كلية الدراسات الإسلامية والعربية
للبنين بدمياط الجديدة
المجلة العلمية
العدد (١١) ديسمبر ٢٠٢٢م

التأمين الصحي

أحكامه وضوابطه في الفقه الإسلامي

" دراسة فقهية مقارنة "

الدكتور

عماد حمدي محمد محمود حجازي

أستاذ الفقه المقارن المساعد
كلية الدراسات الإسلامية والعربية بالقليوبية
"فرع الخانكة"
جامعة الأزهر

الملخص باللغة العربية والإنـجليزية

ملخص البحث:

تناولنا في هذا البحث أهمية التكافل الاجتماعي في الإسلام، ومدى الحاجة إلى التأمين الصحي، والباعث على اللجوء للضمان الصحي.

كذا تعريف التأمين الصحي، وأنواعه، وخصائصه، وأساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي.

كما تناول البحث التكييف الشرعي للتأمين الصحي، وقلنا بأن التأمين الصحي إذا حمل على الجعالة، فهو جائز، لما ذكر من أدلة من الكتاب والسنة في ثنايا البحث، وأيضاً فإن الأصل في العقود والشروط الإباحة والحل. مالم يأت من الشارع دليل على المنع، وأيضاً الجهالة في عقد التأمين الصحي إن وجدت مغتفرة ومعفو عنها كما في الجعالة والإجارة بمنفعة أو ضمان المجهول، وقد نص الفقهاء على أن الجهالة إن وجدت في هذه المعاملات لا تضر بالعقد. وأيضاً فإن عقود المعاوضات في الشريعة مبنية على جلب المصالح ودرء المفاسد، وغالب مبناها الاجتهاد، وبخلاف العبادات فإن مبناها الإتباع والتوفيق وهي من حقوق الله. أما الأخرى فهي من حقوق العباد فشرع الله فيها النظر والاجتهاد.

خلص البحث إلى أن التأمين نوعان – تعاوني وتجاري – والتأمين التعاوني يعد كالتبرعات ويندرج ضمن باب التضامن والتكافل والتعاون على البر والتقوى، ولا يقصد من هذا التأمين الربح، بل المواساة والإرفاق، وهو جائز عند العلماء، بخلاف التأمين التجاري، فقد حرم جميع صوره معظم العلماء المعاصرين.

تناول البحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي، وضرورة وجود هيئة رقابة شرعية للتحقق من شرعية المعاملات التي يتم إجراؤها لتحصيل الكسب أو لتنمية المال.

تناول البحث أيضاً الجانب التطبيقي للتأمين الصحي، وذلك بتناول نموذجين: الأول: بيت التأمين المصري السعودي وهو شركة تأمين تعتمد مبدأ التكافل الذي يصيغ التأمين بصبغة العمل التبرعي البحت. والثاني: الشركة السعودية للتأمين: وهي شركة تأمين تعمل وفق الضوابط التي تضمنها قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية، وتستثمر أموالها وفقاً لأحكام عقد المضاربة، وانتهى البحث بذكر أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الكلمات المفتاحية: **التأمين – الصحة – التكافل – التعاون – الفقه**.

:**Abstract**

We have helped and reconciled God with the following steps:

In this research، we addressed the importance of social solidarity in Islam and the need for health insurance، which is motivated by the use of health insurance.

We addressed the definition of health insurance، its types، characteristics and methods of providing medical care services in health insurance.

The research dealt with the legal adaptation of health insurance and we said that health insurance، if carried on the ja'alah، is permissible because of the evidence mentioned from the Book and the Sunnah in the research، and also the origin in the contracts and conditions of legalization and solution. Unless it comes from the street as evidence of prohibition، as well as ignorance in the health insurance contract if there is forgiveness and exempt from it، it will not be rewarded in the ja'alah and rent for the benefit or guarantee of the unknown، and the jurists have stated that ignorance، if any، in these transactions does not harm the contract. Also، the contracts of netting in sharia are based on bringing interests and preventing evils، and most of its buildings are ijtihad، and unlike worship، its building is follow-up and conciliation، which is god's right. The other is the rights of the servants، which God has legislated to consider and strive for.

The research concluded that insurance is two types - cooperative and commercial - and cooperative insurance is considered as donations and falls within the framework of solidarity، solidarity and cooperation on land and piety and this insurance is not intended for profit، but sympathy and attachment، which is permissible for scientists other than commercial insurance، it has deprived all the image of most contemporary scientists.

The research addressed the legal controls of health insurance and the need for a legitimate oversight body to verify the legitimacy of transactions made to collect profits or to develop money.

The research also addressed the practical aspect of health insurance by addressing two models: the Egyptian-Saudi Insurance House، an insurance company that adopts the principle of solidarity that formulates insurance as purely donated work. The second is Saudi Insurance Company: an insurance company that operates in accordance with the regulations guaranteed by the decision of the Saudi Arabian Senior Scholars Authority and invests its funds in accordance with the provisions of the speculative contract.

The research concluded by mentioning the most important findings of the study.

Keywords: Insurance، Health، Solidarity، Cooperation، Jurisprudence.

"المقدمـــة"

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم تسليماً كثيرا.

الصحة نعمة من نعم الله الكبرى، لا يعرف قيمتها إلا من فقدها، فابتلى بالمرض وويلاته، والسقم وأناته، وقد رأى الإمام علي كرم الله وجهه في المرض مصيبة أشد من الفقر، وأهون من الكفر، ورأى في الصحة نعمة أفضل من الغنى، وأقل من الإيمان، فقال – رضي الله عنه -: "ألا وإن من البلاء الفاقة، وأشد من الفاقة مرض البدن، وأشد من صحة البدن، مرض القلب، ألا وإن من النعم سعة المال، وأفضل من سعة المال صحة البدن، وأفضل من صحة البدن تقوى القلب. (١)

ومن المعلوم بأن التطور والتقدم في مختلف مناحي الحياة أدى إلى ظهور كثير من النوازل والمستجدات التي تستدعى البحث والتأمل فيها من الناحية الشرعية، ذلك أن النصوص في الكتاب والسنة محصورة متناهية، بينما القضايا والحوادث غير متناهية، بل هي في تزايد مطرد، وأهل العلم الشرعي المجتهدون هم الذين يبينون أحكام النوازل والمستجدات التي تنزل بالأمة في كل عصر مستدلين بقول الله سبحانه وتعالى: " وَأَنْزَلْنَا إِلَيْكَ الذِّكْرَ لِتُبَيِّنَ لِلنَّاسِ مَا نُزِّلَ إِلَيْهِمْ وَلَعَلَّهُمْ يَتَفَكَّرُونَ ". (٢) ولاسيما ما كان شديد المساس بحياة الناس، ويتعلق بكثير من أحوالهم ومعايشهم، ومن هذه المستجدات" التأمين الصحي ".

وتسعى كثير من الدول إلى جعل الرعاية الطبية متاحة للجميع كحق طبي أساسي. ومع ذلك فإن الطرق الحالية للتمويل، في أي صورة من صورها، لا تستطيع ملاحقة ارتفاع تكاليف الرعاية الطبية والطلب على العلاج. وتستمر هذه الأزمة في التصاعد، ولم تتمكن أي دولة من التغلب عليها بنجاح. وتتسم الرعاية الصحية بأنها من الخدمات الأعلى تكلفة في العالم، فالاعتماد بشكل أساسي على ميزانية وزارة الصحة في أي بلد يؤدي إلى حدوث خلل في

---

(١) انظر: الأمالي للشيخ محمد بن الحسن الطوسي – الناشر: المكتبة الأهلية – ١٩٦٤م – جـ ١ ص ١٤٥.

(٢) سورة النحل: من الآية (٤٤).

التوازن بين الموارد والتكاليف، ومن ثم بات ضرورياً البحث عن قنوات تمويل جديدة تسد هذا الخلل وتعيد التوازن الطبيعي لتلك المعادلة. وعلى مستوى الفرد، فإن التوجه نحو زيادة الاعتماد على القطاع الخاص في تقديم العلاج للمواطنين، خلق عبئاً جديداً على هؤلاء الذين اعتادوا تلقي علاجهم مجاناً في المستشفيات الحكومية في الوقت الذي ارتفعت فيه تكاليف المستشفيات الخاصة.

وقد أصبح هذا العبء يشكل عامل ضغط قوي على خلفية ارتفاع تكلفة العلاج الطبي من جهة، وما تؤدي إليه مجانية الرعاية الصحية من سوء استخدام الموارد الصحية من جهة ثانية.

ومن هنا جاءت أهمية طرح خيار التأمين الصحي التعاوني كبديل متاح يمكن الاستعانة به في سداد فاتورة الخدمات الصحية التي تزداد عاماً بعد عام. كذلك يمكن الاستعانة به للتأكد من تقديم الخدمات الصحية الضرورية فقط.

فالتأمين الصحي يعد نوعاً من أنواع الرعاية الصحية المقدمة للناس عبر الخدمات الصحية في المستشفيات، ولا يتناول إلا ما يتوافر فيه عنصران: الأول: أن يكون المستقبل هو محور النظر فيه. والثاني: أن يسهم الفرد في نفقات الرعاية الصحية، فلا يستقل بها وحدة ولا يتحملها عنه غيره.

وبناءًا على ذلك فإن ما يلي لا يُعد تأميناً صحياً.

١- الرعاية التي تقدمها الجهات الخيرية مجاناً في المستوصفات ووحدات الإسعاف وغيرها.
٢- العلاج الاقتصادي أو بالأجر المخفض الذي تقدمه الدولة أو الجهات الخيرية.
٣- الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية المجانية.
٤- الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات والهيئات العامة للتابعين لها بلا مقابل مادي.
٥- العلاج بأجر كامل في المستشفيات الخاصة وعيادات الأطباء، مما يتحمل المريض وحده نفقاته.

فهذه الصور من وسائل الرعاية الصحية لا تعد تأميناً صحياً لأنها تفتقر للعنصرين الأساسيين السابقين، أما في حالة توافر العنصرين السابقين، فإنه يعد تأميناً صحياً صحيحاً سواء تولته شركة أو جمعية، أو نظمته الدولة بنفسها، أو بواسطة إحدى هيئاتها.

أولاً: أهمية موضوع البحث:

الحاجة تدعو إلى البحث في الأحكام والضوابط الشرعية للتأمين الصحي في الوقت الحاضر، بسبب ظهور متغيرات جديدة أثرت بشكل مباشر على وضع الخدمات الصحية وطرق تقديمها، أدت جميعها إلى زيادة العبء على موارد الأنشطة الصحية، وحملت بعض الجهات على البحث عن بدائل، ومن هذه البدائل التأمين الصحي، فصار من الضروري بيان الأحكام والضوابط الشرعية فيه.

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع:

ما تقدم من بيان عن أهمية الموضوع، وأيضاً حيوية موضوع التأمين الصحي وجدته لكونه يتعلق بالنواحي التطبيقية العملية.

ثالثاً: الهدف من موضوع البحث:

وضع الأحكام والضوابط الشرعية لنظام التأمين الصحي التعاوني، وإفادة المجتمع المسلم بدراسة فقهية تبين الأحكام والضوابط الشرعية التي تتعلق بالتأمين الصحي التعاوني.

رابعاً: الدراسات السابقة:

١- بحوث في مجلة مجمع الفقه الإسلامي – الدورة الثالثة عشرة – لعام ١٤٢٢هـ - الجزء الثالث، في سبعة بحوث بعنوان" التأمين الصحي واستخدام البطاقات الصحية ".

٢- بحوث في مجلة مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة لعام ١٤٢٦هـ/٢٠٠٥م، في خمسة بحوث بعنوان" التأمين الصحي ".

٣- بحث بعنوان – الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني – للدكتور مشاعل فهد الحسون، في مجلة جامعة المدينة العالمية – مجمع – العدد الخامس ٢٠١٣م.

٤- بحث بعنوان التأمين الصحى في المنظور الإسلامي. د/ سعيد بن عبد الله الفنيسان – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد٣١ – العام ١٤١٧ هـ

٥- بحث بعنوان – التأمين الصحي في الفقه الإسلامي للدكتور / حسين مطاوع الترتوري – في مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد ٢٦ – لعام ١٤١٨هـ.

٦- التأمين الإسلامي – التكافلي أو التعاوني – أسسه الشرعية وضوابطه والتكييف لجوانبه الفنية – إعداد د/ عبد الستار أبو غدة. ط: مكتبة الكتب.

خامساً: المنهج المتبع في إعداد البحث:

سوف التزم في هذا البحث بالمنهج التالي:

١- العناية بدراسة ما استجد من قضايا لها صلة بالبحث.

٢- الاطلاع على الأبحاث والندوات والمواقع المعتمدة بالإنترنت.

٣- بيان الأحكام والضوابط الشرعية المتعلقة بالبحث، وبيان المخالفات الشرعية وضبطها بضوابط الشرع من خلال بيان الرأي الشرعي فيها، وذلك بالاستدلال بقرار هيئة كبار العلماء، أو ما انتهت إليه المجامع الفقهية من قرارات.

٤- ترقيم الآيات وبيان سورها.

٥- تخريج الأحاديث وبيان درجتها، وتخريج الآثار من مصادرها الأصلية.

٦- توثيق النقول النصية وذلك بذكر اسم الكتاب والمؤلف والجزء ورقم الصفحة، وإذا اقتصر النقل والاقتباس على الفكرة والمعنى دون النص ضمنت ذلك في الهامش بعبارة – انظر.

٧- العناية بقواعد اللغة العربية والإملاء وعلامات الترقيم.

٨- الخاتمة مع التوصيات.

٩- الفهارس: وتشمل المراجع والموضوعات.

سادساً: خطة البحث:

المقدمة: وتشتمل عل ما يلي:

أولاً: أهمية موضوع البحث

ثانياً: أسباب اختيار الموضوع

ثالثاً: الهدف منه

رابعاً: الدراسات السابقة لهذا البحث

خامساً: المنهج المتبع في إعداد البحث.

التمهيد: ويتناول الحديث عن التكافل الاجتماعي في الإسلام، ومدى الحاجة إلى التأمين الصحي، والباعث على اللجوء للضمان الطبي.

المبحث الأول: وفيه مطلبان:

المطلب الأول: التعريف بالتأمين الصحي وأنواعه وخصائصه وأهدافه.

المطلب الثاني: أساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي، وعلاقة التأمين الصحي بالتأمين التجاري وأهم الفروق بينهما.

المبحث الثاني: التكيف الشرعي للتأمين الصحي وفيه مطلبان:

المطلب الأول: الحكم الشرعي للتأمين الصحي، ونتناول فيه:

١- التأصيل الشرعي للتأمين الصحي ٢- حكم التأمين الصحي

المطلب الثاني: مدى الغرر في عقد التأمين الصحي

المبحث الثالث: الضوابط الشرعية للتأمين الصحي

المبحث الرابع: تطبيقات ونماذج عملية للتأمين الصحي

الخاتمة: وتشتمل على أهم النتائج والتوصيات

المراجع: وتشمل أهم المصادروالكتب

والله نسأل أن يلهمنا التوفيق والسداد، وأن ينفع به

إنه نعم المولى، ونعم النصير.

" تمهيد "

التكافل الاجتماعي في الإسلام، ومدى الحاجة إلى التأمين الصحي، والباعث على اللجوء للضمان الطبي.

أولاً: التكافل الاجتماعي في الإسلام:

أسس الإسلام مبادئ التكافل الاجتماعي، وانفرد بها عن أي نظام آخر، فأقر نظام التآخي بين المهاجرين والأنصار، ونظام تكافل العاقلة، ونظام كفالة الغارمين بإعطائهم سهماً من مصارف الزكاة المفروضة. ولا شك أن الإسلام يدعو إلى التكافل الاجتماعي في أسمى معانيه، من إطعام للجائع وفك للأسير، وتعاون على البر والتقوى – قال صلى الله عليه وسلم -: " المسلم أخو المسلم لا يظلمه ولا يسلمه، ومن كان في حاجة أخيه كان الله في حاجته، ومن فرج عن مسلم كربة فرج الله عنه كربة من كربات يوم القيامة. ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة ". (١)

وعن أبي سعيد الخدري – رضي الله عنه – قال: بينما نحن في سفر مع النبي – صلى الله عليه وسلم- إذ جاء رجل على راحلة له، قال فجعل يصرف بصره يميناً وشمالاً. فقال الرسول – صلى الله عليه وسلم-: 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 أن لا حق لأحد منا في فضل. (٢)

وعن أبي موسى الأشعري – رضي الله عنه – قال: قال النبي – صلى الله عليه وسلم –" إن الأشعريين إذا أرملوا في الغزو أو قل طعام عيالهم بالمدينة، جمعوا ما كان عندهم في ثوب واحد، ثم اقتسموه بينهم في إناء واحد بالسوية، فهم مني وأنا منهم ". (٣) ويدل هذا

---

(١) أخرجه البخاري – كتاب المظالم والغصب – باب لا يظلم المسلم المسلم ولا يسمله – جـ٣ – ص ١٢٨ – برقم ٢٤٤٢، ومسلم – كتاب البر والصلة والآداب – باب تحريم الظلم – جـ٤ ص ١٩٩٦ – برقم ٢٥٨٠.

(٢) رواه الإمام مسلم – جـ٣ ص ٥٦٦ – باب استحباب المواساة بفضول المال – كتاب اللقطة.

(٣) رواه البخاري – رقم ٢٤٨٦ -، وصحيح مسلم – رقم ٢٥٠٠-.

الحديث على استحسان النبي – صلى الله عليه وسلم- للتعاون في مواجهة الخطر المشترك، الذي يتمثل بقرب نفاذ الزاد في الغزو، أو قلة الطعام في الحياة العادية، وهو نوع من أنواع التكافل الاجتماعي في الإسلام.

وقد ذكر ابن حزم – رحمه الله -: " أن من ترك أخاه يجوع ويعرى، وهو قادر على إطعامه وكسوته، فقد أسلمه ". (١)

ويروى ابن الجوزي أن رجلاً أتى أهل ماء فاستسقاهم فلم يسقوه حتى مات عطشاً، فأغرمهم عمر بن الخطاب – رضي الله عنه – ديته. (٢)

ونجد التأمين التكافلي للورثة بعد الوفاة في قول الرسول – صلى الله عليه وسلم –" أنا أولى بالمؤمن من نفسه، من ترك دَيّناً أو ضياعاً – أي أسرة أولاداً صغاراً – فإليَّ ". (٣)

ومن أعظم ما شرعه الإسلام لتأمين أبنائه سهم – الغارمين – في مصارف الزكاة. فقد جاء في تفسير الطبري: " الغارم من احترق بيته أو يصيبه السيل فيذهب متاعه ". (٤)

وأجاز بعض الفقهاء أن يعطي مثل هذا من حصيلة الزكاة ما يعيده إلى حالته المالية السابقة، وإن بلغ ذلك الألوف.

وقد جاء في فتوح البلدان للبلاذى: (٥)" أن عمر – رضي الله عنه - مرَّ عند مَقْدَمَهِ الجابية من أرض دمشق، على قوم مجذومين من النصارى، فأمر أن يُعْطوْا من الصدقات، وأن يجرى عليهم القوت ".

كما جاء في طبقات ابن سعد: " أن عمر – رضي الله عنه – كان يفرض للمنفوس – الوليد الصغير – مائة درهم، فإذا ترعرع بلغ به مائتي درهم، وفرض له رزقاً يأخذه وليُّه كل

---

(١) المحلي بالآثار لابن حزم الظاهري – الناشر – دار ابن حزم – بيروت – ص ٢٥٠ –، المجلد الأول.

(٢) صيد الخاطر لابن الجوزي – الناشر: مكتبة نور – ص ٣١٢.

(٣) الراوى أبو هريرة – أخرجه البخاري في صحيحه – رقم ٢٣٩٩ -، ومسلم – رقم ١٦١٩-.

(٤) تفسير الطبري – جامع البيان عن تأويل آي القرآن – الناشر: مؤسسة الرسالة – جـ ١٠ ص ١٦٤.

(٥) فتوح البلدان لأبي العباس البلاذي – ص ٢٤٠ – ط: مؤسسة المعارف – تحقيق: عبد الله أنيس الطباع.

شهر بما يصلحه، ثم ينقله من سنة إلى سنة. وكان يوصي بهم خيراً، ويجعل نفقتهم ورضاعهم من بيت المال ". [١]

وذكر الإمام أبو يوسف في كتاب الخراج: ورد في عقد الذمة بين خالد بن الوليد – رضي الله عنه – وبين أهل الحيرة: " وجعلت لهم: أيُّما شيخ ضَعُف عن العمل، أو أصابته آفة من الآفات، أو كان غنياً فافتقر، وصار أهل دينه يتصدقون عليه، طُرِحَتْ عنه جِزيَتَهُ – أي أعفى من الضرائب – ويمول من بيت مال المسلمين وعياله ما أقام بدار الهجرة ودار الإسلام – أي في الدولة الإسلامية ". [٢]

فالدولة الإسلامية تعتبر حق الصحة حقاً للإنسان دون تمييز، وأن رعاية الدولة الإسلامية للإنسان تبدأ منذ الولادة وتستمر حتى الشيخوخة. [٣]

ثانياً: مدى الحاجة إلى التأمين الصحي:

الصحة من نعم الله تعالى على الإنسان فهي تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى، فينبغي أن يشكر واهبها، وأن يحافظ عليها الإنسان. والمحافظة على الصحة لا تتأتى إلا بالرعاية الطبية في كل صورها – الوقائية والعلاجية والمتابعة الدائمة-.

ومع تغير نمط الحياة المعاصرة التي أصبحت تعتمد على وسائل الراحة، زاد الخمول وقلت الحركة وضعف البدن.

ومع ما جاءت به المدنية الحديثة من سلبيات تمثلت في التلوث البيئي، والازدحام السكاني، وتأثير ذلك على نوع الغذاء والماء والهواء، زادت ضغوط الحياة، وانتشرت الأمراض والحوادث التي لم تكن تعرف فيما مضى. ونتج عن ذلك ظهور احتياجات صحية جديدة تفوق تكلفتها قدرة الشخص المالية – كأمراض السرطان والسكر والضغط والقلب والكلى وغير ذلك من أمراض الجهاز التنفسي والجهاز التناسلي والجهاز الهضمي، وصارت أكثر

---

(١) طبقات ابن سعد – جـ٣ ص ٢٨٩ – الناشر: مكتبة الخانجي – القاهرة.

(٢) كتاب الخراج لأبي يوسف – ص ٢٣٠ – الناشر: دار المعرفة.

(٣) انظر: بحث التأمين الصحي بين الشريعة والواقع – د/ حسان شمس باشا – مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٢/٣٠ – ١٤٢٦/٣/٥هـ - الموافق ٩-٢٠٠٥/٤/١٤م – ص ٥ و ٦.

شعوب العالم بحاجة ماسة إلى العلاج النفسي الذي أصبح من مستلزمات التكيف مع المجتمع الحديث. [١]

ونتيجة لهذا التطور السريع، لم يعد في مقدور الدول مواجهة أعباء الوقاية والعلاج والمتابعة، فزاد الضغط على المرافق الصحية العامة التي تقدم خدماتها بدون مقابل – بالمجان – وترتب على ذلك قصور يصل في بعض البلدان إلى حد التدهور في الخدمات الصحية. وإذا كان بعض القادرين يستطيع الوصول بماله إلى دور العلاج الفندقية، في الداخل والخارج، فإن الكثير من الناس لا يمكنه أن يتحمل تكاليف المحافظة على صحته، ولا يقدر على الوصول إلى مراكز العلاج المتطورة، مما أدى إلى هلاك النفس وذهاب الذهن والعقل، وضعف النسل وضياع العيال.

من أجل ذلك حاولت الدراسات العلمية البحث عن حل لهذه المشكلة المزمنة وتوصلت إلى أن تطبيق نظام التأمين الصحي سوف يؤدي إلى توفير أكبر قدر من الخدمات الصحية لأفراد المجتمع، وإيجاد حافز قوي لتقديم خدمات صحية متميزة تواكب التطور التقني في العالم، وأن تكون هناك منافسة بين مقدمي الخدمات الطبية، مما يقلل من تكلفة العلاج على مستوى الفرد والأسرة، ويخفف العبء عن المستشفيات الحكومية فتقوم بتحسين مستوى خدماتها. [٢]

ومما سبق يتضح أن الحاجة ماسة إلى التأمين الصحي، وأن هذه الحاجة تتضمن ثلاثة من مقاصد الشريعة الضرورية الخمسة وهي" النفس والعقل والنسل ".

وفي هذا المجال هناك سؤال يطرح نفسه وهو: هل يمكن هنا تطبيق قاعدة" الحاجة تنزل منزلة الضرورة "بمعنى: أنها تعطي الحكم الذي يثبت للضرورة من حيث إباحة المحظورات. [٣]

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي – د/ محمد جبر الألفي – مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٣٠-٢/٣/٥-١٤٢٦هـ الموافق ٩-١٤/٤/٢٠٠٥م – ص٩.

(٢) البحث السابق – نفس الصفحة.

(٣) انظر: الأشباه والنظائر للسيوطي – ص ٩٧ – ط: دار الكتب العلمية ١٤١١ هـ - ١٩٩١م. والأشباه والنظائر لابن نجيم الحنفي – ص ٩١ – ط: دار الكتب العلمية: بيروت لبنان – ط: أولى ١٤١٩هـ -

والإجابة عن هذا السؤال: جاء في كتاب" قاعدة المشقة تجلب التيسير "[١] حيث استعرض المؤلف أقوال العلماء في هذه المسألة ويتناول ذلك التحليل والنقد. فمن ذلك قوله: " ورد عن الشارع ما يفيد الترخيص للحاجة... كما أن العلماء أفتوا بجواز طائفة من الأمور بناء على الحاجة العامة، ومن ذلك تجويز بيع الوفاء حينما كثر الدين على أهل بخاري ومصر، وبيع التلجئة – وهو عدم قصد البيع حقيقة فهو شبيه ببيع الهازل -، وضمان الدرك، وإباحة النظر للمعاملة، وكذلك الفتوى بجواز الاستئجار لتعليم القرآن والفقه والإمامة والآذان، مع اختلاف العلماء في تبرير ذلك هل هو للحاجة أو للضرورة.

كما ورد عن الشرع مراعاة الحاجات الخاصة أيضاً، ومن ذلك تجويز لبس الحرير لمن به حاجة إليه بسبب الجرب أو القمل أو الحكة. من دون اشتراط وجدان ما يغني عنه من دواء ولبس، ومن ذلك جواز تضبيب – إصلاح – الإناء بالفضة للحاجة من غير اعتبار العجز عن غير الفضة، على أن لا يكون ذلك للتزين، بل لحاجة إصلاح موضع الكسر والشد والتوثيق، ومنها الترخيص بالأكل من طعام الكفار في دار الحرب للغانمين، وغير ذلك.

