المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية

التأمين الصحي التعاوني في الفقه الاسلامي وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في الدراسات الإسلامية تخصص فقه وأصوله

أعدتها الطالبة
عائدة بنت عبد القادر فلمبان

إشراف الدكتور:
عبد الله بن محمد السعيدي

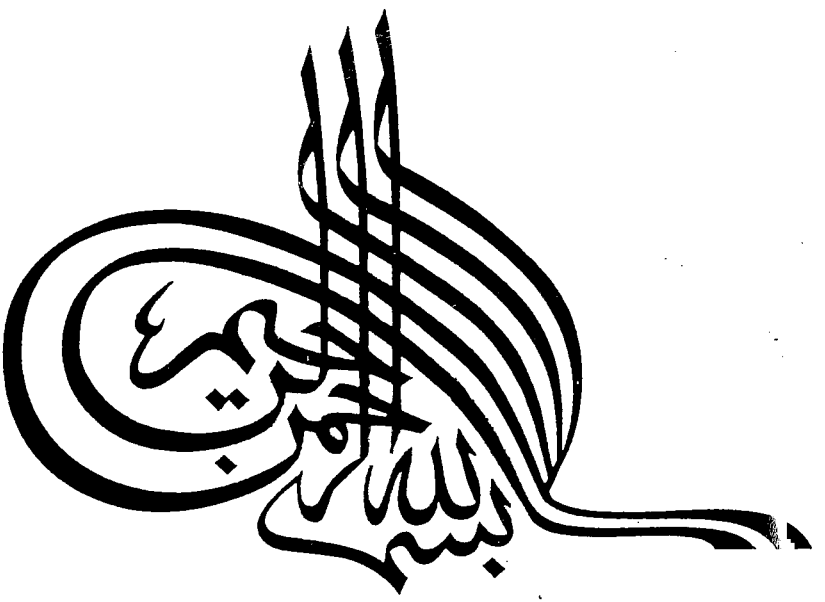
الفصل الدراسي الأول ١٤٣٦ - ١٤٣٧ هـ

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية

التأمين الصحي التعاوني في الفقه الإسلامي
وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في الدراسات الإسلامية تخصص فقه وأصوله

أعدتها الطالبة
(عائدة بنت عبد القادر فلمبان)
إشراف الدكتور:عبد الله بن محمد السعيدي
الفصل الدراسي الأول ١٤٢٦-١٤٢٧هـ


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة

إن الحمد لله نحمده ونستعينه ونستهديه ونستغفره، ونعوذ بالله من شرور أنفسنا ومن سيئات أعمالنا من يهده الله فلا مضل له، ومن يضلل فلا هادي له،وأشهد أن لا إله إلا الله وحده لا شريك له، وأشهد أن محمداً عبده ورسوله صلى الله عليه وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيراً .

وبعد:

فإن موضوع التأمين بعامة من المعاملات المعاصرة التي كثر الحديث عنها، وعقد العديد من المؤتمرات واللقاءات، وكتبت البحوث والمؤلفات حول مشروعيتها،وانقسم العلماء إلى مؤيد ومعارض – وإن كان المعارضون أكثر، ووجه لعقد التأمين الكثير من الانتقادات، وقد اتخذ مجمع الفقه الإسلامي قراراً بتحريم التأمين التجاري، وتم إقرار التأمين التعاوني بديلاً عن التأمين التجاري بعد أن أقرته هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية،وتبعاً لإقرار التأمين التعاوني أجاز العلماء التأمين الصحي التعاوني .

وتأكيداً على اهتمام ولاة الأمر في المملكة العربية السعودية بصحة المواطن، وعملاً بما تضمنه النظام الأساسي للحكم الصادر في ١٤٢٢/٨/٢٠هـ في المادة (٣١) ما نصه:" تعنى الدولة بالصحة العامة وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن "، ونظراً لزيادة عدد السكان – من مواطنين ومقيمين – وارتفاع مستوى الوعي الصحي ... الأمر الذي أدى إلى زيادة العبء على موارد وزارة الصحة، وبات ضرورياً البحث عن وسائل جديدة لإدارة المشروعات الصحية الحكومية وإتاحة الفرصة للقطاع الخاص للقيام بدور أكثر فاعلية في النشاط الصحي، وفتح قنوات جديدة لتمويل الأنشطة الصحية مثل التأمين الصحي، فصدر نظام الضمان الصحي التعاوني الإلزامي، ليطبق على المقيمين في المملكة – في المرحلة الأولى – ثم على جميع المواطنين في المرحلة الثانية، حتى لا ينفرد التأمين الصحي التجاري بالساحة التأمينية ويتحكم بها .

وحيث إن وزارة الصحة تضطلع بالنصيب الأكبر من الخدمات الصحية المقدمة حيث تقدم ما يزيد عن ٨٠% من الخدمات الصحية،،أما القطاع الأهلي التجاري فينفرد بنسبة ٢٠% تقريباً[١]– و ذلك لعدم إقبال المواطنين على تأمين مشكوك في حِلّه وجوازه شرعاً – لذا كانت فكرة التأمين الصحي التعاوني (الضمان الصحي التعاوني) حلاً مناسباً للقضاء على السلبيات المترتبة على التأمين التجاري من جهة، وتخفيف العبء عن وزارة الصحة ومساعدتها على التفرغ لأهدافها الصحية الأساسية وبالتالي تقليل الضغط على الميزانية العامة للمملكة .

فقد وصلت التكاليف السنوية للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية إلى ما يوازي ٨ % من الناتج المحلي[٢]،وهذا يوضح أن تقديم الخدمات الصحية تكلف حكومة المملكة العربية السعودية مبالغ طائلة، لارتفاع تكاليفها وضرورتها في الوقت نفسه لدعم الموارد البشرية وخطط التنمية .

لذا فقد وقع اختياري على موضوع التأمين الصحي التعاوني، ليكون موضوعاً لبحثي استكمالاً لمتطلبات الماجستير، وفيما يلي بيان لأهم عناصر خطة البحث:

أولا:أهمية البحث :

صدر نظام الضمان الصحي التعاوني بسبب حاجة كثير من الناس إلى التأمين، وتطلّعهم إلى بديل إسلامي عن التأمين التجاري، وخاصّة فيما كان للناس فيه ضرورة أو حاجة، كالجانب الصحي، فكان من المهم عقد دراسة فقهية لهذا الموضوع لتوجيه الناس إلى التأمين التعاوني،وسأحاول من خلال هذا البحث تجلية الأمر–بقدر استطاعتي– وبيان مدى موافقة النظام الجديد لمبادئ التكافل الاجتماعي في الإسلام التي يقوم عليها التأمين التعاوني بصفة عامة، والتأكيد على أن الفقه الإسلامي يتميز بالمرونة واستيعاب كل ما يستجد من القضايا المعاصرة عند عدم معارضتها للقواعد الشرعية في الفقه الإسلامي، وتحقيقها للمصالح الشرعية وحاجة الناس إليها .

---

(١) تقرير التنمية البشرية لعام ١٤٢٣-١٤٢٤هـ،وزارة الاقتصاد والتخطيط ص٢٠ .

(٢) المرجع السابق

ومما لاشك فيه أن مثل تلك الموضوعات المستجدة تحتاج إلى بحث طويل، وإن ما سأقوم به هو خطوة متواضعة في هذا الدرب الطويل، لا أدّعي فيه سبقا ولا حصراً، فإن كان صواباً فمن الله وإن كان غير ذلك فمنّي، واستغفر الله .

ثانياً:أسباب اختياري للموضوع:

١. قلة ما كتب في موضوع التأمين الصحي التعاوني كموضوع مستقل عن التأمين بعامة، وربطه بالتأمين التعاوني بخاصة.

٢. قلة خدمة الموضوع من الناحية الفقهية، واهتمام البحوث بأنواع التأمين الأخرى.

ثالثاً:مشكلة البحث :

إن المشكلة الأساسية لهذا البحث في نظري ليست هي تقعيد القواعد وصياغة المواد التي تنظم هذا النظام، (أي الجانب النظري) وإنما تكمن المشكلة في الجانب التطبيقي (أي توافق التطبيق مع النظرية)

لذا سأحاول التركيز على الجانب التطبيقي من خلال دراسة نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ونظام الضمان الصحي التعاوني، وشرح مواده، لبيان مدى موافقته للشريعة الإسلامية، وأهدافها السامية، وحمايته لجميع أصحاب العلاقة التأمينية، ودراسة النتائج العملية المترتبة على التطبيق سواء بالنسبة لطرق استثمار أموال المشتركين وتوزيع الفائض بين الإيرادات والمصروفات على المشتركين،ومدى موافقة فكرة الجمع بين التبرع والربح لأحكام الشريعة الإسلامية، وكذلك العلاقة بين المشتركين وشركة التأمين من جهة، والعلاقة بين الشركة ومقدمي الخدمة الصحية من جهة ثانية، ثم العلاقة بين المشتركين ومقدمي الخدمة الصحية من جهة ثالثة، وتأصيل ذلك،وبيان الالتزامات المترتبة على كل طرف، مع الإشارة إلى مسألة إعادة التأمين في حالة قيام شركات التأمين بها لدى شركات تأمين تجارية ومدى مشروعية ذلك .

وسوف أتناول بالدراسة:

١. نظام التأمين في المملكة العربية السعودية وذلك من خلال: نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر من مجلس الوزراء،ولائحته التنفيذية الصادرة من مؤسسة النقد

العربي السعودي، ونظام الضمان الصحي التعاوني الصادر من مجلس الوزراء، ولائحته التنفيذية الصادرة من مجلس الضمان الصحي التعاوني بوزارة الصحة .

٢. الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (التعاونية للتأمين)، وهي شركة وطنية من كبرى شركات التأمين في المملكة العربية السعودية، وسوف أدعم دراستي– ما أمكن – بالوثائق،والعقود،والمستندات التي توضح التطبيقات العملية في هذه الشركة .

رابعاً:أهداف البحث:

١. التعريف بالتأمين التجاري والتأمين التعاوني .

٢. بيان المقصود بالتأمين الصحي التعاوني وخصائصه.

٣. بيان إمكانية الاستفادة من الأسس الفنية للتأمين بعامة وتسخيرها لتحقيق الأهداف المنشودة من التأمين الصحي التعاوني، وفق القواعد الشرعية .

٤. بيان الآثار النفسية والاقتصادية للتأمين الصحي التعاوني على المواطن والمقيم، والاقتصاد السعودي

٥. بيان الحكم الشرعي للتأمين الصحي التعاوني .

خامساً:منهج البحث :

١. سوف أستخدم في هذا البحث– إن شاء الله –المناهج التالية :

أ– لمنهج الوصفي، عند الحديث عن المعاملات التي تمارس في مجال التأمين الصحي .

ب–المنهج الاستقرائي والتحليلي، عند بيان الحكم الشرعي، والأثر الاقتصادي للتأمين الصحي .

٢. أعتمد في رسالتي على المذاهب الفقهية الأربعة، مع الاستنارة بمقاصد الشريعة الإسلامية ومنهج السلف الصالح فيما يشتبه من أمور .

٣. في تخريج الأحاديث أكتفي بالصحيحين، أو أحدهما، وما لم يرد فيهما من أحاديث أعزوه إلى كتب السنن المعتبرة مع ذكر أقوال العلماء فيه ما أمكن .

٤. أضع ملاحق تتضمن أنظمة ونماذج لموضوع البحث عند الحاجة، وقد رقّمتها برقمين أحدهما في أعلى الصفحة، وهو خاص بالملاحق، وهو المعتبر بالإحالة، وثانيهما في أسفل الصفحة، وهو متسلسل مع سائر صفحات الرسالة .

سادساً:الدراسات السابقة:

١. (التأمين الصحي في المنظور الإسلامي) " قضية للبحث " للدكتور / سعود بن عبد الله الفنيسان، بحث نشر في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة الثامنة،العدد الحادي والثلاثون،١٤١٧هـ .

يقع البحث في عشر صفحات فقط،عرَّف الباحث التأمين التجاري في اللغة، ثم عرف التأمين الصحي ثم عرف الإجارة والجعالة، تمهيداً لتخريج التأمين الصحي على الجعالة، فذكر أدلة مشروعية الجعالة من الكتاب والسنة والمعقول،وعقد مقارنة بين الإجارة والجعالة لبيان الفرق بينهما، ثم بيّن أوجه الاختلاف بين التأمين على الحياة والتأمين الصحي،وخلص إلى أن التأمين الصحي إذا حُمل على الجعالة في الفقه فهو جائز.

٢. (التأمين الصحي في الفقه الإسلامي) للدكتور / حسين مطاوع الترتوري، بحث منشور في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة التاسعة، العدد السادس والثلاثون، ١٤١٨هـ .

عرَّف فيه الباحث التأمين الصحي وقسمه بنفس تقسيم العلماء للتأمين بعامة وهي:

أ. التأمين الصحي التجاري الذي تقوم به الشركات التجارية،وبيَّن أنه محرم .

ب. التأمين الصحي الاجتماعي الذي تنظمه الدولة وتحمي به طبقة العمال، وحكم عليه بأنه مندوب.

ج. التأمين الصحي التعاوني الذي تقوم به جماعة معينة كأصحاب حرفة، أو أهل عشيرة،أو حي، وألحقه بالتأمين التعاوني وهو مباح أو مندوب وقد يكون واجباً.

ثم فرَّق الباحث بين التأمين الصحي التجاري والتأمين الاجتماعي،و فرَّق بين التأمين الصحي التعاوني والتأمين الاجتماعي.

١. ورقة عمل بعنوان (التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي) حتى عام ١٤٤٠هـ، إعداد:صالح بن ناصر العمير، مدير تأمين تاج الطبي في شركة التعاونية للتأمين،في ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام (١٤٤٠هـ-٢٠٢٠م)التي أقيمت بوزارة التخطيط بالرياض من الفترة (١٣-١٧/٨/١٤٢٣هـ).

وهي دراسة اقتصادية اشتملت على العديد من الإحصاءات للخدمات الصحية في المملكة، والوضع الراهن للتأمين في المملكة، ومستقبل التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي .

٢. كتاب التأمين الصحي التعاوني ا-د خالد بن سعد بن سعيد - أستاذ الإدارة الصحية والمستشفيات -جامعة الملك سعود،الرياض،العبيكان للطباعة والنشر،ط١/١٤٢١هـ .

وهي دراسة إدارية تنظيمية، تناول فيها الباحث أنواع تغطية التأمين الصحي،وكيفية شراء بوليصة التأمين الصحي، كما تعرَّض للتحديات المستقبلية في مجال التأمين الصحي .

٣. كتاب نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة إلعربية السعودية (بحث ميداني) للدكتور عبد المحسن الحيدر، والدكتور محمد علي التركي، الرياض، مركز البحوث،معهد الإدارة العامة،ط١/١٤٢٣هـ .

وهي دراسة إدارية ميدانية،اعتمدت طريقة جمع وتحليل البيانات،عمل الباحثان على تحليل نظام الضمان الصحي التعاوني للتعرف على مكوناته من حيث(المدخلات،وطرق العمل،والمخرجات) ومقارنته بأنظمة التأمين الصحي المطبقة في بعض دول العالم المتقدمة والنامية .

كما وقف الباحثان على آراء المستفيدين من التأمين الصحي،و المقيمين غير المستفيدين من التأمين الصحي،و مقدمي الخدمة الصحية،و شركات التأمين،وذلك من خلال أربع استبيانات للتعرف على أرائهم حول نظام التأمين المطبق حالياً، ونظام الضمان الصحي المزمع تطبيقه في المملكة العربية السعودية .

٤. التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية –مجموعة بحوث قدمت لمجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي،في دورته الثالثة عشر المنعقدة في الكويت ١٤٢٢هـ وتركزت أعمال الندوة على مناقشة الأحكام الآتية :

أ. حكم الاتفاق بين المؤسسات والمستشفيات للتعهد بعلاج موظفيها طيلة فترة معيَّنة لقاء مبلغ معيَّن .

ب. حكم العقد الفردي بين الشخص والمستشفى على العلاج طيلة فترة معينة مقابل مبلغ اشتراك .

ج. حكم توسط شركة تأمين تجارية أو تعاونية في العلاقة بين المستفيدين والجهة المتعهدة بالعلاج .

د. حكم اشتراط البرء لاستحقاق المقابل .

هـ. كتاب الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق للدكتور عبد الإله ساعاتي، والأستاذ حسن العمري،جدة،مطبعة المحمودية، ط١/١٤٢٤هـ .

تناول الكتاب مفهوم التأمين في النظم الوضعية، وفي الشريعة الإسلامية،و دراسة بعض التجارب الغربية والآسيوية،وتطوُّر نظم الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، كما تناول نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بالدراسة من حيث مبررات تطبيق النظام،وأهدافه، ودراسة بنود النظام ولائحته التنفيذية من حيث دلالات موادها،ودور شركات التأمين في تفعيل النظام،و التصور المستقبلي للضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية .

سابعاً :خطة البحث:

تتكون الرسالة من تمهيد وبابين وخاتمة،على النحو التالي :

ويشمل التمهيد التعريف بالتأمين عامة بنوعيه التعاوني،والتجاري من الناحية النظرية .

ويتناول الباب الأول التأمين الصحي التعاوني من الجانب النظري.

و يتناول الباب الثاني التأمين الصحي التعاوني من الجانب التطبيقي.

وخطة البحث مقسمة كالآتي:

الفصل التمهيدي:بيان التأمين .

المبحث الأول:بيان التأمين التجاري .

المطلب الأول:تعريف التأمين التجاري.

المطلب الثاني:نشأة التأمين التجاري.

المطلب الثالث:أركان التأمين التجاري .

المطلب الرابع:خصائص التأمين التجاري.

المطلب الخامس: وظائف التأمين التجاري.

المطلب السادس :أنواع التأمين التجاري.

الفرع الأول:تعريف التأمين الصحي التجاري .

الفرع الثاني:أهداف التأمين الصحي التجاري .

الفرع الثالث:أركان وخصائص التأمين الصحي التجاري .

الفرع الرابع:الأخطار التي يشملها التأمين الصحي .

المطلب السابع:حكم التأمين التجاري .

المبحث الثاني:بيان التأمين التعاوني.

المطلب الأول:تعريف التأمين التعاوني.

المطلب الثاني:نشأة التأمين التعاوني .

المطلب الثالث:أركان التأمين التعاوني.

المطلب الرابع:خصائص التأمين التعاوني.

المطلب الخامس:وظائف التأمين التعاوني.

المطلب السادس:أنواع التأمين التعاوني.

الباب الأول:التأمين الصحي التعاوني في الفقه الإسلامي .

الفصل الأول:بيان التأمين الصحي التعاوني .

المبحث الأول:تعريف التأمين الصحي التعاوني .

المبحث الثاني:نشأة التأمين الصحي التعاوني .

المبحث الثالث:أركان وخصائص التأمين الصحي التعاوني .

المبحث الرابع:أهداف التأمين الصحي التعاوني .

المبحث الخامس:شروط التأمين الصحي التعاوني .

المطلب الأول:شروط يجب توفرها في الشركات .

المطلب الثاني:شروط يجب توفرها في المشتركين .

الفصل الثاني:تخريج العلائق في التأمين الصحي التعاوني .

المبحث الأول :تخريج العلاقة بين المشتركين أنفسهم .

المطلب الأول:التكييف على أساس التبرع المحض.

المطلب الثاني:التكييف على أساس الالتزام بالتبرع.

المطلب الثالث:التكييف على أساس هبة الثواب.

المطلب الرابع:التكييف على أساس الوقف.

المبحث الثاني: تخريج العلاقة بين شركة التأمين والمشتركين.

المبحث الثالث: تخريج يد الشركة على أموال المشتركين،وفيه مطالب:

المطلب الأول:الأرباح الناتجة عن الاستثمار وكيفية توزيعها .

المطلب الثاني:الخسائر التي قد تترتب على الاستثمار .

المطلب الثالث:كيفية توزيع الفائض من مجموع أموال المشتركين وأرباحها .

الفصل الثالث:حكم التأمين الصحي التعاوني.

المبحث الأول:بيان القول بجواز التأمين التعاوني،وأدلته.

المبحث الثاني:بيان القول بتحريم التأمين التعاوني، وأدلته.

الباب الثاني:التأمين الصحي التعاوني وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية .

تمهيد ويشتمل على:

أولاً:اتجاهات التأمين في المملكة العربية السعودية .

ثانياً:الأنظمة واللوائح المنظمة له .

ثالثاً:تاريخ التأمين في المملكة العربية السعودية .

رابعاً:الفتاوى الشرعية الخاصة بالتأمين .

الفصل الأول:عرض ومناقشة أنظمة التأمين في المملكة،وفيه مباحث :

المبحث الأول:نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومناقشته .

المطلب الأول:نبذة عن نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

المطلب الثاني:مناقشة نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني .

الفرع الأول:مميزات نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

الفرع الثاني:ملاحظات على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

المبحث الثاني:اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ومناقشتها

المطلب الأول :نبذة عن اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

المطلب الثاني:مناقشة اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

الفرع الأول:مميزات اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

الفرع الثاني:ملاحظات على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

المبحث الثالث:نظام الضمان الصحي التعاوني، ومناقشته .

المطلب الأول:نبذة عن نظام الضمان الصحي التعاوني .

المطلب الثاني:مناقشة نظام الضمان الصحي التعاوني.

الفرع الأول:مميزات نظام الضمان الصحي التعاوني .

الفرع الثاني:ملاحظات على نظام الضمان الصحي التعاوني

المبحث الرابع:اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ومناقشتها

المطلب الأول:نبذة عن اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

المطلب الثاني:مناقشة اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

الفرع الأول: مميزات اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

الفرع الثاني:ملاحظات على اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

الفصل الثاني:تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية (شركة التعاونية أنموذجاً)

المبحث الأول:التعريف بالشركة،ويتضمن:

المطلب الأول:تأسيس الشركة .

المطلب الثاني:غرض الشركة .

المطلب الثالث:مدة الشركة .

المطلب الرابع:رأس مال الشركة،والأسهم.

المبحث الثاني:ممارسة التعاونية للتأمين، ويتبين من خلال ما يلي:

المطلب الأول:التأمين التجاري .

المطلب الثاني:إدارة التأمين .

المطلب الثالث:إعادة التأمين .

المطلب الرابع:طريقة الشركة في احتساب الفائض التأميني .

المبحث الثالث:التأمين الصحي في شركة التعاونية ويتضمن ما يأتي:

المطلب الأول:برامج التأمين الصحي في شركة التعاونية .

المطلب الثاني:مدة الانتظار قبل سريان الوثيقة .

المطلب الثالث:استثناءات وثيقة التأمين الصحي .

المبحث الرابع:الاستثمار الذي تمارسه الشركة .

الفصل الثالث:مدى الاستفادة من نظام الضمان الصحي التعاوني الصحي،وفيه مباحث:

المبحث الأول:استفادة المؤمَّن لهم .

المبحث الثاني:استفادة المرافق الصحية والمستشفيات .

المبحث الثالث:استفادة شركات التأمين .

المبحث الرابع:الآثار الاقتصادية للضمان الصحي التعاوني على الاقتصاد السعودي.

الفصل الرابع:مشكلات في مجال تطبيق الضمان الصحي التعاوني،وفيه مباحث:

المبحث الأول:مشكلات تواجه المؤمَّن لهم، وفيه مطلبان:

المطلب الأول:عجز بعض الفئات عن دفع الأقساط .

المطلب الثاني:وفاة رب الأسرة وأثره على استمرارية التأمين.

المبحث الثاني:مشكلات تواجه شركات التأمين،وفيه مطلبان:

المطلب الأول:العجز في الموازنة في حالة ارتفاع المصروفات.

المطلب الثاني:إعادة التأمين .

المبحث الثالث:مشكلات تواجه مقدمي الخدمات الصحية .

الخاتمة وتتضمن النتائج والتوصيات.

شكر وتقدير

أشكر الله تعالى ،وأحمده حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه ، كما ينبغي لكريم وجهه وعظيم سلطانه ، أحمده إذ منَّ عليّ بنعمه الكثيرة ، ومنها أن وفقني لإتمام هذه الرسالة ، وقد قال ﷺ: (إن أشكر الناس لله تبارك وتعالى أشكرهم للناس) وقالﷺ:(لا يشكر الله من لا يشكر الناس) فأود أن سجل شكري وعرفاني لمن كان وسيط نعمة الله علي ، وأخص بالذكر الدكتور المشرف على هذه الرسالة شيخي ومعلّمي وأخي الدكتور عبد الله السعيدي الذي عهدت فيه الخلق الجم والأدب الرفيع، فلم يبخل عليّ بعلمه وتوجيهه، وقد كان جاداً حازماً، و إنسانا رحيماً، شكر الله له وأعطاه من خير ما أعطى به عباده الصالحين.

وأحب أن أعترف بفضل الأب الحاني مشرفي السابق الدكتور خليل نصَّار رحمه الله، أسأل الله أن يتغمَّده في رحمته ، ويجعل ما علمنا إياه من عمله الصالح الذي لا ينقطع ثوابه.

كما أشكر المناقشين الكريمين، د. عبد الرحمن الجلعود ، د. عبد الله الحيد على تفضُّلهما بوقتهما وعنايتها في قراءة الرسالة ، وتسجيل الملاحظات عليها .

وأشكر إدارة الجامعة وكلية الدراسات العليا وقسم الدراسات الإسلامية أن منحوني فرصة الدراسة .

وأحب أن أسجل شهادة تقدير وعرفان لزوجي العزيز الأستاذ أسامة فلمبان الذي ساندني وساعدي بكل إمكاناته،وأعتذر لأبنائي الذين أخذت من وقتهم وانشغلت عنهم، أتمنى أن تكون الرسالة شعلة ضوء تنير لهم طريق المستقبل .

وأشكر والديّ الذين دعوا لي، وأخواتي اللاتي لم يبخلا بمساندتهن لي ، وكل من أسهم في هذا العمل من بعيد و قريب .

جزى الله الجميع ، وأجزل لهم الثواب ، وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الفصل التمهيدي
بيان التأمين

وفيه مبحثان :

- المبحث الأول:بيان التأمين التجاري .
- المبحث الثاني:بيان التأمين التعاوني .

الفصل التمهيدي

بيان التأمين

إن التأمين معاملة حديثة متشعبة بالنظر إلى موضوعها، والغرض منها، وهي تعد أساساً لفكرة التأمين الصحي التعاوني موضوع البحث، وفي هذا الفصل التمهيدي سأبين التأمين بنوعيه التجاري والتعاوني، ليكن تمهيداً للدخول في موضوع البحث الأساسي.

والتأمين يختلف باختلاف أقسامه وهو ينقسم إلى قسمين هما:

أ. تأمين تجاري

ب. تأمين تعاوني

وفيما يلي بيان كلٍّ منهما:

المبحث الأول

بيان التأمين التجاري

المطلب الأول:تعريف التأمين التجاري

معنى التأمين لغة:

لفظ التأمين مشتق من الأمن،وهو طمأنينة النفس وزوال الخوف . ويقـــول ولي الأمـــر للخائف:لك الأمان، أي قد حصل لك مني الأمان . واستأمن الحربي:أي استجار وطلب الأمان،ودخل دار الإسلام،فلا يُعتدى عليه ما دام مستأمناً،وأمّنه على الشيء تأمينـــاً: أي جعله في ضمانه.[1]

---

(١)المعجم الوسيط، الفيروزأبادي،القاهرة، مجمع اللغـــة العربيـــة،ط٣/١٩٨٥م،لـــسان العـــرب،ابن منظـــور، بيروت،مؤسسة الرسالة،ط١/١٩٨٧م، (مادة أمن).

تعريف التأمين التجاري [1]

وصورته أن يدفع الشخص (المؤمَّن له) مبلغ اشتراك لآخر(المؤمِّن) مقابل أن يلتزم الأخير بأن يدفع لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً في حال وقوع حادث معين .

وقد عرفه القانون المدني المصري كالآتي:" عقد يلتزم المؤمِّن بمقتضاه أن يؤدِّي إلى المؤمَّن له، أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض ماليّ آخر في حالة وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المبين بالعقد، وذلك نظير قسط أو أية دفعة مالية أخرى يؤديها المؤمَّن له للمؤمِّن " [2].

والتعريف السابق أبرز عناصر عقد التأمين وهي[3]:

١. المؤمِّن:وهو الذي يلتزم في ذمَّته بدفع مبلغ التأمين للمؤمَّن له، أو المستفيد عند وقوع الحادث، أو تحقق الخطر المؤمَّن منه، ويكون مستقلاً استقلالاً كاملاً عن المؤمَّن لهم.[4]

٢. المؤمَّن له:وهو يجمع بين صفات ثلاث:فهو أولاً : الطرف المتعاقد مع المؤمِّن، والذي يتحمّل جميع الالتزامات الناشئة عن عقد التأمين والمقابلة لالتزامات المؤمِّن، ويسمى بهذه الصفة " طالب التأمين "، وهو ثانياً: الشخص المهدد بالخطر المؤمَّن منه، ويسمّى بهذه الصفة " المؤمَّن له "، وهو ثالثاً : الشخص الذي يتقاضى من شركة التأمين مبلغ التأمين المستحق عند وقوع الكارثة المؤمَّن منها، ويسمّى بهذه الصفة " المستفيد "، فإذا اجتمعت هذه الصفات الثلاث لشخص واحد، غلبت تسميته بالمؤمَّن له دون طالب

---

(١) عرِّف التأمين التجاري عدة تعريفات متقاربة يمكن الرجوع إليها،:عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي،د.محمد بلتاجي،الكويت،دار العروبة،ط/١٤٠٢، ص١٧ . نظام التأمين وموقف الشريعة منه،فيصل مولوي،مؤسسة الريان، ط٢/١٤١٧هـ،ص١٣. التأمين الإسلامي، أحمد ملحم،الأردن،دار الأعلام، ط١/١٤٢٣هـ ص٢٣.

(٢)تعريف القانون المدني المصري، انظر:المادة ٧٤٧ .

(٣)الوسيط،عبد الرزاق السنهوري، القاهرة،دار النهضة العربية، ط/ ١٩٦٤ م،المجلد ٢،ج٧/ ١٠٨٦:١١٤٨.

(٤)المرجع السابق،ص١١٦٦.

التأمين، أو المستفيد.[1]ولكن قد يكون طالب التأمين يختلف عن المستفيد، كأن يـــؤمِّن شخص لصالح أبنائه، فيكون الأب هو طالب التأمين، والأبناء هم المستفيدون من التأمين

٣. الخطر المؤمَّن منه :هو الحادث الاحتمالي المستقبلي،دون أن يكون وقوعه أو عدم وقوعه متوقفاً على إرادة أحد العاقدين،وقد يكون أمراً يكرهه الإنسان، أو يحبه[2]،وقـــد يترتب عليه ضرر، وقد لا يترتب .

٤. قسط التأمين:وهو محل التزام المؤمَّن له،وهو العوض الذي يبذله للمؤمِّن في مقابل تعهده بدفع مبلغ التأمين، عند وقوع الخطر .

٥. التعويض:وهو محل التزام المؤمِّن، وهو المبلغ الذي يلتزم بدفعه المـــؤمِّن للمـــؤمَّن له،عند وقوع الخطر المؤمَّن منه، وهو عبارة عن مبلغ مقطوع، أو إيراد مرتَّـــب، أو أي عوض مالي آخر، كإصلاح سيارة مصدومة، أو استبدالها بأخرى، إذا تلفت

. وأرى أن التعريف السابق احتوى على حشو كثير، وتفصيلات لا أهمية في إدراجها في التعريف، مثل أنواع المدفوع من قبل المؤمِّن، ومن قبل المؤمَّن له،فيلاحظ على التعريـــف أنه أكثر من استخدام (أو) ليشمل جميع الصور، فيمكن تلخيصه بعبارات أدق كالتالي:

" عقد بين طرفين يلتزم فيه الطرف الأول (المؤمِّن) بأن يدفع لصالح الطرف الثاني(المؤمَّن له) أو من يعيّنه أداءً مالياً معيناً عند وقوع خطر احتمالي معين، نظير أن يدفع له الطرف الثاني مبلغاً من المال سلفاً ."

بيّن التعريف ما يلي :

١. أن التأمين عقد بين طرفين هما المؤمِّن والمؤمَّن له .

٢. يلتزم الطرف الأول وهو المؤمِّن أن يدفع للمؤمَّن له أداء مالياً معيناً، قد يكـــون مبلغاً مقطوعاً، أو إيراداً مرتباً[3]، أو عوضا مالياً آخر[1].

---

(١)المرجع السابق ص١١٧٠-١١٧١.

(٢)قد يؤمِّن الشخص ضد الخسائر المحتملة من تكاليف الزواج،أو تعليم أبنائه في الجامعات .

(٣) في حالة التأمين على الحياة،قد يؤمّن الشخص على حياته ليحصل على إيراد مرتب منتظم بعد بلوغـــه ســـناً معينة.

٣. يلتزم الطرف الثاني وهو المؤمَّن له مقابلاً للتأمين هو مبلغ الاشتراك كقسط وحيد أو على أقساط متفرقة.

فنجد من خلال التعريف أن التأمين التجاري من عقود المعاوضات،والمعاوضة قائمة بين قسط التأمين، ومبلغ التأمين . ويقدم هذه الخدمة شركات مساهمة تمتلك رأس مال كبيرٍ،وجهازاً إدارياً وفنياً متكاملاً . وتستطيع هذه الشركات دفع التعويضات المطلوبة بشكل سريع لوجود السيولة النقدية لديها .وتقوم بإداراتها عن طريق إجراء المقاصة بين المخاطر،فيتم توزيع تلك المخاطر على المؤمَّن لهم في صورة أقساط ثانوية ثابتة تحددها الشركة باللجوء إلى الإحصائيات، أو حساب الاحتمالات.وتكون ملكية الأقساط للشركة وحدها تتصرف بها كما تشاء، وتستغلها لحسابها . وإذا انتهت مدة العقد دون وقوع الخطر،أو كانت الأخطار التي وقعت أقل بكثير من مجموع الأقساط المدفوعة، فإن باقي الأقساط تصبح ملكاً خالصاً للشركة لا يحق للمؤمَّن له استرجاع أي جزء منه،فالتأمين التجاري هدفه الأساسي هو الربح؛ولهذا سمِّي التأمين التجاري بهذا الاسم؛لأن له الصبغة التجارية التي تهدف إلى الربح،ويقوم بهذا التأمين شركات التأمين المساهمة التي يكون فيها شخص المؤمِّن متميزاً عن أشخاص المؤمَّن لهم،ويسعى المؤمِّن إلى تحقيق الربح [٢].

المطلب الثاني:نشأة التأمين التجاري

يعتبر التأمين البحري أقدم أنواع التأمينات التي عرفها الإنسان،و لم يتوصل الباحثون إلى معرفة زمان ومكان بداية ظهوره على وجه التحديد . فقد عرفه البابليون بشكل قرض على السفينة وآخر على البضاعة استناداً إلى نص ورد في قانون حمورابي سنة ٢٢٥٠ق.م[٣]،وكان يتضمن أن بعض الأفراد يقرضون أصحاب السفن أموالاً تعادل

---

(١)كإصلاح العين التالفة،كمن يؤمِّن على سيارته فتتكفّل شركة التأمين بإصلاحها .

(٢)التأمين الإسلامي،ص٢٢،وانظر: التأمين الصحي التعاوني، د.خالد بن سعيد،ط١/١٤٢١هـ، ص١١٤:١١٥.

(٣)التأمين البحري في القانون الكويتي،د. يعقوب يوسف صرخوه،الكويت، جامعة الكويت، ط / ١٩٩٣م ص١٧.

قيمة السفينة وما عليها من بضائع، بمقابل فوائد كبيرة يتحملها صاحب السفينة،وفي حالة عودة السفينة سالمة فإن المبلغ وفوائده يدفعها صاحب السفينة إلى المقرض،أما إذا غرقت و لم تعد فلا يسترد القرض ولا يسترد فوائده.[١]

وفي رودوس[٢] سنة ٩١٦ق. م صدر أول تشريع بحري يبحث الخسارة العامة،وهي الخسارة التي تنشأ عن أوامر ربان السفينة بإلقاء بعض البضائع في البحر لإنقاذ السفينة، ثم يجري توزيع الخسائر على جميع الشحنات [٣].

ويعتبر اللومبارديون[٤]أول من مارس التأمين على البضائع، وتحديد قسط التأمين الواجب دفعه وذلك عام ١١٨٢م [٥].

أما بلاد المشرق الإسلامي فأُدخل إليها التأمين في القرن التاسع عشر الميلادي القرن الثالث عشر الهجري، بعد أن قوي الاتصال التجاري بين المشرق والمغرب بواسطة الشركات الإيطالية والبريطانية حيث كانت الشركات الأجنبية تقوم بالتأمين على البضائع المستوردة من البلاد الأوروبية بواسطة الوكلاء التجاريين الأجانب الذين كانوا يقيمون في بلاد المشرق،وكانت أيضاً تؤمِّن على حياة أفراد الجاليات الأجنبية وممتلكاتهم،

---

(١)المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين،د. محمد الكاشف،د. سعد عبد الرزاق،دبي، دار القلم،ط١/١٤٠٩هـ،ص٦٣.

(٢)رودوس : جزيرة يونانية في البحر الأبيض المتوسط، تقع تجاه سواحل تركيا الجنوبية الغربية، فتحها المسلمون عام ١٥٢٢م، ثم احتلتها إيطاليا عام ١٩١١م، وبقيت تحت سيادتها حتى عام ١٩٤٧م حيث تخلت عنها لليونان www.islamweb.net

(٣) المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين،د. محمد الكاشف،د. سعد عبد الرزاق،دبي، دار القلم،ط١/١٤٠٩هـ،ص٦٣..

(٤)اللومبارديون أعضاء قبيلة جرمانية غزت معظم إيطاليا أواخر القرن السادس الميلادي، ومن المرجح أنهم قدموا من جزيرة جتلاند في بحر البلطيق، وهاجروا إلى شمال ألمانيا بمحاذاة الجزء السفلي من نهر الألب في القرن الثاني قبل الميلاد . انظر: الموسوعة العربية العالمية ٢١٣/٢١ ويقع إقليم لمبارديا في شمال إيطاليا http://ar.wikipedia.org/wiki

(٥)أحكام التأمين دراسة في القانون والقضاء المقارنين،د. أحمد شرف الدين،طبعة نادي القضاة، ط٣/١٩٩١م،ص١٦.

ثم أخذت شركات التأمين البحري توسِّع نشاطها وتكثر من فروعها في العواصم والمدن وتعمل على جذب الناس إليها بكل الوسائل الممكنة [1].

المطلب الثالث:أركان التأمين التجاري [2]

من خلال التأمُّل في عقد الـــتأمين فإنه لا ينعقد إلا بالأركان التالية:

١. المؤمِّن

٢. المؤمَّن له

٣. قسط التأمين

٤. مبلغ التأمين.

٥. محل التأمين.

وإليك شيء من التفصيل عن كل ركن:

١. **المؤمِّن**:هو الطرف الذي يأخذ على عاتقه التعويض عند تعرض الطرف الآخـــر (المؤمَّن له) للخطر المتفق عليه في العقد . وتتمثل في صورة شركة مساهمة،وأحياناً يحصل التأمين بواسطة شركات وسيطة تقوم بدور الوسطاء بين العملاء وشركات التأمين مقابل عمولة يحصلون عليها من مكتب التأمين(سماسرة) ولكن هذا لا يغيِّر من هوية المـــؤمِّن الحقيقي وهي الشركة الأساسية التي تدفع مبلغ التأمين .

٢. **المؤمَّن له**:هو الطرف الذي يطلب حماية التأمين له من الأخطار لتخفيف أثرهـــا مقابل سداد أقساط دورية أو اشتراك سنوي، وبهذا يكون مُلزَماً بدفع تلـــك الأقـــساط خلال فترة تغطية التأمين . وعليه فلا بد من الإيجاب والقبول بين الطرفين.

٣. **قسط التأمين** :وهو العوض الأول، وهو حصة من المال يدفعها المـــؤمَّن لـــه إلى المؤمِّن طبقاً لنظام عقد التأمين ويكون ذلك القسط لقاء التزام المؤمِّن بدفع التعويض المتفق

---

(١)التأمين الإسلامي، ص٢٦: ٢٧.

(٢)الوسيط ؛ المجلد ٧، ج٢/١١٣٩.

عليه إلى المؤمَّن له . ويخضع تحديد القسط لعدة قواعد فنية أهمها قاعدة نسبة القسط إلى الخطر، وقاعدة حجم المخاطر المتشابهة على محل التأمين[1].

٤. **مبلغ التأمين:** وهو محل التزام شركة التأمين، فهي تتعهد بمقتضى عقد التأمين أن تدفع للمؤمَّن له، أو للمستفيد الذي يعيّنه مبلغ التأمين عند وقوع الخطر المحدد في العقد . ومبلغ التأمين إما أن يكون تعويضاً بقدر قيمة الخسارة الناتجة عن تحقق وقوع الخطر المؤمَّن منه، وإما أن يكون مبلغاً محدداً في العقد، وقد يكون مبلغ التأمين مبلغاً مقطوعاً، أو مبلغاً دورياً، أو على شكل خدمات تُقدَّم للمستفيد . وعلى هذا فيعدُّ مبلغ التأمين ديناً احتمالياً لازماً عند تحقق الخطر إذا كان الخطر غير محقق الوقوع . أما إذا كان الخطر محقق الوقوع لكن لا يعرف ميعاد وقوعه فيكون ديناً مضافاً إلى أجل غير محدد، كما هو الحال في التأمين على الحياة.[2]

٥. **محل التأمين:** وهو الخطر المؤمَّن منه،يقول السنهوري:" الخطر هو المحل الرئيسي في عقد التأمين "[3]، "ومما يوضّح أن المؤمَّن منه " الخطر " ركن في التأمين أن التأمين عملية تقوم على أقطاب ثلاثة هي:المؤمِّن، المؤمَّن له، المؤمَّن منه (الخطر)، ولا يتصور قيام التأمين إلا بوجود هذه الأقطاب .

(فإن قيل إن المؤمَّن منه (الخطر) قد لا يوجد، ومع ذلك يظل عقد التأمين قائماً ، ملزماً للعاقدين، ولو كان ركناً لما أمكن وجود العقد بدونه؛ لأن الركن جزء من الماهية، لا يتحقق وجودها إلا به، فهو إذاً شرط علق عليه استحقاق التعويض في عقد التأمين، وليس ركناً[4]، يرد عليه بأن تصور العقد بدون وجود ركنه وقت العقد ممكن، كما هو الشأن في عقد السلم، فإن المعقود عليه غير موجود وقت التعاقد .

---

(١)موسوعة الاقتصاد الإسلامي،د. محمد الجمال،مصر،دار الكتاب المصري،ط١/١٤٠٠هـ، ص٣٣٩ .

(٢)الوسيط،المجلد ٢،ج٧/ ١١٤٨.أصول التأمين،د. رمضان أبو السعود،الإسكندرية، دار المطبوعات الجامعية، ط٢/٢٠٠٠م،ص٣٥٥.

(٣)الوسيط، المجلد ٢، ج٧/١١٤٤.

(٤)انظر: عقد التأمين التجاري وحكمه في الفقه الإسلامي،د. إبراهيم العروان،الرياض، مركز البحوث التربوية، جامعة الملك سعود، ط١ /١٤١٥هـ ص٢٣.

فإن قيل بالفرق بين التأمين والسَّلم من جهة أن المعقود عليه في السَّلم وإن كان غير موجود وقت العقد إلا أنه يوجد لاحقاً عند حلول الأجل، وليس التأمين كذلك، فقد لا يقع المؤمَّن منه أبداً .

يُرَد بأن هذا هو الغرر الذي يكتنف المعقود عليه في التأمين، وبه لا يكون التأمين مشروعاً،واحتمال الغرر لا يصيِّره شرطاً، لكنه يصيِّر العقد ممنوعاً، لاشتمال ركنه على الغرر)[1].

المطلب الرابع:خصائص التأمين التجاري

يمكن تلخيص خصائص عقد التأمين في النقاط الآتية: [2]

١. عقد معاوضة.

٢. عقد ملزم للطرفين .

٣. عقد احتمالي .

٤. عقد إذعان .

٥. عقد تجاري .

٦. عقد شرطي .

٧. عقد رضائي

---

(١)انظر: مبحث التأمين،د. عبد الله السعيدي من كتاب النظام الاقتصادي في الإسلام – تأليف:د. عمر المرزوقي ورفاقه،الرياض، مكتبة الرشد، ط١/١٤٢٦هـ،ص١٥٩-١٦٠ .

(٢)انظر: خصائص التأمين في :الوسيط، المجلد ٢،ج ٧ / ١١٣٩- ١١٤٣، دراسة شرعية لأهم العقود المالية المستحدثة،محمد الشنقيطي، المدينة المنورة،مكتبة دار العلوم،ط٢/١٤٢٢هـ،ص٤٧٠: ٤٧١. الاقتصاد الإسلامي بحوث مختارة من المؤتمر العالمي الأول للاقتصاد الإسلامي، مكة المكرمة،٢١-٢٦ صفر ١٣٩٦هـ. (التأمين)، د.حسين حامد حسان، جدة، جامعة الملك عبد العزيز،ط١/١٤٠٠هـ،ص ٤٢٨: ٤٣٠. التأمين التجاري والبديل الإسلامي،د.غريب الجمال،القاهرة، دار الاعتصام،ص٤٢: ٣٩. التأمين (تطبيقات على التأمينات العامة)،محمد رفيق المصري، الكويت، دار الكتب، ط١/١٤٠٦هـ،ص٢١١.

٨. عقد زمني .

٩. من عقود حسن النية

وإليك شيء من التفصيل عن كل خاصية:

١. عقد معاوضة:يعتبر عقد التأمين من عقود المعاوضات؛ لأن كلاً من المتعاقدين يأخذ مقابلاً لما يعطي عند تحقق موجبه . فالمؤمِّن يأخذ مقابلاً وهو أقساط التأمين التي يدفعها له المؤمَّن له لما تعهد بإعطائه وهو مبلغ التأمين، والمؤمَّن له يأخذ مقابلاً هو مبلغ التأمين إذا وقعت الكارثة أو الخطر لما أعطى وهو الأقساط.

٢. عقد ملزم للطرفين:والالتزامان المتقابلان فيه هما:التزام المؤمَّن له بدفع الأقساط، والتزام المؤمِّن بدفع مبلغ التأمين إذا وقع الخطر المؤمَّن منه . والتزام المؤمِّن بدفع مبلغ التأمين معلّق على حادثٍ محتمل الوقوع، أو مؤكّد الوقوع،ولكن مجهول الأجل .

٣. عقد احتمالي: لأن كلاً من الطرفين لا يعرف على وجه التحديد كم سيعطي، وكم سيأخذ؛لأن ذلك يتوقف على وقوع الخطر أو عدم وقوعه، فهو من عقود الغرر، و الغرر ليس في قدر العوض فحسب، بل في حصوله وأجله. فالمؤمَّن له يدفع الأقساط المتفق عليها للمؤمِّن، في مقابل التعويض الذي قد يحصل عليه وقد لا يحصل عليه، تبعاً لوقوع الخطر أو عدم وقوعه، كما أن التزام المؤمِّن التزامٌ احتمالي يتوقف على وقوع الكارثة أو عدم وقوعها، فهو غرر في الوجود؛ لأن العوض الذي يلتزم به المؤمِّن لا يُعرف عند العقد، ولا قدر ما يدفع المؤمَّن له من أقساط قبل وقوع الخطر . فقد يدفع قسطاً واحداً ثم يقع الخطر، وقد يدفع أكثر، أما بالنسبة للمؤمِّن فإنه لا يدري وقت العقد مقدار الأقساط التي سيحصل عليها قبل وقوع الخطر، فقد يحصل على قسطٍ واحد فقط ثم يقع الخطر، أو يحصل على جميع الأقساط ولا يقع الخطر، ومن ثم لا يلتزم بمبلغ التأمين، وكل هذا غرر واحتمال لا يعرفه العاقدان وقت العقد.

٤. عقد إذعان: وهو العقد الذي يكون أحد طرفيه مضطراً إلى أن يقبل الشروط التي وضعها الطرف الآخر دون تعديل، واعتبار الإذعان إنما هو في جانب المؤمِّن؛لأنه الأقوى، فشركات التأمين تتمتع بمركز ماليّ قوي وبإمكانها أن تقرر من الشروط ما تراه محققاً

لمصالحها، والمؤمَّن له يجد نفسه مضطراً إلى قبول كل شروط العقد،كما يعتبر من عقـــود الإذعان؛لأنه لا يُقبل من المتعاقد الجهل بنصوص أو بنود العقد، أو الاعتذار بعدم فهمها أو الإطلاع عليها.

٥. عقد تجاري:عقد التأمين يكون تجارياً ؛ لأنه يقوم بقصد الربح المادي، وتـــسعى شركات التأمين في سبيل تحقيق هذا الهدف إلى أن تحمّل القسط أعباءً مختلفة كمصاريف الإدارة، والسمسرة، والدعاية، والإيجار، وكل ما يتعلق بسير أمور الشركة ويضمن لهـــا الربح الأكبر.

٦. عقد شرطي: أي معلق على شرط، وهذا الشرط هو تحقق الخطر المؤمَّن منه.

٧. عقد رضائي: فينعقد بالإيجاب والقبول، وهو لا يثبت عادة إلا بوثيقة يوقّع عليها المؤمِّن، وقد يشترط توقيع كل من المؤمِّن والمؤمَّن له، بل قد يصل إلى اشتراط دفع القسط الأول ليصبح العقد سارياً، وبذلك التعليق يجعل المؤمِّن لا يتحمل الخطر إلا عند قبـــضه القسط الأول، وقد يتفق الطرفان على تحديد موعد لبدء سريان العقد.

٨. عقد زمني: لأنه يعقد لزمن معيّن، والزمن عنصر جوهري فيه، فيلتزم المؤمِّن لمدة معينة تبعاً للخطر المؤمَّن منه ابتداءً من تاريخ معيَّن إلى تاريخ معيَّن،و كذلك يلتزم المؤَمَّن له للمدة التي يلتزم بها المؤمِّن ويوفّي بالتزاماته أقساطاً متتابعة على مدى هذه المـــدة، أو دفعةً واحدةً.ويترتب على أن عقد التأمين عقد زمني أنه إذا فُسخ أو انفسخ لم يكن ذلك بأثر رجعي، ولم ينحل العقد إلا من وقت الفسخ أو الانفساخ، وما نُفِّذ منه من قبل ذلك يبقى قائماً وبوجه خاص لا يسترد المؤمَّن له من المؤمِّن الأقساط المقابلـــة للمـــدة الـــتي انقضت قبل حل العقد .

٩. من عقود حسن النية:والمقصود أن عقد التأمين بوجه خاص يجعل المؤمِّن يعتمـــد اعتماداً كاملاً على حسن نية المؤمَّن له في خصوص الإدلاء بالبيانات اللازمة عن الخطر المؤمَّن منه، وفي وجوب توقّي وقوع الكارثة، أو الحد من آثارها إذا وقعت، فإذا أخـــل المؤمَّن له بواجب حسن النية،فإن هذا الإخلال يكون خطيراً، وقد يكون جزاؤه سقوط حق المؤمَّن له .

المطلب الخامس:وظائف التأمين التجاري

وظائف التأمين هي البواعث التي تدفع إليه، والثمرات التي ترجى منه، ووظائف التأمين كما يلي:

١. الضمان.

٢. الائتمان .

٣. الادخار.

٤. تكوين رؤوس الأموال .

وفيما يلي بيان لكل وظيفة:

١. الضمان[١]: هو الغاية الأساسية التي ينشدها كل من يسعى إلى التأمين، فهو يجد تعويضاً عن الخسائر التي يتعرض لها، وتخفف من آثارها،وإذا ضمن الشخص ما يخفف هذه الأخطار انصرف بكل طاقاته إلى الإنتاج؛ لأن الخوف من الكوارث قد يقعده عن مباشرة مشروعات ذات فائدة له ولمجتمعه. كما أن توفير الضمان للعاملين يهيئ ارتباطهم بالمشروع واستمراريتهم في العمل، مما يزيد من كفاءتهم الفنية وبالتالي زيادة إنتاجهم [٢].

٢. الائتمان:يعمل التأمين على اتساع الائتمان وتدعيم الثقة التجارية، بما يهيئه من إمكانية الحصول على القروض والمعدات والآلات الذي يتوقف عليه تواجد العديد من المشروعات . فمن المتعارف عليه أن الدائن لا يوافق على منح القرض للمقترض -حتى مع تقديمه الرهن الكافي -ما لم يصحب ذلك وجود وثيقة تأمين يكون المستفيد هو الدائن، يضمن بها سداد قرضه في حالة وفاة المقترض، أو عجزه عن السداد،كما تتوقف البنوك عن منح القروض لرجال الأعمال والمشروعات ما لم تُقَدَّم وثيقة تأمين لصالح

---

(١)يتجه القانونيون إلى أن الأمان من وظائف التأمين،و التأمين لا يرتفع به الخطر،ولا يمنع حصوله،ليتحقق الأمان،وكل ما فيه أن التأمين يضمن ما يترتب على وقوعه،فهو أقرب إلى الضمان من الأمان . راجع مبحث التأمين للدكتور عبد الله السعيدي،كتاب النظام الاقتصادي الإسلامي،ص ١٥٨.

(٢) الوسيط،المجلد ٢ ج ٧ / ص١٠٩٤،دروس في العقود المسماة (البيع – التأمين) د. عبد الودود يحي، القاهرة،دار النهضة العربية،ط/ ١٩٧٨م،ص٢٩٩ . المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين،ص٧٣.

البنك في حدود قيمة القرض[1]، ومن ناحية أخرى فإن التعامل مع التجار يعتمد على وجود وثيقة تأمين قبل الحصول على البضاعة حتى يضمن صاحب البضاعة إمكانية حصوله على مستحقاته [2].

٣. الادخار: يعد التأمين في بعض صوره وسيلة من وسائل الادخار، وتكوين رؤوس الأموال كما هو الحال في التأمين على الحياة، أو التأمين لحالة البقاء أو الزواج أو إنجاب الأولاد. وفي التأمين على الأشياء يستطيع المؤمَّن له أن يستعيد ماله المفقود بتعويضه عن فقده. وكثيراً ما يؤدِّي ذلك إلى الاستفادة من التحسينات المستخدمة مما يزيد في أهمية المال المعاد كعامل من عوامل الإنتاج [3].

٤. تكوين رؤوس الأموال:يتكون لشركات التأمين رصيد ضخم من مجموع الأقساط التي يدفعها المؤمَّن لهم فتتدخل الدولة لتباشر نوعاً من الإشراف على التصرف في هذه الأموال، فهي تجبر شركات التأمين على الاحتفاظ بجزء من هذه الأموال داخل البلاد، كما تحدد كيفية استثمار الشركات لهذه الأموال بما يحقق مصلحة الاقتصاد في الدولة دون مساس بمصالح المؤمَّن لهم [4].

إن ما سبق من وظائف التأمين، تمثِّل الباعث على التأمين، ولكن الغاية لا تبرر الوسيلة، فإن الحصول على هذه الثمرات لا يجوز إذا كان التأمين يتم بطريقة غير مشروعة .

المطلب السادس:أنواع التأمين التجاري [5]

قسّم الباحثون التأمين من حيث نوعية الخطر تقسيمات مختلفة، ولكل وجهة نظر في ذلك، وأفضل تقسيم للتأمين الذي يقسِّمه إلى قسمين:

---

(١)قد يكون البنك هو المستأمن فيدفع لشركة التأمين مبلغ اشتراك للتأمين ضد خطر وفاة المقترض،ليضمن سداد القرض،لذلك تجد البنك يعرض على العميل سقوط الدين عن ورثة المقترض في حالة وفاته ليشجعه على الاقتراض منه .

(٢)الوسيط، المجلد ٢،ج ٧ / ١٠٩٥،وانظر: المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين، ص٧٤.

(٣)أصول التأمين،ص٩٢.

(٤)الوسيط، المجلد ٢،ج٧ / ص ١٠٩٥، دروس في العقود المسماة (البيع – التأمين)، ص٣٠٠.

(٥)الوسيط،المجلد ٢ ج ٧ / ص ١٣٧٥ وما بعدها

١. تأمين على الأشياء

٢. تأمين على الأشخاص

وإليك بيان كل نوع:

القسم الأول :التأمين على الأشياء .ويقصد به التأمين من الأضرار التي تلحق بشيء معين، كالتأمين على المنزل من الحريق، والمزروعات من التلف، والمواشي من الموت، والتأمين من السرقة، والتأمين من الكوارث الطبيعية، ويدخل فيه التأمين البحري على السفن والبضائع

القسم الثاني :التأمين على الأشخاص .ويقصد به التأمين من الأخطار التي تهدد الشخص في حياته أو في سلامة جسمه، أو صحته، أو قدرته على العمل [١]، مثل التأمين من المسئولية المدنية[٢]،و التأمين على الحياة،والتأمين ضد البطالة،و ضد الشيخوخة،و تأمين معاشات الأرامل واليتامى،و تأمين نفقات الزواج،ومن أنواع التأمين على الأشخاص التأمين الصحي، وهو موضوع بحثنا، وإليك نبذة عنه:

الفرع الأول:تعريف التأمين الصحي التجاري

عُرِّف التأمين الصحي التجاري بعدة تعريفات منها :

١. " عقد بموجبه يدفع المؤمَّن له أقساط التأمين للمؤمِّن، ويتعهد هذا، في حالة ما إذا مرض المؤمَّن له في أثناء مدة التأمين بأن يدفع مبلغاً معيناً دفعة واحدة، أو على أقساط وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها " [٣].

٢. " اتفاق بين طرفين يحصل بمقتضاه الطرف الأول(المؤمَّن عليه) على خدمة صحية وطبية متخصصة أو تعويض مادي أو عيني عند تعرضه لخطر معين وذلك نظير سداده أقساطاً محددةً للطرف الثاني "[١] .

---

(١)المرجع السابق،ص ١٣٧٦وما بعدها، الاقتصاد الإسلامي، ص٤٣٢.

(٢)وفيه يؤمن الشخص نفسه من الضرر الذي يصيبه في ماله في حالة تحقق مسئوليته قِبل المضرور،ورجوع هذا المضرور عليه .

(٣)الوسيط،المجلد ٢ ج٧ / ص ١٣٧٧.

النظر في التعريفات :

اشتركت التعريفات السابقة في بيان أركان العقد وهما العاقدان والبدلان،ولكن اختلفت في بيان تعهد المؤمِّن، وهو يختلف حسب الاتفاق، فقد يتفق على أن يقدم المؤمِّن خدمات صحية وطبية متخصصة، ويرد مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها،إذ يعوِّض المؤمِّن المؤمَّن له عمّا أصابه من خسارة مادية، وهذا هو الالتزام الرئيسي في التأمين الصحي، وهو يندرج تحت التأمين من الأضرار.[٢]وقد يتعهد المؤمِّن بأن يدفع مبلغ التأمين كاملاً بصرف النظر عن مقدار ما أصاب المؤمَّن له من ضرر بسبب المرض،وغالباً ما يكون التأمين في هذا النوع ضد الأمراض بالغة الخطورة كالسرطان مثلاً،أو يتم الاتفاق على أن يحصل المؤمَّن له على مبلغ التأمين عند تعرضه لإصابة أو حادث أثّر على صحته أثراً بالغاً، كأن يؤدِّي إلى فقدانه أحد أعضائه بغض النظر عن مقدار الضرر الذي أصابه[٣]، وهذه الصورة للتأمين الصحي تندرج تحت التأمين على الأشخاص، و يعقد بعقود خاصة عند الطلب، يختلف عمَّا تصمِّمه الشركات من عقود مسبقاً للتأمين الصحي التي تختص بتقديم الخدمات الصحية.

فقد يندرج التأمين الصحي تحت أحد أنواع التأمين تأمين من الأضرار،وتأمين على الأشخاص.

التعريف الأول:تميز باشتماله على تحديد التزام المؤمَّن له بمدة التأمين، كما اشتمل على نوعي التأمين الصحي التجاري، فقد يكون على شكل تأمين أشخاص، وذلك عند دفع المؤمِّن مبلغاً معيناً لمجرد وقوع المرض دون اعتبار لمقدار الضرر الحادث فعلياً، أو تأمين من الأضرار، وذلك بتحمّل المصاريف الطبية .

---

(١)ندوة التأمين الصحي المقامة في دولة البحرين د. خالد بن سعيد،٢٢-٢٣ صفر ١٤١٩هـ.

(١٢) الوسيط،المجلد ٢،ج ٧/ ص ١٣٧٨-١٣٧٩.

(٣)المرجع السابق.

ويلاحظ عليه أنه حدد التزام المؤمَّن له بـــ " أقساط التأمين "، في حين أن التزامه بمبلـــغ اشتراك قد يكون دفعة واحدة،أو على دفعات، كما أطلق خطر المرض، فـــشمل جميـــع الأمراض، مع أن التأمين الصحي التجاري يستثني بعض الأمراض لارتفاع كلفتها المادية.

التعريف الثاني :تميَّز بتحديد المستفيد بقوله (المؤمَّن عليه) بدل المؤمَّن له؛لأنه قد يكـــن المستفيد غير طالب التأمين

ويلاحظ عليه أنه جعل حصول (المؤمَّن عليه) على الخدمة الصحية أو التعويض، مقابـــل سداده أقساطاً محددةً، والصحيح أن المؤمَّن له يدفع مبلغ التأمين، مقابل تعهـــد المـــؤمِّن فقط،فيدفع المبلغ سواء حصل على الخدمة الصحية،أو لم يحصل .

وأرى أن يُعرَّف التأمين الصحي التجاري كالآتي :

(عقد بين طرفين، يدفع بموجبه الطرف الأول (المستأمن) للطرف الثاني (المؤمِّن) مبلغاً مالياً محدداً، مقابل التزام الأخير بدفع تعويض مالي، أو بتحمّل تكاليف علاج (المستفيد) من أمراض معيّنة، أو الوقاية منها، بحد أقصى متفق عليه، خلال مدة العقد).

بيّن التعريف ما يلي:

١. أن عقد التأمين الصحي التجاري عقد ثنائي بين طرفين .

٢. يدفع المستأمن مبلغاً مالياً حُدِّد قدره ووصفه في العقد، وقد يكون دفعة واحدة، أو على شكل أقساط .

٣. دفع المستأمن لمبلغ التأمين يقابله التزام المؤمِّن بالتأمين .

٤. التزام المؤمِّن يتنوع من تأمين أشخاص، وذلك بدفع التعويض المالي عـــن خطـــر الإصابات الخطيرة أو فقد الدخل المادي بسبب العجز،و تأمين من الأضرار، وذلك بدفع تكاليف العلاج والوقاية .

٥. قد يكون المستفيد من التأمين غير طالب التأمين .

٦. محدودية المسؤولية في التأمين التجاري تجعل التزام المؤمِّن محدود بحد أعلى يحدد في العقد، يتناسب طردياً مع مبلغ الاشتراك، فكلما ارتفع السقف التأميني[1] كلما ارتفع مبلغ الاشتراك .

٧. التزام المؤمِّن محدود بمدة التأمين المحددة في العقد .

الفرع الثاني:أهداف التأمين الصحي التجاري

إن للتأمين الصحي أهدافاً خاصة بطرفيه، وأهدافاً عامة تتعلق بالمجتمع، وفيما يلي بيان كل منهما :

١. أهداف التأمين الصحي التجاري الخاصة بطرفيه :

إن التأمين الصحي التجاري عقد بين طرفين، هما المؤمِّن، والمؤمَّن له، والمصلحة التي تُرجى من العقد تتعلق بطرفيّ العقد، فلكل من المتعاقدين هدفٌ يريد تحقيقه من وراء عقده للتأمين الصحي التجاري:

أ. يهدف المؤمَّن له إلى أن يوفرِّ لنفسه ولعائلته ضماناً مادياً يواجه به المخاطر الصحية المحتملة، فيتعهد المؤمِّن بالضمان المادي الذي يمكِّن المرء من مواجهة أعباء المخاطر الصحية، دون أن يسبب ذلك عبئاً مادياً إضافياً لم يكن في حسبانه .

ب. يهدف المؤمِّن من عقد التأمين الصحي التجاري إلى تحقيق أرباح مادية من جراء تجميع الأقساط، والمقاصة بين المخاطر، وتحقيق أكبر فائض تأميني ممكن، من خلال الحسابات الدقيقة التي تمكنه من دفع المصروفات الصحية للمؤمَّن لهم، وتوفر له أكبر قدر من الربح.

٢. أهم أهداف التأمين الصحي التجاري العامة:

أ. رفع مستوى الصحة عند أفراد المجتمع :لذلك جعلت كثير من الدول الرعاية الصحية حق للمواطن . ويساهم التأمين الصحي بكل أنواعه إلى تحقيق هذا الهدف فإن الدراسات والأبحاث الإحصائية التي تقوم بها المؤسسات التأمينية المختلفة تهدف إلى تحقيق

---

(١) السقف التأميني :هو الحد الأعلى من التزام المؤمِّن تجاه المستأمن .

الحماية الصحية، ومقاومة انتشار الأمراض والأوبئة، كما أن مساهمة القطاع الصحي الخاص في تمويل الخدمات الصحية جنباً إلى جنب مع المؤسسات الحكومية يمكّن من مواكبة أحدث التقنيات الطبية . كما يتيح ذلك بعث جوٍ من التنافس بين المرافق الصحية لتقديم أفضل الخدمات الأمر الذي يؤثر إيجاباً على مستوى الصحة العام.

ب. تحسين الحالة الاقتصادية :إن الشعوب التي تعاني من الأمراض والأوبئة تعاني من الفقر وتدهور الاقتصاد العام في البلاد ذلك لوجود علاقة وثيقة وطردية بين الصحة العامة والإنتاج . فإن الاهتمام بالحالة الصحية لجميع طبقات المجتمع يؤدي إلى زيادة الإنتاج ومن ثمّ رفع المستوى الاقتصادي العام .

ج. نشر الوعي الصحي :تهدف الحكومات والشركات التأمينية إلى تقليل المخاطر فتسعى جاهدة لنشر الوعي الصحي بين الناس من خلال البرامج الإعلامية والنشرات والكتيبات والحلقات التعليمية .

الفرع الثالث:أركان وخصائص التأمين الصحي التجاري

التأمين الصحي التجاري هو من أنواع التأمين التجاري، وعلى هذا فإن أركانه هي أركان التأمين التجاري، وخصائصه هي خصائص التأمين التجاري، وقد تقدّم ذكرها.[1]

الفرع الرابع :الأخطار التي يشملها التأمين الصحي

يشمل التأمين الصحي أنواعاً من الأخطار المصاحبة للمرض أو الحادث هي :

١. **تأمين التكاليف الطبية**:يقوم هذا النوع من التأمين بدفع التكاليف الطبية عن المؤمَّن له أو يقوم برد المدفوعات التي تحملها أصحاب الوثائق، وقد تختلف الوثائق في نوعية الخدمات الصحية المقدمة، ومستواها،فهناك وثيقة تأمين المصاريف الطبية الأساسية،و وثيقة تأمين مصاريف التنويم بالمستشفى، ووثيقة تأمين ضد المصاريف الجراحية، ووثيقة تأمين المصاريف الطبية الكبرى، ووثيقة تأمين المصاريف الطبية الإضافية

(١)تقدم ص ١٩:٢٣ من هذه الرسالة .

والمتنوعة [1]،ويمكن تقديم هذه الأنواع في وثائق تأمين جماعية أو فردية، كما يمكن الجمع بين منافع الوثائق المختلفة في وثيقة واحدة .

٢. **تأمين فقد الدخل المادي عند العجز بسبب المرض:**عندما يصبح الفرد عاجزاً ، فإنه يفقد القدرة على كسب دخله المعتاد، بالإضافة إلى أن عجزه قد يسبب له مصاريف علاجية إضافية كبيرة له، في مثل هذه الحالات فإنه بالإمكان التأمين على هذه الخسارة المحتملة بمبلغ تأمين مناسب للدخل عند العجز، يدفع له شهرياً،فتأمين الدخل عند العجز: هو ذلك التأمين الذي يقدم الدخل البديل عندما يفقد المؤمَّن له راتبه أو أجره بسبب العجز الصحي، بسبب مرض أو إصابة، ولا يغطي هذا النوع من التأمين النفقات الطبية المصاحبة للعجز، ولكن يضمن للمؤمَّن له انسياب مدفوعات دورية عند إصابته بالعجز، وهناك أهمية كبرى للأسلوب الذي يتم به تحديد مفهوم العجز؛ لأنه يساعد في اتخاذ قرار ما إذا كان المؤمَّن له سيستلم مدفوعات الدخل أم لا يحق له ذلك، وتستخدم وثائق الدخل عند العجز (طويلة المدة) عادة تعريفين للعجز، أحدهما يتعلق بالسنتين الأوليين التي يكون المؤمَّن له عاجزاً، والأخرى للعجز الممتد لمدة أطول، ففي السنتين الأوليين يجب أن يكون المؤمَّن له العاجز غير قادر على أداء واجبات عمله المعتادة، وفي حالة استمرار العجز لأكثر من سنتين، تدفع المنافع، في حال ما إذا كان المؤمَّن له غير قادر على القيام بأي عمل يتناسب معه من ناحية التدريب والخبرة.[2]

٣. **تأمين ضد المرض:**وهو نوع من التأمين الصحي الذي يندرج تحت صيغ التأمين على الحياة للشبه الكبير بينهما، إذ إن التعويض مرتبط بواقعة حدوث المرض، وليس مرتبطاً بالعلاج والبرء من ذلك المرض، فيستحق المؤمَّن له التعويض بمجرد حصول

---

(١)التأمين الصحي التعاوني،ص ١٤٧.

(٢)مثال:إذا كانت وثيقة التأمين تؤمّن على شخص يعمل كطبيب جراح،وبسبب حادث ما أصبح هذا الطبيب غير قادر على استعمال إحدى يديه في أي عملية جراحية،ففي هذه الحالة يحتمل أن تدفع له المدفوعات الدورية لمدة سنتين فقط، وبعد تلك الفترة يعتبر قادرا على القيام بنوع مختلف من العمل المناسب،مثل أستاذ في كلية علمية. انظر: المرجع السابق ص ١٤٧-١٦٨ .

المكروه له، ويكون عادة مبلغاً محدداً ، وقد يقتصر التأمين على مرض معيّن مثل الإيدز أو السرطان .

المطلب السابع :حكم التأمين التجاري

من خلال هذا المطلب سنعرض ملخصاً لآراء العلماء والباحثين في التأمين التجاري، وأدلتهم، ومناقشتها، وسيكون العرض موجزاً لكثرة ما كتب فيه .

الفرع الأول: بيان القول بجواز التأمين التجاري[1]

الأدلة التي أوردها المجيزون متشابهة ومتداخلة،ويقف على رأسهم الأستاذ مصطفى أحمد الزرقاء، الذي دافع عن فكرة التأمين وساق لها الأدلة، ورد على الشبهات المحتملة، وفيما يلي نورد أبرز الأدلة التي استدلوا بها،مع مناقشة هذه الأدلة وهي كالآتي:

الدليل الأول:الأصل في العقود الإباحة:وللناس أن يبتكروا أنواعاً جديدة تدعوهم حاجتهم الزمنية إليها متى توافرت فيها الأركان والشرائط العامة التي تعتبر من النظام التعاقدي العام في الإسلام،بحيث لا يتضمن العقد ما يخالف قواعد الشريعة [2].

---

(١)من القائلين بجواز التأمين التجاري: أ. على الخفيف، عضو مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر، مؤتمر علماء المسلمين الثاني، القاهرة، ١٣٨٥هـ، المؤتمر العالمي الأول للاقتصاد الإسلامي،مكة، ١٣٩٦هـ .الشيخ عبد الوهاب خلاف،أستاذ الشريعة الإسلامية بكلية الحقوق بالقاهرة، المؤتمر السابع لمجمع البحوث الإسلامية،القاهرة، ١٣٩٢هـ . عبد الحميد السائح، رئيس المحكمة الشرعية وزير الأوقاف بالمملكة الأردنية، المؤتمر السابع لمجمع البحوث الإسلامية.د. محمد يوسف موسى، مجلة الأهرام الاقتصادي، العدد ١٣ في ١٩٦١/٢/١٥م.أحمد طه السنوسي، مجلة الأزهر، العدد٢، ٣ عام ١٩٧٣م .الشيخ : محمد بن الحسن الحجوي الثعالبي، أستاذ العلوم العالية بالقرويين، كتاب الفكر السامي، فصل : مسألة عمَّت بها البلوى وهو المسماة السيكورتاه . الشيخ عبد المنصف محمود، مجلة منبر الإسلام، العدد١، ١٣٨٨/١/٢٦هـ.أ.توفيق علي وهبة،مجلة الوعي الإسلامي، الأعداد من ٥٣-٥٥، السنة الخامسة، ١٩٦٩م . مصطفى أحمد الزرقاء،أسبوع الفقه الإسلامي، المسمى مهرجان ابن تيمية، المقام في جامعة دمشق في ١٥-٢٠/شوال /١٣٨٠هـ

(٢) عقد التأمين وموقف الشريعة الإسلامية منه، للأستاذ مصطفى الزرقاء، أسبوع الفقه الإسلامي ومهرجان الإمام ابن تيمية ، ص ٣٧٧: ٣٧٨.عقود التأمين،عبد الرحمن عيسى،أسبوع الفقه الإسلامي،ص ٤٧٥.

وقد نوقش هذا الاستدلال بأنه: يدل على عكس ما أراده منه أصحابه، فهو يدل على تحريم التأمين لا على إباحته؛ لأن التأمين قائم على الربا والغرر الفاحش والرهان والمقامرة وأكل أموال الناس بالباطل،ومن ثمَّ فهو عقد غير جائز شرعاً . [1]

الدليل الثاني:المصلحة[2]:إذ إن المصالح العامة إذا كانت تناسب حكماً شرعياً فإن ذلك الذي تناسبه يثبت للعمل الذي يحقق المصلحة العامة اعتباراً بهذا الوصف المناسب للحكم[3].

وقد نوقش الدليل [4]بأن :المصلحة في التأمين تعارض أحكاماً شرعية ثابتة لما فيه من ربا وغرر، وأكل للمال بالباطل،فتكون هذه المصلحة ملغاة شرعاً .

الدليل الثالث:القياس

١. **القياس على ضمان خطر الطريق**[5] :فإذا قال شخص لآخر " اسلك هذا الطريق فإنه آمن وإن أصابك فيه شيء فأنا ضامن " فسلكه فأخذ ماله، حيث يضمن القائل .

ونوقش هذا الدليل بأن سبب التضمين في ضمان خطر الطريق هو تغرير المرشد كما ذكر ابن عابدين في حاشيته[1]، أما في عقد التأمين لا يوجد تغرير،كما أن ضمان خطر الطريق تبرع، أما التأمين فمعاوضة .

---

(١)تعليق الأستاذ محمد أبو زهرة في أسبوع الفقه الإسلامي،ص ٥١٥.

(٢)المصلحة هي : جلب المنفعة أو دفع المضرة، والمصلحة بهذا المعنى تعني في أصلها مقاصد الخلق، وصلاح الخلق يتحقق في تحصيل مقاصدهم، فالمقصود من المصلحة المحافظة على مقصود الشرع، ومقصود الشرع من الخلق هو أن يحفظ عليهم عدة أمور هي : الدين، والنفس،والعقل،والعرض،والنسل،والمال،فكل ما يتضمن حفظ هذه الأصول فهو مصلحة، وكل ما يفوت هذه الأصول،أو شيئاً منها فهو مفسدة، ودفعها مصلحة. انظر المستصفى، أبو حامد محمد الغزالي،بيروت، دار الكتب العلمية،ط١٤١٣/١هـ،١٧٤/١ . الموافقات،إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي، المشهور بالشاطبي،بيروت، دار المعرفة،٤٢/٢.

(٣) عقود التأمين،عبد الرحمن عيسى،أسبوع الفقه الإسلامي،ص٤٧٤.

(٤) تعليق الشيخ أبو زهرة على بحث مصطفى الزرقاء، أسبوع الفقه الإسلامي،ص٥٢٤. التأمين وأحكامه د. سليمان بن ثنيان، دار ابن حزم،ص١٩٦.

(٥) عقد التأمين وموقف الشريعة الإسلامية منه، ص٤١٠ .

٢. **القياس على نظام العواقل:** ونظام العواقل هو توزيع دية القتل الخطأ ونحوه على قرابة الشخص الذين يناصرهم ويناصرونه، من الرجال الأحرار البالغين العاقلين الموسرين،وخلاصته:أنه إذا جنى أحد جناية قتل غير عمد بحيث يكون موجبها الأصلي الدية، وليس القصاص، فإن دية النفس توزع عادة على أفراد عاقلته(عشيرته) الذين يحصل بينه وبينهم التناصر عادة، وهم الرجال البالغون من أهله وعشيرته، وكل من يتناصر بهم، ويعتبر هو واحداً منهم، فتقسّط الدية عليهم في ثلاث سنين، بحيث لا يصيب أحداً منهم أكثر من أربعة دراهم في السنة [٢]

يقول بعض المجيزين للتأمين:إن الشارع الحكيم قد أقر نظام العواقل، بل ألزم العاقلة بتحمُّل دية الخطأ ؛لما في ذلك من المصلحة والتعاون،فما المانع من فتح باب لتنظيم مثل ذلك،وجعله إلزامياً بطريق التعاقد والإرادة الحرة، كما جعله الشارع إلزامياً دون تعاقد في العواقل . [٣]

نوقش هذا الاستدلال بالآتي [٤]:

أ. نظام العاقلة تبرع محض، والتأمين معاوضة فلا وجه للقياس .

ب. إن مجرد الشبه في العلة بين المقيس والمقيس عليه غير كاف لإجراء القياس، بل لا بد من اتحاد العلة واطرادها بينهما وإلا فلا قياس أصلاً، وهذا بلا خلاف عند الأصوليين،

---

(١) رد المحتار شرح الدر المختار، ابن عابدين، بيروت،دار الفكر،ط٢/١٣٨٦هـ، ٢/٥٦.

(٢)وسميت عاقلة:لأنهم يعقلون،وقيل لأنهم يمنعون عن القاتل،وقيل:لأن الإبل تجمع فتعقل في فناء أولياء المقتول، أي تشد عقلها لتسلّم إليهم،وقيل:سميت عقلا لأنها تعقل لسان ولي المقتول انظر: الأم،محمد بن إدريس الشافعي،بيروت،دار المعرفة للطباعة والنشر،ط٢/١٣٩٣م،٦/١١٦. المجموع، شرح المهذب،للنووي،تحقيق د. محمود مطرجي، بيروت، دار الفكر،ط١/١٤١٧هـ ٢٠/٢٩٣:٣٠٠.الإنصاف، المرداوي،تحقيق د. عبد المحسن التركي، المملكة العربية السعودية،وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد،مطبوع مع كتاب المقنع،ط/١٤١٩هـ، ٢٦/٥١. الشرح الكبير، شمس الدين ابن قدامة،تحقيق د. عبد المحسن التركي،المملكة العربية السعودية،وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد،مطبوع مع كتاب المقنع،ط/١٤١٩هـ،٢٦ /٥٥.

(٣) عقد التأمين وموقف الشريعة الإسلامية منه،ص٤١٢.

(٤) أبحاث هيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية،الرياض،دار القاسم للنشر،٤/ ٢٠٨ . التأمين وأحكامه،ص١٦٨.

فشرط القياس وركنه الأساسي هو العلة الجامعة[1]،ولا توجد العلة الجامعة بين التأمين ونظام العواقل، فعلة إيجاب دية الخطأ على العاقلة هي صلة الرحم، والتناصر والتعاون،أما العلة في التأمين هي الربح والتجارة، ففرق بين العلتين .

ج. ما يحمله فرد العاقلة يختلف حسب غناه وفقره،ولا اعتبار لذلك في التأمين.

د. العقل دفع للحاجة، والتأمين استغلال لها.

هـ. إن التعاون في التأمين مفترض، بينما التعاون في نظام العواقل حقيقي وواقع .

٣. **القياس على عقد الموالاة**[2] :ووجه القياس أن المؤمِّن يدفع التعويض الذي يقضى به على المؤمَّن له نتيجة لانعقاد مسؤوليته، وهذا تماماً مقتضى عقد الموالاة حيث يدفع مولى الموالاة دية جناية المعقول عنه إذا جنى، فكلا العقدين فيهما تعاون، وفي كل منهما جهالة لما سيحصل عليه كل من الطرفين، كما أن في كل منهما مخاطرة.[3]

ونوقش هذا الاستدلال بالآتي [4]:.

أ. التوريث بالولاء رأي مرجوح حيث ثبت نسخه بالقرآن الكري فقد ذهب جمهور الفقهاء[5]إلى أن ما استدل به المجوزون لعقد الموالاة من الحنفية[6] من قوله تعالى: (والذين عقدت أيمانكم فآتوهم نصيبهم) منسوخ بأول الآية وهو قوله تعالى: (ولكل جعلنا

---

(١) روضة الناظر وجنة المناظر، موفق الدين عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي،بيروت،دار الكتاب العربي،ط٦/١٤١٩هـ،ص٢٨٣..

(٢) وعقد الموالاة هو أن يقول شخص مجهول النسب لآخر: " أنت وليّي تعقل عني إذا جنيت وترثني إذا أنا مت"أو يقول " دمي دمك ومالي مالك تنصرني وأنصرك وترثني وأرثك " المغني، ابن قدامة، تحقيق د عبد الله بن عبد المحسن التركي،د عبد الفتاح محمد الحلو،الرياض،دار عالم الكتب، ط٣/١٤١٧هـ، ٦/٢٠٥.

(٣) من القائلين بالقياس على عقد الموالاة :مصطفى الزرقاء،نظام التأمين ص٥٩-٦٤، أحمد السنوسي مجلة الأزهر العددان ٢،٣ سنة ١٣٧٣م المجلد ٢٥،ص ٣٠٣،٢٣٢.

(٤) انظر:تعليق الشيخ محمد أبو زهرة على بحث مصطفى الزرقاء،أسبوع الفقه الإسلامي،ص٥١٦-٥١٧. عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار،د.أحمد السعيد شرف الدين،القاهرة .مطبعة حسان،ط/١٩٨٦م،ص١٢٠. .

(٥) بداية المجتهد ونهاية المقتصد، لابن رشد،بيروت، دار القلم،ط١/١٤٠٨هـ،٢/٣٦٥. الأم،٤/٨٠. المغني،الرياض،دار عالم الكتب،ط٣/١٤١٧هـ،٦/٢٠٥

(٦) حاشية رد المحتار، ، ٢/١٦٩ وما بعدها، المبسوط، السرخسي،بيروت،دار المعرفة،١٤٠٥ هـ، ٣/٤٣-٤٤ .بدائع الصنائع، علاء الدين الكاساني،بيروت،دار الكتاب العربي،ط٢/١٩٨٢م، ٤/١٧٠.

موالي مما ترك الوالدان والأقربون)[1] وبقوله تعالى:(وأولوا الأرحام بعضهم أولى ببعض في كتاب الله من المؤمنين والمهاجرين إلا أن تفعلوا إلى أوليائكم معروفاً)[2]، فنُسخ ميراث التحالف،وبقيت النصرة والنصيحة والوصية،وذلك هو المعروف المذكور في الآية[3]،ومن ثم لا يجوز القياس على حكم منسوخ.

ب. وإن أخذنا بالرأي القائل بأن عقد الموالاة لم ينسخ فلا يصح قياس التأمين عليه؛ لأنه قياس مع الفارق؛لأن عقد الموالاة تبرعٌ وحماية ونصرة،لا يؤثِّر فيه الغرر،أشبه بالعاقلة، بخلاف التأمين الذي يقوم على المعاوضة والتجارة، ويظل المؤمَّن له عميلاً للمؤمِّن لا شريكاً له، كما أن التوريث بالموالاة تشريع استثنائي لأسباب خاصة استدعته،وكل استثناء لا يجوز التوسع فيه،ولا القياس عليه..

٤. **القياس على الوعد الملزِم عند المالكية** [4]:ووجه القياس أنه كما يتحمَّل الواعد نفقات الموعود له التي التزم بها،فيتحمَّل المؤمِّن ما التزم به للمؤمَّن له في حادث معيَّن محتمل الوقوع بطريق الوعد الملزم،ومن ثمَّ يجوز التأمين كما جاز الوعد الملزم [5]

نوقش هذا الاستدلال بما يأتي[6]: أن الوعد الملزِم مختلفٌ فيه فلا يصح القياس على أصل مختلف فيه،ومع ذلك فهناك فروق بين التأمين والوعد الملزِم الذي يجعله لا يصلح للاستدلال به من ذلك :

---

(١) النساء ٣٣

(٢) الأحزاب ٦

(٣)انظر: تفسير القرطبي، تحقيق فؤاد عبد العليم،القاهرة،دار الشعب،ط٢/١٣٧٢هـ،٥/١٦٥-١٦٦. تفسير القرآن العظيم، اسماعيل بن عمر بن كثير،بيروت،دار الفكر،١٤٠١هـ،١/٤٩٠.

(٤) الوعد هو أن يتعهد إنسان لآخر بشيء في المستقبل، كأن يقول له :تزوج وعليَّ مؤن الزواج وتكاليفه،أو اهدم بيتك وعليَّ إعادة البناء،ونحو ذلك، ولا يكون الوعد ملزماً عند الحنفية إلا في حالات ضيقة،وإذا صدرت بطريق التعليق، أما المالكية فقد توسعوا فيه، والراجح عندهم أن الوعد غير ملزم إلا إذا أدخل الموعود في الالتزام بسبب ذكره في الوعد،انظر: الفروق، القرافي،بيروت، دار الكتب العلمية ط١/١٤١٨هـ،٤/٢٢.

(٥) نظام التأمين-حقيقته والرأي الشرعي فيه-، د. مصطفى الزرقاء،بيروت،مؤسسة الرسالة،ط١/١٤٠٤هـ،ص٦١-٦٢.

(٦)أبحاث هيئة كبار العلماء، ٤/١٨٠، التأمين وأحكامه،ص١٩٠-١٩١،عقد التأمين ومدى مشروعيته، د . عبد الله مبروك النجار،القاهرة،، دار النهضة العربية،ط ١ / ١٤١٥هـ،ص٢٧٥-٢٧٦.

أ. الوعد الملزِم تبرع، والتأمين معاوضة فلا يصح القياس بينهما .

ب. العلة في لزوم الوعد هي التغرير، أما العلة في لزوم التأمين هي دفع الأقساط .

ج. العوض في الوعد الملزِم معلوم، أما العوض في التأمين مجهول .

٥. **القياس على عقد الإجارة على الحراسة**[١]: ووجه القياس أن الحارس الأجير يحقق الأمان والاطمئنان لمن استأجره، كما يحقق التأمين الأمان والطمأنينة للمؤمَّن له، فلما كان استئجار الحارس لتحقيق هذه الغاية جائز شرعاً، فكذلك التأمين .

ونوقش هذا الاستدلال بالآتي[٢]:

١. الأمان في عقد الحراسة غاية، وأثر للعقد،وليس محلاً له

٢. أجرة الحارس كانت نظير قراره في مكان معين يكون قائماً فيه للحراسة.

٣. الحارس الأجير يقوم بعمل الحراسة، أما المؤمِّن لا يباشر أي عمل ولا يقوم بحفظ المؤمَّن عليه أو حفظه .

٤. الحارس لا يضمن إلا إذا تعدى، أو فرط، والمؤمِّن يضمن وهو لا يد له ولا تعدي.

الفرع الثاني:بيان القول بتحريم التأمين التجاري [٣]

استدل المانعون للتأمين بعدة أدلة سنذكر أهمها:

---

(١) عقد التأمين وموقف الشريعة الإسلامية منه،ص٤٠٤.

(٢) الاقتصاد الإسلامي،ص٤٩٧. التأمين بين الحل والتحريم،عيسى عبده،القاهرة،دار الاعتصام،ص١٤٧.. التأمين في الشريعة والقانون، شوكت عليان،الرياض،دار الرش للنشر،ط٢/١٤٠١هـ ص٧٥-٧٦ . التأمين وأحكامه،ص١٦٦-١٦٧.

(٣) من العلماء القائلين بتحريم التأمين التجاري :محمد بخيت المطيعي، رسالة أحكام السوكرتاه . عيسوي أحمد عيسوي، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية،العدد الصادر في يولية ١٩٦٢م،عبد الرحمن قراعة، مجلة المحاماة،العدد ٥٤٢ السنة الرابعة، ص٩٣٧.:عبد الرحمن تاج، أعمال المؤتمر السابع لمجمع البحوث الإسلامية .محمد أبو زهرة، أسبوع الفقه الإسلامي،ص٥١٤. عبد الله القليقلي، أسبوع الفقه الإسلامي ص٤٢. الصديق محمد الضرير، أسبوع الفقه الإسلامي ص٤٦٤. عيسى عبده، التأمين بين الحل والتحريم . فهمي أبو سنة، بحث التأمين عند النوازل والجوائح، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي،السنة الرابعة، العدد٦، ص١٦٦ . سليمان بن ابراهيم بن ثنيان، في كتابه التأمين وأحكامه .

الدليل الأول:اشتمال التأمين التجاري على الغرر الفاحش[1]:، وقد نهى النبي ﷺ عن بيع الحصاة، وعن بيع الغرر[2].

ورجال القانون وخبراء التأمين يسلّمون بوجود الغرر في التأمين،ويعتبرونه من خصائصه،ففيه غرر في الوجود،إذ فرصة الكسب والخسارة قد تصيب أحد الطرفين، وغرر في المقدار،فوقت إبرام العقد لا يعرف كل من المؤمن والمؤمن له مقدار ما يأخذ ومقدار ما يعطي،فذلك متوقف على وقوع الكارثة أو عدم وقوعها، إذ الخطر المؤمن منه غير محقق الوقوع من حيث المبدأ،و غرر في الأجل،فلا يعرف أي منهما متى سيقع الخطر،و غرر في الحصول؛لأن المؤمن له لا يدري إن كان سيحصل على الأمان الذي اشتراه أم لا،فقد يدفع المال ولا يشعر بالأمان، ولا يعلم إن كان سيحصل على مبلغ التأمين أم لا لتوقفه على وقوع الخطر المؤمن منه.[3] فكل معاوضة لم يعلم توازن عوضيها،أو لم يوثق بحصولهما،أو حصول أحدهما فهي من الغرر،وبما أن التأمين عقد معاوضة مالية فالغرر يؤدي إلى بطلانه [4].

ويدخل في الغرر : الرهان والمقامرة؛لأن كلا من المقامرين أو المتراهنين لا يستطيع أن يحدد وقت العقد القدر الذي يأخذ والقدر الذي يعطي ولا يتحدد ذلك إلا في المستقبل تبعا لحدوث أمر غير محقق الكسب، وكذلك المستأمن والمؤمّن لا يعلمان مبلغ العوض الذي سيترتب على عقد التأمين إلا بعد وقوع الحادث المؤمن ضده

المناقشة :حاول المجيزون للتأمين التجاري أن يخرجوا معنى الغرر من التأمين أو يضعفوا من أثره، بالنظر إلى العلاقة بين المؤمِّن وبين مجموع المؤمَّن لهم، ولا يكتفى بالنظر إلى

---

(١) والغرر هو " ما شك في حصول أحد عوضيه أو المقصود منه غالباً "،وهو " ما تردد بين أمرين ليس أحدهما أظهر من الآخر "،انظر :مواهب الجليل،أبو عبد الله الحطاب،بيروت، دار الفكر،ط١٣٩٨/٢هـ ٣٦٢/٤.

(٢) صحيح مسلم – كتاب البيوع، باب بطلان بيع الحصاة والبيع الذي فيه غرر، تحقيق محمد فؤاد عبد الباقي، بيروت،دار إحياء التراث العربي، برقم ١٥١٣

(٣) الوسيط،المجلد ٢،ج١٢١٧/٧-١٢٢٢

(٤) التأمين وأحكامه ص٢٣١.

العلاقة التعاقدية الفردية بين المؤمِّن والمؤمَّن له؛ لأن النظام يرتكز على أساس إحصائي ينفي عنصر الاحتمال حتى بالنسبة للمؤمِّن عادة [1].

وقالوا إن الاحتمال بالنسبة إلى المؤمَّن له معدوم بالنظر لغاية العقد؛ لأن المقصد الحقيقي في التأمين هو الحصول على الأمان، وهو حاصل بمجرد العقد دون توقف على حصول الخطر [2].

وقالوا إن الغرر في عقود التأمين لا يؤدي إلى نزاع، فهو غرر يسير لا يترتب عليه منع ولا حظر [3].

الرد على ما سبق يكون من وجوه:

الوجه الأول: أن نفي المخاطرة والمقامرة من جانب المؤمِّن فقط؛ لأنه لم يعرض نفسه لاحتمال الخسارة عن طريق قواعد الإحصاء وقانون الكثرة، ولكن بالنظر إلى جانب المؤمَّن له فإن الاحتمال والمقامرة وارد في حقه،مما يبطل العقد .

كما أن الأمان لا يصلح أن يكون مبيعاً؛ لأنه غير معلوم محله، وغير مؤكد الوجود، ولا يملكه أحد من البشر ومن ثم لا يستطيع بيعه ولا هبته، وهذا يخالف ما تقرر عند القانونيين من أن القسط مقابل مبلغ التأمين .[4]

الوجه الثاني:إن هذا التوجيه صيّر التأمين علاقة تعاقدية، تعاونية بين مجموع المؤمَّن لهم وليس ذلك كذلك؛لأن التأمين عقد ثنائي طرفاه المؤمِّن، والمؤمَّن له، وليس ثمة علاقة تعاقدية بين مجموع المؤمَّن لهم،والحكم على العقد ينبغي أن يكون بالنظر إلى طرفيه، فيبقى عقد التأمين على أصله عقد معاوضة ثنائي [5].

---

(١)نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي فيه،ص٥٠.

(٢)المرجع السابق.

(٣)الاقتصاد الإسلامي،ص٤٨٥.

(٤) الوسيط المجلد ٢،ج ١١٤٤/٧

(٥) النظام الاقتصادي في الإسلام، مبحث التأمين،د. عبد الله السعيدي،ص١٦٣.

الوجه الثالث: ما قالوه من أن الغرر في التأمين غرر يسير، يرده ما تغص به المحاكم من قضايا تتعلق بمنازعات تخص التأمين، كما أنه لا يلزم من انتشار المعاملة وشيوعها إباحة المعاملة ومشروعيتها، كما أن وقوع النزاع ليس جزءً من ماهية الغرر الذي نهى عنه الشرع، ولا شرطاً في وجوده [1].

الدليل الثاني: اشتمال التأمين التجاري على أكل أموال الناس بالباطل: فقد حرَّمت الشريعة الإسلامي أكل أموال الناس بالباطل، تطبيقاً لقوله تعالى: (ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل وتدلوا بها إلى الحكام لتأكلوا فريقاً من أموال الناس بالإثم وأنتم لا تعلمون) [2].

المناقشة : وقد حاول المجيزون رد اسم التجارة عن معاملة التأمين، بأن مجرد المعاوضة لا يعد من قبيل التجارة، والتأمين لا يقصد به استثمار ولا تنمية، فلا يعد تجارة، إذ المقصود الحصول على الطمأنينة [3].

الرد:

تضمَّن التأمين التجاري على أكل أموال الناس بالباطل من وجوه:

١. إذا لم يتحقق الخطر المؤمَّن منه خلال مدة التأمين المحددة في العقد ينتهي التأمين وتصبح الأقساط التي دفعها المؤمَّن له حقا خالصاً للمؤمِّن وبدون مقابل، وهذا بلا ريب أكل أموال الناس بالباطل .

٢. إن المؤمِّن قد لا يحصل من المؤمَّن له أقساطاً تساوي ما دفعه له في حال وقوع الخطر، فقد يدفع المؤمَّن له قسطاً واحداً ثم يقع الخطر المؤمَّن منه فيأخذ المؤمَّن له مبلغ التأمين، وهذا أكل لأموال الناس بالباطل .

---

(١) الاقتصاد الإسلامي، ص ٤٨٧.

(٢) سورة البقرة ١٨٨

(٣) التأمين، على الخفيف ص٥٨-٥٩ . عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار ص٢٢٥-٢٢٦

الدليل الثالث:اشتمال التأمين التجاري على الربا بنوعيه [1](ربـــا الفـــضل، وربـــا النسيئة)[2]:

وبيان ذلك أنه إذا وقع الخطر المؤمَّن منه،فإن مبلغ التأمين الذي تدفعه الشركة إلى المؤمَّن له،إما أن يكون أقل أو أكثر أو مساوياً لما دفعه المؤمَّن له من أقساط،فإن كـــان مبلـــغ التأمين أقل أو أكثر فقد اجتمع فيه ربا الفضل وربا النسيئة معا، أما ربا الفضل فلعـــدم التماثل بين العوضين المتجانسين، أما ربا النسيئة فلتأخر أحدهما عن الآخر . وإن كـــان مبلغ التأمين مساوياً للأقساط- وهو نادر الحدوث – ففيه ربا النسيئة لتأخره عنها .

المناقشة : وحاول المجيزون للتأمين التجاري أن ينفوا الربا عن التأمين بنفي المعاوضة بين المتجانسين، قسط التأمين ومبلغ التأمين،وجعلوا العوضين هما قسط التأمين والأمان[3]

الرد: :إن شراح القانون يربطون بين القسط ومبلغ التأمين برابطة السببية، فيقـــررون أن تعهد المستأمن بدفع القسط سببه تعهد المؤمن بدفع مبلغ التأمين،وهذا المبلغ هو محل التزام المؤمن [4]، والأمان الذي قد يحصل عليه المؤمَّن له ماهو إلا الباعث على العقـــد،وليس التزاماً داخلاً في العقد مقابل القسط .

ومن ناحية أخرى لو كان الأمان مقابلاً للقسط لما ساغ اختلاف قيمة القسط حـــسب قيمة الشيء المؤمن عليه،وحسب حجم الخطر المؤمَّن منه، مما يثبت العلاقة بـــين قـــسط التأمين ومبلغ التأمين الذي يتعهد المؤمن بدفعه،الذي يجب أن يكون متناسباً مـــع قيمـــة المتلفات والأضرار الحاصلة على الشيء المؤمَّن عليه، فكلما زادت قيمته كلما زاد مبلـــغ التأمين ويزيد تبعاً لذلك قسط التأمين .

---

(1) عقد التأمين، عبد الله القليقلي، أسبوع الفقه الإسلامي، ص٤٢٠.، الاقتصاد الإسلامي ص٥١٢. التأمين وأحكامه،ص٢١٦.

(٢)ربا الفضل هو زيادة أحد العوضين في متحد الجنس .وربا النسيئة هو قرض الدراهم بالدراهم بزيادة على مقدار ما استقرض،فهو زيادة في الدين مقابل الأجل .انظر :بدائع الصنائع،١٣٨/٥.بداية المجتهد،١٢٨/٢. مغني المحتاج، الشربيني،بيروت، دار الفكر ٢١/٢. الإنصاف،٤١/٥.

(3) التأمين- تطبيقات على التأمينات العامة – ص٦٠.

(4)الوسيط،المجلد ٢،ج١٢١٨/٧

فلا يجوز التعاقد على الأمان ؛ لأن من شروط محل الالتزام أن يكون ممكناً،فإن كان مستحيلاً كان العقد باطلاً، والأمان أمر يستحيل الالتزام به، فهو أمر نفسي محض،كما أن المؤمِّن لا يقوم، ولا يستطيع أن يقوم بعمل من شأنه أن يمنع وقوع الخطر [1].

الدليل الرابع:اشتمال التأمين التجاري على الإلزام بما لا يلزم شرعا[2]:

وبيان ذلك :أن المؤمِّن لم يحدث الخطر المؤمَّن منه، و لم يتسبب في حدوثه، وإنما كان ضمانه للخطر – إن وقع – مقابل مبلغ الاشتراك الذي يدفعه المؤمَّن له، فلا يوجد سبب شرعي في التأمين التجاري للضمان. فهذا العقد وإن كان عن رضا لا يصلح أن يكون سبباً شرعياً لوجوب الضمان،فلا يصح قياس عقد التأمين على عقد الكفالة؛ لأن الكفالة من عقود التبرعات،والتأمين من عقود المعاوضات،والكفالة بعوض تقع باطلة .

الترجيح:مما سبق يترجح منع التأمين التجاري لقوة أدلة المانعين، وظهور دلالتها، وضعف أدلة المجيزين، وقد صدرت بيانات عن المجامع الفقهية، والمؤتمرات الإسلامية بتحريم التأمين التجاري، ومنها:

١. أسبوع الفقه الثاني المنعقد في دمشق سنة ١٣٨١هـ، والمعروف بمهرجان ابن تيمية.

٢. المؤتمر العالمي الأول للاقتصاد الإسلامي المنعقد في مكة المكرمة لعام ١٣٩٦هـ.

٣. هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في قرارها رقم (٥١) بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤ هـ .

٤. مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي لعام ١٣٩٨هـ.

٥. المجمع الفقهي الإسلامي لمنظمة المؤتمر الإسلامي لعام ١٤٠٧هـ.

ولمّا خلصت المجامع الفقهية، والمؤتمرات، والهيئات العلمية إلى منع التأمين التجاري، اتجهت الأنظار إلى بديل إسلامي ألا وهو التأمين التعاوني، وبيانه في المبحث التالي .

---

(١) عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار ص١٥٢.

(٢)حاشية رد المحتار،٦/٢٨١.

المبحث الثاني

التأمين التعاوني

المطلب الأول:تعريف التأمين التعاوني

قال تعالى: (وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ) [1].

والعون في اللغة:الظهير على الأمر، وتعاونوا واعتونوا:أعان بعضهم بعضا [2].

روى القرطبي في تفسير هذه الآية أنها أمر لجميع الخلق بالتعاون على البر والتقوى، أي ليعن بعضكم بعضاً، وتحاثوا على أمر الله تعالى واعملوا به[3].

يقوم التأمين التعاوني على فكرة توزيع آثار الضرر لحادثة معينة على مجموعة من الأفراد بدلاً من أن يتحملها فرد واحد، وذلك بإيجاد صندوق مالي مشترك يساهم فيه كل عضو يمكن أن يتعرض لخطر معين، بحيث يتم تعويض من يتعرض منهم للخطر من هذا الصندوق، فالعضو في هذه المجموعة يطلب من مجموع الأعضاء المشتركين أن يتضامنوا معه عند وقوع الخطر، وفي الوقت نفسه يتضامن مع أعضاء المجموعة في تخفيف الضرر عمن يقع عليه الخطر، فهم متبادلون للتأمين على نفس الخطر .

اختلف الفقهاء المعاصرون في تعريف التأمين التعاوني،لاختلافهم في المقصود منه كالتالي:

١. ما يكون تبرعاً محضاً ، ويقصد به التبرع لمساعدة المنكوبين، وتدعمه الدولة، أو المحسنون من الناس،أوهما معاً.وتعريفه:"تبرع لمن يصيبه ضرر ولو من غير المتبرعين"[4].

---

(١)سورة المائدة ٢.

(٢)لسان العرب،مادة (عون) .

(٣)تفسير القرطبي،٦/ ٤٦.

(٤)بحث التأمين التعاوني التبادلي – تقرير وتحرير– د. عبد الله السعيدي،الجمعية الفقهية السعودية:اللقاء العلمي الثالث محرم/١٤٢٦هـ،ص ٣.، مع إضافة كلمة (لو) ليدخل في المستفيدين من التبرع المشتركون، وغير المشتركين .

٢. ما يكون مقصوده التناصر، إذ التبرع فيه ليس محضاً، من جهة أن المستفيدين منه هم المساهمون فيه [١]. وتعريفه:"اتفاق أمة من الناس، على أن يتحمّل بعضهم عن بعضٍ،تحمّلاً مالياً، مطلقاً، أو مقيداً" [٢].

ثم اختلفت التعريفات حسب الاختلاف في الجهة التي تديره وتنظمه كالتالي :

أ. التأمين التعاوني البسيط .

ب. التأمين التعاوني المركب [٣].

أولاً: التأمين التعاوني البسيط وهي الصورة القديمة البسيطة للتأمين التعاوني،وهذا النوع من التأمين تقوم به جمعيات تعاونية، تتكون من مجموعة من الأفراد تربط بينهم رابطة القرابة، أو العمل، أو الجوار،وتتماثل الأخطار التي يتعرضون لها، وتقوم هذه المجموعة بالاكتتاب فيما بينهم بمبالغ نقدية ليؤدَّى منها التعويض لأي مكتتب منهم عندما يقع الخطر المؤمَّن منه، ويقوم بعضهم بإدارة العمل فيه .

تعريفه:" أن يشترك جماعة بمبالغ تخصص لتعويض من يصيبه الضرر منهم " [٤]

ثانياً :التأمين التعاوني المركب وهي الصورة الحديثة للتأمين التعاوني، وهو قائم على نفس فكرة التأمين التعاوني البسيط ولكن بإدارة شركة متخصصة أجنبية عن المشتركين، على أسس فنية قائمة على الإحصاءات وقانون الكثرة .

وتعريفه :" عقد تأمين جماعي يلتزم بموجبه كل مشترك فيه بدفع مبلغ معين من المال على سبيل التبرع، لتعويض المتضررين منهم على أساس التكافل والتضامن، عند تحقق الخطر

---

(١)المرجع السابق، ص ٤ .

(٢) المرجع السابق .

(٣)التأمين الإسلامي ص٥٠،وقد سمَّاهما د. سليمان الثنيان بالتأمين التعاوني المباشر،والتأمين التعاوني المتطور، انظر: التأمين وأحكامه،ص٢٧٣: ٢٧٤.

(٤)أبحاث هيئة كبار العلماء،٤/٧٢.

المؤمَّن منه، تدار فيه العملية التأمينية من قِبل شركة متخصصة على أساس الوكالة بأجر"[1].

ويتضح من التعريف ما يأتي :

١. أن عقد التأمين التعاوني من عقود التبرعات، ويقوم على أساس التعاون بين المؤمَّن لهم لتخفيف الضرر الواقع بسبب المخاطر التي قد تصيب أياً منهم فالتعاون هو الأساس وإن حصل ربح فهو تبعاً ليس أصالةً .

٢. طرفا العقد هم المؤمَّن لهم أنفسهم فكل واحدٍ منهم له صفتان:صفه المؤمِّن وصفة المؤمَّن له، ودور الشركة هو إدارة العمليات التأمينية، وأموال التأمين بأسلوب شرعي على أساس الوكالة بأجر معلوم .

٣. الأقساط التي يلتزم بدفعها المؤمَّن لهم تبقى ملكيتها لهم وليس للشركة، ويتم استثمارها لصالحهم .

المطلب الثاني:نشأة التأمين التعاوني[2]

يذكر التاريخ أن المصريين القدماء كانوا أول من زاولوا صورة التأمين التعاوني من خلال جمعيات دفن الموتى التي كانت منتشرة في ذلك الحين، وقد كان لارتفاع تكاليف التحنيط وبناء القبور، وعدم قدرة الأفراد على مواجهتها بمفردهم أثر كبير في اللجوء إلى التعاون لتوفير هذه النفقات لأسرة المتوفى من خلال جمعيات دفن الموتى .

---

(١)التأمين الإسلامي، ص٧٣.

(٢)انظر: نظام التأمين–حقيقته والرأي الشرعي فيه،ص١٢٧. الإسلام والتأمين التعاون لا الاستغلال،د. محمد شوقي الفنجري، المملكة العربية السعودية، دار عكاظ للنشر،ط٢/١٤٠٤هـ،ص٣٣-٣٤،ص٨٧. التأمين بين النظرية والتطبيق،د. عبد السميع لمصري،القاهرة، مكتبة وهبة،ط١/١٤٠٠هـ،ص١٧-١٨ .التأمين بين الحل والتحريم،ص٢٦ .التأمين التجاري والبديل الإسلامي ص ٢٧٧. المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين ص ٦٢.التأمين ورياضياته،د. إبراهيم عبد ربه،الدار الجامعية،ط/٢٠٠٣م،ص ١١.بحث التأمين الصحي،د. محمد القري المقدم في الدورة الثالثة عشر لمجمع الفقه الإسلامي – منظمة المؤتمر الإسلامي ص٢٢.

ومن أقدم صور التأمين التعاوني عند العرب قبل الإسلام رحلتي الشتاء والصيف،حيث كان أعضاء القافلة يتفقون فيما بينهم على تعويض من يَنْفَقْ له جمل أثناء الرحلة، ويتسبب ذلك في خسارة تجارته، فيعوَّض من أرباح التجارة الناتجة عن الرحلة،وذلك بأن يدفع كل عضو نصيباً بنسبة ما حققه من أرباح، أو بنسبة رأس ماله في الرحلة،حسب الأحوال.

وقد كان في الجاهلية قبل الإسلام نظام العاقلة، فتوزع المصيبة المالية الناشئة من القتل، أو من الحرق،أو السرقة ونحوها بغية تخفيف ضررها عن كاهل من لحقته، ثم جاء الإسلام وأقره .

وقد أورد بعض الكتاب أن التجار في الصين كانوا قبل نحو ٣٠٠٠سنة ق.م إذا أرسلوا البضائع عبر الأنهار اتفقوا على توزيع بضائع كل تاجر على جميع السفن، حتى إذا غرقت سفينة كان الجميع شركاء في الخسارة.

وقد ظهر في القرن العاشر قبل الميلاد، أول نظام يتعلّق بالخسارة العامة في رودوس[1] عام ٩١٦ ق.م، وقد قضى بتوزيع الضرر الناشئ عن إلقاء جزء من شحنة السفينة في البحر لتخفيف حمولتها على أصحاب البضائع المشحونة في تلك السفينة .

كما قامت في روما القديمة بعض الجمعيات التي تعمل على مساعدة أسر أعضاء العسكريين عند وفاة العضو منهم، ومدّهم بالمال اللازم، وتقديم معاش لمن يبقى منهم حياً، وذلك مقابل اشتراك يؤديه كل عضو في الجمعية .

ثم انتقلت الفكرة إلى الفينيقيين[2]، ومن بعدهم إلى اللومبارديين[1]،حيث أنشأت مجمعات يشترك في تمويلها التجار أصحاب البضائع لتخفيف الخسائر التي قد يتعرض لها أي صاحب بضاعة منهم أثناء نقلها بحراً .

---

(1) رودوس:تقدم التعريف بها، ص١٨ من الرسالة

(2) الفينيقيون مجموعات من القبائل الكنعانية التي استقرت منذ الألف الثالث قبل الميلاد على السواحل الشرقية للبحر المتوسط من شمالي مصب العاصي وحتى سيناء، ومن العقبة والبحر الميت وحتى الجزيرة الفراتية،ولا يعرف أصل كلمة فينيقيا،ويبدو أنها تطورت من كلمة (فونيك) الكنعانية التي تعني الأرجوان الأحمر، الموسوعة العربية العالمية ،٧٢٦/١٧.

وفي أوائل القرن الثامن عشر أنشئت في روتنبرج بألمانيا أول جمعية تأمين تبادلي حرة ومستقلة عام ١٧٢٦ م، وأعيد تشكيل هذه الجمعية كهيئة تأمين تبادلي إقليمية عام ١٧٥٤ م.

ويعود التأمين التبادلي بصيغته المؤسسية في نيويورك إلى سنة ١٨٨١م عندما وجد تجار الأطعمة أن شركات التأمين تبالغ في قياس الخطر عند التأمين على مستودعاتهم فيأخذون منهم أقساطاً أكثر مما يجب، لذلك قرروا أن يتبادلوا فيما بينهم التأمين بصورة مباشرة .

المطلب الثالث:أركان التأمين التعاوني [٢]

١. جماعة المستأمنين .

٢. مبلغ التأمين .

٣. الخطر المؤمَّن منه.

وفيما يلي بيان كل واحد منهم:

١. **جماعة المستأمنين:** وهذه ميزة تميّز التأمين التعاوني عن التأمين التجاري إذ إن كل عضو مشترك في التأمين التعاوني يجمع بين صفتين، فهو مؤمَّن له، ومؤمِّن لغيره في نفس الوقت، فليس هناك شركة تأمين مستقلة تقدم التأمين.و يمكن لجماعة المستأمنين أن يوكّلوا أحدهم، أو غيرهم ممن لديه الخبرة في إدارة العملية التأمينية وتنظيمها، على أساس الوكالة بأجر مقابل تنظيم وإدارة العمليات التأمينية.

٢. **مبلغ التأمين:**وهو محل العقد،وهو ما يدفعه مجموع المستأمنين لمن وقع عليه الخطر، لتخفيف أثره عنه،سواء كان مسبق الدفع قبل وقوع الخطر، أو عند وقوعه، ولا يشترط أن يُعوَّض المستأمن عن كامل خسارته، ولا يكون التعويض زائداً عن قيمة العين المؤمَّن عليها، ولا أكثر مما يحتاجه لتخفيف الضرر عنه، وإرجاعه إلى سابق عهده قبل وقوع

---

(١) لومباردیا : تقدم التعريف بها، ص١٨ من الرسالة

(٢) أبحاث هيئة كبار العلماء،ص٤١ . الوسيط،المجلد ٧،ج٢/١١٦٦:١١٦٥ .

الخطر عليه،وإلا صار التأمين طريقاً للاسترباح، وقد يشجّع على الإهمال، وعدم أخذ الحيطة، إذا علم المستأمن أنه سيحصل على قيمة العين التالفة وزيادة .

٣. **الخطر المؤمَّن منه** :وهو الحادث المستقبلي المتوقّع الذي تضامن المشتركون في التأمين على تخفيف أثره عمّن يقع عليه منهم .

المطلب الرابع:خصائص التأمين التعاوني [١]

اختص التأمين التعاوني بخصائص تميزه عن التأمين التجاري وهي كالآتي :

١. عقد تعاون، فجميع المستأمنين متعاونون بأموالهم من أجل تخفيف آثار الضرر الواقع على من أصابه الضرر منهم، فما يدفعه المستأمن من الأقساط يكون تنازلاً منه عمّن وقع عليه الضرر، وما يأخذه المستأمن يكون أيضا تنازلاً من مجموع المستأمنين، وإن كان هناك غرر في معرفة مقدار ما سيأخذ، ومتى سيتحقق الخطر، ولكن يغتفر من الغرر في التبرع مالا يغتفر في عقود المعاوضات. [٢]

٢. عقد جماعي، لكل واحد من الأعضاء صفتي المؤمِّن والمؤمَّن له، فهو مؤمِّن لغيره من خلال اشتراك التأمين الذي دفعه، والذي تدفع منه التعويضات لمن أصابه الضرر من جماعة الأعضاء المشتركين، وهو أيضا مؤمَّن له؛ لأنه باشتراكه في التأمين التعاوني أخذ صفة المستفيد فله حق الحصول على التعويض في حال وقوع الخطر المؤمَّن منه،ولكن لكثرة المشتركين في التأمين، وتعذر إدارة عمليات التأمين من قبل بعض أعضائها[٣] تمس الحاجة إلى أن يسند الأمر إلى ذوي الخبرة والتخصص في هذا المجال على أساس الوكالة بأجر، ليقوم على إدارة العمل، من استيفاء الاشتراكات، ودراسة الأخطار، وتعويض المتضررين، وحساب الفائض، وغيره من عمليات التأمين التي قد تكون معقدة

---

(١)التأمين في الشريعة الإسلامية والقانون،غريب الجمال،القاهرة،دار الاعتصام، ص١٧١،. الاقتصاد الإسلامي، ص٤٤٢ .

