

## التأمين الصحي التعاوني آلية لتحسين مستوى الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية"

سلاوي حسينة - جامعة البليدة 2

### الملخص:

إن تحسين وتطوير الخدمات الصحية المقدمة للأفراد يتطلب إيجاد نظام تأمين صحي كفؤ وأكثر تكيفا مع خصوصيات القطاع الصحي, وهذا ما يتجسد في نظام التأمين الصحي التعاوني  
هذا الأخير باعتباره بديلا شرعيا لنظام التأمين التجاري إنطلاقا من تجربة المملكة العربية السعودية  
**الكلمات المفتاحية:** نظام التأمين الصحي – نظام التأمين الصحي التعاوني – مشروعية النظام – جودة الخدمات الصحية

### Résumé :

Les services de santé et amélioration voler fournis aux particuliers, il faut trouver le système d'assurance de santé plus efficace et mieux adapté aux spécificités du secteur de la santé, et c'est ce qui se reflète dans le système d'assurance maladie coopérative

Ce dernier comme une alternative légitime à un système d'assurance commerciale basée sur l'expérience du Royaume d'Arabie Saoudite

**Mots clés:** Système d'assurance-santé \_ Coopérative système d'assurance maladie \_ la légalité du système\_ Qualité des services de santé

## مقدمة

إن موضوع الصحة بشكل عام وكلفتها بشكل خاص بات مصدر قلق لدى كل الدول وخصوصا بالنسبة للبلدان النامية المحدودة الموارد، ولذلك منذ أن خلق الإنسان وهو يسعى للحد من المخاطر والحصول على الأمن، ولا شك أن التعاون على مواجهة المخاطر من بين ما يدعو إليه الإسلام وقرره في تشريعات مختلفة كالزكاة التي تجسد معنى التكافل والتعاون بين جميع أفراد المجتمع المسلم، ومن وسائل التعاون التي أفتت المجامع الفقهية المعاصرة بجوازها ما يسمى بنظام التأمين الصحي التعاوني

حيث يعد التأمين الصحي التعاوني نوعا من أنواع الرعاية الصحية المقدمة للناس عبر الخدمات الصحية في المستشفيات، ويعد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطا وحساسية بأفراد المجتمع ومنظّماته وذلك نتيجة لما له من أثر إيجابي في: توفير الأمان، الادخار، الحماية الأسرية، الوقاية من الأمراض ومساهمته في التنمية الاقتصادية سواء بالنسبة للفرد، المجتمع أو الدولة

ويمكن القول أن قطاع التأمين الصحي السعودي مع حدثته من جهة، وأفاق التوسع الواعدة والكبيرة من جهة أخرى، يحظى باهتمام الكثير من المستثمرين، بالرغم مما لا تزال تواجهه بعض الشركات من تحديات للوصول إلى منطقة الأمان، إلا أنه يشكل مؤثرا أساسيا في كل المجالات الصناعية والتجارية ورافدا من روافد التنمية في البلاد.

### أهمية البحث:

يعتبر التأمين الصحي ضرورة ملحة وحاجة ماسة للأفراد مما قد يتعرضون له صحيا، وذلك أن التأمين الصحي يعطي هؤلاء أمنا صحيا ووظيفيا مما يحقق العمل في مؤسساتهم ولهم مصلحة تزيد من رأسمالهم وعطائهم، وتتبع كذلك أهمية البحث من أهمية صناعة التأمين الصحي التعاوني كركيزة اقتصادية ومالية إسلامية مهمة تسهم في تنمية وتطوير الاقتصاد من خلال نقل التكلفة الكارثية من الفرد إلى المجموعة ووسيلة ادخار فعالة، ويوفر فرص عمل في مرافق تقديم الخدمات الصحية أو مؤسسات التأمين نفسها ويسهم في تحقيق أهداف السياسة الصحية، ويشكل دورا كبيرا في الاستثمار في القطاع الصحي

### الهدف من الدراسة:

نههدف من خلال هذه الدراسة إلى معرفة حقيقة أهم نوع من أنواع التأمين ألا وهو التأمين الصحي التعاوني باعتباره بديلا شرعيا لنظام التأمين التجاري وعرض النجاح الذي حققته صناعة التأمين الصحي التعاوني من خلال عرض تجربة المملكة العربية السعودية.

وعلى ضوء ما سبق وتحليل جوانب الموضوع والإحاطة به وللوصول إلى الهدف المنشود نطرح السؤال الرئيسي: " ما مدى مساهمة التأمين الصحي التعاوني في تحسين الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية؟"

وللوصول إلى الإجابة على السؤال الرئيسي نطرح الأسئلة الفرعية:

- ماذا نقصد بالتأمين الصحي؟

- ما هي الضوابط الشرعية التي تحكم التأمين الصحي التعاوني؟

- ما مستقبل التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية؟

### حدود الدراسة:

تتمثل في معرفة وإزالة الغموض حول نظام التأمين الصحي التعاوني ومعرفة آثاره على مستوى الخدمات الصحية والاقتصاد الوطني بالمملكة العربية السعودية

## المنهج المتبع:

اعتمدنا على المنهج الاستنباطي من خلال أدواته الوصف والتحليل، وذلك لوصف وإعطاء نظرة عامة حول الموضوع، وتحليل أهم جوانبه، كما اعتمدنا على المنهج الاستقرائي عن طريق استقرائنا للإحصائيات المتعلقة بالبحث ولدراسة هذا الموضوع اعتمدنا على تقسيمه إلى ثلاث محاور:

1- الإطار المفاهيمي للتأمين الصحي

2- التأمين الصحي التعاوني

3- نظام التأمين الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية

## أولاً: الإطار المفاهيمي للتأمين الصحي

يعتبر نظام التأمين الصحي بأنواعه المختلفة من أهم مسائل مواجهة الأخطار، فهو يعمل على توفير التغطية التأمينية للأفراد والمنشآت ضد أخطار كثيرة، وتقوم فكرة التأمين على أساس أن الأخطار التي تعتبر بالنسبة للفرد الواحد محتملة الوقوع، فهي بالنسبة للمجموعة الكبيرة شبه مؤكدة الوقوع، من هنا فإن للتأمين خاصيتان رئيسيتان هما: تحول الخطر من الفرد إلى المجموعة، وكذا توزيع الخسائر على جميع أعضاء المجموعة

تعريف التأمين الصحي:

- يعرف على أنه: " ذلك التأمين الذي يغطي علاج المؤمن له لدى إصابته بأي مرض كان أو تعرضه لحادث ما، حيث تقوم شركة التأمين بدفع تكاليف العلاج التي يتكبدها المؤمن له أثناء إقامته في المستشفى، أو تلك التكاليف التي يتكبدها بدل استشارة الأطباء وأثمان الأدوية والفحوصات المختبرية وصور الأشعة وما إلى ذلك"<sup>1</sup>