خلاصة القول:

بناءً على ما تقدم أرى أن الحاجة إلى التأمين الصحي في الوقت الحاضر أشد من الحاجات التي اعتبرها العلماء المتقدمون في العصور السابقة، لما سبق وبيناه أنها تتضمن ثلاثة من مقاصد الشريعة الضرورية الخمسة – النفس والعقل والنسل – لذا لا ينبغي أن يكون اعتباره من الحاجات سواء عامة أو خاصة – محل شك أو ارتياب -، فقد تشتد الحاجة إلى الشيء حتى تصل إلى حد الضرورة، كالإجارة لتربية الطفل الذي لا توجد له أم ترضعه، لأنه لو لم تشرع الإجارة لإرضاع الطفل وتربيته لأدى ذلك إلى هلاكه ". [٢]

١٩٩٩م، الغياثي – غياث الأمم في التياث الظلم – لإمام الحرمين أبو المعالي الجويني – المكتبة الوقفية للكتب المصورة. والمنثور في القواعد لبدر الدين الزركشي – جـ٢ ص ٢٤ – ط: دار الكتب العلمية ١٤٢١ هـ - ٢٠٠٠م.

(١) انظر: كتاب "قاعدة المشقة تجلب التيسير" د/ يعقوب الباحثين – ص ٤٩٩- ط: مكتبة الرشد.

(٢) انظر: قاعدة المشقة تجلب التيسير – ص ٥٠٢ – ٥٠٣، مع المراجع التي وردت في الحاشية رقم (١) من الصفحة نفسها – ٥٠٢-. وانظر: بحث التأمين الصحي - د/ محمد جبر الألفي – ص ١٠ – بحث سابق.

ثالثاً: البواعث على اللجوء للضمان الطبي" التأمين الصحي ":

تتلخص البواعث على اللجوء للضمان الطبي فيما يلي: [١]

١- تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية بحيث تتمكن من رفع مستوى خدماتها الصحية.

٢- حصول المستفيدين من هذا النظام على الرعاية الصحية الشاملة من المستشفيات بتكلفة محددة سلفاً.

٣- التغير الحاصل في أنماط الأمراض وتحولها من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة.

٤- اختصار الجهود وتوفير المصاريف فيما إذا تم القيام بالخدمة الطبية بصورة منفردة، لصعوبة متابعة الجوانب الفنية والإدارية التي تستلزمها الرعاية والمعالجة، سواء للأفراد أو المؤسسات.

٥- التطور السريع في التقنيات الطبية التشخيصية والعلاجية، واستحداث الوسائل ذات التكلفة المرتفعة ومتطلباتها من الكوادر والتجهيزات والمستلزمات الطبية.

٦- توفير الراحة البدنية والنفسية، ولاسيما للعاملين في المؤسسات، لتفادي الخسارة التي قد تترتب على اختلال برنامج الرعاية الصحية.

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ عبد الستار أبو غدة – مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة – الفترة من ١٤٢٦/٣/٥-٢/٣٠هـ - الموافق ٢٠٠٥/٤/١٤-٩م – ص ٤ و٥.

المبحث الأول

ونتناول في هذا المبحث التعريف بالتأمين الصحي، وأنواعه، وخصائصه، وأهدافه، وأيضاً أساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي.

ويكون هذا المبحث في مطلبين:

المطلب الأول: التعريف بالتأمين الصحي، وأنواعه، وخصائصه، وأهدافه.

المطلب الثاني: أساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي، وعلاقة التأمين الصحي بالتأمين التجاري، وأهم الفروق بينهما.

المطلب الأول
التعريف بالتأمين الصحي وأنواعه وخصائصه وأهدافه

أولاً: التعريف بالتأمين الصحي: " لغة واصطلاحاً ":

١- التأمين الصحي في اللغة: مصطلح التأمين الصحي مكون من لفظين: الأول: التأمين، والثاني: الصحي:

- التأمين مشتق من الأمن، والأمن مصدر للفعل الثلاثي أمن. يقال: أمن زيد الأسد، وأمن منه، مثل سلم، وزناً ومعنى، والأصل أن يستعمل في سكون القلب. [١] والأمن ضد الخوف. [٢] ومنه قول الله تعالى: " الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ "[٣]. قال الراغب الأصفهانى: أصل الأمن: طمأنينة النفس وزوال الخوف واستأمن إليه: دخل في أمنه. [٤] فالتأمين مصدر للفعل الرباعي (أمن) يؤمِن تأميناً: أعطاه الأمن وأزال خوفه. والأمن بمعنى عدم توقع المكروه، وقد استعمل في الاصطلاح ليبشر بإسباغ الطمأنينة التي يستبعد معها الخوف من وقوع

---

(١) المصباح المنير للفيومي – الألف مع الميم وما يثلثهما (أمن)، المعجم الوسيط مادة – أمن – جـ ١ ص ٢٨، القاموس المحيط للفيروز أبادى – مادة – أمن.

(٢) مختار الصحاح للرازي – مادة (أمن).

(٣) سورة قريش من الآية رقم (٤).

(٤) مختار الصحاح للرازي – مادة أمن.

المكروه مستقبلاً على نحو ما استعمل في قوله تعالى: " الَّذِي أَطْعَمَهُمْ مِنْ جُوعٍ وَآمَنَهُمْ مِنْ خَوْفٍ ". [١]

- **والتأمين في اللغة أيضاً**: مشتق من الأمن وهو طمأنينة النفس وزوال الخوف وله معان: منها: إعطاء الأمان، مثل تأمين الحربي إذا نزل في بلاد المسلمين، ومنها التأمين على الدعاء وهو قول أمين: أي استجب. وأقرب معاني التأمين في اللغة إلى المصطلح المالي المعاصر هو" إعطاء الأمن "ذلك أن التأمين هو نشاط تعاوني غرضه أن يحصل الأفراد على الأمن من الخوف من الآثار المالية لبعض ما يخافون من المكارب مثل الموت والمرض والحوادث إلى غير ذلك مقابل عوض مالي، فهو معنى جديد وإن كان اشتقاقاً صحيحاً من كلمة أمن. [٢]
- **وأما الصحي**: فهو مشتق من الصحة. والصحة لغة: من (صُح) خلاف السقم، وذهاب المرض والبرء من كل عيب، وقد صح فلان من علته واستصح، والمصحة مكان يعالج فيه المرضى. [٣]

وجاء في مختار الصحاح: الصحة ضد السقم: وفي الحديث: " لا يوردن ذو عاهة على مصح ". [٤] وفي المصباح المنير: الصحة في البدن حالة طبيعية تجري أفعاله معها على المجرى الطبيعي... ورجل صحيح الجسد، خلاف مريض. [٥].

---

(١) سورة قريش: الآية (٤).

(٢) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد علي القري بن عيد – مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٢/٣٠-١٤٢٦/٣/٥هـ- ٩-٢٠٠٥/٤/١٤. دبي – الإمارات العربية المتحدة – ص٢-.

(٣) انظر: لسان العرب لابن منظور – مادة (صح) جـ ٤ ص ١٥، معجم مقاييس اللغة لابن فارس – جـ ٣ ص ٢٨١، المصباح المنير للفيومي – مادة (صح).

(٤) مختار الصحاح: مادة (ص ح ح).

(٥) المصباح المنير – الصاد مع الخاء وما يثلثهما (صحيح).

والصحة اصطلاحًا: " خلو الجسم من السقم والمرض). [١]

فالتأمين الصحي لغة: طلب أو إعطاء الأمن، وطمأنينة النفس ضد غوائل المرض. [٢]

٢- **التأمين الصحي في الاصطلاح:**

- عرف مجمع الفقه الإسلامي في قراره رقم ١٤٩ (١٦/٧) التأمين الصحي بأنه: "اتفاق يلتزم 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]
- وعرف البعض [٤] 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 تعاقدية. وتقوم الشركات التي تمارس هذا النوع من التأمين باعتماد مبدأ توزيع الخطر على المشتركين كأساس في ممارسة النشاط.
- التعريف الاقتصادي للتأمين: يمكن تعريفه بأنه: " أداة لتقليل الخطر الذي يواجهه الفرد عن طريق تجميع عدد كاف من الوحدات المتعرضة لنفس ذلك الخطر – كالسيارة أو المنزل والمستودع – لجعل الخسائر التي يتعرض لها كل فرد قابلة للتوقع بصفة جماعية، ومن ثم يمكن لكل صاحب وحدة الاشتراك بنصيب منسوب إلى ذلك الخطر ". [٥]

---

(١) معجم لغة الفقهاء – د/ محمد رواس قلعة جي – ص ٢٤٢.

(٢) بحث التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص ٤ – بحث سابق.

(٣) انظر: مجلة مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة – ١٤٢٦هـ - ج٣ ص ٥٣٩.

(٤) انظر: بحث التأمين الصحي بين الشريعة والواقع. د/ حسان شمس باشا – ص ٣ – بحث سابق.

(٥) بحث التأمين الصحي. د/ محمد علي القري – ص ٧ – بحث سابق.

- **التعريف القانوني**: يمكن تعريف التأمين من الناحية القانونية بأنه: " عقد يتعهد بموجبه طرف مقابل أجر بتعويض طرف آخر عن الخسارة إذا كان سببها وقوع حادث محدد في العقد ". [١]
- عرف القانون المدني المصري الجديد – المادة ٧٤٧ – التأمين بأنه: " عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي إلى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتباً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقق الخطر المعين في العقد وذلك في نظير قسط أو أية دفعة مالية يؤديها المؤمن له للمؤمن ".

ثانياً: أنواع التأمين الصحي:

التأمين الصحي 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.

وقد قسم بعض الباحثين التأمين الصحي التعاوني إلى قسمين: [٢]

١- **القسم الأول**: التأمين على الأشخاص وهو" التأمين من الأخطار التي تهدد الشخص في حياته، أو سلامة جسمه، أو صحته، أو قدرته على العمل. [٣] ويقوم التأمين على الأشخاص على أساس انعدام الصفة التعويضية في مبلغ التأمين المتفق عليه الذي تتضمنه وثيقة التأمين، وهو المبدأ الأساسي في التأمين على الأشخاص، وعليه ينبني عدة مبادئ وهي:

- التزام المؤِمن بدفع مبلغ للتأمين، يذكر في الوثيقة باتفاق المؤِمن والمؤَمن له.

---

(١) البحث السابق – نفس الصفحة.

(٢) انظر: بحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – ص ٤ – بحث سابق.

(٣) انظر: حكم التأمين في الشريعة الإسلامية. د/ حسين حامد حسان – ص ٤٣٣-.

- جواز تعدد عقود التأمين من خطر واحد، والجمع بين مبالغ التأمين الواجبة بهذه العقود.
- الجمع بين مبلغ التأمين والتعويض الذي يكون مستحقاً للمؤمن له. [١]

٢- **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 للمؤمَّن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة، أو بتوفير الخدمات مباشرة. وبناءً على هذا الرأي يشتمل التأمين الصحي على أربعة أنواع هي:

- تغطية تكلفة المستشفى.
- تكلفة الجراحة.
- تكلفة الخدمات الطبية العادية.
- التكاليف الطبية الكبرى. [٢]

وقد قسم الدكتور/ محمد جبر الألفي التأمين الصحي إلى خمسة أنواع. [٣]

النوع الأول: التأمين الصحي الاجتماعي:

وهو الذي تقوم به الدولة لمصلحة الموظفين والعمال، فتؤمِّنهم من إصابة المرض والشيخوخة ويسهم في حصيلته كل من المستفيدين وأرباب الأعمال والدولة بنسب محددة، ويكون في الغالب إجبارياً لا يقصد من ورائه تحقيق الربح. وتكاد تتفق الآراء على أن هذا النوع

---

(١) التأمين التجاري والبديل الإسلامي – د/ غريب الجمال – ص ٣٦-.

(٢) انظر: بحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – ص ٥ – بحث سابق.

(٣) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص ٥ و٦ – بحث سابق

من التأمين جائز شرعاً. ولا حرج على المستفيد منه في استخدام بطاقته لتلقى العلاج وصرف الدواء. ذلك أنه يكون إجبارياً تفرضه الدولة عملاً بالقاعدة الفقهية – تصرف الإمام على الرعية منوط بالمصلحة [١] – والمصلحة هنا تتمثل في تحقيق التكافل الاجتماعي على أساس من التبرع، بعيداً عن غرض الربح، ولذا يغتفر فيه من الجهالة والغرر مالا يغتفر في المعاوضات. [٢]

النوع الثاني: التأمين الصحي التجاري: عقد بين فرد أو مؤسسة، وبين شركة تأمين تجاري، تلتزم شركة التأمين بمقتضاه، أن تدفع مبلغاً معيناً دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن ترد مصروفات العلاج وثمن الأدوية كلها أو بعضها من المستفيد من التأمين إذا مرض خلال مدة محددة، وذلك في مقابل التزام المُؤمَّن له بدفع أقساط التأمين المتفق عليها.

وتكاد تتفق الآراء على عدم مشروعية هذا النوع من التأمين، لأنه عمل تجاري يقصد من ورائه الربح. ولذا فلا يغتفر فيه غرر ولا جهالة، وقد قرر مجمع الفقه الإسلامي أنه حرام شرعاً. [٣] فلا يجوز استخدام بطاقته لعدم مشروعية العقد.

النوع الثالث: التأمين الصحي التعاوني:

وهو عقد بيع فرد أو مؤسسة، وبين شركة تأمين تعاوني، ينص على أن يدفع المؤمَّن له مبلغاً أو عدة أقساط، مقابل أن تلتزم هذه الشركة بأن تدفع له مصاريف العلاج وثمن الأدوية – كلها أو بعضها – إذا مرض خلال فترة التأمين، وفي الأماكن المحددة بالوثيقة، وبأن توزع على حملة الوثائق – وفق نظام معين – كل أو بعض الفائض الصافي السنوي الناتج من عمليات التأمين.

---

(١) انظر: الأشباه والنظائر للسيوطي – ص ١٢١ – القاهرة ١٩٥٩، قواعد الأحكام في مصالح الأنام للعز بن عبدالسلام – جـ ١ ص ٧٢ – بيروت ١٩٨٠.

(٢) التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص ٦ – بحث سابق.

(٣) في دورته الثانية بجدة – ١٦/١٠ ربيع الآخر ١٤٠٦هـ - انظر: مجلة المجمع – العدد الثاني – جـ ٢ ص ٥٤٥ – وهو ما قرره كذلك المجمع الفقهي الإسلامي بمكة المكرمة في دورته الأولى – ١٠ شعبان ١٣٩٨ هـ - ومجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية – قرار رقم ٥١ بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ.

واستقر رأي علماء العصر على أن التأمين التعاوني مشروع لأن مقصده الأساسي التعاون على تفتيت الأخطار وتحمل المسئولية، سواء كان القيام بإدارة هذا العمل تبرعاً أو مقابل أجر معين، ولا يؤثر في مشروعية العقد جهل المساهمين بتحديد ما يعود عليهم من النفع لأنهم متبرعون، فلا مخاطرة ولا مقامرة ولا غرر.

ويقصد بالتأمين التعاوني المجاز شرعا هو التأمين الذي يوافق أحكام الشريعة الإسلامية، من حيث مجال التغطية، وأحكام الوثيقة، وشروط التعاقد، وموجبات التغطية واستثناءاتها، وغير ذلك من الأحكام التي يجب أن تراعي عند إعداد وثيقة التأمين.

وهذا التأمين لا يهدف إلى تحقيق الربح، حتى وإن تحققت عنه أرباح نتيجة لممارسة النشاط، لكن الأصل فيه أنه غير ربحي، ولا يجوز لشركة التأمين التعاوني أن تتحول إلى شركة تهدف إلى الربح. [١]

ويمتاز التأمين التعاوني بخصائص معينة: فهو يسعى إلى التعاون، وينشأ بين جماعة يتعرض أفرادها لأخطار متشابهة، ويقوم على أساس توزيع الاشتراكات التي تُجمع وتحصل من كل فرد من هذه الجماعة، على من يُبتلى منهم بالمصيبة المؤَمن منها، دون أن يعود على أي منهم أي ربح مادي مما دفعه من اشتراكات. فإن زادت في نهاية العام قيمة الاشتراكات على ما صُرف من تعويضات، وزع هذا الفائض على المشتركين، وإن نقصت طُولب المشتركون بدفع مبالغ إضافية لتغطية العجز.

ولا ينطلق التأمين التعاوني من زاوية المصلحة الشخصية البحتة، وإنما من مصلحة الجماعة، ولكنه تأمين اختياري.

وقد دعا مجمع الفقه الإسلامي الدول الإسلامية للعمل على إقامة مؤسسات التأمين التعاوني [٢] ورأى مجلس المجمع الفقهي الإسلامي أن يكون التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة. [٣]

---

(١) التأمين الصحي بين الشريعة والواقع. د/ حسان شمس باشا -- ص ٩- بحث سابق.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد الثاني – جـ٢ ص ٥٤٥ و ٥٤٦.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد الثالث عشر – جـ٣ ص ٤٩٩ و ٥٠٠-.

وقد شاع حديثاً أسلوب مستحدث لهذا النوع من التأمين أطلق عليه اسم: "صناديق التأمين الخاصة" وهي صناديق ينشئها ويديرها ويستفيد منها جماعات من الناس تجمعهم صفة واحدة أو نشاط اجتماعي أو صناعي معين. وتتكون هذه الصناديق بدون رأس مال. وتنحصر مواردها بصفة أساسية في الاشتراكات واستثماراتها، وتعمل على تبادل تغطية المخاطر دون أن يهدف إلى الربح. [١] وقد دعا قرار مجلس الوزراء في السعودية [٢] إلى أن "يتم تطبيق الضمان الصحي التعاوني عن طريق شركات تأمين تعاونية سعودية مؤهلة تعمل بأسلوب التأمين التعاوني على غرار ما تقوم به الشركات الوطنية للتأمين التعاوني، وفقاً لما ورد في قرار هيئة كبار العلماء رقم (٥١) ١٣٩٧/٤/٤هـ.

النوع الرابع: التأمين الصحي التبادلي:

وهو اتفاق بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال، وتقوم به في الغالب جمعيات خيرية لتامين المنتسبين إليها من غوائل المرض على سبيل التبرع والمؤازرة. لذلك اتفقت الآراء على جوازه ومشروعية استخدام بطاقاته. [٣]

وهذا النوع من التأمين هو نوع من أنواع برامج التأمين غير المستهدف للربح، وإنا مبناها التعاون بين الأعضاء، وتنتشر مثل هذه الأنواع من التنظيمات للتأمين بين أعضاء النقابات والجمعيات المهنية والعاملين لدى جهة واحدة كموظفي شركة أو عمال مصنع. وهي لا تحتاج إلى هيكل إداري لدى جهة واحدة كموظفي شركة أو عمال مصنع. وهي لا تحتاج إلى هيكل إداري في الغالب ولا تكون مسجلة كشركة بل يقوم عليها محام يقوم بتسجيل هذه

---

(١) انظر: التأمين الصحي وتطبيقاته المعاصرة – مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد الثالث عشر – جـ٣ ص ٣٠١ – ١٤٢٢هـ-٢٠٠١م.

(٢) رقم (٧١) بتاريخ ١٤٢٠/٤/٢٧هـ.

(٣) انظر: التأمين الصحي بين الشريعة والواقع. د/ حسان شمس باشا – ص٧ و ١٠ – بحث سابق. وبحث التأمين. د/ محمد جبر الألفي – ص ٥ و ٧ – بحث سابق. وبحث التأمين الصحي في الفقه الإسلامي. د/ حسين الترتوري – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد ٣٦-١٤١٨هـ- ص ١٠٣.

الاتفاقيات، ويرعى مصالح المشاركين في البرنامج. وهو يقوم بذلك مقابل مرتب شهري أو جزء من الربح المحقق من استثمار الأموال.

النوع الخامس: التأمين الصحي المباشر:

وهو عقد بين طرفين يلتزم به الطرف الأول– المستشفى – بعلاج الطرف الثاني– فرداً كان أو جماعة– من مرض معين، مقابل مبلغ مالي محدد. بمعنى أن هذا النوع من التأمين يقوم على أساس تعاقد مباشر بين المستفيد وبين المستشفى التي تقدم العلاج والدواء – وسنفصل لاحقاً في حكم مشروعيته عند الحديث عن مدى الغرر في عقد التأمين الصحي-.

ثالثاً: خصائص التأمين الصحي التعاوني:

يتميز التأمين الصحي عن غيره بما يلي:

١- تضامن الأعضاء المشتركين في التأمين الصحي التعاوني:

جميع الأعضاء المشتركين في التأمين الصحي التعاوني متضامنون في تغطية المخاطر التي تصيب أحدهم او بعضهم، على أن مدى هذا التضامن وخطورته يتوقفان على ما إذا كان اختلاف قيمة الاشتراك مطلقاً، أي غير محدد بمبلغ، أو نسبياً أي محدد بحد أقصى لا يطالب المشترك بأعلى منه، وقد دفعت خطورة هذه المسؤولية التضامنية بعض جماعات التأمين التبادلي إلى تحديد حد أقصى للاشتراك، فتحدد مسؤولية الأعضاء تبعاً لذلك. [١]

٢- انعدام الربح:

يقوم التأمين الصحي على أساس أن يدفع كل عضو اشتراكاً معيناً سنوياً أو شهرياً، ومن حصيلة هذه الاشتراكات يتم دفع التعويض للعضو الذي يصاب بضرر، فهو نظام تبرعي لا يهدف إلى تحقيق الربح، وإنما يسعى إلى إقامة التعاون والتضامن بين المستأمنين، وليس المقصود أن من يتولى إدارة المستأمنين لا يسعى إلى الربح، فهو كأي مدير مالي يتم التعاقد معه من خلال عقد معاوضة، على أن يتولى إدارة صندوق اشتراكات المستأمنين، فالمقصود

(١) الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – ص ٦ و ٧ – بحث سابق.

أن التأمين التعاوني لا يستهدف الربح في مقابل الضمان، أما في مقابل الإدارة فهو معاوضة كسائر المعاوضات. [١]

٣- اجتماع صفة المؤمِّن والمؤمَّن له في شخصية كل عضو في التأمين الصحي التعاوني:

من أهم الخصائص التي يتميز بها التأمين الصحي التعاوني عن غيره، حيث إن أعضاء التأمين الصحي التعاوني يتبادلون التأمين فيما بينهم، إذ يؤمن بعضهم بعضا، فهم مؤمنون ومؤَّمن لهم، واجتماع صفة المؤِّمن والمؤَّمن له في شخصية المشتركين جميعاً، ففيه تحقيق معنى التعاون القائم على التبرع المحض والتضحية وإفادة جميع المشتركين. [٢]

٤- قابلية الاشتراك للتغيير:

هذه الخاصية نتيجة للخاصية الأولى إذ إن الاشتراك المطلوب من المستأمنين عرضة للزيادة والنقصان تبعاً لما يتحقق من المخاطر سنوياً وما يترتب على مواجهتها من تعويضات، فإذا حدث العجز بأن تكون قيمة التعويضات أكبر من الاشتراكات، طُلب من المستأمنين زيادة الاشتراكات بما يعادل مقدار العجز، وقد يكون التعديل لإنقاص قيمة الاشتراك، إذا كانت الاشتراكات أكبر من قيمة المطالبات، الأمر الذي يحقق فائضاً ماليا لشركة التأمين، عند ذلك يتم توزيع الفائض على المؤمن لهم أو تخفيض قيمة اشتراكهم عن الفترات اللاحقة. [٣]

وتختلف المزايا التأمينية التي يقدمها نظام التأمين الصحي من بلد لآخر، وهي تشمل عادة خدمات الطبيب الممارس العام، ومتابعة العلاج داخل المستشفى، وغالباً ما يضاف إليها تغطية خدمات الأطباء الأخصائيين والعمليات الجراحية وغيرها، وقد يشمل ذلك التمريض المنزلي وترحيل المرضى.

ويتضمن أي نظام نموذجي للتأمين الصحي تقديم المزايا التالية:

- الرعاية الطبية.

---

(١) انظر: أثر التأمين على الالتزام بالتعويض. د/ فايز عبد الرحمن – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد الثالث والستون – ١٤٢٥هـ – ص ٣٣١.

(٢) الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – ص ٦ – بحث سابق.

(٣) البحث السابق. نفس الصفحة. ويراجع المراجع المشار إليها في نفس البحث هامش رقم (١٦ و١٧).

- التعويض النقدي في حالة العجز المؤقت بسبب المرض.
- بعض النظم تقدم مصاريف الجنازة عند وفاة المؤمَّن عليه.

وتشمل الرعاية الطبية في نظام التأمين الصحي على كل أو بعض العناصر التالية: [١]

١- خدمة الطبيب العام – الممارس العام – وتشمل الزيارات المنزلية.

٢- الفحوص الطبية وتشمل الفحوص المخبرية والأشعة وغيرها.

٣- خدمة الأطباء الأخصائيين.

٤- خدمة الدواء – صرف الأدوية.

٥- رعاية الحمل والولادة وتشمل رعاية الأطباء والمولدات.

٦- رعاية وعلاج الأسنان.

٧- خدمة المستشفى.

٨- وتقدم بعض النظم أيضاً: الأطراف الصناعية، والأجهزة التعويضية، وأطقم الأسنان، والتأهيل الطبي، والتمريض المنزلي وخدمات عربات الإسعاف.

وتختلف نظم التأمين الصحي في مدى تغطيتها لخدمات الرعاية الصحية وتقسم عادة إلى نوعين:

١- نظام تغطية جزئية: ويشمل بالتغطية خدمات محددة مثل خدمات الرعاية داخل المستشفيات فقط، وخدمات الرعاية خارج المستشفيات فقط، الرعاية الطبية أثناء الكوارث، أو تغطية خدمات صحية لفترة زمنية محددة، وهذه التغطية هي الأكثر شيوعاً في نظام التأمين التجاري والتعاوني.

٢- نظام تغطية شاملة: ويشمل جميع الخدمات الصحية اللازمة، وهو المعمول به في النظام الحكومي. [١]

---

(١) التأمين الصحي بين الشريعة والواقع. د/ حسان شمس باشا – ص ٢١ – بحث سابق.

رابعاً: أهداف التأمين:

١-**تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي:** في ظل التأمين يتوزع عبء تحمل تكاليف الخدمة الصحية التي يحتاج إليها الفرد على مجموعة الأفراد، وتتحقق مشاركة الفرد وصاحب العمل والمجتمع ككل في تحمل تكاليف العلاج.

٢- **توفير غطاء صحي بمنهج إسلامي:** يؤمِّن التأمين الصحي التعاوني غطاءً صحياً وفقاً لمنهج إسلامي. وبالتالي يوفر الشعور بالأمان والاستقرار والحماية من الوقوع في المخاطر المالية الكبيرة والمفاجئة، وقد يعجز الإنسان عن تحملها منفرداً عند لجوئه للاستشفاء في مؤسسات القطاع الخاص العلاجية.

٣-**ترشيد الإنفاق وتحسين الكفاءة:** يسهم التأمين الصحي في ترشيد الإنفاق وتحسين الكفاءة في ظل تخفيف العبء والضغط على خدمات المستشفيات العامة وتوفير الموارد اللازمة لتطوير خدماتها، ووجود شركات التأمين كجهة رقابية جديدة على جودة الخدمة وتكلفتها.

٤-**تطوير القطاع الصحي الخاص:** يسهم التأمين الصحي التعاوني في نمو القطاع الصحي الخاص وازدهاره، حيث يخلق فرصاً استثمارية نتيجة للارتفاع المتوقع في الطلب على خدمات القطاع الخاص، كما يشجع على إنشاء شركات للتأمين الصحي التعاوني.

٥- **توفير فرص عمل:** إن ازدهار القطاع الصحي والقطاع التأميني وإنشاء المزيد من المستشفيات والمستوصفات الخاصة والمزيد من شركات التأمين يسهم في توفير عدد كبير من الوظائف للشباب.

