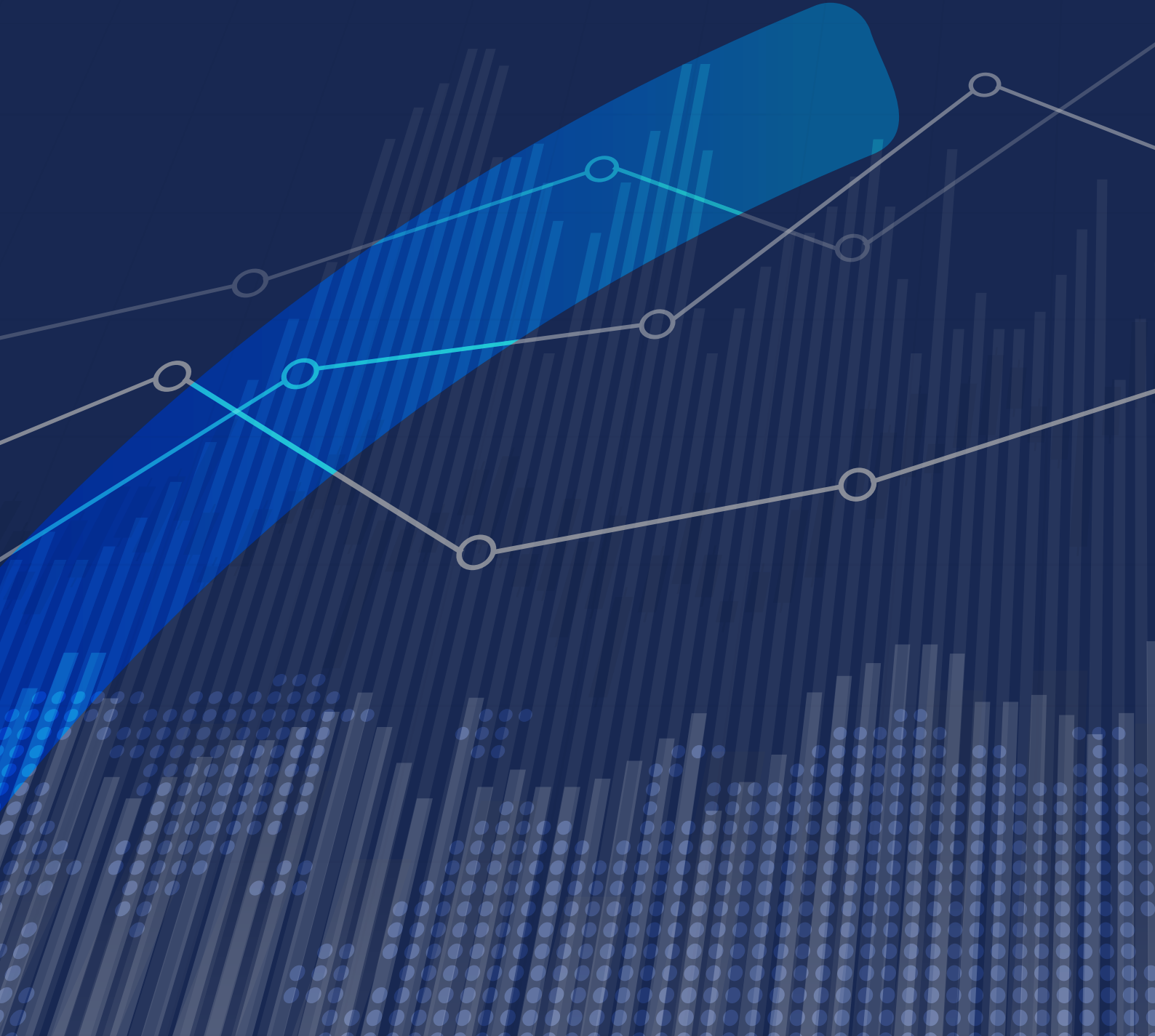


دراسة قطاع التأمين الصحي في المملكة

واقِع وآفاق 2022-2019م



جدول المحتويات

المقدمة

2

محطات في مسيرة التأمين الصحي

4

4 نظرة عامة على قطاع التأمين الصحي في المملكة

9 مفهوم جودة الحياة طبقاً لرؤية السعودية 2023

9 التأمين الصحي وبرنامج التحول الصحي في رؤية السعودية 2030

10 تطور نظام التأمين الصحي في السنوات الثلاث محل الدراسة

12 حوكمة نظام التأمين الصحي

مؤشرات الأداء

14

14 نظرة عامة على قطاع الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون

20 المقارنة المعيارية الدولية (التحليل المعياري لسوق التأمين الصحي في المملكة)

22 تحليل أداء قطاع التأمين الصحي السعودي

اقتصاديات قطاع التأمين الصحي

26

26 خصخصة القطاع الصحي وأثرها على قطاع التأمين الصحي

27 الاستثمار الأجنبي في القطاع الصحي وجاذبية قطاع التأمين الصحي للاستثمارات الأجنبية

29 مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي للمملكة

29 مساهمة قطاع التأمين في جذب وتشغيل القوى العاملة الوطنية وتوطين الوظائف

إحصائيات التأمين الصحي

31

31 معدل الاحتفاظ في التأمين الصحي

31 إجمالي أقساط التأمين المكتتبة

33 صافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة

33 حصة التأمين الصحي من صافي أقساط التأمين المكتتبة

33 صافي الأقساط المكتسبة مقابل صافي المطالبات المتكبدة للتأمين العام والصحي

34 عمق قطاع التأمين الصحي

35 كثافة سوق التأمين الصحي

36 إجمالي المطالبات المدفوعة للتأمين الصحي

36 إجمالي و صافي أقساط التأمين المكتتبة

37 عدد شركات التأمين الصحي المرخصة خلال فترة الدراسة

37 توقعات نمو سوق التأمين الصحي 2030

الخلاصة

38

مسرد المصطلحات والمختصرات

39

المقدمة

إن رؤية السعودية 2030 تنظر إلى كل المجالات والقطاعات بعيد اقتصادي استراتيجي، ومن بين القطاعات قطاع التأمين الصحي الذي من المؤمل أن يكون من أكثر القطاعات استفادة من هذه الرؤية على أكثر من اتجاه؛ ف رؤية السعودية 2030 تحفز كل القطاعات على أن تكون فاعلة اقتصادياً بما ينعكس بشكل مباشر على الاقتصاد الوطني، إضافة إلى تحقيق التحول في قطاع خدمات التأمين الصحي تدريجياً لتحقيق أهداف الرؤية، ومنها رفع مساهمة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

وتهدف هذه الدراسة إلى تحليل أداء التأمين الصحي خلال فترة المقارنة؛ حيث تبين نمو التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل. وكان النمو مدفوعاً بشكل أساسي بزيادة عدد وثائق التأمين المكتتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي، ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والمعتمدين والسائحين.

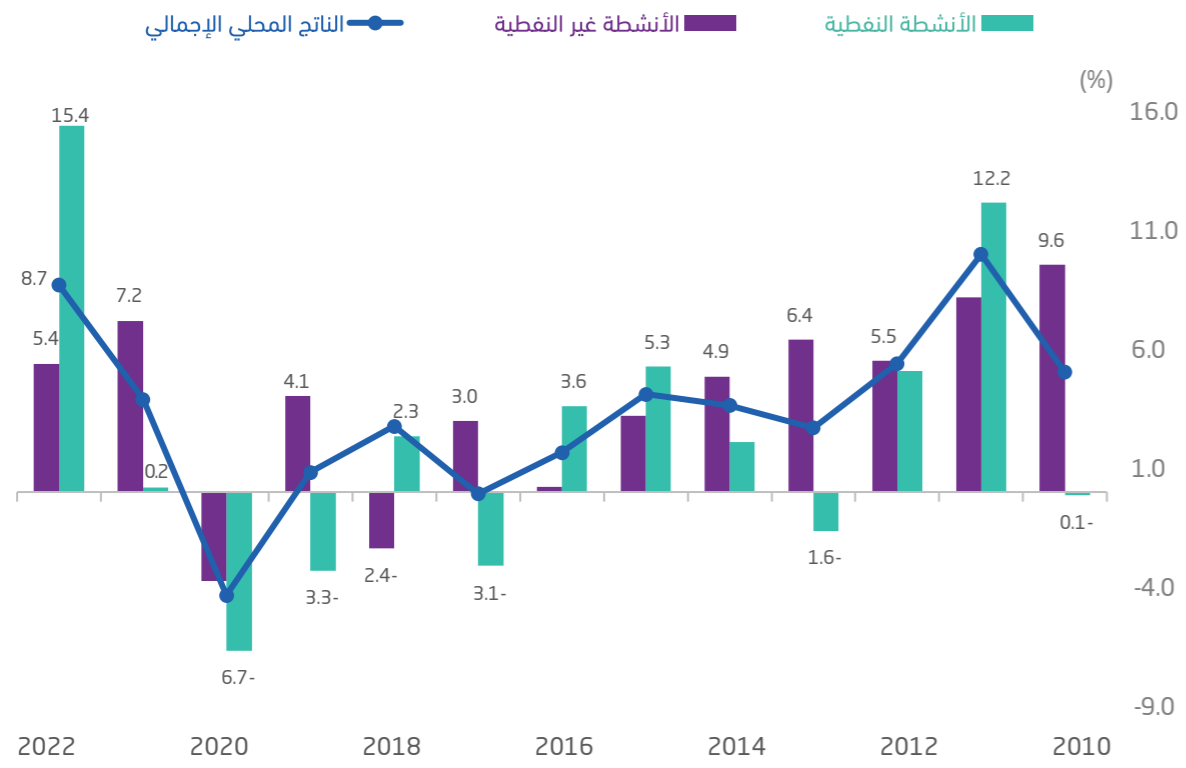
كما تهدف الدراسة إلى إظهار دور التأمين الصحي بالمملكة وتأثيره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال حجم مساهمته في الناتج المحلي الإجمالي ودوره في تحفيز الاستثمار الأجنبي وتوفيره لعدد كبير من فرص العمل.

وتدعم الدراسة أهمية زيادة رأس مال شركات التأمين المحلية والاندماج، وإضافة شركات تأمين جديدة برأس مال مرتفع أكبر من رؤوس الأموال الحالية؛ حيث من المتوقع أن يؤدي دخول لاعبين جدد في السوق إلى تبني تقنيات حديثة، وتعزيز الابتكار، إضافة إلى زيادة الثقة وتعزيز مبدأ الشفافية والحوكمة.

وبالنظر إلى الاقتصاد السعودي خلال فترة الدراسة (2019-2022م) نجد أن المملكة واصلت أداءها المميز في عام 2022م بدعم من مرونة اقتصادها الذي مكّنها من تخفيف آثار الصدمات الخارجية؛ ومن ثم تجاوز تداعيات الوباء عام 2020م والصعوبات الاقتصادية العالمية وآثار التوترات الجيوسياسية الراهنة؛ إذ تمكنت المملكة من تسجيل أعلى معدل نمو ضمن مجموعة العشرين في ظل المبادرات الرائدة والخطط الاستراتيجية.

وعلى الرغم من حالة عدم اليقين العالمية وتأثر النمو الاقتصادي لأبرز اقتصادات العالم، إلا أن الاقتصاد السعودي شهد تعافياً سريعاً من تداعيات جائحة كوفيد - 19 في ظل عودة الحياة الاقتصادية إلى طبيعتها بفضل جهود الحكومة لتخفيف تداعيات الأزمة؛ إذ تحول الانكماش الاقتصادي بنسبة 4.1% في عام 2020م إلى انتعاش قوي. واختتم الاقتصاد السعودي عام 2022م بأفضل أداء له ضمن دول مجموعة العشرين (G20)؛ حيث نما إجمالي الناتج المحلي بنسبة 8.7% في عام 2022م وتجاوز حجم الاقتصاد التريليون دولار للمرة الأولى تاريخياً، وهو أعلى معدل نمو للناتج المحلي الإجمالي في العقد الماضي. ويرجع ذلك أساساً إلى التوسع الملحوظ للأنشطة النفطية بنسبة 15.4% واستمرار تعافي الأنشطة غير النفطية بنحو 5.4% في عام 2022م، بدعم من القطاعات الاستثمارية في المملكة؛ نتيجة للإصلاحات الهيكلية والاستراتيجيات القطاعية.

معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي ومكوناته



الرسم البياني (1)

المصدر: التقرير السنوي لحالة الاقتصاد السعودي لعام 2022م، وزارة الاقتصاد والتخطيط.

محطات في مسيرة التأمين الصحي

نظرة عامة على قطاع التأمين الصحي في المملكة

شهد قطاع التأمين الصحي توسعاً كبيراً في الآونة الأخيرة، خاصة بعد فرض التأمين الصحي الإلزامي للعاملين في القطاع الخاص وتابعيهم بالتزامن مع زيادة الطلب على الخدمات الصحية.

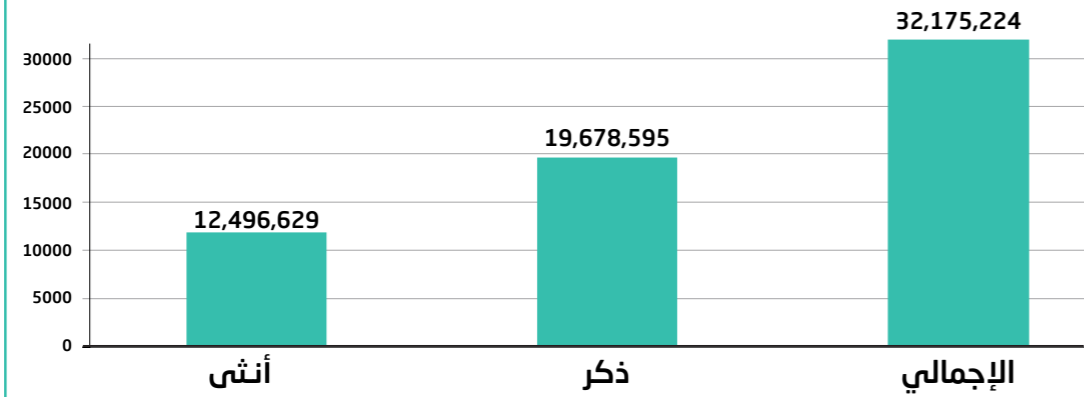
وجاء التوسع مدعوماً بعدة عوامل، أبرزها زيادة عدد السكان، فخلال أربعة أعوام قفز التعداد السكاني بنحو 2.1 مليون نسمة؛ وهو ما شكل ضخاً لحجم الطلب على الخدمات الصحية والتأمين الصحي، بالإضافة إلى التغيرات الديموغرافية المتمثلة في زيادة فئة كبار السن بالنسبة إلى فئة الشباب.

ديموغرافيا

تنقسم المملكة العربية السعودية إلى 13 منطقة إدارية هي: الرياض، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، والقصيم، والمنطقة الشرقية، وعسير، وتبوك، وحائل، ومنطقة الحدود الشمالية، وجازان، ونجران، والباحة، والجوف. وقدر عدد السكان خلال عام 2022م بحوالي 32.1 مليون نسمة، ويعد هذا التعداد الأعلى على مستوى دول مجلس التعاون الخليجي.

ويشكل السعوديون نسبة 58.4%، بينما يشكل المقيمون 41.6% من إجمالي عدد السكان، ويتركز أكثر من نصف السكان في المناطق الرئيسية، ويمثل الذكور نسبة 61.2%.

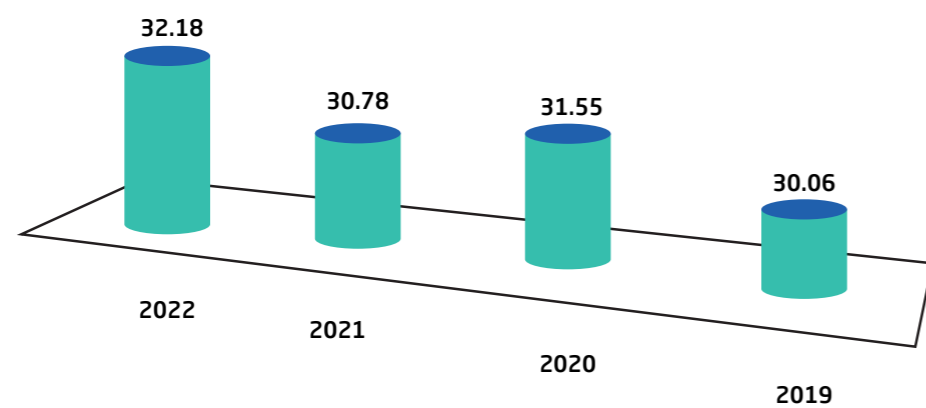
التعداد السكاني في المملكة عام 2022م وفقاً للنوع



الرسم البياني (3)

يبلغ متوسط الأعمار في المملكة حوالي 29 عاماً، وهو الأقل على مستوى منطقة مجلس التعاون الخليجي. ويشكل السكان الذين لم يتجاوزوا سن الثلاثين نحو 51% من إجمالي عدد السكان، وتشكل نسبة السكان الذين تتراوح أعمارهم بين 30 و44 عاماً نسبة قدرها 31.1% ويمثل الشباب الشريحة الأكبر من سكان المملكة، بينما تبلغ نسبة السكان الذين تزيد أعمارهم على 60 عاماً 4.9% ومع هذا ترتفع نسب الإصابة بالأمراض المزمنة بين البالغين نتيجة لبعض الممارسات غير الصحية، بالإضافة إلى عوامل أخرى.

التعداد السكاني خلال الفترة 2019-2022م



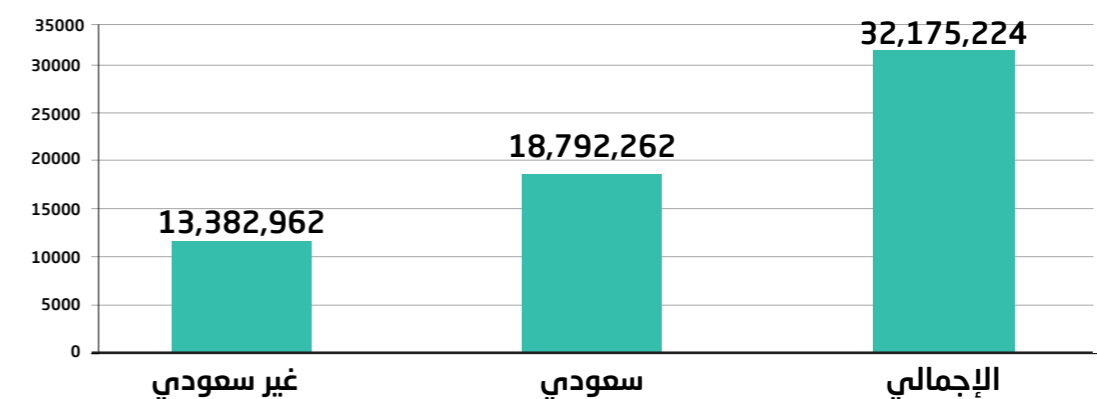
مليون نسمة

2.11 مليون نسمة إضافية خلال 4 أعوام

الرسم البياني (4)

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة.

