

# طوى التأمين في تونس



عدد  
سبتمبر 2009

رسالة الجامعة التونسية لشركات التأمين

الفهرس

افننادية

## مسؤولية قطاع التأمين لإزجاج منظومة التأمين على المرض

افتتاحية 1

مسؤولية قطاع التأمين لإزجاج  
منظومة التأمين على المرض

المهم والمطمئن في الوقت نفسه بالنسبة لقطاع التأمين وصندوق التأمين على المرض وكذلك بالنظر إلى جمهور المضمونين الإجتماعيين ولمسدي الخدمات الصحية هو وجود محطات تقييمية تشاورية لمنظومة التأمين على المرض في تونس لمزيد الرفع من نجاعة تدخل شركات التأمين والصندوق وتضمن في الوقت نفسه تجاوز بعض العوائق والصعوبات والإشكاليات المطروحة في المنظومة.

متابعات 2 و3

إرساء النظام الجديد للتأمين على  
المرض: تعاون وتكامل بين النظام  
القاعدي والأنظمة التكميلية

ولعل من أبرز المطالب المحلية توسيع مجالات التكفل بمصاريف العلاج والترفيه في السقف السنوي لنسب إسترجاع مصاريف العلاج كما أنه من المفيد كذلك العمل على مزيد تأهيل قطاع الصحة العمومية حتى يصبح قاطر تطور ونمو القطاع الصحي للبلاد ولكي يصير الملجأ الأول للمضمونين الإجتماعيين ويصبح بالتالي اللجوء إلى شركات التأمين مكملًا له.

إن كنت تتمتع بالتغطية في إطار  
عقد تكميلي للتأمين على المرض:  
كيف تصرح بالخطر

طوى التأمين  
في تونس

ولقد توصل قطاع التأمين بمعية صندوق التأمين على المرض إلى وضع إطار تعاون وشراكة يمكنهما من تبادل المعلومات من أجل تحسين أدائهما في مستوى منظومة التأمين على المرض.

رسالة الجامعة التونسية  
لشركات التأمين

9 مكررنهج دلهي الجديدة  
1002-تونس - البلفيدير  
الهاتف: 71 285 990  
الفاكس: 71 288 422  
الموقع الإلكتروني:  
www.ftusanet.org

ولقد إهتدى الطرفان إلى إيجاد صيغة مثلى تتجلى في بعدين متكاملين يمثل الأول الإطار الذي يربط بين الجامعة والصندوق يعلم بمقتضاها هذا الأخير الجامعة بالقائمات المحيئة للخدمات الصحية بعنوان النظام القاعدي وبالتنقيحات التي يمكن أن تتم على تعريفات هذه الخدمات.

مدير النشرة

إبراهيم القبى

مسئشار النحرير

صلاح العتري

ويمثل البعد الثاني الإطار الذي إرتأته نفس هذه الإتفاقية والتي تمكن الصندوق من إبرام إتفاقيات خاصة مع كل مؤسسة تأمين على حدة لضبط طرق تبادل المعلومات. وقد تضمنت هذه الإتفاقية كذلك إمكانية ان تتولى كل مؤسسة تأمين إبرام إتفاقية خاصة مع الصندوق تتمكن بمقتضاها موافاة الصندوق بالقائمة الإسمية لمؤمنيهها.

نصور و طبع

وكالة التميز س ب س  
الهاتف: 71 282 591  
البريد الإلكتروني:  
image.sbs@topnet.tn

## إرساء النظام الجديد للتأمين على المرض : تعاون وتكامل بين النظام القاعدي والأنظمة التكميلية

الجامعة إبرام إتفاقية إطارية حول التنسيق بين النظام القاعدي الإجباري والأنظمة التكميلية الإختيارية التي ستديرها مؤسسات التأمين تهدف خاصة إلى تبادلي إزدواجية التعويض المستحق من طرف المضمون الإجتماعي أو من يؤول إليهم الحق في خصوص التكفل بمصاريف الخدمات الصحية المسداة بالقطاعين العمومي والخاص.

وبعد المشاورات إتفق الطرفان على الصيغة النهائية التي تضمنت ما يلي:

**الفصل الأول :** التعريف بالمصطلحات.

**الفصل الثاني :** موضوع الإتفاقية.

**الباب الأول (الفصول 3 و4 و5 و6 و7 و8):** صيغة إسترجاع مصاريف العلاج.

**الباب الثاني (الفصول 9 و10 و11):** صيغة الطرف الدافع.

**الباب الثالث (الفصول 12 و13):** تبادل المعلومات بين الصندوق ومؤسسات التأمين.

**الباب الرابع (الفصول 14 و15 و16 و17):** أحكام مختلفة.

ونصت هذه الإتفاقية على أنه يمكن ضبط طرق تبادل المعلومات بين الصندوق وكل مؤسسة تأمين على حدة في إطار إتفاقية خاصة يقع إبرامها بين الصندوق وهذه المؤسسات.