(٢)بدائع الصنائع،١٨٦/٥. الفروق، الفرق ٢٤، ٢٧٦/١-٢٧٧ .نظام التأمين _ حقيقته والرأي الشرعي فيه،ص ٥٥ . عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي،ص٢٠٩.

(٣) في التأمين التعاوني البسيط يدار التأمين وعملياته من قبل الأعضاء المشتركين فيه.

أحياناً[1]،أما التأمين التجاري فهو عقد فردي بين المستأمن وشركة التأمين، التي تتعهد أن تدفع له مبلغ التأمين عند وقوع الخطر، مقابل دفعه لأقساط التأمين .

٣. ملكية الأقساط أو الاشتراكات لمجموع المستأمنين أنفسهم،في التأمين التعاوني لا تنتقل ملكية الأقساط لشركة التأمين وإنما تبقى ملكاً للمستأمنين، فيستحق كل مستأمن الاشتراك في الفائض التأميني، وأرباح استثمار الأموال المتجمعة من المستأمنين، على خلاف ما عليه التأمين التجاري، حيث تنتقل ملكية الأقساط لشركة التأمين، ولا يستحق المستأمن شيئاً من فائض العملية التأمينية، ولا من أرباح الاستثمار [2].

٤. المسؤولية التضامنية بين الأعضاء :فأعضاء الجماعة في العملية التأمينية متضامنون في تخفيف أثر المخاطر التي تصيب أحدهم أو بعضهم، فإذا لم تكف الاشتراكات المدفوعة طولب المشتركون بزيادة الاشتراك،وقد دفعت خطورة هذه المسؤولية التضامنية بعض جماعات التأمين التعاوني إلى تحديد حد أقصى للاشتراك فتتحدد مسئولية الأعضاء تبعاً لذلك[3]،وتستثمر الاشتراكات بالطرق المشروعة وتحتفظ بالأرباح أو جزء منها لتسدد منها التعويضات [4].

٥. تغيُّر قيمة الاشتراك:بما أن الأعضاء مؤمِّنون ومؤمَّن لهم في نفس الوقت، فإن من الطبيعي أن يكون الاشتراك المطلوب منهم عرضةً للزيادة أو النقص تبعاً لما يتحقق من المخاطر سنوياً، وما يترتب على مواجهتها من تعويضات، فإذا قلّت التعويضات عما تحصل من الاشتراكات كان للأعضاء حق استرداد الزيادة المتحصلة، وإذا حصل العكس

---

(١)في التأمين التعاوني المركب تقوم شركات التأمين التعاوني بإدارة التأمين نيابة عن الأعضاء على أساس الوكالة بأجر .التأمين الإسلامي،ص ٨٣ .

(٢) قد تعمد بعض شركات التأمين التجاري إلى رد شيء من الفائض والربح، من باب المخادعة، وتمويه الناس،لمشابهة التأمين التعاوني

(٣)التأمين في الشريعة الإسلامية والقانون،ص ١٧٣.بحوث في فقه المعاملات المالية المعاصرة د. علي محي الدين القرداغي،بيروت،دار البشائر الإسلامية،ط١/١٤٢٢هـ،ص٢٩٤.

(٤)التأمين التجاري والبديل الإسلامي،ص٢٥٥:٢٥٣ .

وجاوزت قيمة التعويضات المطلوبة المتجمع من الاشتراكات أمكن مطالبة الأعضاء باشتراكات إضافية [1].

المطلب الخامس:وظائف التأمين التعاوني

وظائف التأمين التعاوني هي الثمرات التي يمكن أن يحققها وهي كالآتي :

١. تحقيق التكافل بين المستأمنين [2]: فالمؤمَّن لهم يشعرون بالأمان من الخطر المؤمَّن منه ولو بشكل نسبي؛ لأنه لو وقع الخطر المؤمَّن منه فإن آثاره لا تنزل به وحده بل توزع على المستأمنين، فبدلاً من أن تحل الكارثة به وحده، يتحملها معه إخوانه بالتضامن والتكافل.

٢. المساهمة في بناء الاقتصاد وازدهاره [3]، وذلك من خلال الأمور الآتية :

أ. تغطية الأخطار الواقعة على الأشياء المؤمَّن عليها، وبالتالي المحافظة عليها وعدم تعطُّل الإنتاج.

ب. تنمية واستثمار أموال المستأمنين بالطرق المشروعة في داخل البلاد مما يساهم في الرخاء الاقتصادي لها، وازدهارها، الأمر الذي يعود بالنفع على المجتمع.[4]

ج. إيجاد فرص للعمل، فهي تساهم في الحد من البطالة .

المطلب السادس:أنواع التأمين التعاوني

يختلف التأمين التعاوني عن التأمين التجاري في المقاصد، وفي آلية التطبيق، وما ذكر من أنواع التأمين التجاري هو من أنواع التأمين التعاوني، إلا أن التأمين التعاوني يتميز في أنه لايعترف ببعض المخاطر التي قد يشملها التجاري التي تتنافى مع الأخلاق والآداب

---

(١)التأمين في الشريعة الإسلامية والقانون ص ١٧٤،بحوث في فقه المعاملات المالية المعاصرة، ص٢٩٤.وانظر:أبحاث هيئة كبار العلماء ٤/ ٤١ .

(٢)التأمين التجاري والبديل الإسلامي،ص ٣٠٩: ٣١٠. الإسلام والتأمين،ص٣٠.

(٣)بحوث في فقه المعاملات المالية المعاصرة،ص٣١٤ .

(٤)الإسلام والتأمين،ص٣١.التأمين الإسلامي،ص ١٠٠.

بناءً على ذلك فإن التأمين الصحي قد يكون تجارياً ، أو يكون تعاونياً، وسيأتي في الباب التالي بيان التأمين الصحي التعاوني، موضوع الرسالة .

الباب الأول
التأمين الصحي التعاوني في الفقه الإسلامي

وفيه فصول :ـ

- الفصل الأول :بيان التأمين الصحي التعاوني .
- الفصل الثاني:تخريج العلائق في التأمين الصحي التعاوني .
- الفصل الثالث:حكم التأمين الصحي التعاوني

الفصل الأول:
بيان التأمين الصحي التعاوني

وفيه مباحث:ـ

- المبحث الأول:تعريف التأمين الصحي التعاوني .
- المبحث الثاني:نشأة التأمين الصحي التعاوني .
- المبحث الثالث:أركان وخصائص التأمين الصحي التعاوني .
- المبحث الرابع:أهداف التأمين الصحي التعاوني .
- المبحث الخامس :شروط التأمين الصحي التعاوني .

الفصل الأول

بيان التأمين الصحي التعاوني

انطلاقاً من كون الحكم على الشيء فرع عن تصوره، فإن الحكم على التأمين الصحي التعاوني يستلزم بيانه، وسيتم بيانه من خلال المباحث التالية:

المبحث الأول

تعريف التأمين الصحي التعاوني

عرِّف التأمين الصحي التعاوني عدة تعريفات منها:

١. " عقد بين شخص وشركة أو بين مؤسسة ومستشفى لتقديم خدمات طبية إلى الشخص المؤمَّن له نظير اشتراكات أو أقساط يدفعها إليه " [١].

٢. "العقد الذي يتم بين شخص أو مؤسسة (مؤمَّن له أو لها) مع مؤسسة تأمينية، يتعهد الطرف الأول بدفع أقساط محددة، لمدة محددة، ويتعهد فيه الطرف الثاني بتأمين قسطٍ معيّن مما يتطلبه علاج الأمراض التي يصاب الطرف الأول بها خلال المدة المحددة"[٢].

٣. " عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تعاوني ينص على أن يدفع المؤمَّن له مبلغاً معينا أو عدة أقساط، مقابل أن تلتزم هذه الشركة بأن تدفع له مصاريف العلاج وثمن الأدوية كلها أو بعضها إذا مرض خلال مدة التأمين، وفي الأماكن المحددة في

---

(١)التأمين الصحي،القاضي مجاهد الإسلام القاضي،بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي،منظمة المؤتمر الإسلامي،في دورته الثالثة عشر المنعقدة في الكويت عام ١٤٢٢هـ،ص٣.

(٢)التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية،الشيخ محمد على التسخيري،بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي، منظمة المؤتمر الإسلامي،في دورته الثالثة عشر ،ص١.

الوثيقة،و بأن توزع على حملة الوثائق -وفق نظام معيّن – كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج من عمليات التأمين ."[1]

٤. " عقد بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال "[2]

النظر في التعريفات السابقة:

اجتمعت التعريفات السابقة على موضوع العقد وهو تقديم خدمات طبية، أو دفع مصاريف علاجية من الأمراض .

و لم تعبِّر التعريفات السابقة عن التأمين الصحي التعاوني بشكل صحيح، حيث إنها جعلت العلاقة التعاقدية بين طرفين هما:المؤمِّن والمؤمَّن له، أفراداً ومؤسسات وفيما يلي بيانه:

١. التعريف الأول جعل العلاقة مباشرة بين المستأمن والمستشفى، وهو تأمين مباشر،تتوافر فيه خصائص التأمين التجاري، من المعاوضة بين طرفين، ومن ثم يحكم عليه بحكم التأمين التجاري .

٢. التعريف الثاني جعل العلاقة بين شركة التأمين، والمؤمَّن له، وموضوعه المعاوضة بين القسط وتأمين قسط معيّن من العلاج، فكان تأميناً تجارياً .

٣. التعريف الثالث اشترط أن يكون العقد مع شركة تأمين تعاوني، ثم بيّن أن موضوع العقد هو الالتزام المتبادل بين المؤمَّن له وشركة التأمين، فناقض نفسه بذلك، فالتأمين التعاوني عقد جماعي، يلتزم فيه المشترك للأعضاء المشتركين معه بالتعاون معهم في علاج من يمرض منهم، فلا يختلف التأمين التجاري في حكمه إذا قامت به شركة تصف نفسها بالتعاونية، ثم أدرج التزاما آخر بالإضافة إلى العلاج، هو توزيع الفائض

---

(١)التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية،د. محمد جبر الألفي،بحث قدِّم لمجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي،في دورته الثالثة عشر ،ص٥.

(٢)التأمين الصحي في الفقه الإسلامي،د. حسين ترتوري،مجلة البحوث الفقهية المعاصرة،السنة التاسعة،العدد ١٤١٨/٣٦هـ، ص١٠٠:١٠٣ .

التأميني، وهذا الأمر فيه خلاف بين الفقهاء، مبني على خلافهم في تكييف التأمين التعاوني[1].

٤. ولعل أفضل ما عُرِّف به التأمين الصحي التعاوني هو التعريف الرابع: " عقد بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال "[2]

فقد تميّز هذا التعريف بأن جعل العقد عقد جماعي، يتحقق من خلاله معنى التعاون، كما حدد التزام الجماعة على علاج من يمرض منهم في حدود ما جمع من أموالهم، فلا وجود لالتزام شخص أجنبي عنهم (شركة التأمين) .

كما تميّز بتكييف العلاقة بين المشتركين أنها علاقة تبرع،وأرى أن اشتراك المؤمَّن له في التأمين التعاوني ليس بالتبرع المحض، وإنما فيه نوع تبرع، وكل مشترك في التأمين هو مستفيد منه، ومتعاون مع المجموعة في تخفيف أثر المرض، وتكاليفه عن أي واحد منهم، فتصدق عبارة " التعاون "، وربما أراد ذلك من خلال قوله :" بغرض علاج من يمرض منهم "، فأخرجه من التبرع المحض، إلى التزام التبرع للمجموعة التي اشتركت في العقد .

وأرى أن يعرف التأمين الصحي التعاوني بأنه: " عقد جماعي يلتزم فيه كل مشترك بأن يدفع مبلغاً من المال على سبيل التعاون لغرض تقديم الخدمات الصحية لمن يحتاجها منهم،أو تعويضه " وعبارة "عقد جماعي " خرج به العقد الفردي، فلا بد من وجود جماعة تتشابه في الأخطار التي يتعرض لها مجموعهم، ويتعاونون على التأمين ضدها، فلا وجود للتعاون في العقد الفردي .

---

(١)اختلف الفقهاء في مشروعية توزيع الفائض التأميني على حملة الوثائق:فمن كيَّفه على أنه تبرع محض، لم يجز أن يعود المشترك بشيء من الفائض،ومن كيَّفه على أنه التزام بالتبرع وتعاون أجاز أن يعود الفائض للمشتركين،أو يضاف للصندوق التأميني كاحتياطي،سيأتي بيان ذلك في الفصل الثاني من هذا الباب:تخريج العلاقة بين المشتركين ص ٦٧ من هذه الرسالة،وكيفية توزيع الفائض ص٧٨ من الرسالة .

(٢)التأمين الصحي في الفقه الإسلامي،د. حسين ترتوري،مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، ،العدد ٣٦،ص١٠٠:١٠٣ .

"يلتزم به " فهو على سبيل الإلزام، لا الاختيار، فإذا اشترك المشترك فيه عليه أن يتم العقد إلى مدته، ويلتزم بدفع الاشتراك، كما يلتزم مجموع المشتركين على دفع التعويض لمن يحتاج منهم.

"يدفع مبلغاً من المال " قد يكون دفعة واحدة،وقد يكون مقسطاً ، كما أنه غير معيّن قابل للتغيير، حسب كثرة المخاطر، وحجمها .

"على سبيل التعاون"؛ لأنه لا يستقيم تخريج المبلغ الذي يشترك به المؤمَّن له على أنه تبرع؛ لأنه ليس تبرعاً محضاً ، وإنما فيه نوع تبرع، فهو تعاون وتكافل .

"لغرض تقديم الخدمات الصحية لمن يحتاج منهم ":فلا تصرف هذه الأموال إلا لتقديم الخدمات الصحية من علاج للأمراض، أو الوقاية منها، وذلك للمشتركين في التأمين دون غيرهم فيكون تأميناً من الأضرار .

"أو تعويضه ":قد يعوَّض المؤمَّن له عن فقدانه لعضو من أعضائه بسبب حالة صحية، أو حادث صحي، أو تدفع له دفعات دورية بسبب العجز الصحي، وفقده للدخل، فيكون تأميناً على الأشخاص .

المبحث الثاني

نشأة التأمين الصحي التعاوني [1]

في القرون الوسطى، قام أصحاب الحرف في بعض الدول الأوروبية بتشكيل نقابات سعت إلى إنشاء مؤسسات تساعد الأعضاء في أوقات محنتهم عند الإصابة بالمرض، حيث كان كل عضو يساهم باشتراك بشكل منتظم من خلال التأمين الاختياري، الذي نما وتوسّع بشكل ملحوظ في أوروبا، بعيداً عن التأمين الصحي الإجباري الذي نشأ فيما بعد . وفي القرن الثامن عشر بدأ تأسيس جمعيات للخدمات التعاونية تحت مسميات مختلفة (مثل جمعيات الصداقة، صناديق أصدقاء المرضى) ومنذ ذلك الحين قامت

---

(١)التأمين الصحي التعاوني،ص٣: ٣٩.الضمان الصحي التعاوني،د. عبد الإله ساعاتي،أ. حسن العمري،ط/١٤٢٤هـ،ص٧٣ :ص٧٩ . نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية،د.عبد المحسن الحيدر، الرياض، معهد الإدارة العامة،ط١/١٤٢٣هـ،ص ٣٤ .

مجموعات من العمال والمزارعين الصغار بتكوين مؤسسات تعاونية لمواجهة الأمراض، وذلك من خلال دفع إعانات عند المرض، أو الشيخوخة . وكانت هذه الجمعيات التعاونية تقوم بتحصيل اشتراكات لتتمكن من توفير الإعانات للأعضاء ذوي الحاجة، وليس بغرض تحقيق ربح لصالح مؤسسة تجارية أو لكسب موارد لغرض الاستثمار . وكانت القاعدة الأساسية لجمعيات الخدمات التعاونية هي تحقيق التكافل والتضامن بين الأعضاء .

وفي أوائل القرن التاسع عشر، تم إصدار قوانين في بروسيا[1] لتنظيم الخدمات لعمال المناجم والمستخدمين المدنيين . وبعد ثورات عام ١٨٤٨ م تم صدور قانون يسمح للبلديات بإجبار العمال على الالتحاق بصناديق الخدمة الاجتماعية التعاونية للحصول على خدمات طبية .

وفي عام ١٨٨٣م، قامت الدولة الألمانية بوضع قانون ينص على انضمام العمال الذين تقل أجورهم عن حد معيّن إلى المؤسسات الصحية من خلال اشتراك العمال بشكل إجباري في هذه المؤسسات، حيث أعطى ذلك النظام إشارة البدء للتأمين الصحي الإجباري كأساس للتأمين الاجتماعي، وكان الاشتراك في هذه الجمعيات إجبارياً لعمال المناجم في ألمانيا عام ١٨٥٤م، حيث تم تنظيم هذه المنافع داخل صناديق، وأسسها في البداية المستشار بسمارك[2] عام ١٨٨٣م . وقد كان بالفعل تأميناً إجبارياً .

وفي عام ١٩١٩م أنشئت منظمة العمل الدولية حيث كانت سياسات التأمين الصحي من أهم المواضيع التي تمت مناقشتها خلال عقد مؤتمرات ذات صلة بالتأمين ضد الأمراض، كما نشرت الأبحاث والدراسات في نفس الموضوع، وبعد إنشاء منظمة العمل الدولية تغيرت نظرة مواطني الدول الأوروبية للرعاية الطبية ونظروا لها على أنها حق أساسي لكل

---

(١) بروسيا : دولة تاريخية كانت تشكل ألمانيا المعروف اليوم الجزء الأكبر من حدودها، http://ar.wikipedia.org/wiki، احتلت بروسيا في أواخر القرن التاسع عشر ثلثي شمال ألمانيا، وامتدت من بلجيكا وهولندا في الغرب،إلى روسيا في الشرق، وكان يحدها بحر الشمال وبحر البلطيق من الشمال،والنمسا من الجنوب ،الموسوعة العربية العالمية ٣٨٥/٤

(٢) بسمارك،أوتو فون : رجل دولة بروسي، وحَّد الولايات الألمانية في إمبراطورية واحدة ، الموسوعة العربية العالمية ٤٣٠/٤

مواطن . وقد بدأت أغلب الدول في تطوير نظام اجتماعي يتناسب مع العادات والتقاليد والأوضاع الاجتماعية في مجال الرعاية الصحية .

وأيا كان منشأ التأمين التبادلي التعاوني فإنه قد اتسع مداه وتطبيقه في جميع أنحاء العالم،ففي فرنسا وسويسرا وبلجيكا وهولندا وبريطانيا وإيطاليا وألمانيا نشأت آلاف الجمعيات التبادلية الناجحة، الصغير منها والكبير، وحظيت جميعاً بعون ودعم من الحكومات هناك، كما توجد في الولايات المتحدة الأمريكية مراكز قيادية لجمعيات تبادلية ضخمة الحجم.

وقد قامت أول شركة تأمين إسلامية في العالم عام ١٩٧٩ م من خلال شركة التأمين الإسلامية في السودان .

فالتأمين الاجتماعي نشأ مع تطور التأمين التبادلي التعاوني، وساهمت الحكومات في دعمه، وأصبح من مهام الدولة رعاية مواطنيها، وتوفير الرعاية الصحية لهم، وحمايتهم من مخاطر المرض والإصابات التي تعجزهم عن العمل، لذلك سمي بالتأمين الحكومي .

نبذة عن التأمين الاجتماعي :

التأمين الاجتماعي:هو تأمين تقوم به الحكومة لمصلحة الطبقة الضعيفة من العمال، وذوي الدخل المحدود . ويقصد به حمايتهم من إصابات العمل، والمرض، والعجز، والشيخوخة . وهي لا تهدف إلى الربح ولكن إلى تحسين الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لفئات معينة من المجتمع . وهذا النوع من التأمين يكون إجبارياً ، وتحدد الهيئة الحكومية المشرفة قيمة الاشتراكات والمزايا وغيره [1]،وتقوم فيه بدور المؤمِّن،ويُفرض على فئة معينة من أفراد المجتمع وهم العاملين الرسمين الثابتين من خلال استقطاع نسبة من المرتب، تستكمل في أغلب الأحيان من خلال جهة العمل مع أو بدون رسم للخدمة بغض النظر عن احتمال المرض أو المخاطر المستقبلية، والمزايا موحدة للجميع أفراداً وشرائح وطبقات .

ويغطي هذا النوع من التأمين معاشات التقاعد، والمخاطر المهنية والعناصر التي تشملها المخاطر المهنية:تكاليف الرعاية الطبية لمن يصاب من العمال بإصابة عمل، أو مرض مهني

---

(١)الاقتصاد الإسلامي،ص ٤٣٦.

وهو المرض الذي يصيب الشخص أثناء العمل كما تقوم الدولة هنا بتحمل تكاليف التأمين، أو توفير الخدمات الصحية للعاطلين أو غير القادرين على سداد الأقساط التأمينية،أو رسوم العلاج . فهذا النوع من التأمين يسعى إلى تحسين الوضع الاجتماعي والاقتصادي لفئات معينة بالمجتمع فهو يقوم على أساس أهداف اجتماعية، ومن ثم لا يهدف إلى الربح، وإنما لحماية الطبقات الضعيفة . ويتحقق فيه مبدأ توزيع الخسائر المادية التي أصابت فعلاً بعض الأفراد على عدد كبير من المعرضين لخطر المرض ليس على أساس درجة الخطورة التي يمثلها كل منهم، وإنما على أساس قدرة الفرد المادية على تحمل هذه التكاليف فكل فرد يدفع اشتراكاً بنسبة من دخله لا علاقة له بالحالة الصحية التي يمثلها، ومن هنا يساهم أصحاب الدخول المرتفعة في تحمل تكاليف العلاج بالنسبة لأصحاب الدخول المنخفضة.

وبهذا يكون للتأمين ثلاثة أنواع من حيث الجهة التي تقوم به:

١. التأمين التجاري

٢. .التأمين التعاوني .

٣. التأمين الاجتماعي .

وفيما يلي مقارنة بين هذه الأنواع :

م	محور المقارنة	التأمين التجاري	التأمين الاجتماعي	التأمين التعاوني
١	طبيعة العقد	عقد معاوضة بين قسط التأمين ومبلغ التأمين	عقد تبرع	عقد تعاون بقسط التأمين مع مجموع المستأمنين
٢	الأطراف	المؤمِّن والمؤمَّن له	الدولة والمواطنون	كل طرف مشترك يعتبر مؤمِّن ومؤمَّن له
٣	حرية الاشتراك	الاشتراك فيه اختياري ابتداءً	الاشتراك فيه إجباري	الاشتراك فيه اختياري ابتداءً
٤	الإشراف الإداري	شركات متخصصة	الدولة أو مؤسسات تشرف عليها الدولة	أعضاء الجمعية أو المؤسسون، أو من ينوب عنهم

٥	الهدف منه	تجميع أكبر قدر من الأرباح والمكاسب	تقديم تغطية تأمينية لذوي الدخول المحدودة ورفع الضرر عنهم	التأمين بأقل تكلفة، وتحقيق التعاون بتفتيت الأعباء المالية العلاجية
٦	المستفيدون منه	المشتركون فيه فقط	جميع المواطنين،وبالذات أصحاب الدخول المنخفضة	المشتركون فيه فقط،أو حسب الاشتراط فإن كان تبرعاً محضاً جاز لغير المشتركين
٧	مقدار القسط	مبلغ محدد يدفعه المؤمَّن له مهما كانت قيمة الخسارة	يختلف القسط باختلاف الدخل؛ لأنه نسبة منه.	قسط التأمين غير محدد ويتوقف على مقدار الخسارة .
٨	طريقة تحديد القسط	يتحدد القسط طبقاً لقانون تقدير الاحتمالات وقاعدة الأعداد الكثيرة وتتأثر قيمة القسط بنسبة احتمال تحقق الخطر ودرجته	يتحدد القسط طبقاً لقانون تقدير الاحتمالات وقاعدة الأعداد الكثيرة ولا توجد علاقة بين قيمة القسط ونسبة احتمال الخطر	يتحدد القسط طبقاً لقانون تقدير الاحتمالات وقاعدة الأعداد الكثيرة ويتأثر القسط بمقدار الخسارة
٩	تحمل القسط	يتحمل دفع الأقساط المؤمَّن له وحده .	يشترك العامل مع رب العمل في دفع الأقساط، وتشترك الدولة معهم في ذلك	يتحمل دفع الأقساط المؤمَّن له
١٠	ملكية القسط	تمتلك شركة التأمين القسط أي المؤمِّن وحده	الأقساط تكون ملكاً لمحفظة التأمين في المؤسسة	ملكية القسط للمستأمنين
١١	عائد الاحتياطي والاستثمارات	تستولي الشركة (المؤمِّن) على الأرباح وحدها .	الأرباح تعود لصندوق المؤسسة لتغطية المخاطر	الأرباح والفائض يعود إلى الأعضاء المشاركين فيه.

المبحث الثالث

أركان وخصائص التأمين الصحي التعاوني

التأمين الصحي التعاوني من أنواع التأمين التعاوني، وعلى هذا فإن أركانه هي أركان التأمين التعاوني، وخصائصه هي خصائص التأمين التعاوني، وقد تقدم ذكرها[1].

المبحث الرابع

أهداف التأمين الصحي التعاوني

بالإضافة إلى ما ذكر من أهداف التأمين الصحي التجاري [2]، فالتأمين الصحي التعاوني يعمل على ترسيخ روح التعاون والتكافل بين أفراد المجتمع، فإن تخفيف المعاناة بين الناس أمر إنساني وفطري، وخصوصاً إذا كانت المعاناة صحية. والتأمين الصحي التعاوني يقوم على أساس التعاون بين أفراد المجتمع.

المبحث الخامس

شروط التأمين الصحي التعاوني

هناك فرق دقيق بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني ويظهر ذلك في فرقين هما:

الفارق الأول: في التأمين التجاري التزام تعاقدي بين شركة التأمين والمؤمَّن لهم، إذ تلتزم الشركة تجاه المؤمَّن لهم بدفع التعويضات، وفي مقابل ذلك تستحق كامل الأقساط المدفوعة، فهما طرفان متقابلان،أما في التأمين التعاوني فلا تلتزم الشركة بالتعويض بأكثر من الأقساط المتاحة؛ لأن العقد بين المؤمَّن لهم أنفسهم، فإذا لم تكن الأقساط كافية للوفاء بالتعويضات طُلِب من الأعضاء زيادة اشتراكاتهم لتعويض الفرق، وإلا كان التعويض جزئياً بحسب الأرصدة المتاحة.

---

(١)تقدم،ص٤٧: ٥٠ من الرسالة .

(٢)تقدم ،ص ٢٩من الرسالة .

الفارق الثاني: لا تهدف شركة التأمين التعاوني إلى الاسترباح من الفرق بين أقساط التأمين التي يدفعها المؤمَّن لهم وتعويضات الأضرار التي تقدمها الشركة لهم، بل إذا حصلت زيادة في الأقساط عن التعويضات المدفوعة لترميم الأضرار تردُّ الزيادة إلى المؤمَّن لهم،وقد يتفقون على عدم استرداد شيء من المال أو أرباحه، فما يدفعونه يخصص للصندوق، أما الفائض في التأمين التجاري فتحصل عليه شركة التأمين في مقابل التزامها بالتعويض تجاه المؤمَّن لهم.

والمستهلك قد لا يشعر بهذه الفروق، فالممارسة واحدة- من وجهة نظره - فهو في كل نوع من أنواع التأمين يدفع قسطاً للتأمين، ويجد تغطية للعلاج والرعاية الصحية، وقد تقدم بيان خصائص التأمين التعاوني التي تميزه عن التأمين التجاري[1]، وذكرنا أن التأمين التعاوني أو التبادلي يتميَّز بأنه تكافلياً يهدف إلى التعاون بين مجموع المستأمنين بتفتيت الأعباء المالية العلاجية، وتخفيف آثار الضرر الواقع بسبب المرض، وأفضل طريقة لتطبيق التأمين التعاوني هي عن طريق هيئة تأمين تعاونية تبادلية،يكون المؤمِّنون هم المؤمَّن لهم ويديرها المؤمَّن لهم أنفسهم، ولكن مع كثرة عدد المشتركين في التأمين، أو انعدام المتفرغ من المؤمَّن لهم لإدارة التأمين، فقد يُحتاج إلى جهة أخرى لإدارة التأمين التعاوني، فتكون هناك مجموعة واحدة، وإدارة وكيلة عنهم قد تكون شركة متخصصة لإدارة التأمين[2]،ويشترط في الشركات والمشتركين شروطاً،ليكون التأمين تعاونياً.

وفيما يلي بيان هذه الشروط :

المطلب الأول:شروط يجب توفرها في الشركات[3]

١. يجب أن يكون من أغراض الشركة مزاولة أعمال التأمين على أساس تعاوني، وهو تنظيم هذا التعاون بين آحاد المستأمنين على أساس الوكالة بأجر، ولا تسعى إلى تحقيق

---

(١)تقدم ،ص ٤٩ من هذه الرسالة .

(٢)سيأتي الحديث عن تخريج العلاقة بين المشتركين أنفسهم،ص٦٧، وتخريج العلاقة بين شركة التأمين والمشتركين،ص٧٤ من الرسالة .

(٣)التأمين التجاري والبديل الإسلامي ص٢٥٩. التأمين الإسلامي ص ١٨٣: ١٨٨ . بحوث في فقه المعاملات المالية المعاصرة،ص٢٩٦،ص ٣١٥: ٣٢٤ .عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار،،ص ٢٤٧:٢٤٤.

الربح في الدرجة الأولى، وإنما تسعى لتخفيف الخسائر التي تلحق ببعض الأعضاء، ولا بأس بأن تحقق الأرباح ولكن لا يكون هو الهدف الأصيل من عقود التأمين وإنما الربح يأتي تبعاً .

٢. أن تخلو العقود التي تبرمها من معنى المعاوضة، وتشجع المستأمنين أن يتبنَّوا نية التعاون مع إخوانهم .

٣. أن تسدد شركة إدارة التأمين المطالبات والتعويضات من أموال المستأمنين، ولا تتحمَّله في ذمّتها، وإذا أقرضت الشركة صندوق التأمين قرضاً، فينبغي أن يكون قرضاً حسناً لا فائدة فيه.

٤. أن تخلو معاملات الشركة جميعها من المعاملات المحرمة شرعاً ، من ربا وغيره، ولا تتعامل مع الشركات التي تدار بطرق غير مشروعة،وخصوصاً فيما يتعلق باستثمار الأموال وتنميتها.

٥. أن تتسم الشركة بطابع الأمانة، والعدل في كل تعاملاتها التي منها جمع أموال المستأمنين، ودفع التعويضات لهم، وفيما يعود من الفائض التأميني.

٦. أن تحفظ أموال المستأمنين في محفظة واحدة أو حساب واحد يخص كل فئة على حدة حسب الخطر المؤمَّن منه، حيث يتم جبر أضرار من يتعرض للخسارة من هذا الحساب، وذلك تحقيقاً لمبدأ التكافل بين من يجمعهم التهديد من خطر معين.

٧. إذا استثمرت الشركة أموال المستأمنين فيكون على أساس المضاربة وبالطرق المشروعة، بحيث تكون الشركة هي الطرف العامل فيها، والمستأمنون الطرف الثاني الذي يمثل صاحب المال، والأرباح بين الفريقين حصة مشاعة معلومة من بداية العقد .

٨. أن تدفع الشركة الفائض التأميني بعد تسديد الأخطار للمستأمنين أنفسهم، أو تحفظه في الاحتياطي التأميني لهم، ولا تشاركهم فيه؛ لأنه حق خالص لهم لكونهم أصحاب المال.

٩. يجب أن تكون علاقة الشركة بشركات إعادة التأمين بعيدة عن الربا، والمحاذير الشرعية .

١٠. لا مانع من استخدام نفس المبادئ الفنية والأساسية للتأمين التجاري من قانون الكثرة، واحتساب الاحتمالات، فالتأمين كنظام لن تقوم له قائمة إلا باشتراك الكثيرين فيه، وتوزيع الخسائر التي تصيب القلة على المشتركين جميعاً [١].

المطلب الثاني: شروط يجب توفرها في المشتركين:

١. أن يدفع الفرد المستأمن نصيبه الذي التزم به في ماله على وجه التعاون .

٢. أن يلتزم المستأمن بتسديد كامل الأقساط حتى نهاية المدة [٢].

٣. لا يجوز للمستأمن أن يشترك على أساس أن تجبر أضراره بمبلغ معين سلفاً، إذا حلّ به حادث، ولكن يُعطى ما يعوِّض خسارته، أو بعضها حسب ما تسمح به حال الجماعة[٣] .

٤. أن يتصف الفرد بالصدق، والأمانة، وذلك فيما يخص إعطاء المعلومات، والتبليغ عن الخطر، ولا يفتعل وقوع الخطر ليستفيد أقصى ما يمكنه من التأمين.

---

(١) الخطر والتأمين،د. سامي نجيب،القاهرة،درا الكتاب الجامعي،ط١/١٩٧٧م،ص٩٩.

(٢)سيأتي الجمع بين الإلزام والتعاون،ص٩٣ وما بعدها من الرسالة .

(٣)ليس القصد من التأمين التعاوني هو تعويض المستأمن عن كامل الخسائر التي حصلت بسبب وقوع الخطر،وإنما يخفف عن المضرور وطأة هذا الضر ر، وإلا صار التأمين ذريعة للغش والتكسب وقد يضر بالمستأمنين الآخرين، ويؤدي إلى العجز في الموازنة بين التعويضات والاشتراكات .

الفصل الثاني
تخريج العلائق في
التأمين الصحي التعاوني

وفيه مباحث:-

- المبحث الأول :تخريج العلاقة بين المشتركين أنفسهم .
- المبحث الثاني: تخريج العلاقة بين شركة التأمين والمشتركين.
- المبحث الثالث: تخريج يد الشركة على أموال المشتركين .

الفصل الثاني

تخريج العلائق في التأمين الصحي التعاوني

في التأمين التعاوني تنشأ علاقة بين المشتركين أنفسهم، وعلاقة بين المشتركين وشركة التأمين، كما يكون لشركة التأمين يدٌ على أموال المشتركين، وهذا يستدعي دراسة هذه العلائق، وتخريجها، وبيانه فيما يلي من مباحث:

المبحث الأول

تخريج العلاقة بين المشتركين أنفسهم

اختلف الباحثون في التأمين التعاوني في تكييف العلاقة القائمة بين المشتركين إلى أربعة أقوال هي :

القول الأول:أنه تبرع محض.

القول الثاني:أنه التزام بالتبرع

القول الثالث: أنه هبة الثواب.

القول الرابع: أنه وقف.

وفيما يلي مناقشة كل اتجاه في المطالب التالية :

المطلب الأول:التكييف على أساس التبرع المحض

اعتبر أصحاب هذا القول أن المبالغ المدفوعة من قبل المشتركين تبرعاً مطلقاً غير مشروط بشيء، بحيث تخرج عن ملك المشتركين، فلا يستحقون استرجاعها،ولا أرباحها،وتصير مملوكة للمحفظة التأمينية ملكاً تاماً تتصرف فيها حسب لوائحها ونظمها، ويستحق المشتركون التعويضات عند وقوع الضرر لتوفر الوصف الذي حُدِّد لمن يستحق التعويض من الصندوق، لا بموجب العقد الذي تعاقدوه[1].

---

(١) أبرز من كيّف التأمين التعاوني المباح على أساس التبرع المحض هم:أ.يوسف كمال، ترشيد التأمين المعاصر، مجلة الاقتصاد الإسلامي،بنك دبي الإسلامي،العدد ٢٦ محرم/١٤٠٤هـ،ص٤٦. الشيخ عبد العزيز بن باز في بيان

فقد صدر بيان من اللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء حول التأمين التجاري والتأمين التعاوني تفسّر فيه قرار هيئة كبار العلماء فيما يتعلق بالتأمين التعاوني، جاء فيه:" صدر قرار من هيئة كبار العلماء بجواز التأمين التعاوني وهو الذي يتكون من تبرعات من المحسنين ويقصد به مساعدة المحتاج والمنكوب، ولا يعود منه شيء للمشتركين – لا رؤوس أموال ولا أرباح ولا أي عائد استثماري –؛ لأن قصد المشترك ثواب الله سبحانه وتعالى بمساعدة المحتاج، و لم يقصد عائداً دنيوياً، وذلك داخل في قوله تعالى :(وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُواْ اللّهَ إِنَّ اللّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴾ [1] وفي قول النبي ﷺ:(والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه) [2] "

المناقشة :

إن كل مستأمن يشترك مع الجماعة متعاوناً معهم في تخفيف المصاب عن أحدهم، وهو يأمل أن يحصل على التخفيف إن احتاج إليه، عند وقوع الضرر، فهذا يخرجه من التبرع المحض .

"وهذا التكييف إنما يصح إذا كانت هذه المحفظة لها شخصية معنوية معتبرة شرعاً وقانوناً، فيصح منها التملّك والتمليك، أما ما يحصل في نظام التأمين التعاوني المعمول به اليوم، فإن الشخصية المعنوية غير واضحة؛ لأن محفظة التأمين التعاوني ليس لها وجود قانوني منفصل

اللجنة الدائمة للبحوث والإفتاء حول التأمين التجاري والتعاوني الذي فسّر قرار هيئة كبار العلماء في تحريم التأمين التجاري،وجواز التأمين التعاوني،انظر: مجلة البحوث الإسلامية،ذو القعدة – ذو الحجة ١٤١٧،محرم – صفر ١٤١٨هـ،العدد ٥٠، ص٣٥٩.د. أحمد فهمي أبو سنة،التأمين عند النوازل والجوائح، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي،السنة الرابعة،العدد٦،ص١٦٢. د.سليمان الثنيان، التأمين وأحكامه،ص٢٧٣.د. حمد بن حماد الحماد،عقود التأمين – حقيقتها وحكمها،المدينة المنورة،مكتبة الدار،ص ٣٤.د.علي محي الدين القرداغي، بحوث في فقه المعاملات المالية المعاصرة، ص٣٢٢.

(١)سورة المائدة ٢ .

(٢) رواه البخاري، كتاب المظالم، باب قوله تعالى (ألا لعنة الله على الظالمين)،برقم ٢٣١٠، ،ط٣/ ١٩٨٧م،دار ابن كثير اليمامة،بيروت تحقيق د.مصطفى ديب البغا،ورواه مسلم، في كتاب الذكر، باب فضل الاجتماع على تلاوة القرآن وعلى الذكر، برقم ٢٦٩٩.

عن الشركة، وأنها تشبه مجموعة أموال أفرزها أصحابها لغرض معين، وإنها لا تكسب شخصية مستقلة بمجرد هذا الإفراز، ثم يجب أن يكون لهذه المحفظة صفة خيرية أو تعاونية معتبرة، حتى نستطيع القول بأن ما يدفع منها إنما يدفع على أساس التعاون دون المعاوضة. (١)

قلت:وهذا التكييف إنما يصح على نوع من التأمين التعاوني وهو ما كان مقصده التبرع المحض لمساعدة المنكوبين غير المستفيدين، أما النوع الثاني من التأمين التعاوني وهو ما كان مقصده التعاون والتناصر، فالتبرع فيه ليس محضاً، وهو التأمين التبادلي، الذي يتبادل فيه المستأمنون التأمين فيما بينهم .

وقد ورد على هذا التكييف بالتبرع المحض إشكال هو أن إلزام الأعضاء بالتبرع يتنافى مع محض التبرع، ومن أجل هذا فقد رأى بعض المعاصرين تكييفا ثانيا يجنبنا هذا الإشكال وهو الالتزام بالتبرع .

المطلب الثاني :التكييف على أساس الالتزام بالتبرع

ومفاده أن حامل الوثيقة يلزم نفسه بالتبرع لمجموعة من المستأمنين المالكين لمحفظة التأمين. وما يحصل عليه المتضرر هو أيضا التزام بالتبرع من مجموع المستأمنين المشتركين معه. وهو التزام معلّق على وقوع الضرر المؤمَّن منه وتحقق الشروط وانتفاء الالتزامات(٢)،وهذا

---

(١)تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه – القاضي محمد تقي الدين العثماني،أوراق ندوة البركة للاقتصاد الإسلامي المنعقدة في رمضان ١٤٢٦ هـ،ص ١٢-١٣، ويلاحظ أن القاضي تقي الدين عند مناقشته لتكييف التأمين التعاوني على أساس التبرع المحض،ذكر عبارة " يجب أن يكون لهذه المحفظة صفة خيرية أو تعاونية معتبرة،حتى نستطيع القول بأن ما يدفع منها إنما يدفع على أساس التعاون دون المعاوضة" والمفترض أن يقول :على أساس التبرع دون المعاوضة .

(٢)من أبرز من كيّف التأمين التعاوني على أساس التزام التبرع البروفسور الصديق محمد الأمين الضرير في تعقيب على بحث تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف، ص ٨٨.د.محمد الشنقيطي في كتابه دراسة شرعية لأهم العقود المالية المستحدثة،ص٤٧٧. سعدي أبو جيب في كتابه التأمين بين الحظر والإباحة، بيروت، دار الفكر المعاصر، ط١/١٤٠٣هـ،ص٦١. عبد الله ناصح علوان في كتابه حكم الإسلام في التأمين،الرياض،دار السلام للطباعة والنشر ط٣/ ص١٢. د. أحمد سالم ملحم في كتابه التأمين الإسلامي،ص٧٤. د. عبد الستار أبو غدة في كتابه بحوث في المعاملات والأساليب المصرفية الإسلامية،مجوعة دلة البركة ،٦/٢٩٩.

التكييف مبني على أصل عند المالكية [1]:وهو أن من ألزم نفسه معروفاً لزمه، وقد توسع الحطاب في بيان أنواع الالتزام وأحكامه ومن ذلك قوله: " من التزم الإنفاق على شخص مدةً معينةً، أو مدة حياة المنفق أو المنفق عليه، أو حتى يقدم زيد أو إلى أجل مجهول لزمه ذلك ما لم يفلس أو يمت؛ لأنه تقدم في كلام ابن رشد أن المعروف على مذهب مالك وأصحابه لازم لمن أوجبه على نفسه و لم يمت " [2].

وفرّق الحطاب بين الالتزام والوعد بالهبة فقال:" العِدَةُ ليس فيها إلزام الشخص نفسه شيئاً الآن وإنما هي – كما قال ابن عرفة – إخبار عن إنشاء المخبر معروفاً في المستقبل، وأما الفرق بين ما يدل على الالتزام، وما يدل على العدة، فالمرجع فيه إنما هو إلى ما يفهم من سياق الكلام وقرائن الأحوال، فحيث دل الكلام على الالتزام أو على العدة حُمل على ذلك "[3].

المناقشة:

وقد نوقش هذا التكييف بأن الالتزام إن كان من طرف واحد فلا شبهة في كونه التزاماً بالتبرع، ولكننا أمام التزامين من طرفين مرتبط كل منهما بالآخر. وتبدو هذه النقطة جلية حينما نتصور أن شركة التأمين أنشأت محفظة للتأمين تلتزم التبرع بتعويض أضرار الناس بشرط أن يلتزموا بأن يتبرعوا إليها؛ لأن المحفظة لا تتبرع بالتعويض لمن لا يتبرع بالأقساط، ومتى اشترط الالتزام بأن يدفع الملتزم له شيئاً للملتزم، فإنه يأخذ حكم هبة الثواب، وأنها حينئذ بيع من البيوع يشترط فيها ما يشترط في البيع.[4]

الرد: ويجاب على من قال أن التأمين التعاوني مثله مثل هبة الثواب بالآتي [5]

---

(١)تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه،القاضي محمد تقي العثماني،ص٨. التأمين الإسلامي،ص٧٤.

(٢)تحرير الكلام على مسائل الالتزام،الحطاب،تحقيق عبد السلام محمد الشريف، بيروت، دار الغرب الإسلامي،ط١/١٩٨٤م،ص٧٥.

(٣)المرجع السابق ص١٥٣ :١٥٩.

(٤)تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه – القاضي محمد تقي الدين العثماني،ص٨ :٩

(٥)بحوث في المعاملات والأساليب المصرفية الإسلامية،٦/٢٩٩.

١. إن الالتزام إذا كان لمعيّن فلا يجوز أن يصرفه لغيره، ويلزمه وهو ضامن له، والمشتركون المستأمنون معينون بالوصف لا بالعين فانتفى عدم التعيين الذي يكون الوفاء معه مأموراً به ولا يقضى به عند الامتناع.

٢. إن التزام المستأمن بالقسط غير معلّق بل منجز يقع أثره بمجرد الإقدام على الاشتراك، أما ما يحصل عليه المستأمن المتضرر فهو أيضاً التزام بالتبرع من مجموع المشتركين، لكنه التزام معلق على وقوع الضرر المؤمَّن منه فافترق عن هبة الثواب فإن عوضها محقق .

المطلب الثالث :التكييف على أساس هبة الثواب [١]

بسبب ما نوقش به التكييف على أساس التبرع المحض من توقع المستأمن للتعويض إذا وقع عليه الضرر،مما ينافي التبرع فقد كيَّف بعض الباحثين التأمين التعاوني على أسا س هبة الثواب.[٢]

المناقشة:

إن هبة الثواب ليس فيها من معنى الهبة إلا اللفظ وأن حقيقتها أنها بيع تأخر فيه قبض أحد بدليه، وتكييف التأمين التعاوني على أساس هبة الثواب بعيد عن الصواب؛ لأن جمهور الفقهاء صرّحوا بأن الهبة إذا اشترط فيها العوض فإنها بيع وتأخذ جميع أحكام البيع[٣]، أما الحنفية فيجعلونها هبة ابتداءً وبيعاً انتهاءً [٤].

---

(١)صورة هبة الثواب:أن يقول شخص لآخر:وهبت لك هذا الشيء على أن تعوضني هذا الثوب، انظر::بدائع الصنائع،١٣٢/٦.

(٢)كيّف التأمين التعاوني على أساس هبة الثواب من قبل المجيزين للتأمين التجاري،وقصدوا بذلك إثبات وود المعاوضة في التأمين التعاوني،مما يلزم القول بجواز التأمين التجاري . ومن هؤلاء د. مصطفى الزرقاء في كتابه نظام التأمين،ص ١٧١،ورفيق يونس المصري في كتابه: الخطر والتأمين،دمشق،دار القلم،ط١ / ١٤٢٢هـ، ص٦٢ .

(٣) بدائع الصنائع،١٣٢/٦ . مواهب الجليل،٦٦/٦.مغني المحتاج،٤٠٤/٢. كشاف القناع عن متن الإقناع،منصور البهوتي،الرياض،مكتبة النصر الحديثة،٣٠/٤.

(٤) البحر الرائق، زين بن إبراهيم بن بكر،بيروت،دار المعرفة،٥٠٢/٧ .المبسوط، السرخسي، بيروت،دار المعرفة،ط/١٢،١٠١/١٤٠٥ .حاشية رد المحتار، ٧٠٦/٥،٧٠٥.

ولو كُيّف التأمين التعاوني على أساس هبة الثواب فإنه يكون عقد معاوضة مثل البيـــع، ومن ثمّ تنطبق عليه كل المحظورات من ربا، وجهالة، وغرر .

وتكييف التأمين التعاوني على أساس هبة الثواب لا يصح للفروق التالية[1]

م	التأمين التعاوني	هبة الثواب
١	قد يقع التعويض وقد لا يقع، فهو أمـــر معلّق، واحتمالي .	العوض فيه واجب، غير معلّق .
٢	لا يثبت العوض بمجرد أداء القسط، بل هو معلّق على حدوث الضرر المستوجب للتعويض .	يثبت فيه الحق للمهدي بالعوض بمجرد قبول الهبة.
٣	لا تكافوء بين القسط والتعويض	هناك تعادل في البدلين، وإذا تعذّر لسبب ما وجبت القيمة .

المطلب الرابع :التكييف على أساس الوقف

نادى إلى تأصيل التأمين التعاوني على أساس الوقف القاضي محمد تقي العثماني[2]، وذكر أن شركة تكافل جنوب أفريقيا طبقته، وأن شركات في الباكستان في ســـبيل الإنـــشاء بصيغة الوقف ومفاده أن تُنشئ شركة التأمين الإسلامي صندوقاً للوقف بعزل جزء مـــن رأس مال الشركة تخصصه للمتضررين، ولا يمتلك الوقف أحد، وتكون لـــه شخـــصية معنوية تمتلك الأموال وتستثمرها وتُملّكها، ويتبرع المستأمنون للصندوق الوقفي ويصبح المال ملكاً للوقف، ويُستثمر بالمضاربة، وتصرف التعويضات مـــن الأربـــاح، ويحـــصل المستأمن المتضرر على التعويض من باب دخوله في جملة الموقوف عليهم [3].

---

(١)بحوث في المعاملات والأساليب المصرفية الإسلامية، ص٢٩٣.

(٢) تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه،القاضي محمد تقي العثماني، ص١٤ :٢٤

(٣)تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه،القاضي محمد تقي العثماني،ص ٢٠-٢٣

المناقشة:

يناقش هذا التكييف بالآتي:

١. إن التكييف على أساس الوقف فيه إلزام لشركة التأمين بإنشاء صندوق التأمين من رأس مالها .[١]

فإن قيل:إنه إلزام عن رضاً وطواعية، ولا يؤاخذ المرء على إلزامه نفسه بالتبرع،مهما يكن نوعه .

يجاب عنه:أن مقصد الشركة من الوقف هو إنشاء مشروع يُدِرُّ عليها ربحاً، من خلال أخذ الأجرة على إدارة الصندوق من تبرعات المشتركين،ومشاركة الصندوق من باب المضاربة، ولولا هذا المقصد لما أنشأت الوقف.

٢. ما يتبرع به المستأمنون للوقف، ليس وقفاً وإنما ملك للوقف، يصرف لصالح الوقف، ولا يوجد دليل على أنه يصرف لصالح الموقوف عليهم [٢].

فإن قيل:إن المستأمنين يحصلون على التعويض من باب جواز انتفاع الواقف بالوقف .

يجاب عنه:أن اشتراك المستأمن في عضوية الصندوق تكون من خلال تبرعه له، فصار متبرعاً بالمال له، لا واقفاً .

فإن الاشتراك في الصندوق التأميني يكون من خلال التبرع له، ويترتب على ذلك تمتع المتبرع بالمزايا التي يقدمها الصندوق من دفعه للتعويضات [٣]، فهو تبرع من أجل الثواب، ويقال فيه ما قيل في هبة الثواب .

على هذا تبين عدم صلاحية تكييف التأمين التعاوني على أنه وقف .

---

(١)تعقيب عن بحث تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه، د. الصديق الضرير،ص٩٥.

(٢)المرجع السابق .

(٣)تعقيب عن بحث تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه- الشيخ محمد المختار السلامي ص٩٦-٩٧.

الراجح:

أرى أن التأمين التعاوني يستقيم تخريجه على أساس الالتزام بالتبرع، لخلو هذا التكييف من المحاذير الشرعية، وإمكانية رد ما أثير حول هذا التكييف من اعتراضات .

المبحث الثاني

تخريج العلاقة بين شركة التأمين والمشتركين

الأصل في التأمين التعاوني أن يقوم بأعمال التأمين وإدارة العمليات التأمينية المشتركون أنفسهم،ولكن عندما يكون الاتفاق التعاوني يتم بين عدد كبير من الناس لابد أن ينجز بواسطة جهاز إداري ينظم ما يبذله المتعاونون والمتضامنون معاً ، والجهاز الإداري يقوم على شكل مؤسسة أو هيئة للتأمين التبادلي، أو جمعية للتأمين التعاوني، وتتمثل هذه الهيئات أو الجمعيات في منشآت لا تستهدف تحقيق الربح، ولا تنطوي على مشترين وبائعين للأمن والأمان، بل جميع مؤسسيها وأعضائها يجمع كل واحد منهم بين صفتي المؤمِّن والمؤمَّن له .

وجمعيات التأمين التبادلي أو التعاوني ليست في حاجة إلى رأس مال ومصاريف التأسيس التي يتطلب قيامها في أول الأمر[1]، ومن ثم تنتفي صفة التملك عنها،فلا تمتلك الجمعية أقساط التأمين، فأعضاء الجمعية هم من الأعضاء المشاركين في التأمين، ويسعون للعمل على إنجاح العمل التأميني بأقل تكلفة ممكنة،وترتكز أعمال الجمعية في تنظيم علاقاتها مع الأعضاء المكونين لها، وتنظيم علاقات الأعضاء فيما بينهم على المبادئ التعاونية دون استهداف الربح من عمليات التأمين،وهي الوسيلة التي يجري من خلالها إنجاز وتطبيق التأمين بوصفه نظاماً يقوم على مبدأ التعاون والتضامن والتكافل فيما بين الأفراد .

لكن قد يباشر التأمين التعاوني جهة أجنبية عن المؤمَّن لهم هي شركات مساهمة، تهدف إلى تنظيم التعاون بين الأعضاء المشاركين، كما تهدف إلى تحقيق الربح لمالكي أسهمها فتستثمره بطرق مختلفة، كما تقوم هذه الشركة بإدارة العمليات التأمينية، من جمع

---

(١)التأمين التجاري والبديل الإسلامي، ص ٢٧٠.

الأقساط، ودفع التعويضات، وكل ما يتطلبه ذلك من دراسات إحصائية، وحسابية، فتقوم باستثمار أقساط التأمين المتوفرة لديها، ولهذا أصبحت علاقة الشركة بالمؤمَّن لهم ذات اتجاهين هما :

١. وكالة بأجر

٢. شريك بالمضاربة

وفيما يلي بيان لكل واحد منهما :

١. وكالة بأجر، فشركة التأمين الطرف الوكيل، ومجموع المستأمنين هم الطرف الموكِّل، وبموجب هذه الوكالة تقوم الشركة بإدارة العمليات التأمينية نيابة عن المستأمنين، وتستحق الشركة مقابل ذلك أجراً معلوماً يتم الاتفاق عليه وتحديده مسبقاً عند العقد، وللمستأمنين أن يعيّنوا نائباً عنهم لمراقبة أعمال الشركة في ممارستها للعمليات التأمينية[١].

٢. شريك بالمضاربة، فتقوم شركة التأمين باستثمار المتوفر من أقساط التأمين بالطرق المشروعة بوصفها الطرف المضارب، والمستأمنون هم الطرف صاحب المال، على أن يكون الربح بينهما ويتفق عليه من بداية العقد [٢].

المبحث الثالث

تخريج يد الشركة على أموال المشتركين

تقدَّم سابقاً تخريج علاقة الشركة بالمشتركين على أنها وكالة بأجر،وينبني على ذلك أن يد الشركة على أموال المشتركين يد أمانة، كما تقوم الشركة باستثمار المتوفر من أقساط التأمين، على أنها شريك بالمضاربة، يهدف إلى استثمار أقساط التأمين وتنمية المال بدلاً من تجميده إلى حين وقوع الأخطار، كما أن أرباحه تمثل احتياطاً لدفع التعويضات التي تزيد عن مجموع أموال المستأمنين،وتتجمع لدى شركة التأمين أموال المستأمنين، في انتظار استحقاق أحد منهم للتعويض، أو دفع مصاريف الخدمة

---

(١) عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار،ص٢٤٧. التأمين الإسلامي،ص ٨٣.

(٢) المرجع السابق،ص٨٤.

العلاجية، والطبية، فبدلاً من تجميد هذه المبالغ، فإنها تستثمر لصالح أصحاب المال أنفسهم، وهم مجموع المستأمنين، ويكون الربح احتياطاً يغطي الخسائر الزائدة عن مجموع أقساط التأمين، أو ينمّى لمصلحة المستأمنين، وُتدفع لهم الأرباح بعد نهاية العقد،أو نهاية الشركة وتشترك معهم شركة إدارة التأمين بنسبة من الأرباح . وهذا الاستثمار يكون بالطرق المشروعة، عن طريق المضاربة، على اعتبار أن المستأمنين هم أصحاب المال، والشركة هي الطرف المضارب،وقد ينتج عن المضاربة بهذا المال أرباح، أو خسائر .

وسأبحث في المطلبين القادمين مصير الأرباح والخسائر التي قد تنتج عن عملية استثمار الأقساط.

المطلب الأول: الأرباح الناتجة عن الاستثمار وكيفية توزيعها.

المال الذي تعمل به شركة التأمين التعاوني بموجب المضاربة، هو ملك للمستأمنين، فلا تنتقل ملكيته إلى الشركة، كما هو الحال في التأمين التجاري، لذلك فإن الربح يرجع لصاحب المال، ويشترك معه المضارب – الشركة- بجزء مشاع منه، محدد و معلوم من بداية العقد[1] . ففي نهاية مدة التأمين، المتفق عليها، تدفع الشركة الفائض التأميني للمستأمنين؛ لأنهم أصحاب الحق فيه . والفائض التأميني يتكون من حصيلة الأقساط المدفوعة من المستأمنين مضافاً إليها أرباح الاستثمارات الشرعية لتلك الأقساط المخصصة لهم، مخصوماً منها: التعويضات المدفوعة للمستأمنين، والاحتياطات التي يحتفظ بها[2].وقد لا توزع الشركة أرباح الاستثمار للمستأمنين، وإنما تمنح المستأمنين تخفيضاً في قسط التأمين المقرر دفعه في الفترة القادمة، أو يصرف كتبرع في أوجه الخير[3].

---

(١)تلاقي الإسلام والتأمين،محمد عادل بحركش،دمشق،دار الفكر،ط / ١٩٩٧م، ص٦١.

(٢) التأمين الإسلامي،ص١٦٥ .

(٣)التأمين تطبيقات على التأمينات العامة ص ٢٠٦ .

وقد عارض بعض الباحثين توزيع الأرباح، بحجة أنها تغير مقصد المشترك من التبرع إلى الاستثمار، والربح، فصار بذلك عقد معاوضة [1]، بل واعتبر أن ذلك يدخله في ربا الفضل.

ويرد عليه بأن الفائض التأميني من حق المستأمنين أنفسهم؛ لأنه ما زاد من أموالهم التي خصصت لتخفيف الأضرار عنهم، فهو مثل أن يقول لوكيله:خذ هذا المال فادفع منه لمن يحتاج من هؤلاء الناس، وإذا بقي منه شيء فأعده إليّ [2].

كما إن استثمار شركات التأمين التجاري في التأمين نفسه، يتمثّل في الفرق بين ما تأخذه، وما تدفعه،و تحقيق أكبر قدر من الربح على حساب المستأمنين، أما التأمين التعاوني فتُستثمر الأموال المتجمّعة في صندوق استثماري استثماراً مشروعاً، فلا مانع منه، ولا يصير به التأمين التعاوني كالتجاري.

المطلب الثاني :الخسائر التي قد تترتب على الاستثمار:

المضاربة بالمال تجارة قد تربح، وقد تعتريها الخسارة[3]، وبموجب عقد المضاربة فإن الخسارة تقع على المال أصلاً،ولا يجوز للمضارب ضمان عدم وضيعة رأس مال المضاربة؛ لأن الضمان من لوازم الملك، والملك في المضاربة لم ينتقل إلى العامل؛ لأن العامل يتصرف لمصلحة رب المال، وهو أمين عليه، والأمين لا يضمن الأمانة، فإذا تلف المال كان على ملك صاحبه [4]، ولا خلاف في أن العامل يضمن بالتعدي

---

(١)ترشيد التأمين المعاصر،أ. يوسف كمال،مجلة الاقتصاد الإسلامي،بنك دبي الإسلامي،العدد٢٦، محرم ١٤٠٤هـ،ص٤٦. عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي، القاضي مجاهد الإسلام القاسمي، بحث مقدم لمجمع الفقه الإسلامي،منظمة المؤتمر الإسلامي،في دورته الثالثة عشر ة،ص٢١٦.

(٢)عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي،ص٢٢٠.

(٣)تحاول شركات التأمين أن تقلل من الخسائر المترتبة على استثمار أموال المستأمنين أو تعدمها،فتستثمر أموال المشتركين بمبادئ ثلاث هي:(الضمان،الربح،السيولة) والمقصود بذلك هو المحافظة على القوة الشرائية قدر الإمكان،مع تحقيق أكبر قدر من الربح،مع إمكانية تسييل النقود بسرعة لمجابهة تسديد التعويضات،انظر: بحوث في التأمين د. عادل عبد الحميد عز،القاهرة،دار النهضة العربية،ص ١٩٥.

(٤)الموطأ،الإمام مالك،تحقيق:محمد فؤاد عبد الباقي، دار إحياء التراث العربي،١٧٧/٢ . مغني المحتاج ٣١١/٢. الإنصاف ٤٢٤/٥ . المغني ١٨٣/٥ :١٨٤ .

والتقصير[1]،فهذا يعني أن الشركة ترجع بالخسارة على المستأمنين، وتحصل منهم الخسائر في حال وقوعها[2]،وهذه الخسارة تخصم من الأقساط التي دفعها المستأمنون.

و في الواقع لا يفضّل المستأمن أن يُرجع عليه في تحصيل مبالغ زائدة عن الأقساط التي دفعها؛لأنه قد يكون عاجزاً عن دفع أية مبالغ إضافية، أو قد تكون قيمة ما يرجع به كبيرة بالقياس إلى اشتراك التأمين،لذلك قد يحلّ هذا الإشكال بأحد الأمرين الآتيين :

١. تعمد هيئات التأمين التعاوني إلى زيادة قيمة القسط المدفوع مقدماً عن القسط الحقيقي اللازم لمجابهة الأخطار المؤمَّن منها، وخطر الخسارة،وزيادة الاحتياطيات، وبذلك تضمن كفاية القسط وعدم الاتجاه إلى التخصيص خلال زمن العقد[3].

٢. وقد تعمد بعض شركات التأمين إلى سداد الخسائر الزائدة من رأس مال الشركة على أساس القرض الحسن دون أي فوائد [4].

المطلب الثالث:كيفية توزيع الفائض من مجموع أموال المشتركين وأرباحها

الفائض التأميني هو الفرق بين الأقساط والتعويضات، مخصوماً منها الأجرة والمصاريف الإدارية، ومصاريف إعادة التأمين، والاحتياطات الفنية [5].

وتخصيص المستأمنين بملكية الفائض التأميني، يعتبر من أهم الفوارق الرئيسية بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني[1]،وقد يوزّع هذا الفائض على المستأمنين،أو يرحّل لحساب

---

(١)مختصر اختلاف العلماء،الطحاوي،بيروت،دار البشائر الإسلامية،ط١٩٩٥م،٤٧/٤ . الاستذكار،ابن عبد البر، دمشق،دار قتيبة،ط١٤١٤/١هـ،١٥٣/٢١ مسألة رقم ٣٠٨٦١،٣٠٨٦٠ . بداية المجتهد ٣١٢/٢.

(٢)تلاقي الإسلام والتأمين،ص٦١ .

(٣)التخصيص:هو حق الهيئة التأمينية بمطالبة الأعضاء حاملي الوثائق بمقدار نصيبهم في الزائد من الخسارة عن الأقساط المدفوعة مقدماً،وذلك في أي وقت يتبين للهيئة عدم كفاية الأقساط لسد التعويضات المطلوبة . التأمين– تطبيقات على التأمينات العامة،ص ١٩٦

(٤)التأمين الإسلامي،ص ١٢٢. وهو النظام المعمول به في شركة التأمين الإسلامية المحدودة في الخرطوم، انظر: التأمين التجاري والبديل الإسلامي،ص٣٢١وما بعدها .

(٥)تعمل بعض الشركات على إضافة أرباح استثمار أقساط التأمين إلى الفائض بعد حصولها على نصيبها من الأرباح قبل توزيعه على اعتبار أنه حق للمستأمنين، انظر: التأمين الإسلامي،ص١٦٥.

احتياطي لمساندة نشاطات التأمين، أو تخفض بقيمتها اشتراكات الأعضاء في السنوات التالية، كل ذلك جائز ويمكن تطبيقه[٢] .

أما عن توزيع الفائض على أفراد المستأمنين فإن له عدة معايير، ولإدارة الشركة حرية اختيار المعيار الذي تراه مناسبا، وأهم هذه المعايير:

١. شمول توزيع الفائض التأميني لجميع حملة الوثائق دون تفريق بين من حصل على تعويضات، ومن لم يحصل.

٢. شمول توزيع الفائض التأميني لحملة الوثائق الذين لم يحصلوا على تعويضات أصلاً، أما الذين حصلوا على تعويضات فلا يستحقون شيئاً من الفائض.

٣. 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، أما الذين حصلوا على تعويضات لم تستغرق جميع أقساطهم فيعطون من الفائض التأميني، ويكون حظهم منه: حصتهم من الفائض كاملةً مخصوماً منها الجزء من التعويض الذي حصلوا عليه.

لكن يرى البعض أن استرداد شيء من الفائض يتنافى مع التأمين التعاوني؛ لأنه من قبيل التبرع – من وجهة نظرهم – ولا يجوز للمرء أن يعود في تبرعه، فيرون أن يبقى الفائض في الصندوق التأميني كاحتياطي دائم للأخطار المستقبلية، وإذا زاد الفائض على الاحتياطي يُصرف الفائض في أوجه البر، فيجب أن يكون منصوصاً في نظام الشركة على أن هذا الفائض يوجه إلى جهة من جهات البر التي يعينها مجلس الإدارة [٣].

والذي أراه هو جواز استرداد المستأمنين للفائض التأميني؛ لأن العقد الذي بين المستأمنين ليس بعقد تبرع محض، وإنما عقد التزام تعاون بالمال لأشخاص معينين، لهم صفة مخصوصة، فما زاد يرجع لأصحاب المال،. كما أرجّح أن يوزع الفائض بالتساوي دون

---

(١) التأمين الإسلامي، ص ١٦٦.

(٢)التأمين التجاري والبديل الإسلامي،ص ٣١٧.

(٣)هذا الرأي طرحه الدكتور عبد الودود يحي في ندوة آفاق وإمكانيات إنشاء شركات للتأمين التعاوني،تقرير مجلة البنوك الإسلامية،القاهرة،الاتحاد الدولي للبنوك الإسلامية،العدد ٣ جماد الأول ١٣٩٩هـ، ص ٢٥.

تفريق بين من حصل على تعويضات، ومن لم يحصل عليها ودليل ذلك وروى البخاري بسنده عن أبي موسى ﷺ قال:قال النبي ﷺ:(إن الأشعريين إذا أرملوا [1] في الغزو أو قلّ طعام عيالهم بالمدينة جمعوا ما كان عندهم في ثوب واحد، ثم اقتسموه بينهم في إناء واحد بالسوية، فهم منّي وأنا منهم)[2]فالأشعريين لم يفرقوا في القسمة بينهم

(١)المرمل:الذي لا زاد معه،وأصله الرمل كأنه التصق بالرمل

(٢) صحيح البخاري،كتاب الشركة ،باب الشركة في الطعام والنهد. . ج٢/ص٨٨٠ برقم ٢٣٥٤ والنهد:العون،وطرح نهده مع القوم أعانهم وخارجهم،وقيل النهد:إخراج القوم نفقاتهم على قدر عدد الرفقة . راجع لسان العرب،والقاموس المحيط مادة "نهد" .

الفصل الثالث

حكم التأمين الصحي التعاوني

وفيه مبحثان:

- المبحث الأول :بيان القول بجواز التأمين التعاوني
- المبحث الثاني:بيان القول بتحريم التأمين التعاوني

الفصل الثالث

حكم التأمين الصحي التعاوني

إن معرفة حكم التأمين الصحي التعاوني يتأتى بمعرفة حكم التأمين التعاوني إجمالاً . فإن للتأمين التعاوني ماهيّةً، وحدوداً، إذا عُرفت، وتبيّن حكمها، سرى ذلك الحكم على جميع تطبيقاته من أنواع التأمين التعاوني المختلفة، ومنها التأمين الصحي وقد اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم التأمين التعاوني على قولين:

قول يقول بجوازه، وقول يقول بمنعه، وسأعرض آراءهم وأدلتهم، ومن ثم الموازنة والترجيح، وذلك في المبحثين التاليين :

المبحث الأول

بيان القول بجواز التأمين التعاوني، وأدلته.

يكاد يتفق الفقهاء والباحثون على جواز التأمين التعاوني من حيث المبدأ والفكرة، بل إن كثيراً منهم دعا إلى العمل به، واعتبره من أعمال الخير والبر، ومن تعامل به فإنه مستحق للأجر والمثوبة، لما لهذا العمل من آثار اجتماعية، وتكافلية، ولما فيه من التعاون على البر والتقوى[1] .

وقد أفتت بجوازه كل مجامع البحوث واللقاءات الفقهية التي تناولت التأمين، وأهمها:

١. أسبوع الفقه الثاني المنعقد في دمشق سنة ١٣٨١هـ، والمعروف بمهرجان ابن تيمية .

٢. مجمع البحوث الإسلامية في مؤتمر العلماء الثاني المنعقد بالقاهرة لعام ١٣٨٥هـ .

٣. مجمع البحوث الإسلامية في المؤتمر السابع المنعقد بالقاهرة لعام ١٣٩٢هـ .

٤. ندوة التشريع الإسلامي المنعقدة في طرابلس لعام ١٣٩٢هـ .

---

(١) أسبوع الفقه الإسلامي ١٣٨٠هـ - ص٤٤٩، ص٤٧٠، وانظر: التأمين عند النوازل والجوائح،، مجلة المجمع الفقهي الإسلامي،السنة الرابعة، العدد السادس،ص١٦٣:١٦٢ .

٥. المؤتمر الأول للاقتصاد الإسلامي المنعقد في مكة المكرمة لعام ١٣٩٦هـ .

٦. هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في قرارها رقم (٥١) بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤ هـ .

٧. مجمع الفقه الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي لعام ١٣٩٨هـ .

٨. المجمع الفقهي لمنظمة المؤتمر الإسلامي لعام ١٤٠٧هـ .

وفيما يلي بيان أدلة جواز التأمين التعاوني :

أدلة القائلين بجواز التأمين التعاوني:

الدليل الأول:حث الإسلام على التعاون [١]

إن الإسلام في جميع تشريعاته المتعلقة بتنظيم الحياة الاقتصادية والاجتماعية يهدف إلى إقامة مجتمع على أساس من التعاون والتكافل، والتوازن بين الحقوق والواجبات .

والتكافل الاجتماعي بمعناه الشمولي يعني: أن يكون الأفراد في كفالة الجماعة، فيكون كل ذي سلطان وقوة كفيلاً في مجتمعه، ويكون كل أفراد المجتمع متلاقين على مصالح كل فرد منهم روحياً ومادياً. فجميع أفراد المجتمع متضامنون في العمل على سلامة قوى الآحاد روحياً ومادياً لتسير في قافلة المجتمع عامة. فهم يؤلفون قوى متماسكة لا تبدو في تمامها واكتمالها إلا بقوة كل فرد من أفرادها وسعادته.

والتأمين التعاوني تعاون في حقيقته، والتعاون مقصد من مقاصد الشريعة الإسلامية، مأمور به، ويستدل لهذه المقاصد بما يلي:

---

(١)نظام التأمين، حقيقته والرأي الشرعي فيه،ص ٥٥. حكم عقد التأمين في الشريعة الإسلامية، الصديق محمد الأمين الضرير، أسبوع الفقه الإسلامي،ص ٤٤٩.تعليق الأستاذ محمد أبو زهرة عن موضوع عقود التأمين،أسبوع الفقه الإسلامي،ص ٥١٢ .التأمين التجاري والبديل الإسلامي،ص٢٥٠. عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار، ص٢٤٢: ٢٤٣.

أولاً :بالكتاب والسنة :

قال تعالى: (وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ) [1].

روى القرطبي في تفسير هذه الآية أنها أمر لجميع الخلق بالتعاون على البر والتقـــوى، أي ليعن بعضكم بعضاً [2]،وقال ابن كثير : يأمر الله تعالى عباده بالمعاونة على فعل الخيرات، وهو البر،وترك المنكرات وهو التقوى [3].

وإن من البر أن يتعاون المسلمون على دفع الأخطار، أو تخفيف الأضرار الناتجة عنها التي يمكن أن تهدد أمن حياتهم.

فالتعاون أمر مشروع، ومرغَّب به ما دام هذا التعاون في الخير والبر، وهو مـــن سمـــات المجتمع المسلم . وقد دلت السنة النبوية الشريفة على هذا في مواضع عدة منها:

١. قول رسول الله ﷺ :(المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً وشـــبَّك بـــين أصابعه) [4]،وفي تشبيك الأصابع دلالة على التعاون الوثيق.

٢. وعن النعمان بن بشير قال:قال رسول الله ﷺ:(المسلمون كرجـــل واحـــد، إن اشتكى عينه اشتكى كله، وإن اشتكى رأسه اشتكى كله) [5]

٣. وعنه قال:قال رسول الله ﷺ :(مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى)[6]

---

(١)سورة المائدة ٢.

(٢) تفسير القرطبي،٦/٤٦.

(٣) تفسير ابن كثير ٢/٧ .

(٤) رواه البخاري، كتاب المظالم،باب أعن أخاك ظالما أو مظلوما،برقم ٢٣١٤. وصحيح مسلم،كتاب البر،كتاب البر والصلة،باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم وتعاضدهم برقم ٢٥٨٥.

(٥) رواه مسلم في صحيحه، كتاب البر،كتاب البر والصلة باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم،برقم ٢٥٨٦ .

(٦) رواه البخاري، كتاب الأدب ن باب رحمة الناس والبهائم برقم ٥٦٦٥. ورواه مسلم في صحيحه، كتاب البر،كتاب البر والصلة باب تراحم المؤمنين وتعاطفهم،برقم ٢٥٨٦ .

المرجع السابق، ٤ / ١٩٩٩ برقم ٢٥٨٦.

٤. وقال ﷺ:(من نفّس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفّس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسّر على معسر يسّر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه) [١]

٥. وقال ﷺ (من كان عنده طعام اثنين فليذهب بثالث، وإن أربع فخامس أو سادس) [٢]

ويستفاد من مجموع هذه الأحاديث أن المسلمين جسد واحد إذا تعرض أحدهم للبلاء، والكرب، أو المحن أثر ذلك على باقي مجتمعه، فهو جزء لا يتجزأ من كيان الأمة الواحدة، فهم مأمورون بأن يتحمل بعضهم عن بعض، ويواسي بعضهم بعضاً،و يتأكد ذلك في أوقات الكرب،وفي الأوامر والآداب الشرعية ما يدعو للتعاون،ليتحقق التكافل والتعاضد في المجتمع المسلم .

و لما كان الأمن الحقيقي من المخاطر وهو منع حدوثها ليس من مقدور البشر؛ لأن القضاء والقدر بيد الله عز وجل، فإن كل ما يفعلونه من تنظيمات، وجهود لن تحقق هذا الأمان، لكن في مقدورهم أن يخففوا من آثار هذه المخاطر. فإن التسليم لقضاء الله وقدره في البلاء لا يعني الاستسلام لكل آثاره، بل إن من المشروع أن يتخذ المرء التدابير الواقية من الخطر، والوسائل التي ترفع أو تخفف من آثاره، كما أمر الشرع بالتداوي من الأمراض، و أمر بالتنفيس عن ذوي الكربات، و أمر بإعانة ذا الحاجة الملهوف . فلو اجتمع الناس وتكاتفوا على سبيل التعاون في تخفيف مصيبة وقعت على أخيهم، ودعموه بالمال أو بغيره، فإنه لا شك تعاون مشروع، وهو تعاون على البر والتقوى . ففي التأمين التعاوني يعمل المشتركون كمجموعة على تخفيف ما يقع على بعضهم من أضرار وكوارث من خلال تعاون منظم، وقصد هذه المجموعة هو التآزر، والتعاون على الخير والبر، وليس لقصد التجارة والكسب والربح .

---

(١)تقدم تخريجه،ص٦٨ من الرسالة .

(٢)صحيح البخاري،كتاب مواقيت الصلاة، باب السمر في الفقه والخير بعد العشاء،برقم ٥٧٧.وصحيح مسلم، كتاب الأشربة، باب إكرام الضيف وفضل إيثاره،برقم ٢٠٥٧.

ثانياً : صور التكافل الاجتماعي في الإسلام [1]

فقد جاء التشريع الإسلامي بصور كثيرة للتكافل الاجتماعي أخص بالذكر بعضها الذي يلتقي مع التأمين الصحي التعاوني في الأهداف والغايات، ومنها:

١. **النفقة الواجبة** :ضمن الإسلام من خلال نظام النفقات ألا يبقى شخص واحد في محيط الأسرة أو العائلة من ذوي القربى، وذوي الأرحام إلا وله من ينفق عليه من قرابته الأغنياء الموسرين، فأوجب الإسلام على الأغنياء الإنفاق على أقربائهم الفقراء العاجزين عن الكسب .

قال تعالى :(وَأُوْلُواْ الأَرْحَامِ بَعْضُهُمْ أَوْلَى بِبَعْضٍ فِي كِتَابِ اللّهِ) [2]

(وقد قال أنس بن مالك ﷺ: كان أبو طلحة أكثر أنصار المدينة مالاً، وكان أحب أمواله إليه بيرحاء[3]، وكانت مستقبلة المسجد، وكان رسول الله ﷺ يدخلها ويشرب من ماء فيها طيب، قال أنسﷺ:فلما نزلت هذه الآية (لَن تَنَالُواْ الْبِرَّ حَتَّى تُنفِقُواْ مِمَّا تُحِبُّونَ) قام أبو طلحة إلى رسول الله ﷺ فقال :يا رسول الله إن الله يقول في كتابه (لَن تَنَالُواْ الْبِرَّ حَتَّى تُنفِقُواْ مِمَّا تُحِبُّونَ) وإن أحب أموالي إليّ بيرحاء فإنها صدقة لله أرجو برها وذخرها عند

---

(١) شركات التأمين والبديل الإسلامي،المستشار فتحي لاشين،ص٦. نظام التأمين وموقف الشريعة منه،ص١٢٩.عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي،ص ٢٣٦: ٢٣٤.التأمين عند النوازل والجوائح،مجلة المجمع الفقهي الإسلامي،السنة الرابعة،العدد السادس،ص ١٦٠.

(٢)الأنفال ٧٥.

(٣)بيرحاء:اسم مال،وموضع بالمدينة،وهي على وزن فعيلاء من البراح وهي الأرض الظاهرة المنكشفة،وعند أبي داود بأريحاء من الأرض المقدسة . وقيل:إنها مركبة من كلمتين " بير " و" حاء " واختلف في " حاء " هل هي اسم رجل أو امرأة أو مكان أضيفت للبئر،أو هي كلمة زجر للإبل،وكانت الإبل ترعى هناك وتزجر بهذه اللفظة المذكورة . انظر: فتح الباري،ابن حجر العسقلاني، تحقيق :محمد عبد الباقي،محب الدين الخطيب،بيروت، دار المعرفة،ط/١٣٧٩هـ،٥/٣٩٧.

الله، فضعها يا رسول الله حيث أراك الله .) فقال رسول الله ﷺ : (بخ ذالك مال رابح، ذلك مال رابح وقد سمعت ما قلت،وإني أرى أن تجعلها في الأقربين) .[1]

فقدم رسول الله صلى الله عليه وسلم ذوي القربى على غيرهم من الأباعد في صدقة أبي طلحة رضي الله عنه، بالرغم من أن الناظر يتوقع أن نفع هذه الحديقة لو وزّع على أوسع شريحة من الناس لكان أعم نفعا، وأكبر . ولكنها حكمة الرسول ﷺ، وفقهه للأولويات، وعلمه بحاجة قرابته لمثل هذه الصدقة يجسد حكمة التشريع الإسلامي .

٢. **الزكاة**:وإذا لم تسد النفقة الحاجة، أو لم يوجد للمرء من ينفق عليه فإنه يستحق من مال الزكاة،وهي أحد أركان الإسلام الخمسة التي شُرعت للمواساة،ويعتبر صندوق الزكاة بمثابة مظلة التأمين الكبرى بالنسبة لجميع المواطنين في المجتمع الإسلامي .

وقد بين الله تعالى مصارف الزكاة في القرآن الكريم، وهي تمتد لتشمل في سلسلة الاحتياج خمسة:الفقراء، والمساكين، وفي الرقاب، والغارمين، وابن السبيل . ولتشمل في مجال المصالح العامة ثلاثة :العاملون عليها، والمؤلفة قلوبهم، وفي سبيل الله .

كما أجاز الإسلام المسألة ليصيب المرء حياة تليق بإنسانيته،والدليل على ذلك ما ورد في قصة قبيصة بن مخارق الهلالي ﷺ حيث قال:تحملت حمالة فأتيت رسول الله ﷺ أسأله فيها فقال:(أقم حتى تأتينا الصدقة فنأمر لك بها) ثم قال ﷺ:(يا قبيصة إن المسألة لا تحل إلا لأحد ثلاثة:رجل تحمل حمالة فحلت له المسألة حتى يصيبها ثم يمسك، ورجل أصابته جائحة فاجتاحت ماله فسأل حتى يصيب قواما من عيش أو قال سداداً من عيش، ورجل أصابته فاقة حتى يقول ثلاثة من ذوي الحجى من قومه لقد أصابت فلاناً الفاقة فحلّت له المسألة فسأل حتى يصيب قواماً من عيش أو سداداً من عيش ثم يمسك وما سواهن من المسألة سحت يا قبيصة يأكلها صاحبها سحتاً) [2]

---

(١)صحيح البخاري، كتاب الزكاة، باب الزكاة على الأقارب وقال النبي صلى الله عليه وسلم له أجران،أجر القرابة والصدقة،برقم ١٣٩٢ .، ورواه مسلم، كتاب الزكاة، باب فضل النفقة والصدقة على الأقربين والزوج والأولاد ولو كانوا مشركين،برقم ٩٩٨.

(٢)صحيح مسلم، كتاب الزكاة،باب من تحل له المسألة، برقم ١٦٧٨.

وجه الدلالة:(حتى يصيب قواماً من عيش) وهو ما يغني من الشيء، وما تُسدُّ به الحاجة[1]وهو المعبر عنه بحد الكفاية، وهو ليس حد يوقف عليه أو مبلغ من الزمان ينتهي إليه[2].

ولعل مصرف الغارمين من مصارف الزكاة له العلاقة الأوضح بالنسبة للتأمين . والغارم:هو كل من تنزل به خسارة مالية بسبب جائحة أو حريق أو سيل أو دين في غير معصية، ولو كان لديه مال ولكن الدين محيط به، و كل من يتعرض لإملاق وفاقة بعد غنى ويسر يأخذ من سهم الغارمين ما يعوِّض خسارته، ويقضى به دينه ويسد خلته وتذهب به ضائقته ويؤمِّنه على مستوى عيشه الذي كان ينعم به قبل أن يتعرض لما تعرض له[3] .

فقد روي عن أبي سعيد الخدري ﷺ أنه قال:أصيب رجل في عهد رسول الله ﷺ في ثمار ابتاعها فكثر دينه فقال الرسول ﷺ:(تصدقوا عليه) فتصدق الناس عليه، فلم يبلغ ذلك وفاء دينه، فقال رسول الله ﷺ لغرمائه:(خذوا ما وجدتم وليس لكم إلا ذلك)[4]

وما حدث به يحي بن بكر قال:سمعت الليث بن سعد يقول:كتب عمر بن عبد العزيز:(أن اقضوا عن الغارمين فكتب إليه:إنا نجد الرجل له المسكن والخادم والفرس والأثاث، فكتب عمر:أنه لا بد للمرء من مسكن يسكنه، وخادم يكفيه مهنته، وفرس يجاهد عليه عدوه، ومن أن يكون الأثاث في بيته، نعم فاقضوا عنه إنه غارم)[5]

٣. **مبدأ وضع الجوائح** :حيث يتحقق التكافل الاجتماعي في ظروف معينة، وقد دعا إليه الإسلام ليصبح خلقا عاماً في المجتمع . إذ يعتبر وضع الجوائح – في الأصل – مساعدة اجتماعية مادية في ظروف خاصة، وتطلق الجائحة على الشدة والنازلة العظيمة،

---

(١) شرح النووي على صحيح مسلم، أبو زكريا يحي بن شرف النووي، بيروت، دار إحياء التراث العربي،ط٢/١٣٩٢هـ،٧/١٣٣

(٢)الأموال،أبو عبيد القاسم الهروي،شرحه:عبد الأمير المهنا،بيروت،دارالحداثة للطباعة والنشر، ط١/١٩٨٨م، ص٥١٤.

(٣)بدائع الصنائع ٢/٤٥.

(٤)صحيح مسلم،كتاب البيوع،باب استحباب الوضع من الدَّين رقم ١٥٥٦ .

(٥)الأموال،ص٥١٨.

وقد عرّفها بعض الفقهاء تعريفاً عاماً كتعريف الخليل بن إسحاق حيث قال:" هي ما لا يستطاع دفعه كسماوي وجيش و سارق"[1]،وابن قدامة جعلها كل آفة لا صنع للآدمي فيها[2]وقريب من ذلك ما عرفها به ابن تيمية حيث قال :" الجائحة هي الآفة السماوية التي لا يمكن معها تضمين أحد"[3]، وقصر الشافعي الجائحة على ما يكون من مصيبةٍ في الثمر [4].

وقد ورد مبدأ وضع الجوائح صريحاً في السنة فيما رواه جابر بن عبد الله ﷺ قال:إن النبي ﷺ أمر بوضع الجوائح،وقال رسول الله ﷺ:(لو بعت من أخيك ثمراً فأصابته جائحة، فلا يحل لك أن تأخذ منه شيئاً، بم تأخذ مال أخيك بغير حق) [5]،وقد تناول علماء المسلمين حكم ما يصيب الإنسان من جائحة تأخذ ماله وتتركه مفلساً أو فقيراً يستحق المساعدة، والغرض هنا أن الجائحة أصابت مال الإنسان قضاءً وقدراً عما لا يستطاع دفعه ولا تضمين أحد فيه، وقواعد الإسلام في النظر إلى حال هذا الشخص وما يواجهه من مصائب، فيفتح له طريقاً للنجاة، وهو طريق لا بد أن يشارك المجتمع المسلم فيه، فقد تُحلّ له المسألة، ويعان من بيت مال المسلمين .

٤. **التعاطف والتكاتف**:فقد أوجب الإسلام على أهل كل حي أن يعيش بعضهم مع بعض في حالة تكافل وتعاضد، يرقُّ غنيهم لفقيرهم، ويسد موسرهم حاجة معسرهم فقد روي عن أبي سعيد الخدري ﷺ عن النبي ﷺ أنه قال:(من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان له فضل زاد فليعد به على من لا زاد له) قال:فذكر من أصناف المال ما ذكر حتى رأينا أنه لا حق لأحد منا في فضل [6].

---

(١)مختصر خليل على الشرح الكبير،بيروت،دار الفكر،ط/١٤١٥هـ، ١٩١/١.

(٢)المغني، ١٨٩/٦ .

(٣)مجموع الفتاوى،ابن تيمية، جمع وترتيب:عبد الرحمن بن محمد بن قاسم،المملكة العربية السعودية، وزارة الشئون الإسلامية، ط / ١٤١٦هـ، ٢٧٨/٣٠ .

(٤)الأم،٨٥/٣. هذا قوله في القديم،أما في الجديد فإنه علّق القول بالجوائح على ثبوته،لأنه لم يعلم صحته،وقال: لم يثبت عندي أن رسول الله صلى الله عليه وسلم أمر بوضع الجوائح،ولو ثبت لم أعده،ولو كنت قائلاً بوضعها لوضعتها في القليل والكثير.

(٥)صحيح مسلم،كتاب البيوع،باب وضع الجوائح، برقم ١٥٥٤ .

(٦) صحيح مسلم، كتاب اللقطة،باب استحباب المواساة بفضول المال،. برقم ١٧٢٨.

وقال ﷺ (ليس المؤمن الذي يبيت شبعاناً وجاره جائع إلى جنبه)[1].

جاء في المحلى لابن حزم:"وفرض على الأغنياء من أهل كل بلد أن يقوموا بفقرائهم ويجبرهم السلطان على ذلك إذا لم تقم الزكوات بهم ولا في سائر أموال المسلمين بهم وبرهان ذلك قوله تعالى (وَآتِ ذَا الْقُرْبَى حَقَّهُ وَالْمِسْكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ)[2] وقال تعالى:(وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً وَبِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَى وَالْجَارِ الْجُنُبِ وَالصَّاحِبِ بِالْجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ)"[3]

ويستفاد من مجموع هذه الأحاديث أن المسلمين جسد واحد إذا تعرض أحدهم للبلاء، والكرب، أو المحن أثّر ذلك على باقي مجتمعه، فهو جزء لا يتجزأ من كيان الأمة الواحدة، فهم مأمورون بأن يتحمل بعضهم عن بعض، ويواسي بعضهم بعضاً،و يتأكد ذلك في أوقات الكرب.

اعتراض:

وقد أورد المانعون للتأمين عدة اعتراضات ينفون فيها دعوى التعاون في التأمين التعاوني وهي كالآتي :

١. انتفاء دعوى التعاون في التأمين التعاوني لعدم التعارف بين المستأمنين.

٢. التنافي بين المبادلة والتعاون .

٣. التنافي بين الإلزام والتعاون

وإليك بيان كل اعتراض والإجابة عليه :

---

(١)أخرجه الحاكم في المستدرك، بيروت، دار الكتب العلمية،ط١/١٤١١هـ، ٤/١٨٥،برقم ٧٣٠٨

(٢)سورة الإسراء ٢٦.

(٣)سورة النساء ٣٦،المحلى،ابن حزم،تحقيق لجنة إحياء التراث العربي،بيروت،دار الآفاق الجديدة،٦/١٥٦.

الاعتراض الأول: انتفاء دعوى التعاون في التأمين التعاوني لعدم التعارف بين المستأمنين[1].

فليس لواحد من المشتركين فيه قصد تعاون بينه وبين إخوانه المشتركين، بل إنه في الغالب لا يعرفهم، أو أنه يجهل أكثرهم .

الجواب :

لا يشترط لحصول التعاون مع أي جماعة معرفة جميع أفرادها، فهذا لا يغيِّر طبيعة القصد، والهدف . فهو متعاون مع جماعة كبيرة من الناس لهم وصف معين، يصعب عليه معرفتهم بأفرادهم، وكون المتعاونين يعهدون بإدارة هذا التعاون إلى فئة منهم، أو من غيرهم، لا يؤثر على قصد التعاون .

الاعتراض الثاني :التنافي بين المبادلة والتعاون[2]

إن المستأمن حين يتبرع بجزء من ماله فإنه يريد أن يتبرع بقية المستأمنين له مقابل ذلك، فصار معناه المعاوضة، حيث دفع مالاً ليعوَّض به بمال آخر، كما أن المستأمنين لا يعوِّضون أحداً من غير المشتركين، فلا مجال البتة لقصد التبرع [3].

الجواب :في نظام العاقلة كل فرد يتبرع لأخيه، وهو ينتظر أن يتبرع له في حال وقوع نفس الضرر عليه،وهو لا يتمنى أن تحل به مصيبة تقتضي أن يحصل على البدل، ومع ذلك لم يتغيّر العقد من المعاونة إلى المعاوضة. [4]

كما "لا يؤثر في قصد التبرع في التأمين التعاوني من قبل المشترك فيه أن يتوقع من الطرف الآخر (بقية المشتركين) تقديم شيء له عند إلمام الخطر به هو، فمتى قصد المتبرع نية التبرع تبرعاً من جانبه دون أن يقصد من وراء تبرعه منفعة تعود عليه، فإن نية التبرع

---

(١)رؤية شرعية في التأمين،الشيخ عبد الله المنيع، جريدة الرياض العدد ١٢٥٧٠، السبت ١٤٢٣/٩/١٨هـ.

(٢)نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي، ص ١٧٠ . ترشيد التأمين المعاصر (٢)،مجلة الاقتصاد الإسلامي – بنك دبي الإسلامي،العدد ٢٧ صفر ١٤٠٤ هـ،ص٣٣. التأمين في الشريعة والقانون، ص٢٦٢. التأمين وأحكامه، ص٢٨٠.

(٣)التأمين وأحكامه،ص٧٣.

(٤) عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي،ص٢١٠.التأمين التعاوني التبادلي –تقرير وتحرير، ص١١.

تتوافر حتى ولو تحقق له فيما بعد منفعة، ولا يؤثر أيضاً في قصد التبرع من قبل المستأمن أن الطرف الآخر (بقية المستأمنين) تعهدوا هم أيضاً بتقديم منفعة إلى المتبرع (المستأمن) فالهبة تظل بدون عوض حتى ولو كانت من الهبات المتبادلة ، فحين يهب شخص لآخر شيئاً ثم يقوم الموهوب له بهبة شيء للواهب فتظل هبة كل منهما دون عوض؛ لأن كلاً من الهبتين ليست عوضاً عن الهبة الأخرى، بل كل واهب منهما وهب بنية التبرع، غير ناظر إلى الهبة الأخرى كعوض عن هبته"[1]

وتبادل الالتزام بالتبرع بين المستأمن ومجموع المشتركين، لا ينقل العملية من التعاون إلى المعاوضة؛ لأن الالتزام بالتبرع من المستأمن ناجز غير معلق، في حين أن التزام التبرع بالتعويض من المشتركين التزام معلّق، والالتزام بالتبرع قد يندرج في المعاوضة إذا كان ناجزاً من الطرفين، وقد نبّه الخطاب إلى ذلك وجعله من هبة الثواب [2].

أما عن قصد المبادلة في التعاون المعترض عليه "فإن الأحاديث[3] ليس فيها ما ينفي قصد المبادلة، بل المبادلة مقصودة، فإن جمع الزاد من أشتات الناس قد كان بقصد تكثيره، وحصول البركة فيه بحيث ينال كل واحد منهم نصيباً منه[4] .

فإن قيل: ولكن ذلك ليس حكراً على من بذل شيئاً من الزاد، ولما لم يكن مقصوراً على الباذلين علمنا منه أن المعاوضة غير مقصودة، فيقال :إن التبرع من جهة الباذلين ليس تبرعاً محضاً، فإن من بذل شيئاً لم يكن متبرعاً به مطلقاً، بل كان يريد أن يشارك القوم، ويشاركونه، فهل تمنعونه في حقهم لأجل قصد البدل ؟!

إن قلتم بالمنع خالفتم حديث جابر بن عبد الله ﷺ الذي رواه البخاري قال:إن رسول الله ﷺ بعث بعثاً قِبل الساحل،فأمّر عليهم أبا عبيدة بن الجراح وهم ثلاثمائة—وأنا فيهم — فخرجنا حتى إذا كنا ببعض الطريق فني الزاد، فأمر أبو عبيدة بأزواد ذلك الجيش فجمع

---

(١) التأمين الإسلامي،ص ٩١، ٩٢،وانظر: الوسيط- المجلد ٢ج٧/ ١٢:١٥.

(٢)تحرير الكلام على مسائل الالتزام،ص ٩٦.

(٣) الأحاديث الواردة في جواز التأمين التعاوني،ستأتي ص١٠١:١٠٣ من الرسالة .

(٤) انظر: بحث التأمين التعاوني التبادلي، تقرير وتحرير،ص١٢.

ذلك كله، فكان مزودي تمر، فكان يقوتنا كل يوم قليلاً قليلاً حتى فني، فلم يكن يصيبنا إلا تمرة تمرة، فقال محدثه:وما تغني تمرة ؟ فقال:لقد وجدنا فقدها حين فنيت [1].

وإن قلتم بالجواز لزمكم أن تجوزوا التأمين التعاوني؛ لأنه من هذا الباب "[2].

الاعتراض الثالث :التنافي بين الإلزام والتعاون [3]

قد تلزم الدولة أحياناً رعاياها بالاشتراك في التأمين التعاوني، كما في التأمين على السيارات، والتأمين الصحي، وغيره، وعلى تخريج التأمين التعاوني أنه تبرع، فهنا ألزمت الدولة الناس على التبرع، و لم يكن ذلك بمحض اختيارهم، كما أن كل عضو من أعضاء التأمين التعاوني يلتزم بالتبرع لمن تعرض منهم لخطر معين خلال مدة معينة، فنتج لدينا صورتان للإلزام

الصورة الأولى:إلزام ولي الأمر الناس على إنشاء التأمين التعاوني، ويجوز لولي الأمر أن يلزم الناس بما يرى فيه إصلاحاً لحياتهم، ومعاشهم، فهو راع عليهم ومسؤول عنهم لقوله ﷺ:(كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته)[4]،ومن مسؤولياته توفير الحياة الكريمة ويأمر بكل ما يصلحهم في حدود شرع الله تعالى . فله تقييد المباحات، وإيجابها وعلى الناس طاعته بالمعروف، فإن كان المأمور به فيه مواساة للمكروب، ورفع الضرر عن المضرور، فمن باب أولى طاعته، ويذكر الكرماني أن "للسلطان أن يأمر الناس بالمواساة، وتشريكهم فيما بقي من أزوادهم خير إبقاء لأنفسهم، وكذا في الحضر عند شدة

---

(١)صحيح البخاري كتاب الشركة باب الشركة في الطعام والنهد ، والنهد : العون، وطرح نهده مع القوم أعانهم وخارجهم، وقيل النهد : إخراج القوم نفقاتهم على قدر عدد الرفقة، أنظر لسان العرب،والقاموس المحيط، مادة (نهد)برقم ٢٣٥١.

(٢)بحث التأمين التعاوني التبادلي ص١٢.

(٣)محاضرة التأمين بين الحظر والإباحة،الشيخ عبد الله بن منيع،١٤٢٣/٦/١ هـ،الرياض،مركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية،ص ١٣.

(٤)صحيح البخاري، كتاب النكاح، باب (قوا أنفسكم وأهليكم ناراً) برقم ٤٨٩٢.. وصحيح مسلم، كتاب الأمارة، باب فضيلة الإمام العادل وعقوبة الجائر والحث على الرفق بالرعية والنهي عن إدخال المشقة عليهم، ١٤٥٩/٣،برقم ١٨٢٩.

المجاعة"[1]،ويقول ابن تيمية:" الأصل أن إعانة الناس بعضهم لبعض على الطعام واللباس والسكنى أمر واجب، وللإمام أن يلزم بذلك، ويجبر عليه، ولا يكون ذلك ظلما" [2].

وقد ذهب ابن حزم إلى أنه إذا كانت الزكاة لا تسد حاجة الفقراء في قرية أو مدينة، وجب على أهل المدينة أو القرية أن يسد القادر منهم حاجة العاجز، وإن لم يفعلوا كانوا آثمين، وكان لولي الأمر أن يعزّرهم [3]،ولو لم يكن ذلك على وجه الإلزام، والوجوب الكفائي لما ساغ لولي الأمر أن يعزِّرهم ولولي الأمر تنظيم ما لم يرد فيه نص مما يستقيم معه حال الناس عملاً بمبدأ السياسة الشرعية، وهي التصرف في الشؤون العامة للأمة على وجه يحقق المصلحة،وقد عرَّفها الفقهاء أنها ما كان فعلاً يكون معه الناس أقرب إلى الصلاح، وأبعد عن الفساد، وإن لم يضعه الرسولﷺ ولا نزل به وحي[4]، وعلى ذلك يجوز للإمام أن يلزم الناس بنظام معيَّن إذا رأى المصلحة في الإلزام به ..

الصورة الثانية:إلزام كل عضو من أعضاء التأمين التعاوني بدفع الاشتراك الذي تعهد بدفعه إما دفعة واحدة، أو على أقساط، كما يلتزم كل عضو بتغطية العجز في مجموع الاشتراكات– إن حصل – عند تسديد التعويضات للمستحقين .

وقد يعترض عليه بالآتي:

إن ما يدفعه كل عضو كان على أساس التبرع، والإحسان، فكيف يمكن الجمع بين كون ما يدفعه العضو يعد تبرعاً، وبين إلزامه بأمر لم يوجبه الله عليه، فما على المحسنين من سبيل، فهو إن شاء تبرع، وإن شاء أمسك، كما أن له حق الامتناع عن الاستمرار بما وعد به من تبرع بالأقساط، أو بالمشاركة في سد عجز الصندوق، وهو لا يقدر على ذلك؛ لأنه ملتزم بعقد التأمين الذي ألزمه ما لا يلزمه شرعاً، وما استدل به من أحاديث

---

(١)شرح الكرماني على البخاري،، بيروت،دار احياء التراث العربي،ط٢/١٤٠١هـ،١١/٥١.

(٢)فتاوى ابن تيمية،٢٩/١٩٤.

(٣)المحلى ،٦/ ٢٢٨:٢٢٧ .

(٤) الطرق الحكمية، ابن القيم، ص١٣، الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان ، ابن نجيم،بيروت،المكتبة العصرية ،ط١/١٤١٨هـ،ص١٢٣.

على مبدأ التعاون في الشريعة الإسلامية لم يكن بطريق التعاقد والالتزام، وإنما تم ذلك عن طريق المواساة في أوقات الحاجة والمجاعات [١].

الجواب: ويجاب عنه من عدة وجوه :

١. بأن كل عضو في التأمين التعاوني التزم التزاماً تعاقدياً على دفع الاشتراك، والتبرع لمقابلة المخاطر التي تقع على الأعضاء، وهذا التعاقد بمثابة التعهد بالالتزام، وإن لم يكن التبرع في الأصل ملزماً، فقد ألزم العضو نفسه به بموجب هذا التعهد بمحض إرادته ورضاه، ألا ترى أن بعض الطاعات غير الواجبة، قد يوجبها المرء على نفسه بالنذر، ويلزم نفسه بما لم يكن لازماً عليه، فهذا التبرع طاعة، وقد ألزم نفسه بها .

٢. اتفق الفقهاء على أنه لا يجوز للمرء الرجوع في صدقة التطوع [٢] بعد دفعها، فعن عمر ﷺ أنه قال:(من وهب هبة لصلة رحم، أو على وجه صدقة فإنه لا يرجع فيها)[٣]،و هذا الالتزام أدى إلى تعلق تصرفات والتزامات مادية تجاه الآخرين ما كانت لتحصل لولا التزامه هذا . وقد ذهب مالك،وأبو ثور[٤] أن الهبة تلزم بمجرد العقد لعموم قوله ﷺ:(العائد في هبته كالعائد في قيئه)،وفي رواية:(فإن العائد في صدقته كالكلب يعود في قيئه) [٥]؛ ولأنه إزالة ملك بغير عوض، فلزم بمجرد العقد كالوقف، والعتق [٦] .

٣. كما إن عدم أدائه لما التزم به فيه إضرار بالآخرين، وهذا ما ذهب إليه المالكية في الوعد الملزم، حيث ذهبوا في الراجح في المذهب إلى أن الواعد لا يلزم بوعده إلا إذا دخل الموعود في سبب ذكره في الوعد، وباشر الموعود السبب، كما إذا وعده بأن يسلفه شيئاً يريد شراءه فاشتراه، أو وعده أن يقرضه المهر في الزواج، ونحو ذلك وعلى هذا المذهب

---

(١)عقود التأمين: حقيقتها وحكمها،د. حمد الحماد،المدينة المنورة،مكتبة الدر،ص٣٣،التأمين وأحكامه،ص٢٧٥.

(٢)بدائع الصنائع ١٩٢/٥،بداية المجتهد،٣٣٦/٢،المجموع،٢٧٧/١٦. المغني،٢٧٩/٨.

(٣)الموطأ ، كتاب الأقضية ،باب القضاء في الهبة ،برقم١٤٤٠، ٧٥٤/٢.

(٤) بداية المجتهد،٣٢٢/٢ .

(٥)صحيح البخاري، كتاب الهبة وفضلها،وقال : باب لا يحل لأحد أن يرجع في هبته وصدقته،برقم ٢٤٧٨، ٢٤٨٠، ومسلم، كتاب الهبات، باب كراهة شراء الإنسان ما صدق به ممن تصدق عليه، برقم ١٦٢٠.

(٦)المغني ،٢٤٠/٨: ٢٤١.

يكون إلزام الواعد نفسه بالتصدق، لفئة معينة، لمدة معينة،من باب الوعد الملزم[1]،وتشهد له شركة الأبدان، فإنها عند جمهور الفقهاء القائلين بها[2] مبنية على الإرفاق، والتعاون، و لم ينقلها عن هذا المعنى التزام كل شريك نحو الآخر بما تقتضيه الشركة من مبادلة[3] .

٤. وهي أيضا تطبيقٌ للقاعدة المستنبطة من الحديث النبوي:(المسلمون على شروطهم إلا شرطاً أحلَّ حراماً، أو حرَّم حلالاً) [4] .إن مثل هذه القاعدة في شمولها ووضوحها تعد من أهم القواعد في الفقه الإسلامي، وهي القاعدة الفاصلة في جميع الأمور، والرافعة لجميع الشكوك، فكل شرط فيه مصلحة،و لم يعارض نصوصاً صريحة في الكتاب والسنة فهي مطابقة للفقه الإسلامي،وقبول العضو الشرط والتعهد على نفسه بدفع أقساط التأمين

---

(١)الفروق،٤/٥٥.

(٢) بدائع الصنائع، ٦/٥٧. الشرح الكبير، ٣/٣٦١. المبدع، إبراهيم بن محمد الحنبلي،، بيروت، المكتب الإسلامي ط/١٤٠٠هـ ٥/٣٩.

(٣)بحث التأمين التعاوني التبادلي تقرير وتحرير ص ١١.

(٤) وفي إسناده كثير بن عبد الله بن عمرو بن عوف عن أبيه وهو ضعيف جداً قال فيه الشافعي وأبو داود: هو ركن من أركان الكذب وقال النسائي: ليس بثقة وقال ابن حبان: له عن أبيه عن جده نسخة موضوعة وتركه أحمد،وقد نوقش الترمذي في تصحيح حديثه قال الذهبي أما الترمذي فروى من حديثه الصلح ائز بين المسلمين وصححه فلهذا لا يعتمد العلماء على تصحيحه وقال ابن كثير في إرشاده قد نوقش أبو عيسى يعني الترمذي في تصحيحه هذا الحديث وما شاكله، واعتذر له الحافظ فقال وكأنه اعتبره بكثرة الإشارة وذلك لأنه رواه أبو داود والحاكم من طريق كثير بن زيد عن الوليد بن رباح عن أبي هريرة قال الحاكم على شرطهما وصححه ابن حبان وحسنه الترمذي ،وأخرجه أيضا الحاكم من حديث أنس ،وأخرجه أيضا من حديث عائشة وكذلك الدارقطني،وأخرجه أحمد من حديث سليمان بن بلال عن العلاء عن أبيه عن أبي هريرة ،وأخرجه ابن أبي شيبة عن عطاء مرسلاً، وأخرجه البيهقي موقوفاً على عمر كتبه إلى أبي موسى، وقد صرح الحافظ بأن إسناد حديث أنس وإسناد حديث عائشة واهيان وضعف ابن حزم حديث أبي هريرة وكذلك ضعفه عبد الحق، وقد روي من طريق عبد الله بن الحسين المصيصي وهو ثقة وكثير بن زيد المذكور قال أبو زرعة صدوق، ووثقه ابن معين والوليد بن رباح صدوق أيضاً ولا يخفى أن الأحاديث المذكورة والطرق يشهد بعضها لبعض فأقل أحوالها أن يكون المتن الذي اجتمعت عليه حسناً،انظر :نيل الأوطار ، محمد بن علي الشوكاني،بيروت،دار الجبيل،ط/١٩٧٣م،٥/٣٧٨-٣٧٩،سنن أبي داود،سليمان بن الأشعث أبو داوود السجتياني،دار الفكر،كتاب الأقضية،باب الصلح،برقم٣٥٩٤. وقال الترمذي عنه حديث حسن صحيح، وسنن الدارقطني،بيروت،دار المعرفة،ط/١٣٨٦هـ،كتاب البيوع،برقم٩٦، ج٣/٢٧. ، وسنن الدارقطني،بيروت،دار المعرفة،ط/١٣٨٦هـ،كتاب البيوع،برقم٩٦، ج٣/٢٧. المستدرك على الصحيحين ،٢/٥٧،برقم٢٣٠٩.سنن الترمذي،بيروت، دار إحياء التراث العربي،٣/٦٣٤،باب ما ذكر عن رسول الله ﷺ في الصلح بين الناس برقم ١٣٥٢.

على وجه التبرع أمر مباح، بل مستحب، وليس فيه تحريم للحلال، ولا تحليل للحرام . يقول ابن تيمية:"وليس في الشرع ما يدل على تحريم العقود والشروط، إلا ما ثبت حله بعينه، وانتفاء دليل التحريم دليل على عدم التحريم،فثبت بالاستصحاب العقلي وانتفاء الدليل الشرعي عدم التحريم، فيكون فعلها إما حلالاً وإما عفواً كالأعيان التي لم تحرم[1]،وقال في موضع آخر:" المشترط له أن يوجب بالشرط ما لم يكن واجباً بدونه، فمقصود الشروط وجوب ما لم يكن واجباً ولا حراماً، وعدم الإيجاب ليس نفياً للإيجاب، حتى يكون المشترط مناقضاً للشرع، وكل شرط صحيح فلا بد أن يفيد وجوب ما لم يكن واجباً"[2].

٥. وقد أمر الشرع في أدلة كثيرة على وجوب الوفاء بالعقود، والعهود، وذم ناقض العهد والميثاق منها قوله تعالى (وَمِنْهُم مَّنْ عَاهَدَ اللَّهَ لَئِنْ آتَانَا مِن فَضْلِهِ لَنَصَّدَّقَنَّ وَلَنَكُونَنَّ مِنَ الصَّالِحِينَ، فَلَمَّا آتَاهُم مِّن فَضْلِهِ بَخِلُوا بِهِ وَتَوَلَّوا وَّهُم مُّعْرِضُونَ، فَأَعْقَبَهُمْ نِفَاقاً فِي قُلُوبِهِمْ إِلَى يَوْمِ يَلْقَوْنَهُ بِمَا أَخْلَفُوا اللَّهَ مَا وَعَدُوهُ وَبِمَا كَانُوا يَكْذِبُونَ)[3]، فقد ذم الله من عاهد الله تعالى بالصدقة ثم تخلف عن هذا العهد، ووصفه الله بالبخل، والنفاق، والكذب .

وقوله تعالى:(يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ)[4]،وموضوع العقد في التأمين التعاوني هو التزام جميع الأعضاء بتحمل تبعة الخطر الذي يقع على أحدهم، ودفع ما يتطلبه ذلك من أقساط، فهو تعاقد على التضامن في توزيع الخطر . وقال تعالى (وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْؤُولاً)[5].

---

(١)فتاوى ابن تيمية،٢٩/١٥٠.

(٢)المرجع السابق ٢٩/١٤٨.

(٣)التوبة ٧٥-٧٦.

(٤)المائدة ١.

(٥)الإسراء ٣٤.

وقال تعالى (وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا) [1]

وقال تعالى:(وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدتُّمْ وَلَا تَنقُضُوا الْأَيْمَانَ بَعْدَ تَوْكِيدِهَا وَقَدْ جَعَلْتُمُ اللَّهَ عَلَيْكُمْ كَفِيلًا إِنَّ اللَّهَ يَعْلَمُ مَا تَفْعَلُونَ، وَلَا تَكُونُوا كَالَّتِي نَقَضَتْ غَزْلَهَا مِن بَعْدِ قُوَّةٍ أَنكَاثًا تَتَّخِذُونَ أَيْمَانَكُمْ دَخَلًا بَيْنَكُمْ)[2]، والأيمان:جمع يمين، وكل عقد فإنه يمين سمي بذلك ؛لأنهم كانوا يعقدونه بالمصافحة باليمين [3].

وقد روى البخاري عن أبي هريرة ﷺ عن النبي ﷺ قال:(قال تعالى:ثلاثة أنا خصمهم يوم القيامة:رجل أعطى بي ثم غدر، ورجل باع حراً ثم أكل ثمنه، ورجل استأجر أجيراً فاستوفى منه و لم يعطه أجره)([4]) فذم رسول الله ﷺ الغادر، وكل من شرط شرطاً ثم نقضه فقد غدر [5].

٦. وقد أجاز الله تعالى أن تتبرع المرأة من صداقها لمن شاءت بشرط الرضا وطيب النفس، وإلزام المرء نفسه بالتبرع بعقد أو بعهد دليل على هذا الرضا، قال تعالى:(فَإِن طِبْنَ لَكُمْ عَن شَيْءٍ مِّنْهُ نَفْساً فَكُلُوهُ هَنِيئاً مَّرِيئاً)[6]، قال ابن تيمية:" فعلق جواز الأكل بطيب النفس تعليق الجزاء بشرطه، فدل على أنه سبب له، وهو حكم معلق على وصف مشتق مناسب، فدل على أن ذلك الوصف سببٌ لذلك الحكم،وإذا كان طيب النفس هو المبيح لأكل الصداق، فكذلك سائر التبرعات قياساً عليه بالعلة المنصوصة التي دل عليها القرآن"[7].

---

(١)الأنعام ١٥٢.

(٢)النحل ٩١-٩٢.

(٣)فتاوى ابن تيمية،٢٩/١٣٩.

([4]) رواه البخاري، كتاب الإجارة، باب الإجارة إلى العصر، برقم ٢١٥٠.

(١٥)فتاوى ابن تيمية ،٢٩/ص١٤٥.

(٦)النساء ٤.

(٧)فتاوى ابن تيمية،٢٩/١٥٥.

٧. وقد يدفع المرء الزكاة في أول العام ثم يعتريه ما يصيبه في ماله من آفة أو دين أو غيره فيستحق من مال الزكاة، أو يعجِّل زكاة ماله حين كان غنياً، ثم تأتيه مصيبة في ماله فلا يرجع بما دفع .

٨. ومنه إلزام الشرع كل من وجد قوت يومه أن يخرج صدقة الفطر لسد حاجة المعوزين في ذلك اليوم.

٩. ولعل أوضح مثال على الإلزام التعاوني هو نظام العواقل:و نظام العواقل تقوم فكرته على توزيع الأعباء المالية من الدية التي يتحملها الجاني في القتل غير العمد على أفراد عاقلته؛ لأن الشرع قضى بالدية على العاقلة إلزاماً تبادلياً تعاونياً بين من يشملهم النظام من أبناء القبيلة الواحدة، أو أصحاب الديوان الواحد

الخلاصة :

إن الإلزام لا يتعارض مع التعاون ففي الشرع شواهد على إلزام تعاوني تبادلي، هذا وإن كل عضو قد أنشأ الالتزام على نفسه بمحض رضاه واختياره، وتعلق بهذا التعهد حقوق مادية، ومصروفات، فعدم التزامه ينشأ منه ضرر على الآخرين، فيُدفع الضرر عن المجموع بهذا الالتزام، ويشترط لهذا الإلزام أن يكون مما يجوز الالتزام به،ويمكن الالتزام به شرعاً، فلا يشتمل على محظور شرعي.