وبدأ ظهور هذا النوع من التأمين في ألمانيا عام 1988م، وامتد لحماية المواطن ضد المرض أو الإصابة ليشمل معظم دول العالم

- ويعرف أيضاً: " الرعاية الصحية أو الحماية التأمينية للمريض في العلاج والرعاية الطبية وفي تعويض الأجر خلال فترة العجز المؤقت، أو التخلف عن العمل بسبب المرض، أما التخلف الدائم عن العمل بسبب العجز أو الوفاة فيعود إلى تأمينات الشيخوخة والعجز والوفاة"<sup>2</sup>

- وعرف كذلك على أنه: " ذلك التأمين الذي يقدم للمؤمن منافع وخدمات الرعاية الطبية، وما يتعلق بها من نفقات وذلك بموجب نطاق التغطيات المتفق عليها، فهو يؤمن المستفيد ضد فقدان الدخل وكذا يوفر تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن المرض أو الإصابة"<sup>3</sup>

إذن فالتأمين الصحي هو اتفاق بيننا وبين شركة التأمين وهذا الاتفاق يسمى "سند" أو "بوليصة" تأمين، علينا بموجب الاتفاق أن ندفع للشركات رسوما شهرية أو "أقساط" عن سند التأمين إما من خلال الوظيفة أو مباشرة من شركة التأمين أو من خلال الحكومة.

## 2- أهمية التأمين الصحي:

تنشأ أهمية التأمين الصحي في أي مجتمع من منطلق أن إمكانيات العلاج المجاني في الدول النامية تعتبر ضئيلة في نفس الوقت الذي ترتفع فيه أسعار العلاج الخاص. ولذلك فإن نظام التأمين الصحي يوفر المستوى المناسب من الخدمات الصحية بإسهام محدود من جانب الأفراد. إذ تنبع أهمية التأمين الصحي من عدة جوانب يمكن تلخيصها فيما يلي:

- الأهمية الحيوية للرعاية الطبية بالنسبة لسعادة الفرد والأسرة وبالنسبة لتقديم المجتمع ورفاهيتها.

- الارتفاع الكبير في تكلفة الرعاية الطبية الحديثة بحيث تفوق القدرة المالية لغالبية الأفراد والأسر.

- عدم إمكانية التنبؤ بحدوث المرض أو تكلفته على مستوى الفرد والأسرة، مما يجعل من الصعب اتخاذ الإجراءات الضرورية نحو موازنة الدخل لتغطية هذه التكاليف.

- عدم المساواة أو الاعتدال في توزيع تكاليف المرض بين الأسر، حيث وجد من خلال فترة زمنية معينة أن عدد قليل من الأسر يتحمل الجزء الأكبر من تكاليف الرعاية الطبية.

### **3- أهداف التأمين الصحي:**

هناك أهداف محددة يحرص أي نظام وطني إلى تحقيقها وهي تتلخص في أهداف رئيسية وأخرى إضافية.

#### **1.3- أهداف رئيسية:**

- ضمان إتاحة الخدمات لجميع المواطنين وبمستوى جودة مقبول ومقدمة بأسلوب يحفظ للمواطن حقوقه وكرامته الشخصية<sup>4</sup>.

- إذ يقدم مختلف أنواع الرعاية الطبية والصحية المتكاملة إلى مجموعة من المنتفعين بنظم التأمين الصحي في الدولة، وبما يسهم في حل العديد من المشكلات الصحية.

- حماية المواطنين ضد المصاعب المالية في ظروف ارتفاع التكلفة مع تطور التكنولوجيا الطبية وارتفاع فواتير العلاج ليس فقط لقطاعات الفقراء بل يتعداهم للفئات الاجتماعية الأقدر من الناحية المالية.

- الحد من ارتفاع تكاليف الرعاية الصحية عن طريق وضع الأسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف عبء العلاج على الأسر والدولة.

- تحقيق مفهوم التضامن الاجتماعي داخل المجتمع، وذلك من خلال حماية الطبقات محدودة الدخل من أخطار المرض، وعندما يمتد ليشمل الطبقات القادرة فيكون الهدف هو مساهمة هذه الطبقات في تحمل جزء من نفقات العلاج الطبقات محدودة الدخل.

- المساهمة في التنمية المجتمعية بمفهومها الشامل الاقتصادي والاجتماعي.

#### **2.3 - أهداف إضافية:**

- العدالة في طريقة وأسلوب تمويله أي أن أداة التمويل يجب أن لا تكون تنازلية، أي تزيد مع انخفاض الدخل بل يجب أن تكون تصاعديّة أي تزيد مع ارتفاع الدخل.

- يجب أن يكون نظام التأمين الصحي سهل الفهم لمستخدميه وسهل للإدارة، ذلك أن الخطة ذات الإجراءات الإدارية المعقدة تتسبب في مدة انتظار طويلة للحصول على التعويضات عن تكلفة الخدمات التي تم تلقيها وتتسبب في عدم سهولة معرفة المنتفعين لمدى الخدمات المغطاة قد تؤدي إلى فقدان الثقة في نظام التأمين من قبل المشتركين فيه وفي النهاية تؤدي إلى فشله.

- أن يكون النظام التأميني الوطني مقبول لدى المستفيدين ولدى الجهات المسؤولة عن نجاحه إذ يشكل الأطباء، المستشفيات ومقدمو الخدمات الآخرون بالإضافة للمرضى دورا كبيرا في نجاح التأمين الصحي.<sup>5</sup>

#### **4- فوائد التأمين الصحي:**

إضافة إلى ما تم ذكره حول أهمية وأهداف التأمين الصحي يمكن تحديد بعض فوائده على النحو التالي:

- المساهمة في توفير موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف، وبالتالي تقليل العبء على الميزانيات العامة للحكومات والمؤسسات أو الأفراد والشركات المسؤولين عن علاج العاملين لديهم.

