

جنادري: التأمين هو واجب اجتماعي أكثر منه خدمة والشركات استطاعت تلبية الحاجة على الضمان الصحي



المضمون، وانما لامتناس الزلازل والحالات غير الاعتيادية التي تضع شركة التأمين امام الخطر، بعد سلسلة تراكمات من الحوادث. اذ دور معيد التأمين هو تعويبي حماية للشركة من الحالات الاستثنائية التي قد تؤدي الى الافلاس مقابل كلفة يستردها في ما بعد.

الا ان هذا لايفي دور الشركة التي اقامة التوازن المالي في فروعها. وفي المبدأ ليست كل شركة ملزمة بان يكون لديها معيد تأمين؛ فالشركات الكبيرة بما تملكه من محفظة تأمينية وملاءة وحسن ادارة تستطيع النهوض باي فرع من فروعها عند التعثر، بشكل مستقل وبدون اللجوء الى معيد تأمين.

وهنا يصحّ المبدأ القائل : «La loi du grand nombre» اذ الهدف من اعادة التأمين هو امتصاص الاخطارغير الاعتيادية. وعندما يرتفع حجم الاقساط المصدرة والمحصلة تزيد المناعة عند الشركة على تحمل اي حالة تدهورطارئة . وذكر جنادري ان قيمة المحفظة التأمينية في فرع الاستشفاء والمصرّح عنها لعام ٢٠٠٧ هي بحدود ٢٨٦ مليار ليرة. اما غير المصرّح عنها فلا يمكن التكهّن بشأنها.

اللجنة والحكم

وقال ان دور وزارة الاقتصاد مرتبط بمدى احترام شركة التأمين لحقوق المضمون. وتدخلها يكون لمصلحة هذا الاخير في حال تخلّت الشركة عن التزاماتها تجاهه. وقد يؤدي هذا التدخل الى سحب الترخيص بناء على توصية من لجنة المراقبة، رغم ان هذا الاجراء ليس بالسهل اتخاذه.

فاللجنة دورها كالحكم . ومن مسؤولياتها اصدار قرارات تنظيمية، قد تكون مزعجة في بعض الاحيان، ولكن يجب ان يكون محترماً وكفوءاً وواقئاً. من هنا من المفترض ادراك مفهوم الرقابة في كل المجالات في لبنان.

واعتبر جنادري ان اهم العوامل المساعدة على تشجيع التأمين الصحي الخاص في لبنان هي الثقة والمصادقية. وهنا مسؤولية الجميع؛ الشركة، لجنة الرقابة والمواطن المضمون الى حد ما. باختصار اساس صناعة التأمين المصادقية وعامل الثقة.

وعن تجربة التأمين الصحي في لبنان وعدم شموله كل الحالات قال : هنا يجب توضيح الآتي:

اولاً: لقد سبق وذكرت ان معظم شركات التأمين قد سدّ فراغاً هاماً في تلبية الخدمات الصحية. وقد لا يكون الجميع قد قام بذلك على اكمل وجه وبافضل اداء.

ثانياً: ان شركة التأمين لا تستطيع تأمين كل شيء؛ فهناك سعر وكلفة لكل خدمة. ويجب دراسة اي عرض بكل موضوعية، بعيداً عن فكرة بيع البوالص. فثمة شركات لاتغطّي كل الحالات المرضية.

شدّد رئيس لجنة المراقبة على هيئات الضمان في لبنان وليد جنادري على ان التأمين هو واجب اجتماعي اكثر منه خدمة سواء كان ذلك في القطاع العام او الخاص. واعتبران شركات التأمين استطاعت تلبية الحاجة على الضمان الصحي وتغطية نفقات العلاج والطبابة للكثيرين بغياب الضمان الرسمي، وكانت غالباً بالمستوى المطلوب. الا انه في المقابل هناك بعض الشركات لا يتمتع بالاداء الجيد لجهة الايضاء بالتزاماته.

