

المجمع الفقه الإسلامي الدولي

الدورة السادسة عشرة

التأمين الصحي

-٩ م ٢٠٠٥ / ٤ / ١٤

دبي

د. محمد عزيز الفهيد

مركز أبحاث الاقتصاد الإسلامي

جامعة الملك عبد العزيز - جدة

الحمد لله وحده والصلوة والسلام على من لا نبي بعده وعلى آله وصحبه:

التأمين الصحي نوع من أنواع التأمين الذي أصبح الآن حاجة أساسية للناس في حياتنا المعاصرة. وأشهر أنواع التأمين، التأمين على الحياة، والتأمين على خطر الحريق والحوادث بما فيها السيارات، والتأمين البحري والتأمين الصحي.

ويجمع بين أنواع التأمين هذه قواسم مشتركة وتنبني جميعها على نظرية واحدة، ولكن بينها اختلافات جعلت لكل نوع خصائصه المميزة واقتصادياته التي ينفرد بها عما سواه. وسيقتصر نظرنا في هذه الورقة على التأمين الصحي وهو موضوع العرض على المجمع.

١- التأمين في اللغة :

التأمين في اللغة العربية مشتق من الأمان وهو طمأنينة النفس وزوال الخوف. وله معان: منها إعطاء الأمان، مثل تأمين الحريبي إذا نزل في بلاد المسلمين، ومنها التأمين على الدعاء وهو قول أمين أي يستجب.

وأقرب معاني التأمين في اللغة إلى المصطلح المالي المعاصر هو "إعطاء الآمن" ذلك أن التأمين هو نشاط تعاوني غرضه أن يحصل الأفراد على الآمن من الخوف من الآثار المالية لبعض ما يخافون من المكاره مثل الموت والمرض والحوادث ... إلخ مقابل عوض مالي، فهو معنى جديد وان كان اشتقاقةً صحيحةً من الكلمة آمن.

-٢ تاريخ التأمين :

التأمين قديم. ويدعى بعض الكتاب إنه قد عرف بصيغته المعاصرة منذ أيام الإغريق، إذ كان المحاربون عندئذ يجتمعون للمساهمة بأقساط في صندوق يقوم بتعويض أسرة الجندي القتيل^(١). وقيل إن الفينيقيين عرّفوا التأمين البحري بصيغة مشابهة لما سبق وقد عاشوا قبل نحو ألفي سنة قبل الميلاد^(٢).

والتأمين بهذا المعنى كان معروفاً في المجتمعات الإسلامية في صيغة نظام العاقلة الذي سيأتي الحديث عنه لاحقاً.

ومن الثابت أن التأمين التجاري بالصورة التي نعرفها اليوم كان معروفاً في أوروبا في القرن الرابع عشر الميلادي. وقد كان في مدينة فلاندرز الإيطالية سنة ١٣١٠ م شركة متخصصة في التأمين. وتعود أول بوليصة للتأمين البحري

إلى نحو سنة ١٣٤٧ ميلادية. ويقال ان أول تأمين ضد الحريق ظهر في بريطانيا بعد سنة ١٦٦٦ م مباشرة وهي السنة التي شهدت حريق لندن الذي أتى على أكثر المباني في تلك المدينة^(٢).

ولم تظهر شركة التأمين على الحياة إلا في سنة ١٦٩٩ م اي بعد الانتهاء من اعداد نظام قوائم الوفيات في بريطانيا سنة ١٦٩٣ م الذي مكن من الحسابات الاكتوارية وإعمال قانون الأعداد الكبيرة.

وقد مارست اتحادات المهنيين (Guilds) في العصور الوسطى في أوروبا نشاطاً شبيهاً بالتأمين حيث كانت تجمع الاشتراكات من أعضائها من الصناع ثم تساعدهم في حال وقوع المكروه على أحدهم، وقد أشتهرت بأنها لا تساعد من وقع المكروه عليه بسبب له فيه يد (مثل أن يحرق منزله بنفسه طلباً للتعويض) بل تقتصر على ما وقع من المكروه بقوة قاهرة خارجة عن ارادة المستفيد. وهذا شبيه بشروط التأمين المعاصرة. ومثل هذا كان موجوداً في المجتمعات الإسلامية حتى العصر الحديث.

ويرى بعض المؤرخين ان انتشار التأمين البحري كان له أعظم الأثر في دعم النشاط التجاري للأوربيين عبر البحار وما ترتب عليه مما يسميه الأوروبيون

"اكتشاف" أمريكا ورأس الرجاء الصالح وكان من أهم نتائجه الاستعمار الأوروبي التي شمل أكثر بقاع الأرض لقرون عديدة.

لقد ساعد هذا النوع من التأمين على "توزيع" مخاطر التجارة الخارجية بتحميل آثارها المالية على عدد كبير من التجار ولو اختص بها من وقع عليه المкроه وكانت قاسمة للظهور. وقد انتعشت في هذه الحقبة من الزمن "بورصة التأمين" فلم يكن للتأمين شركات متخصصة بل كان التجار يقومون من خلال هذه البورصة بالالتزام مباشرة مقابل رسوم محددة، بالتعويض عن الضرر الذي قد يلحق بالسفن التجارية بسبب مخاطر أعلى البحار. وقد اشتهر التجار في إقليم "مباري" الإيطالي بامتهان ذلك حتى أن بوالص التأمين في بريطانيا في ذلك الوقت كانت تكتب باللغة الإيطالية. وأسست لويدز ذات الشهرة الذائعة في التأمين حتى يوم الناس هذا في ليفربول بإنجلترا في سنة 1688م وكانت قبل ذلك بورصة للتأمين. أما أول شركة تأمين تظهر في الولايات المتحدة فكانت في سنة 1752م أسسها بنiamين فرانكلين الذي صار بعدها رئيساً للولايات المتحدة^(٤).

٣- الأثر الأساس للتأمين على مستوى الفرد:

الأثر الأساس للتأمين على مستوى الفرد هو: نقل عبء الخسران المالي

ممن وقع عليه إلى جهة أخرى، إن المصائب التي تقع على الناس يترتب عليها آثار

متعددة، منها الآثار المالية والعاطفية والنفسية ... إلخ. إنما يعني نظام التأمين

بالآثار المالية المترتبة على المصيبة ، فيعمد إلى نقل عبء الخسران المالي من

كاهل من وقع عليه إلى جهة أخرى . والتأمين مقتصر على الجانب المالي من

المصيبة التي تقع على الإنسان إذا كان مشتركاً في نظام التأمين.

هذه الفكرة الأساسية ليست جديدة في المجتمعات الإنسانية وليس غريبة

على نظام الإسلام. وقد عرفت المجتمعات الإسلام قديماً وحديثاً ترتيبات الغرض

منها نقل عبء الخسران المالي عند وقوع المصيبة ممن وقعت عليه تلك المصيبة

إلى جهة أخرى. سنأتي على ذكرها بعد قليل.

٤- معنى الخسران المالي:

يقصد بالخسران المالي انحطاط القيمة السوقية لأصل من الأصول

بسبب غير معتمد مثل السيارة عندما تتعرض لحادث اصطدام فإن قيمتها

السوقية تنخفض ونحتاج حتى نستعيد تلك القيمة إلى إصلاح له تكاليف

مالية، أو انقطاع مصدر للدخل أو تدهور القدرة على اكتساب هذا الدخل وهكذا

و لا يدخل في الخسران المذكور الخسارة في التجارة لأن التجارة تحتمل الربح والخسارة ، أما تعرض الإنسان للمرض أو السيارة للحوادث فهو خسران لا ربح فيه وهو ما يعبر عنه في لغة التأمين بالخطر المحسض (مقابل الخطر الجزا في في التجارة) .

قد يكون الخسران المالي ناتجاً عن الموت، فتفقد الأسرة عائلها ولم يعد لها مصدر للدخل ، وربما كان ناتجاً عن المرض بسبب عجز الإنسان على الكسب والعمل لاصابة مميتة، وربما كان ناتجاً عن السرقة ، أو الحريق أو الحوادث المختلفة التي تؤدي إلى انحطاط قيمة أصل من الأصول مثل المنزل يصبه الحريق، أو فقدان مصدر للدخل مثل ما ذكرنا عن المرض والموت.

ولقد عرفت المجتمعات منذ القديم بما فيها المجتمعات الإسلامية طرقاً متعددة لنقل عبء الخسران المالي ممن وقعت عليه المصيبة إلى جهة أخرى. من ذلك على سبيل المثال:

1- الديات:
عندما يقع القتل سواء كان خطأً من قبل القاتل أو كان متعمداً فإن من أهم آثار هذه الجريمة الخسارة المالية على ذوي المقتول. وهذه الخسارة إما أن تكون حقيقة مثل فقد الأسرة لعائلها وإنقطاع الدخل الذي كان يحصل منه، أو

حكمياً بفقد مجموعة من الأفراد لفرد (ضحية الجريمة) كان يمثل مصدراً محتملاً من الدخل لهم. يترتب على هذا كله خسران مالي يقع على أقرباء الضحية. ثم تأتي الدية لتنقل عبء هذا الخسران المالية لتحمله القاتل.

