

دراسة تحليلية لسوق التأمين الصحي فى المملكة العربية السعودية

د. حسين بن محمد برعى *

* د. حسين بن محمد برعى : أستاذ مشارك – قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات - كلية الاقتصاد والإدارة .
جامعة الملك عبد العزيز . جدة السعودية. مستشار غير متفرغ لدى الإدارة العامة للخدمات الطبية
للقوات المسلحة فى تاريخ 1433/11/23هـ. رئيس قسم إدارة الخدمات الصحية والمستشفيات
2015 – حتى الآن. الأهتمامات البحثية: إداة الخدمات الصحية والمستشفيات – السياسات الصحية
– التمويل الصحى – التأمين الصحى.

Email: borichussein@yahoo.com

المخلص

يتم تطبيق التأمين الصحي في المملكة من خلال نظام تعاوني نديره شركات التأمين تحت اشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني، ويتم تطبيق هذا النظام على المشتركين المستهدفين وهم جميع العاملين بالقطاع الخاص وأسره بصورة اجبارية. تم تحليل أداء سوق التأمين الصحي في المملكة من خلال سبعة مؤشرات ، هي: مؤشر اجمالي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها، ومؤشر صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها، ومؤشر إجمالي مطالبات التأمين الصحي المدفوعة، ومؤشر إجمالي العمولات المدفوعة في سوق التأمين الصحي ، ومؤشر عمق التأمين وكثافة التأمين في سوق التأمين الصحي، ومؤشر معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي ، ومؤشر الفوائض الجارية والمتراكمة في سوق التأمين

Abstract

Health insurance service has been offered in Saudi Arabia within the framework of a cooperative system managed by services providers under the auspices of the Cooperative Health Insurance Council. It is a compulsory service for targeted beneficiaries namely expatriates working for the private sector and their dependent family members. Seven key indicators are taken into account: gross aggregate insurance premiums by policy holders, net aggregates, settled claims, aggregate services promotion commissions, extent and coverage, client retention rates and current and cumulative market surplus rates.

1: مقدمة :

يعد التأمين الصحي بمفهومه المتكامل تجربة حديثة نسبياً في المملكة العربية السعودية، فقد بدأ تطبيق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية منذ حوالي 15 عاماً ، وذلك من خلال نظام الضمان الصحي التعاوني. وتجدر الإشارة الى انه قبل ذلك التاريخ كان هناك تطبيق محدود لنوعين من التأمين الصحي، هما: التأمين الصحي الجزئي الذي يغطي اصابات العمل والأمراض المهنية من خلال مؤسسة التأمينات الاجتماعية، وكذلك التأمين الصحي الذي كانت ولازلت تقدمه بعض شركات الأعمال في القطاع الخاص من خلال مستشفيات مملوكة لها أو من خلال التعاقد مباشرة مع المستشفيات الخاصة لتوفر الرعاية الصحية لمنسوبيها.

ويرجع التأمين الصحي المتضمن في نظام التأمينات الاجتماعية إلى أكثر من خمسون سنة، فقد صدر نظام التأمينات الاجتماعية بموجب المرسوم الملكي رقم م / 22 وتاريخ 6 / 9 / 1389 هـ الموافق 15 / 11 / 1969م ، وطبق في شهر محرم 1393 هـ ، وطبق فرع الأخطار المهنية في 1 / 7 / 1402 هـ . وعُدل النظام بالمرسوم الملكي رقم م / 33 وتاريخ 3 / 9 / 1421 هـ الموافق 29 / 11 / 2000 م، وبدأ تطبيقه اعتباراً من 1 / 1 / 1422 هـ الموافق 1 / 4 / 2001م.

يتضمن نظام التأمينات الاجتماعية نوعاً من التأمين الصحي لإصابات العمل والأمراض المهنية، وذلك لجميع العاملين المشمولين بهذا النظام ، ويتم تقديم هذا النوع من التأمين الصحي من خلال المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية، وينظم ذلك 10 مواد من (المادة 27 الى المادة 37) هي مواد القسم الأول من الفصل الخامس من نظام التأمينات الاجتماعية والذي ينظم تفصيلاً تعويضات الأخطار المهنية وإصابات العمل.

ونظراً لوجود العديد من المعطيات والمتغيرات الهامة والمؤثرة في القطاع الصحي في المملكة العربية السعودية والتي كان من أبرزها قبل صدور نظام الضمان الصحي التعاوني، ما يلي:

- وجود ما لا يقل عن سبعة ملايين مقيم على أرض المملكة العربية السعودية دون تنظيم سابق واضح يوفر الرعاية الصحية لهم ولجميع أفراد أسرهم.
- زيادة معدل النمو السكاني في المملكة العربية السعودية.
- زيادة الطلب على الخدمات الصحية المتقدمة.
- ظهور أمراض غير معدية - كضغط الدم، والسكري - تسهم في رفع تكلفة الخدمات الطبية على المدى البعيد.

وهو ما يعني تزايد العبء على القطاع الصحي الحكومي مع تضاؤل قدرات القطاع الخاص الصحي في ذلك الوقت ، مما استدعى معه التفكير في تطبيق برنامج للتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية لتوفير تمويل إضافي يساهم في تخفيف العبء عن قطاع الرعاية الصحية الحكومي. توالى الدراسات حول البدائل المتاحة لتطبيق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، حتى كانت موافقة مجلس الشورى على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني في 30 شوال من العام 1417 هـ، وصدر الأمر الملكي رقم م / 10 بتاريخ 1 / 5 / 1420 هـ بالموافقة على " نظام الضمان الصحي التعاوني" وذلك بعد موافقة مجلس الوزراء بالقرار رقم (71) بتاريخ 27 / 4 / 1420 هـ (11/8/1999).

وقد كان الهدف الأساسي لنظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية هو " توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء " ، كما جاء في المادة الأولى من هذا النظام.

صدرت اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني 1423 هـ ، وبدء تطبيق المرحلة الأولى من " نظام الضمان الصحي التعاوني " في 28 / 6 / 1423 هـ (5/9/2002) صدر قرار مجلس الوزراء رقم 206 في 15 / 8 / 1423 هـ بتطبيق " نظام الضمان الصحي التعاوني " على المواطنين السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأسره م . صدرت اللائحة التنفيذية (المعدلة) لنظام الضمان الصحي التعاوني واعتمدت بموجب القرار الوزاري رقم (1/30/6131/ ض) وتاريخ 6 / 8 / 1430 هـ ، تم العمل باللائحة المعدلة بداية من 4 / 8 / 1430 هـ.

وصدر قرار مجلس الوزراء رقم 180 بتاريخ 2 / 5 / 1435 هـ بشأن تطبيق إلزامية التأمين الصحي على جميع المتقدمين للحصول على تأشيرة دخول إلى المملكة العربية السعودية بغرض الزيارة أو تمديدتها أو بغرض المرور وكذلك مرافقيهم ، ويستثنى من هذا القرار حجاج بيت الله الحرام والمعتمرين والدبلوماسيين و الزائرون للممثلات والمنظمات الدولية للأعمال الدبلوماسية

1-1: مشكلة البحث:

يحظى التأمين الصحي بأهمية كبرى في جميع دول العالم حيث يهدف الى توفير خدمات الرعاية الصحية لشريحة من السكان، ويصل في بعض الدول الى تغطية جميع السكان بمظلة التأمين الصحي، ويعد نظام التأمين الصحي نظام مساند لنظام الرعاية الصحية الحكومي الذي تديره وزارات الصحة في جميع دول العالم . وتتعاظم أهمية التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية وذلك لتفرد المملكة بوجود عدد ضخم من المقيمين يعملون ويعيشون بأسرهم داخلها، فبنهاية 2014 بلغ عدد سكان المملكة 30.8 مليون نسمة، وصل عدد المقيمين حوالي 10 ملايين، يمثلون ثلث السكان.

ويتم تطبيق التأمين الصحي في المملكة من خلال نظام تعاوني تديره شركات التأمين تحت إشراف مجلس الضمان الصحي التعاوني، ويتم تطبيق هذا النظام على المشتركين المستهدفين وهم جميع العاملين بالقطاع الخاص وأسره م بصورة اجبارية ، ويتحمل هذا النظام عبء توفير الرعاية الصحية لأكثر من نصف السكان. ومن ثم يكون من الضروري إجراء دراسة تحليلية لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية في ضوء تجربة التطبيق الفعلي خلال سلسلة زمنية تمتد لعشر سنوات وهي الفترة التي أمكن تجميع بيانات مدققة عنها من خلال التقارير الإحصائية الرسمية.

2-1: منهج البحث:

ينتهج هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي، وذلك بهدف دراسة وتحليل سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ، وسيتم الاعتماد على النسب و معدلات النمو للمتغيرات من خلال السلاسل الزمنية المتاحة للمتغيرات خلال فترة الدراسة 2005 - 2014.

تنقسم الدراسة في هذا البحث إلى أربعة بنود رئيسية ، تبدأ بمقدمة ، يليها عرض وتحليل الإطار التنظيمي لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ، ثم دور التأمين الصحي في تنمية قطاع الرعاية الصحية ، ثم عرض وتحليل المستفيدين المحتملين من التأمين الصحي في المملكة، ثم يتم الانتقال الى تحليل أداء سوق التأمين الصحي في المملكة، وسيتم ذلك من خلال سبعة مؤشرات ، هي:

- مؤشر إجمالي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها
- مؤشر صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها
- مؤشر إجمالي مطالبات التأمين الصحي المدفوعة
- مؤشر إجمالي العمولات المدفوعة في سوق التأمين الصحي

- مؤشر عمق التأمين وكثافة التأمين في سوق التأمين الصحي
- مؤشر معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي
- مؤشر الفوائض الجارية والمتراكمة في سوق التأمين الصحي

2: الاطار التنظيمي للتأمين الصحي في المملكة العربية السعودية:

يتكون الهيكل التنظيمي لسوق التأمين الصحي السعودي من ست كيانات تمثل الأطراف الأساسية العاملة في سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ، وهي:
أطراف إشرافية : مجلس الضمان الصحي السعودي ، وزارة الصحة، مؤسسة النقد العربي السعودي.

أطراف تنفيذية : شركات التأمين ، ومقدمى خدمات الرعاية الصحية ، وشركات مطالبات التأمين الصحي ، صندوق الضمان الصحي التعاوني (وهو مازال كيان مقترح لم يظهر للوجود بعد).