- المساهمة في توفير المزيد من فرص العمل داخل المؤسسات وشركات التأمين الصحي وفي الجهات التي تقوم بتقديم الخدمات الصحية.
- المساهمة في دعم الاقتصاد الوطني من خلال زيادة فرص الاستثمار في القطاع الصحي وفروعه المختلفة، وتشجيع المستثمرين على توظيف أموالهم في المشاريع الصحية المتنوعة.
- المساهمة في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات العمال والموظفين في القطاع الخاص، والتخلص من مظاهر القلق الممكن أن يحدث لهؤلاء الأفراد نتيجة عدم توافر الأساليب المناسبة للعلاج.
- المساهمة في تحسين مستوى الخدمات الصحية المقدمة للسكان كما ونوعا من خلال تخفيف الضغط على استخدام المرافق الصحية العامة المجانية وتوفير بدائل مناسبة لتقديم خدمات صحية ذات مستوى جيد وبأسعار إقتصادية.
- المساهمة في زيادة معدلات القوى العاملة في المجال الصحي، والمرافق الصحية بالنسبة إلى عدد السكان.
- الاهتمام بالمفاهيم الصحية الوقائية والتركيز عليها، حيث أن أحد الأهداف التي يقوم عليها التأمين الصحي هو الوقاية والحفاظ على الصحة في المجتمع وبالتالي انخفاض معدلات المرض وتخفيف النفقات العلاجية المتزايدة.
- المساهمة في تحقيق العدالة في توزيع الخدمات الصحية للسكان بغض النظر عن جهة أو مكان أو حجم أو نوع المؤسسات أو الشركات التي يعملون بها.

#### 5- أساليب التمويل الصحي:

- 1.5- **التمويل عن طريق أقساط التأمين الثابتة:** وهذه الطريقة هي أكثر الطرق تنازلية أي أقلها عدالة لأنها تفرض قسطا ثابتا على المشترك بصرف النظر عن دخله وبالتالي نجد أن أصحاب الدخل المنخفضة يدفعون نسبة اشتراكهم وبالتالي يعانون أكثر من وطأة العبء المالي في تعارض واضح من الهدف الرئيسي الثاني أعلاه<sup>6</sup>.
- 2.5- **ضريبة نسبية من الأجر (قسط تأميني نسبي):** هذا الأسلوب التمويلي أقل تنازلية وذلك لأنه يؤخذ من الاشتراكات التي تقتطع من أجر العمال بنسبة محددة قانونا والنسب المحددة التي يلتزم صاحب العمل بدفعها<sup>7</sup>، فإن القسط التأميني يرتفع مع ارتفاع الأجر ولكن علينا ملاحظة أن تنازلية هذا الأسلوب التمويلي تأتي من كونه يجعل القسط نسبة من الأجر وليس نسبة من الدخل الكلي.

- 3.5- **الموارد الحكومية العامة:** تتكون من مصادر ضريبية وغير ضريبية مختلفة يمتاز بعضها بالتصاعدية مثل ضريبة الدخل الشخصي، وضرائب تنازلية مثل ضرائب المبيعات، هذا النوع من الأسلوب التمويلي يعتمد على التركيبة النسبية للإيرادات الحكومية المختلفة فكلما كان نصيب المصادر التصاعدية أكبر كلما كان هذا الأسلوب التمويلي أكثر عدالة.

#### 6- أنواع التأمين الصحي: ينقسم التأمين الصحي إلى:

- 1.6- **التأمين الصحي الاختياري:** يعبر عن: "تعاقد أرباب العمل أو الأفراد أو كليهما معا مع شركات التأمين الخاصة والتي تقوم بدورها بالتعاقد مع مجموعة من المنشآت الصحية والأطباء لتقديم الخدمات الصحية للمستفيدين الذي تم تحصيل اشتراكات سنوية شهرية منهم نظير ذلك، وتقوم شركات التأمين بسداد المطالبات المالية للمنشآت الصحية والأطباء وفقا لنصوص العقود بينهم"<sup>8</sup>.
- 2.6- **التأمين الصحي الحكومي الاجتماعي (الحكومي الإلزامي):**وردت تعاريف متعددة للتأمين الاجتماعي نورد منها:

" التأمين الاجتماعي صمم لضمان العمال وعائلاتهم ضد المخاطر المحتملة الوقوع بتخفيف أو حذف قدرتهم على الدفع عن طريق تغطية تكاليف الأمومة ومختلف تكاليف العائلات المحتملة فيما يخص الرعاية الصحية"<sup>9</sup>.

**ويعرف كذلك:** " التأمين الاجتماعي يقوم على مبدأ التضامن الاجتماعي المزدوج أي بالنسبة لتوزيع الاشتراكات (الأقساط بين المؤمن عليهم), ونعني بذلك تحديد الاشتراك فيها ولا يتناسب مع درجة الخطر التي يتعرض لها كل فرد, كما هو الحال في التأمين الخاص"<sup>10</sup> والنوع الأخير وهو محل دراستنا يتمثل في التأمين الصحي التعاوني نخصص له المحور التالي للدراسة.

### **ثانيا: التأمين الصحي التعاوني**

يعتبر التأمين الصحي وسيلة لدفع بعض أو كل تكاليف الرعاية الصحية ويشكل حماية للأشخاص المؤمن عليهم من دفع تكاليف العلاج المرتفعة في حالة المرض. وهو نظام يجسد مفهوم التكامل والتعاون من قبل المجموعة مع الفرد في تحمل تكاليف العناية الطبية أي يستهدف توزيع عبء التكلفة على أكبر عدد ممكن بدلا من أن يتحملها فرد واحد.

#### **1- تعريف التأمين الصحي التعاوني:**

يعود سبب نشأة شركات التأمين التعاوني إلى ظهور شركات التأمين التجاري في البلدان الإسلامية التي تقوم على مبدأ الربح, فأخذ الفقهاء والباحثين والعلماء بدراسة التأمين التجاري حيث عقدت الندوات والمؤتمرات واستقر الأمر على تحريم التأمين التجاري مع إيجاد البديل الشرعي وهو شرعية التأمين التعاوني.<sup>11</sup>

**1.1- تعريف التأمين التعاوني:** توجد العديد من التعاريف للتأمين التعاوني نتناول أبرزها فيما يلي:

**تصور هيئة كبار العلماء بالمملكة للتأمين التعاوني:** " التأمين التعاوني من عقود التبرع التي يقصد بها أصالة التعاون على تفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤولية عند نزول الكوارث, وذلك عن طريق إسهم أشخاص بمبالغ نقدية تخصص لتعويض من يصيبه الضرر. فجماعة التأمين التعاوني لا يستهدفون تجارة ولا ربحا من أموال غيرهم, وإنما يقصدون توزيع الأخطار بينهم, والتعاون على تحمل الضرر. وتقتصر الهيئة قيام جماعة من المساهمين أو من يمثلهم باستثمار ما جمع من الأقساط لتحقيق الغرض الذي أنشأ هذا التعاون من أجله سواء كان القيام بذلك تبرعا أو مقابل أجر معين, والالتزام بالفكر التعاوني الذي بمقتضاه يستقل المتعاونون بالمشروع من حيث تشغيله ومن حيث الجهاز التنفيذي ومسؤولية إدارة المشروع, وأن يقوم بذلك شركة مختلطة أي بمشاركة الدولة"<sup>12</sup>.

