها وقت التعاقد معدوم^(٧).

(١) بدائع الصنائع (١٣٨/٥)، المبسوط (١٩٤/١٢)، فتح القدير (١٩٢/٥)، مغني المحتاج (٣٠/٢)، المهذب (٢٦٢/١).

(٢) بداية المجتهد (٣٢٤/٢).

(٣) المغني (٢٠٠/٤، ٢٠٨)، اعلام الموقعين (٨/٢) وما بعدها.

(٤) سبق تخريجه ص ١٤٢.

(٥) المضامين: ما في أصلاب الإبل، والملاقيح ما في بطون النوق، وهذه البيوع متعارف عليها في الجاهلية. معجم لغة الفقهاء (٤٠٤ - ٤٢٧) الحديث رواه عبد الرزاق في مصنفه عن ابن عمر. نصب الراية (١٠/٤).

(٦) رواه أحمد كتاب (مسند المكثرين من الصحابة)، باب (مسند عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنه) رقم الحديث (٦٣٨٤)، ورواه الترمذي كتاب (البيوع) حديث رقم (١١٥٣) وقال: صحيح، وصححه ابن خزيمة والحاكم، عن عمرو بن شعيب عن أبيه عن جده بلفظ: (لا يخل سلف وبيع، ولا شرطان في بيع، ولا ربح مالم يضمن، ولا بيع ما ليس عندك) سبل السلام (١٦/٣).

(٧) بدائع الصنائع (١٣٨/٥)، المبسوط (١٩٤/١٢)، مغني المحتاج (٣٠/٢)، المهذب (٢٦٢/١).

المناقشة:

النهي عن بيع ما ليس عند الإنسان فالسبب فيه الغرر لعدم القدرة على التسليم، ليس لأنه معدوم^(١).

أما القول الثاني: فاشتراط الملكية وجود محل العقد وقت التعاقد في المعاوضات المالية أما في عقود التبرعات كالهبة والوقف والرهن فأجازوا ألا يكون محل العقد موجوداً حين التعاقد، وإنما يكفي أن يكون محتمل الوجود في المستقبل^(٢).

أما القول الثالث: يشترط الحنابلة وجود المعقود عليه وقت العقد، واكتفي بمنع البيع المشتمل على الغرر الذي نهى عنه الشرع، مثل بيع الحمل في البطن دون الأم، وبيع اللبن في الضرع، والصوف على ظهر الغنم، وأجازوا فيما عدا ذلك^(٣).

الشرط الثاني: أن يكون المعقود عليه مشروعاً:

يشترط أن يكون محل العقد قابلاً لحكمه شرعاً، باتفاق الفقهاء^(٤)، بأن يكون مالاً مملوكاً متقوماً، فإن لم يكن كذلك كان العقد باطلاً.

الشرط الثالث: أن يكون مقدور التسليم وقت التعاقد:

يشترط باتفاق الفقهاء توافر القدرة على التسليم وقت التعاقد، فلا ينعقد العقد إذا لم يكن العاقد قادراً على تسليم المعقود عليه، وإن كان موجوداً ومملوكاً للعاقد، ويكون العقد

(١) المغني (٢٠٠/٤).

(٢) الشرح الصغير للدريز (٣٠٥/٣) بهامش بلغة السالك للصاوي.

(٣) المغني (٢٠٠/٤، ٢٠٤).

(٤) بدائع الصنائع (١٤٠/٥)، حاشية ابن عابدين (٣/٤)، مغني المحتاج (١١/٢)، الشرح الصغير (٢٢/٣)، غاية المنتهى (٦/٢).

باطلاً^(١).

الشرط الرابع: أن يكون معيناً معروفاً للعاقدين:

يشترط عند الفقهاء أن يكون محل العقد معلوماً علماً يمنع النزاع، للنهي الوارد عن بيع الغرر وعن بيع المجهول^{(٢)(٣)}.

عند التأمل نجد أن محل العقد: هو ما يدفعه كل من العاقدين المؤمن والمستأمن أو ما يدفعه أحدهما.

المناقشة:

محل التأمين هو الأمان دون توقف على الخطر، وقد حصل عليه عند دفع القسط الأول^(٤).

يجاب عنه: بأنه قول باطل لأن الأمان هو الباعث على عقد التأمين، وليس هو محل العقد، ومحل العقد هو ما يدفعه كل من العاقدين المؤمن والمستأمن، أو ما يدفعه أحدهما، ولو قلنا إن الأمان هو المحل لكان عقد التأمين باطلاً؛ لأن المحل يلزم أن يكون ممكناً، غير مستحيل، والأمان يستحيل الالتزام به، ومحل عقد المعاوضة يجب أن يكون موجوداً وقت التعاقد، وأن يكون في حال يمنع معها الانتفاع منه على الوجه المقصود في العقد أو المعتاد، فإن لم يكن كذلك أو كان معدوماً، ولو محتمل الوجود في المستقبل، فلا يجوز شرعاً، ومحل التأمين احتمالي

(١) بدائع الصنائع (١٨٧/٤)، (١٤٧/٥)، بداية المجتهد (١٥٦/٢)، مغني المحتاج (١٢/٢)، المذهب (٢٦٢/١)، المغني (٢٠٠/٤).

(٢) سبق تخريجه ص ١٤٠.

(٣) المبسوط (٢٦/٣)، الفروق للقرافي (٢٦٥/٣)، مغني المحتاج (١٦/٢)، المغني (٢٠٩/٤ - ٢٣٤).

(٤) أحكام التأمين لأحمد شرف الدين (١١٠).

الوجود، إذ هو ما يدفعه كلا العاقلين، أو ما يدفعه أحدهما كالتعويض الذي يدفعه المؤمن (شركة التأمين) حيث وقوع الضرر أو الموت بحسب شروط العقد^(١).

فعناصر المحل في عقد التأمين تتحدد على أساس أن هناك مصلحة مشروعة للمؤمن له، في عدم تحقق خطر معين، تدفعه إلى إبرام عقد التأمين، فمحل عقد التأمين، الذي يتمثل في العملية القانونية المراد تحقيقها، هو تغطية أو ضمان خطر معين يتجسد في ضياع قيمة مالية أو حلول أجل معين، أو بصفة عامة حدوث واقعة مستقبلية وذلك في مقابل قسط، فإذا تحقق الخطر التزم المؤمن بدفع مبلغ التأمين^(٢).

لذلك فعناصر المحل المعقود عليه هي الخطر، والقسط، ومبلغ التأمين.

فالقسط هو محل التزام المستأمن، ومبلغ التأمين هو محل التزام المؤمن، أما الخطر فهو أهم هذه العناصر؛ لأنه محل التزام كل من المستأمن والمؤمن^(٣).

والمراد بالخطر في باب التأمين هو احتمال وقوع الخطر وعدمه، وليس المقصود به الضرر والمخاطرة، لأن الخطر هو الحادثة الاحتمالية، التي تتحقق في المستقبل والتي تكون سيئة أو حسنة والخطر بهذا المعنى من أهم أركان التأمين، لأنه بذلك يتميز عقد التأمين عن بقية العقود.

المسألة الثانية: الإلزام^(٤) بالاشتراك في التأمين الصحي التعاوني:

ينظر عادة إلى التأمين الصحي على أنه تأمين اختياري وذلك لصعوبة التطبيق في القطاع

(١) المعاملات المالية المعاصرة للزحيلي (٢٧٤)، حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين لحسان (٤٢١).

(٢) أحكام التأمين لأحمد شرف الدين (١١٤).

(٣) الوسيط للسنيهوري (١٢١٧/٧).

(٤) الإلزام: هو الإيجاب على الغير بحق من ذي سلطة شرعية وحمله على فعل أمر أو الامتناع عنه. الإلزام في التصرفات المالية في الفقه الإسلامي للربيع (٣٢).

غير الرسمي، ولكن يمكن أن يصبح إلزامياً للسكان كافة أو لبعضهم مثل العاملين في القطاع المنظم فالتغطية التأمينية تقلل المخاطر المحتملة للمؤمن عليهم، غير أنها قد تكون غير شعبية سياسياً^(١) وصعوبة التطبيق في القطاع غير الرسمي - كما ذكرنا - فلو بقي التأمين اختياريًا فكيف يمكن تشجيع الأشخاص ذوي المخاطر (الأمراض) المنخفضة للانضمام إلى وعاء المخاطر لدعم موقف بقية الأشخاص ذوي المخاطر (الأمراض) العالية الذين يعانون من مشاكل صعبة؟

هنا يلزم تقديم حوافز للاشتراك في وعاء واسع لتوزيع المخاطر، فلا توجد دولة تستخدم التأمين الصحي الاختياري كأداة رئيسة لتأمين السكان الفقراء والأكثر عرضة للمخاطر، ولكن مبدأ المساواة في التأمين الصحي يعتمد على توزيع ملائم للمخاطر بين الأصحاء والمرضى، والأغنياء والفقراء، وصغار السن وكبارهم^(٢).

والإلزام بالتأمين الصحي من ولي الأمر من قبيل قاعدة (تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة)^(٣)، فإذا رأى الإمام أن مصلحة الأمة في مثل هذا الأمر فإنه حينئذ له أن يأمر الرعية به بل قد يتأكد عليه، وأن الوسائل لها أحكام الغايات، ويترتب على ذلك وجوب الالتزام بما أمر به ولي الأمر من الالتزام بالتأمين الصحي، ومن ذلك مثل التعزير بالمال فهي قضية مختلف فيها بين العلماء^(٤)، ومع ذلك اتفقوا على أن الإمام إذا عزر بالمال اجتهد، وقالوا إن المعزر يدفع

(١) أيضًا لتردد الفرد المسلم حول شرعية التأمين الصحي وعدم اتضاح الصورة له وعدم تطبيق المنهج الشرعي في تعاملات الأسواق التأمينية.

(٢) الجديد في مجال التأمين والضمان في العالم العربي، بحث (آفاق التأمين الخاص في دول العالم الثالث) لأحمد موسى، (٢٢٨/٢).

(٣) الأشباه والنظائر للسيوطي (٢٦٩/١).

(٤) فتح القدير (٣٤٥/٥)، حاشية ابن عابدين (٦/٤)، تبصرة الحكام لابن فرحون (١٥٩/٢)، الأم (٢٥١/٤)، حواشي الشرواني (١٧٩/٩)، كشف القناع (١٢٥/٦)، المغني (١٤٩/٩).

المال لو كان اجتهاده مخالفاً لاجتهاد إمامه^(١).

لذا فإن الإلزام بتطبيق التأمين الصحي التعاوني بالنسبة للشركات العاملة في المملكة العربية السعودية يكون من قبيل الإلزام من ولي الأمر لصاحب العمل بالتبرع الإلزامي، وليس الاختياري؛ لكونه تأميناً صحياً تعاونياً، فيحق مطالبة صاحب العمل عن طريق القضاء بدفع قسط التأمين في حالة تخلفه عن ذلك لما في هذا الأمر من مصلحة في ضبط مسؤولية أصحاب العمل تجاه عمالهم^(٢).

ولضمان نجاح التأمين الصحي التعاوني في مثل ظروف المجتمعات العربية التي تعاني من عدم كفاية الوعي التأميني، مع اتساع مساحتها وارتفاع إمكانياتها المالية، أن يكون التأمين إلزامياً في الأصل واختيارياً في الحالات التي يقررها النظام.

