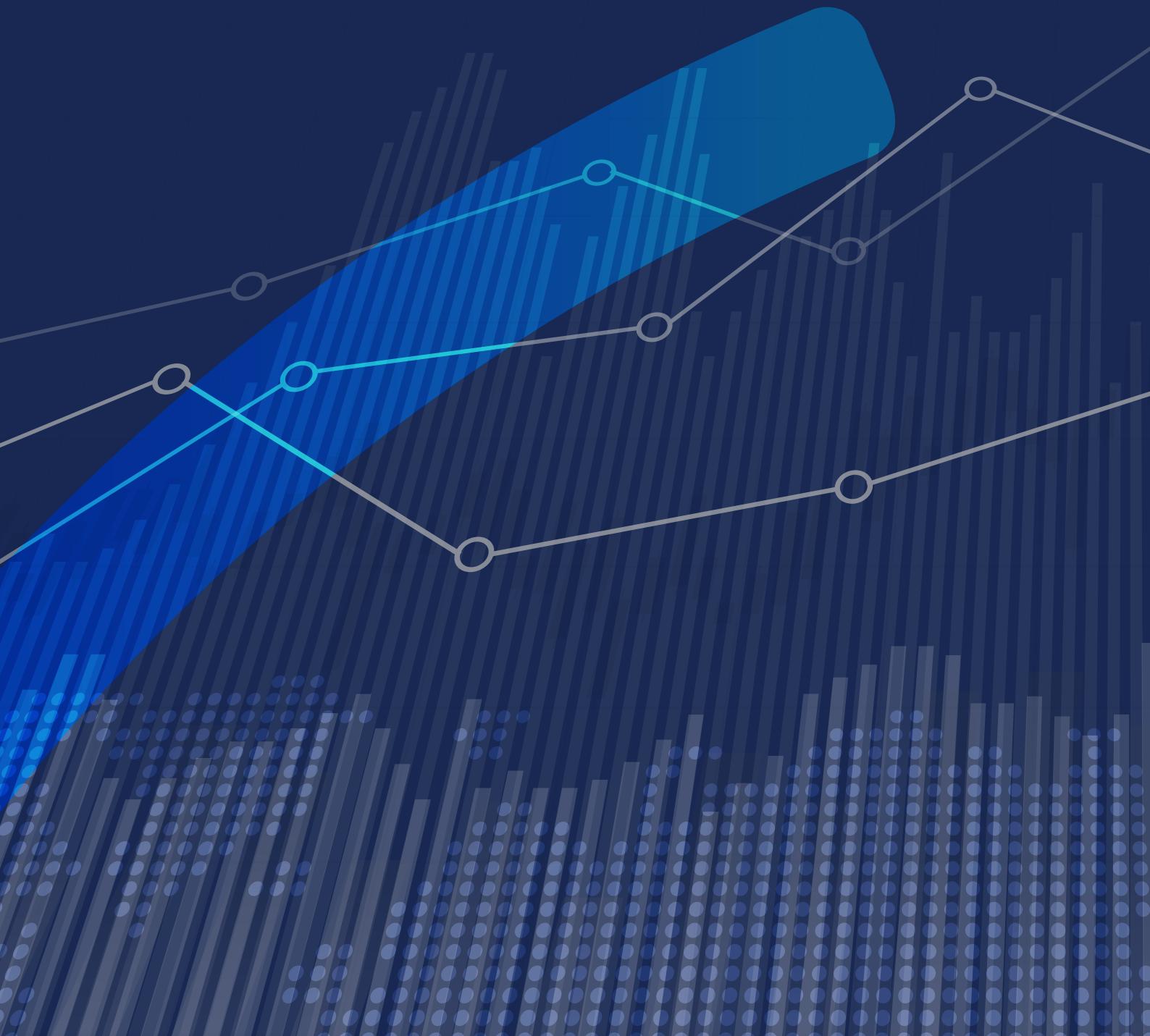


دراسة قطاع التأمين الصحي في المملكة

# واقع وآفاق م2022-2019



# جدول المحتويات

|    |   |
|----|---|
| 2  | <b>المقدمة</b>  |
| 4  | <b>محطات في مسيرة التأمين الصحي</b>   |
| 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 | حكومة نظام التأمين الصحي  |
| 14 | <b>مؤشرات الأداء</b>  |
| 14 | نظرة عامة على قطاع الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون                             |
| 20 | المقارنة المعيارية الدولية (تحليل المعياري لسوق التأمين الصحي في المملكة)         |
| 22 | تحليل أداء قطاع التأمين الصحي السعودي   |
| 26 | <b>اقتصاديات قطاع التأمين الصحي</b>   |
| 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 وتوظيف الوظائف            |
| 31 | <b>إحصائيات التأمين الصحي</b>   |
| 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 المكتتبة مقابل صافي المطالبات المتکبدة للتأمين العام والصحي          |
| 34 | عمق قطاع التأمين الصحي  |
| 35 | كثافة سوق التأمين الصحي   |
| 36 | إجمالي المطالبات المدفوعة للتأمين الصحي   |
| 36 | إجمالي وصافي أقساط التأمين المكتتبة   |
| 37 | عدد شركات التأمين الصحي المرخصة خلال فترة الدراسة                                 |
| 37 | توقعات نمو سوق التأمين الصحي 2030   |
| 38 | <b>الخلاصة</b>  |
| 39 | <b>مسرد المصطلحات والمختصرات</b>  |

## المقدمة

إن رؤية السعودية 2030 تنظر إلى كل المجالات والقطاعات بعد اقتصادي استراتيجي، ومن بين هذه القطاعات قطاع التأمين الصحي الذي من المؤمل أن يكون من أكثر القطاعات استفادة من هذه الرؤية على أكثر من اتجاه: فرؤية 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.

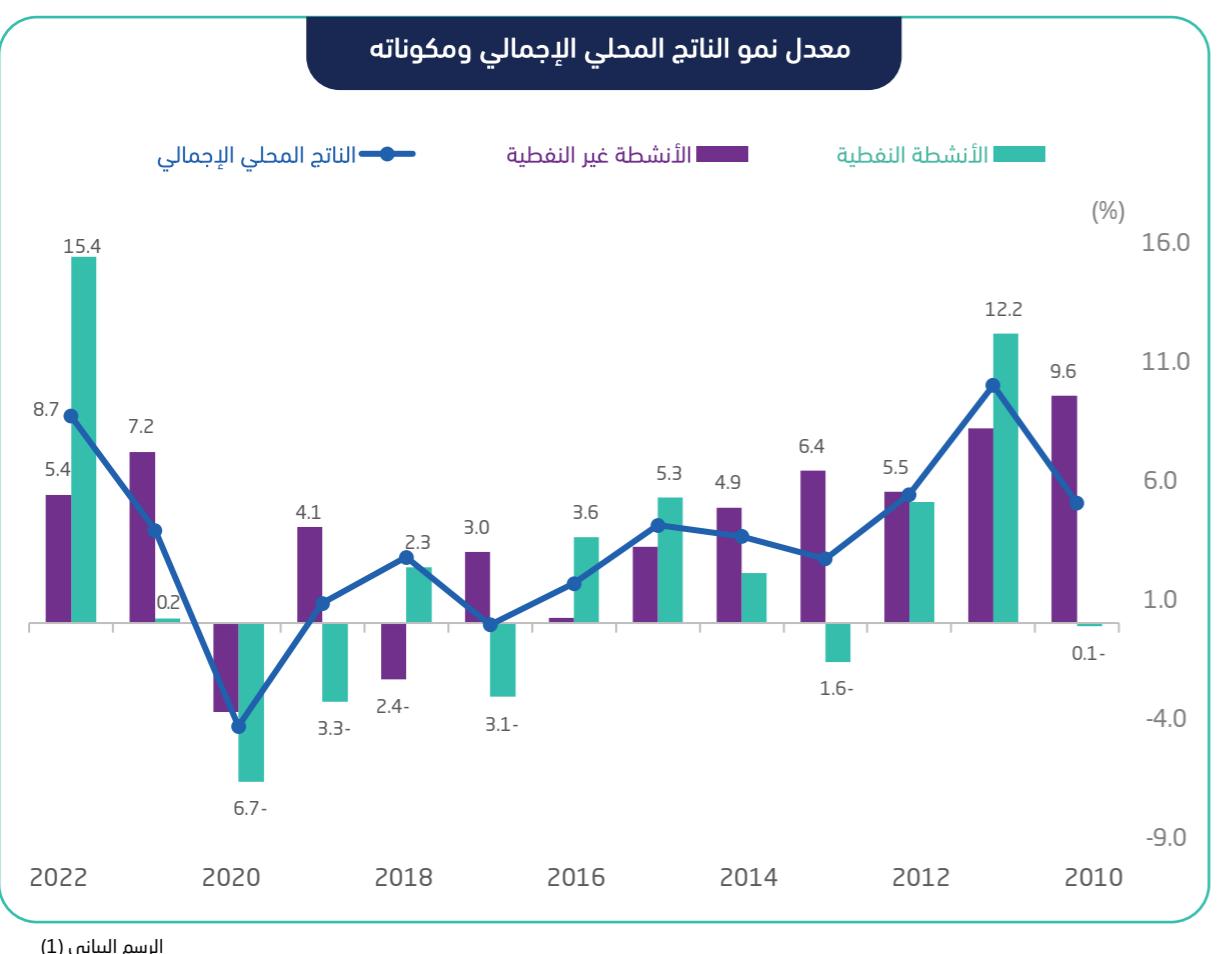
وتحدّف هذه الدراسة إلى تحليل أداء التأمين الصحي خلال فترة المقارنة، حيث تبيّن نمو التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل. وكان النمو مدفوعاً بشكل أساسى بزيادة عدد وثائق التأمين المكتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي، ومنتجات التأمين الجديدة مثل التأمين الصحي على الزوار والمعتمرين والسا Higgins.

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.

وتعدّم 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 والحكومة.

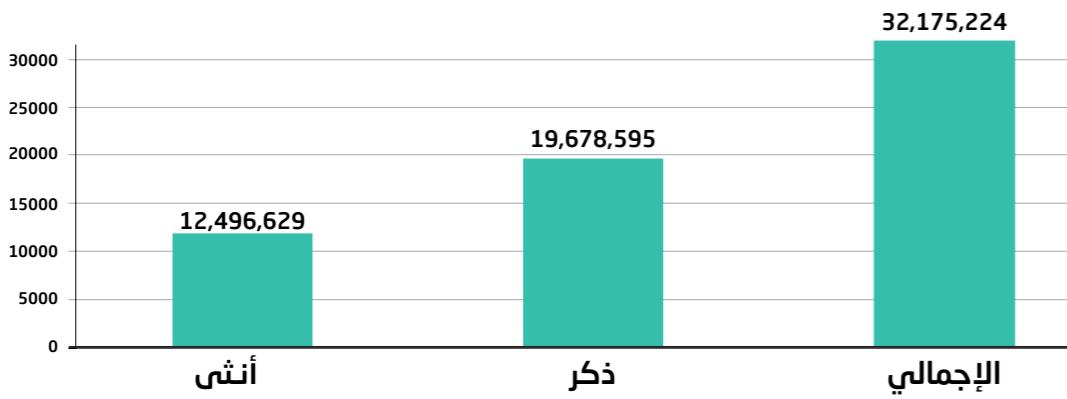
وبالنظر إلى الاقتصاد السعودي خلال فترة الدراسة (2019-2022م) نجد أن المملكة واصلت أداؤها المميز في عام 2022م بعد عم من مرونة اقتصادها الذي مكّنها من تخفيف آثار الصدمات الخارجية، ومن ثم تجاوز تداعيات الوباء عام 2020م والصعوبات الاقتصادية العالمية وأثر التوترات الجيوسياسية الراهنة؛ إذ تمكنت المملكة من تسجيل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

وعلى الرغم من حالة عدم اليقين العالمية وتأثير النمو الاقتصادي لأبرز اقتصادات العالم، إلا أن الاقتصاد السعودي شهد تعافياً سريعاً من تداعياتجائحة 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 الإجمالي بنسبة 8.7% في عام 2022م وتتجاوز حجم الاقتصاد триليون دولار للمرة الأولى تاريخياً، وهو أعلى معدل نمو للناتج المحلي الإجمالي في العقد الماضي. ويرجع ذلك أساساً إلى التوسيع الملحوظ لأنشطة النفطية بنسبة 15.4% واستمرار تعافي الأنشطة غير النفطية بنحو 5.4% في عام 2022م، بدعم من القطاعات الاستثمارية في المملكة، نتيجة للإصلاحات الهيكيلية والاستراتيجيات القطاعية.



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

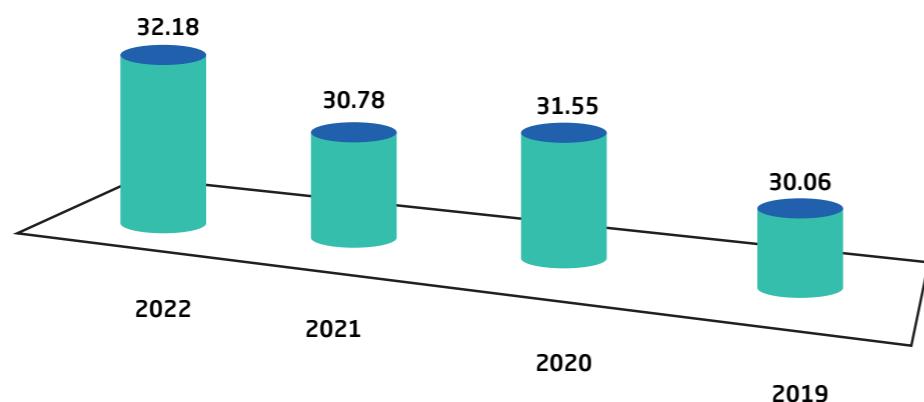
## التعادل السكاني في المملكة عام 2022م وفقاً لنوع



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.

## التعادل السكاني خلال الفترة 2019-2022م



الرسم البياني (4)

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

## محطات في مسيرة التأمين الصحي

### نظرة عامة على قطاع التأمين الصحي في المملكة

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

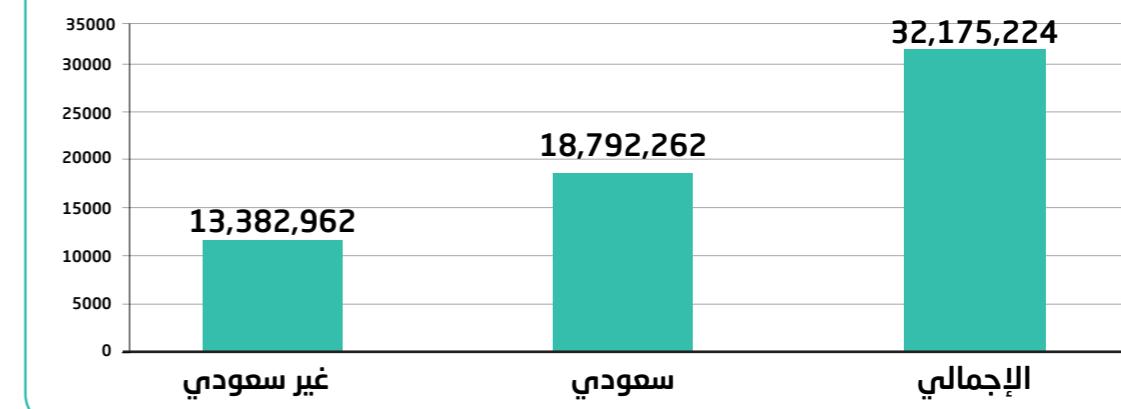
وجاء التوسيع مدعوماً بعدها زيادة عدد السكان، خلال أربعة أعوام قفز التعداد السكاني بنحو 2.1 مليون نسمة، وهو ما شكل خطاً لحجم الطلب على الخدمات الصحية والتأمين الصحي، بالإضافة إلى التغيرات الديموغرافية المتمثلة في زيادة فئة كبار السن بالنسبة إلى فئة الشباب.

