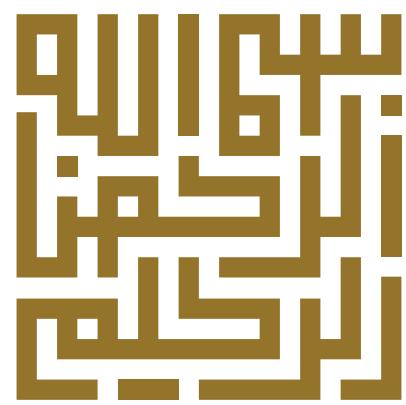


التقرير السنوي 2017







خادم الحرمين الشريفين
الملك سلمان بن عبدالعزيز آل سعود
حفظه الله



ولي العهد نائب رئيس مجلس الوزراء وزير الدفاع
صاحب السمو الملكي
الأمير محمد بن سلمان بن عبدالعزيز آل سعود حفظه الله



محتويات التقرير

| | |
|-----|--------------------------------------------|
| 8 | كلمة معالي رئيس المجلس |
| 10 | كلمة أمين عام المجلس |
| 12 | نظرة على قطاع التأمين الصحي في ٢٠١٧ |
| 14 | ملخص إنجازات المجلس لعام ٢٠١٧ |
| 18 | الملخص التنفيذي |
| 20 | الإطار التنظيمي والتوجه الإستراتيجي |
| 27 | الأداء والاتجاهات الرئيسية |
| 47 | الرقابة والاشراف |
| 57 | خدمات عملاء المجلس |
| 79 | دراسات وأبحاث المجلس |
| 89 | شركات التأمين الصحي وشركات إدارة المطالبات |
| 95 | مقدمي خدمات الرعاية الصحية |
| 105 | المؤمن لهم |
| 111 | البيئة الداخلية للمجلس |
| 130 | الخاتمة |





في ظل إستراتيجية المجلس 2020 المنبثقة من رؤية المملكة 2030، دأب المجلس على إنجاح تطبيق نظام الضمان الصحي، حيث يسلط هذا التقرير الضوء على أبرز إنجازات المجلس وأهمية قطاع التأمين الصحي السعودي من خلال النمو المضطرب في الطلب على منتجاته والذي يتزامن مع التطور القائم في كافة القطاعات الأخرى في المملكة ونضوجها، وعلى الرغم من الظروف والمتغيرات الاقتصادية التي واجهت المملكة التي ساهمت في تراجع قطاع التأمين بكافة فروعه بنحو 1% إلا أن قطاع التأمين الصحي توسيع في عام 2017 بنسبة 2.2% ليبلغ نحو 19 مليار ريال، كما بلغ عدد السعوديين المؤمن لهم نحو 2.73 مليون مواطن، بنسبة تمثل 23% من إجمالي المؤمن لهم والبالغ 12.057 مليون شخص مؤمن له كما في نهاية عام 2017، في حين بلغ عدد المقيمين من شملهم التأمين الصحي ما يقارب 9.3 مليون مقيم وبما يمثل 77% من إجمالي المؤمن



الدكتور/ توفيق بن فوزان الريبيعة



لهم، ويتم توفير الخدمات الصحية للمؤمن لهم ولأفراد أسرهم من خلال شبكة طبية متكاملة بلغت بنهائية هذا العام (4358) من مقدمي خدمات صحية معتمدين من المجلس، كما تم خلال السنوات القليلة الماضية تأهيل (27) شركة تأمين صحي و (9) شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي.

وبنهاية عام 2017م، إستمر إستحواذ التأمين الصحي على النصيب الأكبر من حجم سوق التأمين، حيث بلغت حصته (52%) من الحصة السوقية لـجمالي سوق التأمين بقطاعاته المختلفة، فقد بلغ إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها في عام 2017 نحو (19) مليار ريال، مقارنة بـ (2.2) مليار ريال) عند بداية الزامية التأمين الصحي في عام 2006 ، وهو ما يمثل معدل نمو سنوي مركب قدره 22% منذ عام 2006م وحتى عام 2017م.

وفي نفس الإطار، بلغ إجمالي قيمة المطالبات الصحية المدفوعة (15.5) مليار ريال) في عام 2017 مقارنة بـ (1.2) مليار ريال) عام 2006 عند بداية إلزامية التأمين الصحي . وارتفعت صافي المطالبات المتکبدة لتصل الى (16) مليار ريال سعودي) مقابل (1.24) مليار ريال) في عام 2006.

إن المجلس يصبو إلى تحقيق التوسيع في تطبيق التأمين الصحي ، وذلك على مزيد من شرائح المجتمع خلال عام 2018م ، بما يرتفع لتطبعات ولادة الأمر حفظهم الله ورؤيه المملكة (2030) ، وبما يتواكب مع متطلبات السياسة الصحية المستقبلية بإذن الله تعالى.



حقق المجلس ممثلاً في أمانته العامة خلال العام المالي المنصرم **2017**م العديد من المشاريع والإنجازات النوعية في هذا القطاع التي ساهمت في إيجاد العديد من آليات العمل والمبادرات والمشاريع التطويرية المؤثرة في ضبط السوق وقياس وبناء مؤشرات أداء السوق، ومن أهم وأبرز تلك المشاريع والإنجازات إستمرار تنفيذ خطة المجلس الاستراتيجية **(2020)**، ومشروع تبادل التعاملات الإلكترونية للتأمين الصحي **(SHIB)** الذي تطلع الأمانة العامة إلى إعتماده خلال العام القادم **2018**م. بالإضافة إلى مجموعة من المشاريع الوعادة والمبنيّة على أساس الحلول التقنية الذكية مثل مشروع خدمات العملاء **CRM** الذي حقق منذ بدءه خطوات تشكيل نقلة نوعية في خدمات عملاء المجلس الذين هم أحد أهم ركائز رسالة المجلس.



أحمد بن سليمان الحسين



وبالرغم من تراجع قطاع التأمين بكمال فروعه بنحو **1%** إلا أن التأمين الصحي سجل توسيعاً طفيفاً بنحو **2.2%**، مما يشير إلى أن تأجج مبادرات المجلس على بيئة الأعمال بالرغم من بعض الظروف الاقتصادية. ومن جانب آخر بلغ إجمالي الإنفاق على مطالبات التأمين الصحي (صافي المطالبات المتکبدة للتأمين الصحي) أكثر من **16** مليار ريال في عام **2017** م، كما بلغ عدد المؤمن لهم (**12,057** مليون مؤمن له) منهم **2.7** مليون سعودي مؤمن له) و(**9.3** مليون غير سعودي مؤمن له) بزيادة قدرها (**%270**) مقارنة بعدد المؤمن لهم في بداية إلزامية التأمين الصحي عام **2006** م والذين بلغوا حينها (**3.262.169** مؤمن له) منهم (**332.174** سعودي مؤمن له) و(**2.929.995**) غير سعودي مؤمن له).

وبلغ عدد مقدمي الخدمات الصحية بنهاية **2017** مقدم خدمة (**4358**) معتمدين من المجلس بزيادة قدرها (**%341**) عن عدد مقدمي الخدمة المعتمدين في بداية إلزامية التأمين الصحي عام **2006** م حيث بلغ آنذاك (**989**) مقدم خدمة.

وخلال نفس الفترة، بلغ عدد شركات التأمين الصحي المؤهلة من المجلس (**27** شركة تأمين) بزيادة قدرها (**%17.4**) عن عدد شركات التأمين المؤهلة في بداية إلزامية التأمين الصحي عام **2006** م حيث بلغ آنذاك (**23** شركة تأمين صحي). كما بلغ عدد شركات إدارة المطالبات الطبية (**9** شركات) بزيادة قدرها (**%100**) عن عدد شركات إدارة المطالبات الطبية المؤهلة في بداية إلزامية التأمين الصحي عام **2006** م.

كما بلغ إجمالي عدد الشكاوى التي أنهيت خلال هذا العام الواردة لأمانة المجلس (**53,182** شكوى) بنهاية **2017** م، مقارنة بنفس الفترة من العام السابق **2016** م والذي بلغت (**5283** شكوى) بزيادة قدرها (**%907** %)، كما شكلت الشكاوى المقدمة ضد شركات التأمين نسبة (**%91**)، ونحن نعتبر أن زيادة عدد الشكاوى هو نتيجة للتغير في آلية إستقبال الشكاوى من قبل المجلس وكذلك بسبب تطبيق الوثيقة الموحدة بالإضافة إلى زيادة فيوعي المؤمن له من خلال الحملات الإعلامية والتوعوية المتواصلة التي يقوم بها المجلس، كما يعكس ذلك أيضاً جهود المجلس في حماية وخدمة المؤمن لهم بإستخدام أحدث الوسائل التقنية.

وبذلك تحقق بفضل الله في مجلمه تغطية تأمينية صحية بنسبة قدرها (**%37**) من السكان، ونسعى في امانة المجلس لتغطية مزيد من الشراوح المستهدفة بما يواكب قرارات وطلعات المجلس وبما يساهم في دعم إستقرار قطاع التأمين الصحي في المملكة.

نظرة على قطاع التأمين الصحي في 2017



19 مليار
اجمالي أقساط التأمين الصحي
المكتتب بها



%52
يشكل قطاع التأمين الصحي
من قطاع التأمين في المملكة



%1.04
مساهمة قطاع التأمين الصحي
في الناتج المحلي غير النفطي

15,479 مليون

إجمالي الانفاق على
مطالبات التأمين الصحي

16,071 مليون

صافي المطالبات
المتكبدة للتأمين الصحي

18,411 مليون

صافي أقساط التأمين
المكتتب بها للتأمين
الصحي

%88

معدل المطالبات
للتأمين الصحي

585 ريال

معدل انفاق الفرد
على التأمين الصحي

1,167 ريال

متوسط قيمة
المطالبة السنوية
للفرد

%97

معدل الاحتفاظ
الاجمالي للتأمين
الصحي

168

مرفق صحي
حكومي

4,358

مقدمي الخدمة
المعتمدين من
المجلس

9 شركة

إدارة مطالبات
التأمين الصحي
المؤهلة

27 شركة

تأمين الصحي
المؤهلة



53,182

شحنة

12.9 فرد/وثيقة

معدل عدد الأفراد
في الوثيقة الواحدة

746,553 ألف

وثائق التأمين الصحي
الموحدة المباعة



%37

من إجمالي عدد السكان
في المملكة تحت
مظلة التأمين الصحي

46 سريل

معدل الأسرة لكل 10
ألف شخص للمرافق
الصحية المعتمدة

55,550 ألف

عدد الأسرة في
المرافق الصحية
المعتمدة

567,352 ألف

المترددين على خدمة
التنويم في عام ٢٠١٧

255

معدل عدد المؤمنين
مقابل كل طبيب

63
خلاف مالي منجز
بين مقدمي
الخدمة وشركاء
التأمين

52,365 ألف

عدد الأطباء في
المرافق المعتمدة

14,751 مليون

عدد المترددين
للعيادات الخارجية في
المراكز الصحية

11,599 مليون

المترددين للعيادات
الخارجية في
المستشفيات

12,057

مليون مؤمن له

9.32 سعودي + 2.73
مقيم



692,921 ألف

عدد المؤمن عليهم من
الزائرين للمملكة



ملخص إنجازات المجلس لعام 2017





الأنظمة واللوائح والتشريعات



الالتزام بتفطية المنافع المحددة
حسب الوثيقة الموحدة.



وضع حد أدنى لشبكة مقدمي
الخدمة كحد أدنى عدد (338)



اعتماد القواعد المنظمة لليارات
الميدانية الرقابية والإشرافية



مراجعة وتعديل منافع وثيقة
الضمان الصحي التعاوني الموحدة



مراجعة مسودة مشروع نظام
الضمان الصحي



الالتزام المنشئي بالحصول على
بشهادة إعتماد المنشآت الصحية
للحاجة النوعية

ICD-10

الالتزام مقدمي الخدمة بالحصول
على شهادة الترميز الطبي



الالتزام ب العمل بعدم
الانتقائية في التأمين



اعتماد نموذج إفصاح
الموحد



تجديد التأهيل لعدد (1) شركة
شركة تأمين صحي.
إدارة مطالبات التأمين الصحي.



شركات التأمين



شركات التأمين الصحي
المؤهلة (27)



إعادة التأهيل (18)
شركات تأمين صحي

الرقابة والإشراف



تنفيذ 33 زيارة تفتيشية
ورقابية



بناء قاعدة بيانات رقابية
الكترونية وتحليلها



تفعيل الرقابة
التقنية



تغريم (5) شركات
تأمين مخالفة



إجراءات احترازية لعدد (8)
شركات تأمين



إيقاف عدد (2) شركات
تأمين مخالفة



خدمة العملاء



53,182 مباثرة شكوى

تسوية 63 خلاف مالي بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين

244,093 اتصال من مركز خدمة العملاء وشركات التأمين

المبادرات التقنية



خدمات نظام خدمة العملاء

تطبيق الهاتف الذكي

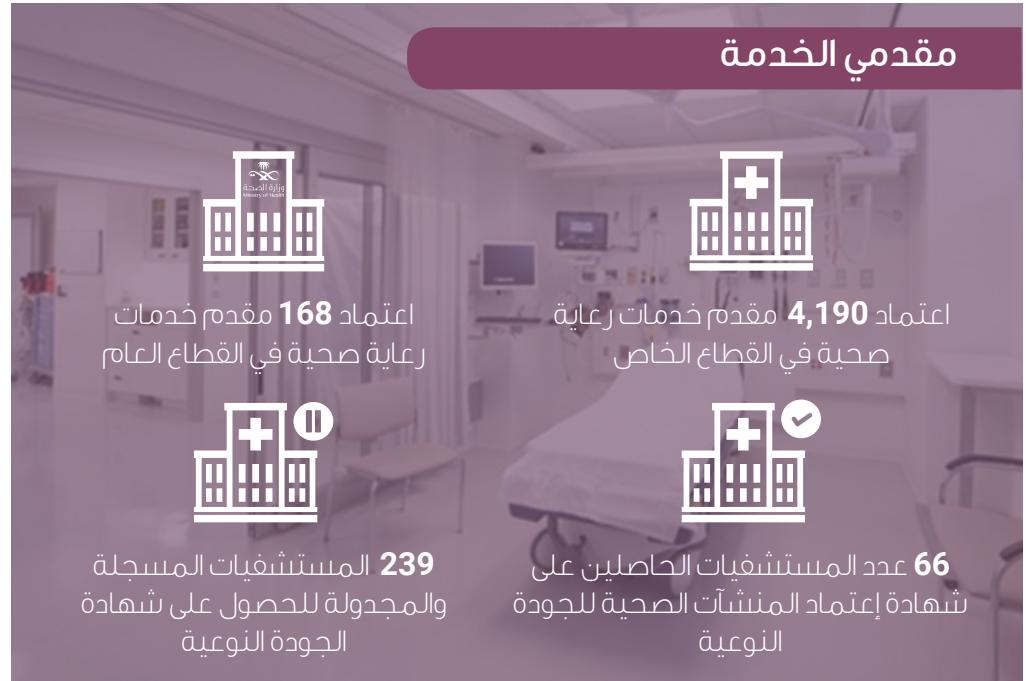
أرشفة جميع العمليات في قاعدة بيانات موثوقة

تفعيل التحقق من بيانات المؤمن له الأساسية

ربط خدمة الإستعلام عن حالة التأمين الصحي

تفعيل خدمات نظام زائر

مقدمي الخدمة



اعتماد 168 مقدم خدمات رعاية صحية صحيحة في القطاع العام

4,190 مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع الخاص

239 المستشفيات الحاصلين على والمجدولة للحصول على شهادة الجودة النوعية

66 شهادة إعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية

دراسات وأبحاث



البدء في مشروع التصنيف الوطني للأنشطة الاقتصادية (ICS4)

تنفيذ دراسة «رضا المستفيدين من خدمات التأمين الصحي»

تنفيذ دراسة عن ديموغرافية المؤمن لهم من حيث النوع والجنسية والجنس والفئات العمرية

تنفيذ إستبيان عن «الصحة الوقائية وأثر تطبيقها من قبل شركات التأمين على المؤمن لهم»



البيئة الداخلية للمجلس



إستحدات نظام إدارة المخاطر وإنشاء سجل كافة المخاطر المتعلقة بأعمال المجلس.



تنظيم فعاليات الدليل السنوي لمتنبوي الأمانة العامة لعام ٢٠١٧م



الشخصية الداخلية



يوم المستثمر الصغير



١١٦,٢٦٤ معاملة



٦,٦٣١ ساعة تدريبية للموظفين



البرامج الصحية والطبية الموجهة



برنامج «نشعر بكم»



حملة العنوان الوطني



برامجه توعويه هادفه

الحملات التوعوية



تنظيم ١٣ قافلة من قوافل التأمين الصحي التوعوية في ٦ مدن



المشاركة في المعرض الصحي السعودي لعام ٢٠١٧م



أكثر من ٢٠ مداخلة تلفزيونية وإذاعية



توزيع ٦٦٠٠ لافتة إرشادية على ٤,٤٥٥ من مقدمي خدمات الرعاية الصحية



نشر ٣٩٠ مشاركة بالإضافة إلى التفاعل بالرد على الإستفسارات في قنوات التواصل



إنتاج أكثر من ٢٥٠ فيديو وأنواع رافيك برس توعوي



الملخص التنفيذي





تباطأ نمو قطاع التأمين في السوق السعودية خلال عام 2017 لتبلغ أقساط التأمين المكتتبة في كل فروع التأمين 36.5 مليار ريال، وبلغ حجم التأمين الصحي منها 19 مليار ريال، مرتفعاً بنحو 2.2% عن العام السابق، وقد مثلت أقساط التأمين الصحي نحو 52% من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة.

وارتفع عدد المشتركين بنظام الضمان الصحي التعاوني إلى 12.057 مليون مؤمن له تقريراً بنهاء العام 2017. ويمثل عدد السعوديين منهم حوالي 2.73 مليون مواطن، بنسبة وصلت إلى 23% من إجمالي المؤمن لهم، في حين بلغ عدد المقيمين ممن شملتهم التأمين الصحي ما يقارب 9.32 مليون مقيم وبنسبة 77% من إجمالي عدد المؤمن لهم. وبذلك يكون 37% من إجمالي عدد السكان في المملكة دخلوا تحت مظلة التأمين الصحي التعاوني.

بنهاية عام 2017، بلغ عمق التأمين الصحي غير النفطي⁽¹⁾ 1.04% واستقر معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي⁽²⁾ عند 585 ريال لكل فرد.

ومن جانب شركات التأمين، استقر معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي عند 97% وهو نفس معدل العام 2016، بينما ارتفع معدل خسائر التأمين الصحي إلى 88% مقارنة مع 78% لعام 2016.

وتفاوت أداء شركات التأمين بشكل واضح مع تباين في المنافسة، حيث تستحوذ شركات التعاونية وبوبا العربية ومدغلف مجتمعة على 80% من حجم سوق التأمين الصحي.

(1) هو معدل إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي غير النفطي.

(2) كثافة التأمين



نبذة عن المجلس

النشأة

أنشئ مجلس الضمان الصحي التعاوني بموجب المرسوم الملكي السامي الكريم رقم ٥٣/٢٠١٤هـ، برئاسة وزير الصحة، ويتمتع بالشخصية الاعتبارية والإستقلال المالي والإداري، للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني

المهام الرئيسية

- ▶ توفير الرعاية الصحية لجميع المشتركين 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 لكافحة الفئات المندرجة تحت النظام.
- ▶ تزويذ القطاع بالمعلومات والدراسات والابحاث.

الأطراف الخاضعة للإشراف من قبل المجلس

- ▶ شركات التأمين الصحي.
- ▶ مقدمي خدمات الرعاية الصحية.
- ▶ شركات إدارة المطالبات.
- ▶ أصحاب العمل (المؤمن لهم).



الهيكل التنظيمي للمجلس وأمانته العامة





التجه الإستراتيجي





استراتيجية المجلس

2020 - 2016

- الثقة والأمانة
- العمل كفريق واحد
- الشفافية
- الشراكة
- المهنية والمسؤولية
- الرعاية وتميز الخدمة
- الإبداع

- حماية حقوق المؤمن لهم في الصحة التأمينية والتميز في تقديم خدمات العملاء
- تقديم الخدمات التنظيمية والرقابية وتعزيزها من خلال الإمكانيات الرقمية
- دعم تطوير صناعة التأمين الصحي وضمان الاستدامة على المدى الطويل

أن يكون المجلس جهة رائدة في رفع مستوى الحالة الصحية للفئات المستهدفة بالتأمين الصحي.

6

إنفاذ الإجراءات والتنظيمات الإستباقية من خلال ذكاء الأعمال وتحليل بيانات ومؤشرات سوق التأمين الصحي.

5

تحقيق تنمية مستدامة لسوق التأمين الصحي.

4

توسيع نطاق التغطية التأمينية الصحية ليشمل فئات إضافية.

3

تفعيل التغطية التأمينية الصحية للفئات المستهدفة.

2

تعزيز الدوكلمة بما يسهم في إستقرار وزيادة السعة الاستيعابية وسلامة سوق التأمين الصحي.

1

تعزيز بناء الامكانيات الرقمية وتحسين الأعمال التشغيلية الأساسية للمجلس وأمانته لتحقيق رضا العميل.