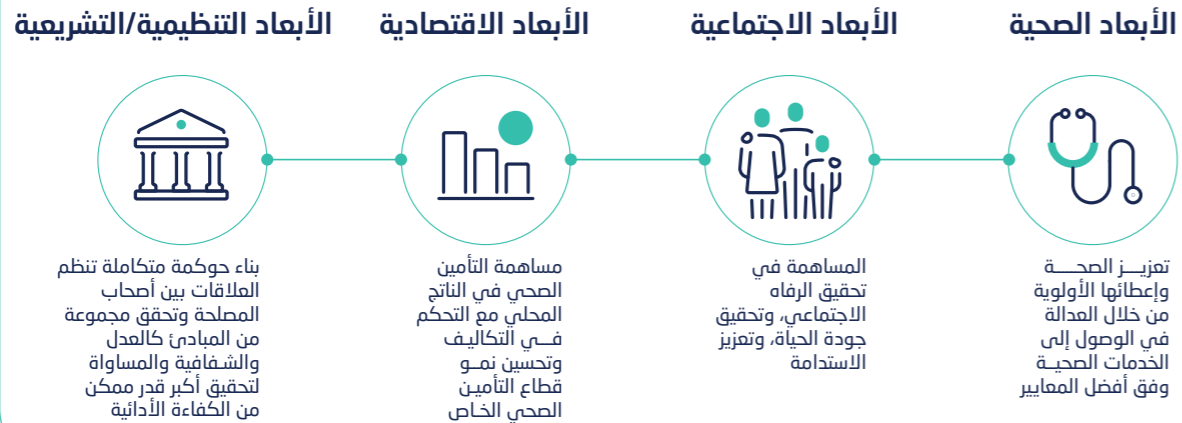
التعداد السكاني في المملكة عام 2022م وفقاً للجنسية



الرسم البياني (2)

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة.

تمكين قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية



حجم نمو قطاع التأمين الصحي الخاص

2030	2022	2021	2010	
25 مليون	11.5 مليون	9.8 مليون	3 ملايين	عدد المستفيدين
2%	0.84%	0.80%	0.44%	نسبة مساهمة التأمين الصحي في الناتج المحلي
61 مليار ريال	31.8 مليار ريال	25 مليار ريال	8 مليارات ريال	حجم مساهمة التأمين الصحي في الناتج المحلي
100 مليون	8 ملايين	غير متاح	غير متاح	عدد الزائرين

تاريخ التأمين الصحي في المملكة

بدأ صدور تشريعات التأمين الصحي في المملكة عام 1999م، بالتزامن مع تأسيس مجلس الضمان الصحي، وتبلورت بصورة منظمة بشكل فعلي في عام 2005م عندما أسندت الحكومة تنظيم قطاع التأمين بالكامل إلى البنك المركزي السعودي. وشهد القطاع قفزات هائلة ومتسارعة جداً، ليصل إلى أكثر من 31 مليار ريال في عام 2022م، وبلغ عدد المؤمن لهم نحو 11.5 مليون مستفيد، بنسبة ارتفاع تتجاوز 18% عن عام 2021م.

تنظيم القطاع

البنك المركزي السعودي (SAMA) ومجلس الضمان الصحي هما المنظران الأساسيان لقطاع التأمين الصحي. ويتم تنظيم تقديم الرعاية الصحية في المملكة من قبل هيئات ومؤسسات متعددة، بما في ذلك: وزارة الصحة، و المركز السعودي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI)، والهيئة العامة للغذاء والدواء، والهيئة السعودية للتخصصات الصحية، والمجلس الصحي السعودي.

ووافق مجلس الوزراء خلال جلسته في يوم 2032/8/15 على إنشاء هيئة باسم هيئة التأمين تكون بمثابة كيان مستقل موحد معني بتنظيم قطاع التأمين بالمملكة يساهم في تعزيز كفاءة هذا القطاع ورفع مساهمته في الناتج المحلي غير النفطي، ومواكبة تطورات صناعة التأمين حول العالم.

وتوضح أدناه تفاصيل دور كل من البنك المركزي السعودي ومجلس الضمان الصحي واختصاصهما.

البنك المركزي السعودي

عهد نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (م/32) بتاريخ 1424/6/2هـ للبنك المركزي السعودي (مؤسسة النقد سابقاً) بتنظيم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية ومراقبته والإشراف على الشركات العاملة في القطاع.

مجلس الضمان الصحي

أنشئ مجلس الضمان الصحي كجهة حكومية ذات شخصية اعتبارية مستقلة، بموجب قرار مجلس الوزراء رقم (71) وتاريخ 1420/4/27هـ الموافق 1999/8/11م، الذي نص على إنشاء مجلس يهدف للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي.

المهام الرئيسية للمجلس:

- أولاً: الإشراف على تطبيق النظام.
- ثانياً: الإشراف والرقابة على شركات التأمين.
- ثالثاً: الإشراف والرقابة على مقدمي الخدمة.
- رابعاً: حماية المستفيدين

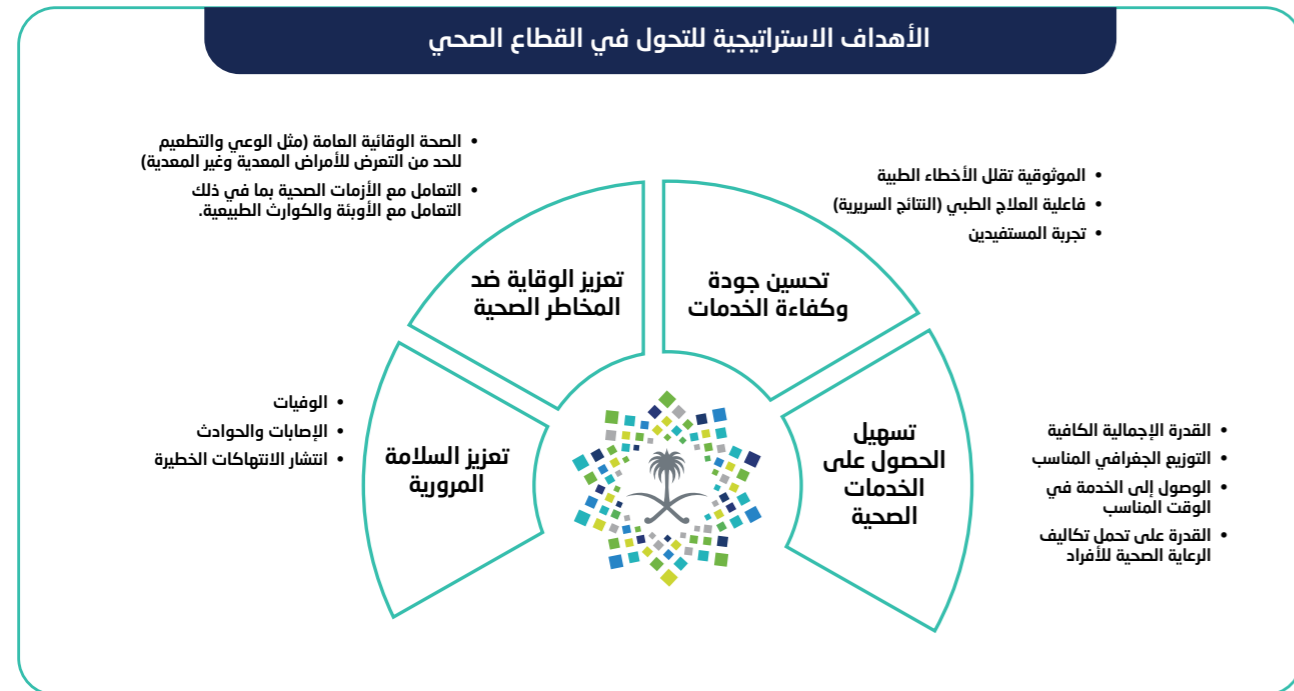
مفهوم جودة الحياة طبقاً لرؤية السعودية 2030

أطلق برنامج جودة الحياة في عام 2018م؛ لتحسين جودة حياة سكان وزوّار المملكة، عبر بناء وتطوير البيئة اللازمة لاستحداث خيارات أكثر حيوية تعزز من أنماط الحياة الإيجابية، وتزيد تفاعل المواطنين والمقيمين مع المجتمع.

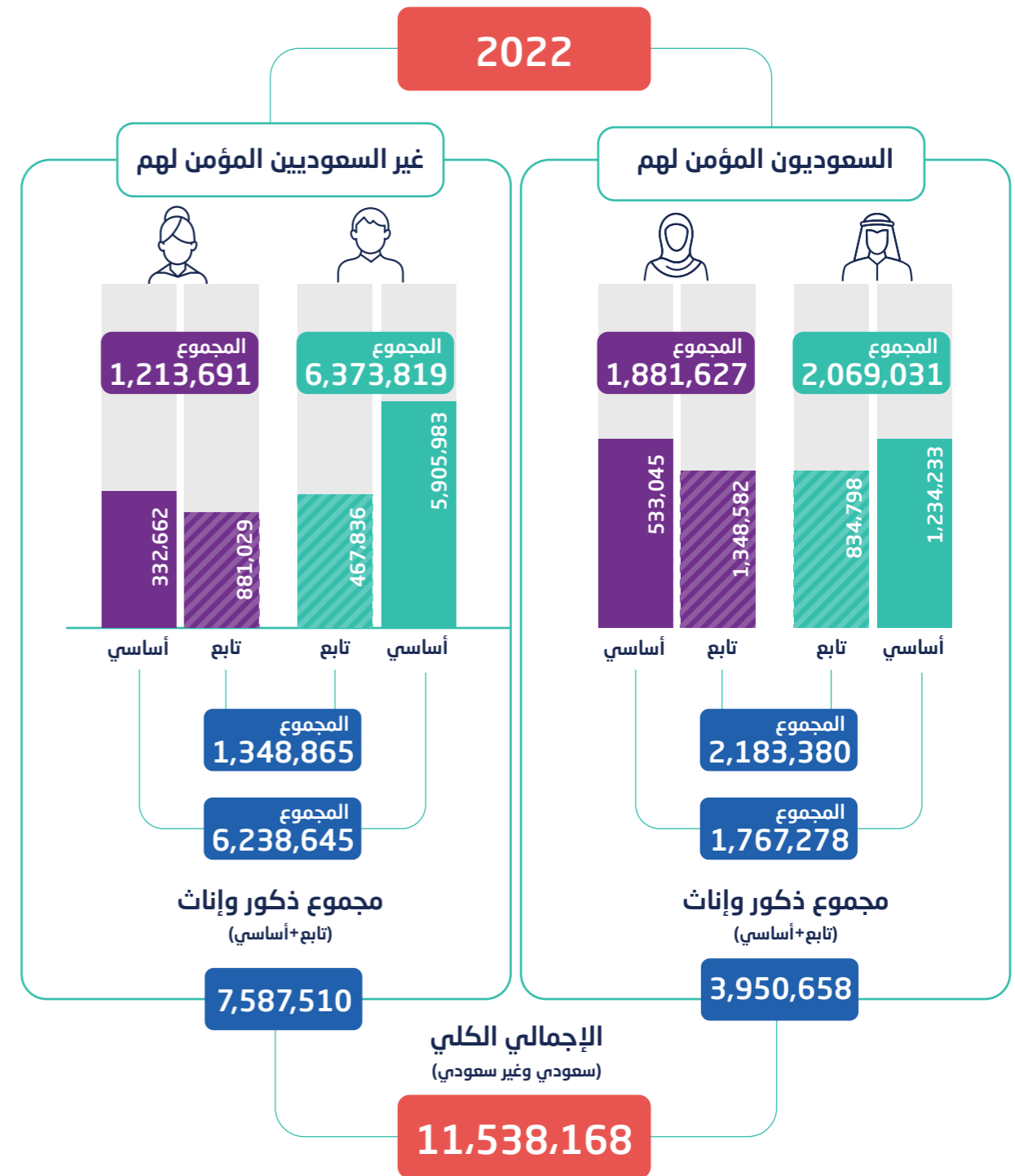
يعنى هذا البرنامج بصفته أحد برامج رؤية السعودية 2030 ببناء مجتمع ينعم أفرادها بأسلوب حياة متوازن، من خلال تهيئة البيئة اللازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة. ويدعم برنامج جودة الحياة رؤية المملكة في قطاع التأمين الصحي؛ فكلاهما يهدف إلى تحسين نمط وجود حياة الفرد والأسرة.

التأمين الصحي وبرنامج التحول الصحي في رؤية السعودية 2030

هناك مجموعة من العوامل التي ساهمت بصورة مباشرة في نمو قطاع الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات المقدمة، ومن بينها النمو السكاني والتغيرات في التركيبة السكانية ونمط الحياة، بالإضافة إلى التشريعات التي ألزمت منشآت القطاع الخاص بتوفير التأمين الصحي لموظفيها السعوديين والمقيمين ومن يعولونهم، وذلك وفق عدة مراحل؛ مما أدى إلى تعزيز الطلب على خدمات الرعاية الصحية الخاصة.



وقد أعدت المملكة -ضمن رؤيتها- حزمة من الخطط لتطوير قطاع الرعاية الصحية على المستوى الوطني. وتشمل أهداف هذه البرامج زيادة مشاركة القطاع الخاص في تقديم خدمات الرعاية الصحية لتحسين الكفاءة واستخدام أساليب الإدارة الحديثة وخبرات القطاع الخاص وتقديم الحلول المبتكرة والمستدامة لخدمات الرعاية الصحية؛ مما سينتج عنه خلق فرص جديدة للمنشآت الصحية الخاصة، ومن المتوقع أن تزداد المنافسة نتيجة المبادرات الحكومية المذكورة أعلاه، والتي من الممكن أن تؤدي إلى زيادة الطاقة الاستيعابية للمنشآت الصحية الحكومية؛ وبالتالي قدرتها على استقبال الأشخاص المؤمن لهم أو العملاء الذين يتلقون العلاج على نفقتهم الخاصة.



الرسم البياني (5)

- فيما يخص المستفيدين عزز مجلس الضمان الصحي التركيز على الوقاية من خلال ضمان تغطية شاملة، وإتاحة البيانات، والحرص على رضا المستفيد وجودة الخدمات المقدمة، وتوسيع نطاق التغطية للمستفيد، وتوحيد الترميز الطبي.
- عمل مجلس الضمان الصحي على اتباع النموذج الأفضل لتدعيم مفهوم التميز، وذلك من خلال تبني أفضل الممارسات والمعايير الدولية وتهيئة المجلس للمشاركة والفوز بجوائز التميز المحلية والعالمية، والتي بدورها تساهم برفع مستوى الكفاءة التشغيلية واستمرارية الأعمال وتحسينها بهدف الارتقاء بمستوى جودة الخدمات الصحية المقدمة، والتميز في خدمة العملاء.

أبرز التطورات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي لعام 2021:

- تعديل بعض مواد نظام مراقبة شركات التأمين؛ لدعم استدامة واستقرار القطاع المالي حيث تعزز هذه التعديلات دور البنك المركزي السعودي في حفظ حقوق المؤمن لهم والمستفيدين والمستثمرين.
- إصدار البنك المركزي السعودي عدداً من القواعد والضوابط المنظمة لمواكبة التغيرات في القطاع بشكل خاص، والاقتصاد بشكل عام، من أبرزها:
 - « ضوابط إنشاء وإدارة أوعية مخاطر التأمين الصحي عبر الوسطاء، والتي تهدف إلى دعم المنشآت الصغيرة والمتوسطة لتسهيل حصولها على المنتجات التأمينية بتغطيات وأسعار مناسبة.
 - « استحداث عدد من المنتجات التأمينية؛ استمراراً لدور البنك المركزي السعودي في تطوير صناعة التأمين بالمملكة.
 - « الموافقة على الترخيص المبدئي لمنصتي وساطة تأمين إلكترونيين، وذلك للإطلاق التجريبي، بالإضافة إلى منصتي وساطة التأمين الإلكترونيين اللتين سبق الترخيص لهما، كما تمت إضافة منتجات تأمين صحي ضمن قنوات بيع منصات الوساطة الإلكترونية؛ مما سيساهم في تسهيل الوصول للمنتجات التأمينية، وبخاصة للمنشآت الصغيرة والمتوسطة.
- اعتمد مجلس الضمان الصحي رقمنة خدماته المقدمة للمستفيدين وبناء القدرات الرقمية بهدف تطوير التحول الرقمي من خلال إطلاق أول مسار في «نفس»، والإطلاق التجريبي لمنصة ضمان، وإطلاق تطبيق المجلس للأجهزة الذكية مع تنفيذ قنوات خدمة العملاء وتحديث الموقع الإلكتروني الخارجي باللغتين العربية والإنجليزية.
- التزم المجلس في استراتيجيته للأمن السيبراني تطبيق ضوابط هيئة الأمن السيبراني، وإطلاق مشروع مركز عمليات الأمن والخدمات الاحترافية للتهديدات الذكية.
- هدف المجلس إلى تغطية مطالبات التأمين الصحي التي تزيد على الحد الأعلى لوثائق التأمين الصحي بهدف: دعم الاستقرار المالي للمنشآت، مواصلة تغطية مستحقي التأمين الصحي الإلزامي، تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والرعاية الكاملة، بالإضافة إلى تمكين شركات التأمين ومقدمي الخدمات من تحسين مستوى الخدمات المقدمة للمستفيدين.

أبرز التطورات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي لعام 2022:

- إطلاق مجلس الضمان الصحي حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية المحدثة ودليل الأدوية التأمينية بداية من أكتوبر 2022م، وشملت حزمة المنافع إضافة 18 منفعة جديدة إلى وثيقة التأمين الصحي وإجراء تحسينات على 10 منافع أخرى متعلقة بالفحوصات الوقائية الاستكشافية والتطعيمات مع التركيز على صحة المرأة وعمليات السمرة المفرطة وزراعة الكلى، كما رفعت تغطية الصحة النفسية لتصبح 50 ألفاً بدلاً من 15 ألفاً للحالات الحادة والمزمنة، ورفعت قيمة تغطية غسل الكلى وغيرها من المنافع الأخرى.
- أطلق مجلس الضمان الصحي خدمات ومنتجات تأمينية صحية ومبتكرة لدعم مستفيدي الضمان الصحي، من خلال برامج ومبادرات عدة مثل: تصنيف واعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات، وبرنامج تغطية المستفيدين، ومواصلة العمل على الاستبيانات لتحسين تجربة المريض وتحسين مستوى الرعاية.

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

ويشمل برنامج التحول الصحي وفقاً لرؤية السعودية 2030 ثلاث مراحل هي:

المرحلة الأولى:

- انطلقت عام 2018م، واستمرت حتى 2020م.
- شهدت الاهتمام بشكل رئيس ببناء الإمكانيات ومؤسسات الرعاية.
- الاهتمام بشراء الخدمة من خلال برنامج حكومي وتغطية الأشخاص المشمولين به.
- تقديم الخدمات الصحية من خلال الشركات الإقليمية والتجمعات للشركة القابضة.
- التطبيق التدريجي جغرافياً (المنطقة الشرقية، الرياض، مكة المكرمة، القصيم)
- سداد المستحقات المالية لمزودي الخدمات الصحية.
- وجود خيارات متعددة للدفع، بالنسبة للتجمعات الصحية، بحسب عدد المستفيدين منها.

المرحلة الثانية:

بدأت من عام 2021م وتنتهي بنهاية عام 2025م. وتهتم بالتحول المؤسسي، وتشمل مؤسسات الرعاية المتكاملة مع إعادة تصميم وزارة الصحة، ويتم إدراج الصحة في جميع السياسات وتنفيذ إصلاحات خاصة فيما يتعلق بالقوى العاملة والحوكمة الرقمية وحوكمة نظم المعلومات، والسماح بشراء التأمين الصحي التكميلي.

المرحلة الثالثة:

تبدأ من عام 2026م إلى عام 2030م. وتهدف بشكل أساسي إلى تطوير برنامج الضمان الصحي وشراء الخدمات الصحية للوصول إلى تأمين صحي حكومي شامل مع مشاركة القطاع الخاص، بهدف تمديد النظام ليشمل جميع المواطنين والمقيمين والزوار في المملكة، بالإضافة إلى إتاحة شراء التأمين الصحي التكميلي.