#### ديموغرافيا

تقسم المملكة العربية السعودية إلى 13 منطقة إدارية هي: الرياض، ومكة المكرمة، والمدينة المنورة، والقصيم، والمنطقة الشرقية، وعسير، وبيهوك، وحائل، ومنطقة الحدود الشمالية، وجازان، ونجران، والباحة، والجوف، وُقدر عدد السكان خلال عام 2022م بحوالي 32.1 مليون نسمة، وبعد هذا التعادل 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%.

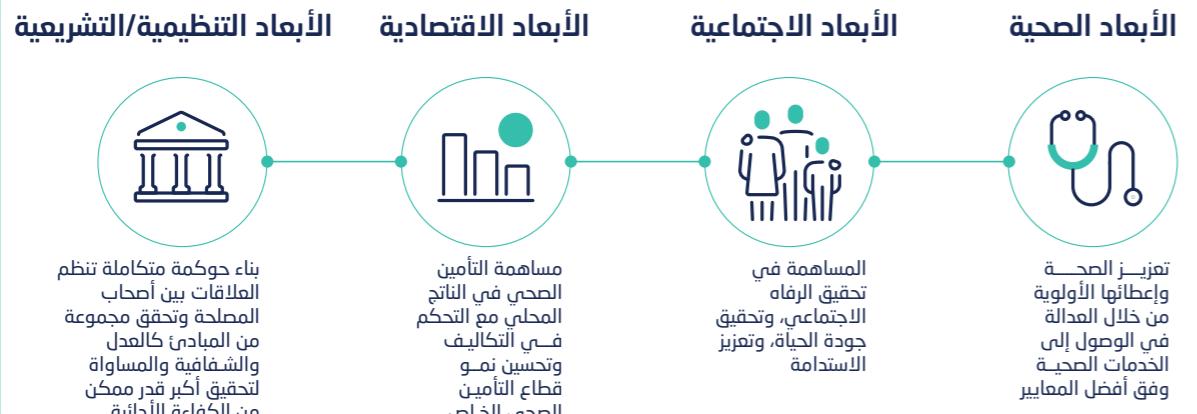
## التعادل السكاني في المملكة عام 2022م وفقاً للجنسية



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       |
| 2%            | 0.84%           | 0.80%         | 0.44%          |
| 61 مليار ريال | 31.8 مليار ريال | 25 مليار ريال | 8 مليارات ريال |
| 100 مليون     | 8 ملايين        | غير متاح      | غير متاح       |

## تاريخ التأمين الصحي في المملكة

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

## تنظيم القطاع

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

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

ونوضح أدناه تفاصيل دور كل من البنك المركزي السعودي ومجلس الضمان الصحي واحتراصهما.

### البنك المركزي السعودي

عهد نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الصادر بالمرسوم الملكي رقم (32) بتاريخ 2/6/1424هـ 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 27/4/1420هـ الموافق 11/8/1999م، الذي نص على إنشاء مجلس بهدف الإشراف 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

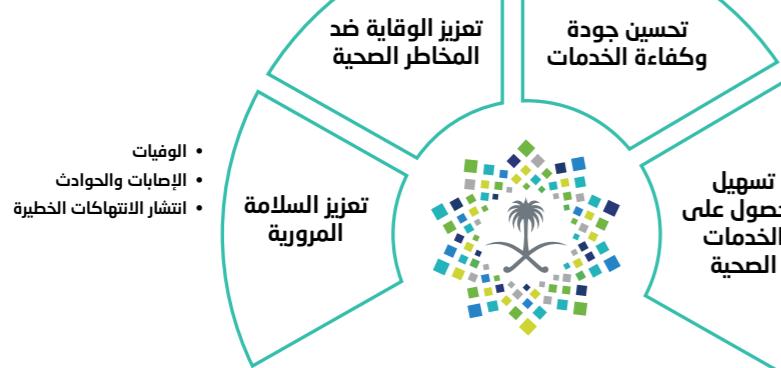
أُطلق برنامج جودة الحياة في عام 2018م؛ لتحسين جودة حياة سكان وزوار المملكة، عبر بناء وتطوير البنية الازمة لاستحداث خيارات أكثر حيوية تعزز من أنماط الحياة الإيجابية، وتزيد تفاعل المواطنين والمقيمين مع المجتمع. يعني هذا البرنامج بصفته أحد برامج رؤية السعودية 2030 بناء مجتمع ينعم أفراده بأسلوب حياة متوازن، من خلال تهيئة البيئة الازمة لدعم واستحداث خيارات جديدة. ويدعم برنامج جودة الحياة رؤية المملكة في قطاع التأمين الصحي؛ فكلاهما يهدف إلى تحسين نمط وجودة حياة الفرد والأسرة.

## التأمين الصحي وبرنامج التحول الصحي في رؤية السعودية 2030

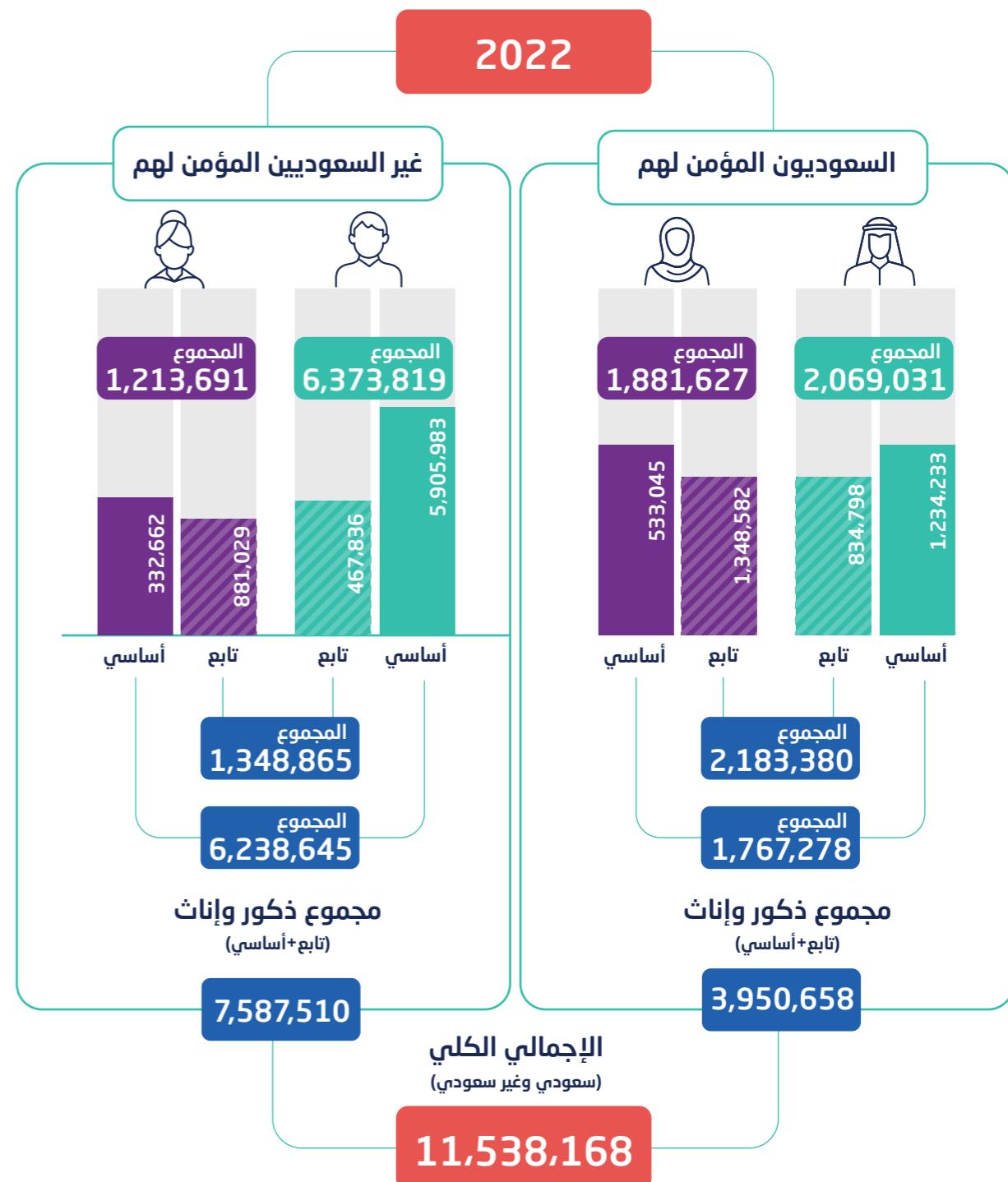
هناك مجموعة من العوامل التي ساهمت بصورة مباشرة في نمو قطاع الرعاية الصحية وزيادة الطلب على الخدمات المقدمة، ومن بينها النمو السكاني والتغيرات في التركيبة السكانية ونمط الحياة، بالإضافة إلى التشريعات التي ألزمت منشآت القطاع الخاص بتوفير التأمين الصحي لموظفيها السعوديين والمقيمين ومن يعولونهم، وذلك وفق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

### الأهداف الاستراتيجية للتحول في القطاع الصحي

- الصحة الوقائية العامة (مثل الوعي والتطعيم للحد من التعرض للأمراض المعدية وغير المعدية)
- التعامل مع الأوبئة والكوارث الطبيعية.
- الموتوquia تقلل الأخطاء الطبية
- فاعلية العلاج الطبي (النتائج السريرية)
- تجربة المستفيدين



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 سيتيح عنه خلق فرص جديدة لمنشآت الصحة 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.



- 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 لتدعم 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 بغضبيات وأسعار مناسبة.

« استحداث عدد من المنتجات التأمينية؛ استمراً لدور البنك المركزي السعودي في تطوير صناعة التأمين بالمملكة.

- » الموافقة على الترخيص المبدئي لمنصتي وساطة تأمين الإلكترونيتين، وذلك للإطلاق التجريبي، بالإضافة إلى منحتي وساطة التأمين الإلكترونيتين اللتين سبق الترخيص لهما، كما تمت إضافة منتجات تأمين صحي ضمن قنوات بيع منصات الواسطة 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 «نفيس»، والإطلاق التجريبي لمنصة ضمان، وإطلاق تطبيق المجلس للأجهزة الذكية مع تنفيذ قنوات خدمة العملاء وتحديث الموقع الإلكتروني الخارجي باللغتين العربية والإنجليزية.

- التزم المجلس في استراتيجيةه للأمن السيبراني تطبيق ضوابط هيئة الأمن السيبراني، وإطلاق مشروع مركز عمليات الأمن والخدمات الاحتراافية للتهديدات الذكية.

- هدف المجلس إلى تفعيل مطالبات التأمين الصحي التي تزيد على الحد الأعلى لوثائق التأمين الصحي بهدف: دعم الاستقرار المالي للمنشآت، مواصلة تغطية مستحقات التأمين الصحي الإلزامي، تمكين الفئات المستهدفة من الحصول على التغطية والرعاية الكاملة، بالإضافة إلى تمكن 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 منفذة جديدة إلى وثيقة التأمين الصحي وإجراء تحسينات على 10 منافع أخرى متعلقة بالفحوصات الوقائية الاستكشافية والتطعيمات مع التركيز على صحة المرأة وعمليات السمنة 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 صحيه ومتعددة لدعم مستفيدي الضمان الصحي، من خلال برامج ومبادرات عددة 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 ثلات مراحل هي:

#### المرحلة الأولى:

- انطلقت عام 2018م، واستمررت حتى 2020م.
- شهدت الاهتمام بشكل رئيس بناء إمكانات ومؤسسات الرعاية.
- الاهتمام بشراء الخدمة من خلال الشركات الإقليمية والجمعيات المشمولين بها.
- تقديم الخدمات الصحية من خلال الشركات الإقليمية والجمعيات 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 نهاية 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 والحكومة الرقمية وحكومة نظم المعلومات، والسمام بشراء التأمين الصحي التكميلي.

#### المرحلة الثالثة:

تبدأ من عام 2026م إلى عام 2030م، وتهدف بشكل أساس 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:

- ضمناً للتطبيق السليم لخطة التحول للمعيار الدولي المالي لتقدير 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 ب مباشرة الحوادث؛ من أجل تحسين الجودة وزيادة رضا المستفيدين؛ حيث اتضح نجاح ذلك بشكل جلي وبكل يسر وسهولة أثناء فترة الحظر خلال جائحة كورونا.

- ضمناً للبنك المركزي السعودي مبادرة شركات التأمين السعودية لدعم الجهات الصحية لمكافحة الجائحة، من خلال تفعيل خدمات الطب الاتصالى وتوصيل الأدوية للمستفيدين. وكذلك دعمها بالتبرع بقيمة 68 مليون ريال لدعم جهود الدولة لمكافحة تداعيات فيروس كورونا.

- قام مجلس الضمان الصحي بإصدار كتيب وثيقة تأمين زائر، بالإضافة إلى كتيب تعرفي عن مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية.
- واجه مجلس الضمان الصحي جائحة كورونا 19-covid، بعدد من السياسات مثل: تغطية الطب الاتصالى وتغطية الرعاية المنزليه وتأجيل المقابل المالي والأقساط، وفق العقد الموحد بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين.

- أطلق مجلس الضمان الصحي عدة خدمات رقمية بهدف التطوير مثل: المنصة الإلكترونية للتعاملات التأمينية الصحية "نفيس"، إنشاء مكتب البيانات، تعزيز الكفاءات الرقمية، بناء خطة وشراكات استراتيجية لدعم وخلق الفرص الاستثمارية لتطوير التحول الرقمي، رفع جودة البنية التحتية وتعزيز الأمان 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 (نفيس)، 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، وتخفيف تكلفة ووقت إجراءات المواقف، والتي تسهم في الحد من الممارسات الخاطئة التي تدرج ضمن ممارسات التحايل المالي، وذلك من خلال الرابط 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 تحول منظومة الرعاية الصحية في المملكة والموازنة 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 مستفيدي التأمين الصحي ورفع مستوى الوعي على: اعتماد 50 دليلاً إلكترونياً، بناء خطة متكاملة لنشر مؤشرات أداء، تحديث حزمة المنافع وحدود التغطية التأمينية، تطوير تأمين الزيارة والسياحة والعمراء مع عدد من الجهات الحكومية.
- اهتم المجلس برقمنة الخدمات المقدمة من خلال: إطلاق مسرعة ابتكار التأمين الصحي Hub، وفعالية كونكتاثون الخاصة بـ «نفيس»، وربط البيانات وإظهارها في تطبيق «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.

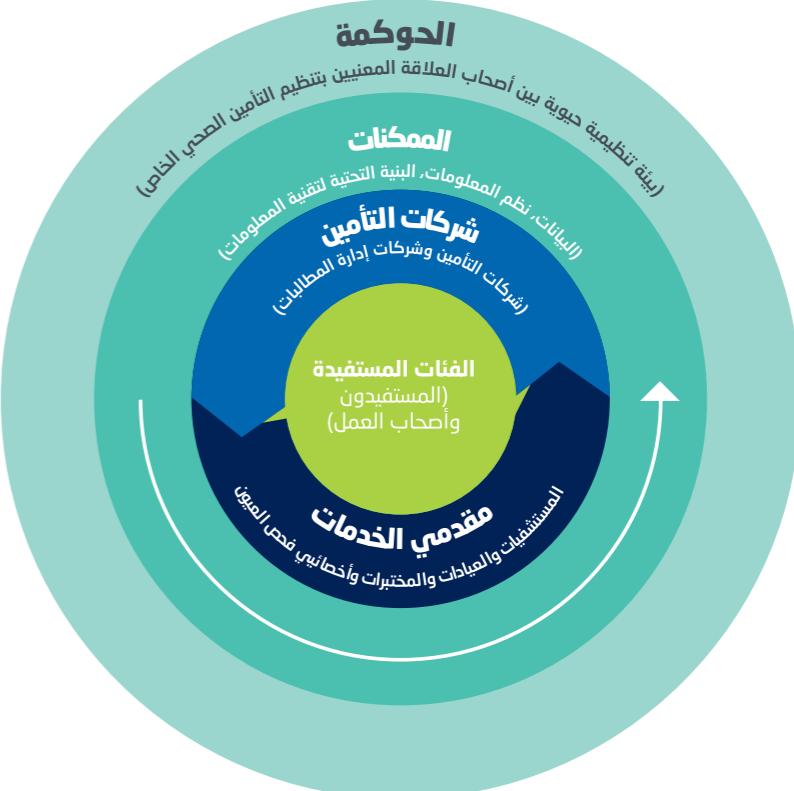
• تسهيل وصول الفئة المستفيدة للخدمة.