٢- نظام العاقلة:

نظام العاقلة معروفة لا حاجة للحديث عنه إلا فيما يتعلق باللامع التأمينية له. القتل الخطأ يختلف عن العمد إذ ليس من دواعيه الجريمة وإنما هو حادث يقع بغير قصد الأضرار بالطرف الآخر وربما كان ناتجاً عن خطأ محض. لقد كان مثل هذا واحداً من أهم المخاطر التي يتعرض لها الناس في الزمان القديم . ان ترتب عليه دية أو ديات بسبب خطأ وقع منه جاء نظام العاقلة لينقل عبء الخسران المالي من المخطئ المتسبب في القتل إلى مجموعة أكبر من الأفراد. وفي نظام العاقلة شبه بالتأمين من ناحية:

أ- انه اختص بالخطأ دون العمد، وهذا من أسس نظام التأمين إذ يتشرط في الخطير الذي يمكن ان يغطى بالتأمين أن لا يكون للمستأمن يد في وقوع المكروه .

ب- انه تطور ليعكس طبيعة الحياة الاجتماعية والاقتصادية فكان مقتضاً على العصبة والأقارب وأفراد القبيلة، ثم صارت عاقلة الرجل أهل سوقه،

أو أهل الديوان بل في مرحلة من المراحل كانت بيت المال عاقلة من لا عاقلة له. قال في تبيان الحقائق "قال علمائنا رحمهم الله وإن القاتل إذا لم يكن له عاقله فالدية في بيت المال إذا كان مسلماً لأن جماعة المسلمين هم أهل نصرته" (ج ٦ ص ١٨١)، فهو ينقل عبء الخسران المالي إلى أكثر الجهات قدرة على تحمل ذلك الخسaran وهذه من أساسيات التأمين وإعادة التأمين لأنها تتضمن نقلًا مستمراً للخطر إلى أكثر الجهات قدرة على تحمله .

ج- ومع اختلاف الفقهاء في هذه المسألة (أنظر على سبيل المثال المهدب ج ٢ ص ٢١٣) إلا أن من الأقوال المعتبرة أن الديمة لا تجب على القاتل أصلًا، وإنما تجب على العاقلة ولا يطالب غيرهم ولا يطالب القاتل لأنها لا تجب عليه. وهذا شبه آخر بالتأمين من حيث إنه نقل الخطر ابتداءً إلى جهة أخرى فليس الحال أن الديمة تجب على القاتل فإذا لم يستطع طلب العاقلة وإنما هم مسئولية أصلية.

٥- تاريخ التأمين الصحي :

تعود فكرة التأمين الصحي إلى القرن التاسع عشر الميلادي في ألمانيا ، لقد وجد المستشار الألماني بسمارك^(١) ومعه القيصر ولهلم الثاني انه لا سبيل للحد من النمو السريع للأفكار الاشتراكية في الامبراطورية إلا بايجاد برامج اجتماعية موجهة بصفة خاصة للطبقة العاملة فكان أن أسس برامج التقاعد ، والتأمين ضد البطاقة والتأمين الطبي في عقد الثمانينيات من القرن التاسع عشر . وقد ذكر بسمارك بوضوح أغراضه الأساسية وأهدافه ومراميه من هذا البرنامج إذ نقل عنه القول "ان التأمين على الحياة ضد الحوادث والمرض يجب أن لا يكون ميداناً للمضاربات والاسترباح من قبل القطاع الخاص . يجب أن تنهض بها الحكومة أو على الأقل أن تكون عن أساس التأمين التعاوني بحيث لا تكون مصدراً للحصول على الريع والأرباح من قبل التجار"^(٢) .

بدأ ما سمي عندئذٍ "التأمين الصحي اللازمي" في ألمانيا سنة ١٨٨٤ م. اقتصر هذا التأمين في البداية على الأفراد العاملين في المدن ثم توسيع في سنة ١٨٩٢ م ليشمل الزوجات والأولاد وبقيمة أعضاء أسرة الفرد المشترك . ثم توسيع في نحو سنة ١٩١١ م ليشمل القطاع الزراعي والريف.

- وهو اسم يطلق في ألمانيا على رئيس الوزراء.
- نقله إلمر روبرتس Elmer Roberts في كتابه الذي يؤرخ لبسمارك وعنوانه الاشتراكية الملكية في ألمانيا Monarchical Socialism الصادر سنة ١٩١٣ م.

اعتمد التأمين الطبي في ألمانيا على تأسيس صناديق مخصصة لهذا الغرض بلغ عددها في العقد الأول من القرن العشرين نحو ٢٣٠٠ صندوق. والصندوق وعاء تدفع فيه رسوم التأمين الصحي التي يشتراك في دفعها رب العمل . (حيث يدفع ثلث الرسوم) والمستفيد (ويدفع ثلثها) وللصندوق مجلس إدارة يختار ثلاثة أعضاءه من قبل العمال (المستفيدين) وثلثهم من جهة أرباب العمل. ويقوم عمل الصندوق على دفع مصاريف العلاج والرعاية الصحية إلى المشترك إضافة إلى مبلغ شهري للتعويض عن الدخل في حالة التوقف عن العمل للعلاج. كان دور الحكومة الألمانية في هذا البرنامج هو الإشراف على هذه الصناديق ودعمها مالياً في حالة عدم كفاية الأموال المجتمعة فيها لتفعيل الرعاية الصحية . وكانت تلك الصناديق معتمدة اعتماداً كبيراً على الدعم المالي الذي تقدمه الحكومة إذا ان مصروفاتها كانت تزيد دائماً عن إيراداتها .

كان ما يدفع من رسوم لقاء الرعاية الطبية أمر تقرره إدارات الصناديق إذ كانت تتفاوض على العقود بصورة فردية مع الأطباء الأمر الذي يعطيها قوة تفاوضية عظيمة لحاجتهم إلى هذه الصناديق إلا أن ضغوط الأطباء وتعدد اضرابهم عن العمل ونجاحهم في تكوين اتحاد يتحدث باسمهم أدى إلى تشكيل لجان مختصة لتحديد الرسوم من قبل ممثلين للأطباء وللصناديق. وقد بلغ من

أهمية هذه الصناديق أن كان ٨٠٪ من الأطباء يعملون لخدمة هذه الصناديق وكان ٦٠٪ من دخول المؤسسات الطبية يأتي منها.

أما في الولايات المتحدة فقد ظهر التأمين الصحي من قبل القطاع الخاص وليس الحكومة وذلك في نحو الأربعينيات الميلادية. كان التأمين الصحي يقدم من قبل جهة واحدة هي اتحاد المستشفيات المسمى "الصلب الأزرق" ولم يكن لشركات التأمين فيه دور. وكان عملها يقوم على فرض مبلغ شهري مقطوع على كل مشترك دون نظر إلى مقدار المخاطرة من ناحية السن والصحة العامة... إلخ. يحصل المشترك مقابل ذلك الرسم على الرعاية والعلاج في المستشفيات المشاركة في الاتحاد والتي تنتشر في كل أنحاء البلاد. ولم يصبح لشركات التأمين دور في التأمين الصحي إلا بعد أن صار التأمين الصحي جزءاً من عقود العمل فاكتشفت شركات التأمين أن بإمكانها أن تقدم لأرباب العمل عروضاً أفضل من تلك التي يقدمها اتحاد المستشفيات المشار إليه والذي لم يكن يحدد الرسوم بناء على مقدار المخاطر وذلك عن طريق ادخال عنصر المخاطرة في حساب الرسوم. فالعامل الأصحاء لا يلزم أن يدفع لهم رسوم متساوية لكبار السن ومعتقلي الصحة . فكان أن ولجت شركات التأمين في هذا المجال وسيطاً بين المستشفيات والعيادات المقدمة للرعاية الصحية الفعلية وبين أرباب العمل الذي يتحملون تكاليف ذلك.

سعى الرئيس روزفلت لما كان رئيساً للولايات المتحدة إلى إنشاء نظام شبيه بالنظام الألماني على صفة ما سماه "التأمين الطبي الوطني" National Health Insurance إلا أنه لم يستطع روزفلت اقناع الكونجرس بذلك لكن خلفه الرئيس ترومان استطاع بعد أن أحدث تعديلات جوهرية على النظام المقترن من قبل سلطة فاقتصر من نظام التأمين الطبي الوطني على التأمين على المسنين لأن شركات التأمين الخاصة ترفض إدخالهم في برامج التأمين، إنشاء اتحاد للأطباء شبيه باتحاد المستشفيات المسمى الصليب الأزرق وسماه الدرع الأزرق Blue Sheild وتطوير برنامج التأمين الاجتماعي الذي أنشأ في عهد روزفلت ليكون صندوقاً للتقاعد تديره الحكومة ويشمل الرعاية الصحية للمتقاعدين.

