كلية الشريعة والقانون بدمنهور

جامعة الأزهر

مجلة البحوث الفقهية والقانونية

مجلة علمية محكمّة
تصدرها كلية الشريعة والقانون بدمنهور

بحث مستل من

العدد السابع والأربعين - "إصدار أكتوبر ٢٠٢٤م - ١٤٤٦هـ"

الجهات المختصة بنظر منازعات التأمين الصحي في السعودية قبل وبعد إنشاء هيئة التأمين

The Judicial Authorities to Accept Hearing Health Insurance Disputes in Saudi Arabia prior and after Establishing the Insurance Authority

الدكتـــور

عبد الله بن محمد بن أحمد بركات

أستاذ القانون المساعد، قسم القانون، كلية الشريعة والحقوق

جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية

مجلـة البحـوث الفقهيـة والقانونيـة
مجلة علمية عالمية متخصصة ومُحكمة
من السادة أعضاء اللجنة العلمية الدائمة والقارئة
في كافة التخصصات والأقسام العلمية بجامعة الأزهر

المجلة مدرجة في الكشاف العربي للإستشهادات المرجعية ARABIC CITATION INDEX
على Clarivate Web of Science
المجلة مكشّفة في قاعدة معلومات العلوم الإسلامية والقانونية من ضمن قواعد بيانات دار المنظومة
المجلة حاصلة على تقييم ٧ من ٧ من المجلس الأعلى للجامعات
المجلة حاصلة على المرتبة الأولى على المستوى العربي في تخصص الدراسات الإسلامية
وتصنيف Q2 في تخصص القانون حسب تقييم معامل "ارسيف Arcif" العالمية
المجلة حاصلة على تقييم ٨ من المكتبة الرقمية لجامعة الأزهر

رقم الإيداع
٦٣٥٩

الترقيم الدولي
(ISSN-P): (1110-3779) - (ISSN-O): (2636-2805)

للتواصل مع المجلة
+201221067852
journal.sha.law.dam@azhar.edu.eg

موقع المجلة على بنك المعرفة المصري
https://jlr.journals.ekb.eg

التاريخ: 2024/10/20

الرقم: L24/0260 ARCIF

سعادة أ. د. رئيس تحرير مجلة البحوث الفقهية و القانونية المحترم

جامعة الأزهر، كلية الشريعة و القانون، دمنهور، مصر

تحية طيبة وبعد،،،

يسر **معامل التأثير والاستشهادات المرجعية للمجلات العلمية العربية (ارسيف – ARCIF)**، أحد مبادرات قاعدة بيانات "**معرفة**" للإنتاج والمحتوى العلمي، إعلامكم بأنه قد **أطلق التقرير السنوي التاسع للمجلات للعام 2024**.

يخضع معامل التأثير "ارسيف Arcif" لإشراف "مجلس الإشراف والتنسيق" الذي يتكون من ممثلين لعدة جهات عربية ودولية: (مكتب اليونيسكو الإقليمي للتربية في الدول العربية ببيروت، لجنة الأمم المتحدة لغرب آسيا (الإسكوا)، مكتبة الاسكندرية، قاعدة بيانات معرفة). بالإضافة للجنة علمية من خبراء وأكاديميين ذوي سمعة علمية رائدة من عدة دول عربية وبريطانيا.

ومن الجدير بالذكر بأن معامل "**ارسيف Arcif**" قام بالعمل على فحص ودراسة بيانات ما يزيد عن (**5000**) عنوان مجلة عربية علمية أو بحثية في مختلف التخصصات، والصادرة عن أكثر من (**1500**) هيئة علمية أو بحثية في العالم العربي. ونجح منها (**1201**) مجلة علمية فقط لتكون معتمدة ضمن المعايير العالمية لمعامل "**ارسيف Arcif**" في تقرير **عام 2024**.

ويسرنا تهنئتكم وإعلامكم بأن **مجلة البحوث الفقهية و القانونية** الصادرة عن **جامعة الأزهر، كلية الشريعة و القانون، دمنهور، مصر، قد نجحت في تحقيق معايير اعتماد معامل "ارسيف Arcif"** المتوافقة مع المعايير العالمية، والتي يبلغ عددها (**32**) **معياراً**، وللاطلاع على هذه المعايير يمكنكم الدخول إلى الرابط التالي: http://e-marefa.net/arcif/criteria/

وكان **معامل "ارسيف Arcif" العام** لمجلتكم لسنة 2024 (**0.3827**). ونهنئكم بحصول المجلة على:

- **المرتبة الأولى في تخصص الدراسات الإسلامية من إجمالي عدد المجلات (103)** على المستوى العربي، مع العلم أن **متوسط معامل "ارسيف" لهذا التخصص** كان (**0.082**). كما صُنفت مجلتكم في هذا التخصص ضمن الفئة (**Q1**) وهي الفئة العليا .
- كما صُنفت مجلتكم في **تخصص القانون** من **إجمالي عدد المجلات (114)** على المستوى العربي ضمن الفئة (**Q2**) وهي الفئة الوسطى المرتفعة ، مع العلم أن **متوسط معامل "ارسيف" لهذا التخصص** كان (**0.24**).

راجين العلم أن حصول أي مجلة ما على مرتبة ضمن الأعلى (10) مجلات في **تقرير معامل "ارسيف" لعام 2024** في أي تخصص، لا يعني حصول المجلة بشكل تلقائي على تصنيف مرتفع كتصنيف فئة Q1 أو Q2، حيث يرتبط ذلك بإجمالي قيمة النقاط التي حصلت عليها من **المعايير الخمسة المعتمدة لتصنيف مجلات تقرير "ارسيف" (للعام 2024) إلى فئات في مختلف التخصصات**، ويمكن الاطلاع على هذه المعايير الخمسة من خلال الدخول إلى الرابط: http://e-marefa.net/arcif/

وبإمكانكم الإعلان عن هذه النتيجة سواء على موقعكم الإلكتروني، أو على مواقع التواصل الاجتماعي، وكذلك الإشارة في النسخة الورقية لمجلتكم إلى معامل "**ارسيف Arcif**" الخاص بمجلتكم.

ختاماً، في حال رغبتكم الحصول على شهادة رسمية إلكترونية خاصة بنجاحكم في معامل "**ارسيف**"، نرجو التواصل معنا مشكورين.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير

أ.د. سامي الخزندار

رئيس مبادرة معامل التأثير

" ارسيف Arcif"

الجهات المختصة بنظر منازعات التأمين الصحي في السعودية قبل وبعد إنشاء هيئة التأمين

The Judicial Authorities to Accept Hearing Health Insurance Disputes in Saudi Arabia prior and after Establishing the Insurance Authority

الدكتـــــور

عبد الله بن محمد بن أحمد بركات

أستاذ القانون المساعد، قسم القانون، كلية الشريعة والحقوق

جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية

الجهات المختصة بنظر منازعات التأمين الصحي في السعودية قبل وبعد إنشاء هيئة التأمين

عبد الله بن محمد بن أحمد بركات
قسم القانون، كلية الشريعة والحقوق، جامعة شقراء، المملكة العربية السعودية.
البريد الإلكتروني: abarakat@su.edu.sa

ملخص البحث:

يدور البحث حول التأمين الصحي الذي يعد أحد أهم النظم التي تعمل على توفير الرعاية الصحية لكافة أفراد المجتمع، وذلك من خلال تقديم خدمات الرعاية الصحية على النحو المطلوب. لذلك اهتمت المملكة العربية السعودية بالتأمين الصحي وأولوته العناية اللازمة، حيث منحته الأولوية في كل الأنظمة والتشريعات بهدف مكافحة الأمراض والوقاية منها، وتقديم أفضل خدمة صحية ممكنة للمنتفع بها في ظل مناخ تنافسي شفاف. بالإضافة إلى حث شركات التأمين الصحي على تطوير استراتيجياتهم ومنتجاتهم بما يمكنهم من استثمار الفرص الكبيرة في سوق التأمين الصحي في ظل رؤية المملكة ٢٠٣٠ التي جعلت التأمين وصناعته ركيزة أساسية في القطاع المالي غير المصرفي بمساهمته في النمو الاقتصادي للمملكة.

غير أن التأمين الصحي قد يترتب عليه مجموعة من المنازعات القضائية بين المنتفعين (المؤمن لهم) وشركات التأمين الصحي، من هنا اهتم هذا البحث في تسليط الضوء على جهة الاختصاص القضائي لمنازعات التأمين الصحي من عام ١٤٢٠هـ (١٩٩٩م) إلى وقت إنشاء هيئة التأمين السعودية عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) وذلك لوجود جهتين قضائيتين في تلك الحُقبة مما أدى إلى تضارب جهة الاختصاص القضائي بين جهتين قضائيتين هما البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي. فهذا

البحث يبين جهة الاختصاص الحقيقية لمنازعات التأمين الصحي حسب الأنظمة واللوائح السعودية.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي، منازعات التأمين الصحي، هيئة التأمين السعودية، مجلس الضمان الصحي.

The Judicial Authorities to Accept Hearing Health Insurance Disputes in Saudi Arabia prior and after Establishing the Insurance Authority

Abdullah Mohammed Ahmed Barakat
Law Department, College of Sharia and Law, Shaqra University, Kingdom of Saudi Arabia.
E-mail: abarakat@su.edu.sa

Abstract:

This research addresses health insurance which is considered as one of the most important systems for providing health care to all members of society. This is done through providing health-care services as needed. Thus, the Kingdom of Saudi Arabia has taken care of health insurance and given it the priority in all regulations and legislations in order to fight and prevent diseases. Saudi has also provided the best possible health services to the beneficiary in a competitive and transparent environment. Further, it has encouraged health insurance companies to develop their strategies and products so as to enable them to invest significant opportunities in the health insurance market in the light of the Kingdom's vision of 2030, which has made the insurance industry as an essential pillar in the financial sector (not related to banking) by contributing it to the economic growth.