الدليل الثاني:القياس على عقود التبرع[1]

إن التأمين التعاوني يقوم على التعاون والتنازل عن بعض الحق للآخرين،فتغتفر فيه الجهالة، والغرر، والغبن، قياساً على عقود التبرع حيث لا يفسدها الغرر والجهالة، ولا يشترط في جواز التبرع أن يعرف المتبرع مقدار ما يتبرع به على وجه التحديد .

---

(١)انظر أبحاث التأمين الآتية:مؤتمر العلماء الثاني،مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر١٣٨٥هـ،أسبوع الفقه الإسلامي،دمشق ١٣٨٠هـ،قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية ١٣٩٧ هـ،حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين،د. حسين حامد حسان – بحوث مختارة من المؤتمر العالمي الأول للاقتصاد الإسلامي،ص٤١٩،دراسة شرعية لأهم العقود المالية المستحدثة،٤٧٧/٢. التأمين وأحكامه ص٢٧٥ . عقد التأمين ومدى مشروعيته في الفقه الإسلامي، ص ١٠٢ .

وفي السنة النبوية ما يدل على أنه يغتفر في التبرعات ما لا يغتفر في المعاوضات، ومن ذلك:

١. نظام العاقلة :ودليله ما جاء عن أبي هريرة ﷺأنه قال:(قضى رسول الله ﷺ في جنين امرأة من بني لحيان سقط ميتاً بغرة عبد أو وليدة، ثم إن المرأة التي قضى عليها بالغرة توفيت، فقضى رسول الله ﷺبأن ميراثها لبنيها وزوجها، وأن العقل على عصبتها) [١] وكانت العاقلة في زمن النبي ﷺ هي قبيلة الجاني، وبقيت كذلك حتى جاء عهد عمر بن الخطاب ﷺ فلمّا نظّم الجيوش، ودوّن الدواوين جعل العاقلة هم أهل الديوان . [٢]

فأفراد العاقلة يتعاونون فيما بينهم بإلزام الشرع على التحمل عن القاتل في جناية القتل الخطأ بأقساط متساوية، ولكل منهم صفة المؤمِّن والمؤمَّن له –فيما نحن فيه – فهم بحكم الشرع متعاونون فيما بينهم ضد خطر القتل الخطأ، فالفكرة التي يقوم عليها نظام العواقل هي توزيع الالتزام المالي في كارثة القتل الخطأ عن طريق الالتزام بالتبرع، وهي عين فكرة التأمين التعاوني، التي تقوم على أساس التعاون على تخفيف آثار الكوارث، والأخطار عن طريق الالتزام بالتبرع[٣] .

يقول د. محمد بلتاجي:"فنظام العواقل الإسلامي صورة تطبيقية سنَّتها الشريعة لمعنى التعاون على البر والتقوى،وهي وإن كانت إلزامية من الشرع فليس هناك مانع من التأسي بها والقياس عليها في تعاقدات وتنظيمات تتم بمحض الإرادة المنفردة واجتماع إرادات متعددة، بل ذلك أمر مطلوب شرعاً ما دام يصدق عليه وصف التعاون التكافلي التضامني، دون أن يتخذ تجارة وربحاً ذاتياً ...[٤]

---

(١).رواه البخاري،كتاب الديات باب جنين المرأة وأن العقل على الوالد برقم ٦٥١١ .. ورواه مسلم،كتاب القسامة،دية الجنين و وجوب الدية في القتل الخطأ،برقم ١٦٨١

(٢)أقره الحنفية وخالف في ذلك الشافعية،والحنابلة،انظر::بدائع الصنائع ٦ / ٣٠٧ . المجموع،٣٠٣/٢،الشرح الكبير على المغني ، ٢٦/ ٥٦ .

(٣)نظام التأمين وموقف الشريعة الإسلامية منه ص١٣٧:١٣٦ . النظام الاقتصادي في الإسلام ،ص١٧٠ .

(٤)عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي،ص٢١١.

٢. عن الأعمش عن أبي صالح عن أبي هريرة أو عن أبي سعيد -شك الأعمش- قال لما كان غزوة تبوك أصاب الناس مجاعة قالوا:ثم يا رسول الله لو أذنت لنا فنحرنا نواضحنا[١] فأكلنا وادَّهنا، فقال رسول الله ﷺ : فعلوا، قال: فجاء عمر فقال: يا رسول الله إن فعلت قلَّ الظَّهر، ولكن ادعهم بفضل أزوادهم[٢]، ثم ادع الله لهم عليها بالبركة لعل الله أن يجعل في ذلك[٣]،فقال رسول الله ﷺ: نعم، قال :فدعا بنطع[٤] فبسطه ثم دعا بفضل أزوداهم، قال:فجعل الرجل يجيء بكف ذرة قال :ويجيء الآخر بكف تمر قال: ويجيء الآخر بكسرة حتى اجتمع على النطع من ذلك شيء يسير قال:فدعا رسول الله ﷺ عليه بالبركة ثم قال:خذوا في أوعيتكم. قال: فأخذوا في أوعيتهم حتى ما تركوا في العسكر وعاءً إلا ملأه قال فأكلوا حتى شبعوا وفضلت فضلة فقال رسول الله ﷺ:(أشهد أن لا إله إلا الله وأني رسول الله لا يلقى الله بهما غير شاكٍّ فيُحجب عن الجنة)[٥].

وقد دل الحديث على جواز التعاون بالزاد مع التفاضل، فكل واحد من الصحابة يختلف بمقدار ما شارك به عن غيره، فتضمن الغرر والجهالة، ولكن كونه من باب التبرع وعمل البر فلا يترتب عليه خلاف، أو نزاع[٦].

---

(١)النواضح:الإبل التي يستقى عليها،الذكر منها ناضح،والأنثى ناضحة . انظر: شرح النووي على صحيح مسلم،١/ ٢٢٥ .

(٢) أزوادهم:طعامهم،من الزاد .

(٣)أي يجعل فيه البركة .

(٤)النَّطع،والنِّطع،والنِّطَع من الأدم المعروف، بساط من الجلد،انظر: لسان العرب،مادة " نطع" ٨/ ٣٥٧.

(٥) صحيح مسلم باب الدليل على أن من مات على التوحيد دخل الجنة قطعاً،١ / ٥٦ برقم ١٧ . وفي البخاري نحوه، كتاب الشركة ،باب الشركة في الطعام والنهد والعروض وكيف قسمة ما يكال ويوزن مجازفة أو قبضة لما لم ير المسلمون في النهد بأساً أن يأكل هذا بعضا وهذا بعضا وكذلك مجازفة الذهب والفضة والقران في التمر،برقم ٢٣٥٤.

(٦)انظر:عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي ص ٢٠٤. التأمين وأحكامه، ص ٢٧٥. عقود التأمين حقيقتها وحكمها ص٣٢. التأمين التعاوني تقرير وتحرير ص٧.

٣. وروى البخاري بسنده عن أبي موسى ﷺ قال:قال النبي ﷺ:(إن الأشعرين إذا أرملوا [١] في الغزو أو قلّ طعام عيالهم بالمدينة جمعوا ما كان عندهم في ثوب واحد، ثم اقتسموه بينهم في إناء واحد بالسوية، فهم منّي وأنا منهم)[٢].

ووجه الدلالة أن الناس يجمعون ما لديهم من قليل أو كثير وقت المحن والكوارث، ثم يكونون في مجموع ذلك سواء، مع احتمال التفاوت فيه، وقد اغتفر ذلك،إذ مقصودهم التعاون، والبر، والتكافل، و لم يخطر ببال أحدهم نية الربح والتكسب .

٤. روى البخاري عن جابر بن عبد الله ﷺ قال:إن رسول الله ﷺ بعث بعثاً قِبل الساحل، فأمّر عليهم أبا عبيدة بن الجراح وهم ثلاثمائة – وأنا فيهم – فخرجنا حتى إذا كنا ببعض الطريق فني الزاد، فأمر أبو عبيدة بأزواد ذلك الجيش فجمع ذلك كله، فكان مزودي تمر، فكان يقوتنا كل يوم قليلاً قليلاً حتى فني، فلم يكن يصيبنا إلا تمرة تمرة، فقال محدثه[٣]:وما تغني تمرة ؟ فقال:لقد وجدنا فقدها حين فنيت [٤].

ووجه الدلالة :أن أبا عبيدة ﷺ جمع أزواد الجيش في حال الكرب ووزعه عليهم بالتساوي دون تفرقة بين من كان زاده كثير عمن كان زاده أقل، ولا مجال للتحدث هنا عن الغرر أو الربا؛ لأن القصد هو التبرع، وليس التجارة والربح [٥].

ويقول القسطلاني:" لم ير المسلمون في النهد بأساً، أي بأن يأكل هذا بعضاً وهذا بعضاً مجازفةً ، وكذلك مجازفة الذهب بالفضة، والفضة بالذهب لجواز التفاضل في ذلك" [٦]

ويقول الكرماني عن النهد أنه:" إخراج الرفقاء النفقة في السفر وخلطها ويسمى بالمخارجة، وذلك جائز في جنس واحد وفي الأجناس، وإن تفاوتوا في الأكل، وليس هذا

---

(١)المرمل:الذي لا زاد معه،وأصله الرمل كأنه التصق بالرمل

(٢) تقدم تخريجه ص٨٠من الرسالة

(٣) محدثه كان وهب بن كيسان أبو نعيم المؤدب روى عن جابر وعن مالك وابن الماجشون، ثقة مات سنة ٢٧، الكاشف ٣٥٧/٢ .

(٤) سبق تخريجه ٩٢:٩٣.

(٥)انظر:عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي ص٢٠٥.. عقود التأمين حقيقتها وحكمها ص٣١. التأمين التعاوني تقرير وتحرير ص٩:٨.

(٦)إرشاد الساري،أبو العباس شهاب الدين القسطلاني، بيروت،دار إحياء التراث العربي، ٤/ص٢٨٢ .

من الربا في شيء،ثم يقول: " وللسلطان أن يأمر الناس بالمواساة، وتشريكهم فيما بقي من أزوادهم خير إبقاء لأنفسهم وكذا في الحضر عند شدة المجاعة".[1]

وهو يفيد أن الاشتراك في الأكل لا يقتضي التسوية لاختلاف حال الآكلين .

تبين مما سبق جواز التفاضل في القسمة كما في النهد، فالبعض يشارك بالقليل ويأخذ أكثر مما ساهم، ففيه معنى الغرر، والجهالة عند خلط الأزواد، حيث لا يدري ما الذي سيأخذه كل منهم عند أكله.

ونستفيد من الحديثين السابقين أن اشتراك مجموعة من الناس بأموالهم بقصد التعاون في تخفيف آثار الضرر عن المضرور، هو عين التكافل، والتراحم، ويغتفر فيه التفاضل والغرر والجهالة، وهي أمور لا تغتفر في المعاوضات، وتحقيق ذلك ما يلي:

فقد ورد في قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في جواز التأمين التعاوني، وجعله بديلاً عن التأمين التجاري ما نصه:

" التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمّل المسؤولية عند نزول الكوارث، وذلك عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر، فجماعة التأمين التعاوني لا يستهدفون تجارة ولا ربحاً من أموال غيرهم، وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم، والتعاون على تحمّل الضرر،خلو التأمين التعاوني من الربا بنوعيه ربا الفضل وربا النسيئة، فليس عقود المساهمين ربوية،ولا يستغلون ما جمع من الأقساط في معاملات ربوية "[2].

اعتراض:

وقد ورد على الدليل اعتراض بأن التأمين التعاوني هدفه الربح، وليس التبرع: إذ اشتمل التأمين التعاوني على توزيع أرباح استثمار الأقساط، والفائض التأميني على المشتركين، فصار هدفهم الاستثمار، وليس التبرع مثله مثل التأمين التجاري .

---

(١)شرح الكرماني على البخاري، ١١/٥٠:٥١.

(٢) انظر:قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ٤/٤/١٣٩٧هـ،ملحق (٣)،ص ٩٠.

يقول د. يوسف كمال:" لن يكون حال التأمين التبادلي بأحسن من التأمين التجاري إذا تحوّل من هدفه التعاوني إلى هدف استثماري، وتوزيع أرباح؛ لأنه إذا اعتبرها غاية لا يلبث أن تصيبه حمى التكاثر، والحرص على الربح فيقترب من مثيله التجاري ."[1]

الجواب:

١. إن الهدف والغاية من التأمين التجاري يختلف عنه في التأمين التعاوني فإن استثمار شركات التأمين التجاري في التأمين نفسه، المتمثل في الفرق بين ما تأخذه، وما تدفعه،و تحقيق أكبر قدر من الربح على حساب المستأمنين، أما التأمين التعاوني فتستثمر الأموال المتجمّعة في صندوق استثماراً مشروعاً، فلا مانع منه، ولا يصير به التأمين التعاوني كالتجاري.

٢. إن المقصد الأساس من التأمين التعاوني هو جبران المصائب من خلال التعاون بين المستأمنين على تخفيف آثار المخاطر التي تصيب أيّاً منهم على أساس التبرع، فما يدفعه كل مستأمن إنما يريد به التعاون مع إخوانه المستأمنين في تخفيف الضرر أو رفعه عن أحدهم إذا ما نزل به بحدوث الكارثة المؤمَّن منها، وكل ما يأخذه أحد المستأمنين إنما يأخذه مما خصصه أصحابه لذلك تبرعاً منهم له، وإرصاداً لهذا الغرض، وهو غرض التعويض عمّا لحقه من ضرر، والغاية الربحية مقصودة تبعاً لا أصالةً [2]، "ولا شك أن المتبرع إذا تبرع لجماعة وصفت بصفة معيّنة، فإنه يدخل في الاستحقاق مع هذه الجماعة إذا توافرت فيه هذه الصفة، كمن تبرع لطلاب العلم، أو تصدق، أو وقف على فقراء مكة دخل فيهم، واستحق معهم إذا صار فقيراً "[3].

جاء في الإنصاف:" لو وقف على الفقراء ثم افتقر، أبيح له التناول منه على الصحيح في المذهب، وعليه جماهير الأصحاب" [4].

---

(١)ترشيد التأمين المعاصر،مجلة الاقتصاد الإسلامي،بنك دبي الإسلامي،العدد ٢٦ محرم ١٤٠٤هـ .

(٢)التأمين الإسلامي، ص ١١٥، ١١٦ .

(٣) الاقتصاد الإسلامي،ص٤٣٦ .

(٤)الإنصاف، ١٦/ ٣٩٠: ٣٩٣ .

٣. ولو قال أي متبرع: هذا مبلغ من المال فما احتجتم منه فخذوا، ورُدُّوا إليّ الباقي، فلا شك أن فعله جائز ولا يقول أحد أن قصد التبرع منفي، ولا ضير من الغرر، والجهالة الحاصلة فيه؛ لأن مقصوده التبرع، فإن أخذوا المال كله فلا خلاف،وإن ردوا إليه المال أو بعضه فلا ضير في ذلك، فهم يأخذون منه تبرعاً قدر الحاجة .

الدليل الثالث:المصلحة [١]:

إن مقاصد الشريعة تهدف إلى تحقيق مصالح العباد،واعتبار جنس المصالح في جملة الأحكام يوجب ظن اعتبار هذه المصلحة في تعليل الأحكام [٢]ولا شك أن في التأمين التعاوني مصلحة، ومنفعة ظاهرة لجميع المشتركين فيه، وذلك من خلال تحمل آثار الكوارث والحوادث التي تصيبهم [٣]، وهذه المصلحة لا تخالف الشرع .

---

(١)عقد التأمين وموقف الشريعة الإسلامية منه،ص ٣٩٨،بحث عقد التأمين،عبد الرحمن عيسى، ص٤٧٤.

(٢) أعلام الموقعين عن رب العالمين، ابن قيم الجوزية، ١٤/٣. والدليل على اعتبار المصالح قوله تعالى : (وَمَا أَرْسَلْنَاكَ إِلَّا رَحْمَةً لِّلْعَالَمِينَ) الأنبياء١٠٧،ومقتضى الرحمة تحقيق مصالح العباد، وقوله تعالى :(يُرِيدُ اللَّهُ بِكُمُ الْيُسْرَ وَلَا يُرِيدُ بِكُمُ الْعُسْرَ) البقرة ١٨٥، وقوله في إباحة لحم الميتة للمضطر (فَمَنِ اضْطُرَّ فِي مَخْمَصَةٍ غَيْرَ مُتَجَانِفٍ لِّإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ) المائدة٣ ،وإن المتتبع لاجتهادات الصحابة ومن جاء بعدهم يجدهم عملوا لمطلق المصلحة لا لتقدم شاهد بالاعتبار نحو كتابة المصحف، وولاية العهد من أبي بكر لعمر ﷺ،وترك الخلافة شورى، وتدوين الدواوين وغيرها،كل ذلك لمطلق المصلحة، التقرير والتحبير، ابن أمير الحاج، بيروت، دار الفكر،ط١/١٩٩٦/ ٣/٣٨١ .

(٣)التأمين الإسلامي، ص ٧٠.

المبحث الثاني

بيان القول بتحريم التأمين التعاوني وأدلته

وقد عارض التأمين التعاوني عدد قليل جداً من المعاصرين، ويلاحظ أن المانعين للتأمين التعاوني، لم يعارضوا فكرة التأمين التعاوني البسيط الذي يتم على شكل جمعية تعاونية، ولكن عارضوا التأمين التعاوني المركب في بعض عمليات التطبيق[1] :

أدلة القائلين بمنع التأمين التعاوني:

الدليل الأول:التأمين التعاوني عقد معاوضة

لأنه يتم عن طريق التعاقد، والالتزام.يقول أ . يوسف كمال:" لا بد أن ينتفي عنصر الإلزام بالقسط والإلزام بالتعويض الذي أظهر تحولاً جذرياً في التأمين التبادلي وأخرجه من التبرع إلى المعاوضة التي ظهر فيها الربا " [2].

ويقول د. حمد الحماد:" وأما إن كان عن طريق التعاقد بأن يلتزم كل واحد بدفع أقساط معينة، ويلتزم له بتعويض ما يصيبه، فهذا لا يخرجه عن صورة العقد المحرم كونه يراد منه التعاون، والتكافل، وكذا لا يغير من الحقيقة شيئاً تسميته عقد تأمين تعاوني أو إسلامي أو غير ذلك، فالعبرة بجوهره، وحقيقته، وهي هنا التزام بما لا يلزم، ومشتمل على شبهة المحاذير السابقة"[3] .

وناقش د. سليمان بن ثنيان دليل المجيزين للتأمين التعاوني بأنه من عقود التبرع الذي لا قصد فيه لمعاوضة ولا لربح، فلا يدخل فيه الربا، ولا القمار، ولا سائر المحظورات المفسدة

---

(١)ومن هؤلاء أ .يوسف كمال في مقاله ترشيد التأمين المعاصر (٢) – مجلة الاقتصاد الإسلامي – بنك دبي الإسلامي – العدد ٢٧ صفر ١٤٠٤ هـ،د. محمد الحماد في كتابه: حقيقتها وحكمها،د. سليمان بن ثنيان في كتابه التأمين وأحكامه .

(٢)ترشيد التأمين المعاصر (٢) – مجلة الاقتصاد الإسلامي – بنك دبي الإسلامي – العدد ٢٧ صفر ١٤٠٤ هـ، ص٣٣.

(٣)يقصد بالمحاذير:محاذير التأمين التجاري من ربا وقمار وغرر . عقود التأمين:حقيقتها وحكمها، ص ٣٤٠.

للعقود فقال:" التأمين التبادلي المتطور[1] من باب المعاوضات وليس من باب التبرعات، بدليل أن ما يدفعه المشترك من أقساط ليعوض منها من يقع له حادث من المشتركين، لا يدفعها إلا بشرط وعقد ملزم بأن يعوض هو إن وقع له حادث مثله، وأنه لا يعوض من المبالغ المتجمعة إلا المشتركين وحدهم، فلا مجال فيه ألبته لقصد التبرع، وإنما هو معاوضة نقود بنقود على وجه الاحتمال، ففيه الربا، والقمار، والغرر، وسائر المحظورات"[2] .

ويجاب عن دعوى المعاوضة بأن الإلزام في التأمين التعاوني، واقتصاره على المشاركين، لا ينقله من التعاون إلى المعاوضة، وقد تقدمت مناقشة ذلك [3].

الدليل الثاني:قيام التأمين التعاوني على الربا، والقمار، والغرر:

وجه الربا أن " يدفع المشترك في التأمين التبادلي قليلاً من النقود على أمل أن يأخذ أكثر منها إن وقع له حادث، ويتم هذا الدفع بعقد وشرط ملزم على وجه المعاوضة، وعليه فهو قائم على ربا النّسأ والفضل معاً، كسائر أنواع التأمين، أما ربا النَّسأ فللفارق الزمني بين دفع القسط، واستلام العوض إن وقع الحادث، فلا مقابضة للعوضين الربويين في مجلس العقد، كما هو شرطه، وأما ربا الفضل، فلأنه قد يدفع القليل ويأخذ الكثير، وقد يدفع الكثير ويأخذ القليل. فلا مماثلة بين العوضين النقديين، وهذا هو ربا الفضل"[4].

ووجه القمار أن" قوام التأمين التبادلي هو الاحتمال كغيره من أنواع التأمين، فكان نوعاً من اللعب و الحظوظ، فلا أحد من المشتركين يدفع شيئاً مما يدفعه وهو يعلم أنه سيقع له

---

(١)من المناسب ذكر أن د. سليمان بن ثنيان فرّق بين التأمين التعاوني المباشر،وبين التأمين التعاوني المتطور،فالمباشر منه مثّل له بصندوق الجماعة،ويتم تمويله بالتبرعات المحضة،فإذا وقعت الحوادث و لم يف الصندوق بالحاجة،دُعي الأعضاء للتبرع من غير إلزام ولا تحديد . وبيّن أن هذا التنظيم هو الجائز،أما التأمين التعاوني المتطور فهو محرم،لأنه خرج من صفة التبرع إلى قصد حماية النفس،أي المعاوضة والإلزام،انظر: التأمين وأحكامه، ص٢٧٣.

(٢)المرجع السابق .

(٣)تقدم ص ٩١:٩٣ من الرسالة .

(٤)التأمين وأحكامه،ص ٢٨٢ :٢٨٣ .

الحادث المؤمَّن منه،أو لن يقع وإنما يقذف المشترك بهذه النقود مجازفة لتربح إن وقع لـــه الحادث أو تخسر إن لم يقع، وهذا هو عين القمار" [١].

ووجه الغرر أن المستأمنين لا يعرفون تحديداً مقدار ما يخصهم من مبالغ تلزم لجبر من وقع عليه الخطر منهم؛ لأنهم يدفعون اشتراكاً محدوداً في أول العام، ثم تحسب التعويضات التي دفعت، فما نقص من قيمة اشتراك العضو عما خصه من هذه التعويضات، طولب بـــه، وما زاد رد إليه .

" وكل واحد من المشتركين قد يدفع طول عمره الاشتراكات اللازمة لـــصندوق هـــذا التأمين، ثم لا يقع له الحادث، فلا يأخذ فلساً واحداً عوضاً عما دفع، وقد يدفع قـــسطاً واحداً ثم يقع له حادث عظيم، فيأخذ مبالغ ضخمة من صندوق هذا التأمين بغير مقابل فأي غرر أفحش من هذا "[٢].

والغرر واقع من ناحية أخرى:أن المؤمَّن له قد يقع له الحادث ولكن لا يعلم مقدار مـــا سيأخذه [٣].

ويجاب عنه بما تقدم بيانه من أن التأمين التعاوني يقوم على مبدأ التعاون، والبـــذل، ولا يشترط أن يعرف المتبرع عند التبرع مقدار ما يتبرع به على وجه التحديـــد،ومن جهـــة أخرى لا يوجد ضرر على المتبرع إليه بالغرر والجهالة؛ لأنه لم يبذل عوضاً في مقابل هذا التبرع [٤]"كما أن الغرر موجود في نظام العاقلة حيث إن كل فرد من أفراد العاقلـــة لا يعلم ما سيدفع، ومتى، وعندما يساهم بدفع الدية لأحدهم لا يعلم إن كان سيدفع له مثل ذلك أم لا، بل هو لا يتمناه، فقد يدفع مرة،و قد يدفع مرات، وقد لا يحتاج؛ لأن تدفع له عاقلته، وكل هذا لا يفسد العقد ولا يؤثر عليه، وليس من عقود المعاوضة، فيغتفر في التبرعات ما لا يغتفر في المعاوضات.

---

(١)المرجع السابق،ص ٢٨٣.

(٢)المرجع السابق

(٣)رؤية شرعية في التأمين،الشيخ عبد الله المنيع– جريدة الرياض العدد ١٢٥٧٠ السبت ١٤٢٣/٩/١٨هـــ

(٤)الاقتصاد الإسلامي،بحوث مختارة،بحث د. حسين حماد، ص ٤٣٦:٥١٩.

الترجيح:

إن الراجح فيما بدا لي هو قول المجيزين للتأمين التعاوني للأسباب الآتية:

أ. قوة أدلة المجيزين.

ب. ضعف أدلة المانعين، فإن الأدلة التي استدل بها المانعون هي أدلة تحريم التأمين التجاري، واستدلالهم بها على منع التأمين التعاوني دال على عدم تصورهم لحقيقة التأمين التعاوني .

وقد أفتت المجامع والهيئات الفقهية بجواز التأمين التعاوني كما تقدم [1].

(١)تقدم أسماء اللقاءات الفقهية التي أفتت بجواز التأمين التعاوني ص ٨٢:٨٣من الرسالة .

الباب الثاني
التأمين الصحي التعاوني وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية

وفيه فصول :

- الفصل الأول : عرض ومناقشة أنظمة التأمين في المملكة، وموافقتها لأحكام الفقه الإسلامي .
- الفصل الثاني : تطبيق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية (شركة التعاونية أنموذجاً)
- الفصل الثالث : مدى الاستفادة من نظام الضمان الصحي التعاوني.
- الفصل الرابع : مشكلات في مجال تطبيق الضمان الصحي التعاوني.

الباب الثاني

التأمين الصحي وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية

تمهيد

إن الترابط الوثيق بين صحة الفرد والمجتمع في المملكة العربية السعودية، أدى إلى زيادة الاهتمام بالصحة العامة والخدمات والأجهزة الصحية والنظام الصحي عامة بحيث أصبح هذا الأمر من بين الأولويات الأساسية للسياسة العامة للدولة،فالمادة(٧) من النظام الأساسي للحكم تنص على الآتي :

(تعنى الدولة بالصحة العامة ... وتوفر الرعاية الصحية لكل مواطن) لذلك لم تألُ الدولة جهداً في توفير الخدمات الصحية،وفي فتح المجال أمام التنظيمات المختلفة ولكل ما يؤدي إلى تحسين الصحة العامة ورفع مستواها،وفيما يلي بيان نبذة عن ذلك من خلال ما يلي :

أولاً :اتجاهات التأمين في المملكة العربية السعودية :

تتوفر في المملكة العربية السعودية ثلاثة أنواع من التأمين الصحي،وذلك على النحو التالي:

١. **التأمين الاجتماعي**:تقوم المؤسسة العامة للتقاعد،والمؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بتطبيق التأمين الاجتماعي على جميع العاملين،في القطاع العام أو الخاص،وتختص المؤسسة العامة للتقاعد بموظفي الدولة،وتختص المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بالعاملين في القطاع الخاص،ففي التأمينات الاجتماعية يساهم أصحاب العمل أو الدولة نيابة عن العاملين لديهم بدفع اشتراك من جداول رواتبهم إلى صندوق المؤسسة للتأمين ضد المخاطر المهنية،وتتولى المؤسستان إجراء ترتيبات تأمين نوعين من التأمين الاجتماعي على العمال المشتركين هما :

أ. فرع المعاشات،ويكفل تقديم التعويضات في حالات العجز غير المهني،والشيخوخة والوفاة .

ب. تغطية المخاطر المهنية،ويكفل تقديم التعويضات في حالات إصابات العمل([1]) .

ويقوم هذا النوع من التأمين على التأمين التعاوني،على وجه الإلزام .

ونورد فيما يلي نبذة عن العناصر التي يشملها التأمين ضد المخاطر المهنية لعلاقتها بصحة العمال .

- تكاليف الرعاية الطبية لمن يصاب من العمال بإصابة عمل ويشمل التعريف النظامي لإصابة العمل – المرض المهني –وهو المرض الذي يصيب الشخص أثناء العمل وبسببه.
- كما تصرف المؤسسة بدلات يومية للعمال المصابين بإصابات عمل خلال فترة علاجهم.
- كما تصرف تعويضات مقطوعة،أو معاشات شهرية للمصابين بعجز مستديم جزئي أو كلي[2].

٢. **التأمين التجاري** وقد يقدم من خلال طرف ثالث وهو شركات التأمين،أو يكون مباشراً،ويتمثّل في قيام بعض الشركات والمؤسسات بالتعاقد مباشرة مع المستشفيات للتأمين على منسوبيها صحياً، أو أن يقوم الأفراد بالحصول على تأمين صحي من المستشفى مباشرة مقابل مبلغ معين من المال[3]

ثانياً : تاريخ التأمين في المملكة العربية السعودية :

عرفت المملكة العربية السعودية التأمين مع دخول شركات التنقيب على البترول حيث عمدت تلك الشركات إلى التعاقد مع شركات تأمين عالمية للتأمين على

---

(١) انظر المادة(١) من نظام التأمينات الاجتماعية .

(٢)انظر : المادة(٢٨) من نظام التأمينات الاجتماعية .

(٣)وعند تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني سينتهي هذا النوع من التأمين إذ لا بد من وجود طرف ثالث حيث لا يمكن لمقدم الخدمة أن يكون هو المؤمِّن. مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية، د عبد الإله ساعاتي، ط / ١٤٢٠هـ ص١٧١.

معداتها،وعمّالها،ثم التأمين على ناقلات النفط. ومع إنشاء شركة أرامكو عام ١٣٥٢هـ، ١٩٣٣م،اتسعت دوائر التطبيق للتأمين بأنواعه المختلفة،والتأمين الصحي بوجه خاص، المتمثل في التأمين على صحة العمال، إلا أن التأمين في المملكة العربية السعودية لم يدخل مرحلة التأطير التنظيمي إلا في عام ١٤٢٠هـ،وذلك إدراكاً لدور التأمين في التنمية الوطنية.

ثالثاً :بيان بالأنظمة واللوائح المنظمة للتأمين في المملكة العربية السعودية :

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

ثم صدر قرار مجلس الوزراء رقم(٢٢٢) وتاريخ ١٤٢٢/٨/١٣هـ المتضمن الموافقة على نظام التأمين الإلزامي على رخص قيادة السيارات .

ثم صدر في ١٤٢٣/٨/١٥هـ قرار مجلس الوزراء القاضي بتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على كافة السعوديين العاملين في شركات ومؤسسات القطاع الخاص .

ثم صدرت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني[٢]، ووثيقة الضمان الصحي التعاوني[٣]،من قبل مجلس الضمان الصحي التعاوني بقرار من وزير الصحة رقم ٢٣/٤٦/ض وتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٧هـ[٤].

وفي ١٤٢٤/٦/٢هـ صدر المرسوم الملكي رقم(م/٣٢) بالموافقة عل قرار مجلس الوزراء رقم(١٢٥) وتاريخ ١٤٢٤/٥/١٤ هـ القاضي بالموافقة على نظام مراقبة شركات

---

(١) انظر : نص المرسوم الملكي رقم(م/١٠) وتاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ، ملحق(٣)،ص ٩٨.وانظر : بنود نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)، ص ٢٨.

(٢) اللائحة التنفيذية : هي مجموعة من المواد التطبيقية لمواد النظام .

(٣) وثيقة الضمان الصحي : هي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية والتي تتضمن التحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة وتصدر من شركة التأمين بموجب طلب تأمين يقدم من صاحب العمل(حامل الوثيقة).

(٤) انظر: بنود اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٢، وانظر: وثيقة الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١)،ص ٤٥ .

التأمين التعاوني الصادر بقرار من مجلس الشورى رقم(٢٥/٢٤) وتاريخ ١٤٢٣/٧/٢٢هـ.

وصدر القرار الوزاري رقم ٥٩٦/١ وتاريخ ١٤٢٥/٣/١هـمن وزير المالية بالموافقة على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني[١].

رابعاً : الفتاوى الشرعية الخاصة بالتأمين

وقد استندت هذه القرارات على قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم(٥١) بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ في دورته العاشرة[٢]، القاضي بجواز التأمين التعاوني،وخلوه من الربا والغرر والقمار،بخلاف التأمين التجاري .

وهو القرار الذي استند عليه قرار مجمع الفقه الإسلامي بمقر رابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة[٣]،في دورته الأولى المنعقدة في ١٣٩٨/٨/١٠هـ .

وقد صدر قرار مجمع الفقه الإسلامي بمنظمة المؤتمر الإسلامي رقم ٩(٢/٩) في دورته المنعقدة في جدة من ١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ بشأن التأمين وإعادة التأمين بأن العقد الذي يحترم أصول التعامل الإسلامي هو عقد التأمين التعاوني القائم على أساس التبرع والتعاون، وكذلك الحال بالنسبة لإعادة التأمين القائم على أساس التأمين التعاوني[٤].

---

(١) انظر : القرار الوزاري رقم ٥٩٦/١، ملحق(٣)، ص١٠٠.

(٢)انظر: نص قرار هيئة كبار العلماء، ملحق(٣) ص٩٠ :٩١.

(٣)انظر: قرار مجمع الفقه الإسلامي، ملحق(٣) ص٩٢ : ٩٦.

(٤) انظر: نص قرار مجمع الفقه الإسلامي بمنظمة المؤتمر الإسلامي بشأن التأمين وإعادة التأمين، ملحق(٣)،ص ٩٧.

الفصل الأول
عرض ومناقشة أنظمة التأمين في المملكة وموافقتها لأحكام الفقه الإسلامي

وفيه أربعة مباحث :-

- المبحث الأول : نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ومناقشته
- المبحث الثاني : اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومناقشتها
- المبحث الثالث : نظام الضمان الصحي التعاوني،ومناقشته.
- المبحث الرابع : اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، ومناقشتها.

الفصل الأول

عرض ومناقشة أنظمة التأمين في المملكة، وموافقتها لأحكام الفقه الإسلامي

صدرت عدد من الأنظمة، واللوائح التنظيمية في مجال التأمين،سأقوم بمناقشتها، وبيان مدى موافقتها لأحكام الفقه الإسلامي وهذه الأنظمة واللوائح هي :

١. نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر عن مجلس الوزراء.

٢. اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي بوزارة المالية .

٣. نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر عن مجلس الوزراء.

٤. اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني الصادرة عن مجلس الضمان الصحي.

وسيفرد كل واحد منها في مبحث، ولا يورد من المواد إلا ما يخدم غرض الدراسة :

المبحث الأول

نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومناقشته .

المطلب الأول: نبذة عن نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

صدر المرسوم الملكي رقم(م/ ٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ بالموافقة على قرار مجلس الوزراء رقم(١٢٥) وتاريخ ١٤٢٤/٥/١٤هـ القاضي بالموافقة على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بقرار مجلس الشورى رقم(٢٥/٢٤) وتاريخ ١٤٢٣/٧/٢٢هـ، ويتكون من خمس وعشرين مادة[١].

وإليك نبذة عنه :

أولاً :نص نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على ضوابط التأمين التعاوني المسموح به في المملكة العربية السعودية، والذي يهدف إلى تنظيم السوق التأميني، ويتضح ذلك من المواد الآتية:

---

(١) انظر: مواد نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٢ :٧.

١. نص النظام في المادة(١) على أن:(يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار الأحكام الواردة في النظام الأساسي للشركة الوطنية للتأمين التعاوني، الصادر في شأنها المرسوم الملكي رقم(م/٥) وتاريخ ١٤٠٥/٤/١٧هـ، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية) فقد حصر التأمين المسموح به بالتأمين التعاوني، وذلك عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها، وأرجَع النظام جميع الشركات للاقتداء بنظام شركة التعاونية للتأمين، ثم ضبطته بضابط آخر هو: ألا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

٢. اشترط النظام لتأسيس شركات التأمين أن تحصل على ترخيص يصدر بمرسوم ملكي، فقد جاء في المادة(٣) من النظام ما نصه:(لا يجوز تأسيس أي شركة تأمين أو شركة إعادة تأمين في المملكة العربية السعودية إلا بترخيص يصدر بمرسوم ملكي بناءً على قرار من مجلس الوزراء وعرض وزير التجارة والصناعة وفقاً لما جاء في المادة(٢)لهذا النظام) .

٣. حظر النظام على شركات التأمين، وإعادة التأمين التوقف عن مزاولة أعمال التأمين بعد مباشرة أعمالها إلا بموافقة من مؤسسة النقد العربي السعودي، فقد جاء في المادة(٥) منه:(لا يجوز لأي من شركات التأمين أو شركات إعادة التأمين – بعد مباشرة أعمالها – التوقف عن مزاولة الأعمال التأمينية قبل الحصول على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي ، وذلك للتحقق من قيام شركات التأمين بعمل الترتيبات اللازمة للمحافظة على حقوق المؤمَّن لهم والمستثمرين)

٤. جاء في المادة(٢) من النظام ما نصه:(مع مراعاة أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي ذي الرقم(م/١٠) والتاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ، تختص مؤسسة النقد العربي السعودي فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام) بما يأتي: فقد خصّ النظام مؤسسة النقد العربي السعودي بمراقبة تطبيقه، من تسليم طلبات التأسيس، إلى الإشراف الرقابة الفنية على أعمال التأمين، كما أعطاها النظام في المادة(٨) صلاحية التفتيش الشامل على السجلات والحسابات، ويأمل المتطلعون للنظام أن تقضي هذه الرقابة على تلاعب الشركات، وأكلها أموال الناس بالباطل .

ثانياً : حدد النظام ضوابط إدارة التأمين لضمان التكافل بين المستأمنين، ويتضح ذلك من خلال الآتي:

١. فرض النظام على كل شركات التأمين، وإعادة التأمين أن تمسك حساباً مستقلاً لكل فرع من فروع التأمين؛ لضمان التكافل بين المستأمنين من خطر واحد فقد جاء في المادة(١٧) منه ما نصه:(يجب على كل شركات التأمين وشركات إعادة التأمين الخاضعة لأحكام هذا النظام أن تمسك حساباً مستقلاً لكل فرع من فروع التأمين حسب ما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا النظام وكذلك إمساك سجلات ودفاتر تقيِّد فيها وثائق التأمين التي تُصدرها الشركة مع بيان بأسماء وعناوين حملة الوثائق، وتاريخ إبرام كل وثيقة وسريانها والأسعار والشروط التي تشتمل عليها).

٢. فرض النظام إيداع وديعة نظامية لأمر مؤسسة النقد، وتخصيص ما لا يقل عن ٢٠% من الأرباح كاحتياطي نظامي، ولا بد للشركة أن تكوِّن الاحتياطات اللازمة لكل فرع من فروع التأمين[1]، وذلك لضمان حقوق المستأمنين في الظروف الطارئة على الشركة .

٣. أوجب النظام على شركات التأمين وإعادة التأمين أن تقدم إلى مصلحة الزكاة والدخل إقراراتها الزكوية، وتسديد المستحقات في المواعيد المحددة في نظام جباية الزكاة، فقد جاء في المادة(١٣) ما نصه :(يجب على كل شركات التأمين وشركات إعادة التأمين أن تقدم إلى مصلحة الزكاة والدخل إقراراتها الزكوية أو الضريبية والقوائم المالية المدققة وأي بيانات أو مستندات أخرى تراها المصلحة ضرورية لأغراض الربط الزكوي أو الضريبي وفقاً لأحكام النظام الضريبي ونظام جباية فريضة الزكاة الشرعية ولوائحهما التنفيذية وسداد ما هو مستحق من مواقعها في المواعيد المحددة في النظام)

ثالثاً :وضع النظام أسساً لمعالجة الخلافات، وفض المنازعات المتوقع حصولها عند التطبيق:

١. نص النظام في المادة(٢٠) على أن(تشكَّل لجنة بقرار من مجلس الوزراء بناءً على توصية من وزير المالية مكونة من ثلاثة أعضاء من ذوي الاختصاص تتولى الفصل في

---

(١) انظر : المواد(١٤-١٥-١٦) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٥.

المنازعات بين شركات التأمين وعملائها، أو بين هذه الشركات وغيرها، في حالة حلولها محل المؤمَّن له، كما تتولى الفصل في مخالفة التعليمات الرقابية والإشرافية لشركات التأمين وإعادة التأمين المرخص لها، ومخالفات مزاولي المهن الحرة) .

٢. كما نص النظام في المادة(٢٢) على أن(يختص ديوان المظالم بالفصل في المنازعات التي تقع بين شركات التأمين وشركات إعادة التأمين، أو فيما بين كل منها) .

٣. ونص النظام في المادة(٢١) على أنه(مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد ينص عليها أي نظام آخر يعاقب كل من يخالف أي حكم من أحكام هذا النظام بغرامة لا تزيد على مليون ريال والسجن مدة لا تزيد على أربع سنوات أو بإحدى هاتين العقوبتين).

المطلب الثاني: مناقشة نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

الفرع الأول : مميزات نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

هَدَفَ نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني إلى تنظيم السوق التأميني، فقد عانى السوق التأميني من غياب الرقابة لفترة طويلة جداً، حصل فيها الكثير من الفوضى .

ومن أبرز ما يميز نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني حمايته لحقوق المشتركين، ويتضح ذلك مما يأتي:

١. قصر النظام مزاولة نشاط التأمين على شركات تأمين مسجلة في المملكة العربية السعودية[١]، وخضوع الشركات الأجنبية العاملة في المملكة للرقابة السعودية .

٢. اشترط النظام لتأسيس أي شركة تأمين أو إعادة تأمين أن يصدر في حقها ترخيص بقرار من مجلس الوزراء[٢].

٣. حظر النظام على شركات التأمين، وإعادة التأمين التوقف عن مزاولة الأعمال التأمينية بعد مباشرة أعمالها قبل الحصول على موافقة من مؤسسة النقد العربي السعودي[٣].

---

(١) انظر : المادة(١) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٣.

(٢) انظر : المادة(٣) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٣.

(٣) انظر : المادة(٥) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٤.

٤. وضع النظام عقوبات على من يخالف أحكامه، أو أحكام اللائحة التنفيذية بغرامة لا تزيد عن مليون ريال، وسجن يصل إلى أربع سنوات[١] .

الفرع الثاني : ملاحظات على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

١. أحالت المادة(١) المرجعية في أسلوب التأمين التعاوني إلى شركة التعاونية للتأمين، واعتبرتها المثال الذي يحتذى به في ذلك[٢]، وكان حريّ بالنظام أن يكلّف لجنة من فقهاء الاقتصاد الإسلامي، بالتعاون مع خبراء الاقتصاد والتأمين، لوضع ضوابط ومعايير للتأمين التعاوني، وأصول محاسبية يعملون بها، دون الاقتداء بشركة معينة . خصوصاً وأن شركة التعاونية يعتري تطبيقها للتأمين التعاوني محاذير شرعية، بل هي لا تطبق التأمين التعاوني،والتأمين الذي تطبقه هو للتجاري أقرب منه إلى التعاوني، وسيتضح ذلك عند دراسة نظام شركة التعاونية، وتطبيقها للتأمين[٣].

٢. إن ما صدر عن مجلس الوزراء من نظام قد عُهد متابعته إلى مؤسسة النقد العربي السعودي مع أن هذه الشركات تحتاج إلى رقابة شرعية للتأكد من شرعية تطبيق التأمين، فينبغي أن تكون هناك جهة رقابية أخرى للتأكد من شرعية التطبيق، أو يوكل لمؤسسة النقد مراقبة ذلك بعد وضع الأسس والمعايير التي يحكم على أساسها مدى صحة التطبيق للتأمين التعاوني، وخلو المعاملات من الربا، وجميع المحاذير الشرعية،وسيتضح عند دراسة اللائحة التنفيذية الصادرة من مؤسسة النقد ما فيها من مخالفات[٤] .

٣. أشارت المادة(٢) الفقرة(و) أن من مهام مؤسسة النقد وضع القواعد والضوابط التي تكفل حقوق المستفيدين،والتأكد من قدرة الشركات على الوفاء بالمطالبات والالتزامات[٥]، ويؤخذ على هذا أنه يعتبر شركة التأمين شخصية مستقلة عن المؤمَّن لهم،

---

(١)انظر : المادة(٢١) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٧.

(٢) انظر : المادة(١) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٣.

(٣)ستأتي دراسة نظام التعاونية ص١٥٨من الرسالة

(٤) سيأتي قريباً المبحث الخاص بدراسة اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ص١٢١ من الرسالة .

(٥)انظر : المادة(٢) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٣.

فهي مطالبة وملتزمة في ذمتها بالوفاء بالمطالبات[1].وكان حريّ بالنظام أن يستبدل عبارة "التأكد من قدرة شركات التأمين على الوفاء بالمطالبات والالتزامات " بعبارة أخرى :" التأكد من قدرة شركات التأمين على إدارة التأمين، والموازنة بين الأقساط والمصروفات " ٤. قصر النظام أعمال التأمين على شركات مساهمة عامة، و لم يترك للجمعيات التعاونية مجالا لممارسة التأمين، في حين أن صورة الجمعية التعاونية تعطي أفضل تطبيق للتأمين التعاوني الذي يهدف إلى مصلحة المتعاونين في الجمعية، و لا يهدف إلى الربح[2].

المبحث الثاني

اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومناقشتها

المطلب الأول : نبذة عن اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

أسندت مهمة رقابة شركات التأمين التعاوني إلى مؤسسة النقد العربي السعودي، وقد صدر النظام الخاص بمراقبة شركات التأمين التعاوني بالمرسوم الملكي رقم(م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ، وصدرت اللائحة التنفيذية بقرار معالي وزير المالية رقم ٥٩٦/١ وتاريخ ١٤٢٥/٣/١هـ[3]، والتي تنص في المادة(٨٢)أن تصدر بقرار من محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي التعليمات اللازمة لتطبيق المتطلبات الرقابية والإشرافية على قطاع التأمين، وقد احتوت اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على أربع وثمانين مادة[4] .

---

(١)وقد سبقت الإشارة إلى أن التأمين التعاوني يجعل المستأمنين متضامنين فيما بينهم، والشركة لا تتحمَّل التعويضات في ذمتها .

(٢) انظر : المادة(٣) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٤،٣

(٣) انظر : القرار الوزاري رقم ٥٩٦/١ ملحق(٣)، ص ١٠٠.

(٤) انظر اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ملحق(١)،ص ٨ :٢٧ .

المطلب الثاني : مناقشة اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

الفرع الأول : مميزات اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

تهدف اللائحة إلى تحقيق الأهداف الآتية[1] :

١. **توطيد استقرار سوق التأمين:** عانى السوق التأميني في المملكة العربية السعودية من فوضى عارمة، ومخالفات، وهضم للحقوق، ومديونيات عالية، ودخول شركات، وخروج أخرى بدون تنظيم، فالمأمول من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني أن تساهم في استقرار سوق التأمين، وتنظيمه[2].

٢. **حماية حقوق المؤمَّن لهم، والمستثمرين:** ظل السوق التأميني في المملكة العربية السعودية بعيداً عن التنظيم، والرقابة لفترة طويلة، نتج عن ذلك تخاذل كثير من شركات التأمين، وسحبها للأموال الطائلة من الناس، ثم انسحابها من السوق بدون تسديد مطالبات الناس، وبدون أدنى محاسبة، هذا وقد دخل إلى السوق شركات بدون تراخيص، وغير مسجلة في أي دولة، وانسحبت أيضا من السوق، وتركت وراءها الكم الهائل من المطالبات . وجاء النظام لحماية حقوق المؤمَّن لهم من النهب والضياع، كما كفل النظام حماية حقوق المستثمرين في شركات التأمين، وخصوصاً أن النظام ينص على أن تكون شركات التأمين شركات مساهمة عامة، فتخضع للرقابة التنظيمية والإدارية التي تخضع لها الشركات المساهمة،من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي، متمثلة في هيئة سوق المال[3]. وقد نص النظام على أن: " يكون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمين مسجلة فيها "[4]،ثم صدر الأمر السامي رقم ٣١٢٠/م ب وتاريخ ١٤٢٦/٣/٤هـ بالموافقة على قرار مجلس الوزراء بالسماح لشركات التأمين الأجنبية بفتح فروع لها في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وتخضع

---

(١) نصت المادة(٢) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني على أهداف النظام واللائحة، انظر: ملحق(١)،ص ١٠ .

(٢) انظر : المادة(٥) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٤.

(٣) انظر : المادة(٣ / ١) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٣.

(٤) انظر : المادة(١) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٣.

للرقابة التي تخضع لها شركات التأمين السعودية، وذلك اعتباراً من تاريخ الأمر السامي .ولقد حدد الأمر السامي فترة انتقالية مدتها ثلاث سنوات اعتباراً من تاريخ صدوره للسماح بفترة كافية للشركات الأجنبية العاملة حالياً في المملكة لتسوية أوضاعها النظامية، والالتزام بشروط الترخيص أو الأحكام النظامية الأخرى[1].

٣. **توفير خدمات تأمينية متميزة** : جعل النظام لمؤسسة النقد العربي السعودي إقرار صيغ ونماذج وثائق التأمين[2]، مما يعني وثائق تأمين تنافسية، مطابقة للشروط والأنظمة بحد أدنى من الجودة، كما أن التنافس الذي يشجعه النظام سيجنى ثماره المؤمَّن له من خلال خدمات تأمينية أفضل باشتراكات منافسة.

الفرع الثاني : ملاحظات على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني

تعتبر اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني هي الأساس الذي تقوم عليه شركات التأمين في المملكة العربية السعودية، وعلى أساس سلامة مواد اللائحة من المحاذير الشرعية سيكون التطبيق العملي السليم للتأمين التعاوني،وفيما يلي مناقشة أهم الأمور التي لها أثر في الحكم على شرعية التطبيق،وسيكون ذلك من خلال ما يأتي :

١. مفهوم التأمين التعاوني

٢. التزام الشركة

٣. إعادة التأمين

٤. برامج الاستثمار

٥. معادلة توزيع الفائض.

وسيفرد كل واحد بالمناقشة :

أولاً : مفهوم التأمين التعاوني

إن مفهوم التأمين التعاوني في هذه اللائحة يتبين من خلال جملة أمور هي :

---

(١)انظر: إعلان الفترة الانتقالية الصادر من مؤسسة النقد العربي السعودي في ١٤٢٦/٩/٢٠هـ، ملحق(٣)،ص١٠١.

(٢) انظر : المادة(٢/ج) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٣.

١. تعريف التأمين .

٢. تعريف المؤمِّن .

٣. تعريف الاشتراك .

٤. تعريف وثيقة التأمين.

وفيما يلي تعريف كل واحدة :

١. **تعريف التأمين** :عرفت اللائحة التأمين بأنه" تحويل أعباء المخاطر من المؤمَّن لهم إلى المؤمِّن، وتعويض من يتعرض منهم للضرر أو الخسارة من قبل المؤمِّن"[١] يلاحظ من اللائحة أنها عرَّفت التأمين مطلقاً عن قيد(التعاوني)،وقد يقال هذا الإطلاق يحمل على التقييد الخاص بالنظام، حيث إن موضوع النظام هو مراقبة شركات التأمين التعاوني،كما في المادة(١)من اللائحة في تعريف النظام أنه: نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، فيفهم من ذلك أنهم يقصدون بالتأمين : التأمين التعاوني[٢]، لكن ذلك يُشكِل عليه ما ذكرته اللائحة من تعريف، فتعريف التأمين في اللائحة حوَّل أعباء المخاطر كلّها من المؤمَّن لهم إلى المؤمِّن، وهو مستقلٌ تماماً عن المؤمَّن لهم، مما يجعل العقد بينهما، أي بين شركة التأمين، والمؤمَّن لهم، عقد معاوضة، فلا فرق بين التأمين التجاري، والتأمين التعاوني الذي تشرف على تطبيقه مؤسسة النقد العربي السعودي

جدير بالذكر أن اللائحة قد عرَّفت صندوق التأمين المتبادل بتعريف مستقل على أنه:
" أسلوب التأمين الذي بموجبه يغطي حملة الوثائق المنتسبين للصندوق أنفسهم، ويكونوا مسؤولين مسؤولية جماعية أو فردية "[٣].
ولم يُذْكر صندوق التأمين المتبادل في اللائحة التنفيذية إلا في موضع واحد في المادة(٨١)بما نصه : " لا يجوز لأي شخص تكوين برنامج تقاعدي ذاتي أو داخلي أو

---

(١) انظر : المادة(١/٧) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

(٢) انظر : المادة(١ /١) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

(٣) انظر : المادة(١/ ٣٥) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ١٠.

تكوين صندوق تأمين متبادل أو تكوين شخصية اعتبارية للتأمين ذاتياً إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة "[1]، وفي غير هذين الموضعين سارت اللائحة على نسق التأمين التجاري.

مما سبق تبيّن أن مفهوم التأمين التعاوني في اللائحة لا يختلف عن التأمين التجاري.

٢. **تعريف المؤمِّن** :عرّفت اللائحة المؤمِّن بأنه :" شركة التأمين التي تقبل التأمين مباشرة من المؤمَّن له"[2] فكونها جعلت الشركة هي المؤمِّن فقد نقلت مفهوم التأمين من التعاوني إلى التجاري،لأنها جعلت المؤمِّن شخصية مستقلة عن المؤمَّن لهم، وفي التأمين التعاوني يجمع العضو بين شخصية المؤمِّن وشخصية المؤمَّن له، ولا تعد الشركة سوى وكيل ينوب عنهم في تنظيم العملية التأمينية .

٣. **تعريف الاشتراك** :عرّفت اللائحة الاشتراك(القِسط) بأنه : " المبلغ الذي يدفعه المؤمَّن له للمؤمِّن مقابل موافقة المؤمِّن على تعويض المؤمَّن له عن الضرر أو الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمَّن منه"[3]،فينبغي ملاحظة أن القسط كان في مقابل مجرد الموافقة على التعويض عند وقوع الخطر، والمؤمِّن(شركة التأمين) سيقوم بتعويض المؤمَّن له، و لم تشر اللائحة إلى أن الأعضاء المشتركين في التأمين يؤمِّن بعضهم بعضاً، كما هو المفترض لو كان التأمين تعاونياً.

٤. **تعريف وثيقة التأمين** :عرّفت اللائحة وثيقة التأمين أنها "عقد يتعهد بمقتضاه المؤمِّن بأن يعوِّض المؤمَّن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمَّن له"[4].

---

(١)انظر : المادة(٨١) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٢٦.

(٢) انظر : المادة(١ /١٤) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

(٣) انظر : المادة(١/١٨) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

(٤)انظر : المادة(١/ ١٧) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

والتعريف السابق لا ينطبق على حقيقة التأمين التعاوني، وإنما ينطبق على التأمين التجاري،فالعقد السابق عقد معاوضة يدفع المؤمَّن له الاشتراك مقابل التعهد من المؤمِّن،لأن تعويض المؤمَّن له، يعني تملُّك شركة التأمين لمبلغ الاشتراك، أما التأمين التعاوني ففيه توزع المخاطر على مجموع المؤمَّن لهم على أساس التعاون، فكل مشترك في التأمين التعاوني له صفة المؤمِّن، وصفة المؤمَّن له، أما شركة إدارة التأمين فتعتبر وكيلاً عن الجماعة في تنظيم وإدارة العملية التأمينية، لا تتحمل عنهم المخاطر، ولا تنتقل ملكية الأقساط لها، وليس لها إلا أجرة أعمال الوكالة، وإن استثمرت الأموال الفائضة فإن لها أن تشارك في الأرباح بوصفها المضارب .

يتضح مما سبق أن التأمين الذي سيطبق في السوق هو التأمين التجاري تحت مسمى التعاوني، وكان المفترض أن تؤخذ صيغة التأمين التعاوني الصحيحة من الجهة التي استند على فتواها في جواز التأمين التعاوني، فالحكم على الشيء ناتج عن تصوره، وهيئة كبار العلماء عرّفت التأمين التعاوني بأن" يشترك جماعة بمبالغ تخصص لتعويض من يصيبه الضرر منهم"[1]، وأوضحت الهيئة التأمين التجاري بأن المؤمَّن له يلتزم بدفع قسط دوري محدد إلى المؤمِّن – شركة التأمين – في مقابلة تعهد المؤمِّن بتعويضه عند تحقق الخطر المؤمَّن منه،[2] وقد يكون السبب في عدم وضوح التأمين التعاوني أن هيئة كبار العلماء لم تضبطه بخصائصه على وجه التفصيل، فاستغلت الشركات الفتوى على وجه غير صحيح

ثانياً : التزام الشركة

بينت اللائحة التزام شركة التأمين من خلال عدة أمور:

١. تعريفها لقسط الاشتراك بأنه " المبلغ الذي يدفعه المؤمَّن له للمؤمِّن مقابل موافقة المؤمِّن على تعويض المؤمَّن له عن الضرر أو الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمَّن منه"[3]، فالشركة تلتزم بالتعويض مقابل التزام المؤمَّن له بدفع الاشتراك .

---

(١)أبحاث هيئة كبار العلماء، ٤/٧٢ .

(٢)المرجع السابق،٤/ص٤١.

(٣)انظر : المادة(١/ ١٨) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

٢. تعريفها لوثيقة التأمين بأنها "عقد يتعهد بمقتضاه المؤمِّن بأن يعوض المؤمَّن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمَّن له"[١]، ويلاحظ على الوثيقة نفس الملاحظة السابقة التي ذكرت على تعريف قسط التأمين

٣. ما ورد في المادة(٤٧) : " يخصص الحد الأدنى لرأس المال فقط لتغطية مطالبات حملة الوثائق عند عدم كفاية المخصصات الفنية .. "[٢]، وفي ذلك ضمان من الشركة على تغطية الأخطار دون الرجوع على المؤمَّن لهم، أو مطالبتهم بالعجز في مجموع الاشتراكات عن التعويضات المستحقة .

وكل هذه المواد مبيِّنة التزام الشركة، وهو تعويض المؤمَّن لهم من قبل شركة التأمين عند وقوع الخطر المؤمَّن منه لقاء ما قدموه من مبلغ اشتراك، بهذا يكون التأمين التعاوني في اللائحة هو التأمين التجاري .

ثالثاً: إعادة التأمين

تقوم عمليات التأمين على أسس فنية تستند إلى تقدير الاحتمالات وفقاً لقوانين الإحصاء[٣]، وقانون الكثرة[٤]، إلا أن هذا التقدير يتفق مع الواقع بشكل تقريبي لأنه مجرد احتمالات، ومن ثم فهي لا تقي شركات التأمين خطر احتمال وجود فروق بين الواقع والاحتمالات، مما يؤدي إلى اختلال التوازن في شركات التأمين، ولأن شركات التأمين التجاري تتعهد بدفع تعويضات لمخاطر في ذمتها فهي تخشى الوقوع في خطر عدم التوازن بين المدفوعات والأقساط، فتلجأ إلى إعادة التأمين من باب أخذ الحيطة تجنيباً للضرر المحتمل من جرَّاء الخطأ الذي قد يحصل في تقدير الاحتمالات، حتى أصبح إعادة

---

(١)انظر : المادة(١/ ١٧) من التعريفات من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

(٢)انظر : المادة(٤٧) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص١٨.

(٣) جمع أكبر عدد ممكن من المؤمَّن لهم المعرضين لنفس الخطر، ويقدِّر احتمالات تحقق الخطر بالنسبة لهم جميعاً طبقاً لقوانين الإحصاء، فتقدير الاحتمالات يقوم على عدد مرات وقوع هذا الخطر في الماضي ومبلغ أهميته، ومدى احتمال تحققه في المستقبل . انظر: التأمين(قواعده و أسسه الفنية)،أ. فتحي عبد الرحيم عبد الله، الإسكندرية، منشأة المعارف، ط٢/٢٠٠٠م، ص ٣٨.

(٤) يزداد تقدير وقوع الخطر قرباً من الدقة كلما زاد المؤمَّن لهم، المرجع السابق،ص٣٩ .

التأمين عنصراً أساسياً في عملية التأمين، وفيما يلي بيان لأهم المسائل المتعلّقة بإعادة التأمين.

تعريف إعادة التأمين : " عقد بين المؤمِّن المباشر والمؤمِّن المعيد بموجبه يحوِّل الأول للثاني كل أو جزء من المخاطر التي يتحملها في نظير مقابل معين مع بقاء المؤمِّن المباشر وحده هو المدين للمؤمَّن لهم، ويلتزم المؤمِّن المعيد بأن يرد للمؤمِّن المباشر كل أو بعض المبالغ المستحقة أو المدفوعة للمؤمَّن لهم لتصفية الكوارث "[1].

الباعث على إعادة التأمين

١. عجز شركات التأمين(المؤمِّن المباشر) عن التأمين على الأشياء ذات القيم الضخمة، فيكون في إعادة التامين حماية لها عند حصول الخطر المؤمَّن منه، والذي تفوق تعويضاته المالية قدرتها وطاقتها وتعجز عنه إمكانياتها.

٢. زيادة الطاقة الاستيعابية لشركات التأمين المباشر في مجال قبول الأخطار لزيادة مكاسبها[2].

الالتزامات المترتبة على إعادة التأمين ومن أهمها :

١. تلتزم شركة التأمين المباشر بأن تدفع إلى شركة إعادة التأمين مبلغاً مالياً بصورة أقساط، مقابل أن تتحمل شركة إعادة التأمين حصة من المخاطر التي التزمت بها شركة التأمين المباشر بتحملها لمصلحة المؤمَّن لهم .

٢. يتقاضى المؤمِّن المباشر من المؤمِّن المعيد عمولة عن العمليات المتنازل عنها وتحسب هذه العمولة كنسبة من القسط المستحق لمعيد التأمين، وتقابل هذه العمولة المصروفات التي يتكبدها المؤمِّن المباشر في سبيل حصوله على العمليات التأمينية والمصروفات الأخرى لإتمام إجراءات عمليات إعادة التأمين[3]، وقد يتفق المؤمِّن المعيد على أن يدفع إلى جانب العمولة جزءاً من الأرباح التي يحققها من إعادة التأمين، تقدّم على أساس أنها مكافأة

---

(١) الوسيط، المجلد،٢ ج٧/ص١٤١٩-١٤٢٠ .

(٢) التأمين الإسلامي، ص١٢٦.

(٣) التأمين ورياضياته،ص٣٠٥.

لشركة التأمين على مهارتها في ممارسة التأمين مع عملائها المؤمِّنين لديها،ويقوم المؤمّن المباشر بحجز نسبة من الأقساط المعادة كوديعة لضمان وفاء المؤمِّن المعيد بالتزاماته[1].

هذا وإن إعادة التأمين علاقة تعاقدية بين شركة إعادة التأمين وشركة التأمين المباشر فقط، أمَّا المؤمَّن له فليس له علاقة بهذا العقد، وتنحصر – في عقد إعادة التأمين علاقته بالشركة المؤمِّنة له .

آراء العلماء في إعادة التأمين :

اختلف الفقهاء المعاصرون في حكم إعادة التأمين إلى قولين، فمنهم من أباحه، ومنهم من منعه، وهذا بيانها :

القول الأول : القول بإباحة إعادة التأمين، وممن قال به هيئة الرقابة الشرعية لشركة التأمين الإسلامية بالأردن[2]، وهيئة الرقابة لبنك فيصل الإسلامي بالسودان[3].

وهذا القول يرى أن الأصل منع التأمين، وإنما أباحوه للحاجة التي توقع شركات التأمين الإسلامية في مشقة وحرج، وقد أباحوه بالضوابط الآتية :

أ. أن يقلل ما يدفع لشركة التأمين المعيدة إلى أدنى حد ممكن وهو القدر الذي يزيل الحاجة عملاً بقاعدة : " الحاجة تقدر بقدرها " وإن تقدير ذلك متروك للخبراء.

ب. أن لا تتقاضى شركات التأمين التعاوني عمولة أرباح ولا أية عمولة أخرى من شركات إعادة التأمين .

ج. أن يكون الاتفاق بين شركة التأمين التعاوني وشركة إعادة التأمين لأقصر مدة ممكنة.

د. أن تقوم شركات التأمين التعاوني بإعادة التأمين لدى شركات إعادة تأمين تعاوني إن وجدت .

---

(١) الوسيط، المجلد ٢،ج٧/ ص١٤٣٧.

(٢) انظر: كتاب التأمين الإسلامي، ص ٣٥١ .

(٣) انظر: فتاوى هيئة الرقابة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي السوداني – استفسار ١٣، ص ٢٦ : ٢٩ .

هـ. لا تتدخل شركة التأمين التعاوني في طريقة استثمار شركة إعادة التأمين لأقساط إعادة التأمين، وعدم المطالبة بنصيب في عائد استثماراتها وعدم المسؤولية عن الخسارة التي تتعرض لها[1].

و. ألا تحتفظ شركة التأمين التعاوني بأي احتياطيات عن الأخطار السارية[2]، لأن حفظها يترتب عليه دفع فائدة ربوية لشركة إعادة التأمين .

القول الثاني : القول بمنعه وعليه معظم العلماء حيث منعه مجمع البحوث الإسلامية في الأزهر، ومجمع الفقه الإسلامي في جدة[3]، واستدلوا بأن الربح ليس غاية ولكنه وسيلة ولذلك ينبغي أن نضع ضوابط للحصول على هذا الربح ومنها ألا يكون فيه الربا ولو بشبهة الشبهة لأن شبهة الشبهة تنزل منزلة الشبهة في الربا، واستشهدوا بأن عمر رضي الله عنه قال :(تركت تسعة أعشار الحلال خشية الوقوع في الحرام) .

وقالوا إنه ليس هناك حاجة ولا ضرورة لإعادة التأمين مع شركات تتعامل بالربا .

وقالوا إن الضرورة تعني فوات النفس أو العضو فهل إذا لم تقم شركات التأمين بإعادته تزول شركات التأمين الإسلامية، وإعادة التأمين لا يدخل فقهاً في الضرورات وإن كان يدخل في الحاجات،والحاجة لا تبيح ما تبيحه الضرورة، وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي أن قاعدة " الضرورات تبيح المحظورات " لا يصح الاستدلال بها على إباحة التأمين .

---

(١) المرجع السابق، ص٣٠.

(٢): تقوم هيئات التأمين بإصدار العديد من العقود ذات الآجال المختلفة في الطول خلال كل يوم من أيام السنة المالية المتخذة أساسا لحساباتها، ويؤدي ذلك إلى أنه في نهاية أي سنة مالية يكون لدى شركة التأمين الكثير من العقود التي ما تزال سارية المفعول والتي لم تنقض مدتها بالكامل بعد، ولما كانت شركة التأمين تحصِّل أقساط العقود، والتي تصدِّرها مقدما، فإن ذلك يعني أنه في نهاية أي سنة مالية لا تكون شركة التأمين قد اكتسبت تلك الأقساط السابق تحصيلها بالكامل، وبمعنى آخر لا يمكن اعتبار الأقساط التي تم تحصيلها خلال السنة المالية إيرادا محققا عن تلك السنة، وإنما يجب أن يخصم من هذه الأقساط ما يخص الفترة الواقعة في السنة المالية التالية، ويطلق على هذا الجزء احتياطي الأخطار السارية، أو الأقساط الغير مكتسبة،الخطر والتأمين، د. السيد عبد المطلب عبده القاهرة، دار الكتاب الجامعي، ط١/ ١٩٧٧م،ص٢٩٥ : ٢٩٦

(٣) انظر : قرار مجمع الفقه الإسلامي – منظمة المؤتمر الإسلامي بجدة،رقم ٩(٢/٩)،في دورته الثانية ١٤٠٦هـ، ملحق(٣)،ص ٩٧.

كما أنه من القواعد المقررة شرعاً أنه إذا تعارض المحرم والمبيح قُدِّم المحـــرم، وكـــذا إذا تعارض المانع والمقتضي قُدِّم المانع، لذا نأخذ بجانب الحرمة في عقد إعادة التأمين .

والذين يبررون لجوءهم إلى إعادة التأمين بخشية فوات الفرص في تحقيق المكاسب المالية، وبخشية فقدان روح التعاون والتكافل الاجتماعي الذي قامت شركات التأمين لتحقيقه، يُرد عليهم بأنه ليس من المستحسن أن تؤمِّن الشركات الإسلامية بمـــا يفـــوق طاقاتهـــا وإمكاناتها وهي في مرحلة النمو، ولا أن تعمل على زيادة مكتسباتها بالمكسب الحرام أي بالربا تعاملاً ، وليس هذا مبرراً للحاجة الملحة وللحرام، فهم كالراعي يرعى حول الحمى يوشك أن يقع فيه بل دخلوا في حمى الحرام[1].

من خلال ما سبق يتضح اتفاق الفريقين على عدم جواز إعادة التأمين، لاشتماله علـــى الربا، والغرر، وجميع المحظورات التي منع من أجلها التأمين التجاري، ولكن اختلافهم في مسألة هل تباح إعادة التأمين للحاجة أم لا تباح، وأرى أنه في حالة عدم وجود شركات تأمين إسلامية يسمح بإعادة التأمين في أضيق الحدود، بالضوابط التي وضعتها هيئة الرقابة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي[2].

إعادة التأمين كما عرَّفته اللائحة هو : "تحويل أعباء المخاطر المؤمَّن عليها من المـــؤمِّن إلى معيد التأمين، وتعويض المؤمِّن من قبل معيد التأمين عما يتم دفعه للمؤمَّن لهم إذا تعرضوا للضرر أو الخسارة "[3].

وإعادة التأمين بهذا المفهوم هي نوع من التأمين التجاري المحرم، ومن أجاز التعامل به فهو من باب الضرورة فقط[4]، حتى يتوفر البديل الشرعي،وبأضيق الحدود،وبضوابط معينة.

ونجد أن اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المادة(٤٠) ألزمـــت الشركة بالاحتفاظ بنسبة لا تقل عن ٣٠% من مجموع مبالغ الاشتراكات(لا تقوم بإعادة

---

(١) راجع تقرير الدكتور عبد العزيز الخياط لمجلس الإفتاء الأردني – كتاب التأمين الإسلامي ص ٣٥١: ٣٥٤.

(٢) انظر: فتاوى هيئة الرقابة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي السوداني – استفسار ١٣، ص ٢٦ : ٢٩ .

(٣) انظر : المـــادة(١ /٨) مـــن التعريفـــات مـــن اللائحـــة التنفيذيـــة لنظـــام مراقبـــة شـــركات التـــأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٩.

(٤)رأي هيئة الرقابة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي الـــسوداني، هيئـــة الرقابـــة الـــشرعية للـــشركة العربيـــة الإسلامية(إياك)، هيئة الرقابة الشرعية لشركة التأمين الإسلامي بالأردن.

التأمين عليه)، وهذا يعني أن الشركة يُسمح لها بإعادة التأمين بما نسبته ٧٠ % من مبالغ الاشتراكات، ويلزم أن تُعيد ما نسبته ٣٠% داخل المملكة[١]، ويمكنها إعادة النسبة الباقية ٤٠% خارج المملكة، علماً أن إعادة التأمين هذه ستكون بالتأمين التجاري المحرم، لندرة شركات إعادة التأمين التعاوني .

وجاء في المادة(٦٦) من اللائحة: " يحتسب صافي المطالبات لكل فرع بعد خصم حصة الإعادة بحيث لا تقل عن ٥٠% من إجمالي المطالبات لهذا الفرع "[٢]. فاللائحة تُجبر على إعادة التأمين بما لا يقل عن ٥٠% من مجموع الأقساط إلى ما نسبته ٧٠% من المبالغ،وهذه تعتبر نسبة عالية جداً، ولكن يرجع هذا الأمر إلى سياسة كل شركة،وحرصها على التقليل ما أمكنها من إعادة التأمين . وبهذا يتبين أن إعادة التأمين حسبما جاء في اللائحة لم يحدد على قدر الضرورة، أو الحاجة؛لأن الضرورة تقدر في حينها، وتختلف من وقت لآخر حسب الحالة ومقتضياتها،وتختلف من شركة إلى أخرى.

كما سمحت اللائحة لشركة التأمين قبض عمولة إعادة التأمين فقد جاء في المادة(٧٠)(على الشركة عند إعداد قائمة عمليات التأمين مراعاة...:تحديد الأقساط المكتسبة وعمولات إعادة التأمين والعمولات الأخرى)[٣]

وبهذا تبين أن اللائحة التنفيذية خالفت ضوابط جواز الاشتراك بإعادة التأمين للضرورة والحاجة،و سارت بالتأمين التعاوني على نسق التأمين التجاري في مسألة إعادة التأمين.

رابعاً : برامج الاستثمار

وضعت اللائحة التنفيذية في المادة(٦١)برنامجاً للاستثمار، وأعطت الشركات الحرية في اختيار ما يناسبها من الأوعية الاستثمارية[٤]،ومن ضمن هذه الأوعية التعامل بالسندات[٥]

---

(١)انظر : المادة(٤٠) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ١٧.

(٢)انظر : المادة(٦٦- أولاً- ب)من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٢١.

(٣) انظر :المادة(٧٠- أ) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٢٣.

(٤)انظر : المادة(٦١) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٢٠.

(٥) والسندات : هي صكوك متساوية القيمة قابلة للتداول تمثل قرضاً طويل الأجل يعقد عن طريق الاكتتاب العام ومن حقوق حامل السند أنه يحصل على فائدة ثابتة في الموعد المتفق عليه، ولو لم تنتج الشركة أرباحاً،و يسترد قيمة السند في الميعاد المتفق عليه، فهو قرض ربوي، انظر :الوجيز في القانون التجاري، مصطفى كمال طه،

كالتالي: سندات حكومية بنسبة ٢٠% على الأقل، و سندات حكومية أجنبية بنسبة ٥% بحد أقصى، و سندات مصدَّرة من شركات محلية بنسبة ٥ % بحد أقصى، و سندات مصدرة من شركات أجنبية بنسبة ٥% بحد أقصى[١]،ثم بينت المادة(٦٦) أن على الشركة الأخذ في الاعتبار مخاطر تركيز الاستثمار بحيث لا تتجاوز نسبة التركيز ٥٠ % من كل وعاء استثماري[٢]، أي أنه قد يصل التركيز في الاستثمار بالسندات إلى ٥٠ %.

كما حددت أقل حد للودائع لدى البنوك المحلية بنسبة ٢٠% على الأقل، وأدرجته من ضمن الأوعية الاستثمارية، مما يدل على أنها تحصل على فائدة ربوية على الودائع لدى البنوك، فلو كانت الودائع لمجرد الحفظ فقط لما أدرجت من ضمن الأوعية الاستثمارية لأن مجرد الحفظ لا يعد استثماراً بل يعد ادخاراً .

مما تقدم يتضح أن اللائحة قد وجهت شركات التأمين التعاوني إلى الاستثمار الربوي، وبهذا تخيب الآمال التي عقدت على نظام مراقبة التأمين، من تنقية السوق التأميني من الممارسات غير الشرعية .

خامساً : معادلة توزيع الفائض

الفائض يمثل الفرق بين الأقساط والتعويضات، وفي التأمين التعاوني يجمع العضو بين شخصيتي المؤمِّن والمؤمَّن له، فقد يدفع الأعضاء الأقساط، أو الاشتراكات، وقد يحصل بعضهم على شيء من التعويضات، فالفرق بين الاشتراكات والتعويضات هو الفائض، والصحيح كما في التأمين التعاوني أن الأقساط ملكٌ للأعضاء المشاركين، فما فاض عن حاجتهم فيرجع إليهم،فإذا وجدت المعاوضة على الفائض، فلا يوجد تأمين تعاوني، لأن الفائض من حق المؤمَّن لهم، كونهم أصحاب المال،والشركة لا تملك المال فلا وجه لاستحقاق الشركة للفائض،وقد وضعت اللائحة التنفيذية معادلة توزيع الفائض بين حملة

الإسكندرية، المكتب المصري الحديث، ط/١٩٧١م، . ١ / ٣١٠..شركة المساهمة في النظام السعودي،ص ٣٩٦. الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة، د. عبدالله السعيدي، الرياض، دار طيبة،ط١/١٤٢٠هـ ، ٧٦١/١

(١)انظر : الجدول رقم(١) المرفق مع من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٢٦.

(٢) انظر : المادة(٦١)من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٢٠.

الوثائق، والمساهمين كما في المادة(٧٠) ما نصه : "... على الشركة عند إعداد قائمة عمليات التأمين مراعاة الآتي :

١. تحديد الأقساط المكتسبة وعمولات إعادة التأمين والعمولات الأخرى .

٢. تحديد التعويضات المتكبدة .

٣. تحديد الفائض الإجمالي في نهاية العام المالي،وهو ما يمثّل الفرق بين الأقساط والتعويضات مخصوماً منه المصاريف التسويقية والإدارية والتشغيلية، والمخصصات الفنية اللازمة .

٤. تحديد الفائض الصافي الذي يتم التوصل إليه بأن يضاف في حال الربح إلى الفائض الإجمالي أو يخصم منه في حال الخسارة ما يخص المؤمَّن لهم من عائد الاستثمار بعد احتساب ما لهم من عوائد وخصم ما عليهم من مصاريف محققة .

٥. توزيع الفائض الصافي، ويتم إما بتوزيع نسبة ١٠% للمؤمّن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية، وترحيل ما نسبته ٩٠% إلى قائمة دخل المساهمين .

٦. ترحيل صافي دخل المساهمين إلى قائمة المركز المالي ضمن حقوق المساهمين .

٧. تخصيص ٢٠% من صافي دخل المساهمين كاحتياطي نظامي إلى أن يصل إجمالي الاحتياطي إلى ١٠٠% من رأس المال المدفوع"[١].

يمكن توضيح معادلة احتساب الفائض كالتالي :

الفائض الإجمالي =(مجموع الاشتراكات[٢] – مجموع التعويضات[٣]– الاحتياطات والمخصصات الفنية[٤]، والمصاريف التسويقية والإدارية .

---

(١) انظر : المادة(٧٠) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٢٣.

(٢) الاشتراكات:الأقساط المحصّلة من المؤمّن لهم .

(٣)التعويضات :مجموع ما دفعته الشركة للمؤمّن لهم عند حصول الخطر المؤمّن منه، وهو محل التزام شركة التأمين.

(٤)مبالغ تقتطع من الاشتراكات كاحتياطي لمواجهة مخاطر التأمين، عندما يحصل خلل في توازن المخاطر المتوقعة، مثل مخصصات الكوارث، مخصصات المطالبات تحت التسوية .

الفائض الصافي =(الفائض الإجمالي + عائد استثمار أموال المؤمَّن لهم[1]) – المصروفات العامة[2]

أما معادلة توزيع الفائض فهي كالتالي :

توزيع ١٠ % للمؤمَّن لهم مباشرة، أو تخفيض أقساطهم للسنة التالية .

ترحيل ما نسبته ٩٠% إلى قائمة دخل المساهمين .

يلاحظ مما سبق أن المساهمين شاركوا المؤمَّن لهم بالفائض بنسبة كبيرة جداً، وقد أشرنا سابقاً إلى أن المعاوضة على الفائض تجعل التأمين تجارياً لا تعاونياً، والشركة المديرة للتأمين تستحق أجرة على إدارتها، وإذا استثمرت الأموال تشارك في الأرباح الناتجة عنه، ولا تستحق من الفائض شيئاً، لأن شركة التأمين لا تملك المال، وإنما هو ملك للمستأمنين ففائضه لهم، وليس للشركة سوى أجرها.

الخلاصة :

إن استحداث نظام لمراقبة شركات التأمين خطوة إيجابية في طريق تنظيم الفوضى التأمينية الحاصلة في المملكة العربية السعودية، وحماية لحقوق المشتركين،ولكن العرض السابق لضوابط العمل التأميني في ظل نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني يدل على أن لائحة النظام أُخذت حرفياً من الأنظمة العالمية للتأمين، وأسقط ذلك على التأمين التعاوني ليخرج به عن حقيقته وغايته، لذلك كان من السهل على كثير من شركات التأمين التجاري التي كانت عاملة في المملكة تعديل نظامها وفق نظام مراقبة شركات التأمين، كونه لم يختلف عما كان مطبق عندهم في شركات التأمين التجاري[3]، ومن الضروري إعادة النظر في اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، لأن الخلل في النظام ينطبق على جميع الشركات العاملة في مجال التأمين، فيمكن لمؤسسة النقد العربي

---

(١) الأرباح الناتجة عن استثمار أموال المؤمّن لهم .

(٢)مصاريف إدارية، دعائية، تسويقية .... الخ

(٣) انظر :إعلان الفترة الانتقالية الذي أعلنته مؤسسة النقد العربي السعودي متضمِّناً أسماء الشركات الراغبة بالترخيص لها في التأمين في المملكة، انظر ملحق(٣) ص١٠١ :١٠٣ .

السعودي أن تكلف لجنة من أهل الاختصاص بالعلم الشرعي، والاقتصاد الإسلامي ليعيدوا النظر في مواد اللائحة التنفيذية وتنقية موادها من المحاذير الشرعية، لتحقق الأهداف المرسومة من خلال نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر من مجلس الوزراء بناء على قرار مجلس الشورى،ولتوافق بذلك النظام الأساسي للحكم في المادة(٧)،و الذي ينص على أنه يقوم على الشريعة الإسلامية .

المبحث الثالث

نظام الضمان الصحي التعاوني، ومناقشته

المطلب الأول : نبذة عن نظام الضمان الصحي التعاوني

رفعت وزارة الصحة مشروع نظام الضمان الصحي التعاوني إلى المقام السامي في عام ١٤١٤هـ بموجب خطاب وزير الصحة رقم ٣٩/٨٢٥ وتاريخ ١٤١٤/٨/١هـ، ولقد دُرس المشروع من قِبل هيئة الخبراء بمجلس الوزراء التي أعدت محضراً بنتائج دراستها مؤرَّخاً في ١٤١٦/٣/١٩هـ، كما نوقش مشروع النظام في مجلس الوزراء حيث أصدر المجلس قراره رقم ١٧/٤٣/٣٧وتاريخ ١٤١٧/١٠/٣٠هـ المتضمن الموافقة على المشروع،ثم دُرس من قبل هيئة الخبراء بمجلس الوزراء حيث أعدت الهيئة محضرين الأول رقم ٢٩ وتاريخ ١٤١٩/٢/١٣هـ والثاني رقم ١٠٣ وتاريخ ١٤٢٠/٤/٥هـ، كما دُرس المشروع من قبل اللجنة العامة لمجلس الوزراء التي أصدرت التوصية رقم(٢٠٩) وتاريخ ١٤٢٠/٤/١٣هـ وبناء على ما أوصت به هذه الجهات صدر قرار مجلس الوزراء رقم ٧١ وتاريخ ١٤٢٠/٤/٢٧هـ، وبناء على قرار مجلس الوزراء صدر المرسوم الملكي رقم م/١٠ وتاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ بالموافقة على نظام الضمان الصحي التعاوني، المكون من تسع عشرة مادة[1]، ووضعت الخطوط العريضة للضمان الصحي، وبيان ذلك ما يأتي :

١. **الهدف من تطبيق النظام** : حددت اللائحة الهدف من تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني من خلال المادة(١)ما نصه :"يهدف هذا النظام إلى توفير الرعاية الصحية

---

(١) انظر : مواد نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٢٨ :٣١.

وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء".

٢. **المستفيدون من النظام** : هم جميع الأشخاص غير السعوديين، وأسرهم[١]

٣. **الجهات الملزمة بالاشتراك في الضمان الصحي التعاوني** : ألزم النظام كل من يكفل مقيماً أن يشترك لصالحه في الضمان الصحي التعاوني، ولا يجوز منحه رخصة الإقامة إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني، وتغطي مدتها مدة الإقامة، أما المؤسسات والشركات التي تقدم خدمات طبية من خلال مؤسسات طبية خاصة مؤهلة تمتلكها فإنها تعفى من الاشتراك، أما العامل المتعاقد مباشرة مع الجهات الحكومية فإن علاجه يكون في المرافق الصحية الحكومية، كما يحلّ المقيم غير المشمول بكفالة عمل محل صاحب العمل في الالتزامات المترتبة على الكفيل فيما يخص الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني[٢].

٤. **الجهة المشرفة على تطبيق النظام** : جاء في المادة(٤) ما نصه :(يتولى مجلس الضمان الصحي الإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني،برئاسة وزير الصحة وعضوية كل من :

أ. ممثل على مستوى وكيل وزارة عن وزارة الداخلية، ووزارة الصحة، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ووزارة المالية والاقتصاد الوطني، ووزارة التجارة، ترشحهم جهاتهم.

ب. ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية والاقتصاد الوطني بالتشاور مع وزير التجارة.

---

(١) انظر : المادتين(١)،(٢) من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٢٨.

(٢) فكل مقيم يجب أن يشمله الضمان الصحي ولو لم يأت المملكة بهدف العمل، ويدفع هو مبلغ الاشتراك في الضمان الصحي الذي يدفعه صاحب العمل عن عماله . انظر : المواد(٣، ١٢، ١٣، ١٥)من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٢٨، ٣٠.

ج. ممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم)

وتحددت أعمال المجلس ومهامه في المادة(٥) بما يلي :

أ. إعداد مشروع اللائحة التنفيذية لهذا النظام.

ب. إصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان وكيفية ونسبة مساهمة كل من المستفيد وصاحب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشتمل على حسابات التأمين.

ج. تأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني.

د. .اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني.

هـ. تحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال[١]، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني[٢]، وذلك بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني[٣].

و. إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته بما في ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.

ز. إصدار اللائحة الداخلية لتنظيم سير أعمال المجلس.

ح. تعيين أمين عام المجلس بناء على ترشيح من وزير الصحة، وتشكيل أمانة عامة وتحديد مهماتها.

---

(١) تحدد مؤسسة النقد العربي السعودي المقابل المالي الذي تدفعه شركات التأمين لقاء استقبال طلبات تصريح العمل، ودراسة نظامها، والحكم على أهليتها للعمل وفق نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ١٢.

(٢) تحدد مؤسسة النقد العربي السعودي المقابل المالي الذي تدفعه المرافق الصحية مقابل الحصول على طلبات التصريح، ودراسة أهليتها للانضمام لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ١٢.

(٣) أي تحصيل مالي من أي جهة حكومية لا بد وأن يعرض على وزارة المالية لضبطه، وضبط مصارفه .

٥. **المدة التي يشملها الضمان** :نص النظام في المادة(٣)على أن : يلتزم كل من يكفل مقيماً بأن يشترك لصالحه في الضمان الصحي التعاوني، ولا يجوز منح رخصة الإقامة، أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني، على أن تغطي مدتها مدة الإقامة.كما نصت المادة(١٠) على أن :(يتحمَّل صاحب العمل تكاليف علاج المستفيد من الضمان في الفترة التي تنقضي بين تاريخ استحقاق العلاج وتاريخ الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وللتأكد من سلامة المقيم الوافد وأنه غير مصاب بأمراض وبائية فقد فوضت المادة(٩) وزير الصحة بترتيب ما يتعلق بالإجراءات الوقائية من فحوصات ولقاحات، فقد جاء في المادة(٩) ما نصه :(يتم ترتيب ما يتعلق بالإجراءات الوقائية الصحية التي يخضع لها المشمولون بالضمان بما في ذلك الفحوصات واللقاحات في المدة التي تسبق إصدار وثيقة الضمان الصحي التعاوني بقرار من وزير الصحة).

٦. **الجهات التي تقدم الخدمات الطبية** :بالإضافة إلى القطاعات الصحية الأهلية فإنه يجوز عند الحاجة تقديم الخدمات الصحية المشمولة في وثيقة التأمين من قبل المرافق الصحية الحكومية، بمقابل مالي تتحمله جهة الضمان الصحي فقد جاء في المادة(١١):(يجوز عند الحاجة تقديم الخدمات الصحية المشمولة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني لحاملها من قبل المرافق الصحية الحكومية، وذلك بمقابل مالي تتحمله جهة الضمان الصحي، يحدد مجلس الضمان الصحي المرافق التي تقدم هذه الخدمة والمقابل المالي لها) .

٧. **مراقبة جودة الخدمات الصحية** :جاء في المادة(١٦) ما نصه :(تتولى وزارة الصحة مراقبة ضمان جودة ما يقدم من خدمات صحية للمستفيدين من الضمان الصحي التعاوني) .

٨. **الشركات التي تؤهَّل لتطبيق الضمان الصحي التعاوني** :جاء في المادة(٧) من النظام ما نصه :(يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين

التعاوني[1]، ووفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم(٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ).

٩. **المخالفات والجزاءات**[2]: يتولى النظر في المخالفات واقتراح العقوبات المناسبة لجنة أو أكثر تؤلف بقرار من مجلس الضمان الصحي ويكون أعضاؤها من الجهات الحكومية ذات العلاقة وتصدر العقوبة أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من تاريخ الإبلاغ بالقرار:(فإذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يقم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل أو أفراد أسرته، يلزم بدفع جميع الأقساط الواجبة السداد، إضافة إلى غرامة مالية، مع جواز حرمانه من الاستقدام لفترة دائمة أو مؤقتة، و إذا أخلت أي من شركات التأمين التعاوني بأي من التزاماتها المحددة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزمت بالوفاء بهذه الالتزامات وبالتعويض عما نشأ عن الإخلال بها من أضرار، إضافة إلى دفع غرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال عن كل فرد مشمول بالوثيقة محل المخالفة)، وجاء فيها أيضاً :(وتحدد اللائحة التنفيذية الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد في هذا الحالة)، و جاء في المادة(٧١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي أن من موارد مجلس الضمان الصحي المالية(الغرامات المالية الأخرى المستحقة للمجلس وكذلك التي تقضي بها لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني)[3].

١٠. **مصروفات مجلس الضمان الصحي**: تكون من الإيرادات التي يتم تحصيلها مثل : المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني، ولاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني[4].

---

(١) إن الشركة المشروطة في النظام غير موجودة في السوق،فلا وجود لشركة تأمين تعاوني سعودية، وجعل التعاونية مثالاً يُحتذى به في تطبيق التأمين التعاوني،محل تحفظ، سيأتي السبب في ذلك عند دراسة نظام التعاونية للتأمين ص١٥٨ من الرسالة.

(٢) انظر : المادة(١٤) من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٠.

(٣) المادة(٧١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، انظر ملحق(١)،ص٣٩، ٤٠.

(٤) يحصل مجلس الضمان الصحي على مقابل مالي من المرافق الصحية من القطاع الخاص لاعتمادها كمشارك في الضمان الصحي التعاوني، لتقدم الخدمات الطبية للمستأمنين، انظر : المادة(٥)،(٦) من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٢٩.

١١. **اللائحة التنفيذية:** جاء في المادة(١٨) من النظام ما نصه :(يصدر وزير الصحة اللائحة التنفيذية لهذا النظام في مدة أقصاها سنة من تاريخ صدوره) وفي المادة(١٩):(ينشر هذا النظام في الجريدة الرسمية ويبدأ تنفيذه بعد تسعين يوماً من صدور اللائحة التنفيذية، أما الأحكام المتعلقة بإنشاء مجلس الضمان الصحي واختصاصاته فتعد نافذة من تاريخ نشره) وقد صدرت اللائحة التنفيذية بقرار من وزير الصحة رقم ٢٣/٤٦٠/ض، وتاريخ ١٤٢٣/٣/٢٧هـ.

المطلب الثاني : مناقشة نظام الضمان الصحي التعاوني

الفرع الأول : مميزات نظام الضمان الصحي التعاوني

تبين من خلال دراسة نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر من مجلس الوزراء أنه احتوى على مواد تنظيمية تهدف إلى الصالح العام من أبرزها ما يأتي :

١. ضمان الخدمات الصحية الأساسية لجميع المستفيدين من النظام، دون النظر إلى مستوى دخولهم[١] .

٢. إلزام جميع المقيمين بالاشتراك بالضمان الصحي، ووضع الضوابط التي تكفل ذلك، من منع إصدار رخصة الإقامة أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة التأمين، ووضع العقوبات على من يخالف هذا الإلزام[٢] .

٣. تخصيص جهة متخصصة للإشراف على تطبيق النظام، وهي مجلس الضمان الصحي التعاوني[٣].

٤. تحديد نوع التأمين الذي يطبّق من خلاله النظام بالتأمين التعاوني، ووفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء[٤].

---

(١) انظر : المادة(١) نظام الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١)،ص٢٨.

(٢) انظر : المادة(٣)،(١٤) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١)،ص٢٨ ، ٣٠.

(٣) انظر : المادة(٥) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١) ص٢٩.

(٤) انظر : المادة(١٧) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١) ص ٣١.

٥. العقوبة التي وضعها النظام على صاحب العمل الذي لم يشترك بالضمان الصحي لعمَّاله،أو لم يقم بدفع أقساط الضمان عنهم،فقد جاء في المادة(١٤) ما نصه :(إذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يقم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه ممن ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزم بدفع جميع الأقساط الواجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمانه من استقدام العمَّال لفترة دائمة أو مؤقتة، وتحدِّد اللائحة التنفيذية الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد في هذا الحالة،و إذا أخلت أيٍ من شركات التأمين التعاوني بأي من التزاماتها المحددة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزمت بالوفاء بهذه الالتزامات وبالتعويض عما نشأ عن الإخلال بها من أضرار، إضافة إلى دفع غرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال عن كل فرد مشمول بالوثيقة محل المخالفة).

وقد اختلف العلماء في حكم العقوبة المالية على قولين :قول يقول بجواز العقوبة المالية،وقول يقول بمنعها ، وسأعرض أقوالهم، وأدلتهم بإيجاز .

أولاً : بيان القول بجواز العقوبة المالية قال بجواز العقوبة المالية الإمام أبو يوسف من الأحناف[١]، والجمهور من المالكية في المشهور [٢]،والشافعية في القديم[٣]،والحنابلة باتفاق

---

(١) حاشية ابن عابدين ٦١/٤. ،وقيل أن أبا يوسف أجاز العقوبة بالمال على وجه حبسه عن صاحبه مدة ،ليكون زاجراً له عما اقترفه ،ثم يعيده إلى صاحبه عندما تظهر توبته،ولكن جاء في فتح القدير أنه إذا صار الجاني ميئوساً من توبته فإن للحاكم أن يصرف المال فيما يرى فيه المصلحة ،كما جاء فيه أيضا:أنه يجوز التعزير بأخذ المال إذا رأى القاضي أو الوالي ذلك ،ومن جملة ذلك رجل لا يحضر الجماعة فيجوز تعزيره بأخذ ماله، وكذا من يجلس مجلس الشرب دون أن يشرب،وبذلك يتفق أبو يوسف مع الجمهور في جواز العقوبة المالية عامة ، فتح القدير ،مع شرح العناية ،ابن الهمام،بيروت،دار الفكر،٣٤٥/٥.

(٢)تبصرة الحكام،في أصول الأقضية ومناهج الأحكام، برهان الدين أبي الوفاء إبراهيم، المشهور بابن فرحون، بيروت، دار عالم الكتب، ط/١٤٢٣هـ، ١٥٩/٢.

(٣) نيل الأوطار ،١٧٩/٤.

في مواضع،واختلاف في مواضع[1]وهو اختيار ابن تيمية[2] ،وابن القيم[3] .وذلك لأدلة كثيرة منها ما يأتي :

١. عن سلمة بن الأكوع ﷺ قال: خرجنا مع النبي ﷺإلى خيبر ...فلما أمسى الناس مساء اليوم الذي حسنة عليهم أوقدوا نيراناً كثيرة فقال النبي ﷺ: (ما هذه النيران؟ على أي شيء توقدون؟) قالوا :على لحم قال :على أي لحم؟ قالوا: لحم حمر الإنسية .قال النبي ﷺ : (أهريقوها واكسروها) قال رجل :يا رسول الله أو نهريقها ونغسلها ؟قال:(أو ذاك...) [4].

٢. عن أنس بن مالكﷺأنه قال: ثم كنت أسقي أبا عبيدة بن الجراح وأبا طلحة وأبي بن كعب شراباً من فضيخ وتمر، فأتاهم آت فقال: إن الخمر قد حُرِّمت فقال أبو طلحة: يا أنس قم إلى هذه الجرة فاكسرها فقمت إلى مهراس لنا فضربتها بأسفله حتى تكسرت.[5]

٣. عن عوف بن مالك ﷺ قال: ثم قتل رجل من حمير رجلاً من العدو فأراد سلبه فمنعه خالد بن الوليد -وكان والياً عليهم - فأتى رسول الله ﷺ عوف بن مالك فأخبره فقال لخالد :ما منعك أن تعطيه سلبه؟ قال: استكثرته يا رسول الله. قال: ادفعه إليه .فمر خالد بعوف فجرَّه بردائه ثم قال: هل أنجزت لك ما ذكرت لك من رسول الله ﷺ، فسمعه رسول الله ﷺ ،فاستغضب فقال: (لا تعطه يا خالد، لا تعطه يا خالد ،هل أنتم تاركون لي أمرائي! إنما مثلكم ومثلهم كمثل رجل استرعي إبلاً أو غنماً فرعاها،ثم تحين

---

(١) الفروع،محمد بن مفلح المقدسي،تحقيق:أبو الزهراء حازم القاضي،بيروت ،دار الكتب العلمية،ط١/١٤١٨هـ،٢/٢١٥-٢١٦.

(٢)الحسبة في الإسلام، ابن تيمية، القاهرة، مطبعة المؤيد، ط/١٣١٨هـ،ص٤٣.

(٣) الطرق الحكمية ، ص ٢٦٢: ٢٦٥

(٤) صحيح البخاري ، كتاب المغازي ،باب غزوة خيبر،برقم٤١٩٦. صحيح مسلم،كتاب الصيد،باب تحريم أكل لحم الحمر الإنسية،برقم ١٨٠٢.

(٥) صحيح البخاري،كتاب التمني ،باب ما جاء في إجازة خبر الواحد،برقم٦٨٢٦. صحيح مسلم ،كتاب الأشربة، باب تحريم الخمر، برقم ١٩٨٠.

سقيها فأوردها حوضاً فشربت صفوه وتركت كدره فصفوه لكم وكـــدره عليهم)[1]

أمر النبيﷺ بإعطاء السلب للقاتل لجواز تملُّكه له ، فلما سمع النبيﷺ إيذاء خالد ﷺ أمر النبيﷺ بعدم إعطائه السلب ، واسترجاع أمر الإعطاء عقوبة للمؤذي لإيذائه الوالي خالد بن الوليد ﷺ، وهذا يدل على مشروعية العقوبة بالمال .

٤. هدم مسجد الضرار الذي بناه المنافقون [2]، وحرق نخل بني النضير[3] يدل على العقوبة المالية

٥. عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما ثم أن رســـول الله ﷺ رأى عليـــه ثوبين معصفرين، فقال:(إن هذه ثياب الكفار فلا تلبسها) [4]

٦. عن عامر بن سعد أن سعداً ركب إلى قصره بالعقيق فوجد عبداً يقطع شجراً أو يخبطه فسلبه، فلما رجع سعد جاءه أهل العبد فكلموه أن يرد على غلامهم أو عليهم ما أخذ من غلامهم، فقال :معاذ الله أن أرد شيئاً نفلنيـــه رســـول الله ﷺ ،وأبى أن يـــرد عليهم.[5]، وفي رواية عند أبي داوود :قال سعد ابن أبي وقاص : أن رسول الله حرم هذا الحرم وقال : (من أخذ أحداً يصيد فيه فليسلبنه ثيابه) [6]

٧. الأحاديث الواردة في عقوبة الغال :

عن صالح بن محمد بن زائدة قال: ثم دخل مسلمة أرض الروم فأتي برجل قد غل فـــسأل سالماً عنه فقال: سمعت أبي يحدث عن عمر بن الخطاب ﷺعن النبي ﷺقال (إذا وجدتم

---

(١) صحيح مسلم،كتاب الجهاد والسير،باب استحقاق القاتل سلب القتيل ،برقم١٧٥٣.

(٢) المستدرك على الصحيحين،٦٣٨/٤.

(٣) صحيح البخاري،كتاب المزارعة،باب قطع الشجر والنخل،برقم٢٢٠١،صحيح مـــسلم ،كتـــاب الجهـــاد والسير،باب جواز قطع أشجار الكفار وتحريقها ،برقم ١٧٤٦.

(٤) صحيح مسلم ، كتاب اللباس والزينة ،باب النهي عن لبس الرجل الثوب المعصفر،برقم٢٠٧٧.

(٥) صحيح مسلم ،كتاب الحج،باب فضل المدينة ...وبيان تحريمها وتحريم صيدها وشـــجرها وبيـــان حـــدود حرمها،برقم١٣٦٤.

(٦) سنن أبي داود ،٢١٧/٢.

الرجل قد غل فاحرقوا متاعه واضربوه) قال: فوجدنا في متاعه مصحفاً فسئل سالم عنه فقال: بعه وتصدق بثمنه. [1]

وعن صالح بن محمد قال :ثم غزونا مع الوليد بن هشام ومعنا سالم بن عبد الله بن عمر وعمر بن عبد العزيز فغلّ رجل متاعاً فأمر الوليد بمتاعه فأحرق وطيف به و لم يعطه سهمه[2]

٨. عن أبي هريرة أن النبي ﷺ قال:(ثم ضالة الإبل المكتومة غرامتها ومثلها معها)([3])

٩. روى هشام بن عروة عن أبيه عن يحيى بن عبد الرحمن بن حاطب أن رقيقاً لحاطب سرقوا ناقة لرجل من مزينة فانتحروها، فرفع ذلك إلى عمر بن الخطابﷺ، فأمر كثير بن الصلتﷺ أن يقطع أيديهم ،ثم قال عمر ﷺ:إني لأراك تجيعهم والله لأغرمنّك عليك ثم قال للمزنيﷺ: كم ثمن ناقتك ؟قال: أربعمائة درهم .فقال عمر: أعطه ثمانمائة درهم. [4]

١٠. حديث (في كل أربعين من الإبل السائمة بنت لبون من أعطاها مؤتجراً فله أجرها ومن منعها فإنا آخذوها وشطر ماله عزمة من عزمات ربنا ليس لآل محمد منها شيء)[5]

---

(١)قال الحاكم هذا حديث صحيح الإسناد و لم يخرجاه ،المستدرك على الصحيحين ،١٣٨/٢.وقال العسقلاني تلخيص الحبير عن هذا الحديث: صالح ضعيف وقال البخاري عامة أصحابنا يحتجون به وهو باطل بكذا أبو داود وقفه ،تلخيص الحبير، ابن حجر العسقلاني، المدينة المنورة ،ط١٣٨٤هـ، وقال الدارقطني: أنكروه على صالح ولا أصل له والمحفوظ أن سالماً أمر بذلك ورواه أبو داود من وجه آخر عن صالح بن محمد قال: غزونا مع الوليد بن هشام ومعنا سالم بن عبد الله وعمر بن عبد العزيز فغل رجل متاعاً فأمر الوليد بمتاعه فأحرق وطيف به و لم يعطه سهمه ،١١٤/٤.

(٢)سنن أبي داود برقم ٢٧١٤. سنن البيهقي الكبرى، أحمد بن الحسين بن علي البيهقي،مكة المكرمة ،دار الباز،ط/١٤١٤هـ،١٠٣/٩.

(٣)سنن أبي داوود ١٣٩/٢، سنن البيهقي ،١٩١/٦.

(٤)موطأ مالك ٧٤٨/٢، مسند الشافعي ، محمد بن إدريس الشافعي ،بيروت،دار الكتب العلمية،٢٢٤/١.

(٥) الحديث أخرجه أبو داوود ،١٠١/٢،والنسائي، حلب ،مكتب المطبوعات الإسلامية ،ط١٤٠٦/٢هـ،٢٥/٥،والترمذي ،٢٢٦/٥ ،والبيهقي،١٠٥/٤ الحاكم،٥٥٤/١، وقال الشوكاني: قال يحيى بن معين إسناده صحيح إذا كان من دون بهز ثقة وقد اختلف في بهز فقال أبو حاتم لا يحتج به وسئل أحمد عن هذا الحديث فقال :ما أدري وجهه وسئل عن إسناده فقال: صالح الإسناد ،وقال ابن حبان: لولا هذا الحديث لأدخلت بهزاً في الثقات ،وقال ابن حزم :مشهور العدالة وقال ابن الطلاع: إنه مجهول وتعقبًا بأنه قد وثقه جماعة من الأئمة،

ثانياً: بيان القول بمنع العقوبة المالية :

رأى أبو حنيفة ومحمد[1]،والشافعي في الجديد[2] ،وقول للحنابلة[3] منع العقوبة المالية وذلك لعموم الأدلة التي تدل على عصمة مال المسلم ، ولا يحل أكل ماله بالباطل ومنها:

١. قوله تعالى :(لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ وَتُدْلُوا بِهَا إِلَى الْحُكَّامِ لِتَأْكُلُوا فَرِيقًا مِّنْ أَمْوَالِ النَّاسِ بِالْإِثْمِ وَأَنتُمْ تَعْلَمُونَ) [4]

٢. وقوله تعالى : (يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُم بَيْنَكُم بِالْبَاطِلِ إِلَّا أَن تَكُونَ تِجَارَةً عَن تَرَاضٍ مِّنكُمْ وَلَا تَقْتُلُوا أَنفُسَكُمْ إِنَّ اللَّهَ كَانَ بِكُمْ رَحِيمًا) [5]

٣. أبي بكرةﷺ أن رسول الله ﷺ قال في خطبة الوداع :(...فإن الله حرَّم عليكم دماءكم وأموالكم وأعراضكم كحرمة يومكم هذا في شهركم هذا في بلدكم هذا) [6]

فالأصل حرمة مال المسلم،فوجب العمل بهذا الأصل والثبوت عليه ،وعدم الخروج عنه إلا بدليل، وما ورد على وجه الصحة من أخذ المال كان مقصوراً على محله لا يتعداه؛لأنه خلاف ما هو قطعي من قطعيات الشريعة . [7]

وقال ابن عدي: لم أر له حديثاً بنو وقال الذهبي :ما تركه عالم قط ،وقد تكلم فيه أنه كان يلعب بالشطرنج، قال ابن القطان: وليس ذلك بضائر له فإن استباحته مسألة فقهية مشتهرة، قال الحافظ :وقد استوفيت الكلام فيه في تلخيص التهذيب ،وقال البخاري: بهز بن حكيم يختلفون فيه، وقال ابن كثير الأكثر لا يحتجون به، وقال الحاكم :حديثه صحيح، وقد حسن له الترمذي عدة أحاديث ،ووثقه واحتج به أحمد، وإسحاق، والبخاري خارج الصحيح وعلق له فيه، وروي عن أبي داود أنه حجة، انظر :نيل الأوطار ١٧٩/٤.

(١)فتح القدير، ٣٤٥/٥.حاشية ابن عابدين، ٦١/٤.

(٢)الأم ،٢٥١/٤.حواشي الشرواني ،عبد الحميد الشرواني ،بيروت،دار الفكر،١٧٩/٩.

(٣)كشاف القناع ،١٢٥/٦. المغني، ١٤٩/٩.

(٤) البقرة ١٨٨.

(٥) النساء ٢٩.

(٦) صحيح البخاري ،كتاب الحج ،باب الخطبة أيام منى ،برقم ١٦٥٣.

(٧)السيل الجرار ، محمد بن علي الشوكاني ،تحقيق:محمد إبراهيم زايد،بيروت،دار الكتب العلمية،ط١/١٤٠٥هـ،٥٢٣/٤.

٤. أن العقوبة بالمال كانت في أول الإسلام ثم نسخت. [١]، وزعم الشافعي أن الحديث الناسخ هو حديث ناقة البراء:

فعن حرام بن محيصة الأنصاري أنه أخبره أن البراء بن عازب ثم كانت له ناقة ضارية فدخلت حائطاً فأفسدت فيه، فكلم رسول اللهﷺ فقضى أن حفظ الحوائط بالنهار على أهلها وأن حفظ الماشية بالليل على أهلها، وأن على أهل الماشية ما أفسدت ماشيتهم بالليل[٢] لأن النبيﷺ حكم بضمان ما أفسدت ،و لم ينقل أنه ﷺ أضعف الغرامة في تلك القضية .

وقد رد ابن تيمية وابن القيم على دعوى النسخ بأن المدعين للنسخ ليس معهم دليل من كتاب ولا من سنة ولا إجماع يصحح دعواهم ، بل إن إجماع الصحابة مشهور في قضايا متعددة في العقوبة المالية ، و لم ينكره منهم منكر[٣]، وقال الشوكاني:إن تركه ﷺللمعاقبة بأخذ المال في هذه القضية لا يستلزم الترك مطلقاً ،ولا يصلح للتمسك به على عدم الجواز وجعله ناسخاً البتة . [٤]

الراجح :

من خلال ماسبق أرى أن الراجح هو جواز العقوبة المالية ، ولو على سبيل أخذها من صاحبها، بشرط أن تصرف في مصالح المسلمين ،وذلك للأسباب الآتية :

١. قوة أدلة المجيزين ،وتعدد طرق بعضها مما يتقوي بعضها بعضاً،وعموم أدلة المانعين،وضعف دلالتها على المنع من العقوبة المالية .

٢. انتفاء الدليل على دعوى النسخ التي ادعاها المانعون للعقوبة المالية

---

(١)مختصر اختلاف العلماء ،أحمد بن محمد بن سلامة الطحاوي الجصاص ،بيروت ،دار البشائر الإسلامية،ط٢/١٤١٧هـ،٣/٤٧٦.تفسير القرطبي ،٤/٢٦٠.التمهيد ، يوسف بن عبد البر ،المغرب ،وزارة عموم الأوقاف والشئون الإسلامية،ط/١٣٨٧هـ ،٢/٥٢ . نيل الأوطار ،٤/١٧٩.

(٢)مسند الشافعي ١/١٩٥ ، أبو داوود ٢/٢٩٨. . سنن ابن ماجة،بيروت،دار الفكر ،٢/٧٨١ .النسائي ٣/٤١١. الدارقطني٣/١٥٤. البيهقي٨/٣٤١. وقال الشافعي: أخذنا به لثبوته واتصاله ومعرفة رجاله ،انظر تلخيص الحبير ،٤/٨٦.

(٣).الحسبة في الإسلام ،ابن تيمية ،القاهرة ،مطبعة المؤيد،ط/١٣١٨هـ،ص٤٣.الطرق الحكمية في السياسة الشرعية ،ابن القيم،القاهرة ،مطبعة المدني، ص٣٩٨ -٣٩٢.

(٤)نيل الأوطار ، ٤/١٨٠..

٣. وقد أعطى الشرع للحاكم أو القاضي حق اختيار العقوبة التعزيرية بما يراه مناسباً وبما يحصل به الردع والزجر والتأديب وقد تصل إلى حد القتل ، فما المانع أن تكون العقوبة المالية إحدى هذه العقوبات ، فليس المال أهم وأغلى من النفس ، وخصوصاً أن النفوس جبلت على حب المال والحرص عليه ،ويتفاوت البشر في ذلك ، فبعضهم تزجره العقوبة المالية بما لا تردعه عقوبة أخرى غير مالية .

٤. وبما أن المال سيؤول لخزينة المسلمين ويصرف في مصالحهم ،ولا يأخذه القاضي أو الحاكم ، فتنتفي شبهة الربا ، والظلم .

وفي نظام الضمان الصحي التعاوني، فرضت العقوبة التعزيرية بأخذ الغرامة المالية، في حالة مخالفة النظام، وهذه العقوبة الرادعة تحافظ على حقوق العمَّال، وتمنع من التهرب من الالتزامات الواجبة على صاحب العمل تجاه عمَّاله،و تنبغي الإشارة إلى أن الغرامة المالية لا تُصْرف لشركات التأمين، مما يبعد شبهة الربا، فقد جاء في المادة(١٤) أن اللائحة التنفيذية تحدد الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد، مما يدل على أن الشركة لا تتصرَّف بالغرامة المالية، فقد نصت المادة المذكورة على الآتي:(تحدد اللائحة التنفيذية الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد في هذا الحالة)[١]، و جاء في المادة(٧١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي أن من موارد مجلس الضمان الصحي المالية(الغرامات المالية الأخرى المستحقة للمجلس وكذلك التي تقضي بها لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني)[٢].

الفرع الثاني : ملاحظات على نظام الضمان الصحي التعاوني

يلاحظ على النظام جعله شركة التعاونية أنموذجاً يقتدى به في تطبيق التأمين التعاوني[٣]،ولا يوجد سبب لهذه التزكية، ولا مستند من دراسةٍ لنظامها من الناحية الشرعية، وكان الأولى أن تقدِّم صيغة مستقلة للتأمين التعاوني، مجازة من هيئة كبار العلماء، ومبنية على فتواهم السابقة للتأمين التعاوني .

---

(١) انظر : المادة(١٤)من نظام الضمان الصحي التعاون،ملحق(١)،ص٣٠.

(٢) المادة(٧١) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني، انظر ملحق(١)،ص٣٩.

(٣) انظر : المادة(٧) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١)،ص٢٩.

المبحث الرابع

اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية

المطلب الأول : نبذة عن اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي

صدرت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني التي أعدها مجلس الضمان الصحي التعاوني، بقرار معالي وزير الصحة رقم ٢٣/٤٦٠ض وتاريخ١٤٢٣/٣/٢٧هـ، شاملة لمعلومات تفصيلية عن مجلس الضمان الصحي، وشركات التأمين، ومقدمي الخدمات الصحية، والمستفيدين من النظام . فأصبح للتأمين الصحي جهتان للرقابة عليه، من مؤسسة النقد العربي السعودي، ومن مجلس الضمان الصحي التعاوني، ولا يعني ذلك الازدواجية في الرقابة،بل لكل جهة تخصُّصُها في الرقابة، وإن كان في بعض الأحيان قد يتكرر الأمر الرقابي عند الجهتين،وفي الجدول التالي بيان لمهام كل منهما[١] :

مهام مؤسسة النقد العربي السعودي الرقابية	مهام مجلس الضمان الصحي الرقابية
دراسة طلبات تأسيس شركات التأمين، وإعادة التأمين للتأكد من استيفائها للشروط والقواعد المطبقة في هذا الشأن	تأهيل شركات التأمين بعد حصولها على التصريح من مؤسسة النقد العربي السعودي[٢].
وضع القواعد والضوابط التي تكفل حقوق المستفيدين والتأكد من قدرة الشركات على الوفاء بالمطالبات والالتزامات[٣].	تأهيل مقدمي الخدمات الصحية، ووضع الاشتراطات الواجب توافرها للمحافظة على جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتأكد من تطبيقها.