يحدد الفصل الثامن من اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المواد من 66 الى 93 بصورة تفصيلية العلاقات بين أطراف العلاقة التأمينية في سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية ، ويمكن تتبع العلاقات التي تحكم تلك الكيانات الست من خلال الشكل رقم (1) ، وذلك من خلال التسلسل التالي:

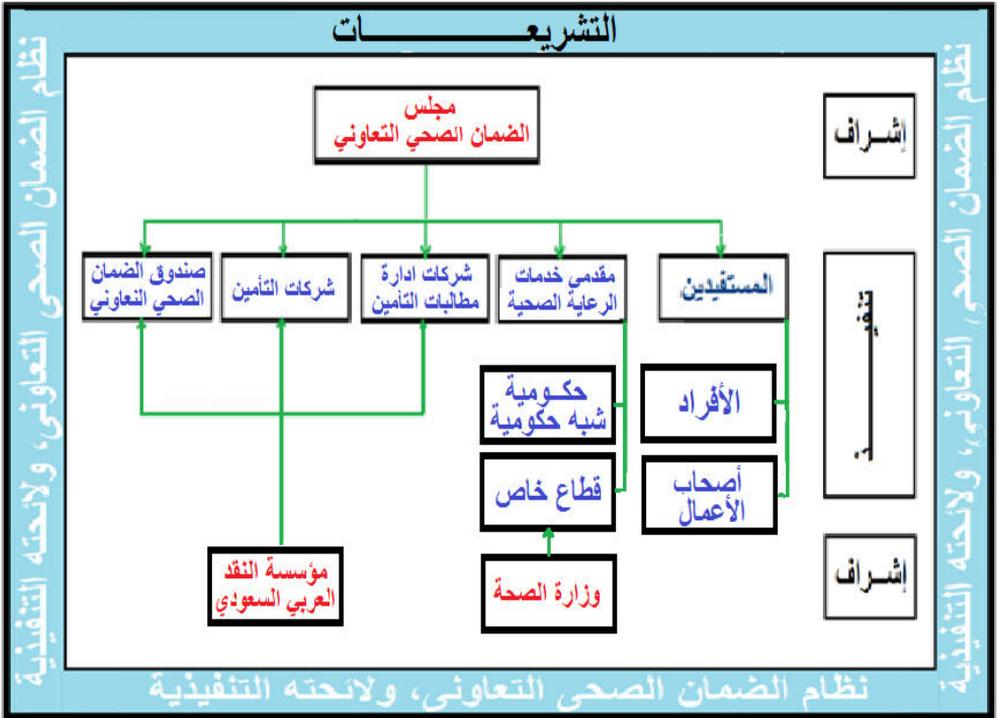
1. مجلس الضمان الصحي التعاوني:

يمثل مجلس الضمان الصحي التعاوني جهة الاشراف الأساسية على جميع الاطراف التنفيذية العاملة في مجال التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية، وهي : شركات التأمين ، ومقدمى خدمات الرعاية الصحية، وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي. ومن ثم تنشأ العلاقات بين مجلس الضمان الصحي التعاوني وسوق التأمين الصحي من خلال:

- تأهيل وتجديد تأهيل شركات التأمين لممارسة أعمال التأمين الصحي.
- تأهيل وتجديد تأهيل شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي.
- اعتماد وتجديد اعتماد مقدمى خدمات الرعاية الصحية من خلال التأمين الصحي.

شكل رقم (1)

الاطار التنظيمي لسوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية



- الأشراف على شركات التأمين التي تمارس أعمال التأمين الصحي فيما يخص أعمال التأمين الصحي فقط ، ولا علاقة للمجلس بشركات التأمين التي لا تمارس أعمال التأمين الصحي .
- الأشراف على شركات إدارة مطالبات التأمين التي تعمل في مطالبات التأمين الصحي فيما يخص أعمال مطالبات التأمين الصحي فقط ، ولا علاقة للمجلس بشركات إدارة مطالبات التأمين التي لا تعمل في مطالبات التأمين الصحي .
- الأشراف على مقدمي الخدمات الصحية الذين يقدمون خدمات صحية من خلال التأمين الصحي فيما يخص أعمال التأمين الصحي فقط ، ولا علاقة للمجلس بمقدمي الخدمات الصحية الذين لا يقدمون خدمات صحية من خلال التأمين الصحي .

2. شركات التأمين:

هي شركات التأمين المؤهلة من مجلس الضمان الصحي التعاوني لممارسة أعمال التأمين الصحي، ولا يوجد شركات متخصصة في ممارسة التأمين الصحي فقط، إنما يمثل التأمين الصحي أحد الأنشطة التأمينية لشركة التأمين ، تمارسه الى جانب جميع فروع التأمين الأخرى، ومن ثم يكون من الخطأ ان نقول شركة التأمين الصحي، والأصح أن نقول شركة التأمين .

3. مقدمي خدمات الرعاية الصحية:

تشمل جميع المنشآت التي تعمل في أنشطة الخدمات الصحية سواء في القطاع الحكومي (وزارة الصحة) أو في القطاعات الحكومية الأخرى- (مستشفيات وزارة الدفاع، مستشفيات الحرس الوطني، مستشفيات وزارة الداخلية، مستشفيات التأمينات الاجتماعية،) - ، ومقدمي الخدمات الصحية من القطاع الخاص.

- المراكز الصحية
- المستشفيات.
- المدن الطبية.
- العيادات الخاصة.
- المختبرات الخاصة.
- مراكز التشخيص الإشعاعي الخاصة.
- الصيدليات.
- محلات النظرات الطبية الخاصة.

وتنشأ العلاقات بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية وسوق التأمين الصحي من خلال:

- تعاقد شركات التأمين مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمشاركين في التأمين الصحي لدى شركة التأمين ، وذلك وفقا لشروط وثيقة التأمين الصحي.
- تعاقد مقدمي خدمات الرعاية الصحية مع شركات إدارة المطالبات التأمين لتحويل قيمة الفواتير الخاصة بالتأمين الصحي من شركات التأمين، ولا تقوم المستشفيات بمطالبة شركات التأمين مباشرة، وذلك لأنه يمكن أن تكون هناك تعاقدات مع المستشفى من عدد من شركات التأمين ، فما على المستشفى الا التعاقد مع شركة ادارة مطالبات واحدة وهي تتولى ادارة مطالبات المستشفى مع جميع شركات التأمين.

4. شركات ادارة مطالبات التأمين TPA :

انشئت شركات إدارة مطالبات التأمين خصيصا لتسوية المطالبات التأمينية، حيث تتعاقد المستشفيات وجميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية مع تلك الشركات لتحويل المطالبات (الفواتير) من شركات التأمين، وذلك مقابل رسوم لأداء خدمات التسوية والتحويل. وتكون تلك الشركات مسجلة لدى مؤسسة النقد العربي السعودي، ويتم تأهيلها من جانب مجلس الضمان الصحي التعاوني. وتنشأ العلاقة بين شركات ادارة مطالبات التأمين والأطراف المختلفة في سوق التأمين الصحي من خلال:

- تعاقد المستشفيات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية مع شركات ادارة مطالبات التأمين على تحويل الفواتير والمطالبات من شركات التأمين. وتقوم المستشفيات ومقدمي خدمات الرعاية الصحية بإرسال فواتير المطالبات الخاصة بجميع شركات التأمين المتعاقدة مع المستشفى إلى شركة مطالبات واحدة تتولى مهمة التحويل ويتم ذلك أسبوعيا أو شهريا أو ربع سنوي حسب شروط التعاقد بين الطرفين.
- تنشئ شركات ادارة مطالبات التأمين أقسام داخلية ، كل قسم متخصص مع لتسوية المطالبات مع شركة تأمين واحدة ، يقوم هذا القسم بتحويل مطالبات جميع المستشفيات المتعاقدة مع شركة المطالبات من نفس شركة التأمين.
- تقوم شركة المطالبات بتجميع متحصلات كل مستشفى من جميع شركات التأمين، وتودع تلك المتحصلات في الحساب البنكي الخاص بالمستشفى بعد اقتطاع النسبة المتفق عليه كمصاريف التحويل.

5. وزارة الصحة:

هي جهة الاشراف الأساسية على جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية الحكوميين وغير الحكوميين. ومن ثم تنشأ العلاقات بين وزارة الصحة وسوق التأمين الصحي من خلال:

- وزارة الصحة هي الجهة الوحيدة المنوط بها الترخيص لأي من مقدمي خدمات الرعاية الصحية سواء في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص لممارسة أنشطة الخدمات الصحية على أرض الدولة.
- الاشراف على جميع مقدمي خدمات الرعاية الصحية سواء في القطاع الحكومي أو القطاع الخاص الذين يمارسون أنشطة الخدمات الصحية على أرض الدولة، سواء كان يعملون من خلال التأمين الصحي أو يعملون من خارج التأمين الصحي.
- ونصت المادة السادسة عشرة من نظام الضمان الصحي التعاوني على ان " تتولى وزارة الصحة مراقبة ضمان جودة ما يقدم من خدمات صحية للمستفيدين من الضمان الصحي التعاوني".

6. مؤسسة النقد العربي السعودي:

- هي البنك المركزي في المملكة العربية السعودية، وهي جهة الاشراف الاساسية على جميع المؤسسات التي تمارس أنشطة مالية على أرض المملكة العربية السعودية، ومن ثم تنشأ العلاقات بين مؤسسة النقد العربي السعودي وسوق التأمين الصحي من خلال:
- الترخيص لجميع شركات التأمين لممارسة أعمال التأمين داخل المملكة العربية السعودية.
- الترخيص لجميع شركات إدارة مطالبات التأمين لممارسة أعمال مطالبات التأمين داخل المملكة العربية السعودية.
- الاشراف على جميع شركات التأمين التي تعمل داخل المملكة العربية السعودية سواء تلك التي تعمل في التأمين الصحي أو لا تعمل في التأمين الصحي.
- الاشراف على جميع شركات مطالبات التأمين التي تعمل داخل المملكة العربية السعودية سواء تلك التي تعمل في مطالبات التأمين الصحي أو لا تعمل في مطالبات التأمين الصحي.

3: دور التأمين الصحي في تنمية قطاع الرعاية الصحية:

تساهم برامج التأمين الصحي في حفز الاستثمار في قطاع الرعاية الصحية من خلال حفز الاستثمار في انشاء المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية المختلفة، مما يؤدي الى زيادة الأصول الثابتة في الاقتصاد الوطني من أراضي ومباني ومعدات وأجهزة طبية وأثاث طبي والسيارات ، ، وغيرها من أصول طبية أخرى. ويتضمن كل ذلك في رصيد الثروة الوطنية في الاقتصاد الوطني.