However, health insurance may involve in a series of legal disputes between beneficiaries and health insurance companies. This research has therefore focused on highlighting the jurisdiction of health insurance disputes from the year of 1420H (1999) to the time of the establishment of the Saudi Insurance Authority in 1445H (2023) because of the existence of two jurisdictions in that era, which has led to a conflict of jurisdiction between the two jurisdictions (Central Bank and the Council of Health Insurance). This research addresses the real jurisdiction of

health insurance disputes in accordance with the Saudi laws and regulations.

Keywords: Health Insurance, Health Insurance Disputes, Saudi Insurance Authority, Council of Health Insurance.

المقدمة:

قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية مقسم إلى ثلاثة فروع: الأول تأمين عام والثاني تأمين صحي والثالث تأمين الحماية والادخار.[١] إلى عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) كان قطاع التأمين في السعودية ينظمه جهتين حكومية[٢] هما البنك المركزي (مؤسسة النقد العربي السعودي سابقاً) ومجلس الضمان الصحي.[٣] البنك المركزي مخول بتنظيم التأمين العام ومن فروعه تأمين السيارات والممتلكات والبحري والطيران والطاقة والهندسة وغيرها. بالإضافة، يختص البنك المركزي بتنظيم تأمين الحماية والإدخار ومن فروعه التأمين المتعلق بحالات الوفاة والعجز والإدخار المستقبلي (شبيه بمعاشات التقاعد أو التأمينات الاجتماعية). بينما يختص مجلس الضمان الصحي كما يشر اسمه بتنظيم التأمين الصحي ويدخل في ذلك تكاليف زيارة المستشفيات والمراكز الطبية وتكاليف العلاجات والأشعة وغيرها.[٤]

---

(١) المادة ٣ من اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٥٩٦ وتاريخ ١/ ٣/ ١٤٢٥هـ (٢٠/ ٤/ ٢٠٠٤م).

(٢) عبدالله محمد بركات، تطور مفهوم الأضرار التأديبية على شركات التأمين التكافلية في المملكة العربية السعودية: دروس مستفادة من القانون العام البريطاني، المجلة القانونية جامعة القاهرة فرع الخرطوم، المجلد ٢٠ العدد ٦، ٢٠٢٤، ص ٢٥٥٢

[Abdullah Mohammed Barakat, Evolution of the Concept of Punitive Damages in Takaful Insurance in the Kingdom of Saudi Arabia: Lessons Learned from British Common Law, Legal Journal, Cairo University, Khartoum Branch, (2024) 20 (6)].

(٣) المادة ١ و٢ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م)؛ المادة ١ و٥ من نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ١٠ وتاريخ ١/ ٥/ ١٤٢٠هـ الموافق (١٢/ ٨/ ١٩٩٩م).

(٤) مرجع سابق ١ و٢.

فيما يتعلق بالمنازعات التأمينية القضائية، سابقاً إلى عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م)، كان البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي لديهم لجان تأمينية شبه قضائية تفصل في هذه المنازعات التي تصعّد إليها من قبل المؤمن لهم (المستفيدون) وشركات التأمين وتصدر قرارات (أحكام) ابتدائية. يمكن التظلم ضد هذه القرارات الابتدائية أمام لجان الاستئناف التي يكون قرارهم نهائي وقطعي قابل للتنفيذ في قضاء التنفيذ. [١] بالرغم من مسمى هذه اللجان بأنها "شبه قضائية"، إلا أن حجية قراراتهم هي مساوية للأحكام الصادرة من المحاكم العامة والتجارية والديوان المظالم. [٢]

في عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م)، حدثت نقلة كبيرة في قطاع التأمين حيث أُنشئت جهة حكومية واحدة تختص بقطاع التأمين بجميع فروعه وهذه الجهة هي هيئة التأمين السعودية. وعليه فإن قطاع التأمين ولجانه شبه القضائية تحت مظلة البنك الركزي وقطاع التأمين الصحي ولجانه شبه القضائية تحت مظلة مجلس الضمان الصحي آل جميعهم إلى هيئة التأمين. وبالتالي فإن هيئة التأمين من عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) إلى وقتنا الحاضر هي الجهة المنظمة حالياً لجميع قطاعات التأمين في السعودية ولجان الهيئة شبه القضائية هي جهة الاختصاص في جميع قضايا التأمين. [٣]

---

(١) المادة ٢٠ و٢٢ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م).

(٢) عبدالله بركات، رسالة دكتوراه بعنوان " شركات التأمين ومطابقة الشريعة في المملكة العربية السعودية"، جامعة وسترن سيدني بإستراليا، ٢٠٢٠، ص ١٣

[Abdullah Barakat, PhD Thesis "Insurance Companies and Sharia-Compliance in the Kingdom of Saudi Arabia", Western Sydney University, Australia, 2020].

(٣) هيئة التأمين السعودية، قرار مجلس الوزراء رقم (٨٥) وتاريخ ٢٨/ ١/ ١٤٤٥ هـ الموافق (١٥/ ٠٨/ ٢٠٢٣م).

إن اختصاص هيئة التأمين يشمل بوضوح جميع أنواع التأمين بما في ذلك التأمين الطبي ولكن تكمن مشكلة البحث في جهة اختصاص منازعات التأمين الطبي قبل نشوء هيئة التأمين حيث أنه قبل نشوء الهيئة كانت هناك جهتين تنظيميتين وقضائيتين (البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي) وكانت لجان الفصل في المخالفات والمنازعات التأمينية تحت مظلة البنك المركزي تنظر عملياً جميع قضايا التأمين بما فيهم التأمين الصحي (كما هو مفصل في المطلب الثاني من المبحث الثاني). وكما تم ذكره أعلاه بأن مجلس الضمان الصحي كان مخول له نظر قضايا التأمين الصحي. ولتضارب جهة الاختصاص القضائي في منازعات التأمين الصحي في الواقع بين البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م)، لذا عنا هذا البحث بدراسة جهة الاختصاص القضائية في منازعات التأمين الطبي قبل نشوء هيئة التأمين.

أهمية البحث:

تكمن أهمية هذا البحث في تسليط الضوء على جهة الاختصاص القضائي لمنازعات التأمين الصحي من عام ١٤٢٠هـ (١٩٩٩م) إلى وقت إنشاء هيئة التأمين السعودية عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) وذلك لوجود جهتين قضائيتين في تلك الحُقبة نظرت عملياً منازعات التأمين الطبي مما أدى إلى تضارب جهة الاختصاص القضائي بين الجهتين القضائيتين. وهذا البحث يبين جهة الاختصاص الحقيقية لمنازعات التأمين الصحي حسب الأنظمة السعودية ولوائحها.

أهداف البحث:

يهدف هذه البحث إلى البحث في مسألة جهة الاختصاص القضائي لمنازعات التأمين الصحي من عام ١٤٢٠هـ (١٩٩٩م) إلى عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) ومدى إلتزام البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي بالأنظمة واللوائح السعودية المحددة

لجهة الاختصاص، ومن ثم تحقيق المسألة وتشخيص الإشكالية ووضع حلول وتوصيات.

إشكالية البحث:

هيئة التأمين السعودية المنشأة عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) هي الجهة التنظيمية لقطاع التأمين بجميع فروعه وهي أيضاً الجهة القضائية لجميع قضايا التأمين ومنازعاته ويشمل ذلك تنظيم التأمين الصحي والفصل في منازعاته إلى وقتنا الحاضر.

تكمن إشكالية البحث قبل إنشاء هيئة التأمين (من عام ١٩٩٩م إلى عام ٢٠٢٣م) وذلك أن قطاع التأمين كان ينظمه ويقضي في منازعاته جهتين حكوميتين (البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي) ووجود جهتين قضائيتين بحد ذاته ليست مشكلة البتة إذا عملت الجهتين وفقاً للأنظمة واللوائح المحددة لإختصاص كل جهة. ولكن في الواقع العملي، أن قضايا التأمين الصحي كان يفتض أن يقضي في نزاعاته مجلس الضمان الصحي كما ذُكر سابقاً إلا أن هذا البحث وجد دعاوى تأمين صحي منظورة ومحكوم بهم في اللجنة المصنفة تحت مظلة البنك المركزي (مؤسسة النقد العربي السعودي سابقاً) وهنا يوجد تضارب في جهة الاختصاص القضائي لمنازعات التأمين الصحي لكون البنك المركزي نظر منازعات تأمين صحي في ظل وجود مجلس الضمان الصحي المخول بذلك.

سؤال البحث:

ما هي جهة القضاء المختصة ولائياً بنظر المنازعات المتعلق بالتأمين الصحي من صدور نظام الضمان الصحي في السعودية عام ١٤٢٠هـ (١٩٩٩م) إلى وقت إنشاء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م). هل الجهة المختصة هي لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية التابعة للبنك المركزي أم لجنة مجلس الضمان الصحي؟

ما هو الواقع العملي في منازعات التأمين الصحي السعودي هل تم نظرهم ولائياً في اللجان التابعة للبنك المركزي أم لمجلس الضمان الصحي؟

منهج البحث:

يقوم البحث بدراسة جهة الاختصاص القضائي ولائياً في قضايا منازعات التأمين الصحي في السعودية خلال الفترة من عام ١٩٩٩م إلى عام ٢٠٢٣م. وحيث أن البحث لم يجد أي أدبيات علمية تطرقت لهذه المسألة، لذا اعتمد البحث في عمل هذه الدراسة إلى الأنظمة والقضايا المنظورة في المملكة العربية السعودية.

لذلك يتّبع البحث في هذه الدراسة منهج التحليل النقدي العلمي، وذلك عن طريق جمع الأنظمة واللوائح التأمينية السعودية وكذلك قضايا منازعات التأمين الصحي المقيدة في الأمانة العامة للجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بالبنك المركزي السعودي (مؤسسة النقد العربي السعودي سابقاً). وبعد هذا الجمع يقوم البحث بالتحليل النقدي العلمي وذلك من خلال دراسة أنظمة ولوائح التأمين الصحي وتطبيقه واقعياً على الجهات أو اللجان التي عملياً نظرت منازعات التأمين الصحي في السعودية.

حدود البحث:

هذا البحث يتطرق إلى الفرع الثاني من أنواع التأمين وهو التأمين الصحي فقط، وبالتالي فروع التأمين الأخرى (العام والحماية والإدخار) خارجة عن نطاق البحث.

أيضاً يعتمد البحث على قضايا التأمين المنظورة في لجان الفصل في المخالفات والمنازعات التأمينية تحت مظلة البنك المركزي ولجان التأمين الصحي التابعة لمجلس الضمان الصحي حيث أنه توجد دعوى متاحة في موقع لجان الفصل في المخالفات والمنازعات التأمينية ولكن يعيق هذا البحث عدم وجود دعاوى متاحة في موقع مجلس الضمان الصحي.

بالإضافة، البنك المركزي ينظم عدة قطاعات في السعودية منها قطاع التأمين وهذا الذي يدخل في هذا البحث، فعندما يشر البحث إلى البنك المركزي فهو يشير إليه من منظور تأميني فقط أما اختصاصات البنك المركزي الأخرى كالبنكية والتمويلية والإئتمانية فهي خارجة عن نطاق هذا البحث.

أخيراً، يسلك البحث منهج التحليل النقدي العلمي (كما ذُكر أعلاه) لكون هذا المنهج كافٍ للتوصل إلى إجابة عن إشكاليات البحث. ولتجنب الإطالة والإسهاب، يخرج عن هذا البحث طرق ومناهج البحث العلمي الأخرى كالتجريبي والمقارن.

خطة البحث:

المقدمة.

المبحث الأول: التأمين الصحي مفهومه وأنواعه وأساليب تقديمه.

المطلب الأول: مفهوم التأمين الصحي وأنواعه.

المطلب الثاني: أساليب تقديم الرعاية الصحية في التأمين الصحي.

المبحث الثاني: قضايا منازعات التأمين في السعودية من عام ١٩٩٩م إلى عام ٢٠٢٣م.

المطلب الأول: اختصاص قضايا التأمين في السعودية بين البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي في فترة ما قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م).

المطلب الثاني: تطبيقات عملية بنظر قضايا التأمين الصحي قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م).

الخاتمة.

النتائج والتوصيات.

قائمة المراجع.

المبحث الأول
التأمين الصحي مفهومه وأنواعه وأساليب تقديمه

تمهيد وتقسيم:

يُعد التأمين الصحي بمفهومه المتكامل تجربة حديثة نسبياً في المملكة العربية السعودية، حيث بدأ تطبيق التأمين الصحي في السعودية من خلال نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر عام ١٤٢٠هـ (١٩٩٩م). (١) فقبل ذلك التاريخ، كان هناك تطبيق محدود لنوعين من التأمين الصحي هما: التأمين الصحي الجزئي الذي يغطي إصابات العمل والأمراض المهنية من خلال المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وكذالك التأمين الصحي الذي كان ولازال يقدمه بعض شركات الأعمال في القطاع الخاص من خلال مستشفيات مملوكة لهم أو من خلال التعاقد مباشرة مع المستشفيات الخاصة لتوفر الرعاية الصحية لمنسوبيها. (٢)

من هذا المنطلق يتناول هذا المبحث الحديث عن التأمين الصحي مفهومه وأنواعه وأساليب تقديمه، وذلك من خلال تقسيم المبحث الى مطلبين اثنين وفق التقسيم التالي:

المطلب الأول: مفهوم التأمين الصحي وأنواعه.
المطلب الثاني: أساليب تقديم الرعاية الصحية في التأمين الصحي.

---

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ١٠ وتاريخ ١/ ٥/ ١٤٢٠هـ الموافق (١٢/ ٨/ ١٩٩٩م).

(٢) حسين بن محمد برعي، دراسة تحليلية لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، المجلة العلمية للبحوث التجارية، جامعة المنوفية، العدد الأول والثاني والثالث والرابع، يناير وإبريل ويوليو وأكتوبر ٢٠١٦م، ص ١٣١.

المطلب الأول
مفهوم التأمين الصحي وأنواعه

أولاً: مفهوم التأمين:

التأمين هو من الأمن أي الاطمئنان وزوال الخوف وهو أيضاً بمعنى سكينة القلب. كما تُستعمل الكلمة ضد الخوف ويعني سكون القلب واطمئنانه وثقته، فمن أمن أي اطمأن ولم يخف، فهو آمن وأمن وأمين. [١] يقال أمن تأميناً أي جعله في أمان والأمان هو الحماية. ويقال أمّنه على الشيء تأميناً معناه ضمنه ضماناً. [٢]، قال الله تعالى (فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ * الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ). [٣]

وقد عرفه السنهوري كنظام بأنه "تعاون منظم تنظيماً دقيقاً بين عدد من الناس، معرضين لخطر واحد، حتى إذا تحقق الخطر بالنسبة إلى بعضهم تعاون الجميع في مواجهته بتضحية قليلة يبذلها كل منهم، يتلافون بها أضراراً جسيمة تحيق بمن نزل الخطر به منهم". [٤]

وعرّف البرفسور مصطفى الزرقاء التأمين بأنه "أسلوب متعدد الطرق والصور لتحصين الإنسان ضد المخاطر المختلفة والمتوقعة في حياته أو في مسالك نشاطاته وفعالياته الإقتصادية". [٥]

---

(١) لسان العرب، ابن منظور، ١/ ١٠٧.

(٢) عبد الودود يحيى، أصول التأمين البري الخاص، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، طبعة ١٩٧٦م، ص ٥.

(٣) الآيتين ٣ و٤ من سورة قريش.

(٤) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، القاهرة، دار النهضة العربية، طبعة ١٩٥٢م، ٧/ ١٠٨٠.

(٥) مصطفى الزرقاء، التأمين، نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي فيه، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٤م، ص ١٠١.

ما يستفاد من هذا التعاريف:

إن التأمين من عقود المعاوضات المالية بين عاقدين، أحدهما يسمى المؤمن، وهو شركة التأمين، والآخر المؤمن له، ويسمى المستأمن أو المستفيد، وهو الشخص الذي يتعامل مع الشركة، فالمؤمن له يدفع مبلغاً من المال للمؤمن (شركة التأمين) الذي يلتزم بدفع عوضاً مالياً للمؤمن له في حال تحقق الخطر. فكل من طرفي عقد التأمين يحصل على مقابل لما يؤديه، فالمبلغ الذي يدفعه المؤمن للمؤمن له كتعويض ليس تبرعاً منه لأن المؤمن له ملزم بدفع قسط التأمين، وكون المؤمن له قد لا يأخذ شيئاً في بعض الأحيان، فلا يخرج التأمين من عقود المعاوضات، لأن التأمين من العقود الاحتمالية، ومن طبيعة العقد الاحتمالي ألا يحصل فيه أحد المتعاقدين على العوض أحياناً. (١)

وقد عرفه الفقيه الفرنسي هيمار التأمين بأنه "عملية يحصل بمقتضاها أحد الأطراف وهو المؤمن له، نظير دفع قسط على تعهد لصالحه أو لصالح الغير من الطرف الآخر وهو المؤمن، تعهد يدفع بمقتضاه هذا الأخير أداء معين عند تحقيق خطير معين، وذلك بأن يأخذ على عاتقه مهمة تجمع مجموعة من المخاطر وإجراء المقاصة وفقاً لقوانين الإحصاء". (٢)

وبالتالي يعرّف التأمين إجمالاً على أنه "الأسلوب الذي ينطوي على اتفاق مسبق بين طرفين يتم من خلاله تمويل الخطر المعرض له الطرف الثاني (المؤمن له (إلى

---

(١) عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٨٤.

(٢) أحمد شرف الدين، دراسة في القانون والقضاء المقارنين، طبعة نادي القضاء، الطبعة الثالثة، ١٩٩١م، ص ١٤ و١٥.