تطور نظام التأمين الصحي في السنوات الثلاث محل الدراسة

أبرز التطورات التنظيمية في قطاع التأمين الصحي لعام 2020:

- ضمانا للتطبيق السليم لخطة التحول للمعيار الدولي المالي لتقارير رقم (17): أكمل القطاع بنجاح المرحلة الثانية من مشروع التحول لتطبيق المعيار، وانتقل إلى المرحلة الثالثة من أصل المراحل الأربع بحسب خريطة التحول الموضوعة من البنك المركزي السعودي.
- شجع البنك المركزي السعودي الشركات على تبني أحدث الأساليب التقنية في عملياتها والخدمات المقدمة للعملاء؛ ما انعكس على رقمنة معظم الإجراءات في قطاع التأمين، ابتداءً من عملية البيع وحتى تقديم ومتابعة المطالبات، بالإضافة إلى ما يتعلق بمباشرة الحوادث؛ من أجل تحسين الجودة وزيادة رضا المستفيدين؛ حيث اتضح نجاح ذلك بشكل جلي وبكل يسر وسهولة أثناء فترة الحظر خلال جائحة كورونا.
- ثمن البنك المركزي السعودي مبادرة شركات التأمين السعودية لدعم الجهود الصحية لمكافحة الجائحة، من خلال تفعيل خدمات الطب الاتصالي وتوصيل الأدوية للمستفيدين. وكذلك دعمها بالتبرع بقيمة 68 مليون ريال لدعم جهود الدولة لمواجهة تداعيات فيروس كورونا.
- قام مجلس الضمان الصحي بإصدار كتيب وثيقة تأمين زائر، بالإضافة إلى كتيب تعريف عن مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية.
- واجه مجلس الضمان الصحي جائحة كورونا covid-19، بعدد من السياسات مثل: تغطية الطب الاتصالي وتغطية الرعاية المنزلية وتأجيل المقابل المالي والأقساط، وفعل العقد الموحد بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين.
- أطلق مجلس الضمان الصحي عدة خدمات رقمية بهدف التطوير مثل: المنصة الإلكترونية للتعاملات التأمينية الصحية "نفس"، إنشاء مكتب البيانات، تعزيز الكفاءات الرقمية، بناء خطة وشراكات استراتيجية للدعم وخلق الفرص الاستثمارية لتطوير التحول الرقمي، رفع جودة البنى التحتية وتعزيز الأمن السيبراني.

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2021.

في إطار تحقيق رؤية 2030 ومن منطلق رفع مستوى جودة وكفاءة الخدمات الصحية المقدمة في القطاع الصحي؛ أطلق مجلس الضمان الصحي المرحلة الأولى من مشروع المنصة الموحدة لتبادل المعلومات الصحية والتأمينية مسار الخدمات التأمينية (نفييس)، وتهدف المنصة إلى الارتقاء بمستوى خدمات التأمين الصحي وحوكمة إجراءات المطالبات والمدفوعات المالية وتعزيز تبادل معلومات العمليات التأمينية بشكل آمن وإيجاد ملف صحي موحد للمؤمن لهم، وتخفيض تكلفة ووقت إجراءات الموافقات، والتي تسهم في الحد من الممارسات الخاطئة التي تندرج ضمن ممارسات التحايل المالي، وذلك من خلال الربط الإلكتروني لجميع التعاملات المالية بين شركات التأمين الصحي ومقدمي خدمات الرعاية الصحية.

يأتي هذا المشروع في إطار الأهداف الاستراتيجية للمجلس (2020-2024)، والتي تسهم في تحوّل منظومة الرعاية الصحية في المملكة والمواءمة مع أحدث السياسات في قطاع التأمين الصحي من خلال استخدام التقنيات الحديثة لرفع وتعزيز مستوى وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

وقد وضع المجلس التقنية الرقمية خياراً استراتيجياً لتحقيق قفزة نوعية في صناعة سوق التأمين الصحي؛ مما يسهم في خلق حلول مبتكرة وجعل نظام الرعاية الصحية بمستوى متطور وكفاءة عالية، كما يسهم في الحد بشكل كبير من الممارسات الخاطئة في قطاع التأمين.

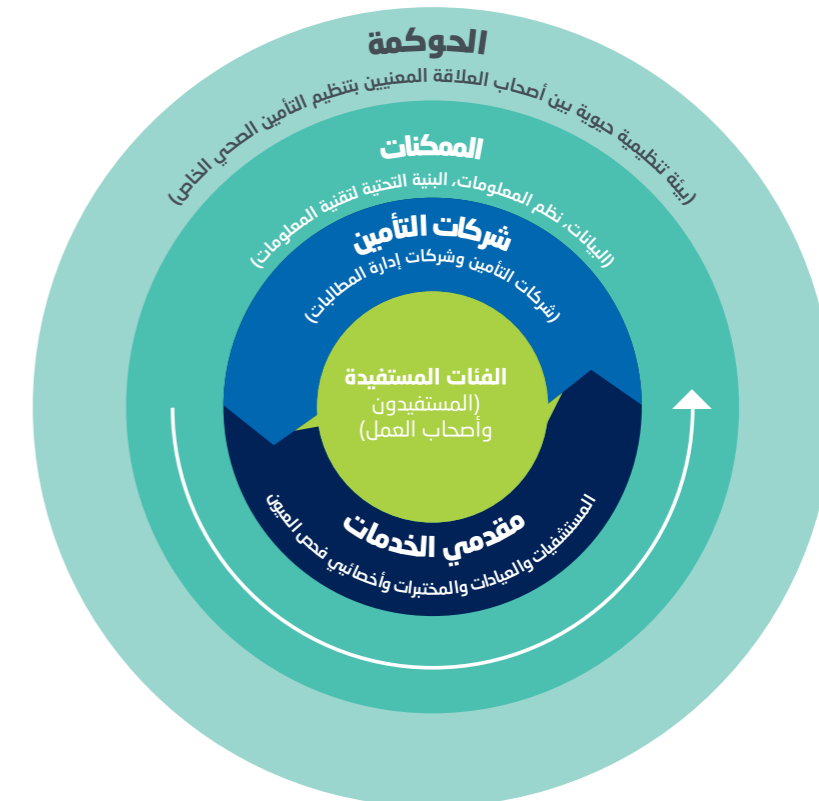
عمل المجلس على تحقيق إنجازات ترفع من مستوى الخدمة والجودة المقدمة لحماية حقوق مستخدمي التأمين الصحي ورفع مستوى الوعي على: اعتماد 50 دليلاً إكلينيكيًا، بناء خطة متكاملة لنشر مؤشرات أداء، تحديث حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية، تطوير تأمين الزيارة والسياحة والعمرة مع عدد من الجهات الحكومية. اهتم المجلس برقمنة الخدمات المقدمة من خلال: إطلاق مسرعة ابتكار التأمين الصحي iHub، وفعالية كونكتاتون الخاصة بـ «نفييس»، وربط البيانات وإظهارها في تطبيقي «توكلنا وصحتي»، وإطلاق تأشيرة هيا الخاصة بكأس العالم، بهدف التسهيل للمستفيد.

واستهدفت الوثيقة 7 أهداف رئيسة هي:

- وقاية المستفيدين.
- تعزيز الصحة.
- الحد من مضاعفات المرض.
- تحسين القدرة والوظائف للمستفيدين.
- تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة.
- تمكين المستفيدين.
- تعزيز جودة وكفاءة الخدمة.

حوكمة قطاع التأمين الصحي

الإطار الشامل لحوكمة قطاع التأمين الصحي

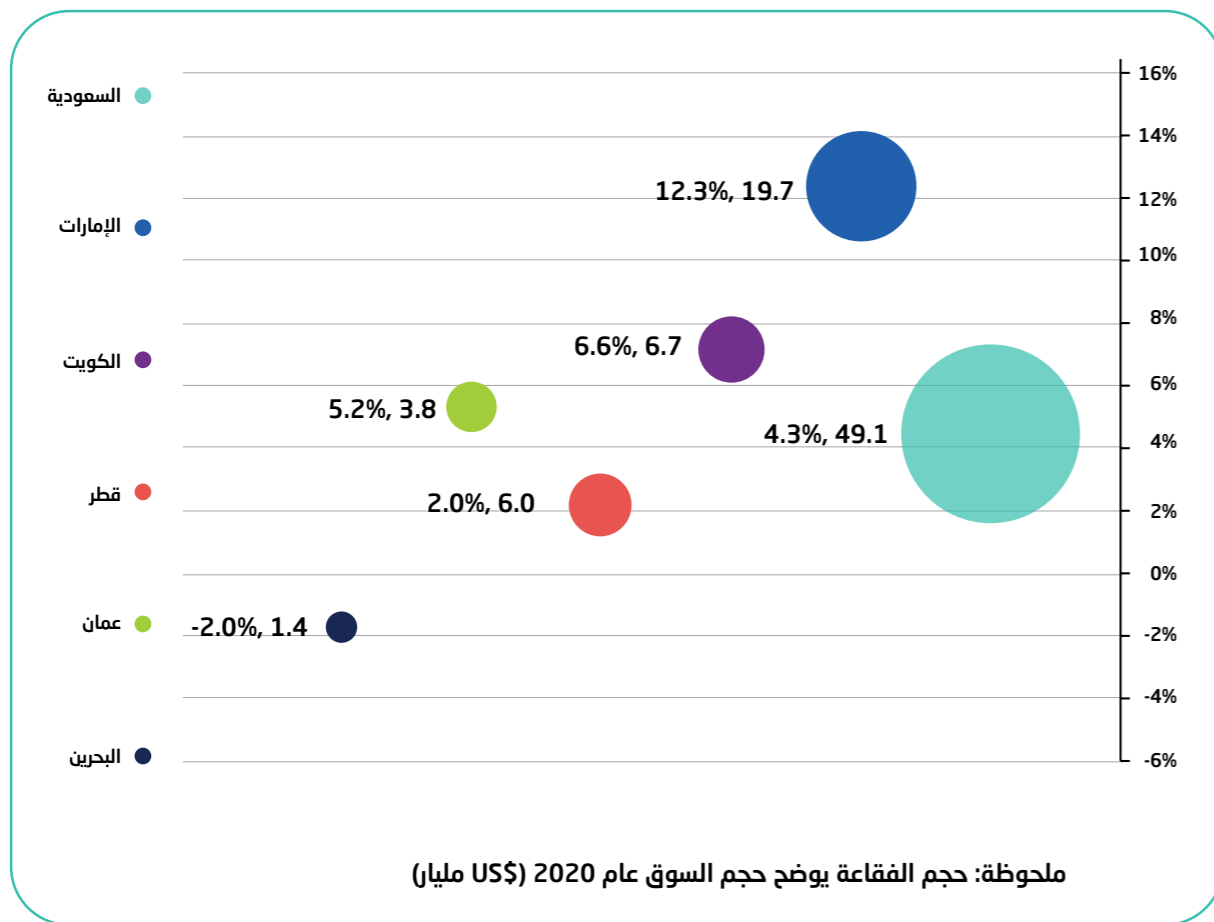


المصدر: مجلس الضمان الصحي، التقرير السنوي لعام 2021.

تمثل المملكة العربية السعودية أكبر سوق في دول مجلس التعاون الخليجي، بحوالي 56.6% من قطاع الرعاية الصحية في المنطقة بقيمة تقدر بـ49.1 مليار دولار أمريكي في عام 2020م. ويمكن أن يعزى ذلك إلى حد كبير إلى التركيز السكاني المرتفع في المملكة (حوالي 60.1% من إجمالي دول مجلس التعاون الخليجي)، إلى جانب زيادة تركيزها على تطوير القطاع من خلال مشاركة القطاع الخاص ومشاريع الشراكة بين القطاعين العام والخاص.

وتتجى لذلك ارتفاع الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة بمعدل نمو سنوي مركب يقدر بحوالي 4.3% بين عامي 2016م و2020م. ومن ناحية أخرى، ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة بمعدل نمو سنوي مركب قدره 12.3% بين عامي 2016م و2020م ليصل إلى 19.7 مليار دولار أمريكي. وظلت السعودية السوق الأسرع نمواً في دول مجلس التعاون الخليجي، مدعومة إلى حد كبير بالاستثمارات القوية من قبل القطاع الخاص، وصناعة السياحة الطبية المتنامية، والدعم المستمر من الحكومة.

ووصلت قيمة معدل الإنفاق على الرعاية الصحية في الكويت إلى 6.7 مليار دولار أمريكي في عام 2020م، بمعدل نمو سنوي مركب قدره 6.6% على مدى فترة السنوات الأربع. ومن الجدير بالذكر أن الإنفاق على الرعاية الصحية في الإمارات العربية المتحدة والكويت نما بشكل أسرع من متوسط دول مجلس التعاون الخليجي البالغ 5.8% بين عامي 2016م و2020م. وبلغت معدلات النمو السنوي لأربع سنوات في CHE لسلطنة عمان 5.2%، تليها قطر (2.0%)، في حين شهدت البحرين انخفاضاً بنسبة 2.0%.



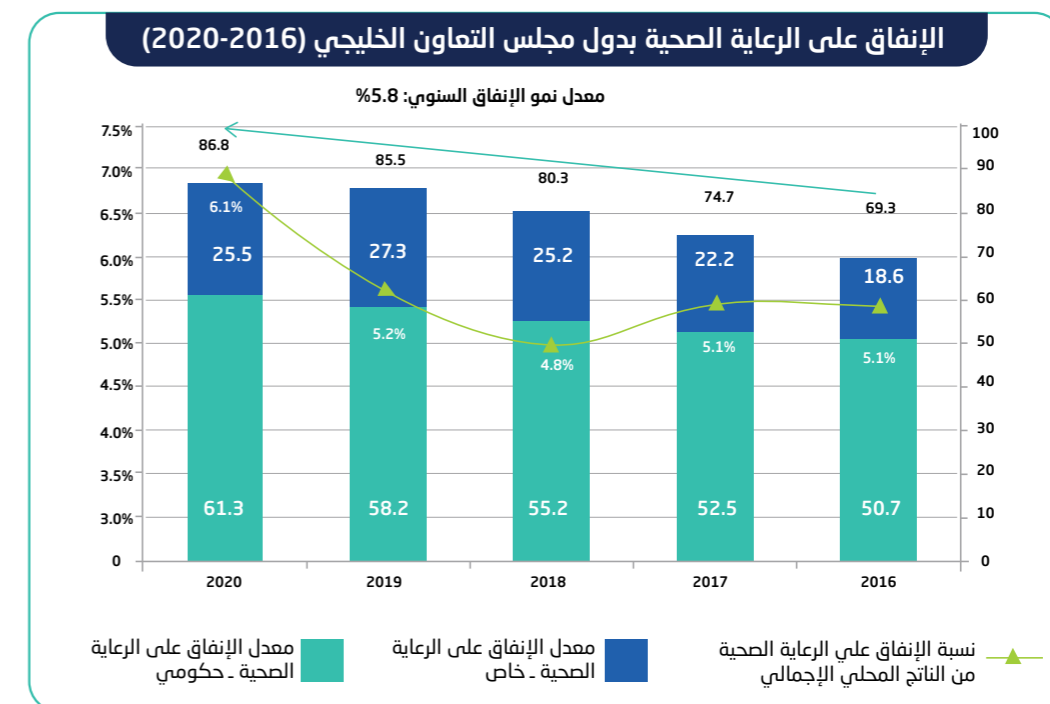
الرسم البياني (7)

المصدر: صندوق النقد الدولي (IMF)، منظمة الصحة العالمية (WHO).

مؤشرات الأداء

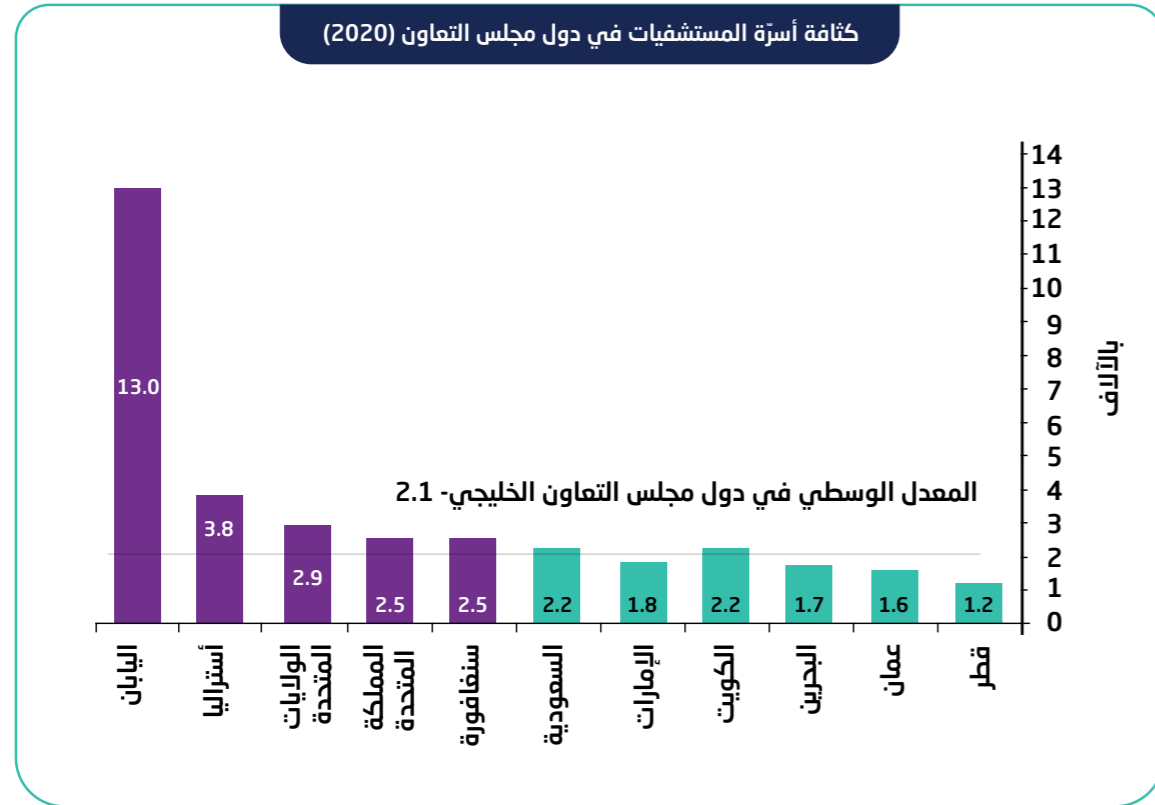
نظرة عامة على قطاع الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون:

- من المتوقع أن يصل معدل التعليم الصحي العالي في دول مجلس التعاون الخليجي إلى 135.5 مليار دولار أمريكي في عام 2027م، بمعدل نمو سنوي مركب قدره 5.4% اعتباراً من عام 2022م.
- من المتوقع أن يستمر نشاط التأمين بالنمو في ظل اتساع القاعدة السكانية في المنطقة، وارتفاع معدلات الإصابة بالأمراض غير السارية، وارتفاع تكلفة العلاج، وارتفاع التضخم الطبي، وزيادة انتشار الخدمات الصحية.
- أيضاً من المتوقع أن ينمو الصرف على الرعاية الصحية كنسبة من الناتج المحلي الإجمالي في دول مجلس التعاون الخليجي من 5.0% في عام 2022م إلى 5.8% في عام 2027م.
- من المتوقع أيضاً أن يتراوح متوسط معدلات النمو السنوي للتعليم العالي في دول مجلس التعاون الخليجي بين 4.4% و7.4% خلال فترة التوقعات (2022م-2027م). كما سيختلف النمو بشكل كبير بين دول مجلس التعاون الخليجي، لاختلاف التوقعات السكانية الخاصة بكل بلد، والظروف الاقتصادية، وتكلفة الرعاية الصحية، وانتشار الأمراض الكامنة.
- من المتوقع أن يظل تصنيف السوق الصحي دون تغيير؛ حيث تهيمن المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة على قطاع الصحة في المنطقة بحصة مجمعة تبلغ 79.6% في عام 2027م.
- في ضوء الارتفاع المتوقع في عدد السكان، من المرجح أن تحتاج دول مجلس التعاون الخليجي إلى 12,207 ألف سرير بالمستشفيات الجديدة بحلول عام 2027م. ويترجم ذلك إلى متوسط نمو سنوي يقدر بنسبة 1.9% منذ عام 2022م؛ للوصول إلى سعة سريرية جماعية تبلغ 133,731 ألف سرير بحلول عام 2027م.
- من المرجح بين عامي 2022م و2027م، أن تشهد المملكة العربية السعودية أعلى طلب على الأسرة في دول مجلس التعاون الخليجي بأكثر من 8,197 ألف سرير جديد لتلبية احتياجات قاعدتها السكانية المتزايدة. ومن المتوقع أن تمثل الدولة حوالي 67.2% من إجمالي الإضافات في المنطقة خلال فترة التوقعات.