الرؤية

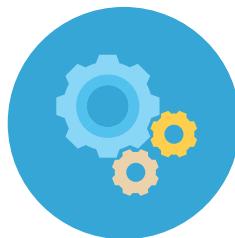
الرسالة

الرسالة



تتضمن المرحلة الأولى (2016-2017) من الاستراتيجية (28) مبادرة/مشروع

متوسطة



تعزيز بناء الإمكانيات الرقمية وتحسين العمليات التشغيلية الأساسية للمجلس وأمانته لتحقيق رضا العميل

1

- تصميم وإنشاء المركز الرقمي للعملاء داخل مجلس الضمان الصحي التعاوني/إنشاء مركز خدمة العملاء التابع للمجلس
- إعداد الهوية المؤسسية للمجلس والإعلان عنها لأصحاب العلاقة الداخليين والخارجيين
- أداة الهيكلية المؤسسية
- خطة إستراتيجية الأعمال
- تطبيق مشروع SHIB
- الخدمات الإحترافية SLA
- الربط والاستضافة
- أمن المعلومات
- طلب تعديل المستشار الطبي
- صيانة نظام إدارة الوثائق المطور I.A.7
- الحصول على شهاد آيزو ٩٠٠١
- نظام ذكاء الأعمال (Dashboard)
- تحسين أمن المعلومات لأنظمة زائر و الوثائق و البوابة (CRM)
- خدمة شبكة مقدمي خدمات الرعاية الصحية والتكامل مع تطبيق الجوال
- الدعم الفني و طلب تغيير CRM

مستقر

تعزيز الحكومة بما يسهم في استقرار وسلامة سوق التأمين الصحي وزيادة السعة الإستيعابية لمقدمي خدمة الرعاية الصحية

2



- مراجعة وتحديث نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية وجدول المنافع
- العمل مع وزارة الصحة للإشراف على تنفيذ مراكز الأعمال داخل مساقتيات الوزارة وتوسيع نطاق استخدام برنامج قاعدة بيانات التأمين الصحي (HIDP) في منشآت الوزارة
- مشروع إستشارة SHIB - مرحلة التنفيذ والتشغيل
- مشروع وضع آليات للحد من الإحتكار
- مراجعة وتطوير جدول المنافع
- تفعيل آلية بديلة لتسوية المنازعات وحلها لأصحاب المصلحة
- التنسيق مع وزارة الصحة والمجلس الصحي السعودي ووزارة الإقتصاد والتخطيط لتطبيق نظام الضمان الصحي على المواطنين
- تصميم وإنشاء صندوق لحاملي وثائق التأمين الذين يتجاوزون حد التغطية.

15+ مليون

تفعيل التغطية التأمينية الصحية للفئات المستهدفة

3



- تجديد عقد صيانة نظام زائر
- الربط الإلكتروني مع الجوازات - عقد العلم
- الربط الإلكتروني لنظام زائر - عقد العلم
- التوافق مع متطلبات الوثيقة الموحدة ورفع كفاءة نظام الوثائق المطور
- إضافة آلية التحقق من بيانات السعوديين المؤمن لهم.



تتضمن المرحلة الثانية (٢٠١٨-٢٠٢٠) من الاستراتيجية (٩) مبادرة/ مشروع

٢٠+ مليون

توسيع نطاق التغطية ليشمل فئات إضافية

٤



- إطلاق نظام التغطية التأمينية الإلزامية على العمالة المنزلية ومن في حكمها
- تفعيل التغطية الصحية على المعتمرين

صحي

ضمان تحقيق إستدامة طويلة الأجل للسوق

٥

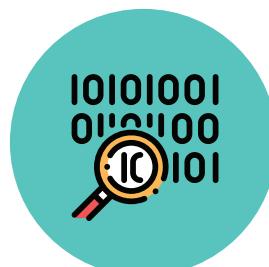


- تطوير قدرات الموارد البشرية وإنشاء مركز للتدريب والتأهيل بغرض التوطين لقطاع التأمين الصحي بالتعاون مع صندوق هدف
- التعاون مع الجامعات والمعاهد التدريبية لرفع مستوى التسجيل في الدورات التدريبية التي تقدمها والمتعلقة بالتأمين الصحي بما يتضمن خدمات التعلم الإلكتروني
- تصميم وإطلاق آلية جديدة للإشراف على تقديم الخدمات
- تطبيق مجموعات الأمراض وطرق الدفع بالتنسيق مع وزارة الصحة ووضع إطار تنظيمي لتسخير خدمات الرعاية الصحية مع الجهة المعنية
- التنسيق مع الهيئة العامة للاستثمار لتشجيع القطاع الخاص على الاستثمار في مجال تقديم خدمات الرعاية الصحية في المناطق المستهدفة.

متقدمة

اتخاذ الاجراءات والتنظيمات الإستباقية من خلال ذكاء الأعمال وتحليل بيانات مؤشرات سوق التأمين الصحي

٦



- تحديد مجموعة من مؤشرات الأداء الرئيسية التي سيتم استخدامها ورصدها من خلال وحدة معلومات الأعمال/برنامج تبادل التعاملات الإلكترونية
- تحديد وإطلاق المزيد من مبادرات التحول الرقمي على مستوى المجلس والقطاع

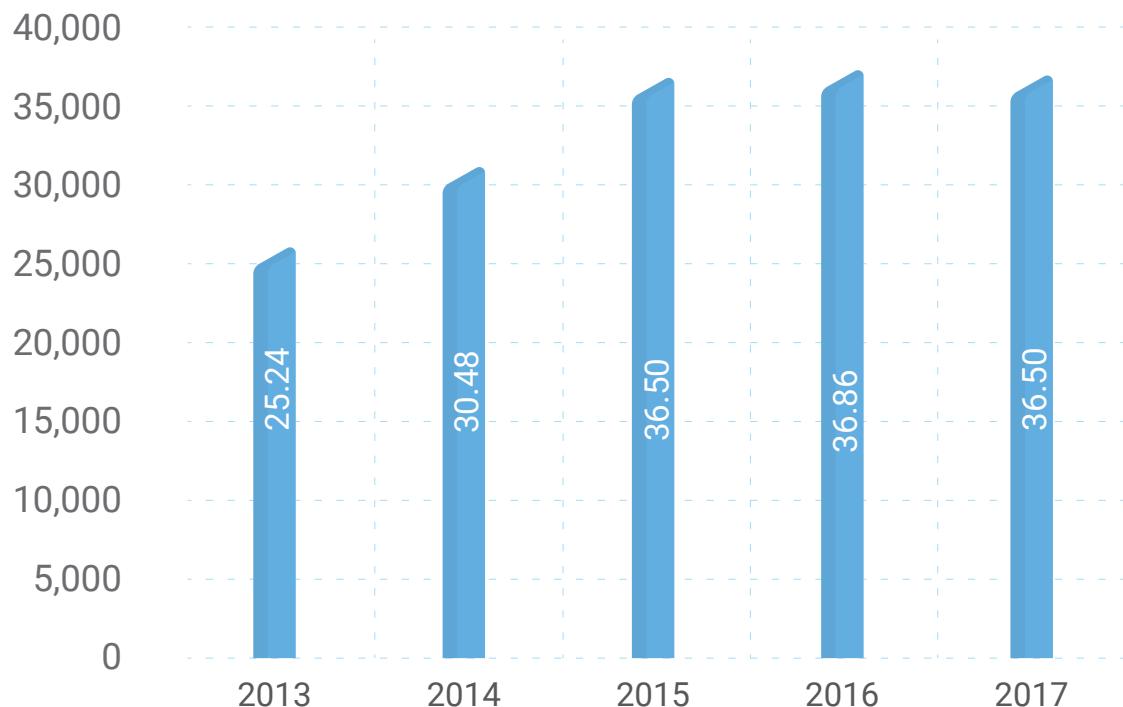


قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية الأداء و الإتجاهات الرئيسية



أولاً : المؤشرات المالية:

حجم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية (مليون ريال)



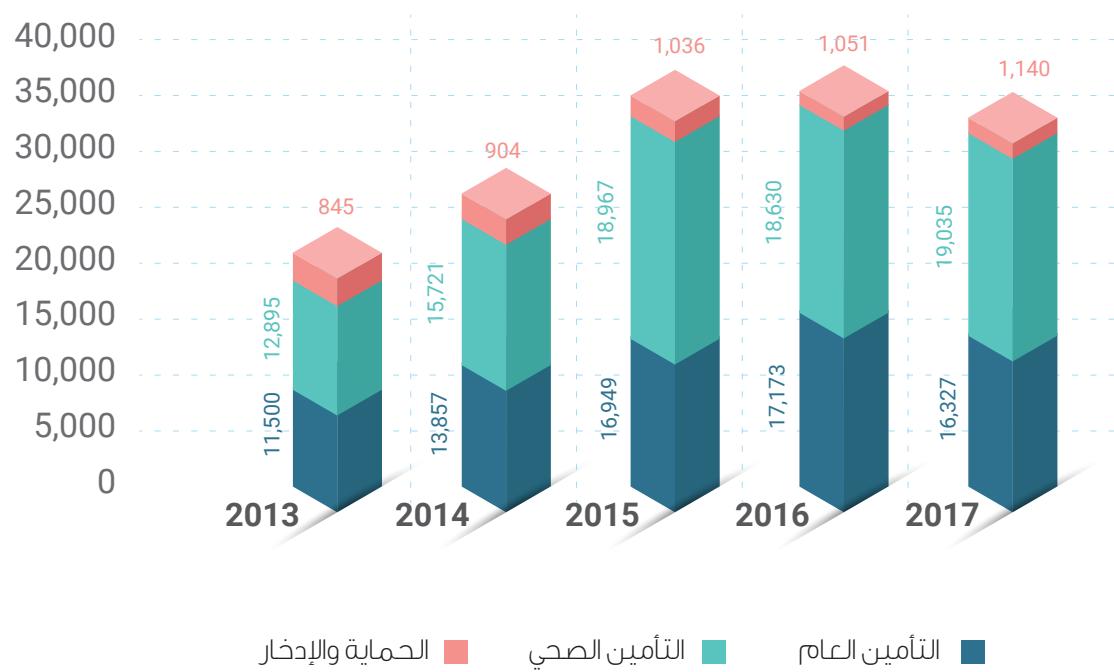
بلغ حجم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية أو (أقساط التأمين المكتتب بها)* **36.5** * مiliar ريال في عام 2017.

تراجع بنحو 1% عن الأقساط المكتتب بها في العام السابق والبالغة **36.8** مiliar ريال.

* قد يكون هناك حساب مكرر للأقساط إعادة التأمين أو إعادة التأمين السعودية الأخرى.



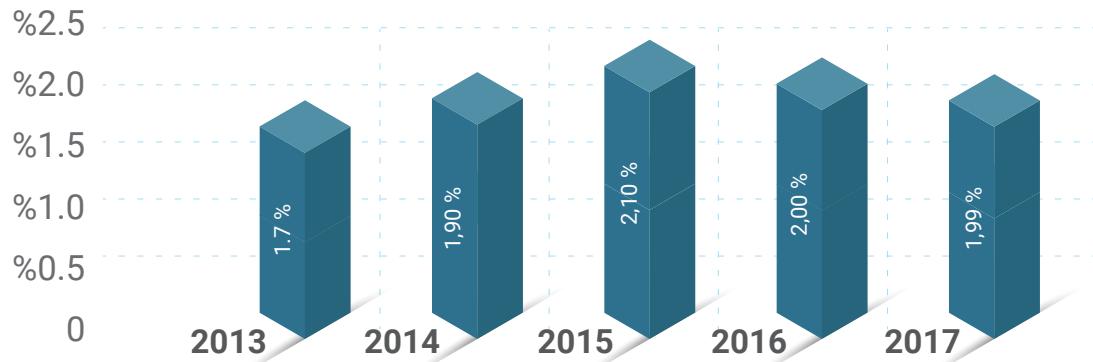
سوق التأمين في المملكة بحسب النشاط (مليون ريال)



- بلغت قيمة أقساط التأمين الصحي المكتتب بها في عام **2017** مبلغ وقدره **19,035** مليون ريال بارتفاع عن أقساط العام السابق بلغ **%2.2** ومثلت أقساط التأمين الصحي المكتتب بها **%52** من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في السوق.
- وبلغت قيمة أقساط التأمين العام المكتتب بها **16,327** مليون ريال بانخفاض **%4.9** عن أقساط العام **2016** لتمثل أقساط التأمين العام المكتتب بها **%45** من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة.
- وبلغت قيمة أقساط تأمين الحماية والادخار المكتتب بها **1,140** مليون ريال في عام **2017** بنمو **%8.5** عن عام **2016** وهي تمثل **%3.1** من إجمالي أقساط التأمين المكتتبة.

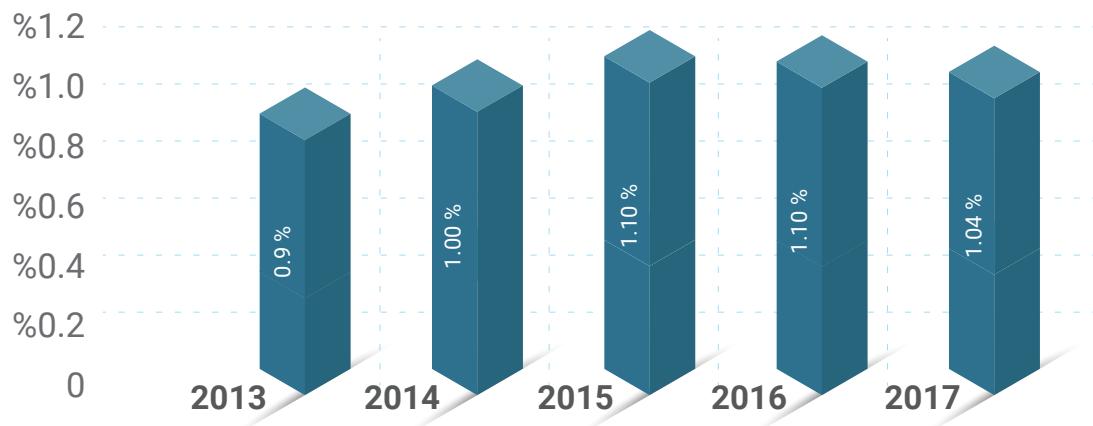


مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي غير النفطي (عمق التأمين غير النفطي)



بلغ معدل عمق التأمين غير النفطي* والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي الإجمالي مستوى **2.00 %** لعام 2017 مقابل **1.99 %** لعام 2016.

مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي غير النفطي (عمق التأمين الصحي غير النفطي)

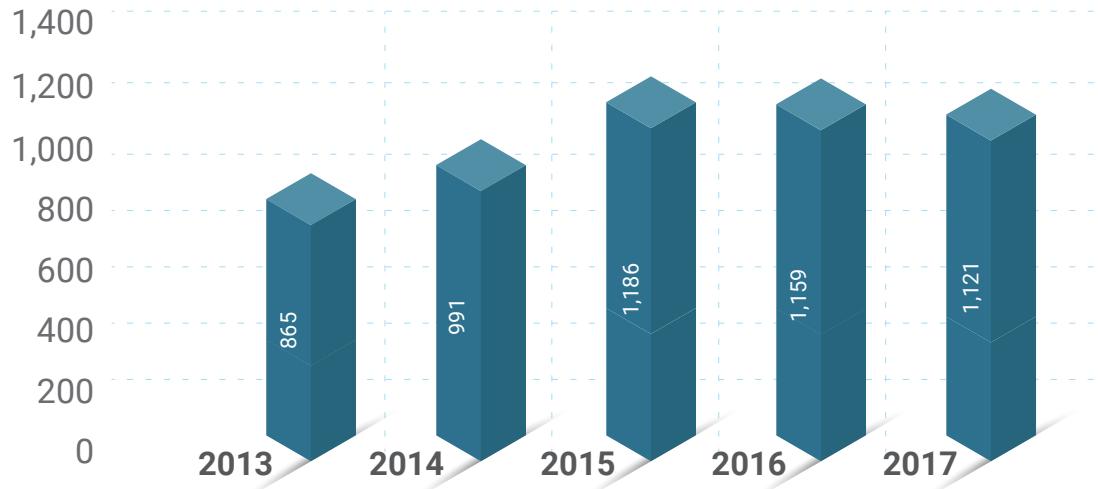


بلغ معدل عمق التأمين الصحي غير النفطي* والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي 1.04% في عام 2017 مقابل 1.10% في العام 2016.

* هو معدل إجمالي أقساط التأمين المكتتبة إلى إجمالي الناتج المحلي غير النفطي.

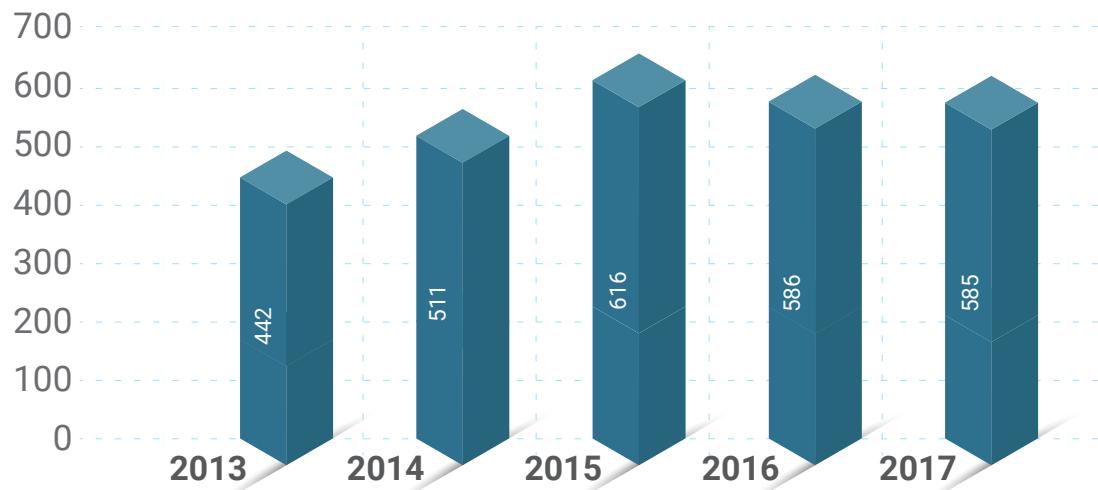


معدل انفاق الفرد على التأمين (بالريال)



إنخفض معدل كثافة التأمين أو معدل انفاق الفرد على التأمين بنحو (38) ريالاً أو (3%) ليصل إلى (1,121) ريالاً لكل فرد في عام 2017 مقارنة بـ (1,159) ريالاً لكل فرد في عام 2016 م.

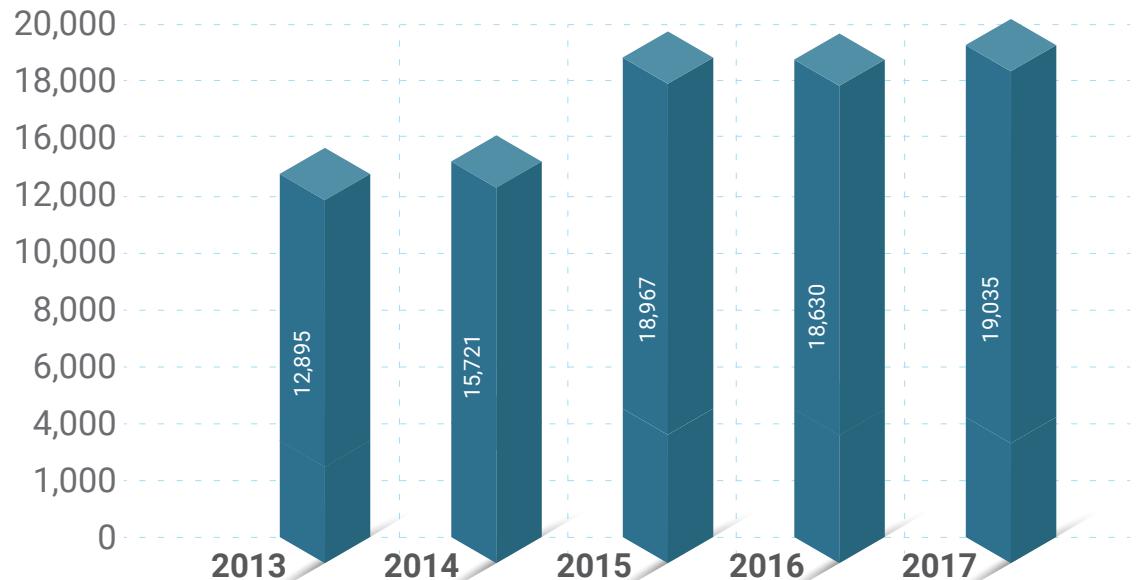
معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي (ريال)



إنخفض معدل كثافة التأمين الصحي أو معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي بنحو (ريال واحد) أو (0.2%) ليصل إلى (585) ريالاً لكل فرد في عام 2017 مقارنة بـ (586) ريالاً لكل فرد في عام 2016 م.

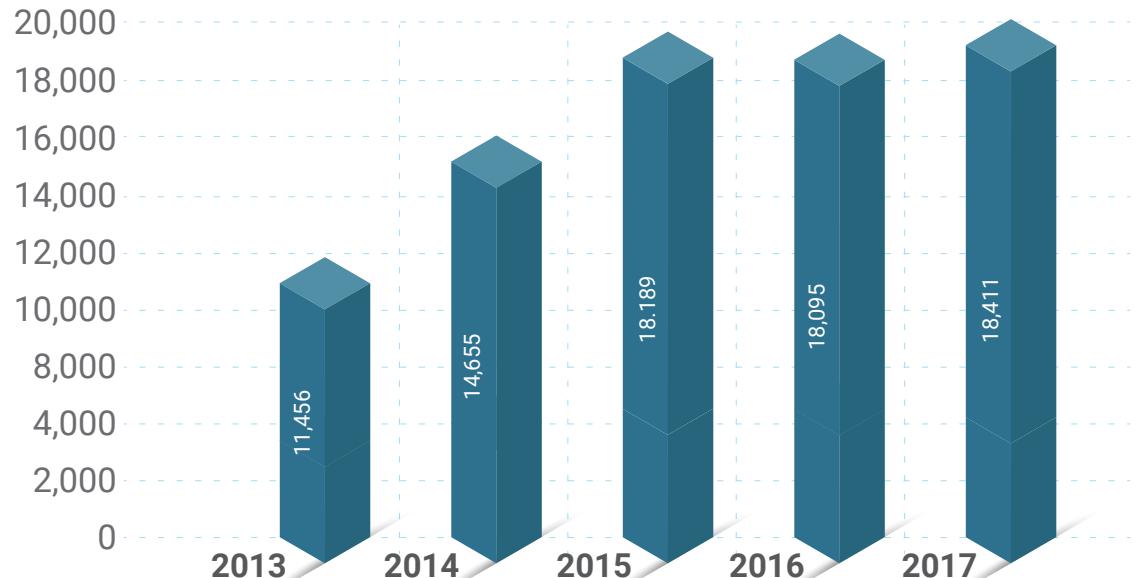


اجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها خلال خمس سنوات (مليون ريال)



توسيع حجم قطاع التأمين الصحي بمعدل سنوي مركب نسبته **%13.6** خلال الفترة ما بين العام 2013 إلى سنة التقرير 2017.

صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها (مليون ريال)

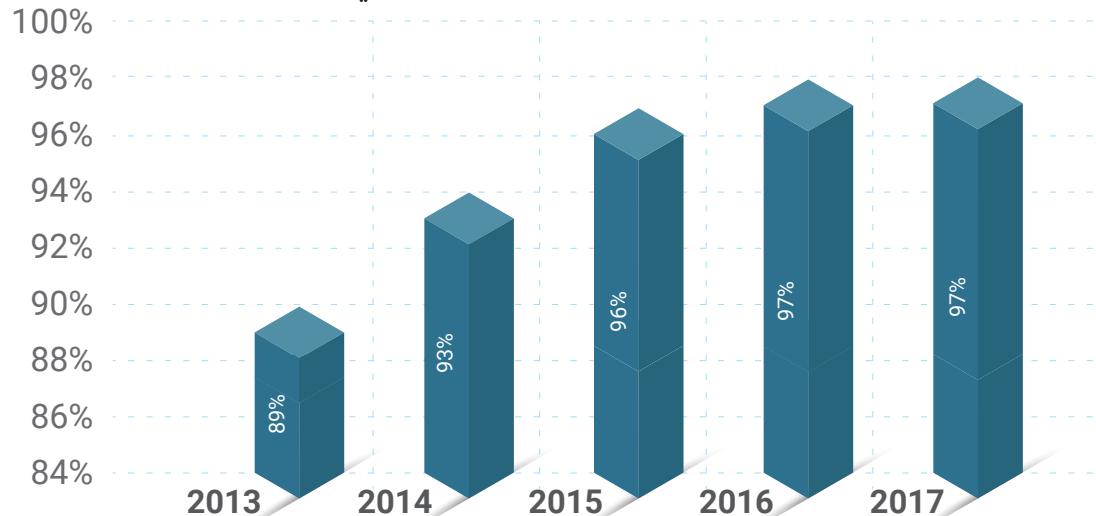


صافي أقساط التأمين المكتتب بها هي الأقساط المحافظ لها لدى شركة التأمين بعد حسم الأقساط المسندة الى شركات إعادة التأمين المحلية والدولية.

وقد بلغت للتأمين الصحي **18,411** مليون ريال في عام 2017 مقابل **18,095** مليون ريال لعام 2016 بارتفاع **1.7%**



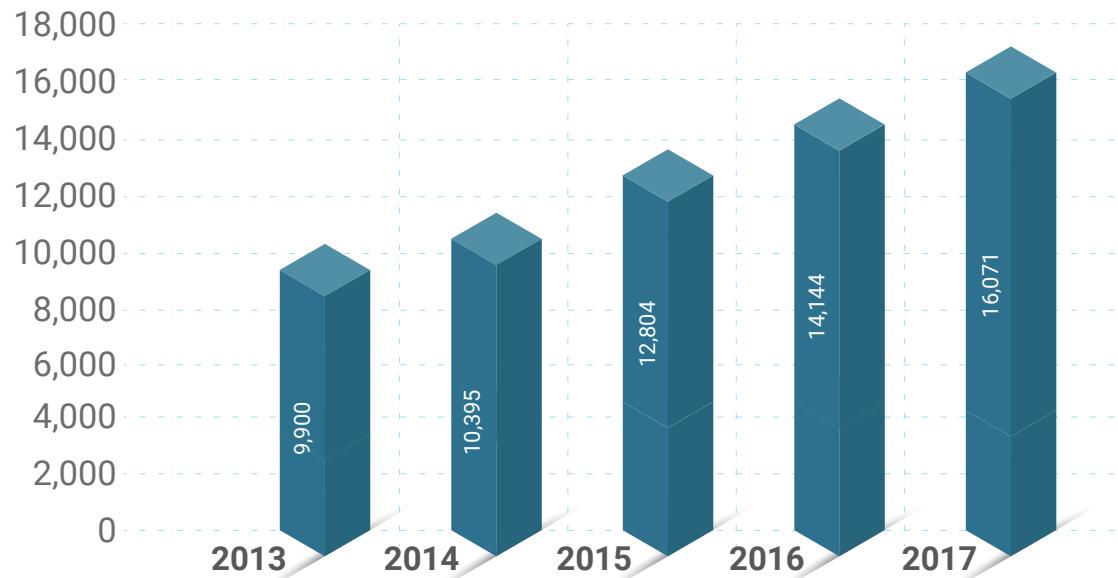
معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي



يعد معدل الاحتفاظ مقياساً لأقساط التأمين المكتتب بها والتي تحتفظ بها شركات التأمين.

وقد إستقر معدل الاحتفاظ الاجمالي للتأمين الصحي في عام ٢٠١٧م عند **97%** وهو نفس المعدل في **٢٠١٦م**.

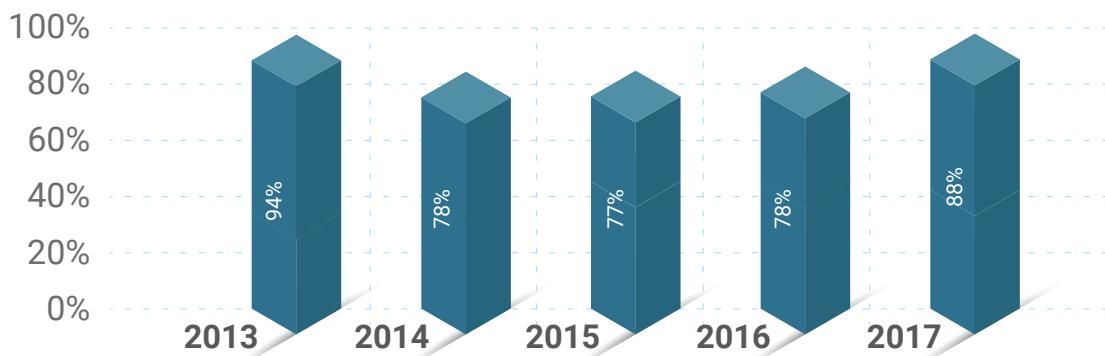
صافي المطالبات المتکبدة للتأمين الصحي



ارتفاع صافي المطالبات المتکبدة للتأمين الصحي - وهي المبالغ المدفوعة على التأمين الصحي - بنحو **14%** لتصل الى **16,071** مليون ريال في عام ٢٠١٧م مقابل **14,144** مليون في عام ٢٠١٦م.



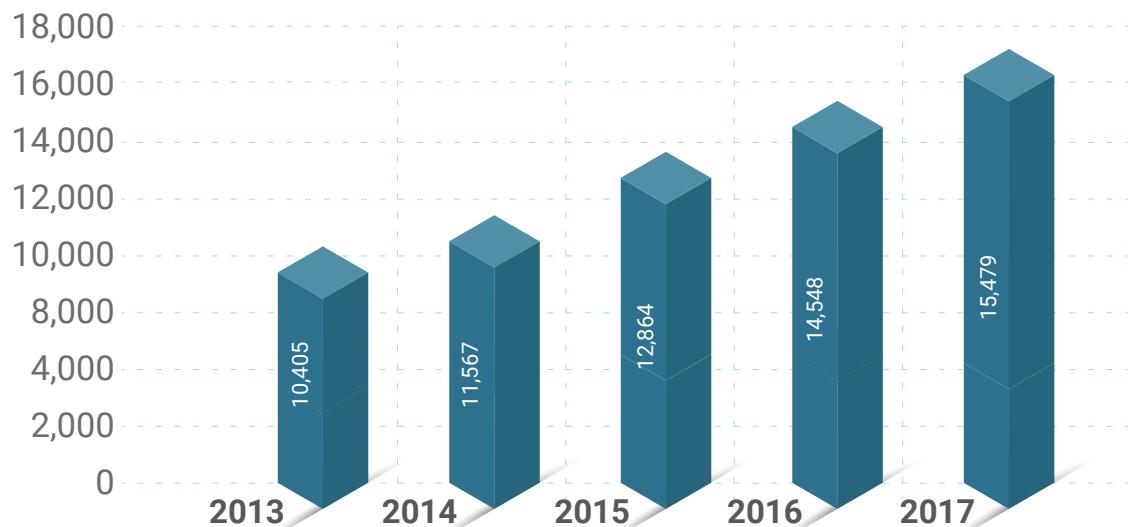
معدل المطالبات (صافي المطالبات المتکبدة إلى صافي الأقساط المكتسبة للتأمين الصحي)



معدل المطالبات (معدل الخسائر) هو صافي المطالبات المتکبدة على صافي الأقساط المكتسبة.

وقد ارتفع معدل المطالبات للتأمين الصحي في عام ٢٠١٧ بمعدل كبير حيث بلغ **٨٨%** مقارنة بـ **٧٨%** في عام **٢٠١٦**.

الإنفاق على مطالبات التأمين الصحي (مليون ريال)

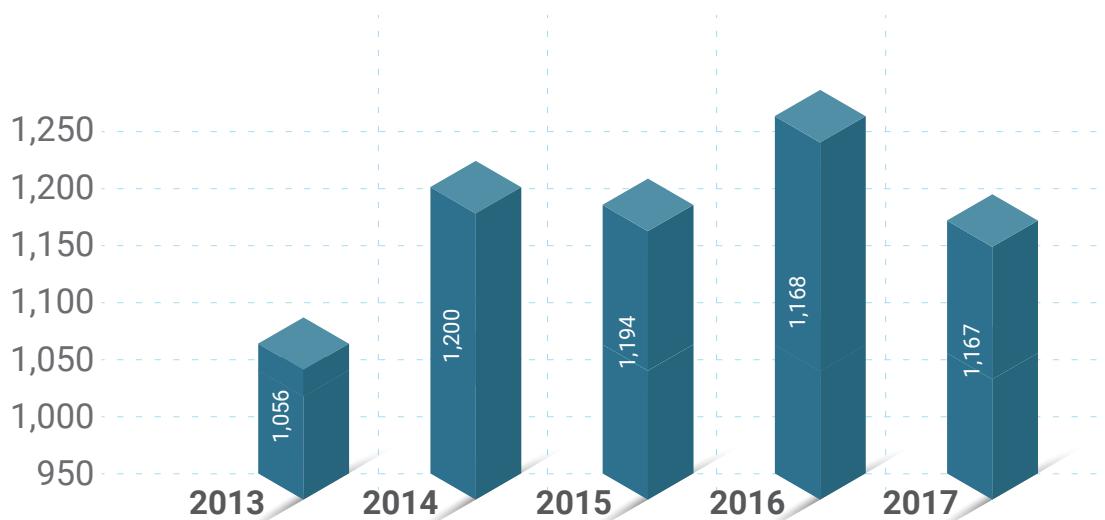


بلغ إجمالي الإنفاق على مطالبات التأمين الصحي ما قيمته **15,479** مليون ريال في عام **٢٠١٧**، مقارنة بـ **١٤,٥٤٨** مليون ريال في **٢٠١٦**.

وبنما وصل إلى **٦.٤%** عن العام السابق **٢٠١٦**.



متوسط قيمة مطالبة التأمين الصحي السنوية للفرد



بلغ متوسط قيمة المطالبة السنوية للفرد خلال عام 2017 (1167 ريال سعودي) مقارنة بالعام 2016 بمتوسط (1168 ريال سعودي).

ويوضح ذلك عدم وجود إنخفاض كبير ملحوظ في متوسط قيمة المطالبة في عام 2017 مقارنة بالعام السابق (2016).

وهذا يدل على استقرار متوسط قيمة المطالبة السنوية عند (1167 ريال سعودي) في عام 2017 مقارنة بمتوسط (1168 ريال سعودي) في العام السابق.



الحصة السوقية لشركات التأمين الصحي

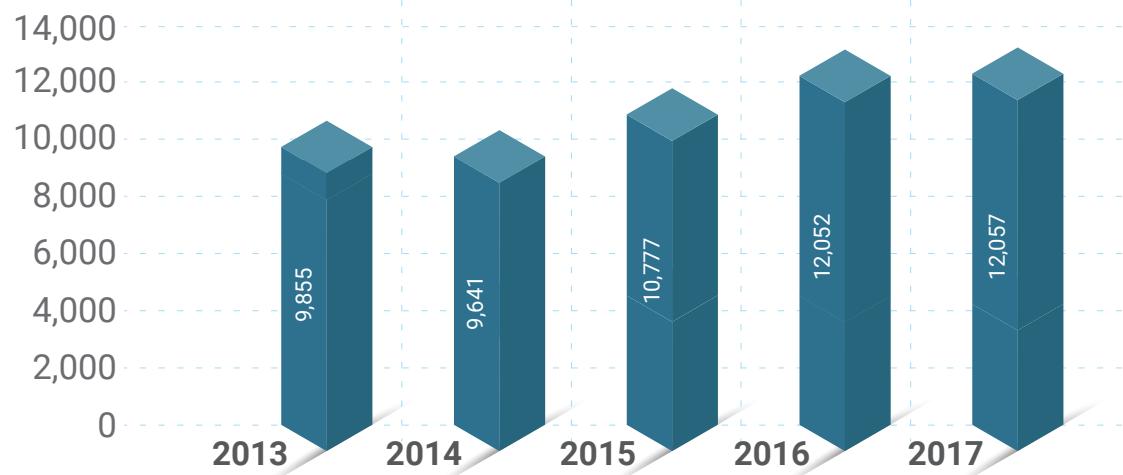
| الشركة التأمينية | الحصة السوقية لـ 2016 | الحصة السوقية لـ 2017 | التنبؤ |
|-------------------------|-----------------------|-----------------------|----------|
| بوبا العربية | 42.58% | 40.60% | - 1.98 % |
| التعاونية | 28.06% | 30.17% | 2.11% |
| ميدغلف للتأمين | 12.16% | 9.02% | - 3.14 % |
| سايكو | 1.72% | 1.86% | 0.14 % |
| أكسا التعاونية | 1.71% | 1.40% | - 0.31 % |
| الدرع العربي | 1.51% | 1.56% | 0.05 % |
| الاتحاد التجاري | 1.47% | 1.24% | - 0.23 % |
| تكافل الراجحي | 1.16% | 2.36% | 1.2 % |
| أسيج | 1.00% | 0.60% | - 0.4 % |
| سوليدرتى تكافل | 0.94% | 0.37% | - 0.57 % |
| التأمين العربية | 0.84% | 0.72% | - 0.12 % |
| ولاء | 0.80% | 0.54% | - 0.26 % |
| بروج للتأمين | 0.79% | 1.00% | 0.21 % |
| عنایة | 0.69% | 1.44% | 0.75 % |
| متلايف إيه أي جي العربي | 0.68% | 1.26% | 0.58 % |
| أليانز إس إف | 0.66% | 0.55% | - 0.11 % |
| ملاذ للتأمين | 0.51% | 0.67% | 0.16 % |
| وفا للتأمين | 0.48% | 1.02% | 0.54 % |
| الصقر للتأمين | 0.45% | 1.35% | 0.9 % |
| أمانة للتأمين | 0.43% | 0.13% | - 0.3 % |
| المتحدة للتأمين | 0.35% | 0.40% | 0.05 % |
| إتحاد الخليج | 0.32% | 0.70% | 0.38 % |
| الأهلية | 0.31% | 0.42% | 0.11 % |
| الخليجية العامة | 0.17% | 0.13% | - 0.04 % |
| سلامة | 0.16% | 0.41% | 0.25 % |
| الإنماء طوكيو مارين | 0.04% | 0.04% | 0.00 % |
| العالمية | 0.13% | 1.44% | 1.31 % |

يتكون قطاع التأمين الصحي من 27 شركة مؤهلة بنهاية عام 2017. مع ذلك، استمر استحواذ ثلاث شركات على 80% من الحصة السوقية للتأمين الصحي.

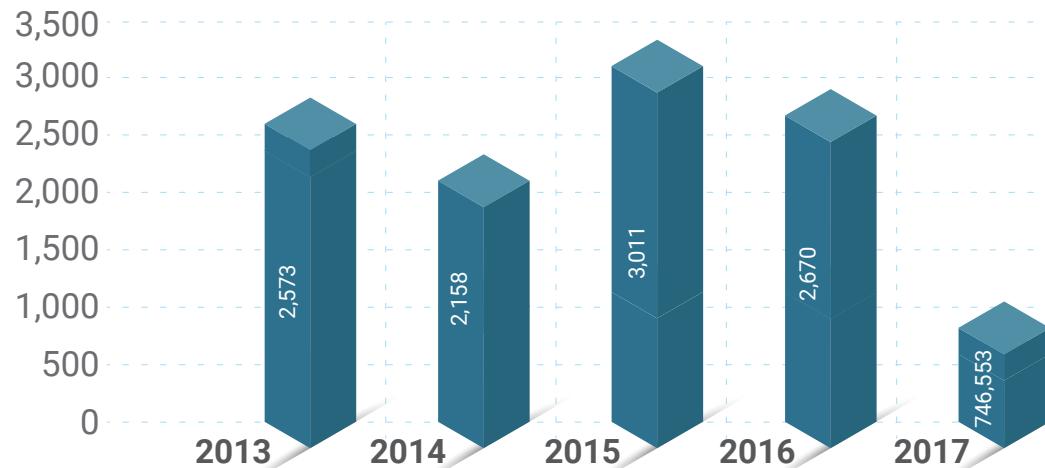
فيما حازت ست شركات أخرى على 10% من حجم السوق. وتقاسمت 18 شركة أخرى الحصة المتبقية البالغة 10% بحصة أقل من 1% لكل شركة.



أعداد المشمولين بنظام الضمان الصحي (المؤمن لهم)



عدد وثائق التأمين الصحي المباعة (*)



(*) عدد الوثائق للأعوام (2013 - 2016 - 2017) - (ألف) وعدد وثائق (العام 2017 - بـالآلاف) بسبب تطبيق الوثيقة الموحدة

ثانياً : المؤشرات الفنية

ارتفاع عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني إلى **12.057** مليون مؤمن له تقريراً بنهاء العام **2017**.

يمثل عدد السعوديين منهم حوالي **2.73** مليون مواطن، بنسبة وصلت إلى **%23** من إجمالي المؤمن لهم، في حين بلغ عدد المقيمين منهم شملهم التأمين الصحي ما يقارب **9.32** مليون مقيم وبنسبة **%77** من إجمالي المؤمن لهم.

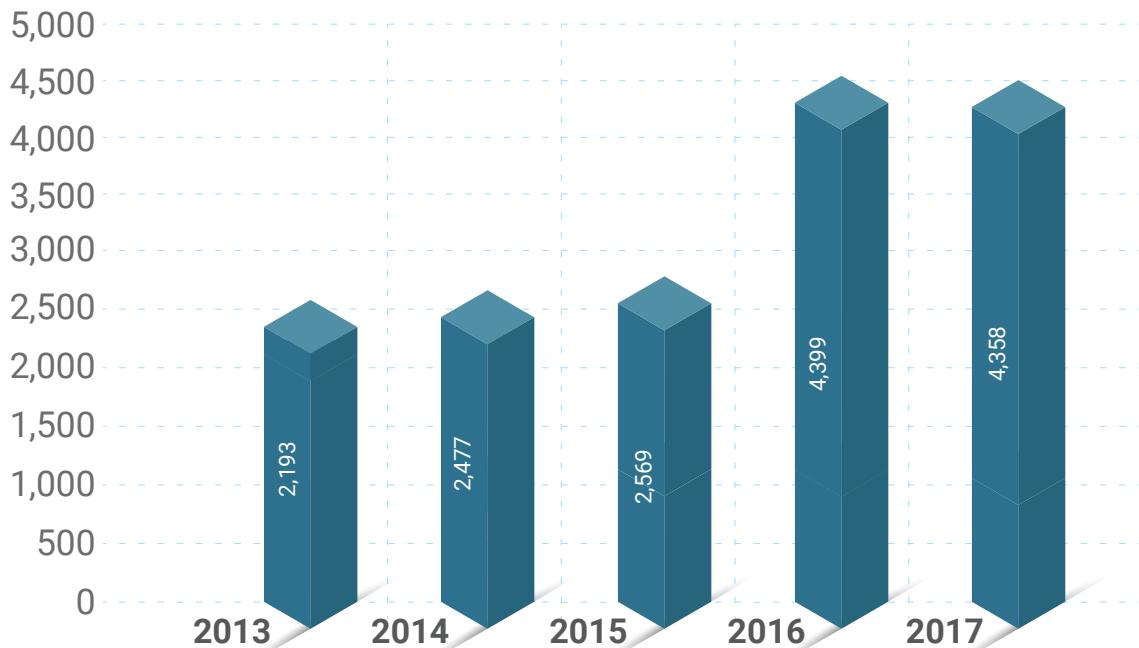
بذلك يكون **%37** من إجمالي عدد السكان في المملكة دخلوا تحت مظلة التأمين الصحي التعاوني.

انخفض عدد وثائق التأمين الصحي المباعة بنحو **%72** ليصل إلى **746,553** ألف وثيقة بنهاء عام **2017** مقارنة بـ **2,670** مليون وثيقة في عام **2016** وذلك بسبب تطبيق الوثيقة الموحدة.

وقد أدى تطبيق مجلس الضمان الصحي التعاوني للوثيقة الموحدة للتأمين الصحي، إلى ارتفاع معدل عدد الأفراد في الوثيقة الواحدة إلى **12.9** فرد / وثيقة في **2017** مقارنة بـ **4.5** فرد / وثيقة في **2016**.



أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين

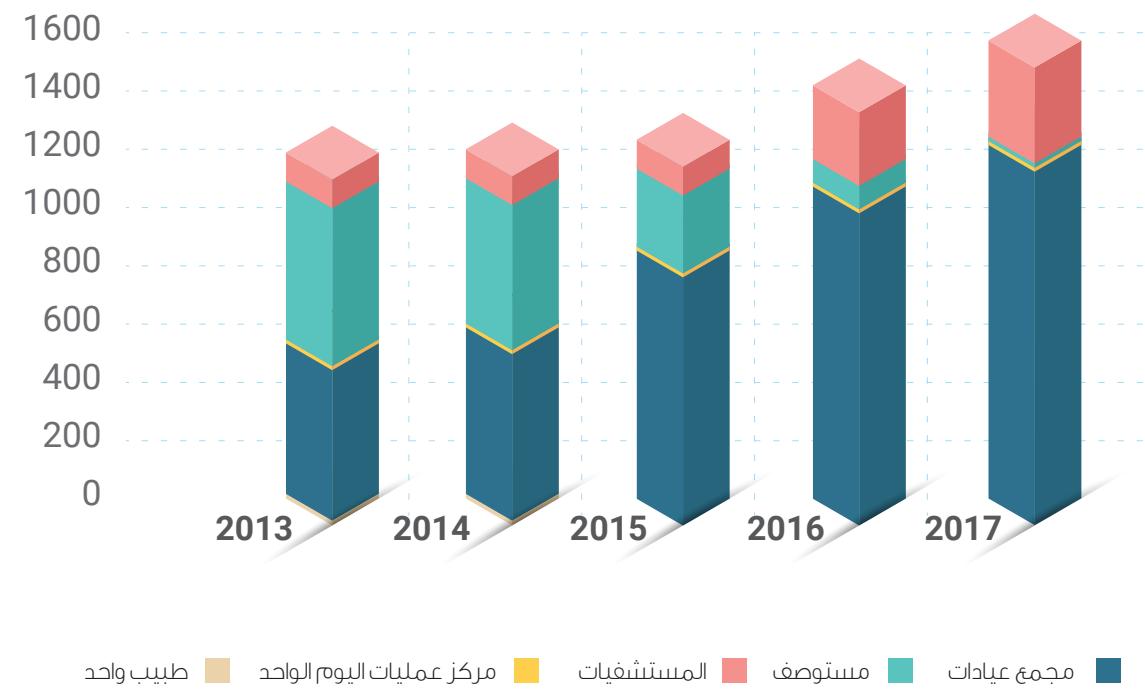


انخفض عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بنحو 1% ليصل الى **4,358** مقدم خدمة بنتهاية عام 2017 م، مقارنة بـ **4,399** مقدم خدمة في عام 2016 م.

وقد تتجه هذا الانخفاض بسبب تأخر بعض مقدمي الخدمات الصحية بالتقدم بطلب تجديد الإعتماد ومنهم من ينتهي إعتمادهم بنتهاية سنة التقرير 2017 م.

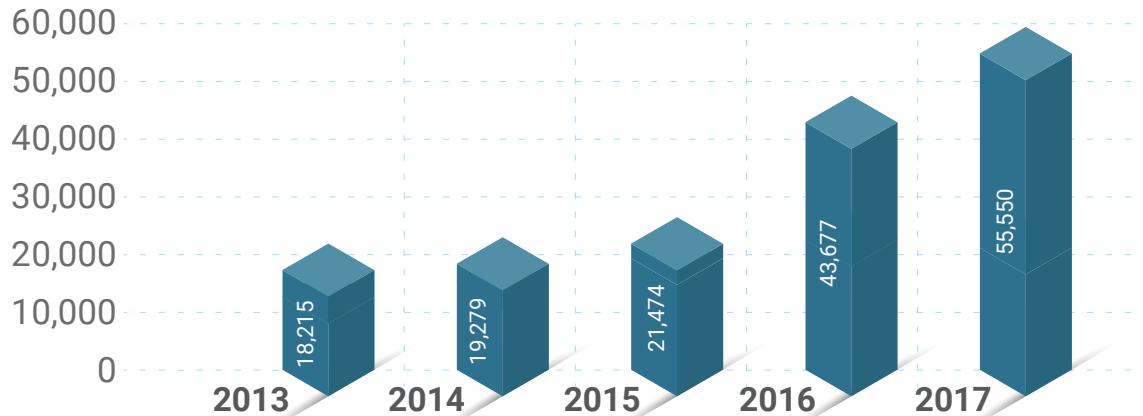


أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب النوع



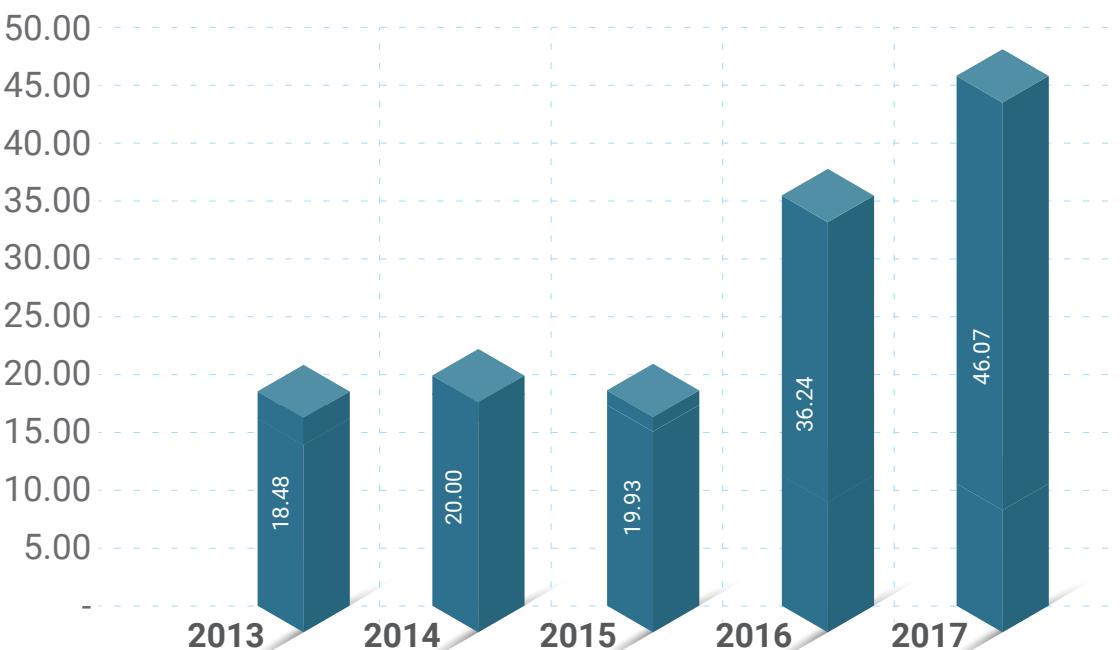


عدد الأسرة في المرافق الصحية المعتمدة



ارتفع عدد الأسرة في المرافق الصحية المعتمدة في عام **2017** إلى **55,550** سرير، بارتفاع بلغ **27%** عن عدد الأسرة في العام السابق. ويرجع ذلك إلى دخول عدد من منشآت وزارة الصحة إلى المرافق الصحية المعتمدة ضمن شبكة التغطية الطبية للمستفيدين.

معدل الأسرة للمرافق الصحية المعتمدة لكل 10,000 شخص

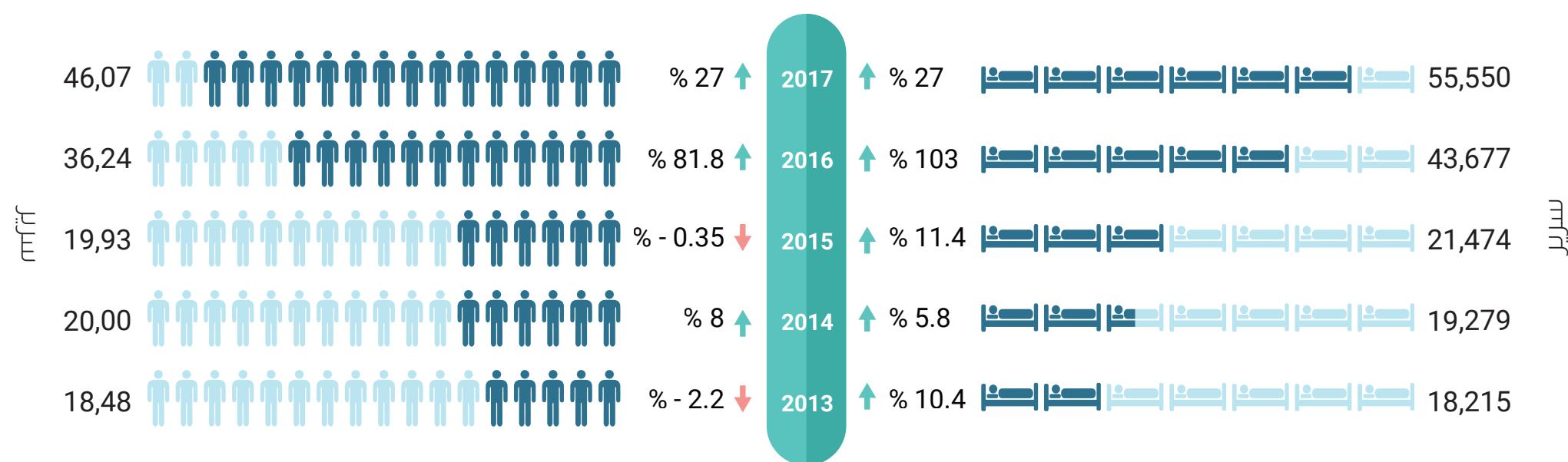


ارتفع معدل الأسرة لكل **10,000** شخص إلى **46** سرير في عام **2017**، ارتفاعاً من **36** سرير بنهاية عام **2016**.



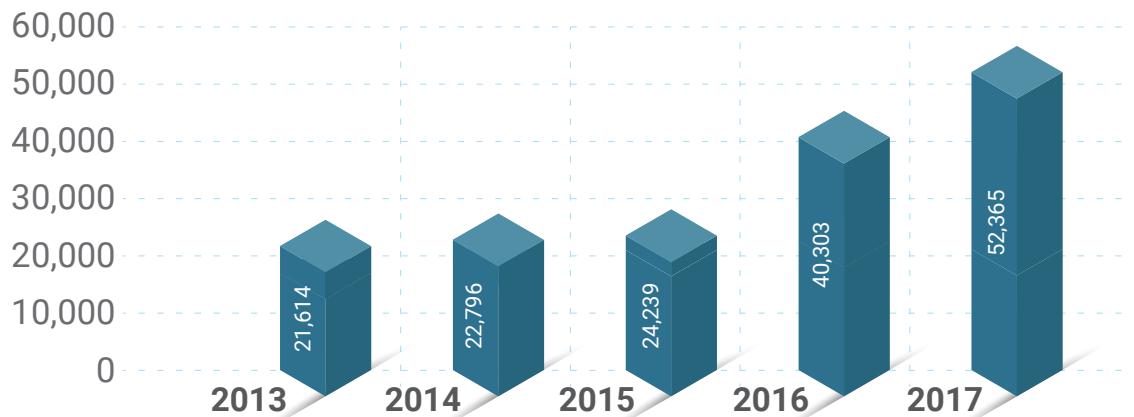
معدل الأسرة للمرافق الصحية المعتمدة لكل 10,000 شخص

عدد الأسرة في المرافق الصحية المعتمدة



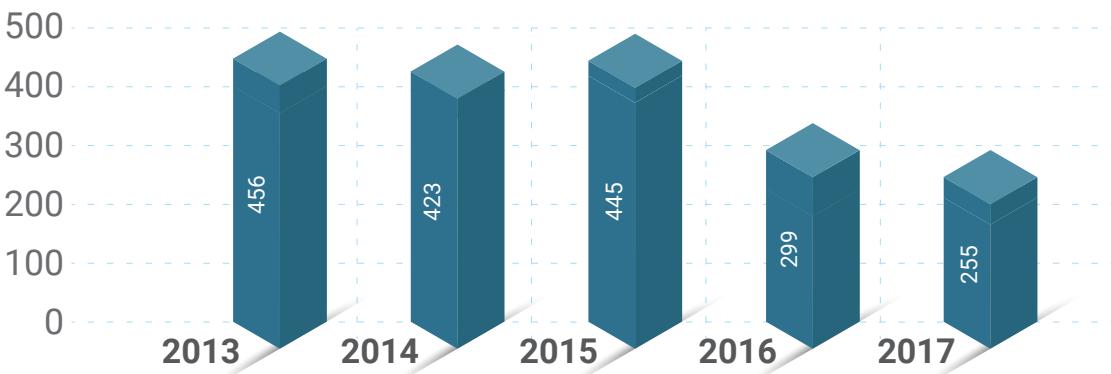


عدد الأطباء في المرافق المعتمدة



ارتفع عدد الأطباء في المرافق المعتمدة إلى **52,365** طبيب/ طبيبة في عام **2017** مقارنة بالعام **2016** **40,303** طبيب/ طبيبة (نسبة **%30**).

معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل طبيب



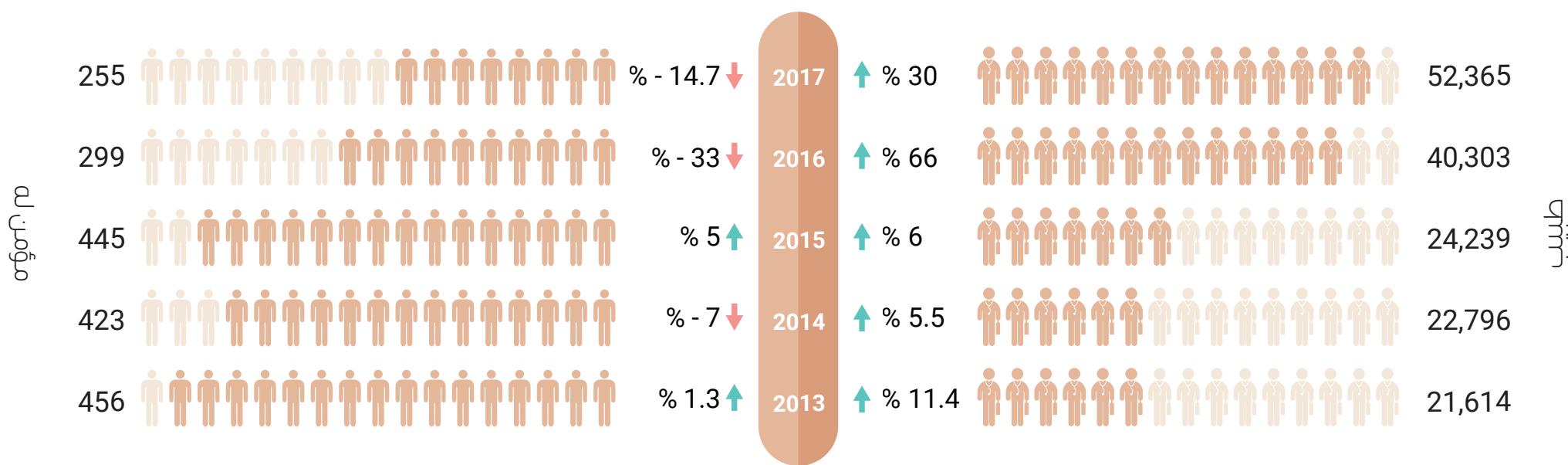
انخفض معدل عدد المؤمن لهم في عام **2017** بنسبة **(%15)** مقابل كل طبيب إلى **255** شخص مؤمن له مقارنة بـ **299** شخص مؤمن له مقابل كل طبيب بنهاية عام **2016**.



معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب



عدد اطباء في المرافق المعتمدة

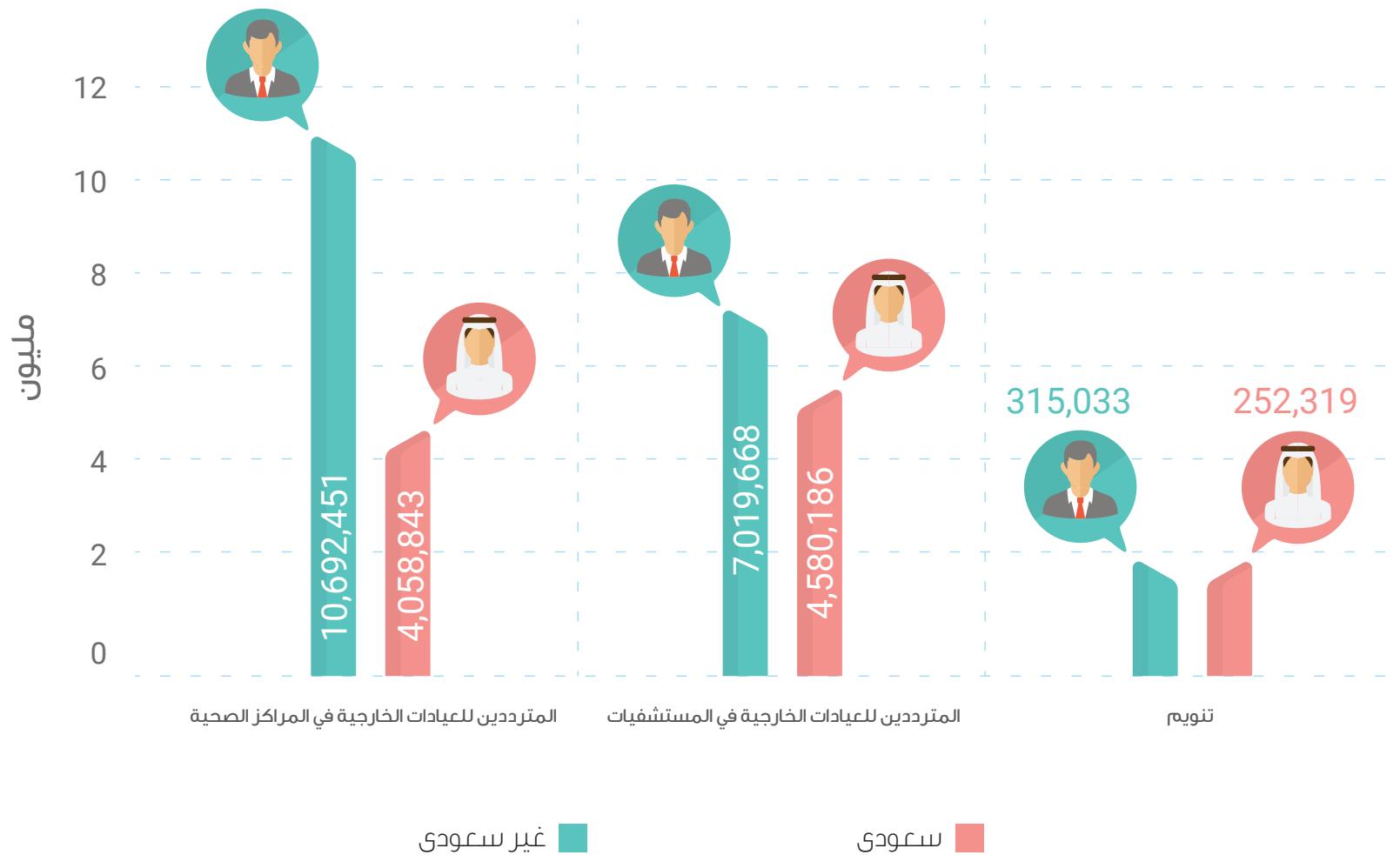




بلغ مجموع المترددين على خدمة التنويم في عام 2017 ما يقارب **567,352** شخص تمثل نسبة السعوديين منهم **%44.50** بينما **%55.50** غير سعودي.

مجموع المترددين للعيادات الخارجية في المستشفيات **11,599** مليون شخص تمثل نسبة السعوديين منهم **%39.50** من غير السعوديين.

بلغ عدد المترددين للعيادات الخارجية في المراكز الصحية **14,751** مليون شخص نسبة السعوديين منهم **%27.50** بينما نسبة الغير سعوديين **%72.50**

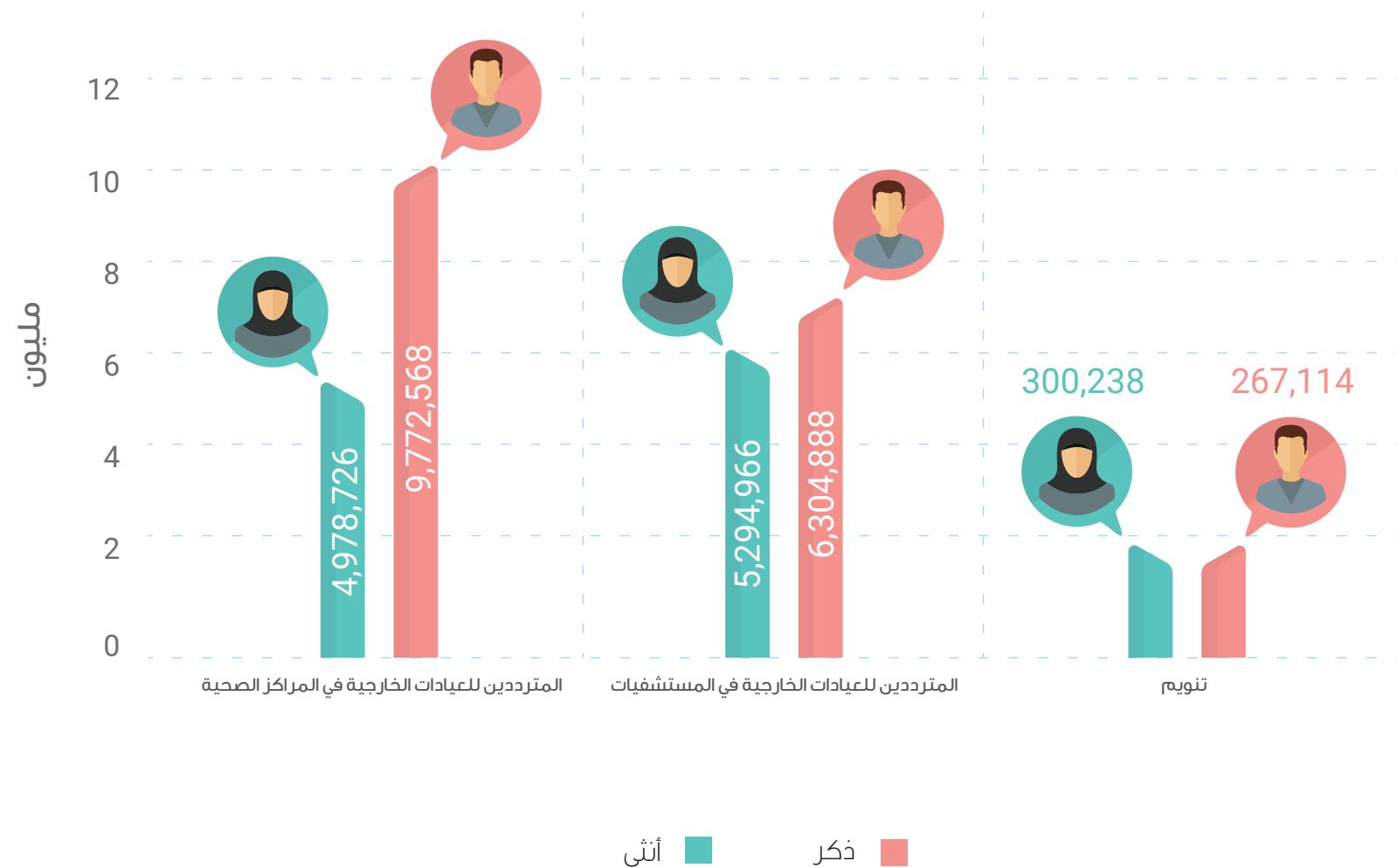




بلغ مجموع المترددين على خدمة التنوييم **567,352** في عام **2017** من الذكور **267,114** ما يمثل **47%** بينما عدد الإناث **300,238** بنسبة **53%**

وبلغ مجموع المترددين للعيادات الخارجية في المستشفيات في العام **2017** **11,599,854** من الذكور **6.3** مليون ما يمثل **45.6%** بينما بلغ عدد الإناث **5.2** مليون بنسبة **54.4%**

كما بلغ عدد المترددين للعيادات الخارجية في المراكز الصحية في العام **2017** **14,751,294** من الذكور **9.7** مليون شخص يمثل الذكور نسبة **66.2%** بينما بلغ عدد الإناث **4.9** مليون بنسبة **33.8%**





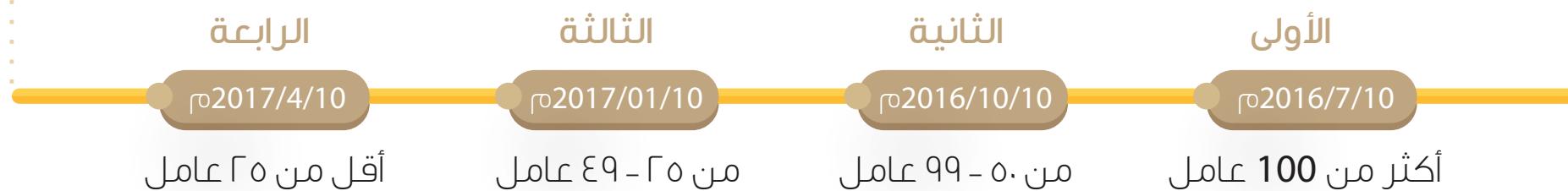
الرقابة والاشراف



حفظاً على حقوق المؤمن لهم المنشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ، دأب المجلس ممثلاً في أمانته العامة على مراقبة أداء سوق التأمين الصحي بهدف ضبط السوق من خلال العديد من الأدوات الرقابية الفاعلة، مما ساهم في تحقيق العديد من الانجازات من أبرزها ما يلي:

- الانتهاء من تطبيق مشروع الوثيقة الموحدة لصاحب العمل بتاريخ 2017/4/10م حيث تم توزيع مراحل التطبيق حسب الجدول التالي:

مراحل تطبيق مشروع الوثيقة الموحدة للضمان الصحي



- متابعة إلزامية التأمين على العاملين السعوديين في القطاع الخاص وأفراد أسرهم، وجاري التنسيق مع وزارة العمل والتنمية الاجتماعية ومركز المعلومات الوطني بوزارة الداخلية بهدف الربط الإلكتروني أسوة بما تم مع الادارة العامة للجوازات للتحقق من إلزامية التطبيق على هذه الشريحة، وتأمل الأمانة العامة بعد إستيفاء هذه المتطلبات إستكمال المشروع خلال العام ١٤٣٨م.
- إلزام شركات التأمين الصحي بتغطية عدد من المنافع المحددة حسب الوثيقة الموحدة، حيث لوحظ أن بعض الشركات تتعامل مع هذه المنافع على أساس أنها من الاستثناءات.
- إيقاف شركتي تأمين لمخالفة نظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية، بناء على ما تم اكتشافه من تجاوزات خلال الجولات الميدانية على عدد من الشركات.

- تم تطبيق غرامات لجنة مخالفة أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني خلال عام 2017م في حق (5) شركات تأمين صحي.



اتخاذ بعض الإجراءات
التقنية الاحترازية للحد من
المخالفات والتجاوزات



تطبيق غرامات لجنة مخالفة
أحكام نظام الضمان الصحي
ال التعاوني



إيقاف شركتي تأمين
لمخالفة نظام الضمان
الصحي التعاوني

- إستكمال تفعيل التحقق من بيانات المؤمن له الأساسية (تاريخ الميلاد، الجنس، الجنسية، المهنة، الكفيل) وذلك قبل رفع أسماء المؤمن لهم على نظام إصدار الوثائق المطور لضمان دقة البيانات المدخلة.
- إنجاز المراحل (الأولى والثانية والثالثة والرابعة) من مشروع المنافع المقترن إضافتها على وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة على النحو التالي:



تم عقد أكثر من (1) ورش عمل مع شركات التأمين ومقدمي الخدمة الصحية والأطباء لمناقشة التعديلات والمنافع الجديدة وتم بعد ذلك نشر إستبيان في موقع المجلس الإلكتروني ووسائل التواصل الاجتماعي الخاصة بالمجلس لأخذ آراء العموم حول المنافع الجديدة حيث شارك في الاستبيان (1,561) مشارك



تم حصر المنافع المطلوب إضافتها على وثيقة الضمان الصحي التعاوني من الجهات الخارجية والداخلية.



يتم النشر في الجريدة الرسمية بعد صدور
قرار معالي رئيس المجلس وفق ضوابط
التطبيق الواردة في القرار الوزاري

المرحلة الرابعة
٢٠١٨/٠١/٣٠

قيام الأمانة العامة للمجلس بمراجعة
الوثيقة المعدلة بشكل نهائي والرفع
لمعالي رئيس المجلس لإصدار القرار
الوزاري بإعتمادها.

المرحلة الثالثة
٢٠١٨/٠١/١٥

البدء بتطبيق الوثيقة المعدلة على الوثائق
الجديدة و/أو المجددة في بداية الربع الثالث
لعام ٢٠١٨

المرحلة الخامسة
٢٠١٨/٠٧/٠١

وحفاظاً على عدم إرباك إجراءات التعاقد في سوق التأمين الصحي، تم التعديم على القطاع بأنه لا يحق لشركات التأمين إلغاء وثائق التأمين الصحي قبل انتهاء مدها ومن ثم إعادة إصدارها قبل ٢٠١٨/٧/١ إلا في الحالات التي حددها النظام، كما روعي وضع التعاقدات القائمة بأن تطبق تعديلات المنافع على جميع وثائق التأمين الصحي اعتباراً من ٢٠١٩/٧/١ ولن يقبل العمل بالوثيقة السابقة نهائياً بعد هذا التاريخ.



وجاءت إستجابة المشاركين في الإستبانة، كما يلي:

1560

مجموع
المشاركين في
الإستبيان

المشاركين حسب الجنس

200

% 13
الإناث

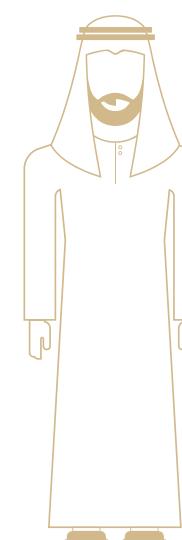
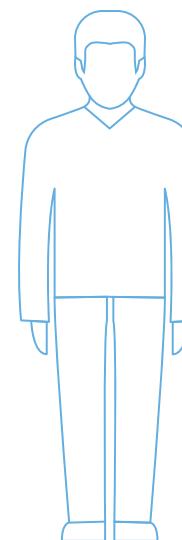


1360

% 87
الذكور



المشاركين حسب الجنسية



غير سعودي

470

Saudi

1090

المشاركين حسب الفئات العمرية



أقل من 18



1125

26

369

40

↑ 42-19

↑ 59-43

↑ أكبر من 60

↑ 18

↑ 42-19

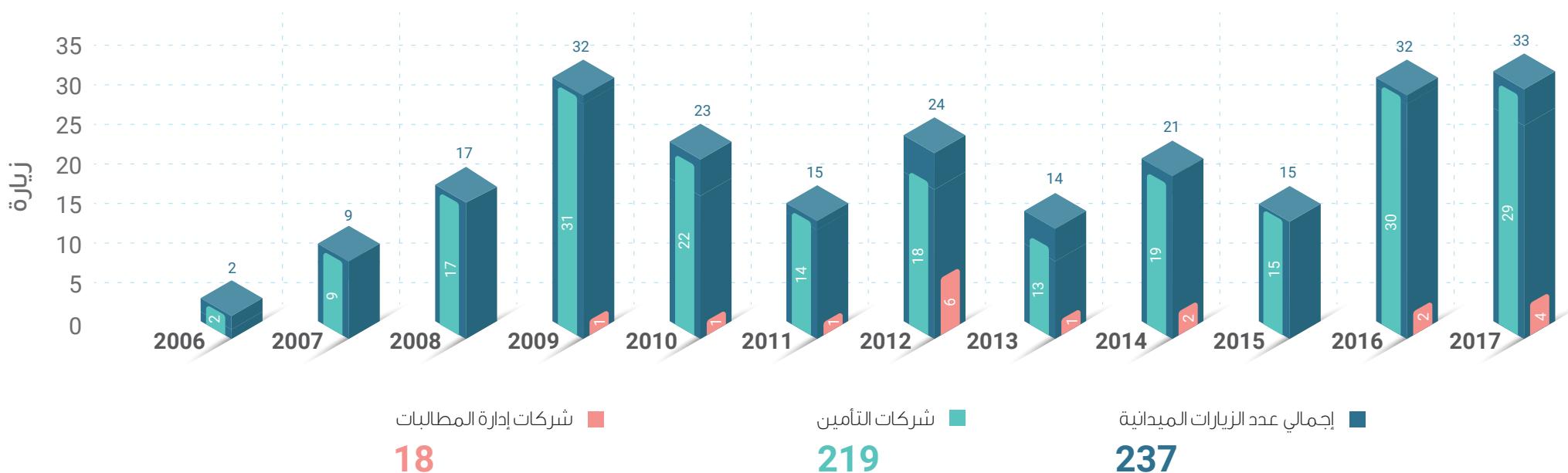
↑ 59-43

↑ أكبر من 60

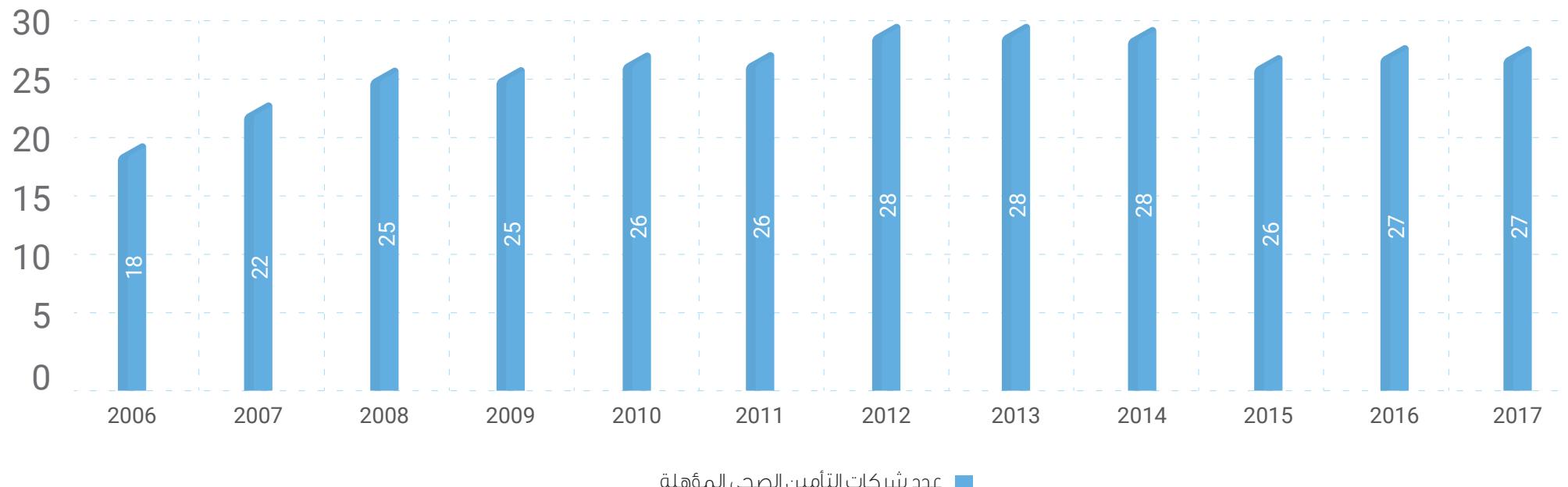


بلغ إجمالي عدد الزيارات الميدانية للشركات المؤهلة بنهاية العام 2017م عدد (33) زيارة ميدانية منها (29) زيارة لشركات التأمين وعدد (4) زيارات لشركات إدارة مطالبات.

زيارات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات منذ بداية تطبيق النظام (٢٠٠٦ - ٢٠١٧)



عدد شركات التأمين منذ بداية تطبيق النظام (٢٠٠٦ - ٢٠١٧)





وتسعى الأمانة العامة إلى الاستمرار في تعزيز الأدوات الرقابية للمجلس لضبط السوق وتحسين مستوى الخدمات التأمينية الصحية المقدمة للمؤمن لهم، من خلال تحقيق العديد من الأنشطة والمشاريع التي تهدف إلى التوسيع في التطبيق وتعزز دور المجلس الرقابي خلال العام القادم **2018**م، ومن أبرزها ما يلي:

- تحليل البيانات «الرقابية» بغرض تحقيق **90%** من التزام القطاع بأنظمة ولوائح المجلس.
- تنفيذ **130** زيارة تفتيشية رقابية لأطراف العلاقة التأمينية.
- الحد من الاحتيال وسوء الاستخدام من خلال نشر عدد **250** رسالة توعوية على وسائل التواصل الاجتماعي.
- تحقيق **90%** من سداد مستحقات مقدمي الخدمة من قبل شركات التأمين خلال **45** يوم عمل لتقليل فترات التسويات المالية بين مقدم الخدمة وشركات التأمين.



- الزام أصحاب العمل بالتأمين على كافة العاملين لديهم وأفراد أسرهم (سعوديين، غير سعوديين).
- الزام شركات التأمين بتحصيل **90%** من الأقساط المتفق عليها مع أصحاب العمل لضمان عدم وجود وثائق سارية وعليها متأخرات بالسداد.
- إستكمال المرحلة الخامسة من مشروع المنافع المقترن إضافتها على وثيقة الضمان الصحي الموحدة خلال العامين القادمة على النحو التالي:
 - التطبيق على وثائق التأمين الصحي الجديدة / أو المتجددة اعتباراً من **2018/7/1**م.
 - التطبيق على الوثائق المبرمة قبل **2018/7/1**م بحيث يسري العمل عليها بموجب الوثيقة الموحدة السابقة (المعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم **1435/4/13**هـ) لحين انتهاء سريان تلك الوثائق.



خدمات عمالء المجلس



تشكل خدمات العملاء في أي نشاط إقتصادي وخدمة ركيزة أساسية في تقييم الهيئات القائمة على مراقبة هذا النشاط، ولذا دأبت الأمانة العامة للمجلس على العمل للرقي بخدمة عملاء المجلس منذ نشأة المجلس وقطاع التأمين الصحي، بهدف حماية حقوق المؤمن لهم والتميز في تقديم خدمات العملاء التي تمثل أحد أهم عناصر رسالة المجلس.

وعليه، حرصت الأمانة العامة للمجلس على ترسیخ مفهوم خدمات العملاء مما ساهم في تطبيق آلية جديدة في إستقبال شكاوى وإستفسارات أطراف العلاقة التأمينية من خلال نظام خدمة العملاء.

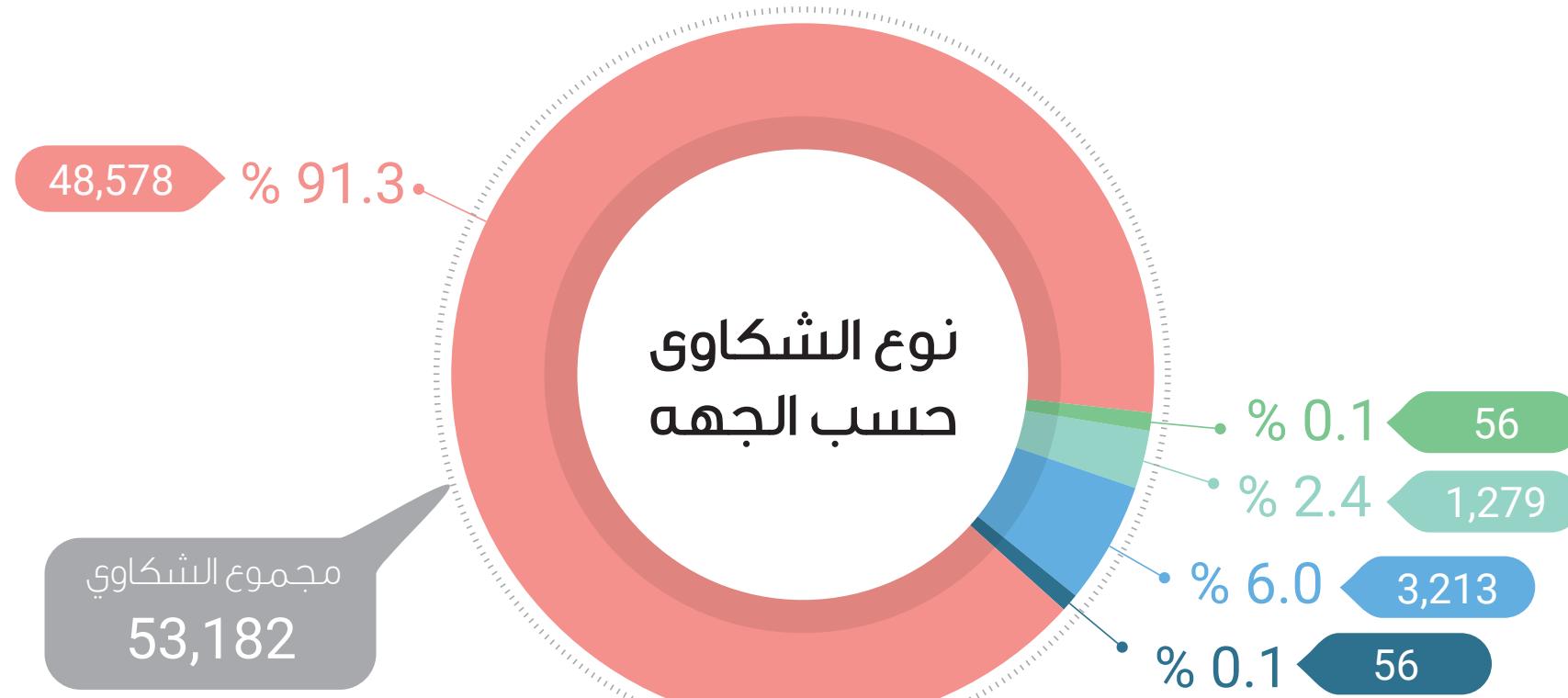
حيث يشكل نظام خدمة العملاء نظاماً متكاملاً لخدمة جميع أطراف العلاقة التأمينية، إذ مكن هذا النظام أطراف العلاقة التأمينية لتقديم الشكاوى ومن ثم يتم التحقق منها داخلياً بواسطة وحدة التحقق، ويلي ذلك دراسة الرد على الشكاوى من خلال وحدة الدراسة، كما يتتيح هذا النظام تسجيل كافة بيانات المكالمات الواردة لمركز الاتصال والمكالمات الصادرة أيضاً بالإضافة إلى بيانات الشكاوى والاستفسارات.

وحرصاً من الأمانة العامة للمجلس على تحقيق أداء أكثر فعالية وسرعة خاصة فيما يتعلق بفعالية الأنظمة الآلية، تم إنتقال مركز الاتصال إلى مقر المجلس، كما تم تخصيص فريق عمل متخصص في تسوية الخلافات المالية بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين وقام بإنجاز أكثر من **63** خلاف مالي خلال العام **2017**.

ومن أهم المؤشرات التي توضح مدى التطور التاريخي الذي حدث في مجال خدمة العملاء، بلغ عدد الشكاوى في عام **2017** أكثر من **5283** شكاوى مقارنة بـ **53,182** شكاوى لعام **2016** وهذا أيضاً يعكس جهود المجلس في حماية وخدمة المؤمن لهم بإستخدام أحدث الوسائل التقنية.



الشكاوى الواردة للمجلس خلال 2017:



طلب رفع إيقاف من صاحب العمل

شركة إدارة مطالبات طبية

شركة تأمين

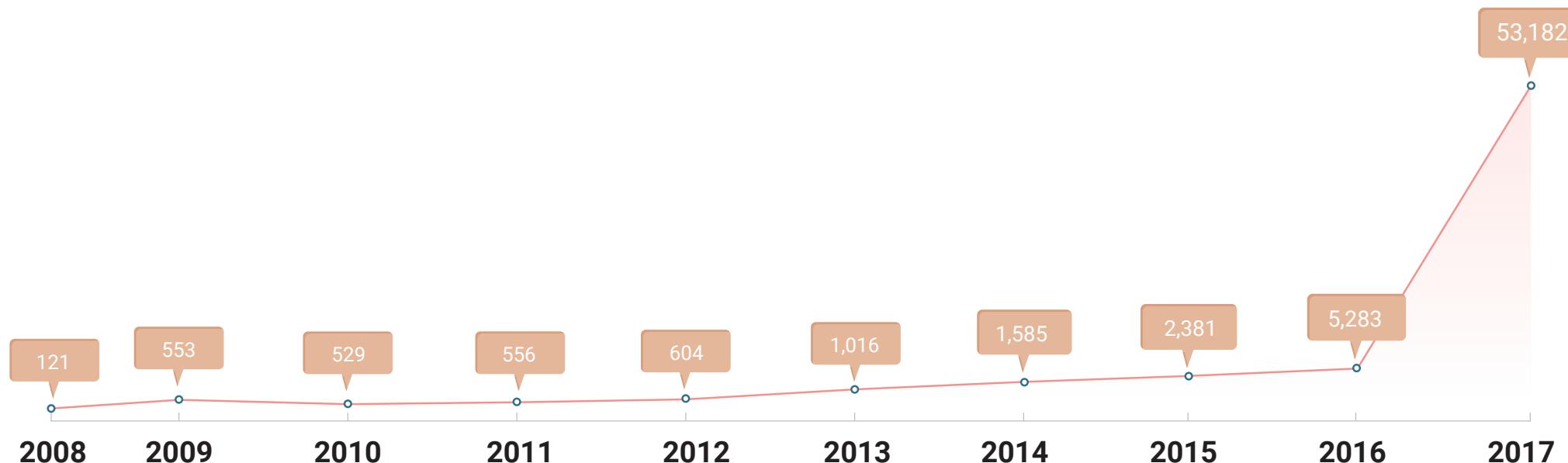
صاحب العمل

مقدم الخدمة

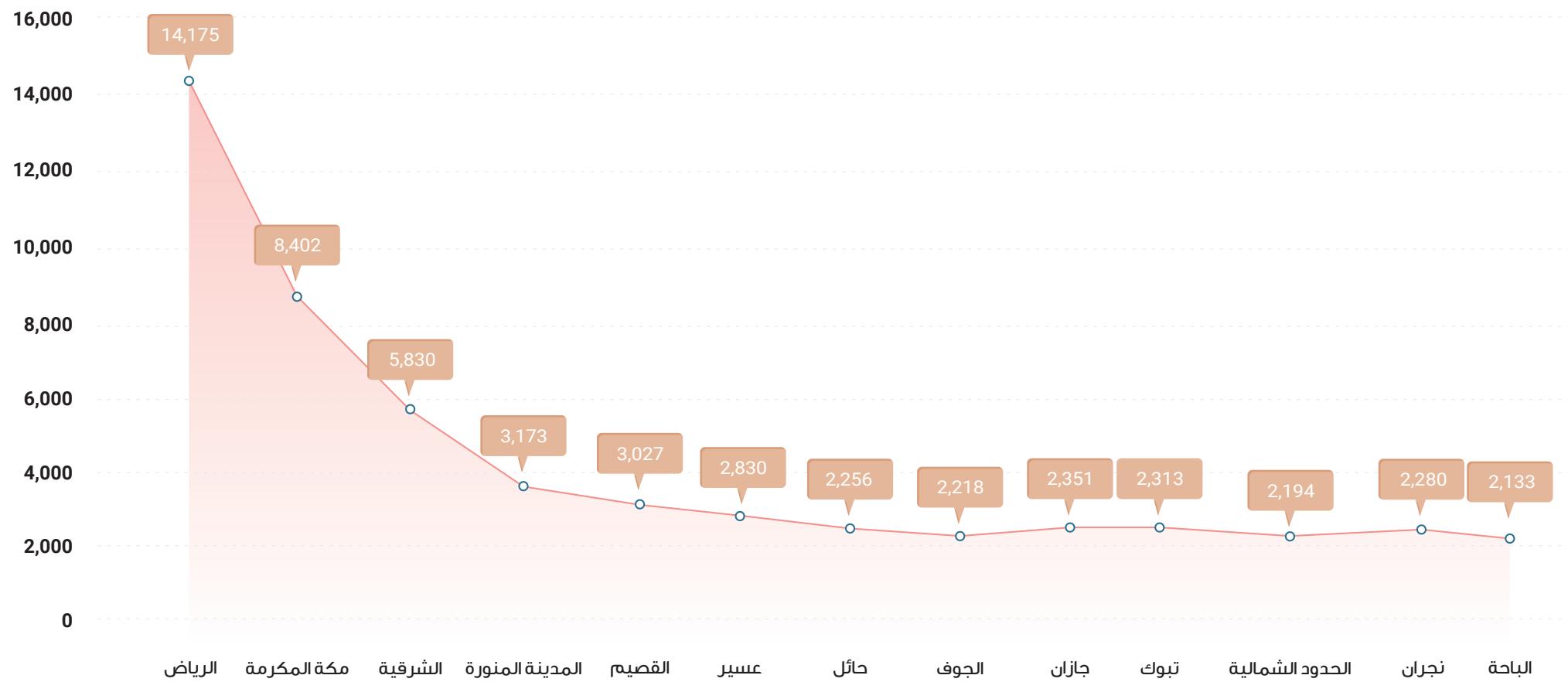


ارتفع عدد الشكاوى بنهاية العام **2017** مقارنة بالعام السابق **2016** م، وقد جاء هذا الارتفاع نتيجة التغير في آلية إستقبال الشكاوى من قبل المجلس وكذلك بسبب تطبيق الوثيقة الموحدة بالإضافة إلى زيادة فيوعي المؤمن له، كما يعكس ذلك جهود المجلس في حماية وخدمة المؤمن لهم بإستخدام أحدث الوسائل التقنية.

الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال (٢٠٠٨ - ٢٠١٧)



الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال 2017م حسب المناطق



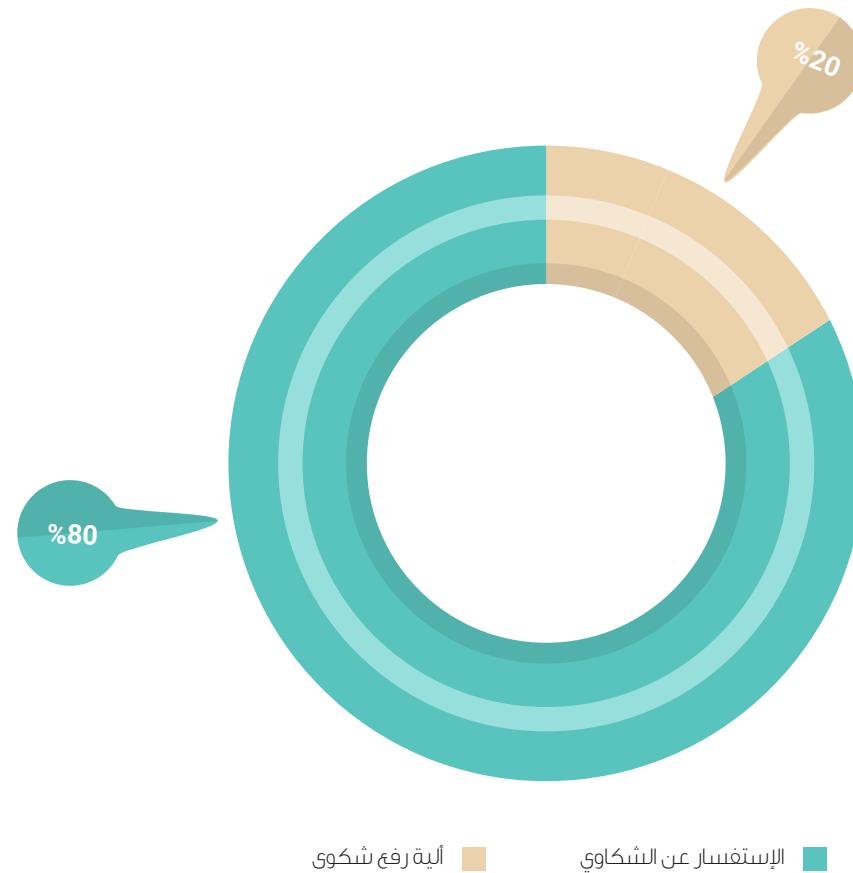
ويتضح مما ورد أعلاه بأن منطقة الرياض تشكل الأعلى في عدد الشكاوى بينما شكلت منطقة الباحة الأقل في عدد الشكاوى مقارنة بإجمالي الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال 2017م.



خدمات مركز الاتصال بعملاء المجلس خلال 2017:

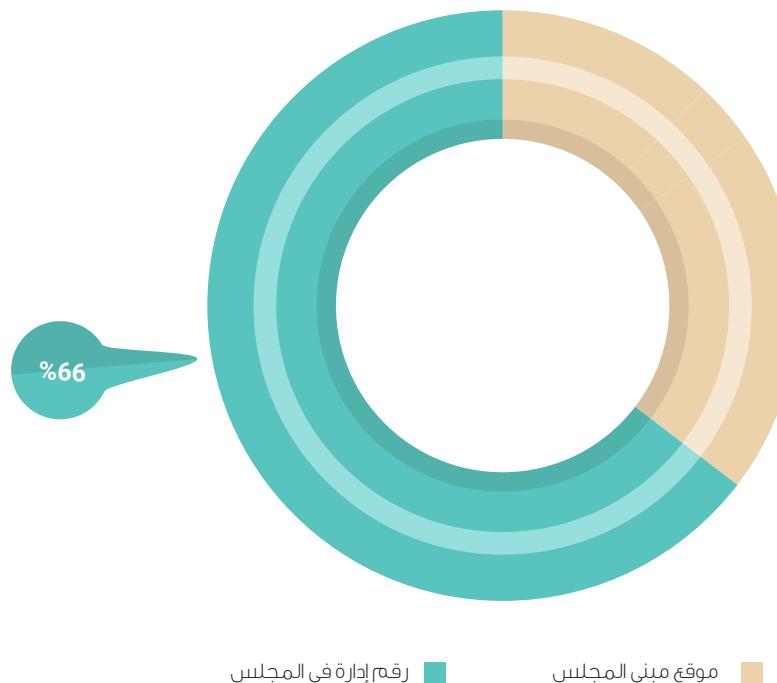
حرصاً من المجلس على تحقيق آلية للتواصل مع أطراف العلاقة التأمينية وفي مقدمتها المؤمن لهم، قدم مركز الاتصال بالمجلس العديد من الخدمات خلال العام 2017 حيث بلغ عدد المكالمات المستلمة **244,093** مكالمة، وقد جاءت الاستفسارات على النحو التالي:

الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن الشكاوى

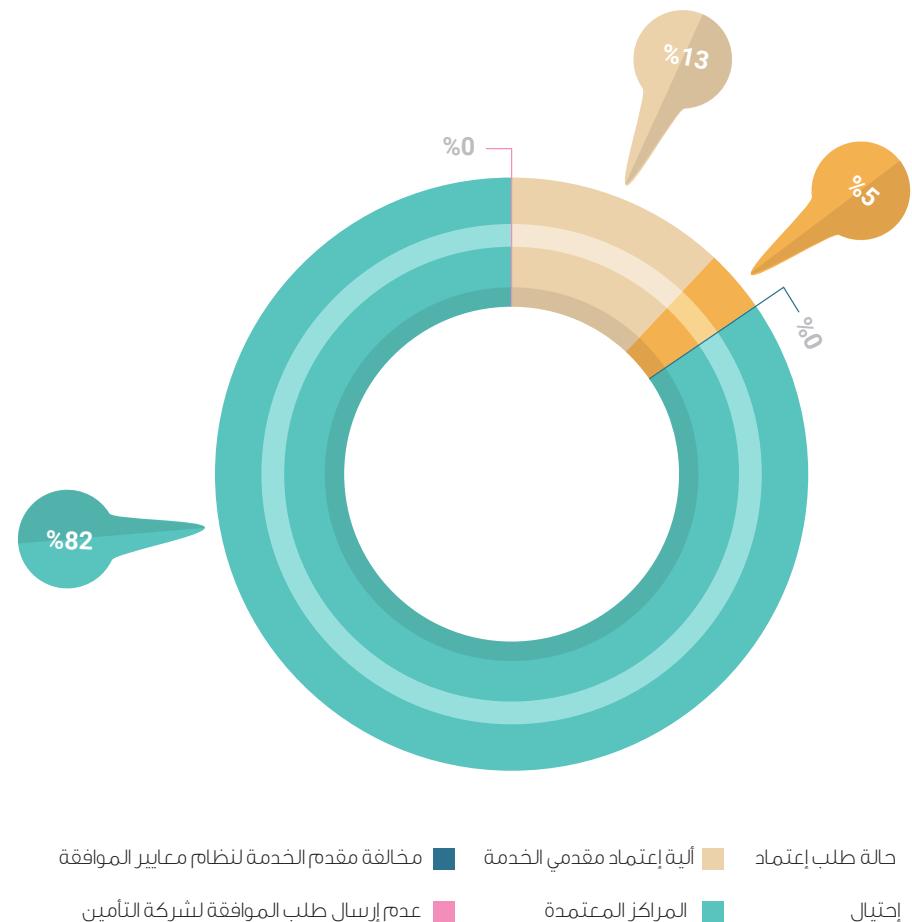




الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن إجراءات المجلس

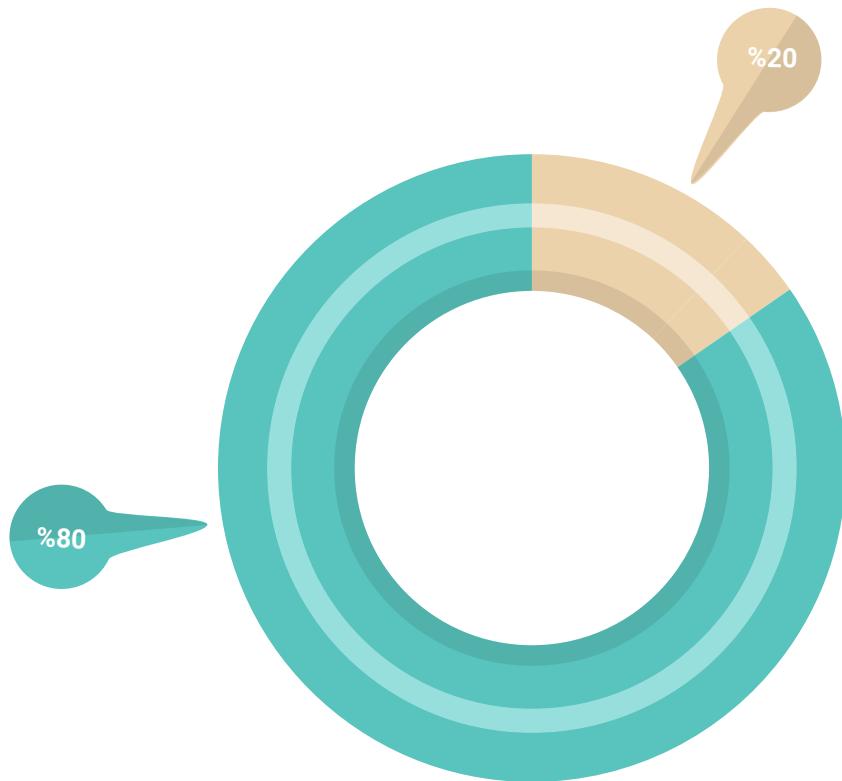


الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن مقدمي الخدمة المعتمدين





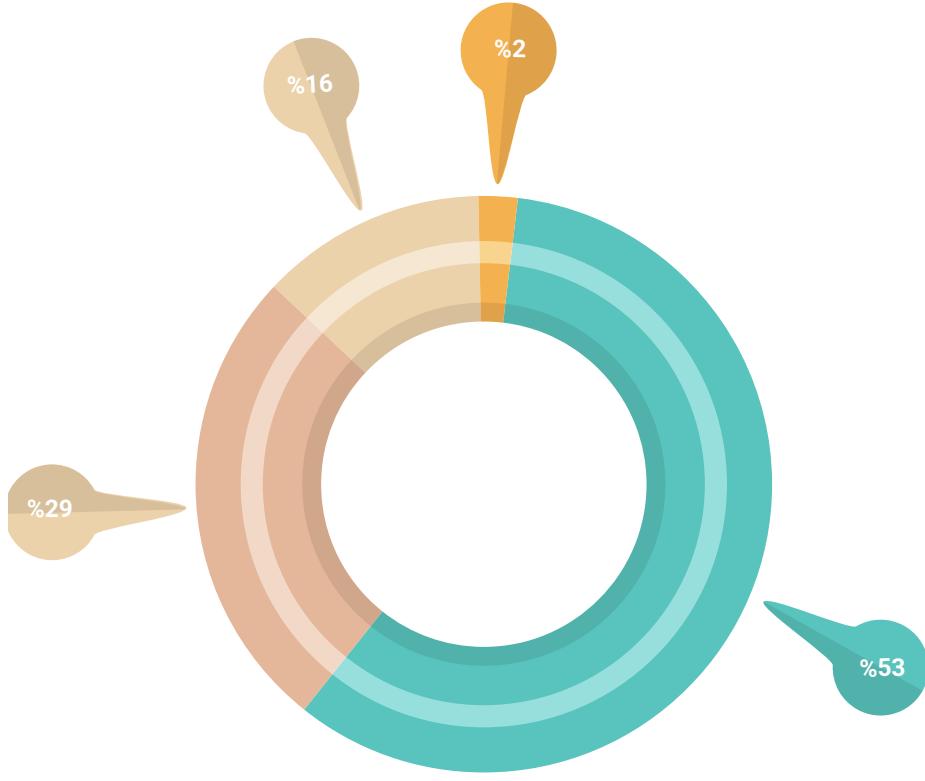
الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن التزامات أصحاب العمل



■ استقطاع مبلغ التأمين على الموظفين وأفراد أسرهم

■ عدم التأمين من رواتبهم

الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن التعاملات الالكترونية



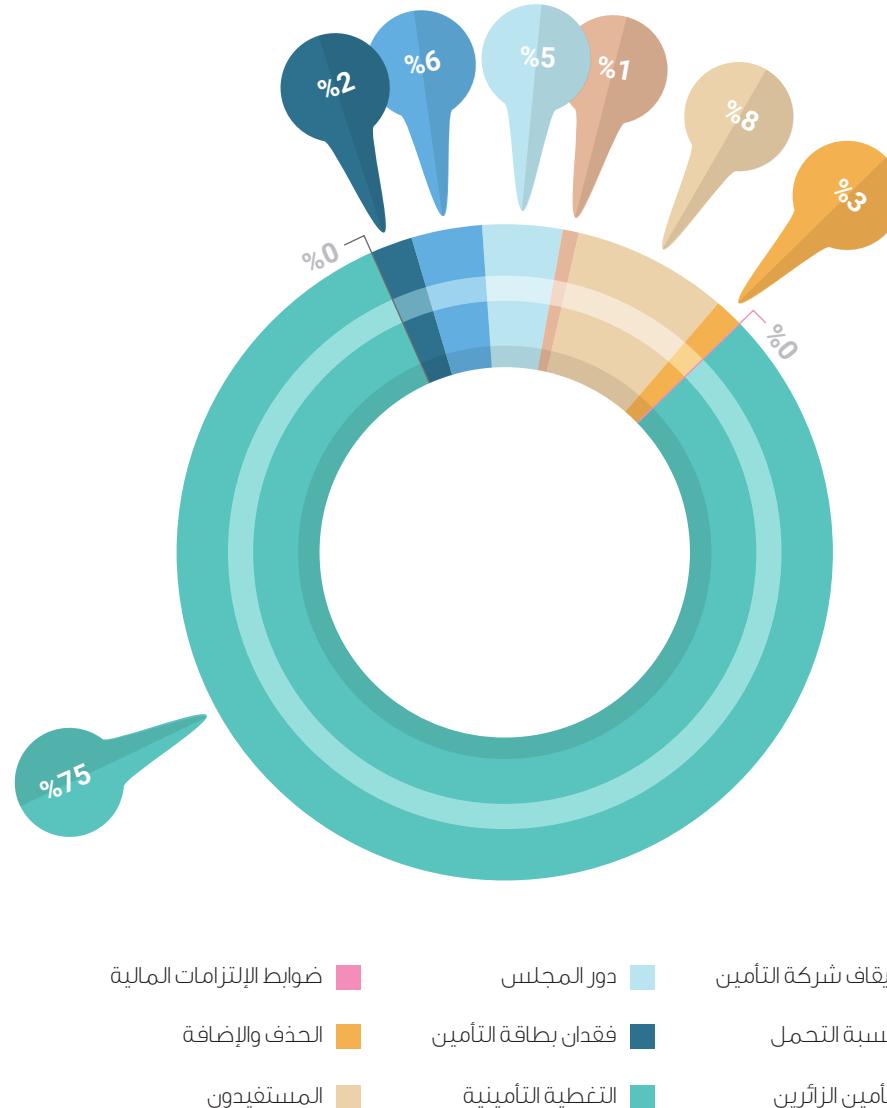
■ تغيير من رقم الحدود إلى رقم الإقامة

■ الوثيقة الموحدة لصاحب العمل

■ الربط بنظام الجوازات



الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن اللائحة التنفيذية والوثيقة





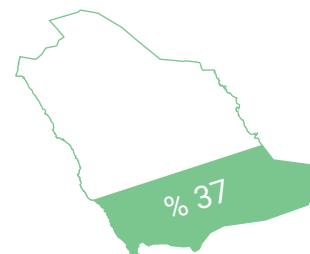
الخدمات الالكترونية



الخدمات الالكترونية بالمجلس ٢٠١٧:

خدمات تطبيق وثيقة الضمان الصحي الموحدة:

الإجمالي
12,057
مليون مؤمن له



نسبة عدد السكان في
المملكة دخلوا تحت مظلة
التأمين الصحي التعاوني



746,553
إجمالي عدد الوثائق



677,639
إجمالي عدد أرباب العمل



خدمة الإستعلام عن حالة التأمين الصحي:

- تم إنجاز الربط مع ثلاثة مستشفيات جديدة:
 - مستشفى الملك خالد لطب العيون
 - مستشفى الدكتور سليمان الحبيب.
 - مدينة الملك عبدالله الطبية.

خدمات «أتمتة» نظام خدمة العملاء وإجراءات المجلس:

تم بناء مركز موحد لخدمة العملاء عبر جميع قنوات التواصل المتاحة، وأتمتة عمليات خدمة العملاء وجميع ما يتعلق بها من استلام وتوثيقها واتخاذ القرارات بشأنها عبر:

- الاتصال الهاتفي للرقم الموحد للأمانة العامة.
- ال التواصل عبر الموقع الإلكتروني للأمانة العامة.
- تطبيق الهاتف الذكي المزمع تدشينه في يناير 2018.
- أتمتة وتحسين مسار عمل استقبال الشكاوى والاتصال مع شركات التأمين مما يسرّع التعامل مع الشكوى ورضي المؤمن له عن الخدمات المقدمة.
- أرشفة جميع العمليات في قاعدة بيانات موثوقة مما يمكن المجلس من استخراج تقارير عديدة لدعم اتخاذ القرارات.
- ضم مركز الاتصال تحت إدارة المجلس مما أدى إلى تحسين إتفاقية مستوى الخدمة وتحسين الاستجابة لاستفسارات العملاء.



خدمات نظام زائر:

- تطبيق إلزامية التأمين عند تمديد الزيارة.
- تشغيل خدمات نظام زائر في جميع بعثات وممثليات خادم الحرمين الشريفين بالتعاون مع وزارة الخارجية.
- إدراج شركة تكافل الراجحي في المشروع بعد أن حققت معايير مستوى الخدمة بالإضافة إلى الخمس شركات المدرجة مسبقاً.

