

مثالب قانون التأمين الصحي

الدكتور خالد جاسم الهندياني
قسم القانون الخاص
كلية الحقوق - جامعة الكويت

خلال قراءتنا للقانون رقم (١) لسنة ١٩٩٩ في شأن التأمين الصحي على الأجانب وفرض رسوم مقابل الخدمات الصحية، تلمسنا وجود بعض جوانب النقص وبعض الثغرات. وفي اعتقادنا أن الاستعجال في إصدار هذا القانون بالإضافة إلى التعديلات التي أدخلت أثناء مناقشة مواده في البرلمان والتي لم تأخذ حقها من الدراسة الكافية، أدى إلى وجود هذه المثالب. لذا، ارتأينا التوقف عند بعض هذه الثغرات ومعالجتها حتى يستطيع المشرع أن يتداركها من خلال اللائحة التنفيذية للقانون أو القرارات الوزارية.

وسوف نقوم بتبيان بعض هذه الثغرات على النحو التالي:

أولاً: عدم تعارض تقديم الخدمات الصحية مع أحكام الشريعة الإسلامية:

بعدما قررت المادة الأولى من القانون تقديم الخدمات الصحية للأجانب بنظام التأمين الصحي والضمان الصحي وضعت قيداً في عجزها، وهو ألا يتعارض تقديم هذه الخدمات مع أحكام الشريعة الإسلامية.

ونرى بأن هذا القيد تزيد تشريعي، لا يأتي بجديد ووجوده مثل عدمه. إذ من المعلوم أن الفقه الإسلامي هو المصدر الرسمي الثاني للقانون المدني، وأن المقصود بالفقه الإسلامي هو ذلك الفقه الأكثر اتفاقاً مع واقع البلاد ومصالحها، وبما أن هناك جانباً من الفقه الإسلامي قد أجاز عمليات التأمين سواء كلها أو

بعضها، بالإضافة إلى أن الإدارة العامة للإفتاء التابعة لوزارة الأوقاف في دولة الكويت قد أجازت عمليات التأمين الصحي^(١)، فإن تداول هذا النوع من التأمين لا يكون محرماً شرعاً أو قانوناً. فلذلك نعتقد أن هذا القيد ليس له محل في هذا القانون ولا يمكن تداول هذا النوع من التأمين، وفقاً لهذا القانون، بطريقة تخالف أحكام الشريعة الإسلامية. لذا، لم تكن هناك أية حاجة إلى هذا القيد.

ثانياً: قسط التأمين:

قسط التأمين هو المبلغ الذي يلتزم بدفعه المؤمن عليه للمؤمن مقابل أن يتحمل هذا الأخير تبعة الخطر المؤمن ضده. فالقسط يعتبر مقابل أو ثمن الخطر. وهناك ارتباط وثيق بين القسط والخطر. فيؤخذ الخطر كمعيار أساسي لتحديد قيمة قسط التأمين.

ويكون ذلك من جانبين:

الأول: ربط القسط بدرجة احتمالية وقوع الخطر، أي قياس مدى احتمال تحقق الخطر المؤمن ضده بالنظر إلى عدد الحالات المؤمن عليها (ويتم ذلك باتباع طرق الإحصاء). فتزداد قيمة القسط كلما زادت هذه الاحتمالية وتنخفض هذه القيمة كلما انخفضت درجة الاحتمالية.

الثاني: ربط القسط بجسامة الخطر، أي مدى جسامة النتائج المترتبة على تحقق الخطر. فلا بد أن يكون هناك تناسب بين قسط التأمين والخطر، فيرتفع القسط بارتفاع الخطر، وينخفض بانخفاضه، وينعدم بانعدامه.

ولو أردنا تطبيق هذا المعيار على تحديد قيمة القسط في التأمين الصحي، لتوصلنا إلى نتيجة مفادها؛ أن يتم تحديد قسط التأمين وفقاً لظروف كل مؤمن عليه على حدة. لا أن نكون أمام قسط للتأمين موحد لجميع المؤمن عليهم.

(١) فتوى رقم (٢٠/هـ-٨٨) صادرة عن هيئة الفتوى في الإدارة العامة للإفتاء والبحوث الشرعية في وزارة الأوقاف والشئون الإسلامية.