الرسم البياني (6)

المصدر: صندوق النقد الدولي (IMF)، منظمة الصحة العالمية (WHO).



الرسم البياني (9)

الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

تخطط المملكة كجزء من رؤية السعودية 2030، لاستثمار أكثر من 65 مليار دولار أمريكي لتطوير البنية التحتية للرعاية الصحية.

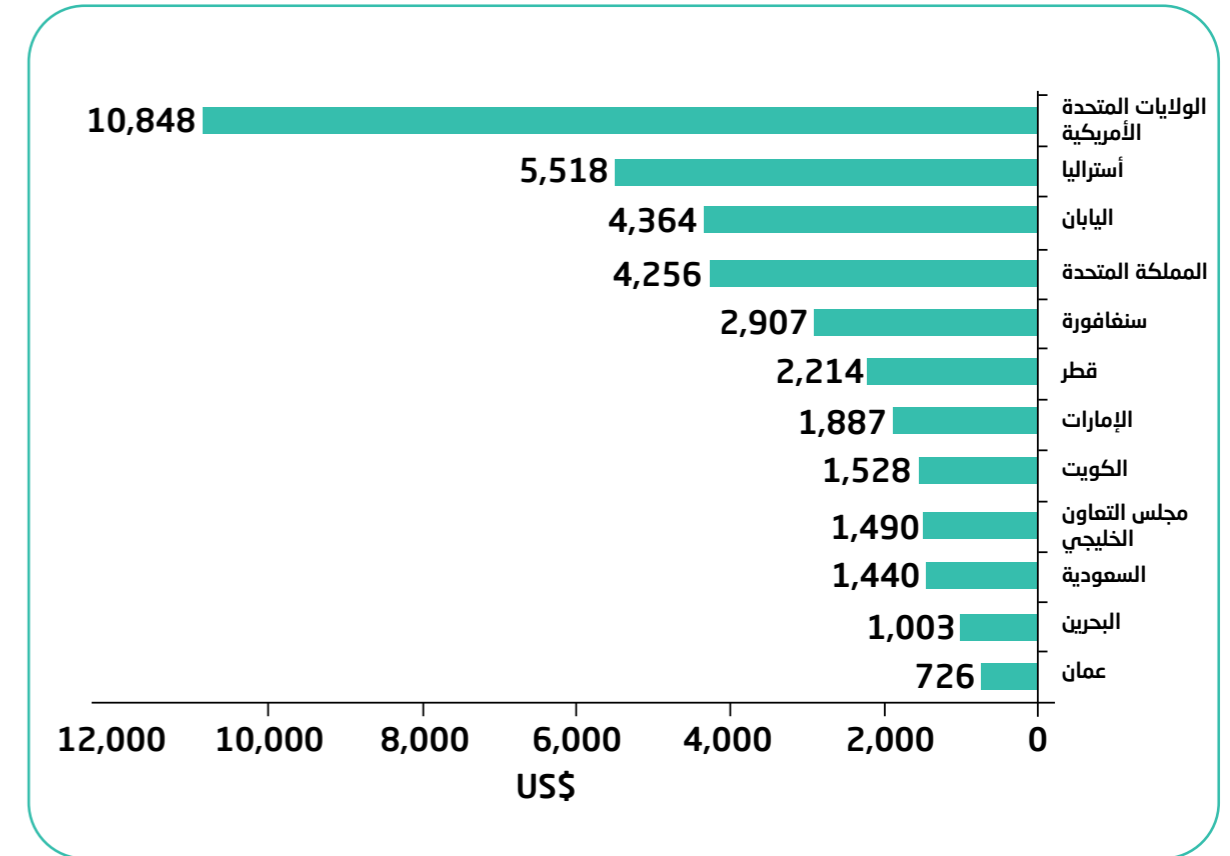
ومثلت السعودية حوالي 56.6% من سوق الرعاية الصحية في المنطقة بقيمة تقدر بـ 49.1 مليار دولار أمريكي في عام 2020م

ويُعد الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية الأعلى في منطقة مجلس التعاون الخليجي؛ إذ تجاوز 33 مليار ريال سعودي في 2021م، ومع ذلك يشكل الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية 20% فقط من إجمالي الإنفاق على القطاع، في حين يمثل الإنفاق الحكومي معظم الإنفاق على القطاع بنسبة 80%.

ويهدف برنامج تحول القطاع الصحي لتحويل دور وزارة الصحة من مزود الرعاية الصحية الرئيسي إلى الجهة التنظيمية لقطاع الرعاية الصحية في المملكة، وفتح المجال لرفع إسهام القطاع الخاص في الإنفاق على الرعاية الصحية.

المصدر: تقرير «ألين كابييتال» حول صناعة الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي.

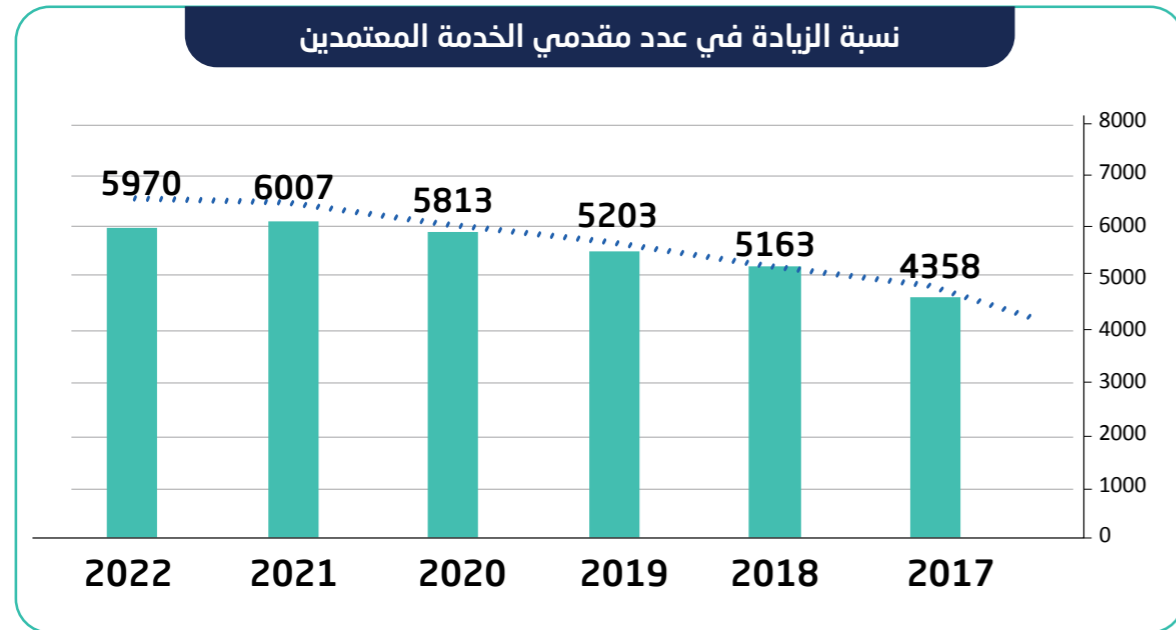
يبلغ نصيب الفرد من الإنفاق على الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون الخليجي 1,490.2 دولار أمريكي سنوياً، من عام 2019م، وهو أعلى من المتوسط العالمي، ولكنه أقل بكثير مقارنة بالدول المتقدمة الأخرى.



الرسم البياني (8)

أدى نمط الحياة المستقر والعادات الغذائية السيئة إلى ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري والسمنة، وهو عامل خطر رئيسي لأمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها من المضاعفات المرتبطة بالقلب. وقد عجل الوباء عام 2020م بالحاجة إلى تحديث الترتيبات القائمة لبناء القدرات وتقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة. وتبلغ كثافة الأسرة في دول مجلس التعاون الخليجي 2.1 سرير لكل 1000 شخص، وهي أقل من تلك الموجودة في الدول المتقدمة مثل الولايات المتحدة، والمملكة المتحدة، واليابان، وأستراليا، وسنغافورة.

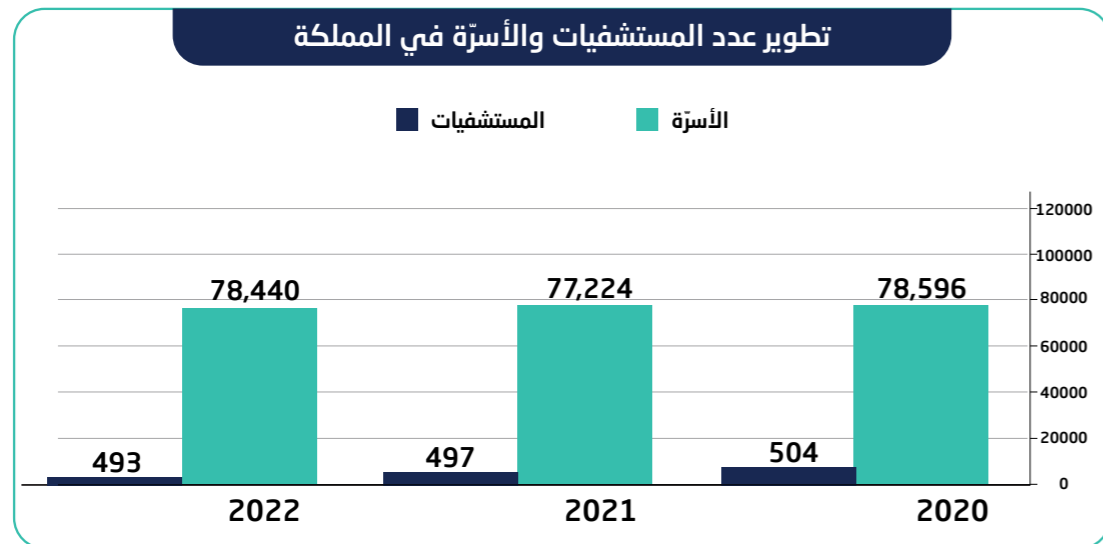
المصدر: صندوق النقد الدولي (IMF)، البنك الدولي (WB)، منظمة الصحة العالمية (WHO).



الرسم البياني (11)

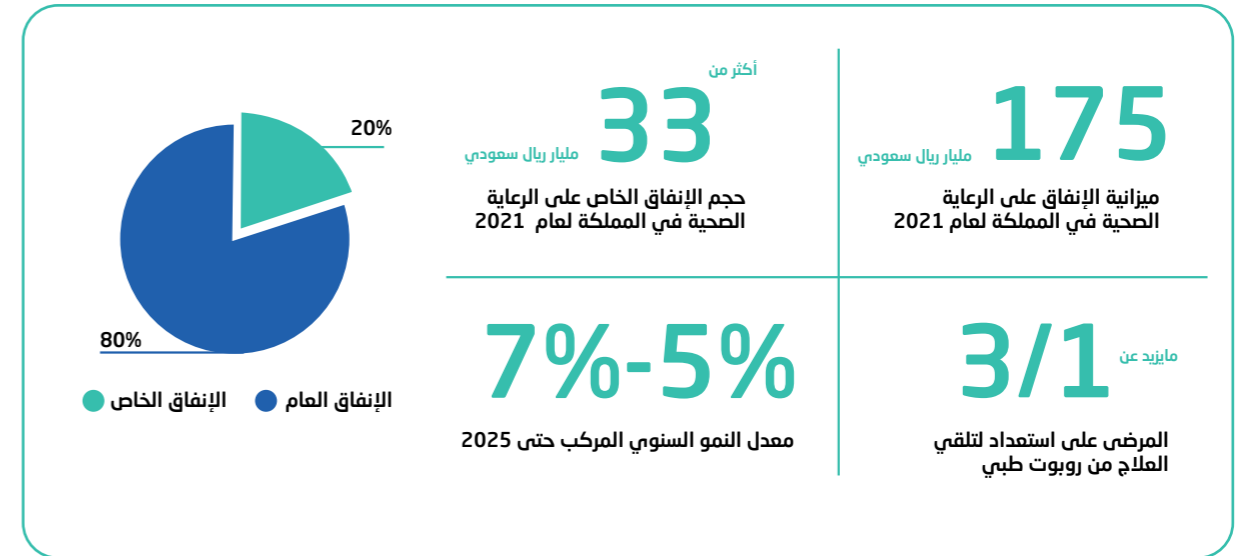
انخفض عدد المستشفيات في المملكة وفقاً لبيانات وزارة الصحة خلال الأعوام الثلاثة الأخيرة حيث بلغ عدد المستشفيات في المملكة عام 2022 (493) مستشفى بإجمالي عدد أسرة (78,440)، مقارنة بالعامين السابقين حيث بلغ عدد الأسرة في 2020 (78,596)، وفي عام 2021 (77,224)

وتمثل أسرة القطاع الخاص 23% من إجمالي عدد الأسرة؛ مما يشير إلى سوق كبير غير مستغل من شركات القطاع الخاص، كما بلغ عدد مقدمي الخدمة المعتمدين نحو 236 منشأة تابعة للقطاع العام، و5460 منشأة تابعة للقطاع الخاص



الرسم البياني (12)

المصدر: قواعد بيانات المجلس،
المصدر: قطاع الرعاية الصحية في السعودية-الجزيرة كابيتال،
المصدر: الكتاب الإحصائي الثانوي (الباب الثاني الموارد الصحية لعام 2022) - وزارة الصحة



الرسم البياني (10)

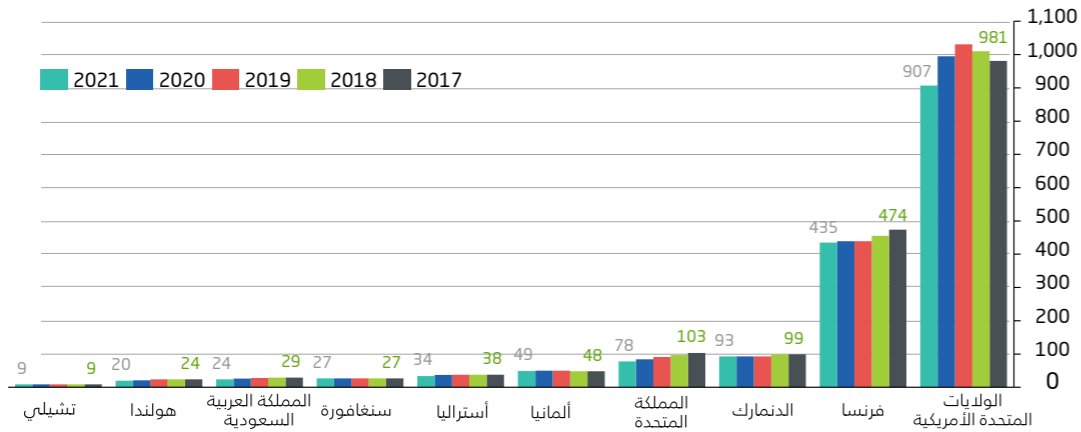
خلال السنوات القليلة الماضية أصبح المجتمع السعودي أكثر وعياً بموضوعات الصحة، وقد ساهمت جائحة فيروس كورونا في تسريع وتيرة التوعية والتثقيف، حيث بات المجتمع مستخدماً جيداً لتطبيقات الصحة الإلكترونية. وأشار مسح استطلاعي حديث إلى أن ما يزيد على ثلث المرضى في المملكة على استعداد لتلقي العلاج من خلال تقنيات الذكاء الاصطناعي أو الروبوت الطبي.



من المتوقع ارتفاع الطلب على خدمات الرعاية الصحية الخاصة بدعم من زيادة أعداد الملتحقين بالقوى العاملة في القطاع الخاص والمشاريع الكبرى التي تجذب الوافدين والخدمات الطبية المتخصصة وزيادة عدد السكان المحليين. كما يتيح الوعي الصحي وزيادة الدخل الشخصي المتاح للإنفاق فرصاً مربحة للمستشفيات الحديثة في المملكة؛ مما يساهم في توسع سوق المستشفيات

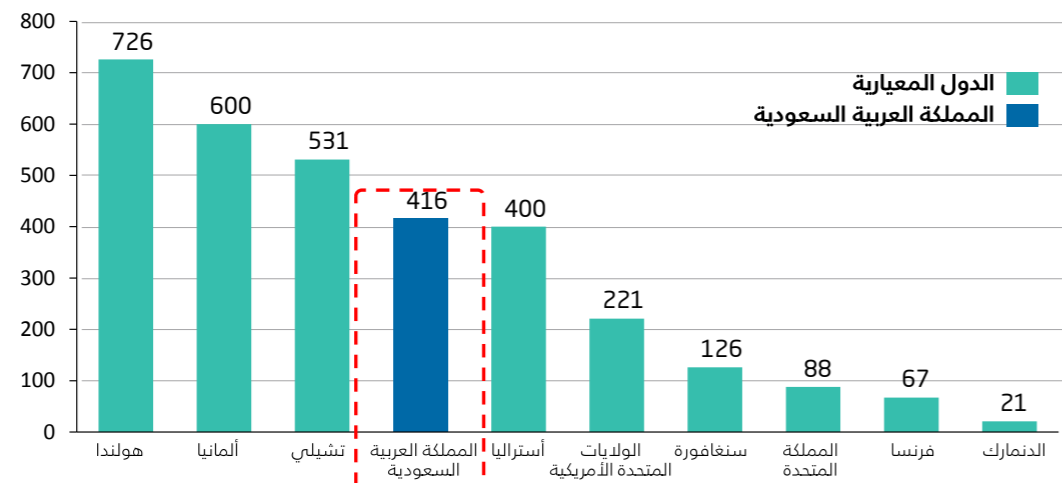
المصدر: قطاع الرعاية الصحية في السعودية-الجزيرة كابيتال.

عدد شركات التأمين الصحي التابعة للقطاع الخاص



الرسم البياني (14)

إجمالي عدد الأفراد المؤمن لهم بالآلاف لكل شركة



الرسم البياني (15)

يقيس المؤشر السابق متوسط عدد الأفراد المؤمن عليهم بالآلاف لكل شركة وليس نصيب الفرد من الإنفاق، وتشير مقارنة بيانات "عدد الأفراد لكل شركة" في المملكة بمثلاتها في الدول المعيارية العشر إلى أن عدد الشركات في المملكة فوق المعدل المعياري البالغ 416 ألف فرد للشركة الواحدة

خلاصة المقارنة المعيارية

في حين أن التركيز العام في سوق التأمين الصحي مرتفع في المملكة مقارنة بالدول المعيارية، يبدو أن متوسط عدد المؤمن لهم والربحية الإجمالية لسوق التأمين الصحي في المملكة يتماشى في الغالب مع الدول المعيارية

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة.