• تمكين المستفيدين.

• تعزيز جودة وكفاءة الخدمة.

## حوكمة قطاع التأمين الصحي

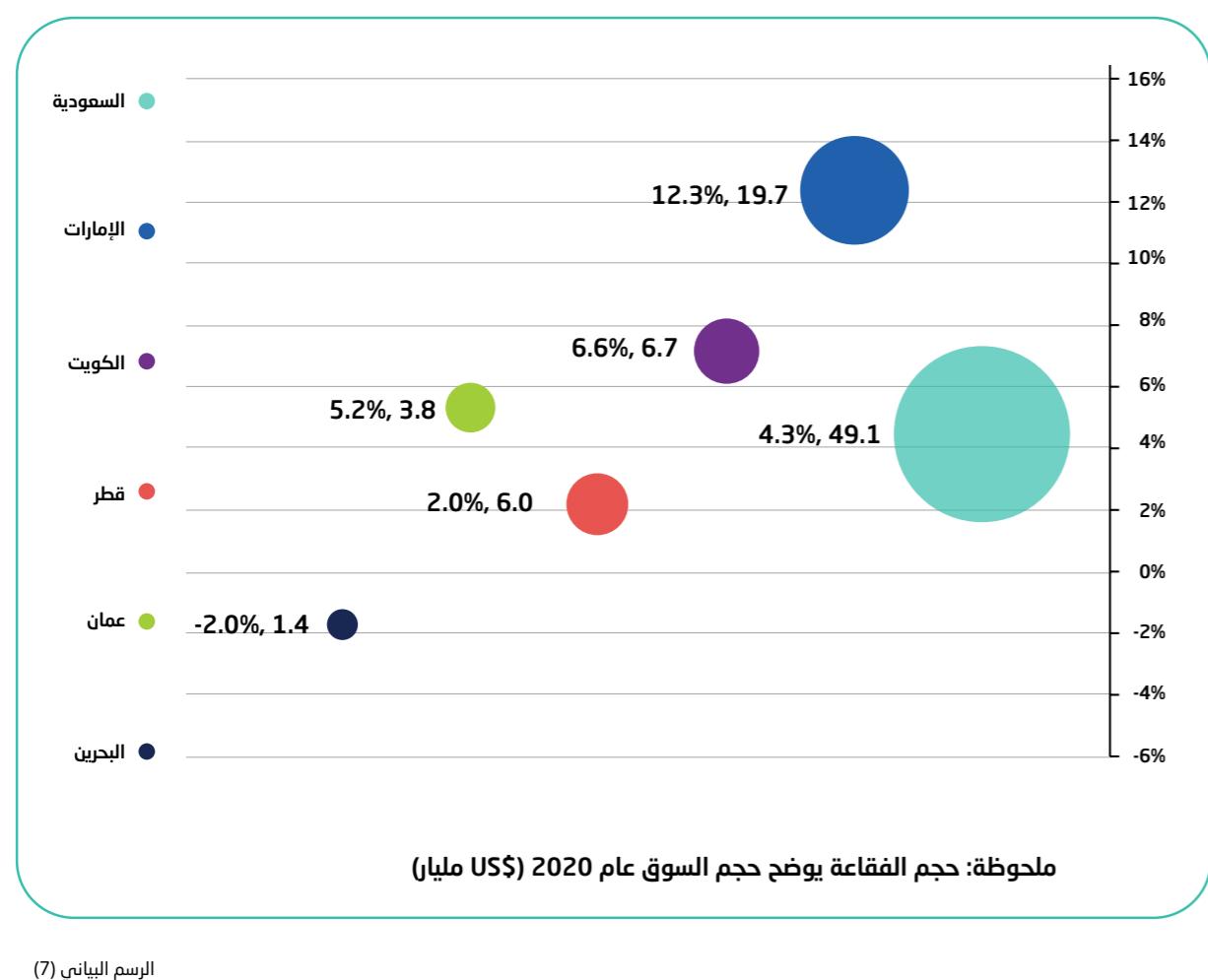
الإطار الشامل لحوكمة قطاع التأمين الصحي



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 بـ 49.1 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.

و نتيجة لذلك، ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية في المملكة بمعدل نمو سنوي مركب يقدر بحوالي 4.3% بين عامي 2016 و 2020م. ومن ناحية أخرى، ارتفع الإنفاق على الرعاية الصحية في دولة الإمارات العربية المتحدة بمعدل نمو سنوي مركب قدره 12.3% بين عامي 2016 و 2020م ليصل إلى 19.7 مليار دولار أمريكي. وظلت السعودية السوق الأسرع نمواً في دول مجلس التعاون الخليجي، مدرومة إلى حد كبير بالاستثمارات القوية من قبل القطاع الخاص، وصناعة السياحة الطبية المتزايدة، 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 2016 و 2020م، وبلغت معدلات النمو السنوي لأربع سنوات في CME لسلطنة عمان 5.2%， تليها قطر (2.0%)، في حين شهدت البحرين انخفاضاً بنسبة 2.0%.

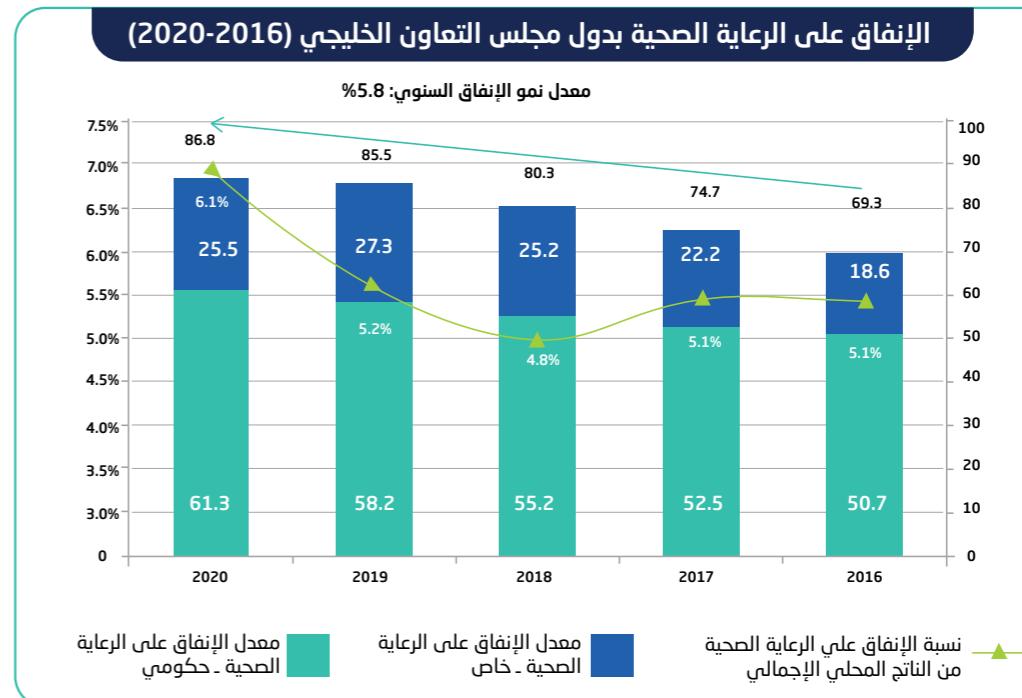


المصدر: صندوق النقد الدولي (IMF)، منظمة الصحة العالمية (WHO).

## مؤشرات الأداء

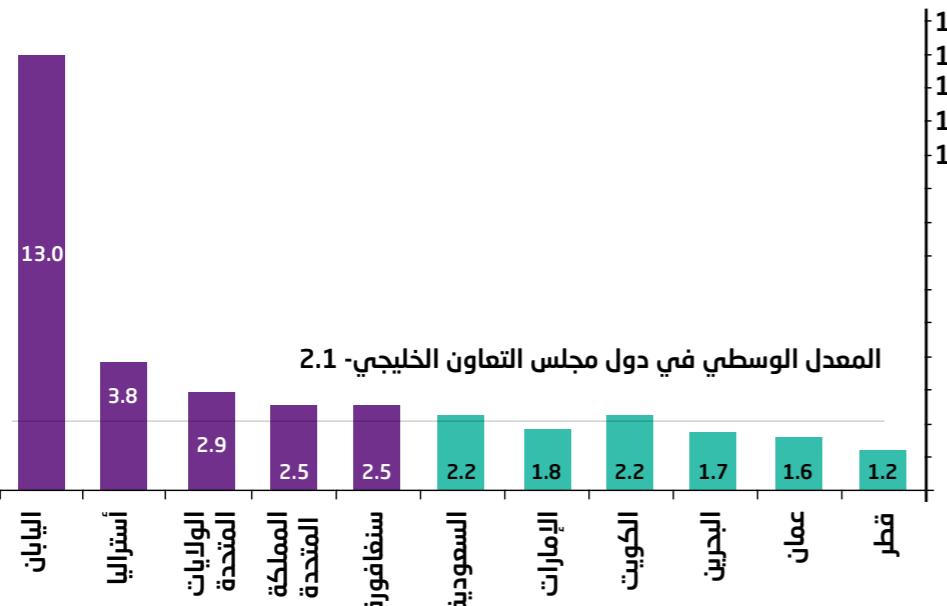
### نظرة عامة على قطاع الرعاية الصحية في دول مجلس التعاون:

- من المتوقع أن يصل معدل التعليم الصحي العالمي في دول مجلس التعاون الخليجي إلى 135.5 مليار دولار أمريكي في عام 2022م، 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 ينموا 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 العالمي في دول مجلس التعاون الخليجي بين 4.4% و 7.4% خلال فترة التوقعات (2027-2022م). 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 تغير، حيث تهيمن المملكة العربية السعودية والإمارات العربية المتحدة على قطاع الصحة في المنطقة بحصة مجتمعة 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 متوقع 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 و 2027م، 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.



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

كثافة أسرة المستشفيات في دول مجلس التعاون (2020)



(الرسم البياني (9))

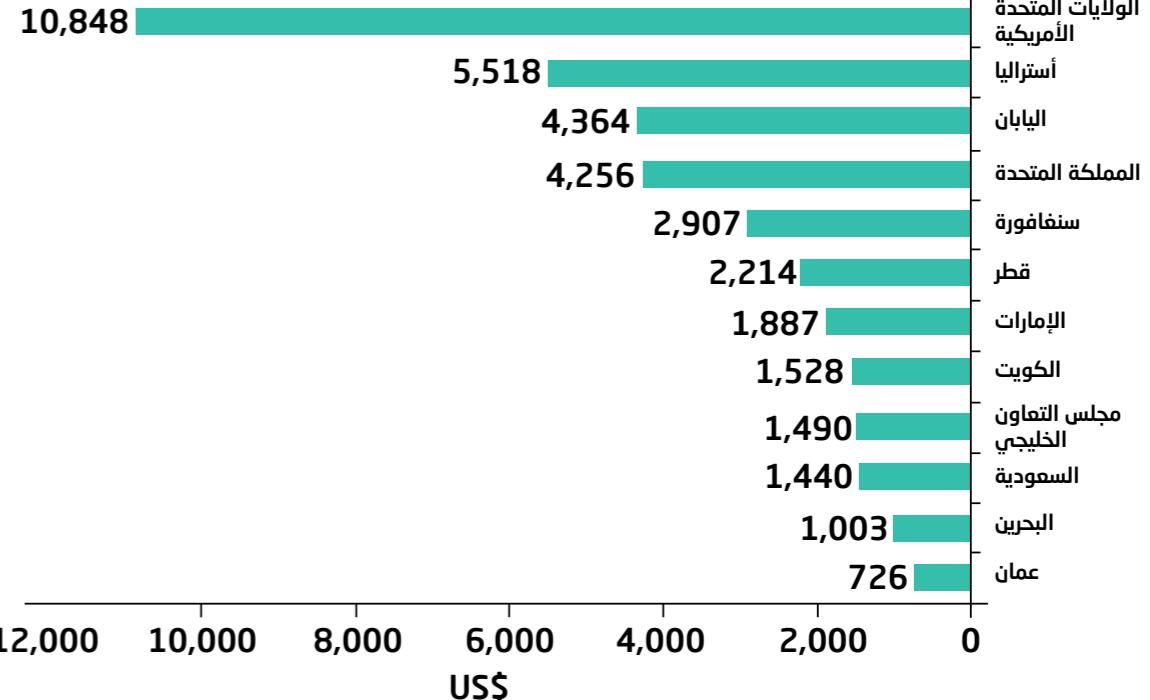
### الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية

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 2020

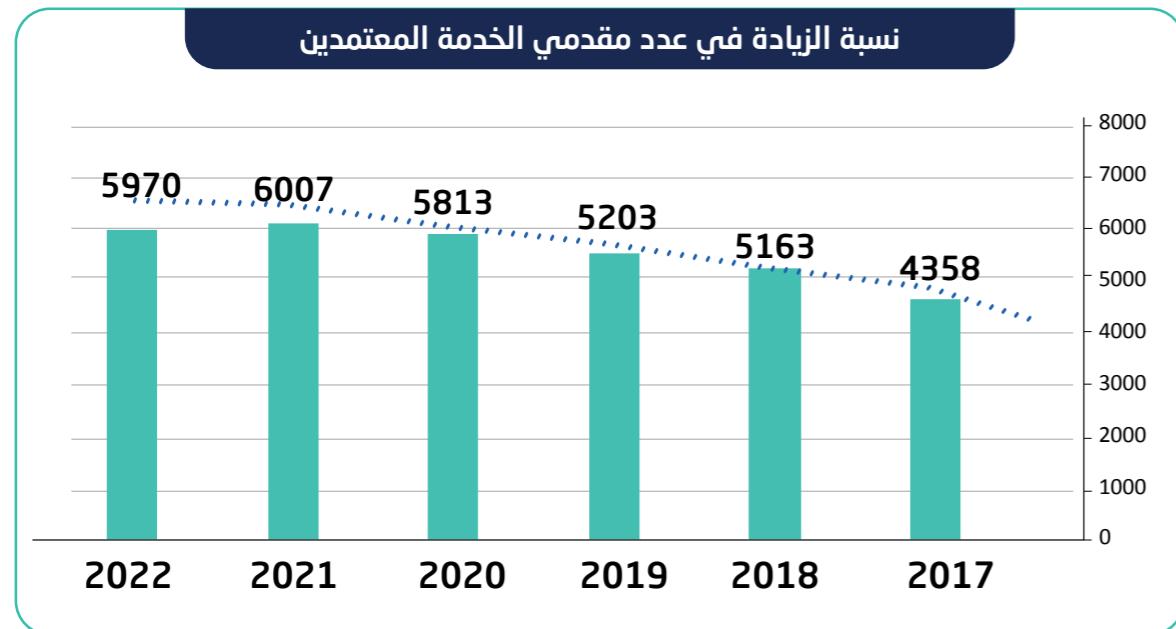
ويعود الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية الأعلى في منطقة مجلس التعاون الخليجي؛ إذ تجاوز 33 مليار ريال سعودي في 2021م، ومع ذلك يشكل الإنفاق الخاص على الرعاية الصحية 20% فقط من إجمالي الإنفاق على القطاع، في حين يمثل الإنفاق الحكومي معظم الإنفاق على القطاع بنسبة 80%. ويهدف برنامج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