---

(١)انظر : المادة(٢) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٣،و انظر : المادة(٥)من نظام الضمان الصحي ملحق(١) ص ٢٩.

(٢)المقصود بالتأهيل التأكد من قدرة الشركة على ممارسة التأمين الصحي بشكل خاص، وذلك بشروطه الخاصة المبينة في اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي.

(٣)التأكد من ملاءة الشركة، ووضعها المادي الذي يمكّنها من الوفاء بالمطالبات .

مهام مؤسسة النقد العربي السعودي الرقابية	مهام مجلس الضمان الصحي الرقابية
تحديد الحد الأدنى والأعلى لكل فرع من فروع التأمين،والشروط الواجب مراعاتها في كل فرع	الرقابة على شمولية التغطية التأمينية[1].
وضع معادلة توزيع فائض عمليات التأمين، وإعادة التأمين،و تنظيم وإجازة قواعد استثمار أموال عمليات التأمين، وإعادة التأمين.	التأكد من قيام أطراف العلاقة التأمينية الصحية بتنفيذ مهماتهم بموجب اللائحة التنفيذية[2].
التأكد من وجود حسابات منفصلة خاصة بالمساهمين، وأخرى بالمؤمَّن لهم وعمليات التأمين	التأكد من وجود حساب منفصل للتأمين الصحي عن بقية أنواع التأمين الأخرى .
إقرار صيغ ونماذج وثائق التأمين عامة.	يحدد المجلس اشتراطات تصميم بطاقة التأمين الصحي ومحتوياتها بالاتفاق المشترك مع شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية .
وضع القواعد العامة لتحديد الموجودات التي يجب على كل شركة أن تحتفظ بها داخل المملكة وخارجها .	النظر في النزاعات الناشئة بين شركات التأمين،ومقدمي الخدمات الصحية، والمستفيدين
تحديد الحد الأدنى والأعلى للاشتراكات والأقساط التأمينية مقابل رأس مال الشركة والاحتياطات .	تحديد حد المنفعة القصوى لكل مستفيد من التأمين الصحي .

مما سبق يتضح أن رقابة مؤسسة النقد على شركات التأمين عامة، وشاملة لنظام الشركة المالي، وآلية عملها في الحسابات والاستثمارات وتوزيع الفائض، أما رقابة مجلس الضمان الصحي رقابة فنية على آلية العمل في قطاع التأمين الصحي فقط، وتطبيق الضمان الصحي التعاوني الإجباري بشكل خاص .

---

(١)شمولية التغطية التأمينية: أي شمولية التأمين للمنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة بوثيقة التأمين المرفقة باللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٤٥ .

(٢)المقصود بأطراف العلاقة التأمينية : شركة التأمين، المؤمَّن لهم، المرافق الصحية .

إن ما سبق يدل على حرص الدولة على تنظيم التأمين في المملكة العربية السعودية، وهذه خطوة إيجابية، بعد سنوات طويلة من العشوائية والفوضى في السوق التأميني السعودي،لحماية حقوق المستأمنين، ومقدمي الخدمات، وهذا كله من أجل مصلحة المستفيد، والمجتمع،لما للتأمين من أهمية بالغة فهو يعدُّ مرفقاً من المرافق العامة، وله الأثر الفعال في الدورة الاقتصادية، وقد تميزت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني بعدة مميزات تراعي مصالح المؤمَّن لهم وحقوقهم،و تجنبت عيوب وثائق التأمين الصحي التي تقدمها شركات التأمين، والتي أُخذت من أنظمة التأمين التجاري الذي يهدف إلى الربح فقط،كما لوحظ عليها بعض الملاحظات وفيما يلي نورد أهم المميزات، والملاحظات من خلال المطلب التالي .

المطلب الثاني : مناقشة اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

الفرع الأول : مميزات اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.

١. حرصت اللائحة على تحقيق الهدف من تطبيق النظام،الوارد في المادة(١) منه وهو:(توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة)[١]،وذلك بغض النظر عن مستوى الدخل، ومدة التوظيف، وهي بذلك أعطت جميع المقيمين حق العلاج، والرعاية الصحية دون تفريق بينهم،وبذلك يستفيد الأقل دخلاً من تكافله مع الأعلى دخلاً،فقد بيَّنت اللائحة في المادة(٢) المشمولين بالضمان الصحي:(وهم الفئات التالية:

أ. جميع الأشخاص غير السعوديين العاملين بأجر سواء لدى غيرهم أو لحساب أنفسهم دون اعتبار لمستوى دخولهم وطبيعة عملهم ومدة توظيفهم.

ب. جميع الأشخاص غير السعوديين من غير العاملين المقيمين في المملكة.

أفراد الأسرة الذين يعولهم الأشخاص المحددة صفتهم في الفقرتين(١)و(٢) من هذه المادة، والحائزون على رخصة إقامة في المملكة)[٢].

---

(١)انظر : المادة(١) من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٢٨

(٢)انظر : المادة(٢) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٣.

ثم بينت اللائحة في المادة(٣) الفقرة رقم(١) ما ينبغي أن يكون عليه حال من لم يشملهم النظام كأن 'يشترط في عقودهم على توفير العلاج الطبي في مستشفى حكومي أو في المرافق الصحية المؤهلة التابعة لصاحب العمل، فقد نص النظام في المادة(٣) على الآتي:(يستثنى من الضمان الصحي المنصوص عليه من هذه اللائحة ما يلي:

أ. جميع الموظفين من غير السعوديين العاملين لدى أجهزة ومؤسسات حكومية لا يسمح لها نظامها بإبرام عقود مع مستشفيات خاصة لعلاج موظفيها، طالما كان الموظفون تحت كفالة تلك المؤسسات، ويرتبطون بعقود عمل معها بشرط أن تنص عقودهم على توفير العلاج الطبي في مستشفى حكومي، ويُلزم من لا ينص عقد عمله على توفير الخدمة الصحية بالحصول على تغطية تأمينية خاصة[١] تغطي احتياجاته الصحية الأساسية.

ب. جميع الموظفين من غير السعوديين العاملين لدى القطاع الخاص بموجب عقود عمل تنص على توفير العلاج الطبي في المرافق الصحية المؤهلة التابعة لصاحب العمل[٢]، وإذا تعذر توفير العلاج في المرافق المملوكة لصاحب العمل بما في ذلك الحالات الطارئة يُلزم صاحب العمل بتوفير التغطية التأمينية التكميلية.

ج. أفراد الأسرة الذين يعولهم الموظفون المحددة صفتهم في الفقرتين(أ)،(ب) من هذه المادة)[٣].

٢. أعطت اللائحة صاحب العمل الحرية في تغيير شركة التأمين المتعاقد معها، فقد ورد في المادة(٩) :ما نصه(يجوز لصاحب العمل أن يغيِّر شركة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، على أن يوجِّه خطاباً بذلك إلى شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب).

٣. تغطي الوثيقة الحمل والولادة،فقد نصت المادة(١٢) على أن :(تشمل منافع التغطية التأمينية الحمل والولادة لمن تم التعاقد معهم على أساس(عقد متزوج) ضمن

---

(١)يلزم الفرد بالاشتراك بالتأمين الصحي على حسابه الخاص في حال لم ينص عقده على توفير الخدمة الصحية .

(٢)إذا كان صاحب العمل يملك مرفقاً صحياً، مثال ذلك: قوى الأمن، الحرس الوطني .

(٣)انظر : المادة(٣) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٣.

الحدود الموضحة في الوثيقة)[1] في حين أن عقود التأمين الصحي خارج نطاق الضمان لا تغطيه إلا بزيادة متفق عليها في القسط، وبعد مرور فترة انتظار[2].

٤. لا توجد مدة انتظار قبل سريان مفعول الوثيقة،فقد نصت على ذلك المادة(١٨):(لا تكون هناك أية مدد انتظار دون أحقية في المنافع في بداية التأمين ويشتمل تقديم المنافع بعد بداية التغطية التأمينية)[3] كما يبدأ الحق بالمطالبة من بداية التغطية التأمينية من تاريخ وصول المستفيد إلى المملكة فقد نصت المادة(١٤) على أن :(يلتزم صاحب العمل بإجراء التغطية التأمينية على المستفيد من تاريخ الوصول إلى المملكة) ونصت المادة(١٧)على أن :(يبدأ الحق في المطالبة بالمنافع اعتباراً من بداية التغطية التأمينية وفقاً لأحكام المادة(١٤) من هذه اللائحة)[4]،و يفهم من ذلك أن المستفيد يحصل على منافع التأمين منذ وصوله إلى المملكة، ويتحمّل صاحب العمل عاقبة التأخير في إجراء التأمين لموظفيه، أو عماله، وذلك على خلاف وثائق التأمين الأخرى التي تشترط مدة انتظار ففي وثيقة التأمين الطبي للتعاونية تُفرض مدة انتظار مدتها ١٤ يوماً من إبرام العقد، ٣٦٥ يوما للحمل والولادة[5].

٥. تغطي الوثيقة جميع الحالات المرضية حتى تلك التي ترجع نشأتها إلى المدة السابقة لبداية التغطية التأمينية نص على ذلك في المادة(١٨):(ويشتمل تقديم المنافع بعد بداية التغطية التأمينية على الحالات التي ترجع نشأتها للمدة السابقة لبداية التغطية التأمينية)[6] وهنا يتضح التكافل الذي يهدف إليه النظام، فهو لا يهدف إلى الربح[7].على خلاف وثائق التأمين الصحي الأخرى فإنها لا تغطي الأمراض السابقة للتأمين فقد جاء في استثناءات الوثيقة للتأمين الطبي الصادرة من شركة التعاونية:" أية أمراض مستعصية أو

---

(١)انظر : المادة(١٢) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٤.

(٢) انظر :استثناءات الوثيقة الطبية لشركة التعاونية، ملحق(٢) ص ٨٨.

(٣)انظر : المادة(١٨) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٣٥.

(٤)انظر : المادة(٤)،(١٧) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٤ ٣٥.

(٥) انظر: استثناءات الوثيقة الطبية لشركة التعاونية،ملحق(٢)،ص٨٨.

(٦)انظر : المادة(١٨)من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٥.

(٧) على خلاف التأمين الذي تمارسه شركة التعاونية الذي يهدف إلى الربح، كما سنبيِّن من خلال الدراسة الخاصة بشركة التعاونية في الفصل التالي،ص ١٥٨ وما بعدها من الرسالة .

متكررة أو مستمرة تلقى الشخص المؤمَّن عليه أية معالجة أو استشارة بخصوصها أو كان عالماً بوجودها أو يفترض منطقياً أن يكون عالماً بها قبل بداية التأمين غير مغطاة بعد التأمين "[1]، بل وتقوم الشركة بالفحوصات، والتحريات التي تضمن معها أنها لا تؤمن ضد مرض مؤكّد،

٦. جاء في المادة(٢٠) ما نصه : " تُغطي منافع التأمين التطعيمات واللقاحات الأساسية للأطفال حتى سن الالتحاق بالمدرسة، وحسب قرارات وزارة الصحة، والتي يتعين أن يقوم بإعطائها مقدم خدمات متعاقد معه"[2]، في حين أن الوثائق الصحية الأخرى لا تغطيها على اعتبار أنها ليست أمراضاً، فقد جاء في استثناءات وثيقة التأمين الطبي في شركة التعاونية :(الفحوصات الصحية العامة أو الروتينية، اللقاحات و/ أو وسائل أو أدوية الوقاية والتي لا تتطلبها معالجة غير مغطاة بالتأمين)[3].

٧. في حالة عدم سداد الأقساط في الأوقات المتفق عليها لا تمتنع شركة التأمين من تقديم الخدمات للمؤمن عليهم إلى نهاية مدة سريان الوثيقة بما يتناسب مع الجزء المسدد من الاشتراك[4]، ثم يمكنها إلغاء الوثيقة بعد ذلك، و تشعر مجلس الضمان الصحي بالأمر،ويتحمل صاحب العمل تكاليف علاج عماله خارج الضمان، جاء في المادة(٣٧) ما نصه :(في حالة عدم سداد الأقساط في الأوقات المتفق عليها يجوز لشركة التأمين إلغاء الوثيقة بعد انتهاء فترة سريان مفعول الوثيقة واستعادة بطاقات التأمين وتحصيل القسط المستحق، وعلى شركة التأمين إشعار مجلس الضمان وشبكة مقدمي الخدمة المعتمدين بذلك)[5].

---

(١)انظر: استثناءات الوثيقة الطبية لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٨٨.

(٢) انظر : المادة(٢٠) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٣٥.

(٣) انظر: وثيقة التأمين الطبي للعائلات والأفراد الصادرة من شركة التعاونية، الاستثناءات،رقم ٧، ملحق(٢)،ص٨٥.

(٤)انظر: وثيقة الضمان الصحي الصادرة من مجلس الضمان الصحي – الشروط العامة – الشرط ٤ / سداد الاشتراك /ب، ملحق(١)،ص ٤٩.

(٥) انظر : المادة(٣٧) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٦.

٨. أكدت اللائحة على فصل الجوانب المالية لأنشطة التأمين الصحي عن غيرها من أنشطة التأمين، وذلك من أجل حفظ الحقوق وعدم اختلاطها ومن ثمّ ضياعها، أو أن يأخذ المرء ما لا يستحق، من أجل تحقيق التعاون بين أصحاب الصفة الواحدة، لتغطية خطر واحد، جاء في المادة(٤٣):(يجوز لشركات التأمين العاملة في مجال التأمين الصحي حق ممارسة أعمال أخرى من التأمين على أن يتم الالتزام بفصل الجوانب المالية لأنشطة التأمين الصحي عن غيرها من الأنشطة وحسب ما تقره الجهة الرقابية)[١].

الفرع الثاني : ملاحظات على اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني

١. أشارت المادة(٣٣) إلى أن عوائد الاستثمار من موارد شركة التأمين، كما أشارت المادة(٧١) في الفقرة ٦ إلى أن عوائد الاستثمار من موارد تمويل مجلس الضمان الصحي[٢]، مما يعني مشاركة مجلس الضمان الصحي مع شركة التأمين في عوائد الاستثمار، وفي ذلك تجاهل لحق المؤمَّن لهم، مع أنهم أصحاب المال،مما يترك لشركات التأمين المجال في التوسع في تحديد نصيبها من الأرباح .

٢. لم تحدد اللائحة نسبة ثابتة يحصل عليها مجلس الضمان الصحي من فائض العمليات التأمينية، بل هو متغير حسب نتائج عمليات شركة التأمين، كما لم تشر اللائحة إلى تحديد نسبة ما يستحقه المؤمَّن لهم في الفائض، مع أنهم أصحاب الأموال، وهم أصحاب الحق بالفائض[٣]،فقد جاء في المادة(٣٨): " يتم تحويل جزء من فائض عمليات التأمين إلى صندوق الضمان الصحي وفق مبادئ التأمين التعاوني، ويحتسب هذا الجزء على ضوء نتائج عمليات شركة التأمين وبعد موافقة الجهات الرقابية الأخرى"[٤]، ولا مانع من أن يأخذ مجلس الضمان الصحي من الفائض مقابل عملهم في الرقابة والتنظيم، لكن لا بد من تحديد هذا المقابل بنسبة محددة لتزول الجهالة .

---

(١) انظر : المادة(٤٣) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٧.

(٢) انظر : المادتين(٣٣)،(٧١) الفقرة ٦ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي، ملحق(١)،ص ٣٦، ٤٠.

(٣) أعطت اللائحة التنفيذية لمراقبة شركات التأمين التعاوني، الصادرة من مؤسسة النقد العربي السعودي نسبة ١٠% كنصيب المؤمَّن لهم من الفائض، انظر: : المادة(٧٠)من اللائحة التنفيذية لمراقبة شركات التأمين التعاوني، ملحق(١)،ص٢٣.

(٤) انظر : المادة(٣٨) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي، ملحق(١)، ص٣٦.

٣. المادة(٤٦) أشارت إلى ضرورة رفع خطة لمجلس الضمان الصحي عن عمل شركة التأمين بما في ذلك مخطط ترتيبات إعادة التأمين و لم تشترط أن يكون تعاونياً

٤. جاء في المادة(٥٩)ما نصه :(تقوم الجهة الرقابية[١] بتولي مسؤولية الرقابة على شركات التأمين التي تزاول نشاط التأمين الصحي بحيث تشمل التأكد من ملاءة الشركة وكفاية رأس مالها وسلامة أصولها ومخصصاتها الفنية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها نحو المستفيدين من تأمينها الصحي، وتقوم الجهة الرقابية باطلاع المجلس على أي خلل قد يطرأ على وضع أي شركة تأمين وفقاً لما سبقت الإشارة إليه في هذه الفقرة)،ويفهم من هذا أن الشركة تسدد المصروفات من مجمل أموال المؤمَّن لهم بالتزام خاص في ذمتها،فإذا حصل عجز في صندوق الأقساط يعوّض ضرر الأخطار المؤمَّن منها من أموال المساهمين(من رأس مال الشركة) وذلك بموجب الالتزام الذي التزمته في ذمتها، ولا يقتصر عملها على إدارة العمليات التأمينية وتنظيم التعاون بين أفراد المؤمّن لهم.

٥. عندما أعطت اللائحة الحق لصاحب العمل في تغيير شركة التأمين، أشارت إلى أنه يستعيد جزء من القسط على أساس نسبي، فقد جاء في المادة(٩) من اللائحة:(يجوز لصاحب العمل أن يغير شركة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، على أن يوجه خطاباً بذلك إلى شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، ويحسب الجزء المعاد من القسط التأميني على أساس نسبي)[٢]، وهنا يَرِدُ إشكال في طريقة احتساب الجزء المعاد، فكل فرد في التأمين التعاوني يدفع قسط الاشتراك على أساس التعاون مع جماعة المستأمنين لتخفيف الضرر الذي يقع على أحدهم، والمستأمن عندما ينسحب من هذه الجماعة، فإن عليه أن يسدِّد نسبةً من التعويضات التي تمَّ دفعها خلال الفترة التي بقيها معهم، وهذا لا يحصل بطريقة الاحتساب النسبي الذي طرحته اللائحة، فهو يحتسب كالآتي:

---

(١)الجهة الرقابية هي مؤسسة النقد العربي السعودي .

(٢) بأن تعيد لحامل الوثيقة الجزء المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمَّن عليه لم تتجاوز مطالباته ٧٥% من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبي

(الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ ٣٦٥,٢٥ يوماً × عدد الأيام المتبقية)،راجع وثيقة الضمان الصحي التعاوني الصادرة من مجلس الضمان الصحي- الشروط العامة –١٣/ب الإلغاء-ملحق(١)،ص ٥١.

(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 تحمَّلته الجماعة من تعويضات حتى حين طلبه الانسحاب، ويخصم منه منسوباً إلى عدد المشتركين، وتوضِّحه المعادلة التالية :

الجزء المعاد = مبلغ الاشتراك –(التعويضات المدفوعة للمستأمنين ضد خطر معيَّن ÷ عدد المستأمنين ضد هذا الخطر)

الخلاصة :

لوحظ مما سبق أن اللائحة في أكثر موادها رعت مصالح المؤمَّن لهم، فأعطت الجميع الحق بالعلاج بالتساوي، وأمَّنت لهم أفضل الخدمات الطبية،و لم يؤخذ على اللائحة إلا ما يأتي:

١. بعض الغموض في بعض موادها كما في المادتين(٣٨)،(٧١) اللتين تفيدان بحق المجلس في فائض التأمين،وجزء من عوائد الاستثمار، دون تحديد لهذا الجزء كما تقدم بيانه[١]،وقد يرجع ذلك الغموض إلى أن نظام الضمان الصحي كان سابقاً لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني .

٢. كما أن متابعة مجلس الضمان الصحي لملاءة الشركة وكفاية رأس مالها يشير إلى التزام الشركة في ذمتها، وفي هذا لم يميَّز التأمين الصحي التعاوني عن التأمين الصحي التجاري .

٣. طريقة احتساب الجزء المعاد من الاشتراك عند الانسحاب، هي نفس طريقة التأمين التجاري، وبهذا لم يميَّز التأمين الصحي التعاوني .

فالمأمول من مجلس الضمان الصحي أن يصحح المواد التي تجعل التأمين الصحي التعاوني على نسق التأمين الصحي التجاري .

---

(١) انظر: المادتين(٣٨)،(٧١)في اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٣٦، ٣٩، ٤٠.

الفصل الثاني

تطبيق التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية

(شركة التعاونية أنموذجاً)

وفيه مباحث:-

المبحث الأول : التعريف بالشركة .

المبحث الثاني : ممارسة التعاونية للتأمين .

المبحث الثالث : التأمين الصحي في شركة التعاونية .

المبحث الرابع : الاستثمار الذي تمارسه الشركة .

الفصل الثاني

تطبيق التأمين الصحي التعاوني

(شركة التعاونية أنموذجاً)

تعتبر شركة التعاونية للتأمين من الشركات الأولى في مجال التأمين في المملكة العربية السعودية، وكانت حتى وقت قريب شركة التأمين السعودية الوحيدة، ولها خبرات طويلة في مجال التأمين، وقد صدر نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، وجعل التعاونية أنموذجاً يحتذى، لذلك بات من الأهمية دراسة نظام شركة التعاونية للوقوف بوضوح على أسلوب العمل التأميني فيها، وسوف تكون دراستها من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول

التعريف بالشركة

المطلب الأول : تأسيس الشركة :

تأسست الشركة الوطنية للتأمين التعاوني كشركة مساهمة[1] سعودية مغلقة بموجب المرسوم الملكي رقم م/ ٥ وتاريخ ١٤٠٥/٤/١٧هـ، وتم تسجيلها بتاريخ ١٤٠٦/٥/٨هـ الموافق ١٨/ يناير /١٩٨٦م بموجب السجل التجاري رقم ١٠١٠٠٦١٦٩٥[2]

المطلب الثاني : غرض الشركة

تنص المادة(٣)من النظام الأساسي لشركة التعاونية أن الغرض من الشركة مزاولة أعمال التأمين وفقاً لأسلوب التأمين التعاوني، وما يتعلق بهذه الأعمال من إعادة تأمين أو توكيلات، وتستثمر الشركة ما يتجمع لديها من أموال المؤمَّن لهم، والمساهمين في الشركة على أن يكون ذلك جميعه وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية[3].

---

(١)الشركة المساهمة : عقد على مال بقصد الربح مقسوم إلى أسهم متساوية القيمة قابلة للتداول، ولا يسأل كل شريك إلا بمقدار أسهمه . انظر: المادة(٢) من نظام الشركات السعودي .

(٢) انظر: التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م، إيضاح ١، ملحق(٢)،ص ٦٥.

(٣) انظر : المادة(٣) من النظام الأساسي للشركة التعاونية، انظر: الملحق(٢) ص ٥٤.

وهذه ميزة تميِّز نظام الشركة وهي التزام الشركة بأحكام الشريعة الإسلامية في جميع معاملاتها، ولكن للأسف فالشركة ليس لها هيئة شرعية ترجع إليها في تعاملاتها، خصوصاً وأن شركات التأمين تعدُّ من شركات الأموال و لها نشاطات كثيرة ومتعددة، وكونها التزمت بالمنهج الإسلامي، وتُظهر الحرص عليه،فإنه ينبغي أن يكون لها هيئة شرعية متخصصة تدرس معاملاتها، خاصةً وأن السوق متجدد، ولا يزال يبتدع الجديد من المعاملات التجارية، التي قد يحار المرء أحياناً في حكمها، وتحتاج إلى نظرة فقهيه متخصصة .

وقد يُردُّ على ذلك أنه لا داعي لوجود هيئة شرعية للشركة، إنما يُكتفى بالرجوع إلى الفقهاء المختصين، واستفتائهم في معاملات الشركة، وهذا وحده لا يكفي بالنسبة لشركات توظيف الأموال التي تحتاج إلى موظفين مختصين عندها إن كان في المحاسبة، أو التسويق، أو الاقتصاد، أو غيرها،فلا يكون فقه المعاملة أقل شأناً من ذلك.

المطلب الثالث : مدة الشركة

تنص المادة(٥) من النظام الأساسي للشركة على أن مدة الشركة التعاونية تسعة وتسعون سنة تبدأ من تاريخ صدور قرار وزير التجارة بإعلان تأسيسها، ونص النظام أنه يجوز إطالة مدة الشركة بقرار من الجمعية العامة غير العادية قبل انتهاء المدة بسنة على الأقل[١].

وفي الفقه الإسلامي يجوز توقيت الشركة في جميع أنواع الشركات على مذهب الحنابلة[٢]، والراجح من مذهب الحنفية[٣]،ومستندهم في ذلك: أن الشركة مبنية على،الوكالة، فكما يصح توقيت الوكالة، كذلك يصح توقيت الشركة[٤]، ولأن المضاربة تصرُّفٌ يتقيد بنوع من المال فجاز تقييده بالزمان كالوكالة[٥]

---

(١) انظر : المادة(٥) من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص ٥٤.

(٢)كشاف القناع، ٥١٢/٣ .المغني ٥٨/٥.

(٣)فتح القدير مع شرح العناية ، ٤٥٧/٨.

(٤) المبدع، ١٥/٥.

(٥)المغني ٥٨/٥.

أما القول الثاني فهو عدم جواز توقيت شركة المضاربة، وهو مذهب المالكية[1]، والشافعية[2]، وقول للحنفية[3] في غير المضاربة[4].

ومستندهم :أنه تضييق يُخلُّ بالمقصود وهو الربح[5]، والربح ليس له وقت معلوم[6]، ولأنه ربما بارت عنده سلع فيضطر عند بلوغ الأجل إلى بيعها فيلحقه في ذلك ضرر[7].

والراجح والله أعلم هو جواز توقيت الشركة، لأنها قائمة على الوكالة، فكما جاز توقيت الوكالة، جاز توقيت الشركة، وعلى هذا فإن الشركة تصبح لازمة إلى حين انتهاء مدة التوقيت، فإذا انتهت المدة انفسخت الشركة مع شرط عدم الإضرار بالشركاء، أو بالمتعاملين مع الشركة . جاء في قواعد ابن رجب " التفاسخ في العقود الجائزة متى تضمن ضرراً على أحد المتعاقدين، أو غيرهما ممن تعلق بالعقد لم يجز، و لم ينفذ "[8].

ومن المعلوم أن الشركات المساهمة من الشركات التي تهتم بمصالح العامة، وفي فسخها ضرر عام على الناس، أو على فئة كبيرة من الناس، فينبغي الالتزام بالتوقيت، لأن درء المفاسد مقدم على جلب المصالح .

المطلب الرابع : رأس مال الشركة،والأسهم

يبلغ رأس مال الشركة ٥٠٠ مليون ريال سعودي كما في ٣١/ديسمبر ٢٠٠٤م ويتكون من ١٠مليون سهم بقيمة اسمية قدرها ٥٠ ريال سعودي.

وقد كانت مملوكة بالكامل لمؤسسات حكومية سعودية كما يلي: صندوق الاستثمارات العامة بنسبة ٥٠ %، المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بنسبة ٢٥%، وصندوق

---

(١) الخرشي على خليل، بيروت، دار صادر، ٢٠٦/٦ .

(٢) مغني المحتاج، ٣١٢/٢.

(٣) رد المحتار،، ٣٤١/٣.

(٤) ويرجع اختلاف الحكم عند الحنفية في توقيت المضاربة عن غيرها على اختلافهم في حكم توقيت الوكالة، راجع البحر الرائق،١٨٨/٥ .

(٥) روضة الطالبين، النووي،بيروت، المكتب الإسلامي ط٢/ ١٤٠٥هـ،١٢١/٥.

(٦) مغني المحتاج، ٣١٢/٢.

(٧) بداية المجتهد، ٢٤٢/٢.

(٨) القواعد، عبد الرحمن ابن شهاب الدين البغدادي، المشهور بابن رجب، بيروت،دار المعرفة للطباعة والنشر،ص ١١٠.

معاشات التقاعد بنسبة ٢٥%، وقد دفع المؤسسون ٥٠% من قيمة هذه الأسهم بعد صدور المرسوم الملكي رقم م/٥ وتاريخ ١٤٠٥/٤/١٧ بالموافقة على تأسيسها[١]، ثم بدأت الشركة بطرح أسهمها للاكتتاب فيها من قبل المواطنين وذلك بناء على قرار مجلس الوزراء رقم ١١٢ وتاريخ ١٤٢٥/٤/٥هـ القاضي ببيع كامل أسهم الدولة من صندوق الاستثمارات العامة ونسبته ٥٠%، ونسبة ١٠% من مساهمات المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، ونسبة ١٠% من مساهمات المؤسسة العامة للتقاعد، فيكون إجمالي النسبة المطروحة للاكتتاب هي ٧٠% . وقد تم بالاكتتاب تسديد كامل رأس مال الشركة والبالغ ٥٠٠ مليون ريال سعودي لكل سهم .

نصَّ نظام الشركات المساهمة السعودي على أنه لا يجوز أن يقل عدد الشركاء في الشركة المساهمة عن خمسة شركاء[٢] إلا أن الشركة التعاونية حصلت على الترخيص بناء على قرار من مجلس الوزراء، حيث نصت المادة(٢) من نظام الشركات على أنه "لا تسري أحكام هذا النظام على الشركات التي تؤسسها، أو تشترك في تأسيسها الدولة، أو غيرها من الأشخاص الاعتبارية العامة بشرط أن يصدر بترخيصها مرسوم ملكي يتضمن الأحكام التي تخضع لها الشركة "[٣].

أسهم الشركة

تنص المادة(٨) من النظام الأساسي لشركة التعاونية على أن رأس مال الشركة ٥٠٠ مليون ريال سعودي، مقسم إلى ١٠ ملايين سهم متساوية القيمة،تبلغ قيمة كل منها ٥٠ ريال سعودي، وجميعها أسهم اسمية[٤].

وقد اشترط نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ألا يقل رأس المال المدفوع لشركة التأمين عن ١٠٠ مليون ريال سعودي[٥]، وشركة التعاونية تجاوزت ذلك إلى خمسة

---

(١) انظر : المادة(٨)،(٩) من النظام الأساسي لشركة التعاونية، انظر : ملحق(٢)،ص٥٥.

(٢) المادة(٤٨) من نظام الشركات السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم ٦ لسنة ١٣٨٥هـ،الموافق ١٩٦٥م مع تعديلاته .

(٣) انظر : المادة(٢)من نظام الشركات السعودي

(٤) انظر : المادة(٨) من النظام الأساسي للشركة التعاوني، انظر : ملحق(٢)، ص ٥٥.

(٥) انظر : المادة(٣)من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٤.

أضعاف، وهذا يدل على المركز المالي للشركة، وأنها من كبرى شركات التأمين في المملكة العربية السعودية .

وجميع أسهم الشركة متساوية القيمة، وهذا يعني التساوي في الحقوق والالتزامات[١]، كما أنها **كلها أسهم اسمية**، وهو نوع من أنواع الأسهم من حيث الشكل وطريقة التداول[٢]فهي الأسهم التي تحمل اسم صاحبها، وتتداول بطريق القيد في سجل المساهمين في الشركة[٣]، لأن الشريك هو الذي ساهم في الشركة بتقديم حصة فيها، فهو الذي يملك الأسهم، وهو الذي يحق له أن تحمل الصكوك المثبتة لحقه اسمه[٤]، مع العلم أن نظام الشركات السعودي يجيز أن تكون الأسهم اسمية، أو لحاملها[٥]،والأسهم لحاملها هي التي لا يذكر فيها اسم مالكها، ويعتبر حامل السهم هو المالك في نظر الشركة[٦]،وهذا النوع من الأسهم فيه جهالة، للجهل بالشريك، مما يؤدي إلى النزاع والخصومة، وضياع الحقوق، فهي عرضةً للضياع أو السرقة، لأن الملكية تكون لحامل السهم، وفي ذلك ضرر بالناس، وكل ما أفضى إلى ضرر يمنع شرعاً، فدرء المفاسد يقدم على جلب المصالح .

وقد قضت القوانين التجارية العربية أن تكون جميع الأسهم اسمية، ولا تكون أسهما لحاملها[٧]، وأرى أن النظام السعودي أولى بهذا،،فقد نصت المادة(٩٩) من نظام الشركات السعودي على أنه ". يجوز أن يكون السهم اسمياً أو لحامله ..."[٨]، والمملكة العربية السعودية هي الدولة التي حملت على عاتقها تطبيق الشريعة الإسلامية، والأمل أن

---

(١) انظر : المادة(١٠٣)من نظام الشركات السعودي.

(٢) الشركات في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي،عبد العزيز الخياط،بيروت، مؤسسة الرسالة ط٢/١٤٠٣هـ،٢/٩٦.

(٣) انظر : المادة(١٠٢)من نظام الشركات السعودي.

(٤) الشركات في الشريعة والقانون الوضعي، ٢/ ٢٢٠.

(٥) انظر : المادة(٩٩) من نظام الشركات السعودي.

(٦)الشركات في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي،٢/٩٦ .

(٧) انظر : المادة(١) من القانون المصري، رقم ١١١ لسنة ١٩٦١م، والمادة(٩٧)من القانون التجاري السوري فقرة ٢ .

(٨) انظر : المادة(٩٩) من نظام الشركات السعودي.

يوجد هذا التعديل وغيره في نظام الشركات السعودي بما يكفل حماية الحقوق، وشرعية المعاملات .

وخلاصة ما سبق فإن شركة التعاونية لم تصدر إلا الأسهم الاسمية، ولم تصدر أسهماً لحاملها بالرغم من جواز ذلك في نظام الشركات السعودي .

زيادة رأس المال :

تنص المادة(١٢) من نظام التعاونية على أنه :" يجوز بقرار من الجمعية العامة غير العادية زيادة رأس المال مرة أو عدة مرات بشرط أن يكون رأس المال الأصلي قد دفع بأكمله،ويعين القرار طريقة زيادة رأس المال "[١].

وقد تحتاج الشركة لزيادة رأس المال، إما لدعم مشاريعها، والتوسع فيها، أو لجبر خسائر الشركة[٢] .

والطرق المتبعة في زيادة رأس المال التي تسلكها الشركات والمؤسسات ما يلي[٣]:

١. إصدار أسهم جديدة تدفع قيمتها نقداً[٤].

٢. إصدار أسهم جديدة مقابل حصص عينية[٥].

٣. إصدار أسهم جديدة مقابل ما على الشركة من ديون معينة المقدار حال الأداء[٦].

---

(١) انظر : المادة(١٢)من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٥.

(٢) الشركات التجارية، سميحة القليوبي،القاهرة، دار النهضة العربية، ط٣/١٩٩٣م، ٢/ص ٤٠٠ .

(٣) انظر : المادة(١٣٥)من نظام الشركات السعودي.

(٤)تصدر الشركة أسهما جديدة بقيمة الزيادة بذات القيمة الاسمية للأسهم الأصلية .انظر :شركة المساهمة في النظام السعودي، دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي،د. صالح المرزوقي البقمي، مكة، جامعة أم القرى، مركز البحث العلمي وإحياء التراث الإسلامي، ط/١٤٠٦هـ، ص٥٠٧ .

(٥)يقدم الشريك عيناً كعقارات أو أراضٍ أو غيرها، فهذه الأعيان يجب تقويمها بالنقود، ويمنح الشريك مقابلها عددا من الأسهم، ويطلق على هذه الأسهم بالأسهم العينية، لأنها تمثل عيناً في رأس المال . المرجع السابق .

(٦) تلجأ الشركة إلى هذه الطريقة للتخفيف من ديونها بشرطين : أن تكون هذه الديون معيَّنة المقدار، وحالّة الأداء، وتعتبر هذه الأسهم وفاء من الشركة بديونها، وكأن الشركة تبيع بعض أعيانها لدائنيها، أو تحوِّل بعض المال من الاحتياطي إلى رأس مالها، وهو لا بأس به شرعاً بشرط أن يكون لدى الشركة نقوداً أو أعياناً تقابل هذه الأسهم الجديدة . انظر: المرجع السابق ص٥١٨ .

٤. إصدار أسهم جديدة بمقدار فائض الاحتياطي الذي تقرر الجمعية العامة غير العادية إدماجه في رأس المال أو زيادة القيمة الاسمية للأسهم المتداولة بمقدار الفائض المذكور[١].

٥. إصدار أسهم جديدة مقابل حصص التأسيس والسندات .

و جميع الطرق السابقة لزيادة رأس المال لا بأس بها شرعاً، فيما عدا الطريقة الخامسة، وهى إصدار أسهم جديدة مقابل حصص التأسيس، والسندات المتداولة، وذلك للمآخذ الشرعية على حصص التأسيس، والسندات[٢]، وفيما يلي بيان لكل منهما :

حصص التأسيس : حصص تمنحها الشركة لبعض الأشخاص أو الهيئات بشكل صك يعطي حامله حقاً في أرباح الشركة مقابل خدمات، أو مساعدات، أو اختراع، أو جهود بذلت من أجل الشركة عند تأسيسها[٣].

تتميز حصص التأسيس بالآتي[٤] :

١. لا تدخل في تكوين رأس مال الشركة

٢. تخول صاحبها نصيباً من الربح، ولا يجوز أن يخصص لحصص التأسيس ما يزيد على ١٠% من الأرباح الصافية .

٣. لا تخوِّل صاحبها نصيباً في فائض التصفية عند حل الشركة .

٤. الصك الذي يمثلها ليس له قيمة اسمية .

٥. لا تخوِّل صاحبها التدخل في إدارة الشركة .

٦. قابلة للتداول .

---

(١) إما أن تزيد الشركة القيمة الاسمية للسهم، ولا تطلب من المساهمين دفع الفرق، وإنما تدفعه من الاحتياطي، فكأنهم دفعوا الفرق، لأن الاحتياطي عبارة عن أرباح مستحقة للمساهمين ولكنها لم توزع عليهم . أو تصدر الشركة أسهما جديدة بمقدار فائض الاحتياطي، وتوزع هذه الأسهم على المساهمين الأصليين دون مقابل، وتدفع قيمته من الاحتياطي،انظر : المادة(١٣٥) من نظام الشركات السعودي.

(٢)شركة المساهمة في النظام السعودي،ص ٣٨١ : ٤٠٠.

(٣)الشركات في الشريعة الإسلامية،٢/٢٢٩ .

(٤)الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة،١/٧٦٧ .

٧. يجوز إلغاؤها من قبل الجمعية العامة للمساهمين بعد عشر سنوات من إصدارها مقابل تعويض عادل .

ويتضح مما سبق أن صاحب حصة التأسيس ليس شريكاً، ومن ثمَّ ليس له حق في موجودات الشركة عند تصفيتها ولا حق التصويت، وإذا كان كذلك فليس له حق في الأرباح، وعلى هذا فإنه لا يصح أن تصدر الشركة صكوكاً على أنها حصص تأسيس يعطى أربابها حقاً في أرباح الشركة، ولكن بدلاً من حصص التأسيس تقدم الشركة لأولئك الذين أسدوا إليها خدمات أو مساعدات عند التأسيس مكافأة على أعمالهم تحسب من نفقات التأسيس[١]،ولكن إذا اعتبرت الأسهم هي قيمة ما قدموه من خدمات للشركة فإن هذه القيمة لا بأس بها، ويجوز تحويل حصص التأسيس إلى أسهم في الشركة[٢].

أما السندات فهي صكوك متساوية القيمة قابلة للتداول تمثل قرضاً طويل الأجل يعقد عن طريق الاكتتاب العام[٣]، والغرض منها هي حاجة الشركة إلى المال، فتقترض الشركة قروضاً جماعية بمبالغ كبيرة بالاكتتاب العام[٤].

خصائص السندات[٥]:

١. السند يمثل ديناً يكون صاحب السند هو الدائن .

٢. السند قابل للتداول .

٣. يستحق صاحب السند فوائد ثابتة سواء حققت الشركة أرباحاً أو لم تحقق .

٤. لصاحب السند أن يسترد قيمة سنده في الموعد المحدد، وله ضمان عام على أموال الشركة، فيقدم على أصحاب الأسهم.

ومما سبق يتبين أن صاحب السند ليس شريكاً، وإنما دائن، والفائدة التي يحصل عليها كانت مقابل الأجل، فهي ربا نسيئة.

---

(١)الشركات في الشريعة الإسلامية،٢/ ٢٣٠: ٢٣١ .

(٢)شركة المساهمة في النظام السعودي،ص ٥١٩ .

(٣)الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة، ١/ ٧٥٩ .

(٤)الشركات التجارية،٢/ ٣١٧ .

(٥)الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة،١/٧٥٩.

وقد أكد مؤتمر مجمع البحوث الإسلامية في مصر في لقائه لعام ١٩٦٥ م في شأن المعاملات المصرفية أن الفائدة على أنواع القروض كلها ربا محرم، لا فرق بين ما يُسمَّى بالقرض الاستهلاكي، وما يسمَّى بالقرض الإنتاجي.

كما انتهى المؤتمر السادس لمجمع الفقه الإسلامي في جدة في لقائه لعام ١٤١٠هـ أن السندات تمثل التزاماً بدفع قيمتها مع دفع فائدة منسوبة إليها أو نفع مشروط، ومن ثَم فهي محرمة شرعاً من حيث الإصدار أو الشراء أو التداول؛ لأنها قروض ربوية سواء كانت الجهة المصدرة لها خاصة أو عامة ترتبط بالدولة.. ولا أثر لتسميتها شهادات أو صكوكاً استثمارية أو ادخارية أو تسمية الفائدة الربوية الملتزم بها ربحًا أو عمولة أو عائدًا في حرمتها، كما تحرَّم السندات ذات الكوبون الصفري[1] باعتبارها قروضًا يجري بيعها بأقل من قيمتها الاسمية، ويستفيد أصحابها من الفروق باعتبارها خصماً لهذه السندات، كما تحرَّم السندات ذات الجوائز باعتبارها قروضاً اشتُرط فيها نفع أو زيادة النسبة لمجموع المقرضين أو لبعضهم لا على التعيين، فضلاً عن شبهة القمار.

وفي فتوى لشيخ الأزهر السابق "جاد الحق علي جاد الحق"(٧٩/٣/١٤) أكد أن أذون الخزانة وسندات التنمية التي تصدرها الدولة بمعدل ثابت، هما من باب القرض بفائدة، الذي حرَّمته الشريعة أيًّا كان المقرض؛ وأنها من باب الحرام شرعاً بالكتاب والسنة والإجماع.

ويتخرج على ذلك أن إصدار أسهم جديدة بقيمة السندات لا تصح لاشتمالها على الربا.

الخلاصة: نظام شركة التعاونية لم يبين طريقة زيادة رأس المال وإنما ترك ذلك للجمعية العامة، ولا يظهر من نظام الشركة، ولا قوائمها المالية السنوية تعاملها بحصص التأسيس.

---

(١) السندات ذات الكوبون الصفري : هي سندات دين تختلف عن المعتاد في طريقة إصدارها،وحساب الفائدة عليها، ولها قيمة اسمية مطبوعة على الوثيقة، ولا يلتزم مصدِّره إلا برد تلك القيمة الاسمية في تاريخ الاستحقاق الذي يحدد عند البيع، ويباع هذا السند بالمزاد العلني فيحصل عليه من دفع قيمة أعلى سعر في ذلك المزاد، فالفائدة التي تدفعها الحكومة على السند ليست محدودة بنسبة معينة عند الإصدار، ولكن تتحدد عند المزايدة .(www. Islamfn.com)

المبحث الثاني

ممارسة التعاونية للتأمين

تنص المادة(٣) من نظام الشركة على أنها تلتزم أحكام الشريعة الإسلامية في جميع أعمالها ونصها :"غرض الشركة: مزاولة أعمال التأمين، وكل ما يتعلق بهذه الأعمال من إعادة تأمين أو توكيلات على أن يكون ذلك جميعه وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية، وللشركة أن تقوم بجميع الأعمال التي يلزم القيام بها لتحقيق أغراضها سواء في مجال التأمين أو استثمار أموالها شريطة أن يكون ذلك وفقا لأحكام الشريعة الإسلامية....."[١]

كما تنص المادة(٦) من نظام الشركة على أن الشركة تلتزم التأمين بأسلوب التأمين التعاوني، وأوكلت لمجلس الإدارة أمر وضع القواعد المتعلقة بضوابط وإجراءات عمليات التأمين،ونصها : " تنجز الشركة عمليات التأمين وفقاً لأسلوب التأمين التعاوني، ويضع مجلس إدارة الشركة القواعد المتعلقة بضوابط وإجراءات عمليات التأمين وبوجه خاص ما يتعلق بكيفية توزيع الفائض الصافي "[٢].

ومع أن التعاونية تنص على ممارستها للتأمين التعاوني نظرياً إلا أنها لم توضِّح في نظامها رؤيتها للتأمين التعاوني، وأسلوبها الذي تنتهجه، كما لا يوجد في الشركة هيئة شرعية، ولا يوجد في أعضاء مجلس الإدارة عضو متخصص في الفقه الاقتصادي الإسلامي، علماً أن الشركة أعلنت عن قرب إعلان أسماء الهيئة الشرعية للشركة، وتزامن هذا الخبر مع حملة الاكتتاب على أسهم الشركة، ثم بيّن مصدر في شركة التعاونية للباحثة أن الهيئة المزمع تكوينها تخص فرع تأمين التكافل فقط[٣]، وقال المصدر : إن الهيئة ستكون بشكل مرحلي لتأمين التكافل وليس لها النظر في باقي أنشطة التأمين الأخرى، ولا في أعمال

---

(١) انظر : المادة(٣) من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٤.

(٢) انظر : المادة(٦)من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٤.

(٣)تأمين التكافل هو التأمين على الحياة، وتعرضه شركة التعاوني بأشكال عدة، منها : برنامج وفاء لادخار العائلة، وبرنامج وفاء للتعليم العالي، وبرنامج وفاء للحماية قصيرة الأجل، وسيأتي بيانه لاحقاً، راجع: ص١٧٢ من الرسالة .

الشركة واستثماراتها على الأقل في المرحلة الأولية، ثم يأمل بأن تتسع دائرة الهيئة الشرعية، وتتسع مهامها فيما بعد[1].

ومن خلال دراسة نظام الشركة الأساسي، وتقاريرها السنوية، وإيضاحاتها تبين أساليب وطرق الشركة في ممارسة التأمين، وهي تمارس التأمين بثلاثة أساليب هي:

(التأمين التجاري، و إدارة التأمين،و إعادة التأمين) وفيما يلي بيان ذلك :

المطلب الأول :التأمين التجاري

تقوم الشركة بالتأمين المباشر بينها وبين الأفراد أو المجموعات، فيدفع المؤمَّن له مبلغ الاشتراك للشركة التعاونية، وتلتزم الشركة بتغطية الأخطار المتفق عليها التزاماً كاملاً، ولا تحمِّل حملة الوثائق أية مسؤولية في حالة عجز الصندوق التأميني عن التغطية . والأقساط يستحقها المساهمون نظير تأمينهم عن الأخطار المحددة بوثائق التأمين الصادرة من الشركة لصالحهم . والشركة لا تعتبر نفسها مديرة لأعمال التأمين فحسب، وإنما مسؤولة مسؤولية تعاقدية ملزمة بتغطية الأخطار المتفق عليها مهما كانت قدرة الصندوق التأميني على تغطية الخطر من عدمه، ويتضح ذلك من الأمور التالية :

نصت المادة(٤٣) من النظام الأساسي للشركة على أن تكون حسابات عمليات التأمين مستقلة عن دخل المساهمين على التفصيل التالي:

حسابات عمليات التأمين

١. يفرد حساب للاشتراكات من المؤمَّن لهم إلى الشركة نظير تأمينهم عن الأخطار المحددة بوثائق التأمين الصادرة من الشركة لصالحهم .

٢. يفرد حساب للتعويضات من الشركة إلى المؤمَّن لهم في حالة وقوع الأخطار المؤمَّن منها .

٣. يحدد في نهاية كل عام الفائض الإجمالي الذي يمثِّل الفرق بين مجموع الاشتراكات ومجموع التعويضات بعد احتساب الاحتياطات والمخصصات الفنية المتعارف عليها حسب اللوائح المنظمة، أو حسب المتبع دولياً .

---

(١) تصريح من مدير اتصالات التسويق، يوم الأربعاء ١٤٢٥/١٢/٢١هـ .

٤. يكون تحديد الفائض الصافي على الوجه التالي: يضاف للفائض الإجمالي الوارد في الفقرة(٣) أعلاه ما يخص عمليات التأمين ويخصم من ذلك ما يخص عمليات التأمين من المصروفات العامة للشركة، وفقاً للقواعد التي يضعها مجلس الإدارة[١].

٥. يحدد مجلس الإدارة أوجه التصرف في الفائض الصافي الوارد في الفقرة(٤) أعلاه على واحد أو أكثر مما يلي :

أ. نصيب المساهمين من الفائض نتيجة تعريض حقوقهم لمخاطر التأمين.

ب. ما يوزع على المؤمَّن لهم من الفائض "[٢]

والمادة السابقة من أهم المواد في النظام توضح حقيقة التأمين الذي تطبقه التعاونية ويتضح ذلك من خلال الآتي :

١. عملت الشركة على فصل الذمَّة المالية للمؤمَّن لهم – ما تسمِّيهم الشركة بحملة الوثائق – عن ذمَّتها المالية، وجعلت لكل منهما محفظة خاصة به[٣]، وهذا يشير إلى اختلاف الهوية بين المساهمين والمؤمَّن لهم .فللمساهمين محفظة خاصة بهم، منفصلة عن محفظة المؤمَّن لهم، كما تستثمر الأموال بطرق تختلف عن طرق استثمار أموال المؤمَّن لهم،ولا يشارك المؤمَّن لهم المساهمين بالأرباح، ولكن يشارك المساهمون المؤمَّن لهم بأرباح أموالهم .

٢. نص النظام الأساسي في مادته(٤٣)أن :" نصيب المساهمين في الفائض التأميني كان نتيجة تعريض حقوقهم لمخاطر التأمين "[٤] فجعلت الشركة استحقاق الجزء الفائض في مقابلة تعريض حقوق المساهمين لمخاطر التأمين،فلا يوجد سبب شرعي للربح، علاوة

---

(١) هناك فرق بين الفائض الإجمالي، والفائض الصافي،فالفائض الإجمالي يمثل الفرق بين التعويضات والأقساط، ويخصم منه الاحتياطات، أما الفائض الصافي فيضاف للفائض الإجمالي السابق عوائد استثمار أموال التأمين،ويخصم منه المصروفات العامة للشركة، وهي تمثل أجرة إدارة عمليات التأمين .

(٢) انظر : المادة(٤٣) من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص ٥٧، ٥٨ .

(٣) انظر : المادة(٤٣) من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٧،وانظر: التقرير السنوي لعام ٢٠٠٣م الإيضاح رقم ٢/ج، ملحق(٢)،ص ٧٨.

(٤)انظر : المادة(٤٣) أولا /٥ من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٨.

على ذلك فإن هذا الجزء يمثل نسبة ٩٠% من مجموع الفائض التأميني[١]، والواجب في التأمين التعاوني أن يكون الفائض كله من نصيب المؤمَّن لهم وحدهم، لأنهم أصحاب المال، كما جعلت الشركة استحقاق الجزء الفائض في مقابلة تعريض حقوق المساهمين لمخاطر التأمين،وهذا عين التأمين التجاري، ومعلوم أن الربح يستحق بالعمل، أو الملك، ولا يوجد السبب الشرعي لاستحقاق المساهمين للفائض التأميني،فالفائض الصافي الذي تحتسبه الشركة لا يمثِّل فائض عمليات التأمين فحسب، وإنما أضيف إليه ربح عمليات الاستثمار[٢]،الذي يعتبر حقاً خالصاً للمؤمَّن لهم،لا يحق لأحد أن يشاركهم فيه، أما ربح عمليات الاستثمار فيحق للشركة أن تشارك فيه بنسبة محددة مسبقاً، أما ما تحتسبه الشركة بجعلها شريكة بفائض التأمين وأرباح استثمار أموال التأمين، فالواجب في التأمين التعاوني أن يكون الفائض كله من نصيب المؤمَّن لهم وحدهم، ولا تصح المفاوضة في الفائض التأميني، ويريدون أن يشاركوا في الفائض لمجرد المخاطرة بتعريض أموالهم لمخاطر التأمين، وفي هذا إلزام آخر لهم بأن التأمين الذي يطبقونه في الشركة إنما هو تأمين تجاري.

٣. نص النظام الأساسي في مادته(٤٣) " أن يفرد حساب للاشتراكات من المؤمَّن لهم إلى الشركة نظير تأمينهم عن الأخطار المحددة بوثائق التأمين الصادرة من الشركة لصالحهم[٣]، فاستخدام عبارة " نظير " يدل على مبدأ المعاوضة الذي يقوم على التأمين التجاري، فالقسط كان بمقابلة التأمين على الخطر، والمساهمون هم أصحاب الشركة، وهم شخصية أخرى غير المؤمَّن لهم، وليس لهم علاقة بهم، فأصبح التأمين يقوم بين المساهمين من جهة، ويمثلهم إدارة الشركة، وبين المؤمَّن لهم من جهة أخرى، ومعلوم أن التأمين التعاوني يكون بين المؤمِّنين أنفسهم، فالمؤمِّن هو نفسه المؤمَّن له .

---

(١)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م، ملحق(٢)، ص٦١.

(٢)و المعادلة التالية توضِّح طريقة احتساب شركة التعاونية الفائض :

الفائض الإجمالي =(مجموع الاشتراكات– مجموع التعويضات) – الاحتياطات والمخصصات الفنية

الفائض الصافي =(الفائض الإجمالي + عائد استثمار أموال المؤمَّن لهم) – المصروفات العامة، انظر : المادة(٤٣)من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص ٥٨.

(٣) انظر : المادة(٤٣) أولا /١ من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٧.

٤. لا تحمِّل الشركة المؤمَّن لهم أدنى مسؤولية، ولا ترجع عليهم بالعجز الذي يحصل في الصندوق التأميني، إلا كما تفعل جميع الشركات التجارية بأن تغطي العجز من حساب أرباح المساهمين وهم ملاّك الشركة، وهم غير المؤمَّن لهم، وتعتبر ذلك خسارة تتكبدها الشركة، تعوض هذه الخسارة من خلال رفع سعر وثائق التأمين عامة بغض النظر عن نوعها، أو من خلال أنشطة أخرى تسويقية، أو استثمارية.

٥. " أنشطة التسويق والبيع ومما يؤكد أنها تتعامل بالتأمين التجاري الذي يهدف إلى الربح استخدامها لفظ البيع عند التعبير عن توقيع وثائق التأمين، فهي تعتبر نفسها بائعة للأمان،ومن هذا ما جاء في تقرير مجلس الإدارة لعام ٢٠٠٤م[١]

٦. وفي إطار أنشطة البيع واصلت التعاونية للتأمين تطبيق خدمة مكاتب الامتياز "، كما جاء في تقرير مجلس الإدارة لعام ٢٠٠٣ م تحت عنوان البيع: " شهدت أنشطة البيع لتأمينات الشركة نهوضاً ملحوظاً بدءاً بتطوير تغطيات جديدة خلال عام ٢٠٠٣م[٢]وهذا ما يؤكده أنصار التأمين التجاري أنهم يبيعون الأمان للناس، وأنهم يستحقون أقساط التأمين بمقابلة سلعتهم وهي الأمان[٣].

٧. تمارس الشركة التأمين على الحياة تحت مسمى" التكافل "، وله أشكال عدة، برنامج وفاء لادخار العائلة[٤]، وبرنامج وفاء للتعليم العالي[٥]، برنامج وفاء للحماية قصيرة

---

(١)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م، ملحق(٢)،ص ٦٢.

(٢)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية ٢٠٠٣م، ملحق(٢)،ص ٧٦.

(٣)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية ٢٠٠٤م– تقرير مجلس الإدارة فقرة(البيع – التسويق)، ملحق(٢)،ص٦٢:٧٣.

(٤)تدفع الشركة مبلغاً نقدياً مقطوعاً يصرف فوراً للمستفيدين في حالة الوفاة المبكرة، أو العجز الكلي الدائم للمؤمَّن عليه، ويمنح البرنامج ميزات إضافية للمشترك عبارة عن قرض بحد أقصى ٨٠% من المبلغ المدخر، كما يوفر تغطية إضافية اختيارية في حالة الوفاة بحادث يصرف للمستفيدين مبلغ إضافي مماثل لمبلغ التأمين الأساسي وبحد أقصى ٧٥٠,٠٠٠ ريال، كما أن البرنامج يمنح ميزة بديلة تتمثل في أنه يتيح مقابل سداد قسط وحيد لا يقل عن ٢٥٠٠٠ريال الحصول على برنامج وفاء ذي القسط الوحيد، والذي يضمن دفع ضعفين من قيمة القسط في حالة وفاة المؤمَّن عليه . راجع موقع الشركة على الشبكة العالمية http://www.ncci.com.sa

(٥)تسدد التعاونية للتأمين المصاريف الجامعية المتفق عليها كحد أدنى بغض النظر عن العوائد الاستثمارية التي تحققها الشركة، وذلك في حالة انتهاء المدة المتفق عليها، أو وفاة المؤمن عليه، أو عجزه الكلي والدائم .

الأجل[1]،وهي تمارسه بنفس أسس وأهداف التأمين التجاري، وعندما سألت الباحثة مصدراً مسؤولاً بشركة التعاونية[2] عن الفرق بين التأمين الذي تمارسه التعاونية، وبين التأمين التجاري في تطبيق هذا النوع من التأمين،أجاب المصدر أن الفرق يكمن في استثمار الأموال المتجمعة بالطرق المشروعة البعيدة عن الربا، ومعلوم أن هذا- على فرض صحته - لا يعدُّ فارقاً بين التأمين التعاوني والتأمين التجاري، فقد يستثمر أصحاب التأمين التجاري أموال المؤمَّن لهم بطرق مشروعة، ولكن يبقى الأساس الذي قام عليه التأمين غير مشروع، فكون الاستثمار مشروعاً لا يغيِّر من حقيقة التأمين التجاري شيئاً.

المطلب الثاني : إدارة التأمين

١. تدير شركة التعاونية أعمال التأمين للشركات الكبرى القابضة عند الطلب، على أساس الوكالة بأجر معين،ولا تلتزم بأي التزامات تجاه المؤمَّن لهم سوى تنظيم أمر الاستفادة من شبكة مقدمي الخدمات لديها[3]، ولا تتلقى الشركة التعاونية أقساطاً أو اشتراكات التأمين، إنما تسمح لهذه الشركة المؤمِّنة على موظفيها أن تستفيد من شبكات مقدمي الخدمات لديها، وتسدد فواتير الخدمات، ثم تحصّل قيمتها من الشركة المؤمّنة فيما بعد،وبدون فوائد[4]، وبهذه الطريقة توفِّر الشركة المؤمِّنة على موظفيها التكاليف الباهظة التي كانت ستتكبدها لو دفعت اشتراكات التأمين للتعاونية، كما أنها تقوم بالاستفادة من الأموال المخصصة للتأمين فتستثمرها بنفسها، ويعود النفع عليها، وهذه الصورة أفضل ما تمارسه الشركة من التأمين لخلوها من الربا، والمحاذير الشرعية .

٢. تعمل الشركة أحياناً مديراً فقط لعمليات التأمين عند الطلب فقط، وتعقد اتفاقيات عدم ضرر بين الشركة والعملاء، تُعفى الشركة من أية مسؤوليات، أو

---

(١)برنامج قصير الأجل محدد المدة يدفع للمستفيدين مبلغاً مقطوعاً في حالة وفاة المؤمَّن عليه خلال مدة التأمين

(٢) مدير إدارة التسويق بشركة التعاونية .

(٣) تتعامل شركة التعاونية مع مجموعة من مقدمي الخدمات الصحية من مستشفيات ومستوصفات تمثل شبكة خاصة ببرنامج معين من برامج التأمين الصحي مثال : شبكة مقدمي الخدمات في برنامج تاج المميزة أوسع من شبكة برنامج شفاء، فتتيح شركة التعاونية للشركة القابضة أن تستفيد من خدمات شبكة برنامج معين، بإصدار بطاقات تخولهم ذلك، وتسدد التعاونية المطالبات والمصاريف الطبية فوراً، ثم تطالب الشركة القابضة بالتسديد .

(٤) من الشركات التي تعاقدت مع التعاونية بهذه الطريقة هي شركة الفيصلية القابضة، فتدفع مبلغ ١٠٠ ريال عن كل فرد في السنة، أفاد بذلك مصدر مسؤول في التعاونية، وآخر في شركة الفيصلية .

التزامات، أو مطالبات قد تنتج من الأخطار المغطاة إلا أن الأقساط التي تتحصل عليها يتم إسناد أخطارها بالكامل تقريباً إلى معيدي التأمين[1]، وتختلف هذه الطريقة عن سابقتها أن الشركة تسند جميع الأخطار إلى إعادة التأمين، وهذا يعني أن التعاونية كالوسيط لإعادة التأمين التجاري، وكل ما تفعله أنها تتلقى الأقساط،ثم تعيد تأمينها بالكامل مع شركة إعادة التأمين، وتأخذ عمولة إعادة التأمين، أما الطريقة الأولى فإن التعاونية تسدد عن الشركة القابضة المؤمِّنة، ثم تطالب بالتسديد بموجب الفواتير .

بلغت المبالغ المسندة بموجب هذه الاتفاقيات كالتالي[2]:

العام	٢٠٠٠م	٢٠٠١م	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م
المبالغ المسندة	١٣٨مليون	٣٠١مليون	٣٠٨مليون	٣٨٩مليون	٢٣٦مليون

٣. قامت الشركة بإدارة عمليات التأمين بمبلغ مقطوع، يحتسب بنسبة من قيمة الاشتراك، وهذه النسبة غير واضحة في عقد التأمين، وإنما تحتسب من ضمن القسط الذي يشترك به المؤمَّن له، فقد جاء في التقرير السنوي لعام٢٠٠٤م في الإيضاح ٢ ما نصه:"يتم إثبات إيرادات الأقساط وعمولات التأمين عند إصدار وثيقة التأمين "[3]، كانت تحصل الشركة التعاونية على نسبة ١٠% من إيرادات استثمارات عمليات التأمين كأتعاب مقابل إدارة أموال عمليات التأمين وذلك قبل عام ٢٠٠٤م، وبتاريخ ٢٠ يناير ٢٠٠٤م قامت الشركة بتعديل النظام الأساسي حيث منح الصلاحية لمجلس الإدارة في توزيع صافي فائض عمليات التأمين . بتاريخ ٢٠مارس ٢٠٠٤م قرر مجلس الإدارة حصول المساهمين على ٩٠% من صافي فائض عمليات التأمين سنوياً،وتوزع الباقي والبالغ ١٠% على حاملي وثائق التأمين،وذلك وفقاً لأنظمة مؤسسة النقد العربي السعودي[4].

---

(١) انظر: التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٣م إيضاح(١٤)، ملحق(٢)،ص٨١.

(٢)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٣م الإيضاح(١٤)، عام ٢٠٠٤م، ملحق(٢)،ص٧٣، ٨١.

(٣) انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م،إيضاح(٢)، ملحق(٢)،ص ٦٦.

(٤) انظر: التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م،الإيضاح(١)، ملحق(٢)،ص ٦٥.

المطلب الثالث :إعادة التأمين

تعقد الشركة عقود إعادة التأمين مع شركات تجارية بأكثر من نصف أقساط التأمين، إعادة تأمين اختياري، وفيما يجاوز حد الخسارة، لتفي بالتزامها تجاه المؤمَّن لهم[١].وهذا يؤكد التزامها بتغطية الخطر مهما كلفها ذلك وتؤكد الشركة التزامها بقولها: " إن اتفاقيات إعادة التأمين المسندة لا تعفي الشركة من التزاماتها تجاه المؤمَّن لهم، ومن ثم تبقى الشركة مسؤولة عن جزء من المطالبات تحت التسوية المعاد التأمين عليها، بالقدر الذي لم يوف به معيدو التأمين بالتزاماتهم بموجب اتفاقيات إعادة التأمين "[٢].

كما ترتبط الشركة بعقود إعادة تأمين مع بعض شركات إعادة التأمين، وهي في الغالب شركات أجنبية وتقوم على طريقة التأمين التجاري[٣].

ومن خلال النظر في القوائم المالية للشركة اتضح أن مبالغ إعادة التأمين تمثل أكثر من نصف مجموع أقساط التأمين، كما هو موضح في الجدول[٤]:

جدول يبين عقود إعادة التأمين في شركة التعاونية :(المبالغ بآلاف الريالات)

العام	٢٠٠٠م	٢٠٠١م	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م
مبلغ إعادة التأمين	٤٩٨٨٤٥	٧٣٥٥٢٣	٦٦٣١٥٢	٧١٦٥٨٤	٥٦٤٣٤٩
مبلغ الأقساط	٧١٦٩٨٣	١٠٢٣٢٠٦	١٠٨١١٧٣	١٥٤٥٧٩٧	١٢٦٩٩٣٦
نسبة إعادة التأمين إلى الأقساط	%٧٠	%٧٢	%٦٢	%٤٧	%٤٥

---

(١) انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م الإيضاح(٢)، إعادة التأمين،ملحق(٢)،ص ٦٧.

(٢) انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م،إيضاح(١٨/أ)،ملحق(٢)،ص٧٤.

(٣) تعقد الشركة عقود إعادة تأمين مع شركات عالمية مثل : ميونخ ري، صن اليانز، كولون ري، كرانس ري، أوديس ري،إعادة تأمين اختياري، وفيما يجاوز حد الخسارة،إفادة مدير اتصالات التسويق في الشركة .

(٤) انظر : التقرير السنوي لشركة التعاوني لعام ٢٠٠٤م، قائمة نتائج عمليات التأمين والفائض المتراكم، ملحق(٢)،ص٦٤.

ويتضح من الجدول أن أكثر من نصف مجموع أقساط التأمين تحول إلى شركات إعـــادة التأمين، وهو من طبيعة عقد التأمين التجاري.

المطلب الرابع : طريقة الشركة في احتساب الفائض التأميني :

الفائض الإجمالي عبارة عن الفرق بين مجموع الاشتراكات ومجموع التعويـــضات، بعـــد احتساب الاحتياطات، والمخصصات الفنية، أما الفائض الصافي فيحتسب بأن يـــضاف للفائض الإجمالي ما يخص المؤمَّن لهم من عائد استثمار أموال المؤمَّن لهم[١]، ويخصم منه ما يخص عمليات التأمين من المصروفات العامة للشركة فيشارك المساهمون في الفائض[٢]، و المعادلة التالية توضِّح طريقة احتساب الفائض :

الفائض الإجمالي =(مجموع الاشتراكات[٣] – مجموع التعويـــضات[٤]) – الاحتياطـــات والمخصصات الفنية[٥]

الفائض الصافي =(الفائض الإجمالي + عائد استثمار أموال المؤمَّن لهم [٦]) – المصروفات العامة[٧]

توزع الشركة الفائض التأميني الصافي على المؤمَّن لهم بنـــسبة ١٠% منـــه، أو تخفـــض الأقساط في السنة المالية الجديدة، وتحتفظ الشركة بالباقي أي ٩٠% من الفائض، ويكون من نصيب المساهمين[٨]، أو يحتفظ بنصيب المؤمَّن لهم كاملاً للاستثمار،أو للطوارئ وفقاً

---

(١) يلاحظ أن الشركة لا تشترط في نظامها أن يكون المؤسسون مشتركين في التأمين في الشركة، فـــلا وجـــه لاستحقاق الشركة الفائض التأميني .

(٢) انظر : المادة(٤٣)الفقرتين ٣، ٤ من النظام الأساسي لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٥٨.

(٣) الأقساط المحصّلة من المؤمّن لهم .

(٤) مجموع ما دفعته الشركة للمؤمّن لهم عند حصول الخطر المؤمّن منه، وهو محل التزام شركة التأمين .

(٥) مبالغ تقتطع من الاشتراكات كاحتياطي لمواجهة مخاطر التأمين، عندما يحصل خلل في توازن المخاطر المتوقعة، مثل مخصصات الكوارث، مخصصات المطالبات تحت التسوية .

(٦) الأرباح الناتجة عن استثمار أموال المؤمّن لهم

(٧) مصاريف إدارية، دعائية، تسويقية .... الخ

(٨) انظر : المادة(٤٣) من النظام الأساسي لشركة التعاونية،ملحق(٢)، ص٥٨، و انظر : المادة(٧٠) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ٢٣.

لما يقرره مجلس الإدارة[1]،فيشارك المساهمون في الفائض الصافي بنسبة ٩٠% الذي دخل فيه ضمناً أرباح عمليات التأمين،فهي تحصل على إيرادين مركبين من الأرباح، فهي تحصل على نسبة من أرباح استثمارات التأمين، ثم تدخل في تقسيم الفائض التأميني الذي أضيف له نصيب المؤمَّن لهم في الأرباح .

والجدول التالي يبين ما حصلت عليه الشركة من المؤمَّن لهم من مبالغ كرواتب تشغيل وإدارة + مصاريف عمومية وإدارية أخرى ونسبتها إلى إجمالي أقساط التأمين :[2] (المبالغ بآلاف الريالات)

العام	٢٠٠٠م	٢٠٠١م	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م
إجمالي أقساط التأمين المكتتبة	٧١٦٩٨٣	١٠٢٣٢٠٦	١٠٨١١٧٣	١٥٤٥٧٩٧	١٢٦٩٩٣٦
رواتب تشغيل وإدارة	٣١٩٧٣	٤٧٨٥٦	٤٧١٨٦	٥٨٢٨٦	٦١٣٥٤
نسبة الرواتب للأقساط	%٤,٥	%٤,٧	%٤,٤	%٣,٨	%٤,٨
مصاريف عمومية وإدارية	١٨١٢١	٢٠٥٢٠	٢٥١٨٠	٣٤٠٨٧	٢٨٠٥٥
نسبة المصاريف العمومية والإدارية للأقساط	%٢,٦	%٢	%٢,٣	%٢,٢	%٢,٢

كانت توزِّع الشركة ما نسبته ٢٥% من الفائض للمؤمَّن لهم، وتحتفظ بالباقي، إلى أن صدرت اللائحة التنفيذية لمراقبة شركات التأمين التعاوني ١٤٢٤هـ ٢٠٠٤م، وأعطت شركات التأمين ٩٠% من الفائض التأميني، مقابل ١٠% للمؤمَّن لهم وهم أصحاب

---

(١) الإيضاح رقم ١١ من التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م، ملحق(٢)، ص٧٢.

(٢)انظر : التقرير السنوي للتعاونية لعام ٢٠٠٣م، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٤م، قائمتي نتائج عمليات التأمين، والفائض المتراكم للمؤمن لهم،، ملحق(٢)،ص ٦٤،٧٧.

المال[1]، فتحوّل الأمر من سيء إلى أسوأ، ففي كل الأحوال لا تستحق الشركة شيء من الفائض، فلا يشترط في نظام الشركة أن يكون المؤسسون مشاركين بالتأمين في الشركة، فلا وجه لاستحقاق الشركة للفائض التأميني .

وإليك بيان بالمبالغ المرتجعة لحملة الوثائق، ونسبتها لإجمالي أقساط التأمين :

(المبالغ بآلاف الريالات)[2]

العام	٢٠٠٠م	٢٠٠١م	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م
إجمالي أقساط التأمين	٧١٦,٩٨٣	١,٠٢٣,٢٠٦	١,٠٨١,١٧٣	١,٥٤٥,٧٩٧	١٢٦٩٩٣٦
صافي الفائض	٨٥,١٤٨	٦٣,٠٦٤	٥٦,٤٥٦	١٧٨,٩١٤	١٧٥٠٦٤
الفائض الموزع	٢٢,٠٠٠	١٥,٨٠٠	١٠,٠٠٠	١٨,٠٠٠	١٧٥٠٦
نسبة الفائض الموزع للفائض الصافي	%٢٥,٨	%٢٥,٠٥	%١٧,٧١	%١٠,٠٦	%١٠
نسبة الفائض الموزع للأقساط	%٣,٠٦	%١,٥٤	%٠,٩٢	%١,١٦	١,٣٧

يلاحظ من الجدول السابق النسب الضئيلة التي تردُّها الشركة من الفائض التأميني، وهو في رأيي من قبيل الخداع، وتلبيس التأمين التجاري بلباس التعاوني، فبالرغم من تعهد الشركة في نظامها الأساسي من التزام التأمين التعاوني وفق الشريعة الإسلامية، إلا أن الواقع الممارس ما هو إلا تطبيقٌ للتأمين التجاري بمسمَّى التعاوني .

---

(١) انظر : النتائج المالية لشركة التعاونية،التقرير السنوي لعام ٢٠٠٤ م، ملحق(٢)،ص٦٠.

(٢) انظر : التقارير السنوية لشركة التعاونية ٢٠٠٣م، ٢٠٠٤م،قائمة نتائج عمليات التأمين، والفائض المتراكم للمؤمّن لهم، انظر: ملحق(٢)،ص ٧٧، ٦٤.

الخلاصة :

مما سبق تبين ما يلي :

١. فصل الذمَّة المالية بين الصندوق التأميني، وحقوق المساهمين، يدل على أن المؤمِّن يختلف عن المؤمَّن لهم .

٢. الفائض التأميني من حق المؤمَّن لهم،و الموزع منه على المؤمَّن لهم لا يعد شيئاً بالنسبة إلى ما تحصَّلت عليه الشركة من أقساط .

٣. إن ما حصلت عليه الشركة من مقابل لإدارة التأمين، ومصروفات للشركة، ورواتب للموظفين، وما حصلت عليه من الفائض الصافي يفيد أن الشركة غايتها الربح . وبناءً عليه فإن التأمين الذي تمارسه شركة التعاونية للتأمين ما هو إلا تأمين تجاري لا تعاوني، وما تدّعيه من تعاون ما هو إلا كذب وافتراء، وهو تدليس و تلبيس ودعاية لترويج منتجاتها

المبحث الثالث

التأمين الصحي في شركة التعاونية

المطلب الأول : برامج التأمين الصحي في التعاونية

تقدِّم التعاونية للتأمين أنواعاً من البرامج للتأمين الصحي، يتميز بعضها عن بعض بالسقف التأميني، أو الحد الأعلى للغطاء التأميني الذي يستحقه المؤمَّن له في مدة التأمين،ومن ثم تختلف على أساسها قيمة الاشتراك،فعلى سبيل المثال فإن برنامج الشفاء يبلغ الحد الأقصى للمنافع لكل شخص خلال مدة التأمين ٢٥٠,٠٠٠ريال، أما برنامج رعاية تاج المميزة فيصل الحد الأقصى إلى مليون ريال .

المطلب الثاني : مدة الانتظار قبل سريان الوثيقة

تفرض الشركة مدة انتظار بعد توقيع الوثيقة[1]، للتأكد من أن المؤمَّن له لا يؤمِّن من مرض مؤكَّد، والمفترض أن العمل بالعقد يكون من حين انعقاده بالإيجاب والقبول بما

---

(١) راجع استثناءات وثيقة التأمين الطبي للعائلات،لشركة التعاونية، ملحق(٢)،ص٨٨.

يدل عليهما عرفاً، ولا يعلّق على زمن في المستقبل،خصوصاً أن أقساط التأمين تستوفى من المؤمَّن له عند العقد[1]، فإن قيل إنه من قبيل خيار الشرط، قلت هذا دليل على أن التأمين الصحي الذي تمارسه التعاونية عقد معاوضة تجارية،لأن خيار الشرط لا يكون إلا في عقود المعاوضة،فإذا تبيَّن أن التأمين كان ضد مرض سابق أو مؤكّد، فإن الشركة لها الحق في إبطال العقد، ولا تردُّ شيئاً من الأقساط المدفوعة للمؤمَّن له على اعتبار أنه كتم الحقيقة الجوهرية التي تؤثر على التأمين[2].

المطلب الثالث :استثناءات وثيقة التأمين الصحي

لوثائق التأمين الصحي في شركة التعاونية بعض الاستثناءات التي لا تدخل في التأمين وهي كالتالي كما وردت في وثيقة التأمين الطبي للعائلات[3] :

١. " تبدأ التغطية بعد أسبوعين من تاريخ إصدار الوثيقة .

٢. الأمراض المزمنة غير مغطاة نهائياً بعد التأمين .

٣. أية أمراض مستعصية أو متكررة أو مستمرة تلقى الشخص المؤمَّن عليه أية معالجة أو استشارة بخصوصها أو كان عالماً بوجودها أو يفترض منطقياً أن يكون عالماً بها قبل بداية التأمين غير مغطاة بعد التأمين .

٤. الحمل والولادة مغطى فقط في برنامج رعاية تاج المميزة بعد مرور سنة من بداية التأمين .

٥. الإصابة الجسدية المتعمدة، الاختلال العقلي، معالجة أية حالة تنتج عن إساءة استعمال الكحول والعقاقير .

٦. معالجة البثور، الجراحة التجميلية، الفحوصات الصحية العامة،اللقاحات،وسائل وأدوية الوقاية.

٧. دور الاستجمام، المصحات، برامج الصحة البدنية .

٨. الأمراض التناسلية، فيروس نقص المناعة البشرية والايدز.

---

(١) انظر : طلب التأمين الطبي للعائلات، لشركة التعاونية،فقرة ٩ الإقرار رقم ٥،ملحق(٢)،ص٨٨.

(٢) انظر : وثيقة التأمين الطبي للعائلات والأفراد الصادرة من شركة التعاونية، فقرة ١٠ الإبطال، ملحق(٢)،ص٨٦.

(٣) انظر : استثناءات وثيقة التأمين الطبي للعائلات،لشركة التعاونية،ملحق(٢)،ص٨٨.

٩. جميع الخدمات المتعلقة بالأسنان غير مغطاة فيما عدا الحشو والخلع والمغطى فقط في برنامج رعاية تاج المميزة .

١٠. الصلع وجميع أنواع المعالجة الخاصة بتساقط الشعر .

١١. المعالجات المتعلقة بمنع الحمل أو بحصوله أو بالعقم أو بالعجز الجنسي أو بـــنقص الخصوبة أو الأنابيب

١٢. الأمراض النفسية أو الاضطرابات العقلية والعصبية .

١٣. إصابات العمل، الختان، الإجهاض الاختياري، جميع معالجة تصحيح النظـــر أو السمع .

١٤. غسيل الكلى، العيوب الخلقية أو التشويه منذ الولادة، أية أدوية أو منتجات تتوفر دون الحاجة إلى وصفة طبية .

١٥. حالات زرع الأعضاء المنقولة ما عدا القلب والكبد والكلى والتي تخضع بدورها لاستثناء تكاليف الحصول على العضو .

١٦. غرس القلب الصناعي أو أي وسائط بديلة تحل محل أي عضو .

١٧. التنقل جواً أو بحراً بغير صفة المسافر[١]، التعرض العمدي لخطر استثنائي(فيما عدا محاولة إنقاذ نفس بشرية).

١٨. الرياضات الشتوية، الغوص، تسلق الصخور والجبال، النزول إلى المغاور، الـــصيد على ظهور الخيل والجمال .

١٩. القيادة أو الركوب في أي نوع من أنواع السباقات، الهبوط بالمظلات، الانزلاق الشراعي، التزلج على الماء .

٢٠. الأطراف والعيون الصناعية .

٢١. المعالجة لدى اختصاصي علاج طبيعي ما لم تكن متطلبة عقب حادث أو عقـــب جراحة انزلاق الفقرات "[٢] .

---

(١) التنقل بحراً أو جواً بغير صفة المسافر، مثل من يهوى الطيران الشراعي، أو من خرج من بلده هرباً من السلطة، وتعدى الحدود السياسية بدون تصريح للخروج، فلا يعطى صفة المسافر .

(٢) انظر : استثناءات الوثيقة في طلب التأمين الطبي للعائلات، لشركة التعاونية، انظر:ملحق(٢)،ص٨٨.

أرى أن التكافل الاجتماعي، والتعاون يفرض دخول بعض هـذه الاسـتثناءات في التأمين مثل : الأمراض المزمنة التي ظهرت بعد التأمين . اللقاحات والسبل الوقائية من الأمراض السارية، العقم، ونقص الخصوبة لمن لم يسبق له الإنجاب، العجز الجنـسي، وزراعة الأعضاء، والختان، وغسيل الكلـى، والوسـائط البديلـة لأي عـضوٍ في الجسم،فما فائدة التأمين الصحي إذا لم يعالج المؤمَّن عليه من الأمراض المزمنة، كما أن اللقاحات وسبل الوقاية من الأمراض السارية فقط لا تعتبر من الترف الصحي، بـل تفرضه جميع الحكومات على جميع الناس، فإن مساعدة الناس علـى الوقايـة مـن الأمراض يخفف من الأمراض المغطاة فيما بعد، فلو أصيب طفل بشلل الأطفـال، أو غيرها من الأمراض السارية، فسيغطى علاجه من التأمين الصحي، مما يكلفهم علاجه أكثر مما لو أعطي الأمصال الوقائية . أما عن نقص الخصوبة لمن لم يسبق له الإنجاب، وكذلك العجز الجنسي فينبغي إدخالهما من باب التراحم والتعاون ولو بحد معـين، وكذلك غسيل الكلى، وزراعة الأعضاء، والوسائط البديلة عن الأعضاء فإن لم يقدِّم التأمين الصحي كل هذه العلاجات التي تؤثِّر على حياة الإنـسان فـأين التعـاون، والتكافل!، ولكن في المجمل فإن الشركة تعلل عدم تغطية هذه المخاطر الصحية بأنها ذات كلفة عالية لا يمكن تغطيتها بأسعار التأمين المتاحة .

المبحث الرابع

الاستثمار الذي تمارسه الشركة

تقوم الشركة باستثمار الأموال المتجمعة من حملة الوثائق، وأموال المساهمين في عدد مـن الاستثمارات منها :

١. **أوراق مالية[١] غير متداولة ضمن الاستثمارات المقتناة(السندات)[٢].**

وكانت استثماراتها كالآتي[٣]:

---

(١) الأوراق المالية تطلق على ما يصدر عن الشركات المساهمة من أوراق على ثلاثة أنواع(الأسهم، الـسندات، حصص التأسيس)، انظر: الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة، ٦٨٩/١.

(٢) السندات: هي صكوك متساوية القيمة قابلة للتداول تمثل قرضا طويل الأجل عن طريق الاكتتاب العام، انظر : الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة، ٧٦١/١ .

(٣) انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م إيضاح ١٨/ ج، د – ص ٧٤ : ٧٥ .

أ. استثمار أقساط التأمين بالسندات:

فالثابت من قوائم الشركة المالية أنها تستخدمها،فقد ورد في الإيضاح رقم ٥ /١/ب الذي يخص استثمارات أقساط التأمين ما يأتي :"**كانت الحركة في الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي على النحو التالي**[١] :

الإيضاح	أوراق مالية غير متداولة([٢])(بآلاف الريالات)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٠م	٣٣٨١٧٢
الإضافات[٣]	١٣٨٩٤٢
الاستحقاقات[٤]	(١٣٣٧٦٨)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠١م	٣٤٣٣٤٦
الإضافات	٢٠٢١١١
الاستحقاقات	(١٢٦٠٤٠)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٢م	٤١٩٤١٧
الإضافات	٣٠٩٤٦٩٤٨
الاستحقاقات	(٣٩٣٥٨٤٠)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٣م	٤٣٠٥٢٥
الإضافات	٧١٠٩٣١٩
الاستحقاقات	(٧١٠٠٨١٩)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٤م	٤٣٩٠٢٥

---

(١) يبيِّن هذا الإيضاح استثمار الشركة أقساط التأمين بالسندات،انظر : التقرير السنوي ٢٠٠٣ م لشركة التعاونية،و التقرير السنوي ٢٠٠٤م لشركة التعاونية، ملحق(٢)، ص ٦٩، ٧٩ ..

(٢) الأوراق المالية غير متداولة هي :التي لا يتوقع تصفيتها خلال دورة التشغيل الجارية وتشمل الالتزامات الناشئة عن الاستحواذ على الأصول مثل إصدار السندات، والكمبيالة طويلة الأجل، انظر: التقارير المالية، أسس الإعداد والعرض والتحليل وفقاً لأحدث الإصدارات والتعديلات،د طارق عبد العال حماد،الإسكندرية، الدار الجامعية، ط/٢٠٠٠م ص١٣٩.

(٣) الإضافات : متحصلات من بيع استثمارات بالأوراق المالية .

(٤) المستحقات : مدفوعات لشراء استثمارات بالأوراق المالية .

من خلال ما سبق يلاحظ الفارق الكبير بين نتائج عام ٢٠٠٣م، ونتائج عام ٢٠٠٤م، وذلك بعد تطبيق نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الذي أعطى لشركات التأمين نسبة ٩٠% من الفائض التأميني، ومن ثم ارتفعت نسبة استثمارات الشركة في السندات لصالح المساهمين، أكثر من ارتفاعها بالنسبة للمستأمنين .

أما نسبة الاستثمار بالسندات لموجودات الصندوق التأميني فيوضحه الجدول التالي[١]:

(المبالغ بآلاف الريالات)

العام	٢٠٠٠م	٢٠٠١م	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م
المبلغ المستثمر بالسندات	٣٣٨١٧٢	٣٤٣٣٤٦	٤١٩٤١٧	٤٣٠٥٢٥	٤٣٩٠٢٥
موجودات عمليات التأمين[٢]	٩٩٥٩٥٠	١١٨١١٢٥	١٣٤٤٣٦٥	١٧٦٨٣٠٥	١٩٦٤٠٦٦
نسبة السندات لموجودات عمليات التأمين	% ٣٤	% ٢٩	% ٣٢	% ٢٥	% ٥١

(١) التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٣ و ٢٠٠٤م، إيضاح رقم ١/٥/ب، ملحق(٢)، ص ٦٩،٨٠،٧٩.

(٢) موجودات عمليات التأمين تشمل كل ما يخص صندوق التأمين، من نقد في البنوك، و أوراق مالية، و استثمارات، و موجودات ثابتة .

ب.استثمار أموال المساهمين بالسندات :

قد ورد في الإيضاح رقم ٢/٥/ب الذي يخص استثمارات أموال المساهمين :" **كانت الحركة في الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي على النحو التالي**[1] :

الإيضاح	أوراق مالية غير متداولة(بآلاف الريالات)
في ٣١ديسمبر ٢٠٠٠م	١٢١٥٩٥
الإضافات	٨٤٢١٢
الاستحقاقات	(١١٧٦٤٦)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠١م	٨٨١٦١
الإضافات	١٧٣٦
الاستحقاقات	(١٧٥٠٠)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٢م	٧٢٣٩٧
الإضافات	١٩٥٢٦٠
الاستحقاقات	(٢٣٢٦٧٦)
في ٣١ديسمبر ٢٠٠٣م	٣٤٩٨١
الإضافات	٩٤٦٥٨٥
الاستحقاقات	(٧٧١٠٠٠)
في ٣١ ديسمبر ٢٠٠٤م	٢١٠٥٦٦

(١) يبيّن هذا الإيضاح استثمار الشركة أموال المساهمين في السندات،انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية، التقرير السنوي لعام ٢٠٠٣ م، ٢٠٠٤ م، ملحق(٢)، ص ٧٠، ٨٠

تستحق الاستثمارات أعلاه خلال سنة واحدة، بلغت القيمة السوقية المقدرة للاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها كما في٣١ديسمبر٢٠٠٣م ٣٥ مليون ريال سعودي ٣١،وفي ديسمبر ٢٠٠٤م حوالي ٢١١ مليون ريال[١].

أما نسبة استثمار أموال المساهمين بالسندات لموجودات المساهمين فيوضحه الجدول التالي[٢]:

(المبالغ بآلاف الريالات)

العام	٢٠٠٠م	٢٠٠١م	٢٠٠٢م	٢٠٠٣م	٢٠٠٤م
المبلغ المستثمر بالسندات	١٢١٥٩٥	٨٨١٦١	٧٢٣٩٧	٣٤٩٨١	٢١٠٥٦٦
موجودات المساهمين[٣]	٣٨٥٧١١	٣٥٣٧٥٥	٤٥٤٦١٩	٤٢٨٦٨٦	٧٨٢٠٣٣
نسبة السندات لموجودات المساهمين	% ٣٢	% ٢٥	% ١٦	% ٩	%٢٧

٢. الاستثمار في شركات زميلة

وهذه الشركات هي[٤] :

أ. الشركة المتحدة للتأمين في البحرين بنسبة ٥٠% منها، وهذه الشركة تتعامل بالتأمين التجاري المحرم .

ب. الشركة التعاونية للاستثمار العقاري بنسبة ٣٣,٣٣ % منها .

---

(١)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤ م، ملحق(٢)،ص٧٠.

(٢)انظر : التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٣م، وعام ٢٠٠٤م إيضاح رقم ٥/٢/ب، ملحق(٢)،ص ٧٠، ٨٠.

(٣)موجودات المساهمين، تشمل ما يملكه المساهمون، من نقد في البنوك،أو أوراق مالية، أو استثمارات أو إيرادات الاستثمار .

(٤) التقرير السنوي لشركة التعاونية لعام ٢٠٠٤م، ملحق(٢)،ص٦١.

ج. شركة وصيل لنقل المعلومات الإلكترونية بنسبة ٦٠% منها

الخلاصة :

ومما سبق تبين أن بعض أنشطة الشركة الاستثمارية من قبيل الربا المحرم رغم تعهد الشركة بالتزام أحكام الشريعة الإسلامية في جميع معاملاتها، ومن ذلك التعامل بالسندات الربوية بأقساط التأمين بنسبة تراوحت بين ٢٤ - ٤٦ % من أموال المؤمَّن لهم، كما أنها تشارك بنسبة ٥٠ % في شركة تتعامل بالتأمين التجاري المحرم وهي الشركة المتحدة للتأمين، وبهذا فإن ما استندت عليه الشركة من فتوى هيئة كبار العلماء التي حكمت بجواز التأمين التعاوني دون التجاري، لم تطبقه بالصورة الصحيحة التي أجازوها، وإنما اتخذت هذه الفتوى مطية لترويج عملها غير المشروع. وقد صدر بيان من اللجنة الدائمة للإفتاء بتوقيع رئيسها آنذاك الشيخ عبد العزيز بن باز رحمه الله، ونشر في مجلة البحوث الإسلامية[1]، ومما جاء فيه:(ظهر في الآونة الأخيرة من بعض المؤسسات والشركات تلبيس على الناس وقلب للحقائق، حيث سموا التأمين التجاري المحرم تعاونياً، ونسبوا القول بإباحته إلى هيئة كبار العلماء من أجل التغرير بالناس والدعاية لشركاتهم، وهيئة كبار العلماء بريئة من هذا العمل كل البراءة، لأن قرارها واضح في التفريق بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني، وتغير الاسم لا يغير الحقيقة، ولأجل البيان للناس، وكشف التلبيس، ودحض الكذب والافتراء صدر هذا البيان).

---

(١) مجلة البحوث الإسلامية – العدد ٥٠ سنة ١٤١٨ هـ.

الفصل الثالث
مدى الاستفادة من نظام الضمان الصحي التعاوني

وفيه مباحث:-

المبحث الأول : استفادة المؤمَّن لهم .

المبحث الثاني : استفادة المرافق الصحية والمستشفيات .

المبحث الثالث : استفادة شركات التأمين .

المبحث الرابع : الآثار الاقتصادية للضمان الصحي التعاوني على الاقتصاد السعودي .

الفصل الثالث

مدى الاستفادة من نظام الضمان الصحي التعاوني

حيث إن موضوع بحثنا الضمان الصحي التعاوني،فكان من المناسب دراسة مدى الاستفادة المتوقعة من تطبيق النظام، ويتوقع بعد تطبيق النظام أن تشمل الفائدة كلاً من المؤمَّن لهم، والمرافق الصحية، وشركات التأمين، والاقتصاد السعودي ككل، وسنبيِّن في هذا الفصل مدى الاستفادة من نظام الضمان الصحي التعاوني من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول

استفادة المؤمَّن لهم

يهدف نظام الضمان الصحي التعاوني إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية لجميع أفراد المجتمع السعودي، والفئة المستهدفة في المراحل الأولية لتطبيق هذا النظام هم المقيمون في المملكة العربية السعودية[1]، وسيجني المؤمَّن لهم فوائد كثيرة لم يكن سيتلقونها بدون تطبيق النظام، سأبرز بعضاً منها :

١. تحقيق العدالة الاجتماعية،من خلال وحدة التعامل بين جميع المؤمَّن لهم في تقديم الخدمات الصحية لجميع الفئات وبدون استثناء أو تحيُّز أو تمييز ويبيّن ذلك ما جاء في المادة(١)و(٧) من نظام الضمان الصحي التعاوني، حيث جعلت المستهدفين بالنظام هم جميع المقيمين غير السعوديين، كمرحلة أولى، وحددت الخدمات الصحية التي تقدمها وثيقة الضمان الصحي التعاوني، فالضمان الصحي التعاوني الذي قررته الدولة يختلف عن التأمين الصحي التجاري، و عن التأمين التعاوني الخاص الذي يفاضل بين الناس على أساس قيمة القسط الذي يدفعه المؤمَّن له، فالضمان الصحي التعاوني لا يرتبط بقيمة القسط التأميني، فأعطى لجميع المؤمَّن لهم نفس الخدمات الطبية الأساسية كحد أدنى، بغض النظر عن مستوى دخولهم،و لم تربط بين دخل الفرد وحصوله على الخدمة، فهو نظام تكافلي اجتماعي لا يهدف إلى الربح،إنما يهدف إلى أن يساعد الأغنياء الأصحاء الفقراء المرضى.

---

(١) انظر : المادتين(١)،(٧) من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٢٨ :٢٩.

٢. توفير خدمات صحية بأسعار مناسبة يساهم تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني في توفير الخدمات الصحية بأسعار مناسبة، من خلال قسط التأمين الذي يعد مبلغاً بسيطاً إذا ما قورن مع التكاليف الحقيقية التي يتكبدها متلقي الخدمات الصحية من المستشفيات الخاصة بدون نظام التأمين التعاوني. فتقل كلفة العلاج على مستوى الفرد والعائلة، فالمعروف ارتفاع المصروفات الصحية على مستوى عالمي، لعدة أسباب متداخلة، منها : ندرة الكفاءات البشرية في التخصصات الطبية، والفنية المساندة، ومن ثمّ ارتفاع أجورهم، ارتفاع أسعار الأجهزة الطبية والعلاجية، بالإضافة إلى التطور المستمر في الأمراض، والتكنولوجيا،مما يدفع الأطباء إلى استخدام الأفضل والأكثر ضماناً لصحة المريض، مع ما يحتاجه ذلك من أبحاث وتجارب باهظة التكاليف فالقسط الذي يدفعه المؤمَّن له لا يمثّل مقابلاً للخدمة التي يتلقاها المؤمَّن له، فإن ما يدفعه يسير جداً،و في مقدوره،ولا يعدُّ شيئاً يذكر أمام ما يمكن أن يتكبّده المرء من مصاريف بدون تكافل الجماعة معه من خلال التأمين التعاوني .

٣. شمولية الرعاية الصحية، فالمؤمَّن له يحظى بجميع احتياجاته الطبية الأساسية الوقائية والعلاجية، أما الخدمات الكمالية مثل تقويم الأسنان فيمكن للمؤمَّن له أن يحصل عليها بمقابل مالي إضافي . على خلاف التأمين الصحي الخاص، خارج النظام، الذي يستثني كثير من الحالات المرضية لأنها مكلفة، فلا يشمل الأمراض السابقة، ولا علاج الأسنان، ولا الحمل والولادة إلا بأقساط إضافية[١].

٤. رفع مستوى جودة الخدمات المقدمة للمريض فقد جاء في المادة(١٦) من نظام الضمان الصحي التعاوني ما يفيد رقابة وزارة الصحة لضمان جودة الخدمات الصحية للمستفيدين من الضمان الصحي التعاوني[٢]، كما أن مجلس الضمان الصحي لن يؤهل إلا المراكز والمستشفيات ذات المستوى الجيد بمعايير يحددها المجلس[٣].

---

(١) انظر : استثناءات وثيقة التأمين الطبي للعائلات الصادرة عن شركة التعاونية للتأمين، ملحق(٢)، ص ٨٨.

(٢) انظر : المادة(١٦) من نظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص٣٠.

(٣) انظر : المادتين(٤١)،(٥٤) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٣٦، ٣٨.

٥. تقديم خدمات صحية مميزة، من خلال التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، فيسعى كل مرفق إلى إرضاء المؤمَّن له بمختلف أساليب الرعاية والعناية بالمريض .

٦. سهولة إجراءات علاج المريض، وذلك لتوفر آلية موحدة وواضحة في تطبيق النظام في جميع المرافق الصحية المشاركة خاصةً بعد ما يطبق النظام المحاسبي للمعلومات، فيكون لكل مؤمَّن له رقم وطني يستخدم في جميع المستشفيات وشركات التأمين، يتيح الاطلاع على التاريخ الطبي للمريض في أي وقت، وأي مكان[١]، ولا يكون هناك تعقيدات إدارية، كما كان يحدث في السابق من الانتظار عدة ساعات للحصول على رعاية أو خدمة طبية معينة[٢].

٧. سهولة الوصول إلى المستشفيات المتاحة، وذلك لكثرة المرافق الصحية المشاركة على مستوى المدن والأحياء،فلن تقدَّم الخدمات الصحية للمقيمين إلا من خلال الضمان الصحي، مما يسهم في زيادة المرافق الصحية الأهلية، وعلاوة على ذلك فإن المستشفيات الحكومية ستشارك في تقديم الخدمات بمقابل مالي تدفعه جهة الضمان الصحي[٣].

٨. حرية اختيار المستشفى، والطبيب المعالج، فلا يجد المؤمَّن له نفسه مضطراً لطبيب لا يثق به،أو لمشفى يجده غير ملائم لحاجاته، فالضمان الصحي يتيح له الكثير من الخيارات، كما يمكِّنه من الاستفادة من إمكانيات وخبرات المستشفيات الحكومية المشاركة في تفعيل النظام[٤].

٩. حماية المؤمَّن له من استغلال المؤسسات العلاجية في القطاع الخاص، حيث إنه لا يتكلف إلا دفع ما يجب عليه من قسط التأمين بالمشاركة مع رب العمل، ويحصل على الخدمات العلاجية كاملة، دون مناقشة الأسعار والفواتير.

---

(١) جريدة الرياض العدد ٢٣٤٩ بتاريخ ١٤٢٣/٢/٣هـ.

(٢) دشن أول مشروع للربط الاليكتروني بين شركات التأمين ومقدمي الخدمة الطبية يوم السبت ١٩/شوال /١٤١٤هـ من خلال شركة التعاونية للتأمين . انظر: جريدة الجزيرة العدد١١٣٩٧ ص٩.

(٣) انظر : المادة(١١) من نظام الضمان الصحي التعاوني، ملحق(١)،ص ٣٠.

(٤) التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام ١٤٤٠هـ، شركة التعاونية للتأمين، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام١٤٤٠هـ، الرياض، يناير ٢٠٠٢م، ص ٣٢.

١٠. حماية حقوق المؤمَّن له من الضياع، حيث اشترط نظام الضمان الصحي السعودي أن تكون شركات التأمين المشتركة في النظام مسجلة في المملكة العربية السعودية، وبالتالي ستكون أمور فض النزاع في داخل المملكة، على عكس ما كان يحدث في حال الاشتراك مع شركات أجنبية، التي لم يكن لها جهة مرجعية في الداخل، الأمر الذي يضيع فرصة المؤمَّن له في استيفاء حقه .

المبحث الثاني

استفادة المرافق الصحية والمستشفيات

إن تطبيق الضمان الصحي التعاوني سيكون له كبير الأثر في تطوير المرافق الصحية في المملكة العربية السعودية، سواء العامة منها أو الخاصة ومن أهم ذلك ما يلي :

١. إن من المتوقع أن تشهد المستشفيات الخاصة ازدهاراً، وتطوراً، واتساعاً،ذلك أن تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني سوف يرفع من معدلات الطلب على خدماتها،مما يرفع من طاقاتها التشغيلية إلى المستوى الذي يساعدها على التطوير وأداء دور أكثر فعالية في قيادة النشاط الصحي. في نفس الوقت سيؤدي التنافس بينها إلى السعي للأخذ بأحدث التقنيات الطبية العالمية[١].

٢. ترشيد الإنفاق في المستشفيات الحكومية، من خلال تخفيف الضغط عليها، وتركيز العمل على عدد معقول من المراجعين والمرضى، حيث بلغت نسبة المترددين على المراكز الصحية والعيادات من الوافدين ١٦%، ونسبة المنومين بالمستشفيات الحكومية من الوافدين ٢٠% وذلك في عام(١٤١٩-١٤٢٠هـ)[٢].

٣. توفير موارد إضافية للقطاع الصحي،من خلال فرض رسوم محدودة على بعض الخدمات الطبية، وفتح المجال للعلاج بمقابل،عن طريق شركات التأمين للراغبين في ذلك،فإن مستشفيات وزارة الصحة سوف تتولى تقديم الخدمة الصحية في المناطق التي لا تتوفر فيها مستشفيات خاصة،هذا إلى جانب ما أعطاه النظام الصحي الجديد من

---

(١) الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق، ص١٧٦.

(٢) انظر: نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، ص٢٣٥ : ٢٤٢.

صلاحيات إدارية ومالية واسعة لمديريات الشئون الصحية، ومنح كل منها ميزانيات مالية سنوية مستقلة لأول مرة، وبذلك يقضي على سلبية المركزية الشديدة التي كانت تعتري أعمال مديريات الشئون الصحية في المناطق، كما أعطى النظام ميزانية سنوية مستقلة للمستشفيات[١]، الأمر الذي يساعد على التخطيط السليم والمعرفة المسبقة بالإمكانات، ويمنح فرص أفضل للعمل في المستشفيات، وتطوير أداءها[٢] .

٤. تحسين الخدمات الصحية ورفع مستوى الجودة والكفاءة فيها . يؤدي تطبيق الضمان الصحي التعاوني إلى تحسين الخدمات الصحية وتطويرها، وذلك لتعدد الموارد المالية، وتخفيف الضغط على القطاع العام، مما يساعد على التطوير والتحسين ومواكبة التقنيات الطبية الحديثة،ورفع كفاءة الخدمات الصحية في المستشفيات العامة، مما يتيح توفير المواد اللازمة لتطوير خدماتها، كما يحافظ على العمر الافتراضي للمنشآت والأجهزة الطبية، و مواكبة التقنية الطبية الحديثة في القطاعين العام والخاص، وذلك لوجود التنافس، والسيولة النقدية، والرقابة المستمرة من الجهات المعنية مثل مجلس الضمان الصحي، كما تعتبر شركات التأمين جهة رقابية جديدة على جودة الخدمات وتكلفتها، لأنها لن تتعاقد إلا مع المستشفيات الأفضل التي تقدم الجودة بالأسعار المناسبة[٣].

٥. رفع كفاءة الكوادر البشرية، والطبية على وجه الخصوص، حيث إن التدريب المستمر للفريق الطبي سيرفع من كفاءتهم ومهارتهم الطبية، في حين أن عدم التدريب سيؤدي مع مرور الوقت إلى ارتكاب أخطاء طبية فادحة، مما يؤدي إلى مشاكل إدارية، ومالية بين الأطباء، ومستشفياتهم، وهذا يدفع بالطبيب إلى ممارسة خطوات وقائية(مثل طلب فحوص إضافية) لحماية نفسه من الخطأ[٤]، لذلك ستسعى المستشفيات إلى تدريب منسوبيها لضمان استمرارية الجودة، التي بدونها لن يكون لها مجال في المشاركة في منظومة الضمان الصحي التعاوني .

---

(١) من خلال اشتراكها في تقديم الخدمات للمستفيدين من النظام بمقابل مالي من جهة الضمان .

(٢) الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق،ص١٥٨.

(٣) انظر: النظام الصحي السعودي(قضايا وآراء)، ص٩٠.

(٤) التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام ١٤٤٠هـ، ص٢٠.

٦. حل مشكلة سوء استخدام الموارد الصحية الناتج عن تقديم الخدمة مجاناً، فالضمان الصحي التعاوني يشترط وجود دَوْرٍ لأطباء الرعاية الأولية الذين سيكون دورهم في هذه المنظومة هو التأكد من أن المريض لا يحوَّل إلى الاستشاري إلا عند الضرورة، ومن ثمَّ سيؤدي إلى تخفيض الصرف الناتج عن سوء استخدام كوادر المستشفيات،والعمل على الاستخدام الأمثل لموارد وإمكانيات الرعاية الطبية الأولية، حيث أظهرت الدراسات أن ما يقارب ٨٠% من الأمراض يمكن أن يعالجها الطبيب العام، ويبقى ٢٠% تحتاج للطبيب الاستشاري أو الأخصائي[١].

المبحث الثالث

استفادة شركات التأمين

تقوم شركات التأمين التعاوني بإدارة العملية التأمينية على أساس الوكالة بأجر، كما أنها تستثمر الفائض من الأقساط بعد سداد التعويضات بصفتها مضارباً،وتتقاضى أتعاباً مقابل إدارة عملية استثمار عمليات التأمين بنسبة مئوية من صافي إيرادات استثمارات عمليات التأمين،وفي ظل نظام مراقبة شركات التأمين، وتطبيقاً لبنود لائحتها التنفيذية فإنها تشترك مع المؤمَّن لهم في الأرباح بنسبة ٩٠% والباقي من حق المؤمَّن لهم أي نسبة ١٠% من الأرباح، وذلك طبقاً لما جاء في اللائحة التنفيذية لمراقبة شركات التأمين التعاوني[٢] – على أن مشاركة شركة التأمين في الفائض التأمين محل تحفظ[٣] – وترى شركات التأمين أن التأمين الصحي ليس بالنشاط الذي يدر أرباحاً طائلةً، بل إن العائد لا يفي أحياناً بالجهد المبذول[٤]، إلا أن الناظر إلى الإيرادات التي تدخل الشركة من جرَّاء إدارتها للتأمين الصحي، ومن خلال استثمار الأموال المتجمعة لديها سواء من

---

(١) النظام الصحي السعودي(قضايا وآراء)،ص٩٤ .

(٢) انظر : المادة(٧٠) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص٢٣.

(٣) راجع: كيفية توزيع الفائض من مجموع أموال المشتركين،ص٧٨ من الرسالة .

(٤)انظر :دور شركات التأمين في نظام التأمين الصحي ودور الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، صالح ناصر العمير، مدير إدارة التأمين الطبي(تاج) في الشركة، ندوة تقديم وتمويل الخدمات الصحية بين مسؤوليات الدولة ودور القطاع الخاص، الرياض ١٢-١٣/رجب /١٤١٧هـ.

الأقساط المحصلة، أو حتى من المخصصات الفنية يجد أنها قدرٌ لا يستهان به، نعم قد لا يدرُّ التأمين الصحي أرباحاً طائلةً جداً بالمقارنة بالأنواع الأخرى من التأمين التي تقلُّ فيها احتمالات وقوع الخطر، مع ارتفاع قيمة القسط، كما أن الجهد المبذول في التحقق من الأخطار، ودفع التعويضات في مجال التأمين الصحي أكثر بكثير من المجالات الأخرى، نظراً لكثرة عدد المؤمَّن لهم . ومع ذلك فإن التأمين الصحي يعتبر وسيلة دعائية لجذب العملاء للتعرف على منتجات التأمين الأخرى التي تدرُّ أرباحاً طائلةً، ومن ثمّ تسويقها، وتأسيس سمعة جيدة للشركة في السوق التأميني .

وتقوم شركات التأمين الصحي بتحصيل الاشتراكات من المؤمَّن لهم، ومن أرباب الأعمال مقدماً أي قبل الوفاء بأية التزامات، وتقوم بتحديد قيمة القسط بدقة على أسس رياضية وإحصائية دقيقة، وتشتمل قيمة قسط الاشتراك:التعويضات المتوقعة، وأجرة الشركة على الوكالة عن المؤمَّن لهم في مباشرة العمليات التأمينية، بالإضافة إلى المخصصات الفنية،والمصاريف الإدارية للشركة، وغيرها، على سبيل المثال :

١. مخصص المخاطر التي لم تقع، ومنها التغييرات المتوقعة في التوزيع العمري للسكان(الديموغرافية)، فنظراً لتدهور المستوى الصحي نتيجة التقدم في العمر، ورغبة شركات التأمين في الوصول إلى قسط متساوٍ على مر السنين، فإن القسط المتساوي يكون أعلى مما يكفي لتغطية الخطر في المراحل الأولى من العمر وأقل مما يكفي لتغطية الخطر مع تقدم العمر، ولهذا تقتطع جزء من الأقساط في المراحل الأولى من العمر لمواجهة الخطر المتوقع أكثر في المراحل المتقدمة من العمر، فهذا المخصص يعتبر بطبيعته من المخصصات طويلة الأجل، أي يترتب على تكوينه الاستمرار في عملية الادخار لمدد طويلة، وبهذا يمكن استخدام هذا المخصص لتمويل الاستثمارات طويلة الأجل[١].

٢. مخصص المطالبات تحت التسوية، ومخصص الأخطار التي وقعت و لم تتم المطالبة بها بعد، فقد توجد عادة بعض الحالات المرضية التي لم يتم سداد تعويضها بالكامل، وخاصة الحالات التي ما زالت في حاجة إلى الاستمرار في العلاج، ويتعين تقدير الأموال اللازمة

---

(١) دور التأمين في التنمية الاقتصادية،د. عادل عبد الحميد عز، بيروت،جامعة بيروت العربية، ط /١٩٧١م ص٢٣: ٢٥.

لسداد التعويضات المستحقة، ولإكمال العلاج الطبي، وقد يعتقد البعض أن هذا المخصص يعتبر بحكم طبيعته من المخصصات قصيرة الأجل، ولكن من الناحية العملية فإن هذا المخصص يتعرض للتزايد المستمر من عام لآخر، لأن الحالات التي ينتهي علاجها بصورة، أو بأخرى يحل محلّها حالات جديدة، ومع تزايد المؤمَّن لهم يزداد هذا المخصص من عام لآخر،وهذه الأموال المتجمعة متاحة للاستثمار[1].

الخلاصة أن شركات التأمين تتمتع بالقدرة على تجميع رؤوس الأموال، التي يمكن أن تكون متاحة للاستثمار،وتعتبر شركات التأمين من شركات الأموال، وهي تأتي بعد البنوك في تجميع الأموال، بل إن القطاع المسؤول عن رقابة شركات التأمين هو قطاع مراقبة البنوك في مؤسسة النقد العربي السعودي، وإن لم يكن التأمين الصحي مربحاً بدرجة الأنواع الأخرى من التأمين التعاوني، إلا أن الأموال المتجمعة لدى الشركة تمثل سيولة نقدية جارية، تستفيد منها الشركة بمختلف الطرق، وكلما ازداد عدد المؤمَّن لهم كلما تجمَّعت عند الشركة أموال أكثر، ومن ثم تزداد عمليات الاستثمار، ويزيد الربح والعائد الذي تحصل عليه من إدارة التأمين،وتشغيل الأموال، ففي نظام التأمين التجاري تتكدس الأموال الطائلة لدى شركات التأمين في مقابل تعويضات تعد يسيرة مقارنة بما تحققه من أرباح،وهذا عين ما يحصل في ظل نظام مراقبة شركات التأمين .

إن شركة التأمين السعودية الوحيدة العاملة اليوم في المملكة العربية السعودية لا تطبق التأمين التعاوني بصورته الحقيقية، وإنما تطبّق التأمين التجاري[2]، فلو أنها طبقت التأمين التعاوني، لتحققت لها الفائدة من أجر الوكالة في إدارة التأمين، ومشاركتها في أرباح استثمار أموال التأمين، وهذا بالطبع أقل بكثير مما تجنيه الشركات اليوم، ولكن من مقتضيات التأمين التعاوني ألا يكون هدفه الاستكثار من الربح، لذلك فإن شركات التأمين التجاري التي تهدف إلى الربح لا تستطيع تطبيق التأمين التعاوني، لأنه لا يحقق أهدافها .

---

(١) المرجع السابق،ص ٢٦-٢٧.

(٢) تقدمت الدراسة الخاصة بشركة التعاونية،ص ١٥٨وبعدها من الرسالة.

المبحث الرابع

الآثار الاقتصادية للضمان الصحي التعاوني على الاقتصاد السعودي

لا شك أن الضمان الصحي التعاوني، سيكون له الأثر الواضح على اقتصاد المملكة العربية السعودية،ومن أبرزها :

١. تخفيف الضغط على موارد الدولة المالية : تعتمد المملكة العربية السعودية على النفط كمورد رئيس لاقتصادها، وقد تمكنت الدولة بحمد الله تعالى من تسخير العوائد النفطية لتأسيس قواعد اقتصادية قوية، إلى أن بدأت المملكة في التخلص من الاعتماد على مصدر الدخل الوحيد(النفط) خصوصا أن أسعاره شديدة الحساسية،بين ارتفاع وانخفاض، وقد أشارت إحصائيات عام ١٩٩٩م إلى انخفاض مساهمة القطاع النفطي في الناتج المحلي الإجمالي من ٥٦% عام ١٩٧٣م إلى ٣٤% عام ١٩٩٩م،ونتيجة الزيادة المطردة في عدد السكان في المملكة[١]، ونتيجة للتقدم وبروز مشكلات صحية جديدة بسبب التغيرات الاقتصادية والاجتماعية المصاحبة للتنمية، وأنماط الحياة الجديدة، شهد هيكل الطلب على الخدمات الصحية تغيراً مستمراً، وقد تزايد عدد المسنين، مما أدى إلى زيادة الحاجة إلى إيجاد مرافق خاصة لرعاية هذه الفئة، وفي ظل ارتفاع متوسط العمر المتوقع، أصبحت أمراض القلب والسرطان أكثر شيوعاً، علاوة على ذلك ترتبط أنماط الحياة الجديدة بزيادة الوزن والبدانة، وانتشار مرض السكر، والاستهلاك المتزايد للسجائر، والأعداد المرتفعة لحوادث السيارات،وكذلك التوسع في الأنشطة الصناعية، كل ذلك يشكل ضغوطاً متزايدة على النظام الصحي في المملكة[٢]، فكان من الحكمة، تنويع مصادر الدخل الاقتصادي للبلاد،وتخفيف الضغط على مواردها الأساسية، مما جعل الاقتصاد السعودي يتجه نحو تفعيل الأنشطة الاقتصادية في قطاعات مهمة، منها قطاع

---

(١) كان عدد السكان في المملكة ١٣٩٥هـ ٧,٣٢ مليون نسمة، وأصبح عددهم ٢٣,٣٧ مليون نسمة في عام ١٤٢٢هـ، ومن المتوقع أن يرتفع إلى ٢٨,٩ مليون نسمة عام ١٤٤٠هـ راجع تقرير التنمية البشرية لعام ١٤٢٣-١٤٢٤هـ وزارة الاقتصاد والتخطيط، ص٧٣.