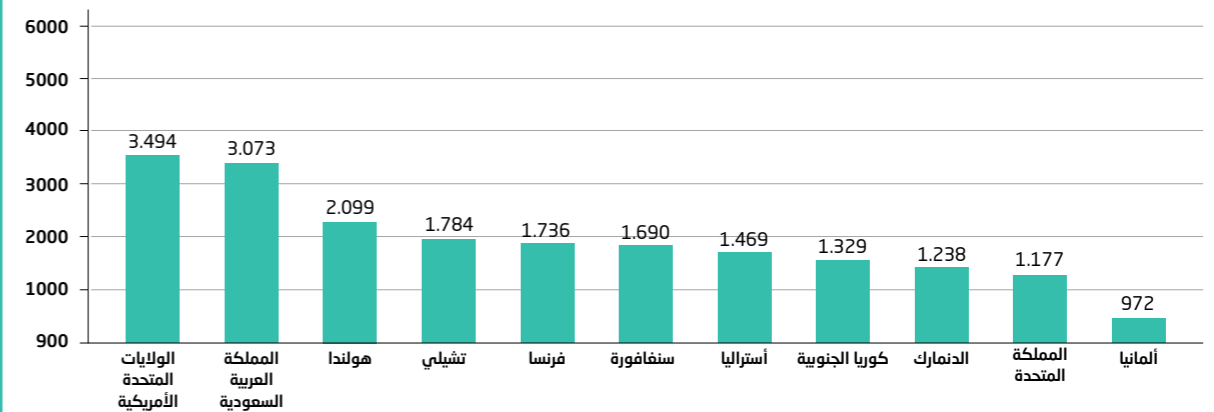
المقارنة المعيارية الدولية (التحليل المعياري لسوق التأمين الصحي في المملكة)

تشمل هذه المقارنة تقييم تركيز السوق وحواجز الدخول إليه والتوسع فيه والتغطية والربحية في قطاع التأمين الصحي بالمملكة مقارنة مع الدول العشر المعيارية.

تركز السوق

يتضح من تحليل مستوى تركيز قطاع التأمين الصحي الخاص في الدول التي تستخدم مؤشر هيرفندال-هيرشمان (Hirschman-Herfindahl) لعام 2020م على أساس إجمالي أقساط التأمين المكتتبه التقديرية، ارتفاع مستوى تركيز قطاع التأمين الصحي الخاص في المملكة مقارنة ببقية الدول.

مستويات التركيز



مستويات التركيز (باستخدام مؤشر هيرفندال - هيرشمان على أساس إجمالي أقساط التأمين المكتتبه التقديرية) في الأسواق المعيارية والمملكة العربية السعودية - 2020

الرسم البياني (13)

الدخول للسوق والتغطية السكانية

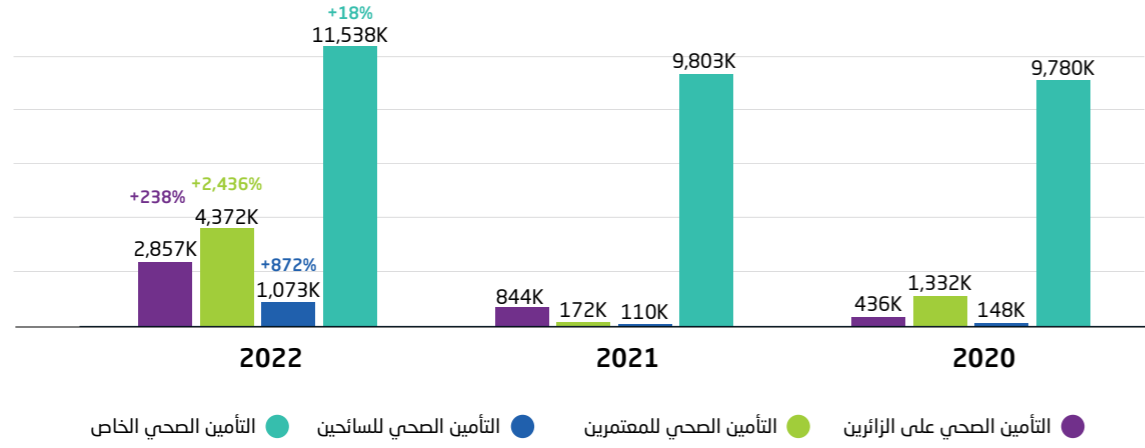
يعد عدد شركات التأمين الصحي في كل سوق، ونمو أو انخفاض هذا العدد مؤشراً جيداً يتيح تقييم الاستقرار والجدية وأي تغييرات سياسية أو تنظيمية أخرى من شأنها التأثير في السوق. في حين أظهرت معظم الأسواق المعيارية استقراراً أو انخفاضاً طفيفاً في عدد المشغلين الرئيسيين التابعين للقطاع الخاص على مدار فترة السنوات الخمس بين عامي 2017 و 2021 إلا أنه كان هناك تحرك نحو الدمج كما يشير الرسم البياني أدناه. الرسم البياني (14)

ومع ذلك، عند النظر إلى الاختلافات السكانية والفروقات في أنظمة العضوية الناتجة عن اختلاف نظم الرعاية الصحية، ينبغي مراعاة سياق مقارنة الطلب من حيث عدد الأفراد المؤمن على حياتهم لكل شركة في المملكة مقابل الدول المعيارية

المصدر: الهيئة العامة للإحصاء، دراسة هيكل قطاع التأمين الصحي وأثر سلوك المنشآت العاملة فيه على المنافسة.

نمو أعداد مستفيدي التأمين الصحي (2022 - 2020)

مسار نمو أعداد مستفيدي التأمين الصحي على مختلف أنواع تغطيات التأمين بما فيها التأمين الصحي الخاص

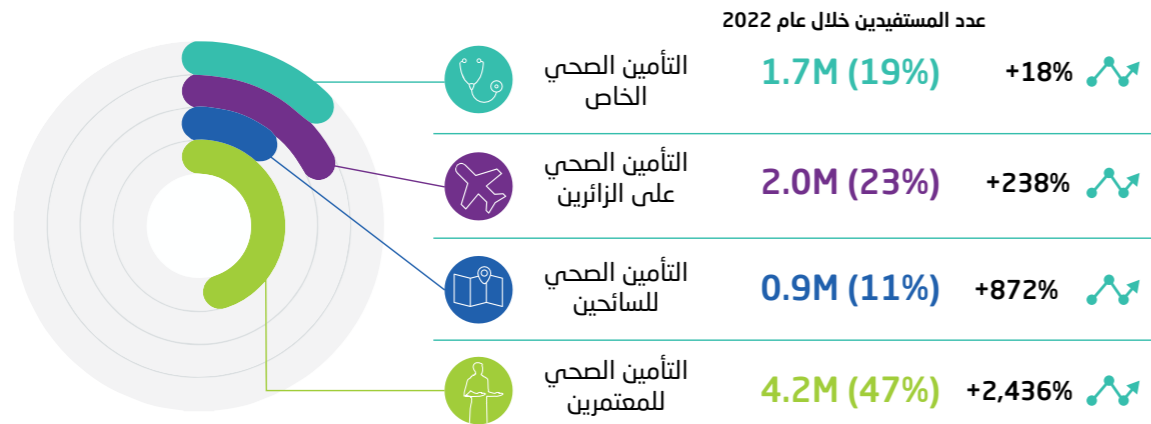


الرسم البياني (17)

كان النمو هو الأعلى في جميع أنواع التغطية في عام 2022م، بما في ذلك المستفيدون من المعلومات الصحية المحمية. وجاءت الأغلبية من فئات: العمرة، والزائرين والتأمين الصحي الخاص

زيادة أعداد المستفيدين عام 2022

توزعت الزيادة (8.9 مليون) على التأمين الصحي الخاص، التأمين الصحي على الزائرين، التأمين الصحي للسائحين، والتأمين الصحي للمغتربين

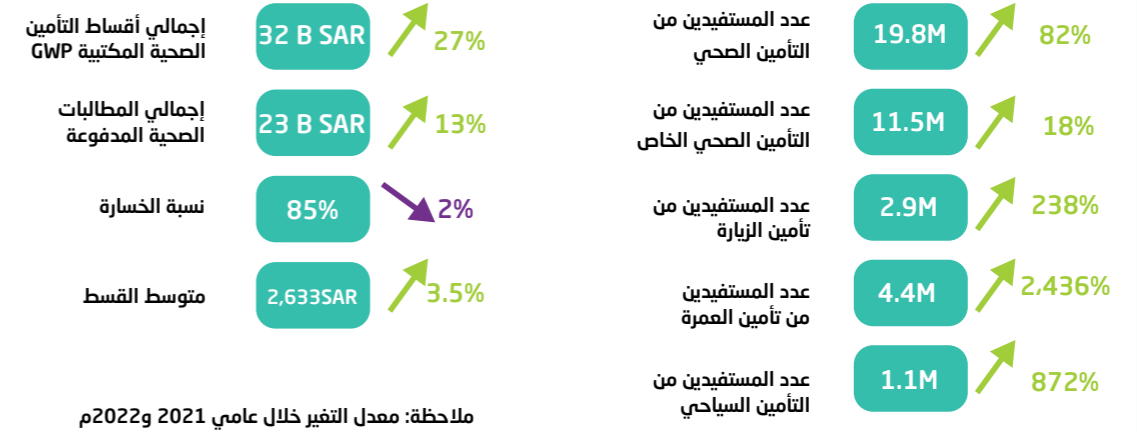


الرسم البياني (18)

المصدر: قواعد بيانات المجلس.

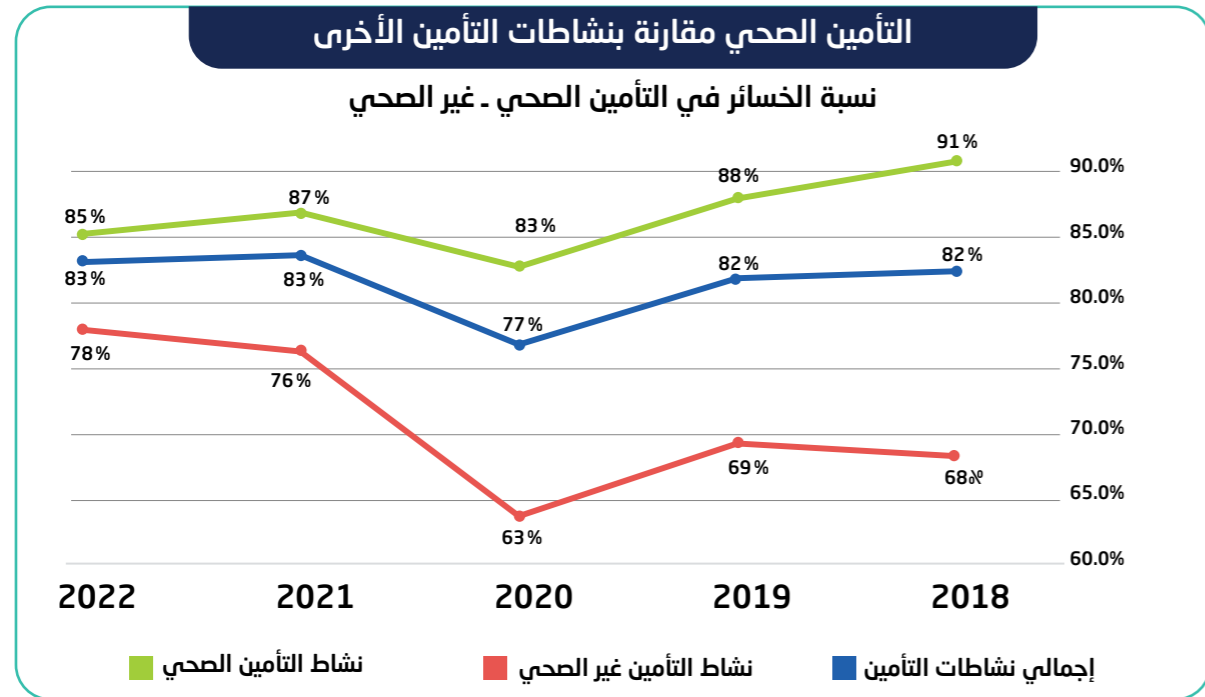
تحليل أداء قطاع التأمين الصحي السعودي

- نما التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل في العقدين الماضيين (27%) وكان النمو مدفوعًا بشكل أساسي بزيادة عدد وثائق التأمين المكتتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والعمرة والسائحين.
- زاد إجمالي الأقساط المكتتبة بنسبة 27%.
- بلغ متوسط الزيادة في أقساط التأمين الصحي الخاص بين عامي 2021 و2022 3.5%.
- انخفض معدل الخسائر إلى 85%.
- ارتفع عدد المستفيدين من التأمين الصحي الخاص بمقدار 18%.



الرسم البياني (16)

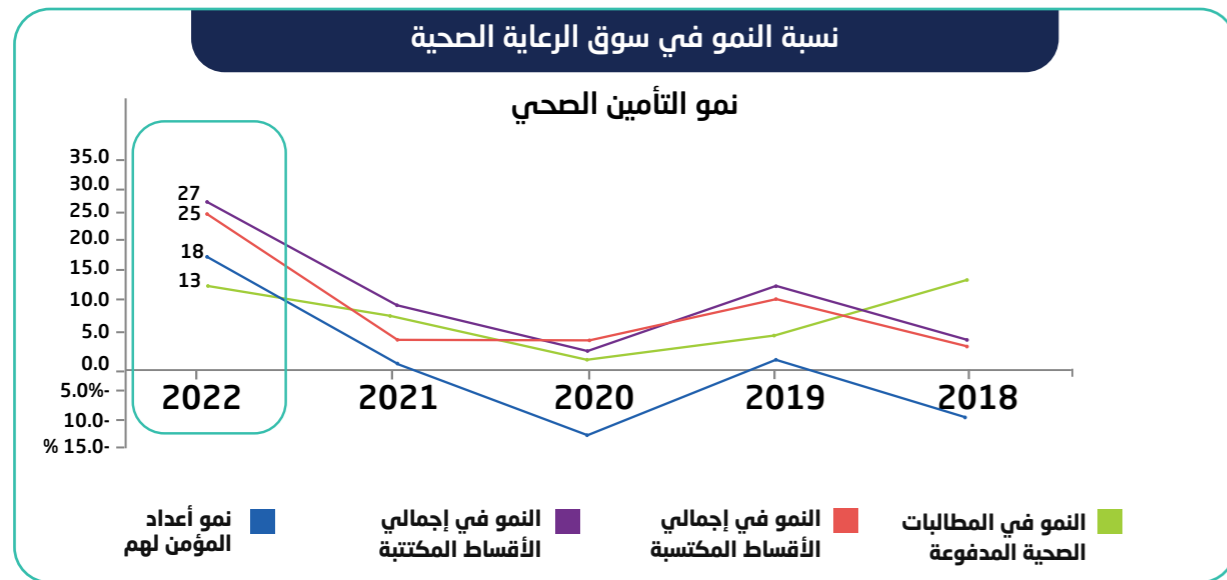
المصدر: قواعد بيانات المجلس.



الرسم البياني (21)

نسبة النمو في سوق الرعاية الصحية

جاءت الزيادة في المطالبات الصحية المدفوعة أقل من الزيادة في إجمالي الأقساط المكتتبة والأقساط المكتسبة عن الفترة ذاتها

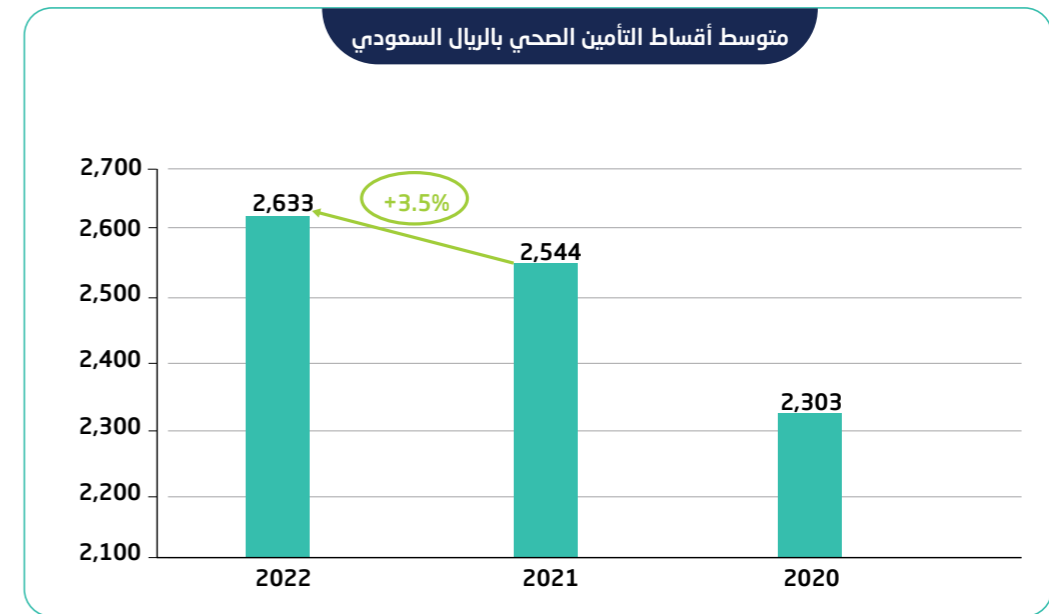


الرسم البياني (22)

المصدر: قواعد بيانات المجلس.

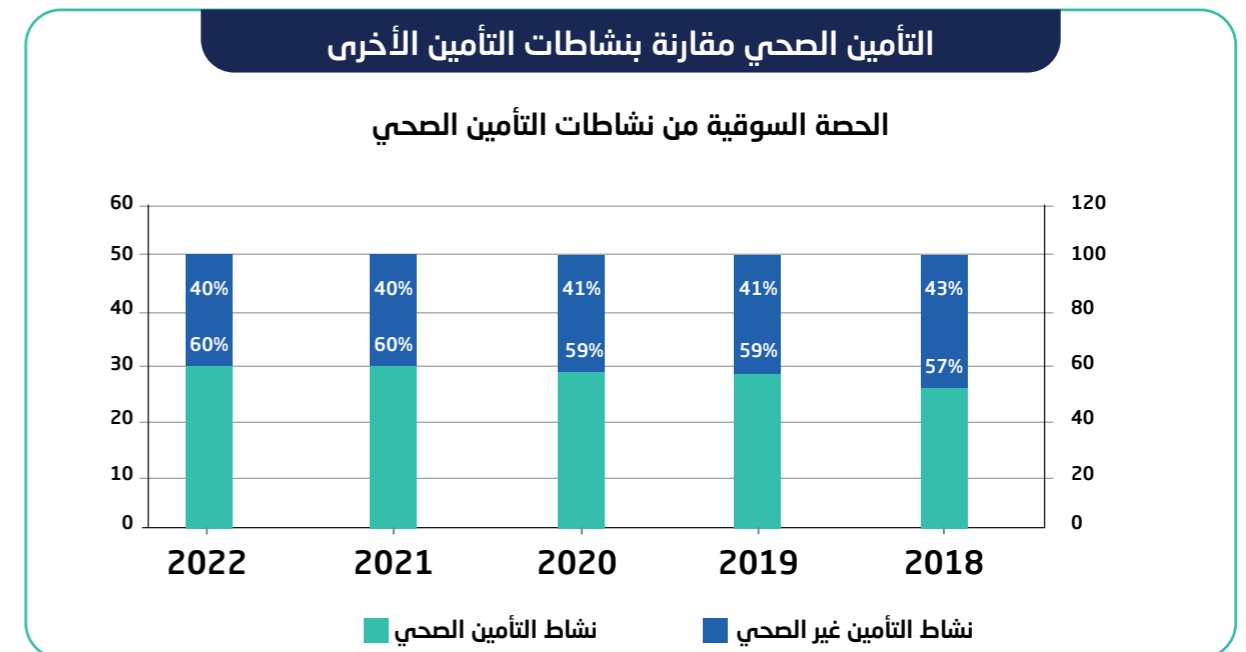
اتجاه تكلفة الأقساط والمطالبات (2020-2022):
جاء متوسط الزيادة في أقساط التأمين الصحي في عام 2022 م ضمن معدل التضخم العام (3.5%).

أقساط التأمين الصحي الخاص بالأرقام والاتجاهات



الرسم البياني (19)

مقارنة التأمين الصحي بأنشطة الأعمال الأخرى



الرسم البياني (20)

المصدر: قواعد بيانات المجلس.