وإنما يجب الأخذ في الاعتبار عند تحديد قيمة قسط التأمين، سن المؤمن عليه وحالته الصحية وظروف عمله مثلاً. وهذا بالطبع يختلف من مؤمن عليه إلى آخر. فلذلك، سوف نكون أمام شرائح متعددة لعقود التأمين الصحي تختلف قيمة أقساط التأمين فيها. لأن من المعلوم أن الشخص كلما ازداد في العمر زادت لديه احتمالية الإصابة بالأمراض.

وأما ما تبناه المشرع في المادة الخامسة من القانون لتحديد قيمة القسط وهو استرشاد بأسعار الخدمات الصحية الأساسية التي يحددها قرار صادر من وزير الصحة، لا يكفي لتحقيق هذا التناسب.

- أيضاً ملاحظتنا الثانية بالنسبة لقسط التأمين، بأن المشرع قد ألزم أرباب العمل بدفع أقساط التأمين الصحي بالنسبة لعمالهم، ولكن فيما يتعلق بأسر هؤلاء العمال فيتكفل العامل نفسه بهذه الأقساط، فلذلك نتمنى أن يتم تبني نظام التأمين العائلي ويتم إلحاق أفراد الأسرة بالعامل حتى يتم من خلال ذلك تقليل قيمة أقساط التأمين على العامل.

ثالثاً: الفئات المعفاة من نظام التأمين الصحي:

أعفى المشرع في المادة (١٢) من القانون بعض الفئات من نظام التأمين الصحي. وهذه الفئات هي:

- ١ - الأجنيبيات المتزوجات من كويتيين.
- ٢ - أولاد الكويتيات من أزواج أجانب.
- ٣ - ثلاثة من عمال المنازل، وكذا الحالات الخاصة، وذلك وفق القرار الذي يصدر من وزير الصحة في هذا الشأن.

وهذا الإعفاء بررته عدة اعتبارات، منها؛ العلاقة التي تربط هذه الفئات بالمواطن الكويتي، وهي تعتبر لصيقة به، وعدم رغبة المشرع في تحميل المواطن الكويتي أعباء التأمين الصحي لهذه الفئات. ولنا عدة ملاحظات على هذا الأمر:

بداية نقول بأن هذا الإعفاء مرتبط بهذه الاعتبارات، فمتى زالت هذه الاعتبارات انتفت معها الحكمة من إعفاء هذه الفئات. فعلى ذلك، الزوجة الأجنبية من المواطن الكويتي تستفيد من هذا الإعفاء طالما كانت علاقة الزوجية قائمة، ومتى انفصلت هذه العلاقة رجعت الزوجة إلى الأصل العام بحكم كونها أجنبية، وتكون ملزمة بنظام التأمين الصحي (وخصوصاً إذا لم تتجب منه أولاداً). والحكم نفسه بالنسبة لأولاد الكويتية، فإنهم يخضعون للإعفاء لغاية بلوغهم السن التي من خلالها يكتسبون جنسية والدهم الأجنبي، ومن ثم، يخضعون لنظام التأمين الصحي.

وبالنسبة لعمال المنزل فهم يتمتعون بهذا الإعفاء طالما كانوا تابعين للمواطن الكويتي (المتبوع) أي تحت إقامة مخدمهم. وتنتفي الحكمة أيضاً من الإعفاء من التأمين الصحي إذا عملت الزوجة الأجنبية أو أولاد الكويتية لدى رب عمل.

فيلتزم رب العمل في هذه الحالة بالتأمين صحياً عليهم لمصلحتهم. لأنه كما قلنا بأن هذا الإعفاء قرر لهم نتيجة لعلاقتهم بالمواطن الكويتي وعدم تحميله الأعباء المالية للتأمين الصحي عليهم.