و تساهم برامج التأمين الصحي في حفز الاستثمار في قطاع الرعاية الصحية في مساريين أساسيين، هما:

الأول: انشاء برامج التأمين الصحي الحكومية لمرافق رعاية صحية (مستشفيات ومراكز رعاية صحية وعيادات ،)، تمتلكها ونديرها. وتتبع معظم تلك البرامج في الدول النامية هذا الأسلوب.

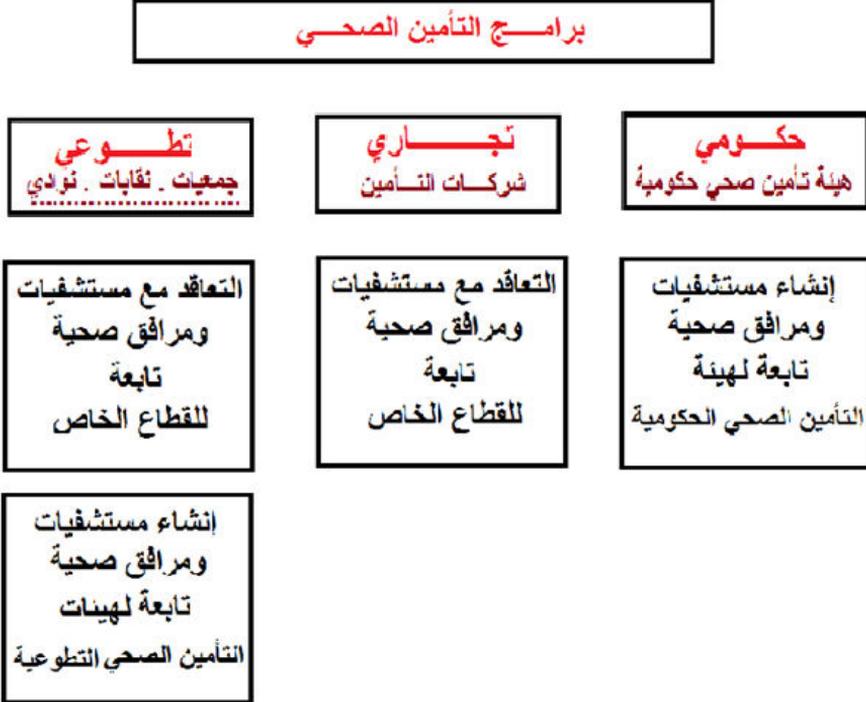
الثاني: تعاقد مؤسسات التأمين الصحي التجارية (شركات التأمين) وبعض برامج التأمين الصحي الحكومية مع مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمشاركين، يترتب على ذلك تنافس مستشفيات القطاع الخاص للحصول على عقود شركات التأمين، وتحفيز مستثمرين جدد لأنشاء مرافق الرعاية الصحية ، وحفز المستثمرين الحاليين في قطاع الرعاية الصحية بالتوسع في مشروعاتهم القائمة.

وعادة تتبع مؤسسات التأمين الصحي التجارية (شركات التأمين) وبعض برامج التأمين الصحي الحكومية سياسة المناقصات Bids عند التعاقد مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية من القطاع الخاص، وهنا يكون أساس ترسية تلك المناقصات والعقود معياريين أساسيين هما:

- الأسعار الأقل.
- الجودة العالية لخدمات الرعاية الصحية.
- وفي أغلب الأحوال تكون قيم تلك المناقصات والعقود ضخمة بما يؤدي اشغال روح التنافس بين مقدمي خدمات الرعاية الصحية في القطاع الخاص، مما يحقق ثلاثة أهداف متوازية للقطاع الصحي، وهي: التنافس على تخفيض أسعار الخدمات الصحية، والتنافس على الارتقاء بجودة خدمات الرعاية الصحية المقدمة من خلال مرافق الرعاية الصحية بالقطاع الخاص، والأهم تحفيز مستثمرين جدد لإنشاء مرافق الرعاية الصحية، وتحفيز المستثمرين الحاليين في قطاع الرعاية الصحية بالتوسع في مشروعاتهم القائمة للاستفادة بتلك العقود الضخمة.
- بالنسبة لبرامج التأمين الصحي الحكومية والتي تديرها مؤسسات تأمين صحي حكومية، تقوم تلك المؤسسات بإنشاء مستشفيات ومرافق رعاية صحية تابعة لها، وذلك بخلاف المستشفيات التابعة لوزارة الصحة والجهات شبه الحكومية الأخرى (عسكرية،).
- وتمثل تلك المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية التي تنفذها هيئات ومؤسسات التأمين الصحي حكومية إضافة إلى استثمارات قطاع الرعاية الصحية، وفي نفس الوقت إضافة للاستثمار الإجمالي على المستوى الوطني. وتعد منظمات صيانة الصحة Health Maintenance Organizations- HMOs مثالا واضحا لذلك، وكذلك برامج التأمين الصحي المطبقة في الدول النامية، ويعد برنامج التأمين الصحي المطبق في مصر مثالا واضحا لذلك.
- كما أن هناك هيئات تأمين حكومية مثل برامج Medicare and Medicaid في الولايات المتحدة الأمريكية، لا تمتلك مستشفيات ولكنها تقوم بالتعاقد مع مستشفيات ومرافق رعاية صحية من القطاع الخاص، مما يترتب عليه تحفيز مستثمرين جدد من القطاع الخاص لإنشاء مرافق الرعاية الصحية، وتحفيز المستثمرين الحاليين في قطاع الرعاية الصحية بالتوسع في مشروعاتهم القائمة للاستفادة بتلك العقود الضخمة.
- بالنسبة لبرامج التأمين الصحي التجاري والتي تشرف على تنفيذها شركات التأمين، فإن شركات التأمين تتعاقد مع مستشفيات ومرافق الرعاية الصحية في القطاع الخاص، وتتنافس مستشفيات ومرافق الرعاية الصحية في القطاع الخاص على التعاقد مع شركات التأمين يترتب على وجود برامج التأمين الصحي تعاقد تلك البرامج - سواء كانت من خلال شركات التأمين أو من خلال هيئات عامة - مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لتوفير الخدمات للمشاركين في تلك البرامج، وكما أشرنا سابقا فإن ضخامة تلك التعاقدات تغري أصحاب المستشفيات الى التوسع في احجام منشآتهم أو انشاء مستشفيات جديدة، كما يغري ذلك منتجيين جدد (رجال أعمال جدد) للدخول الى قطاع الخدمات الصحية وإنشاء مشروعات صحية جديدة.
- وبالنسبة لبرامج التأمين الصحي التطوعية (غير الهادفة للربح) التي تقدمها وتديرها الجمعيات الأهلية والنقابات والأندية الرياضية، وهذه الجهات تدير برامج تأمين صحي لأعضائها من خلال تجميع اشتراكات من المشاركين، وتتبع مسارين لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمشاركين، هما:
- الأول: إنشاء مرافق رعاية صحية (مستشفيات ومراكز رعاية صحية وعيادات،)، وتمتلكها وتديرها تلك الجهات.
- الثاني: تعاقد تلك الجهات مع مقدمي الرعاية الصحية من القطاع الخاص لتقديم خدمات الرعاية الصحية للمشاركين.

ويصب المسارين كما أشرنا سابقا في تحفيز الاستثمار في قطاع الرعاية الصحية ، سواء بالتوسع في أحجام مرافق الرعاية الصحية الحالية بأنواعها المختلفة ، أو إنشاء مرافق صحية جديدة. وذلك كما يتضح من الشكل رقم (2).

شكل رقم (2) ميكانيكية حفز برامج التأمين الصحي للإستثمار الإجمالي في قطاع الرعاية الصحية



وإجمالاً يمكن القول بأن معدل النمو في الاقتصاد الوطني سوف يتحسن مدفوعاً بالتوسع في استثمارات قطاع الرعاية الصحية المحفزة ببرامج التأمين الصحي ، وسيكون ذلك في اتجاهين ، هما:

1. المساهمة في خفض معدلات البطالة على المستوى الوطني، وذلك من خلال توفير مزيد من فرص العمل داخل مؤسسات وشركات التأمين الصحي وفي المستشفيات ومرافق الخدمات الصحية.

يترتب على وجود برامج التأمين الصحي تعاقد تلك البرامج - سواء كانت من خلال شركات التأمين أو من خلال هيئات عامة - مع مقدمي خدمات الرعاية الصحية لتوفير الخدمات للمشاركين في تلك البرامج ، وتغري ضخامة تلك التعاقدات أصحاب المستشفيات الى التوسع في احجام منشأتهم أو انشاء مستشفيات جديدة. ويترتب على تلك التوسعات الاستثمارية في القطاع الصحي - مدفوعة بالتوسع في برامج التأمين الصحي - خلق فرص عمل جديدة لجميع التخصصات الطبية وغير الطبية في المستشفيات ، مما يساعد في خفض معدلات البطالة في الاقتصاد الوطني.

2. المساهمة في زيادة وتحسين مؤشرات القوي العاملة الصحية وأسرة المستشفيات والمرافق الصحية بالنسبة لعدد السكان.

يترتب على تلك التوسعات الاستثمارية في القطاع الصحي مدفوعة بالتوسع في برامج التأمين الصحي، زيادة عدد الأطباء وزيادة عدد الممرضات وزيادة عدد الأسرة، مما يؤدي إلى ارتفاع مؤشر عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان، وارتفاع مؤشر عدد الممرضات بالنسبة لعدد السكان، وارتفاع مؤشر عدد الأسرة بالنسبة لعدد السكان، وتحسن جميع المؤشرات الصحية الوطنية. وتكون النتيجة الاجمالية لذلك تحسن الحالة الصحية وتحسن مستوى الرفاهية الاجمالية للسكان. وبالتالي زيادة انتاجية القوة العاملة الوطنية وزيادة رأس المال البشري، ومن ثم زيادة نمو الناتج المحلي الإجمالي GDP.

4: المستفيدون المحتملون من التأمين الصحي في المملكة:

نص نظام التأمين الصحي التعاوني في المملكة العربية السعودية في مادته الأولى على أن هدف هذا النظام هو توفير الرعاية الصحية وتنظيمها لجميع المقيمين غير السعوديين في المملكة، ويجوز تطبيقه على المواطنين وغيرهم بقرار من مجلس الوزراء. ونصت المادة الثانية من النظام على أن " تشمل التغطية بالضمان الصحي التعاوني جميع من ينطبق عليهم هذا النظام وأفراد أسرهم ".