الاستثمار الأجنبي في القطاع الصحي وجاذبية قطاع التأمين الصحي للاستثمارات الأجنبية

تتخذ السعودية خطوات متسارعة نحو إقرار بعض الأنظمة والتشريعات التي من شأنها تحفيز الاستثمار في القطاع الصحي، ويأتي ذلك وسط توجه جاد نحو رفع وتيرة مساهمة هذا القطاع في الناتج المحلي الإجمالي، بما يحقق قيمة مضافة للاقتصاد الوطني.

ويعتبر قطاع التأمين الصحي في السعودية من أكثر القطاعات التي تشهد تطوراً نوعياً على صعيد وضع الأنظمة والتشريعات التي تسهم في تحفيز الاستثمارات النوعية للدخول في هذا المجال الحيوي، فيما تشهد سوق الأسهم المحلية إدراج عدد من الشركات في قطاع الرعاية الصحية.

وقد أعلن البنك المركزي السعودي الترخيص لأول فرع لشركة تأمين أجنبية في المملكة، وهي شركة (سيجنا وورلد وايد إنشورنس) الأمريكية التي تختص بممارسة نشاط التأمين الصحي.

وتأتي هذه الخطوة تطبيقاً لأهداف «قواعد الترخيص والرقابة لفرع شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في المملكة»، وبما يتوافق مع دور البنك المركزي السعودي في تعزيز الاستقرار المالي، ودعم فرص النمو والتطور الاقتصادي الذي تشهده البلاد نحو تحقيق أهداف رؤية السعودية 2030.

ويعد الترخيص لفرع الشركة الأجنبية إحدى خطوات البنك المركزي السعودي لتمكين الاستثمار الأجنبي المباشر في قطاع التأمين؛ لتعزيز التنافسية ونقل وتبادل الخبرات في منظومة القطاع، وذلك في ظل القدرات الهائلة والفرص الواعدة التي تمتلكها المملكة.

كما تساهم هذه الخطوة في رفع جودة الخدمات المقدمة؛ مما يعزز استقرار ونمو قطاع التأمين، وتتنوع شرائح المستثمرين والشركات التي تحقق قيمة مضافة، وتقديم نماذج عمل فريدة في القطاع، بشكل يعزز كفاءة عمل هذه الشركات من خلال التزامها بالمتطلبات الرقابية والإشرافية.

يتضمن دخل عمليات التأمين إجمالي إيرادات عمليات التأمين مخصصاً منه جميع المصروفات المتعلقة بعمليات التأمين، حيث إن صافي الدخل يساوي إجمالي الإيرادات مخصصاً منه إجمالي المصروفات بعد خصم الزكاة والضريبة:

- في عام 2022م، تكبدت عمليات التأمين خسارة قدرها 385 مليون ريال، مقابل خسارة قدرها 1.2 مليار ريال عام 2021م.
- في عام 2022م، انخفض صافي دخل الاستثمار بشكل طفيف ليبلغ 1.1 مليار ريال مقابل 1.16 مليار ريال في عام 2021م.
- حققت شركات التأمين صافي دخل قدره 689 مليون ريال خلال عام 2022م مقابل خسارة قدرها 47 مليون ريال خلال عام 2021م.
- تم حساب العائد على الموجودات من خلال قسمة صافي الدخل (الخسارة) على إجمالي الموجودات، حيث بلغت نسبة العائد على الموجودات 0.86% في عام 2022م.
- تم حساب العائد على حقوق الملكية من خلال قسمة صافي الدخل (الخسارة) على إجمالي حقوق الملكية، حيث بلغت نسبة العائد على حقوق الملكية لشركات التأمين 3.46% في عام 2022م.

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

اقتصاديات قطاع التأمين

خصخصة القطاع الصحي وأثرها في قطاع التأمين الصحي

استلزم تحقيق التحول الكبير في شتى القطاعات بالمملكة إجراء عدد من الإصلاحات الجوهرية بما يلائم ويحقق مستهدفات رؤية السعودية 2030. واستجابة لذلك؛ استهدفت الرؤية أن يواكب قطاع التأمين بشكل عام، وقطاع التأمين الصحي خاصة، الإصلاحات الاقتصادية والانفتاح الاقتصادي الذي يعتمد على تنويع مصادر الدخل خلال السنوات القادمة.

هدف التأمين الصحي الخاص هو توفير خدمات صحية شاملة ومتوائمة مع أهداف التحول الصحي



وللتأمين، بوجه عام، دوران أساسيان في نمو الاقتصاد والتنمية الاقتصادية؛ فهو يقوم بالدور الرئيس المنوط به وهو تقديم الحماية التأمينية في مواجهة الأعباء المالية المترتبة على تحقق الخطر المؤمن منه، بالإضافة إلى الدور الاقتصادي الذي يأتي من الطبيعة الفنية الخاصة به، والتي تمكنه من القيام بالدور التمويلي والاستثماري في مشروعات التنمية الاقتصادية، بما يتوافر من أموال تكون متاحة للاستثمار. ومنه جاء القول أن التأمين والاستثمار وجهان لعملة واحدة، فالتأمين يمثل أحد أقطاب المثلث التمويلي لاقتصاد أية دولة أياً كان توجهها الاقتصادي، بجانب البنوك وسوق الأوراق المالية، وترداد تلك الأهمية خاصة في ظل التحول الاقتصادي للمملكة إلى اقتصاد قائم على تنويع مصادر الدخل.

وكتيجة لتلك التغيرات، جاءت الاستراتيجية الخاصة بتطوير قطاع التأمين الصحي بما يساهم في تحقيق أهداف رؤية 2030 التي تهدف إلى العمل على تحسين الرعاية الصحية التي يحصل عليها الفرد، ومن ثم زيادة مساهمته في معدلات النمو الاقتصادي ورفع مستوى إنتاجيته.

وعليه، شهدت السنوات القليلة المنصرمة تحولاً ملحوظاً في نظام التأمين الصحي بالمملكة بعد صدور موافقة الحكومة على تحول وزارة الصحة في أداؤها إلى نظام الشركات في إطار خطة تهدف إلى خصخصة القطاع الصحي بالمملكة والعمل ببرنامج التأمين الصحي الشامل بهدف التوسع في تقديم خدمات التأمين الصحي ومد مظلتها لجميع الموجودين بالمملكة، بمن فيهم الحجاج والمعتمرون والزوار، بالإضافة إلى التوسع في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وهو ما يعرف بالتوسيع الأفقي والرأسي.

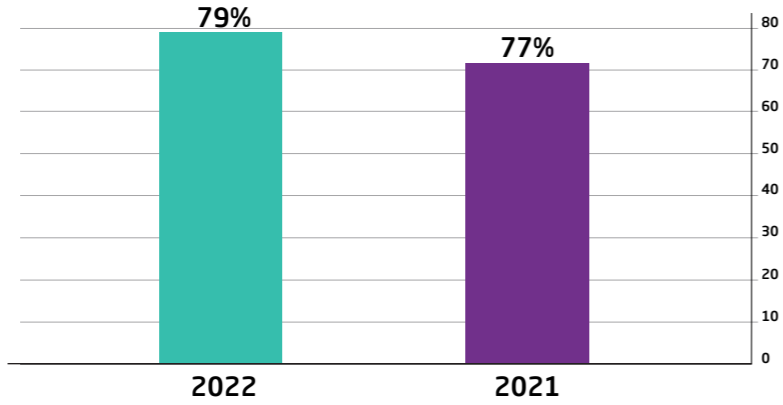
مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي للمملكة

- بلغت نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتتية إلى إجمالي الناتج المحلي في عام 2022م 1.28% مقابل 1.34% في عام 2021م؛ نظرا لارتفاع الناتج المحلي الإجمالي.

مساهمة قطاع التأمين في جذب وتشغيل القوى العاملة الوطنية وتوطين الوظائف

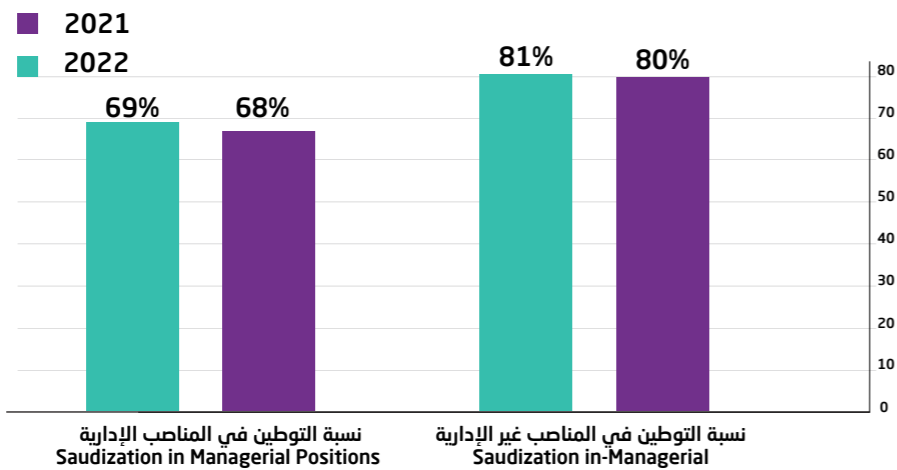
- بلغ إجمالي عدد موظفي شركات التأمين العاملة في المملكة بنهاية عام 2022م 10,824 ألف موظف وموظفة، مقارنة بنحو 10,902 ألف موظف وموظفة بنهاية عام 2021م.
- ارتفعت نسبة المواطنين السعوديين العاملين في شركات التأمين إلى 79% من إجمالي القوى العاملة في عام 2022م.
- ارتفعت نسبة السعوديين في المناصب غير الإدارية في عام 2022م إلى 81%، وارتفعت نسبة السعوديين في المناصب الإدارية إلى 69%.

نسبة التوطين في شركات التأمين



الرسم البياني (25)

نسبة التوطين في المناصب الإدارية وغير الإدارية

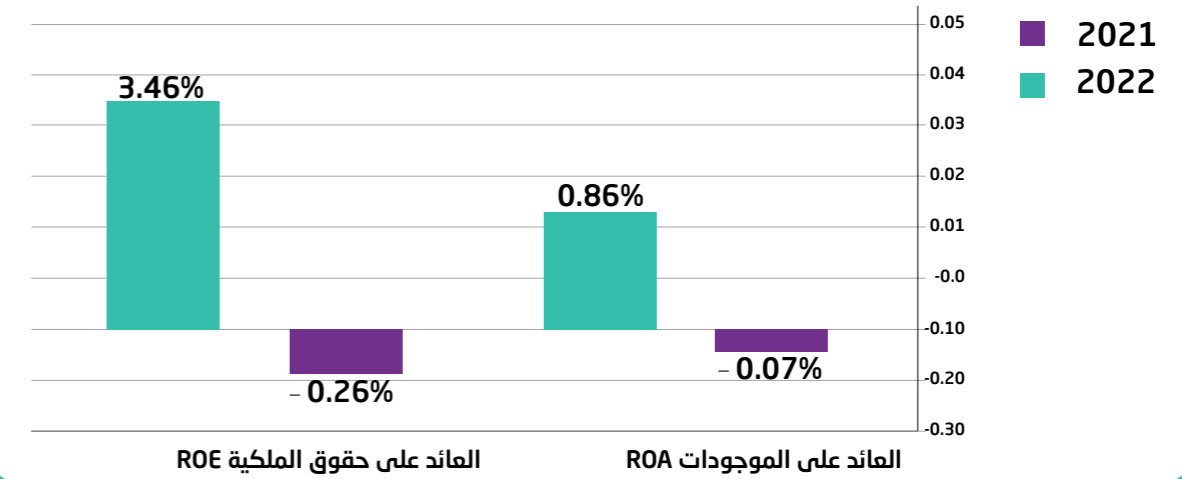


الرسم البياني (26)

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

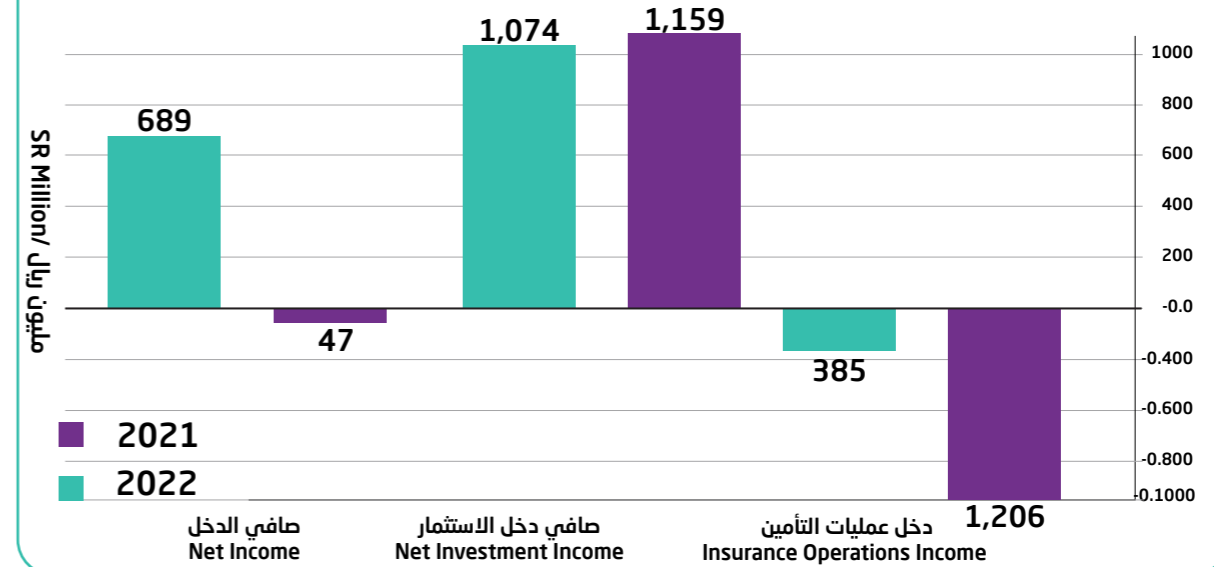
مقارنة التأمين الصحي بأنشطة الأعمال الأخرى

العائد على الموجودات / العائد على حقوق الملكية (الأرباح الصافية على إجمالي الأصول / حقوق الملكية %)



الرسم البياني (23)

ربحية سوق التأمين



الرسم البياني (24)

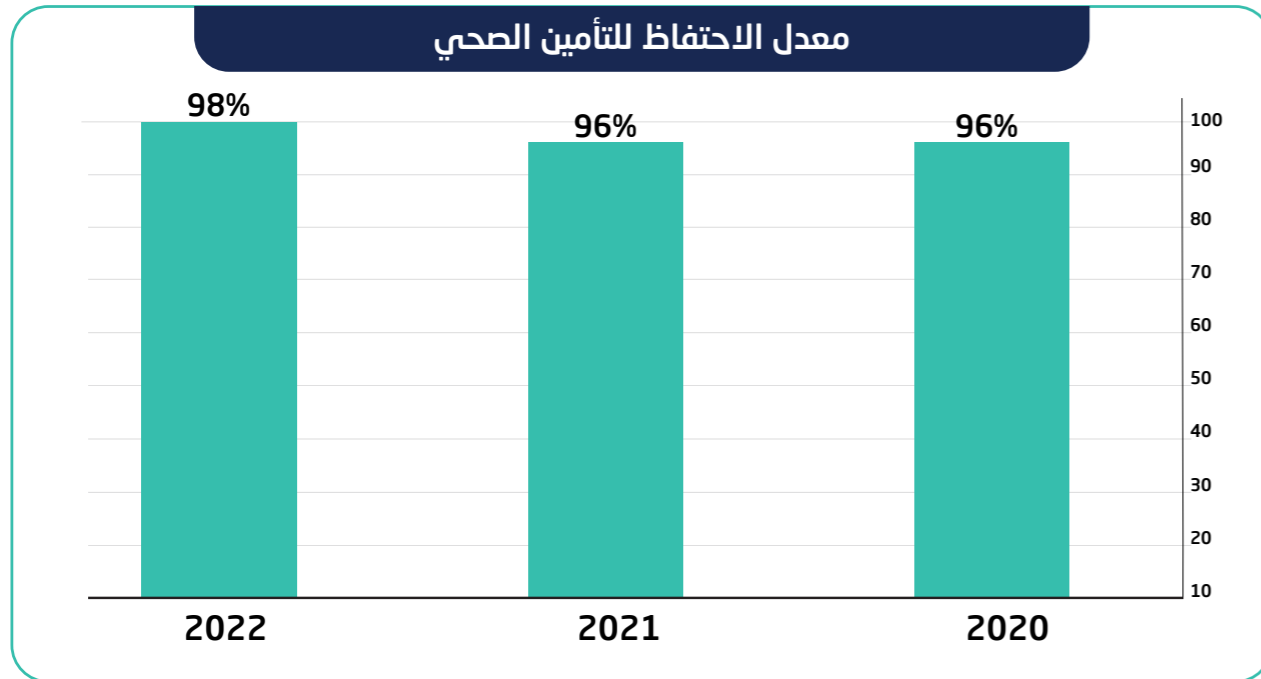
المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

إحصائيات التأمين الصحي

- بلغت حصة التأمين الصحي نسبة 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عام 2022م¹، وبلغ إجمالي الأقساط المكتتبة للتأمين الصحي 31.83 مليار ريال.
- بلغت حصة التأمين الصحي 70.1% من صافي أقساط التأمين المكتتبة، واحتفظت شركات التأمين بمبلغ 31.29 مليار ريال من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة، بمعدل احتفاظ بلغ 98.3% وهو أعلى معدل احتفاظ بين أنشطة التأمين المختلفة.
- بلغ صافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة 28.46 مليار ريال في عام 2022م، حيث تمثل 70.8% من إجمالي الأقساط المكتتبة.
- بلغ صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي 24.21 مليار ريال؛ مما أدى إلى معدل خسائر بلغ 85.1% في عام 2022م.

معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي

يقيس معدل الاحتفاظ أقساط التأمين التي تحتفظ بها شركة التأمين بعد استبعاد حصة معيد التأمين؛ حيث يعتبر معدل الاحتفاظ مقياساً للأخطار التي تتحمل شركة التأمين تغطيتها، ويمكن احتساب معدل الاحتفاظ من خلال قسمة صافي أقساط التأمين المكتتبة على إجمالي أقساط التأمين المكتتبة. وقد ارتفع معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي في عام 2022م ليبلغ 98%.