ثم تطورت مساهمة الحكومة في الرعاية الصحية في عهد الرئيس جونسون بإنشاء ثلاثة برامج رئيسية لهذا الغرض في الستينيات الميلادية لا زالت موجودة حتى اليوم وهي ميديكير Medicare وهي مخصصة لعلاج للمسنين حيث يدفعون نحو واحد ونصف بالمائة من رواتبهم، ويدفع رب العمل مبلغاً مساوياً بحيث يحصل المشترك عند بلوغه سن 65 سنة على التأمين الصحي بصورة آلية، كما يتضمن دفع مصاريف العيادات الخارجية للمشتراك مقابل دفعه مبلغاً مقطوعاً قدره 50 دولار شهرياً. هذا البرنامج بمكوناته الثلاثة

من اختصاص الحكومة الفيدرالية. أما البرنامج الثاني فهو المسمى ميدكيد Medicaid وهو مخصص لمنح التأمين الطبي للفقراء والمعوزين وهو من اختصاص حكومات الولايات ويتراوح ما تتحمله الولاية من مصاريف الرعاية الصحية ضمن هذا البرنامج بين ٥٠٪ في بعض الولايات إلى ٨٠٪ في ولايات أخرى. لكنه لا يشمل صرف الأدوية ولذلك قام القطاع الخاص بتطوير برنامج رديف خاص بالأدوية يسمى ميدقاب Medigap.

٦- التأمين الصحي التابع لعقد العمل:

أشتهر التأمين الصحي وزاد انتشاره عندما صار جزءاً من عقد العمل وبخاصة في القطاع الخاص. وقد بدأت هذه الظاهرة في الولايات المتحدة أبان الحرب العالمية الثانية إذ ان الحكومة فرضت في تلك الفترة نظام تجميد الأسعار والأجور وذلك للسيطرة على التضخم الناجي في زمن الحرب. وما كانت الجهة المختصة بالشراف على تنفيذ هذا النظام قد أخرجت المدفوعات من قبل الشركات لصندوق تقاعد الموظفين وب بواسطه التأمين عليهم من قرار التجميد المذكور، أتاح ذلك فرصة للشركات للتنافس على جذب العمال المهرة والموظفين على أساس الميزات الإضافية التي جاء على رأسها التأمين الطبي . (ولم يكن ممكناً التنافس على أساس الراتب الشهري إذ ان ذلك خاضع لنظام التجميد فلا يمكن زيادة) ثم جاءت الدفعة الأخرى عندما قررت مصلحة الضرائب الأمريكية

في نحو سنة ١٩٤٣ م ان ما تدفعه الشركة لغرض التأمين على الموظف بأنواعه المختلفة لا يعد دخلاً خاضعاً لضريبة الدخل على الموظف مع كونه قابلاً للخصم من الوعاء الضريبي للشركة . لقد أدت هذه الميزة الضريبية إلى انتشار برامج التأمين الطبي التي يشتريها رب العمل لموظفيه^(١) حتى وصل الأمر إلى أن صار التأمين الطبي جزءاً من عقد العمل النمطي الذي تصر عليه نقابات العمال واتحادات المهنيين .

٧- تعريف التأمين :

أ- **التعريف الاقتصادي :** يمكن تعريف التأمين من الناحية الاقتصادية بأنه : "أداة لتقليل الخطر الذي يواجهه الفرد عن طريق تجميع عدد كافٍ من الوحدات المعرضة لنفس ذلك الخطر (السيارة والمنزل والمستودع...الخ) لجعل الخسائر التي يتعرض لها كل فرد قابلة للتوقع بصفة جماعية، ومن ثم يمكن لكل صاحب وحدة الاشتراك بنصيب منسوب إلى ذلك الخطر"^(٥) .

ب- **التعريف القانوني :** كما 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". وقد عرفه

القانون المدني المصري الجديد (م ٧٤٧) بأنه : "عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدي لى المؤمن له أو إلى المستفيد الذي اشترط التأمين لصالحه مبلغاً من المال او ايراداً مرتبأً أو أي عوض مالي آخر في حالة وقوع الحادث او تحقق الخطر المعين في العقد وذلك في نظير قسط أو أية دفعة مالية يؤدىها المؤمن له للمؤمن" (٦).

-٨- أطراف عقد التأمين :

أ- المستأمن :

وهو الذي يدفع قسط التأمين وقد يسمى أحياناً المؤمن له. ويفرق أرباب التأمين بين المستأمن والمستفيد إذ ربما يدفع الأقساط طرف ويستفيد من التعويض طرف آخر بشكل كلي أو جزئي. فمثلاً في التأمين على الحياة المستفيد ليس هو المستأمن فال المستأمن هو منشئ البوليصة ودافع الأقساط والمستفيد من يحصل على التعويض عند موت المستأمن. وال المستأمن في التأمين ضد الحرائق هو مالك البيت أو المستودع ولكن يكون جاره مستفيداً إذا كان هو الذي تسبب خطأه في إحداث الحرائق اذا لو لم يكن المصاب مؤمناً لالتزم الجار بالتعويض. وفي التأمين ضد المسؤولية يستفيد المستأمن ولكن يستفيد أيضاً من

وقع عليه الضرر بالحصول على التعويض اذ لو لم يكن محدث الضرر

مؤمناً ر بما لم يحصل المتضرر على تعويض.

بـ المؤمن :

وهي الجهة التي تقدم خدمات التأمين وتحصل على الرسوم عن

طريق بيع البوليصات التي تتضمن التغطية التأمينية، وتكون

مؤسسات تجارية لغرض الاسترباح، أو تعاونية لنفع المشتركين في

البرنامج أو حكومية.

٩ـ محل عقد التأمين :

اتجه تصور الفقهاء المعاصرين لعقد التأمين الى أنه عقد معاوضة فيه

ثمن (هو رسوم التأمين) ومثمن (هو التعويض الذي يدفع عند وقوع المكره) وبائع

(هو الشركة) ومشترٍ (وهو المستأمين). وبناء عليه حكم على هذا العقد بالفساد

للغرر، لأنه دفع المثمن إحتمالي يرتبط حدوثه بوقوع المكره. أما ان عقد التأمين

عقد معاوضة فهذا مالا خلاف عليه، لكن الاختلاف على المحل. فان المحل

المتعاقد عليه فيه هو الالتزام بالتعويض وليس المبلغ المحدد للتعويض، فالمستأمين

يدفع مبلغاً محدداً (رسوم التأمين) مقابل التزام الشركة بتعويضه عن الضرر في

حال وقوع المكره الموصوف في العقد، تعويضاً متفقاً عليه. ولذلك فان المحل

المتعاقد عليه - وهو الالتزام - موجود في عقد التأمين سواء انتهى بدفع التعويض عن الخسار، أم تحققت السلامة للمستأمن.

وعلى ذلك فان الالتزام الذي تلتزم به الشركة للتعويض ليس أمراً إحتمالياً بل هو واضح يحصل عليه المستأمن بمجرد إنعقاد العقد ويترتب على ذلك الشعور بالأمان من قبل المستأمن وهو الأمان الذي اشتق منه اسم التأمين.

وهذا حاصل، سواء انتهى العقد بوقوع المكروه ودفع التعويض أو انتهى بالسلامة وعدم الحاجة الى دفع التعويض. وهو شبيه في ذلك بالكفالة (الضمان). فان الرجل اذا كفل المدين امام دائره فان التزامه بالضمان قد وقع ولكن تسديد الدين الى الدائن مرتبط بأمر إحتمالي هو مطالبة الدائن له عند عجز المدين او غيابه وقت السداد. ولا اختلاف ان محل العقد هو الالتزام بالدفع.

ورب قائل لا يكون بين التصور الأول والتصور الثاني فرق إلا في حالة كون الالتزام من قبل الشركة هو التزام بتعاقد جديد يكون فيه ثمن ومثمن. أما وقد التزمت الشركة بتعويضه عن الضرر فهي اما انها ستدفع مبلغاً للتعويض واما انها لن تدفع مع قبضها في كل الحالين للرسم الذي هو ثمن الالتزام (اذا تصورناه كذلك) فاصبح المحل في حقيقته هو ذلك المبلغ الذي يدفع تعويضاً والجواب ان ما ذكر صحيح لو كان هذا عقداً واحداً منفرداً ولكن الشركة القائمة على التأمين تطبق قانون الاعداد الكبيرة. ولذلك فهي تجمع من كل

المستأمين رسوماً تكفي لتغطية مخاطرهم المتوقعة فالالتزام الشركة بالتعويض عن الضرر إنما هو التزام منها بان تدفع لمن تعرض للمكره جزءاً من الاموال التي بيد الشركة والتي جمعتها من المستأمين. فاشبهت ذلك الكفيل الذي سدد الدين للدائن ثم رجع الى المدين بما أدى.