٦- **إيقاف تصدير الأموال للخارج:** عند وجود شركات تأمين صحي تعاوني محلية، فإن معظم المبالغ الناتجة عن التأمين سوف تضخ في الاقتصاد المحلي. [٢]

---

(١) البحث السابق – ص ٢٢-.

(٢) انظر: بحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – ص ٦ – بحث سابق.

المطلب الثاني
أساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي
وعلاقة التأمين الصحي بالتأمين التجاري وأهم الفروق بينهما

أولاً: أساليب تقديم خدمات الرعاية الطبية في التأمين الصحي:

١- **الأسلوب المباشر:** وفيه يقوم التأمين الصحي بتقديم الرعاية الطبية للمؤمن عليهم في عيادات ومستشفيات تمتلكها أو تديرها منظمة التأمين، وغالباً ما يطبق هذا الأسلوب في الدول النامية.

٢- **الأسلوب غير المباشر:** وفيه يتعاقد التأمين الصحي مع مقدمي الخدمة – الرعاية الطبية – أفراداً، 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 يوجد هذان الأسلوبان جنباً إلى جنب في الدولة الواحدة.

وتقدم شركات التأمين الخاصة أربعة أنواع من التأمين الصحي:

- تأمين نفقات المستشفى.
- تأمين المصاريف الجراحية.
- تأمين مصاريف العيادات الخارجية.
- تأمين النفقات الطبية الكبرى.

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 هذه المستحقات نقداً أو في شكل خدمات والمنفعة النقدية هي مبلغ محدد لكل مصروف طبي أو يوم في المستشفى.

أما المنفعة في شكل خدمة، فهي الدفع مباشرة للمستشفى أو الطبيب الذي قدم الخدمة الطبية.

٢- **تأمين النفقات الجراحية**: ويشمل أتعاب الجراح الذي قام بإجراء العملية. وتدفع 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.

٣- **تأمين نفقات العيادات الخارجية**: وهو نوع من التأمين يشمل 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 لحامل الوثيقة، الذي لم يدخل المستشفى، ويسمى تأمين نفقات العيادات الخارجية أيضاً" التأمين الطبي المنتظم "أو" تأمين نفقات الطبيب ".

٤- **تأمين النفقات الطبية الكبرى**: يغطى 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)

ثانياً: علاقة التأمين الصحي بالتأمين التجاري. وأهم الفروق بينهما:

عرف الدكتور عبد الرازق السنهوري التأمين الصحي بأنه: " عقد بموجبه يدفع المؤمَّن له أقسام التأمين للمؤمِّن، ويتعهد المؤمِّن في حالة ما إذا مرض المؤمَّن له أثناء مدة التأمين بأن يدفع له مبلغاً معيناً دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية كلها أو بعضها ". (٢)

ويتضح من هذا التعريف: أن التأمين الصحي التجاري عقد معاوضة، ملزم لطرفيه – المؤمِّن والمؤمَّن له – وهو من العقود الاحتمالية التي يتحدد فيها التزام المؤمَّن له بدفع أقساط التأمين، دون أن يعرف سلفاً ما سيحصل عليه من المؤمِّن لقاء هذه الأقساط، بحيث إنه لم

---

(١) بحث التأمين الصحي بين الشريعة والواقع. د/ حسان شمس باشا – ص ٢٢ و ٢٣ – بحث سابق.

(٢) انظر: الوسيط في شرح القانون المدني. د/ عبد الرزاق السنهوري – ط: دار النهضة العربية – القاهرة – ١٩٧٠م – ص١٣٧٧-.

يمرض أثناء مدة التأمين لا يجوز أن يطالب المؤمّن برد الأقساط، وإذا مرض وكان علاجه يستدعى نفقات باهظة – لا يجوز للمؤمن أن يطالبه بزيادة عدد الأقساط أو قيمتها.

فالتأمين الصحي التجاري يخضع لأحكام التأمين التجاري، دون نظر إلى الحاجة الماسة إليه التي تميزه عن الأنواع الأخرى من التأمين، لأن شركات التأمين التجاري تسعى وراء زيادة أرباحها، فتضع من الشروط والقيود ما يحقق لها الربح عن طريق الموازنة بين قسط التأمين ونوع العلاج وسقف التغطية.

وقد زالت هذه الحاجة إلى التأمين التجاري بعدما انتشرت شركات التأمين التعاوني، التي تتعامل في إطار تكافلي من خلال مجموعة دول الثماني ومنظمة المؤتمر الإسلامي. (١)

وبدأ نجم التأمين التجاري في الأفول، ليحل محله التأمين التعاوني – وإنه من المعروف الآن أن أكبر المنظمات التأمينية في سويسرا هي منظمات تعاونية، وكذا في انجلترا وسائر دول أوربا أصبحت الغلبة للتأمين التعاوني. (٢)

من أجل ذلك ندعو إلى احترام قرارات المجامع الفقهية والهيئات الشرعية التي لا تجيز التأمين التجاري في كافة صوره وأنواعه. ونؤكد على عدم مشروعية التأمين الصحي الذي تقدمه شركات التأمين التجاري، لأن الحاجة إليه يمكن أن تغطيها شركات التأمين التعاوني التي أخذت في النضوج والانتشار في كل مكان.

وحسبنا أن نستند إلى الفقه الجماعي الذي يتمثل حالياً في المجامع الفقهية بصورة جلية وذلك بإيراد قراري مجمع الفقه الإسلامي الدولي، والمجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي.

أولاً: فيما يلي نص قرار مجلة مجمع الفقه الإسلامي رقم (٩) في الدورة الثانية: " إن مجلس مجمع الفقه الإسلامي المنبثق من منظمة المؤتمر الإسلامي في دورة انعقاد مؤتمره الثاني بجدة من ١٠-١٦ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ-٢٢-٢٨ ديسمبر ١٩٨٥ وبعد أن ناقش الدراسات

---

(١) بحث التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص ٨ – بحث سابق.

(٢) انظر: الإسلام والتأمين – محمد شوقي الفنجري – القاهرة ١٤٢٢ هـ - ٢٠٠١م – ص ٥٣ – والمراجع التي أشار إليها.

المقدمة وبعد تعمق البحث في سائر صور التأمين وأنواعه، والمبادئ التي يقوم عليها والغايات التي يهدف إليها، وبعد النظر فيما صدر عن المجامع الفقهية والهيئات العلمية بهذا الشأن – قرر:

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

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

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

ثانياً: وهذا قرار المجمع الفقهي الإسلامي لرابطة العالم الإسلامي رقم (٥) في الدورة الأولى: وهو قرار مفصل يتكون من تقرير اللجنة المكلفة بإعداد القرار الذي بني على قرار هيئة كبار العلماء، وفيه النص على تحريم التأمين التجاري، وبيان أدلة التحريم، والرد على استدلالات القائلين بالإباحة، ثم جاء في القرار ما يلي:

" كما قرر مجلس المجمع بالإجماع الموافقة على قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية رقم (٥١) وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ من جواز التأمين التعاوني بدلاً عن التأمين التجاري المحرم والمنوه عنه آنفاً للأدلة الآتية:

١- إن 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 تخصص لتعويض من يصيبه الضرر، فجماعة التأمين التعاوني لا يستهدفون تجارة ولا ربحاً من أموال غيرهم، وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم والتعاون على تحمل الضرر.

٢- خلو التأمين التعاوني من الربا بنوعيه ربا الفضل وربا النساء، فليست عقود المساهمين ربوية ولا يستغلون ما جمع من الأقساط في معاملات ربوية.

٣- إنه لا يضر جهل المساهمين في التأمين التعاوني بتحديدها يعود عليهم من النفع لأنهم متبرعون فلا مخاطرة ولا غرر ولا مقامرة، بخلاف التأمين التجاري فإنه عقد معاوضة مالية تجارية.

٤- قيام جماعة من المساهمين أو من يمثلهم باستثمار ما جمع من الأقساط لتحقيق الغرض الذي من أجله أنشئ هذا التعاون، سواء كان القيام بذلك تبرعاً أو مقابل أجر معين.

ورأى المجلس أن يكون التأمين التعاوني على شكل شركة تأمين تعاونية مختلطة للأمور الآتية... الخ.

وقد عرض موضوع التأمين وإعادة التأمين في كل من الندوات الفقهية لبيت التمويل الكويتي – الأولى، والثانية، والرابعة.

وصدرت بشأنه هذه الفتوى في الندوة الأولى:

"تأكيد ما انتهى إليه مجمع الفقه الإسلامي بجدة من عدم إباحة التأمين التجاري بصورته الحالية، وأن البديل المشروع المتفق على جوازه هو التأمين التعاوني". [١] كما صدرت في الندوة الرابعة لبيت التمويل الكويتي فتاوى في ضوابط التأمين التعاوني ستأتي الإشارة إليها فيما بعد.

أهم الفروق بين التأمين التقليدي والتأمين التكافلي: [٢]

١- إن محفظة التأمين ليست مستقلة عن أموال الشركة في التأمين التقليدي، وجميع ما يدفعه المستأمنون من أقساط التأمين تكون مملوكة للشركة، بخلاف شركات التكافل، فإن محفظة التأمين فيها منفصلة تماماً عن أموال الشركة، وليست مملوكة لها.

٢- إن عقد التأمين التقليدي عقد معاوضة بين المستأمن والشركة، يدفع حامل الوثيقة بموجبه اشتراكات التأمين على الشركة، وتدفع الشركة إليه مبالغ التأمين، عند توافر الشروط، من أموالها المملوكة لها. أما شركات التكافل فإن المستأمنين فيها يتبرعون بالأقساط إلى محفظة التأمين وهي تتبرع إليهم بالتعويضات حسب شروطها.

---

(١) أعمال الندوة الفقهية الأولى، الفتوى ثانياً، الفقرة (٥).

(٢) انظر: التأمين الإسلامي (التكافلي أو التعاوني). د/ عبد الستار أبو غدة – مصدر سابق – ص ٤ و ٦.

٣- الأرباح الحاصلة من استثمار الأقساط كلها مملوكة في التأمين التقليدي للشركة بحكم كون الأقساط مملوكة لها، ولاحق للمستأمنين في هذه الأرباح. أما ما يستحقونه بحكم عقد التأمين أو التعويضات عند وقوع الأضرار المؤمن عليها فإنما يستحقونه بحكم عقد التأمين، لا من حيث إنهم مساهمون في الاستثمار، بخلاف شركات التكافل، فإن أرباح الاشتراكات فيها ليست مملوكة للشركة، وإنما هي مملوكة لمحفظة التأمين المملوكة للمستأمنين.

٤- لا يستحق المستأمنون في التأمين التقليدي أية حصة في الفائض التأميني، فإنه بأسره مملوك للشركة، وهو الربح المقصود لها من وراء عمليات التأمين. أما في شركات التكافل، فالفائض كله مملوك للمحفظة، ويوزع كله أو جزء منه على المستأمنين.

٥- المؤمنون هم المستأمنون في التأمين التعاوني، ولا تستغل اشتراكاتهم المدفوعة لشركة التأمين التعاوني إلا بما يعود عليهم بالخير جميعاً.

أما شركة التأمين التجاري فالمستأمن هو عنصر خارجي بالنسبة للشركة، لأن شركة التأمين التجاري تقوم باستغلال أموال المستأمنين فيما يعود عليها بالنفع وحدها ففيها طرفان بينهما تعارض مصالح، أما في التكافل فالمشتركون بمثابة طرف واحد (مستأمن ومؤمن).

٦- شركة التأمين التعاوني هدفها هو تحقيق التعاون بين أعضائها المستأمنين. وذلك بتوزيع الأخطار فيما بينهم، أي بمعنى ما يشتكي منه أحدهم يشتكون منه جميعاً، وهي أيضاً لا ترجو ربحاً، وإنما الذي ترجوه تغطية المصاريف الإدارية والحصول على المقابل عند الخدمة. وعلى العكس من ذلك فإن شركة التأمين التجاري هدفها هو التجارة بالتأمين والحصول على الأرباح الطائلة على حساب المستأمنين. ولا يتنافى هذا مع حصول المعونة للمستأمن لكنها ليست هي الهدف، بل قد تكون نتيجة، وهي ليست تعاوناً لأنه لا يتحقق إلا بالمشاركة التي تحصل بين مجموع المستأمنين بالمساهمات التي بها يساعد بعضهم بعضا.

٧- أن المستأمن في شركات التأمين التعاوني – التكافلي – هو المالك للاشتراكات والتغطية – ملكية شائعة مع حملة الوثائق مما يؤهله للحصول على الفائض والتغطية –

وأما في شركات التأمين التجاري فالأمر مختلف تماماً – لأن المؤمن له ليس بالشريك، وذلك يحرمه من الحصول على أي فائض، وتنفرد الشركة التجارية بالحصول على كل الأرباح.

٨- يختلف الأساس الذي يقوم عليها التأمين التجاري، وهو المعاوضة، عن الأساس الذي يقوم عليها نظام التكافل، إذ يقوم هذا النظام على أساس التزام التبرع من حملة الوثائق بالاشتراكات كلياً أو جزئياً – بقدر الحاجة – مع الاستفادة من حيث المبدأ لجميعهم من الحصيلة بالتغطية عن الأضرار، واستحقاقهم طبقاً لطريقة محددة بحصة من الفائض التأميني بعد حسم المصاريف واقتطاع الاحتياطات اللازمة لاستمرار قيام هذا النشاط. [١]

(١) نقلاً عن بحث د/ عبدالستار أبو غدة – التأمين الإسلامي – التكافلي أو التعاوني – ص ١٢-١٤.

المبحث الثاني
التكييف الشرعي للتأمين الصحي

ونتناول هذا المبحث في مطلبين:

المطلب الأول
الحكم الشرعي للتأمين الصحي

أولاً: التأصيل الشرعي للتأمين:

لعل أول فقيه تحدث عن التأمين بصيغته المعهودة اليوم، هو العلامة الشيخ محمد أمين ابن عابدين المولود سنة ١٧٨٤م. وقد عرف المسلمون عقد التأمين عندئذ من البحارة الأوربيين، إذ كانت سفنهم يغطيها التأمين البحري، الذي يسمي في ذلك الزمن باسم "سوكره" واشتهر بذلك الاسم عند المسلمين. فقال فيه ابن عابدين: "إذا عقد في بلد اسلامي كان عقد معاوضة فاسد لا يلزم الضمان به، لأنه التزام ما لا يلزم شرعاً، وهو باطل عند الأحناف". [١]

وقد اختلف الفقهاء منذ ابن عابدين في حكم التأمين "فمنهم من أجازه بلا تحفظ وهم قلة قليلة، ومنهم من أجاز أنواعاً منه، حتى لو كان على صفة التأمين التجاري، إلا أن جمهورهم منذ ابن عابدين قد منع التأمين التجاري وأجاز ما يسمي التأمين التعاوني أو التكافلي.

ورغم صدور عدد من الفتاوى من المجامع الفقهية مثل مجمع البحوث الاسلامية بمصر، ومجمع الفقه الاسلامي التابع لرابطة العالم الاسلامي، وهيئة كبار العلماء بالمملكة العربية السعودية إلا أن الآراء تباينت حول مشروعية التأمين. واتجه النظر الفقهي المعاصر إلى محاولة التوصل إلى حكم التأمين بقياسه على واحد أو أكثر من العقود الفقهية القديمة، مثل عقد الضمان، والعقل - ولاء المعاقدة - عند الأحناف، والوعد الملزم عند المالكية، ونحو ذلك، ولم تسلم مثل هذه الأقيسة من النقد وبخاصة من ناحية أن قياس التأمين على مثل تلك العقود قياس مع الفارق. وقد اتجه الدكتور عبد الرزاق السنهوري في الوسيط ثم تبعه طائفة من العلماء إلى القول بأن عقد التأمين ليس له ما يقاس عليه من العقود الفقهية.

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي، د/ محمد على القري بن عيد – بحث سابق – ص ١٠.

ولعل أول جهد جماعي يُعنى بدراسة التأمين التجاري، علي أساس مجمعي، ما وقع في ندوة أسبوع الفقه الإسلامي بدمشق في شوال ١٣٨٠هـ - إبريل ١٩٦١م. فقد قدمت أبحاث فقهية في التأمين تباينت آراء أصحابها. وشهدت تلك الندوة الخلاف الشهير بين الشيخ مصطفي الزرقا والشيخ محمد أبو زهرة رحمهما الله جميعاً حول المسألة. ولم ينته المؤتمر إلى رأي محدد عدا الدعوة إلى ابتكار نظام إسلامي للتأمين. ثم جرى بحث الموضوع في مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر في مؤتمره الثاني سنة ١٣٨٥هـ - ١٩٦٥م وأجاز المؤتمرون فيه نظام التقاعد، كما أجازوا قيام الجمعيات التعاونية لغرض التأمين حيث يشترك جميع المستأمنين فيها بالتأمين ولكنه توقف في مسألة التأمين التجاري. وفي عام ١٣٩٢هـ - ١٩٧٢م دعت ندوة التشريع الإسلامي التي انعقدت بطرابلس - ليبيا - إلى أن يعمل على إحلال ما اسمته التأمين التعاوني محل التأمين التجاري. وفي عام ١٣٩٧هـ - ١٩٧٦م، قرر مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في دورته العاشرة حرمة التأمين بكل أنواعه. ثم نص قرار المجمع الفقهي التابع لرابطة العالم الإسلامي في دورته الأولي في سنة ١٣٩٨هـ على تحريم التأمين بجميع أنواعه. " وكان القرار بالأكثرية إذ لم يوافق الشيخ مصطفي الزرقا على هذا القرار وكان عضواً في المجمع ". [١]

وقد استقر اجتهاد المجامع والمجالس الفقهية على حرمة التأمين التجاري، وعلى مشروعية كل من التأمين التعاوني، والتأمين الاجتماعي، وصدر عنها عدة قرارات كان منها – حسب صدورها:

- قرار مجمع البحوث الإسلامية بالأزهر الشريف في دورته الثانية المنعقدة بالقاهرة في شهر محرم ١٣٨٥هـ - مايو ١٩٦٥م. وفي دورته الثالثة المنعقدة بالقاهرة في شهر جمادى الأولي ورجب ١٣٨٦هـ - سبتمبر وأكتوبر ١٩٦٦م.
- قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية في دورته العاشرة المنعقدة بمدينة الرياض بتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ.

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد على القري – بحث سابق – ص ١٠ – وبحث التأمين الصحي بين الشريعة والواقع. د/ حسان شمسي باشا – بحث سابق – ص ١٢.

ـ قرار المجمع الفقهي بمكة المكرمة في دورته الأولي المنعقدة بمقر رابطة العالم الإسلامي بتاريخ ١٠ شعبان ١٣٩٨هـ.

ـ قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لمنظمة المؤتمر الإسلامي في دورته الثانية المنعقدة في جدة بتاريخ ربيع الثاني ١٤٠٦هـ - ديسمبر ١٩٨٥م.

ولم تؤد هذه القرارات والفتاوي إلى تحديد صورة واضحة لمدى مشروعية التأمين، ومن ثم تحديد الضوابط الشرعية التي يمكن أن يمارس من خلالها. ففي شهر محرم ١٣٨٥هـ - مايو ١٩٦٥م صدر قرار مجمع البحوث الإسلامية بمصر بشأن التأمين، وقد ورد فيه ما يلي:

١- التأمين الذي تقوم به جمعيات تعاونية يشترك فيها جميع المستأمنين تؤدي لأعضائها ما يحتاجون إليه من معونات وخدمات أمر مشروع وهو من التعاون على البر.

٢- نظام المعاش الحكومي وما يشبهه من الضمان الاجتماعي المتبع في بعض الدول، ونظام التأمينات الاجتماعية المتبع في دول أخرى من الأعمال الجائزة.

٣- أنواع التأمين التي تقوم بها الشركات أيا كان وضعها، قرر المؤتمر الاستمرار في دراستها بواسطة لجنة جامعة من علماء الشريعة والخبراء الاقتصاديين والاجتماعيين والقانونيين، مع الوقوف قبل إبداء الرأي على آراء علماء المسلمين في جميع الأقطار الإسلامية قدر الإمكان. وقد عقد المجمع مؤتمراً ثانياً أقر فيه جواز التأمين التعاوني بكافة صوره، مع التوقف إزاء التأمين التجاري.

وقد جاء في قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية ما نصه: " التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسئولية عند نزول الكوارث، وذلك عن طريق أسهم أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر، فجماعية التأمين التعاوني لا يستهدفون تجارة ولا ربحاً من أموال غيرهم، وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم والتعاون على تحمل الضرر. والثاني خلو التأمين التعاوني من الربا بنوعية ربا الفضل وربا النسيئة، فليست عقود المساهمين ربوية ولا يستغلون ما جمع من الأقساط في معاملات ربوية.

وجاء في قرار مجمع الفقه الإسلامي التابع لرابطة العالم الإسلامي الصادر سنة ١٣٩٨هـ وكان القرار قراراً طويلاً مفصلاً تضمن تقرير لجنة كونها المجمع وعمد إليها بصياغة القرار

وتكونت من الشيخ عبد العزيز بن باز- رحمه الله - والشيخ محمد السبيل والشيخ محمد محمود الصواف رحمهما الله.

وقد استندت الهيئة – ثم المجمع الفقهي – في قولها بحرمة التأمين إلى ستة أدلة هي:

١- أن فيه غرر فاحش لأن المستأمن لا يستطيع أن يعرف وقت العقد مقدار ما يعطي أو يأخذ.

٢- وأنه ضرب من ضروب المقامرة، لأنه فيه غرر بلا جناية، وغنم بلا مقابل، وبمقابل غير مكافئ.

٣- وأنه يشتمل على ربا الفضل والنساء، فإذا دفعت الشركة إلى المستأمن أكثر مما دفع لها فهو ربا فضل، ولأنه يدفع بعد مرة فيكون ربا نساء أيضاً.

٤- وأنه من الرهان المحرم لأنه فيه جهالة وغرر ومقامرة، وقد حصر النبي – صلى الله عليه وسلم – رخصة الرهان بعوض في ثلاث في خف أو حافر أو نصل.

٥- وأن فيه أخذ مال الغير بلا مقابل وهو محرم.

٦- ويتضمن الإلزام بما لا يلزم شرعاً، لأن المؤمن لم يحدث الخطر منه، ولم يتسبب في حدوثه.

كما رد الفقهاء القائلون بحرمة التأمين التجاري على أدلة المجيزين بما يلي:

١- ردت استدلال إباحته بالاستصلاح بالقول إن هذه مصلحة شهد الشرع بإلغائها.

٢- ردت القول بالإباحة الأصلية لوجود النص.

٣- وردت القول بالضرورة إذ لم تر تلك ضرورة تبيح المحظور.

٤- وكذا الاستدلال بالعرف، لأن العرف ليس من أدلة التشريع.

٥- ونفت أن يكون التأمين من أنواع عقود المضاربة.

٦- وردت القياس على ولاء الموالاة، لأن ذلك قصده التآخي، وهذا غرضه الربح.

٧- وردت قياسه على الوعد الملزم، لأن غرضه ليس المعروف والقربة، بل الربح.

٨- وردت قياسه على ضمان المجهول، وضمان ما لم يجب، لأن الضمان نوع من التبرع، بينما التأمين معاوضة.

٩- وردت قياس التأمين على ضمان خطر الطريق لأنه قياس مع الفارق.

١٠- كما لم يقبل قياس التأمين على نظام التقاعد، لأن التقاعد حق التزم به ولي الأمر، باعتباره مسئولاً عن رعيته، وراعي فيه ما قام به الموظف من خدمة المجتمع، فليس هو من المعاوضات المالية.

١١- كما لم يقبل القياس على نظام العاقلة، لأن تحمل دية القتل الخطأ وشبه العمد الأصل فيها صلة القرابة والرحم التي تدعو إلى النصرة والتواصل، أما عقود التأمين التجارية فليست كذلك.

١٢- وردت قياسها على عقود الحراسة، لأن الأمان ليس محلاً للعقد في المسألتين.

١٣- وردت قياسه على الإيداع، لأن الأجرة في الإيداع عوض عن قيام الأمين بالحفظ. (١)

ثانياً: حكم التأمين الصحي:

يمكن التمييز في عقود التأمين الصحي بين حالات ثلاث:

(١) تعاقد الشخص مع شركة تأمين على أن تدفع له مصاريف العلاج والدواء، مقابل أقساط محددة يلتزم بدفعها.

(٢) تعاقد إحدى المؤسسات مع مركز طبي على معالجة من ينتسب إليها من عمال وموظفين، لقاء مبلغ محدد سلفاً.

(٣) تعاقد إحدى المؤسسات مع شركة تأمين على أن تتوسط في العلاقة بين المستفيدين من العلاج وبين الجهة التي تقوم بهذا العلاج.

ويختلف الحكم الشرعي في كل من هذه الحالات:

أولاً: تعاقد الشخص مع شركة تأمين تلتزم بنفقات علاجه.

في هذه الحالة نكون إزاء عقد بموجبه يدفع المؤمن له أقساط التأمين، ويتعهد المؤمن في حالة ما إذا مرض المؤمن له أثناء مدة التأمين بأن يدفع له مبلغاً معيناً، دفعة واحدة أو على أقساط، وبأن يرد له مصروفات العلاج والأدوية، كلها أو بعضها. (١)

(١) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد على القرى – بحث سابق- ص ١١.

وبناءًا علي ذلك يكون عقد التأمن الصحي من العقود اللازمة لطرفيه [٢] وهو عقد تبرع لا يصح تكييفه بأنه – جعالة – لما يشوبها من عدم اللزوم. [٣] ويكون الأقرب إلى منطق الفقه الإسلامي اعتباره عقد تأمين تكافلى. وأنه من حيث المبدأ – عقد صحيح لازم – لاكتمال أركانه وتوافر شروطه، إذا ما عقد مع شركة تأمين تعاوني – وتمتنع أكثر شركات التأمين التعاوني – في التأمين الصحي من التعاقد مع الأفراد، ويقتصر تعاقدها على المؤسسات.

ثانياً: تعاقد المؤسسة مع المستشفى لعلاج موظفيها:

في هذه الحالة نكون إزاء عقد علاج مباشر وطرفاه: المؤسسة والمستشفى، والمستفيد منه العاملون في هذه المؤسسة. ويتبين من هذا التصور أن الاتفاق الذي تبرمه المؤسسة مع المستشفى يتضمن التزامين:

الأول: التزام المؤسسة بدفع الأقساط – أو المبلغ المعين – محل الاتفاق للمستشفى، مقابل الخدمات الطبية التي تقوم بها لمنسوبي المؤسسة، ويمكن تكييف هذا الاتفاق بأنه عقد إجارة أشخاص – أجير مشترك، صحيح لازم، لاكتمال أركانه ولتوافر شروطه.

الثاني: التزام المستشفى بعلاج من يمرض من العاملين في المؤسسة، طيلة الفترة المحددة، وقيامها بعمل الفحوص وإجراء العمليات الجراحية وصرف الأدوية اللازمة. وهذا الالتزام هو أثر الاتفاق الذي أبرمته المستشفى مع المؤسسة، وقد قلنا بأنه حكمه الشرعي عقد إجارة أشخاص – أجير مشترك – وهو عقد صحيح لازم بين المؤسسة وبين المستشفى، لاكتمال أركانه وتوافر شروطه، فقد صدر الايجاب والقبول من طرفين اكتملت أهليتهما،

---

(١) انظر: الوسيط للسنهوري – جـ٧ ص ١٣٧٧، وانظر كذلك بحث التأمين الصحي د/ محمد جبر الألفي – بحث سابق – ص١٤.