واشار الى ان قيمة المحفظة التأمينية في الفرع الاستشفائي المصرّح عنها لعام ٢٠٠٧ هي بحدود ٢٨٦ مليار ليرة.

واكد ان دور لجنة المراقبة هو دور الحكم كاشفان مشروع مرسوم هو قيد البحث في وزارة الاقتصاد يلزم شركات التأمين ويسهل آلية تسديدها المتوجبات للمستشفى فور اصدار فاتورة استشفاء المتضررين من حوادث السير. كما ان التنسيق قائم مع كل من الوزارات المعنية بحوادث السير والاضرار الناتجة عنها كالصحة والداخلية والمالية. التأمين الصحي وكل ما يتصل به موضوع يطرح عدة اسئلة حملتها «الصحة والانسان» على جنادري الذي دافع عن هذا القطاع الحيوي الذي يضمّ اليوم ٥٤ شركة. ورداً على هذه الاسئلة قال جنادري:

في قطاع التأمين الصحي لانستطيع وضع الجميع في سلة واحدة؛ فهناك شركات تحتفظ باداء جيد وتفي بالتزاماتها بالسرعة المطلوبة، كما انه في المقابل ثمة شركات لا تتمتع بالمصادقية.

ومن المؤسف ان ينعكس سوء تصرف البعض على سمعة الجميع. ولا احد يستطيع النفي بان شركات التأمين الخاصة لبّت الحاجة والطلب على الضمان الصحي بغياب الضمان الرسمي، وكانت بالمستوى المطلوب.

من هنا، اذا كان من انتقاد لما يقوم به بعض الشركات فلا يجوز ان يكون مطلقاً.

وقد نسمع عن تعثر بعض الشركات وعدم قيامه بتسديد ما عليه تجاه المضمونين في الفرع الصحي. هذه عملية معقدة مرتبطة بالسياسة الصحية العامة في لبنان. ولانستطيع اليوم معرفة قدرة القطاع الخاص على تلبية الحاجات الصحية.

التوازن مع الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي هام. ولكن واقع هذا الاخير لاينطبق على ما هو عليه في فرنسا مثلاً، حيث ان دور قطاع التأمين الخاص هو مكمل للضمان الاجتماعي.

واضاف: انا اؤمن ان التأمين الخاص والعام واجب اجتماعي اكثر منه خدمة.

وفي ما يتعلق بدور معيدي التأمين في اقساط البوالص قال جنادري : يجب ان نفهم ان هذا الدور هو ليس للتوفير على

ثالثاً : سلوكية السوق: اذ ان كل شركة تامين تقوم بواجبها تجاه المضمون لديها وبينهما الوسيط. من هنا عليها مراقبة الوسيط وكيفية تحرّك وعرضه للخدمة المكلف بيعها من قبلها.

سياسة صحية شاملة

وبالنسبة لنجاح خصخصة التامين الصحي بشكل كامل في لبنان وتعميمه اعرب جنادري عن خوفه من الخصخصة بشكل عام، لان المواطن سيكون الحلقة الاضعف بينما المطلوب رسم سياسة صحية شاملة، يشارك فيها جميع الفرقاء في القطاعين الخاص والعام، قابلة للتنفيذ في مدة زمنية قريبة.

تغرات التامين الالزامي

وعن موضوع تهزّب بعض الشركات من تطبيق احكام التامين الالزامي على السيارات وتخليها عن المضمونين لديها طمأن الى وجود مشروع مرسوم بهذا الشأن يسهل آية دفع فاتورة المستشفى فور صدورها في حال تلكأت شركة التامين عن القيام بواجبها. وهذا المشروع الذي ما يزال قيد البحث سيكون مبنياً على اتفاق ملزم للشركة.

وبعد مصادقة المجلس الوطني للضمان عليه سيحال الى مجلس شورى الدولة لآخذ رأيه وبالتالي سيصبح نافذاً فور اقراره من قبل مجلس الوزراء.