وقد يكون إلزامياً للفئات التي يكثر لديها الخطر كأصحاب السيارات وأصحاب المصانع، وبالنسبة للحالات المؤكد وقوعها كالمرض والشيخوخة والوفاة، فتكون مظلة التأمين التعاوني شاملة، وتحقق أهدافها، ويعم نفعها الجميع، والأخذ بمبدأ إلزامية التأمين التعاوني في مثل ظروف المجتمعات العربية يستتبع أمرين أساسيين:

أولها: انخفاض قسط التأمين:

حيث لا يراعى في تقديره سعر التكلفة الفعلية، بل يتعين أن يكون دون ذلك نظراً لعون الدولة المحتاجة إليه ومساعدتها.

ثانياً: تنوع قسط التأمين:

يختلف قسط التأمين باختلاف فئات المشتركين، واختلاف مخاطر المعرضين لها، فاشترك

(١) ندوة (التأمين الشرعي صوره وضوابطه) في قناة المجد الفضائية للدكتور خالد الخشلان د. سعد الشثري.

(٢) فتاوى التأمين (١٣٩).

البائع غير اشتراك الطالب غير اشتراك الطبيب^(١).

فموجب النظام^(٢) واللائحة^(٣) يصبح إلزامياً على صاحب العمل إبرام وثيقة تأمين صحي مع إحدى شركات التأمين بحيث تغطي العاملين لديه الموجودين حالياً والمستقدمين الجدد ولن يسمح بإصدار الإقامة أو تجديدها إلا بوجود (شهادة) تصدرها شركة التأمين إلى صاحب العمل، وفي حالة الخروج النهائي للمستفيد من الوثيقة أو وفاته فإنه يتم شطب اسمه من الوثيقة، وتحسب قيمة الوثيقة على أساس تناسبي، فيكون نظام منح الإقامة أو تجديدها بالحصول على وثيقة الضمان الصحي كشرط ملزم بحيث تغطي مدتها مدة الإقامة ولكن في حالة الخروج النهائي للمستفيد أو وفاته يحسب القسط المستحق عن مدة التأمين على أساس تناسبي:

$$(\text{الجزء المعاد} = \text{الاشتراك السنوي} \div ٣٦٥.٢٥ \times \text{عدد الأيام المتبقية})^{(٤)}.$$

كما أجاز النظام لصاحب العمل تغيير شركة التأمين بشرط توجيه خطاب لها حتى يتم التأمين قبل شهر من التاريخ المطلوب للإلغاء، ويحسب الجزء المعاد من القسط التأميني على أساس تناسبي أيضاً.

وهنا يرد إشكال في طريقة احتساب الجزء المعاد، فكل فرد في التأمين الصحي التعاوني يدفع قسط الاشتراك على أساس التعاون مع جماعة المستأمنين لتخفيف الضرر (المرض) الذي يقع على أحدهم، والمستأمن عندما ينسحب من هذه الجماعة، فإن عليه أن يسدّد نسبةً من التعويضات التي تمّ دفعها خلال الفترة التي يقيمها معهم، وهذا لا يحصل بطريقة الاحتساب النسبي الذي طرحته اللائحة.

(١) الإسلام والتأمين، للفنجري، (٩٣).

(٢) المادة (٧) من نظام الضمان الصحي التعاوني.

(٣) المادة (٥) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

(٤) المادة (٧) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، والمادة (١٣) من وثيقة الضمان الصحي التعاوني.

(الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ ٣٦٥.٢٥ يوماً × عدد الأيام المتبقية)

فيلاحظ أن التناسب بين الاشتراك السنوي، وعدد أيام السنة، فصار التأمين على أساس المدة الزمنية التي بقيها في الشركة، وليس على أساس التعويضات التي دفعت حتى تاريخ انسحابه، والصحيح أن يتم احتساب ما تحملته الجماعة من تعويضات حتى حين طلبه الانسحاب، ويخصم منه منسوباً إلى عدد المشتركين وتوضحه المعادلة التالية:

الجزء المعاد = مبلغ الاشتراك - (التعويضات المدفوعة للمستأمنين ضد خطر معين ÷ عدد المستأمنين ضد هذا الخطر) ^(١).

ولقد أتاحت اللائحة لصاحب العمل تغيير شركة التأمين المتعاقد معها، بعد تقديم خطابٍ لإشعار شركة التأمين بالتغيير قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب ^(٢).

وبينت اللائحة عدم وجود مدد انتظار بعد الاشتراك في التأمين إذ يحق للمستفيد المطالبة بالتأمين الصحي من تاريخ وصوله إلى المملكة العربية السعودية ^(٣).

المسألة الثالثة: تحديد قسط التأمين الصحي بناء على الدراسات الاكتوارية:

إن شركات التأمين الصحي عندما تقرر قيمة قسط التأمين فإنها تفعل ذلك بناء على دراسات إكتوارية واقعية يقوم بها مختصون ملمون بالعمل الإكتواري في المجال التأميني حتى يتسنى لها وضع الملامح والضوابط المالية اللازمة حفاظاً على حقوق المشتركين.

يحقق العمل الإكتواري في مجال العملية التأمينية التوازن بين ما يجب الحصول عليه من إيداعات في صندوق التأمين الصحي والحد الأقصى لما يجب منحه من مكافأة للأعضاء ويكون ذلك من خلال عمل رياضي بحث، لإيجاد القيمة الحالية لموارد الصندوق، والقيمة الحالية

(١) التأمين الصحي التعاوني في الفقه الإسلامي لعائدة فلمبان (١٥٦ - ١٥٧).

(٢) المادة (٩) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني.

(٣) المادة (١٤ - ١٨) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني.

لالتزاماته في تاريخ عمل الموازنة الإكتوارية.

ومن خلال المقارنة بين القيمة المالية للالتزامات مع القيمة الحالية للموارد في تاريخ عمل الموازنة الإكتوارية يمكن الحكم على موقف الموازنة الإكتوارية.

ولتحقيق هذه الموازنة الإكتوارية المطلوبة فإن الأمر يحتاج إلى قاعدة بيانات جاهزة لمد القائمين بالموازنة الإكتوارية بالمعلومات اللازمة لعمل الموازنة المطلوبة^(١).

وهي المعلومات المطلوبة عند طلب التأمين الصحي الذي يقدم لشركة التأمين الصحي من المؤمن له.

فنظراً لندرة المختصين في الدراسات الإكتوارية في العالم العربي، يعتمد كثير من أنظمة التأمين الصحي في الدول العربية في وضع الدراسات الإكتوارية على خبرات الدول الأوروبية، وأمريكا، لتحديد نسب الخطر ومعدلات وقوعه، وهنا تكمن الخطورة، فهناك متغيرات كثيرة واختلافات واضحة وعوامل بيئية وثقافية تحدد وتؤثر في مثل هذه المعدلات.

وشركات التأمين الصحي عندما تحدد قسط التأمين بألف ريال مثلاً فإن حدود التغطيات تتعدى مثل هذه القيمة لتصل في معظم الأحيان إلى مئات الآلاف، وهناك سقوف للكثير من الأمراض المزمنة مثلاً (٥٠) ألفاً والحالات السابقة للتأمين (١٥) ألفاً وحالات الأسنان (١٠) الآلاف والتغطية الكلية (الكبرى) قد تصل إلى أكثر من ربع مليون.

فمن غير المتصور أن يستهلك كل المؤمن من تلك الشرائح السقوف المقررة لهم، لكن

(١) الجديد في مجال التأمين والضمان، بحث (النظام الأساسي لصناديق التأمين الخاصة والموازنة الإكتوارية) لمختار الهائسي (٩٩/١).

ولقد تضمنت المادتين (٥٠، ٥١) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني (ما يتعلق بالعمل الإكتواري).

الدراسات إذا لم تكن دقيقة بما فيه الكفاية فسوف تكون نفقات شركات التأمين عالية جداً، بالإضافة إلى ذلك إمكانية اتفاق المريض مع مزود الخدمة أو حدوث نوع من التحايل، وإذا بقيت أسعار الخدمات الطبية تتصاعد دون ضابط فسوف تكون نهاية شركات التأمين هي الإفلاس المحتم، وبالتالي فإن شركات التأمين تعمل في ظل أخطار عديدة، وهي تلجأ لحماية عملائها، وإلى الاقتصاد الوطني وتعمل على توزيع الأخطار من خلال إعادة التأمين لدى شركات عالمية^(١).

وفي مخالفة لقرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٤٩ (١٦/٧٠) في وضع مواصفات دقيقة تحدد التزامات كل من الطرفين.

فالغرر والجهالة حاصلة في قسط التأمين من حيث إن المؤمن له لا يدري هل سيحصل على الخدمة الصحية عند حدوث المرض أولاً، فلا بد هنا من إجراء فحص شامل للمستأمن، وبيان حالته، وإجراء تشخيص دقيق، والاحتمالات المرضية التي يتعرض لها، ولضبط قسط التأمين لا بد عند تحديد التغطيات المخصصة لكل حالة صحية مؤمن لها من تحديد الإجراءات الطبية لكل حالة طبية، فلا تترك للاجتهادات المطلقة غير المبررة، وذلك بوجود لجان طبية فنية تتأكد من أن الإجراء الطبي الذي قدم لهذا المريض تم وفقاً للمعايير والإجراءات الطبية المعتمدة، أيضاً يحال للجنة اقتصادية تُقوم بالإجراء وكونه صحيحاً وفق الإجراءات الطبية يستحق هذا المبلغ وبعدها يصرف المبلغ إلى المستشفى أو الطبيب الذي قدم الخدمة.

وفي هذا فصل بين مصلحة الطبيب المالية مباشرة ومصلحة المريض الصحية والمالية،

(١) مجلة الملتقى العدد (١٣) ندوة (الضمان الصحي التعاوني وسوق التأمين) ص ٢١، مجلة الإمامة العدد (١٨٣٧) (سوق التأمين).

وهذا في حالة حصول المرض في المدة التأمينية^(١).

أما إذا لم يمرض المؤمن له خلال المدة التأمينية ولم يحصل على تعويض فإن شركة التأمين الصحي ترد الأقساط التي حصلت عليها من المؤمن له في نهاية مدة التأمين، ويتم هذا استناداً إلى كون المعقود عليه - المرض - لم يحصل خروجاً من الغرر والجهالة في حالة عدم رده مع عدم حصول المرض والتعويض للمؤمن له^(٢)، أو بأن يدفع المؤمن له أقساط التأمين لمدة ستة أشهر وتؤمن له الشركة لسنة كاملة، وفي حالة عدم حصول المرض لستة الأشهر السابقة يتم إيقاف الأقساط لشركة التأمين الصحي وتحسب له الشركة التأمين الصحي للستة أشهر الآتية، وهكذا، فإذا لم يمرض لمدة سنة كاملة وهي - مدة التأمين - ترد الشركة أقساط ستة أشهر الماضية كلها للمؤمن له.

كما أنه لا بد من وجود نظام في طبي رقابي كفاء يضبط المخالفات ويمنعها، سواء كانت صادرة من المؤمن له أو من شركة التأمين أو من مقدم الخدمة؛ لأن مشكلات التأمين لا تقتصر على الأموال، بل هناك أيضاً مشكلات في الأنفس والإعاقات وفقد الأعضاء وما إلى ذلك^(٣).

