مجلة القنطار للعلوم الإنسانية والتطبيقية
سلسلة الدراسات الإسلامية وعلوم القرآن

# التأمين الصحي في الفقه الإسلامي. دراسة تأصيلية ومقاصدية للمشكلات والبدائل

الدكتورة اسراء ابو رخية
دكتوراه في الفقة

تاريخ التقديم 2025/12/14- تاريخ القبول 2025/1/15 - تاريخ النشر 2026/1/30

**الملخص .** يهدف هذا البحث إلى استقصاء الجوانب الفقهية والمقاصدية لعقد التأمين الصحي في العصر الحديث، من خلال تحليل طبيعته التعاقدية وبيان حكم أنواعه المختلفة. تتلخص مشكلة الدراسة في التوفيق بين الحاجة العامة الماسة للخدمات الطبية باهظة التكاليف وبين المحاذير الشرعية (كالغرر والجهالة) التي تكتنف عقود التأمين التجاري. اعتمدت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي لتأصيل المفاهيم، والمنهج الاستنباطي لاستخراج الأحكام من القواعد الكلية، والمنهج المقارن بين نماذج التأمين. وتوصلت الدراسة إلى جملة من النتائج، أهمها. أن التأمين الصحي التجاري عقد معاوضة مالية فاسد شرعاً لوجود الغرر الفاحش، بينما يعد التأمين التكافلي التعاوني البديل الشرعي الأمثل لقيامه على مبدأ التبرع والإرفاق. كما أثبت البحث أن التأمين الصحي ارتقى لمرتبة الحاجة العامة التي تنزل منزلة الضرورة، لتحقيقه مقصد حفظ النفس وحماية رأس المال البشري من التلف. وأوصت الدراسة بضرورة مأسسة التأمين التكافلي وتطوير أطر قانونية وطنية تدعم الشمول الصحي القائم على العدالة الاجتماعية.

**الكلمات المفتاحية.** التأمين الصحي، الفقه الإسلامي، حفظ النفس، الغرر، التأمين التكافلي، مقاصد الشريعة.

**Abstract.** This research aims to investigate the jurisprudential and Maqasid (objectives of Sharia) aspects of the health insurance contract in the modern era, by analyzing its contractual nature and clarifying the legal rulings of its various types. The research problem lies in reconciling the urgent public need for expensive medical services with the Islamic legal prohibitions (such as *Gharar* - uncertainty and *Maysir* - gambling) surrounding commercial insurance contracts. The study adopted a descriptive-analytical approach to root the concepts, a deductive approach to derive rulings from universal principles, and a comparative approach between insurance models. The study reached several conclusions, most notably. Commercial health insurance is a contract of financial exchange that is legally invalid due to excessive uncertainty (*Gharar*), while Cooperative Takaful Insurance is the optimal Sharia alternative as it is based on the principles of donation and mutual assistance. Furthermore, the research proved that health insurance has ascended to the level of a General Need that descends to the status of Necessity, as it fulfills the Sharia objective of Preservation of Life and protects Human Capital from ruin. The study recommended institutionalizing Takaful insurance and developing national legal frameworks that support health inclusion based on social justice.

**Keywords.** Health Insurance, Islamic Jurisprudence, Preservation of Life, Gharar, Takaful Insurance, Maqasid al-Sharia.

## المقدمة

تعد الرعاية الصحية في المنظور الإنساني والشرعي من أسمى الضروريات التي تتوقف عليها استقامة الحياة وصحة العبادة وعمارة الأرض، إذ لا يمكن للإنسان أن يؤدي أمانة الاستخلاف التي كلفه الله بها وهو يعاني من آلام الجسد أو سقام الروح. وفي ظل التحولات المتسارعة التي يشهدها العصر الحديث، طرأ تطور هائل على العلوم الطبية والتقنيات العلاجية، وهو ما أدى بالتبعية إلى ارتفاع باهظ وتصاعدي في تكاليف الخدمات الصحية، مما جعل من العسير، بل من المستحيل في كثير من الأحيان، على الأفراد تحمل هذه الأعباء المالية بصفة منفردة، خاصة في مواجهة الأمراض المزمنة أو العمليات الجراحية الدقيقة (الشوبكي، 2010 )، ومن هذا المنطلق، ظهرت الحاجة الماسة إلى وجود نظام مالي يكفل توزيع المخاطر الصحية على مجمو عة من المشتركين، وهو ما تجسد في مفهوم التأمين الصحي الذي أضحى اليوم ركيزة أساسية في نظم الضمان الاجتماعي المعاصرة، وأداة لا غنى عنها لتحقيق الأمان الصحي والمجتمعي (الزحيلي، 2006).

إن البحث في التكييف الفقهي لعقد التأمين الصحي يستوجب أولاً العودة إلى الجذور اللغوية والاصطلاحية لمفهوم التأمين، حيث يشير (ابن منظور في لسان العرب) إلى أن المادة اللغوية أمن تدور حول السكينة والاطمئنان وزوال الخوف، وهو جوهر ما يبحث عنه المريض عند اشتراكه في منظومة تأمينية تحميه من غوائل الحاجة المالية وقت المرض. ومع ذلك، فإن إلحاق هذا العقد بالمسميات الفقهية الموروثة قد أثار جدلاً واسعاً بين الفقهاء المعاصرين؛ فبينما يرى البعض أن التأمين الصحي في صورته التجارية يمثل عقد معاوضة مالية يكتنفه الغرر الفاحش والجهالة في العوضين، يرى آخرون أن المصلحة العامة والحاجة الماسة تقتضي إيجاد مخارج فقهية تبيح هذا التعامل (الزرقا، 1984 ) ،وتزداد حدة هذا الإشكال الفقهي عند النظر في طبيعة الالتزام المتبادل في العقد؛ حيث يدفع المستأمن أقساطاً دورية معلومة، مقابل عوض مجهول القدر والوقت، وهو ما يجعله يصطدم بالقواعد الكلية المانعة من الغرر وأكل أموال الناس بالباطل (الضرير، 1993).

ومن الناحية المقاصدية، يرتبط التأمين الصحي ارتباطاً وثيقاً بمقصد حفظ النفس، وهو المقصد الثاني من الضروريات الخمس التي أجمع العلماء على وجوب حمايتها ورعايتها. ويؤكد (الشاطبي في الموافقات) أن الشريعة بنيت على جلب المصالح ودرء المفاسد، وأن حفظ النفوس من التلف هو غاية قصوى تبرر ابتكار الوسائل الكفيلة بتحقيقها. وفي هذا السياق، يرى (جنيدي وآخرون، 2024) في دراستهم الحديثة أن التأمين الصحي الإسلامي يمثل قنطرة العبور بين الواجبات العبادية والمصالح الدنيوية، إذ إن توفير التغطية الصحية يمنع هلاك الأنفس ويحمي الأسر من الإفلاس الاقتصادي الذي قد يسببه المرض، مما يجعله أداة استراتيجية في التمكين الاجتماعي ومكافحة الفقر (القرضاوي، 1986). إن هذا الربط بين المقصد والوسيلة يفتح الباب واسعاً أمام قاعدة الحاجة العامة تنزل منزلة الضرورة، وهو ما يفرض على الفقيه المعاصر ألا ينظر إلى العقد في صورته الجافة، بل في مآلاته وأثره على الأمن الصحي للأمة ( الخياط، 2007).

بيد أن إقرار الحاجة إلى التأمين الصحي لا يعني بالضرورة إجازة الصور المحرمة منه، خاصة تلك التي تقوم على المراهنة أو الاستغلال المالي الفاحش. ومن هنا بذل العلماء جُهداً كبيراً في ابتكار البديل التكافلي الذي يخرج عقد التأمين من دائرة المعاوضة الربوية إلى دائرة التعاون والبر والإرفاق. ويشير ( القره داغي، 2011) إلى أن التأمين التعاوني الإسلامي يقوم على تفتيت المخاطر وتوزيعها بدلاً من بيعها، حيث يعتبر المشتركون متبرعين بالأقساط لصالح صندوق مشترك يغطي نفقات علاج من يمرض منهم. هذا التكييف الفقهي القائم على الالتزام بالتبرع يحل معضلة الغرر، لأن التبرعات يتسامح

فيها ما لا يتسامح في المعاوضات، وبذلك تتحول العلاقة من صراع على الربح بين شركة وعميل إلى شراكة إنسانية تهدف لسد حاجات المجموع ( شبير، 1998).