وملاحظتنا الثانية، إن المادة (٢٢) من القانون قد أعفت هذه الفئات من نظام التأمين الصحي، فيثار تساؤل عن مدى الإعفاء أو نطاقه، هل سيعاملون معاملة المواطن الكويتي، وبالتالي يتلقون الخدمات الصحية بالمجان، أم أنهم سوف يخضعون لنظام الرسوم والأجور المطبقة على غير المشمولين بنظام التأمين الصحي أو الضمان الصحي؟

عند الرجوع إلى الاعتبارات التي من أجلها قرر المشرع إعفاء هذه الفئات من نظام التأمين الصحي، نجد أنها لا تتحقق عند إخضاع هذه الفئات لنظام الأجور والرسوم. لأنه وفقاً لهذا النظام قد يتحمل الأجنبي أو المواطن الكويتي ذو الصلة به نفقات مالية أكثر من قيمة قسط التأمين (لو أخضع لنظام التأمين الصحي). لأن قيمة الرسوم بالإضافة إلى أجور العلاج قد تصل إلى مبالغ تزيد في مقدارها عن قيمة القسط. وفي هذه الحالة يكون الأجانب الخاضعون لنظام

التأمين الصحي في وضع أفضل من هذه الفئات المعفاة من هذا النظام. وهذا في اعتقادي يخالف حكمة المشرع من هذا الإعفاء.

إذا كان هذا التفسير يجد سنده في البحث عن حكمة المشرع من وراء تقرير هذا الإعفاء، فإن التفسير القانوني لما جاء في نص المادة (١٢) من القانون لا يؤدي إلى نتيجة مختلفة. لأن ما ورد في المادة (١٢) يعتبر استثناء من الأصل العام وهو الخضوع لنظام التأمين الصحي لهذه الفئات الثلاث، والاستثناء لا يتوسع فيه ولا يقاس عليه. والاستثناء ورد في خصوص الإعفاء من نظام التأمين ولم يرد بشأنه نظام الرسوم والأجور (م ١١). ويجب التقيد بالمضمون الذي ورد بشأنه الاستثناء. فوفقاً لهذا التفسير القانوني نقول بأن الإعفاء من نظام التأمين الصحي، لا يمتد ليشمل الإعفاء من نظام الرسوم وأجور العلاج، مع أننا نميل إلى مد هذا الإعفاء ليشمل نظام الرسوم والأجور.

لذا، نتمنى أن يتدارك ذلك من خلال اللائحة التنفيذية للقانون، والنص صراحة على إعفاء هذه الفئات من نظام دفع الرسوم وأجور العلاج، حتى لا يكون النص محل خلاف في التفسير عند التطبيق.

رابعاً: لجنة فض المنازعات:

نصت المادة (١٠) من القانون على أن تنشأ بوزارة الصحة لجنة لفض المنازعات المتعلقة بتطبيق هذا القانون. ويصدر وزير الصحة قراراً بتشكيل عمل هذه اللجنة ونظامه، وإجراءات التظلم من قراراتها.

ولنا عدة ملاحظات على هذا النص تتعلق باختصاص هذه اللجنة ومدى وجوبية اللجوء إليها ومدى حجية القرارات الصادرة، منها:

أ - إن المشرع لم يضع معياراً لتحديد اختصاصات هذه اللجنة من حيث النزاعات المفروضة عرضها عليها. وعند الرجوع إلى المذكرة الإيضاحية لتفسير هذا النص نجدها تحدد عمل هذه اللجنة بالفصل «في المنازعات التي قد تنشأ بين أطراف وثيقة التأمين الصحي أو عقد الضمان الصحي والمنازعات التي قد تنشأ بين الوزارة وشركات التأمين ومقدمي الخدمات

الصحية والمرضى». وهذا التفسير الواسع للنص يؤدي إلى نتيجة غير مقبولة. لأنه ليس منطقياً أن يعرض نزاع بخصوص عقد التأمين الصحي على هذه اللجنة للتسوية، فمثلاً إذا كان هناك نزاع بين أطراف عقد التأمين الصحي، ويتمثل هذا النزاع مثلاً في تأخر المؤمن عليه (الأجنبي) أو طالب التأمين في دفع أقساط التأمين، أو كان هناك إخفاء في بعض البيانات والمعلومات المتعلقة بشخص المؤمن عليه والتي تهم المؤمن. فلا نعتقد أن المشرع أراد من إنشاء هذه اللجنة إحكامها في كل النزاعات التي قد تنشأ بسبب أو بمناسبة التأمين الصحي أو الضمان الصحي، وإنما قد يقصد بالنزاعات المرتبطة بتقديم الخدمات الصحية والمتصلة بدور العلاج الأهلية أو الحكومية. أما النزاع الناشئ فيما بين أطراف التأمين الصحي فيجب أن يكون ذا صلة بالخدمات الصحية وإلا فلا تكون هذه اللجنة مختصة بنظره.