-
- (١) موقع (الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل) التابع لرابطة العالم الإسلامي مقال (التأمين الصحي يرفع تكلفة الخدمات الصحية) للدكتور مسفر الدوسري.
- (٢) الجديد في مجال التأمين بحث (البديل الإسلامي للتأمين) لجابر الشافعي (١/٢٥٦).
- (٣) مقال (التأمين الصحي يرفع تكلفة الخدمات الصحية) لمسفر الدوسري. موقع (الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل).

المطلب الثالث : تكلفة النظام (المنافع)

وفيه مسألتان :

المسألة الأولى : حدود تغطية وثيقة الضمان الصحي التعاوني .

المسألة الثانية : ما يراعي في وثيقة تغطية الضمان الصحي التعاوني .

المسألة الأولى: حدود تغطية^(١) وثيقة الضمان الصحي التعاوني:

حددت اللائحة التنفيذية ووثيقة الضمان الصحي التعاوني التغطيات الأساسية للتأمين الصحي التعاوني^(٢).

وألزمت اللائحة المريض المؤمن عليه بمراجعة مركز الرعاية الأولية أو الطبيب العام، الذي يقوم بإحالاته إلى الأخصائي إذا اقتضت الحالة المرضية، ولا يجوز للمريض مراجعة الأخصائي مباشرة إلا في حالات الطوارئ، وإذا رغب المريض في مراجعة الأخصائي مباشرة فإن عليه أن يدفع الفرق بين السعريين؛ حيث تتحمل شركة التأمين دفع قيمة الكشف عند الطبيب العام فقط.

ولقد حددت اللائحة سعر الكشف عند الطبيب بـ (٥٠) ريالاً، والكشف لدى

(١) الخدمات المقدمة يعبر عنها في نظام الضمان الصحي بالتغطية التأمينية وهي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة بوثيقة التأمين الصحي التعاوني. اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

(٢) المادة (السابعة) نظام الضمان الصحي التعاوني المادة (١١ - ١٢ - ١٣) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني ووثيقة الضمان الصحي التعاوني.

الأحصائي والاستشاري بـ ١٥٠ ريال^(١).

وفرضت اللائحة على المريض المؤمن عليه تحمل مبلغ قدره ٢٠% من قيمة الكشف في العيادات عند كل زيارة، بينما لا يدفع شيئاً في حالات التنويم وحالات الطوارئ^(٢).

كما تشمل التغطية التأمينية نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفيات لمرافق واحد للمريض إذا اقتضت الضرورة الطبية ذلك، كما ألزمت شركات التأمين بتغطية تكاليف نقل المرضى أو الحوامل بسيارات الهلال الأحمر أو أي سيارة إسعاف مرخصة أو تابعة لجمعية الهلال الأحمر^(٣).

وقد حددت اللائحة حدود التغطية التأمينية القصوى بـ (٢٥٠) ألف ريال.

كما حددت اللائحة عدم شمول التأمين لمن بلغ ٦٥ عاماً^(٤).

أيضاً حددت اللائحة الاستثناءات التي لا يغطيها التأمين الصحي^(٥).

تغطي الوثيقة جميع الحالات المرضية التي ترجع نشأتها إلى المدة السابقة لبداية التغطية^(٦).

وبيان ذلك أن الخدمات الصحية المغطاة في وثيقة الضمان التعاوني تقدم فقط الخدمات الأساسية، وعليه فإن اللائحة - من خلال الاستثناءات والشروط - تستبعد كل الخدمات التي تكلف شركات التأمين أكثر، حيث لا تقدم كل أنواع الخدمات الأولية والمتخصصة والوقائية والتوعية الصحية، وبالتالي الحد من طلب المرضى (المستأمنين) الخدمات الطبية، إما لأن الخدمة الطبية لا يغطيها التأمين أو لعدم قدرتهم على دفع مبلغ (الاقطاع/ التحمل)، حيث يجبر المريض

(١) المادة (١١) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني وجدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني.

(٢) المادة (١٦) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني ووثيقة الضمان الصحي التعاوني.

(٣) المادة (٢٢ - ٢٣) من اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني.

(٤) جدول وثيقة الضمان الصحي التعاوني.

(٥) وثيقة الضمان الصحي التعاوني.

(٦) المادة (١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

على دفع نسبة إضافية من فاتورة العلاج، إضافة إلى قسط التأمين، أو لارتفاع أسعار الخدمات الطبية سواء من المؤمن عليهم أو من غيرهم، وهذا فيه إجحاف وتحيز ضد الفقراء ومحدودي الدخل والمسنين والعجزة، فيناقض كون التأمين إلزامياً للجميع في تغطية الخدمات الأساسية، وبالتالي خفض ما ينفق على الصحة، فقد يصل المريض إلى حالة متقدمة من المرض قبل أن يطلب العلاج، ثم إذا طلب العلاج لا يذهب به إلى الأطباء والأدوية والمراكز الصحية وطرق العلاج وإنما سيجرب فيه كل دواء رخيص لعله يمكن من خلاله تفادي طرق العلاج المكلفة ولو كانت أنجع وأكثر نفعاً.

وبالتالي تحتكر الخدمات المتميزة الأعلى جودة في المراكز الطبية للذين يستطيعون دفع أقساط إضافية أعلى، وهذا يولد الطبقية والتمييز بين أفراد المجتمع، فتحول أفضل الخدمات والأجهزة الطبية والأطباء المتميزين إلى طبقة صغيرة من أفراد المجتمع، ويترك أولئك الضعفاء والفقراء لمراكز طبية متدنية الخدمات، كثيرة الازدحام، منخفضة التكاليف، وهي التي تحيل عليها شركات التأمين، كما أن التأمين الصحي لا يغطي إلا الأمراض التي احتمال وقوعها ضعيف، أما الأخطار المحققة فلا يغطيها التأمين، وهذا متحقق فيمن كان عمره ٦٥ سنة فإنه مستبعد من التأمين الصحي مع أنه في أشد الحاجة إلى الخدمات الطبية.

فإذا استثنى العجزة والمسنون والمعوقون وضحايا الحوادث والحروب والأمراض المزمنة والمرضى النفسيين ومرضى العقل وغيرهم، فإن العبء الأكبر حينئذٍ سيقع على الدولة (المملكة العربية السعودية) لمسؤوليتها أمام مواطنيها في توفير الرعاية الصحية لهم، بينما شركات التأمين تتولى من لا يحتاجون إلى أي نوع من الخدمات الصحية لسنوات عديدة لصغر سنهم ولاستبعادها ما يكلف من خدماتها، وبالتالي ارتفاع نفقة الخدمات الصحية على الدولة والأفراد عموماً، فكل من استثنى شركات التأمين من التغطية تتحمل الدولة علاجهم.

كما أن في ذلك إضعافاً لثقة المريض بالمستشفى والطبيب؛ حيث يُضَعَفُ على ذمة الطبيب ليعمل وكيلاً لشركة التأمين بدلاً من أن يعمل كما هي العادة لمصلحة المريض، وهو ما يمليه عليه ضميره وأخلاقيات المهنة وخلقه ودينه والقسم الذي أقسم عليه^(١)، والغرر المتمثل في وثيقة تغطية التأمين الصحي التعاوني من حيث إن المؤمن له لا يدري عند التعاقد هل سيحصل على الخدمة الطبية المناسبة لحالته عند وقوع المرض أم لا؟! في مقابل ما يدفعه من أقساط؛ لأن حصوله على الخدمة الطبية متوقف على مرضه واحتياجه للخدمات الطبية.

فعدم علم المؤمن (شركة التأمين الصحي) للحالة الصحية العامة للمؤمن له قبل اشتراكه بالتأمين والمخاطر التي يحتمل التعرض لها يدخل الغرر على عقد التأمين الصحي، وكذلك على القسط التأميني المستحق لشركة التأمين الصحي ومبلغ التأمين المستحق للمؤمن له من الضروري أن يكون بناءً على المعرفة والتشخيص والفحص الطبي للمؤمن له عموماً، وهذا ما نص عليه:

قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (١٤٩) (١٦/٧):

(١) - حكم التأمين الصحي:

إذا كان التأمين الصحي مباشراً مع المؤسسة العلاجية، فإنه يجوز شرعاً العمل بالضوابط التي تجعل الغرر يسيراً مغتفرًا، مع توافر الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة لتعلق ذلك بحفظ النفس والعقل والنسل، وهي من الضروريات التي جاءت الشريعة بصيانتها.

ومن الضوابط المشار إليها:

١ - وضع مواصفات دقيقة تحدد التزامات كل من الطرفين.

(١) الجديد في مجال التأمين والضمان في العالم العربي بحث: (آفاق التأمين الخاص والاجتماعي في دول العالم الثالث) لأحمد موسى (٢٢٨/٢)، مقال: (التأمين لا يشمل الفئات الأكثر حاجة) للدكتور مسفر الدوسري، موقع: الهيئة العالمية للاقتصاد والتمويل التابع لرابطة العالم الإسلامي.

٢ - دراسة الحالة الصحية للمستأمن والاحتمالات التي يمكن التعرض لها^(١).

المسألة الثانية: ما يراعى في وثيقة الضمان الصحي التعاوني:

يهدف نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية إلى توفير الرعاية الصحية^(٢)، وذلك بتوفير أفضل السبل لتقديم التغطية التأمينية لكل شخص حسب احتياجاته بتكلفة أقل منعاً للغرر في عقد التأمين الصحي التعاوني وعليه فإنه لا بد من مراعاة ما يلي في وثائق تغطية التأمين الصحي:

أولاً: التنوع في تصنيف وثائق التأمين الصحي إلى نماذج مختلفة بحسب حالة المؤمن له بحيث يغطي المصاريف الطبية الأساسية، فبعضها يغطي المصاريف الطبية الكبرى، وبعضها يغطي الحالات المستعصية كالسرطان والإيدز، وبعضها يغطي حالات الإعاقة بأنواعها، وبعضها يغطي العجزة ومن هم فوق (٦٥) سنة، وبعضها يغطي المصاريف الطبية الأولية، وبعضها يغطي المصاريف الطبية التخصصية.

وهذا كله يرجع إلى الحالة الصحية بعد إجراء الفحص الطبي^(٣) للمستأمن والاحتمالات التي يمكن التعرض لها، فلا بد من وجود تحديد شامل لكافة الإجراءات الطبية لكل حالة بنود منصوص عليها، ولا تترك للاجتهادات المطلقة وربط ذلك كله بشبكة حاسوبية موحدة لجميع المستشفيات ومقدمي الخدمة، وبيان ذلك للمؤمن له عند اشتراكه في التأمين الصحي بالتفصيل

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦)، ١٤١٦ هـ - (٣/٥٤٠).

(٢) نظام التأمين الصحي التعاوني المادة (الأولى).

(٣) الفحص الطبي: وهو الكشف الذي يجريه الطبيب للمريض بقصد معرفة العلة والوصول إلى تشخيص المرض ويتضمن الكشف معاناة، علامات المرض، وأعراضه، وسؤال المريض عن تاريخ بداية هذه العلامات والأعراض الموسوعة الطبية الفقهية لکنعان (٧٦٣)، وهذا كله يطبقه على المستأمن حتى يكون الاطلاع على حالة المستأمن الصحية اعتماداً على مستندات رسمية موثوقة.

الموضح في الوثيقة، وبيان الأطباء ومؤهلاتهم، وما يحتاج إليه من خدمات، والمستشفيات مقدمة الخدمة، ويشترك المؤمن له للتغطية التأمينية بحسب حالته الصحية.