الطرف الأول)المؤمن(مقابل دفع مبلغ محسوب بالطرق الإحصائية والرياضية يمكّن من تغطية الخسائر المحتملة والقابلة للقياس المادي، كلياً أو جزئياً، ومنه ينتقل عبئ الخطر المتوقع من خسارة مادية محتملة إلى المؤمن بطريقة تسمح توزيع الخطر على عدد كبير من المستفيدين والمعرضين لذات الخطر بغرض حماية الأفراد والمنشآت من الأخطار المحتملة الوقوع بصورة غير متعمدة من جانب المؤمن له". [١]

ومن زاوية أخرى يعرّف التأمين على أنه "عقد يلتزم بمقتضاه شخص يسمى الضامن وغالبا ما يكون شركة ببعض الموجبات عند حدوث بعض الأخطار بشخص أو بأموال مقابل بعض التعويض يسمى القسط". [٢]

وكمحطة أخرى لتعريف التأمين من الناحية القانونية "أن المؤمن يقوم بتغطية الخطر من خلال التعاقد مع عدد كبير من المؤمنين لهم تتقاضى منهم أقساطاً معينة، يمكّن جوهر العملية التأمينية في التعاون المنظم بين مجموعة المؤمنين لهم، من خلال ما يدفعونه من أقساط على تحمل الخسارة التي يتعرض لها أحدهم بسبب الكوارث المؤمن عليها". [٣]

---

(١) مختار الهانس وإبراهيم عبد النبي حمودة، مقدمة في مبادئ التأمين بين النظرية والتطبيق، دار الجامعة، الإسكندرية، ٢٠٠٠م، ص ٥٤.

(٢) محمد حسن منصور، مبادئ التأمين، الدار الجامعية للطباعة، بيروت، لبنان ١٩٩٦، ص ١٢.

(٣) المرجع السابق، ص ١٢.

ثانياً: مفهوم التأمين الصحي:

التأمين الصحي هو أحد فروع التأمين، الذي تعرّفه منظمة الصحة العالمية بأنه "وسيلة دفع عند الحاجة لبعض/ كل تكاليف الرعاية الصحية للمشتركين في النظام".[١]

وهناك من عرف التأمين الصحي بأنه "نظام يتم من خلاله جمع جزء من المال من المستفيدين في صورة أقساط سنوية تدفع مقابل توفير الرعاية الصحية لهم عند حاجتهم لذلك خلال سنة التعاقد، وتقوم الشركات التي تمارس هذا النوع من التأمين باعتماد مبدأ توزيع الخطر على المشتركين كأساس في ممارسة النشاط، وتتأثر إدارة محفظة التأمين الصحي وعملية التسعير بعدة عوامل أهمها عدد المستفيدين، والحالة الصحية للمجتمع ككل في ظل ظروف مجتمعية خاصة تشمل التوزيع العمري لفئات السكان، والمعدلات المرضية، ومعدلات الإقامة بالمستشفى، وتوزيع السكان على المناطق، ونوع برامج التأمين الصحي المطلوبة".[٢]

التأمين الصحي أحد فروع التأمين ويقوم على فكرة أساسية لجوهر صناعة التأمين، وهي توزيع الأعباء المالية للخطر الذي يتعرض له بعض أفراد المجموعة على جميع أفرادها المعرضين لنفس الخطر، في إطار من التعاون المُنَظّم بينهم، من خلال النظم التشريعية والفنية لصناعة التأمين. وبذلك يعد التأمين الصحي نوع من أنواع التأمين

---

(١) فيفيان محمد صالح نصر الدين وأمل غازي النهدي وإسراء أحمد بخاري، مدى دلالة التأمين الصحي على كفاءة مراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد ٧، العدد ٧، ٢٠٢٣م، ص ٧٨.

(٢) رجب أبو حمد أمين، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد ٢١، العدد الثالث، يوليو ٢٠٢٠م، ص ٢٣٨.

يهتم بالأخطار الصحية والأمراض التي تواجه الفرد، وهو بهذا يغطي تكاليف الفحص الطبي والتشخيص والعلاج.[١]

وهناك من عرفه بأنه "توزيع الأعباء المالية للخطر الذي يتعرض له بعض أفراد المجموعة على جميع أفرادها المعرضين لنفس الخطر، في إطار من التعاون المنظم بينهم، من خلال النظم التشريعية والفنية لصناعة التأمين".[٢]

كما عرّف مجمع الفقه الإسلامي التأمين الصحي بأنه "الاتفاق الذي يلزم بموجبه شخص أو مؤسسة تتعهد برعايته، بدفع مبلغ محدد أو عدد من الأقساط لجهة معينة، على أن تلتزم تلك الجهة بتغطية العلاج، أو تغطية تكاليفه خلال مدة معينة".[٣]

ويتفق الباحث مع التعريف الذي عرفه مجمع الفقه الإسلامي فالتأمين لا يخرج عن كونه عقد بموجبه تتعهد شركة التأمين بتغطية العلاج أو تكاليفه للطرف الثاني المتعاقد معها (المستفيد) على أن يلتزم الأخير بسداد أقساط محددة مذكورة في العقد المبرم بينه وبين شركة التأمين.

ثالثاً: أنواع التأمين الصحي:

هناك من قسم التأمين الصحي إلى قسمين هما كالآتي:[٤]

---

(١) المرجع السابق، ص ٢٣٨.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٣٨.

(٣) قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٤٩ (٧/ ١٦)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة عشر، ١٤٢٦هـ، الجزء ٣، ص ٥٣٩؛ مشاعل فهد الحسون، الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، مجلة جامعة المدينة العالمية (مجمع)، العدد ٥، ٢٠١٣م، ص ٣٩.

(٤) عماد حمدي محمد حجازي، التأمين الصحي أحكامه وضوابطه في الفقه الإسلامي دراسة فقهية مقارنة، المجلة العلمية، كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين بدمياط الجديدة، العدد ١١، ديسمبر ٢٠٢٢م، ص ٢٥١-٢٥٢.

القسم الأول: التأمين على الأشخاص:

وهو التأمين على الخطر أو الضرر الذي يواجهه الإنسان المؤمن له إما متعلق بحياته أو عمله أو مسؤوليته ضد الغير. فيلتزم المؤمن له بدفع مبلغ التأمين المتفق عليه في عقد التأمين مقابل تعويض المؤمن (شركة التأمين) للمؤمن له في حال وقوع الخطر أو الضرر المؤمن ضده. (١)

القسم الثاني: تأمين التكلفة الطبية:

يوفر هذا النوع من التأمين تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن المرض أو الإصابة، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوات والتجهيزات الطبية. وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف، إما لمقدم الخدمة أو للمؤمن له، أو بدفع مبالغ نقدية محددة، أو بتوفير الخدمات مباشرة. (٢)

وهناك من قسم التأمين الصحي إلى خمسة أنواع وهي: (٣)

النوع الأول: التأمين الصحي الاجتماعي:

وهو التأمين الذي تقوم به الدولة لمصلحة الموظفين والعمال مثل التأمين ضد المرض والشيخوخة.

---

(١) المرجع السابق، ص ٢٥١-٢٥٢.

(٢) عماد حمدي محمد حجازي، التأمين الصحي أحكامه وضوابطه في الفقه الإسلامي، المرجع السابق، ص ٢٥١-٢٥٢.

(٣) محمد بن جبر الألفي، التأمين الصحي: دراسة شرعية وتطبيقية، مجلة محكمة، العدد ٣٢، ٢٠٠٦، ص ٣٢-٣٣؛ حسين الترتوري، التأمين الصحي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة ٩، العدد ٣٦، ١٤١٨هـ، ص ١٠٣.

النوع الثاني: التأمين الصحي التجاري (التأمين من المرض):

وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تجارية تلتزم بموجبه الشركة أن تدفع مبلغاً معيناً لمقدم الخدمة الصحية كالمستشفى لصالح المؤمن له (المستفيد) وبأن ترد مصروفات العلاج وثمن الأدوية كله أو بعضه للمستفيد من التأمين إذا مرض خلال مدة محددة مقابل التزام المؤمن له بدفع أقساط التأمين المتفق عليها.

النوع الثالث: التأمين الصحي التعاوني:

وهو عقد بين فرد أو مؤسسة وبين شركة تأمين تعاوني، ينص على أن يدفع المؤمن له (المستفيد) مبلغاً معيناً يسمى قسط تأميني للمؤمن (شركة التأمين)، مقابل أن تلتزم هذه الشركة بتحمل مصاريف العلاج وثمن الأدوية – كله أو بعضه -إذا مرض المستفيد خلال مدة التأمين، وفي الأماكن المحددة بالوثيقة، وبأن توزع على المؤمن لهم (المستفيدين) - وفق نظام معين - كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج عن عمليات التأمين.

النوع الرابع: التأمين الصحي التبادلي:

وهو اتفاق بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة من المال بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال على أن يرد ما يتبقى من هذه الأموال إلى من دفع ولم يستفد من الخدمات الطبية.

النوع الخامس: التأمين الصحي المباشر:

وهو عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) من مرض معين أو الوقاية من المرض عامة، مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط.[1]

---

(١) المرجع السابق.