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



(الرسم البياني (8))

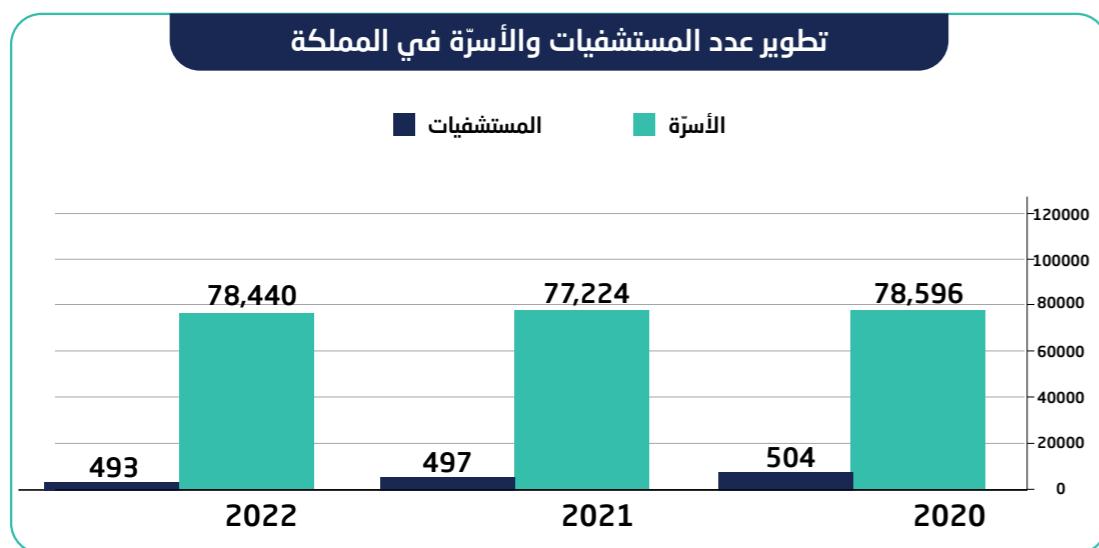
أدى نمط الحياة المستقر والعادات الغذائية السيئة إلى ارتفاع معدلات الإصابة بمرض السكري والسمنة، وهو عامل خطر رئيسي للأمراض القلب والأوعية الدموية وغيرها من المضاعفات المرتبطة بالقلب. وقد جعل الوباء عام 2020م بالحاجة إلى تحديث الترتيبات القائمة لبناء القدرات وتقديم خدمات الرعاية الصحية المتكاملة. وتبلغ 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، وأستراليا، وسنغافورة.



(الرسم البياني (11)

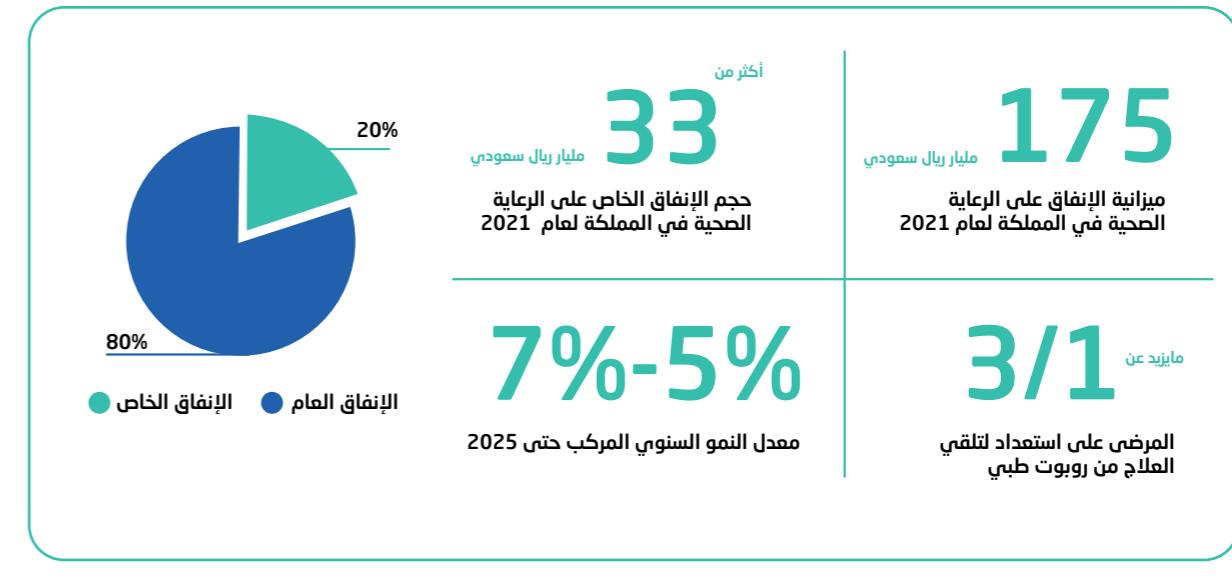
انخفض عدد المستشفيات في المملكة وفقاً لبيانات وزارة الصحة خلال الأعوام الثلاثة الأخيرة حيث بلغ عدد المستشفيات في المملكة عام 2022 (493) مستشفى إيجامالي عدد أسرة (78,440)، مقارنة بالعامين السابقتين حيث بلغ عدد الأسرة في 2020 (77,224)، وفي عام 2021 (78,596).

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 كايبتال.  
المصدر: الكتاب الإحصائي الثاني (باب الثاني الموارد الصحية لعام 2022) - وزارة الصحة



(الرسم البياني (10)

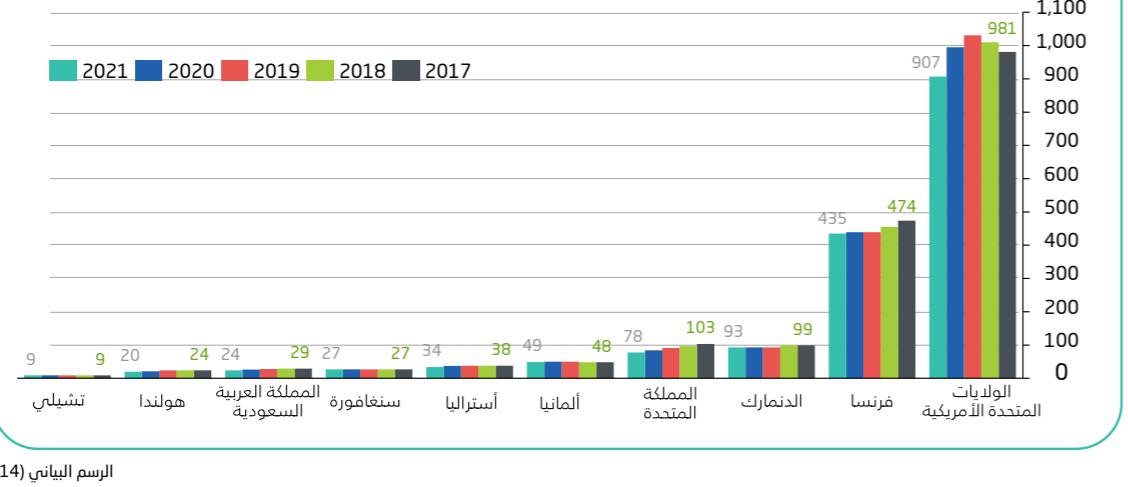
خلال السنوات القليلة الماضية أصبح المجتمع السعودي أكثر وعيًا بموضوعات الصحة، وقد ساهمت جائحة فيروس كورونا في تسريع وتيرة التوعية والتثقيف، حيث بات المجتمع مستخدماً جيداً لتطبيقات الصحة الإلكترونية. وأشار مسح استطلاعي حديث إلى أن ما يزيد على ثلث المرضى في المملكة على استعداد لتلقي العلاج من خلال تقنيات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

| 2022       | 2021       | 2020       |
|------------|------------|------------|
| 77,696,297 | 79,846,364 | 75,413,147 |
| 8%         | 7.82%      | 7.40%      |

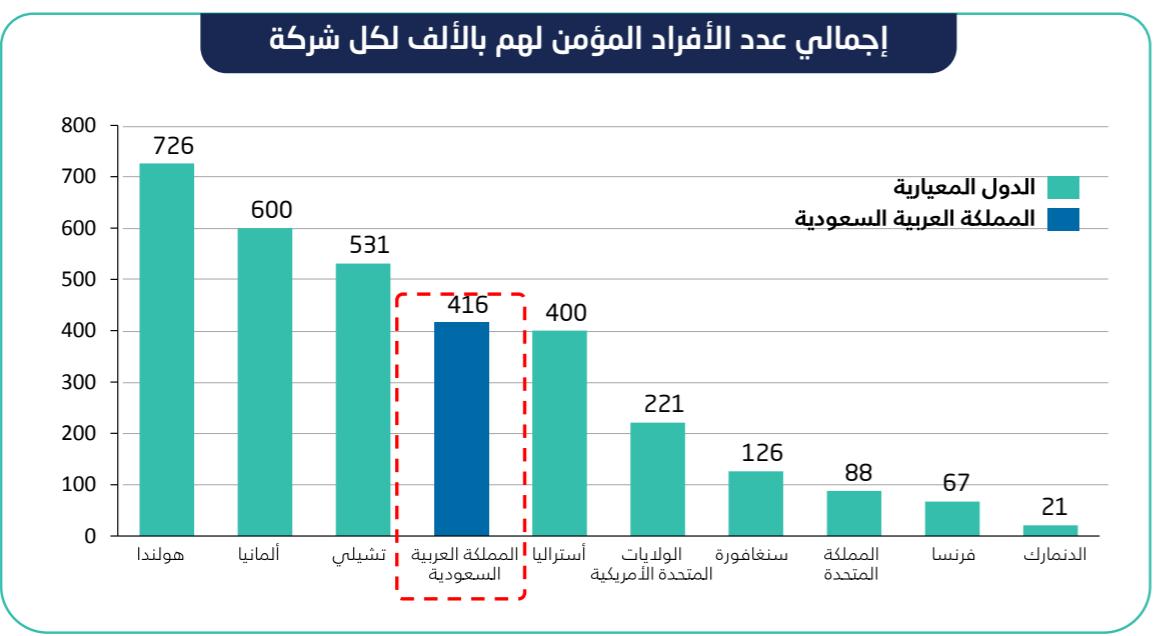
ميزانية وزارة الصحة  
نسبة ميزانية وزارة الصحة من ميزانية الدولة

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

### عدد شركات التأمين الصحي التابعة للقطاع الخاص



### إجمالي عدد الأفراد المؤمن لهم بالألف لكل شركة



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

### خلاصة المقارنة المعاييرية

في حين أن التركز العام في سوق التأمين الصحي مرتفع في المملكة مقارنة بالدول المعاييرية، يبدو أن متوسط عدد المؤمن لهم والربحية الإجمالية لسوق التأمين الصحي في المملكة ينماشى في الغالب مع الدول المعاييرية

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

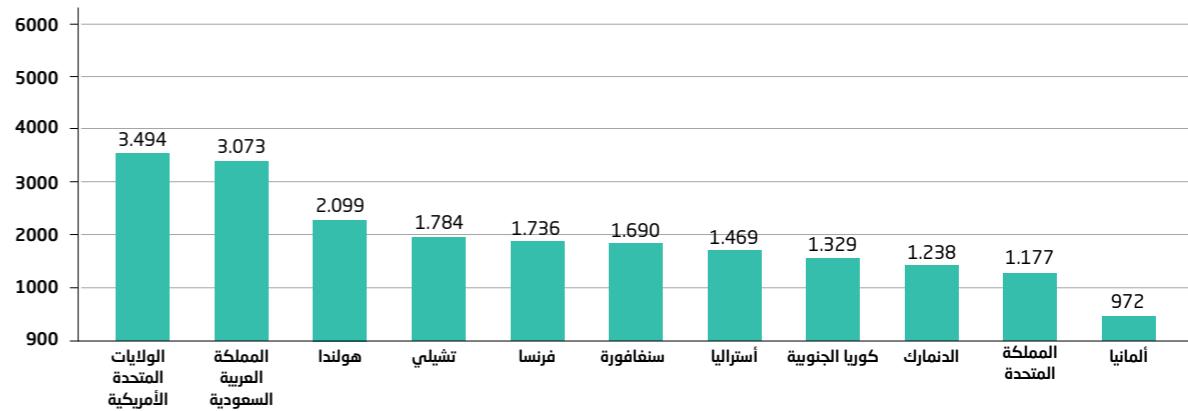
### المقارنة المعاييرية الدولية (تحليل المعياري لسوق التأمين الصحي في المملكة)

تشمل هذه المقارنة تقييم تركز السوق وحاجز الدخول إليه والتغطية والربحية في قطاع التأمين الصحي بالمملكة مقارنة مع الدول العشر المعاييرية.

#### تركيز السوق

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

#### مستويات التركز



مستويات التركز (باستخدام مؤشر هيرفندال - هيرشمان على أساس إجمالي أقساط التأمين المكتسبة التقديرية) في الأسواق المعاييرية والمملكة العربية السعودية - 2020

الرسم البياني (13)

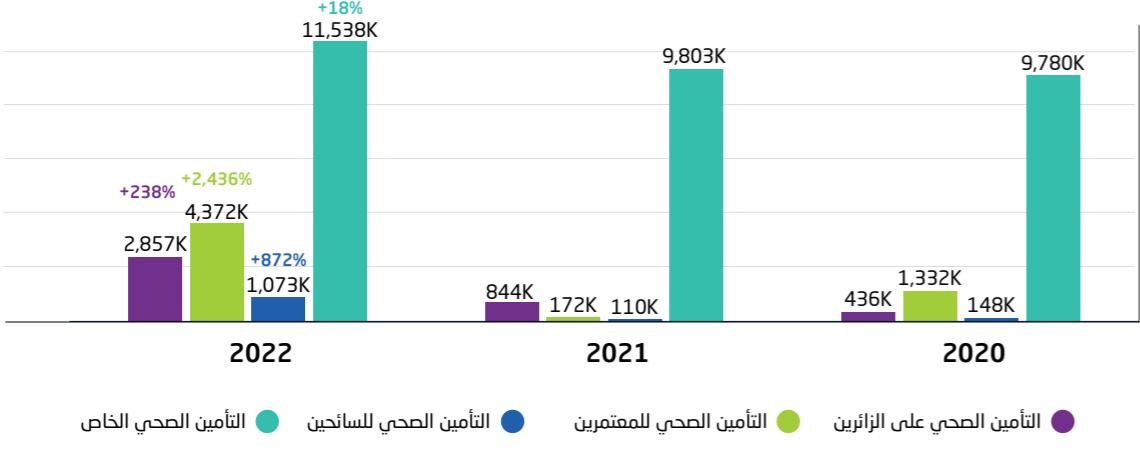
### الدخول للسوق والتغطية السكانية

يعد عدد شركات التأمين الصحي في كل سوق، ونمو أو انخفاض هذا العدد مؤشراً جيداً يتيح تقييم الاستقرار والجاذبية وأي تغيرات سياسية أو تنظيمية أخرى من شأنها التأثير في السوق. في حين أظهرت معظم الأسواق المعاييرية 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 والفرق بين الناتجة عن اختلاف نظم الرعاية الصحية، ينبغي مراعاة سياق مقارنة الطلب من حيث عدد الأفراد المؤمن على حياتهم لكل شركة في المملكة مقابل الدول المعاييرية

## نمو أعداد مستفيدي التأمين الصحي (2020 - 2022)

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



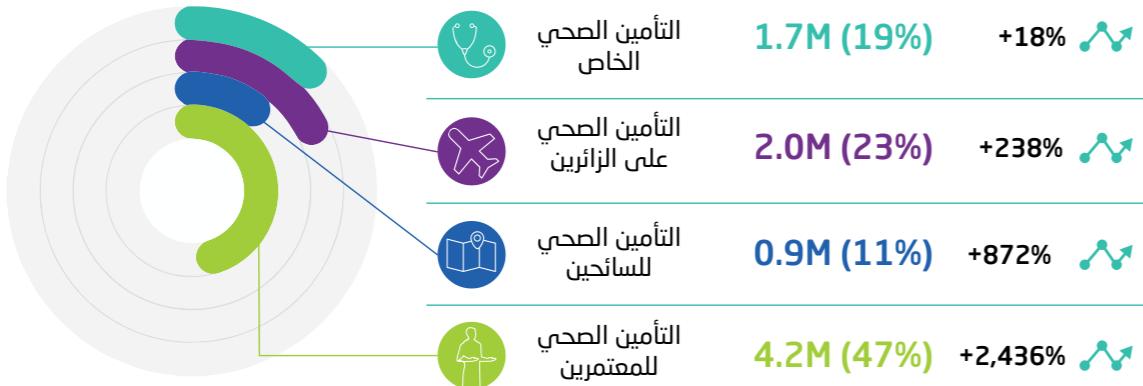
## تحليل أداء قطاع التأمين الصحي السعودي

- نما التأمين الصحي الخاص في المملكة العربية السعودية بأعلى معدل في العقود الماضيين (27%) 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 والعمراء والسائحين.
- زاد إجمالي أقساط المكتتبة بنسبة 27%.
- بلغ متوسط الزيادة في أقساط التأمين الصحي الخاص بين عامي 2021 و 2022 3.5%.
- انخفض معدل الخسارة إلى 85%.
- ارتفاع عدد المستفيدين من التأمين الصحي الخاص بمقدار 18%.