وذلك لأن الأمراض تختلف من شخص إلى آخر باختلاف أسبابها، فالأمراض التي عرفها الأطباء حتى الآن كثيرة جداً، منها أمراض عضوية تصيب أجهزة البدن وأعضائه، وأمراض نفسية تتجلى باضطرابات سلوكية عند الإنسان، وأمراض وراثية تنتقل من أحد الأبوين إلى الأولاد، وأمراض سارية تنتقل من المريض إلى الصحيح، وأمراض غامضة ما تزال مجهولة السبب ولم يهتد الطب إلى علاجها على الرغم من التقدم العلمي الواسع، كما قد يكون المرض مزمنًا يقعد المريض عن مزاولة نشاطه العادي أو يمنعه من المشي أو الحركة، وقد يكون المرض ميؤوساً من شفاؤه وهو المرض الذي لم يُعرف له علاجٌ بعد أو المرض الذي بلغ درجة يندر معها الشفاء، غالباً^(١) فإن كل هذه الحالات لا بد من أخذها في الاعتبار عند وضع وثائق تغطيات التأمين الصحي التعاوني.

ولقد حددت اللائحة انتهاء التغطية التأمينية لمن تجاوز عمره (٦٥) عاماً دون مراعاة لحالته الصحية فيفرق أهل الطب عند الحديث عن الشيخوخة بين مفهومين:

١ - الشيخوخة: وتعني التنكس العضوي والضعف الوظيفي اللذين ينتهيان بالإنسان إلى الموت.

٢ - التقدم في العمر: وهو انقضاء الوقت الزمني أو ما يعبر عنه باسم (الأجل) وثمره هذا التفريق أن بعض البشر يشيخون عضوياً في عمر مبكر، بينما يظل آخرون بصحة عضوية جيدة تضارع صحة الشباب على الرغم من تقدمهم في العمر!

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، لكنعان (٨٤٥، ٨٤٨).

لكن الغالب أن تتماشى الشيخوخة مع التقدم بالعمر مع فروق يسيره بين البشر، ويعتقد العلماء بأهمية العوامل الوراثية والبيئية لكل إنسان، حيث إن لكل إنسان برنامجاً وراثياً خاصاً به وهو مبرمج في المادة الوراثية، وهذا البرنامج هو الذي يحدد الدورات الزمنية لنمو الشخص وبداية شيخوخته ونهايتها، وهناك أيضاً عوامل بيئية تُسرّع بظهور الشيخوخة أو تبطئها، منها: الإشعاع، والتعرض للأمراض، والكيميائيات الضارة والتغذية، والحرارة والرطوبة والعوامل الجوية المختلفة، إلى جانب الضغوط النفسية وغيرها من العوامل البيئية المعقدة^(١).

فكيف يُحرم من التأمين كل من تجاوز عمره ٦٥ عاماً مع تمتعه بصحته وعافيته.

ثانياً: بند التحمل:

وهو تحديد المبالغ القابلة للاقتطاع، حيث إن من المعلوم أن المبالغ القابلة للاقتطاع تساعد على الحد من سوء استخدام الخدمات الطبية أو الإفراط في الزيارات غير الضرورية، ويكون ذلك بتوحيد قائمة أسعار الخدمات الصحية والطبية حتى لا يكون هناك استغلال من جانب شركات التأمين على حساب المؤمن عليهم^(٢)، ولمصلحة المستأمن حتى لا يكون هناك توسع في استخدام الخدمات وإضراراً ببقية المستأمنين^(٣).

وقد أجاز الدكتور الصديق الضيرر بند التحمل: (لعدم مخالفته لحكم شرعي، وعدم خروجه عن مبدأ التعاون، وكل ما فيه هو اتباع شركات التأمين الإسلامية لشركات التأمين

(١) الموسوعة الطبية الفقهية، لکنعان (٦٠١)، وينظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٢) ١٤٢١هـ (قرار رقم:

١١٣ (١٢/٧) بشأن موضوع (حقوق الأطفال والمسنين) (٥٦٩/٤).

(٢) التأمين الصحي التعاوني لخالد بن سعيد (٢٣٤ - ٢٣٥)، الضمان الصحي التعاوني للساعاتي (٢٦٩)، المعاملات المالية المعاصرة لمحمد شبير (١٢٧).

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٦)، ١٤٢٦هـ (٥٠٧/٣)، أثر التأمين على الالتزام بالتعويض لفايز عبدالرحمن

التجاري، أرى أن تكون شركات التأمين الإسلامية حذرة في هذا الاتباع، فلا تتبع إلا حيث يكون المبرر واضحاً والمصلحة ظاهرة، وقد تحققت المصلحة في بند التحمل حيث يكون مبلغ التعويض صغيراً لا يتعدى المبلغ المنصوص عليه في بند التحمل؛ لأن الاشتغال بمثل هذه المطالبات يكلف الشركة جهداً ومصاريف قد تزيد عن مبلغ التأمين، أما إذا كان المبلغ المطالب به أكثر من مبلغ التحمل، لا نرى مبرراً لتحمل المشترك جزءاً منه، والأولى في هذه الحالة أن تدفع شركة التأمين الإسلامي التعويض كاملاً، ولا تتبع شركات التأمين التجاري في تحميل المشترك جزءاً منه^(١).

ثالثاً: في مجال الرعاية الصحية لا بد من مراعاة ما يلي:

- أ - أهمية توجيه الموارد بقدر أكبر نحو الوقاية من المرض.
- ب - إيجاد معايير واضحة للتشخيص والعلاج.
- ج - إجراء دراسة مستفيضة للدواء: إنتاجاً واستيراداً وتخزيناً وتوزيعاً وترخيصاً.
- د - إجراء الكشف الدوري السنوي على كل مستأمن.
- هـ - تعزيز دور التوعية الصحية.
- ي - مكافحة كل ما يضر بالصحة^(٢).

رابعاً: لا بد من وجود لجان طبية ولجان اقتصادية بحيث يحق للمؤمن له أن يطلب العلاج في أي مركز صحي أو أي طبيب ثم يحال الملف بالتشخيص والعلاج إلى لجنة طبية فنية تتأكد من أن الإجراء الطبي الذي قدم لهذا المريض تمّ وفقاً للمعايير والإجراءات الطبية المعتمدة،

(١) بحث الدكتور الصديق الضير في الندوة الأولى لبيت التمويل الكويتي (٢٠٢)، وينظر: فتاوى التأمين (١٤٦).

(٢) التطور الصحي في عهد خادم الحرمين الشريفين لعبد الإله الساعاتي، (١٥٦).

ثم يحال الملف للجنة اقتصادية تُقوِّم هذا الإجراء الذي إن كان صحيحاً ووفق الإجراءات الطبية الصحيحة فإن الطبيب أو المستشفى يستحق هذا المبلغ، وبعدها يصرف المبلغ إلى المستشفى أو الطبيب الذي قدم الخدمة، وفي هذا فصل بين مصلحة الطبيب المالية المباشرة ومصلحة المريض الصحية والمالية^(١).

كما لا بد من وضع برامج رقابية على جودة الخدمة المقدمة، وتوحيد معايير الجودة والتحري في المطالبات المالية، ووضع اللوائح التي تكفل حق الأطراف المعنية.

خامساً: إنشاء هيئة مستقلة تضطلع بالتأمين الصحي من مهامها زيادة الوعي التأميني لدى الأشخاص عن طريق عقد الندوات والمؤتمرات، وإيجاد دورات متخصصة في التأمين الصحي، فلا بد من وجود توعية تأمينية وعناية من المستأمن بوثيقة التغطية التأمينية للتأمين الصحي؛ الأمر الذي يحد من تجاوز بعض الشركات من وضع الشروط والاستثناءات ونطاق التغطية لما تعلمه من قلة الوعي والإدراك من المستأمن مما يدفع بعض المستأمنين للبحث عن الأرخص فضلاً عن غياب الجهة الرقابية^(٢)، لذلك فإن وجود نظام فني طبي رقابي كفء يضبط المخالفات ويمنع شركات التأمين أو المستشفيات من سوء استخدام الخدمات من قبل المؤمن عليه^(٣).

لذلك لا بد لشركات التأمين عند توقيع عقد التأمين الصحي وعرض وثيقة تغطية

(١) مقال (التأمين الصحي يرفع تكلفة الخدمات الصحية) للدكتور: مسفر الدوسري، موقع: الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل.

(٢) ينظر: مجلة الإمامة العدد (١٨٣٧) مقال (سوق الأنظمة)، وجريدة الرياض، العدد (١٣٥١٠) لقاء حول (التأمين) للدكتور فهد العنزي المحلل الاقتصادي ورئيس تحرير مجلة التأمين. وينظر: جريدة الرياض، العدد (١٣٥١١) ندوة بعنوان (التأمين الصحي هل توقف عند نقطة البداية) ومجلة الجزيرة العدد (٧) حوار مع الدكتور العمر متخصص في جودة الخدمات الطبية حول: (أهمية التأمين والمشاكل التي تواجه شركات التأمين الصحي)، مجلة (التأمين) العدد (٣٢) مقال للدكتور عبد الإله الساعاتي بعنوان (الحاجة ماسة لتوعية المجتمع بالتأمين).

(٣) مقال (التأمين يرفع تكلفة الخدمات) للدكتور مسفر الدوسري، موقع: الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل.

الضمان الصحي على المستأمنين مراعاة الآتي:

- ١ - توعية المؤمن لهم بحقوقهم وبالاستثناءات التي تترتب على الوثيقة.
- ٢ - تعريفهم بآلية الحصول على الخدمة.
- ٣ - معرفة آليات التعويض، سواء عن طريق المستشفى أو مقدمي الخدمة^(١).

المطلب الرابع : طرق التمويل :

وفيه مسألتان:

المسألة الأولى: المقصود بالتمويل.

(١) المادة (٩١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

المسألة الثانية: الفائض التأميني.

المسألة الأولى: المقصود بالتمويل:

هي موارد شركات التأمين الصحي التي يجري تحصيلها من المستأمنين من الأقساط أو الرسوم الإضافية وعوائد الاستثمار^(١).

وطرق التمويل في التأمين الصحي التعاوني يكون بالآتي:

١ - ميزانية الدولة تمول (التأمين الصحي الاجتماعي) ممثلةً في وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال التأمينات الاجتماعية^(٢).

(١) نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية للحيدر والتركي (٤٥)، ينظر: بحث (التأمين الصحي)

لمحمد الخياط (٤٤٦/٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣) ١٤٢٢هـ.

(٢) أحكام الضمان الاجتماعي للدكتور عبد الله أبا الخيل (٣٤٠/١).

٢ - الاشتراكات التي يتحملها الأفراد المؤمن عليهم (التأمين الصحي الفردي).

٣ - الاشتراكات التي يتحملها أرباب الأعمال (التأمين الصحي الجماعي).

٤ - الاشتراكات التي يتعاون في تحملها كل من أرباب الأعمال والأفراد العاملين لديهم فهي: توسط شركة التأمين الصحي بين المستفيدين والجهة المتعهدة بالمعالجة^(١).

فكما قررنا أن شركة التأمين وكيلة عن حساب التأمين، ولا تستفيد من الأقساط، لأن كل ما يتبقى منها يكون فائضاً لصالح المشتركين المستأمنين أنفسهم، فالقسط الذي يدفعه المشترك لا يدفعه للشركة وإنما يدفعه لحساب التأمين القائم على التبرع فأمواله هي أموال المشتركين، والحساب لهم، والتعويضات تدفع من أموالهم، وأن جزءاً من هذه الأموال يعود إليهم (الفائض)، وأن الشركة كما أنها لا تأخذ شيئاً لا تعطي من مالها شيئاً للتعويضات ونحوها.