المطلب الثاني
أساليب تقديم خدمات الرعاية الصحية في التأمين الصحي

تمثل الرعاية الصحية في (رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠) أحد أهم المقومات التي من شأنها جعل المملكة في مقدمة دول العالم، فقد جاء في نص الرؤية أن "طموحنا أن نبنيَ وطناً أكثر ازدهاراً، يجد فيه كل مواطن ما يتمناه، فمستقبل وطننا الذي نبنيه معاً لن نقبل إلا أن نجعله في مقدمة دول العالم، بالتعليم والتأهيل، بالفرص التي تتاح للجميع، والخدمات المتطورة، في التوظيف والرعاية الصحيّة والسكن والترفيه وغيره". (١)

وتتمثل تلك الرعاية الصحية في ضرورة التأمين الصحي للجميع، حيث يقوم التأمين الصحي بتقديم مجموعة من خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي وفق الأساليب الآتية:

الأسلوب الأول: الأسلوب المباشر:

وهو التأمين الصحي المباشر، وهو عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول (المستشفى) بعلاج الطرف الثاني (فرداً كان أو مؤسسة) من مرض معين أو الوقاية من المرض عامة، مقابل مبلغ مالي محدد يدفعه إلى الطرف الأول دفعة واحدة أو على أقساط، وبذلك يقوم التأمين الصحي من خلال هذا الأسلوب بتقديم الرعاية الطبية للمؤمن عليهم في عيادات ومستشفيات تمتلكها أو تديرها منظمة التأمين، وغالباً ما يطبق هذا الأسلوب في الدول النامية. (٢)

---

(١) محمد عبد المولى عثمان، التأمين الصحي التعاوني الشامل ودوره في رؤية المملكة ٢٠٣٠، مجلة مكاشفات، مركز البحوث والتواصل المعرفي، المجلد ١، العدد ٤، ديسمبر ٢٠١٩م، ص ٤.

(٢) احمد بن عبد الله بن إبراهيم آل طالب، التأمين الصحي، مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهنا الأشراف، دقهلية، العدد الخامس والعشرون، الإصدار الثاني، الجزء الرابع، ٢٠٢٢، ص ٣٥٥٧.

الأسلوب الثاني: الأسلوب غير المباشر:

وفيه يتعاقد التأمين الصحي مع مقدمي الخدمة – الرعاية الطبية – أفراد أو جهات خاصة، أو خيرية أو تابعة للحكومة على خدمة المنتفعين مع احتفاظهم باستقلالهم، ووفق ظروف محددة، وغالباً ما يطبق هذا الأسلوب في الدول الصناعية المتقدمة، وقد يتوافر هذان الأسلوبان في دولة واحدة. [١]

تقدم شركات التأمين الخاصة أربعة خدمات من التأمين الصحي: [٢]

١. **تأمين نفقات المستشفى:**

وهو أكثر الأنواع المعروفة في التأمين الصحي. ويوفر هذا النوع تكاليف ثابتة يومياً لعدد من الأيام كل سنة، لتغطية تكاليف الغرفة والإقامة في المستشفى، وتشمل أيضاً فحوص المختبر والأنشطة والأدوية، وخدمات التمريض واستخدام غرف العمليات. وقد يدفع تأمين نفقات المستشفى المستحقة الدفع مباشرة للمستشفى أو للطبيب الذي قدم الخدمة الطبية.

٢. **تأمين النفقات الجراحية:**

يشمل هذا النوع من التأمين أتعاب الجراح الذي قام بإجراء العملية، حيث تدفع معظم الوثائق التكلفة الإجمالية لهذه الأتعاب للحد المعقول أو المتعارف عليه. ولكن عندما يطلب الجراح أتعاباً أكثر، فيجب على الشخص المؤمن عليه أن يدفع التكلفة الإضافية.

---

(١) عماد حمدي محمد حجازي، التأمين الصحي أحكامه وضوابطه في الفقه الإسلامي، المرجع السابق، ص ٢٥١-٢٥٢.

(٢) المرجع السابق، ص ٢٦٠-٢٦٢.

٣. تأمين نفقات العيادات الخارجية:

ويشمل هذا النوع من التأمين النفقات التي يطلبها الأطباء للخدمات غير الجراحية التي يقومون بها في عيادتهم أو في المستشفى أو في منزل المريض. وتشمل كذلك نفقات الأشعة والفحوص المخبرية والتشخيصية للمؤمن له (المستفيد)، الذي لم يدخل المستشفى، ويسمى تأمين نفقات العيادات الخارجية أيضاً "التأمين الطبي المنتظم" أو "تأمين نفقات الطبيب".

٤. تأمين النفقات الطبية الكبرى:

ويغطى هذا النوع من التأمين النفقات الباهظة الناتجة عن مرض خطير أو حادث، وتدفع العديد من الوثائق فقط ٨٠٪ من النفقات التي تشملها الوثيقة. ويقوم حامل الوثيقة بدفع الفرق. [١]

إن الدعوى القضائية المتعلقة بالتأمين الصحي ومفهومه وأنواعه وأساليب تقديمه في السعودية يمكن تلخيصها بأنها منازعة مرتبطة بوثيقة تأمين صحي بين المؤمن (شركة التأمين) والمؤمن له (المستفيد). وبمعنى آخر أنه في حال وجود وثيقة تأمين صحي ووقع نزاع بين المستفيد وشركة التأمين فإن هذا النزاع أي كان مفهومه أو نوعه أو أسلوب تقديمه فإنه يعتبر منازعة أو دعوى تأمين صحي تختص بنظره والفصل فيه مجلس الضمان الصحي إلى وقت نشوء هيئة التأمين السعودية عام ٢٠٢٣م، وما بعد هذا العام فتختص به الهيئة كما تم تفصيله في المبحث القادم.

---

(١) المرجع السابق، ص ٢٦٠-٢٦٢.

المبحث الثاني
قضايا منازعات التأمين في السعودية من عام ١٩٩٩م إلى عام ٢٠٢٣م

تمهيد وتقسيم:

خضعت قضايا منازعات التأمين في المملكة العربية السعودية في الفترة من عام ١٩٩٩م إلى عام ٢٠٢٣م لتنازع الاختصاص بين البنك المركزي السعودي ومجلس الضمان الصحي وذلك في فترة ما قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م)، لذلك يتعين قبل الحديث عن هذا التنازع كان ولا بد من بيان مفهوم تنازع الاختصاص.

مفهوم تنازع الاختصاص:

والتَّنازُعُ في اللغة يطلق على "التَّخاصُمُ والتَّناوُل. ونازَعَهُ: خاصَمَهُ وجاذَبَهُ". [١]

فتنازع الاختصاص هو: "الاختلاف أو التباين في الرأي الذي يقع بين جهات القضاء حول ولاية كلًا منها بمنازعة من المنازعات"، فتنازع الاختصاص من مستلزمات تعدد القضاء مع وجود بعض من غموض معايير توزيع الاختصاص بين الجهات أو اللجان القضائية. [٢]

من هذا المنطلق يتناول الباحث الحديث في هذا المبحث عن قضايا منازعات التأمين في السعودية في الفترة من عام ١٩٩٩م الى عام ٢٠٢٣م وذلك من خلال تقسيم المبحث إلى مطلبين اثنين وفق التقسيم التالي:

المطلب الأول: اختصاص قضايا التأمين في السعودية بين البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي في فترة ما قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م).

المطلب الثاني: تطبيقات عملية بنظر قضايا التأمين الصحي قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م).

---

(١) مجد الدين أبو طاهر محمد بن يعقوب الفيروز آبادى (ت ٨١٧هـ)، القاموس المحيط، تحقيق: مكتب تحقيق التراث في مؤسسة الرسالة، مؤسسة الرسالة للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت –لبنان، الطبعة الثامنة، ١٤٢٦ هـ -٢٠٠٥م، باب العين، فصل النون، ص ٧٦٦.

(٢) فايز بن زويد الثقفي، تنازع الاختصاص الولائي في القضاء السعودي دراسة تأصيلية مقارنة، أطروحة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا، الرياض، ١٤٣٠هـ-١٤٣١هـ، ص ١٣.

المطلب الأول
اختصاص قضايا التأمين في السعودية بين البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي في فترة ما قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م)

بدأ قطاع التأمين في السعودية بتنظيم التأمين الصحي أولاً. ومن أوائل قوانين التأمين الصحي هو "نظام الضمان الصحي التعاوني" الصادر عام ١٤٢٠هـ (١٩٩٩م) تحت مظلة مجلس الضمان الصحي. (١) ثم بدأ قطاع التأمين يتطور وينظم بقية فروع التأمين، فتم إصدار "نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني" عام ١٤٢٤هـ (٢٠٠٣م) تحت مظلة البنك المركزي (مؤسسة النقد العربي السعودي سابقاً). (٢) وبالتالي فإن قطاع التأمين في السعودية (قبل نشوء هيئة التأمين عام ٢٠٢٣م) كان ينظمه جهتين حكومية ولكل جهة اختصاصها ولجانها شبه القضائية.

وهنا دراسة تحليلية قانونية لإختصاصات التأمين ولائياً تحت مظلة مجلس الضمان الصحي والبنك المركزي:

أولاً: نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية.

يشير نظام الضمان الصحي التعاوني إلى اختصاصاته بتنظيم قطاع التأمين الصحي ويلزم بإنشاء مجلس يسمى "مجلس الضمان الصحي" الذي يختص بكل ما يتعلق بالتأمين الصحي وشركات التأمين التي توفر خدمات تأمين صحي وكذلك إصدار اللوائح المتعلقة بالتأمين الصحي وغيرها. (٣) ألزم النظام تشكيل لجنة شبه قضائية

---

(١) نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ١٠ وتاريخ ١/ ٥/ ١٤٢٠هـ الموافق (١٢/ ٨/ ١٩٩٩م).

(٢) نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م).