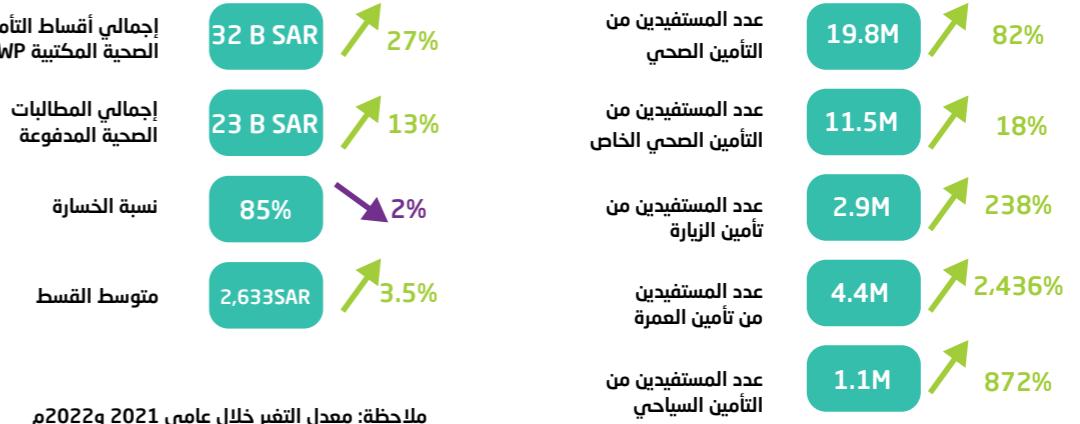
## زيادة أعداد المستفيدين عام 2022

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

عدد المستفيدين خلال عام 2022



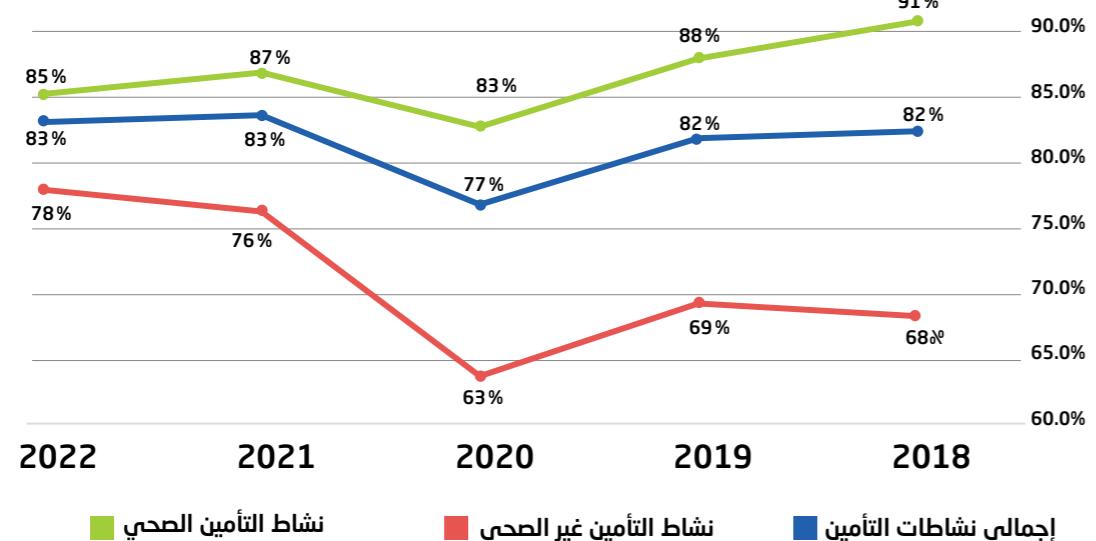
المصدر: قواعد بيانات المجلس.



المصدر: قواعد بيانات المجلس.

### التأمين الصحي مقارنة بنشاطات التأمين الأخرى

نسبة الخسائر في التأمين الصحي - غير الصحي



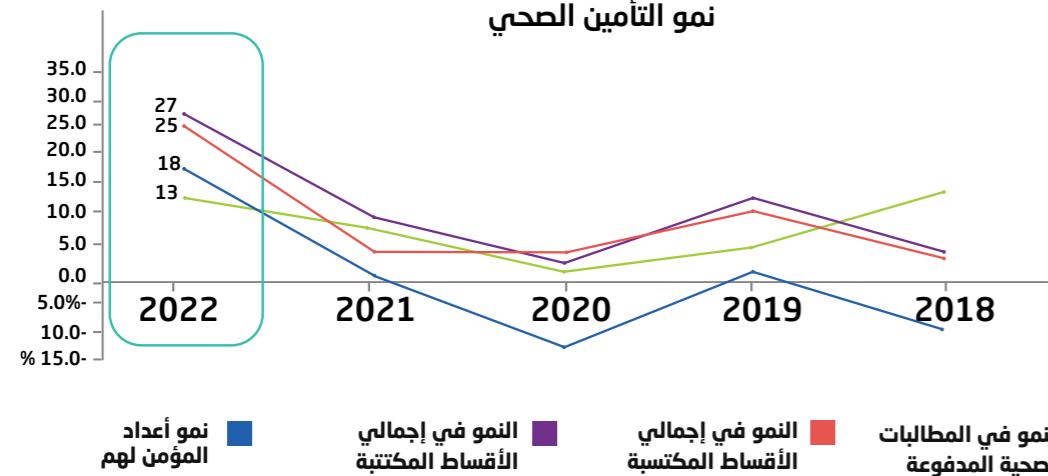
الرسم البياني (21)

### نسبة النمو في سوق الرعاية الصحية

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

### نسبة النمو في سوق الرعاية الصحية

نمو التأمين الصحي



الرسم البياني (22)

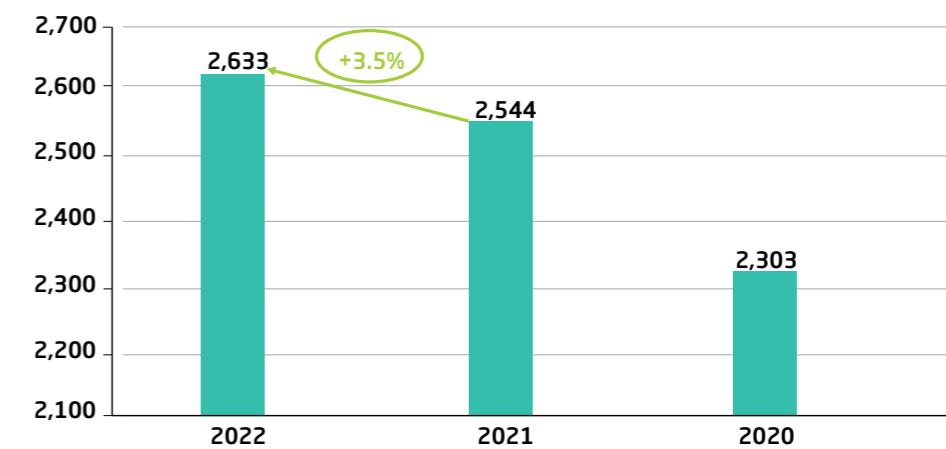
المصدر: قواعد بيانات المجلس.

### اتجاه تكلفة الأقساط والمطالبات (2020-2022):

جاء متوسط الزيادة في أقساط التأمين الصحي في عام 2022 ضمن معدل التضخم العام (3.5%).

### أقساط التأمين الصحي الخاص بالأرقام والاتجاهات

#### متوسط أقساط التأمين الصحي بالريال السعودي

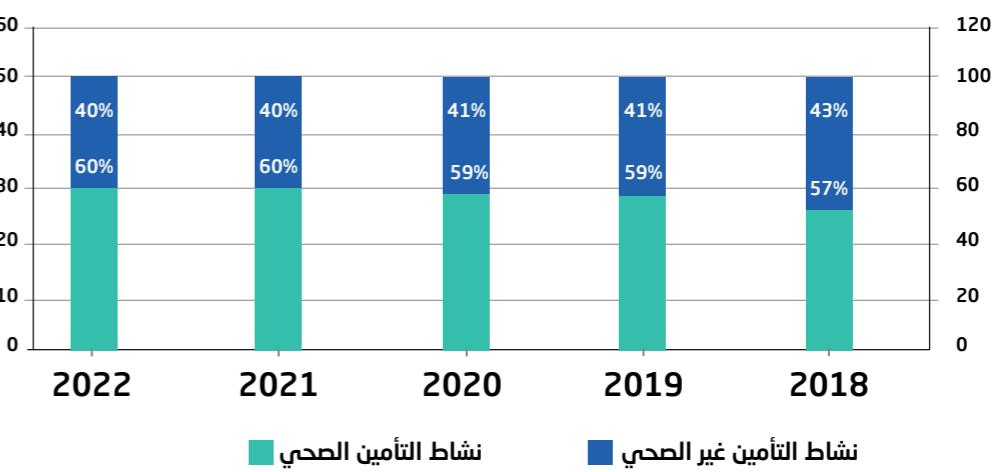


الرسم البياني (19)

### مقارنة التأمين الصحي بأنشطة الأعمال الأخرى

### التأمين الصحي مقارنة بنشاطات التأمين الأخرى

الحصة السوقية من نشاطات التأمين الصحي



الرسم البياني (20)

المصدر: قواعد بيانات المجلس.

## الاستثمار الأجنبي في القطاع الصحي وجاذبية قطاع التأمين الصحي للاستثمارات الأجنبية<sup>1</sup>

تتخذ السعودية خطوات متسرعة 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 إنسورنس) الأمريكية التي تختص بممارسة نشاط التأمين الصحي.

وتأتي هذه الخطوة تطبيقاً لأهداف «قواعد الترخيص والرقابة لفروع شركات التأمين و/ أو إعادة التأمين في المملكة»، وبما يتواافق مع دور البنك المركزي السعودي في تعزيز الاستقرار المالي، ودعم فرص النمو والتطور الاقتصادي الذي تشهده البلاد نحو تحقيق 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، وتنويع 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 مخصوصاً منه جميع المصروفات المتعلقة بعمليات التأمين، حيث إن صافي الدخل يساوي إجمالي الإيرادات مخصوصاً منه إجمالي المصروفات بعد خصم الزكاة والضرائب:

- 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.

## اقتصاديات قطاع التأمين

### خصخصة القطاع الصحي وأثرها في قطاع التأمين الصحي

استلزم تحقيق التحول الكبير في شئن 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 والافتتاح الاقتصادي الذي يعتمد على تنويع مصادر الدخل خلال السنوات القادمة.

### هدف التأمين الصحي الخاص هو توفير خدمات صحية شاملة ومتوازنة مع

#### أهداف التحول الصحي



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

وكل نتيجة 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 أدائها إلى نظام الشركات في إطار خطة تهدف إلى خصخصة القطاع الصحي بالمملكة والعمل ببرنامج التأمين الصحي الشامل بهدف التوسيع في تقديم خدمات التأمين الصحي ومد مظلته لجميع الموجودين بالمملكة، بمن فيهم الحاج والمعتمر والزوار، بالإضافة إلى التوسيع في تقديم خدمات الرعاية الصحية الأولية، وهو ما يعرف بالتوسيعين الأفقجي والرأسي.

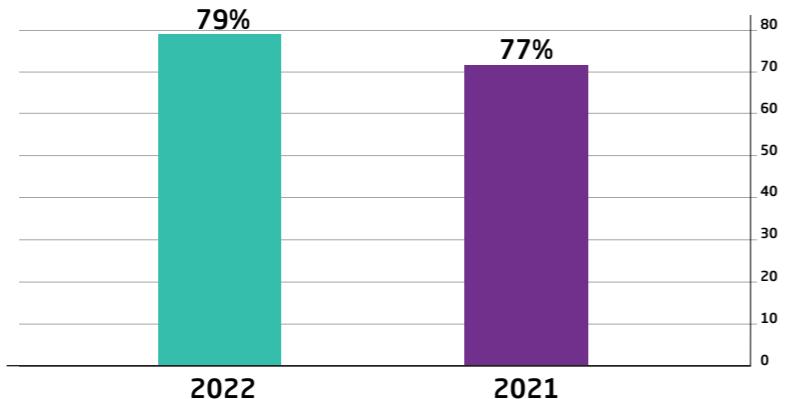
### مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي للمملكة

- بلغت نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتسبة إلى إجمالي الناتج المحلي في عام 2022م 1.28% مقابل 1.34% في عام 2021م، نظراً لارتفاع الناتج المحلي الإجمالي.