إن مشكلة البحث التي يتصدى لها هذا الجهد العلمي تكمن في وجود تضارب بين الحاجة الواقعية الملحة للتأمين الصحي وبين العوائق الفقهية التقليدية التي تمنع من ممارسته في صورته التجارية. فالمجتمعات الإسلامية تعاني من فجوة تمويلية في القطاع الصحي، وفي الوقت ذاته نجد تحذيرات صارمة من المجامع الفقهية تجاه عقود التأمين التجاري لما تشمله من شبهات القمار والربا (أبو جيب، 1983). لذا، يسعى هذا البحث إلى استقصاء الضوابط الفقهية الكفيلة بتحويل التأمين الصحي إلى منظومة متكاملة تتوافق مع المعايير الشرعية الصادرة عن هيئات عالمية مثل (AAOIFI)، والتي وضعت أطراً دقيقة للفصل بين حسابات المشتركين وحسابات الشركة المديرة، لضمان النزاهة والعدالة في توزيع الفائض التأميني (هيئة المحاسبة والمراجعة، 2017).

وعلاوة على ذلك، يهدف البحث إلى استعراض القوانين المنظمة للتأمين الصحي ومدى قربها أو بعدها من روح الشريعة الإسلامية، خاصة في الدول التي طبقت أنظمة التأمين الإلزامي. ويؤكد (منصور، 2005) أن القوانين الوضعية غالباً ما تركز على الجوانب الإجرائية، بينما تفتقر إلى البعد الأخلاقي والتكافلي الذي يوفره الفقه الإسلامي. ومن هنا تبرز أهمية دراسة (مختار، 2005) التي قارنت بين التأمين التجاري والإسلامي، مبرزة أن النظام الإسلامي يحقق كفاءة اقتصادية أعلى عبر تقليل التكاليف الإدارية ومنع التربح من آلام المرضى، وهو ما يعزز من قيمة الإيثار بدلاً من الأنانية المالية (شحاتة، 2008).

إن منهجية البحث المقترحة تعتمد على الاستقراء الدقيق للنصوص الفقهية القديمة وإسقاطها على النوازل الحديثة، مع استخدام المنهج المقارن لبيان الفروق الجوهرية بين أنواع التأمين. وسوف يجيب البحث على تساؤلات محورية تتعلق بحكم إلزام الدولة لمواطنيها بالتأمين الصحي، ومدى جواز استثمار أموال صناديق التأمين في الأسواق المالية، والضوابط الشرعية للتعامل مع المستشفيات الخاصة (حيدر، 2011). كما سيتطرق البحث إلى دور التمويل الأصغر الإسلامي في دعم الفئات الهشة للحصول على بطاقات تأمينية، تحقيقاً للشمول المالي والعدالة التوزيعية التي ينادي بها خبراء الاقتصاد الإسلامي (Ismail, 2010؛ عبيد الله، 2008) .

وفي الختام، يطمح هذا البحث إلى تقديم رؤية فقهية معاصرة توازن بين حفظ النفس كضرورة شرعية، وبين حفظ المال من الغرر والربا كواجب تعبدي. إن التأمين الصحي ليس مجرد ورقة تعاقدية، بل هو تجسيد لقول النبي صلى الله عليه وسلم. مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد، ومن هنا تنبثق أهمية هذا التأصيل الفقهي ليكون لبنة في بناء نظام صحي إسلامي عادل ومستدام، يحمي الضعيف ويصون المجتمع من غوائل الدهر وتقلبات الأيام

## المبحث الأول. المطار المفاهيمي والتاريخي للتأمين الصحي

يعد ضبط المفاهيم وتحرير المصطلحات عتبة أساسية في الدراسات الفقهية، إذ إن الحكم على الشيء فرع عن تصوره. وفي هذا المبحث، نسعى لاستجلاء الماهية اللغوية والاصطلاحية للتأمين الصحي، مع تتبع جذوره التاريخية في الممارسة الإسلامية، لبيان أن فكرة التكافل لم تكن غائبة عن العقل الفقهي القديم، وإن اختلفت القوالب التنظيمية.

### المطلب الأول. الماهية اللغوية والاصطلاحية للتأمين الصحي

تضرب المادة اللغوية لمصطلح التأمين بجذورها في أصل (أَمِنَ)، وهو نقيض الخوف. ويشير (ابن منظور في لسان العرب) إلى أن الأمان يعني الطمأنينة وسكون القلب، ويقال أمّنت فلانًا أي جعلته في أمن من الخوف. وعند إسقاط هذا المعنى على الواقع الصحي، نجد أن التأمين الصحي يهدف بالدرجة الأولى إلى إزالة الخوف المالي الذي يعتري المريض حيال تكاليف العلاج الباهظة، مما يحقق له استقراراً نفسياً يساهم في عملية الاستشفاء. ويرتبط هذا المعنى اللغوي بمقصد **حفظ النفس** الذي أكده (جنيدي وآخرون، 2024) في دراستهم، حيث إن الأمن النفسي والمادي للمريض هو جزء لا يتجزأ من حماية ذاته من التلف والانهيار تحت وطأة الألم والفقر (الشاطبي، 1997).

أما في الاصطلاح الفقهي والقانوني المعاصر، فقد تعددت تعريفات التأمين الصحي، إلا أنها تلتقي عند كونه عقداً يلتزم بمقتضاه طرف (المؤمِّن، سواء كان شركة أو صندوقاً تعاونياً) بأن يؤدي للمؤمَّن له (المستأمن) أو لجهة العلاج مبالغ مالية أو خدمات طبية عند وقوع خطر المرض، وذلك في مقابل أقساط مالية يؤديها المستأمن (الزحيلي، 2006). ويضيف (الزرقا، 1984) بُعداً تنظيماً للتعريف، واصفاً إياه بأنه وسيلة لترميم الأضرار المالية الناتجة عن تعطل القوى البدنية أو الحاجة للعلاج عبر توزيع الأعباء على مجمو عة من المشتركين. وتتجلى في هذا التعريف أركان العقد الأساسية وهي. القسط (العوض المادي)، والخطر (المرض وهو محل التأمين)، والتعويض (الخدمة الصحية أو قيمتها المالية). وتكمن الإشكالية في التكييف الفقهي لهذا التعريف عندما يتم النظر إليه كعقد معاوضة مالية محضة، حيث يبرز الغرر الفاحش في جهالة وقت المرض وقدر التعويض (الضرير، 1993).

### المطلب الثاني. الجذور التاريخية للتكافل الصحي في الإسلام

بالرغم من أن التأمين الصحي بمفهومه المؤسسي الحديث هو نتاج للثورة الصناعية وتطور الأنظمة الرأسمالية في الغرب، إلا أن الشريعة الإسلامية عرفت تطبيقات تكافلية سبقت النظم الوضعية بقرون. ويرى (الزرقا، 1984) أن نظام **العو اقل** في الفقه الإسلامي يمثل أول نموذج للتأمين التعاوني الإلزامي؛ حيث كان أفراد القبيلة يتحملون مجتمعين دفع دية القتل الخطأ عن أحدهم، وهو ما يجسد فكرة تفتيت المخاطر وتوزيعها بدلاً من تحمل الفرد لها منفرداً. كما أن نظام **الديات** وأرزاق المقاتلة التي كانت تُصرف من بيت مال المسلمين لعلاج الجرحى وكفالة أسرهم يمثل صورة مبكرة للتأمين الاجتماعي الحكومي الذي يهدف لحفظ النفوس والأرواح ( الخياط، 2007).

وفي العصور الإسلامية اللاحقة، ظهرت صناديق الطوائف وأوقاف البيمارستانات (المستشفيات) كأدوات مؤسسية لتوفير الرعاية الصحية المجانية. ويشير (قحف، 2004 ) إلى أن الوقف الصحي كان يغطي نفقات العلاج والدواء وحتى إقامة المرضى، مما جعل الحاجة إلى تأمين تجاري في تلك العصور غير قائمة نظراً لقوة النظام الوقفي والتكافلي. إن هذه الممارسات التاريخية هي التي أسست لفكرة التأمين التعاوني المعاصر، حيث استبدل الفقهاء المعاصرون نظام القبيلة

بنظام المشتركين في صندوق التأمين، مع الحفاظ على جوهر العقد القائم على البر والإرفاق (شبير، 1998؛ القره داغي، 2011).

وتطور هذا المفهوم التاريخي ليصل إلى ما يعرف اليوم بـ التأمين التكافلي، الذي تبلور في أواخر السبعينيات من القرن العشرين كبديل شرعي للنظام التجاري. ويؤكد (Ismail, 2010) أن هذا التطور التاريخي يعكس مرونة الفقه الإسلامي وقدرته على استيعاب النظم الحديثة من خلال قواعد المصالح المرسلة والعرف. وبناءً عليه، فإن التأمين الصحي في الإسلام انتقل من صورة المعونة الفردية في صدر الإسلام، إلى العمل المؤسسي الوقفي في العصور الوسطى، وصولاً إلى الشركات التكافلية المعاصرة التي تخضع لرقابة هيئات شرعية دولية مثل (AAOIFI)، لتحقيق التوازن بين الحاجة الماسة للعلاج والالتزام بالضوابط الفقهية المانعة من الربا والمقامرة (هيئة المحاسبة والمراجعة، 2017؛ حيدر، 2011).

## المبحث الثاني. التكييف الفقهي لعقد التأمين الصحي

يُعد التكييف الفقهي حجر الزاوية في إصدار الحكم الشرعي على النوازل المستجدة، إذ إن إلحاق العقد المعاصر بأصل من الأصول الفقهية المعروفة هو الذي يحدد صحته من بطلانه. وفي حالة التأمين الصحي، واجه الفقهاء المعاصرون تحدياً كبيراً في تحديد ماهية العلاقة التعاقدية بين المستأمن والمؤمِّن؛ فهل هي علاقة تبادل مالي (معاوضة)، أم هي علاقة تعاون وإحسان (تبرع)؟ ويتناول هذا المبحث استقصاء الآراء الفقهية في تكييف هذا العقد، مع بيان الإشكالات والحلول المقترحة لكل اتجاه.

### المطلب الأول. تكييف التأمين الصحي كعقد معاوضة مالية (والإشكالات الواردة عليه)

ذهب فريق عريض من الفقهاء المعاصرين والمجامع الفقهية إلى أن التأمين الصحي في صورته التجارية السائدة يمثل **عقد معاوضة مالية**؛ والمعاوضة هي العقد الذي يأخذ فيه كل واحد من المتعاقدين عوضاً مقابل ما أعطاه. فالمستأمن يدفع القسط المالي (العوض الأول) مقابل التزام الشركة بتحمل تكاليف العلاج (العوض الثاني). ويؤكد (الصديق الضرير، 1993) في دراسته حول الغرر أن هذا التكييف يضع العقد في مواجهة مباشرة مع المحاذير الشرعية، وعلى رأسها **الغرر الفاحش**؛ إذ إن المستأمن عند توقيع العقد لا يعرف على وجه التحديد مقدار الخدمة التي سيتلقاها، فقد لا يمرض أبداً فيكون قد خسر أقساطه دون مقابل، وقد يمرض مرضاً عضالاً فتكلف الشركة أضعاف ما دفعه. هذا التردد بين الغرم والغنم هو جوهر الميسر والقمار المحرم (أبو جيب، 1983).

وعلاوة على الغرر، يبرز إشكال **الربا** بنوعيه (الفضل والنسيئة) عند تكييف العقد كمعاوضة مالية؛ فإذا اعتبرنا أن الشركة تدفع مالاً مقابل مال المستأمن عند وقوع المرض، فإن التفاضل في المقدار (الزيادة بين القسط والتعويض) والنسيئة في الوقت (التأخير في الدفع) يجعلان العقد يدخل في دائرة الربا. ويضيف (الزحيلي، 2006) أن المعاوضات في الإسلام يجب أن تقوم على العلم واليقين في العوضين، وهو ما يفتقر إليه التأمين الصحي التجاري الذي يقوم على الاحتمال والمراهنة على وقوع المخاطر. ومن هذا المنطلق، قرر مجمع الفقه الإسلامي الدولي أن تكييف التأمين كمعاوضة مالية يقود بالضرورة إلى القول بالتحريم، نظراً لعدم قدرة هذا التكييف على الإفلات من شائبة الاستغلال وأكل أموال الناس بالباطل (مجمع الفقه الإسلامي، جدة).

**المطلب الثاني. تكييف التأمين الصحي كعقد تبرع وتعاون (التأمين التكافلي)**

في مقابل نموذج المعاوضة، اجتهد العلماء في إيجاد مخرج فقهي يراعي الحاجة الماسة للتأمين الصحي، فكيفوا العقد على أنه **عقد تبرع** قائم على التعاون والبر. ويقوم هذا التكييف على فكرة أن الأقساط التي يدفعها المشتركون ليست أثماناً لخدمة يشترونها، بل هي هبات يلتزمون بها لصالح صندوق مشترك يهدف إلى إغاثة من يمرض منهم. ويشير (القره داغي، 2011) إلى أن هذا التكييف، المعروف بـ **الالتزام بالتبرع**، يرفع عن العقد صفة الغرر؛ لأن القاعدة الفقهية تقول: الغرر يتسامح فيه في التبرعات ما لا يتسامح فيه في المعاوضات. فالمتبرع لا يهدف إلى الربح، بل إلى نيل الأجر وتحقيق التكافل، مما يخرج العقد من دائرة المقامرة والمراهنة ( شبير، 1998).

ويعد هذا التكييف هو الأساس الذي قامت عليه شركات التأمين الإسلامي (التكافلي). وفي هذا النموذج، لا تملك الشركة أموال التأمين، بل تديرها نيابة عن المشتركين مقابل أجر معلوم (وكالة). ويؤكد (جنيدي وآخرون، 2024) أن هذا التكييف يحقق مقصد **حفظ النفس** بامتياز؛ لأنه يحول العلاقة من صراع مصالح بين طرفين (شركة تبحث عن الربح ومريض يبحث عن العلاج) إلى شراكة إنسانية تهدف لدرء المخاطر الصحية عن المجموع. وبناءً عليه، فإن الفائض التأميني (ما يتبقى من الأموال بعد علاج المرضى) لا يذهب لأرباح الشركة، بل يعاد توزيعه على المشتركين أو يرحل لتقوية الصندوق، مما يضمن النزاهة والعدالة التوزيعية (هيئة المحاسبة والمراجعةAAOIFI ، 2017)

**المطلب الثالث. التكييف الهجين (الوكالة والمضاربة في إدارة التأمين)**

مع تطور الممارسات المصرفية، ظهر تكييف ثالث ينظر إلى التأمين الصحي كمنظومة مركبة تجمع بين عدة عقود (الوكالة، والمضاربة، والتبرع). فالعلاقة بين المشتركين هي تبرع، والعلاقة بين المشتركين والشركة هي وكالة بأجر من حيث الإدارة، ومضاربة من حيث استثمار أموال الصندوق. ويشير (عبيد الله، 2008 ) إلى أن هذا التكييف الهجين يحل مشكلة الاستدامة المالية؛ فالمصرف الإسلامي يحتاج إلى تغطية تكاليفه الإدارية وتحقيق ربح معقول للمساهمين عبر استثمار أموال التأمين في مشاريع مباحة، دون أن يتدخل ذلك في مبدأ التكافل الاجتماعي(Ismail, 2010) .

إن هذا التكييف يضع ضوابط صارمة للفصل بين حسابات المشتركين وحسابات المساهمين، وهو ما شددت عليه معايير(AAOIFI) ،ويؤكد (شحاتة، 2008) أن قوة هذا التكييف تكمن في قدرته على تحويل التأمين الصحي إلى صناعة مالية اجتماعية قادرة على منافسة الشركات العالمية مع الالتزام التام بالضوابط الشرعية. ويرى (حيدر، 2011) أن هذا النموذج هو الذي يمكن أن يطبق كـ **تأمين صحي اجتماعي** تتبناه الدول المسلمة، حيث تعمل الدولة كمنظم ووكيل عن الرعية في حفظ نفوسهم وأبدانهم، مستندة إلى قاعدة التصرف على الرعية منوط بالمصلحة) الشاطبي، 1997؛ الخياط، 2007).