**تصور الشيخ محمد أبو زهرة للتأمين التعاوني:** " اتفاق جماعة من الناس على تكوين رأس مال يساهمون فيه ويستغلونه استغلالا غير مخالف لأوامر الشرع الإسلامي, على أن يتبرعوا لأسرة من يموت منهم بمال يعطونه أو يسددون من بذمته مغارم مالية, أو يعالجون مرضاهم, أو يؤسسون مساكن لسكانهم, أو يدفعون ثمن البضائع التي تهلك لبعضهم نتيجة حوادث, أو نحو ذلك التبرع لمن يلحقه ضرر ما من الأعضاء"<sup>13</sup>

إذن فالتأمين التعاوني يقوم على ثلاثة عناصر هي:

- عنصر التبرع وهو تبرع للمتضرر من أعضاء الشركة بجزء من الربح أو بالربح بكامله, وهذا كما يجوز في المضاربة التبرع بجزء من رأس المال وهذا جائز لأنه يغتفر الغرر في التبرعات.

- عنصر الشراكة وهو اعتبار كل قسط يدفع إلى الشركة إنما هو قسط اشتراك وليس مدفوعا في مقابل.

- عنصر اتحاد الشخص ذي الجهتين بين المؤمن بصيغة اسم الفاعل والمؤمن بصيغة اسم المفعول سواء أدارو الشركة بأنفسهم كشركة أبدان وأموال أو أداروها بواسطة جهاز إداري يمارس عملية وكالة بأجر.

### 2.1- تعريف التأمين الصحي التعاوني:

التأمين التعاوني تكون فيه وظيفة الشركات إدارة الأموال وليس الضمان حيث تصمم محافظ تأمينية ومن بينها محفظة التأمين الصحي، وتقوم الشركة كمضارب بإدارة الأموال واستثمارها في المحفظة لصالح أصحابها، حيث تبقى ملكا لهم وتقوم في حال احتياج أحدهم للخدمة العلاجية بتغطية نفقات العلاج من تلك الأموال، فالتأمين التعاوني قائم على التكافل. وهذا ما يجعل التأمين الصحي التعاوني يقوم على ضوابط شرعية وهي المضاربة فإن ذلك يجعل منه تأميناً جائزاً شرعاً<sup>14</sup>

" يقوم هذا التأمين على أساس تعاوني بحت، حيث لا يكون الغرض منه تحقيق الربح وإنما يوفر التغطية التأمينية بأقل تكلفة ممكنة"<sup>15</sup>

**ويعرف أيضا على أنه:** " إتاحة فرصة للمجتمع لأن يتعاون على تنظيم وتمويل وإدارة خطة صحية محدودة النطاق تحت مظلة ما يعرف باسم التأمين الصحي المجتمعي التعاوني"<sup>16</sup> ونخلص إلى أن التأمين الصحي التعاوني يتيح للمشاركين تلقي الخدمات العلاجية في العيادات والمستشفيات الخاصة بما في ذلك خدمات التنويم في المستشفى، ويمول من خلال الاشتراكات السنوية التي يدفعها المشاركون من أعضاء النقابات والجماعات الخيرية، وتتفاوت درجة نجاح تشغيل هذه الأنظمة من نقابة إلى أخرى مع ملاحظة عدم وجود تنسيق بين هذه النقابات.

### 2- أقسام التأمين الصحي التعاوني: ينقسم إلى قسمين:

التأمين على الأشخاص وتأمين التكلفة الطبية

**1.2- التأمين على الأشخاص:** " هو التأمين من الأخطار التي تهدد الشخص في حياته أو سلامة جسمه أو صحته أو قدرته على العمل"<sup>17</sup> ويسن على عدة مبادئ هي:

- التزام المؤمن بدفع مبلغ للتأمين، يذكر في الوثيقة باتفاق المؤمن والمؤمن له.
  - جواز تعدد عقود التأمين من خطر واحد، والجمع بين مبالغ التأمين الواجبة بهذه العقود.
  - الجمع بين مبلغ التأمين والتعويض الذي يكون مستحقاً للمؤمن له.
- 2.2- تأمين التكلفة الطبية:** يوفر هذا النوع من التأمين تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن المرض أو الإصابة، وتشمل تكاليف الأطباء والمستشفيات وخدمات التمريض والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية، وقد يكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة أو المؤمن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة، أو بتوفير الخدمات المباشرة

### 3- أهداف التأمين الصحي:

- تحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي حيث تتحقق مشاركة الفرد وصاحب العمل والمجتمع ككل في تحمل تكاليف العلاج.
- توفير غطاء صحي بمنهج إسلامي يوفر الشعور بالأمان والاستقرار والحماية من الوقوع في المخاطر المالية الكبيرة والمفاجئة.
- ترشيد الإنفاق وتحسين الكفاءة من خلال تخفيف العبء والضغط على الخدمات الاستشفائية العامة وتوفير الموارد اللازمة، ووجود شركات التأمين كجهة رقابية جديدة على جودة الخدمة وتكلفتها.