١٠ - صفة المكره الذي يمكن التأمين ضده :

ليس كل ما يتعرض له الإنسان من المخاطر قابل للتأمين ضده إذ أن بعض المخاطر التي يتعرض لها الإنسان غير قابلة للحساب ولا التوقع. ولا بد ان تتوافر على المكره الذي يمكن ان يكون موضوعاً للتأمين صفات معينة يمكن عند وجودها ان تكون مادة لعمل شركة التأمين فتقدم بحساب مقدار الخطر وتقدير أقساط التأمين الازمة للتعويض عند وقوع المكره. وهذه الشروط هي :

أ- وجود عدد كافٍ من المستأمين يمكن من إعمال قانون لاعداد

الكبيرة^(٧). فإذا كان العدد قليلاً لا يمكن لشركة التأمين حساب

المخاطرة ومن ثم لا تستطيع تقدير قسط التأمين.

ب- ان تكون الخسارة الناتجة عن المكره واضحة لا لبس فيها. والموت

هو أكثر المكرهات وضوحاً، ولذلك فان أيسر عمليات التأمين من

ناحية الحساب هي التأمين على الحياة لأن التعويض فيه مرتبط

بواقعه لا يختلف عليها. وليست كل أنواع المкроهات 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).

ج- ان يكون وقوع المکروه غير متعمد وان لا يكون للمستأمن يد في وقوعه. فإذا احترق مستودع التاجر بفعله لم تدفع الشركة التعويض له^(٨).

د- يجب ان لا يقع لاعداد الكبيرة دفعه واحدة. ولذلك لا يوجد تأمين ريفي ضد البطالة لأنها تحدث لأعداد غفيرة في وقت واحد تسبب الإفلاس للشركة، أو ضد الحروب والانقلابات...الخ. فالتأمين ضد البطالة تختص به الحكومة لأن عملها ليس معتمد على حساب الربح والخسارة.

ـ ٥- ان يكون احتمال وقوع المکروه قابلاً للحساب، أي يكون لدى المؤمن القدرة على تقدير الخطر.

ـ ٦- ان يكون للمستأمن مصلحة فيما وقع التأمين عليه، فلا يمكن لفرد أن يدفع قسط التأمين ضد الحرائق على منزل جاره بحيث لو

وقع المكروره تسلم هو التعويض، لأنه لا مصلحة له في منزل جاره
 فهو لم يخسر شيئاً بسبب وقوع الحريق.

١١- آراء الفقهاء في التأمين:

اتصل التأمين بالفقهاء المسلمين للمرة الأولى في القرن التاسع عشر ولعل أول فقيه تحدث عن التأمين بصيغته المعهودة اليوم هو العالمة محمد أمين ابن عابدين المولود سنة ١٧٨٤م. وقد عرف المسلمون عقد التأمين عندئذٍ من البحارة الأوروبيين إذ كانت سفنهم يغطيها التأمين البحري الذي يسمى في ذلك الزمن سكيوريتيه (بالفرنسية) وأشتهر عند المسلمين باسم "سوكره"، فقال فيه ابن عابدين "إذا عقد في بلد إسلامي كان عقد معاوضة فاسد لا يلزم الضمان به لأنه التزام مala يلزم شرعاً وهو باطل عند الأحناف".

وقد اختلف الفقهاء من 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 من ابن عابدين قد منع التأمين التجاري وأجاز ما يسمى التأمين التعاوني على اختلاف في صيغة الأخير يأتي تفصيلها لاحقاً.

اتجه 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 الملزם عند المالكية ونحو ذلك . ولم تسلم مثل هذه الأقيسة من النقد وبخاصة من ناحية ان قياس التأمين على مثل تلك العقود قياس مع الفارق وقد اتجه عبدالزرقا السنهوري في الوسيط ثم تبعه طائفة من الكتاب إلى القول بأن عقد التأمين ليس له ما يقتضى عليه من العقود الفقهية .

ولعل أول جهد فقهي جماعي يُعني بدراسة التأمين التجاري (على أساس مجمعي) ما وقع في ندوة أسبوع الفقه الإسلامي بدمشق في شوال ١٣٨٠ هـ (ابريل ١٩٦١) فقد قدمت ابحاث فقهية في التأمين تبادلت آراء أصحابها . وشهدت تلك الندوة الخلاف الشهير بين مصطفى الزرقا ومحمد 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 ١٣٨٥ هـ (١٩٦٥) وأجاز المؤتمرون فيه نظام التقاعد كما أجازوا قيام الجمعيات التعاونية لغرض التأمين حيث يشترك جميع المستأمين فيها بالتأمين . ولكنه توقف في مسألة التأمين التجاري . وفي عام ١٣٩٢ هـ (١٩٧٢) دعت ندوة التشريع الإسلامي التي انعقدت بطرابلس ليبية إلى أن يعمل على إحلال ما

اسمه 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 الأولى في سنة ١٣٩٨هـ على تحريم التأمين بجميع أنواعه (وكان القرار بالأكثريّة إذ لم يوافق الشيخ مصطفى الزرقا على هذا القرار وكان عضواً في المجمع).

١١- اعتراضات الفقهاء المعاصرين على التأمين التجاري :

كان قرار مجمع الفقه الإسلامي (رابطة العالم الإسلامي) الصادر سنة ١٣٩٨هـ قراراً طويلاً مفصلاً تضمن تقرير لجنة كونها المجمع وعمد إليها بصياغة القرار وتكونت من الشيخ عبدالعزيز بن باز رحمه الله والشيخ محمد السبيل والشيخ محمد محمود الصواف رحمه الله.

وقد استندت الهيئة (ثم المجمع الفقهي) في قولها بحرمة التأمين إلى ستة

"أدلة" هي :

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

- بـ وأنه ضرب من الضروب المقامرة لانه فيه غرم بلا جنایه وغمى بلا مقابل وبمقابل غير مكافئ.
- جـ وأنه يشتمل على ربا الفضل والنساء، فإذا دفعت الشركة إلى المستأمين أكثر مما دفع لها فهو ربا فضل، ولأنه يدفع بعد مدة تكون ربا نساء أيضاً.
- دـ وأنه من الرهان المحرم لانه فيه جهالة وغرر ومقامرة، وقد حصر النبي صلى الله عليه وسلم رخصة الرهان بعوض في ثلاثة في خف او حافز او نصل.
- ـ ٥ـ وأن فيه أخذ مال الغير بلا مقابل وهو محرم.
- ـ ٦ـ ويتضمن ويتضمن الالتزام بما لا يلزم شرعاً لأن المؤمن لم يحدث الخطر منه ولم يتسبب في حدوثه.
- كما ردت على أدلة المحيزين للتأمين فردت استدلال اباحته بالاستصلاح بالقول إن هذه مصلحة شهد الشرع بالغائزها، وردت القول بالاباحه الأصلية لوجود النص، وردت القول بالضرورة اذا لم ترتكب ضرورة تبيح المحظور، وكذا الاستدلال بالعرف لأن العرف ليس من أدلة التشريع، ونفت أن يكون التأمين من أنواع عقود المضاربة، وردت القياس على ولاء الموالاه لأن ذلك قصده التآخي وهذا غرضه الربح، وكذا قياسه على

الوعد الملزم لأن غرضه ليس المعروف والقريبة بل الربح، وقياسه على ضمان المجهول وضمان مالم يجب لأن الضمان نوع من التبرع بينما التأمين معاوضة، وكذا قياس التأمين على ضمان خطر الطريق فانه كما ذكرت قياس مع الفارق. كما لم تقبل قياس التأمين على نظام التقاعد لأن التقاعد "حق التزم به ولني الأمر باعتباره مسؤولاً عن رعيته وراعى فيه ما قام به الموظف من خدمة الأمة" فليس هو من المعاوضات المالية. كما ردت القياس على نظام العاقلة لأن تحمل ديه القتل الخطأ وشبه العمد الأصل فيها صلة القرابة والرحم التي تدعوا إلى النصرة والتواصل أما عقود التأمين التجارية فليست كذلك. وردت قياسها على عقود الحراسة لأن الأمان ليس محل العقد في المسالتين. وكذا قياسه على الايداع لأن الأجرة هي الايداع عوض عن قيام الأمين بالحفظ.

١١ - ٢ - صيغة التأمين المفتى بجوازها :

ذكرنا سابقاً أن الفتاوي المجمعية قد إتجهت إلى القول بحرمة التأمين التجاري وقد قدمت ما أسمته صيغة بديلة مقبولة من الناحية الشرعية سميت التأمين التعاوني فما هي صفة هذا التأمين وما اختلافه عن التأمين التجاري.

ورد في قرار هيئة كبار العلماء في المملكة العربية السعودية ما نصه :

"التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصلالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤلية عند نزول الكوارث وذلك عن طريق إسهم 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 بنوعيه ربا الفضل وriba النسبة فليس عقود المساهمين ربوية ولا يستغلون ما جمع من الاقساط في معاملات ربوية".