وأما القسط الذي يدفعه المستأمن التجاري فهو مدفوع للشركة ويدخل بالكامل في ذمة الشركة، وأن ما تدفعه الشركة هو من مالها المملوك لها بالكامل^(٢).

ففي اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني أشارت المادة (٣٣) إلى أن الأقساط والرسوم الإضافية وعوائد الاستثمار من موارد شركة التأمين فيكون التأمين التجاري محرمًا باعتبار أن الأقساط والرسوم الإضافية وعوائد الاستثمار تدخل في ذمة الشركة فتكون الشركة مالكة لها.

أيضاً أشارت المادة (٧١) في الفقرة (٦) إلى أن عوائد الاستثمار من موارد تمويل مجلس

(١) سبق بيان الحكم الشرعي لتوسط شركة التأمين في الفصل الرابع ص ٣٠٦.

(٢) التأمين الإسلامي للقره دأغي (٢٦٠ - ٢٦١)، فتاوى التأمين (٨٣).

الضمان الصحي، فتكون مشاركة مجلس الضمان الصحي مع شركة التأمين في عوائد الاستثمار، وفي ذلك تجاهل لحق المؤمن لهم، مع أنهم أصحاب المال، مما يترك لشركات التأمين المجال في التوسع في نصيبها من الربح.

المسألة الثانية: الفائض التأميني، وفيه ثلاثة فروع:

الفرع الأول: حقيقة الفائض التأميني.

الفرع الثاني: معايير توزيع الفائض التأميني.

الفرع الثالث: كيفية احتساب وتوزيع الفائض التأميني بين حملة الوثائق.

الفرع الأول: حقيقة الفائض التأميني:

الفائض التأميني: هو المال المتبقي في حساب المستأمنين من مجموع الاشتراكات التي قدموها واستثماراتها بعد احتساب التعويضات المستحقة لهم، وتسديد المطالبات ومصاريف إعادة التأمين، واستيفاء الشركة لأجرها بوصفها وكيلًا عنهم في إدارة العمليات التأمينية، وكذلك رصد الاحتياطات الفنية^(١).

ويتكون الفائض التأميني من حصيلة الأقساط المدفوعة من المؤمن لهم يضاف إليها أرباح الاستثمارات الشرعية لهذه الأقساط المخصصة للمؤمن لهم، وتخصم منها التعويضات المدفوعة للمستأمنين والاحتياطات التي يحتفظ بها مثل احتياطي الأخطار السارية والاحتياطي الاتفاقي، والاحتياطي القانوني والمصاريف الإدارية، ومال الزكاة.

والناتج من هذه العملية وهو ما يعرف بالفائض التأميني لا يعد ربحًا، إنما هو زيادة في التحصيل.

(١) التأمين الإسلامي للمحم (١٦٥)، التأمين الإسلامي للقره داغي (٣١٠).

ويوزع الفائض التأميني على المشاركين كل بنسبة اشتراكه بعد خصم التعويضات المدفوعة له خلال السنة، فإذا كان ما دُفع له كتعويض أكبر من نصيبه في الفائض التأميني، ففي هذه الحالة لا يستحق شيئاً^(١).

وتخصيص المستأمنين بالفائض التأميني وحصر استثماره بالطرق المشروعة يعد من الفوارق الرئيسية والأساسية بين شركات التأمين التعاوني (الإسلامي) وشركات التأمين التجاري (التقليدي)، ففي شركات التأمين التجاري يكون الفائض التأميني من حق المساهمين وليس من حق المستأمنين، ولا تراعي شركات التأمين التجاري في استثماراتها للفائض التأميني شرعية طرق الاستثمار.

الفرع الثاني: معايير توزيع الفائض التأميني في شركات التأمين الإسلامي:

يعد موضوع أسس توزيع الفائض التأميني من الركائز الأساسية في شركات التأمين الإسلامي؛ لأنه يتعلق بحقوق حملة الوثائق من جهة، وأساس عملية الاستثمار التي تقوم بها شركات التأمين الإسلامي من جهة أخرى.

ولما كانت شركات التأمين الإسلامي حديثة العهد بالظهور مقارنة بشركات التأمين التجاري، فإنها تختلف فيما بينها من حيث المعيار الذي تعتمد به كل شركة منها في توزيع الفائض التأميني.

وقد تم التوصل مؤخراً إلى وضع جملة من المعايير والأسس لتوزيع الفائض التأميني في شركات التأمين الإسلامي، بحيث يترك لإدارة كل شركة حرية اختيار المعيار الذي تراه مناسباً، وينص على الطريقة المختارة منها في اللوائح المنظمة لشركة التأمين، وأهم هذه المعايير الآتي:

أولاً: شمول توزيع الفائض التأميني لجميع حملة الوثائق دون تفريق بين من حصل على تعويضات ومن لم يحصل خلال الفترة الحالية بنسبة اشتراك كل منهم.

(١) فتاوى التأمين (١٧٩).

ثانياً: شمول توزيع الفائض التأميني لحملة الوثائق الذين لم يحصلوا على تعويضات أصلاً خلال الفترة المالية، أما الذين حصلوا على تعويضات أكبر من مقدار اشتراكهم فلا يستحقون شيئاً من الفائض التأميني.

ثالثاً: التفريق بين من حصل على تعويضات استغرقت جميع أقساطه وبين من حصل على تعويضات أقل من أقساطه.

فالذين حصلوا على تعويضات استغرقت جميع أقساطهم لا يستحقون شيئاً من الفائض التأميني، أما الذين حصلوا على تعويضات لم تستغرق جميع أقساطهم فيعطون من الفائض التأميني وتكون حصتهم من الفائض التأميني كاملة مخصوصاً منها الجزء من التعويض الذي حصلوا عليه.

رابعاً: التوزيع بأي طريقة تقرها هيئات الرقابة الشرعية للمؤسسات^(١).

الفرع الثالث: كيفية احتساب وتوزيع الفائض التأميني بين حملة الوثائق:

يتم توزيع الفائض التأميني بين حملة الوثائق بطريقتين:

الطريقة الأولى: حساب الفائض التأميني على أساس وحدة جميع فروع شركة التأمين، ومحاسبة المشارك على أساس إجمالي، فالمؤمن له الذي لديه عدة فروع في أنحاء المملكة تكون محاسبته على أساس جملة فروعه كهيئة واحدة، والذي تكون لديه عدة وثائق باسمه يحاسب على أساس إجمالي الوثائق ويخصم من إجمالي المطالبات المدفوعة له ثم يرد له ما تبقى من الفائض التأميني وينبغي أن ينص في الوثيقة على الخصم.

الطريقة الثانية: اعتبار الفائض التأميني من مجموع الاشتراكات في شركات التأمين

(١) التأمين الإسلامي للمحم (١٦٧)، وينظر: المعيار الشرعي للتأمين الإسلامي (٩)، عقد التأمين التعاوني لهيئتم المصاروة (٣٩٨)، التأمين الإسلامي للقره داغي (٣١١).

التعاوني حقاً لجميع المشتركين، ويوزع عليهم بنسبة اشتراكهم، لا فرق بين مشترك طالب بتعويض عن خسارة لحقت به وآخر لم يطالب؛ لأن كل مشترك متبرع للآخرين بما يحتاج إليه المشترك في دفع التعويضات، فما بقي من اشتراكه يجب أن يرد إليه^(١).

وبناء عليه فإنه لا يجوز المساهمة في رأس مال شركة تأمين تبين أنها تقوم في نهاية كل عام بتوزيع جزء من الفائض التأميني على المساهمين؛ ذلك لأنه إذا كان ما يوزع لقاء خدمات يقدمها المساهمون على سبيل الأجرة، فيجب أن يكون المقابل معلوماً ويستحق، سواء وجد فائض أم لم يوجد.

ففي اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني:

أشارت المادة (٣٨) إلى أنه (يتم تحويل جزء من فائض عمليات التأمين إلى صندوق الضمان الصحي وفق مبادئ التأمين التعاوني، ويحسب هذا الجزء على ضوء نتائج عمليات شركة التأمين وبعد موافقة الجهات الرقابية الأخرى).

إذ لم تحدد اللائحة نسبة ثابتة يحصل عليها مجلس الضمان الصحي من فائض العمليات التأمينية بل هو متغير حسب نتائج عمليات التأمين، كما لم تشر إلى تحديد نسبة ما يستحق المؤمن لهم في الفائض.

وحددت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين في المادة (٧٠) فقرة (هـ) (توزيع الفائض الصافي، ويتم ذلك إما بتوزيع نسبة ١٠% للمؤمن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية، وتحويل ما نسبته ٩٠% إلى قائمة دخل المساهمين).

ففيهما مخالفة شرعية صريحة من حيث رد الفائض التأميني إلى المساهمين بقدر ٩٠% وهذا فيه تعدد على حقوق المشتركين حاملي الوثائق، كما لم تحدد اللائحة معياراً يحتسب على

(١) فتاوى التأمين (١٨٠ - ١٨١)، ينظر: التأمين الإسلامي للمحم (١٦٩).

أساسه الفائض التأميني، ولا كيفية توزيعه على المشتركين، وهذا فيه مخالفة لما نصَّ عليه نظام مراقبة شركات التأمين في المادة الأولى بأن (يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني بما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية)^(١).

المطلب الخامس : طرق تقديم الخدمة

فيه تمهيد، وثلاث مسائل:

(١) نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني المادة (١).

المسألة الأولى: أحكام المستشفى.

المسألة الثانية: جودة الخدمات الصحية.

المسألة الثالثة: نظام تسعير الخدمات الصحية.

تمهيد:

تُقدم الخدمات الطبية للتأمين الصحي التعاوني بطريقتين:

الطريقة الأولى: تعاقد أرباب الأعمال أو الأفراد أو كليهما مع شركات التأمين الخاصة، والتي تقوم بدورها بالتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين الذين تم تحصيل اشتراكات سنوية/ شهرية منهم نظير ذلك. وتقوم شركات التأمين بسداد المطالبات المالية للمنشآت الصحية والأطباء وفقاً لنصوص العقود بينهم.

الطريقة الثانية: تكوين منظمات محلية للحفاظ على الصحة تملك كل منها مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء، أو تتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء؛ لتقديم حزمة شاملة من خدمات التأمين الصحي للمستفيدين، مقابل اشتراك سنوي/ شهري، وبذلك يتم ضمان تكامل الخدمات وجودتها وكفاءة استخدامها، وذلك من خلال اتباع نظام للتحويل بين المستويات المختلفة للخدمة، وفقاً للحاجة الفعلية للمريض، مع رقابة استخدام هذه الخدمات^(١).

والطريقة الأولى هي المطبقة في نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية:

وقد عُرف (مقدم الخدمة) في اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية^(٢) بأنه (هو الشخص أو المرفق الصحي المعتمد والمرخص له، وفقاً للأنظمة المعمول بها، بتقديم الخدمات الصحية في المملكة، وعلى سبيل المثال: مستشفى أو مركز تشخيص أو عيادة أو صيدلية أو مختبر أو مركز علاج طبي أو علاج بالإشعاع).