وفي الختام، يتبين أن تكييف التأمين الصحي كعقد تبرع وتعاون مدعوماً بعقود الوكالة والمضاربة، هو التكييف الأقرب لروح الشريعة ومقاصدها. إن هذا المسلك الفقهي لا يكتفي بإباحة العقد، بل يحوله إلى أداة لتحقيق التكافل والعدالة، ويخرجه من ضيق الاستغلال التجاري إلى سعة التعاون الإنساني، مما يجعله لبنة أساسية في بناء الأمن الصحي للمجتمعات الإسلامية (ناصر، 2015؛ القرضاوي، 1986).

## المبحث الثالث. اتجاهات الفقهاء في حكم التأمين الصحي التجاري

يعد التأمين الصحي التجاري الصورة الأكثر انتشاراً في النظم الرأسمالية المعاصرة، وهو النموذج الذي تقوم فيه شركات مساهمة هادفة للربح بتحمل المخاطر الصحية مقابل أقساط محددة. وقد أثار هذا النموذج انقساماً فقهياً حاداً بين الفقهاء المعاصرين؛ نظراً لما يكتنفه من تعارض بين الحاجة الماسة للعلاج وبين المحاذير الشرعية في عقود المعاوضات. وينقسم النظر الفقهي في هذه المسألة إلى اتجاهين رئيسيين، يستند كل منهما إلى ترسانة من القواعد الكلية والأدلة الجزئية.

### المطلب الأول. الاتجاه الأول (المنع والتحريم) وأدلتهم

ذهبت جماهير الفقهاء المعاصرين، ومعهم المجامع الفقهية المعتبرة كمجمع الفقه الإسلامي الدولي التابع لمنظمة التعاون الإسلامي، واللجنة الدائمة للبحوث العلمية والإفتاء بالسعودية، إلى تحريم التأمين الصحي في صورته التجارية. وينطلق هذا الاتجاه من تكييف العقد على أنه عقد معاوضة مالية يستهدف الربح، وهو ما يجعله عرضة لثلاثة محاذير كبرى. المحذور الأول هو **الغرر الفاحش**؛ حيث يشير (الصديق الضرير، 1993) إلى أن الغرر في التأمين الصحي يقع في العوضين؛ فالمستأمن لا يدري كم سيدفع (لأن العقد قد ينفسخ بوفاته أو توقفه عن السداد) ولا يدري كم سيأخذ (لأن مرضه قد يكلف دراهم معدودة أو ملايين(، وهذا الجهل بمقدار العوض وقت التعاقد يبطل عقود المعاوضات شرعاً.

أما المحذور الثاني فهو **شبهة القمار والميسر**؛ حيث يرى (أبو جيب، 1983) أن عقد التأمين التجاري يقوم على المراهنة؛ فإذا وقع المرض غنم المستأمن وحصل على تعويضات تفوق أقساطه، وإذا سلم من المرض غرم وفقد أقساطه دون مقابل، وهذا التردد بين الغنم والغرم هو جوهر الميسر الذي حرمه القرآن الكريم. ويضيف أصحاب هذا الاتجاه محذوراً ثالثاً وهو **الربا** بنوعيه؛ فالمبادلة تقع بين مال (القسط) ومال (التعويض المادي للعلاج) مع التفاضل في المقدار والنساء في الأجل، وهو ما يصادم نصوص تحريم الربا صراحة (الزحيلي، 2006). وبناءً على هذه الأدلة، اعتبر (شحاتة، 2008) أن التأمين التجاري يقوم على استغلال حاجة المريض لتحقيق أرباح غير مشروعة للمساهمين، مما يخرجه من دائرة العقود العادلة.

### المطلب الثاني. الاتجاه الثاني (الجواز والإباحة) وأدلتهم

في مقابل رأي الجمهور، ذهب فريق من الفقهاء، يتصدرهم العلامة (الزرقا، (1984، إلى القول بجواز التأمين الصحي التجاري، معتبرين أنه عقد مستحدث تقتضيه المصلحة العامة ولا يصادم نصاً قاطعاً من الكتاب أو السنة. ويرى (الزرقا) أن الغرر الموجود في التأمين هو **غرر يسير** مغتفر في مقابل المصالح العظيمة التي يحققها؛ فقاعدة المشقة تجلب التيسير تقتضي التغاضي عن بعض الجهالة في العقود إذا كانت تهدف إلى حماية النفوس والأبدان. واستدل هذا الفريق بقياس عقد التأمين على **نظام العواقل** القديم وعلى عقود الحراسة والولاء، مبرزين أن جوهر العقد هو الأمان وليس المبادلة المالية المحضة (منصور، 2005).

ويضيف أصحاب هذا الاتجاه دليلاً استصلاحياً يقوم على قاعدة **المصالح المرسلة**؛ فالتأمين الصحي في العصر الحديث أضحى ضرورة لا يمكن بدونها توفير الرعاية الطبية الشاملة، والقول بتحريمه مع عدم وجود بدائل حكومية كافية يؤدي إلى حرج عظيم وضرر يلحق بالفقراء ( الخياط، 2007)، ويؤكد (Ismail, 2010) أن بعض الفقهاء أجازوا التأمين التجاري إذا كان إلزامياً من قبل الدولة، لأن الإلزام يرفع عنه صفة الرضا بالقامر ويحوله إلى ما يشبه الضريبة الاجتماعية

التي تهدف لحفظ نظام الجماعة. كما استأنسوا برأي (الشاطبي، 1997) في أن العقود تتبع مقاصدها، ومقصد التأمين الصحي هو التعاون على البر وتخفيف آلام المرضى، وليس أكل أموال الناس بالباطل (ناصر، 2015).

**المطلب الثالث. المناقشة والترجيح (نحو البديل التكافلي)**

عند تأمل أدلة الفريقين، نجد أن مانعي التأمين التجاري ركزوا على شكل العقد وضوابطه الفنية في المعاوضات، بينما ركز المجيزون على جوهر الحاجة والمقاصد التنموية. وبناءً على هذه الهوة الفقهية، ظهرت المدرسة التوفيقية التي تنادي بتبني **التأمين الصحي التكافلي** كبديل يجمع بين إباحة الوسيلة وشرف المقصد. ويشير (القره داغي، 2011) إلى أن الانتقال من نموذج المعاوضة التجارية إلى نموذج التبرع التعاوني يخرج العقد من كافة المحاذير السابقة؛ فالغرر في التبرعات لا يؤثر في صحتها، والربا ينتفي لأن المشتركين شركاء في الصندوق وليسوا دائنين أو مدينين للشركة.

وتؤكد دراسة (جنيدي وآخرون، 2024) أن ترجيح البديل التكافلي هو الأوفق لمقصد **حفظ النفس**؛ لأنه يمنع استغلال المرضى تجارياً ويحقق العدالة التوزيعية عبر رد الفائض التأميني للمشتركين (مختار، 2005). إن هذا الترجيح مدعوم بقرارات (مجمع الفقه الإسلامي الدولي) ومعايير (AAOIFI) التي وضعت الإطار التنظيمي لهذا البديل. ويخلص (شبير، 1998) إلى أن الحاجة الماسة للتأمين الصحي تجعل من السعي لتوفير البدائل التكافلية واجباً على الدول والمؤسسات المالية، لضمان حماية الأمن الصحي للمجتمعات الإسلامية بعيداً عن شبهات الحرام (عبيد الله، 2008؛ حيدر، 2011).

**المبحث الرابع. التأمين الصحي وحكم الحاجة التي تنزل منزلة الضرورة**

تعد قاعدة **الحاجة تنزل منزلة الضرورة، عامة كانت أو خاصة** من أمهات القواعد الفقهية التي ترتكز عليها الفتوى في النوازل المعاصرة. وفي سياق التأمين الصحي، يبرز التساؤل الجوهري: هل ارتقى الاحتياج للخدمات الصحية في العصر الحديث إلى مستوى الضرورة التي تبيح المحظور (كعقود الغرر)، أم أنه لا يزال في حيز الحاجة؟ وكيف يؤثر ذلك على التكييف الفقهي للعقد؟ ويتناول هذا المبحث تأصيل هذه القاعدة وإسقاطها على واقع الرعاية الصحية وتكاليفها الباهظة.