(٣) المادة ١ و٤ و٥ من نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ١٠ وتاريخ ١/ ٥/ ١٤٢٠هـ الموافق (١٢/ ٨/ ١٩٩٩م)؛ المادة ٤١ من

تسمى "لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني" تنظر في مخالفات نظام التأمين الصحي وقراراتها تعتبر ابتدائية ويمكن التظلم منها أمام ديوان المظالم. [١]

اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني تعرّف شركة التأمين بأنها شركة التأمين المخول لها ممارسة التأمين الصحي، [٢] مما يشير إلى أن مجلس الضمان الصحي مختص بشركات التأمين الصحي فقط ويخرج عن اختصاصها باقي فروع التأمين (التأمين العام وتأمين الحماية والإدخار). أيضاً تشير اللائحة التنفيذية إلى الإيرادات المالية لمجلس الضمان الصحي ومنها الغرامات المالية ضد شركات التأمين الصحي وهذه الغرامات تقررها لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني. [٣]

وهنا إشارة واضحة من اللائحة التنفيذية بإختصاصات لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني بالنظر ولائياً فيما يتعلق بالتأمين الصحي. بالإضافة، ذكرت المادة ٨١ و٩٠ من اللائحة التنفيذية وجوب إلتزام شركات التأمين الصحي بإنشاء

اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

(١) المادة ١٤ فقرة ج من نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ١٠ وتاريخ ١/ ٥/ ١٤٢٠هـ الموافق (١٢/ ٨/ ١٩٩٩م)؛ المادة ١٢٣ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

(٢) المادة ١ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

(٣) المادة ٤١ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

قسم لمعالجة شكاوى المؤمن لهم (حملة وثائق التأمين أو المستفيدون) وفي حالة عدم حل الشكوى المرفوعة من المؤمن لهم، فإن المؤمن له يجب عليه رفع شكواه المتعلقة بالتأمين الصحي إلى مجلس الضمان الصحي. [١] هنا نص صريح بإختصاص المجلس بنظر قضايا التأمين الصحي وذلك من خلال لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التعاوني. ويؤكد ذلك المادتين ١٢٤ و١٢٥ من اللائحة التنفيذية بأن الشاكي (المؤمن له) في دعوى التأمين الصحي يرفع دعواه للمجلس الذي يقوم بإحالة الشكوى للجنة مخالفات نظام الضمان الصحي. [٢]

ثانياً: وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة.

تشير الوثيقة إلى أن التأمين المقصود هو التأمين الصحي وأن شركة التأمين هي شركة التأمين التي تقدم خدمات تأمين صحي وأن المنفعة التأمينية هي المنفعة المتعلقة بالتأمين الصحي وأطراف العلاقة التأمينية هم المؤمن لهم وشركات التأمين الصحي وشركات مطالبات التأمين الصحي. [٣] تشير الوثيقة أيضاً إلى أنه في حال حدوث نزاع بين أطراف العلاقة التأمينية أن تطبق المادة ١٤ من نظام الضمان

---

(١) المادة ٨١ و٩٠ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

(٢) المادة ١٢٤ و١٢٥ من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

(٣) القسم الأول من وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة، ملحق رقم (١)، المقرة في جلسة رقم (٩٣) وتاريخ ١١/ ٣/ ١٤٣٥هـ والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (٩/ ٣٥/ ١/ ض) وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

الصحي. [١] أي أن هذه الوثيقة تأكد أن مجلس الضمان الصحي ولجنته (لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي) مختصة ولائياً بنظر منازعات التأمين الصحي وليس البنك المركزي.

ثالثاً: لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني. [٢]

تشير هذه اللائحة إلى إختصاص مجلس الضمان الصحي بتلقي صحائف الدعوى المتعلقة بمخالفات نظام الضمان الصحي، [٣] أي أن المجلس مختصة بنزاعات التأمين الصحي. تؤكد اللائحة دور لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي بالنظر ولائياً في منازعات التأمين الصحي المرفوعة لهم من مجلس الضمان الصحي. وفي حال كون مجلس الضمان طرف في النزاع، يجب على المجلس تعيين ممثل له أما اللجنة. [٤] تشير بقية اللائحة إلى كيفية الترافع والتقاضي وحضور الجلسات أمام لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي وإصدار اللجنة قرارات (أحكام) قضائية للفصل في نزاعات التأمين الصحي. [٥]

---

(١) القسم الرابع المادة ١٤ من وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة، ملحق رقم (١)، المقرة في جلسة رقم (٩٣) وتاريخ ١١/ ٣/ ١٤٣٥هـ والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (٩/ ٣٥/ ١/ ض) وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

(٢) هذه اللائحة صادرة من مجلس الضمان الصحي ولكن بدون رقم أو تاريخ.

(٣) المادة ١ من لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر من مجلس الضمان الصحي.

(٤) المادة ١ فقرة ٣ و٤ من لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر من مجلس الضمان الصحي.

(٥) المواد من ٢ إلى ١٨ من لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر من مجلس الضمان الصحي.

رابعاً: نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

صُدر نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني عام ١٤٢٤هـ (٢٠٠٣م) وتم تعديل بعض مواده على فترات وسنوات لاحقة. [١] تشير المادة الثانية (قبل التعديل وبعدها) من النظام إلى اختصاصات البنك المركزي (مؤسسة النقد العربي السعودي سابقاً) بالإشراف على شركات التأمين وشركات إعادة التأمين وإصدار الأنظمة واللوائح والأحكام التأمينية. وأشارت المادة ذاتها إلى وجوب مراعاة أنظمة مجلس الضمان الصحي، [٢] وهنا إشارة قانونية واضحة بأن البنك المركزي مختص بجميع قضايا التأمين ما عدا التأمين الصحي. أيضاً تحدّث النظام عن دور البنك المركزي في الإشراف والرقابة وإصدار التراخيص لشركات التأمين وإعادة التأمين. [٣] أعطى النظام البنك المركزي سلطة فرض عقوبات على مخالفي أنظمة ولوائح البنك المركزي منها غرامات مالية ومنها إلغاء ترخيص شركة التأمين وذلك بعد تأييد لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية التابعة للبنك المركزي. [٤]

---

(١) نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م).

(٢) المادة ٢ نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م). تم تعديلها بموجب المرسوم الملكي رقم (م/ ١٢) وتاريخ ٢٣/ ١/ ١٤٤٣هـ الموافق (٣١/ ٨/ ٢٠٢١م).

(٣) المواد من ٣ إلى ١٨ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م).

(٤) المادة ١٩ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م). تم تعديلها بموجب المرسوم الملكي رقم (م/ ١٢) وتاريخ ٢٣/ ١/ ١٤٤٣هـ الموافق (٣١/ ٨/ ٢٠٢١م).

أشارت المادة ٢٠ من النظام إلى ضرورة تشكيل اللجنة المذكورة سابقاً (لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية) ونصت على تولية هذه اللجنة اختصاص النظر والفصل في "جميع المنازعات الناشئة عن عقود التأمين"، [١] ويتم الاستئناف ضد قرارات هذه اللجنة أمام لجنة الاستئناف في المنازعات والمخالفات التأمينية. [٢]

وتجدر الإشارة إلى أن ما ذكره النظام من اختصاص لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية ب "جميع" منازعات عقود التأمين لا يشمل ذلك عقود التأمين الصحي وإنما يشمل فروع التأمين الأخرى وهي التأمين العام وتأمين الحماية والإدخار وذلك لعدة أسباب نسردها على النحو التالي:

- اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي صُدر بتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م) أي بعد تعديل نظام مراقبة شركات التأمين الصادر بتاريخ ٢٧/ ٥/ ١٤٣٤هـ الموافق (٨/ ٤/ ٢٠١٣م) وهذا يدل على بقاء أنظمة التأمين الصحي واختصاص مجلس الضمان الصحي كما هو، وأن المنظّم عندما نص على اختصاص لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية ب "جميع المنازعات الناشئة عن عقود التأمين" قصد جميع أنواع وعقود التأمين ما عدا الصحي الذي له أنظمته الخاصة وجهته القضائية.

---

(١) المادة ٢٠ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م). تم تعديلها بموجب مرسوم ملكي رقم (م/ ٣٠) وتاريخ ٢٧/ ٥/ ١٤٣٤هـ الموافق (٨/ ٤/ ٢٠١٣م)

(٢) المادة ٢٢ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م). تم تعديلها بموجب مرسوم ملكي رقم (م/ ٣٠) وتاريخ ٢٧/ ٥/ ١٤٣٤هـ الموافق (٨/ ٤/ ٢٠١٣م).

- وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة تؤكد اختصاص مجلس الضمان الصحي ولجنته بمنازعات التأمين الصحي (كما تم شرحه أعلاه) وهذه الوثيقة أيضاً صُدرت بتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م) أي بعد تعديل نظام مراقبة شركات التأمين مما يؤكد مقصد المنظَم في نظام مراقبة شركات التأمين بأن اختصاص البنك المركزي ولجنته بجميع عقود التأمين ما عدا التأمين الصحي.

- تعديل نظام مراقبة شركات التأمين لم يلغي ما يتعارض معه من أنظمة وبالتالي فلم يلغي أنظمة مجلس الضمان الصحي ولم يلغي اختصاص المجلس ولجنته بالتأمين الصحي. ويؤكد ذلك صدور أنظمة تأمين صحي وتعديل بعض أنظمة التأمين الصحي بتواريخ لاحقة تثبت استقلالية التأمين الصحي واختصاصه بمجلس الضمان ولجنته وليس البنك المركزي ولجنته.

- المادة الثانية من نظام مراقبة شركات التأمين عُدلت بموجب المرسوم الملكي رقم (م/ ١٢) وتاريخ ٢٣/ ١/ ١٤٤٣هـ وهذا المرسوم لم يلغي أنظمة الضمان الصحي بل فعلت العكس وأكدت وجوب مراعاة أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني وهذا يعتبر الفيصل بين اختصاصات البنك المركزي ولجنته بجميع قضايا التأمين ما عدا التأمين الصحي، واختصاصات مجلس الضمان الصحي ولجنته بقضايا التأمين الصحي فقط.