- تطوير القطاع الصحي الخاص من خلال إنشاء فرص استثمارية نتيجة للارتفاع المتوقع في الطلب على قطاع الخدمات الخاصة.
- إيقاف تصدير الأموال للخارج فعند وجود شركات تأمين صحي تعاوني محلية فإن معظم المبالغ الناتجة عن التأمين سوف تضح في الإقتصاد المحلي.<sup>18</sup>
- 4- خصائص التأمين الصحي التعاوني:**
  - ييسر تحديد السكان المشتركين وتحصيل الاشتراكات.
  - يمثل طريقة للوصول إلى العاملين لحساب أنفسهم والعاملين في القطاع غير السمي وتغطيتهم.
  - يتوقع أن تكون التكاليف العامة والإدارية قليلة.
  - يمكن تصميم نظام التأمين الصحي التعاوني على نحو يلي الاحتياجات الخاصة لكل مجتمع وفقا لقدرة أفراد ه على المساهمة.
  - يعتبر خطوة إلى الأمام في سبيل تعزيز التنظيم الديمقراطي في المجتمع.
  - يسهل ربطه بالمبادرات المجتمعية في الإقليم.
  - اجتماع صفة المؤمن والمؤمن له في شخصية كل عضو في التأمين الصحي التعاوني.
  - قابلية الاشتراك للتغيير تبعا لما يتحقق من مخاطر وما يترتب على مواجهتها من تعويضات من خلال الزيادة أو الإنفاق في الاشتراكات.
  - انعدام الربح لأنه نظام تبرعي يسعى إلى إقامة التعاون والتضامن بين المستأمنين.
  - تضامن الأعضاء المشتركين في التأمين الصحي التعاوني.
- 5- عيوب التأمين الصحي التعاوني:**
  - مثل التأمين الجماعي ضد المخاطر وسوء اختيار المخاطر مشكلة رئيسية.
  - قد يؤدي وقوع وباء إلى أن نظام التأمين الصحي الباهظ على قليل من الأعضاء إلى استنفاد الموارد المالية للنظام.
  - تشير بعض الدلائل إلى أن نظم التأمين الصحي المجتمعي تنجح في بناء المرافق المادية, ولكنها تنجح في إدارة نظام التأمين.
  - التغطية المادية والخدمية المتواضعة.
  - قد تمثل عملية مسك الدفاتر البسيطة مشكلة في حد ذاتها وقد تؤدي إلى بعض الادعاءات, وقد تدفع بعض الأعضاء إلى وقف مشاركتهم في الخطة.
  - يحتاج إلى درجة من التعبئة الاجتماعية.
- 6- الضوابط الشرعية العامة للتأمين الصحي التعاوني:**
  - مراعاة الضرورة والحاجة لأنه قائم على التبرع والإحسان ومحض التعاون.
  - رعاية المصلحة التأمينية وذلك بإبعاد التأمين عن المقامرة والرهان حتى يتحقق هدفه.
  - الاستحسان من خلال السعي في تحسين مستويات الخدمة الصحية المقدمة للسكان, وتخفيف الضغط على المرافق الصحية المجانية, والمساهمة في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي والاقتصادي لفئات الموظفين والعمال في القطاع الخاص<sup>19</sup>.....
  - مراعاة الأعراف والعادات من خلال الحرص على نشر نظام التأمين الصحي التعاوني ليصبح عادة وعرفا والقضاء على التأمين الصحي التجاري المحرم.
  - دفع المفاصد ودرء المضار كونا لنظام الصحي التعاوني قائم على عقود التبرع وتفتيت الأخطار والاشتراك في تحمل المسؤولية.
  - مراعاة فساد الزمان كون التأمين الحي التعاوني منضبط بضوابط الشريعة الإسلامية وأحكام مبنية على نصوص شرعية أو أعراف ثابتة لا تتغير بمتطلبات الأزمان وتبدلها.

- التزام ميزان العدل لالتزامه بمقاصد الشريعة الإسلامية في التعاون على البر والإحسان والتفوق لتحقيق التكافل الاجتماعي.

### ثالثاً: نظام التأمين الصحي التعاوني بالمملكة العربية السعودية

إن نظام التأمين الصحي هو أحد الأنظمة الصحية المهمة التي تعمل على خدمة قطاع كبير من المواطنين وتقدم أفضل مستوى من الخدمات الصحية لهم

#### 1- لمحة تاريخية عن نظام الضمان الصحي السعودي:

من خلال دراسة نظام الضمان الصحي السعودي رقم 83 لسنة 2004 فيتضح أنه نظام تكافلي تعتمد فيه الفئات غير المنتجة من الأطفال والنساء غير العاملات والشيوخ على الموارد المتاحة للفئات المحتاجة للرعاية.

فعندما تأسست المملكة العربية السعودية لم تكن هناك مرافق صحية بالمفهوم الصحيح سوى بعض المستشفيات مثل مستشفى القبان 1282هـ، ومستشفى جيا بمكة المكرمة 1288هـ. وعندما دخل المغفور له الملك عبد العزيز آل سعود الحجاز أمر بإنشاء دائرة الصحة بمكة المكرمة 1926م.

في عام 1345هـ أصدر الملك أمرا بتغيير مسمى الدائرة الصحية إلى مديرية الصحة العامة والإسعاف وقد أصدرت المديرية عدة أنظمة منها: نظام ترخيص بيع الأدوية 7-12-1345هـ. ونظام علاج المرضى من الحجاز 23-10-1345هـ ونظام الطبابة والصيدلة في 21-01-1347هـ وغيرها من الأنظمة الصحية.

#### 2- مشروعية الضمان الصحي التعاوني بالمملكة:

إن التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية توالى حوله الدراسات للبحث عن البدائل المتاحة حتى كانت موافقة مجلس الشورى على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني في 30 شوال 1417هـ. وصدر قرار مجلس الوزراء ومن ثم المرسوم الملكي بالموافقة في 13-05-1420هـ وفي شعبان 1423هـ صدر قرار مجلس الوزراء القاضي بتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على كافة السعوديين العاملين في الشركات ومؤسسات القطاع الخاص ومؤسسات الأفراد المبرمة معهم عقود عمل. وجاء قرار هيئة كبار العلماء رقم (51) بتاريخ 4-4-1397هـ يقضي بمشروعية التأمين الصحي التعاوني.

#### 3- عوامل التوجه إلى التأمين الصحي:

- الزيادة السنوية في معدل السكان.
- ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية
- ازدياد الطلب على الخدمات الصحية
- ازدياد الطلب على الخدمات الصحية وظهور احتياجات صحية جديدة
- توفر الخدمات الصحية في القطاع الخاص
- اتجاه بعض الدول إلى خصخصة القطاع الصحي العام.

#### 4- الوضع الراهن للتأمين الصحي التعاوني في المملكة:

- أصدر مجلس الوزراء السعوديين قراره (71) في 11-8-1999م الخاص بنظام الضمان الصحي التعاوني للمقيمين بالمملكة وذلك بهدف توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين

- يعد قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية من أكثر قطاعات التأمين نمواً في العالم، وقد بلغ نمو إجمالي أقساط التأمين المكتتبه لقطاع التأمين في المملكة 21,53 % خلال السنوات الأربع الماضية كما في عام 2011م

- تقوم مؤسسة النقد العربي السعودي (SAMA) بتنظيم قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية في ظل قانون مراقبة شركات التأمين التعاوني منذ عام 2003  
- ينقسم قطاع التأمين السعودي إلى 9 شرائح، وتعد شريحة التأمين الصحي أكبر شريحة حيث يسهم بنسبة 52,46% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة كما في عام 2011م.  
- تهيمن على القطاع ثلاث شركات تأمين كبرى هي الشركة التعاونية وشركة ميدجلف وشركة بوبا العربية