(٢) انظر: التأمين التعاوني الإسلامي د/ أحمد سالم ملحم – ط١ – ١٤٢٠ هـ- ص ١٦.

(٣) الجعالة: التزام عوض معلوم على محل معين، معلوم أو مجهول، وهي عقد جائز عند جمهور الفقهاء من المالكية والشافعية والحنابلة، أما الحنفية فيرون أنها عقد فاسد لأنها من قبيل الإجارة التي لم تستوف شروط صحتها. يراجع: نهاية المحتاج للرملي – جـ٥ ص ٤٦٢، بدائع الصنائع للكاساني – جـ٤ ص ١٨٤.

بصيغة صحيحة، على محل مشروع موجود أو قابل للوجود، معين أو قابل للتعيين، مقدور على تسليمه. (١)

وعقد التأمين الصحي – العلاج الطبي – الذي تم بين المؤسسة وبين المستشفى لصالح الموظفين والعمال يدخل في عملية – الاشتراط لمصلحة الغير -. وهو عقد يتفق فيه أحد طرفيه – ويقال له المشترط – مع الطرف الآخر – ويقال له المتعهد – على أن يلتزم الأخير بأداء حقوق لشخص ثالث ليس طرفاً في العقد – ويقال له المنتفع – فإذا تم اتفاق المؤسسة – المشترط مع المستشفى – المتعهد- على معالجة العمال والموظفين – المنتفع -، فإن المنتفع يكتسب بمقتضي أحكام الاشتراط لمصلحة الغير حقاً مباشراً من العقد يستطيع بناءً عليه أن يطالب المتعهد بتنفيذ التزاماته المنصوص عليها في العقد، رغم أنه أجنبي عن التعاقد. (٢)

وقد تردد بعض الباحثين في مشروعية الاشتراط لمصلحة الغير، على أساس أن الفقه الإسلامي لا يجيزه. (٣)

إلا أن البعض أقر بوجود ومشروعية الاشتراط لمصلحة الغير في الفقه الإسلامي على صورتين: (٤)

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي د/ محمد جبر الألفي – مرجع سابق، ص ١١-١٢، ويراجع في تفصيل هذه الأركان والشروط وأدلتها واختلاف الفقهاء حولها. د/ محمد يوسف موسي الأموال ونظرية العقد – القاهرة ١٩٨٧م - ص ٢٤٥.

(٢) انظر: نظرات في الاشتراط لمصلحة الغير: د/ عبدالحي حجازي – مجلة العلوم القانونية والاقتصادية – جامعة عين شمس – العددان الأول والثاني من السنة الخامسة عشر، وانظر: النطاق الفني للاشتراط لمصلحة الغير، د/ محمد سامي مدكور – مجلة القانون والاقتصاد – جامعة القاهرة – العددان الأول والثاني من السنة الثالثة والعشرون. وانظر: بحث التأمين الصحي، د/ محمد جبر الألفي – بحث سابق ص ١٣.

(٣) انظر: النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية، د/ صبحي محمصاني – بيروت ١٩٧٣م – ص ٤٨٣. مصادر الفقه الإسلامي – د/ عبد الرازق السنهوري – القاهرة ١٩٨٦ – جـ ٥ – ص ١٦٠.

(٤) بحث التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص ١٣ – بحث سابق.

(أ) الشرط المقترن بالعقد إذا كان فيه نفع لغير القادرين، وقد أجاز الفقهاء الحنابلة، وخاصة ابن تيمية وابن القيم.

(ب) العقد ابتداءً لمصلحة الغير، كإجارة الظئر، واستئجار الدار ليصلي فيها، والجعالة لمصلحة الغير، والمضاربة إذا دفع رب المال للعامل رأس المال يضارب به، ويكون الربح لثالث. فقد أجاز بعض الفقهاء هذه التصرفات كما أجازوا الوصية والوقف والهبة للجنين والمعدوم. [١] ولهذا لم تجد القوانين المدنية المعتمدة على الفقه الإسلامي حرجاً في الأخذ بنظام الاشتراط لمصلحة الغير.

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

ثالثاً: توسط شركة تأمين في عقد العلاج:

في الغالب تتفق المؤسسة مع احدى شركات التأمين على أن تتوسط في العلاقة التي تقوم بين المستفيدين من العلاج وبين الجهة المتعهدة بالمعالجة، فينتج عن ذلك عقدان منفصلان: عقد بين المؤسسة وبين شركة التأمين، محله تغطية نفقات علاج موظفي وعمال المؤسسة، مقابل مبلغ محدد تدفعه المؤسسة جملة واحدة أو على أقساط يعينها العقد. والعقد الآخر تبرمه شركة التأمين مع إحدى المستشفيات، محله قيام المستشفى بمعالجة العاملين في المؤسسة، مقابل أن تدفع شركة التأمين أجور العلاج وثمن الدواء، في حدود يتفق عليها.

فأما العقد الأول فيمكن تكييفه على أنه اشتراط لمصلحة الغير، تدفع المؤسسة – المشترط – بمقتضاه المبلغ المعين أو الأقساط المحددة لشركة التأمين – المتعهد – مقابل أن تتفق شركة التأمين مع إحدى دور العلاج على رعاية منسوبي المؤسسة – المستفيدين – في حدود متفق عليها وأن تدفع شركة التأمين للمستشفى تكاليف العلاج وثمن الأدوية. وقد سبق أن اخترنا صحة ومشروعية الاشتراط لمصلحة الغير.

---

(١) انظر: الاشتراط لمصلحة الغير في الفقه الإسلامي والقانون المقارن، د/ عباس حسنى محمد – ط: شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع – ١٤٠٤هـ - ١٩٨٤م.

ونضيف إلى ما سبق أن العقد الذي تبرمه المؤسسة مع شركة التأمين لعلاج منسوبيها ينبغي أن يكون مع شركة تأمين تعاوني حتى يصح التزام المؤسسة بأن تدفع لشركة التأمين المبلغ المعين، على الكيفية المتفق عليها، ويصح التزام شركة التأمين بتحديد المراكز الطبية والمستشفيات المعتمدة التي ستوفر العلاج لموظفي وعمال المؤسسة. وتقديم تسهيلات القيد المباشر على حساب شركة التأمين لأي شخص مؤمن عليه لدى إبرازه بطاقة هوية طبية سارية المفعول. تزداد قناعتنا بصحة ومشروعية هذا العقد إذا كانت المؤسسة ملزمة قانوناً ونظاماً بالتأمين الصحي على كل من يعمل لديها. وأما العقد الآخر الذي تبرمه شركة التأمين التعاوني مع المستشفى فلا يخرج عن كونه عقد إجارة أشخاص – أجير مشترك – صحيح لازم، محله التزام المستشفى بعلاج موظفي وعمال المؤسسة – وفق الاتفاق المبرم - مقابل أن تدفع لها شركة التأمين أجور العلاج وثمن الدواء، ويكون للمستفيد حق مطالبة كل من شركة التأمين والمستشفى بتنفيذ التزاماتها نحوه، بناء على أحكام الاشتراط لمصلحة الغير. [١]

خلاصة الحكم الشرعي للتأمين الصحي:

الحكم الشرعي للتأمين الصحي – أو الطبي – فيه تفصيل بين أن يتم عن طريق شركات التأمين، أو أن يتم مباشرة. فإذا تم عن طريق شركة تأمين فإن حكمه يختلف تبعاً لنوعي التأمين. فإذا كان على أساس التأمين التعاوني فهو جائز، ودليل جوازه كل ما جاء في شأن التعاون والتكافل بين المسلمين مثل قوله تعالى: "وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى [٢] وقوله تعالى: " وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ "[٣] وقوله – صلى الله عليه وسلم

(١) انظر: بحث التأمين الصحي، د/ محمد جبر الألفي – بحث سابق – ص ١٣-١٤.

(٢) سورة المائدة: من الآية (٢).

(٣) سورة التوبة: من الآية (٧١).

–" والله في عون العبد ما كان العبد في عون آخيه "[١] وقوله – صلى الله عليه وسلم –" المسلمون تتكافأ دماؤهم ويسعي بذمتهم أدناهم، وهم يد على من سواهم ". [٢]

وأما إذا تم التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين تقليدية، أي كان قائماً على أساس المعاوضة بين جهد من طرف ومقابل من طرف آخر فإنه غير جائز، لاشتماله على الوجوه المنهي عنها، كالغرر الكثير والجهالة والربا. ودليل المنع منه هو تحريم الربا وتحريم الغرر الكثير في المعاوضات، ولأن إباحة العقود مشروطة بالخلو مما حرمه الله تعالي لقوله – صلى الله عليه وسلم -: " المسلمون عند شروطهم إلا شرطاً أحل حراماً أو حرم حلالاً ". [٣] وإذا تم التأمين الطبي بصورة مباشرة بين طالب الخدمة أو المستفيد منها وبين الجهات الطبية فهو جائز، ودليل جوازه أنه عقد إجارة أو جعالة، وهما من العقود المشروعة، ومن أدلة مشروعية الإجارة القائمة على المبادلة بين العمل المعلوم والأجرة المعلومة قوله – صلى الله عليه وسلم -: " من استأجر أجيراً فليعلمه أجره ". [٤] وقوله تعالي: " عَلَى أَنْ تَأْجُرَنِي ثَمَانِيَ حِجَجٍ "[٥] في قصة موسي عليه السلام والرجل الصالح. ودليل الجعالة قوله تعالي: " وَلِمَنْ جَاءَ بِهِ حِمْلُ بَعِيرٍ "[٦] في قصة يوسف عليه السلام وأخوته. وما جاء في السنن من مشروعية الجعل على رد الآبق أو الضالة.

---

(١) أخرجه مسلم: وهو جزء من حديث أوله: من نفس عن مؤمن كربة – جامع العلوم والحكم لابن رجب – ص ٥٠٣ – ط: دار الفرقان ١٤١١هـ- ١٩٩٩م.

(٢) أخرجه الحاكم في المستدرك، وأبو داود، والبيهقي، والدارقطى وابن ماجة مصنف ابن أبي شيبة. كتاب الديات –حديث رقم ٢٧٤٢٢، الشافعي في السنن المأثورة – باب كتاب الزكاة – حديث رقم ٥٨١، عبدالرازق في مصنفه – باب قود المسلم بالذمي – حديث رقم ١٧٨٣٨، البيهقي في السنن الكبرى – باب جماع أبواب تحريم القتل – حديث رقم ١٤٨٤٩.

(٣)سنن الترمذي – كتاب الأحكام عن رسول الله – صلي الله عليه وسلم - باب ما ذكر عن رسول الله في الصلح بين الناس جـ٣ ص ٦٣٥- المكتبة الإسلامية، وابن حبان - رقم ٥٠٩١.

(٤) التلخيص الحبير - ٠ كتاب الاجارة – جـ٣ ص ١٣٢ – المكتبة الإسلامية، وأخرجه البيهقي من حديث الأسود عن أبي هريرة – جـ٢ ص ١٣١٥، السنن الكبرى للبيهقي – جـ٦ ص ١٢٠ – الموسوعة الحديثية.

(٥) سورة القصص: من الآية (٢٧).

(٦) سورة يوسف: من الآية (٧٢).

والتكييف الشرعي للتأمين الصحي: إجارة أم جعالة؟: فيه تفصيل. الإجارة في اللغة: المجازاة. وفي اصطلاح الفقهاء: عقد على منفعة مباحة معلومة مدة معينة من عين معلومة أو موصوفة في الذمة. والجعالة في اللغة: اسم لما يجعله الإنسان لغيره، وهي تنطق بالضمة والفتحة والكسرة. وفي الاصطلاح: التزام عوض معلوم على عمل معين معلوم أو مجهول بمعين أو مجهول، وأكثر الفقهاء يبحثونها في كتبهم مع الإجارة لشدة الترابط بينهما حيث كل منهما عقد على عمل مباح مقابل عوض، وبعض الفقهاء يبحثها في آخر باب اللقطة، لأن الجهالة طلب التقاط الدابة الضالة مثلاً.

ومن الأدلة على مشروعية الجعالة:

١- قوله تعالى: " وَلِمَنْ جَاءَ بِهِ حِمْلُ بَعِيرٍ وأنا به زعيم "[١] ووجه الاستدلال: أن الاسم الموصول – مَن – من ألفاظ العموم، والمخاطب – العاقد – غير معين، فدلت الآية على جواز أن يكون الآجر – الجعل غير معلوم. ووجه ذلك أن حمل البعير يتفاوت بتفاوت البعير قوة وضعفاً، فمن البعير ما يحمل ١٠٠ كيلاً.ومنها ما يحمل أكثر من ذلك، كما أنه لم يحدد النوع المحمول، فقد يحمل على البعير ذهب أو فضة أو تراب أو حطب. كما دلت الآية أيضا على جهالة – المعاقد – المجعول له، فلا يلزم تعينيه في العقد، كأن يقول: من آتاني بدابتي، أو عالج مريض فله كذا.

٢- حديث أبي قتادة في الصحيحين أن النبي – صلى الله عليه وسلم – قال يوم حنين: من قتل قتيلاً له عليه بينة فله سلبه". [٢] وفي رواية أنس "من قتل كافراً فله سلبه، فقتل أبو طلحة يومئذ عشرين رجلاً وأخذ أسلابهم". [٣]

ووجه الاستدلال ظاهر في تعيين الجعل وهو السلب، ولم يعين المجعول – المقتول – ولا المجعول له – القاتل-.

---

(١) سورة يوسف: من الآية (٧٢).

(٢) صحيح البخاري – رقم ٣١٤٢ – ومسلم رقم ١٧٥١ – الموسوعة الحديثية، تحفة الأحوذي – كتاب السير عن رسول الله – صلي الله عليه وسلم – باب ما جاء في من قتل قتيلاً فله سلبه. جـ٥ ص ١٤٩ – المكتبة الإسلامية –

(٣) أخرجه البخاري – رقم ٣١٤٢ – ومسلم رقم ١٧٥١.

الفرق بين الإجارة والجعالة:

هناك عدد من الفروق بين الإجارة والجعالة نجملها فيما يلي: [١]

١- عقد الجعالة يجوز على عمل مجهول، بخلاف الإجارة.

٢- عقد الجعالة يصح من غير معين، بخلاف الإجارة.

٣- في عقد الجعالة لا يشترط قبول العامل، بخلاف الإجارة.

٤- عقد الجعالة عقد جائز، وعقد الإجارة عقد لازم.

٥- في عقد الجعالة لا يستحق العامل المجعول له الأجرة إلا بالعمل، بخلاف الاجارة فان الأجير العامل يستحق الأجرة بمجرد العقد.

٦- ينعقد عقد الجعالة مع وجود الجهالة والضرر فيه بخلاف الإجارة.

٧- لا يستحق العامل الجعل إلا بعد الفراغ من العمل، بخلاف الإجارة فبمجرد العقد، وإن أخر إلى نهاية العقد فلا بأس بذلك.

٨- تجوز الجعالة في أفعال القربة كأن يقال: من أذن بهذا المسجد أو صلي فيه إماماً فله كذا، بخلاف الإجارة فلا تجوز في أفعال القربة.

وهناك فروع فقهية مترددة بين الجعالة والإجارة منها:

(أ) مشارطة الطبيب على برء المريض.

(ب)مشارطة المعلم على تعليم القرآن.

وقد حل الاسلام مسألة أجرة الطبيب حلاً عادلاً وعظيماً. قال تعالى: "وإِذَا مَرِضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ" [٢] فالشفاء بيد الله لا بيد الطبيب، ولذلك فإن أجرة الطبيب على أساس ما يبذل من جهد لا على الشفاء، لأن الشفاء هو خارج عن قدرته، ولو جعل الله الشفاء بيد الطبيب لما استطاع الإنسان أن يوفي أجرة الطبيب بل لما استطاعت الحكومات ذلك، لغلاء الإنسان،

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي في المنظور الإسلامي د/ سعود عبدالله الفنيسان – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد ٣١ – ١٤١٧هـ.

(٢) سورة الشعراء: من الآية (٨٠).

إضافة إلى أضرار كبيرة قد تصيب المريض إذا رفض الطبيب علاجه أو جهل، أو إن لم يكن الطبيب موجوداً. [١]

وقال بعض الأطباء [٢] لابد من التنويه إلى ما يجري عرفاً في واقع الحياة، فالمريض عادة ما يذهب إلى الطبيب في عيادته، وفي حالات أخرى يدخل المستشفى فينوم هناك لفترة من الزمن.

أولاً: معاينة الطبيب للمريض في العيادة:

١- معالجة الحالات الحادة:

كثيراً ما يأتي المريض إلى الطبيب في عيادته يشكو من حالات حادة، كالإسهال والقيء أو التهاب في الرئة أو آلام بطنية، فيصف الطبيب لمريضه العلاج، ويدفع المريض أجرة الطبيب. ويسأل الطبيب مريضه في المعتاد أن يزوره خلال أسبوع أو عشرة أيام للتأكد من التحسن أو الشفاء، أو حدوث أعراض جانبية من الدواء. وتكون هذه الزيارة عادة مجانية. ولا يحتاج علاج أكثر هذه الحالات الحادة إلى أكثر من زيارتين أو ثلاث، ويتماثل المريض في كثير من الحالات للشفاء التام بإذن الله.

٢- معالجة الحالات المزمنة:

كثير من الأمراض لا تشفي رغم أن الطبيب يستطيع بإذن الله تعالى السيطرة على أعراض المرض، أو على علاجاته، ومن هذه الأمراض الشائعة، ارتفاع ضغط الدم، ومرض السكر، والتهاب القصبات المزمن وفشل القلب والفشل الكلوي وغيرها. وقد يستطيع الطبيب أن يضبط ضغط الدم أو سكر الدم مثلاً خلال زيارات متكررة، ولكن الأمر يحتاج إلى متابعة دائمة، فلا نستطيع هنا أن نجعل أجرة معينة للطبيب على الشفاء لأن هذا المريض سيظل في الغالب بحاجة إلى زيارة الطبيب مدى الحياة. وعلاج هذه الأمراض تشكل عبئاً ثقيلاً على المريض، فإضافة إلى أجرة الطبيب يحتاج المريض فيها إلى أدوية متعددة ينوء

(١) انظر: بحث التأمين الصحي بين الشريعة والواقع: د/ حسان شمسى باشا – بحث سابق ص ١٤-١٥.

(٢) انظر: بحث التأمين الصحي بين الشريعة والواقع د/ حسان شمس باشا – بحث سابق – ص ١٥-١٦.

بحمل أثمانها كثير من المرضي، حتى يبلغ ثمن بعضها شهرياً نصف راتب المريض أو يزيد. ومن هنا تأتي أهمية التأمين الصحي لتحمل عن هؤلاء المرضي ثقل تلك التكاليف الباهظة.

ثانياً: العلاج في المستشفيات:

١- الحالات الحادة:

قد يدخل المريض غرفة الإسعاف في المستشفى بألم صدري شديد كاحتشاء عضلة القلب – جلطة القلب – أو بألم بطني شديد، أو نوبة ربو حادة، أو بإصابة في حادث سيارة أو غير ذلك. وقد يحتاج الأمر إلى الإقامة في المستشفى في غرفة عادية أو ربما في غرفة العناية المركزة – وكلفتها عادة باهظة بالمقارنة مع الغرف العادية – وقد يمكث المريض في المستشفى لأيام، بل ربما لأسابيع أو أكثر. وقد يحتاج المريض إلى معالجة بالدواء، أو ربما إجراء مداخلات علاجية أو عملية جراحية. ومن ثم لا يستطيع الطبيب أن يشارط مريضه على البرء، فقد لا يمكن معرفة مدة مكوث المريض في المستشفى بدقة، أو إلى ما تؤول إليه حالة المريض إن حدثت مضاعفات.

٢- دخول المستشفى لإجراء عملية جراحية:

قد يدخل الطبيب مريضه المستشفى لإجراء عملية جراحية غير إسعافيه كعملية استئصال اللوزتين، أو عملية جراحية لتبديل مفصل الركبة، أو عملية للمرارة، أو تبديل صمام في القلب، الخ، وفي هذه الحالات قد يتفق الطبيب – أو المستشفى – مع المريض على مبلغ معين لإجراء هذه العملية، فقد يمكث المريض في المستشفى لعدة أيام، وقد يظل هناك لأكثر من ذلك، إذا ما حدثت مضاعفات بعد العملية الجراحية. وأجرة الطبيب هنا على إجراء العملية الجراحية، فالشفاء غير مضمون، والطبيب يلتزم ببذل عناية لا بتحقيق نتيجة إلا ربما في حالات محددة كعمليات الجراحة التجميلية. وقد تنكس بعض الحالات بعد العمليات الجراحية، فقد يحدث خلل أو التهاب في صمام القلب بعد تبديله، أو تعود آلام البطن بعد استئصال المرارة وغيرها. فلا يمكن للطبيب هنا أن يضمن شفاء المريض شفاءً تاماً.

ومن هنا فإن عقد العلاج هو التزام من جانب الطبيب ببذل عناية، وليس التزاماً بتحقيق نتيجة وهو البرء أو الشفاء، فذلك مرده إلى الله وحده. وبالتالي فإن الفقه الإسلامي

يرى ما يراه رجال القانون من أن الطبيب يستحق أجره إذا بذل أقصى جهد في علاج مريضه، ولم يبرأ من علته، وليس للمريض الرجوع إليه بشيء، لأن المستأجر عليه هو المعالجة وليس الشفاء. [١]

ومن نصوص الفقهاء في الجعالة (أو التأمين الصحي) كما يقول البعض: [٢]

- قال ابن قدامة: يجوز الاستئجار على الختان والمداواة وقطع السلعة – السعال لا نعلم فيه خلافاً لأنه فعل مباح يحتاج إليه مأذون فيه شرعاً فجاز الاستئجار عليه كسائر الأفعال المباحة. [٣]
- وقال المرداوي: لو قال من داوى لي هذا حتى يبرأ من جرحه أو مرضه أو رمد عينيه فله كذا. صح جعالة وقيل إجارة، اختار الأول ابن أبي موسي والخرقي والزركشي.
- وقال شيخ الإسلام ابن تيمية: "... ومن هذا الباب أي الجعالة إذا جعل للطبيب جعلاً على شفاء المريض جاز، كما أخذ أصحاب النبي – صلى الله عليه وسلم – الغنم على شفاء المريض سيد الحي فرقاه بعضهم حتى برأ فأخذوا القطيع، فإن الجعل كان على الشفاء لا على القراءة ولو استأجر طبيباً إجارة لازمة على الشفاء لم يجز، لأن الشفاء غير مقدور له، فقد يشفيه الله وقد لا يشفيه فهذا ونحوه مما يجوز فيه الجعالة دون الإجارة اللازمة" [٤]

وقال في موضع آخر: "والجعالة في معنى الإجارة". [٥]

- وقال الزركشي: "وتجوز إجارة الطبيب لأنه فعل مباح مأذون فيه أشبه سائر الأفعال المباحة، ويقدر ذلك بالمدة ويبين قدر ما يأتي له كل يوم مرة أو أكثر من ذلك. ولا

---

(١) انظر: د/حسان شمسى باشا – التأمين الصحي بين الشريعة والواقع – بحث سابق ص ١٦ –، وانظر: د/ محمد على البار – مسئولية الطبيب بين الفقه والقانون – ط: دار القلم – دمشق ٢٠٠٤م – ص ٢٢٠.

(٢) انظر: د/ سعيد الفنيسان – التأمين الصحي في المنظور الإسلامي- بحث سابق – ص ٥.

(٣) المغنى لابن قدامة – جـ٨ ص ١٧ ط: دار الفكر.

(٤) الانصاف للمرداوى – جـ٦ ص ٣٩١. المكتبة الوقفية. ط: دار الأفكار.

(٥) مجموع الفتاوى لابن تيمية – جـ ٧٠ ص ٥٠٦- مكتبة نور – ط: دار الوفاء

يجوز التقدير بالبرء عند القاضي، وجوزه ابن أبي موسي وأبو محمد لكن جعله جعالة لجواز جهالة العمل فيها، ويجوز اشتراط الجُعل من الطبيب على الأصح". [١]

- وقال ابن رشد: "والجعل والإجارة على منفعة مظنون حصولها مثل مشارطة الطبيب على البرء، والمعلم على حذق التلميذ، والناشر علي وجود العبد الآبق" [٢] وقال ابن رشد أيضاً مثل ابن القاسم وابن وهب عن الطبيب يشارط المريض يقول: أعالجك فإن برئت فلى من الأجر كذا وكذا، وإن لم تبرأ غرمت لي ثمن الأدوية التي أعالجك بها فكرهاه، وأجازه الإمام مالك بن أنس. وسئل الأمام مالك عن كسب البيطار – أي البيطري – فقال: ما أرى به بأساً ". [٣]
- وذكر ابن شاس فروقاً مترددة بين الجعالة والإجارة منها" مشارطة الطبيب على برء العليل ". [٤]
- وقال الشبراملسي: إن جعل الشفاء غاية للجعل كالتداوي إلى الشفاء. أو لترقيني إلى الشفاء فإن فعل ووجد الشفاء استحق الجعل وإن لم يجعل الشفاء غاية ذلك نحو: لتقرأ علي الفاتحة سبعاً استحق بقراءتها سبعاً لأنه لم يقيد بالشفاء". [٥]

مجمل القول:

أن التأمين الصحي إذا حمل على الجعالة فهو جائز، لما سبق من ذكر أدلة الجعالة من الكتاب والسنة، وأيضاً فإن الأصل في العقود والشروط الإباحة والحل، ما لم يأت من الشرع دليل على المنع. والجهالة في عقد التأمين الصحي – إن وجدت – مغتفرة معفو عنها كما في الجعالة والإجارة بمنفعة أو ضمان المجهول. وقد نص الفقهاء على أن الجهالة إذا وجدت في هذه المعاملات لا تضر بالعقد، فلا يقدح في صحة ضمان المجهول جهل المضمون به. أو للجهل بالمضمون عنه. كما لا يقدح في صحة الإجارة عدم وجود المنفعة المؤجرة عند العقد.

---

(١) المراجع السابقة.

(٢) بداية المجتهد ونهاية المقتصد – جـ٢ ص ٢٣٢ – ط: دار الحديث و ط: دار ابن حزم.

(٣) البيان والتحصيل – جـ٨ ص ٤٥٥ - ط: دار الغرب الإسلامي.

(٤) عقد الجواهر الثمينة لابن شاس- جـ٣ ص ٥ - المكتبة الوقفية.

(٥) حاشية الشبراملسي على نهاية المحتاج – جـ٥ ص ٤٩٥ ط: مكتبة النور ومكتبة زاد.

ولا يقدح في الجعالة عدم تعيين المجهول له ولا تعيين الجعل أو قدره، وأيضاً فإن عقود المعاوضات في الشرع مبنية على جلب المصالح، وغالب مبناها الاجتهاد، وبخلاف العبادات فإن مبناها الاتباع والتوقيف وهي من حقوق الله. أما الأخرى فهي من حقوق العباد. فشرع الله فيها النظر والاجتهاد.

