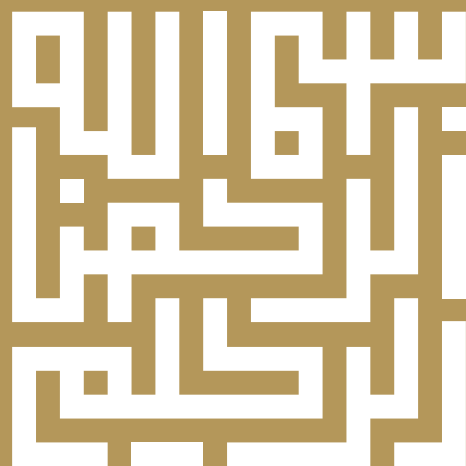




مجلس الضمان الصحي التعاوني
Council of Cooperative Health Insurance

التقرير السنوي لعام 2015





«أريد رجالاً يعملون بصدق وعلم
واخلاص حتى إذا أشكل علي أمر
من الأمور رجعت إليهم في حله،
وعملت بمشورتهم فتكون ذمتي
سالمة وتكون المسؤولية عليهم
والصراحة في القول»



المغفور له بإذن الله
الملك عبدالعزيز بن عبدالرحمن آل سعود
مؤسس المملكة العربية السعودية





خادم الحرمين الشريفين
الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
ملك المملكة العربية السعودية





صاحب السمو الملكي

الأمير محمد بن نايف بن عبدالعزيز آل سعود

ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء

وزير الداخلية





صاحب السمو الملكي
الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
ولي ولي العهد النائب الثاني لرئيس
مجلس الوزراء وزير الدفاع



مدتويات التـة ررر

■ شركات التأمين الصحي

- تأهيل و تجديد وإعادة تأهيل شركات التأمين وإدارة المطالبات
- شركات التأمين المؤهله
- شركات إدارة المطالبات المؤهله

■ مقدمي خدمات الرعاية الصحية

- إعتما و تجديد إعتما مقدمي خدمات الرعاية الصحية والتجديد
- إحصائيات مقدمي خدمات الرعاية الصحية

■ المؤمن لهم

- شكاوي المؤمن لهم
- توعية المؤمن لهم

■ البيئة الداخلية للمجلس

- التدريب والتطوير
- المسؤولية الإجتماعية

■ عن المجلس

- نبذة عن المجلس
- كلمة معالي رئيس المجلس
- كلمة الأمين العام
- أعضاء المجلس
- أهم قرارات المجلس لهذا العام
- الملخص التنفيذي

■ مشروع الخطة الإستراتيجية 2020

■ قطاع التأمين الصحي

- مؤشرات أداء قطاع التأمين الصحي لعام 2015
- دراسات وأبحاث للقطاع
- الرقابة والإشراف
- المخالفات والشكاوي
- الخدمات الإلكترونية

”أعد التقرير السنوي لمجلس الضمان الصحي التعاوني للعام 2015م ليسلط الضوء على أهم إنجازاته التي ساهمت في نمو قطاع تأمين الصحي في المملكة، وكذلك مؤشرات لنمو قطاع التأمين الصحي والتطورات المتحققة ليكون هذا التقرير مرجعاً للباحثين والمهتمين بقطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية وخارجها. كما يهدف هذا التقرير إلى تقديم واستعراض ما تم تحقيقه بالأرقام خلال عام 2015م ومقارنتها بالأعوام السابقة لقياس مدى التطور الحاصل في أنشطة المجلس والقطاع. كما يبرز هذا التقرير مشروع إستراتيجية المجلس للعام 2020 والمشاريع والمبادرات المستقبلية التي سيعمل المجلس على تنفيذها في إطار رؤية ولاة الأمر الرامية إلى التطوير الشامل بما فيه قطاع التأمين الصحي في المملكة ”



المقدمة

النشأة
المهام الأساسية
الأطراف الخاضعة للإشراف من قبل المجلس

النشأة

أنشئ مجلس الضمان الصحي التعاوني بموجب المرسوم الملكي السامي الكريم رقم م/10 بتاريخ 01 / 05 / 1420 هـ ، برئاسة وزير الصحة ، ويتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري ، للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني

المهام الرئيسية

توفير الرعاية الصحية لجميع المشمولين بالنظام ولا سيما العاملين بالقطاع الخاص من سعوديين وغير سعوديين وأسرهم. الإشراف والمتابعة والرقابة على كافة أطراف العلاقة التأمينية الصحية. تقويم الآثار المترتبة على تطبيق النظام. التطوير المستمر في وسائل وأدوات المجلس للوصول إلى تقديم مستوى تأمين طبي متميز لكافة الفئات المندرجة تحت النظام. تزويد القطاع بالمعلومات والدراسات والأبحاث.

الأطراف الخاضعة للإشراف من قبل المجلس (أطراف العلاقة التأمينية):

شركات التأمين الصحي التعاونية.
مقدمي خدمات الرعاية الصحية.
شركات إدارة المطالبات.
أصحاب العمل «كممثلين عن المؤمن لهم».

كلمة معالي وزير الصحة رئيس المجلس

يعتبر قطاع التأمين في المملكة من الروافد الاقتصادية الهامة في المملكة في مجال تمويل الخدمات الصحية لكافة المواطنين وكذلك المقيمين العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم، في ظل رعاية وتوجيهات ولاة أمرنا حفظهم الله التي أوجدت هذه التجربة الرائدة والنموذجية، تجربة الضمان الصحي التعاوني السعودي، التي رفعت عن القطاع الصحي العام عبء تقديم الخدمات الصحية للعاملين في هذا القطاع.



فدأب المجلس منذ تأسيسه وما زال، يسعى لتحقيق المزيد من تطوير سوق التأمين الصحي السعودي مما كان له الأثر في شمولية تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني لعدد من الشرائح المستهدفة من النظام حتى بلغ عدد المؤمن لهم بنهاية عام 2015م (10,777,681 مؤمن له) منهم (3,187,084 مؤمن له سعودي) وعدد (7,590,597 مؤمن له غير سعودي) من العاملين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم، يتم توفير الخدمات الصحية لهم ولأفراد أسرهم من خلال شبكة طبية متكاملة بلغت بنهاية العام (2,569) مقدمي خدمات صحية معتمدين من المجلس وتأهيل (26) شركة تأمين صحي و (7) شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي.

كما حرص المجلس، على بناء العديد من الشراكات الاستراتيجية مع الشركاء المعنيين بتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني فتم بفضل الله إعتقاد خطط العمل المشتركة وإبرام عدد من العقود الاستشارية ومن أبرز ذلك

ما تم مع وزارة الصحة لبعتماد حوالي (200) مقدم خدمة) تابعة لوزارة الصحة ضمن شبكة الضمان الصحي، والمجلس الصحي السعودي وإنشاء لجنة تنسيقية مع مؤسسة النقد العربي السعودي.

ويسلط التقرير السنوي الذي يعد التاسع منذ تأسيس المجلس، الضوء على أبرز إنجازات المجلس وأهمية نشاط التأمين الصحي السعودي من خلال النمو المطرد في الطلب على منتجاته والذي يتزامن مع التطور القائم في كافة القطاعات الأخرى في المملكة و نضوجها، وعلى الرغم من الظروف السائدة نتيجة المتغيرات الاقتصادية التي واجهت المملكة، إلا أن نمو النشاط استمر ونسبة نمو تجاوزت (20%) وبأكثر من (18,9) مليار ريال سعودي.

كما انعكس نمو قطاع التأمين في المملكة بدوره على نمو قطاع التأمين الصحي بإعتباره

أكبر أنواع التأمين في المملكة حيث مازال محافظاً على النصيب الأكبر ونسبة تجاوزت (52%) من الحصة السوقية لقطاعات التأمين الأخرى خلال عام 2015م . ونأمل بإذن الله تعالى في المستقبل القريب، في تنفيذ كافة المشاريع والبرامج القادمة الواعدة والمعتمدة للعام المالي القادم 2016م لمزيداً من النجاحات وإرتقاء لتطاعات ولاة أمرنا حفظهم الله وعلى رأسهم خادم الحرمين الشريفين الملك سلمان بن عبدالعزيز الراعي الحقيقي لهذه الأمة.

م. خالد بن عبدالعزيز الفالح
وزير الصحة رئيس المجلس

كلمة أمين عام المجلس

شهد المجلس مسيرة حافلة بالإنجازات التي ساهمت في تطور صناعة سوق التأمين الصحي في المملكة وفق خطط عمل مدروسة بنيت على أساس معايير علمية موثوقة ونتائج تجارب عالمية مماثلة.



ليست خللة بقدر ما هي زيادة في وعي المؤمن له وإدراكه بحقوقه وهو ما نسعى إليه من خلال الحملات الإعلامية المتواصلة لذلك.

لذا فإن نتائج هذا العام تعطي دلالة مستمرة على حرص المجلس والأمانة العامة على بذل كافة الجهود وتسخير كافة الإمكانيات لنجاح تجربة الضمان الصحي التعاوني التي تستمر في التقدم بفضل من الله تعالى ثم بتوجيهات رئاسة وأعضاء المجلس والعمل المثمر كفريق واحد في الأمانة العامة.

ونعمل بإذن الله تعالى على تحقيق المزيد من الإنجازات التي تصب في خدمة الوطن والمواطن والمقيم على حد سواء لنرتقي جميعاً لتوجهات وتطلعات ولاة أمرنا حفظهم الله وسدد خطاهم.

محمد بن سليمان الحسيني
أمين عام المجلس

تم تنفيذ (135 زيارة ميدانية) لأطراف العلاقة التأمينية شملت عدد من شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي ومقدمي الخدمة المعتمدين بهدف التأكد من الالتزام بالنظام واللانحة التنفيذية وتعزيز مراحل التطبيق القادمة للشرائح التي ستدخل ضمن منظومة التأمين الصحي ومن بين هذه الشرائح الزائرين القادمين للمملكة وعمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم وغيرهم من الشرائح المستهدفة.

وقد بلغت نسبة الشكاوى التي أنهيت خلال هذا العام (92%) من إجمالي عدد الشكاوى الواردة (2381) شكوى مقارنة بنفس الفترة من العام السابق والذي بلغت (1585) شكوى إذ لوحظ ارتفاع معدل نمو الشكاوى عن العام السابق بنسبة قدرها (50,22%)، وكان لمدينة الرياض النصيب الأكبر من هذه الشكاوى حيث شكلت إلى إجمالي الشكاوى لعام 2015م نسبة (46,1%)، كما شكلت الشكاوى المقدمة ضد شركات التأمين نسبة (86%)، ونحن نعتبر أن زيادة العدد

فكان لهذا العام 2015م نصيباً وافراً مقارنة بالاعوام السابقة من التطوير والتغيير مما خلق نقلة نوعية ساهمت في إيجاد العديد من آليات العمل والبرامج والمشاريع التطويرية المؤثرة في ضبط السوق وقياس وبناء مؤشرات الأداء التي تدعم عملية اتخاذ القرار على أسس علمية وموضوعية، ومن أهم وأبرز هذه المشاريع البدء في إعداد خطة المجلس الاستراتيجية (2020) ومشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي (SHIB) ومشروع نظام إدارة الوثائق المطور والتحول الرقمي لجميع أعمال المجلس وأمانته Digital Transformation وتعزيز الولاء المؤسسي لمنسوبي المجلس ورفع مستوى الوعي التأميني لأطراف العلاقة التأمينية، بالإضافة إلى المشاريع الأخرى الواعدة والمبنية على أساس الحلول التقنية الذكية.

ومن خلال استمرار العمل على زيادة أعداد مقدمي الخدمات الصحية وتأهيل شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات الطبية، استمرت الأمانة العامة بأعمالها الاشرافية حيث

الهيكل التنظيمي للمجلس وأمانته العامة

المجلس

رئيس المجلس

الأمين العام

لجنة الإستثمار

المشرف العام على
مكتب الأمين العام

قسم العلاقات العامة
والشئون الإعلامية

قسم الإتصال
الرقمي

منسق أعمال
المجلس

مدير المكتب
والسكرتارية

السكرتارية
والمتابعة

الأمين العام المساعد
للشئون المالية والإدارية

إدارة الشؤون الإدارية

قسم العقود والمشتريات

قسم الخدمات الإدارية

القسم النسوي

قسم الموارد البشرية

قسم التدريب والتطوير

قسم المسئولية الإجتماعية

إدارة الخدمات المساندة

قسم الخدمات العامة

قسم التشغيل والصيانة

إدارة تنمية الموارد

قسم الإستثمار

قسم تطوير الأعمال

إدارة الإيرادات والتحصيل

قسم الإيرادات

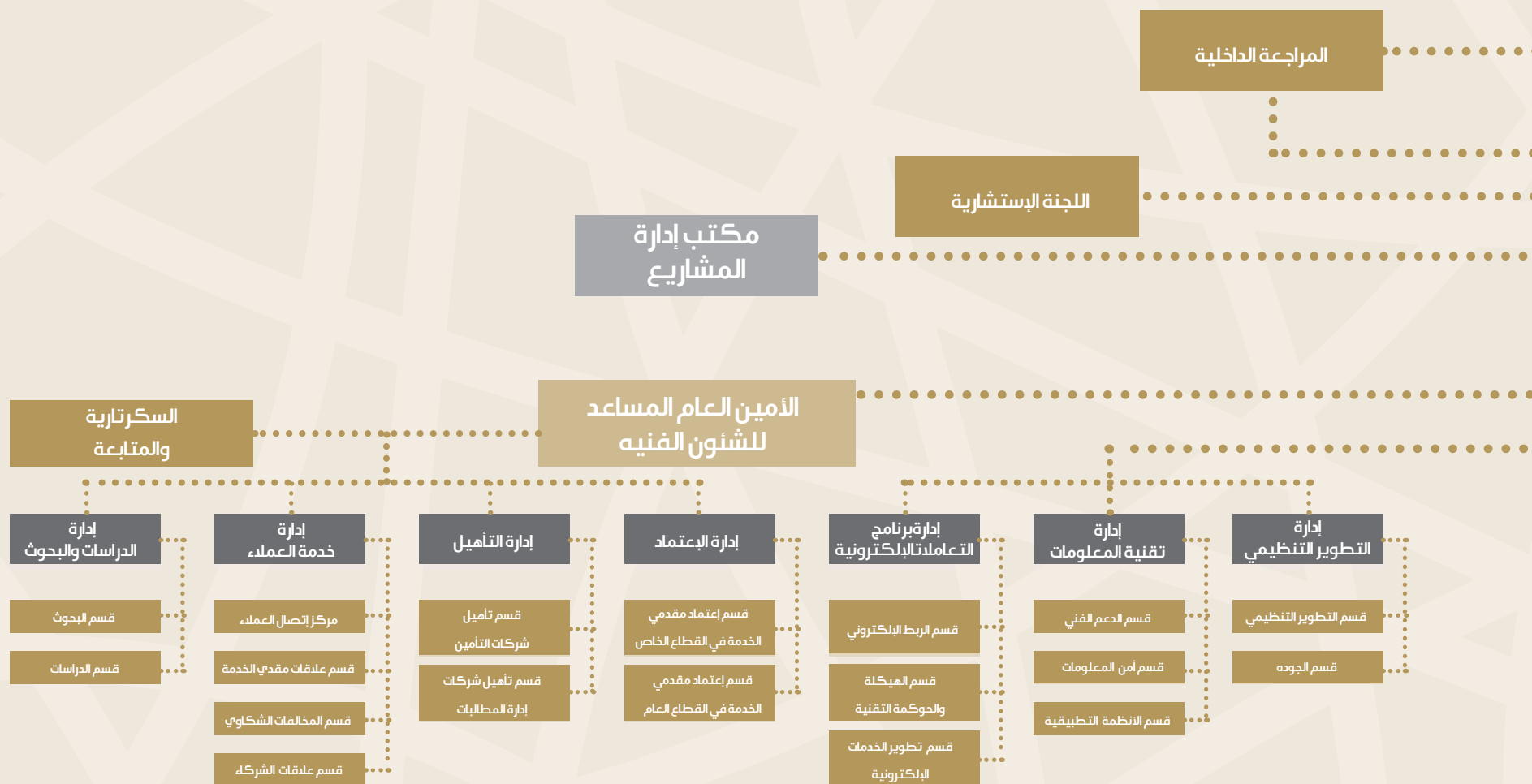
قسم التحصيل

إدارة الشؤون المالية

قسم الحسابات العامة

قسم التخطيط والميزانية

قسم المدفوعات



أعضاء مجلس الضمان الصحي التعاوني

معالي الأستاذ

أحمد بن صالح الحميدان
نائب وزير العمل - ممثل عن وزارة العمل



الدكتور

عبدالله بن ابراهيم الشريف
ممثل عن وزارة الصحة



الأستاذ

علي بن سليمان العايد
ممثل عن وزارة المالية



معالي وزير الصحة رئيس المجلس

المهندس خالد بن عبدالعزيز الفالح



صاحب السمو الأمير الدكتور

بندر بن عبد الله المشاري آل سعود
ممثل عن وزارة الداخلية



أعضاء مجلس الضمان الصحي التعاوني

الدكتور

سامي بن عبد الكريم العبد كريم
ممثل عن القطاع الصحي الخاص



الأستاذ

عبدالرحمن بن عبدالله العيبان
ممثل عن وزارة التجارة والصناعة



الأستاذ

خالد بن سليمان السليم
ممثل عن مجلس الغرف التجارية الصناعية السعودية



اللواء الدكتور

سليمان بن محمد المالك
ممثل عن القطاعات الصحية الحكومية



الأستاذ

طل بن هشام ناظر
ممثل عن شركات التأمين التعاوني



الأستاذ الدكتور

راشد بن سليمان بن راشد الراشد الحميد
ممثل عن القطاعات الصحية الحكومية





أهم

قرارات المجلس لعام 2015

جلسات 98 ، 99 ، 100 ، 101

الجلسة رقم 98 وتاريخ 3/5/1436هـ الموافق 2015/2/22م:

1. الحسابات الختامية للمجلس للعام 2014م:

- تم اعتماد الحسابات الختامية

2. مناقشة خيارات التعاطي مع السلف المستردة لوزارة المالية:

- شُكر وزارة المالية على ما قدموه من دعم لمجلس الضمان الصحي التعاوني.
- ردّ السلفة المقدمة من وزارة المالية وتتولى الأمانة العامة هذه المهمة مع الأخذ في الاعتبار أن يكون السداد متناسباً مع خطط المجلس في النمو وبما لا يخل بإيراداته ويؤثر على نشاطاته بحيث يكون سداد السلفة والبالغة (200) مليون ريال بشكل مجدول وبما لا يزيد عن 15 مليون ريال كقسط سنوي.
- أن تقوم الأمانة العامة بإعداد خطاب لمعالي وزير المالية من قبل معالي رئيس المجلس لتشكيل فريق من الجهتين للتفاهم حول تسديد السلف المستردة وجدولتها.