#### 5- أقساط التأمين المكتتبة حسب الشريحة والنمو وانتشار التأمين في المملكة العربية السعودية:

##### جدول رقم (01): أقساط التأمين المكتتبة حسب الشريحة والنمو

الأقساط التأمينية المكتتبة (م.ر.س)	2011	2010	2009	2008	2007
الحماية والإدخار	905	972	1,003	594	327
الصحة	9,708	8,690	7,292	4,805	3,065
عام	7,890	6,725	6,315	5,520	5,191
إجمالي الأقساط التأمينية المكتتبة	18,504	16,387	14,610	10,919	8,583
النمو	12,92	12,16	33,80	27,22	

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي، إدارة الإشراف على التأمين

يبلغ متوسط كثافة التأمين في العالم 661 م،\$ أمريكي، وتنخفض تلك الكثافة في المملكة العربية السعودية حيث تبلغ 177\$ أمريكي (كثافة التأمين 656,89 ريال س بحسب مؤسسة النقد العربي السعودي)  
كما تعد هذه الكثافة الأقل بين دول مجلس التعاون الأخرى. وتتعلق كثافة التأمين المنخفضة في المقام الأول بارتفاع عدد السكان نسبياً في البلاد في منطقة دول مجلس التعاون الخليجي.

##### جدول رقم (02): انتشار التأمين في المملكة العربية السعودية

انتشار التأمين	2011	2010	2009	2008	2007
الناتج المحلي الإجمالي (مليار ريال سعودي)	2,163	1,690	1,413	1,786	1,443
نسبة أقساط التأمين المكتتبة من ن.م. (%)	0,86	0,97	1,03	0,61	0,59

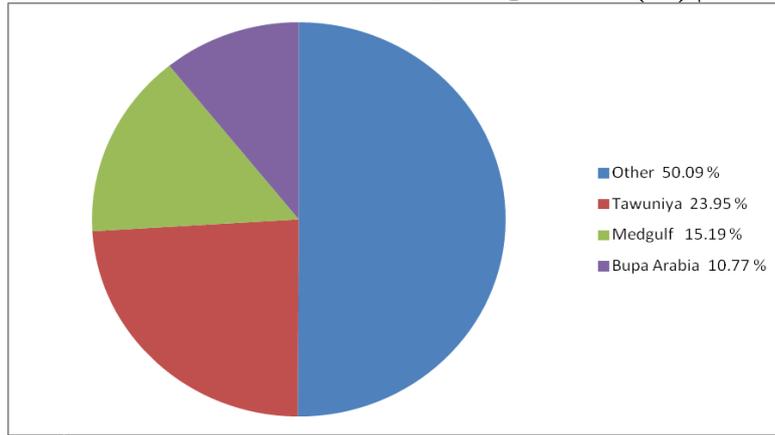
المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي، إدارة الإشراف على التأمين

لقد ارتفعت نسبة انتشار التأمين في المملكة العربية السعودية من 0,59% عام 2007 إلى 0,86% عام 2011، حيث يعد منخفضاً مقارنة بالمستوى العالمي والذي بلغت نسبته 6,6% عام 2011

## 6- أداء قطاع التأمين السعودي:

يهيمن على قطاع التأمين السعودي ثلاث شركات كبرى من أصل (32) شركة وهي التعاونية، ميدجلف و بوبا العربية، تشكل نحو نصف الحصة السوقية الإجمالية بنسبة 49,91% من حيث الأقساط التأمينية المكتتبة كما في عام 2011، أما شركة بوبا العربية فتتعامل مع شرائح التأمين الطبي والصحي وما يتعلق بهما.

شكل رقم (01): هيكل سوق التأمين لسنة 2011



المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي- إدارة الإشراف على شركات التأمين-

## 7- نشاط شركات التأمين الرائدة في القطاع الصحي:

**1.7- شركة ميدجلف:** تتم تغطية التكاليف الصحية للأفراد والجماعات الخاصة بموظفي هذه الشركات وأسرهم، حيث تغطي وثيقة التأمين خدمات العيادات الداخلية والخارجية والخدمات التشخيصية والعلاجات الدوائية والجراحية، بالإضافة إلى خيارات خاصة بتغطية تكاليف متابعة الحمل والولادة، ومعالجة الأسنان والعيون.

**2.7- شركة التأمين العربية التعاونية:** فيما يخص دائرة التأمين الصحي الخاصة بهذه الشركة فقد تراجعت أقساطها الإجمالية بنسبة 2,1% من 1,1مليار ل.ل عام 2008 إلى 9,9% مليار ل.ل عام 2009، وذلك بسبب الخسارة الصافية لهذه الدائرة في شركة التأمين العربية بالأردن

**3.7- المتحدة للتأمين التعاوني:** تمارس مختلف أنواع التأمين ومن بينها التأمين الصحي ويشمل التأمين على التكاليف الطبية والأدوية وجميع الخدمات والمستلزمات الطبية والعلاجية وإدارة البرامج الطبية وسوف تلتزم الشركة بتعليمات وتوجيهات مجلس الضمان الصحي التعاوني

**4.7- الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني:** شركة ولاء "WALAA"، شركة مساهمة سعودية، قامت بتنفيذ البرنامج الصحي المناسب ويتمثل في " وثيقة ولاء للتأمين الصحي التعاوني"

وتعتبر شركة ولاء من الشركات الأوائل في مجال التأمين الصحي في المملكة حيث تقوم بتقديم التغطية الطبية للشركات العاملة في جميع مناطق المملكة التي تستوفي المتطلبات الواردة في نظام التأمين الصحي الإلزامي الجديد.

### 8- معوقات تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني:<sup>20</sup>

- إن عملية التطبيق تواجه بعض الصعوبات التي تشكل في جوهرها معوقات لعملية التطبيق، والتي يمكن رصدها فيما يلي:
- عدم تنظيم سوق التأمين السعودي
  - التباين في أسعار التأمين الصحي
  - اعتماد المستشفيات

### 9- منافع الضمان الصحي التعاوني:

- رغم وجود معوقات لتفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني إلا أنه يجب عدم إهمال منافع كل من القطاع الصحي وسوق التأمين السعودي ومن أهمها ما يلي:
- دعم الرعاية الصحية في القطاع الخاص
  - تخفيف العبء عن المستشفيات الحكومية
  - إتاحة قناة تمويل للقطاع الخاص
  - تطوير برامج الاستثمار في القطاع الصحي
  - ترسيخ روح التعاون والتكافل بين فئات المجتمع
  - تنظيم سوق التأمين السعودي
  - إتاحة فرص وظيفية جديدة
  - رفع مستوى جودة الخدمات الصحية

