

## **205100 - Der Unterschied zwischen kooperativer Versicherung und kommerzieller Versicherung**

---

### **Frage**

Ich bin ein Mitarbeiter in einer öffentlichen Firma, und meine Frage betrifft die Rechtmäßigkeit der Gesundheitsversicherung, die in meiner Firma angeboten wird. Ich werde die Frage in den folgenden Punkten zusammenfassen:

1. Es geht um einen finanziellen Fond namens (Gesundheitsgarantiefonds), der von einem speziellen Komitee verwaltet wird. Dieses Komitee zahlt Entschädigungen an die Mitarbeiter, nachdem diese ihre ärztlichen Rezepte einreichen, auf denen der Betrag vermerkt ist, den der Mitarbeiter beim Arzt gezahlt hat.
2. Die finanziellen Einnahmen des Fonds haben zwei Quellen: Erstens: Der Beitrag der Firma zum Fonds, der etwa 80 % der Einnahmen des Fonds ausmacht, und dieser wird aus den jährlichen Gewinnen der Firma bereitgestellt. Zweitens: Der Beitrag durch Abzüge von den Gehältern der Mitarbeiter, der etwa 20 % der Einnahmen des Fonds ausmacht. Ein Betrag von 1000 Dinar (entspricht etwa 3 Riyal) wird vom Gehalt des unverheirateten Mitarbeiters abgezogen, und 3000 Dinar vom verheirateten Mitarbeiter, nachdem dieser einen Antrag an das Komitee gestellt hat, um seine Familie in die Entschädigungen einzubeziehen.
3. Die Teilnahme am Gesundheitsgarantie-System ist für den unverheirateten und verheirateten Mitarbeiter freiwillig.
4. Die ausgezahlten Entschädigungen an den Mitarbeiter sind höher als der monatliche Beitrag, und die Entschädigungen, die im gleichen Monat ausgezahlt werden, variieren je nach Nutzung, da nicht jeder im gleichen Monat krank wird. Daher gibt es einen Teil der Mitarbeiter, die vom Entschädigungssystem profitieren, und einen anderen Teil, der davon nicht profitiert.
5. Wenn der Mitarbeiter von den Entschädigungen nicht profitiert, wird der abgezogene Betrag ihm weder am Ende des Jahres noch bei der Pensionierung zurückgestattet.

6. Der Überschuss im Fonds am Ende des Jahres wird in das nächste Jahr übertragen und bleibt im Fonds, wobei der jährliche neue Betrag hinzugerechnet wird.
7. Das Unternehmen arbeitet mit keiner Versicherungsfirma oder -behörde zusammen.

Ist diese Gesundheitsversicherung als kooperative Versicherung zu betrachten und ist es erlaubt, daran teilzunehmen?

### **Detaillierte Antwort**

Erstens:

Der wichtigste Unterschied zwischen kooperativer und kommerzieller Versicherung besteht darin, dass die Beiträge, die bei der kooperativen Versicherung abgezogen werden, nicht im Besitz der Fondsverwaltung bleiben, sondern als Spenden betrachtet werden, die zur Deckung der Kosten für diejenigen verwendet werden, die die Bedingungen erfüllen. Bei kommerziellen Gesundheitsversicherungsfonds jedoch gehören diese Beiträge und Abzüge den Versicherungsgesellschaften und fließen in deren eigenes Konto, im Austausch dafür, dass sie sich verpflichten, die Behandlung für diejenigen zu übernehmen, die die Bedingungen erfüllen. Es gibt einen erheblichen Unterschied zwischen diesen beiden Modellen.

Das erste Modell ist das der Zusammenarbeit und Solidarität (und gegenseitigen Unterstützung). Es gibt Belege aus der prophetischen Sunnah, die dieses Prinzip in seinem Ursprung unterstützen. Abu Musa - möge Allah mit ihm zufrieden sein - berichtete, dass der Prophet - Allahs Segen und Frieden auf ihm - sagte: „Wenn die Ash'ariyyin (eine Stammgruppe) während des Krieges verarmen oder ihre Familie in Medina nicht genug zu essen hat, sammeln sie alles, was sie haben, in einem einzigen Tuch und teilen es dann gerecht unter sich in einem einzigen Gefäß auf. Sie gehören zu mir, und ich gehöre zu ihnen.“ (Überliefert von Al-Bukhari in seinem Sahih -Werk (2486).

In der Kapitelüberschrift dazu schrieb Al-Bukhari: „Kapitel über die gemeinsame Nutzung von Nahrungsmitteln, Gütern und Waren, sowie über die gerechte Aufteilung von Dingen, die wie Lebensmittel gewogen oder gemessen werden, da die Muslime keine Einwände gegen das Teilen hatten, indem dieser einen Teil isst und der andere einen anderen Teil...“

Das zweite Modell ist jedoch das des Glücksspiels und des Zufalls, das von den zeitgenössischen Fiqh-Gremien einstimmig für verboten erklärt wurde.