3. إستعراض ومناقشة مشروع التأمين الصحي الإلزامي على الزائرين:

ناقش المجلس ما تم التوصل إليه والخطوات المستقبلية للمشروع، كما قرر المجلس أن تقوم الأمانة العامة باتخاذ الإجراءات التالية:

- دعوة شركات التأمين الصحي إلى ورشة عمل فنية لاطلاعهم على المتطلبات الفنية والتقنية للربط الإلكتروني مع المشروع.
- إعداد خطاب لوزارة الخارجية للاستئناس برأيهم حول قيام الدول المعاملة بالمثل عند فرض شراء بوالص التأمين الصحي للزائرين من خلال شركات التأمين الصحي السعودية.
- وضع التدابير اللازمة نحو تفعيل دور خدمة العملاء فيما يخص توعية المؤمن لهم بالمنافع والاستثناءات وأماكن توفر الخدمة والتعامل مع الشكاوى والاستفسارات الواردة لهذا الغرض وعرضها على المجلس.
- مراعاة حصول الزائر في حالات الطوارئ للخدمة دون أي عائق.
- أن يتم تحديد تاريخ انطلاق المشروع بعد التنسيق والتأكد من جاهزية الشركاء.
- إعداد خطاب للمقام السامي بطلب تمديد المهلة لبدء التطبيق وذكر المبررات لذلك وبعد أن يتم تحديد التاريخ المتوقع لبدء التطبيق.

الجلسة رقم 99 وتاريخ الاعداد 1436/7/21 الموافق 2015/5/10:

1. الخطة الرئيسية Master plan لأعمال المجلس للمرحلة القادمة.

- قرر المجلس اعتماد الخطة الرئيسية بما بها من مجموعة مشاريع ومبادرات ومباركتها على أن تقوم الأمانة بتقديم كل مبادرة/مشروع على حدة متى ما كانت من صلاحيات المجلس مع الخطة الزمنية والمصروفات الرأسمالية والتشغيلية لاعتمادها من المجلس.

2. تعديل مقترح لهيكل الامانة العامة التنظيمي على النحو التالي:

- تحويل ونقل قسم المشاريع ليرتبط مباشرة بأمين عام المجلس كإدارة مستقلة بدلا من تبعيته لإدارة التطوير التنظيمي.
- نقل ادارتي تقنية المعلومات وبرنامج التعاملات الالكترونية مؤقتا لتندرج تحت الامانة العامة المساعدة للشؤون الفنية.

3. إعتداد بوليصة التأمين الصحي على الزائرين وتقوم الأمانة العامة باستكمال الخطوات النظامية المتبقية لاستكمال البوليصة تمهيدا للتطبيق حسب الموعد الذي سيرد من المقام السامي.

الجلسة رقم 100 وتاريخ الأحد 11 / 9 / 1436 هـ الموافق 28 / 6 / 2015م

1. إستعراض ما تم خلال الفترة السابقة وقرر المجلس ما يلي:

- البحث في مدى إمكانية عمل تجربة التأمين على شريحة الزائرين بحدود 200-100 شخص بالتنسيق مع أرامكو السعودية والسفارات المعنية قبل البدء في التطبيق للتأكد من مستوى الجاهزية ونجاح التجربة بإذن الله.
- تقديم عرض عن ورش العمل الخاصة بدراسة تطبيق التأمين الصحي على العمالة المنزلية ومن في حكمهم و نتائجها التي قامت بها الأمانة العامة في الإجتماع القادم.

2. مناقشة ترسية مشروع الاستراتيجية المقترح 2020 وتأجيل البت في ترسية المنافسة لحين الإجتماع المخصص لذلك على أن:

- تقوم الأمانة العامة بترتيب اجتماع استثنائي لمناقشة (RFB الاستراتيجية 2020) وللنظر في جدوى ضم دراسة التأمين على السعوديين ضمن خطة المجلس الاستراتيجية وكذلك ضم دراسة المقابل المالي للبعتماد وكذلك نسبة الإشراف (1%) لتقديم تصور مالي متكامل عن الوضع للسنوات القادمة للخروج بتصوير شامل للموضوع لإتخاذ القرار المناسب حيال ذلك.
- تقوم الأمانة العامة بتقديم عرض شامل عن ما تم وماذا سيتم عن برنامج الربط الإلكتروني SHIB في الجلسة القادمة.

3. تدشين الحملة الاعلامية للمجلس واطلق معالي الرئيس اول تغريدة بالحملة.

4. تدشين المجلة الالكترونية.

الجلسة رقم 101 وتاريخ الأحد 8 / 11 / 1436 هـ الموافق 23 / 8 / 2015م

1. مشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي السعودي (SHIB) :

بارك المجلس الخطوات التي قامت بها الأمانة على أن يُراعى الذاتي:

- التأكيد على أهمية تنفيذ المشروع ولحاجة سوق التأمين الصحي للتنظيم ولرفع كفاءة وفعالية هذا القطاع الحيوي.
- التأكيد على قيام الأمانة العامة بوضع خطة جاهزة ومنذ بدء تفعيل المشروع لنقل المعرفة وتشغيل النظام حين الرغبة أو الحاجة لانتقال ملكية المشروع للمجلس وإدارته من مشغل آخر أو من كوادر المجلس في أي وقت خلال فترة تنفيذه.
- تقوم الأمانة العامة (ومع أو قبل الرفع) بالترسية بتقييم شركة اتحاد الاتصالات (موبايلي) وبحث مدى قدرتها على الوفاء بالتزاماتها المالية والإدارية والقيام بإجراءات التحقق من القدرة على الوفاء بالمتطلبات (due diligence) في ظل المستجدات التي طرأت على لشركة مؤخرًا وذلك عن طريق الشركة الإستشارية للمشروع بالتشارك مع مكتب محاسبة قانوني مستقل.
- قيام الأمانة العامة بعمل ورش توضيحية للمستفيدين والمعنيين إضافة إلى ورش عمل توعوية تشمل أصحاب العمل وخلق منصة تفاعلية متكاملة لكافة الأطراف ذات العلاقة بهذا المشروع وفي بداية مراحل التطبيق.

2. مناقشة مشروع التأمين الصحي على عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهما:

- تم التباحث حول مدى الحاجة لتغطية هذه الفئة طبياً وقرر المجلس بحث مدى إمكانية أن تكون التغطية بنفس مستوى الخدمات المقدمة حالياً للمؤمن لهم إضافة إلى مراعاة أن تكون خدمات طبية مُسرَّعة على أن نستكمل الدراسة مع الأخذ بعين الاعتبار أن تقوم الأمانة العامة بتقديم آلية تنفيذ المشروع من خلال الخيارات التالية:

(أ) مراكز ومستشفيات وزارة الصحة بمبلغ مقطوع سنوي.

(ب) شركات التأمين الصحي المؤهلة من المجلس وفق نظام الضمان الصحي التعاوني.



الخطة الإستراتيجية للمجلس 2020

مقدمة

إنطلاقاً من دور المجلس في إشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، قامت الامانة العامة بالعمل على تطوير مشروع خطة استراتيجية من عام 2016م حتى 2020م تشكل خارطة طريق لرسم وتنفيذ الاهداف قصيرة - متوسطة المدى للمجلس من شأنها تطوير صناعة التأمين الصحي بالمملكة بعد ما قامت الامانة العامة بتحليل البيئة الداخلية والخارجية للمجلس ومراجعة الرسالة والاهداف والاستراتيجيات اللازمة لتحقيقها، أخذين بالحسبان توافق الإستراتيجية مع إستراتيجية وزارة الصحة وكذلك المجلس الصحي السعودي، مؤسسة النقد العربي السعودي، هيئة التخصصات الصحية، وهيئة الغذاء والدواء، وتسعى الامانة العامة من خلال الخطة الاستراتيجية إلى تحقيق الارتقاء بدور وأعمال المجلس من خلال بناء خطة إستراتيجية طموحة، تسهم في إيصال الرؤية والرسالة وتثبيت القيم المنشودة للمجلس لتطوير صناعة التأمين الصحي، وتنمية الكوادر البشرية، والاستثمار الأمثل للتقنية وتكنولوجيا المعلومات والاتصالات بكل فاعلية لتحقيق التطوير والتميز، والاستفادة من التقدم الهائل لمعايير التميز والجودة على المستوى الداخلي للامانة العامة ، وفق المرتكزات التالية :-

- إستكمال تطبيق التأمين الصحي على كل الشرائح المستهدفة بالتأمين الصحي.
- تبني ثقافة مؤسسية تركز على توفير بيئة عمل قائمة على الثقة المتبادلة بين المجلس وكافة الأطراف ذات العلاقة
- الربط الإلكتروني مع كافة الجهات ذات العلاقة سواء الحكومية أو غير الحكومية.
- تلبية إحتياجات كافة المستفيدين من النظام لكسب الرضا والثقة من التأمين الصحي وبالتالي بالمجلس وأعماله.
- القدرة على توفير مبادرات وحلول جديدة متنوعة ومبتكرة من أجل تحقيق التميز.
- إنشاء بنية تحتية متكاملة للمجلس وأمانته العامة ودعم إنشائها وتطويرها مع كافة الشركاء الإستراتيجيون.
- تطوير وتنظيم موارد المجلس البشرية والمالية.
- تحديد الاهداف القابلة للقياس على مستوى قطاع التأمين الصحي وأداء إدارات الامانة العامة بناء على مؤشرات أداء KPIs .
- تنمية قدرات ومهارات وخبرات كوادر وإدارات أمانة المجلس في التخطيط الإستراتيجي والخطط التشغيلية وعناصرها ومكوناتها وأدواتها وكذلك تدريبهم على متابعة وتقييم الخطط.

مكونات الخطة الإستراتيجية

يتمثل مشروع الخطة الإستراتيجية للمجلس في ثلاث محاور:

1

المحور الأول : قدرات مجلس الضمان الصحي التعاوني

ويتضمن تحقيق المبادرات والمشاريع التالية :

- تصميم وإنشاء المركز الرقمي للعملاء داخل مجلس الضمان الصحي التعاوني / إنشاء مركز خدمة العملاء التابع للمجلس.
- تطوير النموذج التشغيلي للمجلس وإعادة الهيكلة.
- إعداد الهوية المؤسسية للمجلس والإعلان عنها لاصحاب العلاقة الداخليين والخارجيين.
- إعداد وإطلاق خطة المجلس لتنمية المسؤولية الاجتماعية.
- تعزيز القدرة الوظيفية للبوابة الإلكترونية للمجلس لمصلحة كافة الشركاء.
- تحديد مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية التي سيتم استخدامها ورصدها من خلال وحدة معلومات الأعمال / برنامج تبادل التعامل إلكترونياً.
- تحديد وإطلاق المزيد من مبادرات التحول الرقمي على مستوى المجلس.

2

المحور الثاني : سلامة السوق

ويتضمن تحقيق المبادرات والمشاريع التالية :

- مراجعة وتحديث نظام الضمان الصحي التعاوني.
- العمل مع وزارة الصحة للإشراف على تنفيذ مراكز الأعمال داخل مستشفيات الوزارة وتوسيع نطاق استخدام برنامج قاعدة بيانات التأمين الصحي (HIDP) في منشآت الوزارة .
- العمل مع وزارة الصحة لتطوير الإطار التنظيمي لتسعير خدمات الرعاية الصحية.
- التنسيق مع الهيئة العامة للاستثمار لتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية في المناطق النائية.
- مراجعة وتحسين جدول الاستثناءات والمنافع.
- تفعيل آلية بديلة للإبلاغ عن النزاعات وتسويتها لاصحاب العلاقة.
- التعاون مع الجامعات والمعاهد التدريبية لرفع مستوى التسجيل في الدورات التدريبية التي تقدمها والمتعلقة بالتأمين الصحي بما يتضمن خدمات التعلم الإلكتروني
- التأسيس والمساهمة في صندوق المنح الدراسية للتأمين الصحي وذلك ضمن جهود المجلس على صعيد المسؤولية المجتمعية المؤسسية لدعم الطلاب في الحصول على الدرجات/الشهادات المتعلقة بالتأمين الصحي بالملكة وخارجها.
- تصميم وإنشاء صندوق لحاملي وثائق التأمين الذين يتجاوزون حد التغطية .
- تصميم وإطلاق آلية جديدة للإشراف على مقدمي الخدمات.

3

المحور الثالث : حجم السوق

ويتضمن تحقيق المبادرات والمشاريع التالية :

- التنسيق مع الجوازات (التابعة لوزارة الداخلية) لربط تجديد التأشيرة السنوية (بمعنى: الهوية الإلكترونية-الإقامة) بوجود وثيقة تأمين صحي سارية من خلال برنامج قاعدة بيانات التأمين الصحي.
- تنفيذ ومتابعة التغطية التأمينية للفئات المستهدفة من المواطنين بالتعاون مع المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية.
- التنسيق مع وزارة الصحة والمجلس الصحي السعودي ووزارة الاقتصاد والتخطيط لتطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني على المواطنين ومن في حكمهم.
- إطلاق نظام التغطية التأمينية الإلزامية على العمالة المنزلية ومن في حكمهم.
- إطلاق نظام التغطية التأمينية الإلزامية على الحجاج والمغتربين غير المواطنين القادمين من الخارج.



مخطط عام لإستراتيجية المجلس 2020

إستراتيجية 2020

المرحلة الأولى: 2016 - 2017

المرحلة الثانية: ما بعد 2017/2018





المخلص التنفيذي

يشير هذا التقرير إلى بلوغ أعداد المؤمن لهم في نهاية عام 2015م إلى ما يزيد عن (10) مليون مؤمن لهم يمثل السعوديين منهم ما يقارب الـ (30%) وكذلك زيادة أعداد مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين إلى 2569 مقدم خدمة صحية. وشهد عام 2015م العديد من الإنجازات من ضمنها الشروع في إعداد خطة المجلس الإستراتيجية 2020، بهدف الإرتقاء بدوره وأعماله، من خلال بناء خطة استراتيجية طموحة للسنوات الخمس المقبلة بدءً من عام 2016م، وتركز على عدة من المشاريع والمبادرات، والتي من شأنها تطوير صناعة التأمين الصحي بالمملكة بحيث تم التركيز فيها على بناء الإمكانيات الرقمية وتعزيز حوكمة قطاع التأمين الصحي والتميز في تقديم خدمات العملاء وتطوير الكوادر البشرية.