ب - فيما يتعلق بمدى وجوبية اللجوء إلى هذه اللجنة لحسم النزاع، نقول أمام خلو النص من تقرير هذه الوجوبية، إن اللجوء إليها ليس إجبارياً لحسم النزاع، فالخيار متروك لأطراف النزاع، سواء بعرض النزاع على هذه اللجنة أو اللجوء مباشرة إلى القضاء. فاللجوء إلى هذه اللجنة ليس إجراء ضرورياً للجوء إلى القضاء، فلا تبدأ المطالبة القضائية باللجوء إلى هذه اللجنة بداية. وإنما هذه اللجنة تعتبر بمثابة لجنة تحكيم أو توفيق أو تسوية نزاع يلجأ إليها الأطراف بإرادتهم واتفاقهم دون أن يكونوا ملتزمين بذلك بحسب الأصل. وهذا مأخذ على المشرع الكويتي، وكان من الأفضل أن يقرر وجوب اللجوء إلى هذه اللجنة لتسوية النزاع قبل اللجوء إلى القضاء. أي جعل هذا الإجراء بداية للمطالبة القضائية كما هو معمول به في خصوص المنازعات العمالية، حيث يجب عرض النزاع بداية على وزارة الشئون الاجتماعية والعمل. وبعد ذلك إن لم تتم التسوية يحال النزاع إلى القضاء من قبل هذه اللجنة. إذ في غير هذه الحالة لا يكون هناك التزام قانوني باللجوء إلى هذه اللجنة، وإنما الأمر متروك لاتفاقات الأفراد أنفسهم، ومن الممكن تفادي هذه الثغرة من خلال تضمين عقد التأمين الصحي أو عقد الضمان الصحي

شرطاً يقضي باللجوء إلى هذه اللجنة قبل اللجوء إلى القضاء وتسوية النزاع أو من خلال القرارات الوزارية.

ج - وأما فيما يتعلق بحجية قرارات اللجنة في حالة لجوء الأطراف إليها بإرادتهم، فكما قلنا إن هذه اللجنة هي بمثابة لجنة تحكيم تابعة لوزارة الصحة، وبالتالي متى ارتضى الأطراف اللجوء إليها فإنهم يلتزمون بقراراتها في تسوية النزاع، ويكون لهم حق التظلم من هذه القرارات، وتضع الوزارة إجراءات التظلم وأحكامه. وهذا ما سوف توضحه اللائحة التنفيذية لهذا القانون والتي سوف تصدر من وزير الصحة، وقد توكل صلاحية النظر في التظلم إلى اللجنة نفسها أو إلى جهة أخرى تابعة للوزارة أو إلى إحدى الدوائر القضائية في المحكمة كالدائرة الإدارية.

لذلك، ندعو المشرع إلى تفادي هذه الثغرات من خلال تنظيمها في اللائحة التنفيذية، لأن أهمية ذلك تكمن في تحقيق رغبة المشرع في حسم النزاع قبل الوصول إلى القضاء.

خامساً: الالتزام بعدم إفشاء أسرار المرضى:

حتى يكفل المشرع السرية التامة في التعامل مع المرضى وعدم إفشاء أسرارهم الخاصة، وضع التزاماً على كل من يتصل بحكم عمله بنظام التأمين الصحي ألا يفشي سراً خاصاً بأحد المرضى (م١٣).