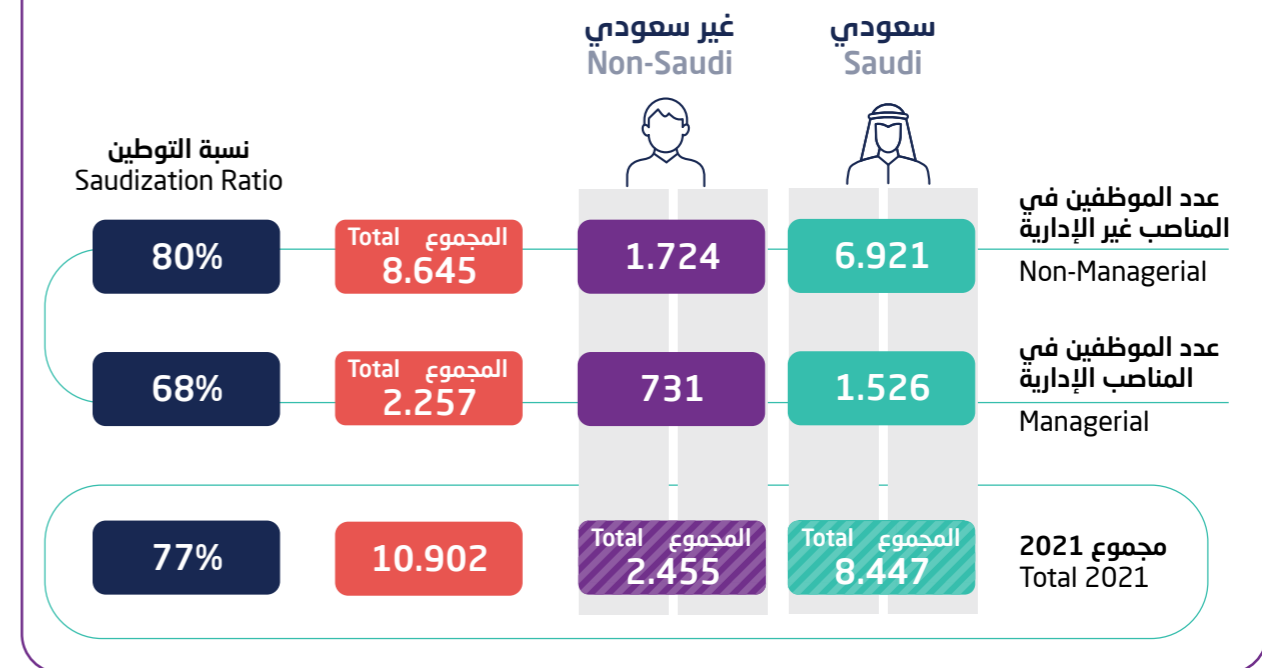
الرسم البياني (28)

إجمالي أقساط التأمين المكتتبة

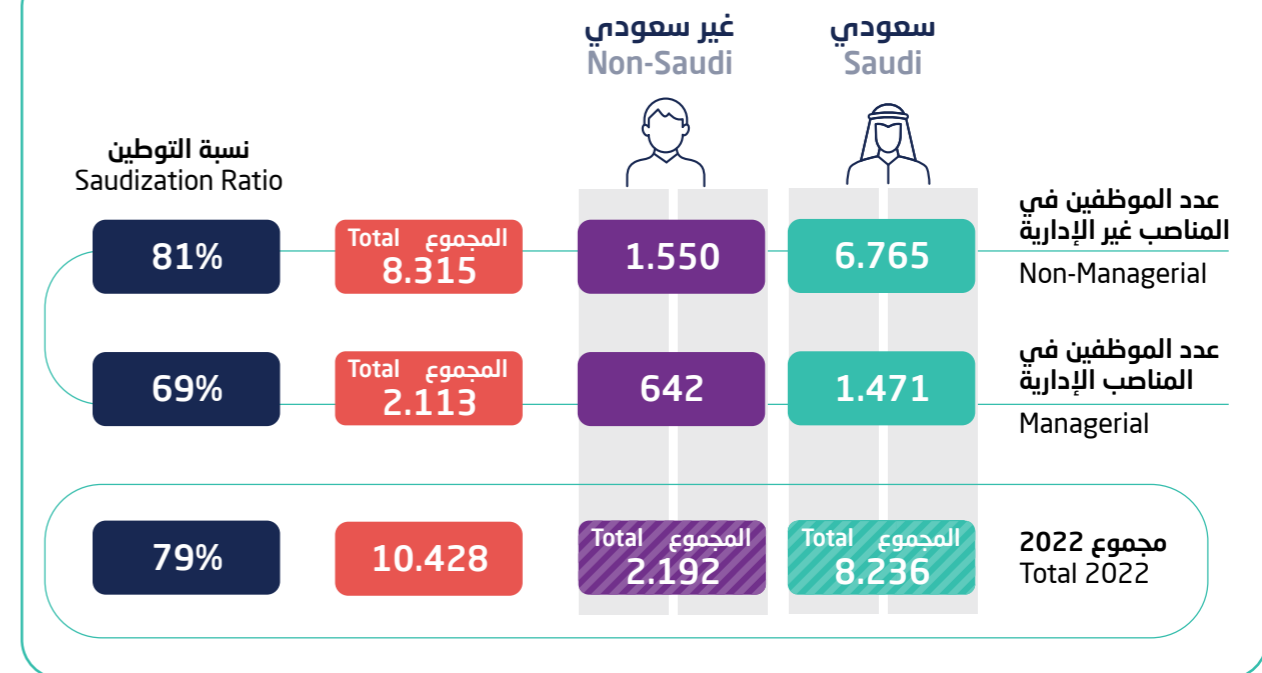
بلغ إجمالي الأقساط المكتتبة نحو 31.8 مليار ريال سعودي بزيادة قدرها 27% عام 2022م.

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

2021



2022



الرسم البياني (27)

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

صافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة

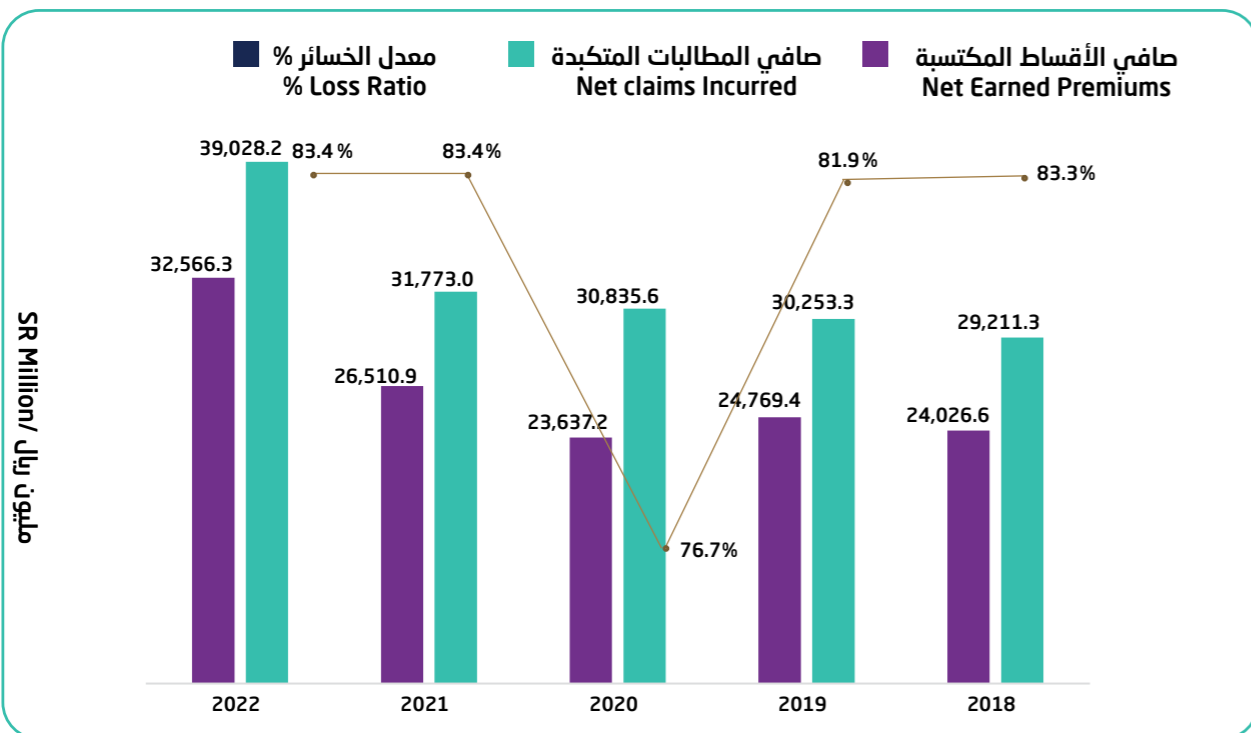
بلغ صافي الأقساط المكتتبة نحو 31.2 مليار ريال سعودي بزيادة قدرها 29% في عام 2022م.

حصة التأمين الصحي من صافي أقساط التأمين المكتتبة

بلغت حصة التأمين الصحي من صافي أقساط التأمين المكتتبة نحو 70.1%.

صافي الأقساط المكتتبة مقابل صافي المطالبات المتكبدة للتأمين العام والصحي

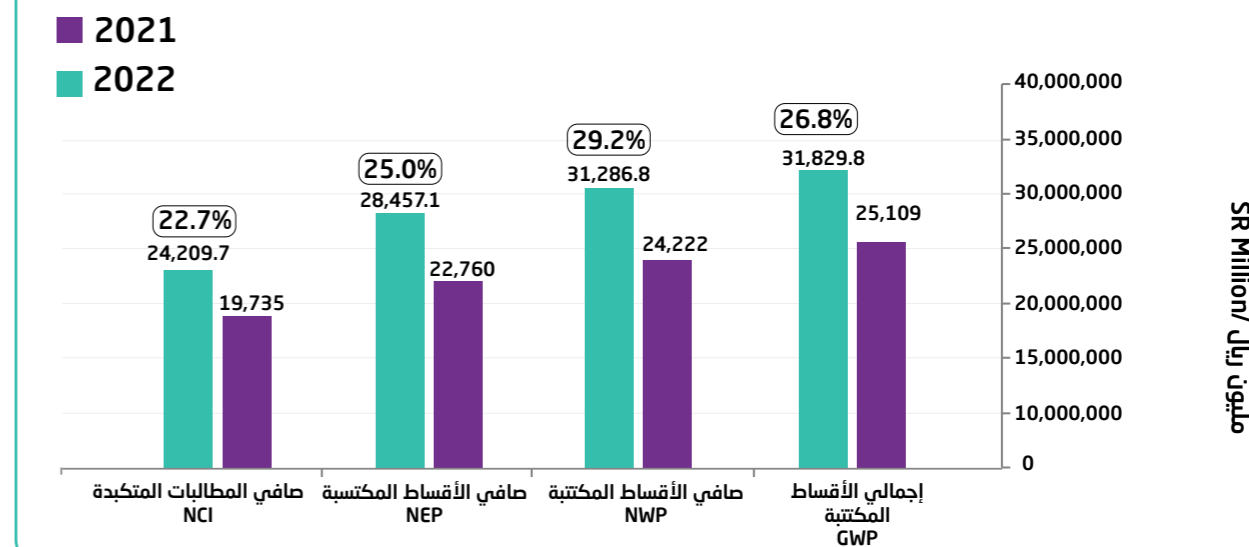
- بلغ صافي الأقساط المكتتبة للتأمين العام والصحي 39.03 مليار ريال في عام 2022م مقابل 31.77 مليار ريال في عام 2021م بارتفاع بلغ 22.8%.
- صافي المطالبات المتكبدة عبارة عن صافي المطالبات المدفوعة مضافا إليها التغير في المطالبات تحت التسوية واحتياطي المطالبات المتكبدة غير المبلغ عنها.
- ارتفع صافي المطالبات المتكبدة للتأمين العام والصحي بنسبة 22.8% في عام 2022م ليبلغ 32.57 مليار ريال.
- معدل الخسائر عبارة عن قسمة صافي المطالبات المتكبدة على صافي الأقساط المكتتبة.
- بلغ معدل الخسارة للتأمين العام والصحي 83.4% خلال عام 2022م؛ حيث إن صافي الأقساط المكتتبة يساوي صافي الأقساط المكتتبة مطروحا منها التغير في احتياطي الأقساط غير المكتتبة.



الرسم البياني (30)

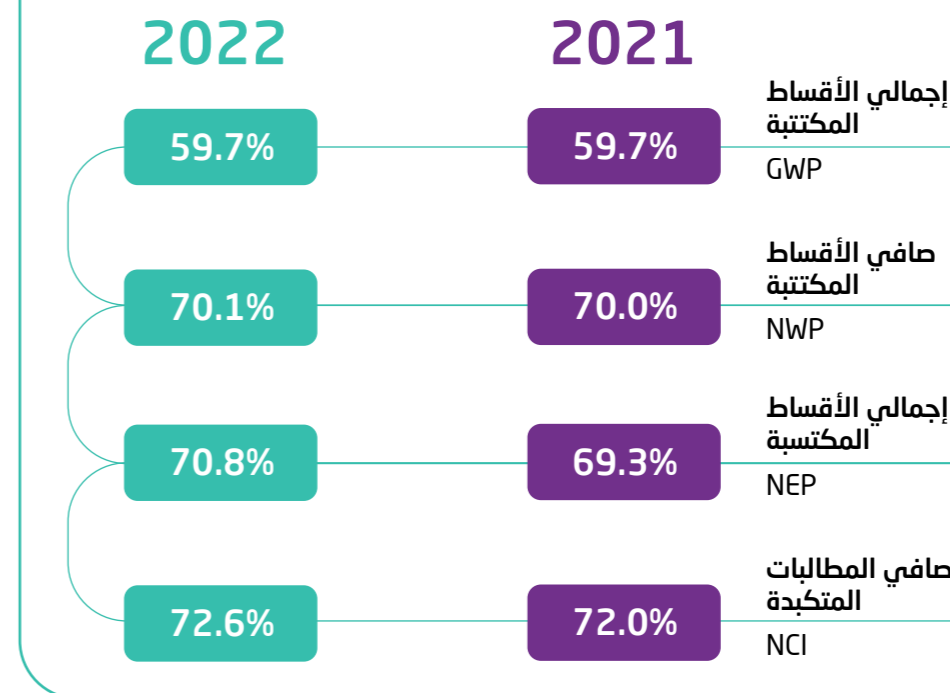
المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

التأمين الصحي



الرسم البياني (29)

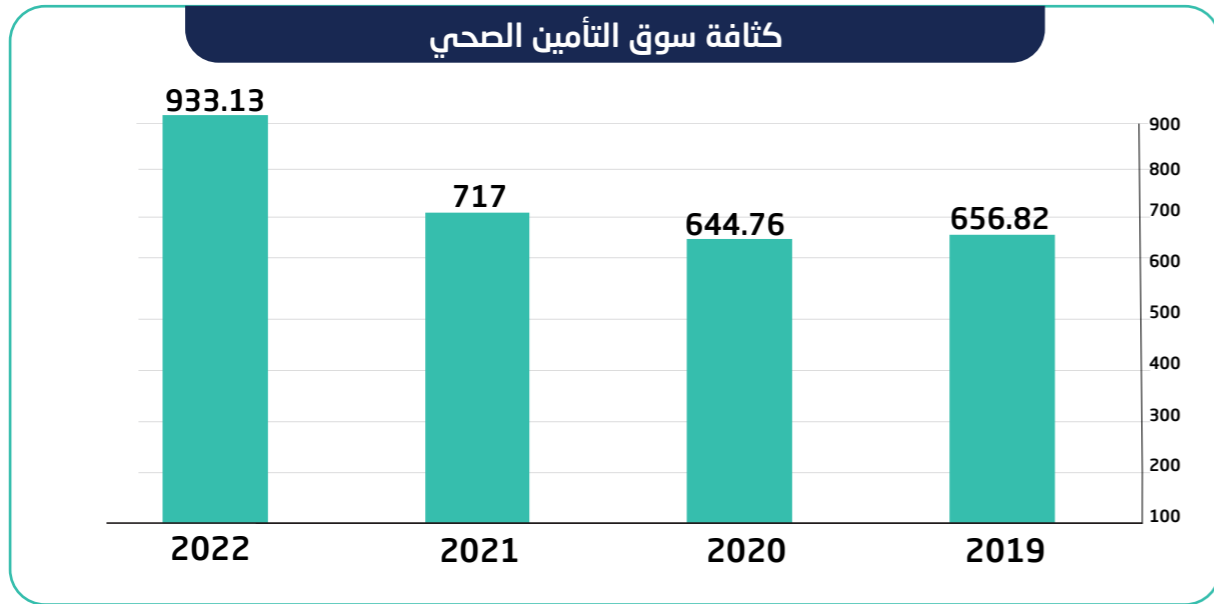
% من النسبة الإجمالية



المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

كثافة سوق التأمين الصحي (معدل إنفاق الفرد على التأمين أي إجمالي أقساط التأمين المكتتبة مقسوماً على عدد السكان)

- ارتفعت كثافة التأمين الصحي من 717 ريالاً للفرد في عام 2021م إلى 933.13 ريال للفرد في عام 2022م، بارتفاع قدره 30%.

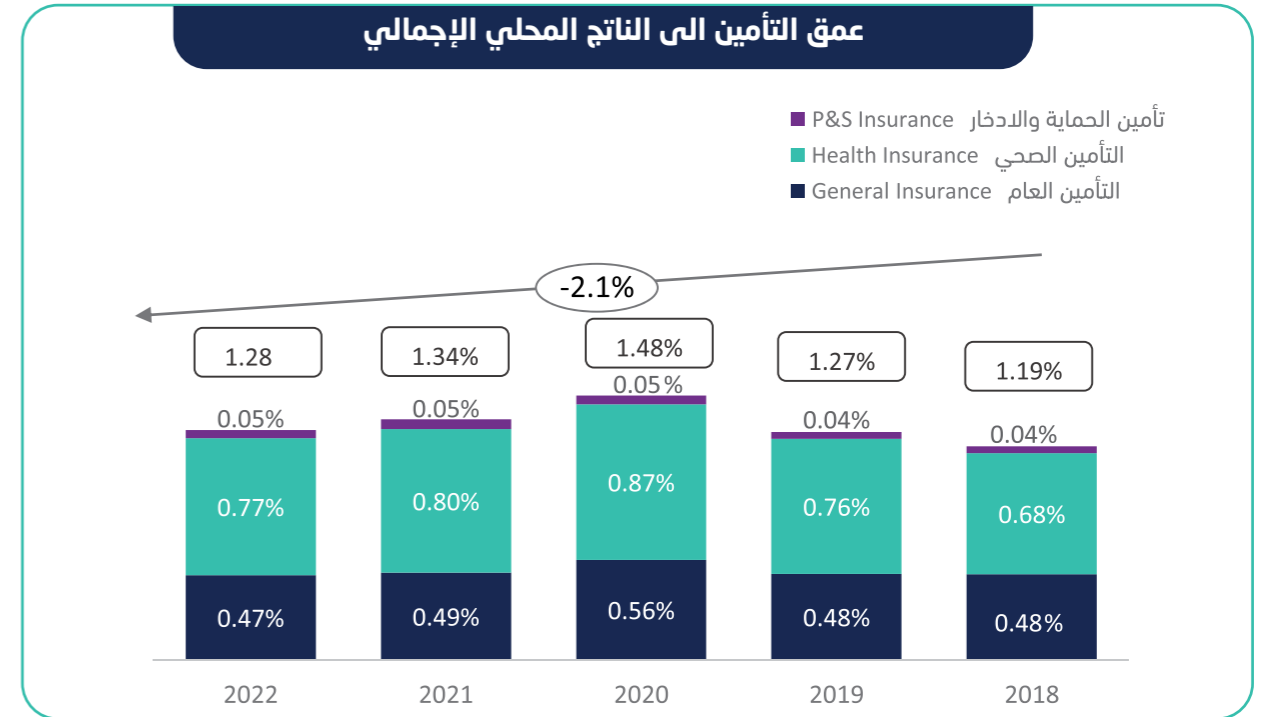


الرسم البياني (33)

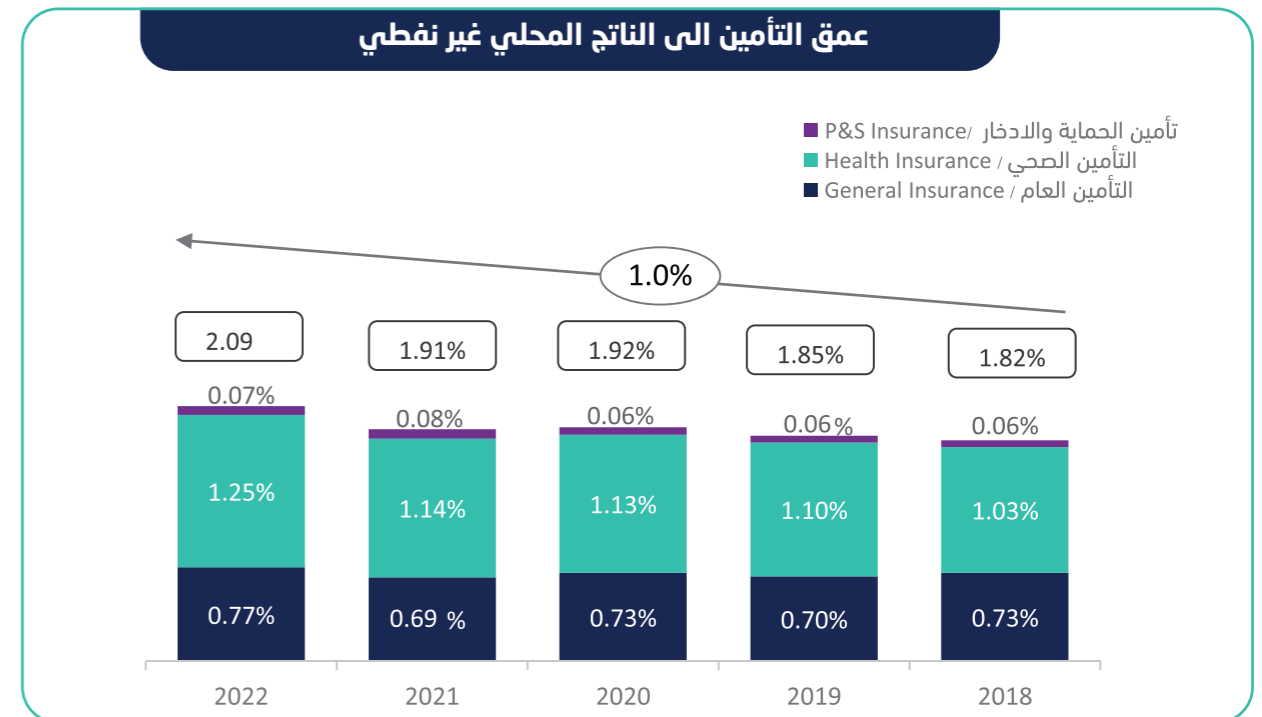
المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

عمق قطاع التأمين الصحي (نسبة إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي غير النفطي)

انخفض عمق التأمين الصحي في عام 2022م؛ ليلبغ 0.77% مقابل 0.80% في عام 2021م؛ نظراً لارتفاع الناتج المحلي الإجمالي.