Zweitens:

Es gibt weitere wesentliche Unterschiede zwischen der kooperativen Krankenversicherung, an der man teilnehmen darf, und der verbotenen Form, die auf Glücksspiel (arab. Maysir) basiert. Es ist entscheidend, diese Unterschiede zu klären, bevor eine Fatwa in einer bestimmten Angelegenheit zu ihrer Erlaubtheit oder Untersagung abgegeben wird.

In dem Werk „Al-Ma'ayir Asch-Shar'ijyyah“ (S. 372-373) heißt es: „Die Gründe für die Erlaubnis der kooperativen Versicherung und das Verbot der kommerziellen Versicherung hängen von den folgenden wesentlichen Unterschieden ab:

- (a) Die traditionelle Versicherung ist ein Finanztauschvertrag, der darauf abzielt, Profit aus der Versicherung selbst zu erzielen. Sie unterliegt den Regelungen des finanziellen Austauschs, bei dem der Gharar (Unsicherheit) eine Rolle spielt, weshalb die traditionelle Versicherung aus islamischer Sicht als verboten gilt. Im Gegensatz dazu basiert die kooperative Versicherung auf einem Spendenversprechen, bei dem der Gharar keine Auswirkungen hat.
- (b) Die Versicherungsgesellschaft in der islamischen Versicherung (oder der Versicherungspool in einigen Fällen) ist als Vertreter im Auftrag der Versicherungsnehmer tätig, während sie in der kommerziellen Versicherung als eigenständige Partei agiert und im eigenen Namen Verträge abschließt.
- (c) In der kommerziellen Versicherung besitzt die Gesellschaft die Beiträge im Austausch für ihr Versprechen, eine Versicherungsleistung zu erbringen. Bei der islamischen Versicherung besitzt die Gesellschaft jedoch nicht den Wert der Beiträge, da diese im Versicherungsfonds verbleiben.
- (d) Der verbleibende Überschuss der Beiträge und deren Erträge – nach Abzug der Kosten und Entschädigungen – verbleiben im Besitz der Versicherungsnehmer und werden unter ihnen verteilt. Dies ist im kommerziellen Versicherungssystem nicht möglich, da die Beiträge durch

den Vertrag und die Zahlung Eigentum der Gesellschaft werden und als Einnahme bzw. Gewinn für die Versicherungsgesellschaft betrachtet werden.

- (e) Die Erträge aus den Investitionen der Beiträge, nachdem der Anteil der Gesellschaft (Mudarabah) abgezogen wurde, kommen im islamischen Versicherungssystem den Versicherungsnehmern zugute. Im kommerziellen Versicherungssystem fließen diese Erträge hingegen in die Taschen der Gesellschaft.
- (f) Die islamische Versicherung zielt darauf ab, die Zusammenarbeit innerhalb der Gesellschaft zu fördern, ohne einen Gewinn aus der Versicherung selbst zu erzielen. Dagegen verfolgt die kommerzielle Versicherung das Ziel, durch die Versicherung selbst einen Gewinn zu erzielen.
- (g) Die Gewinne der Gesellschaft in der islamischen Versicherung kommen aus den Investitionen ihrer eigenen Mittel und ihrem Anteil am Gewinn der Mudarabah (Gewinnbeteiligung), wobei sie als Mudarib handelt und der Versicherungsfonds als Kapitalgeber fungiert.
- (h) Der Versicherte und der Versicherer in der islamischen Versicherung sind im Wesentlichen dieselbe Partei, auch wenn sie aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden. In der kommerziellen Versicherung jedoch sind sie völlig unterschiedliche Parteien.
- (i) Die Gesellschaft in der islamischen Versicherung ist verpflichtet, den Vorschriften der Scharia und den Fatwas ihres Shariarats zu folgen, während die kommerzielle Versicherung keine solche Verpflichtung zur Einhaltung der Scharia hat.“ Zitatende.

Und wir wissen, dass viele dieser Unterschiede nicht direkt auf den im Fragebeispiel genannten Fonds zutreffen. Aber wir haben sie hier aufgeführt, damit der Leser den tatsächlichen und wesentlichen Unterschied zwischen der zulässigen kooperativen Versicherung und der verbotenen kommerziellen Versicherung erkennen kann. Auf dieser Grundlage kann er dann die staatlichen Gesundheitsversicherungsfonds beurteilen.

Drittens:

Um eine präzise Fatwa zur Rechtmäßigkeit ihres Fonds auszustellen und Ihnen bei der Einhaltung der shariatischen Kriterien für die kooperative Versicherung zu helfen, ist es notwendig, die offiziellen Dokumente, die den Fonds regeln, sowie die Verträge, die die Teilnehmer unterzeichnen, zu erhalten. Diese werden dann eingehend geprüft, und das Urteil wird daraufhin formuliert. Jedoch neigen wir dazu, dass der Fonds in Ihrer Situation wahrscheinlich im Einklang mit den zulässigen Prinzipien steht, jedoch sollte kein endgültiges Urteil gefällt werden, ohne dass der offizielle Regelungsrahmen des Fonds sowie die Beitragsmodelle eingesehen wurden.