أما (شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة): فهي مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني المحددين من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمة لصاحب العمل/ حامل الوثيقة ويتم ذلك بالقيود مباشرة على حساب شركة التأمين على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الرعاية الصحية الثلاثة:

١ - المستوى الأول لتقديم الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية).

٢ - المستوى الثاني: لتقديم الخدمات الصحية (المستشفيات العامة).

(١) نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، للحيدر والتركي (٤٦).

(٢) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ص ٣.

٣ - المستوى الثالث: لتقديم الخدمات الصحية (المستشفيات التخصصية أو المرجعية)^(١).

المسألة الأولى: أحكام المستشفى، وفيه تمهيد وأربعة فروع:

الفرع الأول: إنشاء المستشفيات.

الفرع الثاني: واجبات إدارة المستشفى.

الفرع الثالث: العلاج في المستشفى.

الفرع الرابع: التوعية الشرعية في المستشفى.

تمهيد عن تاريخ المستشفيات:

(١) اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ص ٣.

المستشفى: مؤسسة لمداواة المرضى والعناية بهم، وقد يضم مجموعة من الاختصاصات الطبية وغيرها، وقد يختص بمعالجة نوع واحد من الأمراض مثل: مستشفيات العيون، ومستشفيات التوليد، وأمراض النساء، وغيرها.

وقد عني المسلمون بإنشاء المستشفيات منذ وقت مبكر جداً من نهضتهم العلمية، ولعل أول مستشفى أنشئت في الإسلام هي تلك الخيمة التي ضربها النبي ﷺ لسعد بن معاذ^(١) رضي الله عنه عندما أصيب في أكحله في معركة الخندق^(٢)، وأقام عليه رفيدة الأنصارية^(٣) رضي الله عنها لتمريره والعناية به. ولعل هذه البادرة من النبي ﷺ كانت أول مستشفى ميداني في التاريخ الطبي^(٤).

وفي العصر الأموي بنى (الوليد بن عبد الملك) أول مستشفى في دمشق وكانت تسمى (البيمارستان) وأجرى الأرزاق للمرضى، وأمر بعزل المجذومين حتى لا ينتشر الداء في المجتمع.

وفي صدر الدولة العباسية بنى (المنصور) مستشفى للعجزة والأيتام والمجانين، وأنشأ الخليفة (هارون الرشيد) بيمارستاناً في بغداد كان مقصد المرضى من شتى أقطار الخلافة وما حولها.

وفي عام (٨٧٢م) بنى (ابن طولون) بيمارستاناً بالفسطاط، وأمر إذا جيء بالعليل أن يفرش له وأن يُلبس الثياب الخاصة بالمرضى، ويُغدا عليه ويراح بالأدوية والأغذية والأطباء حتى يبرأ، وكانت فيه خزانة كتب تحوي ما يزيد على (١٠٠٠.٠٠٠) مجلد في سائر العلوم،

(١) سعد بن معاذ بن النعمان الأنصاري، الأوسي، الأشهلي - أبو عمرو - وهو الذي حكم في بني قريظة، توفي بعد جرح يوم الخندق. الأسد (٤٦١/٢) (٢٤٦).

(٢) الخندق غزوة حدثت سنة ٥هـ، سميت بذلك لأن الرسول ﷺ أمر المسلمين بحفر خندق حول المدينة لما سمع بتحزب الكفار. عيون الأثر (٨٤/٢).

(٣) رفيدة الأنصارية وقيل: الأسلمية، كانت تداوي جراحات المسلمين في خيمة في المسجد النبوي.

الأسد (١١١/٧) (٦٩٢٥)، الإصابة (٨١/٨) (٤٢٢).

(٤) الموسوعة الطبية الفقهية لكتعان (٨٥٦).

وخصص فيه أمكنة للعيادات الخارجية، وبلغ من عناية المسلمين بالمستشفيات أنهم كانوا أول من أنشأ المستشفيات المتنقلة التي كان منها ما يحمله أربعون رجلاً^(١).

الفرع الأول: إنشاء المستشفيات:

إن إنشاء عدد كاف من المستشفيات وتوفير ما تحتاج إليه من أطباء وتجهيزات، هو فرض كفاية على الدولة المسلمة؛ لأن المستشفيات أصبحت ضرورة لا غنى عنها في أي مجتمع من المجتمعات المدنية المعاصرة^(٢).

الفرع الثاني: واجبات إدارة المستشفى:

على إدارة المستشفى التأكد من أهلية العاملين لديها من أطباء وممرضين وممرضات وفنيين وغيرهم، عملاً بقول النبي ﷺ: (كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته)^(٣) وعليها التأكد من أن كلاً منهم يعمل في المجال المتخصص فيه.

وقد جرت العادة أن تكون إدارة المستشفى هي الجهة المخاطبة من قبل الجهات التي هي خارج المستشفى كالقضاء وغيره، ثم تتوزع مسؤولياتها على الدوائر ذات العلاقة بالفرد الذي نشأ عن فعله موجب المسؤولية.

وعلى إدارة المستشفى العناية بالملفات الطبية للمرضى، والحفاظ على ما فيها من معلومات، لأن هذه المعلومات تعدُّ من الأسرار الطبية التي يجب المحافظة عليها وعدم إفشائها إلا بشروط فيها مصلحة للمريض أو الجهة التي يتبعها، كما يجب أن تحرص إدارة المستشفى على

(١) الموسوعة الطبية الفقهية لكنعان (٨٥٦) بحث (التأمين الصحي) للدكتور محمد الخياط (٤٤٣/٣)، مجلة مجمع الفقه

الإسلامي العدد (١٣) ١٤٢٢هـ، نظام التأمين الإسلامي لعبد القادر جعفر (١٦٩).

(٢) الموسوعة الطبية الفقهية لكنعان (٨٥٧).

(٣) صحيح البخاري كتاب (الجمعة) باب (الجمعة في القرى والمدن) رقم الحديث (٨٩٣)، صحيح مسلم كتاب

(الإمارة) باب (الحث على الرفق بالرعية) رقم الحديث (١٨٢٩) (٣٤٠٨).

عدم اختلاط الرجال بالنساء سواء أكان ذلك في العيادات الخارجية أم في الأقسام الداخلية، وأن تقوم النساء بتطبيب النساء، وأن يقوم الرجال بتطبيب الرجال^(١)، وهذا هو الأصل، إلا ما اقتضت الضرورة خلافه.

الفرع الثالث: العلاج في المستشفى:

يحسن أن يكون العلاج في المستشفيات الحكومية مجاًناً، وفق قواعد وشروط ميسورة لأكبر عدد من المواطنين، في سبيل تحقيق الصحة للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض ولا سيما الأمراض السارية والمزمنة.

ويحسن بالقطاع الأهلي تخصيص نسبة من العلاج المجاني مساهمة منه في دعم صحة المجتمع، وتحقيقاً لمبدأ التكافل الاجتماعي الذي يحض عليه الإسلام، ويحسن أن يكون علاج الحالات الطارئة مجاًناً، لما فيه من الأجر والثواب العظيم وتفريج لكربة المسلم^(٢).

الفرع الرابع: التوعية الشرعية في المستشفى:

يندب وجود (هيئة شرعية) في كل مستشفى مهمتها إرشاد المرضى إلى الأحكام الفقهية التي تتعلق بحالة كل منهم، ونشر الوعي بالأحكام الشرعية، ويوكل إليها مسؤولية الالتزام بالضوابط الشرعية في شتى الأنشطة التي تمارس داخل المستشفى، وتوعية المريض بالأحكام الشرعية للصلاة والصيام والطهارة، عن طريق النشرات أو الأشرطة أو الكتيبات وغيرها^(٣).

المسألة الثانية: جودة الخدمات الصحية:

أو ضمان الجودة، وهو أحد المفاهيم العملية الحديثة التي بدأت تأخذ مكانتها في الحقل

(١) الموسوعة الطبية الفقهية لکنعان (٨٥٧).

(٢) الموسوعة الطبية الفقهية لکنعان (٨٥٨).

(٣) الموسوعة الطبية الفقهية لکنعان (٨٥٨).

الصحي خلال العقود الأخيرة من القرن العشرين الميلادي.

و ضمان الجودة في حقل الصحة يعني الالتزام بمعايير قياسية للخدمات الصحية لضمان تنفيذ الأنشطة الصحية المختلفة بطريقة علمية عملية سليمة، وقد اقترحت منظمة الصحة العالمية أربعة مكونات للجودة هي:

- الأداء الذي يجب أن يتماشى مع القواعد العملية والتقنية الصحيحة.
- استخدام الموارد بطريقة اقتصادية.
- معالجة الأخطاء والأخطار التي قد تعترض تنفيذ البرامج والخدمات الصحية.
- تحقيق حاجة المجتمع من الخدمات الصحية، وتحقيق رضاه عن هذه الخدمات.

ويتضح مما سبق أن مفهوم (ضمان الجودة) في الحقل الصحي يستهدف وضع معايير علمية واضحة لضمان أداء الخدمات الصحية بصورة متقنة، وهو أمر يحض عليه الشرع ويدعو إليه، فقد جاء في القرآن الكريم آيات كثيرة تحض على الإحسان في كل شيء، قال تعالى: ﴿وَأَحْسِنُوا إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ﴾^(١)، وقال تعالى: ﴿إِنَّا جَعَلْنَا مَا عَلَى الْأَرْضِ زِينَةً لَهَا لِنَبْلُوهُمْ أَيُّهُمْ أَحْسَنُ عَمَلًا﴾^(٢).

فالإتقان مطلوب في الممارسات الطبية لكونها تتعلق بأرواح الناس، وتترتب عليها مسؤوليات خطيرة قد لا نجد مثلها في بقية الممارسات، ولهذا فإن من الضروري الأخذ بمفهوم الجودة في الممارسات الصحية المختلفة، وأن تكون هذه الممارسات متوافقة مع أحدث الطرق والمعايير العلمية^(٣).

(١) سورة البقرة، الآية: (١٩٥).

(٢) سورة الكهف، الآية: (٧).

(٣) الموسوعة الطبية الفقهية لكتعان (٦١٣)، وينظر: بحث (التأمين الصحي) لمحمد هيثم الخياط (٤٤٤ - ٤٤٥) مجلة

مجمع الفقه الإسلامي العدد (١٣)، ١٤٢٢هـ، ينظر: التأمين الصحي التعاوني للدكتور صالح العمير (٢١).

وفي ظل انضمام المملكة العربية السعودية إلى منظمة التجارة العالمية التي تشجع على فتح أسواق للخدمات المنافسة الدولية بنود تملئها على دول المنظمة بهدف فتح الأسواق للمصدرين والمنتجين أمام الاقتصاد العالمي.

ومن الآثار السلبية: أن النظام الاقتصادي الذي تسير عليه وتنشره كل من العولمة ومنظمة التجارة العالمية هو الرأسمالية^(١) فلا مساواة بين أفراد المجتمع فيما يحصلون عليه من خدمات صحية لا كمًّا ولا كيفًا، ومن أمثلة ذلك التأمين الصحي وخصخصة القطاع الصحي، وتضخيم القطاع الخاص على حساب القطاع الحكومي وغيرها، الأمر الذي يلغي الخدمات الصحية في الدول الغنية ويشجع الدول على التخلي عن تقديم الخدمات الأساسية لأفراد المجتمع لصالح القطاع الخاص والمستثمر الأجنبي.