**المطلب الأول. التأصيل الأصولي لمراتب الضرورة والحاجة**

قرر الفقهاء والأصوليون، وفي مقدمتهم (إبراهيم الشاطبي، 1997)، أن المصالح تترتب في ثلاث مراتب. الضروريات، والحاجيات، والتحسينيات. فالضروريات هي التي لابد منها في قيام مصالح الدين والدنيا، وبفقدها تختل حياة الناس (كحفظ النفس). أما الحاجيات فهي التي يفتقر إليها من حيث التوسعة ورفع الضيق، وبفقدها يقع الناس في الحرج والمشقة. ويؤكد (الزحيلي، 2006) أن الحاجة إذا كانت عامة وشاملة للمجتمع، فإنها تأخذ حكم الضرورة في إباحة ما منع سداً للذريعة أو بسبب الغرر. وبناءً على هذا التأصيل، يرى ( القره داغي، 2011) أن التأمين الصحي في العصر الراهن لم يعد ترفاً، بل أصبح وسيلة لا غنى عنها للوصول إلى مرتبة حفظ النفس، مما يجعل الحاجة إليه ماسة وقطعية في كثير من البيئات الاجتماعية.

إن إعمال قاعدة الحاجة تنزل منزلة الضرورة في التأمين الصحي يستند إلى حقيقة أن الشريعة الإسلامية مبنية على رفع الحرج (ناصر، 2015). وعندما يعجز رب الأسرة عن دفع تكاليف عملية جراحية طارئة لأحد أفراد أسرته، فإنه يقع في ضيق مالي ونفسي لا يقره الشرع. ومن هنا، يرى (الصديق الضرير، 1993) أن الغرر الموجود في عقود التأمين، وإن

كان فاحشاً في الأصل، إلا أنه قد يُغتفر في التأمين الصحي إذا تعين وسيلة وحيدة لتأمين الرعاية الطبية، قياساً على اغتفار الغرر في عقود الجِعالة والصلح عند مسيس الحاجة (أبو جيب، 1983). وبذلك، تصبح المصلحة الراجحة في حفظ الأبدان مقدمة على المفسدة المرجوحة في جهالة العوض المالي.

**المطلب الثاني. و اقع التكاليف الصحية ووجوب التداوي**

لقد أدى التطور التقني في الطب إلى ارتفاع جنوني في تكاليف الاستشفاء، مما جعل الفرد العادي عاجزاً عن تغطية نفقات الأمراض المزمنة أو الأدوية الحديثة. ويشير (الشوبكي، 2010) إلى أن هذا الواقع الاقتصادي حول التأمين الصحي من حاجة فردية إلى ضرورة اجتماعية شاملة. وفي هذا السياق، يناقش الفقهاء حكم التداوي؛ فبينما ذهب الجمهور قديماً إلى أنه مندوب، يرى كثير من المعاصرين، ومنهم (هيثم الخياط، 2007)، أن التداوي في ظل تطور الطب ويقينية العلاج قد يصل إلى حد الوجوب إذا كان تركه يؤدي إلى الهلاك. وإذا كان ما لا يتم الواجب إلا به فهو واجب، فإن الوسيلة لتأمين تكاليف هذا العلاج (وهي التأمين) تأخذ حكم المقصد في الجواز والاعتبار (Ismail, 2010) .

ويضيف (منصور، 2005) أن القوانين الوضعية التي جعلت التأمين الصحي إلزامياً (مثل تأمين العمال والوافدين) قد استندت في جوهرها إلى مفهوم المصلحة العامة التي هي صنو الحاجة العامة في الفقه. إن هذا الإلزام يرفع عن الفرد حرج الاختيار ويحول العقد من عقد معاوضة خاص إلى نظام تكافلي إجباري تترتب عليه مصلحة حفظ نظام الأمة. ويؤكد (جنيدي وآخرون، 2024) في دراستهم أن هذا التوجه ينسجم مع مقصد **حفظ النفس**، لأن الدولة أو المؤسسة بفرضها للتأمين تضمن حماية أرواح الرعية من التلف بسبب الفقر أو العجز المالي، وهو ما يحقق جوهر العدالة الاجتماعية المنشودة (القرضاوي، 1986).

**المطلب الثالث. ضو ابط إعمال قاعدة الحاجة في التأمين**

بيد أن القول بنزول الحاجة منزلة الضرورة في التأمين الصحي ليس على إطلاقه، بل هو مقيد بضوابط شرعية صارمة لضمان عدم التوسع في المحظورات دون مبرر. أول هذه الضوابط هو تقدير الحاجة بقدرها؛ فلا يجوز اللجوء للتأمين التجاري الذي يكتنفه الغرر والربا إلا عند فقدان البديل التكافلي الإسلامي (شحاتة، .(2008ويشير (شبير، 1998) إلى أن وجود شركات التأمين التعاوني في المجتمعات المسلمة يرفع الضرورة التي قد يتذرع بها البعض للدخول في التأمين التجاري؛ فالبديل الشرعي مقدم دائماً لأنه يحقق المقصد بلا مفسدة (مختار، 2005) .

أما الضابط الثاني، فهو أن تكون المصلحة الناتجة عن التأمين حقيقية ومطردة وليست مجرد وهم. ويؤكد (حيدر، 2011) أن التأمين الذي يقوم على الاستغلال أو الذي يحرم الفقراء من حقوقهم لا يمكن اعتباره حاجة معتبرة. لذا، وضعت هيئة (AAOIFI) معايير دقيقة تضمن أن تقوم عقود التأمين على مبادئ التعاون والشفافية (هيئة المحاسبة والمراجعة، 2017). وفي الختام، يتبين أن مرتبة الحاجة في التأمين الصحي قد ارتقت لدرجة تجعل من الفقه التكافلي واجباً حضارياً؛ فهي الأداة التي تحول حق الإنسان في العلاج من مجرد شعار إلى واقع ملموس يحفظ النفوس ويصون الأموال ويحقق الاستقرار للمجتمعات (عبيد الله، 2008 ) .

**المبحث الخامس. البديل الشرعي (التأمين الصحي التكافلي التعاوني)**

يُعد التأمين الصحي التكافلي التعاوني الثمرة الناضجة للاجتهاد الفقهي المعاصر في مواجهة قصور النظم الرأسمالية عن تحقيق العدالة الصحية. إن هذا البديل لا يكتفي بإباحة التعامل فحسب، بل يؤسس لمنظومة قيمية تقوم

على تفتيت المخاطر بدلاً من بيعها. وتكمن عبقرية هذا النموذج في قدرته على استيعاب الاحتياجات الطبية المعقدة للمجتمعات الحديثة ضمن إطار عقود التبرعات والإرفاق التي يتسامح فيها الشرع. ويتناول هذا المبحث أسس هذا البديل، وآلية عمله، والضوابط التي تضمن نزاهته وموافقته لمقاصد الشريعة.

**المطلب الأول. مفهوم التأمين التكافلي وأسسه العقدية**

يقوم التأمين الصحي التكافلي على مبدأ التعاون المشترك (Ta'awun)، حيث تبرم العلاقة بين مجموعة من الأشخاص يواجهون مخاطر صحية مماثلة، فيتفقون على دفع اشتراكات مالية تُخصص حصيلتها (بصفتها صندوقاً مشتركاً) لعلاج من يمرض منهم. ويشير ( القره داغي، 2011) إلى أن التكييف الفقهي السليم لهذا النموذج هو **عقد التزام بالتبرع**؛ فالقسط الذي يدفعه المشترك يخرج من ملكه بصفة هبة مخصصة لغرض التعاون، وهو ما يرفع عن العقد صبغة المعاوضة المالية التي تمنعها الشريعة عند وجود الغرر (الزحيلي، 2006). وبذلك، ينتفي محذور القمار والميسر؛ لأن المشترك لا يراهن على مرضه ليربح من الشركة، بل يساهم في إعانة غيره ويرجو الإعانة عند حاجته (أبو جيب، 1983).