وقال: هناك شقّ آخريجري البحث فيه والتسيق من اجله مع كل الوزارات المعنية مثل الداخلية والصحة والمالية بهدف ترتيب الاوضاع وضمانه حق المضمون.

ومن البديهي ان نصطدم ببعض الاستثناءات غير المغطاة في فرع التامين الصحي.

ولكن السؤال هو اي استثناءات؟ وماذا بقي من هذا الاداء؟ من واجب كل شركة تامين تتعاطى الضمان الصحي اطلاع المضمون لديها على الاستثناءات غير المغطاة، وذلك بموجب عقد يقيدها ويحمل توقيعه بعد موافقته عليه.

ورغم بعض الشوائب بالامكان القول انه بالاجمال تجربة شركات التامين هي ناجحة. في الخارج، في الدول الاوروبية مثلاً مهمة شركات التامين اسهل عما هي عليه في لبنان، لان دورها يكون مكملاً للضمان الاجتماعي الذي يشمل كل المواطنين.

قانون نموذجي

وبالنسبة لمشروع قانون تنظيم هيئات الضمان اوضح جنادري انه ما يزال في مجلس النواب. وهذا المشروع يعتبر نموذجي لجهة تنظيم القطاع وتحديد دور الدولة ولجنة المراقبة.

واذ قللّ من اهمية انشاء مركزية مخاطر استناداً الى تجارب سابقة في دول متقدمة، حدّد الضوابط اللازمة لتنظيم قطاع التامين فقال: ما تحتاجه لجنة الرقابة للقيام بدورها كما يجب هو الوقت تشريعياً ونيوياً؛ فالكفاءات تبنى مع السنوات.

وللرقابة ٣ رؤوس: اولاً : الرقابة المالية؛ وهنا يجب التأكد من ملاءة الشركات مما يسمح لها بالقيام بواجباتها.

ثانياً: الحوكمة؛ وهنا اهمية ان يكون هناك مجلس يضع الاسس للتأكد من الاصول والشروط المعتمدة، بحيث تتم ملاحظة سياسة الشركة المتبعة بما يضمن مصلحة المضمون بعيداً عن اي تهوّر.

ماطوسيان: من مصلحة الجسم الطبي والاستشفائي دعم شركات التامين لانها الاوكسيجين الوحيد للاطراف كافة

اجرى الحوار ايوب خداج



س: ما هو واقع التامين الصحي الخاص في لبنان؟
ج: يغطي التامين الخاص في لبنان نحو ١٢٪ من الشعب اللبناني. في الماضي، كانت اغلبية المشمولين في التامين الخاص مسجلة في الدرجتين الاولى والثانية. ولكن نظراً الى الضائقة الاقتصادية بدأ عدد المؤمنين في الدرجة الاولى بالتراجع، ومنهم من انتقل الى التامين في الدرجة الثانية. ومن كان في الدرجة الثانية تراجع الى الدرجة الثالثة. وقد ساد هذا الواقع قبل ان نبادرالى تنظيم اسعار التامين نتيجة الزيادات التي فرضت من المستشفيات او من الاطباء.

لذا، نتوقع انخفاض نسبة المؤمنين، علماً ان تأثير ذلك على شركات التامين ليس كبيراً، لكن اجمالي الاقسط المكتتبه سيتراجع.

س: ما هي قيمة المحفظة التامينية السنوية في المجال الصحي اليوم؟ هل هي في تراجع ام في تصاعد؟ ولماذا؟

توقع رئيس جمعية شركات الضمان في لبنان ابراهام ماطوسيان تراجعاً في نسبة المضمونين في القطاع الخاص لافتاً الى ان المحفظة التامينية السنوية في لبنان في المجال الصحي هي بحدود ال ١٥٠ مليون دولار.

واعتبر ماطوسيان انه لو تم توحيد تسعيرة صناديق التعاضد كما هو حاصل مع شركات التامين، لتمكنت هذه الاخيرة من تكبير محفظتها لتغطي نسبة ٣٠ و ٤٠٪ من المواطنين بدلاً من ١٢٪.