ثالثاً: وجوه الاختلاف بين التأمين على الحياة وبين التأمين الصحي: [١]

بما أن التأمين الصحي قد يتبادر للذهن أن له علاقة ما بالتأمين على الحياة، نظراً لتعلقهما بالشخص المؤمن عليه، غير أن بينهما تبايناً من وجوه كثيرة منها:

١- التأمين على الحياة: مبنى على الجهالة في أثناء العقد وبعده أي حال الحياة والممات، وفيه غرر في قدر العوض وأجله. أما التأمين الصحي: فهو عقد على منفعة قائمة موجودة خال من الجهالة والغرر المفسدين للعقد.

٢- التأمين على الحياة: يقوم على معاوضة مال – المستأمن – بمال المؤمن – شركة التأمين، وهذه المعاوضة المالية فيها التفاضل والتأجيل، وهما ربا الفضل والنسيئة المحرمان في الكتاب والسنة وإجماع الأمة. أما التأمين الصحي: فهو معاوضة مال بمنفعة قائمة أو محتملة الوجود، وهذا من باب العقود على المنافع المباحة. والجعالة والإجارة من عقود المعاوضات غير المالية في الشريعة الإسلامية فلا يدخلها الربا.

٣- عقد التأمين على الحياة: يدفع فيه المؤمن – الشركة – للمؤمن له – المستأمن – مبلغا من المال لورثته عند حصول الوفاة. أما التأمين الصحي: فإن المؤمن – المستشفى – لا يدفع نقوداً له عند حصول الضرر أو الوفاة، وإنما يقوم بمعالجته مقابل ما دفعه من نقود. فالعقد منصب على العلاج أصالة، والمال بالتبع، بخلاف التأمين على الحياة، فإن المال فيه مقصود أصالة وتبعا من الطرفين على السواء.

٤- إن شركة التأمين شركة تجارية بحتة فهي عندما تدفع التعويض للمستأمن أو لوليه عند الموت أو الحادث، إنما تدفعه كوسيط فقط. فالتزامها هنا التزام بما لا يلزم شرعاً، لأنها

---

(١) انظر: د/ سعود بن عبدالله الفنيسان – التأمين الصحي في المنظور الإسلامي – بحث سابق – ص ٨و٩.
وانظر: د/ حسان شمسى باشا – التأمين الصحي بين الشريعة والواقع – بحث سابق – ص ٢٠و٢١.

قد تدفع أكثر مما أخذت عند حصول الحادث أو الضرر، وقد تأخذ أكثر مما دفعت لو لم يحصل الحادث أو الضرر. وكونها وسيطا يخرجها أن تكون طرفا شرعيا في العقد.

أما التأمين الصحي: فالتجارة ليست هي الأصل فيه، وإن كان الربح المادي مقصوداً لدى المؤمن – المستشفى- لكن طلب شفاء المريض والثقة في المستشفى لدى العملاء أكبر عنده من الربح المادي.

٥- إن شركة التأمين تشغل المال في غير الغرض الذي تعوقد معها من أجله – وهو دفع الضرر – كما أنها تقوم بتشغيله بالربا في البنوك واعطائه للمشتركين.

أما التأمين الصحي: فإن المال الذي يقبضه المستشفى يصرف في الغرض الذي من أجله أبرم العقد بين الطرفين، أو فيما له به علاقة، فيصرف في شراء الأدوية والتعاقد مع الأطباء المختصين ومساعديهم، وتأمين الوسائل اللازمة لعلاج المرضي وراحتهم ورفع أداء المستشفى بجملته وكفاءته من حيث النظافة والصيانة.

٦- عقد التأمين على الحياة عقد إذعان وإلزام، وهو من عقود المعاوضات المالية، أما عقد التأمين الصحي فهو من عقود التبرع والنفع العام للناس، فطلب الربح من أحد الطرفين فقط، أو وجود الجهالة والضرر اليسرين لا يبطلانه، بخلاف عقود المعاوضات المالية.

٧- ويرى البعض في التأمين الصحي تحدياً للقضاء والقدر، أو يتنافى مع التوكل على الله. فهو في ذلك مثل التأمين على الحياة.

والواقع أن التأمين الصحي لا يهدف إلى منع وقوع المرض، وإنما يهدف إلى تخفيف آثاره على الفرد والمجتمع. كما أنه لا يتعارض مع التوكل على الله لأنه أخذ بالأسباب. [١]

رابعاً: شبهات حول التأمين:

من أهم المبادئ التي تحكم تمويل الخدمات الطبية الصحية:

١- ضمان العدالة والمساواة في توفير الرعاية الصحية بأن تتاح على نفس المستوى للجميع.

(١) انظر: د/ حسان شمسى باشا – التأمين الصحي بين الشريعة والواقع – بحث سابق – ص ٢٠.

٢- ضمان جودة الخدمات الصحية وإتقانها، وهذا يتطلب وجود نظام لضمان الجودة على نمط نظام الحسبة المعروف في العهود الإسلامية حيث كان من أهم وظائف المحتسب مراقبة الأطباء.

٣- كفاءة الخدمات الصحية، وذلك بتقديم أفضل خدمة ممكنة بأقصر مدة ممكنة، وبأقل ما يمكن من النفقات. والاهتمام بالوقاية مثل الاهتمام بالعلاج بل أكثر.

وبالنظر إلى هذه المبادئ وما تقوم به شركات التأمين، يرى البعض أن التأمين الذي تقدمه شركات التأمين التجاري لا يضمن العدالة على الإطلاق. لأن هذه الشركات ترفض تأمين بعض شرائح المجتمع، أو تفعل ذلك لقاء أقساط باهظة. وهي بالطبع لا تؤمن العاجزين عن دفع أقساط التأمين. ولكن تأمين هذه الشركات يضمن الجودة والكفاءة والوقاية خير ضمان، لأن هذه الشركات تتنافس مع الشركات الأخرى.

أما التأمين الذي تقدمه مؤسسات التأمينات الاجتماعية – بأشكالها المختلفة – فهو يضمن العدالة جزئياً – لأنه يحقق العدالة بين المنتسبين إليه دون غيرهم من أبناء الأمة – وهو يضمن الجودة والكفاءة والوقاية ولو بدرجة أقل من التأمين الذي تقدمه شركات التأمين التجاري. أما إذا كانت الدولة هي المؤسسة التأمينية، واتخذت ما يلزم لتغطية أبناء الأمة بالتأمين، فإنها تضمن العدالة الكاملة، كما أنها أقدر من سواها على ضمان الجودة والوقاية – ولكن الروتين الحكومي والبيروقراطي ينقصان كثيراً من الكفاءة. [١]

ومن المعروف أن التأمين بمفهومه التجاري الحالي لم ينشأ في بيئة اقتصادية إسلامية، وبالتالي فإن شركات التأمين الإسلامية الجديدة لن تجد مفراً من التعامل مع شركة إعادة تأمين غير إسلامية، أو الانضمام للاتحاد العالمي للتأمين الذي يقوم على أسس غربية غير إسلامية. هذا واقع صعب ولكن لا يمكن تجاهله كما قال فقهاء التأمين. وصعوبة هذا الوضع تنبع من أن اقتصاديات الدول العربية والإسلامية لا يمكن لها أن تعمل بشكل مستقل عن الاقتصاد العالمي غير الإسلامي، وخاصة في ظل توجهات العولمة الحديثة.

---

(١) انظر: التأمين الصحي: د/ محمد هيثم الخياط – مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد الثالث عشر – الجزء الثالث – ص ٤٢٧ – ٤٦٦.

وهناك بعض الآراء التي تحاول إزالة الفوارق بين التأمين التجاري والتأمين التعاوني بدعوى أن العملية الفنية للتأمين في الحالتين متطابقة، وفي سياق تفنيده لهذه المزاعم يقول البعض: [١] "إن أحداً لا ينكر أن العملية الفنية للتأمين واحدة، ولكن طريقة استخدامها وأهدافها هي التي تحدد مدى شرعيتها".

فالتأمين التعاوني في الفقه الوضعي هو الذي يمارسه مجموعة من الأشخاص يربط بينهم المصلحة ويهدفون إلى التعاون والتضامن فيما بينهم دون سعي وراء تحقيق ربح. ومن أمثلته: تأمينات التقاعد، وصناديق العاملين، وبعض أنواع التأمين الصحي التي تقوم بها هيئات خيرية واجتماعية. وغالباً ما تكون الجهة التي تمارس هذا النوع من التأمين منظمات اجتماعية تنشأ بقوانين خاصة.

أما التأمين الربحي أو التأمين ذي الأقساط الثابتة، فتقوم به شركات تجارية مكونة طبقا لأحكام القانون التجاري وتهدف إلى الربح.

ويرى البعض الآخر أن ليس هناك اختلاف يقتضي التفريق بينهما في الحكم إباحة وتحريماً. فكلا النوعين يشتمل على خمسة شروط هي المؤمن، والمؤمن له، والقسم التأميني، والتعويض في حالة الاقتضاء، وإن الإلزام والالتزام فيهما يتم بإبرام عقد بين الطرفين المؤمن والمؤمن له ويكون في العقد بيان أحوال التغطية ومقدارها والالتزام بها بغض النظر عن ربح أو خسارة.

ونستطيع أن نتبين مدى اشتمال التأمين بنوعيه على ما ذكر من ربا وقمار وجهالة وغرر من عدمه من خلال التعرف على محل العقد في التأمين. فإن محل العقد في التأمين بقسميه هو ضمان الأمن والأمان والسلامة من ضياع المال أو تلفه، فالأقساط التأمينية ثمن للضمان، فليس لدينا نقود وليس لدينا غارم وغانم، وإنما كل طرفيه غانم، فالمؤمن غانم للأقساط التي هي ثمن ضمان السلامة، والمؤمن له غانم السلامة، سواء سلمت العين المؤمن

---

(١) انظر: الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق د/ عبد الإله ساعاتي، أ/ حسن العمري – مطبعة المحمودية – السعودية – ١٤٢٤هـ مشار إليه في بحث: د/ حسان شمسى باشا – التأمين الصحي بين الشريعة والواقع هامش (٢) ص ١٨.

عليها، حيث كسب الطمأنينة والارتياح النفسي أثناء مدة عقد التأمين عليها، وفي حال تلفها فهو كاسب التعويض عنها فهو سالم في حال السلامة والتلف.

ويعتقد البعض أن الاعتراض بأن الأمن شئ معنوي، لا يصح أن يكون محلا للمعاوضة غير صحيح، فالأمن مطلب يسعى لتحقيقه الأفراد والجماعات وتصرف لذلك أموال كثيرة، كما أن هناك حقوقاً معنوية صالحة لأن تكون محلاً للمعاوضات بيعاً وشراءً وتنازلاً وصلحاً.

أما من حيث مدى الغرر فيه، فالسؤال ألا يمكن هنا تطبيق قاعدة احتمال الغرر اليسير، وقاعدة "مصلحة الأبدان مقدمة على مصلحة الأديان".

هذا ما سوف نتناوله بالتفصيل في المطلب التالي الذي نتحدث فيه عن مدى الغرر في عقد التأمين الصحي، وهل عقد التأمين الصحي يحتوي على غرر كبير مفسد للعقد أم لا؟

المطلب الثاني
مدى الغرر في عقد التأمين الصحي

أولاً: من المسلم به فقهاً وقضاءً أن عقد التأمين بجميع أشكاله وأنواعه – ومنها التأمين الصحي – يندرج ضمن طائفة العقود الاحتمالية: (١)

و**العقد الاحتمالي**: اتفاق لا يعرف كل واحد من طرفيه وقت إبرامه مقدار ما سيأخذ وما سيعطي، لتعلق ذلك بأمر مستقبل قد يحدث وقد لا يحدث. وفي عقد التأمين الصحي: لا يعرف المؤمن له – عند إبرام العقد – مقدار الأقساط التي سيدفعها حتى يقع الخطر المؤمن منه، ولا المبلغ الذي سيحصل عليه عند وقوع هذا الخطر. وكذلك المؤمن: لا يعرف عدد الأقساط التي سيحصل عليها، ولا المبلغ الذي سيدفعه للمؤمن له إذا مرض أثناء سريان فترة التأمين، ولا يعرف أيضاً مقدار ما سيدفعه للمستشفى مقابل علاج من يمرض من المؤمن عليهم أو ثمن الأدوية التي ستصرف لهم، لأن كل ذلك يتعلق بأمر احتمالي، هو حدوث المرض أو عدم حدوثه، وزمن حدوث المرض، ومقدار الضرر الذي ينجم عن المرض وتكاليف علاجه، ونوع الأدوية التي ستصرف له وثمنها إلى غير ذلك.

فالاحتمال ركن جوهري في عقد التأمين، بل إنه لا يتصور له وجود بدونه. وقد يخفف من هذا الاحتمال أمران: يتعلق أولهما بحقيقة التأمين، ويتعلق الآخر بدرجة الجهالة المؤثرة في العقد ومدى الحاجة إليه.

فالتأمين في صورته الحديثة المتطورة أصبح علماً رياضياً يقوم على الأرقام والإحصائيات الدقيقة، وصار صناعة تتطلب أجهزة فنية متخصصة، تعتمد على مبدأ الأعداد الكبيرة الذي تقوم عليه فكرة التأمين في تحقيق التوازن المالي. فالمؤمن أو مركز العلاج لا يقدم أي منهما على مثل هذا الاتفاق قبل أن يجري دراسة جدوى تضمن له هامشاً مناسباً من الربح. (٢)

---

(١) انظر: الوسيط للسنهوري – جـ٣ ص ١١٤٠ -، وانظر: التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص ١٥ – بحث سابق.

(٢) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – بحث سابق – ص ١٥ – ١٦ والمراجع المشار إليها فيه.

فهو يعد إحصاءات دقيقة تشمل عمر المستفيد وجنسه ومهنته وسلوكه وحالته الصحية وزمان العلاج ومكانه، إلى غير ذلك من البيانات، فيما يجعل تقدير أجر العلاج وثمن الدواء أقرب ما يكون لواقع الحال، فتنتفي بذلك جهالة محل العقد أو تقل. فإذا أضفنا إلى ذلك – وهو عدم مشروعية التأمين التجاري – كما سبق وذكرنا. والاقتصار على التأمين التعاوني الذي يختلط فيه التبرع والمعاوضة – فمن الواضح 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 [١] لتبين مدى قبول ما يتبقى في عقد التأمين الصحي التعاوني من احتمال، لا يعترض عليه بعض الفقهاء. [٢]

ثانياً: وعن درجة الجهالة المؤثرة في العقد:

يمكن القول من خلال عبارات الفقهاء ومن التطبيقات التي أوردوها ما يجعلنا نطمئن إلى أن الاحتمال الواقع في عقد التأمين الصحي التعاوني يدخل ضمن مجال الجهالة المغتفرة.

جاء في شرح مختصر الطحاوي: "... لأن الجهالة لا تبطل العقود لعينها، وإنما تبطل العقود لمعنى فيها، وهو وقوع المنازعة". [٣]

وورد في المحيط البرهاني: "والأصل في ذلك: أن الجهالة لا تفسد العقد لعينها، بل لغيرها، وهي المنازعة المانعة من التسليم والتسلم. ألا ترى أنه لو باع قفيزاً من صُبرة يجوز، والمبيع مجهولاً؟ إلا أن هذه الجهالة لا تفضي إلى المنازعة المانعة من التسليم والتسلم". [٤]

ومن التطبيقات التي تغتفر فيها الجهالة للحاجة ما ورد في مواهب الجليل: "لا بأس أن تكتري إبلاً من رجل على أن عليك رحلتها، أو تكتري دابة بعلفها، أو أجير بطعامه، أو إبلاً على

---

(١) انظر: دليل الضمان الصحي التعاوني – الإصدار الأول – ص ١٦ – وزارة الصحة السعودية.

(٢) انظر: الفروق للقرافي – جـ ١ ص ١٩٤ و ١٩٥ – في الفرق الرابع والعشرين، وانظر: التأمين بين الحظر والإباحة. د/ سعدي أبو جيب – ص ٩٣ – ط: دار الفكر – دمشق ١٤٠٣هـ-١٩٨٣م.

(٣) شرح مختصر الطحاوي للجصاص – الناشر: دار البشائر – ص ٤١٥ – ١٤٣١هـ – ٢٠١٠م.

(٤) المحيط البرهاني في الفقه النعماني – جـ ٣ ص ٥٥٧ – الناشر: دار الكتب العلمية ١٤٢٤هـ-٢٠٠٤م.

أن عليك علفها أو طعام ربها، أو على أن عليه هو طعامك ذاهباً وراجعاً، فذلك كله جائز، وإن لم توصف النفقة، لأنها معروف". [١]

وقد أباح الإمام مالك والأوزاعي وإسحاق، بيع ما المقصود منه مستور في الأرض، كالجزر والفجل والبصل والثوم، لأن الحاجة داعية إليه، فأشبه بيع مالم يبد صلاحه تبعاً لما بدا. [٢]

ونقل ابن تيمية عن ابن عقيل وجهاً بجواز بيع المغيبات، واختاره قائلاً: "وهذا القول هو قياس أصول أحمد وغيره لوجهين: أحدهما: أن أهل الخبرة يستدلون برؤية ورق هذه المدفونات على حقيقتها.

والثاني: أن هذا مما تمس حاجة الناس إلى بيعه... ". [٣] وهو رأى ابن القيم [٤] وقد روى جابر – رضي الله عنه – أن النبي صلى الله عليه وسلم بعث طبيباً إلى أبي ابن كعب – رضي الله عنه – فقطع منه عرقاً ثم كواه. [٥]

وقال الشافعي في الأم: "وإذا أمر الرجل أن يحجمه أو يختن غلامه أو يبيطر دابته فتلفوا من فعله، فإن فعل ما يفعل مثله مما فيه الصلاح للمفعول به عند أهل العلم بتلك الصناعة، فلا ضمان عليه". [٦]

وجاء في كتاب الطب النبوي: "أن الطبيب إذا لم يتبين له المرض، فلا يجوز له أن يجرب الدواء بما تخاف عاقبته، ولا بأس بتجربته بما لا يضره". [٧] من كل ذلك يظهر بوضوح أنه تغتفر الجهالة المعتادة في محل عقد العلاج الطبي.

ثالثاً: من الواضح – مما سبق – أن عقود التأمين الصحي – العلاج الطبي – التي أشرنا إليها خلال البحث لا تخلو من الغرر. وربما كان الغرر قليلاً كما في التشخيص الطبي. فإذا

---

(١) مواهب الجليل للحطاب – جـ٧ ص ٥٦٨ – الناشر: دار الرضوان ١٤٣١هـ- ٢٠١٠م.

(٢) المغنى لابن قدامة – جـ٦ ص ١٦١-.

(٣) مجموع الفتاوى لابن تيمية – جـ٢٩ ص ٣٦ و ٣٧-.

(٤) زاد المعاد لابن القيم – جـ٥ ص ٨٢٠ و ٨٢١.

(٥) صحيح الإمام مسلم – جـ٤ ص ٢١.

(٦) الأم للشافعي – جـ٦ ص ١٦٦.

(٧) الطب النبوي لابن القيم – ص ١١٥ – ط: دار الحياة – بيروت.

كانت حالة المريض واضحة مشهورة لم يحتج الطبيب إلا إلى دقائق قليلة لوصف العلاج، وربما كانت حالته غريبة غير معتادة فاحتاجت وقتاً أطول وتشخيصات إضافية. فإن كانت الأجرة واحدة فجهالة، ومقدار الجهد المبذول من قبل الطبيب جهالة عند انعقاد العقد.

وإن كانت الأجرة تزيد في الحالة الثانية، كان انعقاد العقد بين المريض والطبيب على أجرة مجهولة لأنه دخل في العقد على أساس رسم الكشف ثم أضيفت إليه الإضافات – فإن قيل تلك عقود متعددة وليست عقداً واحداً. رد على ذلك بأن المنفعة من العقد الأول لا تحصل إلا بوجود العقود الأخرى، فدل على أنهما عقد واحد انعقد على جهالة ثمن.

وربما كان الغرر عظيماً كما في معاقدة الطبيب على البرء حيث يكون الثمن معلوماً والشفاء مجهولاً. لكن عقود العلاج الطبي بكل صيغها لا تخلو من الغرر لأن طبيعة العلاج تفرض مثل ذلك.

فإذا نظرنا إلى عقد التأمين الصحي وجدناه يشتمل على الغرر لأن المستأمن يدفع مبلغاً في أول العام أو الشهر ولا يدري مقدار ما سوف يحصل عليه من رعاية صحية خلال ذلك العام، ولكن الغرر في هذا العقد هو دون ما في صيغة المعاقدة على البرء التي أجازها بعض من الفقهاء القدامى على أساس الجهالة. لأن ذلك هو مقصود المريض لا مقصود له سواه.

ولأن الطبيب أعلم بالأمراض وأدويتها من المريض، ولذلك فإنهما إذا عقد عقداً على البرء، فإنما يفعلان ذلك لغلبة ظن الطبيب أن المريض سيشفى بعلاجه له بإذن الله. [١]

رابعاً: أرى بعد ما تقدم ذكره – أن مقصود المريض من الدخول في عقد للعلاج الطبي، سواء كان مع طبيب أو كان مع المستشفى، أو مع شركة للتأمين الصحي، إنما هو البرء من المرض لا مقصود له سواه.

إلا أن الشفاء من المرض أمر يصعب أن يكون محلاً لعقد معاوضة، لصعوبة التحقق من حدوثه إلا في القليل من الأموال. ولا يغير من غرض المريض أن يجعل محل العقد خدمة طبية أو تشخيصاً يقوم به الطبيب وإن كانت تلك تقلل من الجهالة في العقد.

---

(١) انظر: التأمين الصحي – د/ محمد علي القري بن عيد – ص ١٩ – مرجع سابق.

والتأمين الصحي لغرض الرعاية الصحية هو أقرب إلى عقود العلاج الطبي منه إلى أنواع التأمين الأخرى – كالتأمين على الحياة – ولذلك نجد المستشفيات تقدمه، كما تجتمع عيادات الأطباء فتفعل الشيء ذاته. ولذلك فإن النظر الصحيح للتأمين الطبي إنما يكون بالمقارنة بينه وبين عقود العلاج الطبي الأخرى.

وأيضاً فالغرر في التأمين الصحي ليس أكثر من الغرر في عقود العلاج الطبي الأخرى. ولا يصل في مقدار الجهالة فيه إلى أن يصل إلى مستوى عقد الجهالة على الشفاء والبرء من المرض. وقد أجاز هذه الصيغة كثير من العلماء كما سبق وبينا. والله أعلم.

المبحث الثالث
الضوابط الشرعية للتأمين الصحي

تمهيد:

الضوابط لغة: جمع ضابط، وهو اسم فاعل من الضبط، وهو لزوم الشيء وحبسه، ويأتي بمعنى حفظ الشيء بالجزم، والرجل ضابط أي حازم، وبمعنى الحصر والحبس، والضبط: لزوم الشيء وحبسه وحصره، والضبط: الاتقان والإحكام. (١)

الضوابط اصطلاحاً: حكم كلي ينطبق على جزئيات. (٢) وقد فرق العلماء بين القاعدة والضابط (٣): بأن الضابط يجمع فروعاً وجزئيات فقهية من باب واحد، أما القاعدة فهي تجمع فروعاً من أبواب شتى. (٤)

أولاً: توجد عدد من الضوابط الشرعية التي يلزم شركات التأمين الصحي التعاوني مراعاتها ومنها:

١- النص على عدم مخالفة الشريعة في اللوائح الأساسية المنظمة لحساب التأمين وتعاملات الشركة مديرة العملية التأمينية.

٢- تكوين هيئة شرعية للفتوى والتأصيل لعمل الشركة وممارستها. وتكون قراراتها ملزمة للشركة، وينص عليه في النظام الأساسي.

٣- تكوين قسم للرقابة الشرعية، للتأكد من تطبيق قرارات الهيئة الشرعية والتأكد من عدم وجود مخالفات في التطبيق، وتكون مرجعيتها الهيئة الشرعية، ولها الحق في التدقيق والمراقبة لكل التفاصيل والاطلاع على كل ما تحتاج إليه، وقد جرت العادة أن تنص هذه الشركات على ذلك في فصل خاص من النظام الأساسي، وتجعل لها الحق في الرفع لمجلس

---

(١) معجم مقاييس اللغة – جـ٣ ص ٣٦٨ – القاموس المحيط – ص ٨٧٢ -، مختار الصحاح – ص ٣٣٠-، لسان العرب – جـ٢ ص ٥٠٩ – مادة: ضبط، المصباح المنير – ص ٤٨٧.

(٢) القاعدة هي: الأمر الكلي المنطبق على جميع جزئياته. انظر: المصباح المنير – ص ٧٠٠ – أو هي: قضية كلية منطبقة على جميع جزئياتها. انظر: التعريفات للجرجاني – ص ٢١٩.

(٣) كشاف اصطلاحات الفنون للتهانوي – جـ٢ ص ٨٨٦.

(٤) الأشباه والنظائر للسيوطي – جـ١ ص ١٧، والأشباه والنظائر لابن نجيم – ص ١٦٦.

الإدارة ودعوة الجمعية العمومية للانعقاد إذا رفض مجلس الإدارة الاستجابة لقرارات الهيئة.

٤- النص على مبدأ التبرع في النظام الأساسي والتعاون والتكافل وكل ما له به علاقة من تفاصيل وإجراءات.

٥- النص على كون الشركة وكيلة على حساب التأمين بأجر أو بدون أجر.

٦- النص على تشغيل حساب التأمين في مجالات مباحة شرعاً وآمنة.

٧- تحديد الربح في عملية المضاربة ينبغي أن يكون عادلاً ليس فيه جور من قبل شركة المساهمين، حيث لوحظ أن بعض الشركات تضع عقود إذعان لشركتها تجبر عليها المشتركين، ولو وجد لهم ممثل فهو صوري لا قيمة لصوته، حيث حصل أن بعض الشركات وضعت لنفسها نسبة ربح مرتفعة تتجاوز ٧٠ أو ٨٠٪ والباقي لحساب التأمين. وهذا نوع من الابتزاز يردنا إلى معنى التأمين التجاري ذي الأهداف المادية البحتة، ومن الملاحظات على نظام مراقبة التأمين ما نص عليه من كون الفائض يرجع بنسبة ١٠٪ للمشتركين وبنسبة ٩٪ لحملة الأسهم.

٨- تحديد الفائض في التأمين ينبغي أن يكون قراراً مشتركاً بين مجلس هيئة المشتركين ومجلس إدارة الشركة المساهمة بالتنسيق مع الهيئة الشرعية من حيث مقداره والاحتياطي وكل ما يخصه.

٩- النص على أن الفائض لا يستحقه المساهمون في الشركة، بل أصحاب حساب التأمين.

١٠- تمثيل هيئة المشتركين في مجلس إدارة الشركة بعدد مناسب لا يقل عن النصف بالانتخاب من هيئة المشتركين، وينتدب المجلس عضواً أو أكثر للقيام بأعمال الإدارة مع موافاة المجلس بتقرير عن أعماله ووضع الشركة.

١١- النص على وجود حسابين مستقلين، حساب للتأمين، وحساب للمساهمين. [١]

ثانياً: وهناك ضوابط شرعية عامة للتأمين الصحي التعاوني منها:

---

(١) انظر: أحكام التأمين الصحي التعاوني الفقهية. د/ عبد الله بن مبارك عبدالله آل سيف. بحث علمي محكم – العام ١٤٣٠هـ-١٤٣١هـ.