فمنظمة التجارة العالمية تسهل فتح الأسواق المحلية أمام استثمارات شركات التأمين الصحي الكبرى وشركات الأدوية الضخمة التي لا يهتمها مصلحة المريض بقدر اهتمامها بالأرباح.

ففي ظل زيادة الطلب على الخدمات الصحية وضعف القدرة على الإشراف الفني والتقني فإن ذلك سيقود إلى ثورة ضخمة في القطاع الصحي تؤثر في جودة الخدمات الصحية المقدمة، كما تؤثر في الأسعار وإمكانية الوصول إلى الخدمة الضرورية، بل قد تؤدي إلى الضغط على ضمائر الأطباء من أجل تهميش أخلاقيات المهن الطبية التي من أهمها عدم التمييز بين المرضى لأي سبب، وعدم تقديم مصلحة غيرهم على حسابهم، وعدم ربط حصولهم على الخدمات الطبية بإمكانياتهم المادية ومستوى دخولهم^(٢).

(١) الرأسمالية: هو نظام طبقي يتحيز لبعض فئات المجتمع على حساب فئات أخرى.

(٢) الجديد في مجال التأمين والضمان في العالم العربي بحث: (أفاق التأمين الخاص والاجتماعي في دول العالم الثالث)

لأحمد موسى (٢٠٢٦/٢)، جريدة الرياض العدد (١٣٧٠٠) مقال: (استعدادًا للدخول في منظمة التجارة العالمية)

للدكتور مسفر الدوسري.

في ظل ذلك سعت المملكة العربية السعودية إلى وضع خطة عمل وطنية لتجنب الآثار السلبية على الخدمات الصحية عن طريق:

١ - إعداد دراسات وأبحاث لوضع خطة عمل وطنية لكيفية تجنب صحة المجتمع لسلبات العولمة، وضمان عدالة توزيع الخدمات الصحية لجميع المواطنين بكفاءة عالية وحسب إمكاناتهم المادية.

٢ - عمل مؤتمرات وورش عمل للاستفادة من التجارب القديمة لدول الأعضاء في مجال الخدمات الصحية، مثل الصين ودول جنوب أمريكا.

٣ - التمثيل الجاد من وزارة الصحة في المشاركة في الاجتماعات الدولية.

٤ - توسيع مساهمة القطاع الخاص في مناقشة الاتفاقيات المتصلة بالصحة.

٥ - الإسراع بإنشاء نظم المعلومات الصحية على مستوى الدولة.

٦ - تخصيص المؤسسات الصحية العامة وتقوية القطاع الخاص لمواجهة الشركات الطبية الأجنبية.

٧ - تدريب العاملين في القطاع الخاص ورفع كفاءتهم العلمية والعملية والإدارية لمواكبة التطور في الخدمات الطبية عند دخول شركات كبرى في هذا المجال.

٨ - قيام الهيئة السعودية للغذاء والدواء بواجباتها ومهامها.

٩ - دعم الدولة للبحث العلمي والتنسيق مع القطاع الخاص للاستثمار في البحوث والتطوير في العلوم الطبية والصيدلة، والتركيز على البحوث التطبيقية الميدانية، بحيث تتناغم مع احتياجات المجتمع^(١).

(١) جريدة الرياض العدد (١٣٧٠٠) السنة (٤٢) مقال: (استعدادًا للدخول في منظمة التجارة العالمية) للدكتور مسفر الدوسري.

المسألة الثالثة: نظام تسعير الخدمات الصحية، وفيه فرعان:

الفرع الأول: نظام التسعير:

المقصود به: توحيد أسعار الخدمات الصحية باتفاق بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة، وذلك بإيجاد قوائم استرشادية للأسعار تشرف عليها وزارة الصحة أو مجلس الضمان الصحي أو وزارة التجارة، بهدف (ضبط أسعار الخدمات الصحية)؛ لتجنب المغالاة في الأسعار التي يعتمد إليها مقدمو الخدمة التي تضر بالمستأمنين أو خفض أسعار الخدمات الصحية التي تضر بمقدمي الخدمة وذلك يساعدهم على مواجهة تكاليف الخدمات الصحية عن طريق التأمين الصحي التعاوني^(١).

وإلى ذلك أشار الأستاذ مصطفى الزرقا في نص مخالفته لقرار الجمع الفقهي بتحريم التأمين التجاري حيث يرى أنه لا فرق بين التأمين التجاري والتعاوني، ومع ذلك قال في ختامه [إذا كانت شركات التأمين تفرض في عقودها مع المستأمنين شروطاً لا يقرها الشرع، أو تفرض أسعاراً للأقساط في أنواع الأخطار غالية بغية الربح الفاحش، فهذا يجب أن تتدخل فيه السلطات المسؤولة لفرض رقابة وتسعير لمنع الاستغلال، ولمنع الاحتكار لحاجات الناس الضرورية]^(٢).

الفرع الثاني: العوامل المؤثرة في عملية تسعير برامج الضمان الصحي عموماً:

١ - الحالات المرضية المغطاة تأمينياً سواء لبدء التغطية أو التالية له.

(١) موقع الهيئة الإسلامية العالمية للاقتصاد والتمويل مقال: (التأمين الصحي برفع تكلفة الخدمات الطبية) للدكتور

مسفر الدوسري، والتأمين الصحي التعاوني للدكتور خالد بن سعيد (٢٤٣). ينظر: مجلة (الملتقى) العدد (١٢)

مقال (ندوة الضمان الصحي التعاوني) ص ١٧ - ٢٤.

(٢) نظام التأمين لمصطفى الزرقا (١٥٣).

٢ - عدد المؤمن عليهم المشمولين بالتأمين.

٣ - معدلات الخسارة في التأمين الطبي السائد في السوق.

٤ - التكلفة الفنية والإدارية للخطر المؤمن منه ^(١).

وفي ضبط أسعار الخدمات الصحية: موافقة لما جاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٤٩ (١٦/٧) من الضوابط التي تجعل الغرر يسيراً (وضع مواصفات دقيقة تحدد التزامات كل من الطرفين) ^(٢).

ففي توحيد أسعار الخدمات الطبية وضبطها بحسب قوائم استرشادية باتفاق بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة دفعٌ للغرر المترتب على التفاوت بين أسعار تغطيات التأمين الذي لم توضحه اللائحة ^(٣)، حيث إنها أطلقت للسوق تحديد سعر وثيقة التأمين، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تنافس بين بعض شركات التأمين الصحي لتخفيض الأسعار بصورة تضر بجودة الخدمات الصحية المقدمة التي هي الهدف الأساس ومقتضى عقد التأمين الصحي التعاوني.

كما أنه في توحيد أسعار الخدمات الصحية حدٌ من تدخل منظمة التجارة العالمية في فرض هيمنتها على السوق التأميني الصحي السعودي لكونه خاضعاً لخطة وطنية مدروسة تحد من أي تدخلات خارجية، خاصة في ظل دخول شركات عالمية تنافس في تقديم خدمات صحية ذات جودة عالية، وبسعر منخفض، مقارنة بالقطاع الوطني الخاص الذي يقدم خدمات ذات جودة متواضعة وأسعاراً مرتفعة، فيحسم الأمر ضمناً لصالح الجودة العالية ولصالح القدرة الشرائية باختيار الأقل سعراً، وسيترتب على ذلك حال كساد لبعض مقدمي الخدمات الصحية

(١) التأمين الصحي التعاوني للعمير (٣٣).

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

(٣) المادة (٥ - ١٦) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.

الوطنية ثم التوقف نتيجة لذلك.

ففي اللائحة التنفيذية للضمان الصحي التعاوني^(١) اشترط مجلس الضمان الصحي عدة شروط لاعتماد مقدمي خدمات الرعاية الطبية:

١ - اعتماد مقدمي الخدمات الصحية تحت مظلة التأمين الصحي التعاوني يعد شرطاً أساسياً لضمهم إلى شبكة مقدمي الخدمة.

٢ - التأكد من قدرة مقدمي الخدمة على تقديم أفضل الخدمات لتلبية متطلبات عقد الخدمات الصحية.

٣ - المساعدة على إيجاد إطار عادل ومتجانس للتنافس القائم بين جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية^(٢).

والمقصود إيجاد معيار، وضبط لأسعار الخدمات المقدمة، بسبب المبالغة في الخدمات الصحية التي تقدمها المستشفيات الخاصة؛ بالتقنية التشخيصية الباهظة التكاليف، من غير حاجة، الأمر الذي يؤثر في سعر الخدمة الصحية، وبالتالي رفع قسط التأمين الذي يتحمله المؤمن له، حيث يصف الأطباء الدواء الأغلى مع وجود البديل الأرخص وهذا أيضاً يسهم في رفع التكلفة وعدم انضباط السوق التأميني الصحي.

٤ - التأكد من أن المنشأة الصحية لديها القدرات البشرية والإدارية المدربة والفنية المناسبة الجاهزة لتقديم الخدمات الصحية المزعم تقديمها بدرجة عالية ومناسبة من الجودة والكفاءة والالتزام.

٥ - التأكد من أن تكون المنشأة الصحية مستوفية للحد الأدنى من متطلبات الجودة مع المحافظة على جودة الخدمات المقدمة من التدني بتطبيق معايير الجودة.

(١) المادة (٥٤ - ١٠٩ - ١١٠) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

(٢) التأمين الصحي التعاوني للعمير (٤٢).

٦ - التأكد من أن جميع المنشآت الصحية ملتزمة بتقديم خدمات الرعاية الصحية وفقاً للمعايير المهنية والأخلاقية المقبولة عامة.

٧ - أن تكون الإجراءات الطبية مقصورة على ما تتطلبه حاجة العلاج الضروري فقط^(١).

٨ - الالتزام باتباع المعايير المهنية المتعارف عليها في سرعة التنفيذ، وسهولة توفير الخدمة العلاجية للمستفيدين.

٩ - التأكد من أن المنشأة الصحية لا تمتلك شركة تأمين صحي خاصة بها.

١٠ - التأكد من وجود نظام ترميز موحد للتشخيص والإجراءات الطبية يعمل به جميع مقدمي خدمات الرعاية الطبية، وكذلك جميع شركات التأمين الصحي، تسهيلاً لعمليات التداول^(٢).

ولقد طبق مجلس الضمان الصحي برنامج معايير الخدمة وضبط نفقات الضمان الصحي استناداً إلى اللائحة التنفيذية^(٣) للمادة (٩٥) التي نصت على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج وضبط معايير الخدمة حيث نصت على:

(يجب على شركة التأمين الرد على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج خلال ستين دقيقة، وفي حالة عدم الموافقة يجب توضيح الأسباب كتابياً، ويضع المجلس معايير الخدمة في هذا الشأن) وذلك من خلال ما يأتي:

أولاً: معايير الخدمة.

ثانياً: ضبط نفقات الضمان الصحي.

(١) المادة (٧٥) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

(٢) موقع مجلس الضمان الصحي التعاوني (مقدمي الخدمة).

(٣) ينظر: اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

أولاً: معايير الخدمة^(١):

١ - الحالات التي تحتاج إلى طلب موافقة:

أ - المعالجة في العيادات الخارجية إذا كانت تكلفة العلاج للمرة الواحدة يحتمل أن تزيد على خمسمائة ريال.

ب - حالات التنويم، معالجة اليوم الواحد، العمليات الجراحية للحالات غير الطارئة.

ج - التنويم للحالات الطارئة خلال ٢٤ ساعة من الدخول.

د - جلسات العلاج الطبيعي بعد الجلسة الأولى.