كما يشير التقرير إلى أن عام 2015م شهد البدء بمشروع التأمين الصحي على الزائرين والخطط التنفيذية التي وضعت من المجلس بالشراكة مع الجهات المعنية لضمان حصول الزائر إلى المملكة على تأمين صحي وفق الوثيقة التي أقرها المجلس لهم.



قطاع التأمين الصحي



إتجاهات ومؤشرات قطاع التأمين الصحي في المملكة

مقدمة

لا زال قطاع التأمين في المملكة يعد من القطاعات الناشئة لكونه أصبح من الروافد الاقتصادية الهامة فيها إلا أن أهمية هذا القطاع تبرز في النمو المضطرد في الطلب على منتجاته تزامناً مع التطور القائم في كافة القطاعات الأخرى.

ونظراً لكون المؤشرات إحدى أهم أدوات قياس أداء أي نشاط إقتصادي مما يسهل عملية إتخاذ القرارات المؤثرة في أداء هذا النشاط، تأتي أهمية إدراج مؤشرات ضمن هذا التقرير للعام المالي 2015م لتعكس أداء هذا القطاع الاقتصادي الحيوي والهام وتحديداً فيما يخص التأمين الصحي لكونه يمثل النسبة الأعلى في حجم سوق التأمين في المملكة، الأمر الذي سيساهم بحول الله في تقديم أكثر من دلالة إقتصادية وإحصائية على أداء هذا القطاع من الناحية الفنية والمالية.

أولاً: المؤشرات المالية:

1. حجم سوق التأمين في المملكة
2. حجم سوق التأمين الصحي
3. أقساط التأمين الصحي
4. نمو سوق التأمين الصحي في المملكة
5. متوسط أسعار أقساط التأمين
6. متوسط القسط للفرد
7. حجم الإنفاق السنوي (المطالبات المدفوعة) لقطاع التأمين الصحي
8. متوسط قيمة المطالبة السنوية للفرد
9. الحصص السوقية لشركات التأمين الصحي (2014-2015 م)

● بعض التعريفات

ثانياً: المؤشرات الفنية:

1. أعداد المؤمن لهم
2. أعداد وثائق التأمين الصحي المباعة
3. معدل عدد الأفراد في الوثيقة الواحدة.
4. معدل استخدام وثيقة التأمين للفرد.
5. أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين.
6. أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب النوع.
7. معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل مرافق
8. عدد الأسرة في المرافق المعتمدة
9. معدل أسرة المرافق المعتمدة لكل 10,000 مؤمن له
10. عدد الأطباء في المرافق المعتمدة
11. معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب.



أولاً: المؤشرات المالية:

1. حجم سوق التأمين في المملكة (Insurance market in ksa)

قطاع التأمين في المملكة لزال من القطاعات الناشئة، إلا أنه مع ذلك أصبح من الروافد الاقتصادية الهامة فيها، وتبرز أهميته مع النمو المطرد في الطلب على منتجاته والذي يتزامن مع التطور القائم في كافة القطاعات الأخرى في المملكة ونسوجها، وعلى الرغم من الظروف السائدة نتيجة للظروف المالية التي واجهت المملكة، إلا أنه واصل نموه ونسبه نمو قارب (20%) وبأكثر من (36) مليار ريال.

العام	دجم سوق التأمين في المملكة إجمالي أقساط التأمين لكافة قطاعات التأمين	نسبة النمو
2010	16,38	
2011	18,50	٪ 12.9
2012	21,17	٪ 14.4
2013	25.23	٪ 19.2
2014	30.48	٪ 20.8
2015	36.49	٪ 19.7

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس

2. حجم سوق التأمين الصحي (Health Insurance market)

كما إنعكس نمو قطاع التأمين في المملكة على نمو قطاع التأمين الصحي باعتباره أكبر أنواع التأمين في المملكة حيث استمر في محافظته على النصيب الأكبر منه ونسبة قاربت (52%) من الحصة السوقية لقطاعات التأمين الأخرى. خلال عام 2015م

العام	دجم سوق التأمين في المملكة إجمالي أقساط التأمين لكافة قطاعات التأمين	إجمالي أقساط التأمين الصحي	حصة التأمين الصحي
2010	16,38	8,69	٪ 53.05
2011	18,50	9,70	٪ 52.43
2012	21,17	11,28	٪ 53.28
2013	25.23	12.89	٪ 51.09
2014	30.48	15.72	٪ 51.57
2015	36.49	18.96	٪ 51.95

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس

3. أقساط التأمين الصحي (Health Insurance premiums):

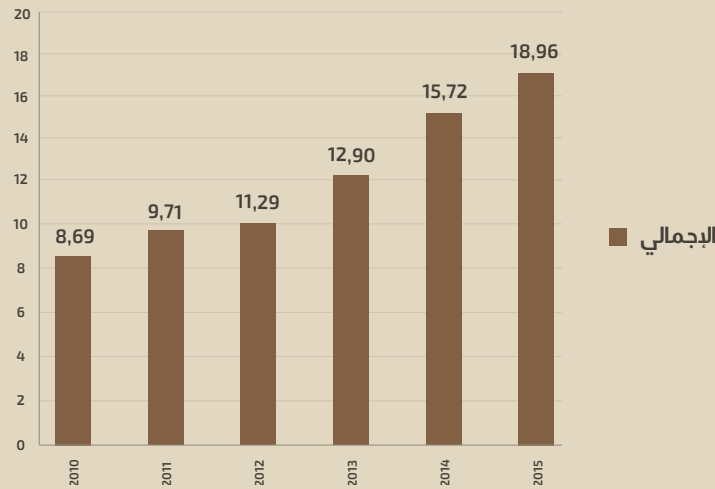
شهد قطاع التأمين الصحي خلال العام 2015 تحولاً ملحوظاً في الأداء بشكل إيجابي حيث تحسنت نسبة المطالبات ونسبة المصروفات من العام السابق، وانعكس ذلك من خلال تحقيق القطاع لربحية بلغت 801 مليون ريال بعد التغييرات التنظيمية في العام 2015م والتي فرضت على شركات التأمين لتخصيص زيادة في الاحتياطات الفنية وتطبيق كافة المعايير البكتوارية. كما بلغ إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة (18,961 مليون ريال سعودي) بنهاية العام المنصرم 2015م بمعدل نمو قارب (21%) مقارنة بالعام المالي 2014م.

النمو	2015 ألف	2014 ألف	
20.6 %	18,961 مليون	15,720 مليون	إجمالي الأقساط المكتتبة
24.11 %	18,189 مليون	14,655 مليون	صافي الأقساط المكتتبة
11.2 %	12,864 مليون	11,567 مليون	إجمالي قيمة المطالبات
2.8 %	95,86 %	93.2 %	نسبة الاحتفاظ

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس

4. نمو سوق التأمين الصحي في المملكة (انقسط التأمين الصحي) (Health insurance market in the KSA growth):

لا شك بأن نمو قطاع التأمين في المملكة لابد أن ينعكس بدوره على نمو قطاع التأمين الصحي باعتباره أكبر أنواع التأمين في المملكة نظراً لبلزامتته واتساع شريحة المطبق عليهم ، والمجلس باعتباره مشرفاً على هذا القطاع فإن هذا النمو انعكس ايجابياً على دوره و نشاطه و نبرز هنا حجم سوق التأمين الصحي حتى نهاية عام هذا التقرير :



نسبة النمو	حجم سوق التأمين الصحي في السعودية (مليار ريال)		العام
	الجمالي		
	8,69		2010
٪ 11,74	9,71		2011
٪ 16,27	11,29		2012
٪ 14,26	12,90		2013
٪ 21,86	15,72		2014
٪ 20,61	18,96		2015

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس

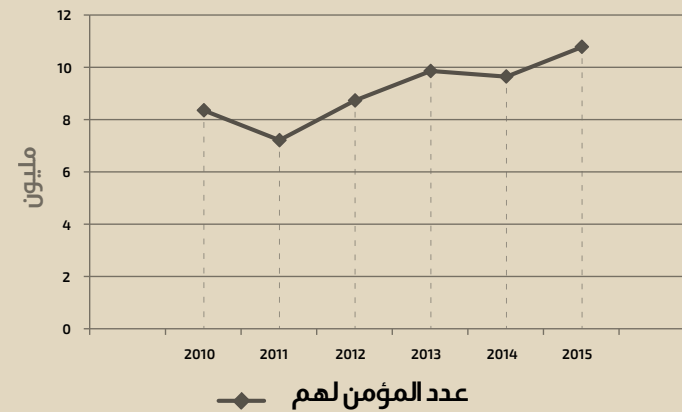
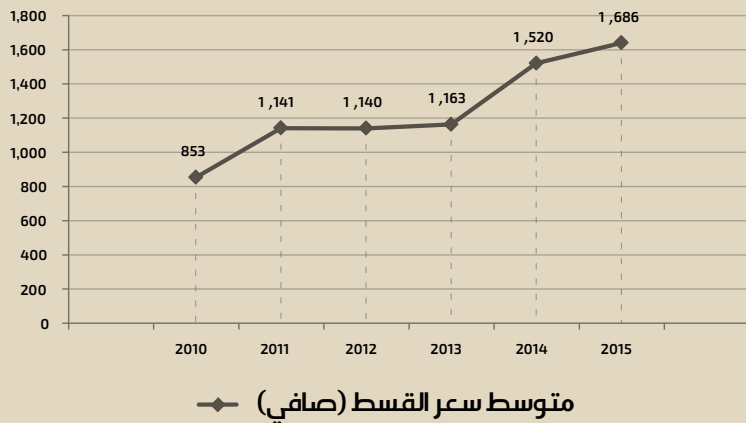
وكما يتضح ونتيجة لتقنين قطاع التأمين وتنظيمه من قبل المجلس ودخول نظام الضمان الصحي حيز التنفيذ، فإن قطاع التأمين الصحي في المملكة نمت بمعدلات مضطربة خلال السنوات الماضية فقد بلغت نسبة الزيادة في حجم السوق خلال عام 2008م ما يزيد عن 54% عن عام 2007م، واستمر نمط النمو في الارتفاع خلال الأعوام اللاحقة، حيث بلغت نسبة النمو للعام 2013م لتقارب 14,26%، أما في عام 2014م فقد بلغت نسبة النمو 21%، أما في عام 2015م فقد بلغت نسبة النمو ما يقارب 21%.

5. متوسط أسعار أقساط التأمين (Average premiums insurance rates):

تعتبر أسعار أقساط التأمين من أهم مؤشرات هذا القطاع، حيث تعبر عن القيمة الاقتصادية للمخاطرة المحولة، و عليه فإنها تتغير باختلاف الظروف الاقتصادية وكذلك الصدية، و عليه يمكننا فيما يلي توضيح نسب التغير و مدى علاقتها بعدد المؤمن عليهم:

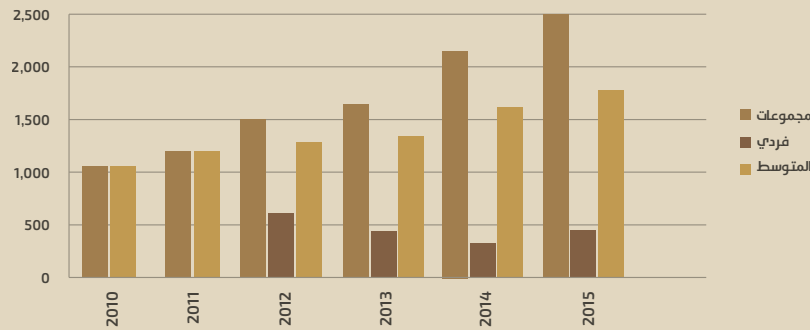
2015	2014	2013	2012	2011	2010	
10,777	9,641	9,855	8,729	7,938	8,349	عدد المؤمنین (مليون)
%11,78	%-2,17	%12,8	%9,96	%-4,92	%13	نسبة التغير في عدد المؤمنین
18,961	15,720	12,895	11,285	9,708	8,690	اجمالي الاقساط (مليار)
18,189	14,655	11,456	9,951	8,225	7,120	صافي الاقساط (مليار)
1,686	1,520	1,163	1,140	1,036	853	متوسط سعر القسط (صافي)
1,759	1,630	1,309	1,293	1,223	1,041	متوسط سعر القسط (اجمالي)
%95,86	%93,23	%88,84	%88,18	%84,72	%81,93	نسب الاحتفاظ بأقساط التأمين

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس



6. متوسط القسط للفرد (Average premium percapita): حجم الإنفاق السنوي (المطالبات المدفوعة)

يشير هذا المتوسط إلى المعدل العام لتكلفة التغطية الطبية تحت نظام الضمان الصحي كما يلي :



نسبة النمو	متوسط القسط للفرد			العام
	المتوسط	فردى	مجموعات	
	1,041	0	1,041	2010
17,5 %	1,223	0	1,223	2011
5,7 %	1,293	606	1,489	2012
1,2 %	1,309	424	1,651	2013
24,5 %	1,630	341	2,103	2014
7,9 %	1,759	445	2,505	2015

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس

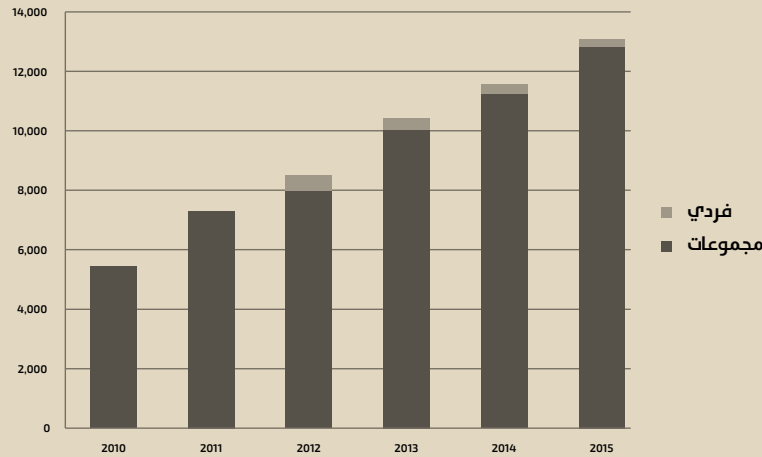
يتضح من الجدول بأن متوسط القسط التأمين الصحي خلال الأعوام (2010م-2015م) في تزايد وذلك نتيجة النمو الملحوظ في إجمالي أقساط التأمين الصحي بسبب زيادة أعداد المؤمن لهم وارتفاع تكاليف خدمات الرعاية الصحية.

7. لقطاع التأمين الصحي (Annual Claims):

تمثل زيادة المطالبات المدفوعة على قطاع التأمين الصحي، أحد الأسباب التي كانت نتيجتها هو عمل المجلس الدؤوب على حصول المؤمن لهم على تأمين حقيقي وزيادة حد المنفعة لوثيقة المجلس الموحدة.