وقد فصل في بيان هذه الصيغة أحد الباحثين فقال: "التأمين التعاوني ويسمى التأمين بالاكتتاب وهو أن يجتمع عدة أشخاص معرضين لخطر مشابه ويدفع كل منهم اشتراكاً معيناً وتحصص هذه الاشتراكات لاداء التعويض المستحق لمن يصيبه ضرر وإذا زادت الاشتراكات على ما صرف من تعويض كان للأعضاء باشتراك إضافي لتغطية العجز أو انقضت التعويضات المستحقة بنسبة العجز وتدار بواسطة أعضائها بكل واحد منهم يكون مؤمناً ومؤمناً له" ^(١٤).

يتضح مما سبق أن التأمين الذي تشير إليها الفتوى يتصرف بما يلي :

أ- انه اتفاق بين مجموعة المستأمينين وليس شركة مسجلة ذات ملاك

وحملة أسهم.

ب- إلتزام كل فرد من المستأمينين فيه نحو الآخرين هو بمقدار نصيبيه

من الخطر العام الذي يتعرض له مجموع المشاركين لأن هذا هو

معنى التعاون والتكافل. ولذلك كان ما يدفعه من قسط محل

المراجعة بالزيادة أو النقص.

ج- ان الفتوى لا تمنع استثمار اقساط التأمين لمصلحة أصحابها ولكنها

تشترط ان يكون ذلك ضمن نطاق المباح.

وصيغة التأمين الذي اشارت اليها فتوى هيئة كبار العلماء والمجامع

الفقهية قابلة للتطبيق بل هي موجودة و معروفة وقد اشرنا اليها آنفاً عند

الحديث عن صيغ شركات التأمين. وتسمى هذه الصيغة "التأمين التبادلي". أما

ما انتشر العمل به فيما سمي التأمين التعاوني فهي مختلفة، وسواء كانت

جائزة أم ممنوعة فهي ليست تطبيقاً لفتاوي المذكورة.

١٢- التأمين الصحي :

يطلق لفظ التأمين الصحي على مجموعة من العقود تتضمن أنواعاً

متباينة من المخاطر وتشترك في تعلقها بالصحة. وقد كانت هذه العقود تأخذ

أسماء مستقلة مثل التأمين ضد المرض وضد العجز عن الكسب الناتج عن المرض
و ضد الحوادث الجسدية حتى انتهى في تطوره إلى اسم عام يجمع شتات جميع ما
ذكر وهو التأمين الصحي .

١٢ - ١ - صيغ عقد التأمين الصحي :

يعد التأمين الصحي من أكثر أنواع التأمين تعقيداً لكثرة مافيه من
أصناف الخدمات وصيغ المعاملات ومن صعوبة إدارة برامجه ولذلك نجد
شركات التأمين الصحي هي أكثر شركات التأمين تعرضها للمصاعب
المالية. ولعل مرجع ذلك يعود إلى أن التأمين الصحي يتعلق بحدوث
مكروه لا يمكن التتحقق من حدوثه إلا بصعوبة كبيرة. فالتأمين على
الحياة إنما عد أبسط أنواع التأمين لأن المكروه الذي إذا وقع استحق
المستفيد التعويض هو الموت، ولا غرو أن الإنسان لا يكون إلا حيا أو ميتا
وليس بينهما منطقة متوسطة. أما الصحة فأمرها مختلف. ما أكثر ما
يشكو الإنسان من الألام وخمول النشاط وقد ينتابه شعور بالاعتلال
وإحساس بالالم في بعض أعضاء جسده يحتاج معه إلى رعاية صحية
يتربى عليها مصاريف مالية لكن الأطباء بعد الفحص لا يجدون فيه علة،
فهل يستحق التعويض المنصوص في وثيقة التأمين لشعوره بالمرض أم
لا يستحقه لحكم الأطباء عليه بانعدام المرض؟ فإذا قيل يستحق افتح

الباب للحصول على التعويض بمجرد الدعوى. ولذلك جاءت صيغ التعاقد في التأمين الصحي كثيرة متنوعة يصعب الاحاطة بكل تفاصيلها في مثل هذا البحث.

ينقسم التأمين الصحي بصفة اساسية الى نوعين يستقلان احياناً ويجتمعان احياناً أخرى.

الأول : التأمين الطبي لدفع مصاريف الرعاية الصحية والعلاج :

عقد رعاية صحية وفيه يدفع المشترك مبلغاً من المال مقابل ان يحصل خلال مدة العقد - وهي سنة - على الرعاية الصحية المتمثلة في الكشف على صحته لدى مستشفيات محددة واجراء التحاليل الطبية ووصف الدواء والاقامة في المستشفى واجراء العمليات الجراحية عند الحاجة او العلاج الطبيعي وربما تضمن صرف الدواء والمستلزمات الطبية ايضاً.

ولأن غرض هذا العقد هو الرعاية الصحية وليس العلاج من الامراض فقط. تجده يشمل الرعاية الصحية للحمل والولادة للنساء ورعاية المواليد وقد يشمل الطب النفسي. وتخالف درجاته فقد يكون شاملاً لكل ماذكر وقد يستثنى منه الدواء او التطعيمات الوقائية او الاسنان او النظارات الطبية او جراحة التجميل وما الى ذلك. ويكون له في الغالب حدود قصوى من ناحية المبالغ تزيد وتقل بحسب نوعية التغطية فيقال

بطاقة ذهبية وأخرى فضية وهكذا، وقد يكون للتغطية سقف واحد فيقال:

بحيث لايزيد ماتتحمله شركة التأمين في كل شئ عن مليون ريال،

وريما كان لكل نوع من الخدمة سقف مستقل يمثل الحد الأعلى لتلك

الخدمة فيقال لايزيد مايصرف للدواء عن مبلغ كذا والعمليات

الجراحية عن مبلغ كذا....الخ. وكل ذلك مؤثر في تحديد الرسوم.

ويقدم هذا النوع من التأمين شركات التأمين كما تقدمه أيضاً

المستشفيات والعيادات الطبية مجتمعة او مستقلة فتقوم بتوقيع العقود

مع الشركات لتقديم الرعاية الصحية للعاملين فيها ونحو ذلك.

والثاني : التأمين الطبي لدفع مبلغ من المال في حال المرض:

وهو نوع آخر من التأمين الصحي وهو أقدم من النوع الأول ويعود إلى نحو

١٠٠ سنة خلت يندرج تحت صيغ التأمين على الحياة للشبه الكبير بينهما

إذ ان التعويض فيه مرتبط بواقعه حدوث المرض وليس مرتبطاً مباشرة

بالعلاج والبرء من ذلك المرض. ولذلك كان تحديد وتعريف الامراض

مهماً في هذا النوع من العقود. يستحق المستأمن التعويض في هذا النوع

من التأمين بمجرد حدوث المكروره. ويكون التعويض في العادة مبلغاً محدداً

من النقود فهو في الواقع ليس متصلة بصفة مباشرة بالعلاج وإنما يقوم

على دفع مبلغ المال المتفق عليه للمستأمن اذا اصيب بمرض ليقوم هو

باستخدامه للعلاج ان شاء (وريما اشترط في بعض العقود دفعه لجهة العلاج).

وقد يقتصر التأمين على مرض معين مثل التأمين ضد الاصابة بمرض الايدز أو السرطان. وقد يتضمن مجموعة من الأمراض المزمنة او عسيرة العلاج او المقددة عن الكسب والعمل. ولا يتضمن الأمراض الخفيفة او التي يكون علاجها يسيراً. ويكون التعويض مبلغاً محدوداً كما اسلفنا وريما كان راتباً يومياً يدفع اليه اثناء اقامته في المستشفى او مدة عجزه عن ممارسة العمل، ووقد يتضمن راتباً دائماً في حالة العجز الدائم. وليس هذا الصنف من التأمين الصحي هو موضوع ورقتنا هذه وليس هذا هو المقصود عندما يتحدث الناس عن التأمين الصحي والبطاقة الصحية في هذه المنطقة من العالم ولذلك لن نلقي له بالاً في هذا البحث.

التأمين الجماعي والتأمين الفردي:

أكثر برامج التأمين الصحي برامج جماعية، وتصل النسبة في الولايات المتحدة إلى أربعة أحمس . أي أن أكثر المشتركين في التأمين الصحي إنما يشتراكون من خلال الشركات التي يعملون فيها أو الأندية والجمعيات التي ينتمون إليها وهكذا . ولا يسمح نظام التأمين بتأسيس مجموعة لغرض أن تكون مجموعة تأمينية وإنما يشترط أن تكون قائمة

لغرض آخر والغرض معروف وهو ان اجتماع الناس على مجرد الدخول في برنامج التأمين سوف يعني أنهم جميعاً من المرضى أما اجتماعهم في نادٍ أو جمعية علمية فإن القاسم المشترك بينهم ليس المرض قطعاً .

١٣- المعاقدة على العلاج الطبي وموقع التأمين الصحي منها :

إن الحقيقة التي لا مرء منها ان غرض الانسان من المعاقدة مع الطبيب هو البرء مما يشكو منه من مرض ولا يتصور له غرض غير ذلك. ولو كان الأمر بيد المريض لما تعاقد مع الطبيب إلا على البرء. لكن المرض والبرء منه شئ يصعب جعله محلاً لعقد معاوضة لصعوبة التتحقق من وجوده أو الشفاء منه. ولذلك لا يقبل الاطباء ان يكون العوض في عقد العلاج شيئاً لا يمكن التأكد من وجوده او وقوعه اذ الأمر فيه راجع الى المريض.