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

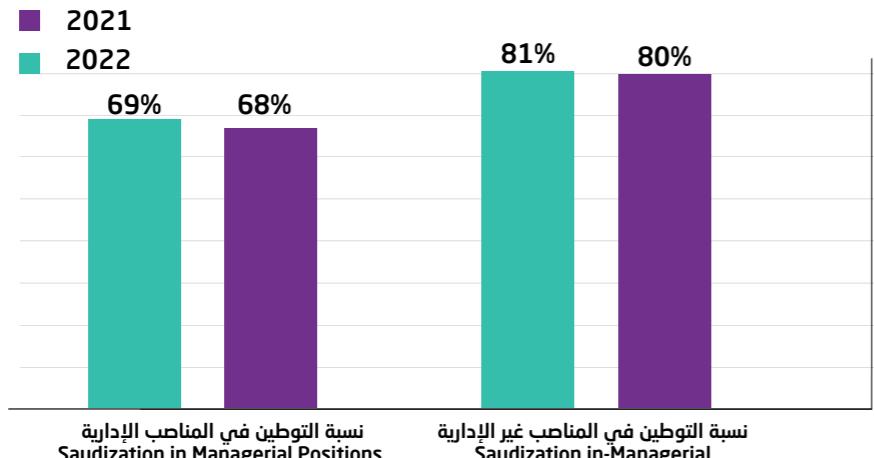
- بلغ إجمالي عدد موظفي شركات التأمين العاملة في المملكة بنهاية عام 2022م 10,824 ألف موظف وموظفة، مقارنة بنحو 10,902 ألف موظف وموظفة بنهاية عام 2021م.
- ارتفعت نسبة المواطنين السعوديين العاملين في شركات التأمين إلى 79% من إجمالي القوى العاملة في عام 2022م.
- ارتفعت نسبة السعوديين في المناصب غير الإدارية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

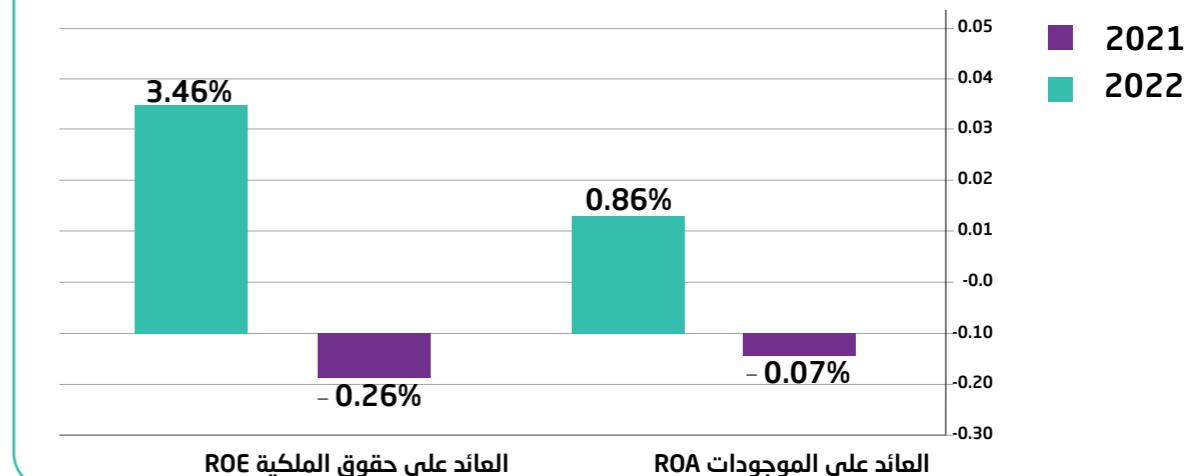


الرسم البياني (26)

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

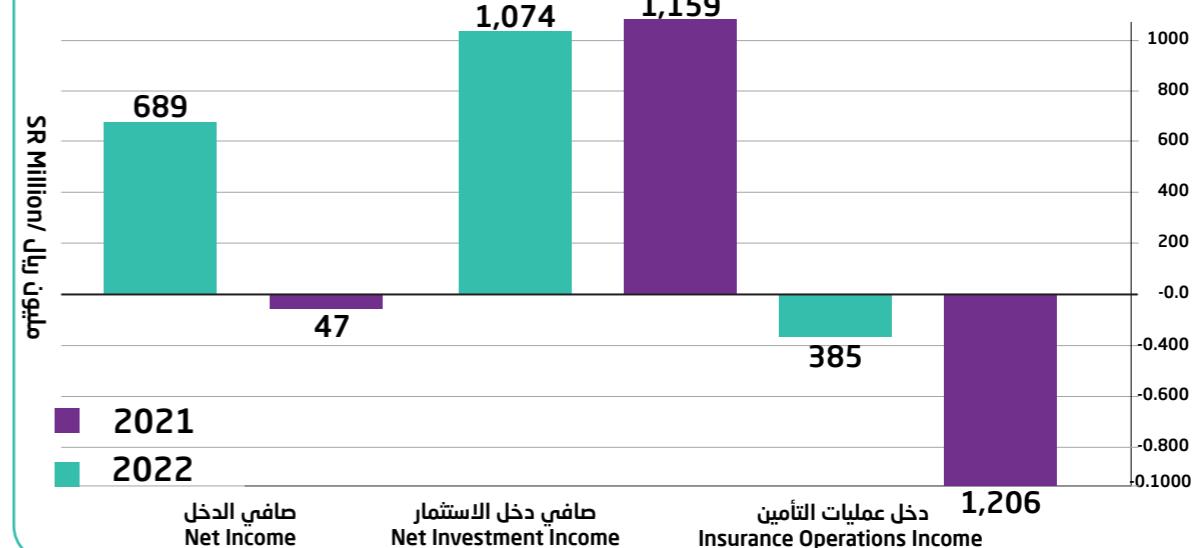
### مقارنة التأمين الصحي بأنشطة الأعمال الأخرى

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



الرسم البياني (23)

ربحية سوق التأمين



الرسم البياني (24)

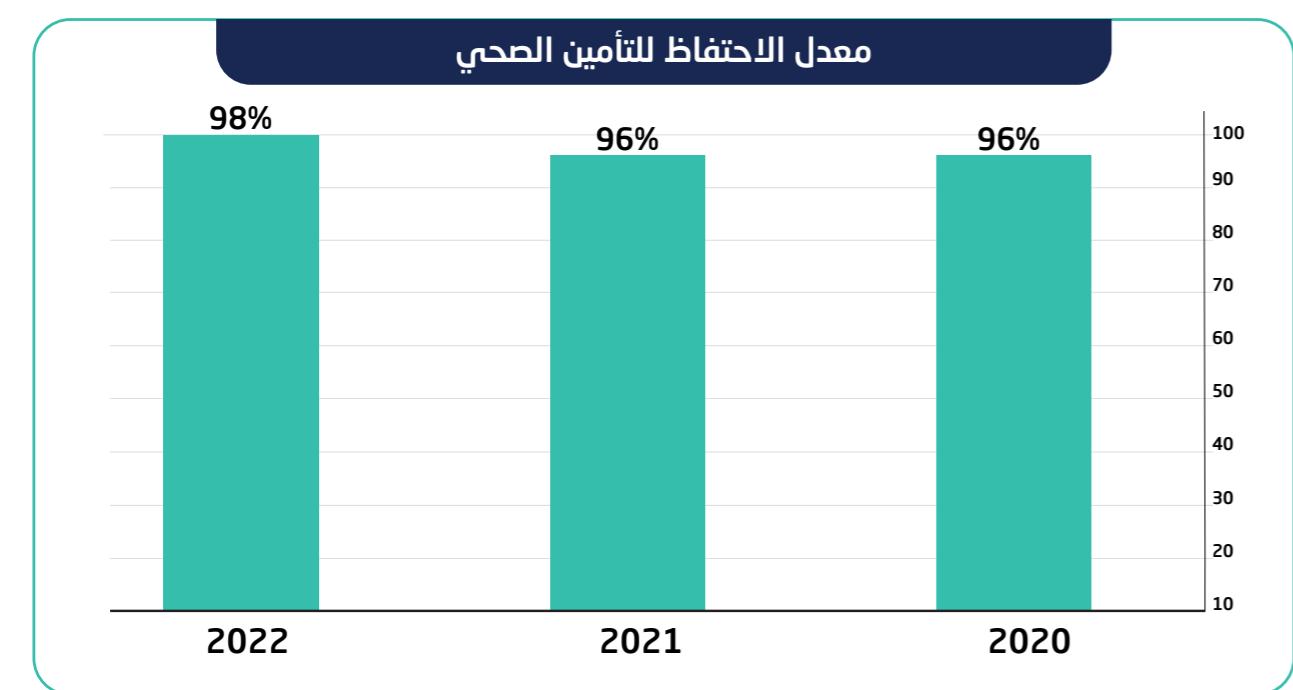
المصدر: البنك المركزي السعودي (ساما)، تقرير سوق التأمين السعودي لعام 2022.

## إحصائيات التأمين الصحي

- بلغت حصة التأمين الصحي نسبة 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتبة في عام 2022م، وبلغ إجمالي الأقساط المكتبة للتأمين الصحي 31.83 مليار ريال.
- بلغت حصة التأمين الصحي 70.1% من صافي أقساط التأمين المكتبة، واحتفظت شركات التأمين بمبلغ 31.29 مليار ريال من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتبة، بمعدل احتفاظ بلغ 98.3% وهو أعلى معدل احتفاظ بين أنشطة التأمين المختلفة.
- بلغ صافي أقساط التأمين الصحي المكتسبة 28.46 مليار ريال في عام 2022م، حيث تمثل 70.8% من إجمالي الأقساط المكتسبة.
- بلغ صافي المطالبات المتکبدة 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 تحفظ بها شركة التأمين بعد استبعاد حصة معيد التأمين؛ حيث يعتبر معدل الاحتفاظ مقياساً للأخطار التي تحمل شركة التأمين تفطيتها. ويمكن احتساب معدل الاحتفاظ من خلال قسمة صافي أقساط التأمين المكتبة على إجمالي أقساط التأمين المكتبة. وقد ارتفع معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي في عام 2022م ليبلغ 98%.

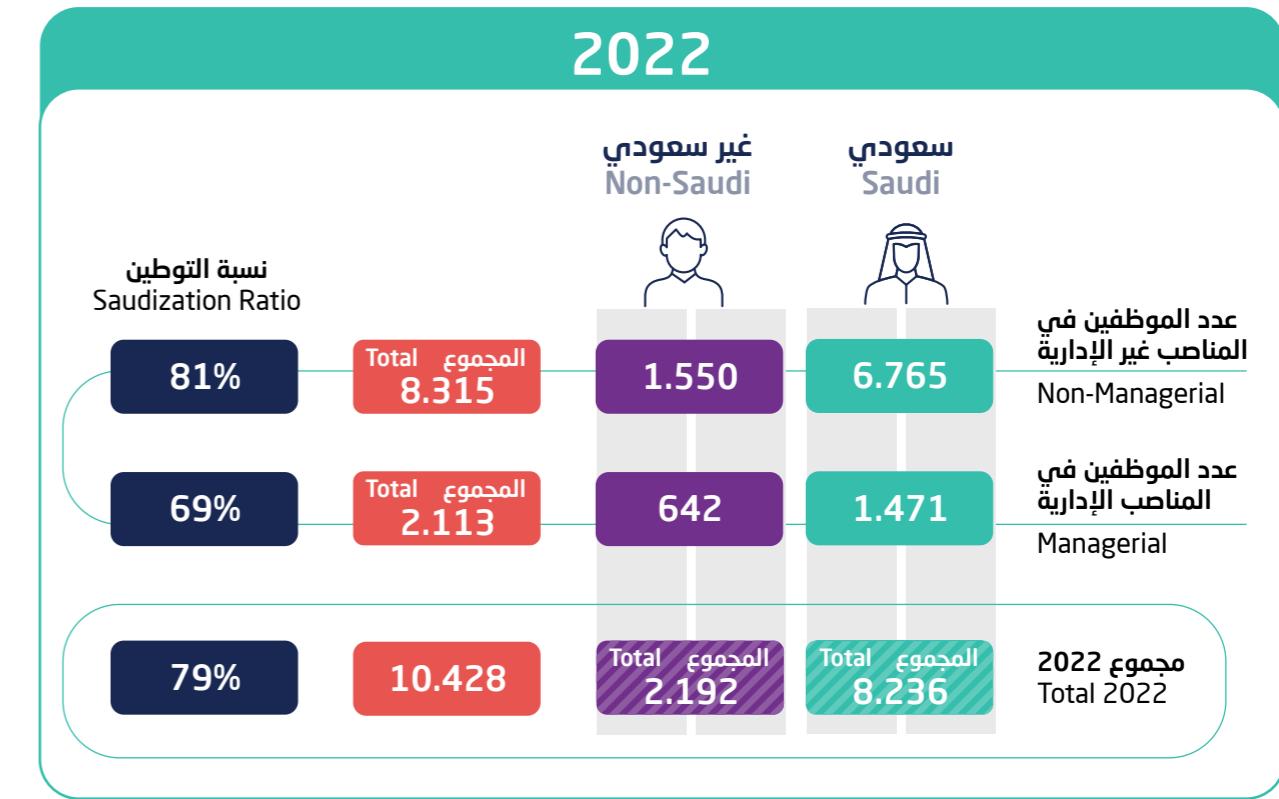
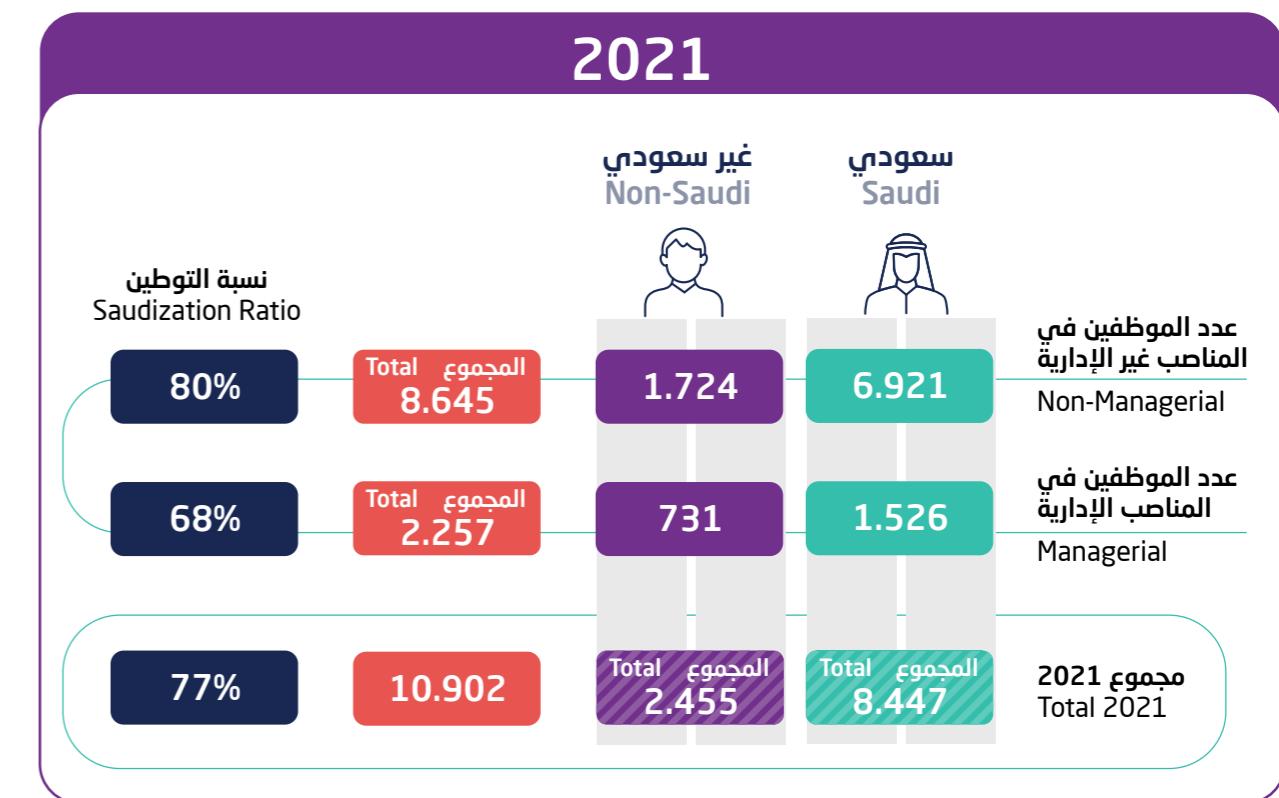


الرسم البياني (28)

### إجمالي أقساط التأمين المكتبة

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

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



الرسم البياني (27)