وقد صدر قرار مجلس الوزراء رقم 206 في 15/8/142315 هـ بتطبيق هذا النظام على المواطنين السعوديين العاملين في القطاع الخاص وأسره، وتم استثناء المقيمين العاملين في الحكومة وأسره من تطبيق هذا النظام.

وبالتالي فإن المستفيدين المحتملين بصورة اجبارية في هذا النظام هم جميع العاملين في القطاع الخاص وأسره سواء كانوا مواطنين سعوديين أو مقيمين.

ويشير الجدول رقم (1) إلى توزيع العمالة في المملكة العربية السعودية بحسب الجنسية خلال فترة الدراسة (2005 – 2014)، ويتضح من الجدول أن عدد من يعملون في القطاع الخاص 4, 5 مليون في بداية الفترة (2005) وجميعهم ملزمون بالاشتراك في نظام الضمان الصحي التعاوني، وكان هناك تزايد تدريجي في هذا العدد إلى ان وصل الى حوالي 10 مليون ملزمون بالاشتراك في نظام الضمان الصحي التعاوني في نهاية الفترة (2014).

جدول رقم (1)

توزيع العمالة في المملكة العربية السعودية بحسب الجنسية

السنة	موظفي القطاع الحكومي			العمالة في القطاع الخاص		
	سعوديين	غير سعوديين	اجمالي	سعوديين	غير سعوديين	اجمالي
2005	47272	240108	712835	623465	4738823	5362288
2006	490109	243757	733866	713751	4866989	5580740
2007	760995	68990	829985	765621	5061235	5826856
2008	827846	71865	899711	829057	5392890	6221947

6895548	6214067	681481	941900	75126	866774	2009
6991200	6266545	724655	959833	75118	884715	2010
7781496	6937020	844476	998138	79030	919108	2011
8487533	7352900	1134633	1089501	76449	1013052	2012
9679635	8212782	1466853	1224821	72993	1150828	2013
10021339	8471364	1549975	1240748	72162	1168586	2014

المصدر : مؤسسة النقد العربي السعودي ، التقرير السنوي ، اعداد مختلفة .

وإذا استرشدنا بعدد العاملين في القطاع الخاص السعودي في السنة الأخيرة من الفترة نجد أن عدد المواطنين السعوديين العاملين في القطاع الخاص وصل حوالي 1,6 مليون وكما أشرنا فإن هؤلاء ملزمون بالاشتراك في نظام التأمين الصحي، وإذا افترضنا أن متوسط عدد أفراد الأسرة السعودية 5 أفراد، فإن ذلك يعني أن 8 مليون (6, 1 x 5) مواطن سعودي يحصلون على الرعاية الصحية من خلال التأمين الصحي، ولحساب عدد المقيمين الذين يحصلون على خدمات الرعاية الصحية من خلال التأمين الصحي، سيتم تقسيم عدد المقيمين العاملين في القطاع الخاص إلى قسمين:

- **المقيمين بعوائلهم** : نفترض أنهم يمثلون 10% من إجمالي العاملين في القطاع الخاص ، أي 847 ألف (8471364 x 0,1)، ويفترض أن هؤلاء من الأسر الشابة ونفترض أن متوسط عدد الأسرة 4 أفراد، وبالتالي يكون المقيمين في هذه الفئة 3 مليون و388 ألف (847 ألف x 4).

- **المقيمين بدون عوائل** : بحسب الافتراض السابق فهم يمثلون 90% من إجمالي العاملين في القطاع الخاص ، ويكون عددهم 7 مليون و624 ألف (8471364 - 847000). ومن ثم يكون إجمالي عدد من يحصلون على خدمات الرعاية الصحية من خلال نظام التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية هو حوالي 19 مليون (8,000,000 + 846,000 + 3,388,000).

ويمثل احتمال أن عدد 19 مليون سيحصلون على خدمات الرعاية الصحية من خلال التأمين الصحي دافعا كبيرا لتوسع انشاء مرافق رعاية صحية في القطاع الخاص داخل المملكة ، مما يؤدي إلى التوسع في حجم الاستثمار الاجمالي وسيترتب عليه زيادة معدل النمو للاقتصاد الوطني كما تمت الإشارة إليه سابقا.

5: تحليل أداء سوق التأمين الصحي في المملكة:

سيتم تحليل أداء سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية فيها خلال عشر سنوات تمثل الفترة محل الدراسة 2005 – 2014، وسيتم ذلك من خلال سبعة مؤشرات ، هي:

- إجمالي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها
- صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها
- إجمالي مطالبات التأمين الصحي المدفوعة
- إجمالي العمولات المدفوعة في سوق التأمين الصحي

- عمق التأمين وكثافة التأمين في سوق التأمين الصحي
- معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي
- الفوائض الجارية والمتركمة في سوق التأمين الصحي

5 - 1: مؤشر إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب فيها:

يلاحظ تطور إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب فيها خلال عشر سنوات تمثل الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايدت من مليار و370 مليون ريال في سنة 2005 لتصل إلى 15 مليار و720 مليون ريال في 2014، بمعدل زيادة سنوية تراوح ما بين 2,62% إلى 5,49% في السنوات الخمس الأولى، وتراوح ما بين 2,19% إلى 9,21% في السنوات الخمس التالية. ويلاحظ أن هذا المعدل في تناقص مستمر من بداية الفترة إلى نهايتها.

ويلاحظ أن معدل الزيادة في إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها كان أعلى من مثيلة بالنسبة لإجمالي الأقساط المكتتب بها في قطاع التأمين ككل في المملكة، فقد تراوح معدل الزيادة السنوية ما بين 6,34% إلى 8,33% في السنوات الخمس الأولى، و تراوح ما بين 2,12% إلى 8,20% في السنوات الخمس التالية.

يشير مؤشر إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب فيها إلى أن إجمالي أقساط التأمين الصحي تمثل الجانب الأكبر من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل، أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن نصف سوق التأمين في المملكة، ويتضح أن إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب تمثل الجانب الأكبر من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل، فقد تراوحت ما بين 6,26% إلى 5,49% في السنوات الخمس الأولى، وارتفع المعدل في السنوات الخمس التالية لتتراوح ما بين 6,51% إلى 53%.

ويأتي في المرتبة الثانية تأمين المركبات من حيث مؤشر إجمالي أقساط تأمين المركبات المكتتب إلى إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل نسب تتراوح ما بين 8,19% إلى 36,3%.

جدول رقم (2)
اجمالي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها
(القيمة مليون ريال)

نسبة تأمين المركبات الى اجمالي سوق التأمين	إجمالي سوق التأمين		التأمين الصحي			السنة
	معدل التغير	قيمة	% من الاجمالي	معدل التغير %	قيمة	
30,8	-	5153,4	26,6	-	1370,3	2005
27,7	34,6	6937,3	32	62,2	2222,2	2006
28,4	23,7	8582,7	35,7	37,9	3065	2007
23,3	18,8	10918,9	44	56,8	4805,2	2008
20,9	33,8	14610,1	49,5	51,8	7292	2009
19,8	12,2	16387,4	53	19,2	8690,1	2010
21	13	18504	52	11,8	9708	2011
22	14.4	21174	53	16.3	11285	2012
25.2	19.2	25239	51.1	14.3	12895	2013
36.3	20.8	30482	51.6	21.9	15720	2014

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة

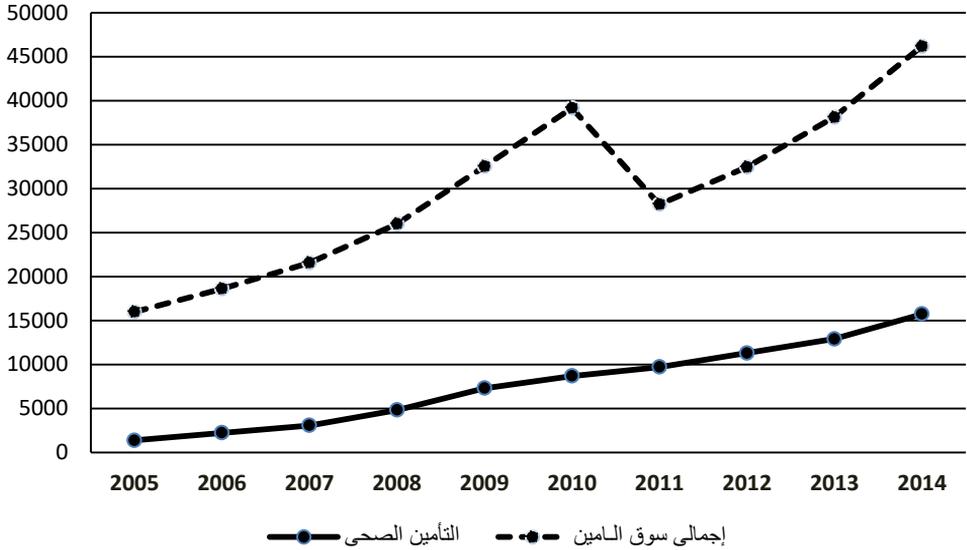
ويتضح أن مجموع إجمالي أقساط التأمين الصحي بالإضافة إلى إجمالي أقساط تأمين المركبات المكتتب بلغ ما يزيد عن 85% من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل . بينما لا تزيد نسبة اسهام باقي فروع التأمين الأخرى عن 15% في إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل .

ويتضح من ذلك تعاضم دور فرع التأمين الصحي في إجمالي سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

ويوضح الشكل رقم (3) تطور إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب فيها مقارنة بإجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (3)

اجمالي اقساط التأمين المكتتب فيها



2-5: مؤشر صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها:

يعد مؤشر صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها أحد المؤشرات الهامة لقياس أداء سوق التأمين الصحي، فبعد استبعاد أقساط إعادة التأمين على مجمع التأمين الصحي في شركات إعادة التأمين نحصل على صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها، ويتم ذلك وفقاً للصيغة التالية:

صافي أقساط التأمين المكتتب بها = إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها - أقساط التأمين المسندة إلى شركات إعادة التأمين المحلية والدولية

يلاحظ تطور صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها خلال عشر سنوات تمثل الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايدت من مليار و 107 مليون ريال في سنة 2005 لتصل إلى 14 مليار و 655 مليون ريال في 2014، بمعدل زيادة سنوية تراوح ما بين 5,66% إلى 1,48% في السنوات الخمس الأولى، وتراوح ما بين 1,28% إلى 9,27% في السنوات الخمس التالية. ويلاحظ أن هذا المعدل في تناقص مستمر من بداية الفترة إلى وحتى 2010 ليعود مرة أخرى للتزايد من 2011 إلى 2014.