فالمشكلة الأساسية في هذا النوع من المعاقدة هي ان المعلومات الدقيقة عن محل العقد متاحة لطرف واحد فقط هو المريض. فلو جاء المريض يشكو من ألم الظهر فعالجه الطبيب، فان الاخير لا يعرف ان كان المريض براء مما يجد إلا ان يخبره بذلك. فاذا ربط استحقاق العوض بالبرء لم يكن الطبيب متأكداً من حصوله على الاجر إلا ان يكون المريض أميناً صدوقاً اذ بامكانه الادعاء ان الالام لا زالت موجودة. ولذلك يتفق الناس في عقد العلاج الطبي على ان يكون محل

شيئاً يمكن التأكيد من وقوعه من قبل الطرفين مثل ان يكون محله التشخيص ووصف الدواء المناسب او اجزاء عملية جراحية ونحو ذلك. مع بقاء الغرض النهائي للمريض هو البرء من المرض.

لا ريب ان عقد العلاج الطبي من أكثر عقود المعاوضات غموضاً وصعوبة وليس أدل على ذلك من ان القانون الفرنسي حتى عهد قريب لم يكن يعتبر ما يقع بين المريض والطبيب عقداً لصعوبة تطوير العلاقة بينهما في عقد مسمى وان المطلوب من الطبيب هو "تحقيق نتيجة" وليس "بذل عناء" فقط^(١٥).

لقد تعامل الناس في القديم، ولا زالوا يتعاملون حتى يوم الناس هذا بأنواع من عقود العلاج. وسوف نقوم أدناه بعرض سريع لأهمها لنرى فيما بعد موقع عقد التأمين الصحي من تلك العقود :

أ- عقد العلاج الطبي عقد بيع :

كان عمل الطبيب قديماً تركيب الأدوية ووصفها للمرضى الذين يشترونها منه. فإذا جاء المريض وشخصه الطبيب باعه ما يصلح حاله من أدوية يركبها بنفسه له. فهذا في حقيقته عقد بيع المثمن فيه الدواء وما يدفع المريض من ثمن هو لذلك الدواء والتشخيص تابع لذلك ليس له ثمن مستقل. ومثل هذا العقد موجود في معاملات الناس في يومنا هذا فيما يفعله بعض الصيادلة من وصف الدواء

وبيعه على المريض بعد ان يبين الاخير له ما يشكون منه. ولا يثير مثل هذا النوع من المعاقدة إشكالاً اذ انه مستوفٍ لشروط الصحة في البيوع، لكنه لا ينهض بحاجات الناس الى العلاج من المرض.

بـ عقد العلاج الطبي عقد اجراء

وكان مما يقوم بها الاطباء في الزمان القديم، خدمات ينتفع بها المريض مثل الحجامة او كحل العين او الكي ونحو ذلك، وقد خرجوا في هذه الحالة على الاجارة وجعلوا الطبيب أجيراً يستحق من الأجر بقدر ما يتراضى عليه مع المستأجر وهو المريض. ويمكن ان يكون عقداً لمرة واحدة او عقداً متجدداً كان يأتي كل يوم ليكحل عين المريض فاذا براء اخذ بمقدار ما كحل المريض. وربما كان مدة محددة كشهر او نحوه.

قال ابن قدامة في المغني : "ويجوز ان يستأجر كحالاً يكحل عينه لانه عمل جائز ويمكن تسليمه ويحتاج ان يقدر ذلك بالمنة لأن العمل غير مضبوط فيقدر به ويحتاج الى بيان قدر ما يكحله مرة في كل يوم او

مرتين" (ج ٦ ص ١٣٧)

وجاء في المدونة "قال ابن القاسم وانا ارى ان اشترط ان يكحله كل يوم او كل شهر فان ذلك جائز اذا لم ينقده فبراً قبل ذلك كان

للطبيب من الأجر بحساب ذلك (قال) إلا ان يكون صحيح العين
واشترط عليه ان يكحله، كل شهر بدرهم يكحله كل يوم فهذا لا
بأس به لأن هذا قد لزم كل واحد منهما ما اشترط.. فالاجارة فيه
جائزة".

وفي نهاية المحتاج الى شرح المنهاج : "ولو شرط لطبيب ماهر اجرة
واعطى ثمن الادوية فعالجه بها فلم يبرا استحق المسمى ان صحت
الاجارة وليس للعليل الرجوع بشئ لأن المستأجر عليه المعالجة
دون الشفاء بل ان شرطه بطلت الاجارة لانه بيد الله تعالى ثم ان
جاعله عليه صح ولم يستحق المسمى إلا بعد ظهوره".

فعقد العلاج الطبيعي عندما يكون إجارة فمحله هذه الخدمة التي
يقدمها الطبيب له وان كان معها أدوية كانت الأدوية في عقد بيع
مستقل.

ج- عقد العلاج الطبيعي عقد جعالة:

اما اذا لم يكن ثم شراء ادوية (بيع) ولم يكن محل العقد خدمة
(اجارة) محددة (كالحجامة) فان التعاقد مع الطبيب يمكن ان يكون
على البرء فيكون عندئذٍ جعالة.

قال في المعونة للقاضي عبدالوهاب (ص ١١٤) : "وصفه الجعل ان تكون الاجرة مقدرة والعمل غير مقدر فمتي قدر العمل لم يكن جعلاً وصار اجرة". ومسألتنا هذه الأجرة فيها معلومة ولكن العمل غير معروف لانه مرتبط بالبرء. وقد اختلف الفقهاء في الاستطباب يكون عقد جعالة فاجازه عدد منهم.

قال ابن رشد في البيان والتحصيل (ج ٨ ص ٤٧٢) :

"وقد اجاز لنا مالك علاج الطبيب اذا شارطه على شئ معلوم فان صح اعطاه ما سمي له وان لم يصح من علاجه لم يكن له شئ".

وقال في المدونة (ج ٩ ص ٤٢٢) :

" قال مالك في الاطباء اذا استؤجروا على العلاج فانما هو على البرء فان برأ فله حقه والا فلا شئ له".

وقال القاضي عبدالوهاب في المعونة (ص ١١٦) :

"يجوز مشارطة المعلم على تعلم الصبي القرآن على الحذاق ومشارطة الطبيب على برء العليل لأن الضرورة تدعوا إلى ذلك فجائز لأجلها اذا كان مقامه في التعليم غير معلوم وبراء العليل غير معروف المدة". وقال في مكان آخر (ص ٤٠٥) : "فاما مشارطة الطبيب على برء العليل والمعلم على تعلم القرآن فتردد بين الجعل والاجارة".

وقال في الرسالة لابن أبي زيد القيرواني (ص ٢١٩) :

"ولا بأس بتعليم المعلم القرآن على الحذاق ومشاركة الطبيب على البرء".

وقال في موضع آخر (ص ١٤٦) :

"والاستئجار للطبيب إنما هو على البرء إلا أن يكون رجلاً لا علة به فيستأجره على كحل وضمد أو دواء مذكور فيجوز ذلك". فإذا علم نوع الخدمة ومقدارها كان أجارة مثل الكحل والضمد إلا فهو جعلاً يعاقده على البرء.

وذكر في حاشية الصاوي على الشرح الصغير هذه المسألة وعدها من الأجرة فقال: "الاحوال التي تستحق فيها الأجرة بتمام العمل (كمشارطة طبيب على البرء) فلا يستحق الأجرة إلا بحصوله فان ترك قبل البرء فلا شئ له إلا ان يتم غيره فله بحساب كرائه الأول فان لم يجعل الأجرة على البرء فله بحساب ماعمل".

وقال في الفواكه الدواني: "بقوله (مشاركة الطبيب على البرء جائزة) والمعنى انه يجوز معاقدة الطبيب على البرء باجرة معلومة للمتعاقدين فإذا برئ المريض اخذهما الطبيب والا لم يأخذ شيئاً واتفقا على ان جميع الدواء من عند العليل لانه يجوز كونه من عند

الطيب على انه ان براء العليل يدفع الاجرة وثمن الدواء وان لم يبرأ
يدفع قيمة الدواء فقط وانما لم تجز تلك الصورة لادائها الى
اجتماع جعل وبيع وهو لا يجوز".

وقال ابن قدامة في المغني ج ٦ ص ١٣٧ :

" .. فاما ان قدرها بالبرء (اي مشارطة الطبيب) قال القاضي لا يجوز
لانه غير معلوم وقال ابن ابي موسى لا بأس بمشاركة الطبيب على
البرء لأن ابا سعيد حين روى الرجل شارطة على البرء وال الصحيح ان
شاء الله ان هذا يجوز لكن يكون جعالة لا اجرة فان الاجارة لابد فيها
من مدة او عمل معلوم فاما الجعالة فتجوز على مجهول".