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

## صافي أقساط التأمين الصحي المكتسبة

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

### حصة التأمين الصحي من صافي أقساط التأمين المكتسبة

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

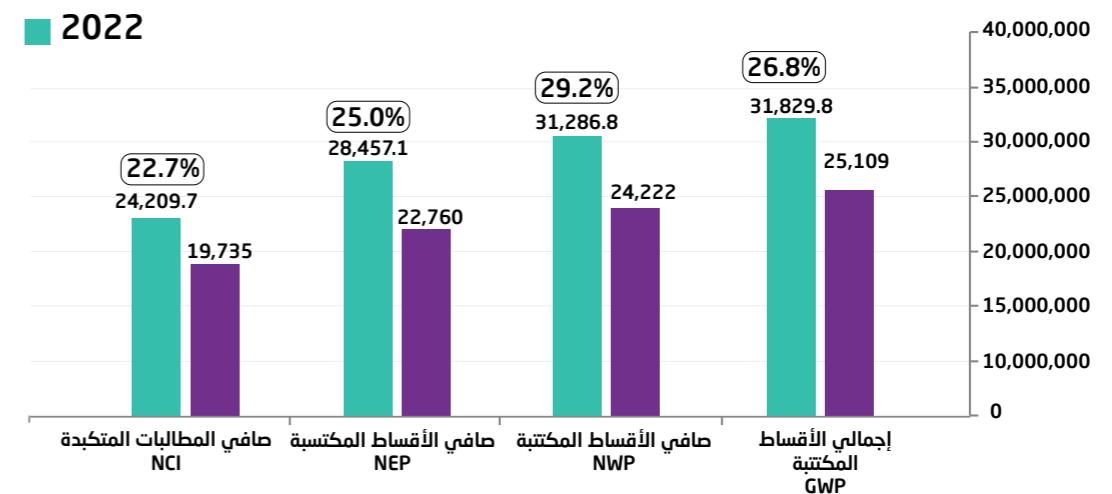
### صافي الأقساط المكتسبة مقابل صافي المطالبات المتکبدة للتأمين العام والصحي

- بلغ صافي الأقساط المكتسبة للتأمين العام والصحي 39.03 مليارات ريال في عام 2022م مقابل 31.77 مليارات ريال في عام 2021م بارتفاع بلغ 22.8%.
- صافي المطالبات المتکبدة عبارة عن صافي المطالبات المدفوعة مضافاً إليها التغير في المطالبات تحت التسوية واحتياطي المطالبات المتکبدة غير المبلغ عنها.
- ارتفع صافي المطالبات المتکبدة للتأمين العام والصحي بنسبة 22.8% في عام 2022م ليبلغ 32.57 مليارات ريال.
- معدل الخسائر عبارة عن قيمة صافي المطالبات المتکبدة على صافي الأقساط المكتسبة.
- بلغ معدل الخسارة للتأمين العام والصحي 83.4% خلال عام 2022م، حيث إن صافي الأقساط المكتسبة يساوي صافي الأقساط المكتسبة مطروحاً منها التغير في احتياطي الأقساط غير المكتسبة.

## التأمين الصحي

2021

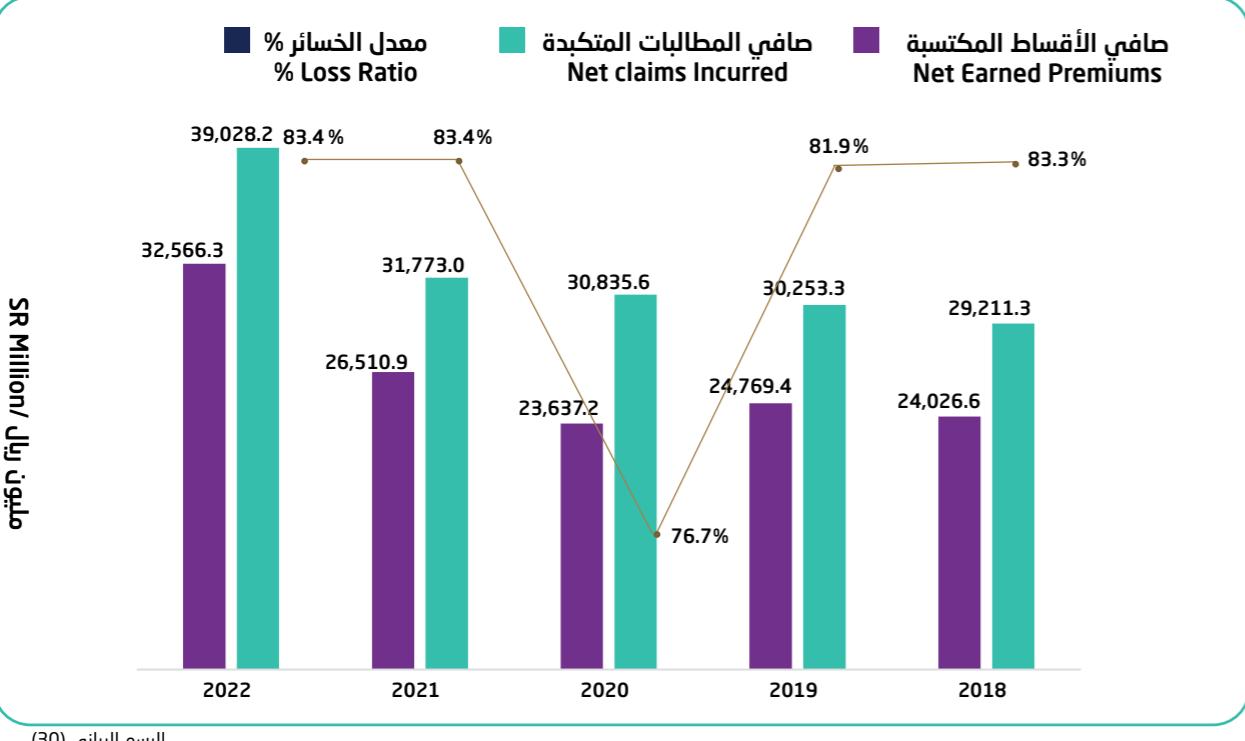
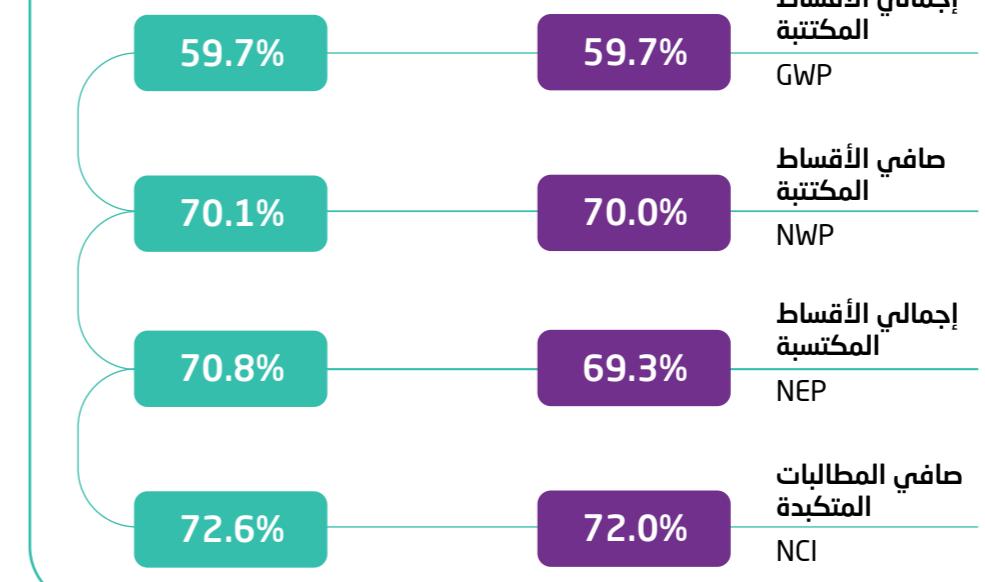
2022



(29)

## % من النسبة الإجمالية

2022      2021



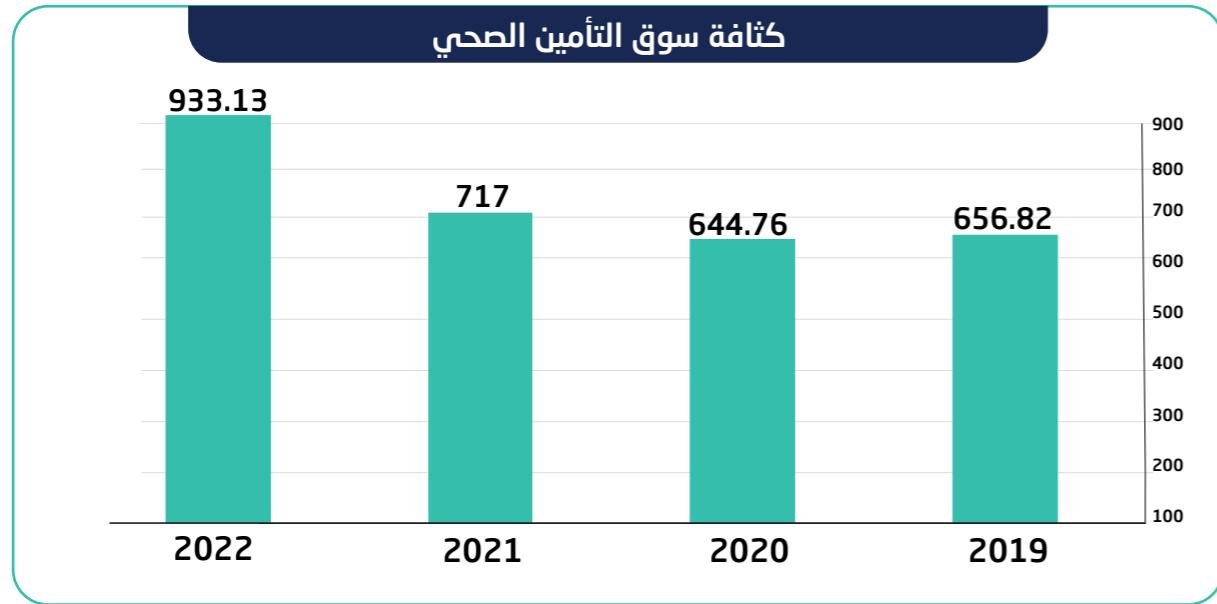
(30)

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

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)

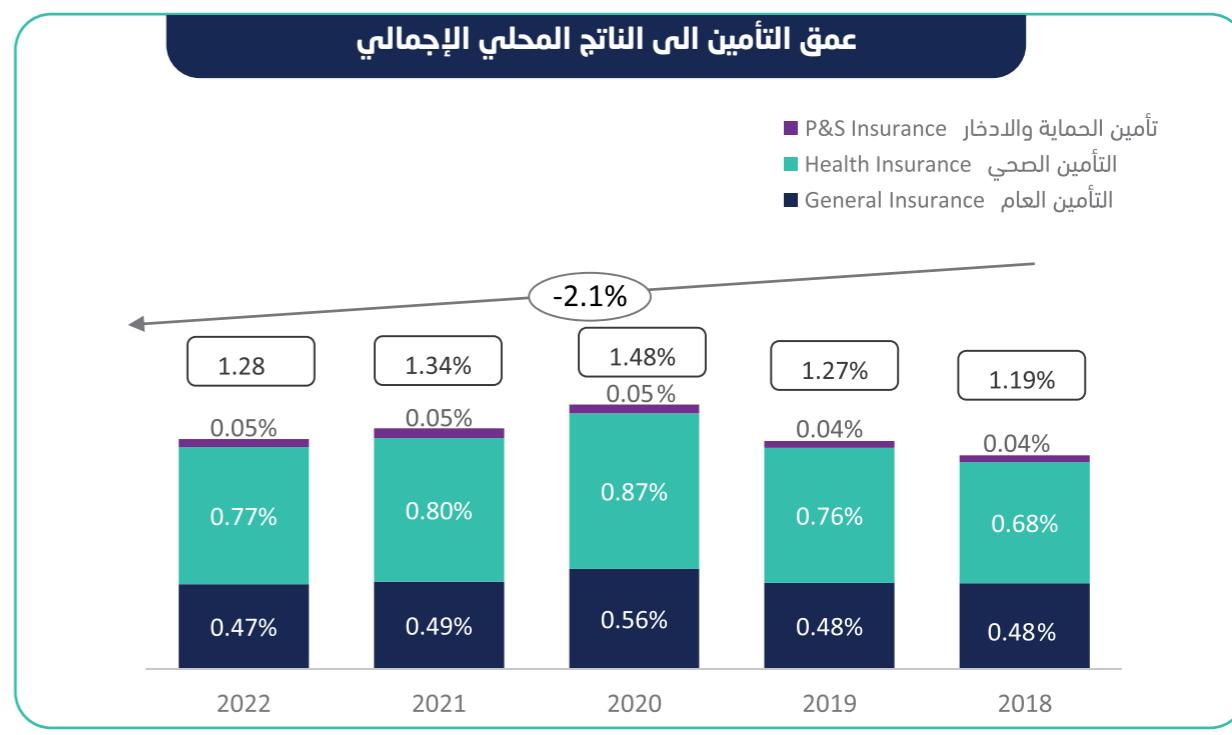
- ارتفاع كثافة التأمين الصحي من 717 ريالاً للفرد في عام 2021م إلى 933.13 ريال للفرد في عام 2022م، بارتفاع قدره .30%.



الرسم البياني (33)

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

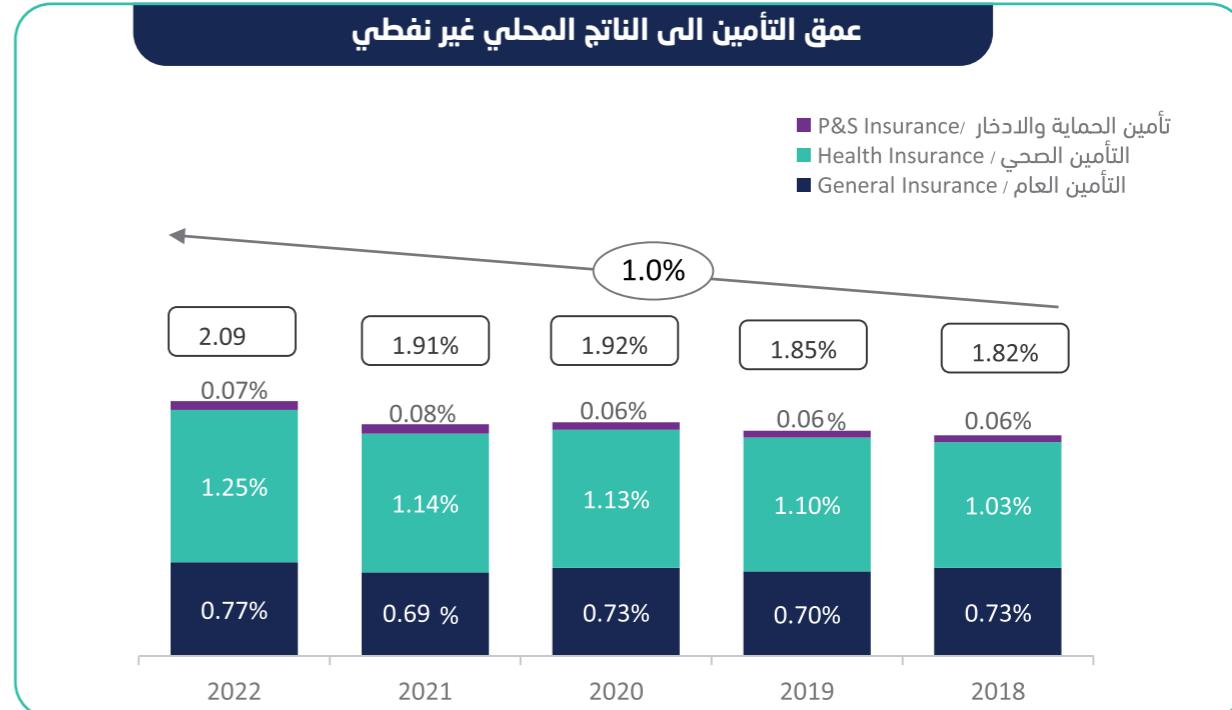
انخفض عمق التأمين الصحي في عام 2022م ليبلغ 0.77% مقابل 0.80% في عام 2021م؛ نظراً لارتفاع الناتج المحلي الإجمالي.