ويلاحظ أن معدل الزيادة في صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها كان أعلى من مثيلة بالنسبة صافي الأقساط المكتتب بها في قطاع التأمين ككل في المملكة، فقد تراوح معدل الزيادة السنوية ما بين 2,37% إلى 5,27% في السنوات الخمس الأولى، وتراوح ما بين 1,17% إلى 8,25% في السنوات الخمس التالية.

جدول رقم (3)

صافي اقساط التأمين المكتتب فيها
(القيمة مليون ريال)

السنة	التأمين الصحي	إجمالي سوق التأمين	نسبة تأمين
-------	---------------	--------------------	------------

المركبات الى اجمالي سوق التأمين	معدل التغير %	قيمة	% من الاجمالي	معدل التغير %	قيمة	
46,9		3168,8	34,9		1106,6	2005
41,7	37,2	4346,9	42,4	66,5	1842,5	2006
41,4	27,5	5543,8	43,3	30,4	2403,1	2007
33,6	32	7320,6	51,2	56,1	3750,9	2008
29,2	37,6	10073,2	55,2	48,1	5556,9	2009
26,07	17,1	11800	60,59	28,1	7120	2010
27,41	14,7	13537	60,76	15,5	8225	2011
27,44	18,7	16064	61,95	11,3	9151	2012
31,01	20,4	19343	59,53	25,2	11456	2013
31,24	25,8	24334	60,22	27,9	14655	2014

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة .

وكذلك يشير مؤشر صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب إلى أن صافي اقساط التأمين الصحي تمثل الجانب الأكبر من صافي اقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل مايزيد عن 60% من سوق التأمين في المملكة، ويتضح أن صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب تمثل الجانب الأكبر من صافي اقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل، ، فقد تراوحت ما بين 34,9% إلى 55,25% في السنوات الخمس الأولى ، وارتفع المعدل في السنوات الخمس التالية لتتراوح ما بين 6,6% إلى 22,60%.

ويأتي في المرتبة الثانية تأمين المركبات من حيث مؤشر صافي اقساط تأمين المركبات المكتتب إلى صافي اقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل نسب تتراوح ما بين 9,46% إلى 31,24%.

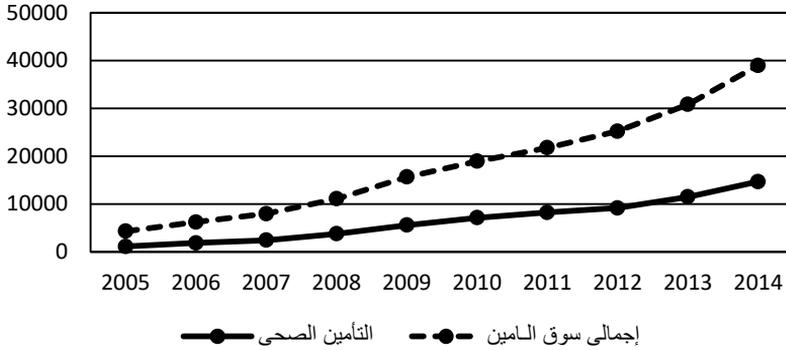
ويتضح أن مجموع صافي اقساط التأمين الصحي بالإضافة إلى صافي اقساط تأمين المركبات المكتتب بلغ ما يزيد عن 90% من إجمالي اقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل . بينما لا تزيد نسبة اسهام باقي فروع التأمين الأخرى عن 10% في صافي اقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل .

ويؤكد هذا المؤشر أيضا تعاضم دور فرع التأمين الصحي في اجمالي سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية

ويوضح الشكل رقم (4) تطور صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب فيها مقارنة بصافي اقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (4)

صافي اقساط التأمين المكتتب فيها



3-5: مؤشر إجمالي مطالبات التأمين الصحي المدفوعة:

يقصد بإجمالي مطالبات التأمين الصحي إجمالي تكاليف الرعاية الصحية التي تم تقديمها للمشاركين في التأمين الصحي من خلال مقدمي خدمات الرعاية الصحية، وهي تمثل مستحقات مدفوعة لمقدمي خدمات الرعاية الصحية.

يلاحظ تطور إجمالي مطالبات التأمين الصحي خلال عشر سنوات تمثل الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايدت من 963 مليون ريال في سنة 2005 لتصل إلى 11 مليار و2, 567 مليون ريال في 2014، بمعدل زيادة سنوية تراوح ما بين 8, 28% إلى 9, 54% في السنوات الخمس الأولى، وتراوح ما بين 1, 34% إلى 2, 11% في السنوات الخمس التالية. ويلاحظ أن هذا المعدل في تناقص مستمر من بداية الفترة إلى نهايتها.

جدول رقم (4)

اجمالي المطالبات المدفوعة
(القيمة مليون ريال)

نسبة تأمين المركبات الى اجمالي سوق التأمين %	إجمالي سوق التأمين		التأمين الصحي			السنة
	معدل التغير %	قيمة	% من الاجمالي	معدل التغير %	قيمة	
35	-	2551,6	38	-	963	2005
33	19,1	3040,2	41	28,8	1240,4	2006
30	33,7	4061,2	47	53	1897,9	2007
29	28,6	5223,6	54	54,9	2939,2	2008
22	38,9	7255,4	55	36,4	4010	2009
22	17,3	8513,8	64	35,7	5440,2	2010
24	34,9	11485,3	64	34,1	7297,4	2011
25	18,5	13615,2	63	16,6	8511,5	2012
28	24,8	16995,5	61	22,3	10405,2	2013

29,9	19,5	20313,7	57	11,2	11567,2	2014
------	------	---------	----	------	---------	------

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة .

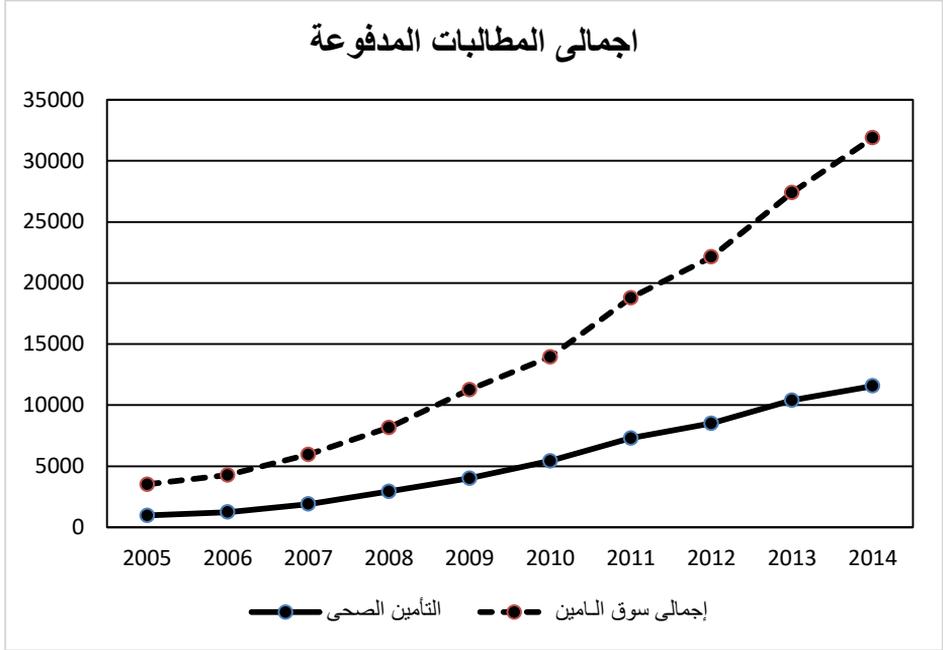
ويلاحظ أن معدل الزيادة في إجمالي مطالبات التأمين الصحي كان أعلى من مثيلة بالنسبة لإجمالي مطالبات التأمين في قطاع التأمين ككل في المملكة في السنوات الخمس الأولى، حيث تراوح معدل الزيادة السنوية لإجمالي القطاع ما بين 1,19% إلى 9,38% في السنوات الخمس الأولى ، بينما كان معدل الزيادة في إجمالي مطالبات التأمين الصحي كان أقل من مثيلة بالنسبة لإجمالي مطالبات التأمين في قطاع التأمين ككل في المملكة في السنوات الخمس الثانية ، حيث تراوح معدل الزيادة السنوية لإجمالي القطاع ما بين 3,17% إلى 5,19% في السنوات الخمس التالية.

يشير مؤشر إجمالي مطالبات التأمين الصحي إلى أن إجمالي مطالبات التأمين الصحي تمثل الجانب الأكبر من إجمالي مطالبات التأمين في قطاع التأمين ككل ، أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن نصف سوق التأمين في المملكة في السنوات الخمس الأولى ، فقد تراوحت ما بين 38% إلى 55% في تلك الفترة، وارتفع المعدل في السنوات الخمس التالية لتتراوح ما بين 64% إلى 57%، أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 60% من سوق التأمين في المملكة في تلك الفترة.

ويأتي في المرتبة الثانية تأمين المركبات من حيث مؤشر إجمالي مطالبات تأمين المركبات إلى إجمالي مطالبات التأمين في قطاع التأمين ككل نسب تتراوح ما بين 29,93% إلى 35% . ويتضح أن مجموع مطالبات التأمين الصحي بالإضافة إلى إجمالي مطالبات تأمين المركبات المكتتب بلغ ما يزيد عن 85% من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل في السنوات الخمس الأولى ، وارتفع في السنوات الخمس التالية ليصل حوالي 90% من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين . بينما لا تزيد نسبة اسهام باقي فروع التأمين الأخرى عن 10% في إجمالي مطالبات التأمين في قطاع التأمين ككل . ويتضح من ذلك تعاطم دور فرع التأمين الصحي في إجمالي سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

ويوضح الشكل رقم (5) تطور إجمالي مطالبات التأمين الصحي المدفوعة مقارنة بإجمالي مطالبات التأمين المدفوعة في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (5)



4-5: مؤشر إجمالي العمولات المدفوعة في سوق التأمين الصحي :

يقوم الوسطاء والوكلاء Agents and Brokers بدور هام في سوق التأمين الصحي، فهم يتحملون الجانب الأكبر من مهمة جذب العملاء وتسويق منتجات شركات التأمين (وثائق التأمين) ،مقابل الحصول على عمولات من شركات التأمين بحسب حجم المبيعات، وينطبق ذلك على فرع التأمين الصحي والذي أوضح التحليل السابق أنه يتراوح ما بين 50% إلى 60% من سوق التأمين في المملكة. ويقصد بإجمالي العمولات المدفوعة.

