الفصل الثامن

بناء أنظمة التأمين الصحي التعاوني

وفيه أربعة مباحث:

المبحث الأول: المكونات الأساسية لنظم التأمين الصحي:

يوجد عدد من العناصر الأساسية لأنظمة التأمين الصحي، ومنها:

١. تحديد الشريحة المستفيدة أو التغطية السكانية.

٢. تحديد مدى شمولية الخدمة.

٣. تحديد تكلفة النظام.

٤. تحديد طرق التمويل.

٥. تحديد طرق تقديم الخدمات (خاص أو اجتماعي).

٦. تحديد طرق دفع المطالبات المالية لمقدمي الخدمة.

٧. تحديد تبعية النظام.

٨. إدارة النظام [١].

(١) انظر: نظام التأمين الصحي التعاوني، د.الحيدر والتركي: (٤٤).

المبحث الثاني: طرق تمويل التأمين الصحي:

تعتمد الدول في التمويل الصحي على عدة طرق، منها:

١. **الخدمات الصحية الوطنية**: حيث تقدم الدولة الخدمات الصحية مجانًا لمواطنيها، ويمول النظام من ميزانية الدولة أو الضرائب العامة، وهو نظام موجود في بريطانيا وبعض دول الخليج.

٢. **التأمين الصحي**: وفيه يتم تقديم الخدمات الصحية من خلال هذا النظام، بعد أن تلزم به الدولة سواء كان تعاونيًّا أو تجاريًّا أو اجتماعيًّا، ويشمل التأمين حال العجز أو التكلفة الطبية بكل أنواعها.

٣. **الرسوم مقابل الخدمة داخل المنشآت الصحية الحكومية** (Fee For service): ويعتمد هذا الأسلوب على أنه يدفع المريض الرسوم المعتادة والمألوفة في منطقة الخدمة للمساهمة في تمويل الخدمات وتحسينها، ويتمتع المريض في مقابل ذلك بخدمات جيدة تضاهي القطاع الخاص.

٤. **نظام المدفوعات المستقبلية** (Prospective Payment system): وطريقته بأن تدفع الدولة أو الشركة مبالغ محددة لكل حالة مرضية مرتبطة تشخيصيًّا بمجموعة معينة بغض النظر عن التكاليف التي يتكبدها مقدم الخدمة، ويحفز هذا النظام على تحسين أداء المستشفيات ومقدمي الخدمة وتخفيض الإنفاق غير الضروري، ومن ثم يخفض تكلفة الرعاية الصحية.

٥. **منظمات الحفاظ على الصحة** (Health maintenance organizations): وفيه يتم تأسيس منظمات للحفاظ على الصحة والترخيص لها للعمل لتقديم خدمات شاملة للمشتركين مقابل أقساط اشتراك سنوية محددة، وقد نجحت هذه المنظمات في تخفيض التكلفة للرعاية الصحية.

٦. **منظمات الرعاية المفضلة** (Preferred provider organizations): وهي تصدر من مجموعات كبيرة مثل النقابات العمالية ومجموعات الموظفين، وتتميز بأنها تعطي

خيـارات واسـعة للاختيار بـين مقدمي الخدمـة الذين يتم التفـاوض معهم على أسـعار مخفضة، ويكون الدفع في مقابل الخدمة بسـعر مخفض مع وضع ضوابط لتقليل النفقات، وتكون الأسعار في مراجعة المستشفيات المحددة سلفًا [1].

(١) انظر: نظام التأمين الصحي التعاوني، د.الحيدر والتركي: (٤٣).

المبحث الثالث: الجهات التي تمارس التأمين التعاوني:

يتم الترخيص في العادة لجهات محددة لممارسة التأمين منها:

١. صناديق التأمين الخاصة، وهي مرادفة لجمعيات الأخوة والصداقة في الغرب، ويقصد به في القوانين العربية: (كل نظام في هيئة أو شركة أو نقابة أو جمعية من أفراد تربطهم مهنة أو عمل واحد أو أي صلة اجتماعية أخرى يتكون بغير رأس مال، ويمول باشتراكات أو خلافه بغرض أن يؤدي أو يرتب لأعضائه أو المستفيدين منه حقوقًا تأمينية في شكل تعويضات أو معاشات دورية أو مزايا مالية محددة) [١].

٢. صناديق التأمين الحكومية، ويقصد بها الصناديق الحكومية التي تهدف لتغطية الأخطار التي لا تقبلها عادة شركات التأمين أو تلك التي ترغب الحكومة مزاولتها لخدمة الموظفين [٢].

٣. جمعيات التأمين التعاوني، ويقصد بها تلك التي يتم تكوينها في إطار الأحكام العامة للتعاون، وتكفل لأعضائها نظامًا تأمينيًا فيما بينهم، ويشترط أن لا تقل قيمة أسهم أو حصص رأس مالها عند الإنشاء عن مبلغ كبير محدد أكبر من مبلغ الصناديق التأمينية، وأقل من رأس مال الشركة التأمينية، ولا يقل عددها عن عدد خمسين في بعض القوانين كما في المصري وخمس مئة في القانون الفرنسي [٣].

(١) انظر: الخطر والتأمين: الأصول العلمية والعملية، د.سلامة عبدالله: (١٥٢)، مبادئ التأمين، د.السيد عبدالمطلب عبده: (٣٨٠)، المبادئ النظرية والعملية للخطر والتأمين، د.محمد الكاشف ود.سعد السعيد: (١١٠)، عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، د.هيثم حامد المصاروة: (٢٥٠)، من قانون الإشراف والرقابة على التأمين المصري، مادة ٢٣عام ١٩٧٨ برقم ٥٤، أصول التأمين، د.رمضان أبو السعود: (١٤٢، ١٣٥).

(٢) انظر: أصول التأمين، د.رمضان أبو السعود: (١٥٠).

(٣) انظر: عقد التأمين التعاوني في الشريعة الإسلامية والقانون الوضعي، د.هيثم حامد المصاروة: (٢٧٣، ٢٧٧، ٢٨٠).

المبحث الرابع: المستقبل للتأمين التعاوني الصحي:

الفروق الجوهرية بين النظامين (التجاري والتعاوني) جعلت التأمين التجاري يضعف في بعض الدول ويتلاشى من بعضها، ويحل محله التعاوني بكافة أشكاله، ومن المعروف الآن أن أكبر المنظمات التأمينية في سويسرا هي منظمات تعاونية، وكذا في إنجلترا وسائر دول أوروبا، وقد ورد في إحصائية منشورة عن التأمين في أمريكا سنة ١٩٧٢م -١٣٩٢ هـ أن التأمين التعاوني أصبح يغطي أكثر من ٧٠٪ من نشاط التأمين فيها [١].

ولم يبق للتجاري إلا التأمين على الحياة، بل حتى التأمين على الحياة وجده أصحابه سرابًا خادعًا، حيث وجدوا عند استلام مبالغ التأمين أنه نقصت قيمتها بسبب التضخم وأصبحت مبالغ زهيدة لا تستحق العناء؛ لأنها لم تربط العملة بقيمة ثابتة نسبيًّا مثل الذهب وغيره فتغيرت كثيرًا [٢].

ومن المتوقع بإذن الله أن يزول التأمين التجاري في كافة البلدان الإسلامية، والمأمول زواله بالكلية وعدم وجود بصماته على شركات التأمين التعاوني الإسلامية.

(١) انظر: التأمين وأحكامه، د.سليمان الثنيان: (٨٣).

(٢) انظر: الإسلام والتأمين، د.محمد شوقي الفنجري: (٤٨).