الضابط الأول: ضابط العرف والعادة:

إن التأمين الصحي التعاوني قد ظهر وعرفه الناس من خلال شركات التأمين التعاوني التي تطبق أحكام الشريعة الإسلامية في معاملاتها التأمينية.

وحسب قرار مجلس هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية – رقم ٥١ – وتاريخ ١٣٩٧/٤/٤هـ: "من جواز التأمين التعاوني بدلاً عن التأمين التجاري المحرم ورأى المجلس أن يراعى في وضع المواد التفصيلية للعمل بالتأمين التعاوني الأسس الآتية:

١- أن يكون لمنظمة التأمين التعاوني مركز له فروع في كافة المدن، وأن يكون في المنظمة أقسام تتوزع بحسب الأخطار المراد تغطيتها". [١]

يدل ذلك على حرص المجلس على انتشار التأمين التعاوني بشكل عام والتأمين الصحي بشكل خاص فيصبح عرفاً وعادة للمسلمين، لكونه مشروعاً لالتزامه بأحكام الشريعة الإسلامية، ولأنه البديل الشرعي للتأمين الصحي التجاري المحرم. [٢]

أيضاً في قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (٢) بشأن التأمين وإعادة التأمين. فقد قرر: "دعوة الدول الإسلامية للعمل على إقامة مؤسسات التأمين التعاوني، وكذلك مؤسسات تعاونية لإعادة التأمين، حتى يتحرر الاقتصاد الإسلامي من الاستغلال ومن مخالفة النظام. [٣]

ومن الضوابط التي قررها مجمع الفقه الإسلامي قراره رقم (١٤٩) (١٦/٧) بشأن التأمين الصحي: " إذا كان التأمين الصحي من طريق شركة تأمين إسلامي – تعاوني تكافلي – تزاول نشاطها وفق الضوابط الشرعية التي أقرها المجمع في قراره رقم ٠٩) (٢/٩) بشأن التأمين وإعادة التأمين فهو جائز. [٤]

كل ذلك يدل على حرص مجالس العلماء على نشر التأمين التعاوني عموماً، والتأمين الصحي التعاوني بشكل خاص، ليصبح عادة وعرفاً يشيع بين الناس، وفي ذلك قضاء على

---

(١) مجلة البحوث الإسلامية – العدد ٢٦ – القرار الخامس – التأمين بشتى صورة وأشكاله – ص ٣٣٤.

(٢) انظر: بحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون. بحث سابق – ص ١٧.

(٣) مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد ٢ – ١٤٠٧هـ - جـ٢ ص ٧٣١.

(٤) مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد ١٦ – ١٤٢٦ هـ - جـ٣ ص ٥٣٩.

التأمين الصحي التجاري المحرم، وتقليص لشركاته القائمة على المعاملات التأمينية المحرمة شرعاً. [١]

الضابط الثاني: دفع المفاسد ودرء المضار:

الشريعة الإسلامية عملت دائماً على تجنب المحرمات والمضار والمفاسد قبل القيام بالواجبات، وعلى منع المنهيات قبل تحقق المأمورات، لأن ضرر المفسدة كالوباء، قال الرسول – صلى الله عليه وسلم – "ما نهيتكم عنه فاجتنبوه، وما أمرتكم به فأتوا منه ما استطعتم". [٢]

والقاعدة الشرعية: "درء المفاسد أولى من جلب المنافع"، [٣] فيحجر على الطبيب الجاهل، ويمنع الاحتكار مطلقاً منعاً من المضرة، ويحرم الاتجار بالخمور والمخدرات لو تحقق بيعها الربح المادي.

قال العز بن عبد السلام [٤]: "إذا اجتمعت مصالح ومفاسد، فإن أمكن تحصيل المصالح ودرء المفاسد، أي منعاً فعلياً، وذلك امتثالاً لأمر الله تعالى فيهما في قوله سبحانه وتعالى" فاتقوا الله ما استطعتم "[٥]. وإن تعذر الدرء التحصيل فى قوله سبحانه وتعالى" "" يَسْأَلُونَكَ عَنِ الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ قُلْ فِيهِمَا إِثْمٌ كَبِيرٌ وَمَنَافِعُ لِلنَّاسِ وَإِثْمُهُمَا أَكْبَرُ مِنْ نَفْعِهِمَا" [٦]، حرمها لأن مفسدتهما أكبر من منفعتهما.

والمفاسد والمضار الحاصلة بالتأمين الصحي التجاري تدعو إلى تحريمه، ومن هذه المفاسد: كون عقد التأمين التجاري من عقود المعاوضات المالية الاحتمالية المشتملة على

---

(١) انظر: بحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – بحث سابق – ص ١٨.

(٢) صحيح البخاري – كتاب الاعتصام بالكتاب والسنة – باب الاقتداء بسنن رسول الله صلى الله عليه وسلم – رقم الحديث ٧٢٨٨-، صحيح مسلم – كتاب الفضائل – باب توقيره صلى الله عليه وسلم وترك إكثار سؤاله عمالا ضرورة إليه – رقم الحديث ١٣٣٧.

(٣) الأشباه والنظائر لابن نجيم – ص ٩٠ -، الأشباه والنظائر للسيوطي – ج ١ ص ١٨٨.

(٤) قواعد الأحكام للعز بن عبدالسلام – ج ١ ص ٦٨.

(٥) سورة التغابن: من الآية (٦١).

(٦) سورة البقرة من الآية (٢١٩)

الغرر الفاحش، ولكونه ضرباً من ضروب المقامرة، واشتماله على ربا الفضل والنساء، واشتماله على الرهان المحرم، وكونه أخذاً لمال الغير بلا مقابل، ويعتبر إلزام بما لا يلزم شرعاً.

فكل محظور من المحظورات السابقة إذا دخلت في أي معاملة أفسدتها وحرمتها، فكيف إذا اجتمعت جميعاً في عقد واحد وهو – عقد التأمين التجاري – ثم حُرم التعامل مع شركات التأمين التجاري عموماً، وشركات التأمين الصحي التجاري خصوصاً، لقيامها على المحظورات والمفاسد المحرمة شرعاً.

ولقد وجد البديل الشرعي وهو التأمين التعاوني الخالي من المحظورات والمفاسد السابقة.

فيختلف عقد التأمين الصحي التعاوني عن عقد التأمين الصحي التجاري المحرم شرعاً اختلافاً جوهرياً ويتمثل ذلك في الهدف من كل منهما.

- فيهدف عقد التأمين الصحي التعاوني إلى هدف اجتماعي شرعي، وهو تغطية الأخطار التي يتعرض لها أحد المؤمن لهم. ولا يهدف أي من أطراف العقد إلى الربح، وإن تحقق لأحدهما ربح نتيجة التعاقد فهو من آثار العقد وليس من أهدافه، ولهذا فإن حساب قيمة الاشتراك في شركة التأمين التعاوني تراعي مقدار الأجر الذي تحصل عليه الشركة، وليس مقدار الربح الذي تهدف إلى تحقيقه.

أما شركة التأمين التجاري، فإنها تحسب مقدار الربح المستهدف بعد تغطية الخسائر، وينتج عن هذا الفارق أثر مهماً على صعيد الممارسة اليومية.

فشركة التأمين التعاوني أكثر مرونة في تحديد قيمة التعويضات، لأنها ضمنت أجرها فلا تردد في صرف التعويض المناسب، في حين نجد شركة التأمين التجاري تلجأ إلى جميع الحيل والوسائل لكي تتفادى صرف التعويض، لأن ذلك يعد انقاصاً لأرباحها.

- خلو عقد التأمين التعاوني من أسباب الفساد والبطلان: فمن أهم أسباب فساد وبطلان عقد التأمين التجاري وبطلانه احتواؤه على تحديد فائدة ثابتة، إضافة إلى عدم تحديد دقيق لقيمة التعويض أو طبيعته، الأمر الذي يجعل شركات التأمين التجاري تحصل على ربح فاحش يجعل العقد موصوفاً بالغبن.

أما في عقد التأمين التعاوني فإن العقد يخلو من تحديد معدلات الفائدة الثابتة، كما أن الشركة لا تحصل على ربح أصلاً، بل على أجر معقول، وهذا يجعل العقد خالياً من الغبن. [١]

الضابط الثالث: مراعاة الضرورة والحاجة:

التأمين الصحي التعاوني لم يعد مطلباً تحسينياً أو كمالياً، وإنما أصبح إحدى الدعائم الأساسية للمجتمع المعاصر، لاشتماله على ثلاثة من مقاصد الشريعة الضرورية الخمسة: النفس والمال والدين والعقل والنسل لشدة الحاجة إليه لارتفاع تكاليف الرعاية الصحية، ولاحتياج الشخص للعناية الصحية، ولكونه عرضه للأمراض، ولكون الشركات والحكومات تفرض على كل إنسان يعمل لديها أن يكون مؤمِّناً تأميناً صحياً، فحينئذ أصبح نوعاً من الاضطرار.

فالتأمين الصحي ليس من الحاجيات العادية أو التحسينات، وإنما هو من الضروريات أو الحاجيات الملحة، فتنزل منزلة الضرورة، بشرط أن يكون تأميناً صحياً تعاونياً موافقاً لأحكام الشريعة الإسلامية في تطبيقاته العملية، حتى تنطبق عليه ضوابط الضرورة الشرعية، ولأن التأمين الصحي التعاوني قائم على التبرع والإحسان ومحض التعاون، وهذا مما تدعو إليه الشريعة الإسلامية بخلاف التأمين الصحي التجاري لاشتماله على المحرمات من ربا وغرر وجهالة وغيرها، فلا يصح استخدام الضرورة أو الحاجة لإباحة التأمين التجاري. [٢]

إن الضرورة بالمعنى الذي يقصده الفقهاء لا تتحقق بالنسبة لعقد التأمين، ولكن الناس سيقعون في حرج لو منعنا عقد التأمين بالكلية، فالتأمين وإن لم يكن من ضروريات الناس إلا أنه من حاجياتهم التي يترتب على فقدها الضيق والمشقة. لكن مجموع أقوال الفقهاء تدل

---

(١) انظر: الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون مرجع سابق – ص ١٩ و ٢٠.
وانظر: الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق. د/ الساعاتي – ص٧١.

(٢) انظر: الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون مرجع سابق – ص ٩ – والمراجع المشار إليها فيه.

على أن الحاجيات التي تنزل منزلة الضرورة دفعاً للحرج ينبغي أن تكون محكومة بشروطها الشرعية بحيث يكون الشرع قد شهد لها بالاعتبار الذي يضعها هذا الموضع، إذ ليس كل ما يسبب حرجاً للناس يصح وضعه موضع الضرورات التي تبيح المحظورات، بل الحرج الذي ينزل منزلة الضرورة يكون شديداً عاماً يوقع المسلم في العنت، وقد لا يؤدي به إلى الإشراف على الهلاك لكنه يوقعه في كرب شديد ومشقة عظيمة. [١]

ويقدم الشاطبي مقياساً جيداً في ذلك حيث يقول: إن الشارع لم يقصد إلى التكليف بالشاق والإعنات فيه بدليل قوله تعالى: "وَمَا جَعَلَ عَلَيْكُمْ فِي الدِّينِ مِنْ حَرَجٍ" [٢]، لكن حدود الشاق الذي يعتبر في رفع الحرج إنما هو التكليف بالخارج عن المعتاد أو يؤدي إلى وقوع خلل في النفس أو المال أو حال من الأحوال المعتبرة. [٣]

ولرفع الحرج شروط لابد من تحقيقها عند الأخذ بقاعدة رفع الحرج، وهي:

- أن يكون الحرج حقيقياً، وهو ما له سبب معين واقع، كالمرض والسفر، أو ما تحقق بوجوده مشقة خارجية عن المعتاد، ومن ثم فلا اعتبار بالحرج الوهمي، وهو الذي لم يوجد السبب المرخص لأجله، إذ لا يصح أن يُبنى حكم على سبب لم يوجد بعد، كما في الظنون والتقديرات غير المحققة.
- أن لا يعارض نصاً، فالمشقة والحرج إنما يعتبران في موضع لا نص فيه، وأما في حال مخالفته النص فلا يعتد بهما. [٤]
- أن يكون الحرج عاماً، قال ابن العربي: [١] "إذا كان الحرج في نازلة عامة في الناس فإنه يسقط، وإذا كان خاصاً لم يعتبر عندنا، وفي بعض أصول الشافعي اعتباره، وذلك يعرض في مسائل الخلاف".

---

(١) انظر: بحث عقود التأمين. د/ البلتاجي – مجلة البحوث الإسلامية – العدد (٢٠) ص ٨٤، و مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد (١٣) ١٤٢٢هـ - جـ٣ ص ٣٧٣.

(٢) سورة الحج: من الآية (٧٨).

(٣) الموافقات للشاطبي – جـ٢ ص ٨٧ -، الأشباه والنظائر للسيوطي – جـ٢ ص ١٩٠.

(٤) الأشباه والنظائر لابن نجيم – ص ٩٢.

وفي ظل قيام شركات تأمين صحي تعاوني تطبق أحكام الشريعة الإسلامية وقواعدها في معاملاتها التأمينية، بإشراف هيئة الرقابة الشرعية لديها، وذلك بإخراج التأمين الصحي التعاوني من عقود المعاوضات وإدخاله في عقود التبرعات، ويديره المشتركون إن أمكن، أو تشرف عليه الحكومات فتعين له موظفون يتولون إدارته بأجر، وينص في عقود التأمين أن المشترك متبرع بالأقساط للشركة تدفع لمن يحتاج إليها من المستأمنين، ويرد فائض التأمين على المستأمنين وحدهم، فيكون من العقود الجائزة التي لا يُستند فيها إلى ضرورة ولا حاجة ملحة لإباحتها شرعاً، وذلك لخلو هذه العقود من المحاذير الشرعية.

وقد نص قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (١٤٩) (١٦/٧) بشأن التأمين الصحي على الآتي: "إذا كان التأمين الصحي مباشرًا مع المؤسسة العلاجية، فإنه جائز شرعاً بالضوابط التي تجعل الغرر يسيراً مغتفراً مع توافر الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة، لتعلق ذلك بحفظ النفس والعقل والنسل، وهي من الضروريات التي جاءت الشريعة بصيانتها، وأن يكون التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين إسلامية – تعاوني تكافلي – فهو جائز". [٢]

الضابط الرابع: رعاية المصلحة التأمينية

١- المقصود بالمصلحة في التأمين: هو استفادة المؤمَّن له أو المستفيد من عدم وقوع الخطر محل التأمين، أي إن له مصلحة في عدم تحقق هذا الخطر، وتلك المصلحة دفعته للتأمين عليها مما يتهدده من خطر [٣] إذ تمثل المصلحة التأمينية أهم مبادئ عقد التأمين، وتعد الشرط الأساسي لإبرام جميع عقود التأمين.

والأصل في اشتراط وجود المصلحة التأمينية في عقد التأمين هو إبعاد التأمين عن المقامرة والرهان حتى يتحقق هدفه، وهو التعاون والتبادل بين المؤمَّن لهم.

٢- أهداف المصلحة التأمينية: تهدف المصلحة التأمينية إلى العديد من الأهداف، من أهمها:

---

(١) أحكام القرآن لابن العربي – جـ٣ ص ٣١٠، وانظر: الموافقات – جـ٢ ص ٢٦٨، الأشباه والنظائر للسيوطي – ص ١٦٨.

(٢) مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد ١٦ – ١٤٢٦ هـ- جـ٣ ص ٥٤٠.

(٣) ضوابط التأمين الصحي لمشاعل فهد الحسون – ص ١١.

- تحدد المصلحة التأمينية الحد الأقصى للتعويض المستحق الذي يقوم بدفعه المؤمِّن للمؤمَّن له أو المستفيد في حالة تحقق الحادث المؤمَّن منه.
- تساعد على إخراج عقد التأمين من نطاق المقامرة والرهان.
- تحدد المصلحة التأمينية من لهم الحق في التقدم لشراء وثيقة التأمين وتشترط فهم شروطاً معينة، وبذلك تبعد عن عملية التأمين الأخطار المتعمدة التي يطلق عليها أخطار الإهمال، فالشخص الذي يؤمِّن على منزل يملكه من الحريق، ولا يستأجر، وليس له فيه أي مصلحة تأمينية أخرى، يكون من السهل عليه أن يشعل فيه النار عمداً للحصول على عوض التأمين، وبالتالي فإن النص على ضرورة وجود مصلحة تأمينية يقلل من الكثير من الحوادث. [١]

٣- شروط المصلحة التأمينية: يشترط في المصلحة التأمينية ثلاثة شروط وهي:

١- أن تكون المصلحة جدية: أي تحقق فائدة أو منفعة للمؤمَّن له أو للمستفيد من وراء انعقاد التأمين، فإذا لم يتحقق للمؤمَّن له أو المستفيد من وراء التأمين أية فائدة كان المصلحة غير جدية، وبالتالي يتخلف شرط مهم من شروط المصلحة في التأمين.

٢- أن يكون المصلحة مشروعة: أي لا تكون المصلحة مخالفة للنظام العام، وتختلف قواعد النظام العام من دولة إلى أخرى، ويختلف تبعاً لذلك المصلحة التأمينية، فما يعد من قواعد النظام العام في دولة مسلمة تطبق أحكام الشريعة الإسلامية لا يعد من قواعد النظام العام في دولة مسلمة لا تطبق أحكام الشريعة الإسلامية، أو في دولة غير مسلمة أصلاً ويترتب على ذلك عدم جواز التأمين على المحرمات في دولة تطبق أحكام الشريعة الإسلامية دون دولة أخرى تجيز ذلك لعدم تطبيقها أحكام الشريعة الإسلامية. [٢]

٣- توافر المصلحة وقت انعقاد التأمين: فالمصلحة ركن من أركان العقد بوصفها المحل الذي ترد عليه، وتخلفها يعني البطلان المطلق للعقد، فلا يجوز للمؤمِّن تقاضى أية أقساط وليس للمؤمَّن له تقاضى عوض التأمين، كما يجب استمرار المصلحة طوال مدة سريان

---

(١) انظر: المصلحة في التأمين لفائز عبد الرحمن – ص ١٠، وأثر التأمين على الالتزام بالتعويض لفائز عبد الرحمن ص ١٢٤و١٢٥.

(٢) انظر: المصلحة في التأمين لفائز عبد الرحمن – ص ٧.

العقد حتى وقت تحقق الخطر المؤمَّن منه، ويترتب عل زوال المصلحة بعد إبرام التأمين إنهاء العقد، وبناء عليه يسقط التزام المستأمن بدفع الأقساط في المستقبل، ويحتفظ المؤمَّن بما تقاضاه من أقساط لأنها مقابل التزام بتغطية الخطر.

٤- رعاية المصلحة في التأمين الصحي التعاوني: التأمين الصحي التعاوني يسعى لتحقيق أهداف التعاون والتضامن والتكافل بين أفراد المجتمع، وهو ما يتفق مع مقاصد الشريعة الإسلامية، وتدعو إليه نصوص الكتاب والسنة، قال تعالى: "وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ" [١] وقال رسول الله – صلى الله عليه وسلم -: "المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً". [٢]

ولهذا فإن التأمين الصحي التعاوني يحقق تلك الغاية النبيلة، و الشريعة الإسلامية حين بينت الغايات والمقاصد، أوضحت الأساليب والطرق التي تؤدي إلى تحقيق تلك الأهداف السامية، لهذا أمرت أن تكون الوسائل والمقاصد لتحقيق تلك الغايات من الأمور المشروعة. أما إذا كانت الوسائل والطرق غير مشروعة، بأن تضمنت الجهالة والغرر والربا، فتكون محرمة وهو التأمين الصحي التجاري.

وبناءً على ذلك يعد التأمين الصحي التعاوني من أساليب المعاملات المشروعة لما فيه من التعاون والتضامن والتكافل والعمل على دفع الضرر والتبرع. [٣]

إذاً التأمين الصحي التعاوني جائز شرعاً [٤] استناداً إلى مصلحة الرعية، وخاصة في الدول الفقيرة التي لا تكفي مواردها لتقديم الخدمات الصحية ونحوها بالمجان.

---

(١) سورة المائدة: من الآية (٢).

(٢) صحيح البخاري – كتاب الآداب – باب التعاون على البر والتقوى – رقم الحديث ٦٠٢٦ -، وصحيح مسلم – كتاب البر والصلة – باب التراحم – رقم الحديث ٢٥٨٥.

(٣) انظر: بحث التأمين بين الحظر الشرعي والإباحة. د/ محمد الصالح – ص ٩٥ و ٩٦، ونظام التأمين الصحي للشيخ مصطفى الزرقا – ص ٣٣.

(٤) قرار رقم (٢) بشأن – التأمين وإعادة التأمين – مجلة مجمع الفقه الإسلامي – الدورة ٢ – ١٤٠٧هـ - ج ٢ ص ٧٣١.

فالمصلحة من التأمين الصحي التعاوني تجنب الإنسان الوقوع في الخطر – بعد توكله على الله – والتخفيف من آثاره بعد وقوعه، أيضاً المصلحة الناتجة عن التأمين فيها مزيد من الاستقرار النفسي والتقدم الاقتصادي والمالي للفرد والمجتمع.

وبذلك أصبح التأمين ضرورة من ضروريات الحياة المعاصرة، حيث يسهم في دفع أخطار الكوارث بأنواعها، وارتفاع معدلات الأمان والاطمئنان لدى التجار وأصحاب المصانع والمشاريع الاستثمارية، كما يقوم التأمين بدور حيوي في تكوين رؤوس الأموال وزيادة الدخل القومي والإنتاج عن طريق تمويل المشروعات الاستثمارية الكبرى، وإتاحة فرص عمل لأفراد المجتمع.

وبشكل عام جميع أنواع التأمين تسهم في تحقيق عدد من المصالح المعتبرة في الشرع، فبشكل خاص يؤدي التأمين الصحي التعاوني إلى المحافظة على الحالة الصحية للمريض، وحصول المريض على الرعاية الصحية الشاملة من المستشفيات بتكلفة محددة، وتوفير الراحلة البدنية والنفسية للعاملين في المؤسسات لتفادي الخسارة التي ترتب على اختلال الرعاية الصحية، وتخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية بحيث تتمكن من رفع مستوى خدماتها الصحية، ومواكبة التقنيات الطبية التشخيصية والعلاجية، واستحداث الوسائل ذات التكلفة المرتفعة ومتطلباتها من الكوادر والتجهيزات والمستلزمات الطبية، والمحافظة على جودة الخدمات الصحية من خلال توفير مورد للتمويل، كل تلك المصالح يتحقق من خلال التطبيق العملي التعاوني لشركات التأمين الصحي الموافقة لقواعد الشريعة الإسلامية وأحكامها. [1]

الضابط الخامس: الاستحسان في التأمين الصحي التعاوني:

الاستحسان بالضرورة من الضوابط الشرعية العامة للتأمين الصحي التعاوني، حيث نص قرار مجمع الفقه الإسلامي رقم (١٤٩) (١٦/٧) بشأن التأمين الصحي: "إذا كان التأمين الصحي مباشراً مع المؤسسة العلاجية، فإنه جائز شرعاً بالضوابط التي تجعل الغرر يسيراً،

(١) نقلاً عن: بحث الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – ص ١٤ – مرجع سابق – والمراجع المشار إليها فيه – هامش (٤٨).

مع توافر الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة لتعلق ذلك بحفظ النفس والعقل والنسل، وهي من الضروريات التي جاءت الشريعة بصيانتها". [١]

فالضرورة المستحسنة في التأمين الصحي التعاوني لحفظ النفس والعقل والنسل. فالتغير الحاصل في أنماط الأمراض، وتحولها من أمراض معدية إلى أمراض مزمنة، والسعي في تحسين مستويات الخدمة الصحية المقدمة للسكان، وتخفيف الضغط على المرافق الصحية العامة الجانية، والمساهمة في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات الموظفين والعمال في القطاع الخاص كل ذلك لا يتأتى إلا بجواز التأمين الصحي التعاوني، والتزام شركات التأمين الصحي التعاوني بالضوابط الشرعية، فإذا كان التأمين الصحي التجاري محرماً، فاستحساناً يؤخذ بالتأمين الصحي التعاوني لقيامه على التعاون والتبرع، ولكونه ضرورة يحتاج إليها الفرد والمجتمع، ولأنها البديل الشرعي الذي أجازه العلماء، استناداً إلى الأدلة الشرعية المبيحة للتأمين التعاوني، ودعوة إلى إقامة شركات التأمين التعاوني.

الضابط السادس: التزام ميزان العدل:

الفتوى والقضاء والتحكيم تعتمد كلها على مبدأ العدالة في فصل المنازعات، وإحقاق الحقوق، وإنصاف المظلوم، وإبطال الباطل، فبالعدل تدوم الدول، وتستقر أوضاع المجتمع.

وتكون مهمة القاضي والمفتي إنهاء المنازعة وتسوية الخصومة وتحقيق الاستقرار والطمأنينة بين الناس في معاملاتهم ورعاية حقوقهم، وهذا مقصد الشريعة العام في تشريع المعاملات – العقود والتصرفات – واشتراط شرائط معينة، والحكم بصحة العقد أو بطلانه أو فساده، وهذا أدى إلى ظهور معاملات غير مشروعة تحتاج لضوابط وشرائط معينة.

إذ يقوم التأمين الصحي التعاوني على نظام تعاوني تضامني يؤدي إلى تفتيت أجزاء المخاطر وتوزيعها على مجموع المستأمنين عن طريق التعويض الذي يدفع للمصاب من المال المجموع من حصيلة أقساطهم بدلاً من أن يبقى الضرر على عاتق المصاب وحده، وأن

---

(١) مجلة مجمع الفقه الإسلامي – الدورة (١٦) ١٤٢٦هـ - جـ٣ ص ٥٤٠.

الإسلام في جميع تشريعاته المتعلقة بتنظيم الحياة الاجتماعية والاقتصادية يهدف إلى إقامة مجتمع على أساس التعاون والتكافل المطلق في الحقوق والواجبات. [١]

وعلى هذا الأساس فإن التأمين التعاوني مقبول شرعاً ومتفق مع مقاصد الشريعة في التعاون على البر والإحسان والتقوى، ولا خلاف في مشروعية ذلك، بل إنه مطلب إسلامي تقوم عليه معظم أحكام الشريعة، حيث دعت إلى التعاون والتكافل الاجتماعي والتضامني والأخوة والإيثار، بل إن الإسلام لم يقف عند حدود الدعوة والحث والتشجيع، وفرض عدة فرائض تدعو للتعاون والتكافل، مثل نظام الزكاة وجعل الفقراء والغارمين وابن السبيل ضمن مصارف الزكاة، ومثل نظام النفقة للأقارب، ونظام الصدقة الزائدة على الزكاة عند الضرورة والحاجة، ومثل نظام العاقلة، إضافة إلى واجب الدولة في توفير الحياة الكريمة للأفراد وتحمل خزينتها – بيت المال – لدفع الديون إذا مات صاحبها ولم يترك لأدائها مالاً، وتحملها تحقيقاً للتكافل الاجتماعي. هذا من الناحية النظرية.