الرسم البياني (31)

### عمق التأمين إلى الناتج المحلي الإجمالي

تأمين الحماية والادخار  
التأمين الصحي  
التأمين العام



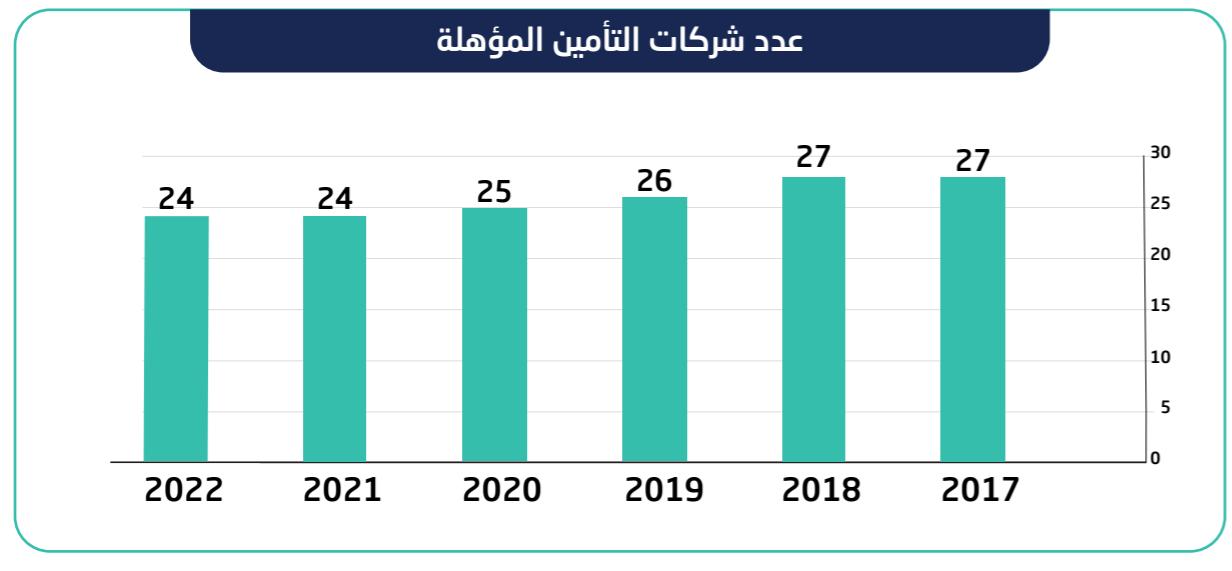
الرسم البياني (32)

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

## عدد شركات التأمين الصحي المرخصة خلال فترة الدراسة

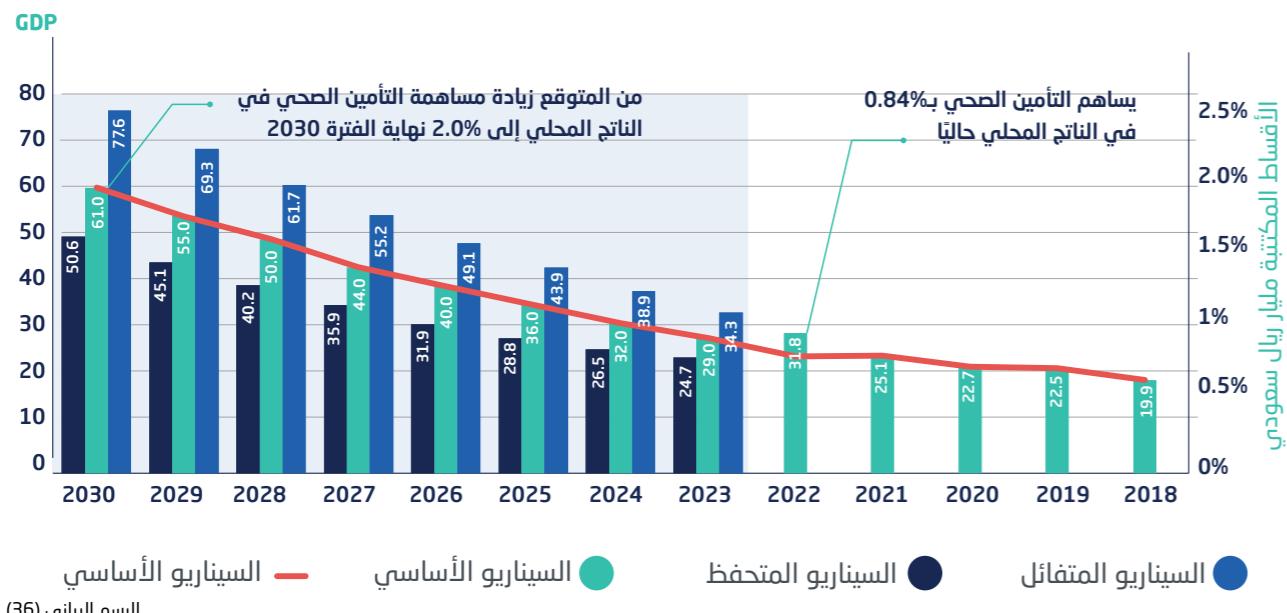
على الرغم من النمو المستقر في سوق التأمين الصحي في المملكة على مدى السنوات الماضية فقد انخفض عدد شركات التأمين الصحي في السنوات الأخيرة بسبب الاندماج بين الشركات الصغيرة في السوق. وعلى الرغم من وجود 23 شركة تأمين صحي مؤهلة نشطة حالياً في المملكة، إلا أنه لم تقم شركات جديدة بالدخول إلى سوق التأمين الصحي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

عدد شركات التأمين المؤهلة



## توقعات نمو سوق التأمين الصحي 2030م

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



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

## إجمالي المطالبات المدفوعة للتأمين الصحي

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

2022 2021 2020 2019

22,758.2 20,217.5 18,664.6 18,540.9

القيمة  
بالمليون ريال

## اجمالي المطالبات المدفوعة للتأمين الصحي

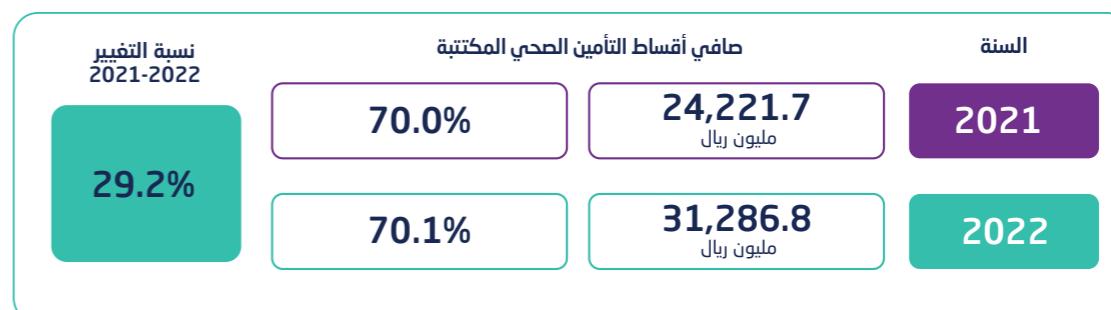
22,758.2 20,217.5 18,664.6 18,540.9

2022 2021 2020 2019

الرسم البياني (34)

## إجمالي وصافي أقساط التأمين الصحي المكتبة

نسبة التغير في إجمالي وصافي أقساط التأمين الصحي المكتبة بين عامي 2021م و2022م.



## مسرد للمصطلحات والمختصرات

## 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 أساسى بزيادة عدد وثائق التأمين المكتبة نتيجة زيادة عدد المستفيدين المسجلين في نظام التأمين الإلزامي ومنتجاته مثل التأمين الجديدة على الزوار والعمرة والتأمين على الحياة. كما حافظ التأمين الصحي بشقيه الإلزامي والاختياري على مكانة أكبر نشاط تأميني، حيث بلغت حصته 59.7% من إجمالي أقساط التأمين المكتبة في عام 2022م حيث نما بنسبة 26.8%.».

هو إحدى الجهات الحكومية المفوضة بتنظيم ومراقبة شركات التأمين التعاوني وشركات المهن الحرة المتعلقة بالتأمين.

هيئة حكومية تشرف على تطبيق نظام التأمين الصحي التعاوني والفرض 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.

إجمالي الإيرادات من العقد المتوقع أن تحصل عليه شركة التأمين قبل خصم عمولات إعادة التأمين أو التنازل.

يشير مصطلح "HHI" إلى مؤشر هيرفندال-هيرشمان، وهو مقياس مقبول عموماً لقياس تركيز السوق، ويتم حسابه عن طريق تربع الحصة السوقية لكل شركة متباينة في السوق ثم جمع الأرقام الناتجة ويأخذ المؤشر في الاعتبار توزيع الجسم النسبي للشركات في السوق، ويقترب من الصفر عندما يشغل السوق عدد كبير من الشركات ذات الجسم المتتساوي نسبياً ويصل إلى الحد الأقصى البالغ 10000 نقطة عندما يتم التحكم في السوق من قبل شركة واحدة، ويزاد مع انخفاض عدد الشركات في السوق وزيادة التباين في الجسم 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.

مبلغ من المال يقوم أحد الأفراد بدفعه لشركة ما مقابل وثيقة تأمين، ويتمثل دخلاً لشركة التأمين، ويمثل أيضاً التزامها، إذ يجب على شركة التأمين توفير وثيقة تأمين عن المطالبات التي يتم تقديمها.

يقيس معدل الاحتفاظ أقساط التأمين التي تحتفظ بها الشركة بعد استبعاد حصة معيدي التأمين، ويتم احتسابه من خلال قسمة صافي أقساط التأمين المكتتب بها على إجمالي أقساط التأمين المكتتب بها.

نسبة المطالبات المكتبدة إلى الأقساط المكتسبة.

يساوي الأقساط المكتسبة  $(A - \text{النسبة المجمعة})$  - المصروفات الخاصة بعمليات التأمين.

يساوي نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتبة إلى إجمالي الناتج المحلي.

يساوي نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتبة إلى الناتج المحلي غير النفطي.

تقيس كثافة التأمين معدل إنفاق الفرد على التأمين، وتساوي إجمالي أقساط التأمين المكتبة مقسوماً على عدد السكان.

يعني التأمين الصحي الذي يقرره النظام ولائحته التنفيذية وتمارسه شركات التأمين التعاوني المرخص لها بالعمل في المملكة وفقاً لنظام مراقبة شركات التأمين.

|  |  |  |
|--|--|--|
| <b>SAMA</b><br>البنك المركزي السعودي   | <b>CHI</b><br>مجلس الضمان الصحي        | <b>GWP</b><br>إجمالي الأقساط المكتبة     |
| مؤشر هيرفندال-هيرشمان (HHI)  | قسط التأمين                            | معدل الاحتفاظ %                          |
| نسبة المطالبات المكتبدة إلى الأقساط المكتسبة.  | دخل عمليات التأمين                     | معدل الخسائر %                           |
| يساوي الأقساط المكتسبة $(A - \text{النسبة المجمعة})$ - المصروفات الخاصة بعمليات التأمين. | عمق التأمين إلى الناتج المحلي الإجمالي | عمق التأمين إلى الناتج المحلي غير النفطي |
| يساوي نسبة إجمالي أقساط التأمين المكتبة إلى إجمالي الناتج المحلي.                        | كثافة التأمين                          | التأمين الصحي                            |

قرار يتم اتخاذه جراء مخالفة جسيمة يرتكبها مقدم الخدمة للنظام والائمه. السجل الذي يتم التعامل معه أو يتم تداوله من قبل الشبكة الوطنية للتأمين الصحي ويشتمل على الحالات التالية:

1. **المفضل:** السجل الذي يكون تاريخ صلاحته لاحقاً لتاريخ تفعيله أو لم يتم استخدامه في عملية إصدار أو تجديد إقامة.
2. **غير المفعل:** السجل الذي يكون تاريخ بداية صلاحته لاحقاً لتاريخ تفعيله أو لم يتم استخدامه في عملية إصدار أو تجديد إقامة.
3. **المنتهي:** السجل الذي انتهت صلاحته.
4. **الموقف:** السجل الذي تم إيقاف تفعيله من قبل المجلس أو من قبل شركة التأمين بسبب ما.

هو المبلغ واحب الأداء لشركة التأمين من قبل حامل الوثيقة مقابل التغطية التأمينية التي توفرها الوثيقة خلال مدة التأمين.

المصاريف الفعلية المُنفقة مقابل خدمات ومواد وأجهزة غير مستثنية 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 ومعنادة في الوقت والمكان الذي تمت فيه.

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.

هي الأقساط المكتتبة لدى الشركة بعد طرح الأقساط المعاد التأمين عليها.

تمثل جزء من القسط الفعلي الخاص بالفترة المحاسبية بالسنة المالية.

تمثل قيمة ما تدفعه الشركة «للمؤمن لهم» أو حاملي الوثائق كتعويض عن الأخطار والأضرار التي تعرّض لها حسب الشروط في وثيقة التأمين.

هي المطالبات التي تم صرفها خلال الفترة بعد إجراء التسويات الخاصة بالمطالبات تحت التسوية.

## إلغاء الاعتماد

### سجل الوثيقة

### القسط (الاشتراك)

### النفقات القابلة للاستعاضة

### المطالبة

### صافي الأقساط المكتتبة

### الأقساط المكتتبة

### إجمالي المطالبات المدفوعة

### صافي المطالبات المتقدمة

وثيقة الضمان الصحي التعاوني الأساسية التي اعتمدتها المجلس (العقد الموحد) والتي تتضمن التحديات والمنافع والاستثناءات والشروط العامة.

المنافع الصحية الأساسية المتوفرة للمستفيد والمحددة بالوثيقة.

نفقات توفير الخدمة الصحية التي تشملها التغطية التأمينية ضمن الحدود المبينة في جدول الوثيقة.

حملة الوثائق وشركات التأمين الصحي وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA) ومقدمو الخدمة.

الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي صدرت الوثيقة باسمه.

الشخص الطبيعي أو الاعتباري الذي يستخدم عاماً أو أكثر.

هو الشخص الطبيعي الذي تقررت التغطية لصالحه بموجب الوثيقة.

الزوج أو الزوجة والأولاد الذكور حتى سن الخامسة والعشرين والإناث غير المتزوجات.

شركات تسوية المطالبات التأمينية والمصرح لها بالعمل في المملكة من قبل المؤسسة والتي تم تأهيلاً لها ممارسة إدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني من قبل المجلس.

المرفق الصحي (الحكومي / غير الحكومي) المصرح له بتقديم الخدمات الصحية في المملكة وفقاً للأنظمة والقواعد ذات العلاقة والمعتمدة من المجلس، وعلى سبيل المثال: مستشفى، مركز تشخيص، عيادة، صيدلية، مختبر، مركز علاج طبيعي أو مركز علاج بالإشعاع.

مجموعة مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من المجلس والمحددين من قبل شركة التأمين الصحي لتقديم الخدمات الصحية للمؤمن لهم، وينتمي قيد هذه الخدمات مباشرة على حساب شركة التأمين عند إبراز المؤمن له بطاقة تأمين سارية المفعول.

إجراء يخص فقط مرحلة طلب الاعتماد، عندما يتبيّن 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).

## الوثيقة

## التغطية التأمينية

## المنفعة

## أطراف العلاقة التأمينية

## حامل الوثيقة

## صاحب العمل

## المؤمن له (المستفيد)

## المعال

## شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي (TPA)

## مقدم الخدمة

## شبكة مقدمي الخدمة المعتمدة

## رفض طلب الاعتماد





**920001177**  
الرياض، المملكة العربية السعودية  
[chi.gov.sa](http://chi.gov.sa)    [info@chi.gov.sa](mailto:info@chi.gov.sa)