نسبة النمو	الإنفاق على مطالبات التأمين الصحي (مليون ريال)			العام
	إجمالي	فردى	مجموعات	
٪ 35,66	5,440	-	5,440	2010
٪ 34,14	7,297	-	7,297	2011
٪ 16,63	8,511	513	7,997	2012
٪ 22,25	10,405	379	10,025	2013
٪ 11,17	11,567	335	11,231	2014
٪ 11,21	12,864	232	12,632	2015

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس

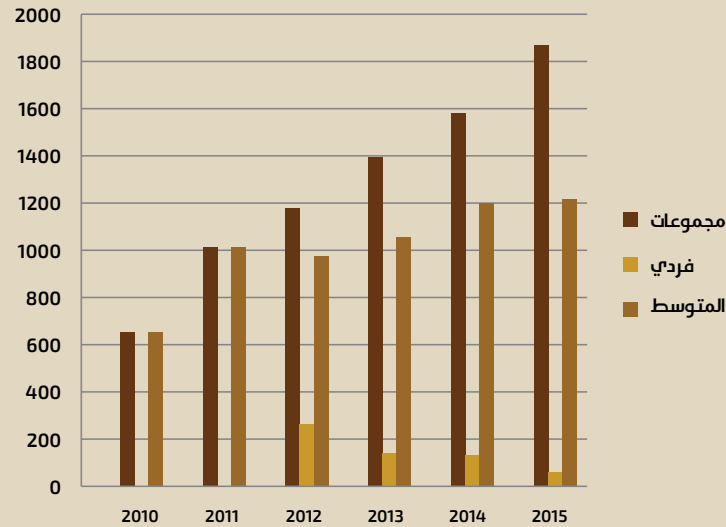


8. متوسط قيمة المطالبة السنوية للفرد (Average Annual Claims Per Insured's):

متوسط قيمة المطالبة السنوية للفرد للخدمات الصحية تحت نظام الضمان الصحي التعاوني كما يلي :

نسبة النمو	متوسط قيمة المطالبة السنوية للفرد			العام
	المتوسط	فردى	مجموعات	
٪ 19,77	652	0	652	2010
٪ 55,34	1,012	0	1,012	2011
٪ -3,66	975	265	1,178	2012
٪ 7,29	1,056	143	1,393	2013
٪ 13,63	1,200	132	1,580	2014
٪ -0,60	1,193	60	1,837	2015

المصدر: تقرير مؤسسة النقد عن سوق التأمين الصحي 2014، دراسات وأبحاث المجلس



9. الحصص السوقية لشركات التأمين الصحي (2014-2015م)

شركة التأمين الصحي	2014	2015	التغير في إجمالي النقساط المكتتبة
بوبا	٪ 36.2	٪ 38.6	٪ 28
التعاونية	٪ 26.2	٪ 25.9	٪ 18
ميدغلف	٪ 18.8	٪ 14.8	٪ -5
الصقر	٪ 0.8	٪ 4.0	٪ 494
امانة	٪ 0.9	٪ 1.9	٪ 158
اكسا	٪ 2.2	٪ 1.9	٪ -1
سايكو	٪ 2.0	٪ 1.8	٪ 11
العربية للتأمين	٪ 1.1	٪ 1.3	٪ 40
الراجحي	٪ 1.2	٪ 1.1	٪ 15
الدرع العربي	٪ 1.1	٪ 1.1	٪ 20
وفاء	٪ 0.8	٪ 1.1	٪ 60
اسيچ	٪ 0.8	٪ 0.9	٪ 46
سوليدرتي	٪ 0.3	٪ 0.7	٪ 172
المتحدة	٪ 1.1	٪ 0.7	٪ -26
اليانز	٪ 0.3	٪ 0.5	٪ 87
بروج	٪ 0.7	٪ 0.5	٪ -6
ملذ	٪ 0.5	٪ 0.5	٪ 6
متلايف	٪ 0.006	٪ 0.5	٪ 9239
الخليجية العامة	٪ 0.4	٪ 0.4	٪ 8
عناية	٪ 0.2	٪ 0.4	٪ 117
ولاء	٪ 0.3	٪ 0.4	٪ 46
الاهلية	٪ 0.7	٪ 0.4	٪ -35
الاتحاد التجاري	٪ 1.6	٪ 0.3	٪ -73
اتحاد الخليج	٪ 0.8	٪ 0.2	٪ -55
سلامة	٪ 0.2	٪ 0.2	٪ -20
العالمية	٪ 0.05	٪ 0.029	٪ -30
سند	٪ 0.8	٪ 0.001	٪ -100

بعض التعريفات :-

* إجمالي الأقساط (Total premium) :-

يتضح من الجدول السابق بأن إجمالي أقساط التأمين الصحي قد واکبها نمواً مطرداً خلال السنوات الماضية حيث بلغت نسبة الزيادة في حجم أقساط التأمين خلال عام 2011م لتقارب 12% ، أما في عام 2012م فقد بلغت نسبة التغير 16%، و في عام 2013م كانت نسبة التغير 14%، و في عام 2014م كانت نسبة النمو 22% أما في عام 2015م فقد بلغت نسبة للنمو ما يقارب 21% .

* صافي الاقساط (Net premiums):-

يتضح من الجدول السابق بأن صافي أقساط التأمين الصحي قد مرت بمراحل متغيرة خلال السنوات الماضية حيث بلغت نسبة احتفاظ شركات التأمين بالأقساط المكتتبة بشكل متزايد خلال الأعوام الماضية، ففي عام 2010م كانت نسبة الاحتفاظ تبلغ 82% من إجمالي الأقساط المكتتبة، أما في عام 2015م زادت حصة شركات التأمين الصحي من نسب الاحتفاظ لتبلغ 95,85% من إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة، مما يدل على نضج سوق التأمين الصحي السعودي، وقدرة شركات التأمين الصحي على احتواء تكاليف المطالبات الناجمة من هذا النشاط.

*إجمالي الأقساط و هي مجموع الأقساط المكتتب بها قبل خصم تكاليف إعادة التأمين .

* صافي الأقساط و هي مجموع الأقساط المكتتب بها بعد خصم تكاليف إعادة التأمين .

ثانياً: المؤشرات المالية

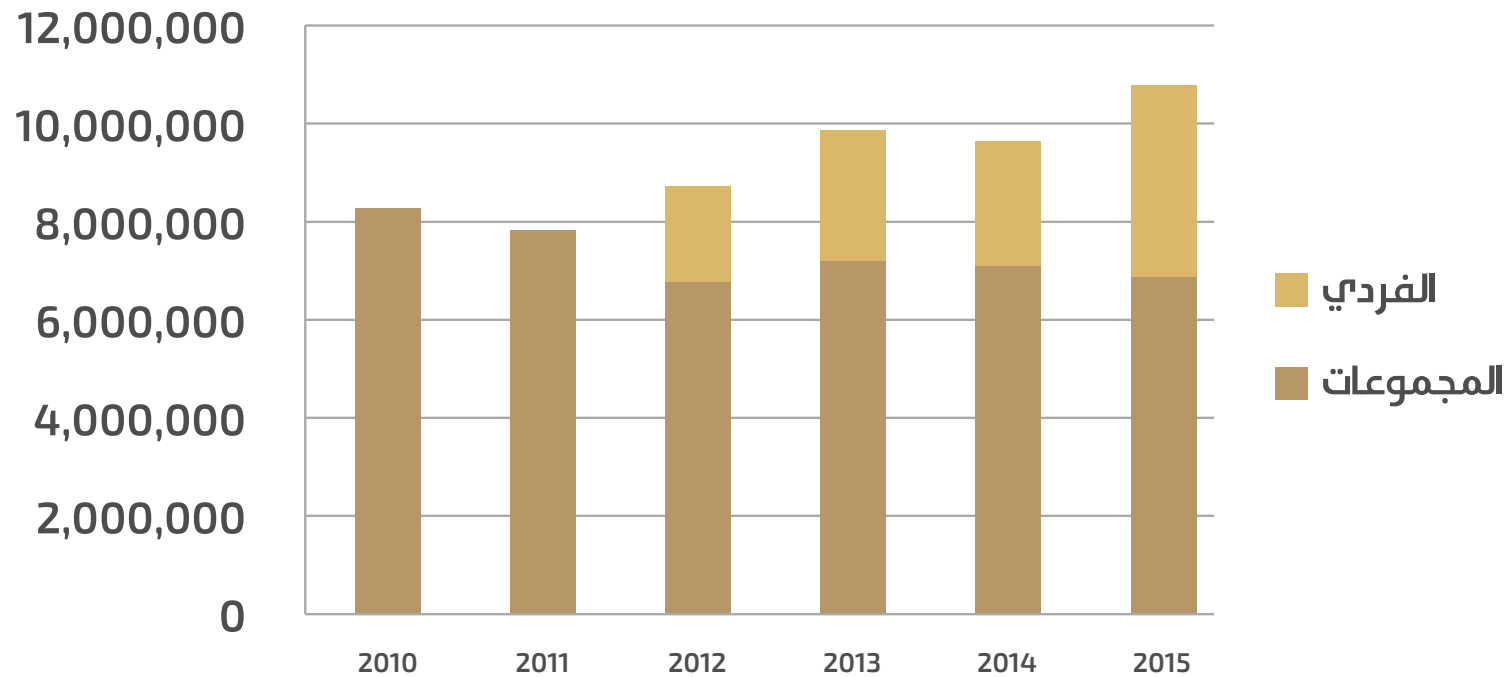
1. أعداد المؤمن لهم (Insured count):

يمثل المؤمن لهم أحد المحاور الأساسية لمهام المجلس في توفير الرعاية الصحية لهم، ومنذ بدء إلزامية التأمين الصحي على العاملين في القطاع الخاص وأسرهم وأعداد المؤمن لهم سواء سعوديين أو غير سعوديين في نمو مستمر، والجدول التالي يوضح أعداد المؤمن لهم ونسبة نمو أعدادهم:

نسبة النمو	أعداد المؤمن عليهم			العام
	المجموع	فردى	مجموعات	
	8,349,467	0	8,349,467	2010
4,92 - %	7,938,597	0	7,938,597	2011
9,96 %	8,728,967	1,939,997	6,788,970	2012
12,90 %	9,854,618	2,655,183	7,199,435	2013
2,17 - %	9,641,240	2,535,036	7,106,204	2014
11,79 %	10,777,681	3,902,693	6,874,988	2015

المصدر: مركز معلومات المجلس

أعداد المؤمن لهم



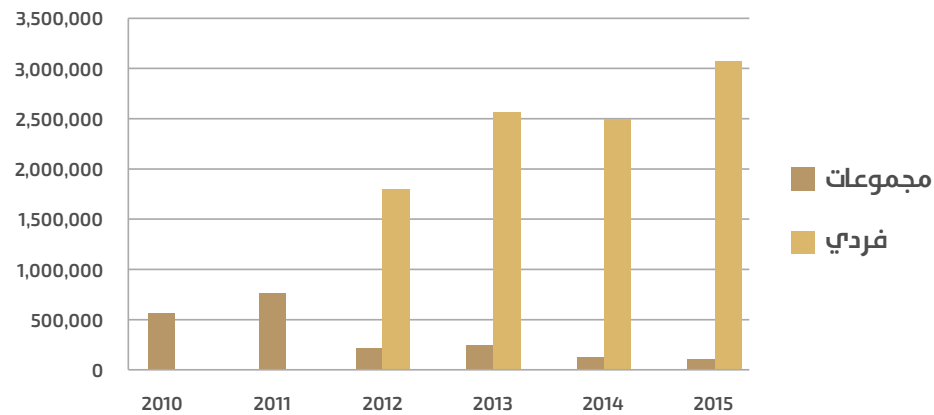
و تجدر الإشارة بأن المجلس بدء في منتصف عام 2006م بالتطبيق الفعلي و تحققت الزيادة المطردة في دخول شرائح كبيرة تحت نظام الضمان الصحي التعاوني، ونلاحظ أن هناك زيادة في عدد المؤمن لهم لعام 2015 بلغت (10,777,681) وبنسبة زيادة عن 2014 بمقدار (11.79 %).

2. أعداد وثائق التأمين الصحي المباعة (Number of Insurance Policies Sold) :

و كما يُعزف بأن التأمين الصحي فرض على صاحب العمل و ليس العامل، و كترجمة لهذه نورد التزايد في أعداد وثائق التأمين التي تبرم بين صاحب العمل و شركة التأمين و هي على نفس النمط المتزايد كما هو موضح بالآتي:

نسبة النمو	عدد وثائق التأمين الصحي المباعة			العام
	المجموع	فردى	مجموعات	
49,32 %	567 ,962	-	567 ,962	2010
34,00 %	761 ,069	-	761 ,069	2011
164,83 %	2,015 ,508	1 ,797 ,360	218 ,148	2012
39,18 %	2,805 ,158	2,562 ,699	242 ,459	2013
-6,45 %	2,624 ,345	2,494 ,850	129 ,495	2014
20,98 %	3,175 ,000	3,072 ,181	102 ,819	2015

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس



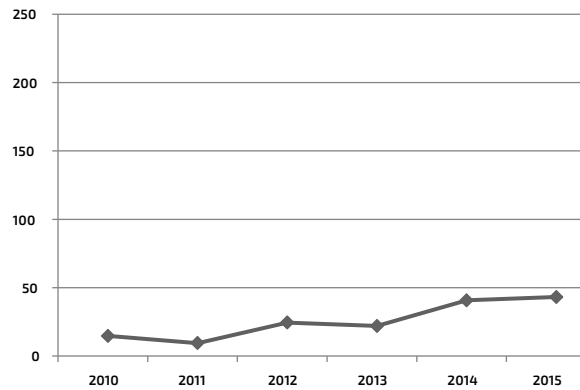
3. معدل عدد الأفراد في الوثيقة الواحدة (Number of Insured's per policy) :

معدل عدد الأفراد في الوثيقة الواحدة يستخدم للتعرف على النزعة السائدة في حجم وثائق التأمين في قطاع التأمين الصحي و التي كانت على ما يلي :

نسبة النمو	معدل عدد الأفراد في الوثيقة الواحدة			العام
	المتوسط	أفراد	مجموعات	
	14,7	-	14,7	2010
% -35,58	9,47	-	9,5	2011
% 158,12	24,44	1,08	31,1	2012
% - 10,11	21,97	1,04	29,7	2013
% 85,30	40,71	1,02	54,9	2014
% 5,89	43,11	1,27	66,9	2015

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

معدل عدد الأفراد في الوثيقة الواحدة



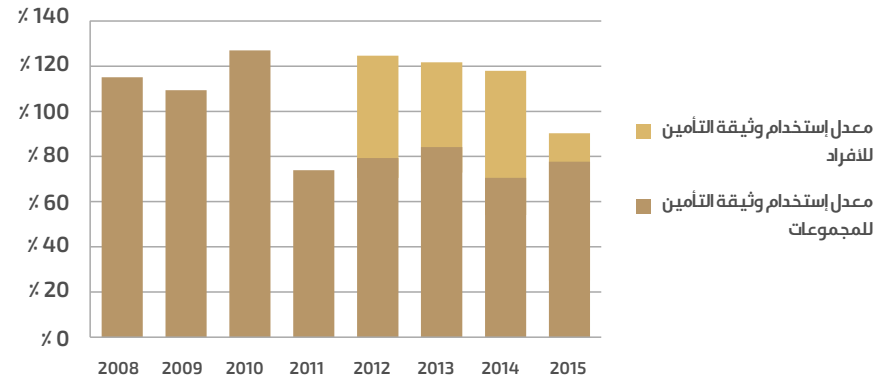
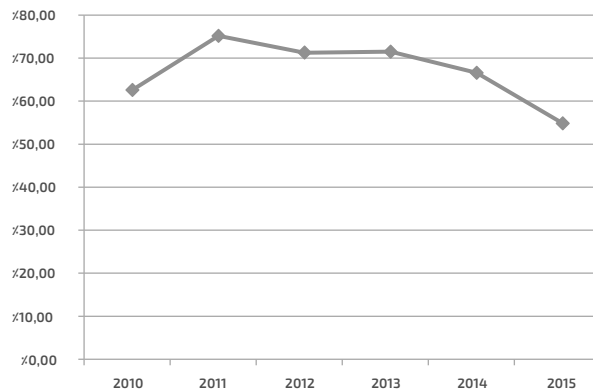
4. معدل استخدام وثيقة التأمين للفرد (Utilization Rate per Insured members):

يشير هذا المعدل إلى مدى استفادة المؤمن من خدمات التأمين الصحي مقابل ما دفعه من أقساط و كذلك مدى توفر الخدمة للمؤمنين ، حيث أن البيانات في هذا الخصوص كانت كما يلي:

نسبة التغير	معدل استخدام وثيقة التأمين للفرد			العام
	المتوسط	أفراد	مجموعات	
	% 62,60	-	% 62,60	2010
% 20,08	% 75,17	-	% 75,17	2011
% -5,23	% 71,24	% 43,71	% 79,10	2012
% 0,33	% 71,48	% 37,58	% 83,98	2013
% -6,88	% 66,56	% 43,13	% 74,92	2014
% -18,40	% 54,83	% 13,38	% 76,79	2015

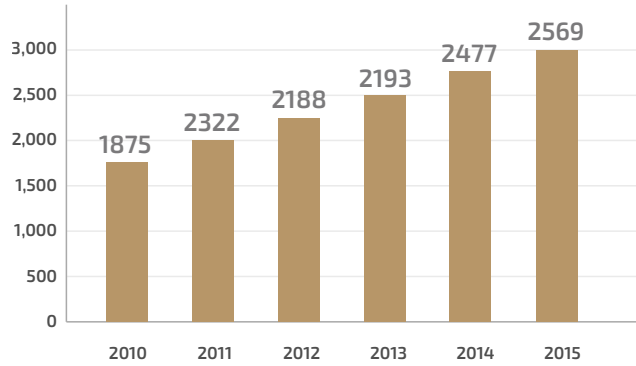
المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

معدل استخدام وثيقة التأمين للفرد



5. أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين (Accredited Health Care Providers):

يعتبر مقدمي الخدمة الصحية المعتمدين من الركائز المهمة لعمل نظام الضمان الصحي، وجانب مقدمي الخدمة جزء لا يتجزأ من دور المجلس في تطوير وتنمية قطاع التأمين الصحي في المملكة، لذا فقد شهد جانب مقدمي الخدمة المعتمدين نمواً ملحوظاً كنتيجة طبيعية لتوسع المجلس في تطبيق النظام، ونلاحظ هذا النمو كما يلي:



■ نمو أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين

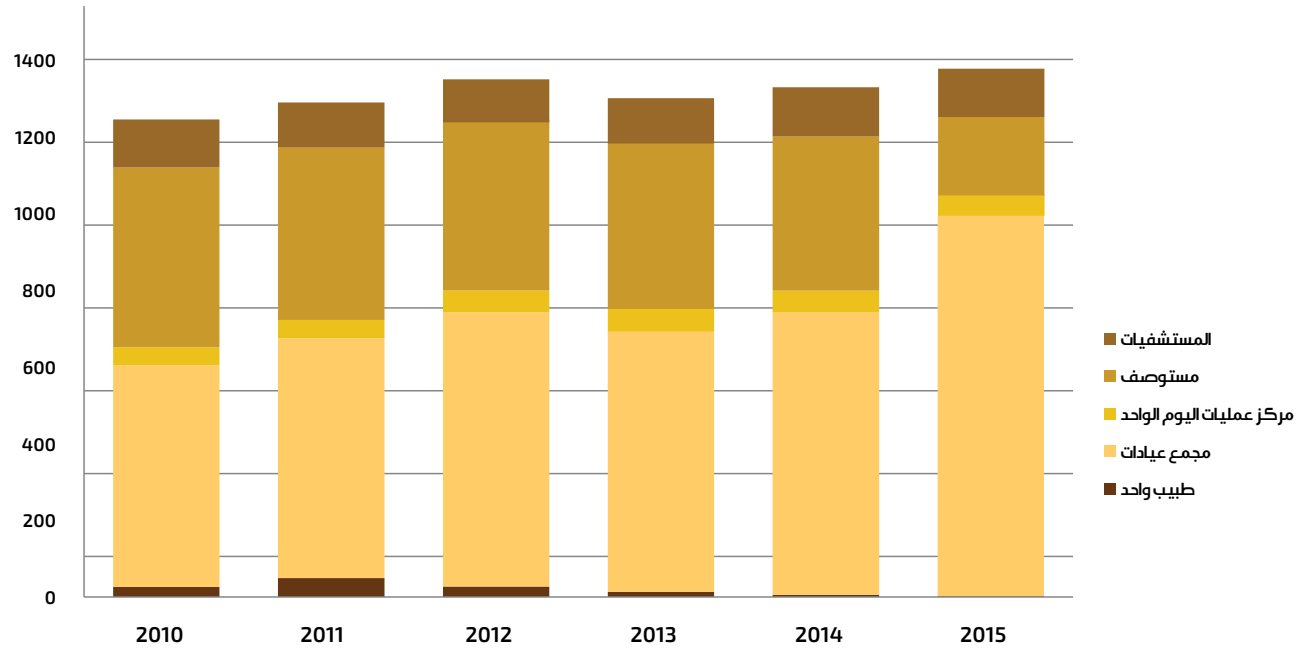
العام	عدد مقدمي الخدمة المعتمدين	نسبة النمو
2010	1,875	
2011	2,322	23,84 %
2012	2,188	-5,77 %
2013	2,193	0,23 %
2014	2,477	12,95 %
2015	2,569	3,37 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

عدد المرافق بإستثناء النظارات والصيديات حسب الأنواع						نوع المرفق
2015	2014	2013	2012	2011	2010	
2	6	15	31	51	25	طبيب واحد
834	567	531	525	445	401	مجمع عيادات
14	16	17	16	13	11	مركز عمليات اليوم الواحد
239	449	490	511	467	442	مستوصف
147	144	133	129	122	118	المستشفيات
1,236	1,182	1,186	1,212	1,098	997	الإجمالي

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

6. أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين (Accredited Health Care Providers) وحسب النوع:



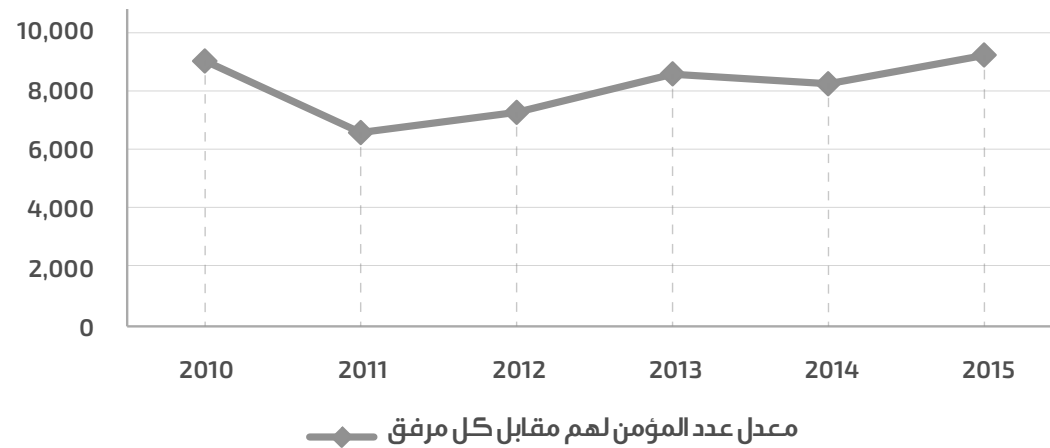
يتضح من الجدول، أن دور المجلس في تنمية قطاع التأمين الصحي قد بات ملحوظاً حيث قد شهد أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين تحت النظام نمواً مطرداً خلال السنوات الماضية حيث بلغ متوسط نسبة النمو في عددهم خلال الأعوام 2010م وحتى 2014م ما يقارب 6,92%، أما في عام 2015م فقد بلغت نسبة النمو لتتجاوز 3% عن عام 2014م.

7. معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل مرفق (Number of Insured's per AHCP):

يشير معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل مرفق معتمد إلى مدى الطلب على خدمات التأمين الصحي وكذلك مدى توفر الخدمة للمؤمن لهم، حيث أن البيانات في هذا الخصوص كانت كما يلي:

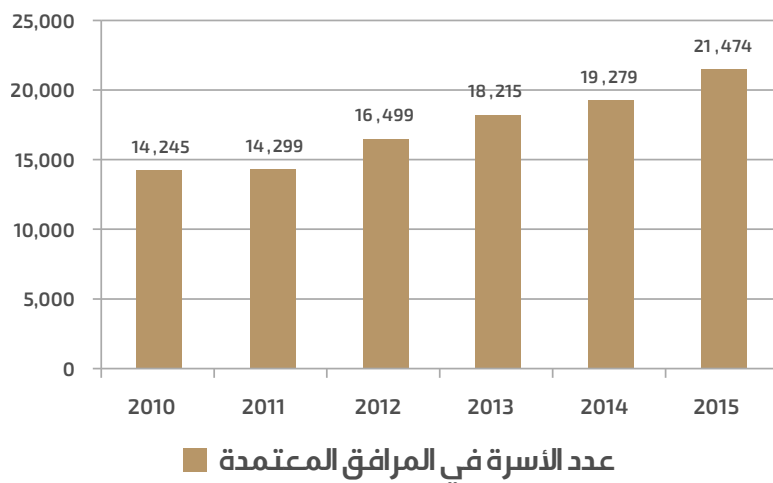
العام	معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل مرفق	نسبة النمو %
2010	8,375	
2011	6,566	-21,59 %
2012	7,202	9,68 %
2013	8,309	15,37 %
2014	8,157	-1,83 %
2015	8,874	8,79 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس



8. عدد الأسرة في المرافق المعتمدة (Number of AHCP Beds):

يشير متغير عدد الأسرة في المرافق المعتمدة الى مدى التوسع الذي يشهده قطاع مقدمي الخدمات المعتمدة تحت نظام الضمان الصحي التعاوني ، وكذلك مدى توفر الخدمة للمؤمنين ، حيث ان البيانات في هذا الخصوص كانت كما يلي:

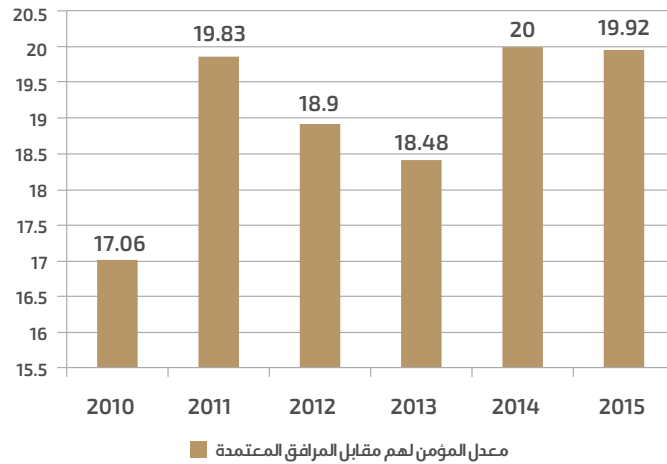


العام	عدد الأسرة في المرافق المعتمدة	نسبة النمو
2010	14,245	
2011	14,299	0,38 %
2012	16,499	15,39 %
2013	18,215	10,40 %
2014	19,279	5,84 %
2015	21,474	11,39 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

9. معدل أسرة المرافق المعتمدة لكل 10,000 مؤمن لهم (Number of Insured's per AHCP Beds):

يشير معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل سرير في المرافق المعتمدة إلى مدى الطلب على خدمات التامين الصحي وكذلك مدى توفر الخدمة الصحية للمؤمن لهم، حيث أن البيانات في هذا الخصوص كانت كما يلي:

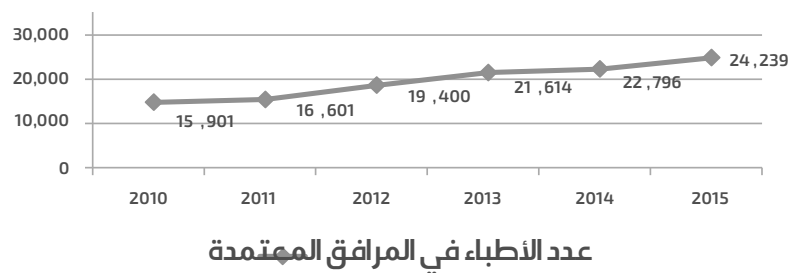


العام	معدل المؤمن لهم مقابل الأسرة في المرافق المعتمدة	نسبة النمو
2010	17,06	
2011	19,83	16 %
2012	18,90	-5 %
2013	18,48	-2 %
2014	20,00	-8 %
2015	19,92	0,4 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

10. عدد الأطباء في المرافق المعتمدة (Number of AHCP Doctors) :

يشير متغير عدد الأطباء في المرافق المعتمدة الى مدى التوسع الذي يشهده قطاع مقدمي الخدمات المعتمدة تحت نظام الضمان الصحي التعاوني ، وكذلك مدى توفر الخدمة للمؤمنين ، حيث ان البيانات في هذا الخصوص كانت كما يلي:

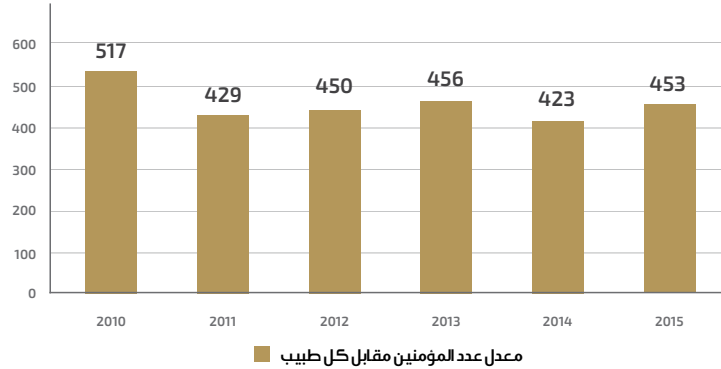


العام	عدد الأطباء في المرافق المعتمدة	نسبة النمو
2010	15,901	
2011	16,601	4,40 %
2012	19,400	16,86 %
2013	21,614	11,41 %
2014	22,796	5,47 %
2015	24,239	6,33 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

11. معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب (Number of Insured's per AHCP Doctors):

يشير معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب في المرافق المعتمدة الى مدى الطلب على خدمات التأمين الصحي وكذلك مدى توفر الخدمة للمؤمنين، حيث ان البيانات في هذا الخصوص كانت كما يلي:



نسبة النمو	معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب	العام
	517	2010
-17,09 %	429	2011
4,99 %	450	2012
7,29 %	456	2013
-7,29 %	423	2014
6,99 %	453	2015

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

دراسات وأبحاث للقطاع

دأبت الأمانة العامة للمجلس على تنفيذ عدد من الدراسات والأبحاث على المستويين الداخلي من خلال ما تقوم به إدارة الدراسات والأبحاث بالأمانة العامة وعلى المستوى الخارجي من خلال بيوت الخبرة المتميزة ، وذلك بهدف متابعة تطورات أداء سوق التأمين الصحي السعودي ودعم مركز اتخاذ القرار بالأمانة العامة لتحقيق حماية المستفيدين من النظام وتفعيل دور المجلس الرقابي والادشرافي ، حتى تحقق بفضل الله ، العديد من الانجازات بنهاية العام المالي 2015م من أبرزها ما يلي:

■ دراسة التأمين على عمال الخدمة المنزلية ومن في حكمهم ، والإشراف على تنفيذ الدراسة (تنفيذ 41 ورشة عمل من خلال التنسيق المباشر مع مديريات الشؤون الصحية والجهات الأخرى المعنية على مستوى مناطق المملكة).

■ إعداد وثيقة زائر تمهيداً للتطبيق على الزائرين القادمين للمملكة.

■ دراسة تغطية مصابي حوادث المركبات.

■ دراسة «أثر زيادة أسعار مقدمي الخدمة على سوق التأمين الصحي السعودي».

■ إعداد وتنفيذ دراسة « رضا المستفيدين من خدمات التأمين الصحي».

■ إعداد وتنفيذ دراسة « الصحة الوقائية وأثر تطبيقها من قبل شركات التأمين على المؤمن لهم».



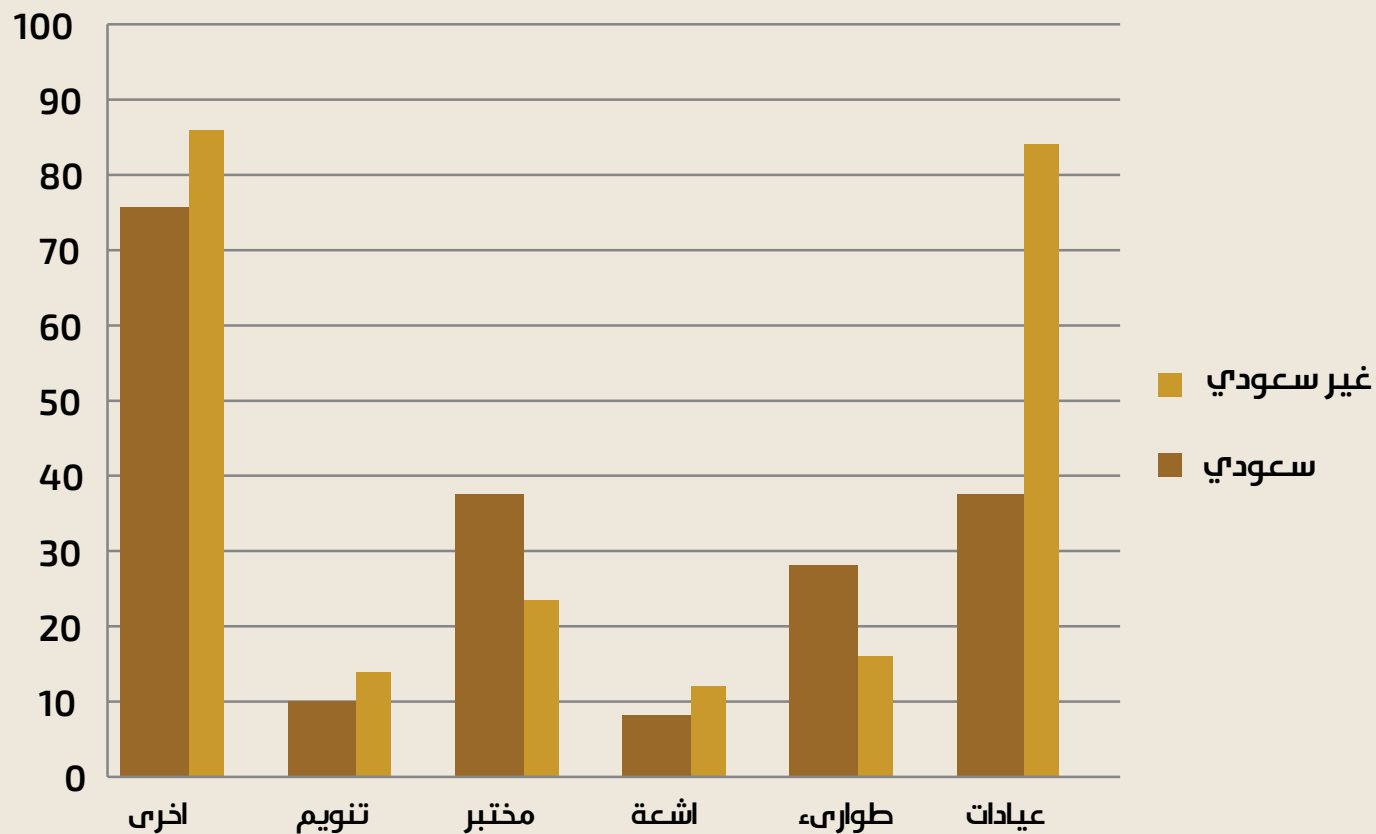
RESEARCH

وكان من أبرز نتائج هذه الدراسات ما يلي:

نتائج دراسة رضا المستفيدين من خدمات الضمان الصحي:

- مستوى رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية وتعامل واهتمام منسوبي المرفق الصحي، يصل إلى معدل (الرضا إلى حد ما).
- مستوى رضا المستفيدين (غير راضين إلى حد ما) عن الخدمات الصحية المقدمة أثناء تقديمها لهم داخل المرفق الصحي، ولوحظ تركيز المستفيدين في آرائهم على خدمات العيادات والاشعة.
- مستوى رضا المستفيدين (مقبول) عن الخدمات الصحية المغطاة وخدمات مركز الخدمات العملاء وسهولة ووضوح إجراءات الحصول على خدمات التأمين الصحي.
- المستفيدين من السعوديين (محايدين في مستوى الرضا) عن الخدمات الصحية المغطاة بوثيقة التأمين الصحي وكذلك عن موافقة شركة التأمين على الإجراء الطبي خلال (60 دقيقة) من وقت طلب الموافقة بينما إتضح (رضا المستفيدين غير السعوديين إلى حد ما).
- مستوى رضا المستفيدين من السعوديين عن الخدمات المقدمة من المجلس (محايد) بينما إتضح (رضا الغير سعوديين إلى حد ما).
- بالمجمل العام خلصت الدراسة إلى أن المؤمن لهم (راضين لحد ما) عن خدمات مقدمي الخدمة وشركات التأمين ومجلس الضمان الصحي التعاوني.