٢ - في الحالات الطارئة؛ يتم البدء في معالجة المريض مباشرة دون أدنى تأخير، وبعد ذلك يتم البدء في إجراءات طلب الموافقة.

٣ - يجب على مقدم خدمات الرعاية الصحية أن يلتزم دائماً بمراعاة متطلبات فعالية التكلفة وفقاً لأحكام المادة (٧٥) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، وأن يهيئ ما يقدمه من علاج ووصفات طبية بما يتفق مع ذلك.

٤ - يجب استخدام نموذج طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج المعتمد من مجلس الضمان الصحي التعاوني من قبل مقدمي خدمات الرعاية الصحية عند طلب الموافقة.

٥ - يجب على مقدمي خدمات الرعاية الصحية كتابة كافة المعلومات الطبية اللازمة على نموذج طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج المعتمد وبوضوح.

٦ - يجب على شركة التأمين الرد على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج في مدة أقصاها ستون دقيقة من استقبال الطلب؛ حسب ما هو موضح على طلب الموافقة المرسل من

(١) موقع مجلس الضمان الصحي التعاوني.

قبل مقدم خدمة الرعاية الصحية.

٧ - يجب توضيح تاريخ ووقت طلب الموافقة من قبل مقدم الخدمة على الطلب وتاريخ ووقت الرد من قبل شركة التأمين على نفس الطلب.

٨ - بعد استلام شركة التأمين طلب الموافقة المرسل من مقدم الخدمة يجب أن يتم الرد مباشرة بتأكيد الاستلام وأنه قيد الإجراء.

٩ - في حالة عدم استلام مقدم الخدمة الرد على طلب الموافقة في مدة أقصاها ستون دقيقة من إرساله مع التأكد من استلام الطلب من قبل شركة التأمين أثناء هذه الستين دقيقة؛ يتم التعامل من قبل طالب الخدمة مع الطلب على أساس الموافقة.

١٠ - في حالة عدم موافقة شركة التأمين على طلب الموافقة يجب توضيح ذلك كتابياً مع بيان الأسباب خلال الستين دقيقة من استلام الطلب.

١١ - في حال الاختلاف يتم الرجوع إلى استشاري سعودي حيادي غير متفرغ من العاملين في القطاع العام في مجال التخصص محل الخلاف، وتحمل تكلفته شركة التأمين.

١٢ - يجب على كافة شركات التأمين ومقدمي خدمات الرعاية الصحية كافة إنشاء سجلّ تدون به كل طلبات الموافقات وما آلت إليه؛ وتقديمه لمجلس الضمان الصحي التعاوني عند الطلب.

ثانياً: ضبط نفقات الضمان الصحي^(١):

أ - فوائد ضبط الإنفاق في الضمان الصحي:

١ - يساعد على تحقيق الأداء الأمثل لتطبيقات الضمان الصحي التعاوني.

(١) موقع مجلس الضمان الصحي التعاوني.

- ٢ - يساعد على زيادة المنافع المتاحة وديمومتها، وتحسين شروط عقود الضمان الصحي.
- ٣ - التشجيع على زيادة عدد المشتركين.
- ٤ - التقليل من حجم الأقساط المترتبة على المؤسسات أو الأفراد.
- ٥ - التشجيع على تبني التشريعات الهادفة إلى توسيع مظلة الضمان الصحي الشامل.
- ٦ - الإسهام في تمويل تقديم خدمات الرعاية الصحية، وذلك باشتراك أصحاب الأعمال المنسويهم في الضمان الصحي واشتراك المنشآت الصحية الحكومية في تقديم خدمات الضمان الصحي.
- ٧ - المساعدة على التصدي لعمليات التحايل وسوء الاستخدام في صناعة التأمين، والتقليل من حدوثها والإسهام في كشفها.

ب - كيف نضبط نفقات الضمان الصحي:

أولاً: على المستوى الوطني:

- ١ - وضع تشريعات لتنظيم تقديم الخدمات الصحية ومرجعيات أسعار الخدمات والأجور.
- ٢ - عقد ندوات وورش عمل لمتابعة تناول هذا الموضوع.
- ٣ - برامج توعوية وتعليمية:

أ - ضمن المناهج المدرسية والجامعية.

ب - ضمن وسائل الإعلام المسموعة والمرئية.

ثانياً: على مستوى شركات التأمين أو شركات إدارة المطالبات الطبية:

- ١ - إيجاد كوادر فنية مؤهلة لإدارة الضمان الصحي التعاوني وتنمية قدراتها من خلال:
 - أ - تكثيف الدورات المتخصصة ورفع الكفاءات.
 - ب - تحسين دخل العاملين في هذا القطاع وإيجاد الحفزات.

- ٢ - اعتماد مقدمي الخدمة استنادًا إلى أسس علمية وفنية.
- ٣ - الاعتماد على الإحصاءات والتقارير؛ بهدف تقويم استمرار العلاقة مع الجهات الطبية.
- ٤ - أتمتة خدمات الضمان الصحي ومعالجة المطالبات في وقتها وبشكل مباشر حيث تؤدي إلى:

أ - الحد من سوء الاستخدام.

ب - تخفيض تكلفة التشغيل.

ثالثًا: على مستوى مقدمي الخدمة:

أولاً: توضيح الضمان الصحي والحفاظة عليه وذلك عن طريق:

- ١ - إرضاء المؤمن عليه ضمن حقوقه فقط.
- ٢ - توثيق السجلات الطبية واستخدام الترميز الطبي العلمي والعالمي.
- ٣ - عدم القيام بإجراءات طبية غير مبررة.
- ٤ - إدخال المرضى إلى المستشفى استنادًا للأسس والإقناع العلمي فقط.
- ٥ - وصف الأدوية حسب حاجة المريض فقط.

ثانيًا: إيجاد وسائل وآليات رقابة على الجهات الطبية:

- ١ - الأتمتة والربط الإلكتروني.
- ٢ - وضع قواعد تتعلق بالإجراءات وصرف الأدوية.
- ٣ - مراقبة الحالات المدخلة إلى المستشفى والمتابعة الميدانية.
- ٤ - دراسة النتائج والإحصاءات لاكتشاف أية مبالغة أو سوء استخدام لصنع القرارات.
- ٥ - وضع أسس لتقييم الأداء وتحديد مستقبل العلاقة مع الجهات الطبية على ضوء النتائج.

رابعاً: على مستوى المؤمن عليه (المستفيد):

أولاً: توضيح أهمية الضمان الصحي:

لتوفير تغطية صحية مستقرة ومنتظمة ومتوازنة للمستفيدين وذلك بملاحظة:

١ - عدم مساعدة الآخرين لانتحال شخصية المستفيد للمعالجة.

٢ - عدم استبدال الأدوية بمواد أخرى.

٣ - عدم محاولة الحصول على خدمات غير مشمولة بالتأمين.

ثانياً: الاستكشاف المبكر للأمراض:

بمقارنة تكلفة علاج الأمراض المزمنة مع إجمالي تكلفة علاج كافة الأمراض وجد أنها

تشكل ١٣.٤٣% من التكلفة الإجمالية؛ لذا ينصح بالكشف المبكر على الأمراض المزمنة.

ثالثاً: صرف الأدوية حسب الاسم العلمي:

وذلك بمقارنة تطبيق العلاج بالدواء حسب الاسم العلمي (الأقل سعراً).

رابعاً: إيجاد وسائل وآليات رقابة على المؤمن عليهم:

١ - آليات الحصول على الخدمات.

٢ - رقابة علمية وإحصائية منتظمة لطلبات الخدمة.

المطلب السادس: طرق دفع المطالبات المالية لمقدمي الخدمة:

ويكون ذلك بطريقتين:

الطريقة الأولى: تعويض المريض وفقاً للفواتير التي يقدمها في حدود شروط وثيقة

التأمين الصحي، إذا كانت شركة التأمين تعطيه الحق في الذهاب إلى أي مستشفى أو طبيب.

الطريقة الثانية: دفع المطالبات المالية مباشرة للمنشآت الصحية أو الأطباء وفقاً للعقود المبرمة بينهم إذا كان على المريض الذهاب إلى مجموعة محددة من المستشفيات أو الأطباء طبقاً لشروط وثيقة التأمين^(١)، فالطريقة الأولى صحيحة لأن الشركة لا تتعاقد مع المستشفيات، ولا المستوصفات، وإنما المؤمن لهم يذهبون ويتعالجون، فيأتون بالمستندات والفواتير، فتدفع الشركة قيمة هذه الفواتير، فهذا العقد صحيح، بناءً على قرار مجمع الفقه الإسلامي برقم ١٤٩ (١٦/٧) ما نصه: (إذا كان التأمين الصحي مباشراً مع المؤسسة العلاجية فإنه جائز بالضوابط التي تجعل الغرر يسيراً مغتفراً)^(٢).

أما في نظام الضمان الصحي التعاوني فلا يتم دفع المطالبات المالية من قبل شركات التأمين الصحي للمستشفيات/ الأطباء مباشرة أو للمستفيدين بناءً على فواتير معتمدة من مقدمي الخدمة، وإنما بطريقة الدفع الثانية، وهذا يعتمد على الإدارة إذ تعتبر ضرورية لاسترداد المستحقات المالية في وقتها المناسب.

وتتكون الإدارة من:

١ - إدارة نظم السجلات الطبية.

٢ - إدارة النظم المحاسبية.

٣ - إدارة نظم المعلومات.

٤ - التقويم الإداري.

ولا تزيد مدة المطالبة على (٩٠) يوماً من تاريخ الاستحقاق، وإذا لم يصل مقدم الخدمة وشركة التأمين إلى اتفاق على تسوية المطالبات المالية يحال الخلاف إلى مجلس الضمان

(١) نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية للحيدر والتركي (٤٧).

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي الدورة (١٦) ١٤٢٦هـ - (٥٤/٣).

الصحي^(١).

وبيان ذلك: أن العقد الذي بين شركة التأمين الصحي وبين مقدمي الخدمة يتضمن قيام المستشفى بمعالجة العاملين في المؤسسة مقابل أن تدفع شركة التأمين أجور العلاج وثلث الدواء في حدود تتفق عليها فلا يخرج عن كونه إجارة أشخاص (أجير مشترك).

وهذا فيه موافقة لقرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٤٩ (١٦/٧) بشأن التأمين الصحي ونصه: (أساليب التأمين الصحي:

التأمين الصحي إما أن يتم عن طريق مؤسسة علاجية أو عن طريق شركة تأمين تقوم بدور الوسيط بين المستأمنين وبين المؤسسة العلاجية.

أيضاً: ومن ضمن الضوابط في حكم التأمين الصحي: أن تكون المطالبات المالية من المؤسسة العلاجية إلى الجهة مرتبطة بالأعمال التي تم تقديمها، وليس بمبالغ افتراضية كما يقع في شركات التأمين التجاري^(٢).

فلا بد أن تكون المطالبات من مقدمي الخدمة مرتبطة بالسجلات الطبية، فيها تفصيل للحالة ومستلزماتها، والقدر الفعلي من العلاج المستخدم، كل ذلك يكون مسجلاً على فواتير وسجلات خاصة تزود بها شركات التأمين عند المطالبة من مقدم الخدمة، وهي من أهم الضوابط لهذه المطالبات المالية، وعلى شركة التأمين الصحي التعاوني الالتزام بذلك.

(١) المادة (٧٦) (٨٨) (١٠١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

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