(٢) المرجع السابق،ص٧٣: ٧٤.

الخدمات الصحية، و بتطبيق الضمان الصحي التعاوني يخف الضغط على موارد الدولة المالية، ويشارك أصحاب العمل المؤمَّن لهم والدولة في تحمّل أعباء المخاطر الصحية.

٢. مشاركة القطاع الخاص بالتنمية الاقتصادية بشكل أكثر فاعلية، فوزارة الصحة تقدم حالياً النصيب الأكبر من الخدمات الصحية، فهي تقدم ما يزيد عن ٦٠% من تلك الخدمات، تليها المستشفيات التابعة لجهات حكومية، كالجامعات والقطاعات العسكرية،حيث تقدم ما يعادل ٢٠% من الخدمات، أما القطاع الخاص فيقدم ١٧% فقط من الخدمات، وميزانية الصحة تعد الأعلى بين الجهات المشاركة في تقديم الخدمات الصحية في المملكة، حيث بلغت ميزانية الخدمات الصحية والاجتماعية في ميزانية الدولة لعام ١٤٢٢-١٤٢٣هـ ٢٣ مليار ريال، بما يعادل ١٤,٦ من إجمالي ميزانية الدولة البالغة ١٥٧مليار، ويبلغ حجم استثمارات القطاع الخاص ٦ بليون ريال فقط[١].

٣. إيجاد فرص وظيفية جديدة للسعوديين من الجنسين بما يقارب عشرة آلاف وظيفة، في عدة مجالات طبية، وفنية، وإدارية مما يساهم في تدني معدلات البطالة[٢].

٤. نمو القطاع الصحي الخاص وازدهاره، بحيث يوفر فرصاً استثمارية واسعة نتيجة للارتفاع المتوقع في الطلب على خدمات القطاع الخاص، لا سيما في المناطق التي لا تتوفر فيها مستشفيات ومستوصفات أهلية خاصة، ويسهم بذلك تطبيق هذا النظام في إنشاء المزيد من المستشفيات والمستوصفات الخاصة[٣].

٥. إنشاء شركات وطنية لإدارة التأمين، ومن ثمَّ تحويل الأموال التي كانت تذهب خارج البلاد إلى الدورة الاقتصادية الوطنية، فقد شهد عام ١٩٩٩م تصدير ١٠٩٣ مليار للخارج من قيمة أقساط السوق التأميني البالغ ٩٩ مليار أي ما نسبته ٦٧,١ %[٤]، والطلب يتزايد على التأمين الصحي حتى قبل تطبيق الضمان الصحي حيث ارتفعت اشتراكات التأمين الصحي من ٦٢,٧ مليون ريال عام ١٩٩٠ م إلى ٨٠٧,٤ مليون

---

(١) تقرير التنمية البشرية لعام ١٤٢٣-١٤٢٤هـ،وزارة الاقتصاد والتخطيط، ص٦٥

(٢) مقال : النظام الصحي التعاوني الجديد بين الواقع والمأمول – راشد الفوزان، جريدة الجزيرة العدد١٠٨٥٣ بتاريخ ١٤٢٣/٤/٥هـ

(٣) الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق، ص٢٤٠.

(٤) المرجع السابق .

ريال عام ١٩٩٩م، وصارت في المرتبة الأولى من حيث الأهمية داخل السوق السعودي بنسبة ٢٨,٢ % عام ١٩٩٩م، ويتوقع أن يكون إجمالي حجم الاشتراكات ٢٥٦٥٩,١مليون ريال عام ٢٠٢٠م، مقارنة بعام ٢٠٠٠م حيث كان إجمالي الاشتراكات ٩٨٠,٢ مليون ريال[١].

(١) التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام ١٤٤٠هـ،ص٤٠: ٤١.

الفصل الرابع
مشكلات في مجال تطبيق الضمان الصحي التعاوني

وفيه مباحث :-

- المبحث الأول : مشكلات تواجه المؤمَّن لهم .
- المبحث الثاني : مشكلات تواجه شركات التأمين .
- المبحث الثالث : مشكلات تواجه مقدمي الخدمات الصحية .

الفصل الرابع

مشكلات في مجال تطبيق الضمان الصحي التعاوني

قد يواجه أطراف العلاقة التأمينية بعض المشكلات عند تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، مثل أي نظام يطبّق حديثاً،وسنبيِّن في هذا الفصل بعض هذه المشكلات من خلال المباحث التالية :

المبحث الأول

مشكلات تواجه المؤمَّن لهم

يواجه بعض المؤمَّن لهم بعض المشكلات عند تطبيق التأمين الصحي التعاوني من أهمهـــا : عجز بعض الفئات عن تسديد أقساط التأمين، ووفاة رب الأسرة، أو المعيل لها، وسيأتي بيان هذه المشكلات من خلال المطالب التالية :

المطلب الأول : عجز بعض الفئات عن تسديد الأقساط

يتم عقد التأمين التعاوني بتعهد المؤمَّن له بدفع قيمة الاشتراك في العضوية إما دفعة واحدة، أو على أقساط . ويبدأ العضو بالاستفادة من منافع التأمين الصحي من بداية دفعه للقسط الأول، ولكن قد يعجز العضو عن تسديد القسط الحالي، أو عن تسديد بقية الأقـــساط الواجب دفعها للمدة المحددة في عقد التأمين . ويمكن القول أن هذه المشكلة مزدوجـــة يواجهها كلٌ من المؤمَّن له، وشركة التأمين، فالمؤمَّن له لا يجد ما يدفعه لتسديد الأقساط مع حاجته الماسة لمنافع التأمين[1]، والشركة تواجه مشكلة من يأخـــذ مـــن حـــساب التعويضات دون أن يسدد ما عليه من الأقساط،فيؤدي بالشركة أحياناً إلى مشكلة العجز في الموازنة بين المصروفات والأقساط خاصة إذا تكررت هذه الحالة لعدد من المشتركين، ومن الشروط التي تضعها شركة التأمين في حالة عدم سداد أي قسط من أقساط التأمين

---

(١) كحاجته لمنافع التأمين الصحي لمرض حلّ به أو بأحد المعالين، لا يستطيع التوقف عن تلقي الرعاية الطبية، مع عجزه عن إكمال بقية الأقساط .

يعتبر التأمين لاغياً[1]، و قد حسَّن مجلس الضمان الصحي من هذا الشرط بحيث جعل الوثيقة سارية المفعول لمدة تناسب ما تم دفعه من أقساط فقد جاء في بند سداد الاشتراك الآتي :

أ. يلتزم حامل الوثيقة بسداد اشتراك التأمين الواجب أداؤه عن كل شخص مؤمَّن عليه، وذلك عند ابتداء التغطية التأمينية أو حسب ما يتم الاتفاق عليه مع الشركة.

ب. في حالة عدم سداد أي جزء من الاشتراك فإن الوثيقة لن تبقى سارية المفعول لمدة أطول من المدة التي يغطيها الجزء المسدد من الاشتراك، وفي هذه الحالة تكون الشركة ملزمة بإبلاغ مجلس الضمان الصحي التعاوني بذلك[2].

ومن وجهة نظري فإن من أهداف التأمين التعاوني التكافل الاجتماعي،فيتحمل كل فرد من المؤمَّن لهم العبء عن أخيه عند تعرضه للخطر المؤمَّن منه، والعجز عن تسديد الأقساط أمر طارئ وعارض، يوقع المرء في الحرج، ومن التكافل الاجتماعي أن يُحمل عن المعسر ومساندته حتى يخرج من محنته قال تعالى:(وَإِن كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَى مَيْسَرَةٍ وَأَن تَصَدَّقُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ)[3]، والواقع أن شركات التأمين- حتى تلك التي أسمت نفسها بالتعاونية -منها من تتعامل مع هذه الحالات بطريقة مادية بحتة، فالذي يعجز عن تسديد الأقساط يعتبر العقد في حقه لاغياً، هذا لأنها تعتبر التأمين من عقود المعاوضات المحضة، إذ اعتبر الأمان سلعة تؤديها شركة التأمين، وأقساط التأمين هي ثمن هذه السلعة، فإنه لا يستحق أن يبقى العقد في حقه قائماً إلا لمدة زمنية محدودة تتناسب مع القسط الذي تم دفعه . ولكن التأمين التعاوني ليس من عقود المعاوضات المحضة، ولا

---

(١)انظر:وثيقة التأمين الطبي للأفراد والعائلات الصادرة من شركة التعاونية،فقرة(١٠)،الإبطال، ملحق(٢)،ص٨٦.

(٢)انظر: وثيقة الضمان الصحي التعاوني الصادرة من الضمان الصحي التعاوني، الشروط العامة، الشرط رقم ٤، ملحق(١)،ص٤٩.

(٣) سورة البقرة ٢٨٠.

من عقود التبرع المحض، فهو تعاون فيه نوع معاوضة، فيجب أن يكون الحل بين التعاون والمعاوضة، كما عليه الاقتراح الآتي :

الحل المقترح :

١. تقدِّم الشركات عقود التأمين باشتراك مسبق الدفع، فلا تواجه مشكلة العجز عن التسديد.

٢. أما في حالة الاشتراك المقسَّط،وعند العجز عن تسديد الأقساط ينبغي إعطاء المؤمَّن له المعسر مهلة حتى يمكنه تسديد الأقساط المتأخرة لقوله تعالى :(وَإِن كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَى مَيْسَرَةٍ وَأَن تَصَدَّقُواْ خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ)[١]،وهذه المهلة لا تتجاوز موعد تسديد القسط التالي، وإن لم يزل على إعساره يقدم ما يثبت سبب الإعسار لشركة التأمين من جهات معتمدة، وتتبيّن الشركة صدق حالته، ثم تصرف له من صندوق الفائض على أساس القرض الحسن يرده عند اليسار، فإن عجز عن الرد يتبرع به عليه من فائض أموال المؤمَّن لهم من باب التعاون والتكاتف بينهم، قال تعالى :(وَتَعَاوَنُواْ عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلاَ تَعَاوَنُواْ عَلَى الإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُواْ اللّهَ إِنَّ اللّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ)[٢] وقال ﷺ :(المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً)[٣]، كما أن نظام العاقلة في الإسلام جعل على كل فرد في عصبة القاتل مبلغاً من المال يتحمله مقسطاً على ثلاث سنوات، وألزمته بهذا القدر من الدية، وتُحمل الدية عن الجاني في القتل الخطأ وإن لم يسبق له التحمّل عن أحد من قرابته، وإن لم يكن من القادرين على تحمّل ذلك في المستقبل، فلا مانع من أن يتحمّل الأعضاء المشاركون في التأمين عن أخيهم الذي عجز عن تسديد الأقساط لظروف طارئة .

---

(١) سورة البقرة ٢٨٠.

(٢) سورة المائدة ٢.

(٣) سبق تخريجه ص ٨٤

٣. وفي حالة تكرار العجز لنفس العضو المؤمَّن له فتحال حالته لأولي الأمر في الدولة للنظر في حالته، وتقرر أهليته للضمان، فالدولة ملزمة شرعاً بسد حاجة كل فرد من أفرادها وذلك من عموم قولهﷺ:(كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته فالإمام راع وهو مسؤول عن رعيته)[١]، وقوله ﷺ :(فأيما مؤمن مات وترك مالاً فلورثته من كانوا، ومن ترك ديناً أو ضياعاً فليأتني أنا مولاه)[٢]، فما حيلة من دفعته ظروف الحياة إلى تلك الحالة من العجز، فلا شك أن الدولة ملزمة بالإنفاق عليه وضمان حاجاته الأساسية، فيعطى على قدر حاجته، وقد قال ابن تيمية في هذا المعنى:(والمحتاجون إذا لم تكفهم الزكاة أعطوا من بيت المال على وجه التقديم على غيرهم من وجوه الصرف)[٣].

٤. إذا كان العاجز عن التسديد من أهل الذمة فيدخل في ضمان العجز وتأمين الحاجات الأساسية لعموم الحديث السابق، وهو ما فعله الصحابة بعد الرسول ﷺوطبقوه عملياً،فقد كتب خالد بن الوليد ﷺ لأهل الحيرة بالعراق وكانوا من النصارى : " وجعلت لهم أيما شيخ ضعف عن العمل أو أصابته آفة من الآفات أو كان غنيا فافتقر وصار أهل دينه يتصدقون عليه طرحت جزيته، وعيل من بيت مال المسلمين هو وعياله"[٤]، و لم ينقل أن أبا بكرﷺأو غيره من المسلمين أنكر هذا الكتاب فيكون إجماعاً[٥] ، وعند مقدمة الجابية من أرض دمشق مرّ عمرﷺ في طريقه بقوم مجذومين من النصارى فأمر بأن يعطوا من الصدقات وأن يجري عليهم القوت[٦]، وكتب عمر بن عبد

---

(١)سبق تخريجه ص٩٣

(٢)صحيح البخاري بعمدة القاري، باب الصلاة على من ترك دَيْناً، ٢٣٥/١٢ . قال في شرح كلمة ضياع في الحديث بأنها مصدر ضاع يضيع، وقال ابن الجوزي: معناه من ترك شيئاً ضائعاً كالأطفال وغيرهم فليأتني بذلك الضائع فأنا مولاه، أي وليه .

(٣) السياسة الشرعية، ابن تيمية، القاهرة، المطبعة السلفية، ط / ١٣٨٧هـ،ص ٢٧.

(٤) الخراج، لأبي يوسف، بيروت، دار الفارابي،،ط ١٩٨٨م، ص١٤٤.

(٥) المرجع السابق .

(٦)فتوح البلدان، البلاذري، تحقيق : عبد الله أنيس الطباع، عمر أنيس الطباع، دار النشر للجامعيين، ط/١٣٧٧هـ،،ص١٧٧ .

العزيز إلى عامله في البصرة : "أما بعد وانظر من قبلك من أهل الذمة قد كبرت سنه، وضعفت قوته، وولّت عنه المكاسب فأجر عليه من بيت مال المسلمين ما يصلحه"[1].

٥. العمل على إيجاد مؤسسات وطنية لا تستهدف الربح تتولى الاشتراك في برامج الضمان الصحي لمصلحة غير القادرين على دفع رسوم التأمين الصحي، ويتم تمويلها من الأوقاف الخيرية والصدقات والتبرعات واشتراكات مدروسة للمؤسسات الحكومية والخاصة والأفراد، وتتولى استثمار أموالها بما يضمن استمرار قيامها بمهامها وفق حسابات علمية دقيقة[2].

المطلب الثاني : وفاة رب الأسرة وأثره على استمرارية التأمين

إذا توفي رب الأسرة المعيل، والمشمول بالضمان الصحي تزول عن أفراد أسرته صفة المعال، ويصبح أفراد الأسرة بدون تأمين صحي لعدم وجود المعيل، أو على الأقل يبقون بدون تأمين حتى إدراجهم في وثيقة تأمين المعيل الجديد للأسرة، وقد يحتاج أحد أفراد الأسرة للرعاية الصحية في هذه الفترة فلا يجدها، علماً أن جهة عمل المعيل تعلم شركة التأمين بوفاة عاملها- حامل الوثيقة -،مما يفيد عدم استمرار التأمين في حقه، ومن ثمّ تتأثر الأسرة بوفاته، علما أن هذه المشكلة لا تكون في تأمين الأفراد[3]، وهذا يتنافى مع التعاون الذي يهدف إليه التأمين التعاوني، فقد جاء في اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ما يأتي " تخضع للضمان الصحي الفئات التالية:

١. جميع الأشخاص غير السعوديين العاملين بأجر سواء لدى غيرهم أو لحساب أنفسهم[4] دون اعتبار لمستوى دخولهم وطبيعة عملهم ومدة توظيفهم.

---

(١) أحكام أهل الذمة ، محمد بن أبي بكر الزرعي، الدمام، رمادى للنشر،ط١/١٤١٨هـ،١/١٤٤.الأموال،ص٤٦.

(٢) توصيات ندوة التأمين الصحي والضمان الصحي المنعقدة في البحرين في الفترة ٢٢-٢٣ صفر ١٤١٩هـ .

(٣) يعقد رب العمل عقود جماعية لمنسوبيه، ومن يعولون بموجب عقد العمل الذي عقد مع كل عامل منهم، فإذا توفي أحد العاملين، وكان له أسرة يعولها، فقد فقدت الأسرة صفة المعال، ومن ثم فقدت حقها بالتأمين،أما في تأمين الأفراد الذي يحرر لكل فرد من أفراد العائلة وثيقة تأمين مستقلة لا تتأثر بموت معيل العائلة .

(٤) يتسع النظام لجميع المقيمين العاملين في المملكة سواء كانوا مأجورين، أو رجال أعمال .

٢. جميع الأشخاص غير السعوديين من غير العاملين المقيمين في المملكة.[١]

كما جاء في اللائحة أنه " تنتهي التغطية التأمينية بوفاة المستفيد أو عند انتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أو عند مغادرة المستفيد للمملكة نهائياً"[٢].

الحل المقترح :

١. أن يكون لكل فرد وثيقة تأمين مستقلة، لا تتعلق برب الأسرة إلا من حيث إنه الوصي والمسؤول عن تسديد ما يترتب عليها من مطالبات .

٢. أو تتضمن وثيقة التأمين للعائلة شرطاً يضمن عدم تضرر بقية أفراد الأسرة نتيجة وفاة المعيل، ويلزم الشركة أن تستمر في تأمينهم رغم وفاة معيلهم .

٣. أو تتكفل الدولة بمصاريف علاج هذه الفئة إلى حين مغادرتهم للمملكة، أو تعديل أوضاعهم .

المبحث الثاني

مشكلات تواجه شركات التأمين

تواجه شركات التأمين التي تقوم بإدارة التأمين التعاوني عدة مشكلات، قد تجد صعوبة في اتخاذ نفس الحلول التي تلجأ إليها شركات التأمين التجاري، من أهم هذه المشكلات هي :

أ. العجز عن الموازنة بين المصروفات والتعويضات عندما يقع الخطر المؤمَّن منه بشكل متكرر يفوق توقعات الشركة .

ب. ومشكلة إعادة التأمين التي لا يكاد يخلو نظام التأمين بكل أنواعه عن حاجته لإعادة التأمين، وفيما يلي نعرض هاتين المشكلتين مع اقتراح بعض الحلول لها .

المطلب الأول:العجز عن الموازنة في حالة ارتفاع المصروفات

---

(١) انظر : المادة(٢) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٣٣.

(٢) انظر : المادة(١٥) من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني،ملحق(١)،ص ٣٤.

قد تفاجأ شركة إدارة التأمين أن المصروفات التي دفعتها لتقابل بها المخاطر تفوق ما جمعته من الأقساط، وفي ظل التأمين التعاوني فإن المسؤولية تضامنية بين الأفراد المؤمَّن لهم مما يعني أنه في حال ارتفاع المصروفات عن مجموع الأقساط فإن الفرق يجب أن يتحمله المؤمَّن لهم بموجب الالتزام بالتبرع، كما أن لهم حق استرداد الفائض المتحصل، لكن واقعياً فإن المؤمَّن لهم لا يفضلون أن يؤخذ منهم أكثر من مبلغ الاشتراك المحدد مسبقاً،فيعتبرون أن طلب الزيادة عن مبلغ الاشتراك عبء إضافي عليهم، خاصة للفئة التي لم تواجه أية أخطار خلال فترة التأمين، الأمر الذي من شأنه أن يجعل الأعضاء يحجمون عن الاشتراك في عضوية التأمين التعاوني.

الحل المقترح :

١. عدم تجاوز التعويضات لقيمة الضرر الذي لحق المؤمَّن له فعلاً، حتى لا تتعرض الشركات إلى عجز الموازنة بين التعويضات والمصروفات، ولا يتأثر بقية المستأمنين، فتقل فرصهم في الحصول على التعويض الذي يكفيهم .

٢. إنشاء احتياطي كافي لمواجهة الطوارئ مع استثمار هذا الاحتياطي بالطرق المشروعة لمصلحة المؤمَّن لهم .

٣. استثمار فائض أقساط التأمين ورصده مع الأرباح لتسديد العجز إن حصل، وبعد مرور عدة سنوات وتحقيق فائض كبير يرد جزء منه للمؤمَّن لهم، ويحتفظ بالباقي لمواجهة أخطار مستقبلية غير متوقعة .

٤. تسديد العجز بقرض حسن من شركة التأمين، يردُّ من خلال أقساط السنوات التالية التي تقل فيها وقوع المخاطر، على وجه الخيار للشركة لا على وجه الإلزام .

٥. عمل جمعية تعاونية بين شركات وهيئات التأمين التعاوني باشتراكات محددة لتأمين خطر عدم الموازنة بين المصروفات والتعويضات، كبديل لإعادة التأمين .

المطلب الثاني: إعادة التأمين

وهنا تواجه شركات التأمين التعاوني مشكلة إعادة التأمين مع الشركات العالمية، مع قلة شركات إعادة التأمين الإسلامية الموجودة[1]، في العالم الإسلامي، وليس فيها شركة واحدة تتمتع بأي تصنيف، وأدنى تصنيف مقبول لشركة إعادة تأمين يجب ألا يقل عن(BBB) بمقاييس(وستاندارد أند بورز)[2]، وفوق هذا وذاك يجب أن يؤدي نشاطها إلى تحقيق عائد مجز على المبالغ المستثمرة فيها .

الحل المقترح :

١. ألا تتوسع شركات التأمين التعاوني على نحو يفوق طاقتها و يدخلها في الحرج مع مجموع المؤمَّن لهم، وينبغي تحديد مبلغ الاشتراك الكافي لتغطية الأخطار المتوقعة بدقة على أساس قانون الكثرة، والإحصاء .

٢. تجنيب احتياطات مدروسة، بحيث تفي بكل الأخطار المتوقعة، والمفاجئة، وتستثمر هذه الأموال لمصلحة المؤمَّن لهم وتجنب الأرباح لمثل هذه المخاطر .

٣. إذا لم تكف الأقساط والاحتياطات يؤخذ من أموال الشركة من باب القرض الحسن، ثم يسترد من أموال المؤمَّن لهم إما من الأقساط أو أرباح الاستثمار .

---

(١) يوجد شركات إعادة التأمين التعاوني في البحرين، وبيت إعادة التأمين التونسي السعودي في تونس،وإتحاد التأمين التعاوني بالمغرب، وشركة التكافل وإعادة التكافل الإسلامية في البهاما .

(٢) انظر : المادة(٤٢) من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني،ملحق(١)،ص ١٧، ستاندرد أند بورز هيئة دولية تعطي تصنيفاً للشركات على أساس قياس كفاية رأس المال، ومناسبته لأعمال الشركة، والتزامها بمعايير دولية في المحاسبة وإدارة الأعمال . وتصنيف(BBB) يعني الدرجة المتوسطة .أي جيد

٤. تكوين إتحاد لشركات التأمين التعاوني تقوم بإعادة التأمين بالأسلوب التعاوني الشرعي،تكون الشركات متضامنة في تحمل الأخطار التي يواجهونها،تحت إشراف الدولة[١].

٥. تكوين صندوق لضمان حقوق حملة الوثائق والمستفيدين لدى شركات التأمين، يهدف إلى تعويض حملة الوثائق والمستفيدين في حالة عدم قدرة الشركة على الوفاء بالتعويضات، مقابل اشتراك شركات التأمين بعضوية الصندوق، ويكون لهذا الصندوق شخصية اعتبارية خاصة ،وميزانية مستقلة ،تحت إشراف الجهة الرقابية على التأمين،فهو شبيه بإعادة التأمين التعاوني لكنه لا ينشأ إلا لتعويض الوثائق التي عجزت الشركات عن أدائها، ويكون المؤمِّن هو نفسه المؤمَّن له وهم مجموع الشركات الأعضاء في صندوق الضمان[٢].

المبحث الثالث

مشكلات تواجه مقدمي الخدمات الصحية من المستشفيات وغيرها

يواجه مقدمو الخدمات الصحية بعض المشكلات عند ممارسة التأمين الصحي، بعض هذه المشكلات مع المؤمَّن لهم، والبعض الآخر مع شركات التأمين، وسنعرض أبرز المشكلات التي يواجهها مقدمو الخدمات الصحية .

أولا: مشكلات من المؤمَّن لهم :

١. سعي المؤمَّن له إلى استخدام الخدمات الصحية المتاحة بأقصى معدل لكي يضمن أن مقدار استفادته من التأمين الصحي تُجاوِز، أو لا تقل عما دفعه لشركة التأمين مما يؤدي إلى سوء استخدام المتاح من الخدمات الصحية،مما يؤثِّر على جودة الخدمة المقدمة.

---

(١) كان من توصيات حلقة(عقود التأمين الإسلامية) في الفترة ٢٨-٣٠ شوال ١٤٢٢ في البنك الإسلامي للتنمية أن يعمل البنك الإسلامي للتنمية بالتنسيق مع المؤسسات المالية الإسلامية الأخرى على إنشاء شركات إعادة تأمين إسلامي،ودعوة البنوك الإسلامية،وشركات التأمين الإسلامية، وشركات الاستثمار الإسلامي للإسهام فيها والتعامل معها، لتقليل الاعتماد على شركات إعادة التأمين التجاري .

(٢) طبق هذا النظام في الهيئة المصرية للرقابة على التأمين،انظر : المادة ٤٣ مستبدلة لعام ١٩٩٥م، راجع التأمين قواعده و أسسه الفنية،ص ٩٧.

٢. مطالبة المؤمَّن له بخدمات لا تشملها وثيقة التأمين التي يحملها، مما يسبب الحرج لشركة التأمين[١] .

٣. استعمال بطاقة التأمين من قبل شخص آخر مما يسبب الحرج مع شركات التأمين.

ثانياً: مشكلات من شركات التأمين

١. عدم وفاء شركات التأمين بحقوقها التي تكلفتها في علاج المؤمَّن لهم، والمماطلة و التأخير في سدادها، مما يضطر المنشأة الصحية إلى تخفيض مطالباتها، والتنازل عن بعضها في سبيل السداد[٢] .

٢. التدقيق أو المراجعة المبالغ فيها من قبل شركات التأمين على الفواتير التي تقدمها المستشفيات، و تدَخُّل شركات التأمين في نوعية العلاج المصروف، وعدد أيام بقاء المريض في المستشفى مع ضعف تأهيل وخبرة بعض هؤلاء المراجعين الطبية[٣] .

٣. الضغط على المستشفيات وتقليص الأسعار حتى تقبل بأسعار متدنية تمس الجودة أحياناً، مما يؤدي إلى ضياع بعض حقوق المستشفيات، وتدني الخدمة المقدمة للمريض[٤].

الحل المقترح :

ينطلق الحل الصحيح من معرفتنا لأسباب المشكلات التي تنحصر في ضعف الوازع الديني، و غياب الهدف الأساسي من التأمين التعاوني، وقلة الوعي التأميني، وسوء الإدارة من قبل شركات التأمين ومن الحلول المقترحة :

---

(١) كأن يطالب المؤمّن له بدفع مصروفات عمليات تقويم الأسنان، وهي مستثناة من التأمين الصحي .

(٢) التأمين الصحي إيجابيات وسلبيات، تجربة المستشفيات الخاصة في التعامل مع الجهات المسؤولة عن التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، د. بدران العمر، أ. رياض الربيعة، ندوة التأمين الصحي والضمان الصحي المنعقد في البحرين ٢٢-٢٣ صفر ١٤١٩ هـ ص٧٦

(٣)المرجع السابق .

(٤) المسؤول عن فوضى التأمين الصحي في السوق السعودية،د. صبحي عبد الجليل بترجي، رئيس مجموعة مستشفيات السعودي الألماني مجلة تأمين،العدد٢٧، أبريل٢٠٠٢ م .

١. أن يتذكر المؤمَّن له أن ما دفعه في ظل التأمين التعاوني ليس ثمن ما سيحصل عليه من خدمات أو رعاية طبية، إنما هو تعاون مع مجموع المؤمَّن لهم على تخفيف الضرر عمّن وقع عليه منهم، وأن الإسراف في استخدام الخدمات المتاحة سيؤثر سلباً على أسعار التأمين، وجودة الخدمات المقدمة، فينبغي توضيح الهدف من التأمين وآليته في عقد التأمين، وهذه التوعية ينبغي أن يعيها كلٌ من المؤمَّن له، والموظفين القائمين على التأمين .

٢. أن تعقد دورات متخصصة ومتنوعة في فقه التأمين التعاوني لرفع مستوى التأهيل الشرعي للعاملين في مجال التأمين .

٣. أن تكوّن لجان ذات خبرة في التأمين التعاوني لمراقبة جودة العمل، و دراسة المشكلات الحاصلة بين شركات إدارة التأمين، ومقدمي الخدمات، ووضع الحلول لها والفصل فيها .

٤. تقديم خدمة معلوماتية تربط بشبكة بين شركات التأمين، ومقدمي الخدمات الصحية لتسهيل تبادل المعلومات عن طالبي الخدمات، وحدود شمولية التأمين لهم .

٥. التأكد من هوية مستخدم البطاقة قبل تقديم الخدمة له، مع فرض عقوبة تعزيرية مالية على مستخدم البطاقة، و المؤمَّن له إذا ثبت تواطؤ في التحايل على النظام .

الخاتمة

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين،وبعد:

فيطيب لي أن أختم هذه الرسالة في التأمين الصحي التعاوني في الفقه الإسلامي وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية بخلاصة تبيّن أهم ما توصلت إليه من نتائج، وما ارتأيته من توصيات، وأخيرا صورة مقترحة لشركة التأمين التعاوني.

أولاً : النتائج

١. حكم التأمين الصحي يتبع نوعه، إن كان تجارياً، أو تعاونياً، التأمين التجاري محرم، والتأمين التعاوني جائز .

٢. التأمين التجاري محرم لما فيه من الغرر الفاحش، والقمار، والربا بنوعيه، وأكل أموال الناس بالباطل، وقد أفتت المجامع الفقهية، والمؤتمرات الإسلامية بتحريمه، وجعلت التأمين التعاوني بديلاً شرعياً عنه .

٣. التأمين التعاوني ينقسم حسب المقصود منه إلى قسمين هما :

أ. ما كان قصده التبرع المحض، وهذا النوع لا خلاف في جوازه .

ب. ما كان قصده التعاون والتناصر، وهذا النوع اختلف فيه العلماء في جوازه

٤.سبب الخلاف في حكم التأمين التعاوني اختلافهم في تكييفه فمن كيفه على عقود التبرعات، قال بجوازه .

واستدل له بالأدلة الآتية :

أ. عموم الأدلة التي تحث على التعاون .

ب. القياس على عقود التبرع

ج. المصلحة .

ومن كيَّفه على عقود المعاوضات قال بتحريمه إذ أجرى فيه ما يجري في المعاوضة من الغرر والربا والقمار، وهي ما لأجله منع التأمين التجاري .

والراجح جواز التأمين التعاوني بنوعيه .

٦. اختلف المجيزون للتأمين التعاوني في تكييف العلاقة بين الأعضاء في التأمين التعاوني على أربعة أقوال :

أ. على أساس التبرع المحض .

ب. على أساس هبة الثواب .

ج. على أساس الوقف .

د. على أساس الالتزام بالتبرع .

والراجح تكييف العلاقة بين المؤمَّن لهم على أساس التزام التبرع .

٧. اختص التأمين التعاوني بخصائص هي أنه :

أ. عقد تعاون وتضامن.

ب. عقد جماعي .

ج. ملكية الأقساط تكون لمجموع المستأمنين، ومن ثمّ فهم يستحقون أرباحها، وفائضها .

د. المسؤولية تضامنية بين المستأمنين .

هـ. تغير قيمة الاشتراك وذلك لأن كل عضو هو مؤمِّن، ومؤمَّن له، فالاشتراك عرضة للزيادة والنقصان .

٨. العلاقة بين المستأمنين، وشركة التأمين علاقة ذات منحيين :

أ. وكالة بأجر فشركة التأمين الطرف الوكيل، ومجموع المستأمنين هم الطرف الموكِّل، وبموجب هذه الوكالة تقوم الشركة بإدارة العمليات التأمينية نيابة عن المستأمنين، وتستحق الشركة مقابل ذلك أجراً معلوماً.

ب. شريك بالمضاربة، فتقوم شركة التأمين باستثمار المتوفر من أقساط التأمين بالطرق المشروعة بوصفها الطرف المضارب، والمستأمنون هم الطرف صاحب المال، على أن يكون الربح بينهما ويتفق عليه من بداية العقد

٩. يد الشركة على أموال المستأمنين يد أمانة، سواءً على اعتبارها وكيل بأجر، أو شريك بالمضاربة، وبناءً على ذلك فالمال لا تنتقل ملكيته إلى شركة التأمين، ومن ثمَّ فإن الفائض من عمليات التأمين من حق المستأمنين وحدهم، كما أن أرباح استثمار أموال المستأمنين، وخسائره تقع على أصحاب المال، وهم الأعضاء في التأمين .

١٠. عند دراسة نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني تبَّين تميز النظام بحمايته لحقوق المشتركين في التأمين ويتضح ذلك من الأسس التنظيمية لممارسة التأمين في المملكة العربية السعودية،ولوحظ عليه ما يأتي :

أ. لم يضع النظام توصيفاً للتأمين التعاوني، وجعل أسلوب شركة التعاونية للتأمين في تطبيقها للتأمين التعاوني مرجعاً،ومثالاً يحتذى به، مع أنها لا تمارس التأمين التعاوني حقاً، كما تقدم

ب. رقابة النظام رقابة إدارية تنظيمية بحتة، ولا يوجد رقابة شرعية لمنتجات الشركات.

ج. قصر النظام في تطبيق التأمين التعاوني على الشركات المساهمة، و لم يترك للجمعيات التعاونية مجالاً لممارسة التأمين .

١١. عند دراسة اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني تبين هدف اللائحة في توطيد استقرار السوق التأميني، وحماية حقوق المؤمّن لهم، وتوفير خدمات تأمينية متميِّزة، لوحظ عليها أن التأمين الذي تراقبه مؤسسة النقد العربي السعودي هو التأمين التجاري، كما احتوت اللائحة على بعض المحاذير الشرعية وذلك من خلال عدة أمور :

أ. تعريف اللائحة لكل من التأمين، والمؤمِّن، والاشتراك، ووثيقة التأمين، على أساس التأمين التجاري، وليس على التأمين التعاوني.

ب. إلزام اللائحة شركة التأمين بتأمين التعويضات في ذمتها، وتتحمَّل العجز من رأس مالها، مما يدل على أنه تأمين تجاري قائم على المعاوضة .

ج. إعادة التأمين الذي عرَّفته اللائحة هو نوع من التأمين التجاري، وقد ألزمت الشركات بإعادة التأمين بما نسبته ٧٠% من أقساط التأمين، و لم تحدُّه بالضرورة،والحاجة.

د. سمحت اللائحة باستثمار الأموال بالسندات المحرّمة بما لا يزيد عن ٥٠%.

هـ. سمحت اللائحة لشركات التأمين بالمشاركة بالفائض التأميني ــ وهو حقٌ خالصٌ للمستأمنين – وأعطتهم الحق في الحصول على ٩٠% من الفائض التأميني والأرباح.

١٢. بعد دراسة نظام الضمان الصحي التعاوني تبيَّن أنه اشتمل على اللوائح التنظيمية التي تهدف إلى تقديم أفضل الخدمات الصحية للمستأمنين بشكل عادل، وقد فرض النظام غرامة مالية على من لا يلتزم بأحكام النظام،والراجح لدي جواز العقوبة المالية،بشرط صرف المال في مصالح المسلمين ،ويرجع تقدير ذلك للقاضي

١٣. ولوحظ على النظام جعله شركة التعاونية مثالاً يحتذى به، رغم أنها لا تمارس التأمين التعاوني حقاً،كما تقدم

١٤. عند دراسة اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني تبيَّن أن اللائحة في أكثر موادها رعت مصالح المؤمَّن لهم، فأعطت الجميع الحق بالعلاج بالتساوي، والحصول على أفضل الخدمات الطبية،ويلاحظ على اللائحة ما يأتي :

أ. بعض الغموض في بعض موادها كما في المادتين(٣٨)،(٧١) اللتين تفيدان بحق المجلس في فائض التأمين،وجزء من عوائد الاستثمار، دون تحديد لهذا الجزء كمّاً،وقد يرجع ذلك الغموض إلى أن نظام الضمان الصحي كان سابقاً لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني .

ب. كما أن متابعة مجلس الضمان الصحي لملاءة شركة إدارة التأمين وكفاية رأس مالها يشير إلى التزام الشركة في ذمتها، مما يعني أن مجلس الضمان الصحي التعاوني سيراقب تطبيق التأمين الصحي سواءً كان تعاونياً أو تجارياً.

ج. طريقة احتساب الجزء المعاد من الاشتراك عند الانسحاب، هي نفس طريقة التأمين التجاري، وهي كالآتي :(الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ ٣٦٥,٢٥ يوماً × عدد الأيام المتبقية)،وهذه الطريقة لا تجوز، لأن فيها خصم من مبلغ الاشتراك بما يقابل المدة الزمنية التي بقيها المستأمن مع الشركة، والصحيح أنه عندما ينسحب المستأمن من الجماعة التي تضامن معها، يخصم عليه نسبة من التعويضات التي تم دفعها خلال الفترة التي بقيها معهم، كما في المعادلة التالية :

الجزء المعاد = مبلغ الاشتراك –(التعويضات المدفوعة للمستأمنين ضد خطر معين ÷ عدد المستأمنين ضد هذا الخطر)

١٤. بعد دراسة نظام شركة التعاونية، تبيَّن لي أن نظام الشركة ينص على التزامها بأحكام الشريعة الإسلامية، والتزامها بالتأمين التعاوني، ولكن واقع الشركة، في تعاملاتها لا يدل على التزامها بما التزمت به، وتبيَّن ذلك مما يلي :

أولاً: التأمين الذي تطبقه التعاونية للتأمين هو التأمين التجاري، لا التأمين التعاوني، لأنه قائم على المعاوضة،ودليله الآتي :

أ. جعلت الشركة الاشتراك الذي يدفعه المستأمن للشركة، مقابل التزامها له في ذمتها بالتأمين ضد الأخطار المحددة في الوثيقة .

ب. لا تحمِّل الشركة المستأمنين أدنى مسؤولية في حالة عجز الصندوق عن تسديد التعويضات كاملة، ولا ترجع بالعجز عليهم .

ج. جعلت للمساهمين في الشركة نصيباً في الفائض، مقابل تعريض حقوقهم لمخاطر التأمين، وهو استحقاق غير شرعي للربح، كما أنه يدل على التزام الشركة بالتأمين في ذمتها خارج نطاق الصندوق التأميني،وتعيد الشركة نسبة من الفائض التأميني للمستأمنين، ولكن هذا لا يغيِّر من حقيقة التأمين التجاري الذي تمارسه الشركة، وقد كانت الشركة توزِّع ما نسبته ٢٥% من الفائض للمستأمنين، وتحتفظ بالباقي، إلى أن صدرت اللائحة التنفيذية لمراقبة شركات التأمين التعاوني، فأعطت شركات التأمين ٩٠% من الفائض، وتعيد ١٠% فقط للمستأمنين .

د. تعقد الشركة عقود إعادة تأمين مع شركات تجارية بأكثر من نصف أقساط التأمين.

ثانياً: تقوم الشركة باستثمار بعض أموال المستأمنين بالسندات المحرمة تصل إلى ٤٦% من مجموع أموال الصندوق التأميني، كما أنها تساهم في شركة تأمين تجارية بنسبة ٥٠% منها .

من خلال ما سبق نجد أن شركة التعاونية لا تلتزم بالتأمين التعاوني، كما أنها لا تلتزم بأحكام الشريعة الإسلامية في تعاملاتها، واستثماراتها .

١٥. هدف نظام الضمان الصحي التعاوني إلى تقديم حقوقاً متساوية للمقيمين متمثلة بتقديم أفضل الخدمات الطبية، وإن تطبيق التأمين الصحي التعاوني على الوجه الأمثل سيعم بالفائدة جميع أصحاب العلاقة، من مستأمنين،أو شركات تأمين، أو مرافق صحية،

بل ستعم الفائدة الاقتصاد السعودي ككل، هذا إذا حذفت المواد المخالفة لأحكام الشريعة الإسلامية، والتي لم تميز بين التأمين التعاوني، والتأمين التجاري .

١٦. لا مانع في التأمين التعاوني من استخدام نفس الأسس الرياضية التي يقوم بها التأمين التجاري.

ثانياً: التوصيات

هذا وبعد دراسة التأمين التعاوني، والأنظمة الصادرة في المملكة العربية السعودية لتنظيمه أوصي بالآتي :

١. أن يضع نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني توصيفاً للتأمين التعاوني،وتؤخذ صيغته من الجهة التي أفتت بجوازه، وهي هيئة كبار العلماء، ولا تجعل شركة التعاونية، ولا أي شركة بعينها قدوة يحتذى بها .

٢. أن يسمح نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني للجمعيات التعاونية بممارسة التأمين التعاوني، ولا يقتصر على الشركات المساهمة، حيث إن الأصل أن يكون التأمين التعاوني على شكل جمعية تعاونية، لا تهدف إلى الربح .

٣. أن يكون لكل شركة تأمين هيئة رقابة شرعية تنظر في معاملات الشركة، ومنتجاتها،أو يكون مع مؤسسة النقد العربي السعودي هيئة رقابة شرعية تراقب شرعية معاملات شركات التأمين .

٤. أن تكلّف مؤسسة النقد العربي السعودي لجنة من أهل الاختصاص بالعلم الشرعي، والاقتصاد الإسلامي ليعيدوا النظر في مواد اللائحة التنفيذية وتنقية موادها من المحاذير الشرعية .

٥. أن يعاد حق المستأمنين في الفائض التأميني كاملاً، ولا تشاركهم شركات التأمين به، على أن تحصل الشركات على نسبة محددة من أرباح استثمار أموال التأمين،لقاء مضاربتهم بتلك الأموال، وعلى أجور إدارة التأمين،لقاء إدارتهم عمليات التأمين .

٦. أن توجه مؤسسة النقد العربي السعودي شركات التأمين إلى إعادة التأمين بالطريقة التعاونية، أو على الأقل تحديده بحدود الضرورة أو الحاجة، بحيث لا يتجاوز

قدراً معيَّناً ،ويكون لتقدير هذه الضرورة أسسٌ خاصة،ومبررات تبيِّنها الشركة، و مرجعية للتأكد من مصداقية ذلك .

٧. عمل اتحاد تعاوني أو جمعية تعاونية بين شركات التأمين التعاونية باشتراكات محددة لتأمين خطر عدم الموازنة بين المصروفات والتعويضات، كبديل عن إعادة التأمين التجاري.

٨. منع الاستثمارات بالاستثمارات المحرمة، وحذف المواد التي تنظم ذلك من اللائحة التنفيذية لشركات التأمين التعاوني.

٩. في حالة انسحاب المستأمن من شركة التأمين ينبغي أن يحتسب ما تحمّلته الجماعة من تعويضات حتى حين طلبه الانسحاب، ويخصم منه منسوباً لعدد المشتركين، وتوضُّحه المعادلة التالية:

الجزء المعاد = مبلغ الاشتراك –(التعويضات المدفوعة للمستأمنين ضد خطر معين ÷ عدد المستأمنين ضد هذا الخطر)

١٠. أن يوضِّح مجلس الضمان الصحي نسبة الجزء الذي يحصل عليه المجلس من الفائض التأميني، ومن عوائد الاستثمار.

١١. أن تشمل وثيقة الضمان الصحي التعاوني بعض الحالات التي استثناها لما فيها من التكافل المقصود من الضمان، ومن هذه الحالات:(العقم، العجز الجنسي، نقص الخصوبة لمن لم يسبق له الإنجاب، حالات زرع الأعضاء)

١٢. أن تتعاون الدولة في حل مشكلة عجز بعض الفئات عن تسديد الاشتراكات، ودراسة حالاتهم واستحقاقهم للمساعدة.

١٣. أن تنقِّي شركة التعاونية معاملاتها من المحاذير الشرعية، خاصة أنها قدوة يحتذى بها، وتستعين بهيئة شرعية تساندها في ذلك، وتكتفي بنصيب من الربح الناتج عن استثمار أموال المستأمنين، وأجور إدارة التأمين.

١٤. صورة مقترحة لشركة التأمين التعاوني :

أ. تؤسس شركة مساهمة، يكون غرضها مزاولة التأمين التعاوني، وللشركة أن تستثمر فائض رأسمالها في المشروعات التجارية المباحة، ويكون للشركة هيئة شرعية دائمة، ويسير عمل الشركة في خطين متوازيين:

- القيام بأعمال التأمين اعتماداً على أقساط التأمين المحصَّلة، وتدفع منها التعويضات، وتحصل الشركة على أجر مقابل إدارتها لأعمال التأمين.
- استثمار أموال التأمين في الأوجه المباحة شرعاً، ويعود الربح إلى المستأمنين، وتحصل الشركة على نسبة محددة من الأرباح مقابل مضاربتها بالأموال وتحدد في بداية العقد، وتستثمر الشركة أموالها في أوجه الاستثمار المباحة، ويرجع الربح على المساهمين.

ب. يلتزم المستأمن بدفع أقساط التأمين طيلة فترة الاشتراك على وجه التعاون والتضامن مع المستأمنين في التأمين ضد خطر معيَّن .

ج. تدفع التعويضات من الصندوق التأميني المتمثِّل في أقساط التأمين، والاحتياطات الفنية،و إذا تجاوزت التعويضات موارد الصندوق التأميني يلتزم المستأمنون بتسديد ذلك العجز،وتتضمَّن الوثيقة شرطاً يفيد بهذا الالتزام، وقد تُقرض الشركة الصندوق قرضاً حسناً بدون فوائد، اختياراً لا على وجه الإلزام، ثم تسترده من الصندوق فيما بعد، وقد تشارك الدولة في سداد هذا العجز .

د. الفائض التأميني كله من حق المستأمنين، وإدارة الشركة توزعه حسب المصلحة بين المستأمنين، وتحتفظ بجزء منه احتياطاً للصندوق التأميني، ويبيَّن ذلك في العقد.

هـ. الفائض الموزع على المستأمنين يكون بالتساوي بينهم، لا يفرق بين من حصل على تعويضات، ومن لم يحصل.

و. يشترط في عقود إعادة التأمين أن تكون بأسلوب التأمين التعاوني إذا توفر ذلك، ولا يلجأ إلى إعادة التأمين التجاري إلا للضرورة، وبأقل قدر ممكن يزيل الحاجة،ولأقصر مدة ممكنة وبشروط هي :

- لا تتقاضى شركة التأمين أية عمولات من شركة إعادة التأمين .
- لا تتدخل شركة التأمين باستثمارات شركة إعادة التأمين، و لا تتقاضى شركة التأمين أية أرباح منها، ولا تتحمل خسائر .

ز. في حالة انسحاب أحد المستأمنين من شركة التأمين، فيحسب له الجزء المعاد يوم طلبه الانسحاب بعد خصم النصيب الذي يتحمَّله من التعويضات المدفوعة لمجموع المستأمنين، بالمعادلة التالية:

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

هذا وإن البحث عن المخارج الشرعية المخلِّصة من المأثم منهج شرعي معتبر، وليس ذلك من التحايل المذموم، وإن الصورة المقترحة للتأمين التعاوني فيها تحقيق للمصلحة في التأمين، بعيداً عن أكل أموال الناس بالباطل، وعن الربا، والغرر، والقمار، بل إن فيها تكافلاً اجتماعياً، وتضامن الجماعات في التخفيف عن بعضهم البعض .

وختاماً أوصي بالمعروف، والتواصي بالحق على مستوى الأفراد والجماعات، والحرص من الوقوع في الرأسمالية المهلكة للأوطان، والأخلاق .

أسأل الله أن يجعل عملنا خالصاً لوجهه الكريم، وصلى الله وسلَّم على عبده ورسوله محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .

الملاحق

ملحق (١)

نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ

Law
On Supervision of Cooperative Insurance Companies

المادة الأولى :

يكـون التأمين في المملكة العربية السعودية عن طريق شركات تأمـين مسجلة فيها ، تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار الأحكـام الـواردة فـي النظام الأساسي للشركة الوطنية للتأمين التعاونـي ، الصـادر فـي شـأنها المرسوم الملكي رقم (م/٥) وتاريخ ١٤٠٥/٤/١٧هـ ، وبما لا يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية .

Article 1

Insurance in the Kingdom shall be undertaken through registered insurance companies operating in a cooperative manner as it is provided within the article establishment of the National Company for Cooperative Insurance promulgated by Royal Decree M/5 dated 17/5/1405 H, and in accordance with the principles of Islamic Shari'a.

المادة الثانية :

مـع مـراعاة أحكـام نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي ذي الرقم (م/١٠) والتاريخ ١٤٢٠/٥/١ هـ ، تخـتص مؤسسـة النقد العربي السعودي فيما يتعلق بتطبيق هذا النظام بما يأتي :

١- تسـلم طلـبات تأسيس شركات التأمين وإعادة التأمين التعاونـي ودراستها ، للتأكد من استيفاء تلك الطلبات للشـروط والقواعد المطبقة في هذا الشأن ، وفي حالة المـوافقة على هذه الطلبات تقوم بإحالتها إلى وزارة الـتجارة والصـناعة لاتخـاذ الإجـراءات النظامية اللازمة لذلك .

٢- الإشـراف والرقابة الفنية على أعمال التأمين وإعادة التأمـين ، وفقاً للأسس التي تحددها اللائحة التنفيذية لهـذا الـنظام ووسائل الرقابة التي تباشرها المؤسسة وعلى الأخص ما يأتي :

أ- تنظـيم وإجازة قواعد استثمار أموال عمليات التأمين وإعادة التأمين ، ووضع معادلة توزيع فـائض عمـليات التأمين وإعادة التأمين بين المسـاهمين والمـؤمن لهم بعد مراعاة وجود حسـابات منفصلة خاصة بالمساهمين وأخرى بالمؤمن لهم وعمليات التأمين .

Article 2

Subject to the provisions of the Cooperative Health Insurance Law, promulgated by Royal Decree M/10 dated 1/5/1420 H, The Saudi Arabian Monetary Agency (the "Agency") shall, in the course of implementing the Regulations, have the following powers:

1- To receive applications for establishing cooperative insurance and re-insurance companies, study the applications to ensure compliance with applicable rules and conditions and, if approved, refer the applications to the Ministry of Commerce and Industry to take the necessary legal requirements.

2- To supervise technically the operations of insurance and re-insurance in accordance with the principles specified by the Implementing Regulations of the Law and with the methods of supervision used by the Agency, and in particular:

a) regulating and approving the rules of investment in insurance and re-insurance operations and establishing a formula for the distribution of the surplus of insurance and re-insurance operations between the shareholders and the insured persons after giving regard that there are accounts for shareholders and other separate accounts for the insured persons and insurance operations.

b) determining the funds that need to be deposited in one of the local banks to undertake each class of insurance activity.

c) approving insurance and re-insurance standard policy forms and fixing the minimum amounts for covering third party liability, subject to other applicable laws.

d) establishing rules and controls to determine the means of investing in the assets of insurance and re-insurance companies.

e) establishing general rules to determine the assets that each company should maintain inside and outside the Kingdom, with a minimum and maximum amount for each class of insurance and the conditions to be observed for each class, along with specifying the minimum and maximum amount of contributions and insurance premiums against the capital and reserves of the company.

ب- تحديد مقدار المبالغ المطلوب إيداعها لدى أحد البـنوك المحلـية لمزاولة كل نوع من أنواع التأمين المختلفة .

ج- إقـرار صـيغ نمـاذج وثائق التأمين وإعادة التأمـين ووضـع الحـد الأدنى لمبالغ تأمين تغطـية المسـؤوليات تجـاه الغير مع مراعاة أحكام الأنظمة المعمول بها في ذلك .

د- وضـع القـواعد والضوابط التي تحدد كيفية استثمار أصول شركات التأمين وإعادة التأمين .

هـ- وضـع القواعد العامة لتحديد الموجودات التي يجـب علـى كـل شركة أن تحتفظ بها داخل المملكـة وخارجها وتحديد الحد الأدنى والحد الأعلـى لكل فرع من فروع التأمين والشروط الواجب مراعاتها في كل فرع ، وكذلك تحديد الحـد الأدنـى والحـد الأعلـى للاشتراكات والأقسـاط التأمينـية مقابل رأس مال الشركة والاحتياطيات .

و- وضـع القـواعد والضوابط التي تكفل حقوق المسـتفيدين والتأكد من قدرة شركات التأمين على الوفاء بالمطالبات والالتزامات .

المادة الثالثة :

لا يجـوز تأسـيس أي شـركة تأمين أو شركة إعادة تأمين في المملكـة العـربية السعودية إلا بترخيص يصدر بمرسوم ملكي بـناءً علـى قـرار من مجلس الوزراء وعرض وزير التجارة والصناعة وفقاً لما جاء في المادة (الثانية) من هذا النظام ، على أن يراعى ما يأتي :

١- أن تكون شركة مساهمة عامة .

Article 3

No insurance or re-insurance Company may be incorporated in the Kingdom without a license issued by Royal Decree after a virtue of an Edict issued by the Council of Ministers upon a recommendation from the Minister of Commerce and Industry in accordance with article 2 above, provided that:

1- The applicant must be a joint stock company.

٢- أن يكون الغرض الأساسي لها مزاولة أي من أعمال التأمين وإعادة التأمين ، ولا تباشر الشركة أغراضاً أخرى إلا إذا كانت لازمة أو مكملة ، ولا يجوز لشركات التأمين تملك شركات أو مؤسسات الوساطة مباشرة ، كما لا يجوز لشركات إعادة التأمين تملك شركات أو مؤسسات وساطة إعادة التأمين ، ومع ذلك يجوز لشركات التأمين – بعد الحصول على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي – تملك شركات أو مؤسسات تزاول أعمال وساطة إعادة التأمين .

٣- ألا يقل رأس المال المدفوع لشركة التأمين عن مائة مليون ريال سعودي ، كما لا يقل رأس المال المدفوع لشركة إعادة التأمين أو شركة التأمين التي تزاول في الوقت نفسه أعمال إعادة التأمين عن مائتي مليون ريال سعودي ، ولا يجوز تعديل رأس المال إلا بموافقة مؤسسة النقد العربي السعودي ، وطبقاً لنظام الشركات .

المادة الرابعة :

تحدد اللائحة التنفيذية عمليات التأمين الخاضعة لهذا النظام ، وتحدد كل شركة من شركات التأمين أنواع التأمين التي سوف تمارسها .

المادة الخامسة :

لا يجوز لأي من شركات التأمين أو شركات إعادة التأمين – بعد مباشرة أعمالها – التوقف عن مزاولة الأعمال التأمينية قبل الحصول على موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي ، وذلك للتحقق من قيام شركات التأمين بعمل الترتيبات اللازمة للمحافظة على حقوق المؤمن لهم والمستثمرين .

2- The main object of the company shall be to engage in any of the insurance and re-insurance activities, and not to undertake any other activities unless they are complementary or necessary. Insurance companies may not directly own brokerage companies or establishments. Re-insurance companies may not also own re-insurance brokerage companies or establishments. However, insurance companies may, subject to obtaining the Agency's approval, own companies or establishments engaged in re-insurance brokerage activities.

3- The capital of the insurance company shall not be less than SR 100,000,000 and the paid-up capital of a re-insurance company or an insurance company engaged at the same time in re-insurance activities shall not be less than SR 200,000,000. The capital may not be altered without the Agency's approval in accordance with the Companies Law.

Article 4

The Implementing Regulations shall specify the insurance activities covered in this Law and each insurance company shall determine the type of activities it will undertake.

Article 5

Insurance and re-insurance companies may not, after commencing to engage in operations, suspend their insurance activities without the approval of the Agency to ensure that the insurance companies have made the necessary arrangements to protect the rights of the insured persons and the investors.

المادة السادسة :

تشترط موافقة مؤسسة النقد العربي السعودي على اختيار أعضاء مجلس إدارة شركة التأمين وشركة إعادة التأمين وفق المعايير التي تحددها اللائحة التنفيذية .

المادة السابعة :

يكون كل من رئيس مجلس إدارة شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين وعضوها المنتدب وعضو مجلس إدارتها ومديرها العام مسؤولين كل في حدود اختصاصه عن مخالفة الشركة لأحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية .

المادة الثامنة :

لمؤسسة النقد العربي السعودي الحق في أن تجري تفتيشاً على سجلات وحسابات أي شركة تأمين أو إعادة تأمين وذلك بمعرفة موظفيها أو بمعرفة مراجعين تعينهم المؤسسة ، على أن يتم التفتيش في مقر شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين وفي هذه الحالة يجب على موظفي الشركة تقديم ما في حوزتهم أو تحت سلطتهم أو ما يطلب منهم من سجلات وبيانات ووثائق وأن يدلوا بما لديهم من معلومات تتعلق بالشركة لموظفي المؤسسة أو من تعينهم من المراجعين .

المادة التاسعة :

لا يجوز لشركة التأمين وشركة إعادة التأمين افتتاح أي فروع أو مكاتب في الداخل أو الخارج أو الاتفاق على الاندماج أو تملك أي نشاط تأميني أو مصرفي أو السيطرة عليه أو امتلاك أسهم شركة تأمين أو إعادة تأمين أخرى إلا بموافقة مكتوبة من مؤسسة النقد العربي السعودي .

المادة العاشرة :

١- تعين الجمعية العامة في شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين سنوياً اثنين من مكاتب مراقبي

Article 6

The Agency's approval of the selection of the members of the boards of directors of insurance and re-insurance companies shall be obtained, in accordance with the criteria specified in the Implementing Regulations.

Article 7

The chairman, managing director, board member and the general manager of insurance and re-insurance companies shall be, each in his respective capacity, responsible for any violation of the provisions of this Law or its Implementing Regulations.

Article 8

The Agency shall have the right to inspect the records and accounts of any insurance or re-insurance company through its personnel or the auditors appointed by the Agency. Such inspection shall take place at the premises of the insurance or re-insurance company and the employees of the company must provide the inspectors or auditors appointed by the Agency with all the records, accounts, documents and information requested by them.

Article 9

Insurance or re-insurance companies may not open branches or offices inside or outside the Kingdom or agree to a merger with, own, control or purchase shares in other insurance or re-insurance companies without the Agency's written approval.

Article 10

1. The general assembly of the insurance or re-

الحسابات من بين المحاسبين القانونيين المرخص لهم بمزاولة المهنة في المملكة وتحدد أتعابهما .

٢- على مراقبي الحسابات أن يضمنا تقريرهما السنوي المقدم للجمعية العامة – بالإضافة إلى البيانات المنصوص عليها في نظام الشركات – رأيهما فيما إذا كانت القوائم المالية للشركة تظهر بعدالة حقيقة مركزها المالي في تاريخ الميزانية ونتائج أعمالها عن السنة المالية المنتهية في ذلك التاريخ ، وفيما إذا كان إعداد وعرض ومراجعة هذه القوائم متفقاً مع المعايير المحاسبية المطبقة في المملكة .

٣- يتعين نشر القوائم المالية وتقرير مراقبي الحسابات عنها خلال ثلاثة أشهر من تاريخ انتهاء السنة المالية للشركة .

المادة الحادية عشرة :

لمؤسسة النقد العربي السعودي الحق في أن تطلب في أي وقت من أي من شركات التأمين وشركات إعادة التأمين أن تقدم إليها – في الوقت وبالشكل اللذين تحددهما – أي بيانات تراها ضرورية لتحقيق أغراض هذا النظام . كما يجب عليها أن ترسل إلى مؤسسة النقد العربي السعودي بناء على طلبها ما يأتي :

١- بياناً بإيرادات ومصروفات كل فرع من فروع التأمين .

٢- بياناً تفصيلياً عن أعمال التأمين التي قامت بها الشركة خلال الفترة .

٣- بيانات إحصائية ومعلومات عامة عن نشاطات الشركة .

٤- بياناً باستثمارات الشركة .

٥- أي بيانات أخرى تطلبها مؤسسة النقد العربي السعودي .

insurance company shall, each year, appoint two auditing firms licensed to operate in the Kingdom and fix their remuneration.

2. The annual report submitted by the auditors to the general assembly must include, in addition to the particulars provided for in the Companies Law, the auditors' opinion as to whether company's financial statements fairly reflect its financial position as of the date of the balance sheet and the result of its operations in the financial year then ending, as well as whether the preparation, presentation and auditing of these statements have been done in accordance with the accounting principles applicable in the Kingdom.

3. The financial statements and the auditors' report must be published within three months from the expiry of the company's financial year.

Article 11

The Agency shall have the right to require the insurance and re-insurance companies to provide it, in the form and at the dates it deems appropriate, with any information it sees necessary to realize the objectives of this Law. Such companies must forward to the Agency, upon its request, the following documents:

1. A statement of the revenues and expenses for each insurance class.
2. A detailed statement on its insurance operations during the period.
3. Statistics and general information on their activities.
4. A statement of their investments.
5. Any other statements required by the Agency.

المادة الثانية عشرة :

يحظر على أي شخص يحصل على أي معلومات – أثناء أو بمناسبة قيامه بأي عمل يتعلق بتطبيق أحكام هذا النظام – إفشاؤها أو الإفادة منها بأي طريقة .

المادة الثالثة عشرة :

يجب على كل شركات التأمين وشركات إعادة التأمين أن تقدم إلى مصلحة الزكاة والدخل إقراراتها الزكوية أو الضريبية والقوائم المالية المدققة وأي بيانات أو مستندات أخرى تراها المصلحة ضرورية لأغراض الربط الزكوي أو الضريبي وفقاً لأحكام النظام الضريبي ونظام جباية فريضة الزكاة الشرعية ولوائحهما التنفيذية وسداد ما هو مستحق من واقعها في المواعيد المحددة في النظام .

المادة الرابعة عشرة :

على شركات التأمين وشركات إعادة التأمين الخاضعة لهذا النظام أن تودع في أحد البنوك المحلية وديعة نظامية لأمر مؤسسة النقد العربي السعودي ، وتحدد اللائحة التنفيذية الضوابط المتعلقة بهذه الوديعة .

المادة الخامسة عشرة :

على شركات التأمين وشركات إعادة التأمين أن تخصص حصة من أرباحها السنوية لا تقل عن (٢٠%) كاحتياطي نظامي ، وذلك إلى أن يصل إجمالي الاحتياطي (١٠٠%) من رأس المال المدفوع .

المادة السادسة عشرة:

على كل شركات التأمين وشركات إعادة التأمين تكوين الاحتياطيات اللازمة لكل فرع من فروع التأمين التي تمارسها وكذلك الاحتياطيات الأخرى وفقاً لما تنص عليه اللائحة التنفيذية لهذا النظام .

Article 12

Any person who obtains any information in the course of carrying out any act related to the implementation of the provisions of this Law may not disclose such information or use it for the benefit of others in any way whatsoever.

Article 13

All insurance and re-insurance companies must submit to DZIT a tax and Zakat declaration, audited financial statements and other statements or documents requested by DZIT for assessing income tax and Zakat in accordance with the Tax Law and its Implementing Regulations. Such companies shall pay their dues at the times appointed in the Law.

Article 14

Insurance and re-insurance companies subject to this Law must deposit with one of the local banks a statutory deposit for the order of the Agency, and the Implementing Regulations shall determine the requirements regulating such deposit.

Article 15

Insurance and re-insurance companies shall set aside no less than 20% of their profits as a statutory reserve until this reserve amounts to 100% of paid capital.

Article 16

Each insurance and re-insurance company must set aside the necessary reserves for each insurance class they undertake, along with other reserves provided for in the Implementing

المادة السابعة عشرة :

يجب على كل شركات التأمين وشركات إعادة التأمين الخاضعة لأحكام هذا النظام أن تمسك حساباً مستقلاً لكل فرع من فروع التأمين حسب ما تحدده اللائحة التنفيذية لهذا النظام وكذلك بمسك سجلات ودفاتر تقيد فيها وثائق التأمين التي تصدرها الشركة مع بيان بأسماء وعناوين حملة الوثائق ، وتاريخ إبرام كل وثيقة وسريانها والأسعار والشروط التي تشتمل عليها ، كما يدون في هذه السجلات والدفاتر كل تغيير أو تعديل يطرأ على تلك الوثائق ، ويجوز لمؤسسة النقد العربي السعودي أن تصدر ما تراه ضرورياً من قرارات تلزم شركات التأمين بأن تقيد في الدفاتر والسجلات أي بيانات ترى أنها ضرورية لمباشرة سلطتها في الرقابة والإشراف ، كما يجوز أن تدون البيانات الخاصة بالدفاتر والسجلات الآنف ذكرها في الحاسب الآلي وفقاً للقواعد والإجراءات المنصوص عليها في اللائحة التنفيذية لنظام الدفاتر التجارية .

المادة الثامنة عشرة :

تضع مؤسسة النقد العربي السعودي الشروط اللازمة لمنح التراخيص بمزاولة المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين وعلى الأخص المهن التالية :

١- وسطاء التأمين .
٢- الاستشاريون في مجال التأمين .
٣- خبراء المعاينة وتقدير الخسائر .
٤- الأخصائيون في تسوية المطالبات التأمينية
.
٥- الخبراء الاكتواريون .

على أن يصدر الترخيص لأصحاب هذه المهن من وزارة التجارة والصناعة ، وتتولى مؤسسة النقد العربي السعودي الرقابة والإشراف على نشاط المهن المشار إليها .

Regulations.

Article 17

All insurance and re-insurance companies subject to the provisions hereof must maintain a separate account for each insurance class in accordance with the requirements of the Implementing Regulations of this Law. They must also maintain records and books in which shall be entered the insurance policies issued by the company, the names and addresses of the policy holders, the date of executing each policy, its validity, the rates and conditions stated therein and any amendment or alterations effected thereon. The Agency may, at its own direction, issue resolutions requiring insurance companies to enter in such records and books any information needed for exercising the Agency's supervisory powers. Such recorded data and information may be stored on the computer under the rules and procedures set forth in the Implementing Regulations of the Commercial Books Law.

Article 18

The Agency shall lay down the required conditions for granting licenses to self-employment occupations related to insurance, particularly the following:

1. Insurance brokers
2. Insurance consultants
3. Inspectors and loss adjusters.
4. Experts in settling insurance claims
5. Actuaries

Provided that the license shall be issued by the Ministry of Commerce and Industry to those wishing to engage in these self-employment occupations. The Agency shall undertake supervision and control over the activities of the occupations referred to above.

المادة التاسعة عشرة :

لمؤسسة النقد العربي السعودي إذا تبين لها أن أياً من شركات التأمين أو شركات إعادة التأمين قد خالفت أحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية أو أتبعت سياسة من شأنها التأثير بصورة خطيرة على قدرتها على الوفاء بالتزاماتها أن تتخذ إجراءً أو أكثر من الإجراءات الآتية :

١- تعيين مستشار أو أكثر لتقديم المشورة للشركة في إدارة أعمالها .
٢- إيقاف أي عضو من أعضاء مجلس الإدارة أو أي من موظفيها تثبت مسؤوليته عن المخالفة .
٣- منع الشركة من قبول مكتتبين أو مستثمرين أو مشتركين جدد في أي من أنشطتها التأمينية أو الحد من ذلك .
٤- إلزام الشركة باتخاذ أي خطوات أخرى تراها ضرورية .

وإذا تبين للمؤسسة أن الشركة استمرت في مخالفة أحكام هذا النظام أو لائحته التنفيذية ولم تستجب لأي من الإجراءات التي تتخذها المؤسسة وفق هذه المادة ورغم توقيع العقوبات المنصوص عليها في هذا النظام ، فيجوز للمؤسسة أن تطلب حل الشركة .

المادة العشرون :

تشكل لجنة أو أكثر بقرار من مجلس الوزراء بناءً على توصية من وزير المالية من ثلاثة أعضاء من ذوي الاختصاص يكون أحدهم على الأقل مستشاراً نظامياً تتولى الفصل في المنازعات التي تقع بين شركات التأمين وعملائها ، أو بين هذه الشركات وغيرها في حالة حلولها محل المؤمن له ، والفصل في مخالفة التعليمات الرقابية والإشرافية لشركات التأمين وإعادة التأمين المرخص لها ، وفي مخالفات مزاولي المهن الحرة المشار إليها في المادة (الثامنة عشرة) من هذا النظام . ويمثل الادعاء أمام

Article 19

The Agency may, if it establishes that an insurance or re-insurance company has violated the provisions of this Law or its Implementing Regulations, or has followed a policy that would seriously effect its ability to meet its obligations, adopt one or more of the following measures:

1. appoint one or more consultant to provide the company in managing its business activities;
2. suspend or dismiss any board member or employee held responsible for such violation;
3. prevent the company from admitting new subscribers, investors or participants in any of its insurance activities or put a limitation on these acts; or
4. oblige the company to take any action the Agency deems necessary.

If the Agency finds that the company has continued to violate the provisions of this Law or its Implementing Regulations and failed to take any of the measures taken by the Agency, despite the penalties imposed on it under this Law, the Agency may demand that the company be wound up.

Article 20

One committee or more shall be formed by an Edict of the Council of Ministers on a recommendation of the Minister of Finance. Such committee or committees shall consist of three specialized members, one of whom, at least, must be a legal consultant. The committee shall undertake to resolve the disputes arising between insurance companies and their customers or between the companies and other companies when they subrogate the insured persons, and

فـي المادة (الثامنة عشرة) من هذا النظام . ويمثل الادعاء أمام هـذه اللجـنة – فـيما يتعلق بهذه المخالفات – الموظفون الذي يصـدر بتعيـينهم قـرار من وزير المالية . ويجوز التظلم من قرارات هذه اللجان أمام ديوان المظالم .

المادة الحادية والعشرون :

مـع عـدم الإخـلال بأي عقوبة أشد ينص عليها أي نظام آخر يعاقـب كل من يخالف أي حكم من أحكام هذا النظام بغرامة لا تزيد على مليون ريال والسجن مدة لا تزيد عن أربع سنوات أو بإحدى هاتين العقوبتين .

المادة الثانية والعشرون :

١- دون إخلال باختصاصات اللجنة المنصوص عليها في المادة (العشرين) من هذا النظام يختص ديوان المظالم فيما يأتي :

أ- الفصـل فـي جميع المنازعات التي تقع بين شـركات التأمـين وشركات إعادة التأمين أو فيما بين كل منها .

ب- الفصـل فـي دعـاوي المخالفات لهذا النظام وتطبـيق العقوبة المنصوص عليها في المادة (الحادية والعشرين) .

ج- النظـر ابتداء في الدعوى التي تطالب مؤسسة الـنقد أو اللجنة المشكلة في المادة (العشرين) توقيع عقوبة السجن .

٢- يمـثل الإدعـاء أمام ديوان المظالم الموظفون الذين يصدر بتعيينهم قرار من وزير المالية .

settle violations of regulatory and supervisory instructions issued to insurance and re-insurance companies and the violations of those engaged in self-employment occupations referred to under Article (18) above. Representing the Public Prosecution before this committee, in respect of such violations, shall be the employees appointed by virtue of an order issued by the Minister of Finance. Resolutions adopted by such committees may be appealed before the Grievances Department.

Article 21

Without prejudice to any sterner penalty provided for in any other Law, a penalty of no more than Saudi Riyals one million (SR 1,000,000) or a prison term of no more than four years, or both, shall be imposed on anyone violating any of the provisions of this Law or its Implementing Regulations.

Article 22

Without prejudice the powers of the committee referred to under Article (20) above, the Grievances Department shall have the following powers:

1. Settlement of all disputes between insurance and re-insurance companies or between both.
2. Resolution of claims related to the violations of this Law and the enforcement of the penalties set forth in Article 21.
3. Hearing, on a first instance basis, the claims requiring a prison sentence by the Agency or the committee formed under Article 20.
4. The Public Prosecution shall be represented before the Grievances Department by the employees appointed by virtue of an order issued by the Minister of Finance .

المادة الثالثة والعشرون :

تصـدر اللائحـة التنفيذية لهذا النظام بقرار من وزير المالية ، ويـتم نشرها خلال ستين يوماً من تاريخ نشر هذا النظام ، ويبدأ العمل بها بتاريخ العمل بهذا النظام .

المادة الرابعة العشرون :

مـع مـراعاة ما ورد في المادة (الأولى) من هذا النظام يسري نظـام الشركات على كل ما لم يرد في شأنه نص خاص في هذا النظام ، وذلك بالقدر الذي يتفق وطبيعة هذا النوع من الشركات .

المادة الخامسة والعشرون :

ينشـر هـذا الـنظام في الجريدة الرسمية ويعمل به بعد مضي تسعين يوماً من تاريخ نشره .

Article 23

The Implementing Regulations of this Law shall be issued by an order of the Minister of Finance, and shall be published within sixty (60) days from the publication of this Law and shall come into effect on the effective day of this Law.

Article 24

Subject to Article (1), the Companies Law shall apply to all matters not provided for herein if it is deemed applicable to this kind of companies.

Article 25

This Law shall be published in the Official Gazette and shall come into effect after the lapse of ninety (90) days from the date of its publication.

اللائحة التنفيذية
لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني
الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ

تعريفات

المادة الأولى يقصد بالكلمات والعبارات الآتية، أينما وردت في هذه اللائحة، المعاني الموضحة أمام كل منها ما لم يقتض السياق خلاف ذلك:

١. **النظام:** نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

٢. **اللائحة:** اللائحة التنفيذية للنظام.

٣. **المحافظ:** محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي.

٤. **المؤسسة:** مؤسسة النقد العربي السعودي.

٥. **الشخص:** أي شخص طبيعي أو اعتباري.

٦. **مشرف التأمين:** هيئة حكومية أو مؤسسة عامة تقوم بالإشراف والرقابة على قطاع التأمين في بلد الاكتتاب.

٧. **التأمين:** تحويل أعباء المخاطر من المؤمّن لهم إلى المؤمّن، وتعويض من يتعرض منهم للضرر أو الخسارة من قبل المؤمّن.

٨. **إعادة التأمين:** تحويل أعباء المخاطر المؤمّن عليها من المؤمّن إلى معيد التأمين، وتعويض المؤمّن من قبل معيد التأمين عما يتم دفعه للمؤمّن لهم إذا تعرضوا للضرر أو الخسارة.

٩. **إعادة التأمين الاختياري:** إعادة التأمين التي يقوم المؤمّن بموجبها بعرض كل خطر تأميني على حدة على معيد التأمين، ويكون لمعيد التأمين الخيار في قبول أو رفض المخاطر المعروضة عليه.

١٠. **إعادة التأمين الاتفاقي:** إعادة التأمين التي يتعهد المؤمّن بموجبها بإسناد مخاطر معينة في حدود مبالغ أو نسب معينة لمعيد التأمين ويتعهد معيد التأمين بقبول إعادة التأمين على المخاطر المسندة إليه.

١١. **إعادة التأمين النسبي:** إعادة التأمين الاتفاقي التي يتعهد المؤمّن بموجبها بإسناد مخاطر معينة في حدود نسب معينة متفق عليها لمعيد التامين، ويتعهد معيد التأمين بقبول التأمين على المخاطر المسندة إليه.

١٢. **إعادة التأمين غير النسبي:** إعادة التأمين الاتفاقي التي يتعهد بموجبها المؤمّن بإسناد مخاطر معينة في حدود مبالغ معينة فيما يزيد على مبلغ الخسارة الذي يقرر المؤمّن تحمله، ويتعهد معيد التأمين بقبول التأمين على المخاطر المسندة إليه.

١٣. **الشركة:** شركة المساهمة العامة التي تزاول التأمين أو إعادة التأمين أو كليهما.

١٤. **المؤمّن:** شركة التأمين التي تقبل التأمين مباشرة من المؤمّن لهم.

١٥. **معيد التأمين:** شركة التأمين و/أو إعادة التأمين التي تقبل إعادة التأمين من مؤمّن آخر.

١٦. **المؤمّن له:** الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي أبرم مع المؤمّن وثيقة التأمين.

١٧. **وثيقة التأمين:** عقد يتعهد بمقتضاه المؤمّن بأن يعوض المؤمّن له عند حدوث الضرر أو الخسارة المغطى بالوثيقة، وذلك مقابل الاشتراك الذي يدفعه المؤمّن له.

١٨. **الاشتراك (القسط):** المبلغ الذي يدفعه المؤمّن له للمؤمّن مقابل موافقة المؤمّن على تعويض المؤمّن له عن الضرر أو الخسارة التي يكون السبب المباشر في وقوعها خطر مؤمن منه.

١٩. **المستفيد:** الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي تؤول إليه المنفعة المحددة في وثيقة التأمين عند حدوث الضرر أو الخسارة.

٢٠. **المهن الحرة:** المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين و/أو إعادة التأمين.

٢١. **أصحاب المهن الحرة:** الأشخاص الذين يرخص لهم بممارسة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين و/أو إعادة التأمين.

٢٢. **مزاولو المهن الحرة:** الأشخاص الطبيعيون الذين يرخص لهم بمزاولة أي من المهن الحرة المتعلقة بنشاط التأمين و/أو إعادة التأمين ويعملون لدى أصحاب المهن الحرة.

٢٣. **وكيل التأمين:** الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بتمثيل الشركة، وتسويق وبيع وثائق التأمين، وجميع الأعمال التي يقوم بها عادة لحساب الشركة أو بالنيابة عنها.

٢٤. **وسيط التأمين:** الشخص الاعتباري الذي يقوم لقاء مقابل مادي بالتفاوض مع الشركة لإتمام عملية التأمين لصالح المؤمّن لهم.

٢٥. **استشاري التأمين:** الشخص الذي يقدم خدمات استشارية متعلقة بنشاط التأمين.

٢٦. **خبير المعاينة ومقدر الخسائر:** الشخص الاعتباري الذي يقوم بفحص ومعاينة محل التأمين قبل التأمين عليه، ومعاينة الأضرار بعد وقوعها لمعرفة أسباب الخسارة وتقدير قيمتها وتحديد المسؤولية.

٢٧. **أخصائي تسوية المطالبات التأمينية:** الشخص الاعتباري الذي يقوم بإدارة

ومراجعة وتسوية المطالبات التأمينية نيابة عن الشركة.

٢٨. **الخبير الاكتواري:** الشخص الذي يقوم بتطبيق نظرية الاحتمالات والإحصاءات، التي بموجبها تسعّر الخدمات، وتقوم الالتزامات، وتكوّن المخصصات.

٢٩. **الاكتتاب:** عملية قبول التأمين على الخطر.

٣٠. **الاحتفاظ:** مبلغ الخطر الذي تحتفظ به الشركة لنفسها ولا تقوم بإعادة تأمينه.

٣١. **هامش الملاءة:** مدى زيادة أصول الشركة القابلة للتحويل إلى نقد عن التزاماتها.

٣٢. **المخصصات (الاحتياطيات) الفنية:** المبالغ التي يجب على الشركة اقتطاعها وتخصيصها لتغطية التزاماتها المالية.

٣٣. **الاحتياطيات النظامية:** النسبة المتوجب اقتطاعها من صافي أرباح الشركة المنصوص عليها في المادة (الخامسة عشرة) من النظام.

٣٤. **معادلة توزيع الفائض:** طريقة توزيع فائض عمليات التأمين وإعادة التأمين بين المساهمين والمؤمّن لهم.

٣٥. **صندوق التأمين المتبادل:** أسلوب التأمين الذي بموجبه يغطي حملة الوثائق المنتسبين للصندوق أنفسهم ويكونوا مسؤولين عن ذلك مسؤولية جماعية وفردية.

٣٦. **التأمين الذاتي:** تخصيص رصيد منتظم لمواجهة الخسائر المتوقعة عن المخاطر المرغوب التأمين عليها ذاتياً بدلاً عن خدمات الشركة.

٣٧. **المشتقات المالية:** عقد ترتبط قيمته بأداء أصول مالية أو مؤشرات أو استثمارات أخرى.

٣٨. **الخطر:** الحدث المتعلق باحتمال حدوث ضرر أو خسارة، أو عدمها، مع انتفاء احتمال الربح.

٣٩. **المراقب النظامي:** المسؤول عن التحقق من الالتزام بتطبيق الأنظمة والتعليمات ذات العلاقة.

أهداف النظام واللائحة

المادة الثانية يهدف النظام واللائحة إلى :

١. حماية حقوق المؤمّن لهم والمستثمرين.

٢. تشجيع المنافسة العادلة والفعالة وتوفير خدمات تأمينية أفضل بأسعار وتغطيات

منافسة.

٣. توطيد استقرار سوق التأمين.

٤. تطوير قطاع التأمين في المملكة بما في ذلك التدريب وتوطين الوظائف.

فروع التأمين

المادة الثالثة تنقسم عمليات التأمين إلى نشاط التأمين ونشاط إعادة التأمين، ويغطي الفروع الآتية:

أولا: التأمين العام:

١. **التأمين من الحوادث والمسؤولية ويشمل:**

أ) التأمين من الحوادث الشخصية.

ب) التأمين من إصابات العمل.

ج) التأمين من مسؤولية رب العمل.

د) التأمين من المسؤولية تجاه الغير.

هـ) التأمين من المسؤولية العامة.

و) التأمين من المسؤولية الناتجة عن المنتجات.

ز) التأمين من المسؤولية الطبية.

ح) التأمين من المسؤولية المهنية.

ط) التأمين من السرقة والسطو.

ي) التأمين من خيانة الأمانة.

ك) التأمين على الأموال التي في الخزينة وأثناء النقل.

ل) أي تأمينات أخرى تقع ضمن نطاق التأمين من المسؤوليات.

٢. **التأمين على المركبات:** ويشمل التأمين من الخسائر والمسؤوليات المتعلقة بالمركبات ويستثنى من ذلك مخاطر النقل.

٣. **التأمين على الممتلكات:** ويشمل التأمين من الخسائر الناتجة عن الحريق، والسرقة، والإنفجارات، والظواهر الطبيعية، والاضطرابات، وأي تأمينات أخرى تقع ضمن هذا الفرع.

٤. **التأمين البحري:** ويشمل التأمين على البضائع المنقولة بحراً وهياكل السفن والمسؤوليات، وأي تأمينات أخرى تقع ضمن هذا الفرع.

٥. **تأمين الطيران:** ويشمل التأمين على أجسام الطائرات والمسؤوليات تجاه الركاب والغير والبضائع المنقولة جواً، وأي تأمينات أخرى تقع ضمن هذا الفرع.

٦. **تأمين الطاقة:** ويشمل التأمين على المنشآت البترولية، والمنشآت البتروكيميائية، ومنشآت الطاقة الأخرى، وأي تأمينات أخرى تقع ضمن هذا الفرع.

٧. **التأمين الهندسي:** ويشمل التأمين على أخطار المقاولين، وأخطار التركيب والإنشاءات والأجهزة الكهربائية والإلكترونية، وتلف الآلات، وأي تأمينات أخرى تقع ضمن هذا الفرع.

٨. **فروع التأمين العام الأخرى:** ويشمل فروع التأمين العام الأخرى التي لم يتم ذكرها آنفاً.

ثانياً: التأمين الصحي:

ويشمل التأمين على التكاليف الطبية والأدوية وجميع الخدمات والمستلزمات الطبية والعلاجية، وإدارة البرامج الطبية.

ثالثاً: تأمين الحماية والادخار:

١. **تأمين الحماية:** ويشمل عمليات التأمين التي تتعلق بآثار الوفاة والعجز الدائم الكلي أو الجزئي أو المؤقت للفرد والمجموعات.

٢. **تأمين الحماية مع الادخار:** ويشمل عمليات التأمين التي يدفع بموجبها المؤمّن مبلغاً أو مبالغ، بما فيها حصيلة الادخار، في تاريخ مستقبلي مقابل ما يدفعه المؤمّن له من اشتراكات.

٣. **فروع تأمين الحماية والادخار الأخرى:** ويشمل فروع تأمين الحماية والادخار الأخرى التي لم يتم ذكرها آنفاً.

شروط منح الترخيص

المادة الرابعة

أولاً: شركات التأمين و/أو إعادة التأمين:

يُقدَم طلب الترخيص للمؤسسة شاملاً الآتي:

١. تعبئة الأنموذج الخاص بطلب الترخيص.

٢. عقد التأسيس.

٣. النظام الأساسي.

٤. الهيكل التنظيمي.

٥. دراسة الجدوى الاقتصادية.

٦. خطة العمل لخمس سنوات، ويجب أن تشمل كحد أدنى ما يلي:

أ) فروع التأمين التي تزمع الشركة ممارسة النشاط فيها والمخاطر المرتبطة بها.

ب) القدرة على إسناد أو قبول اتفاقيات إعادة التأمين للفروع المراد إعادة التأمين عليها.

ج) خطة تسويق المنتجات.

د) المصاريف المتوقعة لبدء النشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل.

هـ) معدلات النمو المتوقعة للنشاط مع الأخذ في الاعتبار متطلبات هامش الملاءة.

و) العدد المتوقع للموظفين وخطة توظيف وتأهيل السعوديين.

ز) التكاليف السنوية بناء على معدلات النمو المتوقع للنشاط.

ح) قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو.

ط) بيان بالأسس الفنية لعمليات التأمين وشهادة من خبير اكتواري تفيد بأن أسس ومزايا وقيود عمليات التأمين سليمة وقابلة للتنفيذ.

ي) خطة افتتاح فروع الشركة.

٧. أي اتفاقيات مع أطراف أخرى خارج الشركة.

٨. ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل رأس المال المطلوب صادر لصالح المؤسسة من أحد البنوك المحلية يجدد تلقائياً حتى سداد رأس المال بالكامل.

ثانياً: أصحاب المهن الحرة المتعلقة بالتأمين و/أو إعادة التأمين:

يُقدَم طلب الترخيص للمؤسسة شاملاً الآتي:

١. تعبئة الأنموذج الخاص بطلب الترخيص.

٢. عقد التأسيس.

٣. النظام الأساسي.

٤. الهيكل التنظيمي.

٥. دراسة الجدوى الاقتصادية.

٦. خطة العمل لثلاث سنوات، ويجب أن تشمل كحد أدنى ما يلي:

أ) فروع التأمين التي يزمع أصحاب المهن الحرة ممارسة النشاط فيها.

ب) التكاليف المتوقعة لبدء النشاط والمصادر المالية اللازمة للتمويل.

ج) معدلات النمو المتوقعة للنشاط.

د) العدد المتوقع للموظفين وخطة توظيف وتأهيل السعوديين.

هـ) المصاريف السنوية بناء على معدلات النمو المتوقع للنشاط.

و) قوائم مالية تقديرية مرتبطة بتوقعات النمو.

ز) خطة افتتاح الفروع .

٧. أي اتفاقيات مع أطراف أخرى.

٨. ضمان بنكي غير قابل للإلغاء بمبلغ يعادل رأس المال المطلوب صادر لصالح المؤسسة من أحد البنوك المحلية يجدد تلقائياً حتى سداد رأس المال بالكامل.

ثالثاً: مزاولو المهن الحرة المتعلقة بالتأمين و/أو إعادة التأمين:

على كل فرد يرغب في مزاولة أي من المهن الحرة الحصول على ترخيص من المؤسسة بعد توفر المتطلبات الآتية:

١. الحصول على الشهادة الجامعية مع خبرة في التأمين لا تقل عن خمس سنوات، أو شهادة مهنية متخصصة في التأمين.

٢. اجتياز الامتحان المعتمد للمهنة المطلوبة، أو الحصول على تأهيل معادل له.

المادة الخامسة

يجوز للمؤسسة إذا تم تقديم معلومات أو بيانات غير صحيحة تطبيق الإجراءات الواردة في المادة (التاسعة عشرة) من النظام وطلب تطبيق العقوبات الواردة في المادة (الحادية والعشرون) من النظام.

المادة السادسة

١. على المؤسسة إشعار مقدم الطلب خلال ثلاثين يوم عمل من تاريخ تقديم الطلب باكتمال الطلب من عدمه، وإشعاره بالنواقص.

٢. على مقدم الطلب استكمال النواقص خلال ثلاثين يوم عمل من إشعار المؤسسة وإلا تعرض طلبه للإلغاء.

٣. على المؤسسة البت، خلال تسعين يوم عمل من إشعار مقدم الطلب باكتمال طلبه،

وإبلاغه بالموافقة أو الرفض مع إبداء الأسباب.

المادة السابعة

يتحمل مقدم الطلب مبلغ (١٠،٠٠٠) عشرة آلاف ريال لدراسة ومراجعة الطلب وإذا تمت الموافقة على الطلب يتحمل تكاليف الإصدار، وفق الآتي، ودفعها للمؤسسة:

- (١٠٠،٠٠٠) مئة ألف ريال لشركة التأمين.
- (٢٠٠،٠٠٠) مئتا ألف ريال لشركة إعادة التأمين.
- (٣٠٠،٠٠٠) ثلاث مئة ألف ريال لشركة التأمين وإعادة التأمين.
- (٢٥٠،٠٠٠) خمسة وعشرون ألف ريال لأي من أصحاب المهن الحرة عدا الخبير الاكتواري واستشاري التأمين.
- (٥٠،٠٠٠) خمسة آلاف ريال للخبير الاكتواري أو استشاري التأمين.

المادة الثامنة

تتم ممارسة نشاط أي من المهن الحرة عن طريق شخص مرخص له بالعمل في المملكة، ويجب ألا يقل رأس المال عن الآتي:

- (٣٠،٠٠٠،٠٠٠) ثلاثة ملايين ريال لوسيط التأمين.
- (٣٠،٠٠٠،٠٠٠) ثلاثة ملايين ريال لأخصائي تسوية المطالبات التأمينية.
- (٥٠،٠٠٠،٠٠٠) خمس مئة ألف ريال لوكيل التأمين.
- (٥٠٠،٠٠٠) خمس مئة ألف ريال لخبير المعاينة ومقدر الخسائر.
- (١٥٠،٠٠٠) مائة وخمسون ألف ريال لاستشاري التأمين.
- (١٥٠،٠٠٠) مائة وخمسون ألف ريال للخبير الاكتواري.

المادة التاسعة

على أصحاب المهن الحرة الحصول على وثيقة تأمين تغطي أخطار المسؤولية المهنية عن التقصير والإهمال والخطأ، ويجب ألا يقل الغطاء التأميني عن الآتي:

- (٣٠،٠٠٠،٠٠٠) ثلاثة ملايين ريال لوسيط التأمين.
- (٦٠،٠٠٠،٠٠٠) ستة ملايين ريال لوسيط إعادة التأمين.
- (١٠،٠٠٠،٠٠٠) مليون ريال لوكيل التأمين.
- (٣٠،٠٠٠،٠٠٠) ثلاثة ملايين ريال للخبير الاكتواري، أو خبير المعاينة ومقدر الخسائر.

- (١٠٠٠٠٠٠٠٠) مليون ريال لأخصائي تسوية المطالبات التأمينية.
- (٥٠٠٠٠٠٠) خمس مئة ألف ريال لاستشاري التأمين.

المادة العاشرة يجب أن يكون مؤسسو الشركة وأصحاب المهن الحرة ومزاولو المهن الحرة من ذوي السمعة الحسنة، ولم يسبق أن حكم على أي منهم بقضية مخلة بالشرف أو الأمانة، ما لم يرد إليهم اعتبارهم.

المادة الحادية عشرة يجب أن يكون السجل التجاري مقتصراً على النشاط التأميني المرخص به، وتُزود المؤسسة بصورة منه وأي تجديدات لاحقة له، ولا يجوز ممارسة أي أعمال أخرى غير مرخص بها.

ضوابط ممارسة النشاط

المادة الثانية عشرة على الشركة وأصحاب المهن الحرة ممارسة نشاطهم وفق الأصول المهنية.

المادة الثالثة عشرة على الشركة وأصحاب المهن الحرة تطبيق المعايير المحاسبية السعودية المقبولة من المؤسسة، وإذا لم تكن موجودة فتطبق المعايير الدولية.

المادة الرابعة عشرة على الشركة وأصحاب المهن الحرة الحصول على موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة قبل التعامل مع وسطاء التأمين لدى لويدز، أو التعامل مع الشركات الأجنبية لتغطية الأخطار غير الممكن تغطيتها في المملكة.

المادة الخامسة عشرة على الشركة وأصحاب المهن الحرة، وبما يتفق مع الأنظمة والتعليمات، القيام بما يلي:

١. وضع سياسة وإجراءات داخلية لمكافحة الجرائم الاقتصادية بما فيها جرائم غسل الأموال.
٢. تطبيق معايير أعرف عميلك.
٣. إبلاغ وحدة التحريات المالية كتابياً عن أي عمليات مشكوك فيها وفقاً للأنموذج الذي تضعه المؤسسة مع إشعار المؤسسة بصورة من البلاغ.

المادة السادسة عشرة على الشركة وأصحاب المهن الحرة تقديم معلومات وافية عن منتجاتهم، ولا يجوز تسويقها إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة السابعة عشرة على الشركة الالتزام بالشروط التي تضعها المؤسسة للصناديق التأمينية التي تؤسس بين الشركات، ولا يجوز لأي شركة الاشتراك في صناديق تأمين خارج المملكة إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة الثامنة عشرة على الشركة موافاة المؤسسة بنسخ من اتفاقيات إعادة التأمين بشكل سنوي، وللمؤسسة إبداء الملاحظات على هذه الاتفاقيات وطلب تعديلها إذا تطلب الأمر ذلك.

المادة التاسعة عشرة

١. على الشركة عدم التعامل مع أصحاب ومزاولي المهن الحرة غير المرخص لهم، وعلى أصحاب المهن الحرة عدم التعامل مع مزاولي المهن الحرة غير المرخص لهم، ويراعى عند وجود تعامل بين الأطراف المشار إليهم توقيع عقد بينهم.
٢. على أصحاب ومزاولي المهن الحرة عدم تقديم أي خدمات تأمينية لشركات غير مرخصة، وعليهم عند تقديم خدمات تأمينية للشركة المرخصة عدم الإضرار بالشركات الأخرى أو منتجاتها.
٣. على الشركة وأصحاب المهن الحرة توقيع عقد مع أي شخص يتعاملون معه.

المادة العشرون **أولا :** على الشركة أن تعين خبيراً اكتوارياً حاصلاً على درجة مشارك، أو أن تستعين

بخدمات خبير اكتواري بعد الحصول على موافقة كتابية من المؤسسة، يؤدي المهام الآتية :

٠١ الحصول على المعلومات والبيانات المطلوبة من الاكتواري السابق.

٠٢ مراجعة المركز المالي للشركة.

٠٣ تقويم مقدرة الشركة على تسديد التزاماتها المستقبلية.

٠٤ تحديد نسب الاحتفاظ.

٠٥ تسعير المنتجات التأمينية للشركة.

٠٦ تحديد واعتماد المخصصات الفنية للشركة.

٠٧ الإطلاع على السياسة الاستثمارية للشركة وإبداء توصياته عليها.

٠٨ أي توصيات اكتوارية أخرى.

ثانياً: يعتبر الخبير الاكتواري مسؤولاً مسؤولية مهنية عما يقدمه للشركة من استشارات أو خدمات، وعلى الخبير الاكتواري، بناءً على طلب الشركة، أن يقدم لإدارة الشركة الآتي:

٠١ المعلومات والبيانات الاكتوارية الصحيحة عن الوضع المالي الحالي والمستقبلي للشركة.

٠٢ تقريراً سنوياً عن كفاية المخصصات الفنية للشركة في موعد أقصاه ستون يوماً من تاريخ نهاية السنة المالية.

٠٣ تقريراً سنوياً عن تسعير المنتجات التأمينية للشركة في موعد أقصاه ستون يوماً من تاريخ نهاية السنة المالية.

٠٤ تحليلاً لعائد الاستثمار للشركة.

٠٥ تحليلاً لتطور المحافظ التأمينية.

٠٦ تحليلاً للمصاريف.

٠٧ مدى توافق الأصول مع الخصوم.

٠٨ التطورات الإيجابية والسلبية في سياسة الاكتتاب.

وإذا قصرت الشركة في طلب إعداد هذه الدراسات في وقتها، فيحق للمؤسسة تعيين خبير اكتواري على حساب الشركة للقيام بالمهام المطلوبة.

ثالثاً: يكون تقرير الخبير الاكتواري أحد المستندات التي يطلع عليها المحاسب القانوني الخارجي وخاصة عند ملاحظة أي مخاطر حالية أو مستقبلية للشركة، كما يتم تزويد المؤسسة بنسخة من هذا التقرير في حينه.

وعلى الخبير الاكتواري عند ملاحظة أي مخاطر حالية أو مستقبلية للشركة أن يقدم بذلك تقريراً عاجلاً لمجلس إدارة الشركة مباشرة، وعلى مجلس الإدارة مراجعة التقرير وإبداء مرئياته عليه وموافاة المؤسسة بها خلال خمسة عشر يوماً من استلامهم للتقرير.

المادة الحادية والعشرون على الشركة التي تمارس النشاط في فرع تأمين الحماية والادخار مع الفروع الأخرى الالتزام بالآتي:

- تعيين متخصص في إدارة المخاطر لفرع تأمين الحماية والادخار مستقل عن الفروع الأخرى.
- تعيين مسؤول عن إعادة التأمين لفرع تأمين الحماية والادخار مستقل عن الفروع الأخرى.
- فصل الاستثمارات والمخصصات الخاصة بفرع تأمين الحماية والادخار عن الفروع الأخرى.

المادة الثانية والعشرون لا يجوز الجمع بين ممارسة النشاط في مهنتين من المهن الحرة إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة الثالثة والعشرون يجب أن يكون لدى أصحاب المهن الحرة مقار أعمال دائمة تحفظ فيها جميع السجلات والمستندات المستخدمة في أعمالهم، ويجب عليهم إبلاغ المؤسسة قبل تغيير المقر بمدة لا تقل عن ثلاثين يوماً، ويمكن أن يستثنى من ذلك، بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة، الخبير الاكتواري واستشاري التأمين المقيمان خارج المملكة.

المادة الرابعة والعشرون على وسيط التأمين ووكيل التأمين واستشاري التأمين تقديم المشورة التأمينية السليمة للمؤمَّن لهم والإفصاح لهم عن أن تغطية الأخطار تتم عن طريق الشركة المصدرة للوثيقة.

المادة الخامسة والعشرون على وسيط التأمين ووكيل التأمين تقديم معلومات وافية عن المنتجات للعملاء، وألا يكون هناك أي نوع من الإغراء أو التضليل، على أن تشمل المعلومات المقدمة كحد أدنى الآتي:

أ) حدود التغطية التأمينية.
ب) استثناءات التغطية.
ج) مبلغ الاشتراك أو القسط.
د) تاريخ بداية ونهاية الوثيقة.
هـ) أي شروط تنص عليها الوثيقة.
و) اسم الشركة المصدرة للوثيقة.

المادة السادسة والعشرون على أصحاب مهنة الوساطة في التأمين و/أو إعادة التأمين الآتي:

١. الإفصاح للمؤمَّن لهم عما يحصلون عليه من الشركة من عمولة وأتعاب مقابل الخدمات التي يقدمونها.
٢. عرض إعادة التأمين على شركات محلية أولاً وتصدير ما يزيد عن ذلك.
٣. عدم السماح لمزاولي مهنة الوساطة في التأمين الذين يعملون لديهم بالجمع بين وساطة التأمين وإعادة التأمين، وأن تكون العمولات والأتعاب الناتجة عن أعمال التأمين مفصولة عن تلك الناتجة عن أعمال إعادة التأمين، وألا يكون هناك

تضارب في المصالح يضر بالعميل.
٤. العمل لما فيه مصلحة المؤمن لهم وأن يتيحوا لهم الحصول على أفضل العروض والمنتجات التأمينية المتاحة.
٥. الإفصاح عن ميزات الوثيقة بالمقارنة مع الوثائق الأخرى المماثلة من حيث التغطية والسعر قبل التوصية بشرائها.

الإدارة الفاعلة

المادة السابعة والعشرون تطبق معايير الملاءمة الصادرة من المؤسسة على كل من رئيس وأعضاء مجلس الإدارة والإدارة العليا للشركة وأصحاب ومزاولي المهن الحرة، وعليهم تعبئة استبيان الملاءمة الصادر من المؤسسة للموافقة عليهم.

المادة الثامنة والعشرون ١. يجب أن تتوفر في عضو مجلس إدارة الشركة، وأصحاب المهن الحرة، والمدير التنفيذي في أي منهما، الأمانة، والمعرفة في الأمور المالية والتأمينية، والخبرة اللازمة لتأدية مهامه.
٢. لا يجوز أن يكون عضو مجلس إدارة الشركة عضواً في مجلس إدارة شركة تأمين و/أو إعادة تأمين أخرى.
٣. يحق للمؤسسة الاعتراض على انتخاب أي من أعضاء مجلس الإدارة وتعيين المديرين التنفيذيين بالشركة وأصحاب المهن الحرة.

المادة التاسعة والعشرون لا يجوز، إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة، أن يرشح لعضوية مجلس إدارة الشركة أو أن يتولى وظيفة مدير فيها من:

١. شغل نفس المركز أو الوظيفة في شركة صفيت.

٢٠ عزل من مثل هذا المركز أو الوظيفة في شركة أخرى.

الإجراءات الرقابية والإشرافية

المادة الثلاثون يحق لمن تكلفه المؤسسة، بموجب خطاب رسمي، القيام بأعمال التفتيش المكتبي والميداني على سجلات ومستندات الشركة وأصحاب المهن الحرة، وعليهم وموظفيهم تقديم المعلومات والبيانات والمستندات التي يطلبها المكلف بالتفتيش.

المادة الحادية والثلاثون على الشركة وأصحاب المهن الحرة التعاون الكامل مع من تكلفه المؤسسة بالتفتيش، وعلى الأخص فيما يلي:

١٠ إطلاع المكلف بالتفتيش على سجلات وحسابات الشركة والوثائق التي يرى ضرورة الإطلاع عليها لأداء مهمته.

٢٠ تقديم المعلومات والإيضاحات التي يطلبها المكلف بالتفتيش.

٣٠ التصريح بأي تجاوزات أو مخالفات في أعمال الشركة للمكلف بالتفتيش فور البدء في مهمته.

٤٠ يحظر على الشركة وأصحاب المهن الحرة أو أي من موظفيهم إخفاء أو محاولة إخفاء أي معلومات أو تجاوزات أو عدم الإجابة على أي إيضاحات يطلبها المكلف بالتفتيش.

٥٠ التقيد بتطبيق التوصيات والتعليمات الموجهة من المؤسسة للشركة وأصحاب المهن الحرة لمعالجة الملاحظات التي تتكشف خلال جولات التفتيش.

المادة الثانية والثلاثون تلتزم الشركة وأصحاب المهن الحرة بساعات العمل التي تحددها المؤسسة لعمل المركز

الرئيس والفروع داخل المملكة.

المادة الثالثة والثلاثون تلتزم الشركة بما تحدده المؤسسة من حد أدنى وحد أعلى لكل فرع من فروع التأمين، وكذلك للاشتراكات والأقساط.

المادة الرابعة والثلاثون ١٠ يشكل مجلس إدارة الشركة لجنة للمراجعة لا يقل عدد أعضائها عن ثلاثة ولا يزيد على خمسة من غير المديرين التنفيذيين على أن يكون أغلبهم من خارج مجلس الإدارة.

٢٠ يجب على الشركة الآتي:

أ) تكوين إدارة للمراجعة الداخلية ترتبط مباشرة بلجنة المراجعة، ويكون المسؤول عنها حاصلاً على شهادة مهنية في هذا المجال.

ب) تكوين إدارة للرقابة النظامية أو تعيين مراقب نظامي للتحقق من الالتزام بتطبيق الأنظمة والتعليمات، ويكون ارتباط أي منهما مباشرة بلجنة المراجعة، ولهما الاتصال مباشرة بالمؤسسة وتزويدها بالمعلومات حسب الإجراءات التي تحددها، وتقديم تقرير للجنة المراجعة عن جميع التعويضات والمطالبات المدفوعة التي لا تنطبق عليها المعايير الفنية لدفع المطالبات.

المادة الخامسة والثلاثون يحظر على أي شخص الآتي:

١٠ إفشاء أي معلومات حصل عليها أثناء قيامه بأي عمل يتعلق بتطبيق النظام واللائحة أو الإفصاح عنها إلا لأغراض رسمية.

٢٠ طلب منفعة خاصة أو الحصول عليها مقابل قيامه بأي عمل يتعلق بتطبيق النظام أو اللائحة.

المادة السادسة والثلاثون على الشركة ووسيط التأمين دفع تكاليف الإشراف والتفتيش السنوية للمؤسسة على النحو

الآتي:

١. تدفع الشركة نسبة (٠,٠٥%) خمسة بالألف من مجموع الأقساط المكتتب بها في السنة المالية، بعد استبعاد نصيب السوق المحلي من إعادة التأمين.

٢. يدفع وسيط التأمين و/أو إعادة التأمين نسبة (١%) واحد بالمئة من مجموع العمولات والأتعاب التي حصل عليها في السنة المالية.

المادة السابعة والثلاثون على الشركة وأصحاب المهن الحرة وضع وتطبيق إجراءات مكتوبة للرقابة الداخلية، ويتم تقويم فعاليتها بواسطة المراجع الداخلي ومراقبي الحسابات الخارجيين.

المادة الثامنة والثلاثون

١. على الشركة إبلاغ المؤسسة بنسبة ملكية أي شخص يملك (٥%) خمسة بالمئة أو أكثر من أسهم الشركة، من خلال تقرير ربع سنوي تُعده الشركة.

٢. على كل شخص يملك (٥%) خمسة بالمئة أو أكثر من أسهم الشركة إبلاغ المؤسسة كتابياً بنسبة ملكيته، وأي تغيير يطرأ عليها، خلال خمسة أيام عمل من تاريخ حدوث ذلك.

المادة التاسعة والثلاثون

١. لا يجوز للشركة وأصحاب المهن الحرة افتتاح فروع، أو البيع، أو الشراء، أو الاندماج مع مكاتب أو شركات أو جهات أخرى إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

٢. إذا رغبت الشركة في الاندماج مع شركة أو شركات أخرى أو تملُّكها، فيجب عليها التقدم بطلب كتابي للمؤسسة مرفقاً به الآتي:

أ) الاتفاق المبدئي.
ب) القوائم المالية.
ج) القيمة المتفق عليها.
د) طريقة الدفع.
هـ) أسلوب التقويم.

ويجوز للمؤسسة رفض الطلب إذا تبين عدم عدالة القيمة أو أسلوب التقويم، أو رأت المؤسسة أن الاندماج أو التملك يؤثر سلباً على حملة الوثائق أو القطاع التأميني أو

الاقتصادي في المملكة.

المادة الأربعون على الشركة الآتي:

١. الاحتفاظ بما لا يقل عن (٣٠%) ثلاثين بالمئة من مجموع مبالغ الاشتراكات.

٢. الالتزام بإعادة تأمين ما نسبته (٣٠%) ثلاثين بالمئة من مجموع الاشتراكات على الأقل داخل المملكة عند إعادة التأمين.

٣. إذا تعذر ذلك، أو رغبت الشركة الاحتفاظ بنسبة أقل، فيجب عليها أخذ موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

وللمؤسسة أن تلزم الشركة بأن تعيد أو لا تعيد التأمين على جزء من عمليات التأمين المباشر التي تكتتب فيها بالمملكة لدى شركة أو شركات إعادة التأمين المحلية داخل المملكة أو خارجها وفقاً لوضع سوق التأمين والشركة.

المادة الحادية والأربعون تقوم الشركة خلال شهر من نهاية كل ربع سنة مالية بمطابقة التغطية المقدمة للمؤمَّن له مع التغطية المتوفرة من معيدي التأمين، وإذا وجدت فجوة في التغطية، فيجب على الشركة تصحيحها.

المادة الثانية والأربعون

١. على الشركة التي ترغب في إبرام اتفاقيات إعادة التأمين خارج المملكة الالتزام بما يلي:

أ) أن يكون معيد التأمين مرخصاً له بمزاولة هذا النشاط في بلده أو مقره الرئيس.

ب) أن يسمح مشرف التأمين في بلد معيد التأمين أو مقره الرئيسي بتبادل المعلومات ذات العلاقة مع المؤسسة.

ج) أن يلتزم معيد التأمين بتخصيص سجلات وتقارير مالية خاصة بتعاملاته مع شركة التأمين المحلية، وأن يكون على استعداد لتزويد المؤسسة بأي بيانات أو معلومات تتعلق بالشركة المحلية.

د) أن تزود الشركة المؤسسة بالقوائم المالية لمعيد التأمين لآخر سنة مالية.

هـ) أن تزود الشركة المؤسسة بآخر تقرير رقابي أو إشرافي صادر من مشرف

التأمين الذي يشرف على معيد التأمين.

٠٢ على الشركة اختيار معيد تأمين حاصلاً، على الأقل، على تقويم (BBB) حسب تصنيف شركة (S&P)، أو تقويم مكافيء صادر من إحدى الشركات العالمية المتخصصة في ذلك، وإذا رغبت الشركة في إعادة التأمين لدى معيد تأمين لم يتم تقويمه من قبل إحدى الشركات العالمية أو حاصل على تقويم أقل من الحد الأدنى المذكور أعلاه، فيجب أخذ موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة الثالثة والأربعون على الشركة تكوين إدارة لتسوية المطالبات، ووضع إجراءات محددة لاستقبال مطالبات العملاء ودراستها وإنهائها، كما يجب على الشركة الاحتفاظ بملفات خاصة بمطالبات العملاء وتقسيمها إلى مطالبات مدفوعة، ومطالبات تحت الدراسة أو التسوية، ومطالبات مرفوضة، بحيث يشمل كل ملف الآتي:

٠١ أنموذج طلب التأمين وعرض التأمين إن وجد.
٠٢ صورة من وثيقة التأمين.
٠٣ مطالبة العميل.
٠٤ تقرير مقدر الخسائر، إن وجد، وأي مستندات ضرورية لإثبات المطالبة، وتحديد السبب المباشر الذي أدى في نهاية الأمر إلى الخسارة.
٠٥ نصيب الوثائق الأخرى أو شركات التأمين الأخرى النسبي من التعويض.
٠٦ الإجراءات المتخذة من قبل الشركة وحالة المطالبة في تاريخه.
٠٧ توكيلاً رسمياً من المؤمَّن له للشركة في الحلول محله عند:
أ) مطالبة أي طرف آخر بالتعويض عن الخسارة التي تسبب فيها.
ب) القيام بالدفاع عن المؤمَّن له في درء مسؤوليته أو في تحديد مبلغ التعويض.
٠٨ المخالصة النهائية الموقعة من قبل العميل للمطالبة المدفوعة.

المادة الرابعة والأربعون يجب ألا تتجاوز مدة تسوية مطالبات الأفراد المغطاة خمسة عشر يوماً من تاريخ استلام المطالبة مكتملة المستندات، ويجوز تمديد المدة خمسة عشر يوماً أخرى مع إشعار المراقب النظامي بذلك، ويجب ألا تتجاوز مدة تسوية مطالبات الشركات خمسة وأربعين يوماً بعد استلام جميع المستندات اللازمة وتقرير مقدر الخسائر، الذي يجب تعيينه من

قبل الشركة خلال أسبوع من تاريخ الإبلاغ عن وقوع الحادث، وإذا زادت مدة تسوية المطالبات عن ذلك يشعر المراقب النظامي مع ذكر مبررات التأخير.

المادة الخامسة والأربعون يجب على الشركة وأصحاب المهن الحرة الرد على شكاوى العملاء في مدة أقصاها خمسة عشر يوماً، وتقيد تلك الشكاوى بسجلات خاصة بذلك، على أن تشمل السجلات كامل المعلومات الضرورية التي تتعلق بموضوع الشكوى، وتعد الشركة تقارير نصف سنوية بالشكاوى المتوقع إحالتها للقضاء، وترفع للجنة المراجعة.

المادة السادسة والأربعون يجب على الشركة عند تحديد الأسعار الالتزام بما يلي:

٠١ أن تكون عادلة وغير مبالغ فيها.
٠٢ أن تكون حسب قواعد الاكتتاب بحيث لا تؤدي إلى هبوط أسعار منتجات الشركة عن المستوى المقبول فنياً أو التسبب في خسارتها.
٠٣ تزويد المؤسسة بالأسس المستخدمة في تحديد الأسعار، ولا يجوز للشركة الاعتماد فقط على الأسعار التي تطبقها الشركات الأخرى.

المادة السابعة والأربعون يخصص الحد الأدنى لرأس المال فقط لتغطية مطالبات حملة الوثائق عند عدم كفاية المخصصات الفنية، وعلى الشركة تقويم مدى كفاية المخصصات الفنية بشكل ربع سنوي وإشعار المؤسسة مباشرة عند عدم كفايتها أو الحاجة إلى استخدام الحد الأدنى لرأس المال.

المادة الثامنة والأربعون لا يجوز أن تزيد اكتتابات الشركة على عشرة أضعاف مجموع رأسمالها المدفوع واحتياطياتها إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة التاسعة والأربعون يجب عدم إصدار أو تجديد أي وثيقة تأمين لأي من أعضاء مجلس الإدارة أو الإدارة التنفيذية أو الأطراف ذوي العلاقة بهم إلا بعد دفع القسط المستحق بالكامل، وإذا تقدم أي من أعضاء مجلس الإدارة أو مديريها التنفيذيين بالمطالبة بدفع تعويض لوثيقة تأمين صادرة لهم من الشركة، فيجب التعامل مع المطالبة وفقاً للإجراءات الواردة في اللائحة

المطبقة على مطالبات العملاء الآخرين وبدون معاملة تفضيلية، مع إشعار المراقب النظامي بأي تعويض لأي منهم.

المادة الخمسون

على الشركة وأصحاب المهن الحرة تزويد المؤسسة، قبل خمسة وأربعين يوماً من نهاية كل عام مالي، بالمعلومات الآتية:

١. قائمة بجميع أعضاء مجلس الإدارة، والعضو المنتدب، والمديرين العامين وكبار المديرين في الشركة وفروعها والمؤسسات التابعة لها، والمكاتب التمثيلية الخارجية، توضح الأسماء، والوظائف الحالية، وتواريخ التعيين، والأعمال التي يزاولونها، وعدد سنوات الخدمة في الشركة.
٢. قائمة بعدد ونسب الموظفين السعوديين على مستوى الشركة ككل، ومستوى كل فرع أو إدارة، ومستويات الإدارات التي يشغلها السعوديون.
٣. أي بيانات أخرى تطلبها المؤسسة.

المادة الحادية والخمسون

تلتزم الشركة بإصدار وثائق التأمين النموذجية وفق المعايير الموحدة المعتمدة من المؤسسة كحد أدنى لجميع فروع التأمين التي تزاولها، كما يجب أن توضح الوثيقة المنافع الأساسية، وعلى الشركة تقديم بيان بالأسس الفنية لعمليات التأمين، وبيان بالأسس التي بنيت عليها الأسعار الخاصة بهذه العمليات. وفيما يخص تأمين الحماية والادخار فيجب أن تكون الأسس والأسعار معدة أو مراجعة من قبل خبير اكتواري.