آراء المؤمن لهم عن الخدمات الصحية أثناء تقديمها حسب الجنسية 2015م



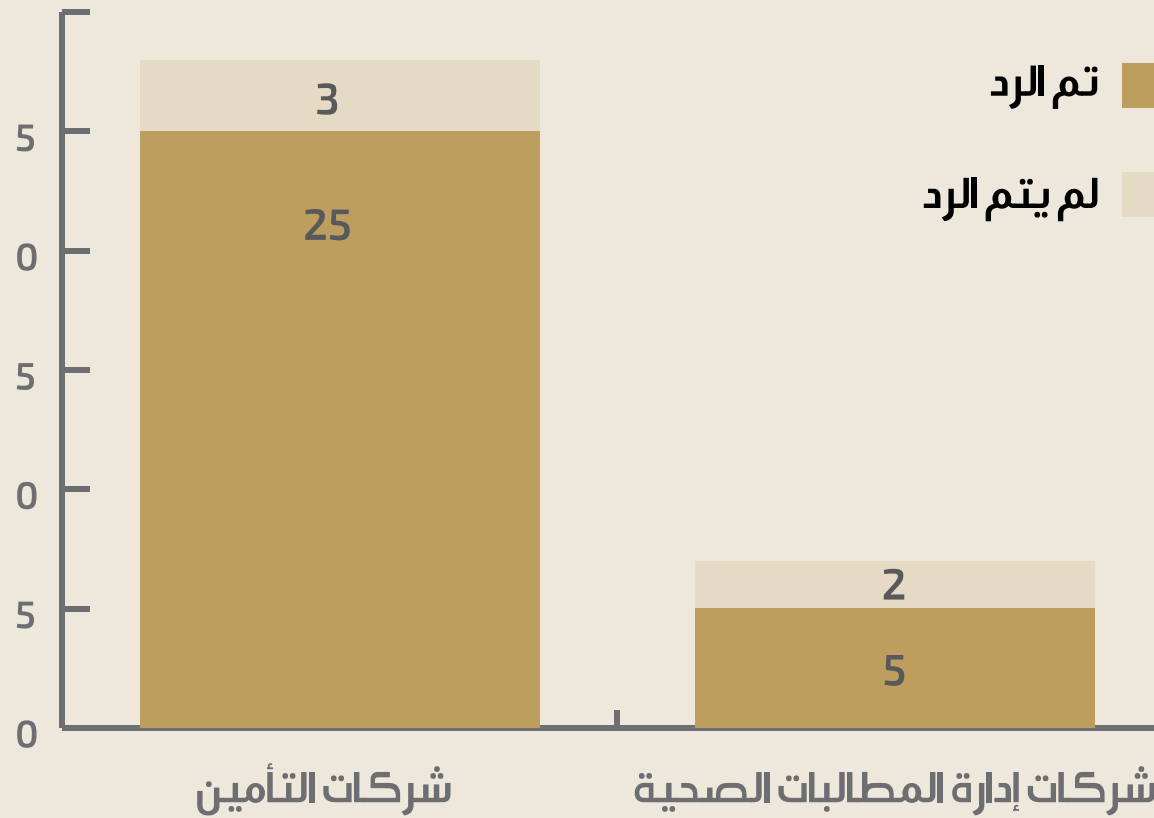
نتائج دراسة الصحة الوقائية وأثر تطبيقها من قبل شركات التأمين على المؤمن لهم:

هدفت هذه الدراسة إلى بحث إمكانية إدراج الصحة الوقائية ضمن المنافع المغطاة في وثيقة الضمان الصحي (كإحدى المبادرات التي يتبناها المجلس في تفعيل مفهوم المسؤولية الاجتماعية) وذلك من خلال حصر تلك الحالات التي تندرج تحت مفهوم الصحة الوقائية من أمراض وممارسات وإلقاء الضوء على أثرها على صحة الفرد بناءً على دراسات سابقة للحالات التي تم حصرها، ومعرفة و تحديد منافع وتغطيات وثيقة المجلس، أو إدراج إحدى الحالات التي تم حصرها من أمراض كي تكون ضمن المنافع.

وكان من أبرز نتائج هذه الدراسة ما يلي:

- تبين من إجابات شركات التأمين على تساؤلات الدراسة بأن هناك تأثير على نمط حياة المؤمن له على حجم الأقساط المدفوعة، حيث رأت (19) شركة أن نمط الحياة يدخل في عملية الاكتتاب، وعدد (18) شركة تؤيد بأن التدخين والسمنة من العوامل التي تحدد سعر قسط التأمين، بينما 25 شركة أفادت بأن نمط حياة المؤمن له يدرج ضمن أسئلة طلب التأمين (Proposal)، وعدد (15) شركة تطلب عمل فحص طبي عند الاكتتاب.
- إتضح وجود أثر لنمط حياة المؤمن له على حجم أقساط التأمين الصحي، في شركات التأمين (28 شركة)، وذلك على حجم المطالبات.
- أظهرت النتائج بأن دور شركات التأمين محاييد في تطبيق الدرجات اللازمة لتفعيل الصحة الوقائية التي من شأنها تقليل من الأمراض الناتجة عن عدم اتباع نمط حياة صحي جيد.
- أظهرت النتائج أن (14) شركة تأمين ترى أن ليس لشركة التأمين دور في تفعيل المحفزات التي من شأنها زيادة نمط حياة صحي أفضل، بينما (10) شركات تأمين ترى أنه لا يمكن اشتراط محفزات لزيادة نمط حياة صحي أفضل.
- تبين أن هذه الشركات بعضها تطبق مفهوم (Wellness Program) الذي يشمل على اشتراك في نادي رياضي، وجلسات للبقلاع عن التدخين، وشركات أخرى تقدم خصومات للاشتراك في أنشطة رياضية و كوبونات مشتريات وغيره من الأمور التحفيزية.

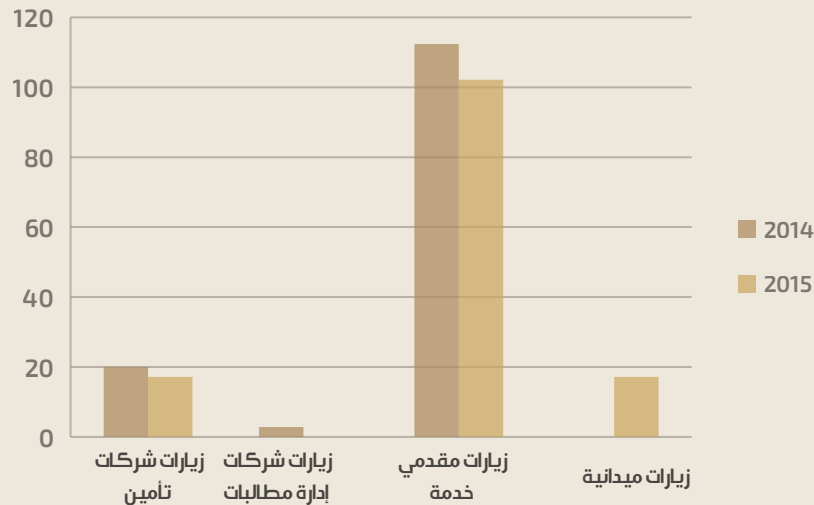
إستجابة شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات 2015م



الرقابة والإشراف على القطاع

للتأكد من قيام أطراف العلاقة التأمينية الصحية بتنفيذ المهمات والمسؤوليات المناطة بهم فإن المجلس يتولى الرقابة على شمولية التغطية التأمينية الصحية، حيث خولت المادة (66) من اللائحة التنفيذية المجلس هذه الصلاحية لتحقيق الهدف الأساسي من النظام وهو توفير رعاية لكافة المؤمن لهم .

حيث بلغت زيارات الفرق التفتيشية للمجلس للاطلاع على سياسات وإجراءات العمل ومدى الالتزام بنظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية، كما يلي:

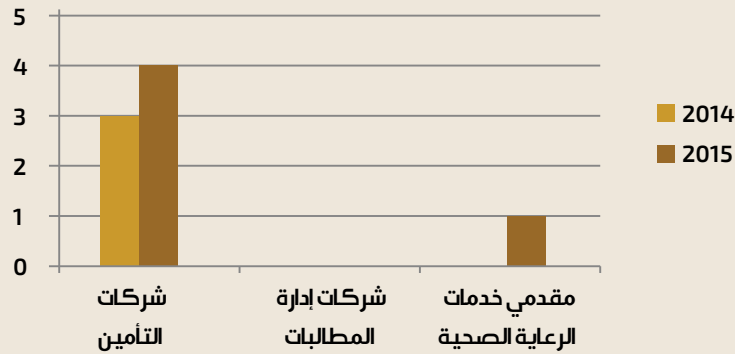


الزيارات	2014	2015	النمو
زيارة شركات التأمين المؤهلة من قبل المجلس	19	15	21 - %
زيارة شركات إدارة المطالبات	2	0	100 - %
زيارة مقدمي خدمات الرعاية الصحية	114	102	11 - %
زيارات ميدانية للقطاع	0	18	1800 %
إجمالي الزيارات	135	135	

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

وتعود أبرز أسباب انخفاض الزيارات إلى ارتفاع مستوى الوعي والالمام لدى أطراف العلاقة التأمينية بالنظام ولوائح المجلس نتيجة إنقضاء فترة من الممارسة والعمل في سوق التأمين الصحي بعد تطبيق النظام.

نتج عن الزيارات التفتيشية التي قام بها المجلس ما يلي:



الجهات	2014	2015	التغير
	إيقاف	إيقاف	%
شركات التأمين	3	4	33 %
شركات إدارة المطالبات	--	--	--
مقدمي خدمات الرعاية الصحية	0	1	0
المجموع	3	5	

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

مخالفات وشكاوي القطاع

بلغت بنهاية العام المالي 2015م، إجمالي عدد الشكاوي في القطاع (2381) شكوى مقارنة بنفس الفترة من العام السابق والذي بلغت (1585) شكوى إذ لوحظ ارتفاع معدل نمو الشكاوي عن العام السابق بنسبة قدرها (50,22%). وكان لمدينة الرياض النصيب الأكبر من هذه الشكاوي حيث شكلت الشكاوي في مدينة الرياض إجمالي الشكاوي لعام 2015م نسبة (46,1%) ، كما شكلت الشكاوي المقدمة ضد شركات التأمين نسبة (86%) حسب الجدول التالي :

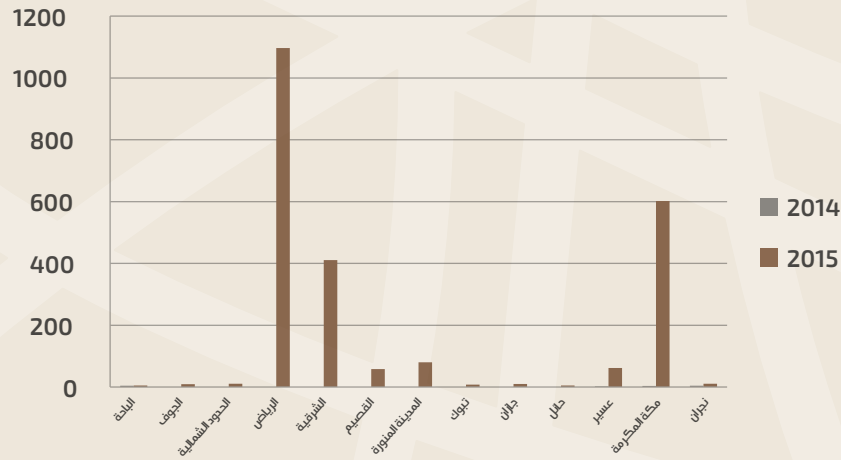
المنطقة	2014	2015	التغيير
الباحة	4	5	25 %
الجوف	1	9	800 %
الحدود الشمالية	2	11	450 %
الرياض	805	1097	36 %
الشرقية	274	411	50 %
القصيم	30	58	93 %
المدينة المنورة	48	80	67 %
تبوك	10	8	20 %
جازان	9	10	11 %
حائل	8	5	- 38 %
عسير	32	62	94 %
مكة المنورة	359	602	68 %
نجران	3	11	267 %
غير محدد		12	
الإجمالي	1585	2381	50 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

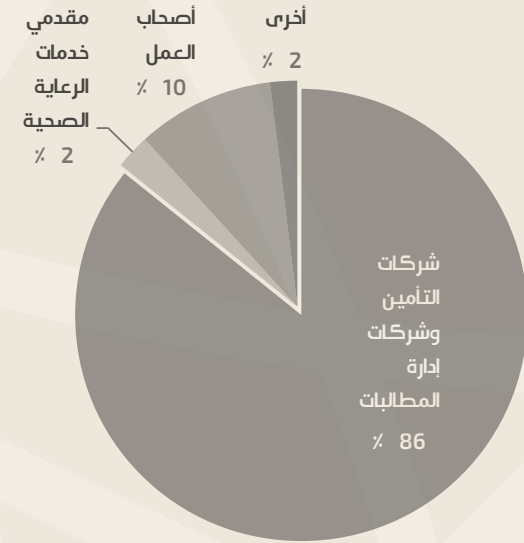
الشكاوي	2014	2015	التغيير
شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات	1329	2042	54 %
مقدمي خدمات الرعاية الصحية	50	59	18 %
أصحاب العمل	186	234	26 %
أخرى	20	46	130 %
إجمالي الشكاوي	1585	2381	50 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

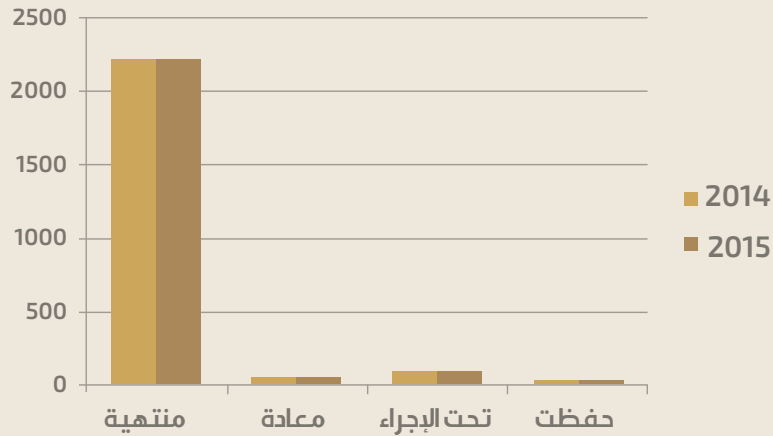
عدد الشكاوى حسب المنطقة الإدارية



عدد الشكاوى حسب الجهة



كما بلغت نسبة الشكاوي التي تم إنهاؤها (92%) من إجمالي الشكاوي الواردة للامانة العامة خلال العام 2015م كما هو مبين في الجدول التالي:



حالة الشكاوي	2014	2015	التغيير
منتهية	1526	2201	44 %
محالة	56	60	7 %
تحت الإجراء	0	104	104 %
حفظت	3	16	433 %
إجمالي الشكاوي	1585	2381	

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس

الخدمات الإلكترونية للقطاع

نظام إدارة الوثائق المطور:

قبل البدء في الإعداد هذا النظام قامت الأمانة العامة للمجلس بتنفيذ عدد من المشاريع التقنية الهامة والمؤثرة في سير عمل القطاع من خلال العمل على الربط الإلكتروني مع المديرية العامة للجوازات وتطوير النظم التطبيقية والدعم الفني وأمن المعلومات والشبكة ومن ثم برنامج التعاملات الإلكترونية الذي شمل تفعيل هذا النظام من خلال إلزام شركات التأمين للانتقال للنظام الجديد «إدارة الوثائق المطور» ودعمهم عند الحاجة مما يقلل الأخطاء لدى أطراف العلاقة التأمينية بما في ذلك أنظمة شركات التأمين. ويقوم النظام بالربط الإلكتروني بين شركات التأمين والمديرية العامة للجوازات لرفع بيانات المؤمن لهم وذلك باستخدام خدمات الشبكة «web Services» حيث يعمل بالتكامل مع الانظمة وكأنها نظام واحد.