### 8- مستقبل التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية:

على ضوء المعطيات والحقائق التي أشرنا إليها عن واقع التأمين الصحي في المملكة، فمن المتوقع أن يتطور التأمين الصحي في المملكة خلال العشرين سنة القادمة على مرحلتين، الأولى خلال الفترة من 2002 م - 2005 م وهي فترة تطبيق نظام الضمن الصحي التعاوني على المقيمين فقط للاستفادة من إيجابياته وتجنب سلبياته، والثانية ما بعد عام 2005 حتى عام 2020 م وهي الفترة التي يتوقع أن تشهد شمول النظام لجميع سكان المملكة سعوديين ومقيمين

### 1.8- الاشتراكات المقدرة لنظام الضمان الصحي التعاوني:

تحدد قيمة الاشتراكات المقدرة للضمان الصحي التعاوني وفق عدة متغيرات أهمها عدد السكان وأسعار التأمين. وحسب التقديرات الإحصائية فإن من المتوقع أن ينمو عدد السكان في المملكة على النحو التالي:

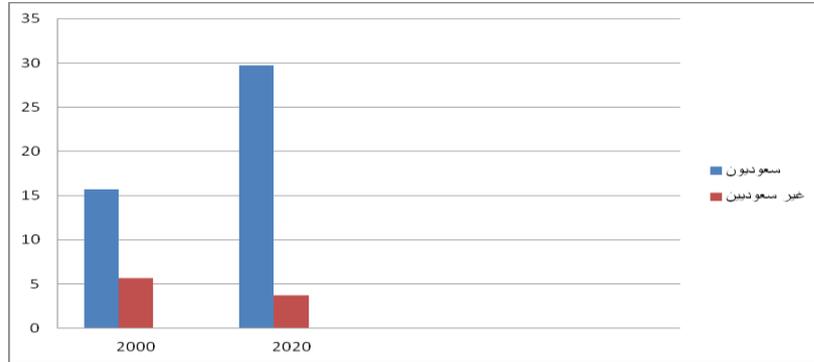
**جدول رقم (03): التطور السكاني في المملكة العربية السعودية حتى عام 2020 (بالمليون نسمة)**

الإجمالي	غير سعوديين	سعوديون	السنة
21,4	5,7	15,7	2000
33,5	3,7	29,7	2020

**المصدر:** صالح بن ناصر، التأمين الصحي التعاوني وأثره على الإقتصاد السعودي حتى عام 2020، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 2020، الرياض، 19-23 أكتوبر 2002، (ص - ص) (47-48)

ويوضح الرسم البياني التالي النمو السكاني في المملكة موزعاً على السعوديين وغير السعوديين:

شكل رقم (02): التطور السكاني في المملكة العربية السعودية حتى عام 2020



المصدر: من إعداد الطالبة اعتمادا على بيانات الجدول السابق وحسب تقديرات قيمة قسط التأمين السنوي للفرد خلال سنة العشرين القادمة فإنه من المتوقع أن يصل حجم الاشتراكات التأمين كالتالي:

جدول رقم (04): الاشتراكات المقدرة للضمان الصحي التعاوني حتى عام ٢٠٢٠ م

المرحلة	عدد المستفيدين المقدر بالمليون	متوسط القسط السنوي بالريال	حجم الاشتراكات المقدرة بالمليون ريال
مرحلة أولى (2002-2005) للمقيمين فقط	5,7	*1500-1000	8550-5700
مرحلة ثانية (2006-2020) لجميع السكان	33,5	**3000-2500	100500-83750

المصدر: صالح بن ناصر، التأمين الصحي التعاوني وأثره على الإقتصاد السعودي حتى عام 2020، ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 2020، الرياض، 19-23 أكتوبر 2002، ص - ص (48-49) \*السعر التقديري عند بدء تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني.

\*\*السعر التقديري للضمان الصحي في عام ٢٠٢٠ بعد أن وضع في الاعتبار عوامل التضخم ومعدلات الخسارة وارتفاع تكاليف تقديم الرعاية الصحية.

9- أثر نمو التأمين الصحي التعاوني على الإقتصاد السعودي:

لكي نتفهم الدور الذي يمكن أن يؤديه التأمين الصحي لخدمة الإقتصاد السعودي لابد من التعرف على حجم إسهام هذا القطاع في الإقتصاد الوطني حاليًا وفي المستقبل حتى عام 2020 وذلك عن طريق تحديد نسبة حجم اشتراكات التأمين الصحي إلى الناتج المحلي الإجمالي والتي يمكن رصدها كالتالي:

أ - النسبة الفعلية في عام 2000 م:

النسبة الفعلية = (اشتراكات التأمين الصحي بالمليون ريال/ الناتج المحلي الإجمالي بالمليون ريال) × 100

$$(100 \times 975,1) / 649826 = 0,15\%$$

ب - النسبة التقديرية لعام 2020 م:

من المتوقع أن ترتفع مساهمة اشتراكات الضمان الصحي التعاوني في الناتج المحلي الإجمالي في عام 2020 م بمعدل كبير يتفاوت حسب المتوسط التقديري للقسط السنوي على النحو التالي:

النسبة التقديرية = (اشتراكات التأمين الصحي التعاوني بالمليار ريال/ الناتج المحلي الإجمالي التقديري) × 100

### ب.1- الحد الأدنى للنسبة التقديرية:

إذا بلغ الاشتراك السنوي للفرد 2500 ريال  
النسبة التقديرية =  $(1465,5/83,7) \times 100 = 5,7\%$

### ب.2- الحد الأعلى للنسبة التقديرية:

إذا بلغ الاشتراك السنوي للفرد 2000 ريال  
النسبة التقديرية =  $(1465,5 / 100,5) \times 100 = 6,9\%$

من هنا يمكن القول أن الضمان الصحي التعاوني من المصادر التي سنتشكل رافداً مهماً من روافد الدخل التي من المتوقع أن يزيد إسهامها في الناتج المحلي الإجمالي من 0,15% في الوقت الحالي إلى ما يتراوح ما بين 5,7% و 6,9% في عام 2020 وبالتالي نتوقع أن يؤدي التأمين الصحي في المستقبل دوراً مهماً لدعم الاقتصاد الوطني ضمن منظومة تشجعها الدولة لفتح قنوات لمداخل أخرى جديدة تعتبر بدائل للنفط كمصدر رئيس للدخل في المملكة.