فإذا كان عقد العلاج الطبيعي عقد جعالة فان ذلك يعني ان الجهد
الذى يبذله الطبيب غير معلوم بدقة فهو ربما عالجه مدة طويلة
وربما براء من مرضه بجهد قليل. والجعل فيها لا يتغير بمقدار العمل
بل هو مرتبط بالنتيجة وهي البرء.

نخلص من ذلك الى ان العلاج الطبيعي في القديم كان يتم على
اساس عقد بيع او الاجارة او الجعالة بحسب الحال. وطبيعة العلاقة
بين المريض والطبيب تحتمل الصيغ الثلاث مستقلة او مجتمعة
وما ذكر إلا لخصوصية العلاج عن سائر الخدمات الأخرى لكون

غرض المريض دائمًا هو البرء من المرض وصعوبة ان يكون ذلك محلاً لعقد معاوضة.

١٣ - ١- عقود العلاج الطبي المعاصرة :

مما تميزت به عقود العلاج الطبي في القديم أنها كانت تنشئ علاقة مباشرة بين الطبيب والمريض. فبيع الأدوية واستئجار الطبيب ومجاعلته كل ذلك ينشئ عقداً طرفاً مريض وطبيب. لكن الأمر مختلف في يوم الناس هذا.

يمكن القول ان عقد العلاج الطبي في أيامنا هذه على ضربين :

الأول : عقد اجراءة بين المريض والطبيب ومحله التشخيص الطبي فيأتي المريض الى طبيبه ويدفع مبلغاً محدداً معلوماً (رسم الكشفية) مقابل ان يفحص هذا الطبيب بدنه او يستمع الى اسئلته وشكواه ثم يصف له علاجاً على صفة حمية او تناول ادوية او نحو ذلك. ويستحق الطبيب أجرته بمجرد قيامه بذلك وليس الأجر مرتبط بالشفاء او تحسن صحة المريض. إلا ان هذا النوع من المعاقدة قليلاً ما يكون اساس العلاقة بين المريض والطبيب وبخاصة في العمليات

الجراحية وما في حكمها، اذ ان اكثر عمل الناس هو العلاج
في المشافي وهي الضرب الثاني.

الثاني : تكون العلاقة التعاقدية في العلاج والرعاية الصحية بين المريض وشخصية اعتبارية هي المستشفى الذي ي العمل فيه أطباء وممرضين وخصائص مختبر وما الى ذلك. فالطبيب الذي يباشر علاج المريض أجير للمستشفى وليس للمرضى. وهو يحصل على اجرته المقررة مقابل ما يقوم به من علاج للمرضى لكن خدمته مقدمة للمستشفى وليس للمرضى مباشرة.

يمكن ان نتصور ان عقد العلاج في المستشفى انما محله خدمة طبية ذات مستوى من الجودة مقرر من قبل المستشفى، ويزيد ما يدفعه المريض الى المستشفى بمقدار ما يحصل عليه المريض من الخدمات. جلي ان المستشفى يشتري خدمات العلاج من اطبائه على صفة عقد إجارة محدد فيه عملهم بشكل دقيق يحكمه دوامهم اليومي في العيادات وما الى ذلك. ثم يبيع المستشفى تلك الخدمات الى المرضى مضيفة اليها اشياء اخرى مثل الغرفة التي

يرقد فيها المرضى ورعاية المرضات له والطعام المقدم لهم
وآلات التصوير الشعاعي والتحليل....الخ.

وتلك هي أكثر عقود العلاج في يوم الناس هذا. الواقع ان
صيغة العقد بين المريض والمستشفى، يصعب تصنيفها
ضمن العقود المسماه. حقيقة الأمر ان المريض عندما
يراجع المستشفى فإنه يدخل في معاقدة مقصودة منها
البرء مما يشكو منه. وسواء كانت إجارة او بيعاً او جعلة
لا يكون واضحاً عند الدخول في هذا العقد مقدار الجهد
المقدم من المستشفى ومقدار الثمن الذي سينتهي الى دفعه
اليه. ولأن الانسان يدخل الى المستشفى او يراجعه ولا يعرف
ما ينتهي به الأمر، لأن الاطباء هم الذين يحددون ما
يحتاج اليه ويقررون كمية الخدمة التي سينتهي الى دفع
ثمنها.

١٣ - ٢ - عقد التأمين الصحي :

عقد التأمين الصحي الذي يكون محله الرعاية الصحية مختلف عن
كافية أنواع التأمين. ذلك ان عقود التأمين على الحياة وتلك الخاصة
بمخاطر الحريق والحوادث...الخ جميعها مرتبطة بوقوع حادثة معينة،

مثل الموت او الحريق او حادث الاصطدام في السيارات او غرق السفن او سرقة الممتلكات...الخ. اي وقوع أمر محتمل الوقع لا يعرف ان كان سيقع مده العقد او لا يقع، فان وقع استحق المستأمن مبلغًا من المال اما اذا لم يقع فلا يستحق المستأمن شيئاً.

اما عقد التأمين الصحي الذي محله الرعاية الصحية فان التعاقد فيه إنما هو خدمة يحتاج اليها الانسان ولا يستغني عنها وهي ليست مرتبطة من حيث الوقع بأمر مجهول ربما وقع فاستحق التعويض أو لم يقع فلا يستحق شيئاً وانما هي متعلقة بأمر لا يكاد ينجو منه انسان خلال مدة العقد وان اختلفت حاجة كل واحد عن الآخر. ذلك ان ما يقدم في عقد التأمين الصحي المذكور الى المستأمن إنما هو خدمات الرعاية الصحية خلال مدتة وهي سنة كاملاً.

ان حاجة المريض الى قدر من الرعاية الصحية خلال مدة العقد ليس امراً إحتمالياً بل هو يكاد يكون مؤكداً الوقع وانما الاختلاف في مقداره. فالامر المعتمد ان يحصل على خدمات طبية تتعلق بالأمراض العارضة، ولكن ربما حصل له مرض ممتد فاحتاج الى مزيد علاج.

والغالب ان تقدم خدمات التأمين شركات متخصصة في التأمين. إلا ان المستشفيات تقدمه احياناً مستقلة ومجتمعة. وعندما يفعل المستشفى ذلك فإنه يأخذ اشتراكاً سنوياً من الفرد مقابل استعداده لعلاجه طوال العام. أما اذا قامت به شركة تأمين فان العقد يكون بين المستشفى وتلك الشركة. يمكننا القول اذن ان عقد التأمين الصحي هو صنف من صنوف عقد العلاج الطبي لما سبق ذكره من ان محله هو الرعاية الصحية وليس التعويض عند وقوع حادث معين.

-٣- الغرر في عقود العلاج الطبي :

لا تخلو عقود العلاج الطبي بانواعها التي اشرنا اليها آنفاً من الغرر. وربما كان الغرر قليلاً كما في التشخيص الطبي. فاذا كانت حالة المريض واضحة مشهورة لم يحتاج الطبيب إلا الى دقائق قليلة لوصف العلاج، وربما كانت حالته غريبة غير معتادة فاحتاجت وقتاً أطول وتشخيصات إضافية. فان كانت الأجرة واحدة فجلي ان في مقدار الجهد المبذول من قبل الطبيب جهازة عند انعقاد العقد. وان كانت الاجرة تزيد في الحالة الثانية، كان انعقاد العقد بين المريض والطبيب على اجرة مجهولة لانه دخل في العقد على أساس رسم الكشف ثم اضيفت

الى الاضافات. فان قيل تلك عقود متعددة وليس عقداً واحداً رد على ذلك بان المنفعة من العقد الأول لاتحصل إلا بوجود العقود الاخرى فدل على انهما عقد واحد انعقد على جهالة ثمن.

وريما كان الغرر عظيماً كما في معاقدة الطبيب على البرء حيث يكون الثمن معلوماً والجهالة مجهولة. لكن عقود العلاج الطبي بكل صيغها لا تخلوا من الغرر لأن طبيعة العلاج تفرض مثل ذلك.

فاما اذا نظرنا الى عقد التأمين الصحي وجدناه يشتمل على الغرر لأن المستأمين يدفع مبلغاً في أول العام ولا يدرى 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 اجازها ثلاثة من الفقهاء القدامى على اساس الجعالة. لأن ذلك هو مقصود المريض لا مقصود له سواه ولأن الطبيب أعلم بالأمراض وادويتها من المريض ولذلك فانهما اذا عقداً عقداً على البرء فإنما يفعلان ذلك لغلبة ظن الطبيب ان المريض سيشفى بعلاجه له.