مميزات النظام:

- الحد من التأمين الوهمي.
- مطابقة بيانات المؤمن لهم بمركز المعلومات الوطني للحد من التلاعب بقيمة القسط وذلك من خلال مطابقة (العمر، الجنس، المهنة، الجنسية).
- منع إضافة مؤمن لهم لاتبعون لصاحب العمل للحد من الإضافات الغير نظامية.
- توفير قاعدة بيانات شاملة تخدم قطاع التأمين الصحي.

الاحصائيات من خلال النظام:

- بلغ عدد المؤمن لهم (10,777,681 مؤمن له) منهم (3,187,084 سعودي) و (7,590,597 غير سعودي).
- بلغ عدد الوثائق المرفوعة (2,778,075) على نظام إدارة الوثائق المطور.
- بلغ إجمالي العمليات الإلكترونية المقبولة، المحذوفة، المرفوضة (12,874,678 عملية) على النحو التالي:
 - عدد سجلات العمليات الإلكترونية المقبولة للمؤمنين من السعوديين (1,961,562).
 - عدد سجلات العمليات الإلكترونية المقبولة للمؤمنين من غير السعوديين (9,653,828).
 - بلغت نسبة العمليات الإلكترونية المقبولة من إجمالي العمليات (95%).
 - عدد سجلات العمليات الإلكترونية المحذوفة للمؤمنين من السعوديين (198,374).
 - عدد سجلات العمليات الإلكترونية المحذوفة للمؤمنين من غير السعوديين (387,439).
- بلغ عدد العمليات الإلكترونية المرفوضة (673,475 عملية) بنسبة (5%) من إجمالي جميع العمليات الإلكترونية على النحو التالي:
 - محاولة إضافة مؤمن لهم على أرباب عمل غير موجودين في الوثيقة بنسبة (21%).
 - محاولة إضافة مؤمن لهم لا يتبع لرب العمل أو الأسرة بنسبة (14%).
 - محاولة تحديث أو تجديد مؤمن غير موجود بنسبة (13%).
 - محاولة إضافة سجل موجود مسبقاً بنسبة (11%).
 - عدم إدخال رمز المهنة بنسبة (8%).
 - أخرى بنسبة (33%).

مشروع التأمين الصحي على الزائرين:

- تم الانتهاء من الربط مع وزارة الخارجية وشركات التأمين المؤهلة والمرخصة للبيع الالكتروني من خلال الامانة العامة للمجلس.
- تم عمل بيئة تجريبية لشركات التأمين لاختبار الربط الالكتروني.

مشروع الربط الالكتروني مع المؤسسة العامة للتأمينات الاجتماعية:

بدء التنسيق للربط مع المؤسسة العامة وذلك لإلزامية التأمين الصحي على جميع السعوديين العاملين في القطاع الخاص.

إحصائيات التعاملات الإلكترونية	2014	2015	النسبة
إحصائيات التعاملات الإلكترونية	17,422,223	12,874,678	-26 %
العمليات الإلكترونية المقبولة للمؤمنين من السعوديين	1,418,694	1,961,562	38 %
العمليات الإلكترونية المقبولة للمؤمنين من غير السعوديين	7,849,278	9,653,828	23 %
العمليات الإلكترونية المحذوفة للمؤمنين من السعوديين	259,754	198,374	-24 %
العمليات الإلكترونية المحذوفة للمؤمنين من غير السعوديين	678,974	387,439	-43 %
عدد الوثائق المرفوعة	2,623,084	2,778,075	6 %
العمليات الإلكترونية المقبولة	59 %	95 %	61 %
عدد العمليات المرفوضة	7,215,523	673,475	-91 %
نسبة العمليات المرفوضة	41 %	5 %	-88 %

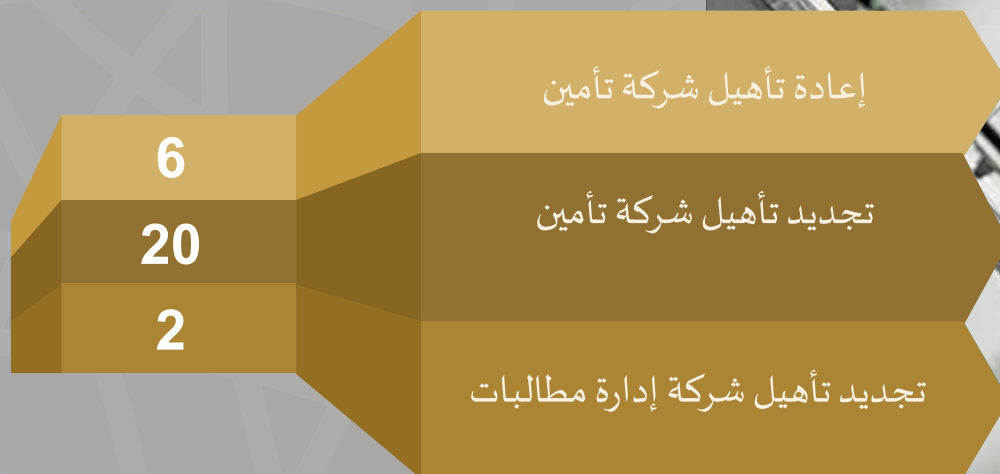
المصدر: دراسات وأبحاث المجلس



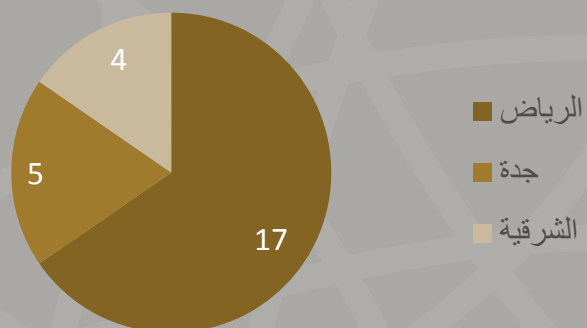
شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات

أسهم المجلس من خلال إدارة التأهيل لعام 2015 في دعم استقرار قطاع التأمين الصحي وتقديم خدمات الرعاية الصحية للمؤمن لهم بالشكل المطلوب من خلال إعادة وتجديد تأهيل عدد (28) شركة تأمين صحي وشركة إدارة مطالبات بعد التحقق من استيفائها لجميع متطلبات مزولة أعمال الضمان الصحي التعاوني بحسب نظام الضمان الصحي ولوائحه التنفيذية والوثيقة الموحدة وبشكل يضمن حصول المؤمن لهم على الرعاية الصحية بالشكل المطلوب وذلك من خلال الإجراءات التالية:

- إعداد ضوابط ومعايير التأهيل لشركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي.
- تحديث إجراءات ومتطلبات التأهيل لتتوافق مع ما يستجد من أنظمة ولوائح.
- دراسة المستجدات التي تواجهها الشركات المؤهلة واتخاذ الإجراءات التي تضمن الالتزام بالأنظمة.
- دراسة وتحليل التجاوزات في قطاع التأمين الصحي التي تواجه الشركات المؤهلة والعمل على تصحيحها.
- المتابعة المستمرة لسياسات وإجراءات العمل في الشركات المؤهلة لضمان وفاء الشركات بالتزاماتها أمام أطراف العلاقة التأمينية.
- القيام بزيارات ميدانية للاطلاع على مدى التزام شركات التأمين الصحي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولوائحه التنفيذية ووثيقته الموحدة.
- استقبال الاستفسارات والمقترحات المقدمة من قبل الشركات المؤهلة.
- مراجعة وإضافة التعديلات والمقترحات على اللوائح التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني والوثائق الموحدة.



التوزيع الجغرافي للمقر الرئيسي لشركات التأمين المؤهلة بنهاية عام 2015م



أسماء ومعلومات الإتصال بشركات التأمين المؤهلة حتى نهاية عام 2015م

م	اسم الشركة	هاتف	م	اسم الشركة	هاتف
1	الشركة التعاونية للتأمين التعاوني	800124999	14	الشركة الأهلية للتأمين التعاوني	112065645
2	شركة بوبا العربية للتأمين التعاوني	8001160500	15	شركة إيلانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	118749700
3	الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سابكو)	114759922	16	شركة سلامة للتأمين التعاوني	126647877
4	شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلغ)	8004414441	17	شركة الراجحي للتأمين التعاوني	114752211
5	شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني	138357722	18	شركة ملاذ للتأمين إعادة التأمين التعاوني	114168222
6	شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني	114645943	19	الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني	126516610
7	الشركة المتحدة للتأمين التعاوني	126532776	20	شركة أمانة للتأمين التعاوني	114757700
8	شركة الصقر السعودية للتأمين التعاوني	138595363	21	الشركة السعودية المتحدة للتأمين التعاوني (ولاء)	138652200
9	الشركة العالمية للتأمين التعاوني	114651520	22	المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)	920014999
10	شركة التأمين العربية التعاونية	112153360	23	شركة بروج للتأمين	112938383
11	الشركة السعودية الهندية للتأمين التعاوني (وفا)	112150983	24	شركة سوليدريتي السعودية للتكافل	112994555
12	شركة أكسا للتأمين التعاوني	114776706	25	شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني	920004555
13	شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني	138572222	26	شركة متلايف والمجموعة الامريكية الدولية والبنك العربي الوطني للتأمين التعاوني	115109300

أسماء ومعلومات الاتصال بشركات إدارة المطالبات المؤهلة حتى نهاية عام 2015م

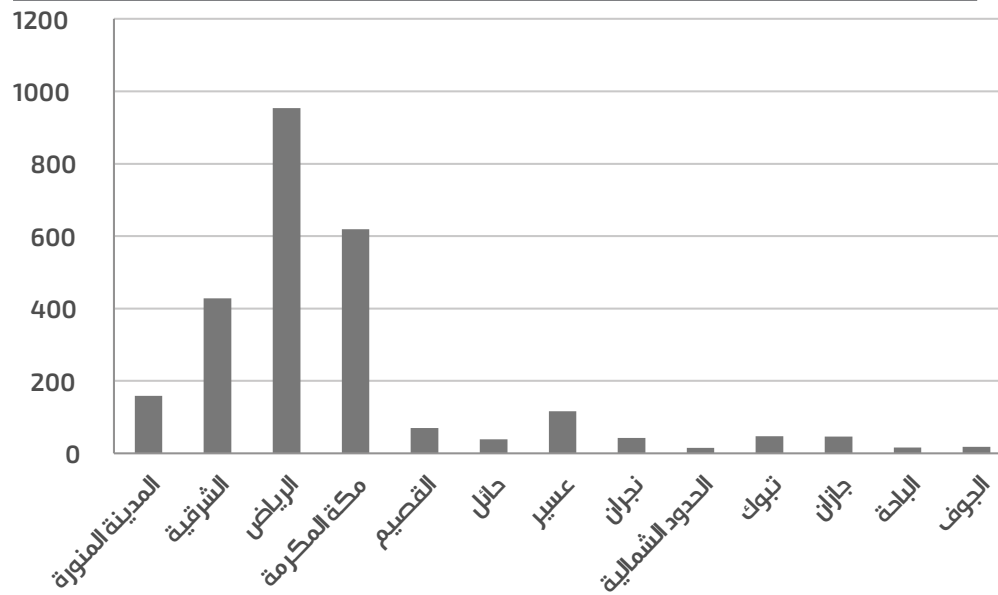
م	اسم الشركة	هاتف
1	شركة نكست كير السعودية	138988910
2	شركة شركة غلوب مد السعودية	112784825
3	شركة العناية الشاملة السعودية	138981155
4	شركة مدنت العربية السعودية المحدودة	126444448
5	شركة خدمات المطالبات والأخطار المحدودة	126145572
6	شركة ميدي فيزا لتسوية المطالبات الطبية	114038844
7	شركة الخليج لنظم الإدارة الإلكترونية المحدودة	138290289



مقدمي خدمات الرعاية الصحية



إدراكاً من المجلس بأهمية أثر مدى توفر شبكة طبية متكاملة على إستقرار سوق التأمين الصحي السعودي وضمان وصول الخدمة لجميع المستهدفين من النظام، قامت الأمانة العامة باعتماد أكبر قدر ممكن من مقدمي الخدمات الصحية حتى تحقق بفضل الله بنهاية العام 2015م اعتماد (2569) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاعين العام والخاص، حيث تم اعتماد (15) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع العام في حين تم اعتماد (2554) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع الخاص.



المنطقة	2014	2015	التغيير
الرياض	930	954	3 %
مكة المكرمة	622	619	0 %
الشرقية	396	428	8 %
المدينة المنورة	142	159	12 %
عسير	107	116	8 %
القصيم	77	70	-9 %
تبوك	39	47	21 %
جازان	39	46	18 %
نجران	45	42	-7 %
حائل	44	39	-11 %
الجوف	11	18	64 %
البحر	11	16	45 %
الحدود الشمالية	15	15	0 %
الإجمالي	2478	2569	4 %

المصدر: دراسات وأبحاث المجلس



المؤمن لهم

يولي المجلس للمؤمن لهم اهتماماً كبيراً وتعد حماية حقوق المؤمن لهم أحد أهم أولويات وأهداف المجلس حيث حرص على توفير مجموعة من الوسائل لتوعيتهم بأحكام النظام واللائحة التنفيذية وكذلك الوثيقة الموحدة ، وفي سبيل تحقيق ذلك، تم إطلاق حملات إعلامية في مختلف المنصات وقنوات الاتصال من منشورات و صحف مطبوعة وإلكترونية، وكذلك المشاركة في المؤتمرات والمعارض المختصة بالإضافة إلى شبكات التواصل الاجتماعي حيث قامت الأمانة العامة للمجلس في عام 2015:

1 إعادة تحديث مطبوعات الامانة الإعلامية و إصدار كتيب (لتأمين صحي أفضل) الذي يضم المعلومات الرئيسة لمنافع وثيقة التأمين الصحي و حدود التغطية المالية، إضافة إلى الأسئلة الأكثر شيوعاً، باللغتين العربية والإنجليزية، وتوزيعه على شركات التأمين ومقدمي الخدمة لبتاحة فرصة الاستفادة من الكتيب عبر برامج التوعية الصحية لدى الشركات و مقدمي الخدمة الصحية.

2 المشاركة في المعرض والمؤتمر الطبي السعودي 2015م.

3 المشاركة في المنتدى السعودي الأمريكي للرعاية الصحية 2015م.

4 تدشين وتنفيذ الحملة التوعوية الإعلامية الإلكترونية لمجلس الضمان الصحي وأعمالها التي لاقى الصدى العالي في شبكات التواصل الاجتماعي.