يلاحظ تطور إجمالي العمولات المدفوعة من مجمع التأمين الصحي خلال عشر سنوات تمثل الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايدت من 57,6 مليون ريال في سنة 2005 لتصل إلى 430,62 مليون ريال في 2014، بمعدل زيادة سنوية تراوح حول معدل متوسط 56% في السنوات الخمس الأولى، وتراوح حول معدل متوسط 8% في السنوات الخمس التالية. ويلاحظ أن هذا المعدل في لم يتخذ شكل منتظم من بداية الفترة إلى نهايتها.

جدول رقم (5)
اجمالي العمولات المدفوعة
(القيمة مليون ريال)

نسبة تأمين المركبات الى اجمالي سوق التأمين	إجمالي سوق التأمين		التأمين الصحي			السنة
	معدل التغير %	قيمة	% من الاجمالي	معدل التغير %	قيمة	
35,9		357,7	16,1		57,6	2005
42,1	22,8	439,4	17,5	33,5	76,9	2006
39,9	31,1	575,9	22,5	68,7	129,8	2007
36,6	33,6	769,6	31	84,1	238,9	2008
33,5	10,5	850	37,7	34,2	320,7	2009
34,5	16,7	992,2	40,9	26,6	405,9	2010
38	11,7	1108,7	38,8	5,9	430	2011
32,7	22,7-	857,1	38,6	23,3-	330,6	2012
30,6	14,3	979,9	33,7	0	330,6	2013
31,9	6	1039	40,5	30,2	430,6	2014

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة .

ويلاحظ أن معدل الزيادة في اجمالي العمولات المدفوعة من مجمع التأمين الصحي كان أعلى من مثيلة بالنسبة لإجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل في المملكة في السنوات الخمس الأولى، حيث تراوح معدل الزيادة السنوية لإجمالي القطاع حول معدل متوسط 34,5% في السنوات الخمس الأولى، بينما كان معدل الزيادة في اجمالي العمولات المدفوعة من مجمع التأمين الصحي أقل من مثيلة بالنسبة لإجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل في المملكة في السنوات الخمس الثانية ، حيث تراوح معدل الزيادة السنوية لإجمالي القطاع مابين حول معدل متوسط 3,14% في السنوات الخمس التالية.

يشير مؤشر اجمالي العمولات المدفوعة من مجمع التأمين الصحي إلى أن اجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين إلى أنها تمثل الجانب الأكبر من إجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل ، أي أن قطاع التأمين الصحي بحسب هذ المؤشر يمثل مايزيد عن ثلث سوق التأمين في المملكة في السنوات الخمس الأولى ، فقد تراوحت حول معدل متوسط 23,5% في تلك الفترة، وارتفع المعدل في السنوات الخمس التالية لتتراوح معدل متوسط 38,5%. أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل مايزيد عن 38% من سوق التأمين في المملكة في تلك الفترة بحسب ذلك المؤشر .

ويأتي في المرتبة الثانية تأمين المركبات من حيث مؤشر إجمالي العمولات المدفوعة من مجمع تأمين المركبات إلى إجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل بمعدل متوسط تتراوح حول 37% في الفترة الأولى إلى معدل متوسط تراوح حول 33,5% في الفترة الثانية.

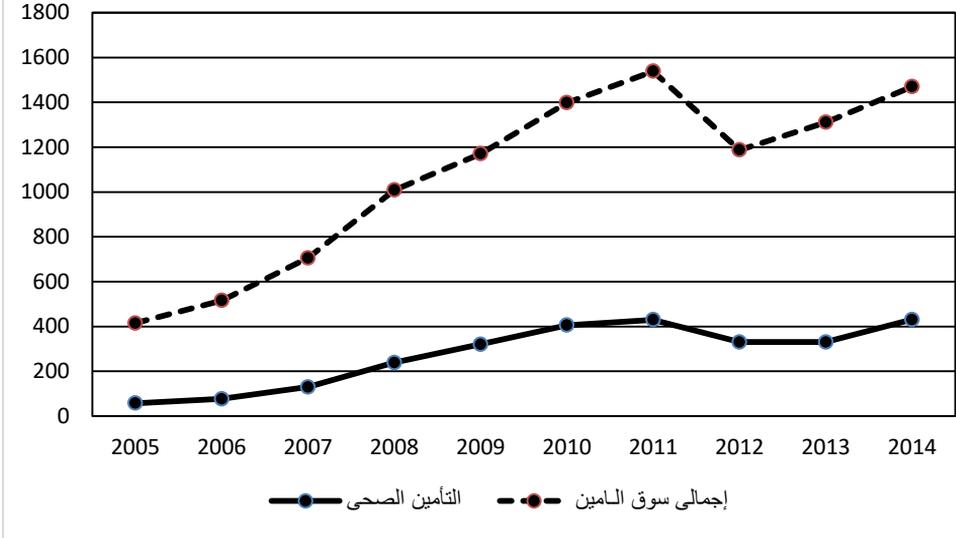
ويتضح أن مجموع إجمالي العمولات المدفوعة من مجمع التأمين الصحي بالإضافة إلى إجمالي العمولات المدفوعة من مجمع تأمين المركبات بلغ ما يزيد عن 60,5% من إجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل في السنوات الخمس الأولى، وارتفع في السنوات الخمس التالية ليصل 70,5% من إجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين. بينما لا تزيد نسبة اسهام باقي فروع التأمين الأخرى عن 30% في إجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل.

ويتضح من ذلك تعاضم دور فرع التأمين الصحي في إجمالي سوق التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية.

ويوضح الشكل رقم (6) تطور إجمالي عمولات التأمين الصحي المدفوعة مقارنة بإجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (6)

اجمالي العمولات المدفوعة



5-5: مؤشري عمق التأمين وكثافة التأمين في سوق التأمين الصحي :

يعبر مؤشري " عمق التأمين " و " كثافة التأمين " عن مدى إسهام قطاع التأمين الصحي بصيغة خاصة - وقطاع التأمين ككل بصفة عامة - في نمو الاقتصاد الوطني . حيث يعبر مؤشر عمق التأمين عن نسبة اسهام التأمين الصحي - والتأمين ككل - في إجمالي الناتج الوطني GDP ، ويحسب هذا المؤشر من خلال الصيغة التالية:

عمق التأمين = إجمالي اقساط التأمين المكتتب بها ÷ إجمالي الناتج المحلي

بينما يعبر مؤشر كثافة التأمين عن متوسط نصيب الفرد Per-capita من التأمين الصحي - والتأمين ككل - داخل الاقتصاد الوطني، ويحسب هذا المؤشر من خلال الصيغة التالية:

كثافة التأمين = متوسط انفاق الفرد على التأمين

= إجمالي اقساط التأمين المكتتب بها ÷ عدد السكان

جدول رقم (6) عمق وكثافة التأمين

السنة	عمق سوق التأمين (%)		كثافة سوق التأمين (ريال)	
	التأمين الصحي	اجمالي سوق التأمين	التأمين الصحي	اجمالي سوق التأمين
2005	0,12	0,44	59,3	223
2006	0,17	0,53	93,8	292,9
2007	0,22	0,61	127,8	357,9
2008	0,27	0,62	193,7	440,1
2009	0,53	1,06	287,4	575,8
2010	0,51	1,39	320,2	709,1
2011	0,45	0,86	357,8	292,9
2012	0,41	0,78	386,5	725,2
3013	0,46	0,90	441,7	864,5
2014	0,56	1,08	510,9	990,6

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة .

وبلاحظ أن مؤشر عمق التأمين الصحي كان في تزايد مستمر طول الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايد من 0,12% ليصل الى 0,56% في نهاية الفترة، أي أن نسبة اسهام التأمين الصحي في إجمالي الناتج الوطني GDP تعد ضئيلة للغاية. ويمكن تفسير ذلك بسبب ضخامة قيمة الناتج المحلي السعودي بصفة عامة، وأيضاً ضخامة اسهام قطاع البتبول في الناتج المحلي الإجمالي، وكذلك فإنه بالرغم من أن التأمين الصحي يمثل أكثر من 60% من إجمالي قطاع التأمين - في نهاية الفترة - إلا أنه يعد قيمة ضئيلة للغاية بالنسبة لقيمة إجمالي الناتج المحلي.

وكذلك كان مؤشر عمق التأمين ككل في تزايد مستمر طول الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايد من 0,44% ليصل الى 1,08% في نهاية الفترة، أي أن نسبة اسهام التأمين الصحي في إجمالي الناتج الوطني GDP تعد ضئيلة للغاية. ويمكن تفسير ذلك بنفس الأسباب السابقة.

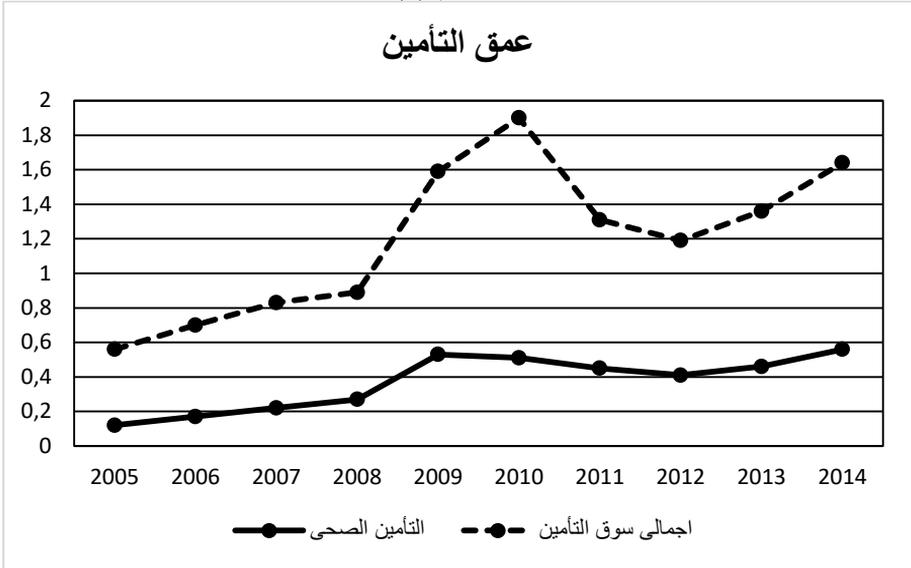
ويتضح أن مؤشر عمق التأمين الصحي يزيد عن نصف مؤشر عمق التأمين في سوق التأمين ككل.