المطلب الثاني
تطبيقات عملية بنظر قضايا التأمين الصحي قبل نشوء هيئة التأمين

توصل هذا البحث إلى عدد من قضايا متعلقة بمنازعات التأمين الصحي ووجد بعض القضايا متاحة على موقع الأمانة العامة للجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية تحت مظلة البنك المركزي ولكن لم يجد هذا البحث قضايا متاحة في مجلس الضمان الصحي، وبالتالي يكتفي البحث بتحليل القضايا المتاحة.

بتحليل هذه القضايا المتعلقة بالتأمين الصحي، وجد البحث أن لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية تحت مظلة البنك المركزي قد نظرت قضايا تأمين صحي واستندت في تعليلها للنظر ولائياً إلى ما نصه "وحيث أن هذا النزاع ناشيء عن عقد تأمين، فإنه يعد من النزاعات الداخلة في اختصاص هذه اللجنة بموجب المادة (عشرين) من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني". [1]

حيث يُظهر هذا البحث خطأ ما استندت عليه لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية تحت مظلة البنك المركزي من قبولها النظر والفصل في قضايا

---

(١) دعوى رقم ٣٣٠٣٠٥ وصدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١١/ ٨/ ١٤٣٣هـ؛ دعوى رقم ٣٥٠٢٤٨ وصدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١٥/ ٢/ ١٤٣٦هـ؛ دعوى رقم ٣٤٠٦٦٠ وصدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ٦/ ٣/ ١٤٣٦هـ؛ دعوى رقم ٣٥٠٣٠١ وصدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١٦/ ٦/ ١٤٣٦هـ؛ دعوى رقم ٣٦٠٣١٠ وصدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١/ ٩/ ١٤٣٦هـ؛ دعوى رقم ٣٧٠١٢١ وصدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١/ ٩/ ١٤٣٧هـ؛ مدونة السوابق القضائية التأمينية للجنة الاستئناف للفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية الصادر لعام ١٤٤٤هـ من الأمانة العامة للجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية، القسم الثاني وثيقة التأمين الصحي، ص ٧٠٢ إلى ٨٢٠.

التأمين الصحي مستندة إلى ظاهر نص المادة ٢٠ من نظام مراقبة شركات التأمين. وبناءً على التحليل النقدي العلمي المشروح أعلاه، فإن لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية تحت مظلة البنك المركزي غير مختصة ولائياً بالنظر والفصل في قضايا التأمين الصحي وإنما يرتكز اختصاص قضايا التأمين الصحي بلجنة مخالفات نظام الضمان الصحي تحت مظلة مجلس الضمان الصحي.

الخاتمة:

وفي الختام توصل البحث إلى أن الاختصاص الولائي للنظر في قضايا التأمين الصحي إلى قبل نشوء هيئة التأمين السعودية عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) هو منصب في لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي التابعة لمجلس الضمان الصحي ولا تختص لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية التابعة للبنك المركزي بقضايا التأمين الصحي. وفي التطبيق العملي، لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية نظر وفصل في جميع قضايا التأمين بما فيهم قضايا التأمين الصحي وهذا يعتبر تصرف خاطئ لكون قضايا التأمين الصحي خارج عن اختصاصهم.

النتائج:

توصل البحث إلى نتائج هي الآتي:

١. الأنظمة واللوائح تفرض اختصاصات قضائية محددة ومعينة لكل لجنة قضائية سواءً لجنة تأمين صحي أو غيرها من اللجان، وتهتم باختيار أعضاء اللجنة بما يناسب اختصاص اللجنة قضائياً وذلك تحقيقاً للعدالة في إصدار القرارات (الأحكام) العادلة بين الخصوم.

٢. أن لجنة مخالفات نظام الضمان الصحي هي المختصة بالنظر والفصل في قضايا التأمين الصحي قبل نشوء هيئة التأمين إلا أن لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية نظروا وفصلوا في منازعات التأمين الصحي.

التوصيات:

خلص الباحث إلى مجموعة من التوصيات تتمثل في التوصيات التالية:

١. عدم التسرع بالأخذ بظاهر النص القانوني وإنما يجب المزيد من التدقيق والتأمل في الأنظمة واللوائح لمعرفة هدف المنظّم من إنشاء القاعدة القانونية وذلك

لتجنب تفسير الأنظمة واللوائح تفسيراً خاطئاً كما حدث في تفسير المادة ٢٠ من نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني.

٢. عدم تقيد اللجنة بالاختصاص القضائي المنصوص عليه في الأنظمة واللوائح قد يعيق من هدف المنظم من تحقيق العدالة عند إصدار القرارات (الأحكام)، ولذا فيجب التقيد والإذعان بتنفيذ الاختصاصات القضائية للجان بما تنص عليه الأنظمة واللوائح.

٣. ضرورة الاستفادة من خطأ لجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية التابعة للبنك المركزي وعدم تكرار ذلك الخطأ مع اللجان القضائية الأخرى في السعودية (مثلاً اللجنة البنكية واللجنة التمويلية ولجنة سوق المال وغيرها) وذلك بتشكيل لجنة تختص بالبحث والتحري عن اختصاصات اللجان القضائية ومدى تطبيقهم للأنظمة واللوائح فيما يتعلق باختصاصهم ولائياً.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العامة والمتخصصة:

١. أحمد شرف الدين دراسة في القانون والقضاء المقارنين، طبعة نادي القضاء، الطبعة الثالثة، ١٩٩١م.

٢. عبد الرزاق السنهوري، الوسيط في شرح القانون المدني الجديد، الجزء السابع، القاهرة، دار النهضة العربية، طبعة ١٩٥٢م.

٣. عبد الودود يحيى، أصول التأمين البري الخاص، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، طبعة ١٩٧٦م.

٤. مصطفى الزرقاء، التأمين، نظام التأمين حقيقته والرأي الشرعي فيه، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ١٩٨٤م.

ثانياً: المجلات والرسائل:

١. احمد بن عبد الله بن إبراهيم آل طالب، التأمين الصحي، مجلة كلية الشريعة والقانون بتفهنا الأشراف، دقهلية، العدد الخامس والعشرون، الإصدار الثاني، الجزء الرابع، ٢٠٢٢م.

٢. حسين الترتوري، التأمين الصحي في الفقه الإسلامي، مجلة البحوث الفقهية المعاصرة، السنة ٩، العدد ٣٦، ١٤١٨هـ.

٣. حسين بن محمد برعي، دراسة تحليلية لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، المجلة العلمية للبحوث التجارية، جامعة المنوفية، العدد الأول والثاني والثالث والرابع، يناير وإبريل ويوليو وأكتوبر ٢٠١٦م.

٤. رجب أبو حمد أمين، الأهمية المتزايدة للتأمين الصحي الشامل في ظل التحولات الاقتصادية المعاصرة بالتطبيق على المملكة العربية السعودية، مجلة البحوث المالية والتجارية، المجلد ٢١، العدد الثالث، يوليو ٢٠٢٠م.

٥. عماد حمدي محمد حجازي، التأمين الصحي أحكامه وضوابطه في الفقه الإسلامي دراسة فقهية مقارنة، المجلة العلمية، كلية الدراسات الإسلامية والعربية للبنين بدمياط الجديدة، العدد ١١، ديسمبر ٢٠٢٢م.

٦. فيفيان محمد صالح نصر الدين وأمل غازي النهدي وإسراء أحمد بخاري، مدى دلالة التأمين الصحي على كفاءة مراكز الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية والقانونية، المجلد ٧، العدد ٧، ٢٠٢٣م.

٧. قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم ١٤٩ (٧/ ١٦)، مجلة مجمع الفقه الإسلامي، الدورة السادسة عشر، ١٤٢٦هـ، الجزء ٣.

٨. مشاعل فهد الحسون، الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، مجلة جامعة المدينة العالمية (مجمع)، العدد ٥، ٢٠١٣م.

٩. محمد بن جبر الألفي، التأمين الصحي: دراسة شرعية وتطبيقية، مجلة محكمة، العدد ٣٢، ٢٠٠٦م.

١٠. محمد عبد المولى عثمان، التأمين الصحي التعاوني الشامل ودوره في رؤية المملكة ٢٠٣٠، مجلة مكاشفات، مركز البحوث والتواصل المعرفي، المجلد ١، العدد ٤، ديسمبر ٢٠١٩م.

ثالثاً: الأنظمة والمدونات:

١. اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٣٥/ ٩/ ض وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م).

٢. اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، الصادر بقرار وزاري رقم ١/ ٥٩٦ وتاريخ ١-٣-١٤٢٥هـ (٢٠-٤-٢٠٠٤م).

٣. لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني الصادر من مجلس الضمان الصحي.

٤. مدونة السوابق القضائية التأمينية للجنة الاستئناف للفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية الصادر لعام ١٤٤٤هـ من الأمانة العامة للجان الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية، القسم الثاني وثيقة التأمين الصحي.

٥. نظام الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ١٠ وتاريخ ١/ ٥/ ١٤٢٠هـ الموافق (١٢/ ٨/ ١٩٩٩م).

٦. نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني في المملكة العربية السعودية، الصادر بمرسوم ملكي رقم م/ ٣٢ وتاريخ ٢/ ٦/ ١٤٢٤هـ الموافق (٣١/ ٧/ ٢٠٠٣م).