مقصود المريض من الدخول في عقد للعلاج الطبي سواء كان مع طبيب او كان مع مستشفى او مع شركة للتأمين الصحي انما هو البرء من المرض لامقصود له سواه. إلا ان البرء من المرض امر يصعب ان يكون محلاً لعقد معاوضة لصعوبة التتحقق من حدوثه إلا في القليل من الأحوال. ولايغير من غرض المريض ان نجعل محل العقد خدمة طبية او تشخيصاً يقوم به الطبيب وان كانت تلك تقلل من الجهة في العقد. والتأمين الصحي لغرض الرعاية الصحية هو أقرب الى عقود العلاج الطبي منه الى انواع التأمين الأخرى (كالتأمين على الحياة) ولذلك نجد المستشفيات تقدمه كما تجتمع عيادات الاطباء فتفعل الشئ ذاته. ولذلك فان النظر الصحيح للتأمين الطبي انما يكون بالمقارنة بينه وبين عقود العلاج الطبي الأخرى. وان نظرة فاحصة تخبرنا ان الغرر فيه ليس اكثرا من الغرر في عقود العلاج الطبي الأخرى. ولا يصل في مقدار الجهة فيه إلى أن يصل إلى مستوى عقد الجعالة على البرء من المرض وقد اجاز هذه الصيغة جمهرة من الفقهاء كما أسلفنا.

-١٥- خلاصة واستنتاجات :

- ١- ان جذور التأمين انما هي التكافل والتعاون الذين هما اساس الاجتماع في حياة الناس.

-٢ وفكرة التأمين جمع المخاطر المشابهة (كاحتمال وقوع

الحريق) وتقدير عدد من يتوقع ان يتعرض لهذا الم Kroه وبعد

معرفة مقدار التعويض المطلوب لازالة آثار الم Kroه عن تلك

الفئة، جمع اقساط صغيرة من مجموعة كبيرة من الناس

يكفي مجموعها للتعويض المطلوب كل ذلك اعتماداً على

قانون الاعداد الكبيرة.

-٣ فإذا قامت به شركة تجارية، فانها تفصل المشاركين عن

بعضهم البعض وتلتزم امام كل واحد منهم بالتعويض، ومن

هذا الباب قال جمهور الفقهاء المعاصرین بحرمة التأمين

التجاري لانه عقد معاوضة عظم فيه الغرر.

-٤ والبديل الذي اقترحه المجامع الفقهية هو التأمين التعاوني

وصيغته اجتماع اولئك الأفراد الذين يتعرضون لمخاطر

مشابهة والتزام كل واحد منهم تجاه اخوانه بتحمل جزء من

المبلغ اللازم لتعويض من يقع عليه الم Kroه. فان دفع قسطاً

معجلاً فهو عرضة للمراجعة بطلب الزيادة منه عند الحاجة

لها او برد مازاد اليه.

-٥- وقد قامت المؤسسات التي تسمى شركات التأمين التعاوني على صيغة مختلفة مبنها الاسترباح وتعمل بطريقة مشابهة للتأمين التجاري واختلافها الرئيس ان اموالها لا تستثمر في الربا او المحرمات، وان عقودها تنص على ان ما يدفعه المستأمن هو تبرع منه لصندوق التكافل.

-٦- والتأمين الصحي لا يختلف في نظريته الأساسية عن بقية انواع التأمين وان كان له خصوصياته. وقد بينما ان التأمين الذي نعني به في هذه الورقة هو تأمين لغرض الرعاية الصحية وليس دفع مبلغ من المال عند الاصابة بمرض. وفيه يتلزم المؤمن بعلاج المستأمن والكشف عليه وصرف العلاج له وتحمل مصاريف المستشفى ونحو ذلك. وخصوصيته ان حاجة الانسان له قائمة لا يكاد يستغني عن العلاج احد فليست تعويضاً مرتبطاً بحادثة معينة.

-٧- ثم تطرقنا الى عقود العلاج بشكل عام ورأينا ان هذه العقود جميعاً لها خصوصية وتخالف عن عقود المعاوضات الأخرى اذ ان مقصد المريض منها جميعاً هو البرء مما يشكو منه بينما ان محل العقد في غالب الأحوال هو الكشف والعلاج ونحوه وليس

للمريض في ذلك غرض إلا بقدر ما يقرره من الشفاء. وان عقد العلاج الطبي في يوم الناس هذا نادراً ما يكون علاقة مباشرة بين المريض والطبيب، بل هو عقد بين المريض والمستشفى الذي يتعاقد هو مع الأطباء والممرضين.....الخ. وكما ان المستشفى يتعاقد مع أطبائه وممرضيه وخصائص المختبرات فيه، فكذلك شركة التأمين الصحي فانها تتعاقد مع مستشفيات متعددة لعلاج المستأمينين لديها.

-٨- وسواء عرف المريض ما يشكو منه ورغم في علاجه ام كان يحتاج الى كشف وتشخيص فان عقد العلاج الطبي بين المريض والمستشفى لا يخلو من الجهة. اذ هو يقول : عالجوني، فيقومون بما اعتادوا عليه ثم تخرج الفاتورة بالبلغ المطلوب. ولا يتصور ابداً ان المريض يأتي وهو يعرف ما يريد فيقول إن عملوا لي تحليل دم وكشف بالأشعة الى آخر ذلك. عليه فان عقد العلاج الطبي مع المستشفى وان كان محله الكشف والتشخيص ووصف الدواء إلا ان حقيقة ان الطبيب هو الذي يقرر حجم كل ذلك وثمنه يعني ان الغرر موجود فيها.

-٩- وعقد التأمين الصحي بناء على ذلك ليس كثير الاختلاف

عن عقود العلاج الأخرى وبخاصة عقد العلاج مع المستشفى اذ

انها جمِيعاً تربط بين المريض ومؤسسة علاجية وان محله

الكشف والعلاج.



الحواشي :

- ١ Johnc. Chichen: Risk Handbook P.152
- ٢ S.R. Diacom & R.l cartev Suswaae P.10
- ٣ المرجع السابق ص .١٠ .
- ٤ المرجع السابق ص .١٥٣ .
- ٥ Fiudemcntali & Insrue P50
- ٦ اورده عبدالرزاق السنهوري في الوسيط.
- ٧ اما مانسمعه من تأمين مغنية على حنجرتها او تأمين وكالة الفضاء الامريكية على مركبة تطلقها الى الفضاء فهذا ليس تأميناً بالمعنى الغني لعدم امكانية إعمال قانون الاعداد الكبيرة ولا يقوم به إلا لويدز، عن طريق تفتيت المخاطر على ما اطلق على "الاسماء".
- ٨ وهناك نوع من التأمين يسمى No fault أي ان التعويض يدفع بصرف النظر عن المتسبب وهو يستخدم في الحالات التي يصعب اثبات المتسبب كالتأمين على السيارات.
- ٩ David Kell P. (VI)

- ١٠- هل يمكن للمستأمن ان يجمع بين مبلغ التأمين بين التعويض الذي يمكنه ان يحصل عليه من المتسبب في الضرر، او ان ينشئ عدة بواص للتأمين على نفس الخطر. هذا ما تمنعه قوانين التأمين في اكثرا الدول فهي تجعل التعويض عن الضرر الذي يمكن الحصول على من المتسبب حقاً لشركة التأمين كما لا تجيز الجمع بين اكثرا من بوليصة على خطر واحد. كل ذلك حتى لا ينقلب التأمين وسيلة للأثراء.
- ١١- جلي ان السماح بالتعويض باكثرا من مبلغ الضرر يولد الحافز لدى المستأمن لاحداث ذلك الضرر وهو ما يسمى في لغة التأمين "المخاطرة الأخلاقية".
- ١٢- . Fundamentals of Insurance P.75
- ١٣- سناه محمد هلال رسالة ماجستير حول التأمين.
- ١٤- هو الدكتور عمر المترك في كتابه الربا والمعاملات المصرفية ص ٤٠٥.
- ١٥- انظر في ذلك: التأمين الاجباري ص ٩٠.

المراجع :

-١ عبد اللطيف محمود آل محمود

التأمين الاجتماعي في ضوء الشريعة الإسلامية.

-٢ حسين مطاوع التركوري

التأمين الصحي في الفقه الإسلامي - مجلة البحوث الفقهية المعاصرة

العدد ٣٦ رمضان ١٤١٨ هـ ص ص ٩٩ - ١٣٥

-٣ محمد عبدالظاهر حسين

التأمين الاجباري من المسؤولية المدنية والمهنية

دراسة تطبيقية على بعض العقود

القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٩٤ م

-٤ سناة محمد علي هلال

موقف الشريعة الإسلامية من التأمين

رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة

التأمين في الشريعة والقانون

الرياض دار الرشد . ١٩٨١

التأمين الاجباري محمد عبدالظاهر حسين- القاهرة- دار النهضة -٦

العربية ١٩٩٤ م.

7- Georges Dionne
Foundation of Insurance Economics
Boston, Kluwer Academic Publishers 1992

8- David St. Kelley
Micheal L Ball
Principles of Insurance Law
Sydney, Butterworth, 1991

9- James Athearn
Risk & Insurance
New York, West Publicity, 1981

10- Robert Cautev and Thomes Ulen
Law and ecenomics
Londan, Scot, Favman & Cauqeuy 1988

11- Robert I. Mehr
Fundamentals of Insurance
Irwin, Hcme wood, IL 1983