ورأى انه من مصلحة الجسم الطبي والاستشفائي دعم شركات التامين لتتمكن من توسيع قاعدة المضمونين، لان هذه الشركات هي الاوكسيجين الوحيد لكافة الاطراف.

هذه المواقف اطلقها ماطوسيان وفق الحوار الاتي الذي اجري معه :

ج: تبلغ قيمة المحفظة التأمينية السنوية نحو ١٥٠ مليون دولار. وانا متأكد من تراجع هذه القيمة وستشعر المستشفيات بذلك.

س: هل لديكم فكرة حول حجم هذا التراجع؟

ج: لا نستطيع تحديد حجم التراجع حالياً، لاننا ننتظر الاسعار التي يفترض بنا التقيّد بها لكي نتمكن من تحمّل زيادة الاسعار الناجمة عن الجهات الاستشفائية.

س: كيف تقومونها قياساً على ما هي عليه في البلدان المجاورة والبلدان المتطورة؟

ج: من الأفضل عدم اجراء المقاربات ، والسبب بسيط؛ اذ ان الطبابة في لبنان مرتفعة الكلفة قياساً بفرنسا، بينما تتمتع الدول الاخرى بمحفظة تأمينية سنوية كبيرة، وذلك لانها لا تعتمد انظمة شبيهة بالنظام التأميني الموجود في لبنان، وتحديداً لجهة تعدد الجهات الضامنة مثل التأمين الخاص وتأمين صناديق تعاضد واخر للصناديق الحكومية والمؤسسات العسكرية ووزارة الصحة. فهذا التعدد غير موجود في البلدان المجاورة حيث هناك نظاماً تأمينياً واحداً لا يفرق بين المضمونين لجهة الاسعار. لذا، لا يمكننا اجراء مقارنة لاننا نعلم نظاماً تأمينياً فريداً.

س: ما هي نسبة الزيادة التي طبقت على بوالص التأمين الصحي في لبنان والعالم هذا العام وما هي الاسباب؟

ج: حتى اليوم لا توجد نسبة زيادة واحدة تطبق على بوالص التأمين كافة. فكل شركة تدرس كيفية تطبيق لائحة الاسعار الخاصة بها. وهذا يخضع بالطبع لحجم كل شركة كما لحجم بوالص التأمين التي يملكها. اضافة الى درس كلفة الزيادة عليها نتيجة تغييرتعرفات المستشفيات. اما على الصعيد العالمي، فلم تقرض اي زيادات، سيما ان لاعلاقة مباشرة تربط بين الازمة المالية وكلفة الطبابة. مشكلتنا اليوم تتمثل بكلفة الطبابة، وليس بكلفة اعادة التأمين في الخارج والتغطيات التي نأخذها. اذاً مشكلتنا داخلية.

س: ما هو تأثير الازمة المالية العالمية على صناعة التأمين في لبنان والعالم حاضراً ومستقبلاً؟

ج: لا اتوقع تأثيراً يذكر للازمة المالية، وذلك لان محفظتنا لاتشكل حصة كبيرة قياساً بالمحفظة التأمينية العالمية.

س: كيف ستتم مواجهتها؟

ج: لم يتوقع احد وقوع تلك الازمة. وبالطبع ليس هناك احد لا يلحظ احتمال حدوث ازمت مماثلة. لسنا معينين بالازمة مباشرة صحيح، لكننا قد نقع تحت تأثيراتها غير المباشرة.

س: هل من خطط ما تحضرونها لمواجهة الازمة في حال تطوّرت؟

ج: ماذا نعمل؟ ! فالولايات المتحدة نفسها لاتعلم ماذا تفعل وهي تقوم باختبار عدة مشاريع لاصلاح الخلل.