٧. وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة، ملحق رقم (١)، المقرة في جلسة رقم (٩٣) وتاريخ ١١/ ٣/ ١٤٣٥هـ والمعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم (٩/ ٣٥/ ١/ ض) وتاريخ ١٣/ ٤/ ١٤٣٥هـ الموافق (١٣/ ٢/ ٢٠١٤م)، مجلس الضمان الصحي التعاوني، الأمانة العامة، المملكة العربية السعودية، الرياض.

رابعاً: قرارات اللجان التأمينية:

١. دعوى رقم ٣٣٠٣٠٥ وتاريخ صدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١١/ ٨/ ١٤٣٣هـ.

٢. دعوى رقم ٣٤٠٦٦٠ وتاريخ صدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ٦/ ٣/ ١٤٣٦هـ.

٣. دعوى رقم ٣٥٠٢٤٨ وتاريخ صدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١٥/ ٢/ ١٤٣٦هـ.

٤. دعوى رقم ٣٥٠٣٠١ وتاريخ صدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١٦/ ٦/ ١٤٣٦هـ.

٥. دعوى رقم ٣٦٠٣١٠ وتاريخ صدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١/ ٩/ ١٤٣٦هـ.

٦. دعوى رقم ٣٧٠١٢١ وتاريخ صدور القرار من لجنة الفصل في المنازعات والمخالفات التأمينية بتاريخ ١/ ٩/ ١٤٣٧هـ.

المراجع الأجنبية:

1. Abdullah Barakat, PhD Thesis "Insurance Companies and Sharia-Compliance in the Kingdom of Saudi Arabia", Western Sydney University, Australia, 2020.

2. Abdullah Mohammed Barakat, Evolution of the Concept of Punitive Damages in Takaful Insurance in the Kingdom of Saudi Arabia: Lessons Learned from British Common Law, Legal Journal, Cairo University, Khartoum Branch, (2024) 20 (6).

References:

1: almarajie aleama walmutakhasisa:

• 'ahmad sharaf aldiyn dirasat fi alqanun walqada' almuqarinina, tabeat nadi alqada'i, altabeat althaalithati, 1991m.

• eabd alrazaaq alsanhuri, alwasit fi sharh alqanun almadanii aljadidi, aljuz' alsaabieu, alqahirata, dar alnahdat alearabiati, tabeat 1952m.

• eabd alwadud yahyaa, 'usul altaamin albariyi alkhasi, dar alnahdat alearabiati, bayrut, lubnan, tabeatan 1976m.

• mustafaa alzarqa', altaaminu, nizam altaamin haqiqatuh walraay alshareiu fihi, muasasat alrisalati, bayrut, lubnan, altabeat al'uwlaa, 1984m.

2: almajalaat walrasayil:

• ahmad bin eabd allh bin 'iibrahim al talib, altaamin alsahi, majalat kuliyat alsharieat walqanun bitafhina al'ashrafi, diqahliat, aleadad alkhamis waleishruna, al'iisdar althaani, aljuz' alraabiea, 2022m.

• hasayn altarturi, altaamin alsihiyu fi alfiqh al'iislamii, majalat albuhuth alfiqhiat almueasirati, alsanat 9, aleadad 36, 1418h.

• hasin bin muhamad biraei, dirasat tahliliat lisuq altaamin alsihiyi fi almamlakat alearabiat alsaeudiati, almajalat aleilmiat lilbuhuth altijariati, jamieat almanufiati, aleadad al'awal walthaani walthaalith walraabie, yanayir wa'iibril wayuliu wa'uktubar 2016m.

• rajab 'abuhamd 'amin, al'ahamiyat almutazayidat liltaamin alsihiyi alshaamil fi zili altahawulat alaiqtisadiat almueasirat bialtatbiq ealaa almamlakat alearabiat alsaeudiati, majalat albuhuth almaliat waltijariati, almujalad 21, aleadad althaalithi, yuliu 2020m.

• eimad hamdi muhamad hijazi, altaamin alsihiyu 'ahkamuh wadawabituh fi alfiqh al'iislamii dirasat fiqhiat muqaranati, almajalat aleilmiati, kuliyat aldirasat al'iislamiat walearabiat lilbanin bidamyat aljadidati, aleadad 11, disambir 2022m.

• fifyan muhamad salih nasr aldiyn wa'amal ghazi alnahdi wa'iisra' 'ahmad bikhari, madaa dalalat altaamin alsihiyi ealaa kafa'at marakiz alrieayat alsihiyat fi almamlakat alearabiat alsaeudiati, majalat aleulum alaiqtisadiat wal'iidariat walqanuniati, almujalad 7, aleadad 7, 2023m.

• qarar mujmae alfiqh al'iislamii raqm 149 (7/16), majalat majmae alfiqh al'iislamii, aldawrat alsaadisat eashra, 1426h, aljuz' 3.

• mashaeil fahd alhasun, aldawabit alshareiat liltaamin alsihiyi altaeawuni, majalat jamieat almadinat alealamia (majamae), aleadad 5, 2013m.
• muhamad bin jabr al'alfia, altaamin alsahi: dirasat shareiat watatbiqiatun, majalat mahkamati, aleadad 32, 2006m.
• muhamad eabd almawlaa euthman, altaamin alsihiyu altaeawuniu alshaamil wadawruh fi ruyat almamlakat 2030, majalat mukashafatin, markaz albuhuth waltawasul almaerifiu, almujalad 1, aleadad 4, disambir 2019m.

3: al'anzima walmudawanat:

• allaayihat altanfidhiat linizam aldaman alsihiyi altaeawunii fi almamlakat alearabiat alsaeudiati, alsaadir biqarar wizariin raqm 1/35/9/d watarikh 13/4/1435hi almuafiq (13/2/2014mu).
• allayht altnfydhiat linazam mraqbt shrkat altaamin altaeawuni, alsaadir biqarar wazariin raqm 1/596 watarikh 1-3-1425h (20-4-2004mu).
• layihat lajnat alnazar fi mukhalafat 'ahkam nizam aldaman alsihiyi altaeawunii alsaadir min majlis aldaman alsahi.
• mdunat alsawabiq alqadayiyat altaaminiat lilajnat alaistinaf lilfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat alsaadir lieam 1444h min al'amanat aleamat lilijan alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiati, alqism althaani wathiqat altaamin alsahi.
• nizam aldaman alsihiyi altaeawunii fi almamlakat alearabiat alsueudiati, alsaadir bimarsum malakayin raqm ma/10 watarikh 1/5/1420hi almuafiq (12/8/1999mu).
• nizam muraqabat sharikat altaamin altaeawunii fi almamlakat alearabiat alsueudiati, alsaadir bimarsum malakayin raqm ma/32 watarikh 2/6/1424hi almuafiq (31/7/2003mu).
• wthiqat aldaman alsihiyi altaeawunii almuahadati, mulhaq raqm (1), almaqarat fi jalsat raqm (93) watarikh 11/3/1435hi walmuetamadat bimujib alqarar alwizarii raqm (9/35/1/d) watarikh 13/4/1435hi almuafiq (13/2/2014mu), majlis aldaman alsihiyi altaeawuni, al'amanat aleamatu, almamlakat alearabiat alsaeudiat, alriyad.

4: qararat allijan altaaminia:

• daewaa raqm 330305 watarikh sudur alqarar min lajnat alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat bitarikh 11/8/1433h.

• daewaa raqm 340660 watarikh sudur alqarar min lajnat alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat bitarikh 6/3/1436h.

• daewaa raqm 350248 watarikh sudur alqarar min lajnat alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat bitarikh 15/2/1436h.

• daewaa raqm 350301 watarikh sudur alqarar min lajnat alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat bitarikh 16/6/1436h.

• daewaa raqm 360310 watarikh sudur alqarar min lajnat alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat bitarikh 1/9/1436h.

• daewaa raqm 370121 watarikh sudur alqarar min lajnat alfasl fi almunazaeat walmukhalafat altaaminiat bitarikh 1/9/1437h.

فهـــــرس الموضوعـــــات

المقدمة: ١١٧٧
أهمية البحث: ١١٧٩
أهداف البحث: ١١٧٩
إشكالية البحث: ١١٨٠
سؤال البحث: ١١٨٠
منهج البحث: ١١٨١
حدود البحث: ١١٨١
خطة البحث: ١١٨٢
المبحث الأول التأمين الصحي مفهومه وأنواعه وأساليب تقديمه ١١٨٣
المطلب الأول مفهوم التأمين الصحي وأنواعه ١١٨٤
المطلب الثاني أساليب تقديم خدمات الرعاية الصحية في التأمين الصحي ١١٩١
المبحث الثاني قضايا منازعات التأمين في السعودية من عام ١٩٩٩م إلى عام ٢٠٢٣م ١١٩٤
المطلب الأول اختصاص قضايا التأمين في السعودية بين البنك المركزي ومجلس الضمان الصحي في فترة ما قبل نشوء هيئة التأمين عام ١٤٤٥هـ (٢٠٢٣م) ١١٩٥
المطلب الثاني تطبيقات عملية بنظر قضايا التأمين الصحي قبل نشوء هيئة التأمين ١٢٠٢
الخاتمة: ١٢٠٤
النتائج: ١٢٠٤
التوصيات: ١٢٠٤
قائمة المراجع: ١٢٠٦
REFERENCES: ١٢١٠
فهـــــرس الموضوعـــــات ١٢١٣