وتم إضفاء الإتفاقية الإطارية يوم الثلاثاء 22 جانفي 2008 من طرف ممثلي الجامعة والرئيس المدير العام للصندوق.

### الشروط العامة لعقد النموذجي للتأمين التكميلي على المرض

في إطار إعداد الترتيب اللازمة لتطبيق النظام التكميلي للتأمين على المرض أعدت الجامعة التونسية لشركات التأمين مشروعاً للشروط العامة لعقد التكميلي للتأمين الجماعي على المرض وذلك مع الأخذ بعين الإعتبار لمحتوى النظام القاعدي للتأمين على المرض المنصوص عليه بمقتضى القانون عدد 71 لسنة 2004 وأحكام الأمر عدد 1367 لسنة 2007 المؤرخ في 11 جوان 2007 المتعلق بضبط صيغ وإجراءات نسب التكفل بالخدمات الصحية وأحكام مجلة التأمين وخاصة المتعلقة بصنف التأمين الجماعي على المرض.

وطبقاً لمقتضيات للفصل 46 من مجلة التأمين تم توجيه الصيغة النهائية للشروط العامة إلى الهيئة العامة للتأمين حتى تتمكن مؤسسات التأمين من عرض هذه الشروط لدى العموم. وتضمنت هذه الشروط ما يلي:

**العنوان الأول :** أحكام عامة (التعريف، موضوع العقد، مجال التأمين، القبول في التأمين، بدء مفعول العقد، مدة العقد وتجديده، شروط تطبيق العقد، الجمع مع

### التنسيق بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض ومؤسسات التأمين

إنعقدت بمقر الصندوق الوطني للتأمين على المرض سلسلة من الإجتماعات بإشراف وزارة الشؤون الإجتماعية والتضامن والتونسيين بالخارج ووزارة المالية ضمت ممثلين عن الصندوق وعن الجامعة التونسية لشركات التأمين للتشاور حول وضع طرق وأساليب التنسيق بين النظام القاعدي للتأمين على المرض والأنظمة التكميلية الإختيارية.

وإجتمع فريق العمل الممثل للجامعة وفريق العمل الممثل للصندوق قبل إنطلاق النظام الجديد للتأمين على المرض وخلال مختلفة مراحل إرساء هذا النظام (المرحلة الأولى التي إنطلقت بداية من 1 جويلية 2007 والمرحلة الثانية التي إنطلقت بداية من 1 جويلية 2008) لتدارس محتوى القانون عدد 71 لسنة 2004 الذي نص على المبادئ والأحكام الأساسية للنظام الجديد والمتمثلة خاصة في :

- إحداث نظام قاعدي إجباري موحد للتأمين على المرض بالنسبة لكل الفئات،
- إحداث أنظمة تكميلية تديرها مؤسسات التأمين والتعاونيات،
- توحيد نسب الإشتراكات،
- إحداث صندوق وطني للتأمين على المرض يتولى إدارة النظام القاعدي،
- ممارسة الصندوق للمراقبة الطبية،
- تنظيم العلاقات بين مقدمي الخدمات الصحية والصندوق في إطار إتفاقية إطارية وإتفاقيات قطاعية تبرم بين الصندوق وممثلي الخدمات الصحية.

وتم الإتفاق خلال هاته الجلسات على تحديد الأهداف المرجوة من التنسيق بين النظام القاعدي والأنظمة الإختيارية التي ستديرها مؤسسات التأمين وذلك من خلال:

- وضع نظام لتبادل المعلومات يهدف إلى تجميع ومعالجة وتحليل وتبويب مصاريف العلاج الطبية وتمكين المؤمن لهم من إسترجاع مصاريف العلاج في أحسن الأجال من ناحية مع التأكيد على ضرورة أن تضمن هاته الطرق سرية تسجيل المعلومات وصحتها من ناحية أخرى.
- تحسين نوعية الخدمات خاصة في ما يتعلق بأجال إسترجاع المصاريف.
- تبسيط الإجراءات الإدارية للمضمونين الإجتماعيين ومسدي الخدمات في إطار تعاملهم مع النظامين.
- وفي إطار تعزيز التعاون بين الصندوق الوطني للتأمين على المرض ومؤسسات التأمين، إقترح الصندوق على

النظر، سقوط الدعوى بمرور الزمن) وأعلنت الهيئة العامة للتأمين الجامعة بمراسلتها المؤرخة في 22 جانفي 2009 بتبؤها الشروط العامة للعقد التكميلي للتأمين على المرض في صيغتها باللغة العربية.