Die „Al-Ma'ayir Asch-Shar'ijyyah“ haben eine Reihe von wesentlichen Anforderungen aufgestellt, die im Gründungsstatut von kooperativen Versicherungseinrichtungen enthalten sein müssen. Laut ihnen (S. 364) lautet die Definition der islamischen Versicherung: „Die islamische Versicherung ist eine Vereinbarung von Personen, die bestimmten Gefahren ausgesetzt sind, um die Schäden, die aus diesen Gefahren resultieren, zu vermeiden. Dies geschieht durch das Bezahlen von Beiträgen, die auf dem Prinzip der freiwilligen Spende basieren. Daraus entsteht ein Versicherungsfonds, der rechtlich als juristische Person gilt, ein separates finanzielles Vermögen besitzt und von diesem Fonds Entschädigungen für die Schäden, die einem der Teilnehmer durch versicherte Gefahren entstehen, gemäß den Vorschriften und Dokumenten auszahlt. Dieser Fonds wird von einer für den Fonds verantwortlichen Körperschaft oder einer von den Versicherungsnehmern ausgewählten Kommission oder einer Gesellschaft, die gegen Entgelt die Versicherungsoperationen und Investitionen des Fonds verwaltet, geführt. Die traditionelle Versicherung hingegen ist ein finanzielles Austauschgeschäft, das darauf abzielt, durch die Versicherung selbst Gewinne zu erzielen. Auf diese Art von Versicherung finden die Regeln für finanzielle Geschäfte Anwendung, bei denen der Unsicherheitsfaktor (Gharar) eine Rolle spielt, und die traditionelle Versicherung gilt nach den islamischen Vorschriften als verboten. Die islamische Versicherung basiert auf folgenden Grundprinzipien und -regeln, die im Gründungsstatut der Gesellschaft oder in den Vorschriften und Dokumenten festgelegt werden müssen:

1. Verpflichtung zur Spende: Es muss festgelegt werden, dass der Versicherungsnehmer sich verpflichtet, die Beiträge und deren Erträge zur Deckung des Versicherungsfonds zu

spenden, um Entschädigungen zu leisten. Der Versicherungsnehmer kann auch verpflichtet werden, einen möglichen Defizitbetrag gemäß den genehmigten Vorschriften zu tragen.

2. Trennung von Konten: Die Versicherungsorganisation muss zwei separate Konten einrichten, eines für das Unternehmen selbst (mit seinen Rechten und Verpflichtungen) und eines für den Fonds der Versicherungsnehmer (mit ihren Rechten und Verpflichtungen).
3. Die Gesellschaft fungiert als Vertreter: Die Gesellschaft ist als Vertreter bei der Verwaltung des Versicherungsfonds tätig und als Vertreter bei der Investition des Versicherungsvermögens.
4. Verwendung des Versicherungsfonds: Der Versicherungsfonds ist für das Vermögen und die Erträge seiner Investitionen verantwortlich und trägt auch die Verpflichtungen.
5. Verwendung von Überschüssen: Die zugelassenen Vorschriften dürfen die Verwendung von Überschüssen im Interesse des Fonds festlegen, wobei das Unternehmen als Verwaltungsgesellschaft keine Ansprüche auf den Überschuss erheben darf.
6. Verwendung der Überschüsse im Wohltätigkeitsbereich: Alle mit der Versicherung verbundenen Rückstellungen und angesammelten Überschüsse müssen bei der Auflösung des Unternehmens für wohltätige Zwecke verwendet werden.
7. Möglichkeit der Mitbestimmung der Versicherungsnehmer: Die Versicherungsnehmer haben Vorrang bei der Beteiligung an der Verwaltung der Versicherungsoperationen.
8. Verpflichtung zur Einhaltung der islamischen Prinzipien: Das Unternehmen muss sich an die islamischen Prinzipien und Vorschriften in allen seinen Aktivitäten und Investitionen halten, insbesondere im Hinblick auf die Vermeidung von Versicherungen, die verbotene (haram) Inhalte abdecken.
9. Einrichtung eines Shari'ah-Aufsichtsgremiums: Es muss ein Shari'ah-Aufsichtsgremium benannt werden, dessen Fatwas für das Unternehmen bindend sind, und es muss eine Abteilung für Shari'ah-Überwachung und -Prüfung vorhanden sein.“ Zitatende.

Alle diese Aspekte sollten in den Vorschriften berücksichtigt werden, die die Arbeit der Versicherungskassen regeln, insbesondere die, die die Beiträge der Versicherten im Auftrag des

Versicherungskontos investieren. Es ist notwendig, ihre Existenz in den Bestimmungen des Gesetzes oder Systems zu überprüfen, das den Versicherungsprozess regelt.

Und Allah weiß es am besten.