وتستند شرعية هذا البديل إلى نصوص قطعية تحث على التكافل، مثل قوله تعالى. ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى﴾، وقول النبي صلى الله عليه وسلم في الثناء على الأشعريين الذين كانوا يجمعون زادهم في ثوب واحد ثم يقتسمونه بالسوية عند الحاجة، ويرى (الزرقا، 1984) أن هذا النموذج هو الامتداد الفقهي المعاصر لنظام **العو اقل**، حيث تم استبدال رابطة الدم والقبيلة برابطة الاشتراك التأميني، مع الحفاظ على المقصد الأسمى وهو حماية النفوس من الهلاك المالي والبدني ( شبير، 1998). إن هذا التأسيس يمنح التأمين التكافلي مشروعية مستمدة من صلب التراث الفقهي، مما يجعله مقبولاً لدى كافة المجامع الفقهية المعاصرة )مجمع الفقه الإسلامي، جدة(.

**المطلب الثاني. الهيكل الإداري والمالي (فصل الحسابات والفائض)**

يتميز البديل التكافلي بهيكل تنظيمي صارم يفصل بين صندوق المشتركين (الذي تُدفع منه مصاريف العلاج) وبين حساب المساهمين (الذي يمثل رأس مال الشركة المديرة). وفي هذا النموذج، يعمل المصرف أو شركة التأمين كـ **وكيل** عن المشتركين في إدارة الصندوق مقابل أجر معلوم، أو كـ **مضارب** في استثمار أموال الصندوق في مشاريع مباحة شرعاً. ويؤكد (Ismail, 2010) أن هذا الفصل يمنع استغلال أموال الفقراء ويحميها من الضياع في نفقات الشركة الخاصة. وقد وضعت هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية (AAOIFI) معايير دقيقة تُلزم الشركات بالإفصاح التام عن كيفية إدارة هذه الأموال (هيئة المحاسبة والمراجعة، 2017).

ومن أهم الفروق الجوهرية التي تبرز كفاءة البديل الشرعي هي قضية **الفائض التأميني**. ففي التأمين التجاري، تذهب الأرباح الناتجة عن عدم مرض المشتركين إلى جيوب أصحاب الشركة، أما في التأمين التكافلي، فإن ما يتبقى في الصندوق بعد سداد كافة تكاليف العلاج يُعد حقاً خالصاً للمشتركين. ويشير (عبيد الله، 2008) إلى أن هذا الفائض يُعاد توزيعه على المشتركين أو يُستخدم لخفض أقساط الأعوام التالية، مما يحقق العدالة التوزيعية ويمنع أكل أموال الناس بالباطل (شحاتة، 2008). هذا الإجراء يزيل شبهة الغرر تماماً؛ لأن المشترك يعلم أن ماله إما سيذهب لعلاجه، أو لعلاج أخيه المسلم، أو سيعود إليه في صورة فائض (مختار، 2005).

**المطلب الثالث. الدور المقاصدي في حماية الأمن الصحي**

يتجاوز التأمين الصحي التكافلي الأبعاد الفنية ليصل إلى رتبة المقاصد الضرورية، وعلى رأسها **حفظ النفس**. إن توفير البديل الشرعي يرفع الحرج عن المسلمين ويضمن لهم الحصول على أرقى الخدمات الطبية دون الوقوع في شبهات

الحرام. ويؤكد (جنيدي وآخرون، 2024) أن التأمين التكافلي يحقق التوازن بين الحقوق الفردية والمصالح الجماعية، حيث يشعر المشترك أنه جزء من كيان يحميه ويحمي غيره، مما يعزز السلم الاجتماعي ( الخياط، 2007). كما يساهم هذا البديل في حفظ المال من التآكل بسبب النفقات الصحية غير المتوقعة، ويمنع تحول المرض إلى كارثة اقتصادية تؤدي بالأسر إلى خط الفقر (القرضاوي، 1986).

وعلاوة على ذلك، يفتح البديل التكافلي الباب أمام التأمين الصحي الاجتماعي الذي تشرف عليه الدول. ويقترح (حيدر، 2011) أن تقوم الحكومات بتأسيس صناديق تكافلية وطنية تُغذى من الضرائب أو الأوقاف النقدية، لتوفير بطاقات صحية شاملة للفقراء، استناداً إلى قاعدة رعاية الإمام للرعية. إن هذا النموذج يمثل ذروة التمكين الاجتماعي، حيث يندمج فيه القرض الحسن مع الوقف مع التأمين، ليشكلوا درعاً واقياً للأمة (ناصر، 2015). وفي الختام، يتبين أن التأمين الصحي التكافلي التعاوني ليس مجرد خيار فقهي، بل هو ضرورة حضارية تضمن كفالة الإنسان وصيانة بدنه، تحقيقاً لقوله صلى الله عليه وسلم. والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه (الضرير، 1993؛ حيدر، 2011).

## المبحث السادس. مقاصد الشريعة الإسلامية في التأمين الصحي (حفظ النفس)

إن الغاية القصوى من التشريعات الإسلامية هي تحقيق مصالح العباد في العاجل والآجل، وهي المصالح التي لخصها الأصوليون في الكليات الخمس. حفظ الدين، والنفس، والعقل، والنسل، والمال. وفي سياق الرعاية الصحية، يبرز التأمين الصحي كأداة مقاصدية تهدف بالدرجة الأولى إلى حماية النفس البشرية من التلف والضياع. ولا تقتصر هذه الحماية على الجوانب المادية البحتة، بل تمتد لتشمل الاستقرار النفسي والمجتمعي. ويتناول هذا المبحث دور التأمين الصحي في تحقيق هذه المقاصد، مع التركيز على علاقة الصحة بالاستخلاف والتمكين الاقتصادي.

### المطلب الأول. مقصد حفظ النفس ووجوب الرعاية الصحية

يعد حفظ النفس المقصد الضروري الثاني بعد حفظ الدين، وقد أجمع الفقهاء على وجوب حمايتها من كل ما يؤدي إلى فنائها أو تعطيل وظائفها. ويؤكد (إبراهيم الشاطبي في الموافقات، 1997) أن المحافظة على النفوس تكون بجهتين. جهة الوجود (بتوفير أركان حياتها كالطعام والدواء)، وجهة العدم (بدرء المخاطر عنها). وفي العصر الحديث، أصبح التأمين الصحي هو الوسيلة الأهم لضمان جهة الوجود عبر توفير الرعاية الطبية الوقائية والعلاجية. ويشير (جنيدي وآخرون، 2024) في دراستهم المعمقة إلى أن التأمين الصحي الإسلامي يحقق مقصد حفظ النفس بامتياز؛ لأنه يرفع الحرج المالي عن المريض، مما يمكنه من طلب العلاج في وقت مبكر قبل تفاقم العلة، وهو ما يتوافق مع القاعدة الفقهية الضرر يزال (الزحيلي، 2006).

وعلاوة على ذلك، فإن الصحة في المنظور الإسلامي ليست مجرد خلو من الأمراض، بل هي قوة تمكن الإنسان من أداء عباداته وعمارة الأرض. ويؤكد (هيثم الخياط، 2007) أن الشريعة التي أمرت بالتداوي وحرمت الانتحار والإهمال الصحي، تقتضي بالضرورة ابتكار أنظمة تكافلية تضمن كرامة الإنسان وقت المرض. إن المصرف الإسلامي أو شركة التأمين التكافلي، عندما تدير صندوق التأمين الصحي، فإنها لا تمارس عملاً تجارياً محضاً، بل تمارس وظيفة مقاصدية تساهم في إحياء النفوس، عملاً بقوله تعالى. ﴿وَمَنْ أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا﴾ (ناصر، 2015؛ القره داغي، 2011).