أما من الناحية التطبيقية المتمثلة في صياغة عقود التأمين الصحي التعاوني والمعاملات التأمينية المترتبة على هذا العقد فلم تضبط بضوابط الشرع الإسلامي. وهذا ما تغافلت عنه كثير من أنظمة التأمين الصحي التعاوني، وشركات التأمين الصحي، فسعت إلى تحقيق الربح بأي وسيلة ممكنة.

الضابط السابع: صفة المكروه الذي يمكن التأمين ضده:

ليس كل ما يتعرض له الإنسان من المخاطر قابل للتأمين ضده، إذ إن بعض المخاطر التي يتعرض لها الإنسان غير قابلة للحساب ولا التوقع. ولابد أن يتوافر على المكروه الذي يمكن أن يكون موضوعاً للتأمين صفات معينة يمكن عند وجودها أن تكون مادة لعمل شركة التأمين، فتقدر بحساب مقدار الخطر وتقدير أقساط التأمين اللازمة للتعويض عند وقوع المكروه. وهذه الشروط هي:

---

(١) نظام التأمين: د/ مصطفى الزرقا – ص ٣٧٩ – وانظر: بحث حكم الشريعة الإسلامية في عقود التأمين. د/ حسين حامد حسان – ص ٣٨٥ – ضمن بحوث المؤتمر الأول للاقتصاد الإسلامي – جـ ١ – ١٤٠٠هـ.

١- وجود عدد كافٍ من المستأمنين يمكن من إعمال قانون للأعداد الكبيرة – فإذا كان العدد قليلاً لا يمكن لشركة التأمين حساب المخاطرة ومن ثم لا تستطيع تقدير قسط التأمين.

٢- أن تكون الخسارة الناتجة عن المكروه واضحة لا لبس فيها – والموت هو أكثر المكروهات وضوحاً، ولذلك فإن أيسر عمليات التأمين من ناحية الحساب هي التأمين على الحياة، لأن التعويض فيه مرتبط بواقعة لا يختلف عليها – وهي الموت – وليست كل أنواع المكروهات بهذا الوضوح. فالتأمين الصحي مرتبط بالمرض، لكن المرض لا يمكن دائماً التأكد من وقوعه – مثل آلام الظهر – لا يوجد حتى الآن جهاز يستطيع أن يثبت عدم وجود هذه الآلام التي قد يحس بها الإنسان مع كون جميع أجزاء جسده في أحسن حال.

٣- أن يكون وقوع المكروه غير متعمد وأن لا يكون للمستأمن يد في وقوعه، فإذا احترق مستودع التاجر بفعله، لم تدفع الشركة التعويض له.

٤- يجب أن لا يقع لأعداد كبيرة دفعة واحدة. ولذلك لا يوجد تأمين ربحي ضد البطالة لأنها تحدث لأعداد غفيرة في وقت واحد تسبب الإفلاس للشركة، أو ضد الحروب والانقلابات، فالتأمين ضد البطالة تختص به الحكومة لأن عملها ليس معتمد على حساب الربح والخسارة.

٥- أن يكون احتمال وقوع المكروه قابلاً للحساب، أي يكون لدى المؤمَّن القدرة على تقدير الخطر.

٦- أن يكون للمستأمن مصلحة فيما وقع التأمين عليه، فلا يمكن لفرد أن يدفع قسط التأمين ضد الحريق على منزل جاره، بحيث لو وقع المكروه تسلم هو التعويض، لأنه لا مصلحة له في منزل جاره فهو لم يخسر شيئاً بسبب وقوع الحريق. [1]

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد علي القري بن عيد – بحث سابق – ص ٩.

(٢) إحياء علوم الدين للغزالي – ج ٢ ص٧٤ - الناشر: دار المعرفة – بيروت.

الضابط الثامن: وجود هيئة رقابة شرعية:

إن إيجاد آلية منظمة للتحقق من شرعية المعاملات التي يتم إجراؤها لتحصيل الكسب أو لتنمية المال، مطلب أساسي لكل فرد أو جهة تلتزم في تصرفها بأحكام الشريعة الإسلامية، سعياً إلى استبانة الحلال والاقتصار عليه، ومعرفة ما يحرم من المكاسب واجتنابه.

ومن المعروف في هذا فعل عمر بن الخطاب – رضي الله عنه – في مرسومه الذي أصدره بقوله: "لا يبيع في سوقنا إلا من يفقه، وإلا أكل الربا شاء أم أبى" ولم يقتصر على مقولته هذه. بل كان يطوف بالسوق ويضرب الذين يخالفون الشرع بالدرة. (١)

وعلم الحلال والحرام في المكاسب هو من العلم المعدود فرض عين وهو من مقتضى حديث "طلب العلم فريضة على كل مسلم" (٣).

فإن من المقرر عند الفقهاء أن العلم المفروض على الكافة هو علم الفقه، إذ به تعرف العبادات والحلال والحرام وما يحرم من المعاملات وما يحل، وعنوا به ما يحتاج إليه الآحاد دون الوقائع النادرة، وليس المراد بهذا العلم إلا علم المعاملة كما يقول الإمام أبو حامد الغزالي. (٢)

إن وجود هيئة شرعية لشركة التكافل أمر واجب، ولابد أن تكون قراراتها ملزمة للشركة، كما أنه المرجع في القضايا التي فيها جانب شرعي، ومن ذلك النظر في المسائل ذات الأثر في تحديد الفائض التأميني وحسابه وتوزيعه. (٣)

والواقع أن شركات التأمين التكافلي التعاوني ولدت وقوانين الرقابة قائمة وخالية من النص على وجوب تعيين هيئة رقابة شرعية، بالرغم من نصها على وجوب وجود المراجع الخارجي، ولكن تم استدراك ذلك إما في القوانين الخاصة بالرقابة على التأمين، أو

---

(٣) الجامع الصغير للسيوطي – رقم ٥٢٨٦، ورواه أنس بن مالك في صحيح الجامع – رقم ٣٩١٤ – وصححه الألباني.

(٢) إحياء علوم الدين للغزالي – جـ ٢ ص ٧٤ – الناشر: دار المعرفة – بيروت.

(٣) إحياء علوم الدين للغزالي – جـ ١ ص ٢٥، وينظر في – جـ ٢ ص ٧٣ – تأكيده فرضية علم الكسب على المكتسب.

بالتعليمات التي أصدرتها الجهات الرقابية على المؤسسات المالية التي تلتزم في ممارستها بأحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية.

ومع هذا لابد من الإشارة إلى أن الاهتمام القانوني بشركات التأمين لا يزال غير مواكب لما طرأ على هذه الصناعة من التطوير واشتداد الحاجة إليها ونمو الوعي بها.

وأخيراً فإن معايير الضبط الصادرة عن هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية قد اشتملت على نصوص عديدة بوجوب اشتمال المؤسسات المالية الإسلامية على هيئة رقابة شرعية. من مهامها:

- تنقية نظام التأمين من كل أشكال المعاملات غير الإسلامية.
- مراجعة نماذج عقود التأمين للتأكد من خلوها من المحظورات الشرعية.
- إقرار الصيغ الشرعية للمعاملات الفنية لعمليات التأمين.
- إصدار الفتاوى الشرعية في الموضوعات التي يطلب في شأنها فتاوى شرعية.
- مراقبة مراعاة الالتزام والتقيد بالجوانب الشرعية في جميع أعمال التأمين وأعمال الاستثمار والمضاربات الإسلامية.
- المساعدة في وضع برامج تدريب للعاملين بما يؤدي إلى استيعاب الصيغ الإسلامية والجوانب الفقهية والشرعية في المعاملات.
- الاطلاع على أي مستندات أو وثائق أو سجلات أو عقود أو مكاتبات ترى أنها لازمة وضرورية لتمكين الهيئة من أداء مهامها.
- تفتيش – تدقيق – أعمال الشركة بغرض التأكد من سلامة تطبيق الجوانب الشرعية في أعمالها. [١]

كما كانت الفتوى الأخرى باعثاً على التصحيح [٢] لكيفية التعامل مع شركات إعادة التأمين التقليدية بدافع الحاجة المتعينة، وذلك بالتطهير والمعالجة للآثار سواء ما يقبض أو ما يدفع لتلك الشركات، وتجنب أي صورة للوساطة لصالحها. وهذه تصحيحات جذرية

(١) انظر: التأمين الإسلامي – التكافلي أو التعاوني – د/ عبدالستار أبو غدة – ص ٧٠.

(٢) الأسلمة الجزئية. انظر: المرجع السابق – ص ٧١.

أولية في عقود التأمين، وهناك تصحيحات إضافية تم اقتراحها وتقريرها من الهيئات الشرعية لمؤسسات التأمين الإسلامية الأخرى. [١]

هذا وإن لهيئة المحاسبة جهوداً تنظيمية أساسية في مجال التأمين، فقد أصدر مجلس المعايير المحاسبية فيها أربعة معايير تتعلق بممارسات التأمين، وهي:

- معيار العرض والإفصاح العام في القوائم المالية لشركات التأمين الإسلامية. [٢]
- الإفصاح على أسس تحديد توزيع الفائض في شركات التأمين الإسلامية. [٣]
- المخصصات والاحتياطات في شركات التأمين الإسلامية. [٤]
- الاشتراكات في شركات التأمين الإسلامية. [٥]

دور هيئة الرقابة الشرعية للشركة في حساب الفائض وتوزيعه:

إن وجود هيئة رقابة شرعية لشركة التكافل أو التعاون أمر واجب، ولابد أن تكون قراراتها ملزمة للشركة، كما أن المرجع في القضايا التي فيها جانب شرعي، ومن ذلك النظر في المسائل ذات الأثر في تحديد الفائض التأميني وحسابه وتوزيعه.

وقد نص النظام الإسلامي النموذجي لشركات التأمين بالسودان طبقاً للقانون الصادر عام ١٩٩٢م على ذلك في النظام وأن تختارها الجمعية العمومية للشركة بترشيح من مجلس الإدارة – وللمشاركين عضوان فيه من سبعة – وبين النظام أن من مهامها الاشتراك مع إدارة الشركة في وضع نماذج ووثائق التأمين والنماذج الأخرى، مع الحق في مراجعة عمليات الشركة للتأكد من مطابقتها لأحكام الشريعة الإسلامية، وأنه يجوز للهيئة حضور الاجتماعات العامة للشركة وإبداء أى رأي، ويحق لرئيس الهيئة أو من يمثله حضور اجتماعات مجلس الإدارة. ولا يخفي أن تحديد وعاء الزكاة وحسابها هو مما تختص به الهيئة بالتعاون مع محاسبي الشركة.

---

(١) انظر: فتاوى بنك فيصل الإسلامي السوداني.

(٢) معيار العرض هو المعيار المحاسبي هو برقم (١٢) (معايير المحاسبة ص ٢٨٧).

(٣) معيار الإفصاح عن أسس الفائض هو رقم (١٣) (معايير المحاسبة ص ٤٣٩).

(٤) معيار المخصصات والاحتياطات هو رقم (١٥) (معيار المحاسبة ص ٤٨٧).

(٥) معيار الاشتراكات هو رقم (١٩) (معايير المحاسبة ٥٦٣).

أما بالنسبة لعقود التأمين التي تطبقها مؤسسات التكافل الشرعية فقد قامت الهيئات الشرعية بتصحيحها. ومثال ذلك ما قامت به الهيئة الشرعية لبنك فيصل الإسلامي السوداني من جهود في تصحيح تلك العقود، وهي في الأصل مقتبسة من عقود تقليدية. وتم في ضوء مقترحات من الإدارة ودراسات من الهيئة إصدار فتوى قررت ما يلي. [١]

١- لا مانع من أن تأخذ مؤسسة التأمين شكل هيئة تأمين تعاوني ذات قسط مقدم مادامت شروطه لا تعارض المبدأ العام في تأكيد المعني التعاوني المميز للمؤسسة عن التأمين التقليدي.

٢- جواز الاشتراط في المشروعات المشتركة بين البنك وغيره، بأن يتم التأمين على الأساس المشار إليه.

٣- وجوب إضافة الشروط التي تبرز الطبيعة المميزة للتأمين التعاوني ومنها المشاركة في الفائض الذي يختص به حمله الوثائق.

٤- لا مانع من إضافة شرط الاستثمار للفائض وفقاً للأوجه المشروعة.

٥- لا مانع من إضافة شرط التخصيص الذي يعطي المؤسسة الحق في مطالبة حمله الوثائق بمقدار نصيبهم في الزائد من الخسارة على الاشتراكات المدفوعة إذا لم تكف الأقساط لسداد التعويضات المطلوبة [٢].

٦- الالتزام بعرض وثائق التأمين على الهيئة الشرعية لمراجعتها، وإزالة كل شرط يتعارض مع أحكام الشريعة الإسلامية.

---

(١) انظر: فتاوي بنك فيصل الإسلامي السوداني.

(٢) انظر: فتاوي التأمين، جمع د/ عبد الستار أبو غدة، ود/ عزالدين خوجه، نشر الأمانة العامة للهيئة الشرعية الموحدة – مجموعة البركة.

خلاصة المبحث:

يجب أن يضبط التأمين الصحي بالضوابط الشرعية حتي يصبح تعاوناً إسلامياً وذلك على النحو الآتي:

١- لكي يكون التأمين الصحي تعاوناً يجب أن تكون الغاية الأساسية لجميع أطرافه هي التعاون سواء عن طريق التبرع أو القرض الحسن، وذلك لترميم المخاطر التي يتعرض لها المستأمنون، ولا يجوز أن يطغي على هذه الغاية قصد تحصيل الأرباح، وأن ينص على ذلك في النظام الأساس.

٢- أن تراعي في النظام الأساس وأعمال الشركة التأمينية قواعد الشريعة الإسلامية، ويتعهد بمراقبة ذلك إلى هيئة رقابة شرعية.

٣- أن يستعان بالوسائل الفنية من الحسابات والإحصائيات التي تخدم التأمين بالخبراء الاقتصاديين ويشترط فيهم علمهم بالضوابط الشرعية لتحديد الأقساط ومبلغ التعويض.

٤- أن يشترك أكثر أو بعض المستأمنين والمؤسسين في إدارة الشركة، وذلك عن طريق تمثيلهم في مجلس الإدارة ليشعروا بالتعاون المتبادل.

٥- يجوز دفع أجرة المثل للشركة باعتبارها وكيلة عن المستأمن في الإدارة والقيام على استثمار بعض أموال التأمين.

٦- يجوز استثمار أموال التأمين بالطرق المشروعة، وترجع الأرباح لمحفظة المستأمنين لتعويض المتضررين، فلا توزع الأرباح للمساهمين.

٧- في حالة عدم وقوع مخاطر – مرض المشتركين – وانتهاء مدة عقد الاتفاق تعاد الأقساط وما نتج عنها من أرباح للمستأمنين، ولا يجوز أن يأخذها غيرهم من المساهمين أو مجلس الإدارة، ويجوز الاتفاق على التبرع بها لجهة خيرية.

٨- يتحمل العجز في حساب المستأمنين جميع المستأمنين بنسبة أموالهم، ويمكن معالجة ذلك بتكوين احتياطي من فائض الاشتراكات.

٩- وضع مواصفات دقيقة تحدد التزامات كل من الطرفين – المؤمن والمستأمن.

١٠- دراسة الحالة الصحية للمستأمن، والاحتمالات التي يمكن التعرض لها، وبناءً عليها توضع التغطية التأمينية لكل حالة، وبما يرد عليها من شروط واستثناءات.

١١- أن تكون المطالبات المالية من المؤسسة العلاجية إلى الجهة مرتبطة بالأعمال التي تم تقديمها، وليس بمبالغ افتراضية كما يقع في شركات التأمين التجاري.

١٢- أن يكون التأمين الصحي عن طريق شركة تأمين إسلامي – تعاوني، تكافلي – تزاول نشاطها وفق الضوابط الشرعية.

١٣- على الجهات المختصة بالإشراف والرقابة على عمليات التأمين الصحيالقيام بما يحقق العدالة ويرفع الغبن والاستغلال وحماية المستأمنين [١].

المبحث الرابع

تطبيقات عملية للتأمين الصحي

هناك عدد من صور التأمين الصحي التي تجري في الو اقع ومنها:

١- عقد اتفاق شخص مع مستشفى على أن تتعهد بمعالجته طيلة فترة معينة لقاء مبلغ معين:

قد يتعاقد شخص ما مع مستشفى معين، يتعهد فيه المستشفى بعلاج هذا الشخص عن أمراض أو إصابات تصيبه وذلك خلال فترة معينة لقاء مبلغ معين. ويعتبر هذا العقد عقد تأمين تجاري، وليس تعاوناً علي توزيع المخاطر والعلاقة بينهما علاقة تعاوضية، وهي بعيدة عن التبرع ولا صلة لها بالتعاون علي الخير [٢]. وإبرام هذا الاتفاق يتم من خلال التوقيع علي مستندات – عقود، طلبات اشتراك-، ولتسهيل إثبات هذه الصلة التعاقدية- بين الشخص والمستشفى مباشر قد يتم إصدار بطاقات صحية يستدل بها علي هوية حاملها وحقه في الرعاية أو المعالجة ونوع تلك الرعاية ومداها المكاني والزماني.

---

(١) انظر: المعيار الشرعي للتأمين الإسلامي وإعادة التأمين (٥) قرار رقم ١٤٩ –ج ٧ ص ١٦ – بشأن التأمين الصحي. ضمن مجلة مجمع الفقه الإسلامي – الدورة ١٦ -١٤٢٦ هـ – ج ٣ ص ٥٤٠-، وانظر: التأمين الإسلامي للقرة داغى – ص ٣١٧ – مجلة البحوث الإسلامية – العدد ٢٦ – ١٤١٠ هـ – ص ٣٣٤.

(٢) انظر: التأمين الصحي. المستشار محمد بدر المنياوي – مجلة الفقه الإسلامي – العدد الثالث عشر – ج ٣ ص ٣٠١ – ٣٥٣-.

وهذه البطاقات ورغم استخدامها في تقديم الخدمات الطبية للمستفيدين في حال توسيط شركة التأمين - تقليدية أو إسلامية- فإن تصدر عن شركات التأمين- أما هنا فهي تصدر عن الجهات الطبية مباشرة.

وعن التكييف الشرعي في حال التعاقد للحصول مباشرة على الخدمات الطبية:

فإن الخدمة الطبية المقدمة للمستحقين لها بموجب التعاقد هي المنفعة التي يقدم المقابل عنها، وإذا كان حمل العقد منفعة فيختلف التكييف الشرعي للعقد تبعاً لكون المنفعة معلومة محددة، فيكون العقد إجارة.

والمقابل عنها أجرة معلومة أيضاً، أو أن تكون المنفعة المقدمة المجهولة المقدار لكن الغاية منها معلومة وهو الأثر المستهدف من المنفعة، فيكون العقد جعاله. والمقابل عنها جعل، وتستحق الأجرة في الإجارة بتقديم المنفعة ولو لم يستفيد منها المستأجر. أما الجعالة فلا يستحق الجعل إلا بتمام العمل وتحقيق الأثر.

وفي ضوء ما سبق فإن الضمان الطبي لا يمكن تخريجه على الإجارة لأن الخدمات – الأعمال والإجراءات – التي تقدمها الجهات الطبية لا يمكن تحديدها، بل حتى لو أمكن ذلك بوضع جداول مفصلة أوسع تفصيل، فإن قصد المتعاقد لا يتجه أساساً لتقديم هذه الأعمال لذاتها، وإنما يسعى إلى الهدف منها وهو الحفاظ على الصحة بالرعاية المستمرة لها، والمعالجة الطبية لما يقع عليها من انحراف أو اختلال. لذا فإن الجعالة هي العقد المناسب لتكييف التعاقد على الخدمات الطبية، وهذا ما انتهت إليه ندوة البركة، إذا صدرت عنها الفتوى الآتية: وهذا الأصل في التأمين الصحي – كغيره من أنشطة التأمين – أن يتم على أساس التأمين التعاوني، وفي حال عدم توافره لا مانع شرعاً من التعاقد مع مستشفى بمقابل معلوم يدفعه المريض أو الجهة التي يعمل لديها، لقاء المعالجة المناسبة لحالته. وهذا من قبيل عقد الجعالة المستساغ فيه جهالة مقدار العمل، بعد ضبطه بالصفات التي تمنع التنازع، وأن يتم تحديد عدد المستفيدين، ومدة العلاج ومستلزماته، أو تحديد النتيجة المستهدفة من العلاج [1].

(١) انظر: فتاوي ندوات البركة.

ولا يخفي ما في آخر هذه الفتوى من إلماح إلى إمكانية أن يكون التحديد مرتبطاً بتحقيق الأثر وهو الشفاء، أو غير مرتبط به، ويتبقى مع ذلك جعالة بسبب جهالة مقدار العمل في الحالتين، وعليه فإن المقابل يختلف تبعاً لذلك.

ومن المسائل المشهورة في الفقه جواز اختلاف الأجرة – أو بعبارة فقهية: تردد الأجرة، بحسب إنجاز العمل في يومين، أوفي ثلاثة أيام مثلاً، وكذلك قابليه عقد الإجارة لأجرة المثل، اعتماداً على العرف في حالة عدم تحديد الأجرة الذي هو الأصل.

ودليل هذه المسألة هو قاعدة الشروط التي لا تحل حراماً، ولا تحرم حلالاً، فالمسلمون عند شروطهم، إلا شرطاً أحل حراماً، أو حرم حلالاً.

وبالرغم من الربط نتيجة العمل وهو التكييف بالجعالة، فإن بعض الفقهاء أقر هذه المسألة على أنها إجارة أيضاً.

هذا وعقد الجعالة غير لازم، فيجوز للطرفين فسخه، لكن إن فسخه رب العمل بعد الشرع في العمل استحق العامل أجر المثل[١].

٢- **عقد اتفاق بين المؤسسات والمستشفيات للتعهد بمعالجة العاملين فيها طيلة فترة معينة لقاء مبلغ معين.** وينقسم هذه العقد كما يذكر بعض العلماء[٢] إلى ثلاث صور:

أ. أن تكون المؤسسة المتعاقدة تخضع للدولة، أو تنفذ التزاماً تفرضه عليها: فإن كانت المؤسسة التي تعاقدت مع المستشفى على علاج موظفيها مؤسسة تابعة للدولة، أو كانت مؤسسة تقوم على مرفق عام، فإن تعاقد هذه المؤسسة مع المستشفى، يكون من قبيل التأمينات الاجتماعية التي تقدمها الدولة لموظفيها، لقاء ما بذلوه من خدمات. وينطبق هذا الحكم على المؤسسات الخاصة التي تكون في تعاقدها مع المستشفى منفذة لنظام وضعته الدولة لرعاية العاملين فيها، في ذلك يدخل في نطاق التأمينات الاجتماعية المطبقة في كثير من بلدان العالم. وقد استقرت المجامع الفقهية على مشروعية هذا النوع من التأمينات.

---

(١) تكملة المجموع لمحمد نجيب المطيعي – ج ١٥ ص ١٢٤ – دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

(٢) انظر المستشار محمد بدر المنياوي – مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد ١٣ – الجزء الثالث – ص ٣٥٣-.

ب. أن تكون المؤسسة المتعاقدة مؤسسة خاصة غير ملزمة بالتأمين طبقاً لنظام الدولة، والمستشفى غير ملزمة بصرف الدواء، حيث تقوم مؤسسة خاصة بالتعاقد مع مستشفيات لعلاج العاملين فيها خلال فترة معينة، مع إجراء العمليات الجراحية اللازمة دون تقديم الدواء الذي يحتاجونه، وذلك لقاء مبلغ معين تدفعه المؤسسة.

ويطلق على عقد التأمين هذا اسم "عقد التأمين الجماعي" ولا يشوب هذا العقد غرز كبير، انطلاقاً من قانون الأعداد الكبيرة، فالعوض حاصل على كل حال وإن زاد أو نقص. وإن منع هذا النوع من التعاقد إضراراً بالعاملين في المؤسسة بإضاعة مكسب تبرع به رب العمل بلا مقابل، وحرمان العاملين منه ينطوي على إخلال بالمساواة الواجبة بينهم، وبين الموظفين الأخرين في ذات البلد. ومادام الغرر يسيراً، ولا توجد جهالة فاحشة، وهذا العقد وإن لم يكن تعاونياً خالصاً، لافتقاده لخصائص عقد التأمين التعاوني، فهو ليس تبرعاً بحتاً، وهو ليس عقد تأمين تجاري، لأن المؤسسة ليست لها مصلحة ذاتية في معالجة من يصاب من العاملين، ومن ثم فإن هذا العقد يعتبر من التأمين المختلط، الذي يتسم بالهدف الاجتماعي، ويسعي إلى تقديم الرعاية الصحية للموظفين، ويقترب كثيراً من التبرعات، ومن ثم فالأولى به أن يكون جائزاً من الناحية الفقهية، وذلك تغليباً للجانب الاجتماعي فيه، وتحقيقاً للتسوية بين العاملين في المؤسسات الخاصة والعاملين في المؤسسات العامة، شريطة أن يكون عدد العاملين من الكثرة بحيث تضمن ذلك قوانين الإحصاء، وقانون الأعداد الكبيرة، ويكون من حق أطراف التعاقد تعديل قدر المبلغ الذي تلتزم به المؤسسة، وتعديل المزايا التأمينية بحيث ما تطرأ من ظروف.

ج. أن تلتزم المستشفى بتقديم الدواء بجانب العلاج والعمليات الجراحية مقابل ما تدفعه المؤسسة:

وهذا الأمر محل خلاف في الفقه الإسلامي، وربما كان الأولى ترجيح الرأي المنقول عن الإمامين مالك وأحمد بن حنبل بالمشروعية، ذلك لضرورة وحاجة الناس إليه. ويرى

البعض[١]. أن الحكم الفقهي في اشتراط الدواء على الطبيب هو من القضايا الملحوظ فيها أثر الأعراف والأوضاع المزمنة.

٣- **عقد اتفاق بين مجموعة من العاملين مع جهة تتعهد بالعلاج، وتتوسط بينهما شركة تأمين تجارية أو تعاونية.** وهو عقد مشروع إذا كانت الشركة الوسيطة شركة تأمين تعاونية، وغير مشروع إذا كانت الشركة شركة تأمين تجارية[٢].

من الأمثلة التطبيقية للتأمين الصحي:

١- بيت التأمين المصري السعودي:

ساهمت في إنشائه مؤسسات مالية إسلامية بمبادرة من مجموعة دلة البركة منها: بنك فيصل الإسلامي المصري، وبنك التمويل المصري السعودي والشركة الإسلامية للتجارة الخارجية، علاوة على مجموعة من المؤسسات المالية الدولية. وقد حصلت الشركة على الترخيص بمزاولة النشاط في مارس ٢٠٠٢ م، وتمت الممارسة الفعلية للنشاط في فبراير ٢٠٠٣م.

وتتلخص فلسفة هذه الشركة في عدة عناصر:

١- يعتبر صاحب وثيقة التأمين مساهماً بقية الوثيقة، فهو شريك وليس عميلاً.

٢- تقوم الشركة بممارسة التأمين وإعادة التأمين على أساس تكافلي، واختيار صفة – تكافلي– بدلاً من تعاوني، يفسر على أن التعاوني شكل من أشكال التامين العادي الذي يجمع بين التبرع والمعاوضة، في حين أن صفة التكافل تجعل التأمين تبرعاً محضاً، ومن حق كافة فئات الشعب.