وفي إطار ملائمة الوثائق التي يتم تسليمها إلى مكتبي العقود والمؤمن لهم، عملت الجامعة أيضا على إعداد مطبوعة الإعلام بالخطر المنصوص عليها بالفصل 7 من مجلة التأمين وإعداد المذكرة المنصوص عليها بالفصل 32 من مجلة التأمين والمحرورة من المؤمن تحدد بالخصوص الضمانات وطرق إستحقاقها وتوضيح الإجراءات اللازمة القيام بها في حالة وقوع الحادث.

تعويضات أخرى)

**النقطة الثانية :** مدى الضمانات (العيادات والزيارات والأعمال الطبية، مصاريف الأدوية، مصاريف العمليات الجراحية، مصاريف الإقامة الإستشفائية، الآلات والتركيب وتقويم الأعضاء، النظارات، علاج الأسنان وطواقم الأسنان، علاج تقويم الأسنان، الدور الخاصة بداء السل ومراكز الوقاية، العلاجات الخاصة، نقل المريض، الولادة، الأخطار المستثناة، التصريح بالحوادث، التصريح غير الصحيح، طرق إسترجاع التعويضات، آجال دفع التعويضات، المراقبة الطبية، توقيف الضمان)

**النقطة الثالثة :** (قسط التأمين أو معلوم الإشتراك، واجبات مكتب العقد، عدم دفع أقساط التأمين أو معاليم الإشتراك، حلول المؤمن محل المؤمن له، مرجع

## إن كنت تتمتع بالتغطية في إطار عقد تكميلي للتأمين على المرض: كيف تصرح بالخطر؟

**يجب على المنخرط:**

خدماته في إطار منظومة العلاج المنسق).  
- أن يرفق مع التصريح الكشف الأصلي لإسترجاع المصاريف الذي يصدره الصندوق ونسخة من الوثائق المحددة بالمذكرة المنصوص عليها بمجلة التأمين (الفقرة 3 من الفصل 32 من المجلة) وذلك في صورة إختيار نظام إسترجاع المصاريف وكذلك بالنسبة لعلاج الأسنان المسدى في إطار المنظومة العلاجية الخاصة.

- وفي حالة عدم تعاقدي مقدمي الخدمات، أن يرفق مع التصريح كافة الوثائق الأصلية التي تثبت المصاريف المدفوعة بالتفصيل وخاصة أجره الطبيب والجراح ومصاريف الأدوية والمصحة أو المستشفى والوصفات الطبية. ويحتفظ المؤمن بهذه الوثائق التي يجب أن تكون مؤرخة ومبالغها مدفوعة وتتضمن إسم ولقب الشخص الذي تمّ علاجه.

- وبالنسبة لمصاريف العلاج التي يضمنها هذا العقد ولا يتكفل بها النظام القاعدي للتأمين على المرض أو المصاريف التي رفض الصندوق إرجاعها، يتولى المنخرط توجيه أصل قائمة أجره الطبيب أو فاتورة مفصلة.

**ويسقط حق المؤمن له بسبب الإلزام المنأخر أو بسبب عدم تقديم الوثائق المنصوص عليها إذا لم يثبت أنه إسحال عليه التصريح أو تقديم الوثائق المطلوبة في الأجل المحدد نتيجة لحالة طارئة أو قوة القاهرة.**

- أن يُصرّح عن طريق المكتب بالحوادث التي من شأنها أن ينجرعنها ضمان المؤمن وذلك في أجل لا يتجاوز ستين يوما (60) من تاريخ إصدار كشف إسترجاع المصاريف من طرف الصندوق.

وفي حالة عدم تعاقدي مقدمي الخدمات مع الصندوق، يتمّ التخفيض في هذا الأجل إلى ثلاثين يوما ابتداء من أول عيادة طبية.

- أن يبين بدقة في تصريحه رقم إنخراطه وإسمه ولقبه ورقم عقد التأمين. ويجب أن يتضمن هذا التصريح إمضائه وختم وإمضاء المكتب.

- أن يرفق مع التصريح، وصل المعلوم التعديلي (الأعمال الطبية - مصاريف الأدوية- الإقامة الإستشفائية - النظارات- تقويم الأعضاء والتركيب) سواء في صورة إختيار المنظومة العلاجية العمومية أو المنظومة العلاجية الخاصة.

- أن يرفق مع التصريح نسخة من الوثائق الأصلية التي سلمها إلى الصندوق كما تمّ تحديدها بالمذكرة المنصوص عليها بمجلة التأمين (الفقرة 3 من الفصل 32 من المجلة) وذلك في صورة إختيار المنظومة العلاجية العمومية (إسترجاع مصاريف الأدوية) أو المنظومة العلاجية الخاصة (عيادة طبيب متعاقد في الحالة الإستعجالية غير طبيب العائلة أو عيادة طبيب مختص بتوجيه من طبيب العائلة. وفي الحالة الأخيرة لا يسدي الطبيب المختص

ترمي الإتفاقية الإطارية بين الصندوق والجامعة إلى تفادي ازدواجية التعويض المستحق من طرف المضمون الإجتماعي أو من يؤول إليهم الحق في خصوص التكفل بمصاريف الخدمات الصحية المسداة بالقطاعين العمومي والخاص بعنوان النظام القاعدي الذي يديره الصندوق وتغطية مصاريف الخدمات الصحية في إطار الأنظمة التكميلية الإختيارية التي تديرها مؤسسات التأمين.

يمكن إبرام إتفاقيات خاصة لضبط طرق تبادل المعلومات بين الصندوق وكل مؤسسة تأمين على حدة وذلك حسب جاهزية المنظومة الإعلامية لكل مؤسسة.

يتولى الصندوق إعلام الجامعة كلما دعت الحاجة إلى ذلك بالقوائم المحينة للخدمات الصحية بعنوان النظام القاعدي والتنقيحات التي يمكن أن تتمّ على تعريفات هذه الخدمات وصيغ وإجراءات ونسب التكفل وتحديد سقف المعلوم التعديلي والسقف السنوي لخدمات العلاج في إطار المنظومة العلاجية الخاصة و منظومة إسترجاع المصاريف.

présence dans les événements les plus importants de l'année 2009. L'important et unique événement du secteur des assurances, « Assurexpo », le salon international de l'assurance sociale et professionnelle qui a eu lieu au Centre des Foires et Expositions de la Charguia du 20 au 23 Mai 2009 et qui a regroupé, en plus des organismes publics de sécurité, toutes les compagnies d'assurances, les courtiers en assurances, les agents généraux d'assurance et toutes les sociétés de services gravitant autour de cette thématique a aussi enregistré la participation de

Maghrebia.

Et au salon de l'immobilier à Paris

Fort de son succès lors de l'édition 2008, le salon de l'immobilier tunisien à Paris, récidive et s'organise dans sa deuxième édition au parc d'exposition: « Espace Champéret ». Et comme chaque année Assurances Maghrebia a fait partie des participants à ce salon. Elle a ainsi saisi cette opportunité de plus pour faire connaître ses produits et dynamiser leurs ventes auprès de ceux qui vivent dans les pays de l'Union européenne.

## NOMINATION

- Madame Lamia BEN MAHMOUD vient d'être nommée à la tête de la Compagnie «Tunis Ré» en remplacement de Monsieur Mohamed DKHILI
- Monsieur Mohamed DKHILI, quand à lui, a été désigné au poste de directeur Général du Groupe des Assurances de Tunisie - GAT

## Tunis Ré

### Organisation avec la SCOR d'une table Ronde sur la Responsabilité décennale

Après l'introduction de la compagnie Salim au pool RC Décennale, les compagnies d'assurances Tunisiennes adhérant à ce pool sont désormais au nombre de 11.

Aussi, à la date du 1er janvier dernier, les conditions techniques de ce pool d'assurance ont-elles été révisées avec l'amélioration de la rétention locale de cette branche ainsi que des conditions techniques.

A cette occasion la Société Tunisienne de Réassurance, Tunis Ré, a organisé en collaboration avec la SCOR et la Chambre de Contrôle Technique du Bâtiment et des Travaux Publics, une table ronde ayant regroupé les assureurs, les réassureurs et les bureaux de contrôle technique sur le thème « L'assurance de la Responsabilité décennale dans le domaine de la Construction et du Contrôle technique »

Cette table ronde, qui a eu lieu le mardi 24 février 2009 à l'hôtel Africa – Tunis a été une occasion pour les participants pour échanger les points de vues et examiner les perspectives de coopération entre les différents partenaires.

Les intervenants dans cette table ronde ont été :

- M. Mohamed DKHILI, Président Directeur Général de TUNIS RE

et ancien Président de la FTUSA.

- M. Hassen SELLAMI, Directeur Général de ACT Internationale APAVE et Président de la Chambre Nationale des Bureaux de Contrôle Technique du Bâtiment et des Travaux Publics.
- M. Jean-Paul PIROG, Souscripteur Senior à la SCOR.
- M. Mustapha KOTRANE, Directeur à TUNIS RE.

### Tunis Ré sponsorise le 3ème sommet de MENA

Tunis Ré a été Co-Sponsor du 3ème sommet de MENA qui a eu lieu à Tunis du 28 au 30 avril dernier à l'hôtel Sheraton- Tunis. Ce 3ème sommet a eu pour thème « Gérer les défis de l'assurance en Afrique du Nord à la croisée des chemins du boom au Moyen- Orient »

Ce 3ème sommet du MENA, organisé la première fois en Tunisie par la revue Middle East Insurance Review, a constitué une occasion pour les professionnels du secteur des assurances en Tunisie et des pays de l'Afrique du Nord et du Moyen Orient d'échanger les points de vues sur l'actualité et sur les opportunités de développement de l'assurance dans ces pays.

## التأمين التعاوني الإتحاد

### الملتقى الخاص بالقانون عدد 86 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 اليات التعويض والإشكاليات المطروحة

في إطار إرساء سنة التشاور والتحاو و ربط الصلة المتينة بين الأسرة الموسعة لشركة التأمين التعاوني الإتحاد، إنعقد ملتقى بتاريخ 28 فيفري 2009 كان محوره القانون عدد 86 لسنة 2005 المؤرخ في 15 أوت 2005 والخاص بنظام التعويض عن الأضرار اللاحقة بالأشخاص في حوادث المرور وآليات التعويض والإشكاليات المطروحة

### الحملة التحسيسية للوقاية من حوادث الطرقات تحت شعار «سلامتك أولويتنا

قامت شركة التأمين التعاوني «الإتحاد» بتنظيم حملة تحسيسية للوقاية من حوادث الطرقات تحت شعار «سلامتك أولويتنا» بالتعاون مع الجمعية الوطنية للسلامة المرورية وذلك أيام 20، 21 و 22 مارس 2009 بمحطة الإستخلاص مرناق وزعت خلالها شركتنا بطاقات تحسيسية لأصحاب السيارات (الهاتف أثناء السياقة والسرعة المفرطة) وهدايا تمثلت في حامل مفاتيح وأقلام وصناديق صيدلية ومثلثات عطب وصدريات عاكسة للأضواء.

## FTUSA

### L'Industrie d'Assurance et de Réassurance et les mutations internationales

La Fédération Tunisienne des Sociétés d'Assurances organise en collaboration avec l'Union Générale Arabe des Assurances «UGAA» et la Société Tunisienne de Réassurance «Tunis Ré» la 10<sup>ème</sup> Rencontre de Carthage d'Assurance et de Réassurance qui aura lieu à Tunis du 18 au 20 novembre 2009 sous le thème de :  
«Les défis de l'industrie d'assurance et de réassurance à l'heure des mutations internationales»

Le programme de cette manifestation comportera les deux ateliers suivants :

1<sup>er</sup> Atelier : jeudi 19 novembre 2009

Thème : La solvabilité financière des entreprises d'assurances et de réassurances à l'heure des mutations internationales.

2<sup>ème</sup> Atelier : vendredi 20 novembre 2009

Thème : Les risques du Fronting sur les entreprises d'assurances et de réassurances à l'heure des mutations internationales.

## COMAR

### COMAR d'Or 2009

Fidèle à une tradition bien établie, «La compagnie Méditerranéenne d'Assurances et de Réassurances, COMAR» a fêté le livre tunisien dans le cadre de la 13<sup>ème</sup> édition des prix littéraires «COMAR d'Or». La cérémonie de remise des prix a lieu comme à l'accoutumée le dernier samedi du mois d'avril de chaque année. Celle de cette année a eu lieu le samedi 25 avril.

Et Comme chaque année, elle s'est déroulée dans la prestigieuse enceinte du Théâtre municipal.

Une nouveauté cependant pour l'édition de cette année: l'éventail des manifestations autour du COMAR d'Or a été enrichi par un déjeuner débat réunissant, le vendredi 17 avril, les membres du Jury, les médias, les romanciers et les cinéastes autour du thème: «Le roman dans le cinéma tunisien»

## COTUNACE

### Augmentation de capital

En concrétisation de la décision du Président BEN ALI portant sur l'augmentation du capital de la Compagnie Tunisienne pour l'Assurance du Commerce Extérieur (Cotunace) dans le cadre de la mise à niveau du système de l'assurance des exportations en Tunisie, la Cotunace informe ses clients et ses partenaires que la première augmentation de 10.000.000 de dinars a été réalisée. Son capital social est ainsi passé de 5.000.000 à 15.000.000 de dinars.