وملاحظتنا على نص المادة (١٣) من هذا القانون، أن المشرع ربط هذا الالتزام بنظام التأمين الصحي، وكأن نظام الضمان الصحي يخرج من هذا النظام، مع أن الاعتبار التي جعلت المشرع يضع هذا الالتزام متوافرة في نظام الضمان الصحي. قد يكون المشرع تعمد ذلك، معتمداً على أن هناك بعض النصوص الخاصة تفرض هذا الالتزام، منها المادة (٢٥/ف ٥) من قانون الخدمة المدنية والمادة (٦) من المرسوم بالقانون رقم (٢٥) لسنة ١٩٨١ بشأن مزاوله مهنة الطب البشري وطب الأسنان والمهن المعاونة لها، والمادة (٤٣) من قانون الإثبات. لكن هناك أشخاصاً آخرين متصلون بنظام الضمان الصحي ويستطيعون بحكم عملهم الاطلاع على أسرار المرضى ولا تشملهم هذه

النصوص. فهم ليسوا موظفين ولا أطباء وغير مكلفين بخدمة عامة، فيكونون بمنأى عن هذا الالتزام، مثلاً أرباب العمل في القطاع الخاص، الذين يبرمون عقود الضمان الصحي والعاملون لديهم الذين يتصلون بحكم عملهم بنظام الضمان الصحي. فلا يجوز القياس على نظام التأمين الصحي وإلزامهم بذلك، لأنه لا يجوز القياس في المسائل الجزائية، وأيضاً لا عقوبة ولا جريمة إلا بنص. والسبيل الوحيد للمتضرر أن يلجأ إلى قواعد المسؤولية المدنية ويطالب بالتعويض عن الأضرار التي لحقت به من جراء إفشاء أسرارهِ الخاصة إذا استطاع أن يثبت ذلك، ولكن هذه الحماية ليست كافية لأنها تفترض توافر شروط دعوى المسؤولية المدنية.

فلذلك، كان الأجدر بالمشروع الكويتي أن يمد نطاق تطبيق المادة (١٣) من هذا القانون ليشمل أيضاً نظام الضمان الصحي، حتى لا يكون أي شخص من الممكن أن يتلقى أسرار المرضي، بمنأى عن هذا الالتزام.

سادساً: تقرير رسوم على الأجانب:

أذن المشروع في قانون التأمين الصحي (م ١١) لوزير الصحة بفرض رسوم على الأجانب نظير الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة. وملاحظتنا على هذا النص تكمن في الصياغة التشريعية. حيث تنص المادة (١١) على أن «يؤذن لوزير الصحة بفرض رسوم على الأجانب نظير الخدمات الصحية التي تقدمها وزارة الصحة بعد شهر من تاريخ العمل بهذا القانون». ومن المعلوم بأن أي قانون يعمل به بعد شهر من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية، ويجوز مد هذا الميعاد أو قصره بنص خاص في القانون. وهذا ما نصت عليه المادة (١٥) من قانون التأمين الصحي «على الوزراء - كل فيما يخصه - تنفيذ هذا القانون، ومع مراعاة حكم المادة (١١)، يعمل بأحكامه بعد سنة من تاريخ نشره في الجريدة الرسمية». فيفهم بعد ربط المادتين بأن هناك تعارضاً في المفهوم. بمعنى أن تاريخ العمل بقانون التأمين الصحي هو بعد سنة من تاريخ النشر (م ١٥) في حين أن نظام الرسوم يعمل به بعد شهر من تاريخ العمل بهذا القانون (وهو سنة بعد النشر). فإذاً يطبق نظام التأمين

الصحي بعد سنة من نشره بداية، ومن ثم، بعد شهر من ذلك التاريخ يطبق نظام الرسوم. صحيح أن تفسير المادتين يؤدي إلى هذه النتيجة، إلا أننا نعتقد من خلال البحث عن حكمة المشرع في فرض نظام الرسوم وهو تطبيقه على وجه الخصوص في الفترة الانتقالية السابقة لتطبيق نظام التأمين الصحي أو الضمان الصحي وهي الفترة من تاريخ النشر لحين تاريخ العمل به. فلذلك نعتقد بأن هناك خطأ في صياغة المادة (١١) من هذا القانون، حيث أراد المشرع أن يقول شهراً من تاريخ النشر في الجريدة الرسمية، وليس من تاريخ العمل بهذا القانون، فلذلك نعتقد بأن هناك عيباً في الصياغة يجب تداركه.

هذه بعض الثغرات التي أردنا أن نتوقف عندها حتى يستطيع المشرع أن يتداركها من خلال إصدار اللائحة التنفيذية لهذا القانون أو القرارات الوزارية.