٣- بناءً على أن المؤمن له شريك ومساهم لدى الشركة، ينص النظام الأساس للشركة على توزيع ٤٠٪ كحد أدنى من فائض قائمة مجمع إيرادات ومصروفات تأمينات الممتلكات والمسؤوليات على حملة الوثائق الذي اكتتبوا خلال السنة المالية التي تحقق فيها الفائض، وتوزيع ٦٠٪ على المساهمين.

---

(١) انظر: التأمين الصحي. د/ عبد الستار أبو غدة – بحث سابق – ص ١١و١٢.

(٢) انظر: التأمين الصحي وتطبيقاته المعاصرة في ضوء الفقه الإسلامي. المستشار محمد بدر المنياوي – ص ٣٢٤ – ٣٣٦- مجلة الفقه الإسلامي – العدد ١٣- الجزء الثالث ١٤٢٢ هـ- ٢٠٠٠م

٤- تقوم الشركة بجميع أنواع التأمينات المعروفة، عدا التأمين على الحياة، وفي مجال التأمين الطبي يقتصر نشاطها على التأمين على المجموعات فلا يشمل التأمين على الأفراد.

٥- وفقاً للنظام الأساسي للشركة، تقوم بمزاولة أعمالها بما يتفق وأحكام الشريعة الإسلامية، وقد تم تعيين هيئة الرقابة الشرعية برئاسة الدكتور/ نصر فريد وأصل – مفتي مصر الأسبق – لمراجعة النواحي الشرعية للأعمال التأمينية التي تقوم بها الشركة والقوائم المالية كل فترة مالية.

٦- يقوم بنك رصد – وهو بنك استثماري إسلامي – بتوظيف الفوائض التي تتحقق والأموال الأخرى في قنوات شرعية، وبنفس المفهوم التكافلي.

ويمكن أيضاً استخلاص بعض المعلومات عن هذه الوثيقة منها:

- يقتصر التأمين الطبي في ذلك الوقت على المجموعات – تأمين جماعي – وذلك بأن يشترك أحد البنوك أو إحدى الشركات لصالح الأفراد الذين يعملون لدية، وتكون علاقة هذا البنك أو تلك الشركة مع بيت التأمين المصري السعودي، بمعني أنه لا توجد علاقة مباشرة للمؤمن له بالمستشفى.
- في التأمين الجماعي لا يقل عدد المستفيدين عن خمسة وعشرون فرداً أساسياً، بمعني أنه لا يدخل في هذا العدد أفراد أسرة المستفيد، بل يعتبر كل مؤمن عليه هو وأفراد أسرته شخصاً واحداً ضمن هذا العدد.
- الحد الأدنى لمبلغ التأمين هو خمسة آلاف جنيه مصري، والحد الأعلى هو خمسة وسبعون ألفاً. ومدة التأمين سنة واحدة ينبغي أن يستهلك هذا المبلغ – مظلة التأمين على مدارها. يحدد القسط على حسب العضو – توجد جداول بالأعمار – طبيعة العمل، طبيعة التغطية – عيادات خارجية أو داخلية – حمل وولادة – أسنان – عيون - أدوية.... إلخ، المنافع الإضافية.... ونحو ذلك، وهذا القسط يمثل في المتوسط حوالي ١٠٪ من مظلة التأمين، أما العلاج ففي حدود مبلغ التأمين.
- يتعامل بيت التأمين المصري السعودي مع شبكة من المستشفيات والمراكز العلاجية تنتشر على مستوى جمهورية مصر العربية، لتلبية احتياجات المشتركين في كل مكان.

- كل وثيقة مستقلة فيما يتعلق بنوع التأمين، ويوزع فائض الربح بنسبة ٤٠٪ للمؤمن عليهم، و٦٠٪ منه للمساهمين في بيت التأمين.
- وعن علاقة بيت التأمين بالمؤسسة العلاجية: يوجد في بيت التأمين المصري السعودي موظف مختص يراجع مطالبات المستشفيات من أجور علاج ونفقات مختلفة وثمن أدوية، وتشجيعاً للعمل التكافلي تقوم المستشفيات بحسم ٤٠٪- في المتوسط – من مجموع التكاليف قبل تقديم كشوف المطالبات لبيت التأمين – أما المراجع للمستشفى فلا علاقة له بالتكاليف الطبية، ولا يعدو كونه حامل بطاقة صالحة للاستعمال[١].

٢- السعودية للتأمين "ميثاق"

انطلاقاً من الضوابط التي حددتها هيئة كبار العلماء لممارسة نشاط التأمين - هذه الضوابط سبق ذكرها – وبعد الأخذ في الاعتبار الخلفية التاريخية لتطور نشاط التأمين عالمياً ومحلياً، وبعد مناقشات مستفيضة بين الخبراء المختصين في الشركة لنشاط التأمين، فقد تحددت رؤية الشركة لممارسة نشاط التأمين من خلال العمل تحت رعاية هيئة شرعية طبقاً للقواعد الآتية:

١- الاصل أن التأمين عقد من العقود المسماة التي تهدف إلى التعاون بين مجموعة من الأشخاص الطبيعيين أو الاعتباريين من أجل مواجهة أخطار محتملة يمكن أن يتعرضوا لها دون أن يقدر أي منهم على دفعها بمفرده أو يشق عليه ذلك، انطلاقاً من قوله تعالى: "وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ" [٢].

٢- يساهم كل من الأشخاص الراغبين في التعاون على مواجهة خطر أو أخطار معينة باشتراك محدد يتناسب مع طبيعة الخطر ومستوى التغطية المطلوب، وتجمع هذه الأموال في صندوق يتم من خلاله تعويض المشتركين الذين يتعرضون للخطر المؤمن ضده.

٣- نظراً لصعوبة العملية التنظيمية تنشأ الحاجة إلى وجود مدير للصندوق يقوم بإدارته نيابة عن المشتركين ولصالحهم مقابل أجر مقطوع يتم الاتفاق عليه، وتقوم شركة التأمين بهذا الدور.

---

(١) انظر: بحث التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – ص٢١و٢٢- بحث سابق.

(٢) سورة المائدة: من الآية (٢).

٤- تشمل أعمال الإدارة التي تقوم بها شركة التأمين ما يلي: -

- تلقى اشتراكات التأمين وإعداد وإصدار الوثائق للمشتركين.
- تلقي طلبات التعويض وتحديد مبلغ التعويض ودفعه بعد التحقق من استحقاقه.
- توفير الكوادر الفنية والمالية والإدارية الازمة لممارسة النشاط.

٥- العلاقة بين شركة التأمين وكل مشترك على حدة هي علاقة تعاقدية يتضمنها عقد التأمين.

٦- تقوم الشركة بإنشاء صناديق تأمينية متخصصة يكون كل منها مستقلاً مالياً عن الآخر وتقوم الشركة بإدارة كل من هذه الصناديق على حدة.

٧- للشركة تجنيب نسبة معينة من موجودات الصندوق لتكون سيولة لمقابلة المصاريف والتعويضات وتقوم الشركة باستثمار الباقي في استثمارات متدنية المخاطر مقابل نسبة معينة من الأرباح وفقاً لعقد المضاربة.

٨- تلتزم الشركة بالقواعد الشرعية في العقود وخلوها من أسباب البطلان أو الفساد مثل الربا والغرر وغير ذلك.

٩- تعمل الشركة على إعداد وتكوين الكوادر التأمينية المؤهلة في المعاملات المالية حتي تكون الممارسة متفقة مع المقاصد الشرعية.

إن حصول أحد المشتركة على التعويض لا يمنع من حصوله على نصيبه من الفائض المتبقي في نهاية مدة الصندوق [١].

(١) نقلاً عن د/ محمد جبر الألفي – التأمين الصحي – ص ١٩و٢٠- بحث سابق.

الخاتمة وأهم النتائج والتوصيات

الحمد لله الذي وفقني وأعانني على إتمام هذا البحث، والذي أرجو من الله أن أكون قد وفقت من خلاله في عرض موضوع – التأمين الصحي "أحكامه وضوابطه في الفقه الإسلامي" – دراسة فقهية مقارنة – وما يعتبر له بشكل كاف وواف.

ولقد توصلت من خلال هذا البحث إلى عدة نتائج من أهمها:

١- فكرة التأمين جمع المخاطر المتشابهة – كاحتمال وقوع الحريق – وتقدير عدد من يتوقع أن يتعرض لهذا المكروه، وبعد معرفة مقدار التعويض المطلوب لإزالة آثار المكروه عن تلك الفئة، جمع أقساط صغيرة من مجموعة كبيرة من الناس يكفي مجموعها للتعويض المطلوب كل ذلك اعتماداً على قانون الأعداد الكبيرة.

٢- إن المقصد من التأمين هو التكافل والتعاون الذين هما أساس الاجتماع في الحياة.

٣- تتسم الرعاية الصحية بأنها من الخدمات الأعلى تكلفة في العالم، ولا تستطيع أي دولة ملاحقة ارتفاع تكاليف الرعاية الطبية والطلب على العلاج.

٤- التأمين الصحي هو 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 تعاقدية.

٥- التأمين الصحي لا يختلف في نظريته الأساسية عن بقية أنواع التأمين وإن كان له خصوصياته. وقد بينا أن التأمين الذي نعني به في هذا البحث هو تأمين لغرض الرعاية الصحية وليس دفع مبلغ من المال عند الإصابة بمرض. وفيه يلتزم المؤمن بعلاج المستأمن والكشف عليه وصرف العلاج له وتحمل مصاريف المستشفى ونحو ذلك. وخصوصيته أن حاجة الإنسان له قائمة لا يكاد يستغنى عن العلاج أحد، فليس تعويضاً مرتبطاً بحادثة معينة.

٦- توصلنا إلى أن جواز التأمين الصحي يستند إلى مصلحة الرعية، وخاصة في الدول الفقيرة التي لا تكفي مواردها لتقديم الخدمات الصحية ونحوها بالمجان.

٧- التأمين في الشريعة الإسلامية يعتبر من أعمال التعاون التي تدخل في نطاق التكافل الاجتماعي. فغرض التأمين هو تفتيت الأخطار التي تواجه مجموعات من الناس لا يمكنهم مواجهتها بشكل فردي.

٨- إذا قامت بالتأمين شركة تجارية، فإنها تفصل المشاركين عن بعضهم البعض وتلتزم أمام كل واحد منهم بالتعويض، ومن هذا الباب قال جمهور الفقهاء المعاصرين بحرمة التأمين التجاري لأنه عقد معاوضة عظم فيه الغرر.

٩- البديل – عن التأمين التجاري – الذي اقترحته المجامع الفقهية هو التأمين التعاوني، وصيغته اجتماع أولئك الأفراد الذين يتعرضون لمخاطر متشابهة والتزام كل واحد منهم تجاه إخوانه، بتحمل جزء من المبلغ اللازم لتعويض من يقع عليه المكروه. فإن دفع قسطاً معجلاً فهو عرضة للمراجعة بطلب الزيادة منه عند الحاجة لها أو برد ما زاد إليه.

١٠- قامت شركات التأمين التعاوني على صيغة مختلفة مبناها الاسترباح وتعمل بطريقة مشابهة للتأمين التجاري، واختلافها الرئيسي أن أموالها لا تستثمر في الربا أو المحرمات، وأن عقودها تنص على أن ما يدفعه المستأمن هو تبرع منه لصندوق التكافل.

١١- يرى البعض أن ليس هناك اختلاف يقتضي التفريق بين التأمين التعاوني والتجاري في الحكم.

١٢- مشارطة الطبيب على شفاء المريض سائغة رغم أنها نادرة الحدوث في الواقع.

١٣- لابد من التحذير من إساءة استخدام التأمين الصحي، فلا يجوز ادعاء المرض أو إغفال أهمية الملف الصحي وخصوصيته.

١٤- في التكييف الشرعي للتأمين الصحي: اخترنا أن يكون تعاقد الشخص مع شركة تأمين تلتزم برد ما ينفقه من مصروفات العلاج وثمن الدواء، في الأماكن وبالحدود التي تعينها، مقابل أقساط يؤديها، هو من قبيل عقد التأمين – عقد مسمى – وفي تعاقد إحدى المؤسسات مع مستشفى لعلاج من يعمل لديها مقابل مبلغ محدد أو أقساط معينة، يدخل هذا الاتفاق في إجارة الأشخاص – أجير مشترك – وتكون العلاقة بين المستشفى والمستفيدين من خدماتها اشتراطاً لمصلحة الغير. أما إذا توسطت شركة تأمين تعاوني بين المؤسسة وبين المستشفى، فيكون العقد الذي أبرمته المؤسسة مع شركة التأمين اشتراطاً

لمصلحة الغير. والعقد الذي أبرمته شركة التأمين مع المستشفى إجارة أشخاص – أجير مشترك – يتضمن اشتراطاً لمصلحة الغير.

١٥- تناول البحث تحديد مدى الغرر أو الجهالة في عقد التأمين الصحي، فبين أن عقود التأمين على اختلاف أنواعها تتضمن عنصر الاحتمال نتيجة الجهالة التي تعتري محل العقد، وقد يخفف من تأثيرها على صحة العقد ما يعتمد عليه التأمين التعاوني من نية التبرع وقصد التكافل – وكذلك ما أشرنا إليه من الحاجة إلى التأمين الصحي، فقد تصل إلى حد الضرورة. وهذا كله يؤدي إلى إدراج مظاهر الاحتمال والجهالة في عقد التأمين الصحي ضمن حدود الجهالة المغتفرة.

١٦- توصلنا إلى ما انتهى إليه قرار مجمع الفقه الإسلامي وهو أن عقد التأمين الصحي جائز لعدم بلوغ الغرر فيه إلى الحد الكثير، ولطبيعته التعاونية، وللحاجة الاجتماعية إليه.

١٧- توصي الدراسة:

- بالتوسع في إنشاء شركات تعاونية لهذا الغرض.
- أن تعمل الحكومات على تأمين هذه الحاجة لموظفيها، بل لمواطنيها.

وفي الختام أسأل الله تعالى أن ينفع بهذا الجهد ويجعله خالصاً لوجهة الكريم.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

وصلى الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

"المـراجـع"

أولاً: القرآن الكريم:

ثانياً: المراجع الشرعية:

١- أحكام القرآن لابن العربي – ط: دار ابن حزم.

٢- إحياء علوم الدين – الإمام الغزالي – الناشر: دار المعرفة – بيروت.

٣- الأشباه والنظائر – ابن نجيم الحنفي – ط: دار الكتب العملية ١٤١١ هـ - ١٩٩١م.

٤- الأشباه والنظائر – الإمام السيوطي – ط: دار الكتب العلمية – بيروت - لبنان ١٤١٩هـ.

٥- الأم – للإمام الشافعي – الناشر – دار المعرفة – بيروت – بدون سنة نشر.

٦- الأمالي – الشيخ محمد بن الحسن الطوسي - الناشر: المكتبة الأهلية١٩٦٤م.

٧- الإنصاف –الشيخ المرداوي – ط: دار الأفكار – المكتبة الوقفية.

٨- بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع – أبوبكر بن مسعود بن أحمد الكاساني – ط: دار الكتب العلمية. ط: ثانية – ١٤٠٦هـ - ١٩٨٦م.

٩- بداية المجتهد ونهاية المقتصد – لابن رشد – ط: دار الحديث – ط: دار ابن حزم.

١٠- البيان والتحصيل والشرح والتوجيه والتعليل – لأبي الوليد ابن رشد القرطبى– ط: دار الغرب الإسلامي.

١١- تحفة الأحوزى شرح جامع الترمذي – محمد عبد الرحمن بن عبد الرحيم المباركفوري – ط: مؤسسة الرسالة – تحقيق مركز الرسالة للدراسات وتحقيق التراث.

١٢- التعريفات – علي بن محمد الشريف الجرجاني – الناشر: دار الكتب العلمية. ط أولى ١٤٠٣هـ ١٩٨٣م.

١٣- تكملة المجموع – محمد نجيب المطيعى – ط: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٤- التلخيص الحبير – الامام ابن حجر العسقلاني – ط: المكتبة الإسلامية.

١٥- جامع البيان من تأويل آى القرآن – محمد بن جرير الطبرى – الناشر: مؤسسة الرسالة.

١٦- جامع العلوم والحكم – ابن رجب الحنبلي – ط: دار الفرقان ١٤١١هـ - ١٩٩٩م.

١٧- حاشية الشبراملسى على نهاية المحتاج – شهاب الدين الرملى – الناشر: دار الكتب العلمية – وط: مكتبة زاد.

١٨- الخراج – أبو يوسف بن يعقوب – الناشر: دار المعرفة.

١٩- زاد المعاد في هدى خير العباد – ابن قيم الجوزية – ط: مؤسسة الرسالة.

٢٠- سنن أبى داود – الإمام الحافظ أبى داود سليمان بن الأشعث السجستانى – ط: دار الكتب العلمية.
٢١- سنن الدارقطنى – للإمام الحافظ علي بن عمر الدارقطنى – ط: مؤسسة رسالة.
٢٢- سنن ابن ماجة – الإمام الحافظ أبي عبد الله بن ماجه القزويني – ط: دار التأصيل.
٢٣- السنن الكبرى – الإمام أحمد بن الحسين أبوبكر البيهقي - الناشر: دار الكتب العلمية.
٢٤- شرح مختصر الخرقي – الإمام شمس الدين الزركشي – الناشر: دار الكتب العلمية.
٢٥- شرح مختصر الطحاوي – الإمام أبوبكر الرازي الجصاص – الناشر: دار البشائر الإسلامية. ودار السراج – الطبعة الأولي ١٤٣١هـ - ٢٠١٠م.
٢٦- صحيح البخاري – الإمام محمد بن إسماعيل البخاري – الناشر: دار ابن كثير – دمشق - بيروت – ١٤٢٣هـ - ٢٠٠٢م.
٢٧- صحيح مسلم – الإمام مسلم بن الحجاج القشيري النيسابوري – الناشر: دار طيبة – ١٤٢٧هـ - ٢٠٠٦م.
٢٨- صيد الخاطر – الإمام عبد الرحمن بن علي الجوزي – الناشر: مكتبة نور.
٢٩- طبقات ابن سعد – الطبقات الكبرى – الإمام أبو عبد الله محمد بن سعد – الناشر: دار الكتب العلمية – بيروت – ط: أولى ١٤١٠هـ - ١٩٩٠م.
٣٠- الطب النبوي – الإمام ابن قيم الجوزية – ط: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع- بيروت.
٣١- عقد الجواهر الثمينة في مذهب عالم المدينة – للإمام ابن شاس – ط: دار الغرب الإسلامي.
٣٢- غياث الأمم في التياث الظلم – إمام الحرمين أبو المعالي الجويني – ط: دار المنهاج.
٣٣- فتوح البلدان – أبي العباس البلازي – ط: مؤسسة المعارف – تحقيق عبد الله أنيس الطباع.
٣٤- الفروق – للإمام القرافي – ط: دار الكتب العلمية.
٣٥- قاعدة المشقة تجلب التيسير – يعقوب الباحثين – ط: مكتبة الرشد.
٣٦- القاموس المحيط – الفيروز آبادى – ط: مؤسسة الرسالة ١٤٢٦هـ - ٢٠٠٥م.
٣٧- قواعد الأحكام في مصالح الأنام – الإمام العز بن عبد السلام – ط: دار الكتب العلمية.
٣٨- كشاف اصطلاحات الفنون – الإمام محمد علي التهتاوي الهندي – مكتبة لبنان ناشرون.
٣٩- لسان العرب – ابن منظور – الناشر: دار صادر – بيروت.
٤٠- المحلى بالآثار – الإمام ابن حزم الظاهري – الناشر: دار ابن حزم - بيروت.
٤١- المحيط البرهاني في الفقه النعماني – للإمام بن مازة البخاري أبو المعالي – الناشر: دار الكتب العلمية - ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٤م.

٤٢- مجموع الفتاوى – الإمام بن تيمية – ط: دار الوفاء.
٤٣- المستدرك على الصحيحين – للحاكم النيسابوري - الناشر: دار الكتب العلمية – ١٤١١هـ - ١٩٩٠م.
٤٤- مصنف ابن أبي شيبة – الحافظ أبوبكر ابن أبي شيبة – الناشر: الفاروق الحديثة للطباعة والنشر.
٤٥- الموافقات للإمام الشاطبي – الناشر: دار ابن عفان.
٤٦- مجلة البحوث الإسلامية – العدد ٢٦.
٤٧- مواهب الجليل – الإمام الحطاب – الناشر: دار الرضوان - ١٤٣١هـ.
٤٨- المغنى – الإمام ابن قدامة – ط: دار الفكر.
٤٩- مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد الثاني – والعدد الثالث عشر – والدورة السادسة عشرة – ١٤٢٦هـ
٥٠- المصباح المنير – للفيومي – الناشر: دار المعارف القاهرة.
٥١- مختار الصحاح - أبوبكر الرازي – مكتبة لبنان – ١٩٨٦م.
٥٢- المفردات في غريب القرآن – الراغب الأصفهانى – الناشر: مكتبة نزار.
٥٣- معجم مقاييس اللغة – ابن فارس – الناشر: دار الفكر – ١٣٩٩هـ - ١٩٧٩م.
٥٤- معجم لغة الفقهاء – محمد رواس قلعجي – الناشر: دار النفائس – طبعة ثانية – ١٤٠٨هـ - ١٩٨٨م.
٥٥- المنثور في القواعد – بدر الدين الزركشي – ط: دار الكتب العلمية – ١٤٢١هـ - ٢٠٠٠م.
٥٦- نهاية المحتاج إلى شرح المنهاج – شهاب الدين الرملي – الناشر: دار الكتب العلمية – ١٤٢٤هـ - ٢٠٠٣م.
٥٧- نيل الأوطار من أسرار منتهى الأخيار – للإمام محمد بن علي الشوكاني – الناشر: دار ابن الجوزى – ١٤٢٧هـ.

ثالثاً: المراجع الحديثة – المعاصرة:

١- أثر التأمين على الالتزام بالتعويض. د/ فايز عبد الرحمن – ضمن مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد الثالث والستون - ١٤٢٥هـ.
٢- الإسلام والتأمين. د/ محمد شوقي الفنجري – ط ١٤٢٢هـ-٢٠٠١م – القاهرة – الناشر: الهيئة المصرية العامة للكتاب ١٩٨٩م.
٣- الاشتراط لمصلحة الغير في الفقه الإسلامي - د/ عباس حسني محمد – شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع – ١٤٠٤هـ - ١٩٨٤م.

٤- أحكام التأمين الصحي التعاوني الفقهية. د/ عبد الله مبارك عبد الله آل سيف – بحث علمي محكم.

٥- التأمين الصحي وتطبيقاته المعاصرة في ضوء الفقه الإسلامي – المستشار محمد بدر المنياوى – مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد ١٣ – ج٣.

٦- التأمين الصحي بين الشريعة والواقع – د/ حسان شمسى باشا – بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي - الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٢/٣٠ – ١٤٢٦/٣/٥هـ الموافق ٢٠٠٥/٤/١٤/٩م – دبي - الإمارات العربية المتحدة

٧- التأمين الصحي. د/ محمد جبر الألفي – بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي – الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٢/٣٠ – ١٤٢٦/٣/٥هـ - الموافق ٩- ٢٠٠٥/٤/١٤م – دبي – الإمارات العربية المتحدة.

٨- التأمين الصحي. د/ عبد الستار أبو غدة – بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي - الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٢/٣٠ – ١٤٢٦/٣/٥هـ الموافق ٢٠٠٥/٤/١٤/٩م – دبي - الإمارات العربية المتحدة.

٩- التأمين الصحي. د/ محمد علي القاري بن عيد – بحث مقدم لمؤتمر مجمع الفقه الإسلامي - الدورة السادسة عشرة – الفترة من ٢/٣٠ – ١٤٢٦/٣/٥هـ الموافق ٢٠٠٥/٤/١٤/٩م – دبي - الإمارات العربية المتحدة.

١٠- التأمين التجاري والبديل الإسلامي. د/ غريب الجمال – مجلة مجمع الفقه الإسلامي – العدد ١٣ – الجزء الثالث.

١١- التأمين الصحي في الفقه الإسلامي. د/ حسين الترتوري – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد٣٦ – ١٤١٨هـ.

١٢- التأمين التعاوني الإسلامي. د/ أحمد سالم ملجم – الطبعة الأولى – ١٤٢٠هـ.

١٣- التأمين الصحي في المنظور الإسلامي. د/ سعود بن عبد الله الفنيسان – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة – العدد٣١ - ١٤١٧هـ.

١٤- التأمين الصحي. د/ محمد هيثم الخياط – مجلة مجمع الفقه الإسلامي - العدد ١٣ – الجزء الثالث.

١٥- التأمين الصحي بين الحظر والإباحة. د/ سعود أبو جيب – ط: دار الفكر – دمشق – ١٤٠٣هـ - ١٩٨٣م.

١٦- التأمين الصحي – الشيخ مصطفي الزرقا – بيروت ١٩٩٤م. مؤسسة الرسالة.

١٧- التأمين الصحي. د/ محيي الدين القره داغى – مجلة البحوث الإسلامية – العدد٢٦ – ١٤١٠هـ.

١٨- حكم التأمين في الشريعة الإسلامية. د/ حسان حامد حسان – ضمن بحوث المؤتمر الأول للاقتصاد الإسلامي. ط: ١٤٠٠هـ.

١٩- دليل الضمان الصحي التعاوني – الإصدار الأول – وزارة الصحة السعودية.

٢٠- الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني. د/ مشاعل فهد الحسون – مجلة جامعة المدينة العالمية – مجمع – العدد الخامس ٢٠١٣م.

٢١- الضمان الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية بين النظرية والتطبيق. د/ عبد الإله ساعاتي. أ/ حسين العمري – مطبعة المحمودية – السعودية – ١٤٢٤هـ

٢٢- عقود التأمين من وجهة الفقه الإسلامي. د/ محمد بلتاجي – مجلة البحوث الإسلامية – العدد٢٠.

٢٣- فتاوى بنك فيصل الإسلامي السوداني.

٢٤- فتاوى التأمين. د/ عبد الستار أبو غدة. د/ عز الدين خوجة – نشر الأمانة العامة للهيئة الشرعية الموحدة – مجموعة البركة.

٢٥- فتاوى ندوات البركة.

٢٦- مسؤولية الطبيب بين الفقه والقانون. د/ محمد علي البار – ط: دار القلم – دمشق – ٢٠٠٤هـ.

٢٧- مصادر الحق في الفقه الإسلامي. عبد الرزاق السنهوري – الطبعة الثالثة – القاهرة – ١٩٨٦م.

٢٨- المصلحة في التأمين. د/ فائز عبد الرحمن – مجلة البحوث الفقهية المعاصرة.

٢٩- النطاق الفني للاشتراط لمصلحة الغير. د/ محمد سامي مدكور – مجلة القانون والاقتصاد – جامعة القاهرة – العدد الأول والعدد الثاني من السنة الثالثة والعشرون.

٣٠- نظرات في الاشتراط لمصلحة الغير. د/ عبد الرحمن حجازي – مجلة العلوم القانونية والاقتصادية – جامعة عين شمس – العددان الأول والثاني (من السنة الخامسة عشرة).

٣١- النظرية العامة للموجبات والعقود في الشريعة الإسلامية. د/ صبحي المحمصاني – بيروت ١٩٧٣م.

٣٢- الوسيط في شرح القانون المدني. د/ عبد الرزاق السنهوري – ط: دار النهضة.