La deuxième augmentation, réservée à la Compagnie Inter Arabe pour la Garantie des Investissements, « Dhaman », est en cours de réalisation. Son capital sera ainsi porté à 20.000.000 de dinars.

La COTUNACE remercie ses actionnaires pour leur confiance renouvelée.

### Nouveaux Produits pour 2009

La COTUNACE offre depuis février 2009, en collaboration avec ses partenaires multilatéraux, deux nouveaux produits :

- la Garantie des Investissements à l'Etranger
- la Garantie de la Confirmation des L/C (pour les banques tunisiennes)

## Maghreb

### Maghreb dans les manifestations phares

Comme chaque année, la compagnie «Assurances Maghreb» participe à des événements sectoriels d'envergure et de portée importante. Son objectif, à travers de telles participations, est double: promouvoir son enseigne auprès d'une clientèle à fort potentiel de demandes de services d'assurances et consolider davantage son image de marque.

...Au forum de «Réalités»

C'est dans ce cadre que s'inscrit sa participation à l'événement important qui a eu lieu les 26 et 27 février dernier à l'hôtel Alhambra Yasmine Hammamet et qui n'est autre que le forum international médical organisé par la revue «Réalités» dont le thème a été « L'Industrie pharmaceutique tunisienne et l'exportation : l'exemple de l'Afrique ». Ce forum, qui s'est avéré un rendez-vous incontournable des professionnels de la santé et du médicament, a drainé une assistance nombreuse.

...A Medibat

Une autre participation de Maghreb a été aussi remarquée et profitable: c'est celle de sa présence au salon méditerranéenne du bâtiment « Medibat 2009 », qui s'est déroulé du 4 au 7 mars dernier dans les locaux de la foire internationale de Sfax. Cette manifestation, qui a rassemblé tous les acteurs et intervenants du secteur du bâtiment: les industriels des matériaux de construction, les entrepreneurs, les architectes, les institutions de financement..., a aussi constitué une occasion inouïe pour de nouveaux accords autour des méga-projets. C'est donc dire l'opportunité qu'a représentée la participation de Maghreb à Medibat

...A Assurexpo

D'autres actions vont être entreprises dans le même cadre et pour le même objectif par Maghreb: promouvoir davantage ses produits d'assurances et se faire remarquer par une forte

très forte baisse de la mortalité infantile, la notion d'une meilleure assistance trouve de plus en plus un terrain favorable dans le pays. Le régime de base a, en quelque sorte, davantage vulgarisé les soins tout en favorisant l'extension de leur champ d'interventions.

## Quels contours pour le futur proche ?

Par rapport au régime de base, il y a lieu de prévoir pour le secteur de l'assurance, une meilleure coordination et une plus grande transparence avec un échange d'informations fluide et rapide.

Au gré des mutations du régime de base, l'assurance complémentaire se trouvera ainsi obligé de s'adapter encore plus aux besoins de ses assurés. Cela suppose la mise à la disposition des adhérents, des compagnies d'assurances et des différents prestataires de santé, des différents supports d'information pour que l'assuré sache l'étendue des dépenses qu'il a engagées.

Pour les compagnies qui doivent s'adapter au régime CNAM tout en continuant à lui adapter leurs prestations, voire en anticipant leur offre, l'une des urgences pour y réussir est de s'informatiser selon les exigences de nouvel environnement. Jusqu'ici, en effet, elles traitent uniquement les bulletins de soins. Mais maintenant elles doivent tenir compte des données de la CNAM, des codes médicaments, des codes cliniques, des codes des actes médicaux...d'où, et en corollaire, la nécessité de procéder à la formation de leur personnel sur le régime de base. Il s'agit en somme d'ajuster le système de gestion et d'information de la branche santé des compagnies d'assurance.