إحصاءات التأمين على الزائرين ٢٠١٧



1,914
اجمالي عدد الوثائق
المصدرة يومياً



692,921
اجمالي عدد الزائرين
المؤمن لهم

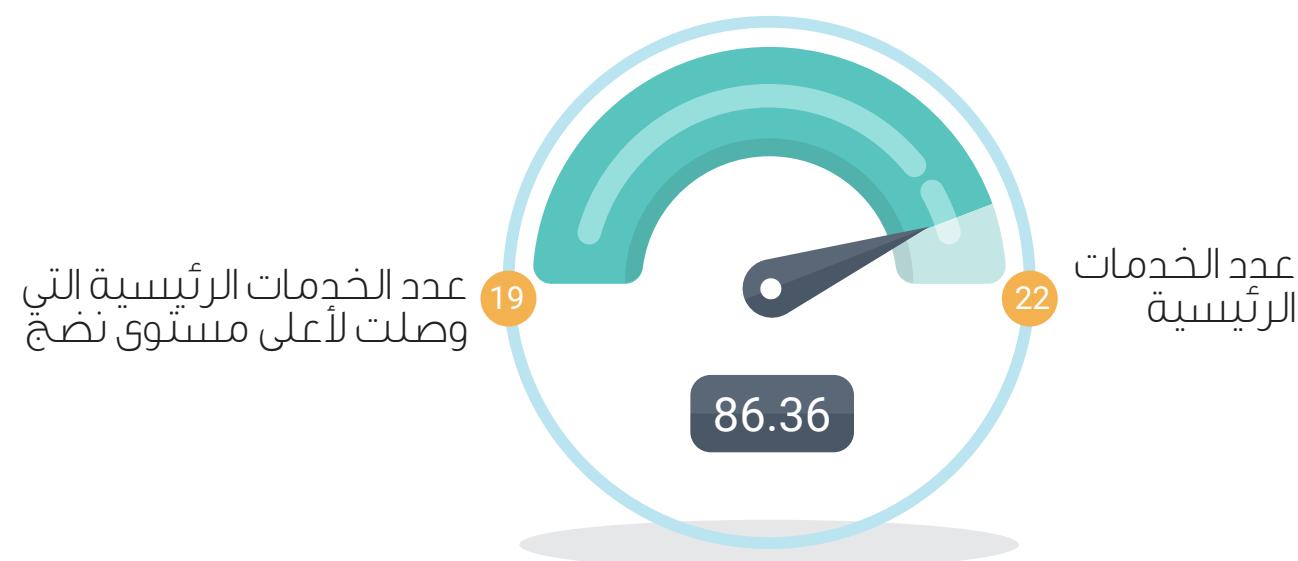


692,921
اجمالي عدد الوثائق

خدمات برنامج يسر الالكترونية:

- حق المجلس المركز **36** من اصل **198** كجهة (رقابية) حكومية في مستوى نضج الخدمات الإلكترونية.
- تم الربط بالشبكة الحكومية الآمنة (GSN).
- نشر خدمات المجلس على موقع سعودي في دليل الخدمات الحكومية لـاتاحة الوصول والاستفادة منها للمواطنين والمقيمين.

خدمات برنامج يسر الالكترونية ٢٠١٧م

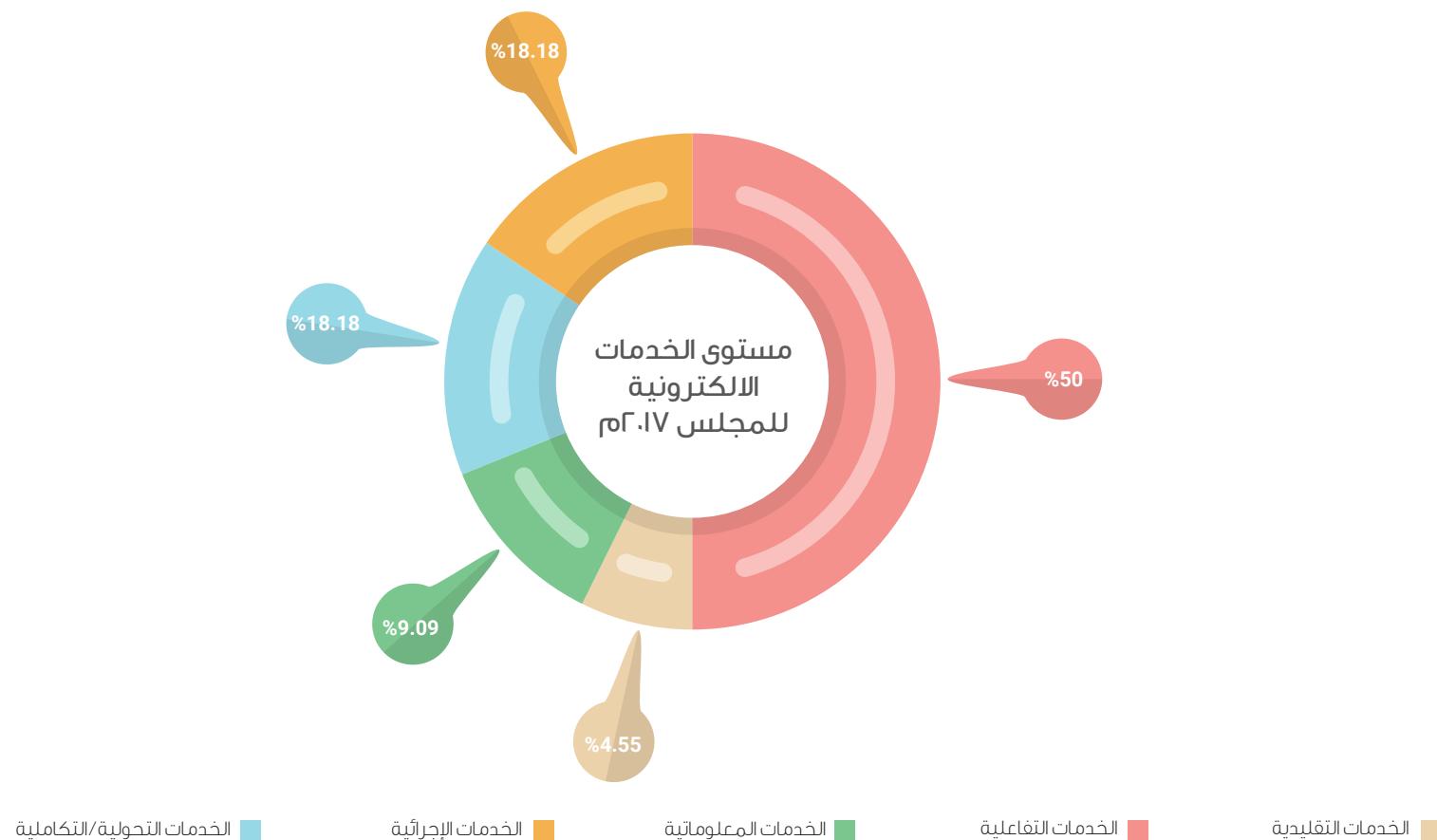




كما أظهر التقرير إنجاز المجلس في التحول الرقمي ورفع مستوى الخدمات الإلكترونية للمجلس بنهاء ٢٠١٧، كما يلي:

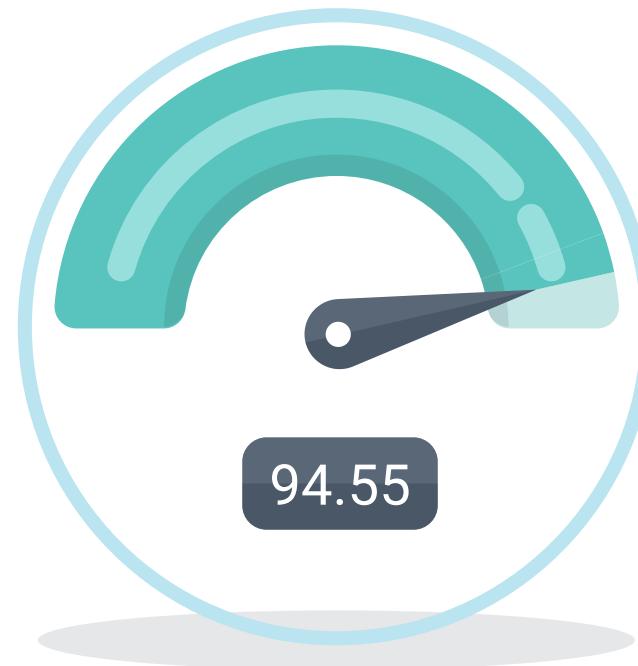
- الخدمات التقليدية: تمثل نسبة **(% 4.55)** من خدمات المجلس.
- الخدمات المعلوماتية: تمثل نسبة **(% 9.09)** من خدمات المجلس.
- الخدمات التفاعلية: تمثل نسبة **(% 18.18)** من خدمات المجلس.
- الخدمات الإجرائية: تمثل نسبة **(% 18.18)** من خدمات المجلس.
- الخدمات التحولية / التكاملية: تمثل نسبة **(% 50)** من خدمات المجلس.

مستوى الخدمات الإلكترونية للمجلس ٢٠١٧



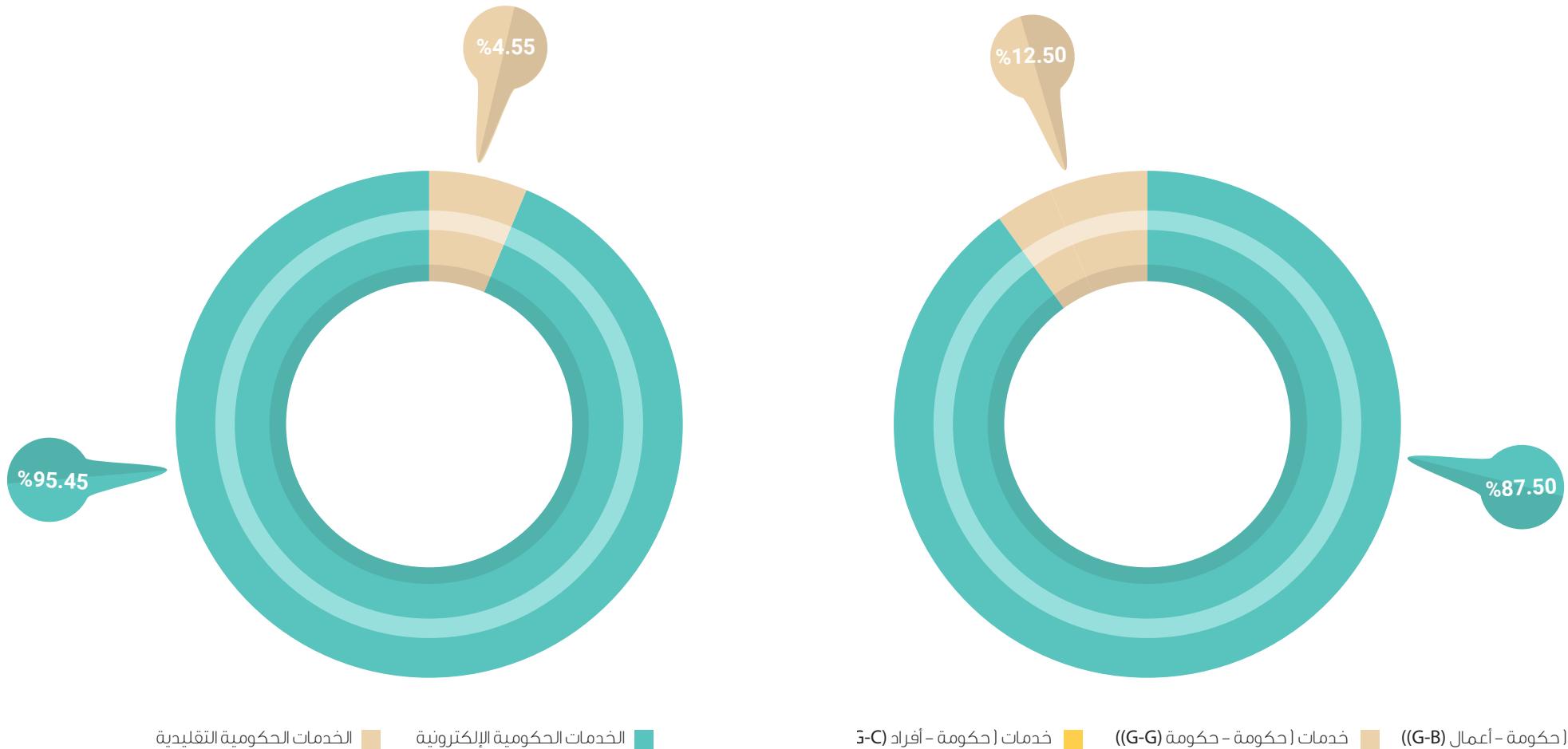
كما حقق المجلس تحول إلكتروني لخدماته بنسبة **(% 95.45)** مقابل **(% 4.55)** خدمات تقليدية حيث تحقق ما نسبته **(% 87.5)** من الخدمات هي **(حكومة - أعمال) (G-B)** مقابل **(% 12.5)** من الخدمات المقدمة **(حكومة - حكومة G-G)**. وبذلك تصل نسبة الخدمات الحكومية الرئيسية للمجلس إلكترونياً بنسبة عالية التأثير بلغت **(% 94.55)**.

مؤشر مستوى نضج تحول الخدمات الحكومية الرئيسية للمجلس ٢٠١٧م (عالية التأثير)





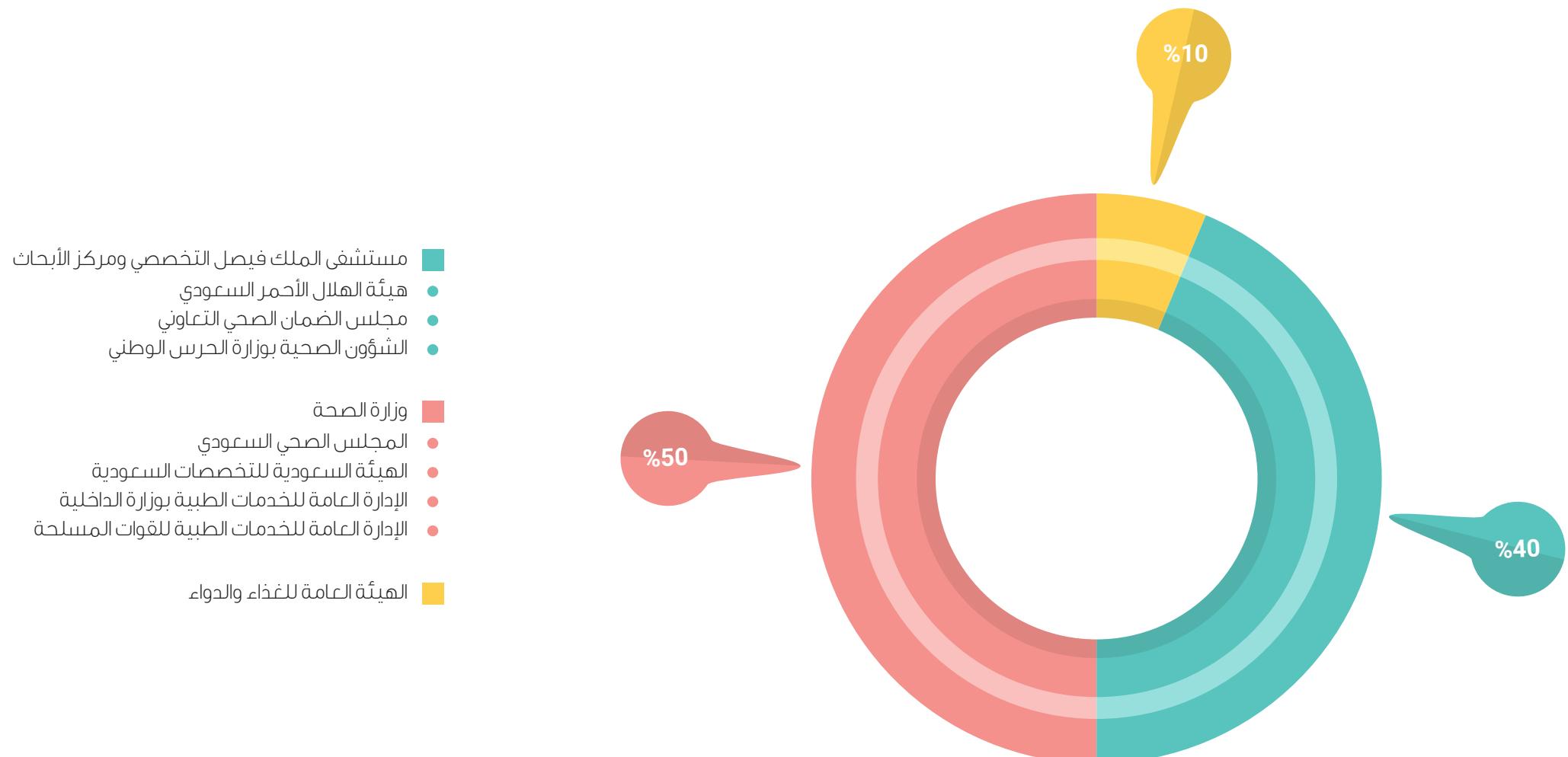
تحول الخدمات الرئيسية للمجلس ٢٠١٧



تم تصنيف المجلس في الفئة الخضراء على مستوى القطاع الصحي والتي تمثل ما نسبته **(40%)** من الجهات الحكومية في القطاع بناء على أدائها في مؤشر النصف.

تم تحقيق نسبة **(86.36%)** على مؤشر مستوى نصف تدول الخدمات لعدد **(19)** خدمة رئيسية وصلت لأعلى مستوى نصف من أصل **(22)** خدمة.

تصنيف المجلس على مستوى القطاع الصحي في برنامج يسر ٢٠١٧م





خدمات تقنية المعلومات:

تم إنجاز العديد من الأعمال التقنية التي تخدم حماية حقوق المؤمن لهم وتواكب تطلعات المجلس والقطاع، ومن أبرزها تم إطلاق عدد من الأنظمة والبرامج والمنشآت على النحو التالي:

- تم التصدي لعدد من الهجمات الإلكترونية بشكل كامل واحترافية مما ساهم في حماية أمن معلومات المجلس.
- تم البدء في تنفيذ مشروع استمرارية الاعمال والتعافي من الكوارث والذي يهدف الى ضمان استمرارية اعمال الامانة العامة والتعافي بشكل سريع وтام في حال حصول أي كارثة لا قدر الله.
- تفعيل نظام **ERP** لأتمتة إجراءات الموارد البشرية والمالية والمشتريات وإدارة أصول و ممتلكات المجلس.
- إطلاق بوابة المجلس الجديدة وبتصميم وواجهة جديدة تعكس تطور الامانة العامة.
- تفعيل نظام خدمة العملاء ليقوم بأتمتة اجراءات الشكاوى ولدعم التحول الرقمي بالأمانة العامة.
- تفعيل نظام حفظ الوثائق والارشيف الإلكترونية بنجاح ويهدف الى توفير نسخة احتياطية الكترونية لجميع وثائق الامانة العامة.
- تفعيل نظام إدارة الطلبات الإلكتروني وتوسيعه على ادارات الامانة العامة ليسهل عملية طلب أي خدمة إلكترونياً.
- تحديث نظام الجدران النارية ورفع مستوى الحماية والأمان الإلكتروني من الهجمات الإلكترونية المختلفة.



المشاريع المزمع البدء بها في مجال الخدمات الالكترونية خلال العام ٢٠١٨:

١. إدراج (٧) شركات تأمين جديدة في نظام زائر.
٢. إدراج شريحة المعتمرين في نظام زائر (متى ما تم إقراره من المقام السامي).
٣. إشعار المستفيدين مباشرة عند إصدار، تجديد أو إلغاء وثيقة التأمين.
٤. إتاحة خريطة مقدمي الخدمة على تطبيق الهاتف الذكي وبوابة المجلس.
٥. ربط خدمة الإستعلام مع مستشفيات وزارة الصحة و مقدمي الخدمة المعتمدين في المجلس.
٦. تكامل إجراءات التأهيل والاعتماد مع إجراءات خدمة العملاء من حيث الرد على الإستفسارات و مباشرة المخالفات.



دراسات وأبحاث المجلس



دراسات وأبحاث المجلس للعام ٢٠١٧م:

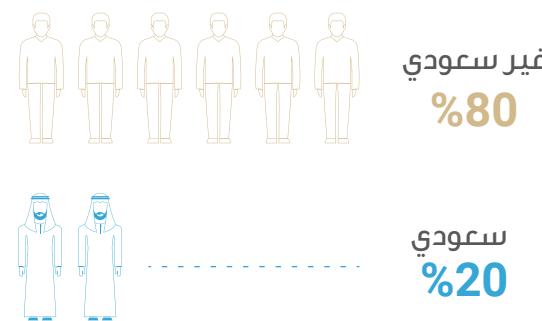
يتمحور نجاح أي منظومة على كافة المستويات التنظيمية والرقابية، حول دقة وسلامة القرارات المبنية على توصيات الدراسات والأبحاث التي ترتكز على بيانات ومعلومات إحصائية دقيقة ولحظية، وعلى أساسها تتخذ هذه القرارات.

ومن هذا المنطلق، دأبت الأمانة العامة في تسخير كافة الامكانيات خلال العام المالي المنصرم ٢٠١٦م، حتى تتحقق بفضل الله ما يلي:

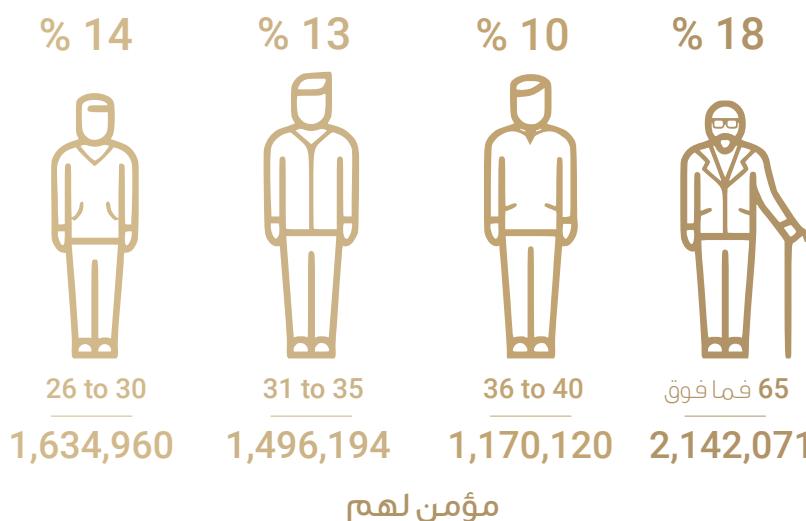
- البدء في مشروع التصنيف الوطني للأنشطة الاقتصادية (ICS4) في المملكة بما في ذلك نشاط التأمين الصحي.
- إعداد وتنفيذ عدد من الدراسات والتقارير **ومنها ما يلي:**
 - إنجاز التقارير الربع السنوية للعام المالي ٢٠١٧م.
 - إعداد التقرير السنوي للعام المالي ٢٠١٧م.
 - تنفيذ دراسة « رضا المستفيدين من خدمات التأمين الصحي » - دراسة محدثة.
 - تنفيذ إستبيان عن « الصحة الوقائية وأثر تطبيقها من قبل شركات التأمين على المؤمن لهم ».
 - تنفيذ دراسة عن ديمografية المؤمن لهم من حيث النوع والجنسية والجنس والفئات العمرية.