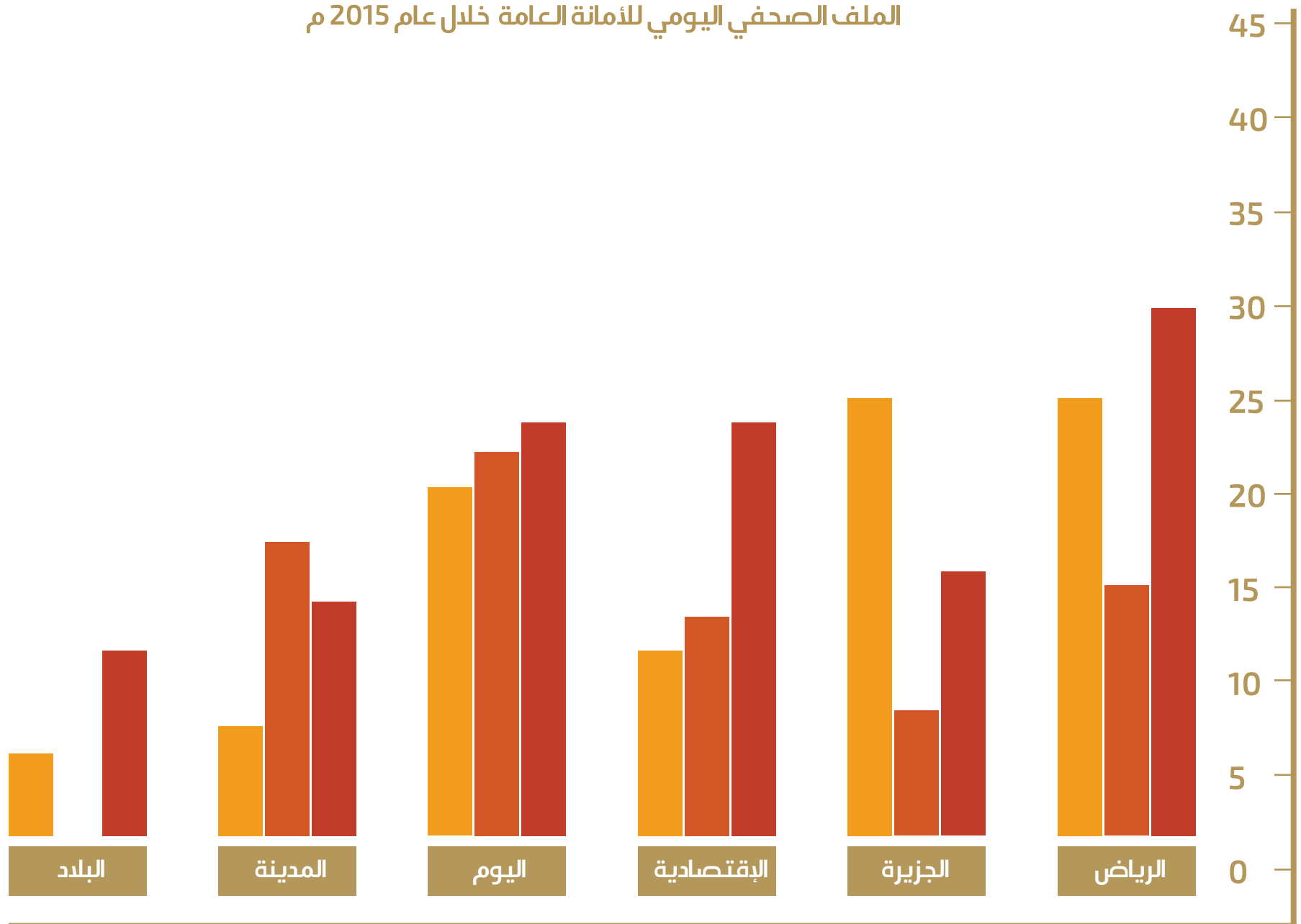
5 تفعيل التواجد المؤثر للأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي عبر شبكات التواصل الاجتماعي مما زاد في عدد متابعي قنوات الاتصال الخاصة بالمجلس كما هو موضح بالجدول التالي:

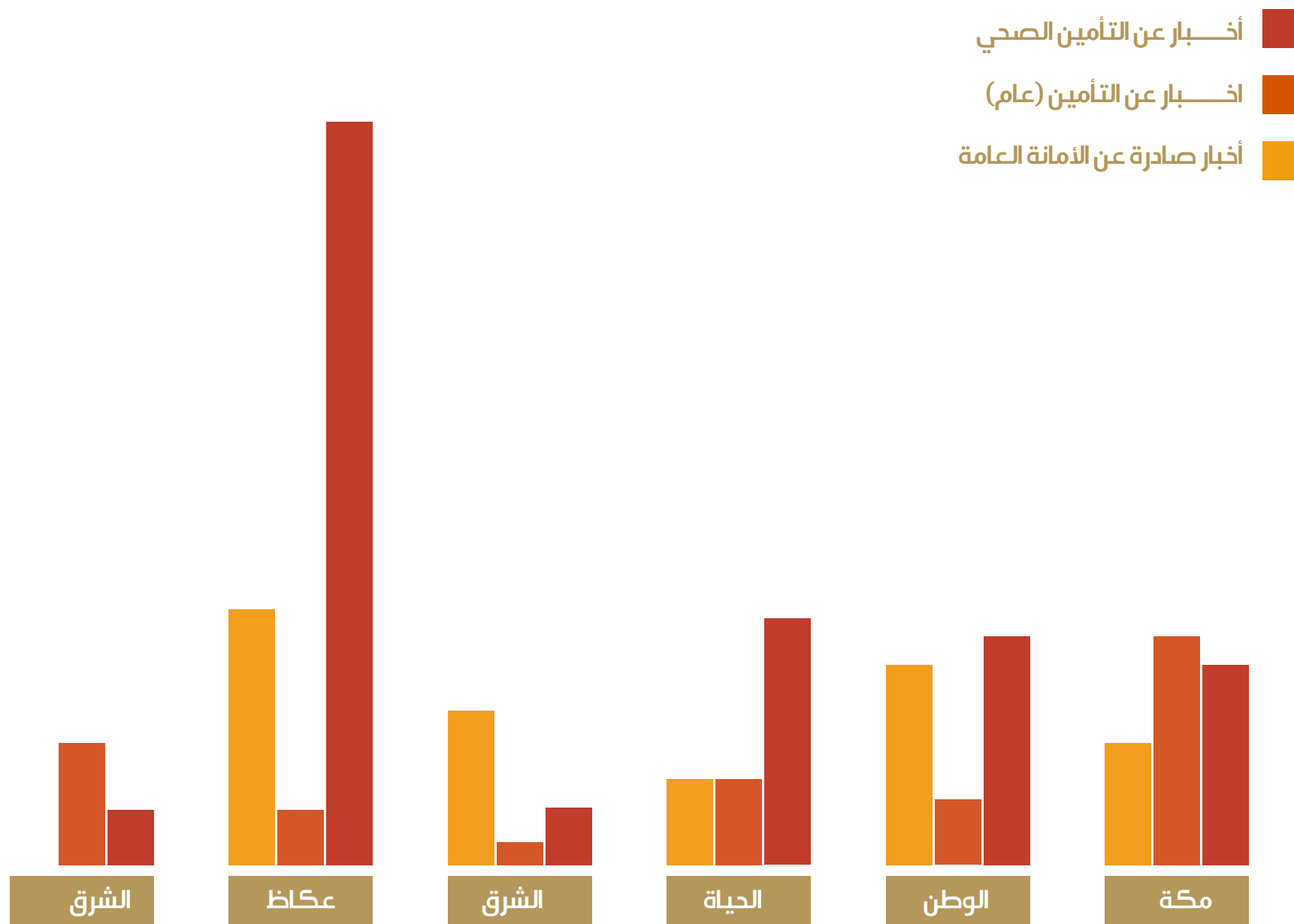
لينكد إن	يوتيوب	فيسبوك	تويتر
3,224 متابع	159,970 مشاهدة	87,449 إعجاب	84,100 متابع

6 تدشين وتنفيذ الحملة الفرعية المتمثلة بالمسابقة التوعوية لحقوق المؤمن لهم في تويتر باللغتين العربية والإنجليزية والتي وصل صداها في تويتر لأكثر من 1.5 مليون مشاهدة في يومها الأولين.



الملف الصحفي اليومي للأمانة العامة خلال عام 2015 م







البيئة الداخلية للمجلس

حرصت

الأمانة العامة المساعدة للشؤون المالية والإدارية على مواكبة متطلبات التوسع بعد انتقال أمانة المجلس إلى المقر الجديد خلال العام 2015م الذي يتطلب بذل المزيد من الجهود لتطوير وتدريب كافة منسوبي أمانة المجلس داخل وخارج المملكة بالإضافة إلى التدريب على رأس العمل (OJT)، فتحقق بفضل الله إنجاز العديد من والمشاركات والبرامج التدريبية ومن أهمها ما يلي:

التدريب الداخلي:

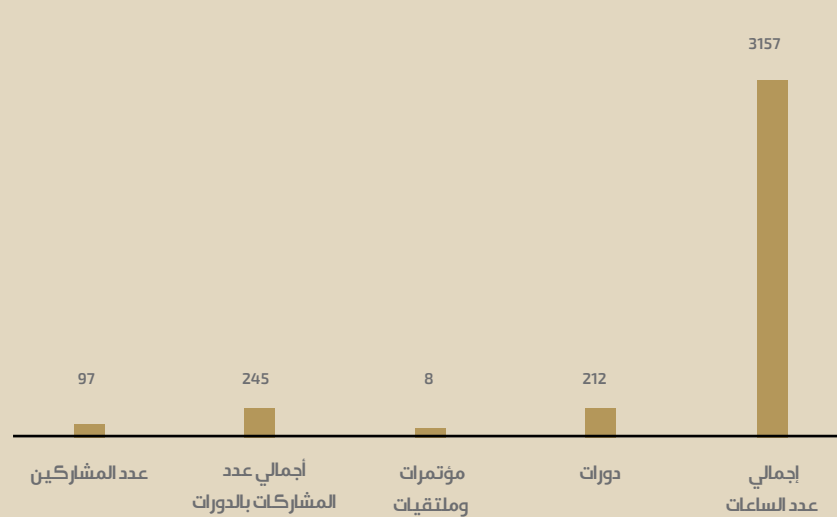
تم تنفيذ برنامج تدريبي داخلي لمنسوبي الأمانة العامة خلال الربع الأخير من عام 2015م واشتمل البرنامج على الدورات التدريبية التالية:

الدورات التدريبية المنعقدة خلال الربع الرابع من العام 2015م

أسم الدورة	عدد المشاركين
تنمية المهارات الإشرافية	20
تنمية مهارات الاتصال	23
دورة مفاهيم الجودة	15
إدارة الوقت والتعامل مع التحديات العمل	25
الإدارة الفعالة	17
أهداف القرارات	15
كيفية تحفيز الموظفين	13
تخطيط الأعمال	23
إدارة المشاريع الإشرافية	30
الجودة - ISO 9001	30
المجموع	مشارك

بلغ عدد المشاركات التدريبية لمنسوبي أمانة المجلس (3157 ساعة تدريبية) بنهاية العام 2015م

الدورات التدريبية والمشاركات بنهاية العام 2015م



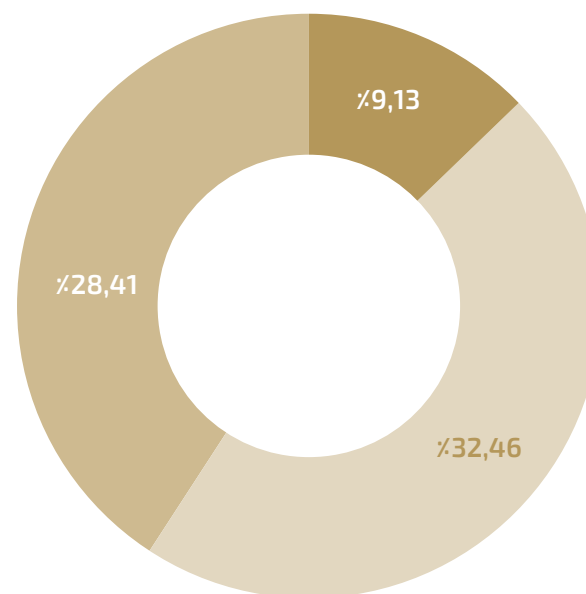
التدريب الخارجي:

كما نفذت الأمانة العامة العديد من البرامج التدريبية خارج مقر الأمانة وكذلك خارج المملكة خلال العام 2015م، من أبرزها مايلي:

م	البرنامج	عدد الساعات	م	البرنامج	عدد الساعات	م	البرنامج	عدد الساعات
1	مؤتمر التأمين الصحي	10	12	إدراج مشروعات تكنولوجيا المعلومات (دبي) 2015	25	22	إعداد وكتابة التقارير الفنية	25
2	mena health insurance congress	20	13	إعداد وتحليل وصياغة التقارير الإدارية	25	23	البحتيال في شركات التأمين	25
3	the customer complaint system	25		النظم الإدارية الحديثة	25	24	إدارة وتشغيل وصيانة المرافق العامة والمنشآت الحيوية	25
4	المفاهيم المتقدمة للجودة الشاملة	25	14	تطبيق معايير الجودة الشاملة في خدمة العملاء	25	25	الاستراتيجيات المتقدمة للعلاقات العامة	25
5	إدارة الأولويات للمدراء والمشرقيين	25	15	التعامل مع شكاوي وإعتراضات العملاء	25	26	الأساليب الحديثة لأعداد الموازنات	25
6	التخطيط التنظيم والإتصال وجدولة الأعمال مع الضغوط	25	16	برنامج القيادات العربية والتميز الحكومي	60	27		
7	كشف المخالفات والبحتيال في العقود والمشتريات	25	17	التسويات الجردية والأخطاء المحاسبية ومعالجتها	25			
8	إعداد وتحليل وصياغة التقارير الإدارية	25	18	إدرة إجراءات العمال	25			
9	مؤتمر الأساليب الحديثة في إدارة المستشفيات	15	19	كيفية تحفيز الموظفين	25			
10	المعايير الدولية لقياس كفاءات الإستثمار	25	20	microsoft dynamic 2012 advance	25			
11	Train The Trainer	25	21	مهارات موظفي الإستقبال	25			

التدريب	2014	2015	التغير
عدد الدورات التي تمت	129	212	64 %
عدد الساعات التدريبية	3487	3157	9 - %

- برامج داخل الأمانة العامة
- برامج داخل المملكة
- برامج خارج المملكة



برنامج تواصل:

- إنشاء وتفعيل برنامج تواصل للمسؤولية الاجتماعية للموظفين بهدف تعزيز الرابط الاجتماعي وأواصر الأخوة بين منسوبي الامانة العامة ومشاركتهم مناسباتهم الاجتماعية.
- تشكيل فريق المسؤولية الاجتماعية وذلك بهدف تعزيز المناخ الوظيفي المناسب وخلق بيئة عمل ملائمة وحس اجتماعي مطمئن يحقق التكافل والترابط بين الامانة العامة وبين منسوبيها للقيام بزيارات اجتماعية ميدانية للموظفين والمشاركة بأفراحهم وأتراحهم بغرض نقل مشاعر زلائهم بالامانة العامة ولتنمي روح الفريق الواحد.

برنامج نشر بكم:

تنفيذ عدة مبادرات صحية وخيرية واجتماعية تحقيقاً لرؤية وأهداف ومسؤوليات قسم المسؤولية الاجتماعية تجاه منسوبي الامانة العامة والمجتمع، ومن ضمن هذه المبادرات ما يلي:

- مبادرة التبرع بالدم بالتعاون مع مستشفى الملك فيصل التخصصي وبرعاية سعادة الأمين العام بمقر الامانة العامة وبمشاركة (27 متبرع) من منسوبي أمانة المجلس.
- برنامج الحقيبة الشتوية كمساهمات خيرية من منسوبي الامانة العامة بإشراف قسم المسؤولية الاجتماعية لتوفير مبالغ لشراء الحقيبة وتسليمها لجمعية الإمام محمد بن سعود الخيرية لتوزيعها وإيصالها لمستحقيها تضامناً مع المجتمع.
- برنامج التوعية الصحية مبادرة حملة تطعيم الأنفلونزا الموسمية بالتعاون مع مدينة الملك فهد الطبية بمقر الامانة العامة لمنسوبيها بهدف توفير سبل التوعية والوقاية الصحية، حيث شملت هذه الحملة (81 موظف).
- مبادرة إعداد برنامج تدريبي لعام 2016م في مجال الإسعافات الأولية بالتعاون مع هيئة الهلال الأحمر السعودي، بهدف رفع مستوى الوعي الصحي لمنسوبي الامانة العامة حيث بلغ عدد المستفيدين من البرنامج (20 مشاركاً).
- برنامج العروض والخصومات إستحداث نشرة شهرية لتوفير الخصومات والعروض لمنسوبي الامانة العامة عبر البريد الالكتروني، تفعيلاً لدور المسؤولية الاجتماعية.

لمزيد من المعلومات يرجى
زيارة موقعنا الإلكتروني
www.cchi.gov.sa

الهاتف الموحد
92 000 1177



cchiksa



@cchiksa



cchiksa



cchiksa



cchiksa

