التأمين الصحي في تونس

حاتم عميرة
المدير العام
الجامعة التونسية لشركات التأمين

ftusa
الجامعة التونسيّة لشركات التأمين

في تونس

الفهرس

1 لمحة تاريخية

2 النظام القاعدي

3 النظام التكميلي

4 العلاقة بين النظام القاعدي والنظام التكميلي

لمحة تاريخية

- تم إنشاء **أوّل** نظام تأمين صحّي إلزامي للعاملين في القطاع **العام** سنة **1951.**
- ثم تم إنشاء التأمين الصحّي الإجباري للعاملين في القطاع **الخاص** سنة **1960**.
- وفي سنة **2004**، تم إحداث نظام التأمين على المرض الإجباري لفائدة المضمونين الاجتماعيين وأولي الحق، يقوم على مبادئ التضامن وتكافؤ الحقوق في إطار منظومة صحّية متكاملة تشمل الخدمات المسداة بالقطاعين **العمومي والخاص** للصحة.
- وفي هذا المجال حُدّدت قائمات الاختصاصات، والأعمال الطبّية وشبه الطبّية، والأدوية، والآلات، ومصاريف النقل الصحّي التي يتكفل بها النظام القاعدي وتعريفاتها المرجعية، وقائمة الخدمات التي تستوجب الموافقة المسبقة.

النظام القاعدي

في إطار التأمين **القاعدي** للتأمين على المرض، يتم التكفل بمصاريف العلاج حسب **اختيار المضمون الاجتماعي** لصيغة التكفل **في حدود سقف سنوي**، وفق إحدى المنظومات التالية:

1 المنظومة العلاجية العمومية

تمكن هذه المنظومة المضمون الاجتماعي من الانتفاع بكل الخدمات العلاجية الخارجية المسداة من قبل هياكل الصحة العمومية، والمستشفى العسكري، ومصحّات الضمان الاجتماعي حسب صيغة الطرف الدافع مقابل تسديد معلوم تعديلي.

2 المنظومة العلاجية الخاصة

يتولى المضمون الاجتماعي اختيار طبيب عائلة من ضمن الأطباء المتعاقدين مع الصندوق، وبمقتضى هذا الاختيار يلتزمٍ المضمون الاجتماعي وأفراد عائلته المسجّلون معه، بعيادة طبيب العائلة بصفة وجوبية قبل عيادة أي طبيب آخر، ما عدا الاختصاصات التي يُمكن إجراء عيادات فيها دون توجيه من طبيب العائلة.

3 منظومة استرجاع المصاريف

تمكن المضمون الاجتماعي من **العلاج** لدى كل مسدي الخدمات الصحية المتعاقدين مع الصندوق من القطاعين العمومي والخاص.

ويتولى المضمون الاجتماعي دفع المبالغ الكاملة للمصارف الطبية **ثم التقدم بمطلب في استرجاعها.**

تكلفة النظام القاعدي للتأمين على المرض

تمثل هذه الخدمات **6 بالمائة** من الناتج المحلي الإجمالي، و**15 بالمائة** من إجمالي الإنفاق الحكومي.

يتم **تمويل** هذه النفقات:

- ✓ الصندوق الوطني للتأمين على المرض: من خلال اشتراكات المضمونين الاجتماعيين والمشغلين **54 %**
- ✓ ميزانية الدولة: **46 %**

النقائص

إلا أنه ورغم هذه الأموال المرصودة فإن هذه المنظومة تشكو عديد النقائص.

- مشاكل سيولة للصندوق الوطني للتأمين على المرض،
- مشاكل مالية للمؤسسات الاستشفائية العمومية،
- عدم التكفل بالعديد من الخدمات العلاجية،
- ضعف نسبة استرجاع المصاريف،
- عزوف بعض مسدي الخدمات من القطاع الخاص عن مواصلة التعاقد مع الصندوق.