المادة الثانية والخمسون

يجب أن تكون وثيقة التأمين مكتوبة بخط واضح ولغة يسهل فهمها من عامة الناس، وأن تشمل الآتي:

١. عناصر الوثيقة التي يجب أن تتضمن:
   أ) رقم الوثيقة، على أن يذكر في جميع الأوراق التي لها صلة بالوثيقة.
   ب) اسم المؤمن له وعنوانه البريدي.
   ج) فترة التغطية.
   د) وصف التغطية وحدودها.
   هـ) الاقتطاع.
   و) التغطيات الإضافية.

   ز) الشروط والاستثناءات الخاصة.
   ح) سعر التأمين، ومبلغ الاشتراك، وأسس الاحتساب، والعمولات المدفوعة عن الوثيقة.
   ط) قائمة بالممتلكات أو المصالح المؤمن عليها.
٢. نص الوثيقة الذي يتضمن نوع التغطية والأحكام والشروط العامة والاستثناءات.
٣. المرفقات التي توضح التغطيات الإضافية والشروط والاستثناءات الخاصة التي لم يتطرق إليها أعلاه وتختلف عن الاتفاقية الأصلية.
٤. التوقيع وختم الشركة على الوثيقة ومرفقاتها.

المادة الثالثة والخمسون

١. على الشركة إطلاع العميل على شروط وأحكام واستثناءات الوثيقة قبل إبرامها.
٢. عند قبول الشركة تغطية خطر ما، يُزوِّد العميل بإشعار تغطية مؤقت حتى يتم إصدار الوثيقة ويُزوِّد العميل بنسخة منها خلال ثلاثين يوماً من تاريخ بداية التغطية.
٣. يتم تعديل وثيقة التأمين بموجب طلب كتابي من العميل وذلك عن طريق إصدار ملحق للوثيقة معتمد من الشركة.

المادة الرابعة والخمسون

١. لا يجوز للشركة إلغاء التأمين ساري المفعول، ما لم تنص وثيقة التأمين على حق الشركة في ذلك، وعلى الشركة رد الاشتراك المدفوع عن المدة غير المنقضية من التأمين إذا تم إلغاءها، وأن يكون الحد الأدنى للمهلة المعطاة للمؤمَّن له ثلاثين يوماً.
٢. يجوز للمؤمَّن له إلغاء التأمين، واسترداد جزء من الاشتراك المدفوع حسب جدول المدد القصيرة بعد تسوية المطالبات إن وجدت.

المادة الخامسة والخمسون

يكون الطلب الصادر من العميل أو من يمثله هو الأساس للمعلومات الواردة في الوثيقة، وعند تعبئة الطلب يجب الأخذ في الاعتبار الآتي:

١. وجود مصلحة تأمينية للمؤمن له تتمثل في إمكانية تحمله خسارة أو مسؤولية ناتجة عن حدوث الضرر محل التأمين.
٢. الإدلاء بجميع الحقائق الجوهرية المتعلقة بمحل التأمين.
٣. أن يكون الهدف أو الغرض من التأمين إعادة المؤمَّن له إلى وضعه المالي الذي

يسبق الخسارة مباشرة.

٤. ألا يكون التأمين مخالفاً للأنظمة واللوائح والتعليمات.

المادة السادسة والخمسون يجب أن يكون لدى الشركة أسباب مقنعة لعدم قبول التأمين أو إلغائه أو عدم تجديده، ولا يعد قرار الشركات الأخرى لوحده سبباً مقنعاً لذلك، كما يجب على الشركة التصرف مع عملائها بطريقة عادلة، وعدم التمييز بينهم.

المادة السابعة والخمسون على الشركة إبلاغ المؤسسة ببرامج الحوافز والمزايا التي لها علاقة بعمليات التأمين الخاصة بموظفيها.

الوديعة النظامية

المادة الثامنة والخمسون يجب أن تكون نسبة الوديعة النظامية (١٠%) عشرة بالمئة من رأس المال المدفوع، وللمؤسسة أن ترفع هذه النسبة بحد أقصى إلى (١٥%) خمس عشرة بالمئة وفقاً للمخاطر التي تواجهها الشركة، وعلى الشركة إيداع مبلغ الوديعة النظامية خلال ثلاثة أشهر من تاريخ منح الترخيص في البنك الذي تحدده المؤسسة في حينه، و يتم استثمارها من قبل المؤسسة، وتعود عوائدها للمؤسسة.

الاستثمار

المادة التاسعة والخمسون على الشركة الآتي:

١. وضع سياسة استثمارية مكتوبة ومعتمدة من مجلس إدارة الشركة تنظم عمليات الاستثمار وطرق إدارة المحافظ الاستثمارية.

٢. الاستثمار بالريال بما نسبته (٥٠%) خمسون بالمئة من مجموع الأصول المتاحة للاستثمار، وإذا رغبت الشركة في تخفيض هذه النسبة فيجب أخذ موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة الستون يجب أن يكون لدى الشركة سياسة استثمارية مكتوبة ومعتمدة من مجلس الإدارة لتوزيع الأصول الاستثمارية أخذاً في الاعتبار الأخطار المحيطة بالشركة والمنطقة التي تعمل بها، وعلى الشركة، بشكل دوري، تحليل ودراسة الأخطار المحيطة بالشركة والمنطقة التي تمارس نشاطها فيها، كما يجب على الشركة اتخاذ الإجراءات المناسبة لإدارة تلك المخاطر، وأن يكون هناك، كحد أدنى، تحليل للمخاطر الآتية:

١. مخاطر السوق.
٢. مخاطر الائتمان.
٣. مخاطر أسعار الفائدة.
٤. مخاطر أسعار صرف العملات.
٥. مخاطر السيولة.
٦. مخاطر العمليات.
٧. مخاطر الدول.
٨. المخاطر القانونية.
٩. مخاطر إعادة التأمين.
١٠. مخاطر التقنية.

المادة الحادية والستون

١. على الشركة عند وضع سياستها الاستثمارية مراعاة أن تكون مدة الاستحقاق للأصول المستثمرة موازية لالتزامات الشركة حسب الوثائق المصدرة، وعلى الشركة أن تقدم للمؤسسة برنامج الاستثمار شاملاً توزيع الأصول، وإذا لم توافق المؤسسة على البرنامج تلتزم الشركة بالأوعية والنسب الواردة بالجدول رقم (١)، على ألا يتجاوز الاستثمار خارج المملكة (٢٠%) عشرين بالمئة من إجمالي الاستثمارات مع الالتزام بما ورد في الفقرة (٢) من المادة (التاسعة والخمسون).

٢. على الشركة الأخذ في الاعتبار مخاطر تركيز الاستثمار بحيث لا تتجاوز نسبة التركز (٥٠%) خمسين بالمائة من كل وعاء استثماري في الجدول رقم (١).

المادة الثانية والستون لا يجوز للشركة استخدام الأدوات المالية مثل المشتقات المالية والبنود خارج الميزانية العمومية قبل الحصول على موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة، كما لا يجوز للشركة

استخدام هذه الأدوات في أغراض غير إدارة المحفظة الاستثمارية، ويجب الأخذ في الاعتبار الآتي:

١- أن تكون مدرجة في سوق مالي رئيس، وقابلة للتسييل في وقت قصير، ومبنية على أصول مدرجة في جدول تقويم الأصول، ولها طريقة تسعير واضحة ومعلومة.

٢- أن يكون لدى الشركة مخصصات وأصول كافية لمواجهة أي التزامات ناتجة أو محتملة من الاستثمار في هذه الأدوات.

٣- أن يكون الطرف الآخر في التعامل ذا ملاءة وسمعة مقبولة.

تقويم الأصول وهامش الملاءة

المادة الثالثة والستون إذا زاولت الشركة التأمين العام وتأمين الحماية والادخار، فيتم فصل أصول كل نوع منها.

المادة الرابعة والستون لا يجوز احتساب الأصول الناتجة عن إصدار سندات أو اقتراض لغرض احتساب هامش الملاءة إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة الخامسة والستون على الشركة أن تقوّم أصولها لغرض احتساب هامش الملاءة وفقاً للجدول رقم (٢) على أن يراعى الآتي:

١- ألا يتجاوز تقويم الأصول قيمتها السوقية، ويستثنى من ذلك الأصول الخاصة بتأمين الحماية والادخار المرتبطة بالجزء الخاص بالاستثمار.

٢- أن يكون الحد الأقصى (٢٠%) عشرين بالمئة من إجمالي الأصول المسموح بها المرتبطة بطرف واحد.

المادة السادسة والستون ١- على الشركة التي تزاول التأمين العام والصحي الاحتفاظ بهامش الملاءة المطلوب باعتماد الأعلى لأي من الطرق الثلاث الآتية:

أ) الحد الأدنى لرأس المال.

ب) مجموع الأقساط المكتتبة.

ج) المطالبات.

واستثناءً من ذلك تطبق طريقة مجموع الأقساط المكتتبة في احتساب هامش الملاءة للسنوات الثلاث الأولى من تسجيل الشركة.

٢- يتم احتساب هامش الملاءة المطلوب باستخدام الآتي:

أولاً: طريقة مجموع الأقساط المكتتبة:

أ) يتم تصنيف مجموع الأقساط المكتتبة لفروع التأمين وفقاً للجدول رقم (٣).

ب) يحتسب صافي الأقساط لكل فرع بعد خصم ما يخصه من إعادة التأمين بحيث لا يقل عن (٥٠%) خمسين بالمئة من إجمالي الأقساط لهذا الفرع.

ج) يتم احتساب هامش الملاءة المطلوب بضرب المعامل النسبي في صافي الأقساط المعدل.

ثانياً: طريقة المطالبات:

أ) يتم تصنيف مجموع المطالبات بناءً على البيانات التاريخية للسنوات الثلاث السابقة وفقاً للجدول رقم (٤).

ب) يحتسب صافي المطالبات لكل فرع بعد خصم حصة الإعادة بحيث لا يقل عن (٥٠%) خمسين بالمئة من إجمالي المطالبات لهذا الفرع.

ج) يتم احتساب هامش الملاءة المطلوب بضرب المعامل النسبي في صافي المطالبات المعدل.

المادة السابعة والستون على الشركة التي تزاول فرع تأمين الحماية والادخار الاحتفاظ بهامش ملاءة عن طريق حاصل جمع ما يلي:

١- نسبة (٤%) أربعة بالمئة من المخصصات الفنية الخاصة بتأمين الحماية والادخار.

٢- نسبة (٠,٠٣%) ثلاثة بالألف من إجمالي التغطية للأفراد بعد خصم حصة الإعادة بشرط ألا تزيد حصة الإعادة على (٥٠%) خمسين بالمئة من إجمالي التغطية.

٣- نسبة (٠,٠١%) واحد بالألف من إجمالي التغطية للمجموعات بعد خصم حصة الإعادة بشرط ألا تزيد حصة الإعادة على (٥٠%) خمسين بالمئة من إجمالي

التغطية:

المادة الثامنة والستون

١. على الشركة تعبئة النماذج الخاصة باحتساب هامش الملاءة الفعلي والمطلوب.

٢. تلتزم الشركة بالاحتفاظ بهامش الملاءة المطلوب، وإذا انخفض عن ذلك يتم اتخاذ الآتي:

أ) إذا أصبح هامش الملاءة الفعلي ما بين ٧٥% إلى ١٠٠% من هامش الملاءة المطلوب، فيجب على الشركة العمل على تعديل هذه النسبة لتصبح على الأقل ١٠٠% خلال الربع التالي.

ب) إذا أصبح هامش الملاءة الفعلي ما بين ٥٠% إلى ٧٥% من هامش الملاءة المطلوب، أو إذا لم يتم التقيد بما ذكر في الفقرة (أ) أعلاه لربعين متتاليين، فيجب على الشركة أن تقدم للمؤسسة خطة تصحيحية توضح الخطوات التي ستتخذها الشركة لتحسين ملاءتها المالية والمدة الزمنية اللازمة لذلك.

ج) إذا أصبح هامش الملاءة الفعلي ما بين ٢٥% إلى ٥٠% من هامش الملاءة المطلوب، أو إذا لم يتم التقيد بما ذكر في الفقرة (ب) أعلاه لربعين متتاليين، فللمؤسسة إلزام الشركة باتخاذ كل أو أي من الإجراءات الآتية:

١- زيادة رأس مال الشركة.

٢- تعديل الأسعار.

٣- تخفيض التكاليف.

٤- التوقف عن قبول أي اكتتاب جديد.

٥- تسييل بعض الأصول.

٦- أي إجراء آخر تراه الشركة مناسباً وتوافق عليه المؤسسة.

د) إذا انخفض هامش الملاءة الفعلي عن ٢٥% ، أو أخفقت الشركة في تصحيح أوضاعها المالية، فللمؤسسة تعيين مستشار لتقديم المشورة للشركة، أو طلب سحب ترخيص الشركة.

المخصصات (الاحتياطيات) الفنية

المادة التاسعة والستون

١. تحتسب المخصصات الفنية حسب المعايير المحاسبية بمعرفة واعتماد خبير اكتواري، على أن تعكس بعدالة التزامات الشركة، وأن تشمل كحد أدنى المخصصات الفنية الآتية:

أ) مخصصات الأقساط غير المكتسبة.

ب) مخصصات المطالبات تحت التسوية.

ج) مخصصات مصاريف تسوية المطالبات.

د) مخصصات الأخطار التي وقعت ولم تتم المطالبة بها بعد.

هـ) مخصصات المخاطر التي لم تسقط.

و) مخصصات الكوارث.

ز) مخصصات المصاريف العامة.

ح) المخصصات المتعلقة بتأمين الحماية والادخار مثل العجز، الشيخوخة، الوفاة، المصاريف الطبية ..... الخ.

٢. تحدد المخصصات الآتية، كحد أدنى، وفق الآتي:

أ) تحتسب مخصصات الأقساط غير المكتسبة بالخصم من صافي إيرادات الأقساط وعمولات التأمين عند إصدار وثيقة التأمين التي تستحق في الفترة اللاحقة كأقساط وعمولات غير مكتسبة على التوالي، ويتم تأجيلها وفق الآتي:

١- طريقة الأشهر الثلاثة الأخيرة بالنسبة للنقل البحري.

٢- طريقة الـ ٣٦٥ الثلاث مئة والخمسة والستين يوماً بالنسبة لأنواع التأمين الأخرى، أو ٤٠% أربعون بالمئة من إجمالي صافي الاشتراكات والعمولات.

ب) تحتسب مخصصات المطالبات تحت التسوية، ومصاريف تسوية المطالبات، لتساوي قيمتها إجمالي القيمة التقديرية لجميع المطالبات المعلقة لكل فرع من فروع التأمين العام.

ج) تحتسب مخصصات الأخطار التي وقعت ولم تتم المطالبة بها بعد، من إجمالي المطالبات تحت التسوية بعد خصم حصة معيدي التأمين وفق الآتي:

١- التأمين على المركبات والممتلكات والتأمين الهندسي وتأمين الطاقة والتأمين الطبي وتأمين الحوادث العامة، عدا المسؤوليات والأضرار الجسدية، ١٥% خمس عشرة بالمئة.

٢- التأمين من المسؤوليات والتأمينات الأخرى ٢٠% عشرون بالمئة.

٣- التأمينات المقبولة من الشركات الأخرى ٢٥% خمس وعشرون بالمئة.

وإذا لم تلتزم الشركة بهذه النسب، فعليها تقديم دراسة من خبير اكتواري.

د) تحتسب مخصصات الديون المشكوك في تحصيلها، بحد أدنى، وفق الآتي:

١- ١٠% عشرة بالمئة من إجمالي المبالغ المستحقة على معيدي التأمين التي تجاوزت آجالها مئة وثمانين يوماً.

٢- ١٥% خمس عشرة بالمئة من إجمالي المبالغ المستحقة على المؤمّن لهم التي تجاوزت آجالها تسعين يوماً.

٣- ٢٥% خمس وعشرون بالمئة من إجمالي المبالغ المستحقة على المؤمّن لهم التي تجاوزت آجالها مئة وثمانين يوماً.

٤- ٧٥% خمس وسبعون بالمئة من إجمالي المبالغ التي تجاوزت آجالها ثلاث مئة وستين يوماً.

٥- ١٠٠% مئة بالمئة من المبالغ المستحقة والمختلف عليها.

٣. مخصص عام يحدد في ضوء خبرة الشركة.

معادلة توزيع فائض عمليات التأمين

المادة السبعون

١. تتكون القوائم المالية من قائمة المركز المالي لعمليات التأمين والمساهمين، قائمة فائض (عجز) عمليات التأمين، قائمة دخل المساهمين، قائمة حقوق المساهمين،

قائمة التدفقات النقدية لعمليات التأمين، قائمة التدفقات النقدية للمساهمين.

٢. على الشركة عند إعداد قائمة عمليات التأمين مراعاة الآتي:

أ) تحديد الأقساط المكتسبة وعمولات إعادة التأمين والعمولات الأخرى.

ب) تحديد التعويضات المتكبدة.

ج) تحديد الفائض الإجمالي، في نهاية العام المالي، الذي يمثل الفرق بين الأقساط والتعويضات مخصوماً منه المصاريف التسويقية والإدارية والتشغيلية، والمخصصات الفنية اللازمة.

د) تحديد الفائض الصافي الذي يتم التوصل إليه بأن يضاف إلى الفائض الإجمالي أو يخصم منه ما يخص المؤمّن لهم من عائد الاستثمار بعد احتساب ما لهم من عوائد وخصم ما عليهم من مصاريف محققة.

هـ) توزيع الفائض الصافي، ويتم إما بتوزيع نسبة ١٠% عشرة بالمئة للمؤمّن لهم مباشرة، أو بتخفيض أقساطهم للسنة التالية، وترحيل ما نسبته ٩٠% تسعون بالمئة إلى قائمة دخل المساهمين.

و) ترحيل صافي دخل المساهمين إلى قائمة المركز المالي ضمن حقوق المساهمين.

ز) تخصيص ٢٠% عشرين بالمئة من صافي دخل المساهمين كاحتياطي نظامي إلى أن يصل إجمالي الاحتياطي إلى ١٠٠% من رأس المال المدفوع.

٣. يجب أخذ موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة على طريقة ووقت توزيع الأرباح المتبقية على المساهمين.

السجلات والدفاتر المحاسبية

المادة الحادية والسبعون

على الشركة مسك السجلات والدفاتر المحاسبية لكل فرع من فروع التأمين بشكل مستقل وفقاً للآتي:

١. **سجل إصدار الوثائق** ويجب أن يشمل الآتي:

أ) رقم وثيقة التامين وتاريخ صدورها.

ب) تاريخ بدء التأمين وانتهائه.

ج) اسم المؤمّن له وعنوانه.
د) موضوع التأمين.
هـ) نوع الخطر.
و) مبلغ التأمين.
ز) الأقساط المستوفاة.
ح) التعديلات التي تطرأ على الوثيقة.
ط) أي بيانات أخرى ترى الشركة إضافتها.

٢. **سجل المطالبات والتعويضات** ويجب أن يشمل الآتي:
أ) رقم المطالبة وتاريخها.
ب) رقم الوثيقة ومدة التأمين.
ج) إسم المؤمّن له.
د) تاريخ ومكان وقوع الحادث ونوعه.
هـ) المخصص المقدر للمطالبات والتعديلات التي تطرأ عليه.
و) قيمة التعويض وتاريخ سداده.
ز) المطالبات المقفلة موضحاً أسباب إقفالها.
ح) المطالبات تحت التسوية.
ط) المطالبات المتنازع عليها وما تم في شأنها.
ي) المستردات من التعويضات إما من أطراف ثالثة، أو بيع خردة، أو أي مستردات ما عدا المستردات من معيدي التأمين.
ك) أي بيانات أخرى ترى الشركة إضافتها.

٣. **سجل إعادة التأمين** ويجب أن يشمل الآتي:
أ) سجل الاتفاقيات ويشمل اتفاقيات إعادة التأمين وإعادة التأمين الاختياري التي تعقدها الشركة مع شركات التأمين وإعادة التأمين، على أن يتم ايضاح مدة الاتفاقية، والتعديلات التي تطرأ عليها، والطاقة الاستيعابية، ونوع كل اتفاقية على حدة شاملة أسماء وحصص معيدي التأمين، ونسبة احتفاظ الشركة في كل فرع من فروع التأمين، بالإضافة إلى ملخص لشروط اتفاقية إعادة التأمين، وأي بيانات أخرى ترى الشركة أنها ذات أهمية بالنسبة للاتفاقية.

ب) كشوف الإسناد الخاصة بمعيدي التأمين.
ج) سجل تعويضات حصة معيدي التأمين من المطالبات المدفوعة والقائمة.

٤. **سجل خاص بنتائج الاكتتاب التأميني لكل فرع من فروع التأمين.**

٥. **سجل المهن الحرة** ويجب أن يشمل اسم صاحب المهنة، ورقم قيده، ومدة العقود، وطبيعة الاتفاق، وأي بيانات أخرى ترى الشركة إضافتها.

البيانات والتقارير

المادية الثانية والسبعون تزود الشركة وأصحاب المهن الحرة المؤسسة بالبيانات والمعلومات اللازمة لقيام المؤسسة بالإشراف الفعال على أعمالهم وفقاً للدليل الذي تضعه المؤسسة.

المادة الثالثة والسبعون

١. على الشركة وأصحاب المهن الحرة أن يقدموا للمؤسسة قوائم مالية مدققة من محاسب قانوني مرخص له بالمملكة وذلك خلال تسعين يوماً من نهاية السنة المالية للشركة تشمل كحد أدنى، حساب قائمة الدخل، قائمة المركز المالي، قائمة التدفقات النقدية.

٢. تقدم الشركة وأصحاب المهن الحرة للمؤسسة تقرير المحاسب القانوني والقوائم المالية، في موعد أقصاه ستون يوماً من انتهاء السنة المالية للشركة للموافقة عليها قبل نشرها.

٣. تطلب الشركة وأصحاب المهن الحرة من مراقبي الحسابات أن يقدموا خطاب الإدارة للمؤسسة قبل نشر القوائم المالية.

المادة الرابعة والسبعون على وسيط التأمين ووكيل التأمين أن يقدما للمؤسسة البيانات والتقارير الآتية:

١. بيان نصف سنوي لجميع العمليات التي تم التوسط للاكتتاب بها والاشتراكات والأقساط المحصلة عن طريقهم.

٢. بيان نصف سنوي تفصيلي بالأقساط غير المحصلة للشركات.

٣. بيان نصف سنوي تفصيلي بالعمولات والأتعاب التي تم تحصيلها من الشركات.

التوقف عن النشاط وسحب الترخيص

المادة الخامسة والسبعون

٠١ على الشركة وأصحاب المهن الحرة الذين يرغبون في إنهاء نشاطهم في المملكة بالكامل أو في فرع أو أكثر من فروع التأمين، أن يقدموا طلباً كتابياً للمؤسسة يرفق به البيانات الآتية:

أ) الأسباب الداعية لإنهاء النشاط.

ب) ما يثبت أنهم قد أبرأوا ذممهم تماماً من التزاماتهم الناجمة عن وثائق التأمين الصادرة منهم أو بواسطتهم، أو أنهم قد وضعوا مخصصات كافية لسداد التزاماتهم، أو أنهم حولوا تلك الوثائق إلى شخص مماثل لهم.

ج) صيغة الإعلان المزمع نشره في صحيفتين محليتين الذي يوضح أنهم يعتزمون إنهاء نشاطهم كلياً في فرع أو أكثر من فروع التأمين، وعلى حملة الوثائق والمستفيدين وأصحاب الشأن أن يقدموا اعتراضهم على إنهاء النشاط للمؤسسة في مدة أقصاها ثلاثة أشهر من تاريخ نشر الإعلان.

٠٢ لا يجوز إنهاء النشاط إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة السادسة والسبعون

٠١ للمؤسسة طلب سحب ترخيص الشركة أو أي من أصحاب المهن الحرة في الحالات الآتية:

أ) إذا لم يمارس النشاط المرخص له خلال ستة أشهر.

ب) إذا لم تفِ الشركة أو صاحب المهنة الحرة بمتطلبات النظام أو اللائحة.

ج) إذ تبين للمؤسسة أن مقدم الطب قد تعمد تزويدها بمعلومات أو بيانات غير صحيحة.

د) إذا تبين للمؤسسة أن حقوق المؤمن لهم أو المستفيدين أو المساهمين معرضة للضياع نتيجة للطريقة التي يمارس بها النشاط.

هـ) إذا أفلست الشركة أو أفلس صاحب المهنة الحرة مما يجعلهما غير قادرين على الوفاء بالتزاماتهما.

و) إذا مارست الشركة أو صاحب المهنة الحرة النشاط بأسلوب متعمد للنصب والاحتيال.

ز) إذا انخفض رأس المال عن الحد الأدنى المقرر أو لم تفِ الشركة بما ورد في

المادة (الثامنة والستون).

ح) إذا انخفض النشاط التأميني في فروع التأمين إلى المستوى الذي ترى معه المؤسسة عدم فعالية أدائه.

ط) إذا رفضت الشركة دفع المطالبات المستحقة للمستفيدين بدون وجه حق.

ي) إذا منعت الشركة أو صاحب المهنة الحرة فريق التفتيش المكلف من قبل المؤسسة عن أداء مهمته في فحص السجلات.

ك) إذا امتنعت الشركة أو صاحب المهنة الحرة عن تنفيذ حكم نهائي صادر في أي من المنازعات التأمينية.

٠٢ إذا تم سحب ترخيص الشركة أو أي من أصحاب المهن الحرة، أو تم التوقف عن مزاولة النشاط دون أن يكون الترخيص قد تم سحبه، فإن ملفات المستفيدين لديهم تنتقل إلى شخص آخر مرخص له يختاره المستفيدون بعد أخذ موافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

٠٣ تشرف المؤسسة على تسوية ما يتعلق بالوثائق التأمينية القائمة إذا تم حظر النشاط، أو التوقف عن العمل، أو سحب الترخيص.

التأهيل والتدريب

المادة السابعة والسبعون

على الشركة وأصحاب المهن الحرة تأهيل موظفيهم بالأنشطة المتعلقة بأعمال التأمين.

المادة الثامنة والسبعون

تضع المؤسسة الحد الأدنى لمتطلبات المواد التعليمية اللازمة لحضور وإجتياز الامتحان التأهيلي لمزاولي المهن الحرة.

أحكام عامة

المادة التاسعة والسبعون

يجب ألا تقل نسبة الموظفين السعوديين لدى الشركة وأصحاب المهن الحرة عن ٣٠% ثلاثين بالمئة في نهاية السنة الأولى على أن تزداد سنوياً حسب خطة العمل المقدمة

للمؤسسة.

المادة الثمانون لا يجوز للشركة وأصحاب المهن الحرة استخدام إعلانات تسويقية غير صحيحة أو مضللة للجمهور سواءً كان ذلك متعلقاً بالأسعار أو وضع الشركة، كما يجب على الشركة عند الإعلان عن منتجاتها عدم الإضرار بمصالح الشركات الأخرى أو التعرض لمنتجاتها.

المادة الحادية والثمانون لا يجوز لأي شخص تكوين برنامج تقاعدي ذاتي أو داخلي أو تكوين صندوق تأمين متبادل أو تكوين شخصية اعتبارية للتأمين ذاتياً إلا بموافقة كتابية مسبقة من المؤسسة.

المادة الثانية والثمانون تصدر بقرار من المحافظ التعليمات اللازمة لتطبيق المتطلبات الرقابية والإشرافية على قطاع التأمين.

المادة الثالثة والثمانون يجوز بقرار من المحافظ تشكيل لجنة أو لجان فنية لتطوير قطاع التأمين.

المادة الرابعة والثمانون تسري اللائحة اعتباراً من تاريخ نشرها في الجريدة الرسمية، وتقوم المؤسسة بمراجعتها واقتراح التعديلات عليها كل ثلاث سنوات، أو عند الحاجة للتعديل .

جدول رقم (١)

الأوعية الاستثمارية	النسبة% المسموح بها للتأمين العام	النسبة% المسموح بها لتأمين الحماية والادخار
ودائع لدى البنوك المحلية	٢٠% على الأقل	١٠% على الأقل
سندات حكومية	٢٠% على الأقل	١٠% على الأقل
صناديق استثمار بالريال	١٠% بحد أقصى	١٥% بحد أقصى
صناديق استثمار بالعملات الأجنبية	١٠% بحد أقصى	١٠% بحد أقصى
سندات حكومية أجنبية	٥% بحد أقصى	٥% بحد أقصى
سندات مصدرة من شركات محلية	٥% بحد أقصى	٥% بحد أقصى
سندات مصدرة من شركات أجنبية	٥% بحد أقصى	٥% بحد أقصى
أسهم	١٥% بحد أقصى	١٥% بحد أقصى
عقارات في المملكة	صفر	٥% بحد أقصى
قروض برهن عقار	صفر	٥% بحد أقصى
قروض لحملة الوثائق بضمانات الوثائق	صفر	٥% بحد أقصى
استثمارات أخرى	١٥% بحد أقصى	١٥% بحد أقصى

جدول رقم (٢)

نوع الأصول	النسبة المسموح بها
يتم تقويم الأراضي العقارية من قبل ثلاثة مكاتب عقارية مرخص لها في آخر السنة المالية ويؤخذ بالمتوسط :	
- فيما يخص شركات تأمين الحماية والادخار	٥%
- فيما يخص شركات التأمين العام	صفر
أوراق مالية مصدرة من إحدى الشركات المساهمة المسجلة في السوق المالية السعودية	٥%
أوراق مالية مصدرة من إحدى الشركات المساهمة غير المسجلة في السوق المالية السعودية	١%
سندات التنمية الحكومية المحلية	١٠٠%
سندات حكومية صادرة من دول مصنفة ضمن فئة (A)	١٠٠%
سندات صادرة من مؤسسة مالية واحدة غير حكومية	٥%
ودائع لدى أي من المؤسسات المالية المرخص لها بالعمل في المملكة	١٠%
أي قروض مضمونة في بوليصة تأمين مرخصة	٥%
مستحقات مستقبلية من المشتقات المالية	١%
رصيد إعادة التأمين	١٠٠%
أي مستحقات مالية غير مضمونة على أفراد	٥%
نقد في الصندوق	١%
نقد في البنوك	١٠٠%
عوائد وايرادات مستحقة	٢,٥%
عمولات مؤجلة	١٠٠%
مصاريف مدفوعة مقدماً	٢,٥%
الأقساط المستحقة خلال تسعين يوماً لشركات التأمين العام	١٠٠%
الأقساط المستحقة لشركات تأمين الحماية والادخار	١٠٠%
الأصول الملموسة مثل : أثاث مكتبي، معدات، سيارات، أجهزة حاسوب ... الخ ، ماعدا القطع الفنية والنادرة	٢,٥%
الأصول غير الملموسة مثل : شهرة ، مصاريف تأسيس، ماركة مسجلة... الخ	صفر
قروض أو مميزات شخصية للموظفين والمديرين	صفر
أسهم الخزينة الخاصة بالشركة	صفر

جدول رقم (٣)

نوع التأمين	المعامل النسبي
التأمين الصحي	١٦%
تأمين المركبات	٢٠%
تأمين الحريق	١٦%
تأمين النقل (المسؤولية للغير)	٣٠%
بقية أنواع التأمين (المسؤولية للغير)	٣٠%
التأمين الهندسي	٣٠%
التأمين البحري (سفن ، بضائع)	٣٠%
تأمين الطيران	٣٠%
تأمين الطاقة	٣٠%
بقية أنواع التأمين الأخرى عدا الحماية والادخار	١٦%
قبول إعادة التأمين الاختياري والاتفاقي لجميع فروع التأمين	٣٠%

جدول رقم (٤)

نوع التأمين	المعامل النسبي
التأمين الصحي	٢٤%
تأمين المركبات	٢٥%
تأمين الحريق	٢٠%
تأمين النقل (المسؤولية للغير)	٣٥%
بقية أنواع التأمين (المسؤولية للغير)	٣٥%
التأمين الهندسي	٣٠%
التأمين البحري (سفن ، بضائع)	٣٠%
تأمين الطيران	٣٠%
تأمين الطاقة	٣٠%
بقية أنواع التأمين الأخرى عدا الحماية والادخار	٢٠%
قبول إعادة التأمين الاختياري والاتفاقي لجميع فروع التأمين	٥٠%

نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بقرار مجلس الوزراء
رقم (٧١) بتاريخ ١٤٢٠/٤/٢٧هـ الموافق
١٩٩٩/٨/١١م

المادة الأولى :

يهدف هذا النظام إلى توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء.

المادة الثانية :

تشمل التغطية بالضمان الصحي التعاوني جميع من ينطبق عليهم هذا النظام وأفراد أسرهم وفقاً لما جاء في الفقرة (ب) من المادة الخامسة

المادة الثالثة :

مع مراعاة مراحل التطبيق المشار إليها في الفقرة (ب) من المادة الخامسة وما تقضي به المادتان الثانية عشرة والثالثة عشرة من هذا النظام يلتزم كل من يكفل مقيما بأن يشترك لصالحه في الضمان الصحي التعاوني، ولا يجوز منح رخصة الإقامة، أو تجديدها إلا بعد الحصول على وثيقة الضمان الصحي التعاوني، على أن تغطي مدتها مدة الإقامة.

المادة الرابعة :

ينشأ مجلس الضمان الصحي برئاسة وزير الصحة وعضوية :

أ) ممثل على مستوى وكيل وزارة عن وزارة الداخلية، ووزارة الصحة، ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية، ووزارة المالية والاقتصاد الوطني، ووزارة التجارة، ترشحهم جهاتهم.

ب) ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية يرشحه وزير التجارة، وممثل عن شركات التأمين التعاوني يرشحه وزير المالية والاقتصاد الوطني بالتشاور مع وزير التجارة.

ج) ممثل عن القطاع الصحي الخاص، وممثلين اثنين عن القطاعات الصحية الحكومية الأخرى يرشحهم وزير الصحة بالتنسيق مع قطاعاتهم.

ويتم تعيين أعضاء المجلس وتحديد عضويتهم بقرار من مجلس الوزراء لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد.

المادة الخامسة :

يتولى مجلس الضمان الصحي الإشراف على تطبيق هذا النظام، وله على وجه الخصوص ما يلي :

أ) إعداد مشروع اللائحة التنفيذية لهذا النظام.

ب) إصدار القرارات اللازمة لتنظيم الأمور المتغيرة بشأن تطبيق أحكام هذا النظام بما في ذلك تحديد مراحل تطبيقه، تحديد أفراد أسرة المستفيد المشمولين بالضمان وكيفية ونسبة مساهمة كل من المستفيد وصاحب العمل في قيمة الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني، وكذلك تحديد الحد الأعلى لتلك القيمة بناء على دراسة متخصصة تشتمل على حسابات التأمين.

ج) تأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني.

د) اعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني.

هـ) تحديد المقابل المالي لتأهيل شركات التأمين التعاوني للعمل في هذا المجال، والمقابل المالي لاعتماد المرافق الصحية التي تقدم خدمات الضمان الصحي التعاوني وذلك بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.

و) إصدار اللائحة المالية لإيرادات مجلس الضمان الصحي ومصروفاته بما في ذلك أجور العاملين فيه ومكافآتهم، بعد أخذ رأي وزارة المالية والاقتصاد الوطني.

ز) إصدار اللائحة الداخلية لتنظيم سير أعمال المجلس.

ح) تعيين أمين عام المجلس بناء على ترشيح من وزير الصحة، وتشكيل أمانة عامة وتحديد مهماتها.

المادة السادسة :

تغطي المصروفات اللازمة لأداء مجلس الضمان الصحي لأعماله وأجور العاملين فيه ومكافآتهم من الإيرادات التي يتم تحصيلها بموجب الفقرة (هـ) من المادة الخامسة وفق ما يتم الاتفاق عليه بين وزارة الصحة ووزارة المالية والاقتصاد الوطني

المادة السابعة :

يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، ووفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ.

المادة الثامنة :

يجوز لصاحب العمل توسيع مجال خدمات الضمان الصحي التعاوني، بموجب ملاحق إضافية، وبتكلفة إضافية لتشمل خدمات تشخيصية وعلاجية أخرى أكثر مما نص عليه في المادة السابقة.

المادة التاسعة :

يتم ترتيب ما يتعلق بالإجراءات الوقائية الصحية التي يخضع لها المشمولون بالضمان بما في ذلك الفحوصات واللقاحات في المدة التي تسبق إصدار وثيقة الضمان الصحي التعاوني بقرار من وزير الصحة.

المادة العاشرة :

يتحمل صاحب العمل تكاليف علاج المستفيد من الضمان في الفترة التي تنقضي بين تاريخ استحقاق العلاج وتاريخ الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني.

المادة الحادية عشر :

أ) يجوز عند الحاجة تقديم الخدمات الصحية المشمولة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني لحاملها من قبل المرافق الصحية الحكومية، وذلك بمقابل مالي تتحمله جهة الضمان الصحي، يحدد مجلس الضمان الصحي المرافق التي تقدم هـذه الخدمة والمقابل المالي لها.

ب) يحدد وزير الصحي بعد الاتفاق مع وزير المالية والاقتصاد الوطني إجراءات وضوابط كيفية تحصيل المقابل المالي المنصوص عليه في الفقرة السابقة.

المادة الثانية عشر :

يكون علاج العاملين في الجهات الحكومية المشمولين بهذا النظام وأفراد أسرهم في المرافق الصحية الحكومية متى كانوا متعاقدين مباشرة مع هذه الجهات وتحت كفالتها وكانـت عقودهم تنص على حقهم في العلاج.

المادة الثالثة عشر :

يجوز بقرار من مجلس الضمان الصحي إعفاء المؤسسات والشركات التي تملك مؤسسات طبية خاصة مؤهلة من الاشتراك في الضمان الصحي التعاوني عن الخدمات التي تقـدمها لمنسوبيها.

المادة الرابعة عشر :

أ) إذا لم يشترك صاحب العمل أو لم يقم بدفع أقساط الضمان الصحي التعاوني عن العامل لديه ممن ينطبق عليه هذا النظام وأفراد أسرته المشمولين معه بوثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزم بدفع جميع الأقساط الواجبة السداد، إضافة إلى دفع غرامة مالية لا تزيد على قيمة الاشتراك السنوي عن كل فرد، مع جواز حرمانه من استقدام العمال لفترة دائمة أو مؤقتة.

وتحدد اللائحة التنفيذية الجهة التي تدفع إليها الأقساط الواجبة السداد في هذا الحالة.

ب) إذا أخلت أي من شركات التأمين التعاوني بأي من التزاماتها المحددة في وثيقة الضمان الصحي التعاوني، ألزمت بالوفاء بهذه الالتزامات وبالتعويض عما نشأ عن الإخلال بها من أضرار، إضافة إلى دفع غرامة لا تزيد على خمسة آلاف ريال عن كل فرد مشمول بالوثيقة محل المخالفة

ج) تشكل بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي لجنة أو أكثر يشترك فيها ممثل عن :

- وزارة الداخلية.
- وزارة العمل والشؤون الاجتماعية.
- وزارة العدل.
- وزارة المالية والاقتصاد الوطني.
- وزارة الصحة.
- وزارة التجارة.

وتختص هذه اللجنة بالنظر في مخالفات أحكام هذا النظام واقتراح الجزاء المناسب، ويوقع الجزاء بقرار من رئيس مجلس الضمان الصحي، تحدد اللائحة التنفيذية كيفية هذه اللجنة. ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم، خلال ستين يوماً من إبلاغه.

المادة الخامسة عشر :

يحل المقيم غير المشمول بكفالة عمل محل صاحب العمل في الالتزامات المترتبة على هـذا الأخير بموجب هذا النظام.

المادة السادسة عشر :

وتتولى وزارة الصحة مراقبة ضمان جودة ما يقدم من خدمات صحية للمستفيدين مـن الضمان الصحي التعاوني.

المادة السابعة عشر :

يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين على غرار ما تقوم به الشركة الوطنية للتأمين التعاوني، ووفقاً لمـــا ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـــ.

المادة الثامنة عشر :

يصدر وزير الصحة اللائحة التنفيذية لهذا النظام في مدة أقصاها سنة من تاريخ صدوره.

المادة التاسعة عشر :

ينشر هذا النظام في الجريدة الرسمية ويبدأ تنفيذه بعد تسعين يوماً من صدور اللائحة التنفيذية، أما الأحكام المتعلقة بإنشاء مجلس الضمان الصحي واختصاصاته فتعد نافذة من تاريخ نشره

اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني
في المملكة العربية السعودية

المادة (١) : يقصد بالمصطلحات الآتية المعاني الموضحة قرين كل منها :

١) **النظام** : نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.
٢) **المجلس** : مجلس الضمان الصحي التعاوني المنشأ بموجب أحكام المادة الرابعة من النظام.
٣) **الامانة العامة** : الجهاز التنفيذي للمجلس.
٤) **الجهة الرقابية** : مجلس الضمان الصحي التعاوني وكذلك الجهات الأخرى التي تحددها الدولة للرقابة على أنشطة التأمين.
٥) **التأمينات الاجتماعية** : التأمينات المطبقة بموجب نظام التأمينات الاجتماعية، وتقوم بتنفيذها المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
٦) **صاحب العمل**: الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي يستخدم عاملاً أو أكثر.
٧) **حامل الوثيقة**: الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.
٨) **المعال** : الزوج والزوجات والأولاد الذكور تحت سن الثامنة عشرة والبنات غير المتزوجات.
٩) **شركة التأمين** : شركة التأمين المُرَخَّص لها بالعمل في المملكة التي تم تأهيلها لممارسة أعمال الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.
١٠) **المؤمن عليه(المستفيد)** : هو الشخص المشمول بالنظام والمؤمن عليه لدى شركة تأمين.
١١) **التأمين الصحي**: هو الضمان الصحي التعاوني المشار اليه في النظام.
١٢) **الحالة الطارئة** : العلاج الطبي الذي تقتضيه الضرورة الطبية للمستفيد إثر وقوع حادث، أو حالة صحية طارئة تستدعي التدخل الطبي السريع.
١٣) **التغطية التأمينية** : هي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة بوثيقة التأمين المرفقة بهذه اللائحة.
١٤) **الوثيقة** : هي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية التي اعتمدها المجلس الملحقة بهذه اللائحة والتي تتضمن التحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط

العامة وتصدر من شركة التأمين بموجب طلب تأمين يقدم من صاحب العمل (حامل الوثيقة).

١٥) **القسط (الاشتراك)** : هو المبلغ الواجب الأداء للشركة من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

١٦) **نسبة الاقتطاع/التحمُّل (المشاركة في الدفع)**: هي الجزء الواجب الأداء (المحدد في جدول الوثيقة) الذي يجب أن يسدده المستفيد (المؤمن عليه) عند زيارة الطبيب.

١٧) **المنفعة** : تعني نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.

١٨) **مقدم الخدمة** : 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 طبيعي أو علاج بالإشعاع.

١٩) **شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة** : هي مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني المحددين من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمة لصاحب العمل/ حامل الوثيقة ويتم ذلك بالقيد مباشرةعلىحساب شركة التأمين على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الرعاية الصحية الثلاثة:

- المستوى الأول لتقديم الخدمات الصحية(الرعاية الصحية الأولية)
- المستوى الثاني لتقديم الخدمات الصحية(المستشفيات العامة)
- المستوى الثالث لتقديم الخدمات الصحية(المستشفيات التخصصية أو المرجعية).

الفصل الثاني: المستفيدون(المؤمن عليهم)

المادة (٢) : تخضع للضمان الصحي الفئات التالية:

(١) جميع الأشخاص غير السعوديين العاملين بأجر سواء لدى غيرهم أو لحساب أنفسهم دون اعتبار لمستوى دخولهم وطبيعة عملهم ومدة توظيفهم.

(٢) جميع الأشخاص غير السعوديين من غير العاملين المقيمين في المملكة.

(٣) أفراد الأسرة الذين يعولهم الأشخاص المحددة صفتهم في الفقرتين(١)و(٢) من هذه المادة، والحائزون على رخصة إقامة في المملكة.

المادة (٣) : يستثنى من الضمان الصحي المنصوص عليه في المادة (٢) من هذه اللائحة مايلي:

(١) جميع الموظفين من غير السعوديين العاملين لدى أجهزة ومؤسسات حكومية لا يسمح لها نظامها بإبرام عقود مع مستشفيات خاصة لعلاج موظفيها، طالما كان الموظفون تحت كفالة تلك المؤسسات، ويرتبطون بعقود عمل معها بشرط أن تنص عقودهم على توفير العلاج الطبي في مستشفى حكومي، ويُلزم من لا ينص عقد عمله على توفير الخدمة الصحية بالحصول على تغطية تأمينية خاصة تغطي احتياجاته الصحية الأساسية.

(٢) جميع الموظفين من غير السعوديين العاملين لدى القطاع الخاص بموجب عقود عمل تنص على توفير العلاج الطبي في المرافق الصحية المؤهلة التابعة لصاحب العمل، وإذا تعذر توفير العلاج في المرافق المملوكة لصاحب العمل بما في ذلك الحالات الطارئه يُلزم صاحب العمل بتوفير التغطية التأمينية التكميلية.

(٣) أفراد الأسرة الذين يعولهم الموظفون المحددة صفتهم في الفقرتين (١)، (٢) من هذه المادة.

ويجب أن يكون نطاق العلاج الموضح في الفقرات أعلاه مطابقاً على الأقل لأحكام المادة (٧) من النظام ومتفقاً مع مستوى الجودة الوارد في هذه اللائحة.

المادة (٤): يحدد المجلس وفقا للمادة (٣) من اللائحة ما يلي :

(١) الاجهزة والمؤسسات الحكومية .

(٢) أصحاب الأعمال ، الذين يوظفون أشخاصاً يتم إعفاؤهم من التأمين الصحي تأسيسا على طلب يتقدمون به.
ويقرر المجلس مدى مطابقة العلاج الطبي الذي توفره تلك الاجهزة والمؤسسات الحكومية وأصحاب الأعمال لنطاق ومستوى الخدمات الصحية الواجب توفرها بموجب هذه اللائحة.

(٣) الحالات التي لا يتضح فيها بصورة قطعية ما اذا كانت أحكام المادة (٣) تسري بشأن أي من الموظفين أو المرافقين فإن للمجلس أن يتخذ القرار المناسب في هذا الخصوص بناء على طلب من صاحب العمل.

(٤) المبررات الداعية لزوال الاستثناء من أحكام الفقرة (٢) من هذه المادة، وفي هذه الحالة يخضع الموظفون ومن يعولونهم لأحكام النظام ضمن التحديد أعلاه.

الفصل الثالث : التغطية التأمينية للنظام

المادة (٥) : أ- يلتزم صاحب العمل بإبرام وثيقة تأمين صحي مع إحدى شركات التأمين تغطي المستفيدين الموجودين بالمملكة أو أي مستقدمين جدد يخضعون لهذا النظام.

ب- لايسمح لشركات التأمين المؤهلة برفض أي طلب لإجراء الضمان الصحي التعاوني طالما كان ذلك في حدود ملاءتها المالية.

المادة(٦) : تصدر شركة التأمين شهادة إلى صاحب العمل (حامل الوثيقة) تفيد بالتأمين على منسوبيه لتقديمها إلى الجهة المختصة بإصدار رخص الإقامة وتجديدها ويحدد المجلس محتوى الشهادة.

المادة(٧): في حالة عدم صدور رخصة الإقامة للمستفيد يتم شطب اسمه من وثيقة الضمان الصحي التعاوني من تاريخ خروجه النهائي، ويحتسب القسط المستحق عن مدة التأمين حسب الأسس المنصوص عليها في الوثيقة.

المادة(٨): يتم تسليم المستفيد نسخة من وثيقة الضمان، والتي يجب أن لاتقل التغطية الصحية فيها عن الغطاء الأساسي المنصوص عليه في النظام.

المادة(٩): يجوز لصاحب العمل أن يغير شركة التأمين المتعاقد معها لتوفير التغطية التأمينية، على أن يوجه خطاباً بذلك إلى شركة التأمين قبل شهر على الأقل من تاريخ الإلغاء المطلوب، ويُحسب الجزء المعاد من القسط التأميني على أساس نسبي ويلزم صاحب العمل (حامل الوثيقة) بإعادة بطاقات التأمين

بتاريخ الإلغاء وإبرام وثيقة تأمين أخرى لتوفير التغطية التأمينية بحيث تبدأ من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة.

المادة(١٠): عند انتقال شخص خاضع للضمان الصحي التعاوني للعمل لدى صاحب عمل آخر يلتزم صاحب العمل الجديد بالتأمين عليه من تاريخ انتقاله، وتقديم شهادة التأمين كأحد مسوغات نقل الكفالة.

المادة(١١): تشمل التغطية التأمينية للضمان الصحي المنافع المنصوص عليها في المادة (٧) من النظام ونطاق الأحكام الواردة في الفصل الرابع من هذه اللائحة وتحدد الوثيقة المدة الزمنية للعلاج والحدود القصوى لمبلغ التغطية التأمينية والتحديدات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة للتغطية التأمينية.

المادة(١٢): تشمل منافع التغطية التأمينية الحمل والولادة لمن تم التعاقد معهم على أساس (عقد متزوج) ضمن الحدود الموضحة في الوثيقة.

المادة(١٣): تنحصر التغطية التأمينية للضمان الصحي في الخدمات المقدمة في المملكة العربية السعودية التي توفرها شبكة مقدمي الخدمات المعتمدة التي ترتبط معها شركة التأمين بعقود خدمات صحية.

المادة(١٤): يلتزم صاحب العمل بإجراء التغطية التأمينية على المستفيد من تاريخ الوصول إلى المملكة وتسليمه بطاقة التأمين خلال مدة لاتتجاوز عشرة أيام عمل من تاريخ وصوله، أما الأطفال حديثو الولادة ممن تمت ولادتهم في المملكة العربية السعودية أثناء سريان الوثيقة فتمتد التغطية التأمينية لهم بأثر رجعي اعتبارا من تاريخ الولادة.

المادة(١٥): تنتهي التغطية التأمينية بوفاة المستفيد أوعند إنتهاء مدة الوثيقة أو إلغائها أوعند مغادرة المستفيد للمملكة نهائياً.

الفصل الرابع : المنافع : (المنافع العينية ورد التكلفة)

المادة (١٦) : يحصل المستفيد على المنافع المحددة في الوثيقة على النحو التالي :

(١) التشخيص والعلاج لدى مقدم الخدمة على أن يتحمل المستفيد مبلغ الاقتطاع/التحمُّل المحدد في الوثيقة مشاركة في الدفع أو المبالغ التي تزيد عن حدود التغطية.

(٢) المبالغ المالية لتكاليف العلاج الطبي الضروري والطارئ في حالة تحمُّله لهذه التكاليف مباشرة، بشرط عدم تمكّن شركة التأمين من جعل تلك الخدمه متوفرة بصورة عاجلة في متناول المستفيد أو رفض شركة التأمين توفير الخدمة له بغير وجه حق، ويكون رد التكاليف لمن تحمل نفقات العلاج حسب الحدود المنصوص عليها في الوثيقة وفي الحدود التي تدفعها الشركة لمقدم خدمات ذات مستوى مماثل.

المادة(١٧): يبدأ الحق في المطالبة بالمنافع اعتباراً من بداية التغطية التأمينية وفقاً لأحكام المادة (١٤) من هذه اللائحة.

المادة(١٨): لا تكون هناك أية مدد انتظار دون أحقية في المنافع في بداية التأمين ويشتمل تقديم المنافع بعد بداية التغطية التأمينية على الحالات التي ترجع نشأتها للمدة السابقة لبداية التغطية التأمينية، وإذا قدمَ المستفيد للمملكة لتلقي العلاج من مرض وليس لأجل العمل فلا تمتد التغطية التأمينية للحالات التي كانت نشأتها سابقة على بداية التغطية التأمينية.

المادة(١٩): ينتهي الحق في الإستفادة من المنافع بانتهاء التغطية التأمينية وفقاً لأحكام المادة (١٥)، من هذه اللائحة، ويشمل ذلك حالات التأمين التي لم يبت فيها، ويكون العامل الحاسم في التزام الخدمة من جانب شركة التأمين هو تاريخ الاستفادة من مقدم الخدمات.

المادة(٢٠): تُعطي منافع التأمين التطعيمات واللقاحات الأساسية للأطفال حتى سن الالتحاق بالمدرسة، وحسب قرارات وزارة الصحة، والتي يتعين أن يقوم بإعطائها مقدم خدمات متعاقد معه.

المادة(٢١): يتم تقديم الخدمة الصحية والعلاج الطبي من قبل شبكة مقدمي الخدمة المدرجين في القائمة المرفقة بوثيقة التأمين المسلمة للمستفيدين والمعتمدة من شركةالتأمين وحامل الوثيقة.

المادة(٢٢): تشمل التغطية التأمينية نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفيات لمرافق واحد للمستفيد كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة أو حيثما تقتضي ذلك الضرورة الطبية حسب تقدير الطبيب المعالج.

المادة(٢٣): تُغطى في حالات الطوارئ فقط تكاليف نقل المستفيدين من المرضى أو الحوامل لأقرب موقع ملائم لتلقي العلاج، ويكون النقل بواسطة خدمات سيارات إسعاف مرخصة أو تابعة لجمعية الهلال الأحمر السعودي.

المادة(٢٤): يُلزم كل مستفيد ينتفع بخدمات طبية أن يشارك في دفع تكاليف العلاج في مراكز الخدمة، وذلك حسبما هو موضح في الوثيقة عدا في الحالات الاسعافية والتنويم.

المادة(٢٥): لا يجوز لمقدم الخدمة الطبية التنازل عن مبلغ المشاركة في الدفع وذلك إما بإضافته على المبلغ النهائي الواجب دفعه من قبل شركة التأمين او منحه كتخفيض للمستفيد.

المادة(٢٦): يجب تسديد المشاركة في الدفع من قبل المستفيد لمقدم الخدمة الصحية مقابل الحصول على سند استلام.

المادة(٢٧): لا يحق للمستفيدين المطالبة بمنافع بموجب الوثيقة إلا إذا كانت هذه المنافع من التغطيات الأساسية المنصوص عليها في الوثيقة، أو في التغطيات الإضافية التي تم حصولهم عليها وفقاً للمادة الثامنة من نظام الضمان الصحي التعاوني.

المادة(٢٨): لا تكون هناك أية مطالبة بخدمات صحية في حالة المرض إذا قدمت تلك الخدمات إثر وقوع حادث في محل العمل أو نشوء أمراض مهنية ضمن التعريف الوارد في نظام التأمينات الإجتماعية.

المادة(٢٩): إذا قامت شركة التأمين بتوفير تلك الخدمات الصحية، واتضح فيما بعد أن فرع الأخطار المهنية في المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية يجب أن يغطي تلك الخدمات، تلتزم المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية بتعويض شركة التأمين عما دفعته من مصروفات.

المادة(٣٠): إذا قامت المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بتقديم خدمات صحية لشخص يرتبط بعقد تأمين مع شركة تأمين صحي على الرغم من كون

الأخيرة ملزمة بتوفير تلك الخدمات فإن شركة التأمين تلتزم بتعويض المؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية عن المصروفات التي نشأت في هذا الصدد، ويكون التعويض ضمن الحدود التي تلتزم بها شركة التأمين في توفير الخدمات غير المشمولة بنظام التأمينات الإجتماعية.

المادة(٣١):للمؤسسة العامة للتأمينات الإجتماعية وشركة التأمين إبرام عقد مشترك بينهما ينص على اتخاذ إجراءات محددة للوفاء بالخدمات الواردة في المادتين (٢٩) و(٣٠).

المادة(٣٢):إذا كان لدى أحد المستفيدين أية مطالبات لدى الغير تتعلق بتعويضات عن أضرار بسبب مرض أو حادث فإن حقوق المستفيدين تتحول في هذه الحالة إلى شركة التأمين، وذلك فيما يتعلق بالتكاليف التي وقعت على عاتق شركة التأمين نتيجة لتقديم الخدمة الصحية للمستفيد.

الفصل الخامس : تمويل شركات التأمين

المادة(٣٣): تدرج الأقساط والرسوم الاضافية التي يجري تحصيلها وعوائد الاستثمار ضمن موارد شركات التأمين.

المادة(٣٤): تلتزم كل شركة تأمين بما يقرره المجلس، بالتنسيق مع الجهات الرقابية الأخرى، من مخصصات فنية متعارف عليها في قطاع التأمين.

المادة(٣٥):

أ- يتم تحديد قسط التأمين(الاشتراك) بالاتفاق بين شركة التأمين وصاحب العمل.

ب- إذا اختلفت قيمة القسط عما تقدمت به الشركة في خطة العمل تلتزم بأخذ موافقة الأمانة العامة للمجلس على قيمة القسط، ويمكن للمجلس مراجعة القسط من وقت لآخر.

ج- يكون حد المنفعة الأقصى لكل مستفيد مائتين وخمسين ألف ريال سعودي فقط.

المادة(٣٦): يلتزم صاحب العمل بدفع الأقساط عن موظفيه المتعاقد معهم وعن الأفراد الذين يعولونهم لشركة التأمين التي يختارها لهذا الغرض، ويسري هذا الحكم على الأشخاص غير العاملين أو الأفراد الذين يعولونهم، ويكون صاحب العمل هو وحده المسئول عن دفع الأقساط، التي يجب أن تسدد في بداية كل سنة تأمينية ما لم يتفق على غير ذلك.

المادة(٣٧): في حالة عدم سداد الأقساط في الاوقات المتفق عليها يجوز لشركة التأمين الغاء الوثيقة بعد انتهاء فترة سريان مفعول الوثيقة واستعادة بطاقات التأمين وتحصيل القسط المستحق، وعلى شركة التأمين إشعار مجلس الضمان وشبكة مقدمي الخدمة المعتمدين بذلك.

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

المادة(٣٩): يصدر مجلس الضمان الصحي اللائحة المحددة لأهداف الصندوق المُنَظِّمَة لأعماله وفقاً للمادة (٣٨).

الفصل السادس : ممارسة أعمال التأمين الصحي

المادة(٤٠): تتولى ممارسة أعمال الضمان الصحي شركات التأمين المصرح لها بمزاولة أعمال التأمين في المملكة، وتسري أحكام نظام الشركات وغيره من الأنظمة ذات العلاقة السارية في المملكة بالنسبة لأية احكام لم يتم النص عليها في هذه اللائحة وفي أية لوائح لاحقة يتم إقرارها مستقبلاً.

المادة(٤١): لا يسمح لشركات التأمين بممارسة أعمال الضمان الصحي إلا بعد تأهيلها من قبل المجلس، ويكون التأهيل مقيدا بمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد لمدد أخرى مماثلة.

المادة(٤٢): أ- يتقاضى المجلس مقابلاً مالياً لتأهيل شركات التأمين الصحي التعاوني مقداره مائة وخمسون ألف ريال سعودي فقط.

ب- يتقاضى المجلس مقابلاً مالياً مقابل التجديد السنوي لشركات التأمين الصحي التعاوني مقداره خمسون ألف ريال سعودي فقط.

المادة(٤٣): يجوز لشركات التأمين العاملة في مجال التأمين الصحي حق ممارسة أعمال أخرى من التأمين على أن يتم الإلتزام بفصل الجوانب المالية لانشطة التأمين الصحي عن غيرها من الأنشطة وحسب ما تقره الجهة الرقابية.

المادة(٤٤): يتم تأهيل شركات التأمين (المصرح لها بممارسة أعمال التأمين في المملكة) لممارسة التأمين الصحي بناء على طلب يتم تقديمه لهذا الغرض، وللمجلس تحديد ما يراه من تفاصيل تتعلق بطبيعة ونطاق البيانات التي يتعين تضمينها في الطلبات في حدود ما يلزم لتقييمها، وعلى المجلس البت في طلب التأهيل خلال مائة وثمانين يوماً من تاريخ تقديم الطلب.

المادة(٤٥): تلتزم شركة التأمين بتقديم المستندات التالية ضمن طلبها للحصول على التأهيل:

(١) إسم وعنوان الشركة.
(٢) النظام الاساسي أوعقد التأسيس.
(٣) أسماء رئيس وأعضاء مجلس الإدارة والعضو المنتدب والإدارة التنفيذية.
(٤) الحسابات السنوية المدققة من قبل محاسب قانوني للسنوات الثلاث السابقة لتقدم الطلب للشركات القائمة وخطة العمل للشركات الجديدة.
(٥) إسم الخبير الاكتواري المستقل أو الشركة المتخصصة في الدراسات الاكتوارية.
(٦) إسم مراجعيّ الحسابات القانونيين.

المادة(٤٦): يجب أن تتضمن خطة العمل بياناً يتضمن تقديراً للإيرادات والمصروفات والمخصصات الفنية والنتائج المتوقعة للثلاث سنوات اللاحقة لتقدم الطلب حسب النموذج الذي أعده المجلس خصيصاً لذلك، وكذلك مخطط ترتيبات إعادة التأمين.

المادة(٤٧): تلتزم شركة التأمين بإرفاق إفادة من قبل الجهة الرقابية الأخرى بالتزام الشركة بالحفاظ على الحد الإدنى من الملاءة المالية.

المادة(٤٨): للمجلس أن يختار من الشركات المتقدمة تلك التي يتوفر فيها التالي:

(١) التصريح بممارسة أعمال التأمين.
(٢) الجهاز الفني والإداري والطبي وكذلك أنظمة الموافقات ومعالجة المطالبات وتسديد المستحقات، ويمكن تنفيذ هذه المهمات عبر التعاقد مع شركة إدارة مطالبات طبية مرخصة من المجلس.

المادة(٤٩): يجوز الإمتناع عن تأهيل شركة التأمين بموجب خطاب يبين أسباب الامتناع وذلك في الحالات التالية:

(١) حصول المجلس على معلومات من الجهة الرقابية الأخرى بعدم كفاءة المديرين التنفيذيين للشركة، وعدم توفر المتطلبات المهنية الضرورية فيهم.
(٢) حصول المجلس على معلومات من الجهة الرقابية الأخرى تشير إلى عدم قدرة الشركة على الحفاظ على مصالح المستفيدين على الوجه السليم أو عدم قدرتها على الوفاء بتعهداتها بصورة دائمة.
(٣) في حالة عدم دفع الرسوم المقررة لمنح التأهيل أو تجديده المحدد في المادة (٤٢) من هذه اللائحة.

المادة(٥٠): تلتزم كل شركة تأمين بالإستعانة بخبير اكتواري أو شركة متخصصة في الخدمات الاكتوارية حسب ما تقرره الجهة الرقابية، بحيث يقدم هذا الخبير للجهة الرقابية تقريراً اكتوارياً عن نشاط التأمين الصحي للشركة موضحاً فيه كفاية المخصصات وسياسة التسعير.

المادة(٥١): يتعين على الخبير الاكتواري المستقل أن يتأكد من الالتزام بالأساليب التأمينية في حساب اشتراكات التأمين والمخصصات الفنية، وينبغي على الخبير في سياق هذا النشاط أن يقوم بمراجعة المسائل المالية للشركة وتدقيقها خاصة فيما يتعلق بالتأكد في جميع الاوقات من وفاء الشركة بصورة مستمرة بالتعهدات الناشئة عن وثائق التأمين، وأن الشركة تمتلك تحت تصرفها موجودات مالية كافية في مستوى هامش الملاءة التي حددتها الجهة الرقابية، وإذا أدرك الخبير الاكتواري أن المخصصات المطلوبة لم تعد متوفرة لزم عليه على الفور إشعار الجهة الرقابية.

المادة(٥٢): تلتزم كل شركة تأمين بإعداد حسابات مدقّقة من قبل مكتبين لمحاسبين قانونيين مرخص لهم بالعمل في المملكة وتقرير أعمال يغطي مجريات السنة السابقة يتم تقديمها للمجلس خلال الشهور الثلاثة الأولى من العام التالي لنهاية السنة المالية لشركة التأمين.

المادة(٥٣): على كل شركة تأمين مرخصة أن تقدم للمجلس إفادة بالتزامها بما يلي:

(١) أن يكون لديها رأس مال عادي حر وغير محمَّل بأعباء يساوي هامش ملاءتها على الأقل.

(٢) إن هامش الملاءة احتسب بشكل يبين قدرة الشركة على الوفاء بتعهداتها بشكل مستمر.

(٣) تقديم خطاب ضمان مالي لمجلس الضمان الصحي التعاوني يساوي ثلث هامش الملاءة على أن لايقل مقدار هذا الضمان عن خمسة وعشرين مليون ريال.

المادة(٥٤): يقوم المجلس باعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية غير الحكومية في حدود الشروط التالية:

(١) أن يكون مرفق الرعاية الصحية قد تم ترخيصه من وزارة الصحة.

(٢) أن يكون الأفراد القائمون على توفير الرعاية الصحية قد تم تسجيلهم من الهيئة السعودية للتخصصات الصحية.

(٣) أن يكون مرفق الرعاية الصحية مستوفياً للحد الأدنى من متطلبات الجوده وفقا للمادتين ١٠٩ و ١١٠ من هذه اللائحة.

المادة(٥٥): يتم اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية بموجب إشعار كتابي صادر عن المجلس، ويتعين تسديد المقابل المالي السنوي لهذا الغرض للمجلس على النحو التالي:

(١) ٢,٠٠٠ ريال سعودي لعيادة طبيب واحد.

(٢) ٥,٠٠٠ إلى ١٠,٠٠٠ ريال سعودي لمستوصف.

(٣) ١٠,٠٠٠ إلى ٢٠,٠٠٠ريال سعودي لمراكزعمليات اليوم الواحد.

(٤) ٢٠,٠٠٠ إلى ٥٠,٠٠٠ ريال سعودي للمستشفى طبقاً لعدد الأسرة.

المادة(٥٦): يُحدد المجلس المقابل المالي المقرر في كل حالة وفقاً للمادة (٥٥)، كما يحدد المجلس المقابل المالي لبقية مقدمي الخدمة مثل مركز تشخيص، صيدلية، مختبر.

المادة(٥٧): يُلغى اعتماد المرفق الصحي اذا قامت وزارة الصحة بسحب ترخيص المرفق، ويتعين على المجلس أن يشعر شركات التأمين كافة بذلك.

الفصل السابع : الإشراف على أطراف العلاقة التأمينية:(أهداف ونطاق الإشراف):

المادة(٥٨): يتولى مجلس الضمان الصحي الرقابة على شمولية التغطية التأمينية الصحية، والتأكد من قيام أطراف العلاقة التأمينية الصحية بتنفيذ المهمات والمسؤوليات المناطة بهم بموجب هذه اللائحة.

المادة(٥٩): تقوم الجهة الرقابية بتولى مسؤولية الرقابة على شركات التأمين التي تزاول نشاط التأمين الصحي بحيث تشمل التأكد من ملاءة الشركة وكفاية رأس مالها وسلامة أصولها ومخصصاتها الفنية وقدرتها على الوفاء بالتزاماتها نحو المستفيدين من تأمينها الصحي، وتقوم الجهة الرقابية باطلاع المجلس على أي خلل قد يطرأ على وضع أي شركة تأمين وفقاً لما سبقت الإشارة إليه في هذه الفقرة.

المادة(٦٠): للمجلس أن يطلب تعديل خطة العمل لشركة من شركات التأمين الصحي قبل إبرام وثائق تأمينية جديدة، ووفقاً لما يراه ضرورياً لحماية مصالح المستفيدين، بحيث تمتد آثار ذلك بالنسبة لوثائق التأمين القائمة أو الوثائق التي لم يتم إبرامها بعد.

المادة(٦١): يجوز للمجلس طلب معلومات وبيانات حول جميع مسائل العمل المتعلقة بالتأمين الصحي من الجهة الرقابية. وللمجلس في حالات فردية وخاصة فيما يتعلق بالبنود العامة للتأمين الصحي أن يطلب النماذج وغير ذلك من المطبوعات التي تستخدمها شركة التأمين الصحي في مراسلاتها مع

أصحاب العمل والأشخاص المستفيدين ومقدمي الخدمات وكذلك العقود الموقعة مع شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي.

المادة(٦٢): يحق للمجلس أو من يعينهم القيام خلال مدد منتظمة أو في أي وقت بإجراء المراجعة والتدقيق على جميع شركات التأمين في نطاق اختصاصات المجلس وكذلك الطلب من الجهات الرقابية الأخرى القيام بذلك وتزويد المجلس بتقريرعن ذلك.

المادة(٦٣): يحق للمجلس التحفظ على أي من المسؤولين التنفيذين في أي من شركات التأمين وإشعار الجهات الرقابية الأخرى بذلك.

المادة(٦٤): لا يسمح لأعضاء المجلس أو للأشخاص الذين يوظفهم بإفشاء المعلومات السرية التي يحصلون عليها في سياق القيام بتنفيذ هذه اللائحة، ويسري هذا الحكم بالنسبة لأي شخص آخر يكون قد ألم بهذه المعلومات في سياق التقارير الرسمية، ولا تسري هذه الاحكام على إفشاء المعلومات في عبارات عامة لا يتسنى معها تحديد شركة بعينها من شركات التأمين.

المادة(٦٥): للمجلس استخدام المعلومات المشار إليها في المادة (٦٤) بحيث يقتصر استخدامها على الأغراض التالية:

(١) فحص الطلب المقدم من شركة التأمين للحصول على التأهيل أو لتجديده.
(٢) التوجيهات الصادرة من المجلس.
(٣) ملاحقة أي مخالفات للإلتزامات الناشئة عن عقد التأمين وفقاً للمادة ١٤ من النظام.
(٤) في إطار إجراءات فحص الشكاوى المقدمة بشأن قرار اتخذته إحدى شركات التأمين.
(٥) في إطار إجراءات النظر والبت في المخالفات وفقا للمادة ١٤ من النظام.

المادة(٦٦): إن الإلتزام بالمحافظة على سرية المعلومات الواردة في المادة (٦٤) لا يمنع على وجه التحديد من تقديم المعلومات :

(١) للجهات القضائية أو المحاكم أو الجهات التكميلية الأخرى.
(٢) للأجهزة المسؤولة عن تطبيق النظام وفقا لأحكامه أو الأنظمة الأخرى ذات العلاقة طالما كانت تلك الجهات تطلب المعلومات لغرض إنجاز مهمامها علي أن تلتزم بضوابط السرية الواردة في المادة (٦٤) من هذة اللائحة.

المادة(٦٧): للجهة الرقابية الأخرى حق الإشراف على تسوية ما يتعلق بالوثائق التأمينية القائمة وذلك في حالة حظر أنشطة شركة التأمين أو توقفها عن العمل أو في حالة سحب ترخيص ممارستها لأنشطة أعمالها، وعليها التنسيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني في ذلك.

المادة(٦٨): يجوز للمجلس سحب تأهيل ممارسة أعمال التأمين الصحي إذا أخلت شركة التأمين بأشتراطات التأهيل، وفي حالة سحب التأهيل فإن تبعية المستفيدين لدى الشركة تنتقل إلى شركة تأمين يختارها صاحب العمل، ويسري ذلك أيضاً إذا توقفت شركة التأمين عن الإستمرار في ممارسة أعمالها دون أن يكون التأهيل قد تم سحبه.

المادة(٦٩): يجوز للمجلس كذلك سحب تأهيل ممارسة أعمال التأمين الصحي إذا لم تستخدم شركة التأمين التأهيل خلال إثني عشر شهراً أو إذا أبدت صراحة تخليها عن التأهيل أو توقفت عن الإستمرار في ممارسة أعمالها لمدة ستة أشهر.

المادة(٧٠): فيما عدا الحالات المشار إليها في المادتين (٦٨) و(٦٩) يتم التنسيق مع الجهات المعنية حول سحب التأهيل.

المادة(٧١): يتم تمويل المجلس من خلال ما يلي :

(١) المقابل المالي للتأهيل والتجديد السنوي لشركات التأمين.
(٢) المقابل المالي للإعتماد السنوي لمقدمي الخدمات الصحية غير الحكومية.

(٣) المقابل المالي للإشراف والرقابة على شركات التأمين وذلك بواقع واحد بالمائة من أقساط التأمين الصحي حسب القوائم المالية المدققة للسنة السابقة.

(٤) المقابل المالي الذي يحصل عليه المجلس نظير دراسة إعفاء الجهات التي تمتلك مرافق طبية من التغطية التأمينية أو جزء منها ويحدد المجلس هذا المقابل.

(٥) الغرامات المالية الأخرى المستحقة للمجلس وكذلك التي تقضي بها لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني والمحددة في المادة (١١١) من هذه اللائحة.

(٦) التبرعات والهبات وعوائد الإستثمار.

(٧) المبالغ المالية المحصَّلة من أي مصادر أخرى مثل إصدار المجلات والكتيبات أو الأعمال الإستشارية أو التدريبية التي قد يقوم بها المجلس.

المادة(٧٢): يقوم المجلس بنشر معلومات عامة حول أنشطة شركات التأمين التي يؤهلها المجلس، ويمكن التنسيق في هذا الصدد مع الجهات الرقابية الأخرى، كما يقوم المجلس متى ما اقتضت الحاجة بتفسير اللائحة التنفيذية للنظام.

المادة(٧٣): يقوم المجلس بنشر ما يراه من جداول وبيانات إحصائية ذات علاقة بالتأمين عن كل سنة عمل دون تحديد لشركات تأمين بعينها.

الفصل الثامن : العلاقات بين أطراف العلاقة التأمينية :

المادة(٧٤): يحدد المجلس اشتراطات تصميم بطاقة التأمين الصحي ومحتوياتها بالاتفاق المشترك مع شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية.

المادة(٧٥): تلتزم شركات التأمين ومقدمو الخدمات بمراعاة ما يلي:

(١) تقديم الخدمات وفقا للمعايير المهنية والأخلاقية المقبولة عامة، التي تتفق والأساليب الطبية الحديثة المقبولة والمتعارف عليها مع الأخذ بعين الاعتبار ما يتحقق من تقدم في مجال الطب، ولا يجوز لمقدمي الخدمات

التقدم بمطالبات لشركات التأمين لتقديم خدمات لا تتوافق مع ما أشير إليه بعاليه.

(٢) أن تكون الإجراءات الطبية مقصورة على ما تتطلبه حاجة العلاج الضرورية لإنجاز المهمة.

المادة(٧٦): على أطراف العلاقة التأمينية وهم حملة الوثائق وشركات التأمين ومقدمو الخدمات كل فيما يخصه اتباع المعايير المهنية المتعارف عليها في تنفيذ مايلي :

(١) تسديد الأقساط في وقتها من قبل حملة الوثائق إلى شركات التأمين.

(٢) سرعة إعطاء الموافقات من قبل شركات التأمين إلى مقدمي الخدمة على تقديم العلاج للمستفيدين، وسرعة تسوية مطالبات مقدمي الخدمة.

(٣) سرعة وسهولة توفير الخدمة العلاجية من قبل مقدمي الخدمة للمستفيدين وسرعة قيام مقدمي الخدمة بمطالبة شركات التأمين بتسوية المستحقات.

المادة(٧٧): لا يسمح لشركات التأمين بتملك أو تشغيل مرافق لغرض الرعاية الصحية للمؤمن عليهم وكذلك لا يسمح للمرافق الصحية الخاصة بإمتلاك شركات تأمين صحي.

المادة(٧٨): طرفا التعاقد في وثيقة التأمين هما حامل الوثيقة (صاحب العمل) وشركة التأمين.

المادة(٧٩): على صاحب العمل تزويد شركة التأمين بجميع المعلومات التي تطلبها الشركة. و إذا توفر لشركة التأمين مبررات معقولة للشك في صحة هذه المعلومات يمكن للشركة أن ترفع الأمر لمجلس الضمان الصحي للتحقق من ذلك. ويلتزم صاحب العمل بناءً على طلب المجلس بتقديم المستندات المطلوبة كافة واطلاع ممثلي المجلس في مقر صاحب العمل على تلك المستندات.

المادة(٨٠): يقوم صاحب العمل بشرح وإيضاح الوثيقة وحدود التغطية للمستفيدين المشمولين بها.

المادة(٨١): مع عدم الاخلال بما تقضي به الانظمه و التعليمات ، يقوم صاحب العمل بتنفيذ الجزاءات بحق المستفيد الذي يثبت علية نظاماً سوء استخدام الخدمة.

المادة(٨٢): على صاحب العمل إعادة بطاقات التأمين إلى شركة التأمين عند ترك المستفيد العمل لديه أو عند إنتهاء مدة وثيقة التأمين، ويكون مسؤولاً عن أية مصاريف تنشأ نتيجة عدم الإلتزام بهذا الشرط.

المادة(٨٣): تقوم شركة التأمين في سبيل الوفاء بالتزاماتها نحو توفير المنافع بإبرام عقود خدمات صحية مع مقدمي خدمة معتمدين. ويجوز للمستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الحكومية المتاح دخولها لعموم المراجعين أن تعالج المستفيدين بمقابل مادي تتحمله شركات التأمين.

المادة(٨٤): في الحالات الطارئة فقط يمكن تلقي العلاج لدى الأخصائيين والمستشفيات دون إحالة من مرفق رعاية أولية، ويسري هذا الحكم أيضاً على العلاج بواسطة مقدمي خدمات ممن لم توقّع معهم شركة التأمين عقوداً للخدمات الصحية، وفي حالة عدم موافقة شركة التأمين على مواصلة العلاج في هذا المركز فيتم نقلهم بعد استقرار حالتهم الصحية إلى أحد مراكز شبكة مقدمي الخدمة.

المادة(٨٥): تكون المسؤولية على مقدم الخدمة في حالة قيام أحد موظفيه أو أطبائه بالتحايل أو التزوير أو إساءة استخدام تقديم الخدمة.

المادة(٨٦): يتضمن عقد الخدمات الصحية العناصر التالية على الأقل، ويجوز للمجلس اقتراح عقد خدمات استرشادي ينظم العلاقة بين الأطراف المعنية :

(١) الحقوق والإلتزامات المشتركة والجزاءات الواجبة في حالة الإخلال بها.
(٢) إلتزام مقدمي الخدمة بمستوى الجودة النوعية وفقاً للشروط والإجراءات الواردة في المادتين (١٠٩) و(١١٠) من هذه اللائحة.

(٣) إلتزام مقدم الخدمة بمراعاة متطلبات فعالية التكلفة وفقاً لأحكام المادة (٧٥) من هذه اللائحة وأن يهيئ ما يقدمه من علاج ووصفات طبية بما يتفق مع ذلك.
(٤) مقدار الأجور وإجراءات التسوية، وتسوية المبالغ المستحقة عن الوصفات الطبية التي تم صرفها.
(٥) الاشتراطات المسبقة لتوجيه الإنذارات ومهلة تلك الإنذارات.
(٦) طريقة تسوية النزاعات الناشئة عن عقد الخدمات الصحية.

المادة(٨٧): على مقدم الخدمة التحقق من هوية المستفيد، وفي حالة قيام مقدم الخدمة بعلاج شخص من غير المستفيدين فإنه يتحمل تكاليف هذا العلاج.

المادة(٨٨): على مقدم الخدمة المطالبة بمستحقاته المترتبة على علاج المستفيدين وبالشكل المتفق عليه مع شركة التأمين خلال مدة لاتزيد عن ٩٠ يوماً من تاريخ الإستحقاق.

المادة(٨٩): على مقدم الخدمة الإلتزام بنظام الترميز الذي يصدر عن المجلس وذلك في وصف حالات العلاج وتكلفتها والمطالبة بالمستحقات.

المادة(٩٠): يجوز لمقدم الخدمة إلغاء عقد تقديم الخدمات الصحية مع شركة التأمين مع ملاحظة شروط الإلغاء في حالة التأخر في سداد مستحقاته. وفي هذه الحالة على شركة التأمين إبلاغ أصحاب العمل بذلك.

المادة(٩١): على شركة التأمين عند بدء سريان التغطية التأمينية تزويد حامل الوثيقة ببطاقات التأمين للمستفيدين وكذلك كتيبات توضيحية تتضمن الوثيقة ونطاق التغطية التأمينية وحدودها وشبكة مقدمي الخدمات المعتمدة، وعلى صاحب العمل تسليمها بشكل رسمي وفعلي عند بدء التغطية التأمينية للمستفيدين. على شركة التأمين إبلاغ شبكة مقدمي الخدمات المعتمدين بانضمام حامل الوثيقة إلى التغطية التأمينية وكذلك التغطيات الإضافية إن وجدت.

المادة(٩٢): على شركة التأمين وحامل الوثيقة مراعاة ظروف المستفيدين وذلك بتقديم شبكة مقدمي خدمة تتناسب مع احتياجات المستفيدين ومواقع عملهم،

بشكل لا يضطرون معه للحصول على الخدمة من مقدم خدمة خارج الشبكة.

المادة(٩٣): لا تلتزم شركة التأمين بإبرام عقد خدمات صحية مع كل مقدم خدمة معتمد من قبل المجلس، وللشركة أن تختار من بين مقدمي الخدمات المعتمدين من تأنس فيه القدرة على تقديم أفضل الخدمات لتلبية متطلبات عقد الخدمات الصحية.

المادة(٩٤): لا تلتزم شركة التأمين باستخدام كل مقدمي الخدمة المبرم معهم عقود لكل وثيقة.

المادة(٩٥): يجب على شركة التأمين الرد على طلب الموافقة على تحمل تكاليف العلاج خلال ستين دقيقة، وفي حالة عدم الموافقة فيجب توضيح الأسباب كتابياً، ويضع المجلس معايير الخدمة في هذا الشأن.

المادة(٩٦): لشركات التأمين أن تعيّن لديها بصورة فردية أو جماعية أطباء سعوديين لمراقبة مدى الالتزام باشتراطات العلاج في حدود فعالية التكلفة الموضحة في المادة (٧٥) من هذه اللائحة أثناء علاج أحد المستفيدين.وفي حالة تعذر تعيين أطباء سعوديين يمكن لشركات التأمين أن تتقدم للمجلس بطلب استثناء للتعاقد مع أطباء غير سعوديين؛ أما ما يخص الكفاءات الطبية المتميزة فلابد أن يكونوا من الأخصائيين والإستشاريين السعوديين. وفي حالة طلب الإستشارات غير المتفرغة فعلى شركات التأمين أن تستعين بالأخصائيين والإستشاريين السعوديين العاملين في القطاع العام.

المادة(٩٧): يكون للأطباء المعينين للعمل لدى شركات التأمين استقلال مهني ولا يخضعون في آرائهم إلا للمقتضيات الطبية في مباشرتهم لمهمات المراقبة ولا يحق لهم التدخل في العلاج الطبي، أو علاج المستفيدين.

المادة(٩٨): يلتزم مقدمو الخدمات والمستفيدون بتزويد الأطباء العاملين في شركات التأمين بجميع المعلومات المطلوبة، وأن يضعوا تحت تصرفهم كافة المستندات اللازمة للقيام بأعمال المراقبة وفقا لأحكام المادة (٩٦) من هذه اللائحة، ويجوز للأطباء دخول عنابر المستشفى ومكاتب الإشراف الطبي والملفات الطبية لمستشفى مرخص عولج فيه أحد المستفيدين، أو يجري فيه علاجه

وذلك حينما تقتضي الضرورة لإنجاز مهمات المراقبة المسندة إليهم بالتنسيق مع المستشفى المعني.

المادة(٩٩): للمجلس حق الإعتراض على من تثبت عدم أهليته طبياً أو إخلاله بأخلاقيات المهنة.

المادة(١٠٠): على شركة التأمين سداد مستحقات مقدمي الخدمة في مدة لا تزيد عن ستين يوماً من تاريخ المطالبة.

المادة(١٠١): على شركة التأمين ومقدمي الخدمة الإتفاق على تسوية مبلغ المطالبات، وفي حالة عدم الإتفاق يمكن لأي منهما إحالة الخلاف إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني.

المادة(١٠٢): يجوز لشركة التأمين إلغاء عقد الخدمات الصحية مع أحد مقدمي الخدمة مع مراعاة مهلة الإنذار المحددة، وكذلك شروط الإلغاء المنصوص عليها في العقد المبرم بينهما إذا لمست من مقدم الخدمة إخلالاً كاملاً أو جزئياً بتقديم الخدمة بعد موافقة حامل الوثيقة وتعيين بديل عنه بنفس المستوى.

المادة(١٠٣): يلتزم المستفيد بتزويد شركة التأمين بجميع المعلومات التي تطلبها لتحديد تفاصيل الحالة الطارئة أو إلتزامات الخدمات الواقعة على عاتق شركة التأمين ونطاق تلك الإلتزامات.

المادة(١٠٤): يلتزم المستفيد بأن يتم الكشف عليه من قبل الطبيب المرخص نظاماً والمعتمد من المجلس الذي تعينه شركة التأمين إذا رغبت الشركة في ذلك وتتحمل في هذه الحالة تكاليف الكشف.

المادة(١٠٥): يلتزم المستفيد عند طلب العلاج بتقديم بطاقة التأمين وإثبات الهوية لمقدم الخدمات الذي يعيدها إليه بعد تسجيل البيانات اللازمة للعلاج.

المادة(١٠٦): يلزم المستفيد بمراجعة أحد مرافق الرعاية الأولية أو الأطباء العاملين ضمن شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة له، ويكون التحويل إلى أخصائي أو مستشفى بقرار من الطبيب العام.

المادة(١٠٧): يتحمّل المستفيد فرق تكاليف الكشف في حالة قيامه مباشرة بمراجعة الطبيب الأخصائي أو الإستشاري كما هو موضح بالوثيقة.

المادة(١٠٨): تقتصر التوصية بالتنويم بالمستشفيات على الحالات التي يكون فيها علاج المستفيد بالعيادة الخارجية غير كاف ويتعيّن في هذا الحال الإستفادة من جراحات أو معالجات اليوم الواحد وفي حالة قيام المستفيد بمراجعة مستشفى غير المستشفى المحدد في أوراق الإحالة فإنه يلتزم بتحمُّل الفرق في تكلفة العلاج.

الفصل التاسع : ضمان جودة الخدمات المقدمة

المادة(١٠٩): يحدد المجلس بالتعاون مع المؤسسات الصحية الحكومية ذات القدرة الإشتراطات الواجب توافرها مسبقاً للمحافظة على جودة الخدمات المقدمة فيما يتعلق بإنفاذ أحكام المادة (١٦) من النظام.
وفي سياق تحديد الإشتراطات على وجه الخصوص يتعين مراعاة ما يلي:

(١) توفُّر الحد الأدنى لمتطلبات الجودة النوعية التي يجب على مقدمي الخدمة التقيد بها.
(٢) إقرار الخدمات التشخيصية والعلاجية التي يتعين توفيرها أو التي يزمع تقديمها على نفقة شركة التأمين.
(٣) إلتزام مقدمي الخدمة بالإجراءات المتعلقة بالمحافظة على الجودة النوعية.

المادة(١١٠): تغطي الإجراءات المتعلقة بالمحافظة على الجودة النوعية ما يلي كحد أدنى:

(١) المعايير الخاصة بغرف الكشف الطبي لمقدمي الخدمات المعتمدين.

(٢) التفتيش المنتظم على المستشفيات والعيادات والمستوصفات المعتمدة في مواقعها ودون إنذار مسبق من قبل موظفي المجلس أو من يعينهم من المؤهلين من خارج المجلس.

(٣) تقييم عقود الخدمات الصحية من حيث تعهدها بالمحافظة على ضوابط الجودة النوعية.

(٤) يلتزم مقدمو الخدمة القيام كل ثلاث سنوات وعلى حسابهم الخاص بالتعاقد عن طريق المجلس مع مكتب استشاري مختص لتقييم وقياس مدى إلتزام مقدمي الخدمة بمتطلبات الجودة النوعية وتزويد المجلس بصورة من التقرير الخاص بذلك وفي حال إخلال مقدم الخدمة بهذا الشرط فيمكن للمجلس إلغاء الاعتماد.

الفصل العاشر : الجزاءات وتسوية المنازعات

المادة(١١١): تشكل لجنة أو أكثر بقرار من رئيس المجلس مكونة من ستة أعضاء من الجهات المحددة في المادة (١٤) من النظام تسمى لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني للنظر في مخالفات أحكام النظام وإقرار الجزاء المناسب و يوقع هذا الجزاء بقرار من رئيس المجلس ويجوز التظلم من هذا القرار أمام ديوان المظالم خلال ستين يوماً من إبلاغه.

المادة(١١٢): تنظر هذه اللجنة في المخالفات التي تنشأ بين المستفيدين وحملة الوثائق وشركات التأمين ومقدمي الخدمات.

المادة(١١٣): تقدم الشكوى من أطراف العلاقة كتابة لأمين عام المجلس خلال تسعين يوماً من تاريخ وقوع الخلاف الذي ترتب عليه موضوع الشكوى.

المادة(١١٤): تقوم الأمانة العامة للمجلس باحالة الشكوي المقدمة إلي اللجنة التي تنظر في مخالفات أحكام هذا النظام.

المادة(١١٥): تورد قيمة الجزاءات المالية الخاصة بمخالفة أحكام هذا النظام وكذلك الغرامات المحددة في المادتين (١١١) و(١١٦) إلى المجلس وحسب ما تنص عليه اللائحة المالية.

المادة(١١٦): إذا ثبت للجنة أن الشكوى غير صحيحة ولا تستند علي أي مسوغ مقبول، فسيكون لها اتخاذ الاجراءات النظامية اللازمة او اقتراح الجزاء المناسب في حق الشاكي.

المادة(١١٧): تعقد اللجنة جلسة كل ما دعت الضرورة، ويدفع المجلس مكافأة تبلغ ألف ريال لكل عضو عن كل جلسة على ألا تزيد عن عشرين ألف ريال في السنة لكل عضو.

المادة (١١٨): يقوم المجلس بإعداد الإجراءات التفصيلية لتقديم الشكاوى للجنة.

الفصل الحادي عشر : الأحكام الانتقالية ودخول اللائحة حيز التطبيق.

المادة(١١٩): يتم البدء بإجراءات التأهيل لشركات التأمين الصحي واعتماد مقدمي الخدمات الذين تشملهم أحكام هذا النظام بعد صدور هذه اللائحة.

المادة(١٢٠): تطبق هذه اللائحة على أصحاب العمل حسب الجدول التالي :

(١) الشركات والمؤسسات الفردية التي يزيد عدد عمالتها الأجنبية عن خمسمائة شخص خلال عام من تاريخ صدور اللائحة.

(٢) الشركات والمؤسسات التي يزيد عدد عمالتها الاجنبية عن مائة شخص خلال عامين من تاريخ صدور اللائحة.

(٣) جميع أصحاب الأعمال والأفراد المشمولين بالنظام خلال ثلاث سنوات من تاريخ صدور اللائحة.

المادة(١٢١): في حالة إبرام وثائق تأمين قبل تنفيذ النظام فإن أطراف التعاقد تكون مسؤولة عن إنهاء التزاماتها خلال عام من صدور هذه اللائحة، مع مراعاة ما جاء في المادة (١٢٠) من هذه اللائحة ويجوز لهم الاستمرار بنفس الالتزامات إذا حصلوا على موافقة المجلس بالاستمرار في ترتيباتهم السابقة، ويشترط في هذه الحالة أن تكون شركة التأمين مؤهلة وأن يكون مقدم الخدمة معتمد وأن يكون باستطاعتهما مواصلة التزاماتهما وفقاً لأحكام النظام واللائحة التنفيذية.

المادة(١٢٢): يختص المجلس باقتراح تعديل هذه اللائحة، ويصدر بذلك قرار من وزير الصحة.

المادة(١٢٣): تصدر هذه اللائحة بقرار من وزير الصحة وتنشر في الجريدة الرسمية ويبدأ تنفيذهااعتبارا من بداية تنفيذ النظام بعد تسعين يوما من تاريخ إصدارها.

وثيقة الضمان الصحي التعاوني
الصادرة من مجلس الضمان الصحي التعاوني

تنفيذاً لنظام الضمان الصحي التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/١٠ وتاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ ولائحته التنفيذية الصادرة بقرار وزير الصحة رقم ..... وتاريخ..... في هذا الشأن .

وبما أن حامل الوثيقة قد تقدم إلى شركة ..... اسم شركة التأمين

(ويشار إليها فيما بعد بالشركة) بطلب خطي (سيشكل أساساً لهذه الوثيقة وجزءاً لا يتجزأ منها)، بغرض إجراء التأمين الموصوف لاحقاً عليه ومُعاليه أو على موظفيه ومُعاليهم المدرجة أسماؤهم في القائمة المرفقة بهذه الوثيقة والمشار إليهم فيما بعد بالمؤمَّن عليهم، وقد سدد الاشتراك أو وافق على تسديده.

فإن الشركة تتفق بموجب ما أُشير إليه بعاليه مع حامل الوثيقة على تغطية نفقات توفير الرعاية الصحية للمؤمن عليهم بموجب هذه الوثيقة، وإلى المدى وبالطريقة المبينين بها، من خلال شبكة مقدمي الخدمة المعينين من قبل شركة التأمين مع الخضوع في ذلك دوماً لاشتراطات وتعريفات وتحديدات وحدود التغطية التي تشتمل عليها هذه الوثيقة وأية ملاحق إضافية(مقرة من مجلس الضمان الصحي التعاوني) يتفق عليها لاحقاً.

القسم الأول – التعريفات

لأغراض هذا التأمين فإن الكلمات والعبارات والتعابير التالية سوف تُفسَّر أينما وردت في الوثيقة أو ملاحقها أو مرفقاتها وفقاً للتعريفات الواردة أدناه :-

(١) " **الحادث** " : إصابة عرضية أو حَدَث عَرَضي غير مُتوقع يقع خلال مدة التأمين.

(٢) " **العلة** " : المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن عليه، ويتطلب بالضرورة الحصول على معالجة طبية من طبيب مرخص، خلال مدة التأمين.

(٣) " **الحساسية** " : تحسس الفرد، بصفة خاصة، لأنواع معينة من الغذاء، الطقس، غبار الطّلع أو أية محدثات أخرى من النباتات، الحشرات، الحيوانات، المعادن، العناصر أو المواد الأخرى، حيث يعاني الفرد ردود فعل بدنية يسببها الاتصال المباشر أو غير

المباشر بتلك المواد مما يتسبَّب في حالات مثل الربو، سوء الهضم، الحكاك، الحمى القشّية، الأكزيما، الصداع.

(٤) " **المستفيد (المؤمن عليه)** " : الشخص المشمول بالنظام (الموظف أو المُعال) المدرج في جدول الأشخاص المؤمَّن عليهم المرفق بهذه الوثيقة.

(٥) " **المنفعة** " : نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.

(٦) القسط (**الاشتراك**) : هو المبلغ المتوجب الدفع من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

(٧) " **التشوُّه الخَلقي** " : الخلل الوظيفي أو الكيميائي أو البنائي الذي يكون موجوداً عادة قبل الولادة سواء بالوراثة أو نتيجة للعوامل البيئية.

(٨) " **التغطية التأمينية** " : هي المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد المحددة بوثيقة التأمين المرفقة بهذه اللائحة.

(٩) " **نسبة الاقتطاع/التحمُّل** " (**المشاركة في الدفع**): هي الجزء الواجب سداده (المحدد في جدول الوثيقة) من قبل المستفيد (المؤمن عليه) في حالة التطبيب في العيادات الخارجية.

(١٠) " **الموظف** " : أي شخص يزاول العمل فعلياً لدى حامل الوثيقة ومسجل بتلك الصفة في سجلاته والذي لم يبلغ وقت انضمامه للتغطية التأمينية سن ٦٥ عاماً.

(١١) "**المُعَال** " :

أ - الزوج /الزوجات المسجلون بهذه الصفة في سجلات حامل الوثيقة والمقيم إقامة نظامية بالمملكة العربية السعودية.

ب-أولاد الموظف أو أولاد أي من الزوج أو الزوجات أو الأولاد المكفولون نظاماً المقيمون بالمملكة العربية السعودية المعتمدون في إعالتهم على الموظف والمسجلين بتلك الصفة في سجلات حامل الوثيقة.

(١٢) " **المستندات المؤيدة للمطالبة** " : جميع المستندات التي تثبت وتؤيد عمر الشخص المؤمن عليه وجنسيته وهويته وسريان التغطية التأمينية وملابسات وقوع الحدث الناشئة عنه تلك المطالبة وسداد التكاليف، كما تشمل مستندات أخرى مثل تقرير الشرطة، والفواتير، والإيصالات، والوصفات الطبية، تقرير الطبيب، الإحالة والتوصيات، وأية مستندات أصلية أخرى قد تطلبها الشركة.

(١٣) " **أساس التقييد المباشر أو على حساب الشركة** " : تسهيلات عدم الدفع الموفرة للأشخاص المؤمَّن عليهم لدى مقدم أو مقدِّمي الخدمة المعَّينين من قِبَل الشركة حيث يتم وفقاً لذلك قيد جميع تلك المصاريف مباشرة على حساب الشركة.

(١٤) " **تاريخ الابتداء** " : التاريخ المبيّن في جدول الوثيقة والذي تبتدأ عنده التغطية التأمينية.

(١٥) " **تاريخ النفاذ** " : التاريخ الذي يحدده حامل الوثيقة وتوافق عليه الشركة لبدء تغطية الشخص بموجب هذه الوثيقة أو لإضافة أو حذف شخص مؤمن عليه في الوثيقة.

(١٦) " **الملحق** " : مستند تصدره الشركة على نموذج رسمي مؤرخ وموقع عليه من موظف مخول بذلك كدليل على صحة أي تعديل في الوثيقة، بحيث لا يمس التغطية الأساسية، بناءً على طلب خطي من حامل الوثيقة.

(١٧) " **المستشفى** " : مرفق صحي معتمد مقبول من حامل الوثيقة والشركة ومرخص له بالعمل كمستشفى وفقاً للأنظمة المعمول بها لتقديم المعالجة التي قد يطالب بالتعويض عن تكاليفها بموجب هذه الوثيقة. إن تعبير المستشفى في هذه الوثيقة لن يشمل الفنادق أو دور المنامة أو الضيافة أو الاستراحات أو دور النقاهة أو المصحَّات أو أماكن رعاية الأشخاص المُتحفِّظ عليهم أو مأوى كبار السن أو المضطربين عقلياً أو أي مكان يُستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول.

(١٨) " **التنويم في المستشفى** " : تسجيل الشخص المؤمن عليه كمريض مُنوَّم في المستشفى حتى صباح اليوم التالي بناء على تحويل من طبيب مرخص.

(١٩) " **التأمين** " : البَيِّنَة الدالة على قيام التغطية التأمينية بموجب هذه الوثيقة مع جدولها وملاحقها أو مرفقاتها.

(٢٠) **" الطبيب المُرخَّص "** : مُزاول مهنة الطب بعد حصوله على المؤهل والمرخص له قانوناً بمزاولة مهنة الطب ويكون مؤهلاً ومقبولاً من حامل الوثيقة والشركة لتقديم المعالجة التي يمكن المطالبة بالتعويض عن تكاليفها المادية بموجب هذه الوثيقة.

(٢١) **" حدود التغطية "** : الحد الأقصى لمسؤولية الشركة كما هو محدد في جدول الوثيقة بالنسبة لأي شخص مؤمن عليه وذلك قبل تطبيق أي اقتطاعات/تحمّلات .

(٢٢) **" مقدم الخدمة "** : الشخص أو المرفق الصحي المعتمد والمرخص له، وفقاً للأنظمة المعمول بها، بتقديم الخدمات الطبية في المملكة وعلى سبيل المثال، مستشفى أو مركز تشخيص أو عيادة أو صيدلية أو مختبر أو مركز علاج طبيعي أو علاج بالإشعاع.

(٢٣) **" الحمل والولادة "** : أي حالة حمل و/أو ولادة ناشئة عن علاقة زوجية شرعية.

(٢٤) **" جراحة أو معالجة اليوم الواحد "** : الجراحة أو المعالجة التي تتطلب بالضرورة الإعداد المسبق للتنويم في مستشفى أو مركز معالجة ليوم واحد، ولكنها لا تتطلب التنويم حتى اليوم التالي.

(٢٥) **" المعالجة في العيادات الخارجية "** : تردد الشخص المؤمن عليه على العيادات الخارجية بغرض التشخيص أو المعالجة الطبية من علّة.

(٢٦) **" شبكة مقدمي الخدمة "** : هي مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من مجلس الضمان الصحي التعاوني والمحددين من قبل شركة التأمين لتقديم الخدمة لصاحب العمل/ حامل الوثيقة والقيد مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن عليه بطاقة تأمين سارية المفعول على أن تتضمن هذه الشبكة مستويات الرعاية الصحية الثلاثة:

- المستوى الأول لتقديم الخدمات الصحية (الرعاية الصحية الأولية)
- المستوى الثاني لتقديم الخدمات الصحية (المستشفيات العامة)
- المستوى الثالث لتقديم الخدمات الصحية (المستشفيات التخصصية أو المرجعية)

(٢٧) **مدة سريان المفعول** : عدد الأيام التي ستكون الوثيقة خلالها نافذة المفعول في حالة عدم سداد كامل الاشتراك المبيّن في الجدول.

(٢٨) **مدة التأمين** : تعني المدة المبيّنة في جدول الوثيقة التي يبقى فيها التأمين ساري المفعول.

(٢٩) **حامل الوثيقة**: الشخص الطبيعي أو المعنوي الذي صدرت الوثيقة باسمه.

(٣٠) **المصاريف الطبية المعقولة والمعتادة** :

أ - المصاريف الطبية التي تتوافق مع مستوى الأتعاب التي يتقاضاها غالبية الأطباء المُرخَّصين أو المستشفيات في المملكة على أن تكون تلك الأتعاب نظير معالجة حالة مماثلة وأن يكون أولئك الأطباء المُرخَّصون أو المستشفيات مماثلين تأهيلاً ومزلةً لمن قدموا المعالجة.

ب-المعالجة الطبية التي لا تختلف جذرياً عما يعتبره الطبيب المُرخَّص مقبولاً باعتباره عادياً وطبيعياً بالنسبة لأي علّة معينة تتم المطالبة بالمصاريف الطبية المتعلقة بها بموجب هذه الوثيقة.

(٣١) **" أساس تعويض البدل "** : الأسلوب المتبع لتعويض حامل الوثيقة عن النفقات القابلة للاستعاضة التي يتحملها الشخص المؤمن عليه ويقدم عنها مطالبة، وذلك بعد تطبيق الاقتطاع/التحمل.

القسم الثاني - النفقات القابلة للاستعاضة/المنافع

لأغراض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة سوف تعني المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة، غير مستثناة بموجب القسم الثالث، يصفها طبيب مُرخَّص بسبب علّة تعرض لها الشخص المؤمن عليه، شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.

وبناءً عليه سوف تشمل النفقات القابلة للاستعاضة ما يلي :

١ - المنافع الصحية

أ - جميع مصاريف الكشف الطبي والتشخيص والعلاج والأدوية، وفقاً لجدول الوثيقة.

ب - جميع مصاريف التنويم بالمستشفى بما في ذلك العمليات الجراحية وجراحة أو معالجة اليوم الواحد والولادة.

ج - معالجة أمراض الأسنان واللّثة.

د - الإجراءات الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات، ورعاية الأمومة، والطفولة.

٢ - مصاريف إعادة جثمان الشخص المؤمن عليه إلى موطنه الأصلي.

القسم الثالث - التحديدات والاستثناءات

أ - هذه الوثيقة لن تغطي المطالبات التي تنشأ عما يلي:

(١) الإصابة التي يسببها الشخص لنفسه متعمداً.

(٢) الأمراض التي تنشأ بفعل إساءة استعمال بعض الأدوية أو المنشطات أو المهدِّئات أو بفعل تعاطي المواد الكحولية أو المخدرات أو ما شابه ذلك.

(٣) الجراحة أو المعالجة التجميلية إلا إذا استدعتها إصابة جسدية عرضية غير مستثناة في هذا القسم.

(٤) الفحوصات الشاملة واللقاحات أو العقاقير أو الوسائل الوقائية التي لا تتطلبها معالجة طبية منصوص عليها في هذه الوثيقة (باستثناء الإجراءات الوقائية التي تحددها وزارة الصحة مثل التطعيمات ورعاية الأمومة والطفولة).

(٥) معالجة الحمل والولادة للمرأة المتعاقد معها على أساس أنها غير متزوجة.

(٦) المعالجة التي يتلقاها الشخص المؤمن عليه بدون مقابل.

(٧) الاستحمام وبرامج الصحة البدنية العامة والعلاج في دور الرعاية الاجتماعية.

(٨) أي علة أو إصابة تنشأ كنتيجة مباشرة لمهنة الشخص المؤمن عليه.

(٩) معالجة الأمراض التناسلية أو التي تنتقل بالاتصال الجنسي المتعارف عليها طبياً.

(١٠) مصاريف علاج الفترة اللاحقة لتشخيص (فيروس نقص المناعة البشرية) HIV أو العلّل ذات الصلة بالـ HIV بما فيها مرض الإيدز (نقص المناعة المُكتسبة) أو مشتقاتها أو مرادفاتها أو أشكالها الأخرى.

(١١) جميع التكاليف المتعلقة بزرع الأسنان أو تركيب الأسنان الاصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة أو التقويم باستثناء تلك التي تسببت عن وسائط خارجية عنيفة.

(١٢) اختبارات تصحيح النظر أو السمع والوسائل البصرية أو السمعية المساعدة ما لم تكن مطلوبة بأمر الطبيب المرخص.

(١٣) مصاريف انتقال الشخص المؤمن عليه بوسائل نقل غير سيارات الإسعاف المحلية المرخص لها أو التابعة لجمعية الهلال الأحمر السعودي.

(١٤) تساقط الشعر أو الصَّلَع أو الشعر المُستعار.

(١٥) المعالجة النفسية أو الاضطرابات العقلية أو العصبية ما عدا الحالات الحادة.

(١٦) اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها بخلاف تلك المتعلقة بالأدوية أو التشخيص أو العلاج.

(١٧) الأجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات أو المعالجة بالهرمونات بهدف تنظيم النسل أو منع الحمل أو حصوله أو العقم أو العجز الجنسي أو نقص الخصوبة أو التخصيب بواسطة الأنابيب أو أية وسائل أخرى للتلقيح الاصطناعي.

(١٨) أي ضعف أو تشوه خَلْقي موجود قبل بداية سريان الوثيقة ولا يشكل خطورة على الحياة.

(١٩) أي تكاليف أو مصاريف إضافية يتكبدها المرافق للمؤمن عليه أثناء تنويمه أو إقامته بالمستشفى عدا نفقة الإقامة والإعاشة في المستشفى لمرافق واحد للمؤمن عليه، كمرافقة الأم لطفلها حتى سن الثانية عشرة، أو حيثما تقتضي الضرورة الطبية ذلك حسب تقدير الطبيب المعالج.

(٢٠) معالجة البثور (حَبّ الشباب) أو أية معالجة تتعلق بالسمنة أو البدانة.

(٢١) حالات زرع الأعضاء المنقولة والنخاع العظمي أو زرع الأعضاء الاصطناعية البديلة التي تحل محل أي عضو بالجسم.

ب-هذه الوثيقة لن تغطي المنافع الصحية وإعادة الجثمان إلى الموطن الأصلي في حالة المطالبات الناشئة مباشرة عن :

(١) الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الأعمال العدوان(سواء أعلنت الحرب أم لم تعلن)، الحرب الأهلية.

(٢) الإشعاعات الأيونية أو التلوث بالنشاط الإشعاعي من أي وقود نووي أو أية نفايات نووية ناتجة عن احتراق وقود نووي.

(٣) الخصائص المُشِعّة أو السامة أو المنفجرة أو أي خصائص خطرة أخرى لأي تجمعات نووية أو لأي من مركّباتها النووية.

(٤) مزاولة الشخص المؤمن عليه أو مشاركته في خدمة القوات المسلحة أو الشرطة أو عملياتها.

(٥) أعمال الشَغَب، الإضراب، الإرهاب أو ما يشابهها من أعمال.

القسم الرابع – الشروط العامة

(١) إثبات سريان المفعول.

تمثل هذه الوثيقة الحد الأساسي من التغطية التأمينية المقدمة للأشخاص المؤمن عليهم. ولن تكون هذه الوثيقة سارية المفعول ما لم يُثبَت ذلك بجدول موقع عليه من موظف مُخوَّل رسمياً من الشركة كما ولن يسري مفعول أي إضافة عليها إلا إذا أُثبِت ذلك بملحق مُوقّع من موظف مُخوَّل رسمياً من الشركة.

(٢) السجلات والتقارير.

على حامل الوثيقة أن يحتفظ بسجل لجميع الموظفين ومُعاليهم المؤمَّن عليهم.بموجب هذه الوثيقة، يحتوي بالنسبة لكل شخص على الاسم الكامل والجنس والعمر والجنسية و التصنيف وغير ذلك من المعلومات الأساسية التي يمكن أن يكون لها تأثير على إدارة هذا التأمين وعلى التقرير بشأن معدلات الاشتراك. ويتوجب إتاحة الفرصة للشركة – متى ما رغبت في ذلك – للاطلاع على هذه السجلات والتأكد من صحة المعلومات التي قدَّمها حامل الوثيقة وتلتزم الشركة، متى ما طُلب منها ذلك، بتزويد حامل الوثيقة بأية بيانات قد يرغب الاطلاع عليها بالنسبة للأشخاص المؤمن عليهم.

(٣) المؤهلون للتأمين

أ – بالنسبة للموظفين – فإن أي شخص مستوف لتعريف الموظف سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة.

ب-بالنسبة للمُعالين – إن أي شخص مستوف لتعريف المُعال سوف يكون مؤهلاً للتأمين وفقاً لما نص عليه جدول الوثيقة على أن يعول ذلك الشخص موظف مؤهَّل.

إذا كان أي شخص مُعرَّف كمُعال هو أيضا مؤهل للتأمين بوصفه موظفاً فإن تمتعه بالتأمين بصفته مُعالاً سوف يتوقف بمقتضى هذه الوثيقة. وعندما يكون كل من الزوج أو الزوجة مقيمين معاً إقامة دائمة ويتمتعان بالتغطية التأمينية بوصفهما موظفين فإن الأولاد سوف يصبحون مؤهلين فقط كمُعالين من قبل الزوج.

(٤) سداد الاشتراك

أ – يلتزم حامل الوثيقة بسداد اشتراك التأمين الواجب أداؤه عن كل شخص مؤمن عليه، وذلك عند ابتداء التغطية التأمينية أو حسب ما يتم الاتفاق عليه مع الشركة.

ب-في حالة عدم سداد أي جزء من الاشتراك فإن الوثيقة لن تبقى سارية المفعول لمدة أطول من المدة التي يغطيها الجزء المسدد من الاشتراك، في هذه الحالة تكون الشركة ملزمه بإبلاغ مجلس الضمان الصحي التعاوني بذلك.

(٥) تواريخ نفاذ التغطية

أ – بالنسبة للموظفين :

يبدأ نفاذ التغطية بالنسبة للموظف الموجود فعلياً على رأس العمل اعتباراً من تاريخ الابتداء المحدد في جدول الوثيقة، وكل شخص يلتحق بالعمل في وقت لاحق سوف تبدأ تغطيته من تاريخ التحاقه بالعمل لدى حامل الوثيقة أو وصولة للمملكة.

ب-بالنسبة للمُعالين :

يبدأ نفاذ التغطية التأمينية بالنسبة للمعالين من التاريخ الذي أصبح فيه الموظف والمسئول عن إعالتهم مؤمَّناً عليه أو في التاريخ الذي اكتسبوا فيه لأول مرة صفة مُعالين.

(٦) إضافة وحذف "الأشخاص المؤمَّن عليهم" و "الاشتراكات" المتعلقة بذلك

أ -على حامل الوثيقة أن يُعلن فوراً وخطياً للشركة عن كل الموظفين أو المُعالين المراد تغطيتهم بالتأمين بعد تاريخ ابتداء الوثيقة، وتقوم الشركة باحتساب الاشتراك الإضافي الواجب أداؤه فوراً عن الأشخاص الذين يتم إدراجهم في جدول الأشخاص المؤمَّن عليهم وذلك على أساس تناسبي من تاريخ شمولهم بالتغطية.

ب-على حامل الوثيقة أن يشعر الشركة خطياً خلال ثلاثين يوماً من تاريخ الإنهاء المطلوب عن جميع الأشخاص المؤمَّن عليهم (الموظفين و/أو المعالين) الذين تنتهي تغطيتهم التأمينية قبل انقضاء مدة التأمين، ولا يحق للشركة رد الجزء النسبي من الاشتراك المتعلق بهؤلاء الأشخاص عن المدة المتبقية من التأمين ما لم يقم حامل الوثيقة بتزويد الشركة بما يثبت مغادرة الشخص المؤمن عليه للمملكة في حالة المغادرة النهائية، أو مايثبت شمول المؤمن عليه ببرنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من مجلس الضمان الصحي التعاوني في حالة نقل كفالته.

(٧) انتهاء التغطية التأمينية للمؤمن عليهم :

أ - بالنسبة للموظفين : ينتهي تلقائياً تأمين أي موظف بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية:

(١) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول

(٢) في التاريخ الذي يصبح فيه عمر الموظف خمسة وستين عاماً.

(٣) لدى استنفاد حد المنفعة القصوى الذي تنص عليه الوثيقة.

ب-بالنسبة للمُعالين : تنتهي تلقائياً تغطية المُعال بموجب هذه الوثيقة في الحالات التالية :

(١) فقدان المُعال لصفته التأمينية كمُعال وفقاً لأحكام البند ١١ (ب) من التعريفات بموجب القسم الأول من الوثيقة.

(٢) إذا انتهت مدة الوثيقة كما هي محددة في الجدول.

(٣) في التاريخ الذي يصبح فيه عمر المُعال خمسة وستين عاماً .

(٤) لدى استنفاذ حد المنفعة القصوى المنصوص عليه بموجب هذه الوثيقة.

ج- يستمر أداء النفقات القابلة للاستعاضة بالنسبة لأي علة جارية أدت إلى استمرار التنويم بالمستشفى في تاريخ انتهاء التغطية وذلك للمدة التي تتطلبها العلة شريطة ألا تتجاوز تلك المدة ٣٦٥ يوماً من تاريخ ابتداء تلك العلة التي استدعت التنويم بالمستشفى وفي حدود مبالغ التغطية الواردة في جدول الوثيقة.

د - في حالة إلغاء هذه الوثيقة لأي سبب يوجب على حامل الوثيقة أن يعيد للشركة على الفور جميع بطاقات التأمين الصحي الصادرة المتعلقة بأساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعينين، وكذلك الحال بالنسبة لأي شخص مؤمن عليه تنتهي مدة تغطيته، ويكون حامل الوثيقة مسئولا عن تعويض الشركة عن كل المصاريف والنفقات الطبية الناتجة عن تقصيره في التقيد بذلك.

(٨) الحلول في الحقوق

أ - يحق للشركة، - ويجب أن تُتاح لها الفرصة - ، من خلال جهة طبية معتمدة، فحص الشخص المؤمَّن عليه الذي قدمت بشأنه مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة على حسابها بحد أقصى قدره مرتان، وذلك خلال ستين يوماً من تاريخ تسلم المطالبة.

ب-على حامل الوثيقة أو الشخص المؤمن عليه أن يتعاون ويسمح بالقيام، على نفقة الشركة بالأعمال الضرورية التي تطلبها الشركة في حدود المعقول بقصد تعزيز أية حقوق أو مطالبات أو تعويضات قانونية من الغير .

(٩) عدم ازدواجية المنافع

في حالة المطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة قابلة للأداء لشخص مؤمَّن عليه بموجب هذه الوثيقة، ويكون مغطى أيضا، بالنسبة لتلك النفقات ، بموجب أي خطة أو برنامج أو تأمين آخر أو ما شابه ذلك، فعند تكون شركة التأمين مسؤولة عن تغطية تلك النفقات، وتحل محل المؤمن عليه في مطالبة الغير بدفع حصتهم النسبية من تلك المطالبة .

(١٠) أساس التقييد المباشر على حساب الشركة لدى شبكة مقدمي الخدمة المعينين

تصدر الشركة بطاقة تأمين صحي لكل شخص مؤمن عليه يحق له بموجبها تلقي الخدمة الصحية لدى شبكة مقدمي الخدمة المعينين دون أن يطلب منه تسديد نفقات تلك الخدمات.

يرسل مقدمو الخدمة المعيَّنين للشركة، وعلى أساس شهري ، جميع النفقات الطبية المُتكبَّدة بموجب الوثيقة. وتقوم الشركة بتقييم تلك النفقات ومعالجتها، وإشعار حامل الوثيقة عند بلوغ النفقات حد المنفعة القصوى، وفي حالة تجاوز ذلك الحد يحق للشركة المطالبة برد تلك النفقات خلال مدة لا زيد عن ٦٠ يوماً من تاريخ إبلاغه بها.

وفي حالة عدم تقيد حامل الوثيقة برد تلك المصاريف للشركة خلال المدة المحددة يحق للشركة رفع الأمر إلى مجلس الضمان الصحي التعاوني لاتخاذ ما يلزم.

وللشركة الحق في حذف أو استبدال أيّ من أو جميع مقدمي الخدمة المعيَّنين لأغراض هذه الوثيقة، خلال مدة سريانها، شريطة موافقة حامل الوثيقة وتعيين بديلٍ عنهم بنفس المستوى.

(١١)الاقتطاع/التحمُّل :

مع عدم الإخلال بالتسهيلات الممنوحة بمقتضى القيد المباشر على حساب الشركة، فإنه لشرط مُلزم وإجباري أن يقوم الشخص المؤمن عليه بدفع مبلغ الاقتطاع/التحمُّل لدى مركز الخدمة، وأي محاولة من جانب الشخص المؤمن عليه للامتناع عن الدفع سوف تعتبر إخلالاً بأحكام الوثيقة وشروطها ويبطل مفعولها بالنسبة لهذا الشخص لحين سداد مبلغ الاقتطاع.

(١٢)أساس تعويض البدل

في الحالات الطارئة يجوز للشخص المؤمن عليه الحصول على المعالجة الطبية الطارئة خارج المراكز والمستشفيات المعتمدة من قبل الشركة، على أساس تعويض البدل، وفي هذه الحالة تقوم الشركة، وفقاً لأحكام الوثيقة وشروطها وتحديداتها واستثناءاتها، بتعويض حامل الوثيقة عن النفقات والمصاريف القابلة للاستعاضة شريطة تزويد الشركة، خلال ٣٠ يوماً من تكبد تلك النفقات، بالمستندات المؤيدة التي تطلبها.

(١٣)الإلغاء

يجوز لحامل الوثيقة إنهاء هذا التأمين، في أي وقت، بموجب إشعار خطي يرسل للشركة قبل ثلاثين يوماً على الأقل من تاريخ الإنهاء المطلوب. ويُلزم حامل الوثيقة في هذه الحالة بتزويد شركة التأمين بما يثبت :

أ - إبرام وثيقة تأمين أخرى مع شركة مؤهلة ، أو شمول المؤمن عليهم بالتغطية الصحية بموجب برنامج تغطية تأمينية آخر مقبول من مجلس الضمان الصحي التعاوني بحيث تبدأ التغطية الجديدة من تاريخ اليوم التالي لإلغاء الوثيقة السابقة وذلك في حالة نقل الكفالة.

ب – مغادرة المؤمن عليهم المملكة في حالة المغادرة النهائية.

وفي هذه الحالة تكون الشركة ملزمة خلال ستين يوماً من تاريخ الإنهاء بأن تعيد لحامل الوثيقة الجزء المتبقي من الاشتراك عن كل شخص مؤمن عليه لم تتجاوز مطالباته ٧٥% من قيمة الاشتراك السنوي بحيث يتم احتساب الجزء المعاد من الاشتراك على أساس تناسبي :

(الجزء المعاد = الاشتراك السنوي ÷ ٣٦٥,٢٥ يوماً × عدد الأيام المتبقية)

وفي حالة توقف حامل الوثيقة عن رد النفقات التي تتجاوز حد المنفعة القصوى خلال المدة المحددة في الشرط رقم(١٠) من الشروط العامة للوثيقة والمترتبة نتيجة العمل على أساس التقييد المباشر على حساب الشركة، يحق للشركة الامتناع عن رد الاشتراكات القابلة للإعادة، إن وجدت، واستخدامها في المقام الأول للتعويض عن النفقات المدفوعة لمقدّمي المعالجة والتي كان يتوجب على حامل الوثيقة أداؤها للشركة.

(١٤) الموافقات :

يتم الرد على طلب الموافقات من قبل شركة التأمين إلى مقدمي الخدمة على تقديم الخدمة الصحية للمستفيدين خلال مدة لاتزيد على ستين دقيقة من وقت طلب الموافقة.

(١٥) صيغة الجنس

لأغراض هذه الوثيقة فإن الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تُعتبر مندرجة كذلك على الإناث.

(١٦) الإشعارات

أ- كل إشعار أو مخاطبة أخرى للشركة تتطلبها هذه الوثيقة يجب أن تكون مكتوبة أو مطبوعة.

ب-الشركة غير مُلزَمة بأي حال من الأحوال بإشعار حامل الوثيقة بموعد انتهاء مدة هذه الوثيقة.

(١٧) التقيد بأحكام الوثيقة

إنه لمن الشروط السابقة لتحقق أي التزام على الشركة أن يكون حامل الوثيقة والأشخاص المؤمَّن عليهم قد نفَّذوا وتقيَّدوا تماماً بجميع الاشتراطات والشروط والواجبات والالتزامات الواردة في هذه الوثيقة.

(١٨) تسوية المنازعات

أي خلاف أو نزاع ينشأ أو يتعلق بهذه الوثيقة يتم الفصل فيه عن طريق مجلس الضمان الصحي التعاوني و اللجان المشكلة بقرار رئيس مجلس الضمان الصحي التعاوني للنظر في مخالفات أحكام النظام وذلك وفقا للمادة (١٤) من نظام الضمان الصحي التعاوني.

لقد قرأ حامل الوثيقة أحكام هذه الوثيقة مع جدولها ووافق عليها.

التاريخ : .....

توقيع حامل الوثيقة والتاريخ

توقيع شركة التأمين

ملحق (٢)

النظـــــام الأســـاسي

2004/01/17

الباب الأول

النظام الأساسي للتعاونية للتأمين

شركة مساهمة سعودية

العادة (1): تؤسس طبقاً لأحكام نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ونظام الشركات وهذا النظام شركة مساهمة سعودية بين مالكي الأسهم المبينة أحكامها أدناه.

العادة (2): اسم الشركة: التعاونية للتأمين.

العادة (3): غرض الشركة: مزاولة أعمال التأمين التعاوني وكل ما يتعلق بهذه الأعمال من إعادة تأمين أو توكيلات على أن يكون ذلك جميعه وفقا لأحكام الشريعة الإسلامية وللشركة أن تقوم بجميع الأعمال التي يلزم القيام بها لتحقيق أغراضها سواء في مجال التأمين أو استثمار أموالها شريطة أن يكون ذلك وفقا لأحكام الشريعة الإسلامية كي تستطيع الشركة أن تقوم بتحريك الأموال الثابتة والنقدية أو بيعها أو استبدالها أو تأجيرها بواسطتها مباشرة أو بواسطة شركات تؤسسها أو تشتريها أو بالاشتراك مع جهات أخرى.
ويجوز للشركة أن تكون لها مصلحة أو تشترك بأي وجه من الوجوه مع الهيئات التي تزاول أعمالاً شبيهة بأعمالها أو التي تعاونها على تحقيق غرضها أو أن تندمجها فيها أو تشتريها وتباشر الشركة جميع الأعمال المذكورة في هذه المادة سواء داخل المملكة أو خارجها وفقاً لأحكام الشريعة الإسلامية.

العادة (4): يكون المركز الرئيس للشركة في مدينة الرياض ، ويجوز للشركة أن تنشئ لها فروعاً أو مكاتب أو توكيلات داخل المملكة العربية السعودية أو خارجها.

العادة (5): مدة الشركة تسع وتسعون سنة تبدأ من تاريخ صدور قرار وزير التجارة بإعلان تأسيسها ويجوز إطالة مدة الشركة بقرار تصدره الجمعية العامة غير العادية قبل انتهاء هذه المدة بسنة على الأقل.

الباب الثاني

القواعد التي تلتزم بها الشركة في مباشرتها للأعمال والأغراض المحددة لها

العادة (6): تنجز الشركة عمليات التأمين وفقاً لأسلوب التأمين التعاوني ، ويضع مجلس إدارة الشركة القواعد المتعلقة بضوابط وإجراءات عمليات التأمين وبوجه خاص ما يتعلق بكيفية توزيع الفائض الصافي.

المادة (7): تستثمر الشركة ما يتجمع لديها من أموال المؤمن لهم والمساهمين في الشركة وفقاً للقواعد التي يضعها مجلس الإدارة.

الباب الثالث
رأس المال والأسهم

المادة (8): رأس مال الشركة هو خمسمائة مليون ريال سعودي مقسم إلى عشرة ملايين سهم متساوية القيمة تبلغ قيمة كل منها خمسون ريال سعودي ، وجميعها أسهم اسمية.

المادة (9): اكتتب المؤسسون في رأسمال الشركة على النحو التالي:
1- صندوق الاستثمارات العامة بواقع 50% من قيمة رأس المال.
2- المؤسسة العامة للتقاعد بواقع 25% من قيمة رأس المال.
3- المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية بواقع 25% من قيمة رأس المال.
وقد دفع المؤسسون 50% من قيمة هذه الأسهم بعد صدور المرسوم الملكي بالترخيص بتأسيس الشركة، ويدفعون الباقي وفق ما يقرره مجلس الإدارة.

المادة (10): تكون الأسهم اسمية ولا يجوز أن تصدر بأقل من قيمتها الاسمية وإنما يجوز أن تصدر بأعلى من هذه القيمة. وفي هذه الحالة الأخيرة يضاف فرق القيمة إلى الاحتياطي النظامي ولو بلغ حده الأقصى. والسهم غير قابل للتجزئة في مواجهة الشركة فإذا تملكه أشخاص عديدون وجب عليهم أن يختاروا أحدهم لينوب عنهم في استعمال الحقوق المختصة بالسهم ويكون هؤلاء مسئولين بالتضامن عن الالتزامات الناشئة عن ملكية السهم.

المادة (11): تصدر الشركة وثائق ملكية الأسهم وفقاً للقواعد والتعليمات والإجراءات المنظمة لعمليات تداول الأوراق المالية الصادرة بهذا الخصوص.

المادة (12): يجوز بقرار من الجمعية العامة غير العادية زيادة رأس المال مرة أو عدة مرات بشرط أن يكون رأس المال الأصلي قد دفع بأكمله. ويعين القرار طريقة زيادة رأس المال.

المادة (13): يجوز بقرار من الجمعية العامة غير العادية، بعد موافقة الجهات المختصة ، تخفيض رأس مال الشركة إذا زاد عن حاجتها أو إذا منيت بخسائر. ولا يصدر القرار إلا بعد تلاوة تقرير مراقب الحسابات عن الأسباب الموجبة له وعن الالتزامات التي على الشركة وأثر التخفيض في هذه الالتزامات ويبين القرار طريقة التخفيض. وإذا كان التخفيض نتيجة زيادة رأس المال عن حاجة الشركة وجبت دعوة الدائنين إلى إبداء اعتراضاتهم عليه خلال ستين يوماً من تاريخ نشر قرار

التخفيض في جريدة يومية توزع في البلد الذي يقع فيه المركز الرئيس للشركة. فإذا اعترض أحدهم وقدم إلى الشركة مستنداته في الميعاد المذكور وجب على الشركة أن تؤدي إليه دينه إذا كان حالاً أو أن تقدم له ضماناً كافياً للوفاء به إذا كان آجلاً.

الباب الرابع
إدارة الشـــركة

المادة (14): يتولى إدارة الشركة مجلس إدارة مؤلف من سبعة أعضاء تعينهم الجمعية العامة العادية لمدة لا تزيد على ثلاث سنوات، ولا يخل ذلك التعيين بحق الشخص المعنوي في استبدال من يمثله في المجلس.

المادة (15): يجب أن يكون عضو مجلس الإدارة مالكاً لعدد من أسهم الشركة لا تقل قيمتها الاسمية عن عشرة آلاف ريال. وتودع هذه الأسهم خلال ثلاثين يوماً من تاريخ تعيين العضو لدى أحد المصارف التي يعينها وزير التجارة والصناعة لهذا الغرض. وتخصص هذه الأسهم لضمان مسئولية عضو مجلس الإدارة ، وتظل غير قابلة للتداول إلى أن تنقضي المدة المحددة لسماع دعوى المسئولية المنصوص عليها في نظام الشركات أو إلى أن يفصل في هذه الدعوى. وإذا لم يقدم عضو مجلس الإدارة أسهم الضمان في الموعد المحدد لذلك ، بطلت عضويته.

المادة (16): تنتهي عضوية مجلس الإدارة بانتهاء مدة التعيين ، أو الوفاة، أو إذا ثبت لمجلس الإدارة أن العضو قد أخل بواجباته بطريقة تضر بمصلحة الشركة بشرط أن يقترن ذلك بموافقة الجمعية العامة العادية، أو بانتهاء عضويته وفقاً لأي نظام أو تعليمات سارية في المملكة ، أو بتغيبه عن حضور أكثر من ثلاث جلسات متتالية بدون عذر يقبله مجلس الإدارة. وإذا شغر مركز أحد أعضاء المجلس كان للمجلس أن يعين عضواً في المركز الشاغر، على أن يعرض هذا التعيين على الجمعية العامة العادية في أول اجتماع لها ، ويكمل العضو الجديد مدة سلفه فقط. وإذا نقص عدد أعضاء مجلس الإدارة عن النصاب اللازم لصحة اجتماعاته، يجب دعوة الجمعية العامة العادية في أقرب وقت لتعيين العدد اللازم من الأعضاء.

المادة (17): مع مراعاة الاختصاصات المقررة للجمعية العامة، يكون لمجلس الإدارة أوسع السلطات في إدارة الشركة. كما يكون له في حدود اختصاصه أن يفوض واحداً أو أكثر من أعضائه أو من الغير في مباشرة عمل أو أعمال معينة.

المادة (18): تتكون مكافأة أعضاء مجلس الإدارة من نسبة مئوية من الأرباح الصافية وفقاً للمادة (44) من هذا النظام ومن مبلغ مقطوع عن كل جلسة وفقاً للقرارات الصادرة في هذا الشأن. ويشتمل تقرير مجلس

٢٧٦
- ٥٥ -

الإدارة إلى الجمعية العامة العادية على بيان شامل لكل ما حصل عليه أعضاء مجلس الإدارة خلال السنة المالية من رواتب ونصيب في الأرباح وبدل حضور ومصروفات وغير ذلك من المزايا كما يشتمل التقرير على بيان ما قبضوه نظير أعمال فنية أو إدارية أو استشارية.

المادة (19): يعين مجلس الإدارة من بين أعضائه رئيساً له. ويعين المجلس رئيساً تنفيذياً للشركة سواء من أعضاء المجلس أو من غيرهم ، ويحق لهما التوقيع عن الشركة وتنفيذ قرارات المجلس. ويختص رئيس مجلس الإدارة أو الرئيس التنفيذي بتمثيل الشركة أمام القضاء والغير، ولأي منهما حق توكيل غيره في عمل أو أعمال معينة. ويتولى الرئيس التنفيذي الإدارة التنفيذية للشركة.
ويحدد مجلس الإدارة الرواتب والبدلات والمكافآت لكل من رئيس المجلس والرئيس التنفيذي بالإضافة إلى ما هو مقرر في المادة (18).

المادة (20): يجتمع المجلس بدعوة من رئيسه ويجب على رئيس المجلس أن يدعوه إلى الاجتماع متى طلب إليه ذلك اثنان من الأعضاء. ويجوز أن ينعقد المجلس خارج مقر الشركة ولا يجوز أن تنقضي أربعة أشهر بدون انعقاد المجلس.

المادة (21): لا يكون اجتماع المجلس صحيحاً إلا إذا حضره أربعة أعضاء. ولا يجوز لعضو مجلس الإدارة أن ينيب عنه غيره من الأعضاء في حضور الاجتماع. وتصدر قرارات المجلس بأغلبية أصوات الحاضرين وعند تساوي الآراء يرجح الرأي الذي معه رئيس المجلس.

المادة (22): تثبت مداولات المجلس وقراراته في محاضر يوقعها رئيس المجلس والسكرتير وتدون هذه المحاضر في سجل خاص يوقعه رئيس المجلس والسكرتير.

المادة (23): يجوز لأعضاء المجلس أن يبرموا مع الشركة عقود تأمين لهم مصلحة فيها.

المادة (24): يجوز لمجلس الإدارة أن يعين سكرتيراً للمجلس. كما يجوز للمجلس أن يعين مستشاراً له أو أكثر في مختلف شئون الشركة ويحدد المجلس مكافآتهم.

المادة (25): يكون كل من رئيس مجلس إدارة الشركة ورئيسها التنفيذي وعضو مجلس إدارتها مسئولين كل في حدود اختصاصه عن مخالفة أحكام هذا النظام.

جمعيات المساهمين

المادة (26): الجمعية العامة المكونة تكويناً صحيحاً تمثل جميع المساهمين، وتنعقد في المدينة التي يقع فيها المركز الرئيس للشركة ، ولكل مساهم حائز عشرين سهماً حق حضور الجمعية العامة ، وللمساهم أن يوكل عنه مساهماً آخر من غير أعضاء مجلس الإدارة لحضور الجمعية العامة.

المادة (27): يتولى مجلس إدارة الشركة صلاحيات الجمعية التأسيسية الآتية:
أ- التحقق من الاكتتاب لكل رأس المال ومن الوفاء بالحد الأدنى من رأس المال وبالقدر المستحق من قيمة الأسهم.
ب- إقرار النصوص النهائية لنظام الشركة.
ج- المداولة في تقرير المؤسسين عن الأعمال والنفقات التي اقتضاها التأسيس.
د- تعيين أول مراقب حسابات للشركة وتحديد أتعابه عن السنة المالية الأولى للشركة.

المادة (28): فيما عدا الأمور التي تختص بها الجمعية العامة غير العادية تختص الجمعية العامة العادية بجميع الأمور المتعلقة بالشركة وتنعقد مرة على الأقل في السنة خلال الستة الأشهر التالية لانتهاء السنة المالية للشركة كما يجوز دعوة جمعيات عادية أخرى كلما دعت الحاجة إلى ذلك.

المادة (29): تختص الجمعية العامة غير العادية بتعديل نظام الشركة بما في ذلك زيادة أو تخفيض رأس المال وإطالة مدة الشركة أو حلها قبل انقضاء المدة المحددة لها في هذا النظام وفضلا عن ذلك يكون لها أن تصدر قرارات في الأمور الداخلة في اختصاص الجمعية العامة العادية وذلك بنفس الشروط والأوضاع المقررة للجمعية الأخيرة.

المادة (30): تنعقد الجمعيات العامة للمساهمين بدعوة من مجلس الإدارة وعلى مجلس الإدارة أن يدعو الجمعية العامة إذا طلب ذلك مراقب الحسابات أو عدد من المساهمين يمثل (5%) من رأس المال على الأقل، وتنشر الدعوة لانعقاد الجمعية العامة في الجريدة الرسمية وصحيفة يومية توزع في المركز الرئيس للشركة قبل الميعاد المحدد للانعقاد بخمسة وعشرين يوماً على الأقل وتشتمل الدعوة على جدول الأعمال. ومع ذلك يجوز الاكتفاء بتوجيه الدعوة في ذلك الموعد بخطابات مسجلة لكافة مساهمي الشركة.
وترسل صورة من الدعوة وجدول الأعمال إلى الإدارة العامة للشركات بوزارة التجارة والصناعة خلال المدة المحددة للنشر.

المادة (31): يحرر عند انعقاد الجمعية العامة كشف بأسماء المساهمين الحاضرين والممثلين ومحال إقامتهم مع بيان عدد الأسهم التي في حوزتهم بالأصالة أو الوكالة وعدد الأصوات المخصصة لها ويكون لكل ذي مصلحة الاطلاع على هذا الكشف.

المادة (32): لا يكون انعقاد الجمعية العامة العادية صحيحاً إلا إذا حضر مساهمون يمثلون نصف رأس مال الشركة على الأقل فإذا لم يتوفر هذا النصاب في الاجتماع الأول وجهت الدعوة إلى اجتماع ثان يعقد خلال الثلاثين يوماً التالية للاجتماع السابق وتنشر هذه الدعوة بالطريقة المنصوص عليها في المادة (30) من هذا النظام ويعتبر الاجتماع الثاني صحيحاً أياً كان عدد الأسهم الممثلة فيه.

المادة (33): لا يكون انعقاد الجمعية العامة غير العادية صحيحاً إلا إذا حضره مساهمون يمثلون (50%) من رأس مال الشركة على الأقل، فإذا لم يتوفر هذا النصاب في الاجتماع الأول وجهت الدعوة إلى اجتماع ثان بنفس الأوضاع المنصوص عليها في المادة السابقة ويكون الاجتماع الثاني صحيحاً إذا حضره عدد من المساهمين يمثل ربع رأس المال على الأقل.

المادة (34): تحسب الأصوات في الجمعيات العامة العادية وغير العادية على أساس صوت لكل سهم.

المادة (35): تصدر القرارات في الجمعية التأسيسية والعادية بالأغلبية المطلقة للأسهم الممثلة فيها كما تصدر القرارات في الجمعية العامة غير العادية بأغلبية ثلثي الأسهم الممثلة في الاجتماع إلا إذا كان القرار متعلقاً بزيادة أو بتخفيض رأس المال أو بإطالة مدة الشركة أو بحل الشركة قبل المدة المحددة في نظامها أو بإدماجها في شركة أو في مؤسسة أخرى فلا يكون القرار صحيحاً إلا إذا صدر بأغلبية ثلاثة أرباع الأسهم الممثلة في الاجتماع.

المادة (36): لكل مساهم حق مناقشة الموضوعات المدرجة في جدول أعمال الجمعية وتوجيه الأسئلة بشأنها إلى أعضاء مجلس الإدارة ومراقب الحسابات ويجيب مجلس الإدارة أو مراقب الحسابات على أسئلة المساهمين بالقدر الذي لا يعرض مصلحة الشركة للضرر. وإذا رأى المساهم أن الرد على سؤاله غير مقنع احتكم إلى الجمعية ويعتبر قرارها في هذا الشأن نافذاً.

المادة (37): يرأس الجمعية العامة رئيس مجلس الإدارة وعند غيابه يرأسها من ينيبه في ذلك ويعين الرئيس سكرتيرا للاجتماع وجامعاً أو جامعين للأصوات ويحرر باجتماع الجمعية العامة محضر يتضمن أسماء المساهمين الحاضرين أو الممثلين وعدد الأسهم التي في حيازتهم بالأصالة أو الوكالة وعدد الأصوات المقررة لها والقرارات التي اتخذت وعدد الأصوات التي وافقت عليها أو خالفتها وخلاصة وافية للمناقشة التي دارت في الاجتماع وتدون المحاضر بصفة منتظمة عقب كل اجتماع في سجل خاص يوقعه رئيس الجمعية وسكرتيرها وجامع الأصوات.

الباب السادس

المادة (38): تعين الجمعية العامة سنوياً اثنين من مكاتب مراقبي الحسابات المرخص لهم بمزاولة المهنة في المملكة وتحدد أتعابهما ويجوز لها إعادة تعيينهما.

المادة (39): لمراقب الحسابات في كل وقت حق الاطلاع على دفاتر الشركة وسجلاتها وغير ذلك من الوثائق وله أن يطلب البيانات والإيضاحات التي يرى ضرورة الحصول عليها وله أيضاً أن يحقق موجودات الشركة والتزاماتها.

المادة (40): على مراقب الحسابات أن يقدم إلى الجمعية العامة السنوية تقريرا يضمنه موقف الشركة من تمكينه من الحصول على البيانات والإيضاحات التي طلبها وما يكون قد كشفه من مخالفات لأحكام نظام الشركات أو نظام الشركة ورأيه في مدى مطابقة حسابات الشركة للواقع.

الباب السابع

حسابات الشركة وتوزيع الأرباح

المادة (41): تبتدئ سنة الشركة المالية من غرة يناير من كل سنة وتنتهي بنهاية ديسمبر من كل سنة.

المادة (42): يعد مجلس الإدارة في نهاية كل سنة مالية جردا لقيمة أصول الشركة وخصومها في التاريخ المذكور كما يعد ميزانية للشركة وحساب الأرباح والخسائر وتقريراً عن نشاط الشركة ومركزها المالي عن السنة المالية المنقضية ويتضمن هذا التقرير الطريقة التي يقترحها لتوزيع الأرباح الصافية وذلك قبل انعقاد الجمعية العامة العادية بستين يوماً على الأقل ويضع المجلس هذه الوثائق تحت تصرف مراقب الحسابات قبل الموعد المحدد لانعقاد الجمعية العامة بخمسة وخمسين يوماً على الأقل. ويوقع رئيس مجلس الإدارة على الوثائق المذكورة وتودع في المركز الرئيسي للشركة تحت تصرف المساهمين قبل الموعد المحدد لانعقاد الجمعية العامة بخمسة وعشرين يوما على الأقل. وعلى رئيس مجلس الإدارة أن ينشر في صحيفة يومية توزع في مدينة الرياض الميزانية وحسابات الأرباح والخسائر وخلاصة وافية عن تقرير مجلس الإدارة والنص الكامل لتقرير مراقب الحسابات وأن يرسل صورة من هذه الوثائق إلى الإدارة العامة للشركات وذلك قبل تاريخ انعقاد الجمعية العامة العادية بخمسة وعشرين يوماً على الأقل.

المادة (43): تكون حسابات عمليات التأمين مستقلة عن قائمة دخل المساهمين على التفصيل التالي:

أولاً: حسابات عمليات التأمين:

1. يفرد حساب للاشتراكات من المؤمن لهم إلى الشركة نظير تأمينهم عن الأخطار المحددة بوثائق التأمين الصادرة من الشركة لصالحهم.
2. يفرد حساب للتعويضات من الشركة إلى المؤمن لهم في حالة وقوع الأخطار المؤمن عنها

3. يحدد في نهاية كل عام الفائض الإجمالي الذي يمثل الفرق بين مجموع الاشتراكات ومجموع التعويضات بعد احتساب الاحتياطات والمخصصات الفنية المتعارف عليها حسب اللوائح المنظمة لذلك ، أو حسب المتبع دولياً.
4. يكون تحديد الفائض الصافي على الوجه التالي:
يضاف للفائض الإجمالي الوارد في الفقرة (3) أعلاه ما يخص المؤمن لهم من عائد أموال عمليات التأمين ويخصم من ذلك ما يخص عمليات التأمين من المصروفات العامة للشركة، وذلك وفقاً للقواعد التي يضعها مجلس الإدارة.
5. يحدد مجلس الإدارة أوجه التصرف في الفائض الصافي الوارد في الفقرة (4) أعلاه على واحد أو أكثر مما يلي:
(أ) نصيب المساهمين من الفائض نتيجة تعريض حقوقهم لمخاطر التأمين.
(ب) ما يوزع على المؤمن لهم من الفائض.
وما زاد عن ذلك يحول لحساب الفائض المبقى.

ثانياً :قائمة دخل المساهمين:

(أ) تكون أرباح المساهمين من عائد استثمار أموال المساهمين وفقاً للقواعد التي يضعها مجلس الإدارة.
(ب) حصة المساهمين من الفائض الصافي حسب المادة (43/5/أ).
(ج) يخصم مما ورد في (أ) و(ب) أعلاه ما يخص المساهمين من المصروفات العامة للشركة حسبما يحدده مجلس الإدارة.

المادة (44): توزع أرباح المساهمين على الوجه التالي:

1. تجنب الزكاة المقررة.
2. يجنب(20%) من الأرباح الصافية لتكوين احتياطي نظامي ، ويوقف هذا التجنيب إذا وصل إجمالي الاحتياطي (100%) من رأس المال المدفوع.
3. يوزع من الباقي بعد ذلك دفعة أولى للمساهمين تعادل(5%) من رأس المال المدفوع.
4. يخصص بعد ما تقدم نسبة لا تزيد على(10%) من الباقي توزع مكافأة لأعضاء مجلس الإدارة وذلك وفقاً لما تقرره القواعد المنظمة لذلك.
5. يوزع الباقي بعد ذلك على المساهمين كحصة في الأرباح أو يحول إلى حساب الأرباح المبقاة.
6. يجوز بقرار من مجلس الإدارة توزيع أرباح دورية تخصم من الأرباح السنوية المحددة في الفقرة (3) الواردة أعلاه وفق القواعد المنظمة لذلك والصادرة من الجهات المختصة.

الباب الثامن
المنازعات

المادة (45): لكل مساهم الحق في رفع دعوى المسئولية المقررة للشركة على أعضاء مجلس الإدارة إذا كان من شأن الخطأ الذي صدر منهم إلحاق ضرر خاص به بشرط أن يكون حق الشركة في رفعها مازال قائماً ويجب على المساهم أن يخطر الشركة بعزمه على رفع الدعوى.

الباب التاسع
حل الشركة وتصفيتها

المادة (46): تنقضي الشركة بانقضاء المدة المحددة لها وفقاً لهذا النظام أو بأحد الأمور المنصوص عليها في نظام الشركات وعند انتهاء مدة الشركة وفي حالة حلها قبل هذا الأجل تقرر الجمعية العامة غير العادية بناء على اقتراح مجلس الإدارة طريقة التصفية وتعين مصفياً أو أكثر وتحدد صلاحياتهم وأتعابهم وتنتهي سلطة مجلس الإدارة بانقضاء الشركة ومع ذلك يستمر قائماً على إدارة الشركة إلى أن يتم تعيين المصفي وتبقى لأجهزة الشركة اختصاصاتها بالقدر الذي لا يتعارض مع اختصاص المصفين. ويراعى في التصفية حفظ حق المشتركين في فائض عمليات التأمين والاحتياطات المكونة حسب المنصوص عليه في المادة (7) من هذا النظام.

الباب العاشر
أحكام ختامية

المادة (47): كل ما لم يرد بشأنه نص خاص في هذا النظام يسري عليه ما ورد في نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ونظام الشركات.

المادة (48): يودع هذا النظام وينشر طبقاً لنظام الشركات.

****

التقرير السنوي 2004

النتائج المالية

الأقساط

حقق إجمالي أقساط التأمين المكتتبة انخفاضاً بنسبة 17.8% حيث بلغ 1,269.9 مليون ريال عام 2004م مقابل 1,545.8 مليون ريال عام 2003م. ويعزى ذلك بشكل رئيسي إلى تراجع عمليات التأمين الإلزامي على رخص القيادة ومسؤولية المركبات بنسبة 30% ، وانخفاض أقساط تأمين الطاقة بحوالي 100 مليون ريال نظراً لعدم تجديد وثيقة العميل الرئيس لهذا التأمين.

تتم نشاطات الشركة بشكل أساسي في المملكة العربية السعودية وقد حصلت على جميع أقساط التأمين من عملاء داخل المملكة لذلك لم يتم الإفصاح عن أي تحاليل قطاعية جغرافية لأقساط التأمين.

التعويضات

شهد عام 2004م زيادة كبيرة في إجمالي التعويضات المدفوعة للعملاء بمعدل قدره 86.8% ، حيث ارتفع من 683 مليون ريال عام 2003م إلى 1,276 مليون ريال عام 2004م. ويرجع ذلك إلى زيادة تعويضات الطيران إلى 565.5 مليون ريال مقابل 8.5 مليون ريال عام 2003م. كما ارتفعت تعويضات تأمين السيارات والرخصة بنسبة قدرها 8.4% في عام 2004م مقارنة بعام 2003م. وزادت تعويضات التأمين الطبي بنسبة 11% والتأمينات الهندسية بنسبة 69% والتأمين البحري (هياكل) بنسبة 127%.

الإيرادات

رغم انخفاض أقساط التأمين المكتتبة بنسبة 17.8% وارتفاع إجمالي التعويضات المدفوعة بنسبة 86.8% ، فقد حقق إجمالي الإيرادات ارتفاعاً بنسبة 3.3% حيث بلغ 934 مليون ريال عام 2004م مقابل 904.5 مليون ريال عام 2003م. وجاء ذلك نتيجة ارتفاع صافي أقساط التأمين المكتسبة من 725.5 مليون ريال عام 2003م إلى 729.9 مليون ريال عام 2004م، وزيادة إيرادات الاستثمار من 60.9 مليون ريال إلى 92.5 مليون ريال بنسبة زيادة قدرها 51.9%.

التكاليف والمصاريف

ارتفع إجمالي التكاليف والمصاريف بنسبة طفيفة قدرها 4.6% حيث بلغ 758.9 مليون ريال مقابل 725.6 مليون ريال عام 2003م وذلك نتيجة زيادة صافي المطالبات المتكبدة بنسبة 9.3% بعد أن ارتفع من 470.2 مليون ريال عام 2003م إلى 513.6 مليون ريال عام 2004م. في المقابل انخفضت تكاليف اكتتاب وثائق التأمين بنسبة 1.4% ومصاريف تأمين فائض الخسارة بنسبة 20.6% ، ومصاريف البيع والتسويق بنسبة 12.7% كما انخفضت المصاريف العمومية والإدارية الأخرى بنسبة 17.7% ، بينما ارتفعت رواتب التشغيل والإدارة بنسبة 5.3%.

الاستثمارات

وفقاً للمادة (43) من النظام الأساسي، تكون حسابات عمليات التأمين مستقلة عن قائمة دخل المساهمين، لذلك تضع الشركة سياسة استثمارية مستقلة لكل حساب. وقد بلغ إجمالي استثمارات عمليات التأمين 1,278 مليون ريال بنهاية عام 2004م مقابل 1,087.4 مليون ريال عام 2003م محققاً ارتفاعاً بمعدل نمو قدره 17.5%. وقد حققت هذه الاستثمارات إيرادات قدرها 92.5 مليون ريال عام 2004م مقابل 60.9 مليون ريال عام 2003م بزيادة بلغ معدلها 51.9%. أما استثمارات أموال المساهمين فقد ارتفعت من 427.5 مليون ريال عام 2003م إلى 760.8 مليون ريال عام 2004م بمعدل قدره 78%، و محققة أرباحاً صافية قدرها 30.3 مليون ريال مقابل 45.2 مليون ريال تحققت عام 2003م.

الاستثمارات في الشركات التابعة

تمتلك الشركة أسهماً في ثلاث شركات تابعة هي الشركة المتحدة للتأمين (شركة بحرينية مساهمة مغلقة) بنسبة 50% من أسهمها، والشركة التعاونية للاستثمار العقاري (شركة سعودية ذات مسؤولية محدودة) بنسبة 33.33% من أسهمها، وشركة وصيل لنقل المعلومات الالكترونية (شركة سعودية ذات مسؤولية محدودة) بنسبة 60% من أسهمها. وقد قرر مجلس الإدارة في اجتماعه المنعقد بتاريخ 2004/4/17م تقليص حصة التعاونية للتأمين في شركة وصيل إلى 30% أو أقل.

فائض عمليات التأمين

حقق صافي فائض عمليات التأمين زيادة نسبتها 3.7% حيث بلغ 175.1 مليون ريال في عام 2004م مقابل 168.9 مليون ريال عام 2003م. وحسب متطلبات اللائحة التنفيذية لنظام التأمين التعاوني، فقد تم تحويل نسبة 90% من صافي فائض عمليات التأمين لحساب المساهمين على أن تضاف إلى قائمة دخل المساهمين، بينما يتم توزيع نسبة 10% الباقية من الفائض على حملة الوثائق في الوقت وبالكيفية التي يقررها مجلس الإدارة. وقد قرر مجلس الإدارة إعادة حصة من الفائض قدرها 17.5 مليون ريال إلى حملة الوثائق عن عمليات التأمين لعام 2004م (أعيد 18 مليون ريال عام 2003م). وبذلك يبلغ إجمالي ما أعادته الشركة لعملائها منذ نشأتها مبلغ 285 مليون ريال.

أرباح المساهمين

ارتفع صافي الربح الناتج من عمليات المساهمين بنسبة 318% بعد أن بلغ 187.7 مليون ريال عام 2004م (أي 18.8 ريال للسهم) مقابل 44.9 مليون ريال عام 2003م (أي 4.5 ريال للسهم) وذلك بعد إضافة مبلغ 157.6 مليون ريال تمثل 90% من صافي الفائض المتحقق من عمليات التأمين إلى حساب المساهمين حسب متطلبات اللائحة التنفيذية لنظام التأمين التعاوني. هذا ويقترح مجلس الإدارة توزيع كامل الأرباح المبقاة على المساهمين البالغ قدرها 100.3 مليون ريال عن عام 2004م بواقع 10 ريال للسهم الواحد (25 مليون ريال اقترح توزيعها في عام 2003م ودفعت في عام 2004م) بالإضافة إلى مبلغ 100 مليون ريال تم تحويلها من حساب الأرباح المبقاة لرفع رأس المال المدفوع إلى 500 مليون ريال، علماً بأن الأرباح المحققة

أنشطة التسويق والبيع

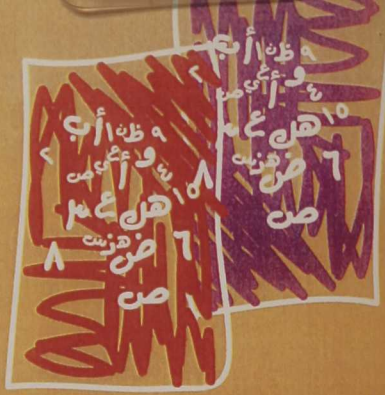
لمواكبة التطورات المتسارعة في سوق التأمين واستعداداً لمواجهة المنافسة المتوقعة، أجريت خلال عام 2004م عملية إعادة هيكلة لقطاع التسويق والمبيعات حيث تم فصل مجموعة التسويق عن المبيعات. فشملت المبيعات مركز إدارة المشاريع، وتأمينات التكافل ومركز خدمات العملاء وإدارة الأعمال الإلكترونية وإدارة التأمينات المصرفية وإدارة تطوير قنوات البيع بالإضافة إلى الإدارات الإقليمية الثلاث الوسطى والغربية والشرقية. أما مجموعة التسويق فأصبحت تتشكل من مركز معلومات السوق وإدارة تطوير المنتجات، وإدارة تسويق قطاع الأعمال وإدارة تسويق قطاع الأفراد وإدارة اتصالات التسويق.

نفذت الشركة خلال عام 2004م عدة أنشطة تسويقية أهمها طرح برنامج سند لتأمين مسؤولية المركبة الذي يربط التأمين بالمركبة بدلاً من رخصة القيادة وقد صاحب ذلك تنفيذ حملة إعلامية واسعة للتعريف بالبرنامج. وانتهت الترتيبات الفنية والتسويقية اللازمة لطرح برنامج تأمين المحلات التجارية ومعارض السيارات. ونفذت الشركة حملة إعلانية واسعة للتذكير ببرامج تاج الطبي للأفراد والعائلات إضافة إلى الحملات المؤسسية التي صاحبت حصول التعاونية للتأمين على تصنيف متميز من هيئة استاندرد أند بورز وتلك التي صاحبت طرح أسهم الشركة للاكتتاب. ونفذت التعاونية للتأمين خلال العام خطة بحوث واسعة ركزت بشكل أساسي على معرفة رضا عملاء الشركة حول برامج تأمينات الأفراد وخدمات الإصدار والتجديد والتعويضات والخدمات الأخرى التي قدمها مركز خدمات العملاء.

وفي إطار أنشطة البيع واصلت التعاونية للتأمين تطبيق خطة مكاتب الامتياز التي بدأتها في عام 2003م، وبلغ عدد المكاتب الجديدة التي جهزتها الشركة وتتم إدارتها بنظام الامتياز 7 مكاتب موزعة على أساس 4 مكاتب في الرياض و مكتبين في جدة ومكتب واحد في الدمام. ودعماً لهذا المشروع بدأت الشركة في عام 2004م تطبيق خطة لتحويل مكاتب المبيعات والفروع التي تمتلكها إلى العمل بنظام الامتياز. وعلى صعيد تأمين المنافذ، رفعت الشركة عدد مكاتبها في المنافذ الحدودية إلى 14 مكتباً لإصدار شهادات التأمين على مسؤولية المركبات الأجنبية الداخلة إلى الأراضي السعودية، كما وقعت الشركة اتفاقية وكالة مع شركة ظفار للتأمين لإصدار شهادات التأمين للمواطنين العمانيين نيابة عن التعاونية للتأمين. وضمن تطورات برامج تأمينات التكافل بالشركة، تم تطوير ثلاثة برامج اثنان يتم بيعهما بواسطة البنك السعودي الهولندي وبنك الرياض بأسلوب التأمين عن طريق البنوك، والبرنامج الثالث يختص بالرهون العقارية.

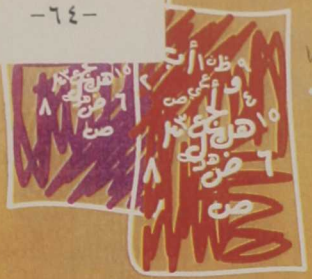
الأنشطة الفنية

أجرت الشركة مراجعة شاملة لأسعار تأمين الرخصة الإلزامي وأصدرت قائمة أسعار جديدة تتناسب مع حجم التعويضات المدفوعة. وساهم القطاع الفني في معالجة المسائل الفنية لبرنامج سند لتأمين مسؤولية المركبة. وتواصلت الجهود لتطوير برنامج التأمين على المحلات التجارية لتوفير الحماية اللازمة لأصول



قائمة المركز المالي

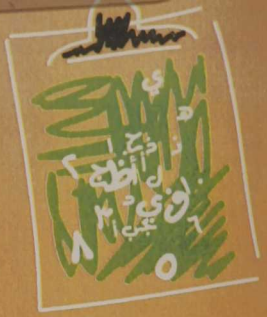
	إيضاح	31 ديسمبر 2004م بآلاف الريالات السعودية	31 ديسمبر 2003م بآلاف الريالات السعودية
موجودات عمليات التأمين			
نقد لدى البنوك		62,931	96,968
ذمم مدينة، صافي	3	520,990	496,589
تكاليف اكتتاب مؤجلة		22,241	27,725
مصاريف مدفوعة مقدماً وموجودات أخرى	1-4	43,047	37,972
استثمارات متاحة للبيع	1-5 أ	756,296	570,118
استثمارات مقتناة حتى تاريخ استحقاقها	1-5 ب	439,025	430,525
استثمارات في شركات زميلة	1-6	82,724	86,783
موجودات ثابتة، صافي	7	36,812	21,625
مجموع موجودات عمليات التأمين		1,964,066	1,768,305
موجودات المساهمين			
نقد لدى البنوك		561	215
استثمارات متاحة للبيع	2-5 أ	518,065	360,548
استثمارات مقتناة حتى تاريخ استحقاقها	2-5 ب	210,566	34,981
استثمارات في شركات زميلة	2-6	29,509	29,197
إيرادات استثمارات مستحقة	2-4	2,636	2,797
المستحق من عمليات التأمين	1	20,696	948
مجموع موجودات المساهمين		782,033	428,686
مجموع الموجودات		2,746,099	2,196,991



قائمة نتائج عمليات التأمين والفائض المتراكم

	إيضاح	31 ديسمبر 2004م بالآلاف الريالات السعودية	31 ديسمبر 2003م بالآلاف الريالات السعودية
الإيرادات			
إجمالي أقساط التأمين المكتتبة	14	1,269,936	1,545,797
ينزل: أقساط إعادة التأمين المسندة		(564,349)	(716,584)
صافي أقساط التأمين المكتتبة		705,587	829,213
التغيرات في أقساط التأمين غير المكتسبة		24,278	(103,739)
صافي أقساط التأمين المكتسبة		729,865	725,474
عمولة إعادة التأمين		62,003	66,506
إيرادات تأمين أخرى		31,020	34,207
إيرادات استثمارات بعد خصم مصاريف الإدارة	1	92,458	60,871
أتعاب إدارة وإيرادات أخرى		18,628	17,432
مجموع الإيرادات		933,974	904,490
التكاليف و المصاريف			
إجمالي المطالبات المدفوعة		1,276,034	683,052
ينزل: حصة إعادة التأمين		(766,870)	(258,500)
صافي المطالبات		509,164	424,552
التغيرات في المطالبات تحت التسوية		4,403	45,694
صافي المطالبات المتكبدة		513,567	470,246
تكاليف اكتتاب وثائق التأمين		70,018	71,036
مصاريف تأمين فائض الخسارة		6,812	8,585
مصاريف تأمين أخرى		4,954	-
التغيرات في احتياطي صندوق التكافل		2,785	1,508
مصاريف بيع و تسويق	15	71,365	81,828
رواتب تشغيل وإدارة		61,354	58,286
مصاريف عمومية وإدارية أخرى	16	28,055	34,087
مجموع التكاليف والمصاريف		758,910	725,576
صافي فائض النشاط المستمر		175,064	178,914
احتياطي النشاط غير المستمر	3 و 9	-	(10,000)
صافي فائض عمليات التأمين		175,064	168,914
حصة المساهمين من صافي الفائض	1	(157,558)	-
صافي فائض عمليات التأمين بعد حصة المساهمين		17,506	168,914
الفائض المتراكم في بداية السنة		548,452	396,758
فائض موزع	11	(17,506)	(18,000)
احتياطي فائض مرتجع	11	441	780
الفائض المتراكم في نهاية السنة		548,893	548,452

إن الإيضاحات المرفقة تشكل جزءاً لا يتجزأ من هذه القوائم المالية



إيضاحات

حول القوائم المالية للسنتين المنتهيتين في 31 ديسمبر 2004م و2003م

1) التكوين والنشاط

تأسست الشركة التعاونية للتأمين ("الشركة"، معروفة سابقاً بالشركة الوطنية للتأمين التعاوني) في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية بموجب المرسوم الملكي رقم م/5، وتم تسجيلها بتاريخ 18 يناير 1986م بموجب السجل التجاري رقم 1010061695. إن عنوان المركز الرئيسي للشركة هو: طريق الملك فهد - ص. ب 86959 - الرياض 11632، المملكة العربية السعودية.

إن الغرض من إنشاء الشركة هو مزاولة أعمال التأمين التعاوني وكل ما يتعلق بهذه الأعمال التي تشتمل على إعادة التأمين والتوكيلات. يتمثل النشاط الرئيسي للشركة في تقديم كافة خدمات التأمين من سيارات، بحري، حريق وممتلكات، طبي، هندسي، طيران، تكافل وتأمين حوادث متنوعة.

لدى الشركة 499 موظفاً كما في 31 ديسمبر 2004م (2003م: 473 موظفاً).

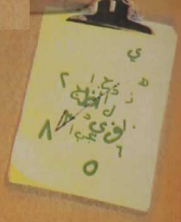
بتاريخ 20 يناير 2004م، وافق مساهمو الشركة خلال اجتماع الجمعية العمومية غير العادي على تغيير اسم الشركة إلى "الشركة التعاونية للتأمين".

يتطلب النظام الأساسي للشركة حفظ حسابات مستقلة لنشاطات عمليات التأمين والمساهمين. هذا وكان يتم الإشارة في القوائم المالية للأعوام السابقة والإيضاحات المتعلقة بها إلى عمليات التأمين بنشاطات حاملي وثائق التأمين. في عام 2004م ومن أجل توضيح تعريف نشاطات غير المساهمين (حاملي وثائق التأمين) تم تغييرها إلى عمليات التأمين.

تدير الشركة الأعمال وتقوم بتقديم التمويل لعمليات التأمين عند الحاجة. قبل عام 2004م كانت الشركة تتقاضى أتعاباً مقابل إدارة أموال عمليات التأمين بنسبة 10% من إيرادات استثمارات عمليات التأمين. وبتاريخ 20 يناير 2004م قامت الشركة بتعديل النظام الأساسي حيث تم منح الصلاحية لمجلس الإدارة في توزيع صافي فائض عمليات التأمين. بتاريخ 20 مارس 2004م قرر مجلس الإدارة حصول المساهمين على 90% من صافي فائض عمليات التأمين سنوياً وتوزيع الباقي والبالغ 10% على حاملي وثائق التأمين وذلك وفقاً لأنظمة مؤسسة النقد العربي السعودي.

بتاريخ 31 يوليو 2003م (الموافق 2 جمادى الثاني 1424هـ) تم الإعلان عن نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني (نظام التأمين) بموجب المرسوم الملكي رقم (م/32). بتاريخ 1 ديسمبر 2004م (الموافق 18 شوال 1425هـ) قررت مؤسسة النقد العربي السعودي باعتبارها المؤسسة الرئيسية المسؤولة عن تطبيق وإدارة نظام التأمين ولائحته التنفيذية منح الشركة الترخيص لممارسة أعمال التأمين في المملكة العربية السعودية. هذا وقد منحت مؤسسة النقد العربي السعودي مدة سنة من تاريخ صدور الترخيص للشركات للالتزام بمتطلبات نظام التأمين ولائحته التنفيذية. وكجزء من الإجراءات المتخذة من قبل الشركة للالتزام بنظام التأمين والمتطلبات النظامية الأخرى، سوف تقوم إدارة الشركة بالتنسيق مع مؤسسة النقد العربي السعودي لتحديد كيفية تطبيق نظام التأمين والنظام الأساسي للشركة فيما يتعلق بالتصرف في فائض عمليات التأمين المتراكم والبالغ 548.9 مليون ريال سعودي في 31 ديسمبر 2004م (2003م - 548.5 مليون ريال).

إن وصاية وصكوك ملكية كافة الموجودات المتعلقة بعمليات التأمين والمساهمين محتفظ بها لدى الشركة.



إيضاحات حول القوائم المالية (يتبع)

2) ملخص لأهم السياسات المحاسبية

تم إعداد القوائم المالية طبقاً لمعايير المحاسبة المتعارف عليها في المملكة العربية السعودية ("معايير المحاسبة السعودية") الصادرة من الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين وطبقاً للمعايير الدولية الخاصة بالتقارير المالية، في حالة عدم وجود استرشاد محدد في معايير المحاسبة السعودية. فيما يلي ملخص لأهم السياسات المحاسبية المتبعة من قبل الشركة:

استخدام التقديرات في إعداد القوائم المالية

يقتضي إعداد القوائم المالية، طبقا لمعايير المحاسبة المتعارف عليها، استخدام التقديرات والافتراضات التي تؤثر على مبالغ الموجودات والمطلوبات المصرح عنها، والإفصاح عن الموجودات والمطلوبات المحتملة كما في تاريخ القوائم المالية ومبالغ الإيرادات والمصاريف المصرح عنها للفترة التي تم إعداد القوائم المالية بشأنها. تم إعداد هذه التقديرات والافتراضات وفقاً لأفضل المعلومات المتوفرة للإدارة عن الأحداث والعمليات الجارية. إن النتائج الفعلية يمكن أن تختلف عن تلك التقديرات.

السنة المالية

تتبع الشركة السنة المالية التي تنتهي في 31 ديسمبر.

العرف المحاسبي

تعد القوائم المالية وفقاً لمبدأ التكلفة التاريخية، باستثناء الاستثمارات المتاحة للبيع، حيث يتم قياسها بالقيمة العادلة.

أسس العرض

تحتفظ الشركة بدفاتر محاسبية منفصلة لكل من حسابات عمليات التأمين وحسابات المساهمين. يتم تسجيل الإيرادات والمصاريف الخاصة بكل نشاط في الدفاتر المحاسبية الخاصة بذلك النشاط. ويتم تحديد أسس توزيع المصاريف المتعلقة بالعمليات المشتركة من قبل الإدارة ومجلس إدارة الشركة.

إثبات إيرادات الأقساط وعمولات التأمين

يتم إثبات إجمالي الأقساط وعمولات التأمين عند إصدار وثيقة التأمين. تظهر أجزاء أقساط وعمولات التأمين والتي ستتحقق في الفترة اللاحقة كأقساط وعمولات غير مكتسبة، على التوالي، ويتم تأجيلها وفق أسس مماثلة على مدى فترات وثائق التأمين المعنية.

المطالبات تحت التسوية

تشتمل المطالبات تحت التسوية على التكلفة المقدرة للمطالبات المتكبدة غير المسددة بتاريخ قائمة المركز المالي، سواء تم التبليغ عنها أم لا. كذلك، يجنب مخصصات لقاء المطالبات المبلغ عنها وغير المدفوعة بتاريخ قائمة المركز المالي على أساس تقدير كل حالة على حدة، كما يجنب مخصص، وفقاً لتقديرات الإدارة وخبرة الشركة السابقة، لقاء تكلفة سداد المطالبات المتكبدة غير المبلغ عنها بتاريخ قائمة المركز المالي. يدرج الفرق بين المخصصات بتاريخ قائمة المركز المالي والسداد والمخصصات المجنبة في السنة اللاحقة في قائمة نتائج عمليات التأمين لتلك السنة.

تكاليف الاكتتاب المؤجلة

يتم تأجيل عمولات وتكاليف اكتتاب وثائق التأمين والتي تتعلق بشكل رئيسي بأعمال تأمين جديدة أو مجددة، ويتم إطفاؤها وفق أسس مماثلة على مدى فترات وثائق التأمين المعنية.

الموجودات الثابتة

تظهر الموجودات الثابتة بالتكلفة بعد خصم الاستهلاك المتراكم. يحتسب الاستهلاك بطريقة القسط الثابت على مدى الأعمار الإنتاجية المقدرة لها والتي تتراوح من 4 إلى 10 سنوات باستثناء التحسينات على العقارات المستأجرة حيث يتم استهلاكها على مدى 12 شهراً.

إعادة التأمين

تقوم الشركة، خلال دورة أعمالها العادية، بعمليات وإسناد إعادة التأمين، حيث تؤمن هذه الترتيبات تنوع أكبر في الأعمال وتسمح للإدارة بالتحكم في الخسائر المحتملة الناجمة عن المخاطر الكبرى وتؤمن إمكانية نمو إضافي. يتم جزء كبير من عمليات إعادة التأمين بموجب اتفاقيات وعقود إعادة تأمين اختيارية وإعادة تأمين فائض الخسارة. تقدر المبالغ المستحقة من معيدي التأمين بنفس الطريقة التي يتم بها تقدير التزامات المطالبات المتعلقة بالمؤمنين.

المخصصات والاحتياطيات الأخرى

يجنب مخصص لقاء الانخفاض في قيمة الموجودات أو الالتزامات المتكبدة في حالة وجود دليل موضوعي على حدوث مثل هذا الانخفاض أو الالتزام. ولأغراض العرض في القوائم المالية، يقيد الاحتياطي الناتج عن ذلك في قائمة المركز المالي المعنية.

الاستثمارات

يتم في الأصل إثبات كافة الاستثمارات بالتكلفة والتي تمثل القيمة العادلة للمبلغ المدفوع شاملاً مصاريف الشراء المتعلقة بالاستثمارات.

تقاس الاستثمارات المتاحة للبيع بعد اقتنائها بالقيمة السوقية، ويتم إظهار صافي الأرباح أو الخسائر غير المحققة كبند مستقل ضمن حقوق المساهمين أو فائض عمليات التأمين. كما تدرج الأرباح أو الخسائر المحققة الناتجة عن بيع هذه الاستثمارات في قائمة نتائج عمليات التأمين أو قائمة عمليات المساهمين.

تقاس الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها، بالتكلفة المعدلة بإطفاء علاوة الإصدار أو الخصم. يجنب مخصص لهذه الاستثمارات عند وجود أي انخفاض دائم في قيمتها، ويدرج في قائمة نتائج عمليات التأمين أو قائمة عمليات المساهمين.

تاريخ التداول

يتم إثبات كافة العمليات الاعتيادية المتعلقة بشراء وبيع الموجودات المالية بتاريخ التداول، أي التاريخ الذي تلتزم فيه الشركة بشراء أو بيع الموجودات. إن العمليات الاعتيادية المتعلقة بشراء وبيع الموجودات المالية هي العمليات التي تتطلب أن يتم سداد تلك الموجودات خلال فترة زمنية تنص عليها الأنظمة أو تلك المتعارف عليها في السوق.

إيضاحات حول القوائم المالية (يتبع)

الاستثمارات في الشركات الزميلة

تقيد الاستثمارات في الشركات الزميلة باستخدام طريقة حقوق الملكية. تمثل الشركات الزميلة ملكية الشركة فيها بين 20% إلى 50% من الأسهم القائمة لهذه الشركات وتمارس الشركة تأثيراً هاماً على عمليات الشركات الزميلة.

إيرادات الاستثمار

تتحقق إيرادات الاستثمار على أساس العائد الفعلي بعد الأخذ بعين الاعتبار أصل المبلغ القائم ومعدل العمولة. تتحقق إيرادات الاستثمارات الخاصة بعمليات التأمين، بشكل أساسي، من سندات وأذونات الخزينة الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي وصناديق أسهم محلية وخارجية واستثمارات في الأسهم.

العملات الأجنبية

تحول المعاملات بالعملات الأجنبية بأسعار التحويل السائدة حين إجراء المعاملات. ويتم تحويل الموجودات والمطلوبات النقدية المسجلة بالعملات الأجنبية بأسعار التحويل السائدة بتاريخ قائمة المركز المالي. تدرج كافة فروقات التحويل في قائمة نتائج عمليات التأمين أو قائمة عمليات المساهمين. وحيث إن معاملات الشركة بالعملات الأجنبية تتم بالدولار الأمريكي بشكل أساسي، فإن الأرباح أو الخسائر الناجمة عن تحويل العملات الأجنبية غير هامة، وبالتالي لم يتم الإفصاح عنها بصورة مستقلة.

مخصص مكافأة نهاية الخدمة للموظفين

إن مخصص مكافأة نهاية الخدمة للموظفين يمثل مبالغ مستحقة تدفع كمبالغ مقطوعة لجميع الموظفين المعينين وفقاً لنظام العمل والعمال المعمول به في المملكة العربية السعودية عند انتهاء عقودهم. ويتم احتساب هذه المكافأة على أساس القيمة الحالية للمنافع المقررة المستحقة للموظفين في حال تركهم العمل في تاريخ قائمة المركز المالي. تحدد مكافأة نهاية الخدمة بناءً على آخر راتب للموظف والبدلات الأخرى وسنوات الخدمة المتراكمة كما هو مبين بالشروط الواردة في أنظمة المملكة العربية السعودية. كما يوجد لدى الشركة برنامج ادخار للموظفين وبموجبه يسمح باقتطاع نسبة محددة كادخار من رواتب الموظفين وتقوم الشركة بالمساهمة في هذا البرنامج.

القيمة العادلة للأدوات المالية

تحدد القيمة العادلة للاستثمارات المالية على أساس أسعار السوق وذلك للأوراق القابلة للتداول أو القيمة العادلة المقدرة لها.

إعادة التصنيف

تم إعادة تصنيف بعض أرقام المقارنة عند الضرورة كي تتماشى مع عرض السنة الحالية.

5) الاستثمارات

أ) عمليات التأمين

أ) تتكون الاستثمارات المتاحة للبيع لعمليات التأمين من الآتي:

	31 ديسمبر 2004م بالآلاف الريالات السعودية	31 ديسمبر 2003م بالآلاف الريالات السعودية
صناديق وأسهم محلية	509,963	326,140
صناديق وأسهم خارجية	246,333	243,978
الإجمالي	756,296	570,118

كانت الحركة في الاستثمارات المتاحة للبيع على النحو التالي:

	أوراق مالية متداولة بالآلاف الريالات السعودية	أوراق مالية غير متداولة بالآلاف الريالات السعودية	الإجمالي بالآلاف الريالات السعودية
كما في 31 ديسمبر 2002م	142,095	20,246	162,341
مشتريات	442,354	6,787	449,141
مبيعات	(113,381)	(1,054)	(114,435)
أرباح غير محققة ناتجة عن إعادة التقويم	72,071	1,000	73,071
كما في 31 ديسمبر 2003م	543,139	26,979	570,118
مشتريات	151,258	4,739	155,997
مبيعات	(158,469)	(750)	(159,219)
أرباح غير محققة ناتجة عن إعادة التقويم	188,699	701	189,400
كما في 31 ديسمبر 2004م	724,627	31,669	756,296

ب) كانت الحركة في الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي على النحو التالي:

	أوراق مالية غير متداولة في السوق (بالآلاف الريالات السعودية)
كما في 31 ديسمبر 2002م	419,417
الإضافات	3,946,948
الاستحقاقات	(3,935,840)
كما في 31 ديسمبر 2003م	430,525
الإضافات	7,109,319
الاستحقاقات	(7,100,819)
كما في 31 ديسمبر 2004م	439,025

ب) كانت الحركة في الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي على النحو التالي:

	أوراق مالية غير متداولة في السوق بالآف الريالات السعودية
في 31 ديسمبر 2002م	72,397
الإضافات	195,260
الاستحقاقات	(232,676)
في 31 ديسمبر 2003م	34,981
الإضافات	946,585
الاستحقاقات	(771,000)
في 31 ديسمبر 2004م	210,566

تستحق الاستثمارات أعلاه خلال سنة واحدة.

بلغت القيمة السوقية المقدرة للاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها كما في 31 ديسمبر 2004م حوالي 211 مليون ريال سعودي (2003م – 35 مليون ريال سعودي).

6) الاستثمارات في الشركات الزميلة

تتكون الاستثمارات في الشركات الزميلة مما يلي:

1) عمليات التأمين

	31 ديسمبر 2004م بالآف الريالات السعودية	31 ديسمبر 2003م بالآف الريالات السعودية
شركة عقارية مملوكة بنسبة 33.33%	82,724	86,783

فيما يلي ملخص بحركة الاستثمارات في الشركات الزميلة:

	(بالآف الريالات السعودية)
في 31 ديسمبر 2002م	91,689
الحركة خلال عام 2003م:	
الحصة في أرباح الشركات الزميلة	3,094
توزيعات أرباح مستلمة	(8,000)
في 31 ديسمبر 2003م	86,783
الحركة خلال عام 2004م:	
الحصة في أرباح الشركات الزميلة	2,941
توزيعات أرباح مستلمة	(7,000)
في 31 ديسمبر 2004	82,724

2) المساهمون

	31 ديسمبر 2004م بالآف الريالات السعودية	31 ديسمبر 2003م بالآف الريالات السعودية
شركة تأمين مملوكة بنسبة 50%	27,473	24,097
أخرى – مملوكة بنسبة 60%	2,036	5,100
	29,509	29,197

إيضاحات حول القوائم المالية (يتبع)

7) الموجودات الثابتة، صافي

تتكون الموجودات الثابتة، صافي كما في 31 ديسمبر مما يلي:

	أجهزة الحاسب الآلي بآلاف الريالات السعودية	الأثاث والمعدات المكتبية بآلاف الريالات السعودية	السيارات بآلاف الريالات السعودية	الأراضي بآلاف الريالات السعودية	الإجمالي بآلاف الريالات ا
التكلفة:					
في 1 يناير 2004م	36,126	22,912	959	-	59,997
الإضافات خلال السنة	3,141	3,453	(157)	18,357	24,794
في 31 ديسمبر 2004م	39,267	26,365	802	18,357	84,791
الاستهلاك المتراكم:					
في 1 يناير 2004م	26,126	11,425	821	-	38,372
استهلاك السنة	4,174	5,637	(204)	-	9,607
في 31 ديسمبر 2004م	30,300	17,062	617	-	47,979
صافي القيمة الدفترية	8,967	9,303	185	18,357	36,812
التكلفة:					
في 1 يناير 2003م	29,505	17,725	959	-	48,189
الإضافات خلال السنة	6,621	5,187	-	-	11,808
في 31 ديسمبر 2003م	36,126	22,912	959	-	59,997
الاستهلاك المتراكم:					
في 1 يناير 2003م	19,230	8,385	609	-	28,224
استهلاك السنة	6,896	3,040	212	-	10,148
في 31 ديسمبر 2003م	26,126	11,425	821	-	38,372
صافي القيمة الدفترية	10,000	11,487	138	-	21,625

تم طرح الموجودات الثابتة المستبعدة من الإضافات.

إن قطعتين من الأراضي المشتراة من عمليات التأمين خلال العام 2004م سوف يتم تطويرهما لاستعمال الشركة.

11) فائض عمليات التأمين والأرباح المقترح توزيعها

توزيع فائض عمليات التأمين

بموجب النظام الأساسي للشركة، يوزع صافي فائض عمليات التأمين لكل سنة، إن وجد، على حاملي وثائق التأمين أو يحتفظ به للاستثمار أو للطوارئ وفقاً لما يقرره مجلس الإدارة. إن حامل وثيقة التأمين تم تعريفه بواسطة الشركة باعتباره الشخص أو المنشأة التي لديها وثيقة تأمين صادرة من قبل الشركة وشاركت في تحقيق الإيرادات خلال السنة المالية الحالية. سيوزع مجلس الإدارة مبلغاً قدره 17.5 مليون ريال سعودي للسنة المنتهية في 31 ديسمبر 2004م (2003م: 18 مليون ريال سعودي).

بلغ صافي رصيد الفائض الذي سبق توزيعه للمؤمن لهم ولم يتم استلامه وارتجع إلى حساب فائض عمليات التأمين المتراكم 0.4 مليون ريال سعودي كما في 31 ديسمبر 2004م (2003م: 0.8 مليون ريال سعودي).

فائض عمليات التأمين

تستثمر عمليات التأمين فائض أموالها كما هو موضح بإيضاح رقم (5). إن بعض هذه الاستثمارات تم تصنيفها كاستثمارات متاحة للبيع وتقاس بالقيمة السوقية. إن الأرباح غير المحققة من هذه الاستثمارات كما في 31 ديسمبر 2004م لا تعتبر جزءاً من صافي الفائض المتاح للتوزيع على حاملي وثائق التأمين. عند تحقق تلك الأرباح يتم ادراجها ضمن قائمة نتائج عمليات التأمين والفائض المتراكم.

المساهمون - الأرباح المقترح توزيعها

يتوجب توزيع صافي الدخل من نشاط المساهمين وفقاً للنظام الأساسي ووفقاً لقرارات الجمعية العمومية. بالإضافة إلى ذلك تم تحويل مبلغ 100 مليون ريال سعودي من الأرباح المبقاة للشركة في 22 نوفمبر 2004م (انظر إيضاح 12) وتم اقتراح توزيع أرباح على المساهمين قدرها 100.3 مليون ريال سعودي عن عام 2004م (31.3 مليون ريال سعودي اقترح توزيعها لعام 2003م ودفعت في عام 2004م ومبلغ 12.5 مليون ريال سعودي اقترح توزيعها لعام 2002م ودفعت في عام 2003م). كما هو مبين في نشرة الإصدار للشركة المتعلقة بطرح أسهمها للاكتتاب العام (انظر إيضاح 23) سيتم دفع أرباح العام المالي 2004م فقط إلى المساهمين البائعين.

تم الإفصاح عن الأرباح المقترح توزيعها بعد نهاية السنة ضمن الإيضاحات حول القوائم المالية، بخلاف إظهارها في المطلوبات ضمن القوائم المالية.

مكافأة أعضاء مجلس الإدارة

بموجب النظام الأساسي للشركة، يتم تخصيص نسبة لا تزيد عن 10% من الأرباح المتبقية من عمليات المساهمين كمكافأة لأعضاء مجلس الإدارة، كما يعرفها النظام، وذلك بالاستناد إلى قرار من الجمعية العمومية. وقد اقترح مجلس الإدارة أن يتم صرف مكافأة قدرها 1.4 مليون ريال سعودي خلال عام 2004م (2003م: 1.2 مليون ريال سعودي). إن تلك المكافأة سوف تظهر ضمن قائمة التغيرات في حقوق المساهمين عند الموافقة عليها من قبل الجمعية العمومية.

13) احتياطيات المساهمين

وفقاً للنظام الأساسي للشركة، تقوم الشركة بتحويل 20% من صافي دخل السنة إلى الاحتياطي النظامي. وقد تقوم الشركة بإيقاف هذا التحويل عندما يبلغ الاحتياطي 100% من قيمة رأس المال. إن الاحتياطي النظامي غير قابل للتوزيع على المساهمين إلا عند تصفية الشركة. قبل شهر يناير 2004م، كان مطلوباً من الشركة تحويل 10% للاحتياطي النظامي و 5% للاحتياطي الاتفاقي من صافي دخل السنة، على التوالي.

14) الأقساط الإجمالية واتفاقيات عدم الضرر

تتلقى الشركة أقساط تأمين من بعض العملاء والتي يتم إسناد أخطارها بالكامل تقريباً إلى معيدي التأمين بواسطة وسطاء العملاء. توجد اتفاقيات عدم ضرر بين الشركة وهؤلاء العملاء تعفي الشركة من أية مسؤوليات، التزامات أو مطالبات قد تنتج عن هذه الأخطار. بالإضافة إلى ذلك، تغطي هذه الاتفاقيات حالات الإفلاس لمعيدي التأمين والأخطاء والسهو لحصص الوسطاء في عملية التغطية. بلغت المبالغ المسندة بموجب هذه الاتفاقيات للسنة المنتهية في 31 ديسمبر 2004م ما مجموعه 236 مليون ريال سعودي (2003م: 389 مليون ريال سعودي).

15) مصاريف البيع والتسويق

تتكون مصاريف البيع والتسويق للسنتين المنتهيتين في 31 ديسمبر مما يلي:

	2004م بالآف الريالات السعودية	2003م بالآف الريالات السعودية
رواتب ومزايا	36,955	37,710
دعاية وإعلان	11,565	11,651
مخصص ديون مشكوك في تحصيلها	-	10,600
استهلاك	5,268	4,451
اتصالات	3,921	4,362
إيجار	3,057	3,278
تدريب وتعليم	2,516	2,588
تأمين وخدمات مرافق وصيانة	2,699	2,074
أخرى	5,384	5,114
الإجمالي	71,365	81,828

13) احتياطيات المساهمين

وفقاً للنظام الأساسي للشركة، تقوم الشركة بتحويل 20% من صافي دخل السنة إلى الاحتياطي النظامي. وقد تقوم الشركة بإيقاف هذا التحويل عندما يبلغ الاحتياطي 100% من قيمة رأس المال. إن الاحتياطي النظامي غير قابل للتوزيع على المساهمين إلا عند تصفية الشركة. قبل شهر يناير 2004م، كان مطلوباً من الشركة تحويل 10% للاحتياطي النظامي و 5% للاحتياطي الاتفاقي من صافي دخل السنة، على التوالي.

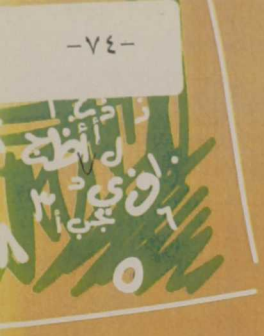
14) الأقساط الإجمالية واتفاقيات عدم الضرر

تتلقى الشركة أقساط تأمين من بعض العملاء والتي يتم إسناد أخطارها بالكامل تقريباً إلى معيدي التأمين بواسطة وسطاء العملاء. توجد اتفاقيات عدم ضرر بين الشركة وهؤلاء العملاء تعفي الشركة من أية مسؤوليات، التزامات أو مطالبات قد تنتج عن هذه الأخطار. بالإضافة إلى ذلك، تغطي هذه الاتفاقيات حالات الإفلاس لمعيدي التأمين والأخطاء والسهو لحصص الوسطاء في عملية التغطية. بلغت المبالغ المسندة بموجب هذه الاتفاقيات للسنة المنتهية في 31 ديسمبر 2004م ما مجموعه 236 مليون ريال سعودي (2003م: 389 مليون ريال سعودي).

15) مصاريف البيع والتسويق

تتكون مصاريف البيع والتسويق للسنتين المنتهيتين في 31 ديسمبر مما يلي:

	2004م بالاف الريالات السعودية	2003م بالاف الريالات السعودية
رواتب ومزايا	36,955	37,710
دعاية وإعلان	11,565	11,651
مخصص ديون مشكوك في تحصيلها	-	10,600
استهلاك	5,268	4,451
اتصالات	3,921	4,362
إيجار	3,057	3,278
تدريب وتعليم	2,516	2,588
تأمين وخدمات مرافق وصيانة	2,699	2,074
أخرى	5,384	5,114
الإجمالي	71,365	81,828



18) الأدوات المالية

أ) مخاطر إعادة التأمين

على غرار شركات التأمين الأخرى ولتقليل المخاطر المالية التي قد تنشأ عن مطالبات التأمين الكبيرة، تبرم الشركة خلال دورة أعمالها العادية اتفاقيات مع أطراف أخرى لأغراض إعادة التأمين. ولتقليل تعرضها لخسارة كبيرة نتيجة إفلاس شركات إعادة التأمين، تقوم الشركة بتقويم المركز المالي لمعيدي التأمين ومتابعة التركيز على مخاطر الائتمان التي قد تنشأ في مناطق جغرافية متشابهة والنشاطات أو الظروف الاقتصادية لمعيدي التأمين.

باستثناء ما ورد في الإيضاح 14، فإن اتفاقيات إعادة التأمين المسندة لا تعفي الشركة من التزاماتها تجاه حاملي وثائق التأمين، وبالتالي تبقى الشركة مسؤولة عن جزء من المطالبات تحت التسوية المعاد التأمين عليها، بالقدر الذي لم يوف به معيدو التأمين بالتزاماتهم بموجب اتفاقيات إعادة التأمين. وكما هو مبين في الإيضاح 8، خفضت الشركة مطالباتها المستحقة بالمبالغ المتوقع استردادها من معيدي التأمين كما في 31 ديسمبر 2004م وقدرها 477 مليون ريال سعودي (2003م: 873 مليون ريال سعودي). لم تزد نسبة أي من معيدي التأمين عن 34% من هذه المبالغ المتوقع استردادها كما في 31 ديسمبر 2004م (2003م: 19%).

ب) مخاطر العملات

تقدر الشركة وجود مخاطر متدنية لوقوع خسائر جوهرية نتيجة لتقلبات أسعار الصرف.

جـ) مخاطر أسعار العمولات

تقوم الشركة بالاستثمار في الأوراق المالية ولديها ودائع خاضعة لمخاطر أسعار العمولات. تمثل مخاطر أسعار العمولات، المخاطر الناجمة عن التغيرات في أسعار العمولات مما يؤدي إلى تخفيض العائد الكلي على الأوراق المالية المرتبطة بعمولة ثابتة. تقوم الشركة بالحد من مخاطر أسعار العمولات وذلك بمراقبة التغيرات في أسعار العمولات وذلك بالعملات المحتفظ بها كنقدية واستثمارات.

إيضاحات حول القوائم المالية (يتبع)

نورد فيما يلي أسعار العمولات الفعلية لاستثمارات الشركة وتواريخ استحقاقها كما في 31 ديسمبر:

بآلاف الريالات السعودية

	أقل من سنة	من سنة إلى خمس سنوات	أكثر من خمس سنوات	غير مرتبطة بعمولة	الاجمالي	سعر العمولة الفعلي
عمليات التأمين						
31 ديسمبر 2004م						
استثمارات	348,781	40,244	50,000	756,296	1,195,321	%2.73
31 ديسمبر 2003م						
استثمارات	340,281	15,465	74,779	570,118	1,000,643	%2.53
المساهمون						
31 ديسمبر 2004م						
استثمارات	221,490	61,600	55,870	389,671	728,631	%3.01
31 ديسمبر 2003م						
استثمارات	34,959	70,687	57,704	232,179	395,529	%3.46

لا يوجد هناك فرق جوهري بين تواريخ تجديد الأسعار التعاقدية وتواريخ الاستحقاق.

د) مخاطر السوق

وتمثل المخاطر التي تتذبذب فيها قيمة أداة مالية ما نتيجة للتقلبات في أسعار السوق، سواء كانت هذه التغيرات ناتجة عن عوامل خاصة بالورقة المالية أو بالجهة المصدرة لها أو بأية عوامل أخرى مؤثرة في كافة الأوراق المالية المتداولة بالسوق.

إن الشركة معرضة لمخاطر السوق بالنسبة لاستثماراتها. تحد الشركة من مخاطر السوق من خلال الاحتفاظ بمحفظة متنوعة من الأوراق المالية ومن خلال المراقبة المستمرة للتطورات في أسواق الأسهم والسندات العالمية. كما تقوم الشركة بمراقبة العوامل الرئيسية التي تؤثر في التغيرات في سوق الأسهم والسندات بما في ذلك القيام بتحليل الأداء التشغيلي والمالي للشركات المستثمر فيها.

إيضاحات حول القوائم المالية (يتبع)

نورد فيما يلي أسعار العمولات الفعلية لاستثمارات الشركة وتواريخ استحقاقها كما في 31 ديسمبر:

بآلاف الريالات السعودية

	أقل من سنة	من سنة إلى خمس سنوات	أكثر من خمس سنوات	غير مرتبطة بعمولة	الإجمالي	سعر العمولة الفعلي
عمليات التأمين						
31 ديسمبر 2004م						
استثمارات	348,781	40,244	50,000	756,296	1,195,321	%2.73
31 ديسمبر 2003م						
استثمارات	340,281	15,465	74,779	570,118	1,000,643	%2.53
المساهمون						
31 ديسمبر 2004م						
استثمارات	221,490	61,600	55,870	389,671	728,631	%3.01
31 ديسمبر 2003م						
استثمارات	34,959	70,687	57,704	232,179	395,529	%3.46

لا يوجد هناك فرق جوهري بين تواريخ تجديد الأسعار التعاقدية وتواريخ الاستحقاق.

د) مخاطر السوق

وتمثل المخاطر التي تتذبذب فيها قيمة أداة مالية ما نتيجة للتقلبات في أسعار السوق، سواء كانت هذه التغيرات ناتجة عن عوامل خاصة بالورقة المالية أو بالجهة المصدرة لها أو بأية عوامل أخرى مؤثرة في كافة الأوراق المالية المتداولة بالسوق.

إن الشركة معرضة لمخاطر السوق بالنسبة لاستثماراتها. تحد الشركة من مخاطر السوق من خلال الاحتفاظ بمحفظة متنوعة من الأوراق المالية ومن خلال المراقبة المستمرة للتطورات في أسواق الأسهم والسندات العالمية. كما تقوم الشركة بمراقبة العوامل الرئيسية التي تؤثر في التغيرات في سوق الأسهم والسندات بما في ذلك القيام بتحليل الأداء التشغيلي والمالي للشركات المستثمر فيها.

إيضاحات حول القوائم المالية (يتبع)

نورد فيما يلي أسعار العمولات الفعلية لاستثمارات الشركة وتواريخ استحقاقها كما في 31 ديسمبر:

بالآلاف الريالات السعودية

	أقل من سنة	من سنة إلى خمس سنوات	أكثر من خمس سنوات	غير مرتبطة بعمولة	الاجمالي	سعر العمولة الفعلي
عمليات التأمين						
31 ديسمبر 2004م						
استثمارات	348,781	40,244	50,000	756,296	1,195,321	%2.73
31 ديسمبر 2003م						
استثمارات	340,281	15,465	74,779	570,118	1,000,643	%2.53
المساهمون						
31 ديسمبر 2004م						
استثمارات	221,490	61,600	55,870	389,671	728,631	%3.01
31 ديسمبر 2003م						
استثمارات	34,959	70,687	57,704	232,179	395,529	%3.46

لا يوجد هناك فرق جوهري بين تواريخ تجديد الأسعار التعاقدية وتواريخ الاستحقاق.

د) مخاطر السوق

وتمثل المخاطر التي تتذبذب فيها قيمة أداة مالية ما نتيجة للتقلبات في أسعار السوق، سواء كانت هذه التغيرات ناتجة عن عوامل خاصة بالورقة المالية أو بالجهة المصدرة لها أو بأية عوامل أخرى مؤثرة في كافة الأوراق المالية المتداولة بالسوق.

إن الشركة معرضة لمخاطر السوق بالنسبة لاستثماراتها. تحد الشركة من مخاطر السوق من خلال الاحتفاظ بمحفظة متنوعة من الأوراق المالية ومن خلال المراقبة المستمرة للتطورات في أسواق الأسهم والسندات العالمية. كما تقوم الشركة بمراقبة العوامل الرئيسية التي تؤثر في التغيرات في سوق الأسهم والسندات بما في ذلك القيام بتحليل الأداء التشغيلي والمالي للشركات المستثمر فيها.

التقرير السنوي

٢٠٠٣م

التعاونية للتأمين
NCCI

الأنشطة الفنية

شملت الأنشطة الفنية للشركة عام 2003م تصميم وثيقة تأمين الحوادث الشخصية أثناء السفر، وتشكيل فريق عمل تأمين السيارات لمتابعة الجوانب الفنية والتطبيقية لتأمين السيارات والرخصة الإلزامي، وأنجزت عملية ميكنة شهادات التأمين البحري (بضائع) لكبار العملاء. ونتيجة لتشدد معيدي التأمين في منح التغطية لبعض الأخطار وإضافة استثناءات جديدة، فقد تركزت أنشطة إعادة التأمين عام 2003م على إعادة التأمين الاختياري. وتبنت الشركة نظام أسعار التأمينات الهندسية الذي تستخدمه شركة ميونخ ري.

البيع

أولى قطاع تأمينات الأفراد اهتماماً كبيراً بتأمين الرخصة الإلزامي وتأمين السيارات، وسارت عملية تطوير نظم العمل في تأمينات الأفراد على التوازي مع تنفيذ خطة انتشار جغرافي شملت توفير 77 مكتباً في إدارات المرور و15 مكتباً في مدارس تعليم القيادة والتعاقد مع 3 وكلاء و57 وسيط تأمين ومصرفين محليين. ووضعت الشركة خطة تجديد وتحديث مكاتب تأمينات الأفراد بدأ تنفيذها عام 2003م بمكتب تأمينات الأفراد بالمنطقة الوسطى. كما بدأت الشركة تجهيز 4 مكاتب لتأجيرها بنظام الامتياز لتكون باكورة مجموعة من المكاتب سيتم تنفيذها وتأجيرها بنفس النظام. وأطلقت الشركة برنامج "الشامل" المطور لتأمين السيارات، كما بدأت بإجراءات للاستفادة من تنفيذ نظام آلي يتيح للعملاء تسديد قيمة تجديد وثائق التأمين الخاصة بهم مباشرة لدى البنوك المحلية.

وفي تأمينات التكافل تم تغيير اسم البرامج إلى "وفاء" وأصدرت وثيقة تغطية الرهن، وعُقد اتفاق مع كل من البنك السعودي الهولندي وبنك الرياض لبيع هذه البرامج فيما يطلق عليه "التأمين عبر المصارف". وبينما دخل نظام التكافل المعلوماتي مرحلته النهائية فقد بدأت عملية التخطيط لعقد اتفاقيات جديدة تخص الأفراد والمجموعات والتأمين عبر المصارف.

شهدت أنشطة البيع لتأمينات الشركات نهوضاً ملحوظاً بدأ بتطوير تغطيات جديدة خلال عام

قائمتا نتائج عمليات التأمين والفائض المتراكم للمؤمن لهم

للسنتين المنتهيتين في
31 ديسمبر 2003 و 2002

	ايضاح	2003 بآلاف الريالات	2002 بآلاف الريالات
الإيرادات			
إجمالي أقساط التأمين المكتتبة	14	1,545,797	1,081,173
ينزل: أقساط إعادة التأمين المسندة		(716,584)	(663,152)
صافي أقساط التأمين المكتتبة		829,213	418,021
التغيرات في أقساط التأمين غير المكتسبة		(103,739)	(117,063)
صافي أقساط التأمين المكتسبة		725,474	300,958
عمولة إعادة التأمين		66,506	61,658
إيرادات تأمين أخرى		34,207	36,098
إيرادات إستثمارات، بعد خصم مصاريف الإدارة		60,871	38,245
أتعاب إدارة وإيرادات أخرى		17,432	20,777
مجموع الإيرادات		904,490	457,736
التكاليف والمصاريف			
إجمالي المطالبات المدفوعة		683,052	463,310
ينزل: حصة إعادة التأمين		(258,500)	(270,469)
صافي المطالبات		424,552	192,841
التغيرات في المطالبات تحت التسوية		45,694	28,652
صافي المطالبات المتكبدة		470,246	221,493
تكاليف إكتتاب وثائق التأمين		71,036	35,668
مصاريف تأمين فائض الخسارة		8,585	6,004
التغيرات في إحتياطي صندوق التكافل		1,508	770
مصاريف بيع وتسويق	15	81,828	65,749
رواتب تشغيل وإدارة		58,286	47,186
مصاريف عمومية وإدارية أخرى	16	34,087	24,410
مجموع التكاليف والمصاريف		725,576	401,280
صافي فائض النشاط المستمر		178,914	56,456
احتياطي النشاط غير المستمر	3و9	(10,000)	(22,300)
صافي فائض عمليات التأمين		168,914	34,156
فائض عمليات التأمين المتراكم في بداية السنة		396,758	371,722
فائض موزع	11	(18,000)	(10,000)
فائض مرتجع	11	780	880
فائض عمليات التأمين المتراكم في نهاية السنة		548,452	396,758

تشكل الإيضاحات المرفقة جزءاً لا يتجزأ من هذه القوائم المالية.

1 عام

تأسست الشركة الوطنية للتأمين التعاوني (الشركة) كشركة مساهمة سعودية مقفلة في مدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية بموجب المرسوم الملكي رقم م/5. وتم تسجيلها بتاريخ 18 يناير 1986م بموجب السجل التجاري رقم 1010061695. إن عنوان المركز الرئيسي للشركة هو: طريق الملك فهد - ص.ب 86959 الرياض 11632 - المملكة العربية السعودية.

إن الشركة مملوكة بالكامل لمؤسسات حكومية سعودية مبينة في الإيضاح 12.

إن الغرض من إنشاء الشركة هو مزاولة أعمال التأمين التعاوني وكل ما يتعلق بهذه الأعمال التي تشتمل على إعادة التأمين والتوكيلات. يتمثل النشاط الرئيسي للشركة في تقديم كافة خدمات التأمين من سيارات، بحري، حريق، طاقة، طبي، هندسي، طيران، تكافل وتأمين حوادث متنوعة.

تدير الشركة أعمال التأمين التعاوني وتقوم بتقديم التمويل لعمليات التأمين عند الحاجة. تتقاضى الشركة أتعاباً مقابل إدارة استثمار عمليات التأمين بواقع 10% من صافي إيرادات استثمارات عمليات التأمين. إن وصاية وصكوك ملكية كافة الموجودات المتعلقة بعمليات التأمين والمساهمين محتفظ بها لدى الشركة.

بلغ عدد موظفي الشركة 473 موظفاً كما في 31 ديسمبر 2003 (2002: 413 موظفاً).

بتاريخ 20 يناير 2004، وافق المساهمون بالشركة خلال إجتماع الجمعية العمومية غير العادية على تعديل بعض بنود عقد تأسيس الشركة. وحصلت الشركة على رأي قانوني يفيد بأن التعديلات تنطبق على الفترة التالية للتعديل.

2- ملخص لأهم السياسات المحاسبية

تم إعداد القوائم المالية المرفقة طبقاً لمعايير المحاسبة المتعارف عليها في المملكة العربية السعودية وللمعايير الدولية الخاصة بالتقارير المالية. فيما يلي ملخصاً لأهم السياسات المحاسبية المتبعة من قبل الشركة:

إستخدام التقديرات في إعداد القوائم المالية

يقتضي إعداد القوائم المالية، طبقاً لمعايير المحاسبة المتعارف عليها، إستخدام التقديرات والإفتراضات التي تؤثر على مبالغ الموجودات والمطلوبات المصرح عنها، والإفصاح عن الموجودات والمطلوبات المحتملة كما في تاريخ القوائم المالية والإيرادات والمصاريف المصرح عنها للفترة التي تم إعداد القوائم المالية بشأنها. تم إعداد هذه التقديرات والإفتراضات وفق معرفة الإدارة للأحداث والعمليات الجارية.

أ) السنة المالية

تتبع الشركة السنة المالية التي تنتهي في 31 ديسمبر .

ب) العرف المحاسبي

تعد القوائم المالية وفقاً لمبدأ التكلفة التاريخية، باستثناء الاستثمارات المتاحة للبيع، حيث يتم قياسها بالقيمة العادلة.

ج) أسس العرض

تحتفظ الشركة بدفاتر حسابية منفصلة لكل من حسابات عمليات التأمين وحسابات المساهمين. يتم تسجيل الإيرادات والمصاريف الخاصة بكل نشاط في الدفاتر الحسابية الخاصة بذلك النشاط. وينم توزيع المصاريف المتعلقة بالعمليات المشتركة من قبل الإدارة وأعضاء مجلس إدارة الشركة.

د) إثبات إيرادات الأقساط وعمولات التأمين

يتم إثبات إجمالي الأقساط وعمولات التأمين عند إصدار وثيقة التأمين. تظهر أقساط وعمولات التأمين والتي ستتحقق في الفترة اللاحقة كأقساط وعمولات غير مكتسبة على التوالي، ويتم تأجيلها وفق أسس مماثلة على مدى فترات وثائق التأمين المعنية.

هـ) المطالبات تحت التسوية

تشتمل المطالبات تحت التسوية على احتياطي التكلفة المقدرة للمطالبات المتكبدة غير المسددة بتاريخ قائمة المركز المالي سواء تم التبليغ عنها أم لا. كذلك يجنب مخصصات لقاء المطالبات المبلغ عنها وغير المدفوعة بتاريخ قائمة المركز المالي على أساس تقدير كل حالة على حده. كما يجنب مخصص، وفقاً

ب) كانت الحركة في الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي على النحو التالي:

	أوراق مالية غير متداولة بالاف الريالات
في 31 ديسمبر 2001	343,346
الإضافات	202,111
الاستحقاقات	(126,040)
في 31 ديسمبر 2002	419,417
الإضافات	3,946,948
الاستحقاقات	(3,935,840)
في 31 ديسمبر 2003	430,525

فيما يلي تحليلاً لفترات استحقاق الإستثمارات أعلاه:

	2003 بالاف الريالات	2002 بالاف الريالات
خلال سنة واحدة	338,906	301,758
من سنة إلى خمس سنوات	15,669	91,984
أكثر من خمس سنوات	75,950	25,675
	430,525	419,417

بلغت القيمة السوقية المقدرة للاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها كما في 31 ديسمبر 2003م. ما مجموعه 431 مليون ريال سعودي تقريباً (2002 : 419 مليون ريال سعودي).

2) المساهمون:

أ) تتكون الإستثمارات المتاحة للبيع الخاصة بالمساهمين من الآتي

	2003 بالاف الريالات	2002 بالاف الريالات
صناديق وأسهم محلية	36,495	40,211
صناديق وأسهم بالخارج	324,053	213,876
	360,548	254,087

كانت الحركة في الإستثمارات المتاحة للبيع على النحو التالي:

	أوراق مالية متداولة بآلاف الريالات	أوراق مالية غير متداولة بآلاف الريالات	الإجمالي بآلاف الريالات
في 31 ديسمبر 2001	241,833	3,375	245,208
الإضافات	232,032	3,375	235,407
الإستبعادات	(253,667)	-	(253,667)
أرباح غير محققة ناتجة عن إعادة التقويم	27,139	-	27,139
في 31 ديسمبر 2002	247,337	6,750	254,087
الإضافات	292,506	4,500	297,006
الإستبعادات	(232,054)	-	(232,054)
أرباح غير محققة ناتجة عن إعادة التقويم	41,509	-	41,509
في 31 ديسمبر 2003	349,298	11,250	360,548

فيما يلي تحليلاً لفترات إستحقاق الإستثمارات أعلاه:

	2003 بآلاف الريالات	2002 بآلاف الريالات
خلال سنة واحدة	-	1,901
من سنة إلى خمس سنوات	**70,687**	50,460
أكثر من خمس سنوات	**57,704**	66,118
بدون تاريخ إستحقاق محدد	**232,157**	135,608
	360,548	254,087

ب) كانت الحركة في الاستثمارات المقتناة حتى تاريخ استحقاقها الصادرة عن مؤسسة النقد العربي السعودي على النحو التالي:

	أوراق مالية غير متداولة بآلاف الريالات
في 31 ديسمبر 2001	**88,161**
الإضافات	**1,736**
الاستحقاقات	**(17,500)**
في 31 ديسمبر 2002	**72,397**
الإضافات	**195,260**
الاستحقاقات	**(232,676)**
في 31 ديسمبر 2003	**34,981**

تستحق الاستثمارات أعلاه خلال سنة واحدة.

13- إحتياطات المساهمين

وفقاً للنظام الأساسي للشركة، تقوم الشركة بتحويل 10% من صافي ربح السنة إلى الإحتياطي النظامي و 5% إلى الإحتياطي الإتفاقي. ويستمر هذا التحويل حتى يبلغ 50% و 25% على التوالي من رأس مال الشركة. إن الإحتياطي النظامي غير قابل للتوزيع على المساهمين إلا عند تصفية الشركة. يمثل الإحتياطي العام ما يتم تحويله من الأرباح المبقاة وفقاً لما يقرره أعضاء مجلس إدارة الشركة.

14- الأقساط الإجمالية واتفاقيات عدم الضرر

تتلقى الشركة أقساط تأمين من بعض العملاء والتي يتم إسناد أخطارها بالكامل تقريباً إلى معيدي التأمين بواسطة وسطاء العملاء. توجد إتفاقيات عدم ضرر بين الشركة وهؤلاء العملاء تعفي الشركة من أية مسؤوليات، إلتزامات أو مطالبات قد تنتج عن هذه الأخطار. بالإضافه إلي ذلك تغطي هذه الإتفاقيات حالات الإفلاس لمعيدي التأمين والأخطاء والسهو لحصص الوسطاء في عملية التغطية. بلغت المبالغ المسندة بموجب هذه الإتفاقيات للسنة المنتهية في 31 ديسمبر 2003 ما مقداره 389 مليون ريال سعودي (2002 : 308 مليون ريال سعودي).

15- مصاريف البيع والتسويق

تتكون مصاريف البيع والتسويق مما يلي:

	2003 بآلاف الريالات	2002 بآلاف الريالات
رواتب ومزايا	37,710	32,489
دعاية وإعلان	11,651	13,313
مخصص ديون مشكوك في تحصيلها	10,600	6,000
إستهلاك	4,425	2,092
إتصالات	4,362	1,868
إيجار	3,278	2,927
تدريب وتعليم	2,588	2,266
تأمين وخدمات مرافق وصيانة	2,074	1,207
أخرى	5,140	3,587
الإجمالي	81,828	65,749

16- المصاريف العمومية والإدارية الأخرى

تتكون المصاريف العمومية والإدارية الأخرى مما يلي:

إستهلاك	5,697	5,102
تدريب وتعليم	4,912	3,270
تأمين وخدمات مرافق وصيانة	3,972	3,205
إيجار	3,942	4,079
أتعاب مهنية	1,628	2,198
إتصالات	1,419	1,831
أخرى	12,517	4,725
الإجمالي	34,087	24,410

17- المعاملات مع الأطراف ذات العلاقة وأرصدتها

فيما يلي تفاصيل المعاملات الرئيسية التي تمت مع الأطراف ذات العلاقة خلال السنة وأرصدة حساباتهم في نهاية السنة:

الأطراف ذات العلاقة	طبيعة المعاملة	مبلغ المعاملة (بآلاف الريالات)		الأرصدة مدينة (دائنة) (بآلاف الريالات)	
		2003	2002	2003	2002
مساهمون	مبالغ مدفوعة لمستشفيات مملوكة للمساهمين	16,807	15,680	-	(1,314)
	تأمين طبي	16,200	15,323	9,556	9,154
	إيجار مدفوع	1,266	1,266	-	-
شركات زميلة	إيجار مدفوع	3,368	3,636	-	-

استحق خلال عام 2003 لأعضاء مجلس الإدارة مبلغ قدره 50 الف ريال سعودي (2002 : 74 الف ريال سعودي) كبدل حضور إجتماعات المجلس. بالإضافة إلى ذلك، استحق للأعضاء خلال عام 2003 مبلغ 174 الف ريال سعودي (2002 : 184 الف ريال سعودي) لقاء خدماتهم المقدمة نيابة عن الشركة بما في ذلك مشاركتهم في اجتماعات اللجنة التنفيذية ولجنة المراجعة.

18- الأدوات المالية

أ) مخاطر إعادة التأمين

على غرار شركات التأمين الأخرى ولتقليل المخاطر المالية التي قد تنشأ عن مطالبات التأمين الكبيرة، تبرم الشركة خلال دورة أعمالها العادية. إتفاقيات مع أطراف أخرى لأغراض إعادة التأمين. ولتقليل تعرضها لخسارة كبيرة نتيجة إفلاس شركات إعادة التأمين، تقوم الشركة بتقييم المركز المالي لمعيدي التأمين ومتابعة التركيز على مخاطر الإئتمان التي قد تنشأ في مناطق جغرافية متشابهة والنشاطات أو الظروف الإقتصادية المشابهة لها. باستثناء ما ورد في الإيضاح 14، فإن اتفاقيات إعادة التأمين الممنوحة لا تعفي الشركة من إلتزاماتها تجاه المؤمن لهم وبالتالي تبقى الشركة مسؤولة عن جزء من المطالبات تحت التسوية المعاد التأمين عليها، بالقدر الذي لم يوف به معيدو التأمين بالتزاماتهم بموجب إتفاقيات إعادة التأمين. وكما هو مبين في الإيضاح 8، خفضت الشركة مطالباتها المستحقة بالمبالغ المتوقع استردادها من معيدي التأمين كما في 31 ديسمبر 2003م وقدرها 873 مليون ريال سعودي (2002 : 1,363 مليون ريال سعودي).
لم تزد نسبة أي من معيدي التأمين عن 19% من هذه المبالغ المتوقع إستردادها كما في 31 ديسمبر 2003 (2002: 15%).

نموذج طلب التأمين الصحي للمجموعات (تـــــاج).

1- معلومات طالب التأمين :-

إسم المنشأة _____
الشخص المسؤول _____ الوظيفة _____
نشاط أو عمل المنشأة _____ رقم السجل التجاري _____
العنوان البريدي _____ رقم التلفون _____ رقم الفاكس _____

2- عدد المستفيدين :-

أ- الرجاء تصنيف الموظفين حسب درجاتهم الوظيفية لتسجيلهم تحت كل فئة (مدراء / موظفين / عمال).

- **الفئة الأولى (1) :-** _____
- **الفئة الثانية (2) :-** _____
- **الفئة الثالثة (3) :-** _____

ب- الرجاء ذكر عدد الأشخاص لكل فئة من الفئات التالية.

المدينة / الموقع	الفئة الأولى (1)			الفئة الثانية (2)			الفئة الثالثة (3)		
	الموظفون	الزوجات	الأبناء	الموظفون	الزوجات	الأبناء	الموظفون	الزوجات	الأبناء
المجموع									

المجموع الكلي للمستفيدين:- _____

ج - الرجاء ذكر عدد الأشخاص لكل شريحة.

شرائح العمر	الموظفون	الزوجات	الأبناء
1 – 23 سنة			
24 – 40 سنة			
41-60 سنة			
61- 65 سنة			
66-70 سنة			
أعلى من 70 سنة			

3- التغطية الطبية الأساسية :-

نوع التغطية المطلوبة	الفئة الأولى (1)	الفئة الثانية (2)	الفئة الثالثة (3)
	☐ تقويم وعيادات خارجية. ☐ تقويم فقط.	☐ تقويم وعيادات خارجية. ☐ تقويم فقط.	☐ تقويم وعيادات خارجية. ☐ تقويم فقط.
الحد الأعلى للتغطية الأساسية المطلوبة لكل شخص خلال فترة الوثيقة.	ريال	ريال	ريال
الحد الأعلى للتقويم للشخص الواحد في اليوم.	ريال	ريال	ريال
الحد الأعلى لرسوم إستشارة الطبيب. (لخدمات العيادات الخارجية فقط)	ريال	ريال	ريال
مبلغ الإقتطاع (التحمل).(*)	ريال	ريال	ريال
إذا كان تغطية الأمراض المزمنة مطلوب إذا حدد فترة الإنتظار (**)	يوم	يوم	

ملاحظات:- * مبالغ الإقتطاع المتوفرة :- الحد الأدنى للتحمل الثابت لكل وأي مطالبة 20 ريال ، الحد الأدنى للتحمل النسبي لكل وأي مطالبة 10 % ، الحد الأدنى للتحمل السنوي الثابت 300 ريال لكل وأي مطالبة.

** فترة الإنتظار :- 1) لا يوجد 2) 60 يوم 3) 90 يوم 4) 120 يوم.

نموذج طلب التأمين الصحي للمجموعات (تـــــاج).

4) التغطيات الإضافية :- (متوفرة في حالة إختيار خطة تقويم وعيادات خارجية للتغطية الأساسية فقط).

التغطية المطلوبة	الفئة الأولى (1)	الفئة الثانية (2)	الفئة الثالثة (3)
أ) الأســـــنان الحد الأعلى للشخص الواحد في السنة.	ريال	ريال	ريال
ب) النظـــــر الحد الأعلى للشخص الواحد في السنة.	ريال	ريال	ريال
ج) الحمل والولادة لكل زوجة في السنة : إذا كان الحمل والولادة مطلوبة للتغطية ، الرجاء الإختيار من الخطط المذكورة أدناه.			
	الإختيار (أ)	الإختيار (ب)	الإختيار (ج)
- حد الولادة الطبيعية لكل زوجة في السنة.	5.000 ريال	7.000 ريال	10.000 ريال
- حد الولادة القيصرية لكل زوجة في السنة.	7.500 ريال	10.000 ريال	15.000 ريال
- حد الإجهاض الشرعي أو القانوني. لكل زوجة في السنة.	3.500 ريال	5.000 ريال	7.000 ريال
	الفئة الأولى (1)	الفئة الثانية (2)	الفئة الثالثة (3)
الرجاء تحديد تغطية الحمل والولادة المطلوبة لكل فئة وذلك حسب الإختيارات المتاحة أعلاه.	الإختيار _____	الإختيار _____	الإختيار _____

ملاحظات :-

يكون الحمل والولادة مغطى إذا حدث بعد بداية التأمين على الزوجة.

- **الحمل والولادة يكون مرة واحدة لكل زوجة لكل سنة مع إشتراط 10% مبلغ تحمل.**
- **الحد المختار للحمل والولادة يكون شامل لمصاريف الرعاية لما قبل و بعد الولادة لكل زوجة لكل سنة.**

تغطية الأسنان والنظر بإشتراط نسبة مشاركة مقدارها 20% لكل وأي مطالبة.

5) الحدود الجغرافية

- ☐ **التغطية للمملكة العربية السعودية فقط.**
- ☐ **تمتد التغطية لتشمل مناطق العالم للحالات الطارئة فقط أثناء رحلات العمل أو الإجازات السنوية لمدة لا تزيد عن 30 ، 45 ، 60 يوما لكل شخص في السنة مع إشتراط نسبة مشاركة قدرها 20% لكل وأي خسارة.**

	الفئة الأولى (1)	الفئة الثانية (2)	الفئة الثالثة (3)
إذا كان التغطية لمناطق العالم مطلوبة. الرجاء تحديد عدد الأيام المطلوبة لكل فئة.	يوم	يوم	يوم

6) سجل الخسائر السابقة :-

هل سبق لكم التأمين لدى أي شركة أخرى مسبقا ؟ ☐ **نعم** ☐ **لا.**

الرجاء تحديد المصاريف الطبية للسنوات الثلاث الماضية.

السنة	العدد الإجمالي للأشخاص	إجمالي المصاريف الطبية

الرجاء تزويدنا بأي معلومات أو ملاحظات لم تذكر أعلاه وترى أنها مهمة: _____

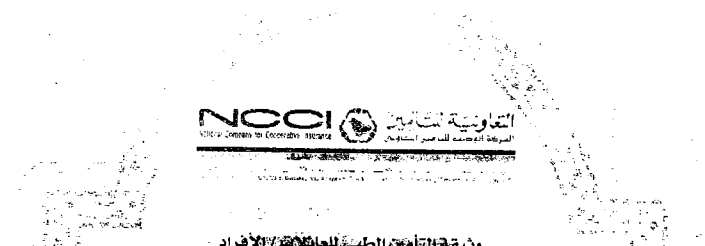
أقر أنه بقدر معرفتي و إقتناعي الاجابات المذكورة من قبلي في هذا النموذج صحيحة.

للاستخدام الرسمي :

توقيع المســـــــــــوول _____ الختم الرســـــمي _____

التاريخ :

إسم الممسوول :
الوظيفة :
رقم الحساب :
التاريخ :
التوقيع :



وثيقة التأمين الطبي للعائلات / الأفراد

بموجب نظامها الأساسي وكشركة تعمل بمبدأ التأمين التعاوني يجوز للشركة الوطنية للتأمين التعاوني (وتسمى فيما بعد بـ الشركة) في وقت لاحق توزيع كل أو جزء من أي فائض صافٍ سنوي ينتج عن عمليات التأمين وبحدد مجلس الإدارة بموجب اللوائح والأنظمة عند إقرار التوزيع مبلغه وتوقيته وكيفية توزيعه وأهلية من يوزع له.

*****

بما أن حامل الوثيقة قد تقدم إلى الشركة بطلب (يشكل أساساً لهذا العقد وجزءاً لا يتجزأ منه) وسداد الاشتراك فإن الشركة تتفق بموجب هذا مع حامل الوثيقة على أنه إذا تأكيد أي شخص موضّح عليه، بينما يكون ممغطى بموجب هذه الوثيقة، نفقات فائدة للاستعاضة (كما هي معرّفة هنا) كنتيجة لعلة، فإن الشركة ستدفع تلك النفقات القابلة للاستعاضة بموجب المنافع المحددة هنا وحدود البرامج الرئيسية والعرضية المذكورة في جدول الوثيقة مع الخضوع في ذلك دوماً لأحكام وشروط وحدود واستثناءات الوثيقة.

المنـــافـــع

لغرض هذه الوثيقة فإن النفقات القابلة للاستعاضة سوف تعني التكلفة المتفقة فعلاً مقابل خدمات أو مواد يأمر بها الطبيب المرخص فيما يتعلق بعلة للشخص المؤمّن عليه خلال مدة التأمين. ولن تتضمن النفقات القابلة للاستعاضة بأي حال من الأحوال أية مصاريف لا تكون ضرورية ومعقولة ومعتادة ويعتبر أنه قد جرى تكبّد التكلفة اعتباراً من تاريخ تقديم الخدمة التي تستوجب منح تلك التكلفة.

تتضمن النفقات القابلة للاستعاضة التكاليف العائدة إلى

1 الإقامة والإعاشة في المستشفى (بما في ذلك جميع الخدمات والمواد اليومية المقدمة بالنظام).
2 - جميع الخدمات والمواد الأخرى التي يقدمها المستشفى من أجل الرعاية الطبية.
3 - خدمات سيارات الإسعاف من وإلى المستشفى في حالات الطوارئ أو لدواعٍ طبية
4 - خدمات الطبيب المرخص المتعلقة بالاستشارة أو إجراء أو الرعاية الطبية الأخرى.
5 جراحة معالجة اليوم الواحد
6 - المعالجة عقب الإخراج من المستشفى

وتُوسع النفقات القابلة للاستعاضة لتشمل التكاليف العائدة إلى

1 - خدمات المساعدة الطبية حول العالم والتي سوف يكون ذلك ممغطى في برنامج التأمين وحسبما هو مفصل في جدول الوثيقة
2 - خدمات الطب الاتصالي
3 - إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي
4- مرافق للطفل الذي لا يزيد عمره عن عشر سنوات ميلادية
5 - ... خدمة أو معالجة الأسنان التي يقتضيها حادث يسري ان تجري تلك الخدمة أو المعالجة خلال ٩٠ يوماً من تاريخ الحادث
ب - معالجة الأسنان فيما يتعلق بالمجموعة أو الخسوات الرئيسية أو ذات التركيب الكيميائي حتى لا يكون ذلك ممغطى في برنامج التأمين.
6- المعالجة المتفقة ما لم ينص بخلاف ذلك في الولادة الطبيعية، الأسقاط، الإجهاض القانوني والولادة القيصرية أو المتعسرة وكذلك عناية ما قبل الولادة وما بعدها، ولكن بعد مرور فترة انتظار مدتها ٢٦٥ يوماً من تاريخ بدء سريان التأمين على الشخص المؤمن عليه المعني، وفقط حيثما يكون ذلك ممغطى في برنامج التأمين وحسبما هو مفصل في جدول الوثيقة.

حدود المنافع

إن أقصى مبلغ مستحق قابلة للأداء من قبل الشركة فيما يتعلق بمدة التأمين بالنسبة للشخص المؤمن عليه الواحد لن تتجاوز حدود البرامج المذكورة في جدول الوثيقة وذلك قبل تطبيق أي اقتطاع اقتطاعات.

الحدود الإقليمية

إن أية نفقات قابلة للاستعاضة يتكبدها الشخص المؤمن عليه خارج المملكة العربية السعودية لن تكون قابلة للتعويض إلا إذا كان قد تم النص على ذلك في جدول الوثيقة.

تعاريف

تحمل الكلمات والعبارات والتعابير التالية - حيثما وردت، المعاني المخطط لها أدناه:

1 الحادث : يعني حدث عرضي وغير متوقع يقع خلال مدة التأمين
2 العلة : تعني الإصابة الجسدية أو المرض أو الداء الذي يصيب الشخص المؤمن عليه خلال مدة التأمين ويتطلب الحصول على معالجة طبية من قبل طبيب مرخص
3 الشخص المؤمن عليه : يعني حامل الوثيقة أو أي معال موهل مدرج في جدول الوثيقة
4 المنفعة : تعني النفقات القابلة للاستعاضة التي يمكن التعويض عنها بموجب الوثيقة ضمن حدود البرامج والمدرجة في جدول الوثيقة.
5 الإصابة الجسدية : يعني الإصابة البدنية للشخص المؤمن عليه التي يسببها حادث خلال مدة التأمين
6 الاشتراك : هو المبلغ الواجب الدفع من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين
7 الاقتطاع :
أ - في حالة المطيب الخارجي : يعني ذلك الجزء (مبلغ محدد أو نسبة مئوية) من إجمالي النفقات القابلة للاستعاضة الذي يتحمله الشخص المؤمن عليه في أي وكل زيارة لدى مركز الخدمة
ب - في حالة المطيب الداخلي : يعني ذلك الجزء (مبلغ محدد أو نسبة مئوية) من إجمالي النفقات القابلة للاستعاضة الذي يتحمله الشخص المؤمن عنه في أي وكل مطالبة
8 المستندات المؤيدة للمطالبة : تعني جميع المستندات الأصلية التي تثبت أو تؤيد عمر، جنس، وهوية الشخص المؤمن عليه ووقوع وملابسات الحدث الباعث على تلك المطالبة وتسديد المطالبة وتسجل مستندات أخرى مثل تقرير الوفاة، الفواتير، الإيصالات، الوصفات، تقارير الطبيب، الإحالة، والتوصيات وأية مستندات طبية أخرى قد تتطلبها الشركة.

9 المعال المؤهل : يعني زوجة وأولاد حامل الوثيقة (الأولاد غير المتزوجين والبنات غير المتزوجات، المطلقات / المطلقين في المملكة العربية السعودية ويعتمدون في أعالتهم على حامل الوثيقة، والذين تتراوح أعمارهم عند ابتداء التغطية التأمينية بين ١٤ يوماً وحتى ٦٥ عاماً. ومع ذلك يمكن تمديد التغطية التأمينية، بالنسبة لذلك المعال، حتى سن ٧٠ عاماً عند ما يبلغ عمره، أثناء شموله بالتغطية بموجب هذه الوثيقة، ٦٥ عاماً.
10 المنحق : هو مستند تصدره الشركة كدليل على تعديل ما بالوثيقة والذي لا يكون ساري المفعول إلا إذا كان صادراً على النموذج الرسمي للشركة ومؤرخاً وموقعاً عليه من موظف مخوّل من الشركة
11 تاريخ التعاقد : يعني التاريخ الذي يطلب حامل الوثيقة وتوافق عليه الشركة لبدء، في التغطية أو إضافة أو حذف شخص مؤمن عليه من الوثيقة
12 المستشفى : تعني مؤسسة مرخصة كمستشفى ومنشأة لرعاية ومعالجة الأشخاص المرضى أو المصابين وتقدم الرعاية التمريضية على مدار الـ٢٤ ساعة في اليوم
إن تعبير "مستشفى" لن يؤول بحيث يشمل الفندق أو دور النقاهة أو الصالحة أو الاستراحات أو دور النقاهة أو المصحات أو مراكز تعاطي الخمر أو للمصطربين عقلياً أو أي مكان يستخدم أساساً لإيواء ومعالجة مدمني المخدرات أو الكحول
13 المطيب الداخلي : يعني الشخص المؤمّن عليه الذي تجري له تسجيله وإدخاله إلى المستشفى بناء على تحويل من الطبيب المرخص
14 التأمين : يعني العقد المبرم بين حامل الوثيقة والشركة كما هو مبين في الوثيقة وجدولها وملاحقها وأية مرفقات أخرى لها
15 الطبيب المرخص : يعني مزاولي مهنة الطب الذي يكون دكتوراه طب أو ما يعادله والمرخص قانوناً لمزاولة مهنة الطب
16 الحقيبة الجوهرية : تعني أي حقيبة أو ظرف قد يوسر على تصدير الشركة في احتساب الاشتراك أو التقرير بشأن منح التغطية التأمينية من عدمه، ولكن مع استثناء أي حقيبة أو ظروف من الممكن أن تُعلن المخاطرة أو تلك التي تعتبر على الشركة معرفتها بحكم عملها أو التي تنتج عنها الشركة لمعلومات مفوضة أو التي تعتبر قائمة عن ضمانات الشركة بحكم وجود شرط صريح أو ضمني في هذه الوثيقة.
17 مقدم المعالجة : يعني مؤسسة تقدم خدمات عناية صحية ممنوحة ومأذونة حسب القانون ومرخص لها إن لزم الأمر لتقديم الرعاية الطبية في البلد الذي يتم فيه صرف ذلك. مثل مستشفى أو مركز تشخيص أو عيادة أو صيدلية، أو مختبر أو مركز علاج طبيعي أو علاج بالأشعة

...سعودية والمعقولة والمعتادة: تعني المصاريف الطبية التي تتوافق مع مقدار ومستوى الرسوم المتقاضاة من قبل غالبية الأطباء المرخصين أو مقدمي المعالجة في البلد الذي تتوفر فيه تكلفة المطالب بها، على أن تكون الرسوم المذكورة هي لمعالجة حالة شبيهة وأن يكون أولئك الأطباء المرخصون أو مقدمو المعالجة معالجين نافعاً ومنزلة في قدموا المعالجة.