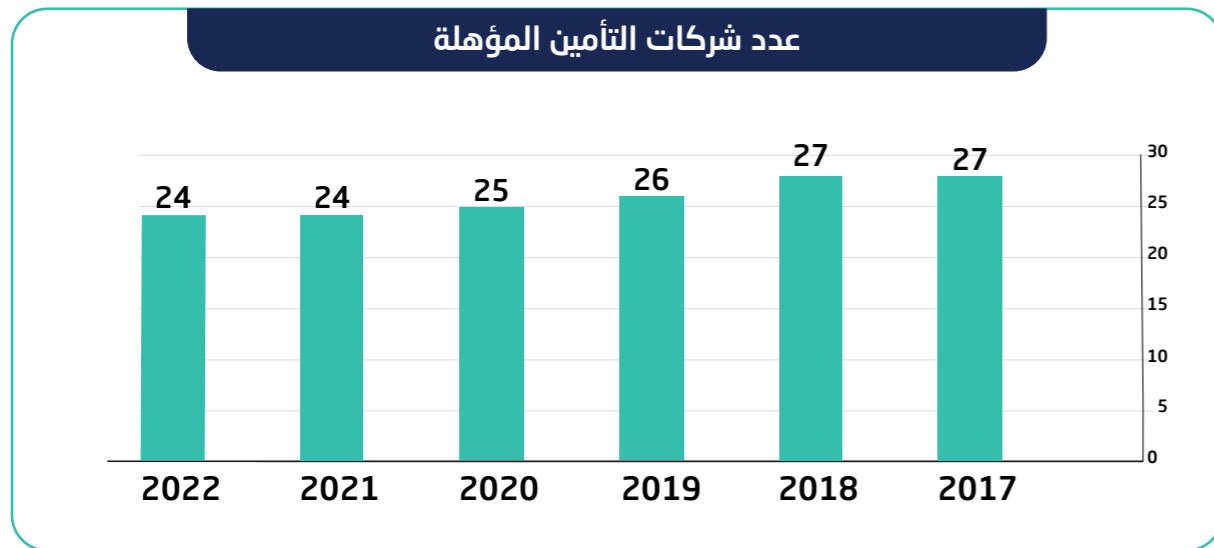
الرسم البياني (31)



الرسم البياني (32)

عدد شركات التأمين الصحي المرخصة خلال فترة الدراسة

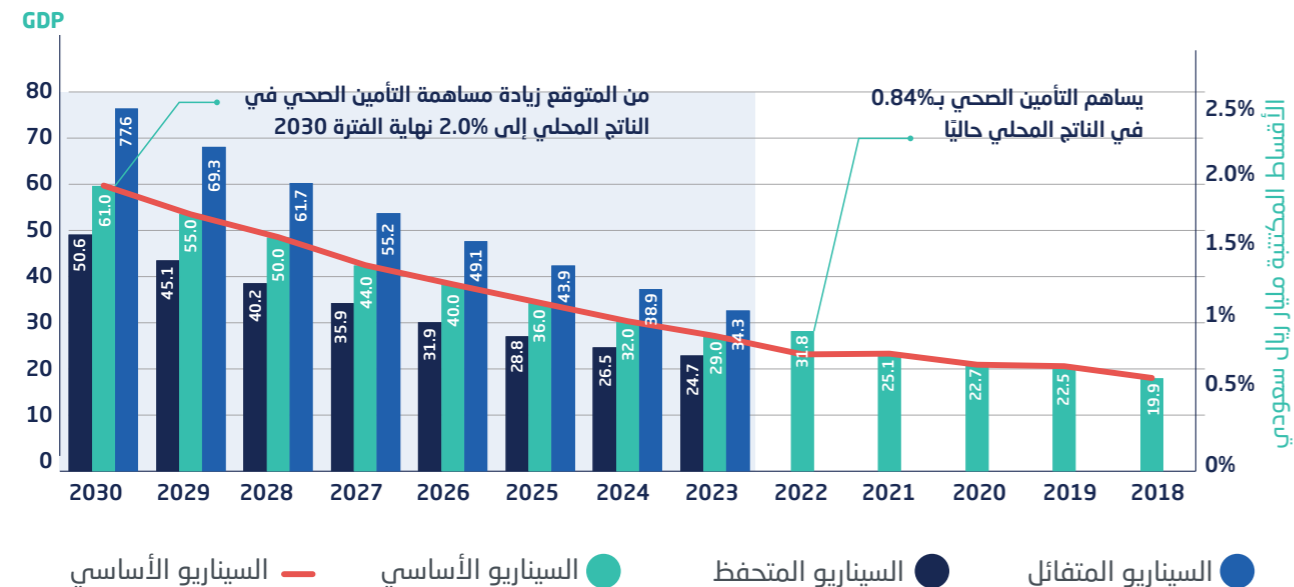
على الرغم من النمو المستقر في سوق التأمين الصحي في المملكة على مدى السنوات الماضية فقد انخفض عدد شركات التأمين الصحي في السنوات الأخيرة بسبب الاندماج بين الشركات الصغيرة في السوق. وعلى الرغم من وجود 23 شركة تأمين صحي مؤهلة نشطة حالياً في المملكة، إلا أنه لم تقم شركات جديدة بالدخول إلى سوق التأمين الصحي في السنوات الخمس الأخيرة.



الرسم البياني (35)

توقعات نمو سوق التأمين الصحي 2030م

تقديرات النمو في قطاع التأمين الصحي تصل إلى أكثر من 60 مليار ريال في 2030م

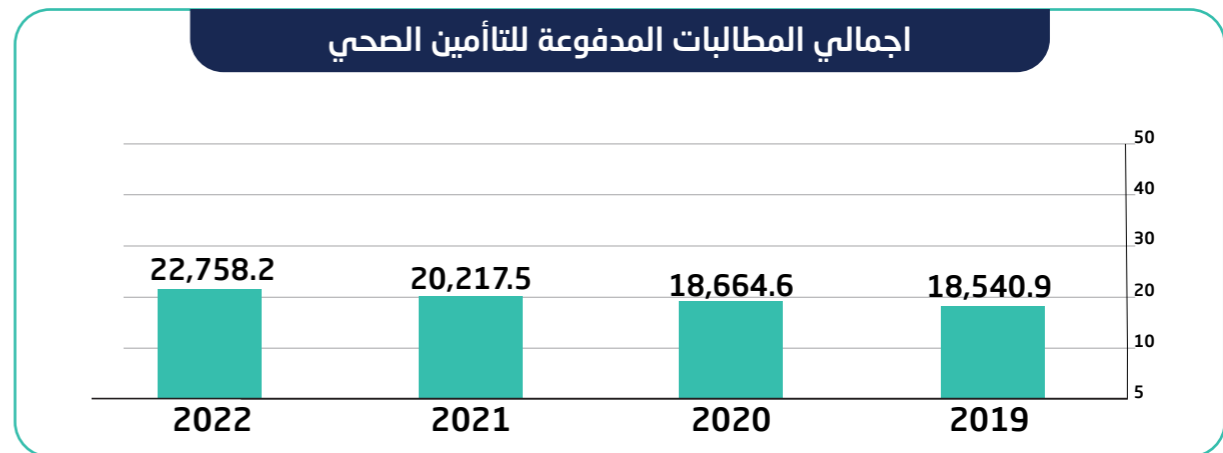


الرسم البياني (36)

المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.
- التقارير الصادرة من Roland Berger is an international management consultancy
- التقارير الصادرة من Milliman an international actuarial and consulting firm
المصدر: قواعد بيانات المجلس.

إجمالي المطالبات المدفوعة للتأمين الصحي

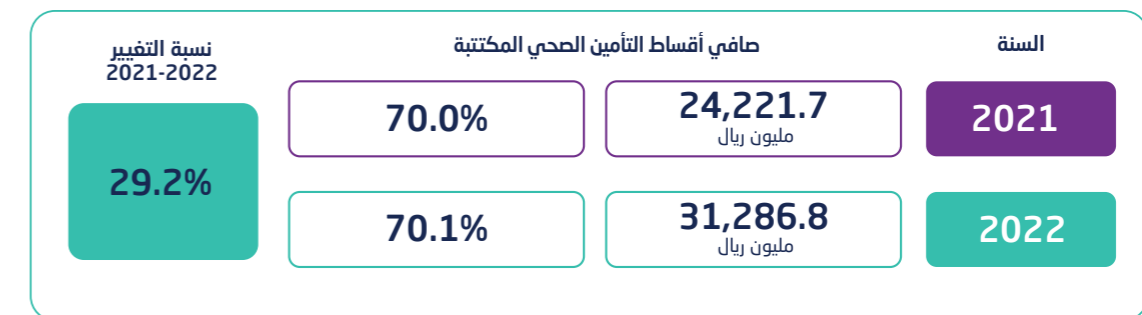
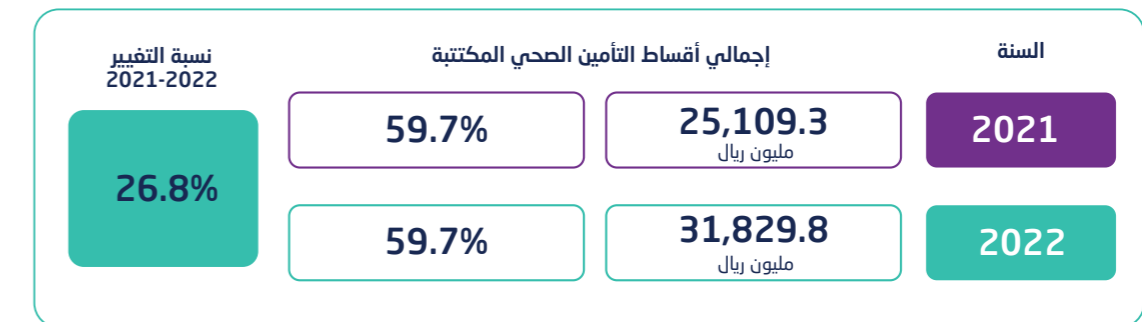
في عام 2022م ارتفع إجمالي المطالبات المدفوعة على التأمين الصحي بنسبة 12.6%.



الرسم البياني (34)

إجمالي وصافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة

نسبة التغيير في إجمالي وصافي أقساط التأمين الصحي المكتتبة بين عامي 2021م و2022م.



مسرد للمصطلحات والمختصرات

هو إحدى الجهات الحكومية المفوضة بتنظيم ومراقبة شركات التأمين التعاوني وشركات المهنة الحرة المتعلقة بالتأمين.	البنك المركزي السعودي SAMA
هيئة حكومية تشرف على تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني والفرص الرئيسي منه هو حوكمة وتنظيم قطاع التأمين الصحي الخاص من خلال تعزيز فاعلية وكفاءة الخدمات الصحية للمستفيدين وتمكين أصحاب المصلحة من تحقيق العدالة والشفافية والتميز في الأداء.	مجلس الضمان الصحي CHI
إجمالي الإيرادات من العقد المتوقع أن تحصل عليه شركة التأمين قبل خصم عمولات إعادة التأمين أو التنازل.	إجمالي الأقساط المكتتبة (GWP)
يشير مصطلح "HHI" إلى مؤشر هيرفندال-هيرشمان، وهو مقياس مقبول عموماً لقياس تركيز السوق، ويتم حسابه عن طريق تربيع الحصة السوقية لكل شركة متنافسة في السوق ثم جمع الأرقام الناتجة وأخذ المؤشر في الاعتبار توزيع الحجم النسبي للشركات في السوق، ويقترّب من الصفر عندما يشغل السوق عدد كبير من الشركات ذات الحجم المتساوي نسبياً ويصل إلى الحد الأقصى البالغ 10000 نقطة عندما يتم التحكم في السوق من قبل شركة واحدة، ويزداد مع انخفاض عدد الشركات في السوق وزيادة التباين في الحجم بين تلك الشركات، وترى وزارة العدل الأمريكية أن الأسواق التي يتراوح فيها مؤشر HHI بين 1500 و2500 نقطة ذات تركيز معتدل، بينما الأسواق التي يتجاوز فيها المؤشر 2500 نقطة ذات تركيز كبير.	مؤشر هيرفندال-هيرشمان (HHI)
مبلغ من المال يقوم أحد الأفراد بدفعه لشركة ما مقابل وثيقة تأمين، ويمثل دخلاً لشركة التأمين، ويمثل أيضاً التزامها، إذ يجب على شركة التأمين توفير وثيقة تأمين عن المطالبات التي يتم تقديمها.	قسط التأمين
يقيس معدل الاحتفاظ أقساط التأمين التي تحتفظ بها الشركة بعد استبعاد حصة معيد التأمين، ويتم احتسابه من خلال قسمة صافي أقساط التأمين المكتتب بها على إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها.	معدل الاحتفاظ %
نسبة المطالبات المتكبدة إلى الأقساط المكتتبة.	معدل الخسائر %
يساوي الأقساط المكتتبة x (1 - النسبة المجمعة) - المصروفات الخاصة بعمليات التأمين.	دخل عمليات التأمين
يساوي نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي.	عمق التأمين إلى الناتج المحلي الإجمالي
يساوي نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى الناتج المحلي غير النفطي.	عمق التأمين إلى الناتج المحلي غير النفطي
تقيس كثافة التأمين معدل إنفاق الفرد على التأمين، وتساوي إجمالي أقساط التأمين المكتتبة مقسوماً على عدد السكان.	كثافة التأمين
يعني التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية وتمارسه شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين.	التأمين الصحي

الخلاصة

«باتت صناعة التأمين الصحي إحدى أهم ركائز التنمية الاقتصادية في ظل ما تشهده السنوات الراهنة من زخم وتحديات اقتصادية على المستويين المحلي والعالمي؛ حيث نما التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل في العقدين الماضيين. وكان النمو مدفوعاً بشكل أساسي بزيادة عدد وثائق التأمين المكتتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والعمرة والتأمين على الحياة. كما حافظ التأمين الصحي بشقيه الإلزامي والاختياري على مكانته كأكبر نشاط تأميني، حيث بلغت حصته 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في عام 2022م حيث نما بنسبة 26.8%».

قرار يتم اتخاذه جراء مخالفة جسيمة يرتكبها مقدم الخدمة للنظام ولائحته.	إلغاء الاعتماد
السجل الذي يتم التعامل معه أو يتم تداوله من قبل الشبكة الوطنية للتأمين الصحي ويشتمل على الحالات التالية: 1. المفعل: السجل الذي يكون تاريخ إصداره سارياً. 2. غير المفعل: السجل الذي يكون تاريخ بداية صلاحيته لاحقاً لتاريخ تفعيله أو لم يتم استخدامه في عملية إصدار أو تجديد إقامة. 3. المنتهي: السجل الذي انتهت صلاحيته. 4. الموقف: السجل الذي تم إيقاف تفعيله من قبل المجلس أو من قبل شركة التأمين لسبب ما.	سجل الوثيقة
هو المبلغ واجب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.	القسط (الاشتراك)
المصاريف الفعلية المُنقفة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثناة بموجب القسم الثالث من الوثيقة المرفقة بهذه اللائحة (ملحق رقم 1)، على أن يصفها طبيب مُرخص بسبب علة تعرض لها المؤمن له شريطة أن تكون تلك النفقات ضرورية ومعقولة ومعتمدة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.	النفقات القابلة للاستمارة
طلب مقدم إلى شركة التأمين أو من يمثلها من مقدم خدمة أو المؤمن له أو من حامل الوثيقة، بفرض استعاضة قيمة نفقات الخدمات الصحية المشمولة ضمن تغطية الوثيقة، والمشفوع بالمستندات المالية والطبية المؤيدة له.	المطالبة
هي الأقساط المكتتبة لدى الشركة بعد طرح الأقساط المعاد التأمين عليها.	صافي الأقساط المكتتبة
تمثل جزء من القسط الفعلي الخاص بالفترة المحاسبية بالسنة المالية.	الأقساط المكتسبة
تمثل قيمة ما تدفعه الشركة «للمؤمن لهم» أو حاملي الوثائق كتعويض عن الأضرار أو الأضرار التي تعرض لها حسب الشروط في وثيقة التأمين.	إجمالي المطالبات المدفوعة
هي المطالبات التي تم صرفها خلال الفترة بعد إجراء التسويات الخاصة بالمطالبات تحت التسوية.	صافي المطالبات المتكبدة

المصدر: مجلس الضمان الصحي.
المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي.

وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية التي اعتمدها المجلس (العقد الموحد) والتي تتضمن التحديات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة.	الوثيقة
المنافع الصحية الأساسية المتاحة للمستفيد والمحددة بالوثيقة.	التغطية التأمينية
نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.	المنفعة
حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.	أطراف العلاقة التأمينية
الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي صدرت الوثيقة باسمه.	حامل الوثيقة
الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي يستخدم عاملاً أو أكثر.	صاحب العمل
هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.	المؤمن له (المستفيد)
الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرين والبنات غير المتزوجات.	المُعال
شركات تسوية المطالبات التأمينية والمصرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلها لممارسة إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.	شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)
المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمد من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.	مقدم الخدمة
مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحدد من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمات الصحية للمؤمن لهم، ويتم قيد هذه الخدمات مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول.	شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة
إجراء يخص فقط مرحلة طلب الاعتماد، عندما يتبين للمجلس عدم صحة أي من المعلومات التي قدمها مقدم الخدمة للمجلس من أجل الحصول على الاعتماد (مثل تزوير بعض الأوراق أو التراخيص المقدمة، أو الإدلاء بمعلومات غير صحيحة أو ما شابه).	رفض طلب الاعتماد



ضمان
مجلس الضمان الصحي
Council of Health Insurance

920001177

الرياض، المملكة العربية السعودية
chi.gov.sa info@chi.gov.sa