وبالنسبة لمؤشر كثافة التأمين الصحي كان هو أيضاً في تزايد مستمر طول الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايد من 59,3 ريال سعودي ليصل الى 510,9 ريال سعودي في نهاية الفترة، أي أن متوسط نصيب الفرد من التأمين الصحي داخل الاقتصاد الوطني تعد ضئيلة للغاية. وبالنسبة لمؤشر كثافة التأمين ككل كان هو أيضاً في تزايد مستمر طول الفترة محل الدراسة 2005 - 2014، فقد تزايد من 223 ريال سعودي ليصل الى 990,6 ريال سعودي في نهاية الفترة، أي أن متوسط نصيب الفرد من التأمين ككل داخل الاقتصاد الوطني تعد ضئيلة للغاية كذلك.

ويتضح أن مؤشر كثافة التأمين الصحي يزيد عن نصف مؤشر عمق التأمين في سوق التأمين ككل.

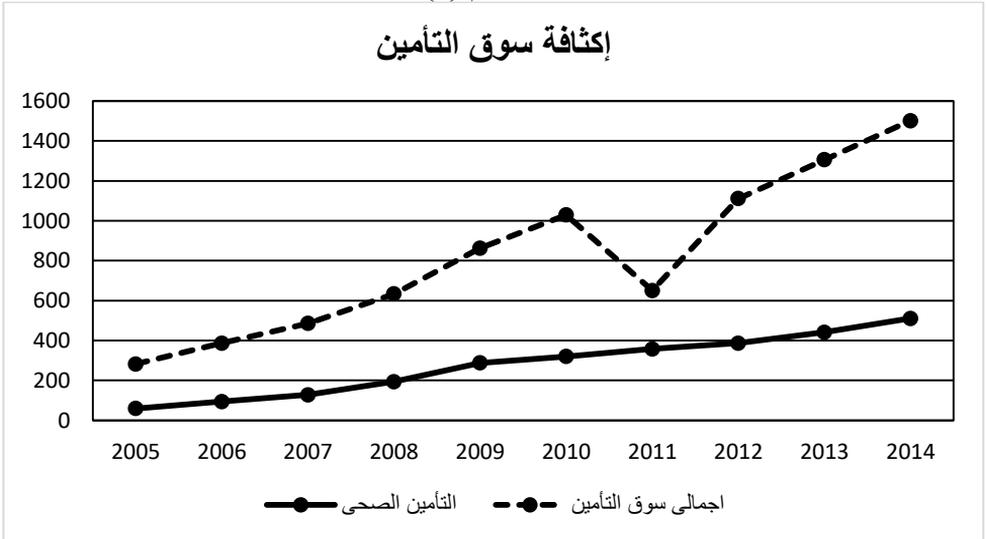
ويوضح الشكل رقم (7) تطور مؤشر عمق التأمين الصحي مقارنة بمؤشر عمق التأمين في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (7)



ويوضح الشكل رقم (8) تطور مؤشر كثافة التأمين الصحي مقارنة بمؤشر كثافة التأمين في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (8)



5-6: مؤشر معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي :

يمثل مؤشر معدل الاحتفاظ العلاقة بين صافي أقساط التأمين الصحي وإجمالي أقساط التأمين الصحي، وكما أشرنا سابقاً يحسب صافي أقساط التأمين الصحي بطرح أقساط إعادة التأمين على

مجمع التأمين الصحي في شركات اعادة التأمين من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب فيها على مستوى الاقتصاد الوطني . ويحسب هذا المؤشر من خلال الصيغة التالية:

معدل الاحتفاظ = صافي أقساط التأمين المكتتب بها ÷ إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها

ويدل ابتعاد هذا المؤشر عن الواحد صحيح باتجاه الصفر على ارتفاع قيم اعادة التأمين بالنسبة لمجمع التأمين الصحي، وهو ما يوشر على انخفاض درجة اعتماد شركات التأمين على نفسها لتغطية الأخطار الصحية للمشاركين، ولجأ إلى شركات اعادة التأمين للمشاركة في تحمل تغطية تلك المخاطر بصفة أساسية. كما يدل اقتراب هذا المؤشر باتجاه الواحد صحيح على انخفاض قيم اعادة التأمين بالنسبة لمجمع التأمين الصحي، وهو ما يوشر على ارتفاع درجة اعتماد شركات التأمين على نفسها لتغطية الأخطار الصحية للمشاركين.

جدول رقم (7)

معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي

(%)

السنة	التأمين الصحي	التأمين ضد الحوادث	التأمين على المركبات	إجمالي سوق التأمين
2005	80	43,1	93,7	60,9
2006	82,9	42	94,5	62,4
2007	78,4	38	94,1	64,6
2008	78,1	40,9	96,7	67
2009	76,2	44,9	96,4	67,3
2010	81,9	54,4	95,7	70,9
2011	84,7	44,3	94,6	72,1
2012	88,2	47,6	94	75,4
2013	88,8	41,6	93,8	76
2014	93,3	52,3	94,7	79,8

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : ادارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين العودي ، اعداد مختلفة.

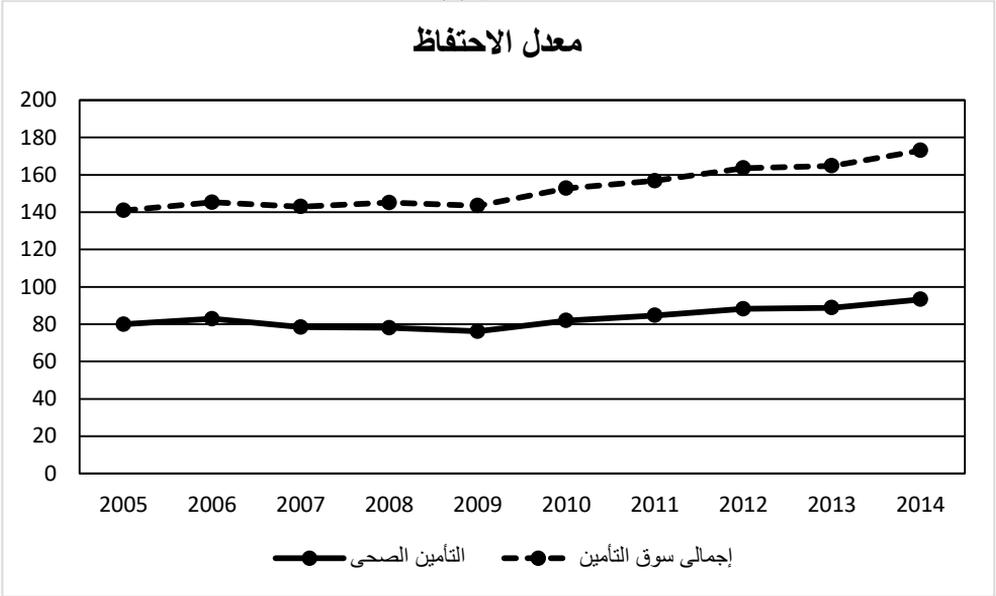
يتضح أن معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي كان في تناقص تدريجي في بداية الفترة من 82,9% ليصل إلى 76,2% وذلك في السنوات الخمس الأولى، وأخذ في التزايد التدريجي في السنوات الخمس الثانية من 81,9% ليصل إلى 93,3%. ويتضح اقتراب مؤشر معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي باتجاه الواحد صحيح مما يدل على انخفاض قيم اعادة التأمين بالنسبة لمجمع التأمين الصحي، وهو ما يوشر على ارتفاع درجة اعتماد شركات التأمين على نفسها لتغطية الأخطار الصحية للمشاركين.

وكذلك يميل معدل الاحتفاظ في سوق التأمين على المركبات الى الاقتراب من الواحد الصحيح حيث تراوح حول معدل متوسط 95%، مما يدل على انخفاض قيم اعادة التأمين بالنسبة لمجمع التأمين على المركبات، وهو ما يوشر على ارتفاع درجة اعتماد شركات التأمين على نفسها لتغطية أخطار تأمين المركبات للمشاركين.

بينما يميل معدل الاحتفاظ في سوق تأمين الحوادث الى الابتعاد عن الواحد الصحيح باتجاه الصفر حيث تراوح حول معدل متوسط 45% ، مما يدل على ارتفاع قيم اعادة التأمين بالنسبة لمجمع تأمين الحوادث، وهو ما يؤشر على انخفاض درجة اعتماد شركات التأمين على نفسها لتغطية أخطار تأمين المركبات للمشاركين.

ويوضح الشكل رقم (9) تطور مؤشر مغدا الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي مقارنة بمؤشر معدل الاحتفاظ في قطاع التأمين ككل.

شكل رقم (9)



7-5: مؤشري الفوائض الجارية والمتركمة في سوق التأمين الصحي:
يعبر مؤشري الفوائض الجارية والمتركمة في سوق التأمين الصحي على مدى قدرة شركات التأمين على تحقيق عائد على استثمار تلك الفوائض، ويحسب هذا المؤشر من خلال الصيغة التالية:

الفائض الجاري في سوق التأمين الصحي = إجمالي اقساط التأمين - (إجمالي المطالبات المدفوعة + العمولات المدفوعة)

ويتوزع الفائض الجاري المتحقق لشركات التأمين على ثلاث بنود رئيسية، هي:

- تكاليف الإدارة والتشغيل

- ارباح شركات التأمين

- مجمع الاستثمار

جدول رقم (8)

الفوائض الجارية والمتركمة في قطاع التأمين الصحي

(القيمة مليون ريال)

السنة	إجمالي	إجمالي	العمولات	إجمالي	نسبة	الفائض	الفائض
-------	--------	--------	----------	--------	------	--------	--------

المتراكم	الجاري	اجمالي المطالبات والعمولات الى اقساط اجمالي	المطالبات والعمولات المدفوعة	المدفوعة	المطالبات المدفوعة	اقساط التأمين	
349,7	349,7	% 75	1020,6	57,6	963	1370,3	2005
1257,6	904,9	%59,3	1317,3	76,9	1240,4	2222,2	2006
2291,9	1037,3	%66,2	2027,7	129,8	1897,9	3065	2007
3919	1627,1	%66,2	3178,1	238,9	2939,2	4805,2	2008
6840,3	2961,3	%59,4	4330,7	320,7	4010	7292	2009
9724,3	2844	%67,3	5846,1	405,9	5440,2	8690,1	2010
12804,9	3080,6	68,3	6627,4	430	7297,4	9708	2011
15247,8	2442,9	78,4	8842,1	330,6	8511,5	11285	2012
17407	2159,2	83,3	10735,8	330,6	10405,2	12895	2013
21179,2	3772,2	76,3	11997,8	430,6	11567,2	15720	2014

المصدر: مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة .

ويلاحظ تزايد الفائض الجاري في سوق التأمين الصحي على طول الفترة من 349,7 مليون ريال في بداية الفترة (2005) ليصل الى 3مليار و772 مليون في نهاية الفترة (2014). بينما وصل الفائض المتراكم في سوق التأمين الصحي في نهاية الفترة 21 مليار 179 مليون ريال سعودي. فإذا افترضنا ان 50% من الفائض المتراكم قد تم توجيهه الى بندي تكاليف الإدارة والتشغيل وارباح شركات التأمين، فإن ذلك يعني أن ما يزيد على 10 مليا ريال يمكن توجيهها الى محافظ الاستثمار في شركات التأمين، وهو ما يسهم في زيادة موارد التمويل في مجمع التأمين الصحي .

6: نتائج البحث:

بعد الدراسة والتحليل في هذا البحث أمكن الوصول الى نتيجة عامة وهي أن قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية يمثل الجانب الأكبر من سوق التأمين في المملكة، وتشير جميع المؤشرات التي تم دراستها أن التأمين الصحي يمثل مايزيد عن 50 % من إجمالي سوق التأمين في المملكة. وقد خلص البحث الى الاستنتاجات التالية:

1- يترتب على التوسعات في برامج التأمين الصحي توسعات استثمارية في القطاع خدمات الرعاية الصحية ، مما يترتب عليها زيادة عدد الاطباء وزيادة عدد الممرضات وزيادة عدد الأسرة، بل زيادة في جميع الموارد الصحية الرأسمالية والبشرية. مما يؤدي الى ارتفاع مؤشر عدد الأطباء بالنسبة لعدد السكان، وارتفاع مؤشر عدد الممرضات بالنسبة لعدد السكان، وارتفاع مؤشر عدد الأسرة بالنسبة لعدد السكان، وتحسن جميع المؤشرات الصحية الوطنية. وتكون النتيجة الاجمالية لذلك تحسن الحالة الصحية وتحسن مستوى الرفاهية

- الاجمالية للسكان. وبالتالي زيادة انتاجية القوة العاملة الوطنية وزيادة رأس المال البشري ، ومن ثم زيادة نمو الناتج المحلي الإجمالي GDP.
- 2- المستفيدين المحتملين بصورة اجبارية في هذا النظام هم جميع العاملين في القطاع الخاص وأسره سوا كانوا مواطنين سعوديين أو مقيمين. وبلاسترشاد بعدد العاملين في القطاع الخاص السعودي في السنة الأخيرة من السلسلة الزمنية (2014) نجد أن عدد المواطنين السعوديين العاملين في القطاع الخاص وصل حوالي 8,5 مليون. نم استنتاج ان عدد سيحصلون على خدمات الرعاية الصحية من خلال التأمين الصحي سيصل الى 19 مليون فرد، ويعد ذلك دافعا كبيرا لتوسع انشاء مرافق رعاية صحية في القطاع الخاص داخل المملكة ، مما يؤدي الى التوسع في حجم الاستثمار الاجمالي وسيترتب عليه زيادة معدل النمو للاقتصاد الوطني.
- 3- اتضح أن اجمالي اقساط التأمين الصحي المكتتب تمثل الجانب الأكبر من إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل ، فقد تراوحت ما بين 6,51% إلى 53%. أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 50% من سوق التأمين في المملكة بحسب هذا المؤشر في تلك الفترة.
- 4- اتضح أن صافي اقساط التأمين الصحي المكتتب تمثل الجانب الأكبر من صافي أقساط التأمين المكتتب بها في قطاع التأمين ككل ، فقد تراوحت ما بين 6,60% إلى 22,60%. أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 60% من سوق التأمين في المملكة بحسب هذا المؤشر في تلك الفترة.
- 5- اتضح أن اجمالي مطالبات التأمين الصحي تمثل الجانب الأكبر من اجمالي مطالبات التأمين في قطاع التأمين ككل، فقد تراوحت ما بين 64% إلى 57%، أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 60% من سوق التأمين في المملكة بحسب هذا المؤشر في تلك الفترة.
- 6- اتضح أن اجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين إلى أنها تمثل الجانب الأكبر من إجمالي العمولات المدفوعة في قطاع التأمين ككل ، فقد كان هذا المؤشر في تزايد تدريجي ليودر حول معدل متوسط 5,38%. أي أن قطاع التأمين الصحي يمثل ما يزيد عن 38% من سوق التأمين في المملكة في تلك الفترة بحسب ذلك المؤشر.
- 7- اتضح أن مؤشر عمق التأمين الصحي كان في تزايد مستمر طول الفترة محل الدراسة، فقد تزايد من 0,12% ليصل الى 0,56% في نهاية الفترة، أي أن نسبة اسهام التأمين الصحي في إجمالي الناتج الوطني GDP تعد ضئيلة للغاية.
- ويمكن تفسير ذلك بسبب ضخامة قيمة الناج المحلي السعودي بصفة عامة، وأيضا ضخامة اسهام قطاع البتبول في الناتج المحلي الإجمالي، وكذلك فإنه بالرغم من أن التأمين الصحي يمثل أكثر من 60% من اجمالي قطاع التأمين – في نهاية الفترة – إلا أنه يعد قيمة ضئيلة للغاية بالنسبة لقيمة إجمالي الناتج المحلي.
- 8- اتضح أن مؤشر كثافة التأمين الصحي كان هو أيضا في تزايد مستمر طول الفترة محل الدراسة، فقد تزايد من 59,3 ريال سعودي ليصل الى 510,9 ريال سعودي في نهاية الفترة، أي أن متوسط نصيب الفرد من التأمين الصحي داخل الاقتصاد الوطني تعد ضئيلة للغاية.
- 9- اتضح أن معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي كان في تناقص تدريجي في بداية الفترة، وأخذ في التزايد التدريجي في السنوات الخمس الثانية ليصل إلى 93,3% في نهاية الفترة . ويتضح اقتراب مؤشر معدل الاحتفاظ في سوق التأمين الصحي باتجاه الواحد صحيح مما

يدل على انخفاض قيم اعادة التأمين بالنسبة لمجمع التأمين الصحي، وهو ما يؤشر على ارتفاع درجة اعتماد شركات التأمين على نفسها لتغطية الأخطار الصحية للمشاركين. 10- اتضح أن الفائض الجاري في سوق التأمين الصحي كان في تزايد مستمر على طول الفترة ليصل الى 3مليار و772 مليون في نهاية الفترة (2014). بينما وصل الفائض المتراكم في سوق التأمين الصحي في نهاية الفترة 21 مليار 179 مليون ريال سعودي. ويعني ذلك أن ما يزيد على 10 مليار ريال يمكن توجيهها الى محافظ الاستثمار في شركات التأمين، وهو ما يسهم في زيادة موارد التمويل في مجمع التأمين الصحي .

المراجع

- طلعت الدمرداش ابراهيم، حسين محمد برعي، عمر بن زيان الشرقي،(1437)، التأمين الصحي: بالإشارة إلى نظام الضمان الصحي السعودي، جدة، مكتبة خوارزم.
- مؤسسة النقد العربي السعودي : إدارة مراقبة التأمين ، تقرير سوق التأمين السعودي ، أعداد مختلفة.
- مجلس الضمان الصحي التعاوني ، التقرير السنوي ، أعداد مختلفة.
- وزارة الصحة ، الكتاب الإحصائي السنوي، سنوات مختلفة.
- " نظام الضمان الصحي التعاوني " ، (م/10) بتاريخ 1420/5/1هـ.
- Carmen DeNavas, Walt Bernadette D. Proctor, and Jessica C. Smith, (2009), Income, Poverty, and Health Insurance Coverage in the United States: 2008, U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration.
- WILLARD G. MANNING, JOSEPH P. NEWHOUSE, NAIHUA DUAN, EMMETT B. KEELER, ARLEEN LEIBOWITZ, AND M. SUSAN MARQUIS,(JUNE 1987), Health Insurance and the Demand for Medical Care: Evidence from a Randomized Experiment, The American Economic Review.
- JANET CURRIE and BRIGITTE C. MADRIAN, (JAN. 1999), HEALTH, HEALTH INSURANCE AND THE LABOR MARKET, HANDBOOK OF LABOR ECONOMICS .
- Katherine Baicker and Amitabh Chandra, (2006),The Labor Market Effects of Rising Health Insurance Premiums, [Journal of Labor Economics, vol. 24, no. 3], pp. 609-634.

- David M. Cutler and Richard J. Zckhauser, (1999), The anatomy of health insurance, working paper 7176, National Bureau of Economics Research (NBER) working paper series, working paper 7176, Cambridge.
- Willard G. Manning and M. Suzan Marquis, (1989), Health Insurance :The trade –off between risk pooling and Moral Hazard, RAND publication series,Santa Monica.
- JANET CURRIE AND JONATHAN GRUBER, (May1996),HEALTH INSURANCE ELIGIBILITY, UTILIZATION OF MEDICAL CARE, *The Quarterly Journal of Economics*,pp.431-466.
- Brigitte C. Madrian, (JAN, 1999), Health, Health Insurance and the Labor Market, HANDBOOK OF LABOR ECONOMICS,
- Jill L. Brown, (2013), Medical Insurance Made Easy: Understanding the Claim Cycle,
- Michelle A. Green and Jo Ann C. Rowell, (2010), Understanding Health Insurance: A Guide to Billing and Reimbursement, 11th Edition
- James Bailey and Douglas Webber,(2013), The Political Roots of Health Insurance Benefit, Mandates.
- Douglas Webber and James Bailey, (2014), THE POLITICAL ROOTS OF HEALTH INSURANCE BENEFIT MANDATES, WORKING PAPER No. 14-14,Mercatus Center,George University.Mason .
- Timothy Stoltzfus Jost, (2009), The Regulation of Private Health Insurance, National Academy of Social insurance.
- David A. Hyman, (2008), HEALTH INSURANCE: MARKET FAILURE OR GOVERNMENT FAILURE?m, CONNECTICUT INSURANCE LAW JOURNAL [Vol. 14:2, pp 307-. 324.
- James Bailey, (2013), Health Insurance and Supply of Enrepreneurs: New Evidence from the affordable Care Acts Dependent Coverage Mandate, Job Market Working Papewr