البقرة الحلوب

س: هل تعتبرون ان تجربة التأمين الصحي الخاص في لبنان ناجحة وبالامكان تميمها؟ وكيف ذلك خصوصا اذا كانت شركات التأمين تتحفظ على تغطية معظم الحالات الصحية المكلفة، وبالتالي لانطال معظم فئات المجتمع، كما انه بالمقابل الاقساط المصدرة من قبلها عن البوالص الاستشفائية مرتفعة جدا؟

ج: لو تعامل شركاؤنا معنا، كالمستشفيات والاطباء بعيداً عن منطق «البقرة الحلوب» لكانت الطبابة افضل حالا، وكان الجميع من المستشفيات الى الاطباء وشركات التأمين مرتاحاً. لسؤ الحظ دخلنا في متاهة كبيرة لاسباب تجارية، وذلك عندما اخذ بعض المستشفيات يضع تسعيرة خاصة لتنشيط صناديق التعاضد بحجة انها تخص افراد معوزين، وفتحوا الباب امام بعض شركات التأمين التي راحت تعمل تحت غطاء صناديق التعاضد. وكل ما فعله هؤلاء انهم نقلوا قسماً من المحفظة المالية من التأمين العادي الى تأمين صندوق التعاضد. مما ادى الى توسيع قاعدة المضمونين ، لكنه في المقابل خفّض الاقساط. لوثم توحيد تسعيرة صناديق التعاضد كما شركات التأمين ، لكننا تمكنا من تكبير المحفظة التأمينية لتغطي الناس بنسبة تتراوح بين ٢٠ او ٤٠٪ بدلا من ١٢٪. لذا فان ما حصل هو التراجع بدلا من التقدم. وكما اشرت تراجع اختيار المضمون من الدرجة الاولى الى الدرجة الثانية. وباتت الشركات التي لديها اتفاقية صندوق تعاضد الدرجة الثالثة في k class. اذاً كان التأثير على القطاع الصحي سلبياً. وعلينا ان نحاول اصلاح الامر. ونتمنى ان يكون لدينا الامكانية لذلك.

او كسيجين التأمين

س: هل المشكلة تكمن في عدم التعاون بين الجهات المعنية؟

ج: ليس الامر كذلك، فالمشكلة الفعلية تتمثل في تأخر الضمان الاجتماعي ووزارة الصحة والصناديق عن دفع الفواتير المتوجبة عليها في مهل محددة، بما جعل شركات التأمين مصدراً شبه وحيد لدخل المستشفيات اضافة الى المرضى الذين لا يملكون اي من انواع التأمين الصحي. ولتنظيم اوضاعها، اعتمدت المستشفيات على هذين المصدرين الماليين في انتظار وصول دفعات من الضمان ووزارة الصحة والصناديق كل فترة زمنية لاتقل عن سنة ربما. علما ان المستشفيات كانت تتلقى في اكثر الاوقات اقل مما قدمته الى هذه الجهات. واعتبرت انه بدعمها صناديق التعاضد تؤمن دخلاً اضافياً لاسيما وان الدفع يراوح بين ثلاثة و ستة اشهر بحسب كل اتفاقية. اليوم و بعد زيادة الاجور قد يكون الدخل الذي تتقاضاه المستشفيات غير كافٍ. وقد بدأت بالتفكير بايقاف المميزات التي منحها للصناديق التعاضد، وفي نفس الوقت رفع الاسعار على شركات التأمين على اساس ان «البقرة الحلوب» تتحمل. نتمنى ان تكون بعملها هذا على حق وان لاتقع الكارثة التي وقعت فيها من قبل. عندما كانت داعمة لبعض المؤسسات التي عجزت عن دفع مستحقاتها.

اعتبر اليوم انه من مصلحة الجسم الطبي والاستشفائي ان يدعم شركات التأمين لتتمكن هذه الاخيرة من توسيع قاعدة المضمونين، لان هذه الشركات هي الاوكسيجين الوحيد للطرف الاستشفائية والطبية كافة.