كل ذلك جعل هذه المنظومة العلاجية العمومية **غير قادرة على تلبية حاجيات المضمون الاجتماعي والتمتع بخدمات صحية ترتقي إلى مستوى تطلعاته.**

الحل: الالتجاء إلى **عقود التأمين الصحي** التي توفرها **شركات التأمين في إطار النظام التكميلي.**

النظام التكميلي للتأمين على المرض

طبيعته:

- **اختياري**: غير خاضع للقوانين الاجتماعية، بل للحرية التعاقدية.
- **تكميلي**: لا يسمح بالتعويض المزدوج.

مجاله:

- الخدمات التي لا تدخل في إطار النظام القاعدي.
- الجزء من المصاريف التي لا يتكفل بها النظام القاعدي.

توفره :

- **شركات التأمين** بموجب عقود تأمين جماعي.
- **التعاونيات**. (سوف نخص بالدراسة شركات التأمين دون التعاونيات نظرا لضيق الوقت).

عقد التأمين الجماعي على المرض، هو عقد يكتتبه شخص معنوي أو رئيس مؤسسة بغاية انخراط مجموعة من الأشخاص الطبيعيين تتوفر فيهم شروط محددة بالعقد، لتغطية أخطار المرض أو غيرها من الأخطار التي تمس سلامة الشخص أو المتعلقة بالولادة.

ويجب أن تربط نفس العلاقة بين المكتتب والمنخرطين.

محتوى التغطية:

- **المرض**: دفع مصاريف العلاج والولادة،
- **العجز المؤقت عن العمل الناجم عن مرض**: دفع مقدار الحرمان من الدخل،
- **العجز المستمر أو الوفاة**: دفع رأسمال أو جراية.

الاستثناءات:

- مصاريف العلاج التجميلي.
- مصاريف معالجة العقم.
- الفيتامينات والمقويات.

بعض الأرقام بخصوص التأمين على المرض (سنة 2023-2024)

15 شركة تأمين توفر هذا المنتوج.

	2023	2024
أقساط التأمين	166 مليون أورو	183 مليون أورو
التعويضات	145 مليون أورو	151 مليون أورو

العلاقة بين النظام القاعدي والنظام التكميلي

تم إمضاء اتفاقية بين الجامعة التونسية لشركات التأمين والصندوق الوطني للتأمين على المرض **تهدف** إلى:

- **تفادي التعويض المزدوج،**
- **تحديد مبادئ التعاون والتنسيق بين الطرفين.**

إلا أن التنسيق لم يبلغ المستوى المطلوب، وهو أمر ليس في مصلحة أي من الطرفين.

بعض الحلول.....

- إحداث منظومة معلوماتية للتبادل البيني للمعطيات،
- اعتماد مطبوعات ونماذج ورقية مشتركة،
- إحداث لجان فنية للمتابعة ومقاومة الغش.

الخطة الإصلاحية الحكومية

على المستوى الوطني، أعلنت الحكومة التونسية سنة **2024** عن **خطة إصلاحية لنظام التأمين على المرض** **تهدف** إلى:

- ✓ **تحسين جودة التغطية الصحية،**
- ✓ **توسيعها لتشمل أكبر عدد من المواطنين،**
- ✓ **تبسيط آليات الانتفاع بالخدمات الصحية،**
- ✓ **تطوير آليات تمويل الخدمات الصحية،**
- ✓ **الترفيع في نسب التكفل بالخدمات العلاجية،**
- ✓ **تحديث وتحسين الاتفاقات المبرمة مع مسدي الخدمات العلاجية،**
- ✓ **تعزيز آليات الرقابة ومقاومة الغش،**
- ✓ **تعزيز آليات التعاون والتنسيق مع قطاع التأمين.**

دور الخبير الإكتواري في إنجاح هذه الخطة الإصلاحية

Actuary

من خلال:

- إعادة تقييم المخاطر الصحية،
- إعادة صياغة الضمانات الممنوحة،
- ملاءمة أقساط التأمين مع التغطية الممنوحة،
- المساهمة في إحداث منتوجات تأمينية جديدة ومبتكرة.

هذا ما ينتظره الجميع من الخبير الإكتواري، ونحن على يقين أنه سوف يكون في الموعد كما عهدناه دائما.

شكرا على حسن الاهتمام

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته