

التأمين الصحي.. تجربة مريرة لشركات الضمان في لبنان

بقلم جوزف زخور

مستشار في التأمين



والى ذلك، لم تكن شركات التأمين قد نظمت علاقاتها مع الأطباء والمستشفيات او عقدت معهم اتفاقات ترعى التعريفات وسداد الفواتير، وغيرها من القضايا المالية التي تتعلق بالخدمات التي تقدمها للمضمونين. وكان لا بد لهذه الخفة في التعاطي مع التزامات التأمين الصحي ان تؤدي الى قيام نزاعات لا حصر لها بين شركات الضمان من جهة والمضمونين لديها، وكذلك الاطباء والمستشفيات من جهة اخرى.

وتعالق الصرخات والشكاوى حتى بلغت وزير الاقتصاد والتجارة في حينه هاكوب دمرجيان، فاستدعاني بصفتي رئيسا لجمعية شركات الضمان في تلك الحقبة ليقول لي ان الوضع لا

يطاق، وهناك حاجة للتدخل على عجل من اجل ردع تصرفات الشركات المسيئة ورفع الحيف اللاحق بالمواطنين. وقال الوزير في حينه انه لا يمكن ان نطلب الى المظلومين من الناس ان يذهبوا الى المحاكم للملاحقة الشركات التي تتهرب من الدفع لان الملاحقة القضائية باهظة الثمن حيث يقتضي دفع رسوم ومصاريف قضائية اضافة الى اتعاب المحاماة. ما يعني انه على المدعي ان يتحمل كلفة، في معظم الحالات، تزيد عن قيمة المبالغ التي يطالب بها. وهنا اوضحت للوزير دمرجيان ان الدول المتحضرة اوجدت هيئات قضائية تتقبل الشكاوى الناشئة عن عقود التأمين دون مقابل، ودون ان توجب على المدعي ان يوكل محاميا. وان قيام مثل هذه الهيئة في لبنان من شأنه ان يضع حدا للمماطلة ومحاولات التملص من المسؤوليات وللقرارات التعسفية التي تتخذها شركات التأمين حيال المتعاقدين معها.

وبعد مفاوضات ودرس ونقاش وبالتعاون مع المستشار القانوني لجمعية شركات الضمان المحامي ادوار كرم، اعدنا مشروع قانون يقضي بإنشاء هيئة قضائية تدعى مجلس الضمان التحكيمي، تعمل على غرار مجلس العمل التحكيمي، حيث يمكن الادعاء امامه من دون محام، او مصاريف قضائية، وتكون قراراته قابلة للاعتراض في حالات ضيقة. الا ان الاعتراض لا يوقف التنفيذ.

ولما كانت المشكلات التي يعانيتها المضمونون في التأمين على السيارات لا تقل فداحة عما هي عليه في حقل التأمين الصحي، فقد اتفقنا والوزير دمرجيان على ان تكون للمجلس التحكيمي غرفتان: غرفة تفصل في النزاعات الناشئة عن بوالص التأمين الصحي.

وغرفة ثانية تفصل في النزاعات الناشئة عن بوالص التأمين على

قبل اندلاع الحرب في لبنان (1975-1990) لم تكن شركات الضمان تلعب دورا يذكر في مجال التأمين الصحي، حيث كان الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وتعاونية الموظفين وصناديق الجيش وقوى الأمن الداخلي وغيرها في القطاع الحكومي تتولى تقديم الغطاء الصحي للجزء الاكبر من الاجراء وأفراد القوى المسلحة والاشخاص المعالين من قبلهم (الزوجة او الوالدين والاولاد). وكانت وزارة الصحة تعنى بتوفير العلاج والاستشفاء للفئات المحرومة على نفقتها. اما الفئات الميسورة وافراد الطبقة الوسطى، فكانت تملك من القدرات المالية ما يمكّنها من العلاج والاستشفاء على نفقتها

الخاصة، ولم تكن بالتالي تحتاج الى التأمين الصحي.

وبعد اندلاع احداث 1975 التي تحولت الى حرب داخلية طويلة، تفككت خلالها اجهزة الدولة وتعطل العمل الحكومي الى حد كبير. ولم يكن حال الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وغيره من الصناديق الضامنة افضل حالا من غيره من المؤسسات الحكومية، فقد اقلقت شبائبيها ولم تعد قادرة على تسلّم طلبات الاستشفاء او فواتير الأدوية. كما هاجر خلال تلك الفترة الجزء الاكبر من الفئات الميسورة وفقدت الطبقة الوسطى قدراتها على رفع فاتورة الاستشفاء والطبابة.

وقد وجدت بعض شركات التأمين في ذلك التحوّل في الوضع الاجتماعي في لبنان فرصة تنتهزها لتتقنم ميدان التأمين الصحي وتستدر منه الدفع النقدي Cash Flow الذي كانت قد فقدته بفعل تلاشي الحركة التجارية.

وتبين في ما بعد ان الشركات أقحمت نفسها في نفق مظلم والتزامات محفوفة بالأخطار، حيث لم تكن تدرك في حينه الصعوبات التي تحوط بالخدمة الصحية، وما تطلبه من جهود سواء في مجال المعاينات المسبقة، او التحقق من المطالبات الصحية، ومتابعة الملفات الطبية خلال مدة الاستشفاء الخ.. وتميزت تلك المرحلة بعشوائية وفوضى عارمتين. ومن مظاهرها: ان بوالص التأمين التي كانت تسوّق في تلك المرحلة كانت تتضمن من الاستثناءات ما يعفي شركة التأمين من المسؤولية عن مقدار كبير من الامراض التي يتعرض لها الانسان في حياته اليومية. وانقل هنا على سبيل المثال جزءا من الاستثناءات التي درجت شركات التأمين في تلك الحقبة، على ادخالها في بوالص التأمين الصحي.

السيارات.

على ان يكون المبلغ المتنازع عليه في الحالتين وامام الغرفتين اقل من ٧٥ مليون ليرة لبنانية اي ما يعادل ٥٠ الف دولار اميركي. ما يعني ان ابواب المجلس الجديد تكون مفتوحة امام المطالبات الصغيرة والمتوسطة. اما المطالبات ذات الاهمية فلأصحابها ان يتوجهوا بها الى القضاء العادي.

وقد اقتضى اقرار القانون بضع سنوات حيث صدر في اطار تعديل متكامل لقانون التأمين في لبنان في العام ١٩٩٩.

واعتباراً من العام ٢٠٠٠ بدأت الغرفتان التابعتان لمجلس الضمان التحكيمي تتقبلان الدعاوى، وتفصلان بالنزاعات الناشئة عن عقود التأمين الصحي، وعقود التأمين على السيارات بقرارات تصدرها خلال فترة زمنية قصيرة نسبياً بانتظام.

وصدرت عن الغرفتين عشرات الاحكام وكان لانطلاقتها وقع كبير على إداء شركات التأمين، حيث توقفت الممارسات الشاذة واعيد صوغ بوالص التأمين الصحي، بحيث أزيل منها معظم الاستثناءات والبنود ذات الطابع التعسفي.

ونشأت في الوقت عينه شركات تعرف باسم الفريق الثالث الاداري THIRD PARTY ADMINISTRATOR وتعنى بدرس الملف الطبي لطالب التأمين قبل وخلال فترة التعاقد، وتتولى التحقق من صحة الوصفات والفواتير الطبية والاستشفائية. وهذا النوع من الشركات موجود في الولايات المتحدة الاميركية منذ عشرات السنين. وقد جرى استنساخها في لبنان، اولاً، ثم انتقلت الى الدول العربية المجاورة.

ومع مرور السنين تعوّد الناس على خدمات شركات التأمين فلم يتوقفوا عن التعامل معها حتى بعد ان استأنف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وتعاونية الموظفين وغيرهما من الصناديق الضامنة ادوارها. وكثيرون هم اللبنانيون المنتسبون الى صندوق الضمان الصحي ويحملون في الوقت عينه ضماناً تكميلياً COMPLEMENTAIRE من شركة تأمين خاصة، يوفر لهم الخدمة في درجة استشفائية عالية. والضمان التكميلي يغطي في هذه الحالات الفارق الذي يتجاوز السقف المغطاة من قبل الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي وحتى الحدود المتفق عليها مع شركة الضمان.

علاقة اكثر انتظاماً

وفي تقويم اجمالي يمكن القول ان شركات التأمين قد تجاوزت التجربة المريعة التي واجهتها في بدايات مزاولتها للتأمين الصحي، وفي هذا السياق اذكر ان العلاقة بين شركات الضمان من جهة والمضمونين المتعاقدين معها، والاطباء والمستشفيات اصبحت اكثر انتظاماً، وتخضع لاتفاقات تعاقدية واضحة. والواقع الجديد اتاح لشركات الضمان التي تتعاطى التأمين الصحي ان تستعيد حيزاً كبيراً من الثقة التي كانت فقدتها بعيد دخولها حقل التأمين، والتي اودت بعدد منها الى هاوية الافلاس.