19. جراحة. معالجة اليوم الواحد: تعني الجراحة أو المعالجة التي تستدعي الإبقاء المرتب سلفاً لسرير في مستشفى أو في مركز لمعالجة اليوم الواحد ولكن لا تتطلب التنويم حتى اليوم التالي.

20. الطب الخارجي: يعني الشخص المؤمن عليه الذي يُجرى عليه تشخيص أو معالجة من علة لا تتطلب التنويم في مستشفى.

21. "مدة التأمين": تعني التواريخ المذكورة في جدول الوثيقة التي تسري بينها التغطية التأمينية الممنوحة بهذه الوثيقة.

22. البرنامج: يعني مستوى المنافع المقرر سلفاً الذي يختاره حامل الوثيقة في طلب التأمين والمحدد كذلك في جدول الوثيقة.

23. "حامل الوثيقة": يعني الشخص البالغ من العمر ١٨ عاماً ولا يتجاوز عمره، وقت ابتداء الوثيقة، ٦٥ عاماً، والمقيم في المملكة العربية السعودية، وقد استكمل ووقع على حينه على طلب التامين وادرج اسمه بهذه الصفة في جدول الوثيقة. ومع ذلك يمكن تمديد التغطية التأمينية بالنسبة لذلك الشخص حتى سن ٧٠ عاماً عند ما يبلغ عمره، اثناء شموله بالتغطية بموجب هذه الوثيقة، ٦٥ عاماً.

24. المعالجة عُقب الاخراج من المستشفى: تعني

أ تكاليف الجبائر والأحزمة، أو استئجار الرفادات أو العكازات أو اي اجهزة مساندة أخرى أو الكراسي ذات العجلات أو الأسرة الطبية أو الأكسجين والمعدات اللازمة لإعطائه أو التمريض المنزلي الذي يقوم به ممرض خريج مسجل، على ان يكون ذلك منطلباً طبياً وبناء على امر من الطبيب المرخص المعالج وعلى ان يكون ذلك لفترة قصوى لا تتجاوز ٦٠ يوماً من تاريخ الإخراج من المستشفى.

ب تكاليف الدواء المنكبدة خلال ٣٠ يوماً من تاريخ الإخراج من المستشفى وتكاليف الاستشارات الطبية ذات الصلة المنكبدة خلال ١٠ أيام من تاريخ الإخراج.

2. الحالة الموجودة سابقاً: تعني أي علة أو عجز أو حالة مرضية متكررة الوقوع أو مستعصية أو مستمرة تلقى الشخص المؤمن عليه، قبل معالجه أو استشارة بخصوصها، او كان عالماً بوجودها أو يفترض بمعقلب ان يكون عالماً بها في سبب تاريخ نفاذ التغطية، أو يكون المراكز الطبية والمستشفيات المعتمدة: تعني مجموعة مقدمي المعالجة المعينين من قبل الشركة والذين سيقدمون تسهيلات القيد المباشر على حساب الشركة لأي شخص مؤمن عليه لدى إبرازه بطاقة هوية طبية صالحة المفعول.

27. إعادة رفات المتوفى إلى موطنه الأصلي: تعني تكاليف إعادة رفات الشخص المؤمن عليه إلى موطنه الأصلي عُقب وفاته نتيجة علة مغطاة بموجب أحكام وشروط الوثيقة.

28. "الحد الفرعي": يعني حداً يسكل جزءاً من حد المنفعة القصوى المبين في جدول الوثيقة والذي يدوره قد يكون له حدوده الفرعية.

29. الطب الاتصالي: يعني خدمة يستفيد بموجبها الشخص المؤمن عليه بناء على تشخيص من الطبيب المرخص المعالج وموافقة الشركة على ذلك، من رأي طبي اخر يساعد الطبيب المرخص في البت بشأن التشخيص و أو طرق المعالجة.

30. خدمات المساعدة الطبية حول العالم: تعني التوفير السريع حول العالم وعلى مدى ٢٤ ساعة في اليوم للخدمات الطبية والمساعدة المتعلقة بها.

الاستثناءات

لا تغطي هذه الوثيقة المطالبات التي تكون ناشئة مباشرة أو غير مباشرة عن أو كنتيجة لـ أو فيما يتعلق بـ

1 اية تكاليف متكبدة قبل تاريخ النفاذ أو بعد تاريخ انتهاء التغطية أو تاريخ عدم تجديدها، ما لم تكن تلك التكاليف قد تكبدت في سبيل استكمال معالجة مطبب داخل اقاليل الاخراج من المستشفى أو خلال ٣٠ يوماً من تاريخ ذلك الانهاء أو عدم التجديد، أيهما أسبق، ولكن بسرط ان تكون تلك التكاليف متعلقة بعلة وبتنوير في المستشفى ابتداء أقبل ذلك الانهاء أو عدم التجديد.

2- الإصابة الجسدية التي يتعمدها الشخص المؤمن عليه لذاته سواء كان في حالة عقلية سليمة أو غير سليمة.

3 احتلال ملكة الشخص المؤمن عليه العقلية بفعل سوء استعمال المنشطات أو المهدئات أو بفعل التخاطي غير العاوض لأية مادة صلبة أو سائلة أو عارية

4 معالجة أي حالة تنتج عن اساءة استعمال الكحول أو العقاقير.

5 . معالجة البثور.

6 . أي معالجة أو خدمات غير محتّمة طبياً أو تلك الاختيارية أو الجراحة أو المعالجة التحسيلية إلا إذا استدعاها حالات.

7 . الفحوصات الصحية العامة أو الروتينية، القلاحات و أو وسائل أو ادوية الوقاية والتي لا تتطلبها معالجة علة مغطاة بالتأمين.

8 . دور الاستجمام، الصحات او اماكن الرعاية المشرف عليها، برامج الصحة البديلة الدعمة، التكاليف العائدة إلى فترات النقاهة الصرفة التي لا تتطلب عملية متخصصة أو اشراف، حتى لو كان التنويه بداية في المستشفى مغطى بموجب هذه الوثيقة.

9 . الامراض التناسلية أو التي تنتقل بالاتصال الجنسي، HIV الفيروس نقص المناعة البشرية، أو أي العلل ذات الصلة بالـ HIV بما فيها الايدز المقص المناعة المكتسبة، أو مشتقاتها أو مرادفتها أو أشكالها الأخرى وكذلك جميع الاختبارات المعية المتعلقة بها.

10. جميع الخدمات او المعالجة المتعلقة بالاسنان فيما عدا تلك المغطاة تحت النفقات القابلة للاستعاضة. ان جميع التكاليف المتعلقة بزرع الاسنان أو بالاسنان الاصطناعية أو الجسور الثابتة أو المتحركة هي مستثناة بغض النظر عن مسبباتها

11 الصلع و جميع انواع المعالجة و المستحضرات الخاصة بالسعر او بتساقط الشعر.

12 الاجهزة والوسائل والعقاقير والإجراءات و. او المعالجة الطبية المتعلقة بمنع الحمل أو محصوله او بالعقم او بالعجز الجنسي أو بنقص الخصوبة أو بالتخصيب بواسطة الانابيب أو بأي وسائل تلقيح صناعي اخرى.

13 اي معالجة نفسية او المعالجة المتعلقة بالاضطرابات العقلية او العصبية وتشخيص ذلك (الفحص والتقييم).

14 اي منتجات او ادوية متوفر بدون الحاجة الى وصفة طبية و او تلك المنتجات المتعلقة بتنظم الحمية أو تخفيف الوزن أو بالأطفال او المظهرات

15 خسان الاذن كان موصوفاً لدواعي علاجية

16 كافة العلل ذات الصلة بالعمل

17 الاحهاض الاحيزي

18 جميع الفحوصات او المعالجة المجراه لتصحيح النظر و السمع الا اذا اصحت ضرورية نتيجة لحدوث.

19 غسيل الكلى

20 اي حالات تشوه خلقي أو عيوب أو تشوه توجد عند الولادة والتي يمكن ان تكون ظاهرة وقتها أو كامنة تظهر في مرحلة لاحقة.

21 الحرب، الغزو، أعمال العدو الأجنبي، الاعمال العدوانية سواء اعلنت الحرب ام لم تعلن، الحرب الاهلية، العصيان، الثورة، المقاومة الشعبية، او الاطاحة بالحكومة بالقوة، او السلطة العسكرية، او السلطة الغاصبة.

22. اي تلوث نووي او اسعاعات ايونية، او الخصائص الاشعاعية او السامة او المتفجرة او اية خصائص خطرة اخرى للمواد النووية، و او المواد الكيماوية المؤوية او الخطرة او السامة.

23 حالات زرع الاعضاء المنقولة ماعدا القلب والكبد والكلى التي تخضع لدورها الاستثناء تكاليف الحصول على العضو وجميع تكاليف المتبرع بالعضو

24 غرس القلب الاصطناعي او اي وسائط بديلة تحل محل اي عضو

25 محاولة الشخص المؤمن عليه او مشاركته في:

أ - الصدامات الأهلية، التشغيب، الاضطرابات، الإرهاب او اي عمل جنائي.

ب - التنقل جوا او بحرا بغير صفة المسافر.

ج - التعرض العمدي لخطر استثنائي (يماعدا محاولة إنقاذ نفس بشرية).

د - الرياضات الشتوية، الغوص الذي يحتاج إلى الاستعانة بمعدات تنفس، تسلق الصخور او الجبال الذي يحتاج عادة لاستعمال الحبال وما يتبعها، النزول إلى المغاور، الصيد على ظهور الخيل أو الجمال، القيادة و الركوب في اي نوع من انواع السباقات، الهبوط بالمظلات او الانزلاق الشراعي، التزلج على الماء او التزلج بواسطه المحركات الغاطة، او القيام بأي أنشاء أخرى تفوق خطورتها المعتاده

26 اي خدمة او معالجة تتعلق بحالة موجودة سابقاً.

27. الأطراف والعيون الاصطناعية ما لم تتطلبها علة تقع بسبب يكون الشخص المؤمن عليه معطى بموجب هذه الوثيقة

28 المعالجة لدى اختصاصي طب طبيعي، ما لم تكن ضرورية بسبب حادث ضروري أو عقب جراحة اجراق العفرات.

29 اختبارات الحساسية مهما كانت طبيعتها

30 الأطفال دون سن ١٤ يوما.

الشروط العامة

1 التفسير

ان هذه الوثيقة والجدول والبرنامج والمنافع والشروط العامة والتعريف والاستثناءات والملاحق تشكل جميعها عقداً واحداً، وان اية كلمات أو عبارات وردت بها معاني خاصة في اي جزء منها سوف تحمل تلك المعاني الخاصة حيثما وردت. وحيثما يتطلب مضمون هذه الوثيقة ذلك فان الكلمات المستعملة بصيغة المذكر تعتبر منطبقة على صيغة المؤنث.

2 اثبات سريان المفعول

لن تكون هذه الوثيقة سارية ما لم تثبت ذلك بحدول موقع عنه من موظف مخول من الشركة ولن يسري اي تعديل عليها الا اذا أثبت ذلك بمذكر

3. الأهلية

تفتصر التغطية التأمينية على الأشخاص المستوفين لتعريف الشخص المؤمن عليه والذي يكون اما خاص الوسعة او المال الموهل ويمكن أن تظر الشركة في اعر تغطية جميع المعالين الموهلين بحب هذه الوثيقة عند ما يغلى حامل الوثيقة عن اولئك المعالين المؤهلين للشركة

4- إضافة وحذف الأشخاص المؤمن عليهم

أ- إن أي طلب لاضافة شخص مومن عليه تحت هذه الوثيقة يجب ان يكون بموجب نموذج الشركة المعياسي الذي ينو حب تعبئته وتوقيعه اصولياً من قبل حامل الوثيقة وحال قبول الشركة لذلك بتوجب تمديد الاشتراك الإضافي المطلوب.

ب - في حالة تغيير وضع اي شخص مؤمن عليه كمعال موهل فلا يحق لذلك الشخص التمتع بعد ذلك بأي منفعة بموجب هذه الوثيقة ويتوجب على حامل الوثيقة إخطار الشركة فوراً عن مثل هذا التغيير ويُحدد ذلك الشخص من هذه الوثيقة وعندها يستحق لحامل الوثيقة مرتجع تناسبي من الاشتراك عن ذلك الشخص المؤمن عليه المحذوف شريطة ألا يكون ذلك الشخص المؤمن عليه قد تقدم بمطالبة أو تكبد نفقات قابلة للاستعاضة تؤدي إلى تقديم مطالبة بها خلال مدة التأمين الجارية

5 - تغيير البرنامج

يكون البرنامج المعين الذي اختاره حامل الوثيقة في طيه هو البرنامج الوحيد المطبق على هذه الوثيقة ويجري تطبيقه على جميع الأشخاص المؤمن عليهم بالمثل ويمكن للشركة ان تنظر في تغيير البرنامج ولكن فقط عند تجديد الوثيقة

6 الاشتراك

يتوجب تسديد الاشتراك المبدئي وأية مبالغ لاحقة تتعلق بتجديد الوثيقة أو بالملاحق الى الشركة قبل بداية مدة التأمين المبينة في جدول الوثيقة أو تاريخ النفاذ للملك الملاحق

7 تسديد المطالبات

أ عموميات

1 تسدد الشركة المطالبة مباشرة لحامل الوثيقة او مقدم المعالجة او الى الغير الذي يدير المطالبات، وذلك بعد تقييم وتسوية تلك المطالبة بموجب مفهوم النفقات القابلة للاستعاضة المعطاة بهذه الوثيقة والمحددة في جدول الوثيقة وحسب حدود التغطية وبعد تطبيق الاقتطاعات الاقتطاعات. ويكون على حامل الوثيقة ومن مسؤولياته تحمل أي رصيد متبقي من كامل الفاتورة الطبية لا يكون قابلاً للاستعاضة بموجب هذه الوثيقة.

2 - ان التسديد بالنسبة لأي مطالبة عن مصاريف متكبدة بعملة أجنبية سوف يتم بالريال السعودي بسعر تحويل مؤسسة النقد العربي السعودي المطبق في تاريخ الفاتورة ذات الصلة.

3 للشركة الحق في أن يرتب فحصاً طبياً للشخص المؤمن عليه المتكبد للنفقات القابلة للاستعاضة وذلك متى ولأي عدد من المرات يكون ذلك مطلوباً لها.

4 يجب ان تتبع وتكمل تمام جميع الاجراءات الموضوعة من الشركة لتطبق على تسديد مطالبة المنفعة حتى يصار الى التسديد من قبل الشركة

ب - أساس التقييد المباشر على حساب الشركة

1 تزود الشركة حامل الوثيقة بقائمة المشتركين لديها كالمراكز الطبية والمستشفيات المعتمدة، وتحتفظ الشركة بحق تغيير أي من مقدمي المعالجة المعينين أو إضافة مقدمي معالجة جدد في أي وقت خلال سريان الوثيقة. وتُعلم الشركة حامل الوثيقة خطياً بأي تغيير من ذلك القبيل.

2 - تصدر الشركة بطاقة تعريف طبية لكل شخص مؤمن عليه والتي تخول ابراز هذه البيانات الشخصية لتقديم المعالجة المفضل حين الحاجة الى المعالجة الطبية، وهي تخول الشخص المؤمن عليه الحصول على تلك المعالجة في حدود ما لا يتطلب منه سوى دفع مبلغ الاقتطاع الاقتطاعات والذي سوف يتحاور حدود المنافع او اية نفقات غير مغطاة بالوثيقة. ويصح الاشخاص المؤمن عليهم بالتوقيع بالمصادقة على جميع الفواتير ذات الصلة بعد ان تكون المعالجة او الخدمة قد قُدمت. يكون حامل الوثيقة مسؤولاً في جميع الأوقات عن استخدامات بطاقات التعريف الطبية الصادرة بموجب الوثيقة وعن أية التزامات مسؤوليات تُتكبد بفعل استخدامها وعليه ابلاغ الشركة فوراً حين ضياع أي بطاقة أو فقدها. وتكون كلفة اصدار بطاقة تعريف طبية بديلة من قبل الشركة هي خمسين ريالاً سعودياً لبطاقة الواحدة.

3 يُرسل إشعار خطي لحامل الوثيقة عن أية نفقات يكون سجلها مقدم المعالجة المفضل على الشركة في حين انها لا تكون من ضمن النفقات القابلة للاستعاضة أو تكون مستثناة أو تزيد عن حدود الوثيقة. ويلتزم حامل الوثيقة بردّ تلك المصاريف الى الشركة خلال مدة ثلاثين يوماً من تاريخ الاشعار. واذا أخفق حامل الوثيقة في ردّ تلك المصاريف إلى الشركة خلال المدة المحددة فيكون للشركة الحق في:

1 ايقاف تسهيلات التقييد المباشر على حساب الشركة لدى المراكز الطبية و/المستشفيات المعتمدة المعينين، أو

2 اعطاء إشعار فوري بالغاء الوثيقة

مع بقاء حامل الوثيقة مسؤولاً عن سداد تلك المصاريف للشركة.

ج أساس تعويض البدل

في حالة تكبد الشخص المؤمن عليه نفقات قابلة للاستعاضة لدى المراكز الطبية والمستشفيات غير المعتمدة فان الشركة توافق، مع الخضوع في ذلك لأحكام وشروط وتحديدات واستثناءات الوثيقة، على ان تدفع لحامل الوثيقة بدل تلك النفقات شريطة ان تكون المستندات المؤيدة لتلك النفقات قد قُدمت للشركة خلال ثلاثين يوماً من تاريخ فاتورة تلك النفقات

د - في حالة توسعة التغطية التأمينية لتشمل المعالجة الطبية خارج نطاق المملكة العربية السعودية فانه يتوجب، فيما عدا في الحالات الطارئة، الحصول على تلك المعالجة، أيضاً، بكون متاحه من خلال شركة ميديكس

8 الإلغاء

يمكن للشركة أو لحامل الوثيقة إنهاء هذه الوثيقة في أي وقت بتسليم الطرف الاخر إشعار خطي بذلك قبل ثلاثين يوماً على الاقل من تاريخ الانهاء. وفي حالة تم الانهاء من طرف الشركة تكون الشركة ملزمة بأن تعيد، عند الطلب، الجزء النسبي من الاشتراك عن المدة المتبقية من التأمين بعد تاريخ الانهاء، أما إذا تم الإنهاء من طرف حامل الوثيقة فيجب إعادة جميع بطاقات التعريف الطبية للشركة ويُجرى احتساب الاشتراك المرتجع بالنسبة لكل شخص مؤمن عليه على أساس التأمين لقصير الأجل المبين أدناه، ولكن لن يستحق أي مرتجع لحامل الوثيقة عن أي شخص مؤمن عليه يكون قد قدم قبل ذلك الإنهاء مطالبة بموجب هذه الوثيقة أو معلوم بأنه قد تكبد نفقات قابلة للاستعاضة ستجرى مطالبة بها. وإضافة الى ما ذكر فلن يعطى أي مرتجع لأحد انقضاء ٩٠ يوماً على تاريخ الانتهاء

مدة سريان التأمين	الحد الأدنى من الاشتراك السنوي الذي تحتفظ به الشركة
لا تزيد عن أسبوع	12.50%
لا تزيد عن شهر ميلادي	25.00%
لا تزيد عن شهرين ميلاديين	37.50%
لا تزيد عن ثلاثة شهور ميلادية	50.00%
لا تزيد عن أربعة شهور ميلادية	62.50%
لا تزيد عن ستة شهور ميلادية	75.00%
لا تزيد عن ثمانية شهور ميلادية	87.50%
اكثر من ثمانية شهور ميلادية	100.00%

9 عدم ازدواجية المنافع

في حالة ما إذا أصبحت مطالبة عن نفقات قابلة للاستعاضة قابلة للأداء بالنسبة لشخص مؤمن عليه بموجب اكثر من ممكن تعويضه عن تلك النفقات بموجب أي وثيقة تأمين اخرى او خطة اخرى أو برنامج اخر أو ما شابه، فعندها تقتصر مسؤولية هذه الوثيقة على تسديد ذلك الجزء النسبي من المطالبة الذي تمثله حد حدود التغطية ذات الصلة بهذه الوثيقة لمجموع حد حدود التغطية ذات الصلة بموجب جميع وثائق التأمين تلك والخطط والبرامج وما شابه التي يحملها الشخص المؤمن عليه وتكون مغطية لتلك النفقات الطبية.

في حالة وقوع حادث فعلى الشخص المؤمن عليه عدم اخلاء أي طرف اخر من أي مسؤولية قد تترتب عليه تجاه الشخص المؤمن عليه وحينما يخلي الشخص المؤمن عليه أي طرف اخر من تلك المسؤولية فان الشركة لن تعوض عن أي نفقات قابلة للاستعاضة ناشأ عن ذلك الحادث.

10 الاسقاط

إن اي اختيار او بيانات كاذبة او اغفال من قبل حامل الوثيقة او اي شخص مؤمن عليه فيما يتعلق باي حقيقة جوهرية او اي امر اخر هي ما نير على هذه الوثيقة او فيما يتصل باي مطالبة بموجب هذه الوثيقة سوف يجعل هذه الوثيقة لاغيه وساقطة وتسقط جميع المطالبات بموجبها

11 الحلول في الحقوق

على كل شخص مؤمن عليه أن يُجري ويسهل ويصح بالقيام، على نفقة الشركة بكل تلك الاعمال والامور الضرورية او تلك التي قد تطلبها الشركة ضمن الحدود المعقولة بقصد تمرير اية حقوق أو تعويضات قانونية او للحصول على الانصاف او التعويض من الغير (فيما عدا ولتلك المؤمن عليهم بموجب هذه الوثيقة الذي يكون أو قد يصبح مستحقاً أو ايلا للشركة عندما تسدد أي منفعة بموجب هذه الوثيقة، وذلك بغض النظر عما إذا كانت او اصبحت تلك الاعمال او الامور ضرورية أو مطلوبة قبل او بعد التعويض من قبل الشركة

12 الإخطارات

أ كل اخطار او مخاطبة اخرى للشركة يستوجبها شروط هذه الوثيقة يجب ان تكون مكتوبة او مطبوعة

ب - ان الشركة غير ملزمة باي حال من الاحوال بإخطار حامل الوثيقة بموعد انتهاء مدة التأمين.

13 - التقيد بالاحكام والشروط

إنه في الوسع الشركة لتحقيق أي التزام على الشركة ان يكون حامل الوثيقة وكل شخص مؤمن عليه قد بذل وتقيد تماماً بتلك الاحكام من الوثيقة التي يتعلق بأمر عليه القيام او الالتزام به

14 الاختصاص القضائي والقانون الواجب التطبيق

تخضع هذه الوثيقة او اي خلاف او نزاع ينشأ عنها او يتعلق بها وبحكمه ويجري تفسيره طبقاً لقوانين وانظمة واجراءات المملكة العربية السعودية وتكون الهيئات القضائية السعودية وهيئات التحكيم السعودية هي الجهات الوحيدة المختصة بالنظر في ذلك

المرجو قراءة هذه الوثيقة بتمعن والرجوع الى الشركة لتفسير أي غموض أو لبس في محتوياتها

10:2002

التعاونية للتأمين
NCCI

طلب تأمين طبي للعائلات

٣٠٨

طلب تأمين طبي للعائلات

التعاونية للتأمين
NCCI

(1) البيانات الشخصية لطالب التأمين

الاسم الكامل: | رقم الهوية أو الاقامة:

تاريخ الميلاد: ___/___/___ | الجنسية: | جهة العمل:

الجنس: ذكر / أنثى | الوضع العائلي: أعزب / ... | المهنة:

العنوان البريدي: ص.ب: | المدينة: | الرمز البريدي:

رقم الهاتف (المنزل): | رقم الهاتف (العمل): | جوال: | رقم الفاكس:

الجوال | البريد الالكتروني:

(2) مدة التأمين

المدة من ___/___/___ إلى: ___/___/___

(3) برنامج التغطية المطلوب

الشفاء العضو | الشفاء

(4) الحدود الجغرافية

المملكة العربية السعودية فقط | الدول العربية | جميع دول العالم ما عدا الولايات المتحدة وكندا | جميع دول العالم

(5) المعالون المطلوب ضمهم في البرنامج *

الرجاء تهجئة الأسماء باللغة الإنجليزية في المربعات أدناه كما تود أن تظهر على البطاقة على أن لا يزيد كل إسم عن 28 حرف وفراغاً

الإسم	العلاقة بطالب التأمين: إبن	إبنة	زوجة	الجنس: ذكر	أنثى	تاريخ الميلاد: اليوم / الشهر / السنة	لإستعمال الشركة الإشتراك السنوي ورقم معتوى
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	
						/ /	

* في حالة التغطية مشروطة بسداد الأقساط أو تحمل الزوجة وضع الشفاء

الإشتراك الكلي

(6) إذا كان لديك أي تأمين صحي سابق من التعاونية للتأمين الرجاء ذكر رقم الوثيقة :

(7) بيانات التاريخ الصحي

أ) هل أدخلت أنت أو أي ممن تعولهم (المضمنين في هذا الطلب) خلال السنوات الثلاث الماضية إلى مستشفى، أو هل لديك أو لدى أي من العالمين المذكورين أي حالة مرضية أو عجز أو مشكلة صحية سواء تمت إستشارة طبيب بشأنها أم لا (مثلاً: السرطان، إرتفاع ضغط الدم، أمراض النساء والحمل، مرض السكر، مشاكل في الكلى، التهاب الكبد، أمراض شرايين القلب، مشاكل في الظهر، إضطرابات في الهضم، مشاكل جلدية أو مشاكل تتعلق بالأطراف أو العيون أو الأعصاب.. إلخ؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة بنعم، فالرجاء إكمال التالي:

إسم المريض	وصف المرض / العجز	سنة وقوع المرض / العجز	إسم المستشفى	الوضع الصحي الحالي فيما يتعلق بهذا المرض / العجز

ب) هل هنالك معلومات أخرى يتطلب حسن النية الكشف عنها؟ ☐ نعم ☐ لا إذا كانت الإجابة بنعم، فالرجاء إكمال الآتي:

(8) طريقة سداد القسط

تفاصيل بطاقة الإئتمان:

نوع البطاقة: ☐ VISA ☐ ☐ ☐

رقم البطاقة: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ تاريخ الإنتهاء: الشهر ☐☐ السنة ☐☐

(9) القـــــرار

أقر وأوافق بالأصالة عن نفسي وبالنيابة عن العالمين من قبلي المسميين تحت البند (5) من هذا الطلب على ما يلي:

1. أنه على حد علمي واعتقادي، فإن المعلومات المعطاة في هذا الطلب سواء بمعطي أم لا هي صحيحة وكاملة، وأنني لم أحرف أو أكتم أي حقيقة جوهرية. (الحقيقة الجوهرية هي تلك التي يحتمل أن تؤثر في قرار التعاونية للتأمين في قبول أو تقييم هذا الطلب. وإذا كان هناك شك في أن حقيقة ما جوهرية أم لا فيجب عندها الإفصاح عنها).
2. أنه لن يكون هناك إلتزام على الشركة بموجب الوثيقة التي قد تصدر، بتعويض أي مصاريف طبية متكبدة عندما لا تكون مغطاة أو تلك التي تتجاوز حدود الوثيقة. وسأكون مسؤولاً عن تعويض الشركة عن أي من تلك المصاريف.
3. إنني أخول بهذا أي ممثل للشركة بفحص وتدقيق السجلات الطبية لدى طبيب أو مستشفى أو مركز طبي والمتعلقة بأي شخص مسمى في هذا الطلب.
4. إنني أدرك أن تقديم هذا الطلب لا يلزمني بإجراء التأمين كما أنه لا يلزم الشركة بقبوله لكنه من المتفق عليه أن هذا الطلب سيكون أساس التعاقد في حالة إصدار وثيقة التأمين.
5. إنني أدرك أن التغطية التأمينية لن يسري مفعولها إلا بعد أن يكون قد تم دفع الإشتراك للشركة واستلامها له.

- في حالة استرداد المصاريف الطبية من المراكز غير المعتمدة، يجب تسليم الفواتير والتقارير الطبية الأصلية الخاصة بهذه الحالات في مدة أقصاها 30 يوماً كما هو محدد في الوثيقة.
- أفوض التعاونية للتأمين بقيد مبلغ ريال سعودي الذي يمثل قيمة الإشتراك وذلك على بطاقتي الإئتمانية الموضح تفاصيلها أعلاه.

توقيع طالب التأمين التاريخ

لإستعمال الشركة فقط

الاسم: الرمـــز: التوقيع: التاريخ: ___ / ___ / ___

هاتف مجاني: 800 124 9999
ص.ب 88999 الرياض 11693 المملكة العربية السعودية

تشتمل وثيقة التأمين الطبي على الكثير من التغطيات التأمينية التي تحوّل لك ولعائلتك الفائدة المرجوة. وتشتمل أيضاً على عدة استثناءات رأينا ضرورة عرضها لك منفصلة كي تطلع عليها وتكون على علم مسبق بها وبالتالي يمكنك التمتع بمزايا البرنامج الذي اخترته دون أن تعترضك أية عقبات ولتصبح شروط واستثناءات الوثيقة أكثر وضوحاً. وفيما يلي نورد هذه الاستثناءات التي سيقوم مندوبنا بشرحها لك قبل توقيعك على هذا النموذج.

- تبدأ التغطية بعد اسبوعين من تاريخ إصدار الوثيقة.
- الأمراض المزمنة غير مغطاة نهائياً بعد التأمين .
- أية أمراض مستعصية أو متكررة أو مستمرة تلقّى الشخص المؤمن عليه أية معالجة أو استشارة بخصوصها أو كان عالماً بوجودها أو يفترض منطقياً أن يكون عالماً بها قبل بداية التأمين غير مغطاة بعد التأمين.
- الحمل والولادة مغطى فقط في برنامج رعاية تاج المميزة بعد مرور سنة من بداية التأمين.
- الإصابة الجسدية المتعمدة، الإختلال العقلي، معالجة أية حالة تنتج عن إساءة استعمال الكحول والمقاقير.
- معالجة البثور، الجراحة التجميلية، الفحوصات الصحية العامة، اللفاحات، وسائل وأدوية الوقاية.
- دور الاستجمام، المصحات، برامج الصحة البدنية.
- الأمراض التناسلية، فيروس نقص المناعة البشرية (HIV) والأيدز .
- جميع الخدمات المتعلقة بالأسنان غير مغطاة فيما عدا الحشو والخلع والمغطى فقط في برنامج رعاية تاج المميزة.
- الصلع وجميع أنواع المعالجة الخاصة بتساقط الشعر.
- المعالجات المتعلقة بمنع الحمل أو بحصوله أو بالعقم أو بالعجز الجنسي أو بنقص الخصوبة أو الأنابيب.
- الأمراض النفسية أو الاضطرابات العقلية أو العصبية.
- إصابات العمل، الختان، الإجهاض الاختياري، جميع معالجات تصحيح النظر أو السمع.
- غسيل الكلى، العيوب الخلقية أو التشوية منذ الولادة، أية أدوية أو منتجات تتوفر دون الحاجة إلى وصفة طبية.
- حالات زرع الأعضاء المنقولة ما عدا القلب والكبد والكلى والتي تخضع بدورها لاستثناء تكاليف الحصول على العضو.
- غرس القلب الإصطناعي أو أي وسائط بديلة تحل محل أي عضو.
- التنقل جواً أو بحراً بغير صفة المسافر، التمرض العمدي لخطر استثنائي (فيما عدا محاولة انقاذ نفس بشرية).
- الرياضات الشتوية، الغوص، تسلق الصخور والجبال، النزول إلى المغاور، الصيد على ظهور الخيل والجمال.
- القياة أو الركوب في أي نوع من أنواع السباقات، الهبوط بالمظلات، الإنزلاق الشراعي، التزلج على الماء.
- الأطراف والعيون الاصطناعية.
- المعالجة لدى اختصاصي علاج طبيعي مالم تكن متطلبة عقب حادث أو عقب جراحة انزلاق الفقرات.

وعليه، أفيد بأنني قد اطلعت على الإستثناءات المذكورة أعلاه، والمدرجة ضمن وثيقة التأمين الطبي التي تصدرها التعاونية للتأمين لصالحي، وأوافق عليها.

الاسم: التوقيع: التاريخ:

هاتف مجاني: 800 124 9999
ص.ب 88999 الرياض 11693 المملكة العربية السعودية

ملحق (٣)

قرار هيئة كبار العلماء

رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ

الحمد لله وحده والصلاة والسلام على من لا نبي بعده وبعد ، ففي الدورة العاشرة لمجلس هيئة كبار العلماء المنعقدة بمدينة الرياض في شهر ربيع الأول عام ١٣٩٧ اطلع المجلس على ما أعده جماعة من الخبراء فيما يصلح أن يكون بديلا من التأمين التجاري ، والأسس التي يقوم عليها لتحقيق الأهداف التعاونية الشرعية التي أنشئ من أجلها وصلاحيته أن يكون بديلا شرعا عن التأمين التجاري بجميع أنواعه.

وبعد استماع المجلس إلى ما دعت الحاجة إلى قراءة ما أعد في ذلك وبعد الدراسة والمناقشة وتداول الرأي قرر المجلس ما عدا فضيلة الشيخ / عبد الله بن منيع جوازه وإمكان الاكتفاء به عن التأمين التجاري في تحقيق ما تحتاجه الأمة من التعاون على وفق قواعد الشريعة الإسلامية للأمور الآتية :

الأول : أن التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسئولية عند نزول الكوارث وذلك عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ نقدية لتعويض من يصيبه الضرر ، فجماعة التأمين التعاوني لا يستهدفون تجارة ولا ربحا من أموال غيرهم وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم والتعاون على تحمل الضرر .

الثاني : خلو التأمين التعاوني من الربا بنوعيه ربا الفضل وربا النساء فليس عقود المساهمين ربوية ولا يستغلون ما جمع من الأقساط في معاملات ربوية .

الثالث : أنه لا يضر جهل المساهمين في التأمين التعاوني بتحديد ما يعود عليهم من النفع لأنهم متبرعون فلا مخاطرة ولا غرر ولا مقامرة بخلاف التأمين التجاري فإنه عقد معاوضة مالية تجارية .

الرابع : قيام جماعة من المساهمين أو من يمثلهم باستثمار ما جمع من الأقساط لتحقيق الغرض الذي جعل من أجله أنشئ هذا التعاون ساء كان القيام بذلك تبرعا أو مقابل أجر معين .

ورأى المجلس ما عدا فضيلة الشيخ عبد الله بن منيع أن يكون التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة للأمور الآتية :

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

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

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

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

ويرى المجلس ما عدا فضيلة الشيخ /عبد الله بن منيع أن يراعى في وضع المواد التفصيلية للعمل بالتأمين التعاوني الأسس الآتية:

الأول : أن يكون لمنظمة التأمين التعاوني مركز له فروع في كافة مدن المملكة وأن يكون بالمنظمة أقسام تتوزع بحسب الأخطار المراد تغطيتها وبحسب مختلف فئات ومهن المتعاونين كأن يكون هناك قسم للتأمين الصحي وثان للتأمين ضد العجز والشيخوخة ....الخ

ويكون هناك قسم لتأمين الباعة المتجولين وآخر للتجار وثالث للطلبة ورابع لأصحاب المهن الحرة كالمهندسين والأطباء والمحامين ....الخ

الثاني: أن تكون منظمة التأمين التعاوني على درجة كبيرة من المرونة والبعد عن الأساليب المعقدة .

الثالث: أن يكون للمنظمة مجلس أعلى يقرر خطط العمل ويقترح ما يلزمها من لوائح وقرارات تكون نافذة إذا اتفقت مع قواعد الشريعة.

الرابع: يمثل الحكومة في هذا المجلس من تختاره من الأعضاء ويمثل المساهمين من يختارونه ليكونوا أعضاء في المجلس ليساعد ذلك على إشراف الحكومة عليها واطمئنانها على سلامة سيرها وحفظها من التلاعب والفشل.

الخامس : إذا تجاوزت المخاطر موارد الصندوق بما قد يستلزم زيادة الأقساط فتقوم الدولة والمشتركون بتحمل هذه الزيادة ، ويرى المجلس ما عدا فضيلة الشيخ/ عبد الله بن منيع 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 وتطبيقه على قواعد الشريعة وبالله التوفيق وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه .

هيئة كبار العلماء

قرار مجمع الفقه الإسلامي في دورته الأولى المنعقدة في ١٠ شعبان ١٣٩٨ هـ بمكة المكرمة بمقر رابطة العالم الإسلامي

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وأصحابه ومن اهتدى بهداه .. أما بعد :

فإن مجمع الفقه الإسلامي قد نظر في موضوع التأمين بأنواعه المختلفة بعد ما اطلع على كثير مما كتبه العلماء في ذلك وبعد ما اطلع أيضاً على ما قرره مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في دورته العاشرة المنعقدة بمدينة الرياض بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤ هـ من التحريم للتأمين بأنواعه .

وبعد الدراسة الوافية وتداول الرأي في ذلك قرَّر المجلس بالأكثرية تحريم التأمين بجميع أنواعه سواء كان على النفس أو البضائع التجارية أو غير ذلك من الأموال .

كما قرر مجلس المجمع بالإجماع الموافقة على قرار مجلس هيئة كبار العلماء من جواز التأمين التعاوني بدلاً من التأمين التجاري المحرم والمنوه عنه آنفاً وعهد بصياغة القرار إلى لجنة خاصة .

تقرير اللجنة المكلفة بإعداد قرار مجلس المجمع حول التأمين :

بناء على قرار مجلس المجمع المتخذ بجلسة الأربعاء ١٤ شعبان ١٣٩٨ هـ المتضمن تكليف كل من أصحاب الفضيلة العلماء الشيخ عبد العزيز بن عبد الله بن باز ، والشيخ محمد محمود الصواف ، والشيخ محمد بن عبد الله السبيل بصياغة قرار مجلس المجمع حول التأمين بشتى أنواعه وأشكاله .

وعليه فقد حضرت اللجنة المشار إليها وبعد المداولة أقرت ما يلي :

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله وعلى آله وأصحابه ومن اهتدى بهداه .. أما بعد :

فإن المجمع الفقهي الإسلامي في دورته الأولى المنعقدة في ١٠ شعبان ١٣٩٨ هـ بمكة المكرمة بمقر رابطة العالم الإسلامي نظر في موضوع التأمين بأنواعه بعد ما اطلع على كثير مما كتبه العلماء في ذلك وبعد ما اطلع أيضاً على ما قرره مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في دورته العاشرة بمدينة الرياض بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤ هـ بقراره رقم (٥٥) من التحريم للتأمين التجاري بأنواعه .

وبعد الدراسة الوافية وتداول الرأي في ذلك قرر مجلس المجمع الفقهي بالإجماع عدا فضيلة الشيخ مصطفى الزرقا تحريم التأمين التجاري بجميع أنواعه سواء كان على النفس أو البضائع التجارية أو غير ذلك للأدلة الآتية :

الأول : عقد التأمين التجاري من عقود المعاوضات المالية الاحتمالية المشتملة على الغرر الفاحش ، لأن المستأمن لا يستطيع أن يعرف وقت العقد مقدار ما يعطي أو يأخذ ، فقد يدفع قسطا أو قسطين ثم تقع الكارثة فيستحق ما التزم به المؤمن ، وقد لا تقع الكارثة أصلاً فيدفع جميع الأقساط ولا يأخذ شيئاً ، وكذلك المؤمن لا يستطيع أن يحدد ما يعطي ويأخذ بالنسبة لكل عقد بمفرده ، وقد ورد في الحديث الصحيح عن النبي صلى الله عليه وسلم النهي عن بيع الغرر .

الثاني : عقد التأمين التجاري ضرب من ضروب المقامرة ، لما فيه من المخاطرة في معاوضات مالية ومن الغرم بلا جناية أو تسبب فيها ومن الغنم بلا مقابل أو مقابل غير مكافئ ، فإن المستأمن قد يدفع قسطا من التأمين ثم يقع الحادث فيغرم المؤمن كل مبلغ التأمين ، وقد لا يقع الخطر ومع ذلك يغنم المؤمن أقساط التأمين بلا مقابل ، وإذا استحكمت فيه الجهالة كان قماراً ودخل في عموم النهي عن الميسر في قوله تعالى : ﴿ **يا أيها الذين آمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون** ﴾ والآية بعدها .

الثالث : عقد التأمين التجاري يشتمل على ربا الفضل والنسأ ، فإن الشركة إذا دفعت للمستأمن أو لورثته أو للمستفيد أكثر مما دفعه من النقود لها فهو ربا فضل ، والمؤمن يدفع ذلك للمستأمن بعد مدة يكون ربا نسأ ، وإذا دفعت الشركة للمستأمن مثل ما دفعه لها يكون ربا نسأ فقط ، وكلاهما محرم بالنص والإجماع .

الرابع : عقد التأمين التجاري من الرهان المحرم ، لأن كلا منهما فيه جهالة وغرر ومقامرة و لم يبح الشرع من الرهان إلا ما فيه نصرة للإسلام وظهور لأعلامه بالحجة والسنان ، وقد حصر النبي صلى الله عليه وسلم رخصة الرهان

بعوض في ثلاثة بقوله صلى الله عليه وسلم : ((**لا سبق إلا في خف أو حافر أو نصل**)) . وليس التأمين من ذلك ولا شبيها به فكان محرما .

الخامس : عقد التأمين التجاري فيه أخذ مال الغير بلا مقابل ، وأخذ بلا مقابل في عقود المعاوضات التجارية محرم لدخوله في عموم النهي في قوله تعالى : ﴿ **يا أيها الذين آمنوا لا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل إلا أن تكون تجارة عن تراض منكم** ﴾ .

السادس : في عقد التأمين التجاري الإلزام بما لا يلزم شرعا ، فإن المؤمن لم يحدث الخطر منه و لم يتسبب في حدوثه ، وإنما كان منه مجرد التعاقد مع المستأمن على ضمان الخطر على تقدير وقوعه مقابل مبلغ يدفعه المستأمن له ، والمؤمن لم يبذل عملا للمستأمن فكان حراما .

وأما ما استدل به المبيحون للتأمين التجاري مطلقا أو في بعض أنواعه فالجواب عنه ما يلي :

(أ) الاستدلال بالاستصلاح غير صحيح ، فإن المصالح في الشريعة الإسلامية ثلاثة أقسام : قسم شهد الشرع باعتباره فهو حجة ، وقسم سكت عنه الشرع فلم يشهد له بإلغاء ولا اعتبار فهو مصلحة مرسلة وهذا محل اجتهاد المجتهدين ، والقسم الثالث : ما شهد الشرع بإلغائه ، وعقود التأمين التجاري فيها جهالة وغرر وقمار وربا فكانت مما شهدت الشريعة بإلغائه لغلبة جانب المفسدة فيه على جانب المصلحة .

(ب) الإباحة الأصلية لا تصلح دليلا هنا ، لأن عقود التأمين التجاري قامت الأدلة على مناقضتها لأدلة الكتاب والسنة . والعمل بالإباحة الأصلية مشروط بعدم الناقل عنها وقد وجد فبطل الاستدلال بها .

(جـ) الضرورات تبيح المحظورات لا يصح الاستدلال به هنا ، فإن ما أباحه الله من طرق كسب الطيبات أكثر أضعافا مضاعفة مما حرمه عليهم ، فليس هناك ضرورة معتبرة شرعا تلجئ إلى ما حرمته الشريعة من التأمين .

(د) لا يصح الاستدلال بالعرف ، فإن العرف ليس من أدلة تشريع الأحكام وإنما يبنى عليه في تطبيق الأحكام وفهم المراد من ألفاظ النصوص ومن عبارات الناس في أيمانهم وتداعيهم وأخبارهم وسائر ما يحتاج إلى تحديد المقصود منه من الأفعال والأقوال فلا تأثير له فيما تبين أمره وتعين المقصود منه ، وقد دلت الأدلة دلالة واضحة على منع التأمين فلا اعتبار به معها .

(هـ) الاستدلال بأن عقود التأمين التجاري من عقود المضاربة أو في معناه غير صحيح . فإن رأس المال في المضاربة لم يخرج عن ملك صاحبه وما يدفعه المستأمن يخرج بعقد التأمين من ملكه إلى ملك الشركة حسبما يقضي به نظام التأمين ، وأن رأس مال المضاربة يستحقه ورثة مالكه عند موته ، وفي التأمين قد يستحق الورثة نظاما مبلغ التأمين ولو لم يدفع مورثهم إلا قسطا واحدا ، وقد لا يستحقون شيئا إذا جعل المستفيد سوى المستأمن وورثته ، وأن الربح في المضاربة يكون بين الشريكين نسبا مئوية مثلا بخلاف التأمين فربح رأس المال وخسارته للشركة وليس للمستأمن إلا مبلغ التأمين أو مبلغ غير محدد .

(و) قياس عقود التأمين على ولاء الموالاة عند من يقول به غير صحيح ، فإنه قياس مع الفارق ، ومن الفروق بينهما : أن عقود التأمين هدفها الربح المادي المشوب بالغرر والقمار وفاحش الجهالة بخلاف عقد ولاء الموالاة فالقصد الأول فيه التآخي في الإسلام والتناصر والتعاون في الشدة والرخاء وسائر الأحوال وما يكون من كسب مادي فالقصد إليه بالتبع .

(ز) قياس عقد التأمين التجاري على الوعد الملزم عند من يقول به لا يصح ، لأنه قياس مع الفارق ، ومن الفروق أن الوعد بقرض أو إعارة أو تحمل خسارة مثلا من باب المعروف المحض ، فكان الوفاء به واجبا أو من مكارم الأخلاق ، بخلاف عقود التأمين فإنها معاوضة تجارية باعثها الربح المادي فلا يغتفر فيها ما يغتفر في التبرعات من الجهالة والغرر .

(ح) قياس عقود التأمين التجاري على ضمان المجهول وضمان ما لم يجب قياس غير صحيح ، لأنه قياس مع الفارق أيضا ، ومن الفروق أن الضمان نوع من التبرع يقصد به الإحسان المحض بخلاف التأمين فانه عقد معاوضة تجارية يقصد منها أولاً الكسب المادي فإن ترتب عليه معروف فهو تابع غير مقصود إليه والأحكام يراعى فيها الأصل لا التابع مادام تابعا غير مقصود إليه .

(ط) قياس عقود التأمين التجاري على ضمان خطر الطريق لا يصح ، فإنه قياس مع الفارق كما سبق في الدليل قبله .

(ى) قياس عقود التأمين التجاري على نظام التقاعد غير صحيح ، فإنه قياس مع الفارق أيضاً لأن ما يعطى من التقاعد حق التزم به ولي الأمر باعتباره مسئولا عن رعيته وراعى في صرفه ما قام به الموظف من خدمة الأمة ووضع له نظاما راعى فيه مصلحة أقرب الناس إلى الموظف ، ونظر إلى مظنة الحاجة فيهم ، فليس نظام التقاعد من باب المعاوضات المالية بين الدولة وموظفيها ، وعلى هذا لا شبه بينه وبين التأمين الذي هو من عقود المعاوضات المالية التجارية التي يقصد بها استغلال الشركات للمستأمنين والكسب من ورائهم بطرق غير مشروعة ، لأن ما يعطى في حالة التقاعد يعتبر حقا التزم به من حكومات مسئولة عن رعيتها وتصرفها لمن قام بخدمة الأمة كفاء لمعروفه وتعاونا معه جزاء تعاونه معها ببدنه وفكره وقطع الكثير من فراغه في سبيل النهوض معها بالأمة .

(ك) قياس نظام التأمين التجاري وعقوده على نظام العاقلة لا يصح . فانه قياس مع الفارق ، ومن الفروق أن الأصل في تحمل العاقلة لدية الخطأ وشبه العمد ما بينها وبين القاتل خطأ أو شبه العمد من الرحم والقرابة التي تدعو إلى النصرة والتواصل والتعاون وإسداء المعروف ولو دون مقابل ، وعقود التأمين التجارية استغلالية تقوم على معاوضات مالية محضة لا تمت إلى عاطفة الإحسان وبواعث المعروف بصلة .

(ل) قياس عقود التأمين التجاري على عقود الحراسة غير صحيح . لأنه قياس مع الفارق أيضاً ، ومن الفروق أن الأمان ليس محلا للعقد في المسألتين ، وإنما محله في التأمين الأقساط ومبلغ التأمين ، وفي الحراسة الأجرة وعمل الحارس ، أما الأمان فغاية ونتيجة وإلا لما استحق الحارس الأجرة عند ضياع المحروس .

(م) قياس التأمين على الإيداع لا يصح . لأنه قياس مع الفارق أيضاً ، فإن الأجرة في الإيداع عوض عن قيام الأمين بحفظ شيء في حوزته بحوطه بخلاف

التأمين ، فإن ما يدفعه المستأمن لا يقابله عمل من المؤمن يعود إلى المستأمن بمنفعة وإنما هو ضمان الأمن والطمأنينة ، وشرط العوض عن الضمان لا يصح بل هو مفسد للعقد ، وإن جعل مبلغ التأمين في مقابلة الأقساط كان معاوضة تجارية جعل فيها مبلغ التأمين أو زمنه فاختلف في عقد الإيداع بأجر .

(ن) قياس التأمين على ما عرف بقضية تجار البز مع الحاكة لا يصح ، والفرق بينهما أن المقيس عليه من التأمين التعاوني وهو تعاون محض والمقيس تأمين تجاري وهو معاوضات تجارية فلا يصح القياس .

كما قرر مجلس المجمع بالإجماع الموافقة على قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤ هـ من جواز التأمين التعاوني بدلاً عن التأمين التجاري المحرم والمنوه عنه آنفاً للأدلة الآتية :

الأول : أن التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤولية عند نزول الكوارث ، وذلك عن طريق إسهام أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر ، فجماعة التأمين التعاوني لا يستهدفون تجارة ولا ربحا من أموال غيرهم ، وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم والتعاون على تحمل الضرر .

الثاني : خلو التأمين التعاوني من الربا بنوعيه : ربا الفضل وربا النسأ ، فليس عقود المساهمين ربوية ولا يستغلون ما جمع من الأقساط في معاملات ربوية .

الثالث : إنه لا يضر جهل المساهمين في التأمين التعاوني بتحديد ما يعود عليهم من النفع ، لأنهم متبرعون فلا مخاطرة ولا غرر ولا مقامرة بخلاف التأمين التجاري فإنه عقد معاوضة مالية تجارية .

الرابع : قيام جماعة من المساهمين أو من يمثلهم باستثمار ما جمع من الأقساط لتحقيق الغرض الذي من أجله أنشئ هذا التعاون سواء كان القيام بذلك تبرعا أو مقابل أجر معين .

ورأى المجلس أن يكون التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة للأمور الآتية :

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

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

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

رابعا : إن صورة الشركة المختلطة لا تجعل التأمين كما لوكان هبة أو منحة من الدولة للمستفيدين منه بل بمشاركة منها معهم فقط لحمايتهم ومساندتهم باعتبارهم هم أصحاب المصلحة الفعلية ، وهذا موقف أكثر إيجابية ليشعر معه المتعاونون بدور الدولة ولا يعفيهم في نفس الوقت من المسؤولية .

ويرى المجلس أن يراعى في وضع المواد التفصيلية للعمل بالتأمين التعاوني على الأسس الآتية :

الأول : أن يكون لمنظمة التأمين التعاوني مركز له فروع في كافة المدن ، وأن يكون بالمنظمة أقسام تتوزع بحسب الأخطار المراد تغطيتها وبحسب مختلف فئات ومهن المتعاونين كأن يكون هناك قسم للتأمين الصحي ، وثان للتأمين ضد العجز والشيخوخة ... الخ . أو يكون هناك قسم لتأمين الباعة المتجولين ، وآخر للتجار ، وثالث للطلبة ، ورابع لأصحاب المهن الحرة كالمهندسين والأطباء والمحامين ... الخ .

الثاني : أن تكون منظمة التأمين التعاوني على درجة كبيرة من المرونة والبعد عن الأساليب المعقدة .

الثالث : أن يكون للمنظمة مجلس أعلى يقرر خطط العمل ويقترح ما يلزمها من لوائح وقرارات تكون نافذة إذا اتفقت مع قواعد الشريعة .

الرابع : يمثل الحكومة في هذا المجلس تختاره من الأعضاء ويمثل المساهمين من يختارونه ليكونوا أعضاء في المجلس ليساعد ذلك على إشراف الحكومة عليها واطمئنانها على سلامة سيرها وحفظها من التلاعب والفشل .

الخامس : إذا تجاوزت المخاطر موارد الصندوق بما قد يستلزم زيادة الأقساط فتقوم الدولة والمشتركون بتحمل هذه الزيادة .

ويؤيد مجلس المجمع الفقهي ما اقترحه مجلس هيئة كبار العلماء في قراره المذكور بأن يتولى وضع المواد التفصيلية لهذه الشركة التعاونية جماعة من الخبراء المختصين في هذا الشأن .

والله ولي التوفيق ، وصلى الله وسلم على نبينا محمد وآله وصحبه .

توقيع الرئيس — توقيع نائب الرئيس

عبد الله بن حميد — **محمد علي الحركان**

رئيس مجلس القضاء الأعلى في السعودية — الأمين العام لرابطة العالم الإسلامي

الأعضاء : عبد العزيز بن باز / محمد محمود صواف /محمد بن صالح بن عثيمين /مصطفى الزرقاء /محمد بن عبد الله السبيل /محمد رشيد قباني /أبو بكر جومي محمد رشيدي / عبد القدوس الهاشمي الندوي

مجمع الفقه الإسلامي – منظمة المؤتمر الإسلامي

قرار رقم : ٩(٢/٩) بشأن التأمين وإعادة التأمين

إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق عن منظمة المؤتمر الإسلامي في دورة انعقاد مؤتمره الثاني بجدة من

١٠-١٦ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ /٢٢ – ٢٨ كانون الأول (ديسمبر) ١٩٨٥م

بعد أن تابع العروض المقدمة من العلماء المشاركين في الدورة حول موضوع التأمين وإعادة التأمين ،

وبعد أن ناقش الدراسات المقدمة ، وبعد تعمق البحث في سائر صوره وأنواعه ، والمبادئ التي يقوم عليها والغايات التي يهدف إليها ، وبعد النظر فيما صدر عن المجامع الفقهية والهيئات العلمية بهذا الشأن ،

قرر ما يلي :

أولاً : أن عقد التأمين التجاري ذي القسط الثابت الذي تتعامل به شركات التأمين التجاري عقد فيه غرر كبير مفسد للعقد .ولذا فهو حرام شرعاً .

ثانياً : 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 .

ثالثاً : دعوة الدول الإسلامية للعمل على إقامة مؤسسات التأمين التعاوني وكذلك مؤسسات تعاونية لإعادة التأمين ، حتى يتحرر الاقتصاد الإسلامي من الاستغلال ومن مخالفة النظام الذي يرضاه الله لهذه الأمة . والله أعلم[1]

---

[1] مجلة المجمع – ع ٢، ج ١/٥٤٥

المرسوم الملكي رقم (م/١٠) وتاريخ ١٤٢٠/٥/١هـ

بعون الله تعالى

باسم خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز آل سعود نحن عبد الله بن عبد العزيز آل سعود . نائب ملك المملكة العربية السعودية

وبناء على الأمر الملكي رقم (أ /٦٧) وتاريخ١٤٢٠/٤/٤هـ وبناء على المادة السبعين من النظام الأساسي للحكم الصادر بالأمر الملكي رقم (أ / ٩٠) وتاريخ ١٤٢١/٨/٢٧هـ وبناء على المادة العشرين من نظام مجلس الوزراء الصادر بالأمر الملكي رقم (أ/ ١٣) وتاريخ ١٤١٤/٣/٣هـ وبناء على المادة الثامنة عشرة من نظام مجلس الشورى الصادر بالأمر الملكي رقم (أ / ٩١) وتاريخ ١٤١٢/٨/٢٧هـ وبعد الاطلاع على قرار مجلس الشورى رقم (١٧/٤٣/٣٧) وتاريخ ١٤١٧/١٠/٣٠هـ وبعد الاطلاع على قرار مجلس الوزراء رقم (٧١) وتاريخ ١٤٢٠/٤/٢٧هـ

رسمنا بما هو آت :

أولا : الموافقة على نظام الضمان الصحي التعاوني بالصيغة المرفقة بهذا.

ثانيا : على سمو نائب رئيس مجلس الوزراء والوزراء كل فيما يخصه تنفيذ مرسومنا هذا

عبد الله بن عبد العزيز

قرار مجلس الوزراء رقم (٧١) وتاريخ ١٤٢٠/٤/٢٧هـ

إن مجلس الوزراء بعد الإطلاع على المعاملة الواردة من ديوان رئاسة مجلس الوزراء رقم ٨/١٤٧ وتاريخ ١٤١٨/٣/١٢هـ المشتملة على خطاب معالي وزير الصحة رقم ٣٩/٨٢٥ وتاريخ ١٤١٤/٨/١هـ المتضمنة طلب معاليه تطبيق الضمان الصحي التعاوني على جميع المقيمين من غير المواطنين .

وبعد الإطلاع على المحضر رقم (٣١) وتاريخ ١٤١٦/٣/١٩هـ المعد في هيئة الخبراء . وبعد النظر في قرار مجلس الشورى رقم (١٧/٤٣/٣٧) وتاريخ ١٤١٧/١٠/٣٠هـ وبعد الإطلاع على المحضرين رقم (٢٩) وتاريخ ١٤١٩/١٢/١٢هـ ورقم (١٠٣) وتاريخ ١٤٢٠/٤/٥هـ المعدين في هيئة الخبراء ، وبعد الإطلاع على توصية اللجنة العامة لمجلس الوزراء رقم (٢٠٩) وتاريخ ١٤٢٠/٤/١٣هـ

يقرر ما يلي :

١- الموافقة على نظام الضمان الصحي التعاوني بالصيغة المرفقة بهذا . وقد أعد مشروع مرسوم ملكي بذلك صيغته مرفقة بهذا .

٢- تشكل لجنة وزارية تضم كلا من وزير الصحة ووزير المالية والاقتصاد الوطني ، ووزير التخطيط ومعالي وزير الدولة عضو مجلس الوزراء الدكتور محمد آل الشيخ ، ومعالي وزير الدولة عضو مجلس الوزراء مطلب النفيسة لدراسة الاقتراح الخاص بصرف المبالغ التي يتم الحصول عليها مقابل ما تقدمه المرافق الصحية الحكومية من خدمات صحية للمستفيدين من الضمان الصحي لمواجهة النفقات الإضافية لتقديم هذه الخدمات وتحسين الخدمات الصحية لهذه المرافق والرفع بما يتم التوصل إليه خلال ستة أشهر من تاريخ صدور نظام الضمان الصحي التعاوني .

ب/ تشكل لجنة في هيئة الخبراء لإعداد دراسة حول مدى إمكانية تطبيق هذا النظام على السعوديين لدى الشركات والمؤسسات الخاصة والأفراد .

ج/ تقوم وزارة الصحة بإعداد دراسة حول مدى إمكانية إيجاد تنظيم يمكن بموجبه استفادة جميع المواطنين من الضمان الصحي.

نائب رئيس مجلس الوزراء

قرار وزاري رقم ٥٩٦/١ وتاريخ ١٤٢٥/٣/١هـ

إن وزير المالية بناءً على ما له من صلاحيات .وإستناداً إلى المادة (الثالثة والعشرون) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/٣٢) وتاريخ ١٤٢٤/٦/٢هـ التي تنص على أن ((تصدر اللائحة التنفيذية لهذا النظام بقرار من وزير المالية ، ويتم نشرُها خلال ستين يوماً من تاريخ نشر هذا النظام ، ويبدأ العمل بها بتاريخ العمل بهذا النظام)).

وبعد الإطلاع على خطاب محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي رقم ٢١٤٨ وتاريخ ١٤٢٤/١١/٢٩هـ المرفق به مشروع اللائحة التنفيذية للنظام المشار إليه .

يقرر ما يلي :

أولاً : الموافقة على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني بالصيغة المرفقة .

ثانياً: يُبلَّغ هذا القرار إلى من يلزم لتنفيذه ، إعتباراً من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية.

والله الموفق ،،،

وزير المالية : إبراهيم بن عبدالعزيز العَسَّاف

إعلان توضيحي من مؤسسة النقد العربي السعودي

٢٠٠٥/١٠/٢٣ م - ١٤٢٦/٩/٢٠ هـ

إشارة إلى الأمر السامي الكريم رقم ٣١٢٠/م ب تاريخ ١٤٢٦/٣/٤ هـ المتضمن الموافقة على قرار مجلس الوزراء الصادر في جلسته المنعقدة بتاريخ ١٤٢٦/٣/٢ هـ الذي ينص على السماح لشركات التأمين الأجنبية بفتح فروع لها في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، اعتباراً من تاريخ الأمر السامي. ومن أجل تنفيذ هذا القرار، ستقوم مؤسسة النقد العربي السعودي بإصدار اللوائح ذات الصلة وقبول طلبات الترخيص من الشركات الأجنبية لفتح فروع لها في موعد أقصاه تاريخ ٣١ ديسمبر ٢٠٠٥ م.

لقد حدد الأمر السامي الكريم أيضاً فترة انتقالية مدتها ثلاث سنوات، اعتباراً من تاريخ صدوره، للسماح بفترة كافية للشركات الأجنبية العاملة حالياً في المملكة لتسوية أوضاعها النظامية والالتزام بشروط الترخيص أو الأحكام النظامية الأخرى أو الآلية التي تضعها المؤسسة لتنفيذ الأمر السامي. وستقوم المؤسسة بإصدار كافة اللوائح التنفيذية اللازمة لجميع الجوانب ذات الصلة بالأمر السامي، غير أمور الفروع، بحلول شهر مايو ٢٠٠٦م. **ويُسمح لشركات التأمين الأجنبية التي تعمل حالياً بالمملكة بواسطة وكلاء سعوديين بالاستمرار، خلال فترة الثلاث سنوات الانتقالية، بممارسة نشاطاتها على أساس وضعها الحالي بدون توقف، ويشمل ذلك تقديمها منتجات جديدة وخدمة عملاء جدد. ولا يُطلب من هذه الشركات حالياً إحداث أية أشكال جديدة في نشاطها في المملكة حتى انقضاء الفترة الانتقالية.**

بالنسبة للشركات الأجنبية التي لا تعمل حالياً في المملكة بواسطة وكلاء، وترغب بتقديم خدمات التأمين في المملكة، يجب عليها أن تسجل رغبتها لدى مؤسسة النقد العربي السعودي وتقديم طلبات الترخيص المطلوبة. وسيتم الإعلان عن أسماء الشركات التي سجلت أسماءها لدى المؤسسة وقدمت طلبات التراخيص المطلوبة، وكذلك تلك الشركات التي مُنحت تراخيص، على موقع المؤسسة على شبكة الانترنيت تحت القائمة بعنوان: "شركات تحت الترخيص" و "شركات تحت الدراسة".

أولاً: الشركات المرخصة:

الشركة التعاونية للتأمين National Company for Cooperative Insurance (NCCI) ٨٠٠-١٢٤-٩٩٩٠

ثانياً: الشركات تحت الترخيص:

(شركات انتهت المؤسسة من دراسة ملفاتها وأرسلت لوزارة التجارة والصناعة):

فيما يلي أسماء شركات التأمين العاملة بالمملكة والتي تقدمت للمؤسسة بطلب تأسيس شركة تأمين بملفات مكتملة، وتمت الموافقة عليها ووصلت إجراءات ترخيصها إلى مراحل متقدمة:

الشركة السعودية الفرنسية للتأمين Assurance Saudi Fransi ٠١-٤٠٤٢٢٢٢ ويندرج تحتها: شركة السعودي للتأمين InSaudi Company for Insurance	الشركة السعودية المتحدة للتأمين (اميتي) Saudi United Cooperative Insurance (AMITY) ٠٣-٨٦٥٢٢٠٠ ويندرج تحتها: الشركة العالمية للتأمينات العامة

الشركة السعودية الهندية للتأمين Saudi Indian Insurance ٠١-٤٦٠٣٤٠٢ ويندرج تحتها: نيو إنديا أشورنس New India Assurance إل.آي.سي الدولية LIC International	شركة طوكيو مارين آند نيشيدو Tokio Marine & Nichido ٠٢-٦٤٣٣٣٣٤ ويندرج تحتها: الشركة العربية الشرقية للضمان المحدودة Arab Eastern Insurance الشركة السعودية العامة للتأمين Saudi General Insurance شركة الخليج التعاونية للتأمين Gulf Cooperation Insurance

بوبا العربية **BUPA Arabia** ٠٢-٦٦٣٦٩٣٦	شركة الأهلي للتكافل **Al Ahli Takaful** ٠٢-٦٤٣٠٥٥٥
شركة الدرع العربي للتأمين **Arabian Shield Insurance** ٠١-٤٦٤٥٩٤٣	شركة التكافل – البنك السعودي البريطاني **SABB Takaful** ٠١-٤٠٥٠٦٧٧
شركة العالمية للتأمين **Al Alamiya Insurance** ٠٢-٦٧١٨٨٥١ ويندرج تحتها: Royal & Sun Alliance (Meddle-east)	شركة الراجحي للتأمين التعاوني **Al Rajhi Company for Cooperative Insurance** ٠١-٤٧٣٠٤٧٧ ويندرج تحتها: مكتب الراجحي للتعهدات الدولية
المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني **Allied Cooperative Insurance Group** ٠٢-٦٥١٩٩٩٥	شركة ملاذ للتأمين وإعادة التأمين **Malath Insurance Company** ٠١-٤٥٤٨٤٠٤

شركة أكسا للتأمين التعاوني **AXA Cooperative Insurance** ٠٢-٢٦٣٥٥٦٦ ويندرج تحتها : AXA B.S.C.C نوريج يونيون Norich Union	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني **United Cooperative Assurance (UCA)** ٠٢-٦٥٣٢٨٨١ ويندرج تحتها: شركة يو.سي.آيه. للتأمين UCA. Insurance Co
شركة التكافل العربية الماليزية **Arabian Malaysian Takaful Company** ٠٢-٦٧٤٩١٦٦	شركة إتحاد الخليج للتأمين التعاوني **Gulf Union Cooperative Insurance Company** ٠١-٤٦٦١٨٣٠
شركة التأمين العربية السعودية **Saudi Arabian Insurance Company (SAICO)** ٠١-٤٧٧٥٢٦٣	شركة الاتحاد التجاري للتأمين **Trade Union Insurance Company** ٠٣-٨٥٧٢٢٢٢
شركة إياك السعودية للتأمين **Saudi IAIC for Insurance** ٠٢-٦٦٤٤٠٣٥ و يندرج تحتها: الشركة الإسلامية العربية للتأمين (إياك)	شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين **The Mediterranean & Gulf Insurance & Reinsurance (MedGulf)** ٠١-٤٧٧٩٢٢٩

سند للتأمين التعاوني **Sanad for Cooperative Insurance** ٠١-٤٧٢٧٥٣٥ ويندرج تحتها: شركة الخزنة للتأمين شركة كونتيننتال السعودية للتأمين شركة الاتحاد الوطني للتأمين شركة ليدرز السعودية للتأمين الشركة الفينيقية للتأمين	**شركة التأمين العربية التعاونية** **Arabia Insurance Cooperative Company** ٠٢-٦٦٠٥٩٤٥ ويندرج تحتها: شركة التأمين العربية العالمية Arab Insurance International شركة التأمين الأردنية

شركة التأمين الأهلية **Al-Ahlia Insurance** ٠١-٤٧٢٦٦٦٦ ويندرج تحتها: شركة التأمين الأهلية المصرية	**شركة الصقر للتأمين التعاوني** **Al Sagr Company for Cooperative Insurance** ٠٣-٨٥٩٦١٢٤ ويندرج تحتها: شركة الصقر السعودية للتأمين

ثالثاً: الشركات تحت الدراسة:

(شركات تقوم المؤسسة حالياً دراسة ملفاتها تمهيداً لرفعها للهيئة العامة للإستثمار ومن ثم إرسالها لوزارة التجارة والصناعة)

فيما يلي أسماء الشركات التي وصلت دراسة طلباتها إلى مراحل متقدمة:

شركة المملكة للتأمين التعاوني **Kingdom Cooperative Insurance Company** ٠١-٢٩٣٥٢٦٥ ويندرج تحتها: شركة اللؤلؤة السعودية للتأمين شركة التأمين الإسلامية العالمية	**شركة آيس العربية للتأمين** **Arabia Ace Insurance Company** ٠٣-٨٣٢٤٤٤١ ويندرج تحتها: الشركة الدولية للتأمين المحدودة

شركة التكافل التعاوني - بنك الجزيرة **Takaful Ta'awuni Company** ٠٢-٦٨٣٦٣٦٤	**شركة ازار للتأمين** **ISAR Insurance Company** ٠١-٤٥٤٩١٩١ ويندرج تحتها: شركة كمبرلاند للتأمين وإعادة التأمين المحدودة شركة أمانة الخليج للتأمين

الشركة العربية الأمريكية للتأمين **Arabian American Insurance Company (AAICO)** ٠١-٢٠٦١٦٢٢	**الشركة الأمريكية لتأمين الحماية والادخار** **American Life Insurance Company (ALICO)** ٠٢-٦٥٧٥١٠٠

شركة سوليديرتي السعودية **Solidarity Arabia Takaful Company** ٠١-٤٧٤٧٣٧٦

رابعاً: شركات تقدمت للمؤسسة بخطة انسحاب من السوق المحلي:

الشركات التي أبدت رغبتها للمؤسسة بالخروج من السوق المحلي وقدمت للمؤسسة خطة انسحاب مما يتطلب توقفها عن العمل في السوق المحلي وينبغي تجنب التعامل معها.

شركة أبو ظبي الوطنية للتأمين
الشركة السعودية أمان للتأمين

فهرس الآيات

م	الآيات	أرقام الصفحات
	﴿ ولكلٍّ جعلنا موالي مما ترك الوالدان والأقربون ﴾ النساء ٣٣	٣٥
	﴿ وأولوا الأرحام بعضهم أولى ببعض في كتاب الله إن الله بكل شيء عليم ﴾ الأنفال ٧٥	٣٥ ٨٦
	﴿ ولا تأكلوا أموالكم بينكم بالباطل وتدلوا بها إلى الحكام لتأكلوا فريقاً من أموال الناس بالإثم وأنتم تعلمون ﴾ البقرة ١٨٨	٤٠ ١٤٥
	﴿ وتعاونوا على البر والتقوى ولا تعاونوا على الإثم والعدوان واتقوا الله إن الله شديد العقاب ﴾ المائدة ٢	٤٣ ٦٨ ٨٤ ٢٠٣
	﴿ لن تنالوا البر حتى تنفقوا مما تحبون وما تنفقوا من شيء فإن الله به عليم ﴾ آل عمران ٩٢	٨٦
	﴿ وآت ذا القربى حقه والمسكين وابن السبيل ولا تبذر تبذيراً ﴾ الإسراء ٢٦	٩٠
	﴿ وبالوالدين إحساناً وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت أيمانكم إن الله لا يحب من كان مختالاً فخوراً ﴾ النساء ٣٦	٩٠
	﴿ ومنهم من عاهد الله لئن آتانا من فضله لنصدقن ولنكونن من الصالحين ﴾ التوبة ٧٥	٩٧

فهرس الآيات

م	الآيات	أرقام الصفحات
	﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا أَوْفُوا بِالْعُقُودِ ﴾ المائدة١	٩٧
	﴿ وَأَوْفُوا بِالْعَهْدِ إِنَّ الْعَهْدَ كَانَ مَسْؤُولاً ﴾ الإسراء٣٤	٩٧
	﴿ وَبِعَهْدِ اللَّهِ أَوْفُوا ذَلِكُمْ وَصَّاكُم بِهِ لَعَلَّكُمْ تَذَكَّرُونَ ﴾ الأنعام١٥٢	٩٧
	﴿ وَأَوْفُوا بِعَهْدِ اللَّهِ إِذَا عَاهَدتُّمْ ﴾ النحل٩١	٩٧
	﴿ فَإِن طِبْنَ لَكُمْ عَن شَيْءٍ مِّنْهُ نَفْساً فَكُلُوهُ هَنِيئاً مَّرِيئاً ﴾ النساء٤	٩٨
	﴿ يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لا تَأْكُلُوا أَمْوَالَكُمْ بَيْنَكُمْ بِالْبَاطِلِ ﴾ النساء٢٩	١٤٥
	﴿ وَإِن كَانَ ذُو عُسْرَةٍ فَنَظِرَةٌ إِلَى مَيْسَرَةٍ وَأَن تَصَدَّقُوا خَيْرٌ لَّكُمْ إِن كُنتُمْ تَعْلَمُونَ ﴾ البقرة٢٨٠	٢٠٢ ٢٠٣

فهرس الأحاديث

م	الأحاديث	الصفحات
١	(نهى النبي ﷺ عن بيع الحصاة، وعن بيع الغرر)	٣٨
٢	(والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه)	٦٨
٣	(إن الأشعريين إذا أرملوا في الغزو أو قلَّ طعام عيالهم بالمدينة جمعوا ما كان عندهم في ثوب واحد، ثم اقتسموه بينهم في إناء واحد بالسوية، فهم منِّي وأنا منهم)	٨٠ ١٠٢
٤	(المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً وشبَّك بين أصابعه)	٨٤ ٢٠٣
٥	(المسلمون كرجل واحد، إن اشتكى عينه اشتكى كله، وإن اشتكى رأسه اشتكى كله)	٨٤
٦	(مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم مثل الجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى)	٨٤
٧	(من نفّس عن مؤمن كربة من كرب الدنيا نفّس الله عنه كربة من كرب يوم القيامة، ومن يسّر على معسر يسّر الله عليه في الدنيا والآخرة، ومن ستر مسلما ستره الله في الدنيا والآخرة، والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه)	٨٥
٨	(من كان عنده طعام اثنين فليذهب بثالث، وإن أربع فخامس أو سادس)	٨٥
٩	(وقد قال أنس بن مالك ﷺ: كان أبو طلحة أكثر أنصار المدينة مالاً، وكان أحب أمواله إليه بيرحاء، وكانت مستقبلة المسجد، وكان رسول الله ﷺ يدخلها ويشرب من ماء فيها طيب، قال أنس ﷺ:فلما نزلت هذه الآية (لَن تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنفِقُوا مِمَّا تُحِبُّونَ) قام أبو طلحة إلى رسول الله ﷺ فقال :يا رسول الله إن الله يقول في كتابه (لَن تَنَالُوا الْبِرَّ حَتَّى تُنفِقُوا مِمَّا	٨٦-٨٧

	تُحِبُّونَ) وإن أحب أموالي إليّ بيرحاء فإنها صدقة لله أرجو برها وذخرها عند الله، فضعها يا رسول الله حيث أراك الله .) فقال رسول الله ﷺ : (بخ ذالك مال رابح، ذلك مال رابح وقد سمعت ما قلت،وإني أرى أن تجعلها في الأقربين)	
١٠	(يا قبيصة إن المسألة لا تحل إلا لأحد ثلاثة:رجل تحمل حمالة فحلت له المسألة حتى يصيبها ثم يمسك، ورجل أصابته جائحة فاجتاحت ماله فسأل حتى يصيب قواما من عيش أو قال سداداً من عيش، ورجل أصابته فاقة حتى يقول ثلاثة من ذوي الحجى من قومه لقد أصابت فلاناً الفاقة فحلّت له المسألة فسأل حتى يصيب قواماً من عيش أو سداداً من عيش ثم يمسك وما سواهن من المسألة سحت يا قبيصة يأكلها صاحبها سحتاً)	٨٧
١١	أصيب رجل في عهد رسول الله ﷺ في ثمار ابتاعها فكثر دينه فقال الرسول ﷺ:(تصدقوا عليه) فتصدق الناس عليه، فلم يبلغ ذلك وفاء دينه، فقال رسول الله ﷺ لغرمائه:(خذوا ما وجدتم وليس لكم إلا ذلك)	٨٨
١٢	(لو بعت من أخيك ثمراً فأصابته جائحة، فلا يحل لك أن تأخذ منه شيئاً، بم تأخذ مال أخيك بغير حق)	٨٩
١٣	(من كان معه فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له، ومن كان له فضل زاد فليعد به على من لا زاد له) قال:فذكر من أصناف المال ما ذكر حتى رأينا أنه لا حق لأحد منا في فضل	٨٩
١٤	(ليس المؤمن الذي يبيت شبعاناً وجاره جائع إلى جنبه)	٩٠
١٥	إن رسول الله ﷺ بعث بعثاً قبل الساحل،فأمّر عليهم أبا عبيدة بن الجراح وهم ثلاثمائة—وأنا فيهم —فخرجنا حتى إذا كنا ببعض الطريق فني الزاد،	٩٢ ١٠١

	فأمر أبو عبيدة بأزواد ذلك الجيش فجمع ذلك كله، فكان مزودي تمر، فكان يقوتنا كل يوم قليلاً قليلاً حتى فني، فلم يكن يصيبنا إلا تمرة تمرة، فقال محدثه:وما تغني تمرة ؟ فقال:لقد وجدنا فقدها حين فنيت	
١٦	(كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته)	٩٣ ٢٠٤
١٧	(العائد في هبته كالعائد في قيئه)	٩٥
١٨	(فإن العائد في صدقته كالكلب يعود في قيئه)	٩٥
١٩	(المسلمون على شروطهم إلا شرطاً أحلَّ حراماً، أو حرَّم حلالاً)	٩٦
٢٠	(قال تعالى:ثلاثة أنا خصمهم يوم القيامة:رجل أعطى بي ثم غدر، ورجل باع حراً ثم أكل ثمنه، ورجل استأجر أجيراً فاستوفى منه و لم يعطه أجره)	٩٨
٢١	(قضى رسول الله ﷺ في جنين امرأة من بني لحيان سقط ميتاً بغرة عبد أو وليدة، ثم إن المرأة التي قضى عليها بالغرة توفيت، فقضى رسول الله ﷺبأن ميراثها لبنيها وزوجها، وأن العقل على عصبتها)	١٠٠
٢٢	عن سلمة بن الأكوع ﷺ قال: خرجنا مع النبي ﷺإلى خيبر.فلما أمسى الناس مساء اليوم الذي حسنة عليهم أوقدوا نيراناً كثيرة فقال النبي ﷺ: (ما هذه النيران؟ على أي شيء توقدون؟) قالوا :على لحم قال :على أي لحم؟ قالوا: لحم حمر الإنسية .قال النبي ﷺ : (أهريقوها واكسروها) قال رجل :يا رسول الله أو نهريقها ونغسلها ؟قال:(أو ذاك...)	١٤٣
٢٣	عن أنس بن مالكﷺأنه قال: كنت أسقي أبا عبيدة بن الجراح وأبا طلحة وأبي بن كعب شراباً من فضيخ وتمر، فأتاهم آت فقال: إن الخمر قد حُرِّمت فقال أبو طلحة: يا أنس قم إلى هذه الجرة فاكسرها فقمت إلى مهراس لنا فضربتها بأسفله حتى تكسرت.	١٤٣
٢٤	عن عوف بن مالك ﷺ قال: قتل رجل من حمير رجلاً من العدو فأراد سلبه فمنعه خالد بن الوليد -وكان والياً عليهم - فأتى رسول الله ﷺ	١٤٣

فهرس الأحاديث

م	الأحاديث	الصفحات
	عوف بن مالك فأخبره فقال لخالد :ما منعك أن تعطيه سلبه؟ قال: استكثرته يا رسول الله. قال: ادفعه إليه .فمر خالد بعوف فجرَّه بردائه ثم قال: هل أنجزت لك ما ذكرت لك من رسول الله ﷺ، فسمعه رسول الله ﷺ ،فاستغضب فقال: (لا تعطه يا خالد، لا تعطه يا خالد ،هل أنتم تاركون لي أمرائي! إنما مثلكم ومثلهم كمثل رجل استرعي إبلاً أو غنماً فرعاها،ثم تحين سقيها فأوردها حوضاً فشرعت فيه فشربت صفوه وتركت كدره فصفوه لكم وكدره عليهم)	
٢٥	عن عبد الله بن عمرو بن العاص رضي الله عنهما أن رسول الله ﷺ رأى عليه ثوبين معصفرين، فقال:(إن هذه ثياب الكفار فلا تلبسها)	١٤٤
٢٦	(من أخذ أحداً يصيد فيه فليسلبنه ثيابه)	١٤٤
٢٧	(إذا وجدتم الرجل قد غل فاحرقوا متاعه واضربوه)	١٤٤
٢٨	(ضالة الإبل المكتومة غرامتها ومثلها معها)	١٤٥
٢٩	(في كل أربعين من الإبل السائمة بنت لبون من أعطاها مؤتجراً فله أجرها ومن منعها فإنا آخذوها وشطر ماله عزمة من عزمات ربنا ليس لآل محمد منها شيء)	١٤٥
٣٠	(فأيما مؤمن مات وترك مالاً فلورثته من كانوا، ومن ترك ديناً أو ضياعاً فليأتني أنا مولاه)	٢٠٤

فهرس المصادر والمراجع

أولاً : المصادر

١. القرآن الكريم

٢. أبحاث هيئة كبار العلماء.الرياض:دار القاسم للنشر.

٣. أحكام التأمين دراسة في القانون والقضاء المقارنين.د. أحمد شرف الدين.طبعة نادي القضاة . الطبعة الثالثة .١٩٩١م .

٤. أحكام أهل الذمة . محمد بن أبي بكر الزرعي. الدمام: رمادى للنشر.ط١ .١٤١٨هـ

٥. إرشاد الساري.أبو العباس شهاب الدين القسطلاني . بيروت:دار احياء التراث العربي.

٦. الاستذكار . ابن عبد البر . دمشق: دار قتيبة .الطبعة الأولى.١٤١٤هـ.

٧. الإسلام والتأمين -التعاون لا الاستغلال .د. محمد شوقي الفنجري . المملكة العربية السعودية: دار عكاظ للنشر . الطبعة الثانية .١٤٠٤ هـ .

٨. الأشباه والنظائر على مذهب أبي حنيفة النعمان . ابن نجيم.بيروت:المكتبة العصرية .ط١. ١٤١٨هـ.

٩. أصول التأمين . د. رمضان أبو السعود. الإسكندرية : دار المطبوعات الجامعية. الطبعة الثانية .٢٠٠٠م.

١٠. أعلام الموقعين عن رب العالمين. ابن قيم الجوزية.

١١. الأم . محمد بن إدريس الشافعي. بيروت : دار المعرفة. الطبعة الثانية ١٣٩٣هـ

١٢. الأموال.أبو عبيد القاسم الهروي . شرحه : عبد الأمير المهنا.بيروت:دارالحداثة للطباعة والنشر. الطبعة الأولى.١٩٨٨م.

١٣. الإنصاف.المرداوي.تحقيق : د. عبد المحسن التركي. المملكة العربية السعودية: وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد..١٤١٩هـ.

١٤. انظر المستصفى.أبو حامد محمد الغـزالي.بـيروت: دار الكتـب العلميـة.ط١ ١٤١٣.هـ.

١٥. البحر الرائق . زين بن ابراهيم بن محمد ، المشهور بابن نجيم .بيروت:دار المعرفة.

١٦. بحوث في التأمين . د. عادل عبد الحميد عز . القاهرة:دار النهضة العربية.

١٧. بحوث في المعاملات والأساليب المصرفية الإسلامية . د. عبد الستار أبو غدة .مجموعة دلة البركة .

١٨. بحوث في المعاملات والأساليب المصرفية الإسلامية ،د. عبد الستار أبو غدة، مجموعة دلة البركة .

١٩. بحوث في فقه المعاملات المالية المعاصرة .د. علي محي الدين القرداغي . بيروت : دار البشائر الإسلامية . الطبعة الأولى. ١٤٢٢هـ .

٢٠. بدائع الصنائع . علاء الدين الكاساني. بيروت:دار الكتاب العربي.الطبعة الثانية .١٩٨٢.

٢١. بداية المجتهد ونهاية المقتصد . أبو الوليد القرطبي . بيروت:دار القلم . الطبعة الأولى.١٤٠٨هـ .

٢٢. التأمين (تطبيقات على التأمينات العامة) . محمد رفيق المصري . الكويـت: دار الكتب . الطبعة الأولى.١٤٠٦هـ.

٢٣. التأمين (قواعده و أسسه الفنية). أ. فتحي عبد الرحيم عبد الله .الإسكندرية: منشأة المعارف.الطبعة الثانية٢٠٠٠م.

٢٤. التأمين الإسلامي. أحمد ملحم.الأردن: دار الأعلام. الطبعة الأولى.١٤٢٣هـ .

٢٥. التأمين البحري في القانون الكويتي.د. يعقوب يوسف صرخوه.الكويت : جامعة الكويت . ١٩٩٣م .

٢٦. التأمين التجاري والبديل الإسلامي.د.غريب الجمال.القاهرة : دار الاعتصام .

٢٧. التأمين الصحي التعاوني . د. خالد بن سعيد.الطبعة الأولى.١٤٢١هـ.

٢٨. التأمين بين الحظر والإباحة . سعدي أبو جيب . بيروت . دار الفكر المعاصر. الطبعة الأولى١٤٠٣هـ.

٢٩. التأمين بين الحل والتحريم .د. عيسى عبده . القاهرة : دار الاعتصام.

٣٠. التأمين بين النظرية والتطبيق .د. عبد السميع لمصري.القاهرة : مكتبة وهبة . الطبعة الأولى.١٤٠٠هـ.

٣١. التأمين في الشريعة الإسلامية والقانون.غريب الجمال.القاهرة:دار الاعتصام .

٣٢. التأمين في الشريعة والقانون . د. شوكت عليان . الرياض : دار الرشيد للنشر والتوزيع الطبعة الثانية١٤٠١هـ. التأمين وأحكامه.

٣٣. التأمين وأحكامه . د. سليمان بن ثنيان . دار ابن حزم.

٣٤. التأمين ورياضياته . د. إبراهيم عبد ربه.الدار الجامعية .٢٠٠٣م

٣٥. تبصرة الحكام في أصول الأقضية ومناهج الأحكام . برهان الدين أبي الوفاء إبراهيم . المشهور بابن فرحون .بيروت . دار عالم الكتب .ط/١٤٢٣هـ .

٣٦. تحرير الكلام على مسائل الالتزام.الحطاب .تحقيق: عبد السلام محمد الشريف . بيروت: دار الغرب الإسلامي.الطبعة الأولى.١٩٨٤م .

٣٧. تفسير القرآن العظيم.إسماعيل بن عمر بن كثير.بيروت:دار الفكر. ١٤٠١هـ

٣٨. تفسير القرطبي.تحقيق: محمد فؤاد عبد العليم.القاهرة:دار الشعب.الطبعة الثانية .١٣٧٢هـ.

٣٩. التقارير المالية. أسس الإعداد والعرض والتحليل وفقاً لأحدث الإصدارات والتعديلات.د طارق عبد العال حماد.الإسكندرية:الدار الجامعية. ط .٢٠٠٠م.

٤٠. تقرير التنمية البشرية لعام ١٤٢٣-١٤٢٤هـ وزارة الاقتصاد والتخطيط

٤١. التقرير والتحبير. ابن أمير الحاج. بيروت:دار الفكر.ط١ .١٩٩٦م

٤٢. تلاقي الإسلام والتأمين.محمد عادل مجركش.دمشق : دار الفكر . ١٩٩٧م.

٤٣. تلخيص الحبير.ابن حجر العسقلاني. المدينة المنورة .١٣٨٤هـ

٤٤. التمهيد . يوسف بن عبد البر .المغرب :وزارة عموم الأوقاف والشئون الإسلامية.ط .١٣٨٧هـ.

٤٥. تيسير الكريم الرحمن في تفسير كلام المنان.عبد الرحمن السعدي.تحقيق: عبد الرحمن اللويحق.بيروت:مؤسسة الرسالة . الطبعة الأولى.١٤٢١هـ.

٤٦. حاشية الدسوقي .محمد عرفة الدسوقي . بيروت . دار الفكر .

٤٧. حاشية رد المحتار .لابن عابدين . بيروت:دار الفكر.الطبعة الثانية .١٣٨٦هـ.

٤٨. الحسبة في الإسلام . ابن تيمية . القاهرة : مطبعة المؤيد . ١٣١٨هـ

٤٩. حكم الإسلام في التأمين.د. عبد الله ناصح علوان.الرياض:دار السلام للطاعة والنشر الطبعة الثالثة .

٥٠. حواشي الشرواني. عبد الحميد الشرواني . بيروت . دار الفكر .

٥١. الخراج. أبو يوسف.بيروت: دار الفارابي. ١٩٨٨م.

٥٢. الخرشي . على خليل.بيروت: دار صادر.

٥٣. الخرشي على خليل. بيروت: دار صادر.

٥٤. الخطر والتأمين . د. سامي نجيب . القاهرة .دار الكتاب الجامعي .ط١/١٩٧٧م.

٥٥. الخطر والتأمين .رفيق يونس المصري .دمشق : دار القلم .ط١ . ١٤٢٢هـ.

٥٦. دراسة شرعية لأهم العقود المالية المستحدثة.محمد الشنقيطي. المدينة المنورة : مكتبة دار العلوم . الطبعة الثانية .١٤٢٢هـ.

٥٧. دروس في العقود المسماة (البيع – التأمين) د. عبد الودود يحي. القاهرة : دار النهضة العربية . ١٩٧٨م.

٥٨. دور التأمين في التنمية الاقتصادية .د. عادل عبد الحميد عز.بيروت:جامعة بيروت العربية. ١٩٧١م .

٥٩. الربا في المعاملات المصرفية المعاصرة .د. عبدالله السعيدي . الرياض:دار طيبة . الطبعة الأولى.١٤٢٠هـ.

٦٠. رد المحتار.ابن عابدين. بيروت: دار إحياء التراث العربي.دار الكتب العلمية.

٦١. روضة الطالبين . النووي . بيروت: المكتب الإسلامي . الطبعة الثانية . ١٤٠٥هـ .

٦٢. روضة الطالبين. النووي.بيروت: المكتب الإسلامي.ط٢ . ١٤٠٥هـ.

٦٣. روضة الناظر وجنة المناظر. موفق الدين عبد الله بن أحمد بن قدامة المقدسي.بيروت:دار الكتاب العربي.ط٦ .١٤١٩هـ.

٦٤. سنن ابن ماجة.بيروت:دار الفكر.

٦٥. سنن أبي داود. سليمان بن الأشعث أبو داود.دار الفكر .

٦٦. سنن البيهقي الكبرى. أحمد بن الحسين بن علي البيهقي.مكة المكرمة:دار الباز.ط .١٤١٤هـ.

٦٧. سنن الترمذي . بيروت: دار إحياء التراث العربي.

٦٨. سنن الدارقطني بيروت:دار المعرفة.١٣٨٦هـ.

٦٩. السياسة الشرعية.ابن تيمية.القاهرة : المطبعة السلفية. ١٣٨٧هـ .

٧٠. السيل الجرار . محمد بن على الشوكاني . تحقيق : محمد إبراهيم زايد. بيروت . دار الكتب العلمية . ط١/١٤٠٥هـ.

٧١. الشرح الكبير. شمس الدين ابن قدامة.تحقيق: د. عبد المحسن التركي.المملكة العربية السعودية .وزارة الشؤون الإسلامية والأوقاف والدعوة والإرشاد .مطبوع مع كتاب المقنع.١٤١٩هـ .

٧٢. شرح الكرماني على البخاري . بيروت: دار احياء التراث العربي.الطبعة الثانية .١٤٠١هـ.

٧٣. شرح النووي على صحيح مسلم .بيروت : دار إحياء التراث العربي .الطبعة الثانية ١٣٩٢هـ .

٧٤. الشركات التجارية.سميحة القليوبي . القاهرة: دار النهضة العربية . الطبعة الثالثة .١٩٩٣م.

٧٥. الشركات في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي.عبد العزيز الخياط . بيروت: مؤسسة الرسالة .الطبعة الثانية .١٤٠٣هـ .

٧٦. شركة المساهمة في النظام السعودي.دراسة مقارنة بالفقه الإسلامي . د. صالح المرزوقي البقمي.مكة: جامعة أم القرى.مركز البحث العلمي وإحياء التراث الإسلامي. ١٤٠٦ هـ.

٧٧. صحيح البخاري. أبو عبدالله محمد بن اسماعيل ابن المغيرة البخاري الجعفي. تحقيق: د. مصطفى ديب البغا .بيروت:دار ابن كثير. الطبعة الثالثة .١٤٠٧هـ

٧٨. صحيح مسلم. أبو الحسين مسلم بن الحجاج .تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي. يروت: دار إحياء التراث العربي.

٧٩. الضمان الصحي التعاوني . د. عبد الإله ساعاتي. أ. حسن العمري . ١٤٢٤هـ.

٨٠. الطرق الحكمية في السياسة الشرعية . ابن القيم . بيروت : دار إحياء العلوم . ص ٢٦٢: ٢٦٥.

٨١. عقد التأمين التجاري وحكمه في الفقه الإسلامي.د. ابراهيم العروان . الرياض: مركز البحوث التربوية . جامعة الملك سعود . الطبعة الأولى .١٤١٥هـ.

٨٢. عقد التأمين ومدى مشروعيته في الفقه الإسلامي. د.عبد الله مبروك النجار .القاهرة : دار النهضة العربية. الطبعة الأولى ١٤١٥هـ.

٨٣. عقود التأمين حقيقتها وحكمها.د. حمد الحماد. المدينة المنورة:مكتبة الدر.

٨٤. عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي.د.محمد بلتاجي. الكويت : دار العروبة .١٤٠٢هـ.

٨٥. عقود التأمين وعقود ضمان الاستثمار . د.أحمد السعيد شرف الدين ،القاهرة .مطبعة حسان . ١٩٨٦م.

٨٦. فتاوى هيئة الرقابة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي السوداني . السودان . مطبوعات بنك فيصل الإسلامي . ١٩١٩م .

٨٧. فتح الباري. ابن حجر العسقلاني. تحقيق: محمد عبد الباقي.محب الدين الخطيب بيروت:دارالمعرفة.١٣٧٩هـ.

٨٨. فتح القدير تهذيب تفسير ابن كثير . للقاضي محمد كنعان.بيروت:دار لبنان للطباعة والنشر.الطبعة الأولى. ١٤١٢هـ.

٨٩. فتح القدير مع شرح العناية.ابن الهمام.بيروت:دار الفكر.

٩٠. فتوح البلدان . البلاذري . تحقيق: عبد الله أنيس الطباع.عمر أنيس الطباع.دار النشر للجامعيين.١٣٧٧هـ .

٩١. الفروع.محمد بن مفلح المقدسي.تحقيق:أبو الزهراء حازم القاضي.بيروت :دار الكتب العلمية.ط١ .١٤١٨هـ.

٩٢. الفروق.القرافي.بيروت: دار الكتب العلمية الطبعة الأولى.١٤١٨هـ.

٩٣. القواعد. عبدالرحمن ابن شهاب الدين البغدادي . المشهور بابن رجب.بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر .

٩٤. كشاف القناع عن متن الاقناع.منصور البهوتي. الرياض: مكتبة النصر الحديثة .

٩٥. لسان العرب . ابن منظور . بيروت:مؤسسة الرسالة .الطبعة الأولى.١٩٨٧م.

٩٦. مبادئ إدارة المستشفيات وتطبيقاتها في المملكة العربية السعودية.د عبد الإله ساعاتي. ١٤٢٠هـ.

٩٧. المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين . د. محمد الكاشف.ود. سعد عبد الرزاق.دبي: دار القلم.الطبعة الأولى.١٤٠٩هـ .

٩٨. المبدع.ابراهيم بن محمد الحنبلي . بيروت: المكتب الإسلامي .١٤٠٠هـ.

٩٩. المبسوط. السرخسي . بيروت:دار المعرفة .١٤٠٥هـ .

١٠٠. المجتبى. النسائي. حلب :مكتب المطبوعات الإسلامية .ط٢/١٤٠٦هـ.

١٠١. مجمع الزوائد . الهيثمي. القاهرة:دار الريان للتراث . بيروت:دار الكتاب العربي. ١٤٠٧هـ.

١٠٢. مجموع الفتاوى.ابن تيمية. جمع وترتيب : عبد الرحمن بن محمد بن قاسم.المملكة العربية السعودية. وزارة الشئون الإسلامية. ١٤١٦هـ.

١٠٣. المجموع شرح المهذب.للنووي .تحقيق: د. محمود مطرجي. بيروت: دار الفكر .الطبعة الأولى.١٤١٧هـ.

١٠٤. المحلى. ابن حزم . تحقيق: لجنة إحياء التراث العربي . بيروت:دار الآفاق الجديدة.

١٠٥. مختصر اختلاف العلماء.الطحاوي .بيروت:دار البشائر الإسلامية.١٩٩٥م.

١٠٦. مختصر خليل على الشرح الكبير . خليل بن إسحاق المالكي . تحقيق: أحمد علي بركات.بيروت:دار الفكر . ١٤١٥هـ.

١٠٧. مختصر خليل على الشرح الكبير.بيروت:دار الفكر.١٤١٥هـ.

١٠٨. المستدرك على الصحيحين.محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري. بيروت: دار الكتب العلمية.ط١/١٤١١هـ

١٠٩. مسند الشافعي . محمد بن إدريس الشافعي .بيروت:دار الكتب العلمية.

١١٠. المعجم الوسيط . الفيروز أبادي . القاهرة : مجمع اللغة العربية . الطبعة الثالثة .١٩٨٥م.

١١١. المغني . ابن قدامة . تحقيق : د عبد الله بن عبد المحسن التركي.د عبد الفتاح محمد الحلو . الرياض: دار عالم الكتب . الطبعة الثالثة .١٤١٧هـ.

١١٢. مغني المحتاج . محمد بن احمد الشربيني .بيروت: دار الفكر .

١١٣. الموافقات.إبراهيم بن موسى اللخمي الغرناطي، المشهور بالشاطبي.بيروت: دار المعرفة.

١١٤. مواهب الجليل.أبو عبد الله الحطاب.بيروت: دار الفكر.الطبعة الثانية .١٣٩٨هـ.

١١٥. موسوعة الاقتصاد الإسلامي .د. محمد الجمال. مصر:دار الكتاب المصري.الطبعة الأولى.١٤٠٠هـ .

١١٦. الموسوعة العربية العالمية.الرياض:مؤسسة أعمال الموسوعة .ط٢,١٤١٩هـ.

١١٧. الموطأ.الإمام مالك .تحقيق: محمد فؤاد عبد الباقي. دار إحياء التراث العربي .

١١٨. النظام الاقتصادي في الإسلام. د. عمر المرزوقي ورفاقه . الرياض: مكتبة الرشد. الطبعة الأولى.١٤٢٦هـ.

١١٩. نظام التأمين .فيصل مولوي.مؤسسة الريان . الطبعة الثانية .١٤١٧هـ.

١٢٠. نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية.د.عبد المحسن الحيدر .الرياض: معهد الإدارة العامة .الطبعة الأولى.١٤٢٣هـ.

١٢١. نظام التأمين–حقيقته والرأي الشرعي فيه .د. مصطفى الزرقاء . بيروت : مؤسسة الرسالة .الطبعة الأولى . ١٤٠٤هـ .

١٢٢. النظام الصحي السعودي (قضايا وآراء). د. محمد حسن مفتي . الرياض .مستشفى قوى الأمن ١٤٢٣هـ.

١٢٣. نيل الأوطار .محمد بن علي الشوكاني.بيروت: دار الجيل.١٩٧٣م.

١٢٤. الوجيز في القانون التجاري . مصطفى كمال طه . الإسكندرية : المكتب المصري الحديث . ط/١٩٧١م.

١٢٥. الوسيط .عبد الرزاق السنهوري. القاهرة:دار النهضة العربية . ١٩٦٤ م.

ثانياً : الندوات والمؤتمرات

١. أسبوع الفقه الإسلامي ومهرجان الإمام ابن تيمية . دمشق. ١٦ :٢١ شوال ١٣٨٠هـ.

- عقد التأمين.عبد الرحمن عيسى.
- عقد التأمين.مصطفى الزرقاء.

١. الجمعية الفقهية السعودية : اللقاء العلمي الثالث محرم/١٤٢٦هـ.

- التأمين التعاوني التبادلي – تقرير وتحرير– د. عبد الله السعيدي.

٢. مجمع الفقه الإسلامي .منظمة المؤتمر الإسلامي . الدورة الثالثة عشر. الكويت.٧-١٢ شوال ١٤٢٢هـ.

- التأمين الصحي.د. محمد القري.

٣. المؤتمر العالمي الأول للاقتصاد الإسلامي - مكة المكرمة ٢١:٢٦ صفر ١٣٩٦هـ.

- حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين.د. حسين حامد حسان.

٤. ندوة البركة للاقتصاد الإسلامي المنعقدة في جدة بتاريخ ٧-٨/رمضان ١٤٢٦هـ.

- تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه . القاضي محمد تقي العثماني.
- تعقيب على بحث تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه، د. الصديق الضرير .
- تعقيب على بحث تأصيل التأمين التكافلي على أساس الوقف والحاجة الداعية إليه- الشيخ محمد المختار السلامي.

٥. ندوة التأمين الصحي والضمان الصحي المنعقد في البحرين ٢٢-٢٣ صفر ١٤١٩هـ.

- التأمين الصحي إيجابيات وسلبيات.تجربة المستشفيات الخاصة في التعامل مع الجهات المسئولة عن التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.د. بدران العمر.أ. رياض الربيعة.

٦. ندوة التخطيط الصحي الثامنة المنعقدة في الكويت .١١- ١٣ ابريل ١٩٩٤م .

- التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية . د. محمد بن سالم البكر .

٧. ندوة تقديم وتمويل الخدمات الصحية بين مسؤوليات الدولة ودور القطاع الخاص . الرياض ١٢-١٣/رجب /١٤١٧هـ .

- دور شركات التأمين في نظام التأمين الصحي ودور الشركة الوطنية للتأمين التعاوني. تقديم صالح ناصر العمير.مدير إدارة التأمين الطبي (تاج) في الشركة.

٨. ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام١٤٤٠هـ. الرياض . يناير ٢٠٠٢م .

- التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام ١٤٤٠هـ . شركة التعاونية للتأمين.

ثالثاً :الدوريات

١. مجلة الاقتصاد الإسلامي. بنك دبي الإسلامي.

- العدد٢٦.محرم.١٤٠٤هـ.
- العدد٢٧.صفر.١٤٠٤هـ .

٢. مجلة البحوث الإسلامية. الرياض : رئاسة إدارة البحوث العلمية والإفتاء.

- العدد٤٩ .ذو القعدة،ذو الحجة /١٤١٧هـ .
- العدد٥٠.محرم-صفر.١٤١٨هـ .

٣. مجلة البحوث الفقهية المعاصرة . الرياض .

- العدد٣٦.السنة التاسعة. ١٤١٨هـ .

٤. .مجلة البنوك الإسلامية . القاهرة : الاتحاد الدولي للبنوك الإسلامية.

- العدد٣.جماد الأول.١٣٩٩هـ

٥. مجلة تأمين . الرياض .

- العدد٢٧. أبريل .٢٠٠٢م.

٦. مجلة المجمع الفقهي . مكة المكرمة :رابطة العالم الإسلامي .

- العدد٦. السنة الرابعة .

٧. ٧.جريدة الجزيرة .

- العدد ١٠٨٥٣.
- العدد١١٣٩٧.

٨. جريدة الرياض.

- العدد ١٢٥٧٠
- العدد٢٣٤٩.

رابعاً: المواقع على الشبكة العنكبوتية

١. www.islamweb.net
٢. http://ar.wikipedia.org/wiki
٣. www. Islamfn.com
٤. http://www.ncci.com.sa

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
المقدمة .	١
الفصل التمهيدي : بيان التأمين .	١٣
المبحث الأول :بيان التأمين التجاري .	١٤
المطلب الأول :تعريف التأمين التجاري .	١٤
المطلب الثاني: نشأة التأمين التجاري.	١٧
المطلب الثالث:أركان التأمين التجاري.	١٩
المطلب الرابع:خصائص التأمين التجاري.	٢١
المطلب الخامس: وظائف التأمين التجاري.	٢٤
المطلب السادس :أنواع التأمين التجاري.	٢٥
الفرع الأول : تعريف التأمين الصحي التجاري .	٢٦
الفرع الثاني : أهداف التأمين الصحي التجاري .	٢٩
الفرع الثالث : أركان وخصائص التأمين الصحي التجاري .	٣٠
الفرع الرابع : الأخطار التي يشملها التأمين الصحي .	٣٠
المطلب السابع : حكم التأمين التجاري .	٣٢
الفرع الأول : بيان القول بجواز التأمين التجاري.	٣٢
الدليل الأول: الأصل في العقود الإباحة.	٣٢
الدليل الثاني :المصلحة.	٣٣
الدليل الثالث : القياس	٣٣
القياس على ضمان خطر الطريق.	٣٣
القياس على نظام العواقل.	٣٤
القياس على عقد الموالاة.	٣٥
القياس على الوعد الملزم عند المالكية .	٣٦
القياس على عقد الإجارة على الحراسة .	٣٧
الفرع الثاني : بيان القول بتحريم التأمين التجاري.	٣٧

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
الدليل الأول :اشتمال التأمين التجاري على الغرر الفاحش	٣٨
الدليل الثاني: اشتمال التأمين التجاري على أكل أموال الناس بالباطل	٤٠
الدليل الثالث :اشتمال التأمين التجاري على الربا بنوعيه	٤١
الدليل الرابع اشتمال التأمين التجاري على الإلزام بما لا يلزم شرعاً	٤٢
المبحث الثاني:التأمين التعاوني.	٤٣
المطلب الأول :تعريف التأمين التعاوني .	٤٣
المطلب الثاني: نشأة التأمين التعاوني.	٤٥
المطلب الثالث:أركان التأمين التعاوني.	٤٧
المطلب الرابع : خصائص التأمين التعاوني .	٤٨
المطلب الخامس: وظائف التأمين التجاري.	٥٠
المطلب السادس :أنواع التأمين التعاوني.	٥٠
الباب الأول : التأمين الصحي التعاوني في الفقه الإسلامي .	**٥٢**
الفصل الأول : بيان التأمين الصحي التعاوني .	٥٣
المبحث الأول :تعريف التأمين الصحي التعاوني.	٥٤
المبحث الثاني: نشأة التأمين الصحي التعاوني .	٥٧
نبذة عن التأمين الاجتماعي	٥٩
مقارنة بين أنواع التأمين الثلاثة	٦٠
المبحث الثالث :أركان وخصائص التأمين الصحي التعاوني .	٦٢
المبحث الرابع : أهداف التأمين الصحي التعاوني .	٦٢
المبحث الخامس : شروط التأمين التعاوني .	٦٢
المطلب الأول :شروط يجب توافرها في الشركات .	٦٣
المطلب الثاني : شروط يجب توافرها في المشتركين.	٦٦
الفصل الثاني : تخريج العلائق في التأمين الصحي التعاوني .	٦٧
المبحث الأول :تخريج العلاقة بين المشتركين أنفسهم .	٦٧

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
المطلب الأول: التكييف على أساس التبرع المحض.	٦٧
المطلب الثاني : التكييف على أساس الالتزام بالتبرع.	٦٩
المطلب الثالث: التكييف على أساس هبة الثواب.	٧١
المطلب الرابع: التكييف على أساس الوقف.	٧٢
المبحث الثاني: تخريج العلاقة بين شركة التأمين والمشتركين.	٧٤
المبحث الثالث: تخريج يد الشركة على أموال المشتركين .	٧٥
المطلب الأول: الأرباح الناتجة عن الاستثمار وكيفية توزيعها .	٧٦
المطلب الثاني : الخسائر التي قد تترتب على الاستثمار .	٧٧
المطلب الثالث : كيفية توزيع الفائض من مجموع أموال المشتركين وأرباحها.	٧٨
الفصل الثالث : حكم التأمين الصحي التعاوني.	٨١
المبحث الأول: بيان القول بجواز التأمين التعاوني الصحي ،وأدلته.	٨٢
أدلة القائلين بجواز التأمين التعاوني.	٨٣
الدليل الأول : حث الإسلام على التعاون	٨٣
الاعتراض الأول : انتفاء دعوى التعاون في التأمين التعاوني لعدم التعارف بين المستأمنين	٩١
الاعتراض الثاني : التنافي بين المبادلة والتعاون	٩١
الاعتراض الثالث : التنافي بين الإلزام والتعاون	٩٣
الدليل الثاني : القياس على عقود التبرع	٩٩
المبحث الثاني: بيان القول بتحريم التأمين التعاوني ،وأدلته.	١٠٦
مطلب: أدلة القائلين بمنع التأمين التعاوني .	١٠٦
الدليل الأول : التأمين التعاوني عقد معاوضة	١٠٦
الدليل الثاني : قيام التأمين التعاوني على الربا والقمار والغرر	١٠٧

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
الباب الثاني : التأمين الصحي التعاوني وتطبيقاته في المملكة العربية السعودية.	**١١٠**
أولاً : اتجاهات التأمين في المملكة العربية السعودية	**١١١**
ثانياً :تاريخ التأمين في المملكة العربية السعودية	**١١٢**
ثالثاً : بيان بالأنظمة واللوائح المنظمة للتأمين في المملكة العربية السعودية	**١١٣**
رابعاً : الفتاوى الشرعية الخاصة بالتأمين	**١١٤**
الفصل الأول : عرض ومناقشة أنظمة التأمين في المملكة .	١١٥
المبحث الأول : نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، ومناقشته .	١١٦
المطلب الأول : نبذة عن نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.	١١٦
المطلب الثاني : مناقشة نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني .	١١٩
الفرع الأول : مميزات نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني .	١١٩
الفرع الثاني : ملاحظات على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.	١٢٠
المبحث الثاني : اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني ، ومناقشتها .	١٢١
المطلب الأول :نبذة عن اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.	١٢١
المطلب الثاني : مناقشة اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.	١٢٢
الفرع الأول : مميزات اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.	١٢٢
الفرع الثاني : ملاحظات على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.	١٢٣
أولاً : مفهوم التأمين التعاوني	١٢٣

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
ثانياً :التزام الشركة	١٢٦
ثالثاً:إعادة التأمين	١٢٧
رابعاً: برامج الاستثمار	١٣٢
خامساً :معادلة توزيع الفائض	١٣٣
المبحث الثالث : نظام الضمان الصحي التعاوني ، ومناقشته .	١٣٦
المطلب الأول : نبذة عن نظام الضمان الصحي التعاوني .	١٣٦
المطلب الثاني : مناقشة نظام الضمان الصحي التعاوني .	١٤١
الفرع الأول : مميزات نظام الضمان الصحي التعاوني .	١٤١
حكم العقوبة المالية	١٤٢
بيان القول بجواز العقوبة المالية	١٤٢
بيان القول بمنع العقوبة المالية	١٤٦
الفرع الثاني : ملاحظات على نظام الضمان الصحي التعاوني.	١٤٨
المبحث الرابع : اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني ، ومناقشتها.	١٤٩
المطلب الأول :نبذة عن اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.	١٤٩
المطلب الثاني : مناقشة اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني	١٥١
الفرع الأول : مميزات اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.	١٥١
الفرع الثاني : ملاحظات على اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني.	١٥٥
الفصل الثاني :تطبيق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية (شركة التعاونية أنموذجاً)	١٥٨

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
المبحث الأول : التعريف بالشركة	١٥٩
المطلب الأول : تأسيس الشركة .	١٥٩
المطلب الثاني :غرض الشركة .	١٥٩
المطلب الثالث :مدة الشركة .	١٦٠
المطلب الرابع : رأس مال الشركة، والأسهم .	١٦١
المبحث الثاني : ممارسة التعاونية للتأمين	١٦٨
المطلب الأول : التأمين التجاري .	١٦٩
المطلب الثاني :إدارة التأمين .	١٧٣
المطلب الثالث : إعادة التأمين .	١٧٥
المطلب الرابع : طريقة الشركة في احتساب الفائض التأميني .	١٧٦
المبحث الثالث : التأمين الصحي في شركة التعاونية .	١٧٩
المطلب الأول :برامج التأمين الصحي في التعاونية	١٧٩
المطلب الثاني : مدة الانتظار قبل سريان الوثيقة .	١٧٩
المطلب الثالث : استثناءات وثيقة التأمين الصحي .	١٨٠
المبحث الرابع : الاستثمار الذي تمارسه الشركة .	١٨٢
الفصل الثالث : مدى الاستفادة من التأمين الصحي	١٨٨
المبحث الأول : استفادة المؤمَّن لهم .	١٨٩
المبحث الثاني : استفادة المرافق الصحية والمستشفيات	١٩٢
المبحث الثالث : استفادة شركات التأمين .	١٩٤
المبحث الرابع : الآثار الاقتصادية للتأمين الصحي على الاقتصاد السعودي .	١٩٧
الفصل الرابع :مشكلات في مجال تطبيق التأمين الصحي .	٢٠٠
المبحث الأول : مشكلات تواجه المؤمَّن لهم .	٢٠١
المطلب الأول : عجز بعض الفئات عل دفع الأقساط .	٢٠١

فهرس الموضوعات

الموضوعات	أرقام الصفحات
المطلب الثاني :وفاة رب الأسرة وأثره على استمرارية التأمين.	٢٠٥
المبحث الثاني : مشكلات تواجه شركات التأمين .	٢٠٦
المطلب الأول : العجز في الموازنة في حالة ارتفاع المصروفات.	٢٠٦
المطلب الثاني : إعادة التأمين .	٢٠٨
المبحث الثالث : مشكلات تواجه مقدمي الخدمات الصحية من المستشفيات وغيرها.	٢٠٩
الخاتمة وتتضمن النتائج والتوصيات .	٢١٢
الملاحق	٢٢١
ملحق(١)	٢٢٢
ملحق(٢)	٢٧٤
ملحق(٣)	٣١٠
فهرس الآيات	٣٢٥
فهرس الأحاديث	٣٢٧
فهرس المصادر والمراجع	٣٣١
فهرس الموضوعات	٣٤٢