**Quel est le chemin parcouru jusqu'ici?** Pour faire face à cette nouvelle situation caractérisée par une panoplie de textes, des nouveautés et des situations inédites, le secteur des assurances a réagi par l'intermédiaire de son organisme professionnel fédérateur, la FTUSA, pour adapter ses mécanismes à ceux de la CNAM dans une approche de coopération. Les compagnies d'assurance par le biais de la FTUSA veulent ainsi, grâce à leur expertise en matière d'assurance maladie accumulée au fil

des ans, favoriser l'émergence d'un cadre de coopération avantageux pour les différentes parties. Ce dialogue et cet échange d'expérience dans les deux sens ont permis la mise en place des structures de dialogue et de suivi représentatives des deux parties et propres au secteur des assurances, dans le cadre de la FTUSA. Le tout est que la couverture des soins pour le Tunisien s'améliore et se diversifie grâce à cette complémentarité agissante entre un régime de base de plus en plus performant et un régime complémentaire assuré par le secteur des assurances de plus en plus intégré aux conditions socio-économiques de ses assurés, de plus en plus évolutives.

La convention entre la CNAM et la FTUSA pour l'échange d'informations est certainement d'un grand intérêt pour tirer les conclusions qui s'imposent. Une telle convention est saluée par le secteur de l'assurance. Elle traduit, pour les compagnies, l'excellent état d'esprit de la CNAM disposée à traiter avec les entreprises comme elle le fait avec les assurés sociaux. La CNAM a considéré, jusqu'à un passé récent, les assurés comme des adhérents individuels avec les identifiants uniques. Les compagnies d'assurance ont proposé à la CNAM d'adopter le système d'un seul représentant par employeur qui lui se chargera de la gestion complète du régime de base.

La réforme de l'assurance maladie est, en définitive, un projet important estiment les compagnies d'assurance. Sa mise en place demande du temps. Aussi la pratique fait-elle ressortir des dysfonctionnements non prévus par la théorie qui sont corrigés au fur et à mesure de leur apparition.

Ainsi, la mise en place du régime de l'assurance maladie avec une répartition claire des rôles de tous les intervenants est un objectif national salubre.

**Les compagnies d'assurance se déclarent ainsi mobilisées pour participer activement à la concrétisation de ce projet de société qui s'inscrit dans le modèle de développement social du pays.**

## Assurance maladie

# Les compagnies appuient et amplifient la réforme

Depuis la mise en place de la couverture sociale dans les années 60, le secteur de l'assurance a toujours joué un rôle prépondérant en tant que prestataire de la prévoyance.

Lors de l'instauration du régime légal de l'assurance maladie en 1961 pour la couverture des assurés sociaux, les compagnies d'assurance ont commencé à jouer un rôle dans l'amélioration d'une telle couverture maladie. Elles assurent depuis ce rôle stratégique tout en adaptant leur offre à leur environnement législatif et socioéconomique.

Durant les années 60, les grandes entreprises ont commencé à externaliser les prestations de leurs mutuelles de santé vers les compagnies d'assurance qui les couvraient moyennant le paiement d'une prime. Cette intervention particulière des compagnies d'assurance a permis de démarrer le développement du secteur de la santé privée au moment où le Tunisien n'avait pas les moyens d'y accéder. Et d'ailleurs ce développement continu du secteur privé des soins, grâce en partie à l'intervention des compagnies dans la prise en charge de ses prestations, qui a été à l'origine de son épanouissement actuel et de son évolution maintenant selon les standards internationaux.

## Adapter l'offre à la demande des soins

La mise en conditionnement du secteur de l'assurance qui développe maintenant une expertise éprouvée en matière de son adaptation au régime légal vise l'amélioration des prestations fournies par ce dernier.

En fait, les prestations CNAM et celles du secteur de l'assurance obéissent à deux logiques différentes. Le régime de base assuré par la CNAM obéit à une logique sociale consistante à offrir à l'ensemble de la population les prestations nécessaires pour la sauvegarde de sa santé. Le régime facultatif géré par les compagnies

d'assurances est venu répondre aux besoins spécifiques de leurs assurés.

Chaque secteur couvre des besoins spécifiques. Pour le secteur de l'assurance, il s'agit de répondre aux besoins d'une partie de la population : celles qui a les moyens d'avoir plus de prestations fournies dans les meilleures conditions. Aussi, le secteur des assurances veille-t-il à s'adapter aux conditions évolutives du Tunisien en lui offrant périodiquement de nouvelles prestations tout en étant à son écoute et dans une situation de veille, répondant à ses attentes en état de changement constant.

Les compagnies d'assurance s'installent ainsi dans cette logique consistant à accompagner et à compléter le régime de base tout en adaptant leur offre à son évolution et aux besoins de la population cible. L'exemple de quelques contrats passés avec certaines entreprises pour assurer des couvertures de pointe en est l'illustration.