وتظهر الاحصاءات المتوافرة ان اقساط التأمين الصحي ارتفعت خلال السنوات الماضية الى حوالى ٤٠٠ مليون دولار اميركي، اي ما يناهز ٥٠ في المئة من مجموع الاقساط المكتتبة في لبنان

ومجموعها ٧٨٠ مليون دولار اميركي. وتبدي شركات التأمين حماساً ملحوظاً، وتخوض معارك مضنية ضد منافسيها لاستقطاب المجموعات الكبيرة من الاشخاص، لا سيما النقابات والجمعيات المهنية (اطباء، مهندسين، محامين وغيرهم) للتعاقد معها، وذلك بالنظر لأهمية الواردات وكثافة الاقساط التي تحققها في هذا المجال.

وتأخذ اسعار التأمين الصحي منحى تصاعدياً، بسبب الارتفاع المطرد لتكلفة الخدمة الصحية، وللرساميل الجديدة التي تضخها المستشفيات من اجل استخدام التقنيات العالية والمستعملة في مجال تشخيص الامراض، واستئصالها او معالجتها.

ولا بد ان اشير اخيراً، الى انه اضافة الى شركات التأمين (حوالى ٤٥ شركة) هناك عدد مماثل من الهيئات المسماة صناديق التعاضد الصحي التي تقدم خدمات التأمين الصحي بطرق تجارية مثيرة للجدل، وتعتبر في رأينا من ابواب الفرصة التي انتشرت في لبنان خلال فترة الحرب على نطاق واسع وطالت معظم الصناعات والقطاعات الاقتصادية.

ولم تفلح الجهود التي بذلناها طوال سنوات من اجل وقف القرصنة التأمينية وذهبت مع الاسف ادراج الرياح.

ومن المفارقات ان بعض شركات التأمين وشركات الوساطة اللبنانية انشأت صناديق تعاضد تزاوّل التأمين الصحي خارج اطار قانون التأمين، اي من دون رأسمال، وبترخيص يصدر عن وزارة غير ذات صفة في مجال الوصاية على التأمين هي وزارة الزراعة وبعيدا من اي نوع من انواع الرقابة، والغرض الحقيقي لتلك الصناديق هو التهرب من سداد الضرائب والرسوم التي تعود الى الخزينة اللبنانية، وهي لا تمت بصلة الى التعاضد او اي من الاهداف النبيلة التي يسعى اليها التعاضديون الحقيقيون.

افضل فاتورة استشفائية في لبنان

أكد وزير الصحة الدكتور محمد جواد خليفة ان لبنان لديه افضل فاتورة استشفائية متواضعة، لان كلفة استشفاء المواطن هي ١٦٥ دولاراً، بينما في اوروبا ٣٠٠٠ دولار وفي العالم العربي ١٨٠٠ دولار.

وقال ايضاً : الادوية في لبنان جيدة وتمرّ عبر الجمارك وتخضع للمراقبة، اما ما يأتي من هبات للمستوصفات، فلا نستطيع التحكّم بها.

وان كل الصيدليات مرخصة على الاراضي اللبنانية، وان الدولة والنقابة ساهرتان على هذا الموضوع.

كلام الوزير خليفة هذا في حديث اجريته معه وكالة الانباء اللبنانية .



فرست ناشونال بنك

عرض خاص للأطباء

هل تعلم بافتتاح عيادتك الخاصة وتجهيزها بأحدث المعدات والتقنيات أم ترغب بشراء منزل أحلامك؟ فرست ناشونال بنك ش.م.ل. يؤمن لك أفضل الحلول المالية على الإطلاق التي تتلاءم مع إحتياجاتك العملية والشخصية بفضل عرض خاص يقّمه فقط للأطباء ويتضمّن حساباً خاصاً، خدمات مالية متنوّعة وعديدة، تسهيلات في الدفع، وقروض شخصية مدروسة. للمزيد من المعلومات، كل ما عليك القيام به هو الإتصال بنا على الرقم ٧٢ ٧٢ ٧٢ - ٤٠ أو زيارة أي من فروعنا. ستسعدنا خدمتك والإجابة على جميع أسئلتك!