**المطلب الثاني. التلازم بين حفظ النفس وحفظ المال**

يرتبط التأمين الصحي بمقصد آخر لا يقل أهمية، وهو **حفظ المال**. فالمرض المفاجئ والعمليات الباهظة قد تؤدي إلى تبديد مدخرات العمر وإفلاس الأسر، مما يحول الفقير إلى عالة على المجتمع. ويشير (Ismail, 2010) إلى أن التأمين الصحي يعمل كدرع واقٍ يحمي رأس المال البشري ورأس المال المادي معاً. فعندما يتم توزيع تكلفة العلاج على مجموعة المشتركين (التكافل)، ينخفض العبء المالي عن الفرد، مما يحافظ على استقراره الاقتصادي ويمنعه من الوقوع في فخ الفقر الملازم للمرض (القرضاوي، 1986). إن هذا التلازم بين النفس والمال يجسد شمولية المقاصد، حيث إن حفظ البدن شرط لحفظ الكسب، وحفظ الكسب وسيلة لحفظ البدن (الشوبكي، 2010).

وفي هذا الصدد، يؤكد (عبيد الله، 2008) أن التأمين الصحي التكافلي يمنع أكل أموال الناس بالباطل الذي قد يقع في التأمين التجاري القائم على الاستغلال. فالمقصد هنا هو التعاون (Ta'awun) وليس المغالبة، مما يحقق البركة في المال والسكينة في النفس. ويرى (شحاتة، 2008) أن الضوابط التي وضعتها هيئة (AAOIFI) تهدف في جوهرها إلى حماية هذه المقاصد، عبر ضمان أن تذهب أقساط المشتركين إلى غاياتها الصحية الحقيقية، بعيداً عن شبهات الربا أو الغرر الذي يهدر الأموال بلا فائدة (الضرير، 1993؛ هيئة المحاسبة والمراجعة، 2017) .

**المطلب الثالث. المقاصد الاجتماعية والشمول الصحي**

يتجاوز الأثر المقاصدي للتأمين الصحي الفرد ليصل إلى حفظ نظام الجماعة. إن المجتمع الذي يتمتع أفراده بتغطية صحية شاملة هو مجتمع قوي، قادر على الإنتاج والإبداع. ويشير (منصور، 2005) إلى أن التأمين الصحي الاجتماعي، المبني على أسس فقهية تكافلية، يعزز من قيم الأخوة والإيثار؛ حيث يشعر الغني أنه يحمي الفقير، والصحيح يحمي السقيم. هذا الشعور الجماعي يحقق مقصد **حفظ النسل** أيضاً؛ حيث تتوفر الرعاية للأمهات والأطفال، مما يضمن خروج أجيال قوية جسدياً وعقلياً ( الخياط، 2007).

ويؤكد (حيدر، 2011) أن إهمال الجانب التأميني يؤدي إلى مفاسد اجتماعية كبرى، مثل انتشار الأوبئة وزيادة وفيات الأمهات، وهو ما يصادم روح الشريعة. لذا، فإن السعي لتوفير البديل الشرعي للتأمين هو واجب حضاري يقع على عاتق الدول والمؤسسات. ويخلص البحث إلى أن التأمين الصحي في ظلال المقاصد الشرعية يتحول من عقد مالي إلى رسالة إنسانية، تهدف لتمكين الإنسان وتكريمه وصيانة روحه وبدنه، بما يحقق التوازن الذي نشدته الشريعة في قوله صلى الله عليه وسلم. مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد الواحد (ناصر، 2015؛ شبير، 1998؛ أبو جيب، 1983) .

**المبحث السابع. قرارات المجامع الفقهية والفتوى المعاصرة**

يعد الاجتهاد الجماعي المتمثل في قرارات المجامع الفقهية والهيئات الشرعية الدولية المرجعية الأهم في ضبط النوازل المالية المعاصرة، ولا سيما في مسألة التأمين الصحي التي تتداخل فيها الأبعاد الطبية والاقتصادية والقانونية. إن خروج الفتوى من حيز الرأي الفردي إلى حيز المؤسسة قد منح عقود التأمين الإسلامي (التكافلي) صبغة من الاستقرار والقبول العالمي. ويتناول هذا المبحث استعراضاً لأهم القرارات الصادرة عن المجامع الكبرى، والمعايير الشرعية الدولية، وصولاً إلى الفتاوى الإقليمية التي فصلت في منتجات التأمين الصحي المعاصرة.

**المطلب الأول. قرارات المجمع الفقهي بجدة والمجمع الفقهي بمكة**

شكلت السبعينيات والثمانينيات من القرن العشرين نقطة التحول الكبرى في الفقه التأميني، حيث تصدت المجامع الفقهية لبيان حكم التأمين التجاري والبحث عن البديل. وقد أصدر **مجمع الفقه الإسلامي الدولي** التابع لمنظمة التعاون الإسلامي بجدة قراره التاريخي رقم (2/9)، الذي قرر فيه أن عقد التأمين التجاري بصوره السائدة عقد معاوضة مالية يكتنفه الغرر الفاحش، ولذلك فهو محرم شرعاً. وفي المقابل، أقر المجمع التأمين التعاوني القائم على أساس التبرع والتعاون كبديل شرعي يتفق مع مقاصد الإسلام (مجمع الفقه الإسلامي، جدة؛ الزحيلي، 2006).

وبالمثل، أكد **المجمع الفقهي الإسلامي** التابع لرابطة العالم الإسلامي بمكة المكرمة على ذات المبدأ، مبرزاً أن التحريم ليس لذات التأمين كفكرة أمان، بل لـ القالب التعاقدي الذي يقوم على المقامرة والربا. ويشير (القره داغي، 2011) إلى أن هذه القرارات المجتمعية هي التي مهدت الطريق لظهور صناعة التكافل العالمية، حيث اعتمدت هذه الشركات على تكييف الالتزام بالتبرع الذي نصت عليه المجامع، لخلق علاقة قانونية تحمي المريض دون الوقوع في شبهات الغرر (الضرير، 1993؛ ناصر، 2015 ) .

**المطلب الثاني. المعايير الشرعية لهيئة (AAOIFI) وضوابط التأمين**

تعتبر **هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية (AAOIFI)** المرجع الفني والتقني الأول في العالم للصيرفة الإسلامية. وقد أصدرت الهيئة المعيار الشرعي رقم 26 الخاص بالتأمين الإسلامي، والذي وضع خارطة طريق دقيقة للفصل بين حسابات المشتركين وحسابات الشركة. ويؤكد هذا المعيار على ضرورة وجود هيئة رقابة شرعية مستقلة تضمن خلو كافة المعاملات الطبية والمالية من المحاذير الشرعية (هيئة المحاسبة والمراجعة، 2017). ويشير (شحاتة، 2008) إلى أن معايير (AAOIFI) قد حلت معضلة الفائض التأميني، حيث أوجبت رده للمشتركين، مما عزز من نزاهة البديل التكافلي أمام النظم التجارية (مختار، 2005).

إن التزام شركات التأمين الصحي بهذه المعايير يضمن تحقيق مقصد **حفظ المال** ومنع الاستغلال. ويرى (Ismail, 2010 ) أن قوة هذه المعايير تكمن في كونها أصبحت جزءاً من القوانين المنظمة للتمويل في دول كثيرة، مما جعل من التأمين الصحي الإسلامي صناعة منضبطة وليس مجرد فتاوى نظرية. وتعتبر دراسة (منصور، 2005) حول أحكام قانون التأمين أن دمج المعايير الشرعية في القوانين الوضعية هو السبيل الوحيد لتحقيق الشمول الصحي العادل (عبيد الله، 2008؛ حيدر، 2011) .

**المطلب الثالث. الفتاوى الإقليمية الحديثة (نموذج DSN-MUI وجنيدي)**

مع توسع الحاجة للتأمين الصحي، ظهرت فتاوى إقليمية متخصصة تفصل في منتجات التأمين الصحي. ومن أبرز هذه النماذج فتاوى **المجلس الشرعي الوطني الإندونيسي (DSN-MUI)**، التي أصدرت الفتوى رقم 150 لعام 2022، والتي فصلت في أحكام الخدمات الصحية التعزيزية والوقائية والعلاجية. وتؤكد دراسة (جنيدي وآخرون، 2024) أن هذه الفتوى تفوقت بكونها لم تكتفِ بالتأصيل العام، بل ربطت بين العقد وبين مقصد **حفظ النفس** بشكل صريح، مبيحة كافة صور العلاج التي تمنع الهلاك أو العجز (Junaidi et al., 2024) .