“Ce que nous couvrons tend vers l'infini. Nous avons ainsi prévu de nouveaux secteurs de couverture non existants auparavant. Nous sommes pour tout dire proactifs” assure un spécialiste du secteur de l'assurance maladie d'une compagnie. Les besoins et les risques latents peuvent être anticipés et accompagnés.

## Le régime de base créé des opportunités pour le secteur de l'assurance

La règle de base des compagnies est donc la couverture des besoins de leurs assurés avec comme toile de fond la prise en compte de la nature et de l'étendue des prestations du régime de base pour améliorer ce qui est pris en charge et proposer tout ce qui ne l'est pas. Avec la CNAM, le secteur assure au-delà du plafond, les cas de rejet et tout ce qui ne rentre pas dans le régime de base de l'assurance maladie. Avec l'amélioration des conditions de vie du Tunisien, dont l'espérance de vie est comparable à celle d'un Européen avec une



N°10

# L'Echo de l'Assurance En Tunisie

**Septembre 2009** Lettre de la Fédération Tunisienne des Sociétés d'Assurance

## Sommaire

EDITORIAL 1

**Le secteur de l'assurance assume ses responsabilités**

EN VEDETTE 2

**Les Compagnies appuient et amplifient la réforme**

ACTUALITE 4

**L'Echo de l'assurance en Tunisie**

**Lettre de la FTUSA**

9 bis, rue de la Nouvelle Delhi  
1002 Tunis-Belvédère

E-mail: [ftusa@planet.tn](mailto:ftusa@planet.tn)

Tél : 71 285 990 / Fax : 71 288 422

Site : [www.ftusanet.org](http://www.ftusanet.org)

Directeur de la publication

**Brahim KOBBI**

Conseiller de la rédaction

**Slah EL ETRI**

Rewriting, conception et impression

Image SBS

Tel: 71 282 591

Fax: 71 281 729

E-mail: [image.sbs@topnet.tn](mailto:image.sbs@topnet.tn)

## Editorial

### Le secteur de l'assurance assume ses responsabilités

Avec l'instauration du nouveau régime de l'assurance maladie, les compagnies d'assurance démontrent, encore une fois, à quel point elles s'impliquent dans les choix socioéconomiques du pays et dans ses orientations stratégiques fondés sur l'amélioration des conditions de vie du citoyen.

Elles s'ingénient ainsi à conjuguer les retombées des directives du gouvernement consistant à sauvegarder les droits acquis des assurés sociaux au titre de l'assurance groupe qui s'ajoutent à leurs avantages dans le nouveau régime avec la nécessité de ne pas trop mettre en péril leurs équilibres financiers.

Partant toutes du principe que l'assurance maladie ne doit pas être une source de profit vu son caractère social très prononcé, les compagnies continuent à faire profiter les entreprises bénéficiaires de à l'assurance groupe des mêmes avantages dont elles jouissaient avant l'entrée en vigueur du nouveau régime. Elles sont cependant tout à fait disposées à réviser les contrats des entreprises désireuses de les faire intervenir en complément du régime CNAM.

C'est donc dans un esprit et dans des dispositions de bienveillance totale que les compagnies d'assurance cohabitent avec le nouveau régime. A preuve éclatante, la convention établie la CNAM et la FTUSA. Elle traduit aussi, pour les compagnies, le nouvel état d'esprit de «réciprocité» bienveillante de la CNAM qui se trouve maintenant disposée à traiter avec les sociétés comme elle le fait avec les assurés.

Un partenariat, appelé à se consolider avec le temps, est en train de se tisser à deux niveaux: entre la CNAM et la FTUSA en tant qu'organisme fédérateur des compagnies d'assurance et entre la CNAM et chaque compagnie à part. Au premier niveau, le renforcement du partenariat se traduit dans la pratique par un échange d'informations permettant à la FTUSA, et par conséquent aux compagnies membres, de se tenir informées de toute mise à jour introduite en matière de soins et de prise en charges médicales. Les compagnies sont prêtes à entretenir avec la CNAM des relations de suivi leur permettant un échange d'information concernant le remboursement des soins et des actes médicaux. Il s'agit là d'une approche qui a l'avantage de l'efficacité puisque la CNAM a ainsi un seul vis-à-vis représentant plusieurs de ses adhérents individuels avec, à la clé, moins d'encombrement pour la Caisse et plus d'efficacité et donc une meilleure image de marque pour tous les intervenants.

La FTUSA continue ainsi de se pencher sur le dossier de l'assurance maladie complémentaire pour lui apporter, dans le cadre de son partenariat avec la CNAM, les aménagements que vont imposer son évolution et son bilan aussi bien pour les assurés que pour le secteur de l'assurance.