### خاتمة

يسعى نظام التأمين الصحي التعاوني إلى التقليل من المخاطر وضمان الحماية والأمان للمشروعات التي يقوم بها الأفراد، وهو عبارة عن عملية تعاونية فعالة لمجابهة المخاطر التي يتعرض لها الإنسان عن طريق نقل عبء الخطر إلى شركة التأمين ومنذ بداية النشاط التأميني السعودي في أوائل الخمسينات من القرن الماضي، وحتى اليوم يشهد هذا القطاع نقلات نوعية عالية المستوى، وتنامي إمكانات الشركات والأفراد العاملين فيه، إضافة إلى ارتفاع معدلات الوعي المجتمعي بأهميته وضرورته، الأمر الذي استلزم تضامناً جهود أطراف المعادلة التأمينية وتحديد مسؤولياتهم وتأييدها بالشكل الأمثل الذي يعود بالمنفعة القصوى على قطاع التأمين بحد ذاته والدفع بعجلته نحو الازدهار المطلوب، إضافة إلى المستفيدين من هذا القطاع

ومما سبق طرحه ومناقشته من محاور مهمة ذات علاقة بالتأمين الصحي التعاوني في المملكة يمكن طرح التوصيات والاقتراحات التالية:

- يتم الالتزام بالمسؤولية المشتركة من قبل كل الأطراف مع الأخذ في الاعتبار أن التطور المتسارع لسوق التأمين يحتم على الشركات استغلال الطاقات والموارد البشرية والفنية والاستعداد لكل التحديات باستحداث وتطوير سياسات وآليات العمل، وتأهيل وتطوير الكوادر البشرية لضمان نمو الشركات وتطويرها كآلية مثلى لتطوير قطاع التأمين السعودي
- العمل على وضع معايير جودة الخدمات الصحية التي يجب أن تتبناها المستشفيات والمستوصفات لاعتمادها ضمن برامج الضمان الصحي التعاوني
- فتح فروع جديدة لشركات التأمين السعودية لاستيعاب عمالة جديدة
- زيادة رأس مال شركات التأمين وتشجيع الاستثمار فيها لدخول رأس المال الخاص
- تطبيق برامج للتوعية الصحية توضح لجميع الأفراد أهمية وضرورة برامج الضمان الصحي التعاوني من جهة وتشرح لهم الأسلوب الأمثل للاستفادة من هذه البرامج دون المبالغة في طلب خدمات علاجية لا ضرورة لها
- رسم سياسة جديدة للمستشفيات الحكومية والخاصة تمكنها من الاستفادة من اشتراكات الضمان الصحي التعاوني بالشكل الصحيح وبما يعكس إيجاباً على مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمقيمين والسعوديين على حد سواء
- لنجاح وتحسين وضع سوق التأمين السعودي، نشجع على فكرة الاندماج بين شركات التأمين التعاوني العاملة بالمملكة العربية السعودية.

## المراجع:

- 1- زيد منير عبوي, "إدارة التأمين والمخاطر", دار كنوز المعرفة, الأردن, 2006, ص45
- 2- محمد جودت ناصر, "إدارة أعمال التأمين بين النظرية والتطبيق", دار مجد لاوي, الأردن, ط1, 1989, ص 298
- 3- عز الدين فلاح, "التأمين, مبادئه وأنواعه", دار أسامة, الأردن, ط1, 2008, ص93
- 4- منيف عبد الباقي بابكر, "الإمكانيات الكامنة في نظام التأمين الصحي كمصدر لتمويل الرعاية الصحية في العالم النامي", الحلقة القطرية حول التأمين الصحي التي نظمها المركز العربي للتأمينات الاجتماعية, منظمة العمل العربية, الخرطوم, أبريل 2005, ص143
- 5- منيف عبد القادر بابكر, المرجع السابق الذكر, ص144
- 6- منيف عبد القادر بابكر, المرجع السابق الذكر, ص145
- 7- محمد جودت ناصر, "إدارة أعمال التأمين بين النظرية والتطبيق", مرجع سبق ذكره, ص299
- 8- حربي محمد عريقات, "التأمين وإدارة الخطر", دار وائل للنشر, الأردن, ط1, 2008, ص372
- 9- Boualem tafiani, « les assurances en Algerie », office des publications universitaires, Alger, 1990, p
- 10- إبراهيم علي إبراهيم عبد ربه, "الخطر والتأمين, المبادئ النظرية والتطبيقات العملية", دار المطبوعات الجامعية, مصر, 2008, ص488
- 11- محمد ليبيا, "التأمين التعاوني وتطبيقاته في بنك الجزيرة بالمملكة العربية السعودية وشركة إخلاص للتكافل بماليزيا", دراسة تحليلية مقارنة, أطروحة دكتوراه, قسم الفقه وأصول الفقه, الجامعة الإسلامية العالمية, ماليزيا, 2007, ص54
- 12- محمد سعدو الجرف, "مقارنة بين أسس التأمين التجاري والتأمين التعاوني, بحوث أوراق عمل الندوة الدولية, "شركات التأمين التقليدي ومؤسسات التأمين التكافلي بين الأسس النظرية والتجربة التطبيقية", كلية العلوم الاقتصادية والتجارية وعلوم التسيير, جامعة فرحات عباس, سطيف, 25-26 أبريل 2011
- 13- محمد أبو زهرة, "حكم التأمين في الشريعة الإسلامية", دمشق, مجلد أعمال أسبوع الفقه الثاني, 1961, ص512
- 14- نائل علي مساعدة, "مدى جواز التأمين الصحي من الحوادث القضائية فقها وقانونا", المجلة الأردنية في الدراسات الإسلامية, المجلد السابع, العدد 3, 2011, ص182
- 15- فلاق صليحة, "أثر الإصلاحات الاقتصادية على قطاع التأمين الجزائري (1990-2008)", مذكرة ماجستير في العلوم الاقتصادية, تخصص نقود وبنوك, كلية العلوم الاقتصادية, تسيير وتجارة, الشلف, 2010, ص17
- 16- سيد محمد جاد الرب, "الاتجاهات الحديثة في إدارة المنظمات الصحية", مطبعة العشري, مصر, 2007
- 17- حسين حامد حسان, "حكم التأمين في الشريعة الإسلامية", ص433
- 18- عبد الإله ساعاتي, "التطور الصحي", (112-113), صالح العمير, "التأمين الصحي التعاوني", (34-35), مجلة الجوبة, العدد 74, 1415هـ, عبد العزيز الحمادي, "التأمين الصحي", (35)
- 19- مشاعل فهد حسون, "الضوابط الشرعية العامة للتأمين الصحي التعاوني" الجزء الأول, مجلة جامعة المدينة العالمية, "الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني", الرياض, العدد الخامس, 2013
- 20- صالح بن ناصر العمير, "التأمين الصحي التعاوني وأثره على الاقتصاد السعودي حتى عام 2020", ندوة الرؤية المستقبلية للاقتصاد السعودي حتى عام 2020, الرياض, 19-23 أكتوبر 2002