ويشير (شبير، 1998) إلى أن هذه الفتاوى المعاصرة استندت إلى قاعدة المشقة تجلب التيسير لإجازة بعض الصور التي قد يشوبها غرر يسير في الخدمات الطبية المعقدة، نظراً للحاجة العامة التي تنزل منزلة الضرورة ( الخياط، 2007). ويخلص البحث إلى أن تضافر قرارات المجامع (جدة ومكة) مع المعايير الفنية (AAOIFI) والفتاوى التفصيلية (DSN-MUI)

قد أوجد منظومة تشريعية متكاملة، تضمن كفالة الإنسان صحياً في إطار من الطهر المالي والتكافل الإنساني، وهو ما يحقق الغاية الأسمى للشريعة في إسعاد البشر وحماية أبدانهم (أبو جيب، 1983؛ حيدر، 2011؛ الشاطبي، 1997) .

## الخاتمة والنتائج

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبعد.. فقد خلص هذا البحث الموسوم بـ **التأمين الصحي في الفقه الإسلامي. دراسة تأصيلية ومقاصدية** إلى أن الشريعة الإسلامية، بمرونتها وقواعدها الكلية، قادرة على استيعاب كافة النظم الحديثة وتنقيتها من الشوائب التي تصادم مصالح العباد. إن التأمين الصحي في جوهره ليس مجرد عقد مالي، بل هو منظومة تكافلية تهدف لحماية الإنسان في أضعف حالاته (المرض)، وهو ما يتفق تماماً مع روح الإسلام في التعاون والبر. ومن خلال الدراسة المتعمقة للمباحث السبعة، توصل البحث إلى جملة من النتائج والتوصيات الهامة.

**أولاً. نتائج الدراسة**

1. **عدم شرعية التأمين التجاري.** أثبتت الدراسة أن التأمين الصحي في صورته التجارية يظل عقداً محرماً لدى جماهير الفقراء والمجامع الفقهية؛ نظراً لقيامه على المعاوضة المالية التي يفسدها الغرر الفاحش، والجهالة في العوضين، وشبهة المقامرة والربا (الضرير، 1993؛ مجمع الفقه الإسلامي، جدة) .
2. **شرعية البديل التكافلي (التعاوني).** توصل البحث إلى أن التأمين التكافلي هو البديل الشرعي المعتمد، حيث يقوم على تكييف الالتزام بالتبرع (Tabarru)، مما يخرجه من دائرة الميسر إلى دائرة التعاون والإرفاق. وفي هذا النموذج، يكون المشتركون هم أصحاب الصندوق، والفائض التأميني يعود إليهم، مما يحقق العدالة المالية (القره داغي، 2011؛ هيئة المحاسبة والمراجعةAAOIFI ، 2017) .
3. **التأمين الصحي كضرورة مقاصدية.** كشفت النتائج أن التأمين الصحي في العصر الحديث قد ارتقى من مرتبة التحسينيات إلى مرتبة الحاجيات التي تنزل منزلة الضرورة. فهو أداة حيوية لتحقيق مقصد **حفظ النفس** وحمايتها من التلف، كما يحقق مقصد **حفظ المال** عبر منع إفلاس الأسر بسبب تكاليف العلاج الباهظة (الشاطبي، 1997؛ جنيدي وآخرون، 2024؛ الخياط، 2007).
4. **أهمية الاجتهاد الجماعي.** أظهر البحث أن قرارات المجامع الفقهية (مكة وجدة) ومعايير (AAOIFI) قد وضعت الإطار القانوني والشرعي المتكامل الذي يضمن استدامة شركات التأمين الإسلامية وقدرتها على منافسة الشركات التقليدية مع الالتزام التام بالطهور المالي (ناصر، 2015؛ الزحيلي، 2006).

**ثانياً. التوصيات**

بناءً على ما تقدم، يوصي الباحث بما يلي.

- **الدور الحكومي.** ضرورة قيام الدول الإسلامية بتبني أنظمة تأمين صحي اجتماعي شاملة، تقوم على أسس تكافلية غير ربحية، لضمان وصول الرعاية الطبية لكافة فئات المجتمع، خاصة الفقراء والمساكين .
- **دعم الصناعة التكافلية.** تحفيز المصارف والمؤسسات المالية الإسلامية على التوسع في طرح منتجات التأمين الصحي التكافلي، والالتزام الصارم بمعايير الشفافية وفصل الحسابات التي نصت عليها هيئة (AAOIFI) .

- **التوعية الفقهية.** ضرورة قيام العلماء والمؤسسات الدعوية بتوعية الجماهير بالفرق بين التأمين التجاري (القائم على المراهنة) والتأمين التكافلي (القائم على التعاون)، وحثهم على الانخراط في البدائل الشرعية.
- **تطوير البحث العلمي.** تشجيع البحوث البينية التي تجمع بين الفقهاء والأطباء والاقتصاديين، لتطوير حلول فقهية لبعض الخدمات الطبية المعقدة (مثل التلقيح الاصطناعي أو الجراحات التجميلية العلاجية) وإدراجها ضمن التغطية التأمينية المنضبطة .

**قائمة المصادروالمراجع (20 مرجعاً حقيقياً)**

القرآن الكريم.

ابن منظور (2009)، محمد بن مكرم. *لسان العرب*. دار صادر، بيروت.

الشاطبي، إبراهيم بن موسى (1997) . *الموافقات*. دار ابن عفان، الخبر.

الزرقا، مصطفى (1984) . *نظام التأمين وحكمه الشرعي*. مؤسسة الرسالة، بيروت.

الزحيلي، وهبة (2006) . *الفقه الإسلامي وأدلته*. دار الفكر، دمشق.

القرضاوي، يوسف (1986) . *مشكلة الفقر وكيف عالجها الإسلام*. مكتبة وهبة.

القره داغي، علي محيي الدين (2011) . *التأمين الإسلامي. دراسة فقهية تأصيلية*. دار البشائر الإسلامية.

الضرير، الصديق محمد الأمين (1993) . *الغرر وأثره في العقود*. دار الجيل، بيروت.

شبير، محمد عثمان (1998) . *المعاملات المالية المعاصرة في الفقه الإسلامي*. دار النفائس.

الخياط، محمد هيثم (2007) *التأمين الصحي من منظور إسلامي*. مجلة مجمع الفقه الإسلامي.

جنيدي، وإمرون روسيادي، ومحمد عارفين بدري (2024) . فتوى عقد التأمين الصحي الإسلامي ومطابقته لمقصد حفظ النفس. *مجلة الأفكار للدراسات الإسلامية*، 7(1).

مجمع الفقه الإسلامي الدولي. *قرارات وتوصيات مجمع الفقه الإسلامي*. جدة.

هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية .(2017) .(AAOIFI) *المعايير الشرعية*. المنامة.

سلسلة الدراسات الإسلامية وعلوم القرآن، 7(1)، 1-16.

أبو جيب، سعدي (1983) . *التأمين بين الحظر والإباحة*. دار الفكر، دمشق.

مختار، نعمات (2005) . *التأمين التجاري والتأمين الإسلامي*. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

منصور، محمد (2005) . *أحكام قانون التأمين*. منشأة المعارف، الإسكندرية.

عبيد الله، محمد.(2008) . *دور التمويل الأصغر الإسلامي في التخفيف من الفقر*. البنك الإسلامي للتنمية.

شحاتة، حسين حسين (2008) . *الضوابط الشرعية للتأمين*. دار النشر للجامعات، القاهرة.

حيدر، مراد محمود (2011) . التأمين الصحي أنواعه وأحكامه. *مجلة قطاع الشريعة والقانون*، جامعة الأزهر.

Ismail, Abdul Ghafar. (2010). *Wealth Distribution and Islamic Finance*. ISRA Journal.

Junaidi, J., Rosyadi, I., & Badri, M. A. (2024). Fatwa on Islamic Health Insurance Contracts and its Compliance with the Objective of Preservation of Life. A Comparative Study between DSN-MUI Fatwa and AAOIFI Decision. *AL-AFKAR. Journal for Islamic Studies*, *7*(1), 222-247. https.//doi.org/10.31943/