بنهاية العام 2017م شكلوا المؤمن لهم السعوديين بنسبة (20%) من حجم المؤمن لهم بينما شكلوا المؤمن لهم الغير سعوديين بنسبة (80%) كما هو موضح بالرسم البياني

المؤمن لهم حسب الجنسية (Saudi/Guest) ٢٠١٧م



الفئات العمرية «الأعلى» للمؤمن لهم خلال العام ٢٠١٧م



المجموع
%55
متوسط العمر
36

بنهاية العام 2017م شكلوا المؤمن لهم الأساسين بنسبة (33%) بينما شكلوا التابعين بنسبة (67%) كما هو موضح بالرسم البياني

المؤمن لهم حسب النوع (أساسي/تابع) ٢٠١٧م



ويتضح من الشكل أن هذه الفئات العمرية «تمثل أعلى أربع فئات عمرية» بنسبة (55%) من 14 فئة عمرية وبمتوسط عمر يبلغ 36 عاماً.



دراسات وأبحاث المجلس للعام ٢٠١٧:

دراسة ديموغرافية المؤمن لهم ٢٠١٧:

قامت إدارة الدراسات والأبحاث بتنفيذ هذه الدراسة، وكان من أبرز نتائجها ما يلي:



% 24

الإناث



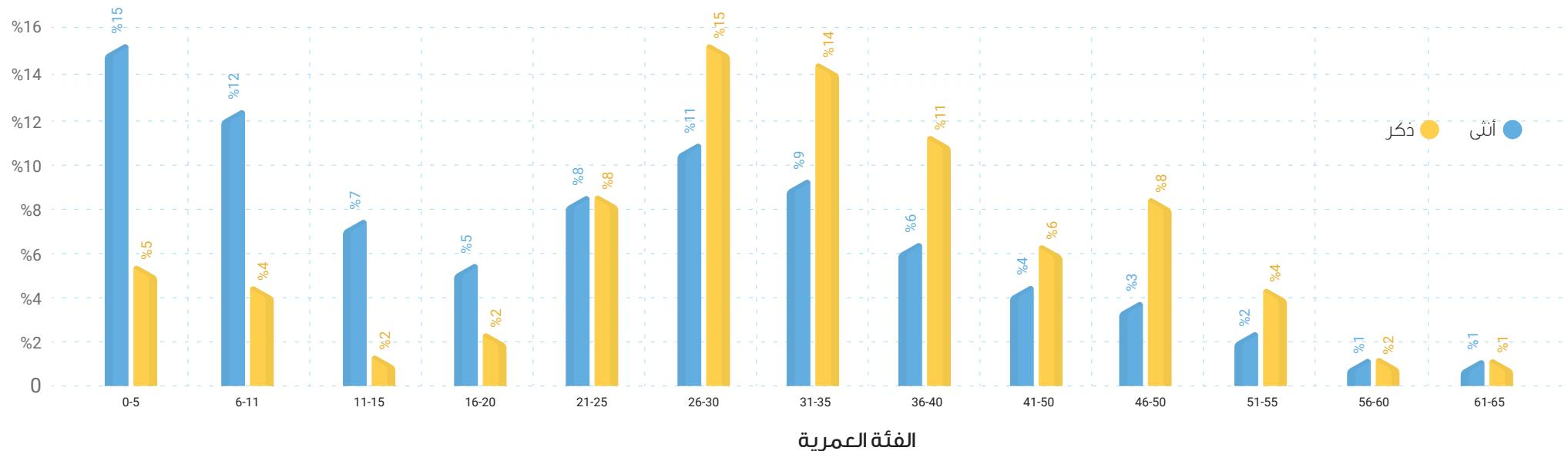
% 76

الذكور

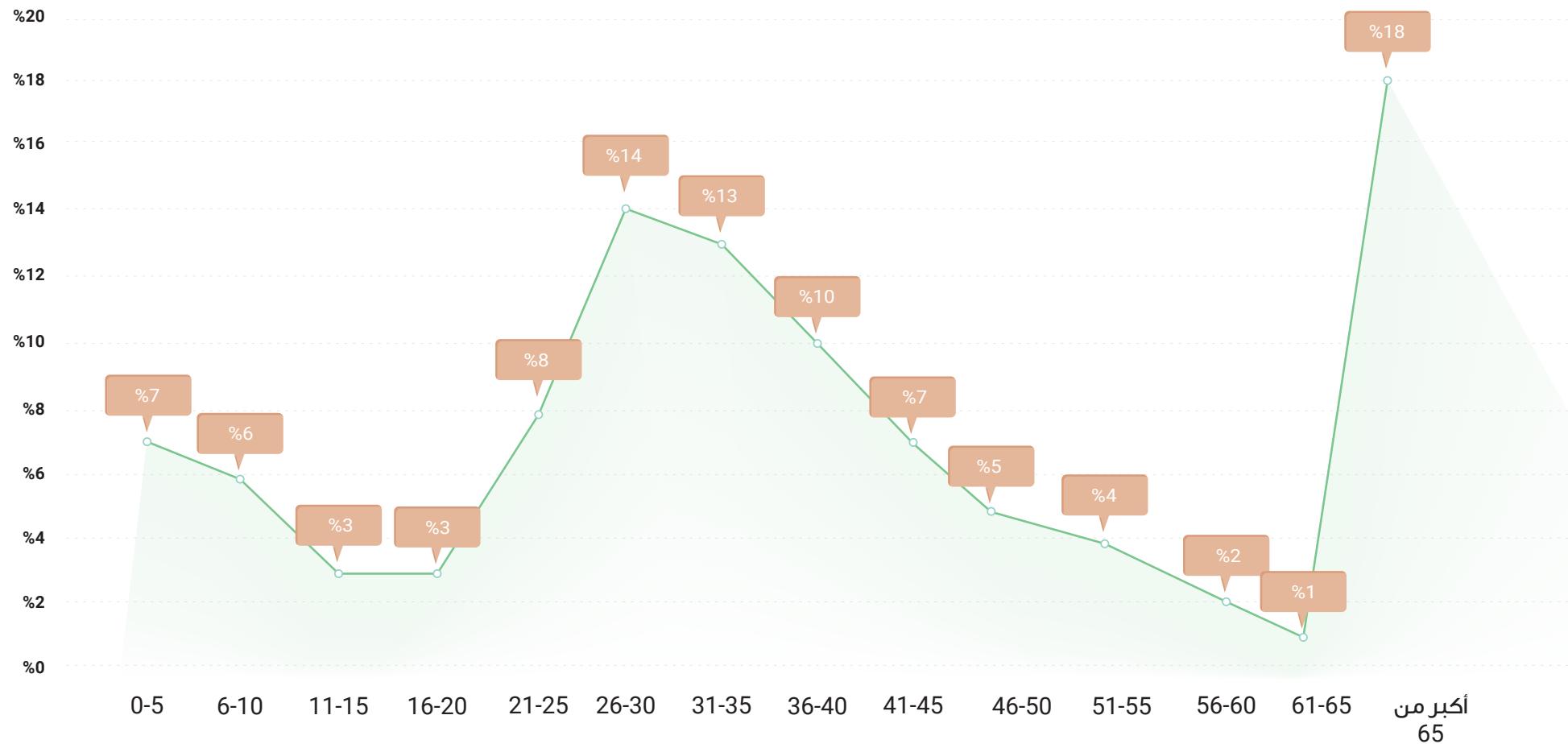
لوحظ بعد تنفيذ الدراسة أن الذكور شكلوا النسبة الأعلى **%76** بينما شكل الإناث نسبة **% 24**

وذلك مقارنة بإجمالي عدد المؤمن لهم المترشّميين ضمن عينة الدراسة خلال العام **2017**

توزيع جميع الفئات العمرية حسب الجنس خلال العام ٢٠١٧



توزيع جميع الفئات العمرية خلال العام ٢٠١٧م

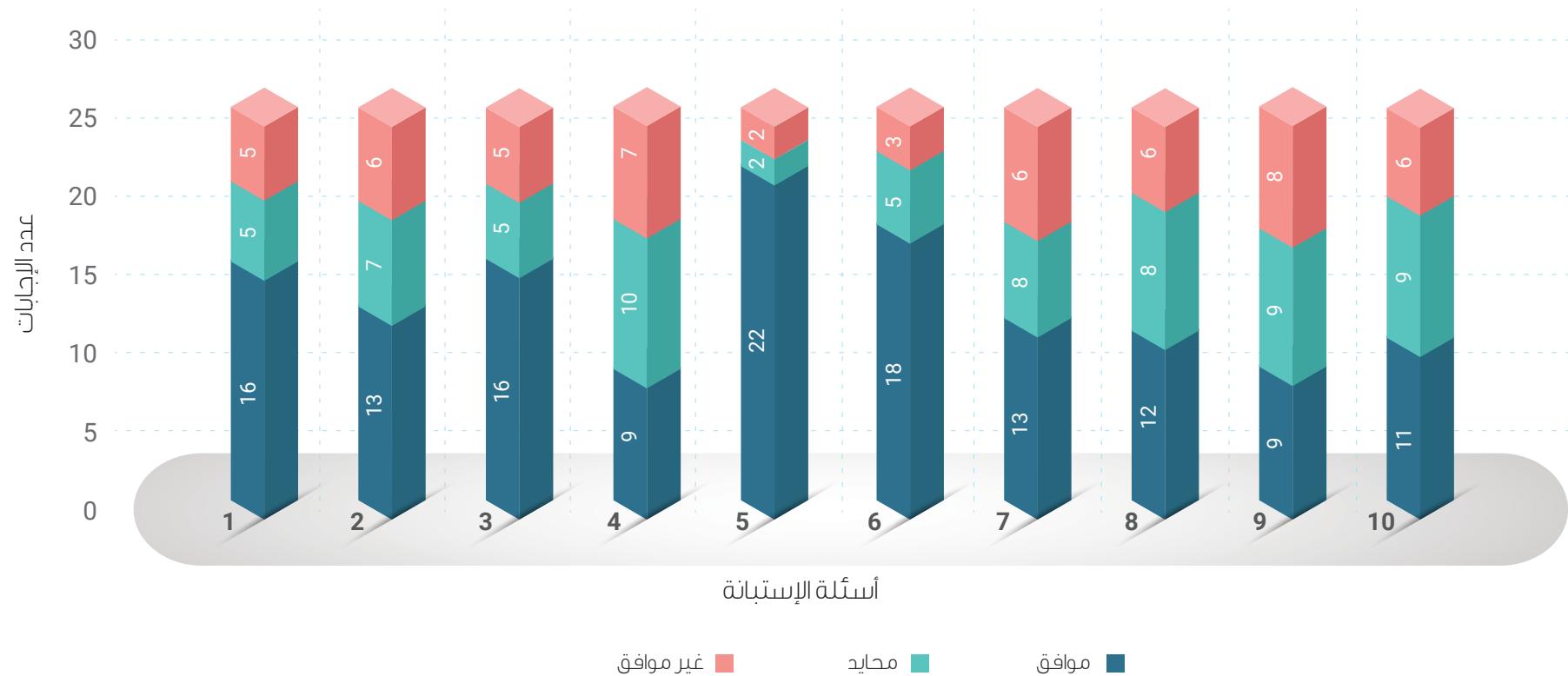


ويلاحظ أن الفئة العمرية (أكبر من 65 عام) أعلى الفئات العمرية بنسبة (18%) بينما الفئة العمرية الأقل هي (65-61) بنسبة (1%) خلال العام 2017م مقارنة بباقي الفئات العمرية (14 فئة).



إسْتِبْيَان «الصَّحةُ الْوَقَائِيَّةُ وَأَثْرُ تَطْبِيقِهَا مِنْ قَبْلِ شَرْكَاتِ التَّأْمِينِ عَلَى الْمُؤْمِنِ لَهُمْ» لِلْعَامِ ٢٠١٧:

قامت إِدَارَةُ الْدِرَاسَاتِ وَالْأَبْحَاثِ بِتَنْفِيذِ هَذِهِ الْإِسْتِبْيَانَ، وَكَانَ مِنْ أَبْرَزِ نَتَائِجِهَا مَا يَلِي:



يَتَضَرَّعُ مِنْ إِجَابَاتِ الشَّرْكَاتِ عَلَى السَّؤُالَيْنِ (٥) وَ(٦) خَلَالِ تَنْفِيذِ الْإِسْتِبْيَانِ كَانَتِ الْأَعْلَى بِتَأْيِيدهِمْ بِمُوافِقٍ عَلَى النَّحْوِ التَّالِيِّ:

- أَنْ نَمَطَ الْحَيَاةِ لَهُ دُورٌ فِي ارْتِفَاعِ الْمَطَالِبِ الصَّحيَّةِ بِنَسْبَةٍ تَجَاوزَتْ **٨٥%**
- وَأَنْ تَضَمِّنَ الْفَحْوَصَاتِ الْوَقَائِيَّةَ لِلْأَمْرَاضِ الْمَعَاصِيَّةَ لِلتَّدْخِينِ وَالسِّمَنَةَ لَهَا دُورٌ فِي وَعْيِ الْمُؤْمِنِ لَهُ بِنَسْبَةٍ تَجَاوزَتْ **.٦٩%**

كَمَا هُوَ مُوَضَّعٌ بِالرِّسْمِ الْبَيَانِيِّ.



نتائج اجابات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات الصحية

المحور الأول: هل هناك أثر على تطبيق الصحة الوقائية من قبل شركات التأمين على حجم الأقساط المدفوعة من قبل المؤمن لهم

| الاتجاه | غير موافق | محايد | موافق | | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|
| موافق | 5 | 5 | 16 | هل في نظرك أن نمط حياة المؤمن له، يؤثر في قبوله عند الاكتتاب؟ | 1 | |
| محايد | 6 | 7 | 13 | هل يتم الأخذ في الاعتبار نمط الحياة كالتدخين والسمينة من ضمن العوامل المحددة للتسعير في عملية الاكتتاب؟ | 2 | |
| موافق | 5 | 5 | 16 | إن كان نمط حياة المؤمن له عامل من العوامل التي تؤخذ بالاعتبار هل يضمن في أسئلة طلب التأمين؟ | 3 | |
| محايد | 7 | 10 | 9 | إن كان نمط حياة المؤمن له عامل من العوامل التي تؤخذ بالاعتبار هل يتم عمل فحص طبي؟ | 4 | |
| محايد | الاتجاه العام للمحور: هل هناك أثر على تطبيق الصحة الوقائية من قبل شركات التأمين على حجم المطالبات الصحية من قبل المؤمن لهم | | | | | |

المحور الثاني: هل هناك أثر على تطبيق الصحة الوقائية من قبل شركات التأمين على حجم المطالبات الصحية (المرفوضة)

| الاتجاه | غير موافق | محايد | موافق | | | |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------------------------------------------------------------|---|--|
| موافق | 2 | 2 | 22 | هل في نظرك أن نمط الحياة له دور في ارتفاع المطالبات الصحية؟ | 5 | |
| موافق | الاتجاه العام للمحور: هل هناك أثر على تطبيق الصحة الوقائية من قبل شركات التأمين على حجم المطالبات الصحية (المرفوضة). | | | | | |



نتائج اجابات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات الصحية

المحور الثالث: هل يتم تطبيق معايير الصحة الوقائية في شركات التأمين

| الاتجاه | غير موافق | محايد | موافق | السؤال | الاتجاه العام للمحور: هل يتم تطبيق معايير الصحة الوقائية في شركات التأمين |
|---------|-----------|-------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| موافق | 3 | 5 | 18 | هل ترى أن تضمين الفحوصات الوقائية للأمراض المصاحبة للتدخين والسمينة ضمن المنافع الصحية لها دور في وعي المؤمن له؟ | 6 |
| محايد | 7 | 6 | 13 | هل تقوم إدارة العلاقات العامة لديكم أو أي إدارة أخرى بنشر التوعية الالزامية للوقاية من الأمراض المصاحبة للسمينة والتدخين؟ | 7 |
| محايد | 6 | 8 | 12 | هل في نظرك استخدام المحفزات مثل الاشتراك في نادي رياضي أو برنامج الاقلاع عن التدخين سيؤثر على تخفيض قسط التأمين؟ | 8 |
| موافق | | | | | |

المحور الرابع: هل يوجد رغبة من قبل شركات التأمين في تطبيق مفهوم الصحة الوقائية لحملة الوثائق

| الاتجاه | غير موافق | محايد | موافق | السؤال | الاتجاه العام للمحور: هل يتم تطبيق معايير الصحة الوقائية في شركات التأمين |
|---------|-----------|-------|-------|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| محايد | 8 | 9 | 9 | هل في نظرك أن هذه المحفزات يجب أن تفعل من قبل شركات التأمين؟ | 9 |
| محايد | 6 | 9 | 11 | في حال تفعيل هذه المحفزات هل يمكن اشتراطها عند طلب التأمين؟ | 10 |
| موافق | | | | | |

وقد تبين من إجابات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات ما يلي:

- أن نمط حياة المؤمن له يؤثر على حجم الأقساط المدفوعة.
 - رأت **16** شركة بأن نمط حياة المؤمن له ، لابد أن يدرج ضمن أسئلة طلب التأمين.
 - أيدت **13** شركة بأن التدخين والسمينة ضمن نمط الحياة ، هما من العوامل الأكثر تأثيراً على سعر قسط التأمين.
 - ورأت **9** شركات أن يتم طلب فحص طبي عند طلب التأمين للتأكد من نمط حياة طالب التأمين.

دراسات وأبحاث وأعمال العام القادر ٢٠١٨. جـ٢:

تنصي الأمانة العامة إلى تنفيذ العديد من الأعمال والدراسات والأبحاث بما يتواكب مع التطورات المتوقعة خلال العام القادم 2018 وذلك وفق متطلبات مبادرات إستراتيجية المجلس 2020. ومن أبرز هذه الأعمال والدراسات والأبحاث ما يلي:

- بناء مؤشرات وطنية معتمدة لقطاع التأمين الصحي بالتنسيق مع الهيئة العامة للإحصاء، وتوظيف هذه المؤشرات ضمن احتساب الناتج المحلي والمؤشرات الوطنية الصحية الأخرى ذات العلاقة.
 - بناء ودعم سجل وطني يخص التأمين الصحي ضمن قواعد بيانات الهيئة العامة للإحصاء والمجلس ليصبح ضمن السجلات الادارية المتخصصة (المعتمدة لدى الهيئة) ذات العلاقة بالأطر الإحصائية وبما يخدم أهداف ومنتجات الهيئة والمجلس.
 - بناء نظام للتحليل الإحصائي بما يخدم أهداف الأمانة العامة من خلال بناء مؤشرات إحصائية دقيقة وذات مصداقية.
 - تنفيذ الدراسات والأبحاث الميدانية المدرجة ضمن خطة عمل الادارة للعام القادم ٢٠١٨.
 - إستكمال متطلبات تنفيذ الاتفاقيات بين المجلس والهيئة العامة للإحصاء بهدف التعاون في المواضيع المشتركة.
 - تنفيذ الزيارات الميدانية لشركات التأمين ومقدمي الخدمة بهدف التعرف على الظواهر التي تنشأ في السوق وبحثها ودراستها.



شركات التأمين الصحي
وشركات إدارة المطالبات



تحقق العديد من الانجازات خلال العام المالي المنصرم ٢٠١٧م من أبرزها ما يلي:

- بلغ إجمالي عدد شركات التأمين الصحي المؤهلة (٢٧) شركة تأمين مؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني.
- بلغ إجمالي عدد شركات إدارة مطالبات التأمين الصحي (٩) شركات مؤهلة لإدارة مطالبات التأمين الصحي.
- إعادة التأهيل لعدد (١٨) شركات تأمين صحي.
- تم التجديد السنوي لتأهيل عدد (٩) شركة تأمين صحي.
- تجديد التأهيل لعدد (١) شركة إدارة مطالبات التأمين الصحي.
- تم إتخاذ بعض الإجراءات التقنية الاحترازية لعدد (٨) شركات تأمين لضمان الحد من المخالفات والتجاوزات في إصدار وثائق الضمان الصحي.

تأهيل شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات ٢٠١٧م





معلومات عامة عن شركات التأمين وشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي:

أسماء ومعلومات الاتصال بشركات التأمين المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٧م

| هاتف | اسم الشركة |
|------------|---------------------------------------------------------------|
| 920019990 | الشركة التعاونية للتأمين التعاوني |
| 920000456 | شركة بوابة العربية للتأمين التعاوني |
| 920000563 | الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو) |
| 8004414442 | شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلف) |
| 8004374444 | شركة اتحاد الخليج للتأمين التعاوني |
| 920009369 | شركة الدرع العربي للتأمين التعاوني |
| 920033222 | الشركة المتحدة للتأمين التعاوني |
| 920001043 | شركة الصقر السعودية للتأمين التعاوني |
| 920015432 | الشركة العالمية للتأمين التعاوني |
| 920005002 | شركة التأمين العربية التعاونية |
| 920005444 | الشركة السعودية الهندية للتأمين التعاوني (وفا) |
| 8001164845 | شركة أكسس للتأمين التعاوني |
| 920006262 | شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني |
| 920033337 | الشركة الأهلية للتأمين التعاوني |



أسماء ومعلومات الاتصال بشركات التأمين المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٧م

هاتف

اسم الشركة

| | |
|------------|----------------------------------------------------------|
| 8003010001 | شركة إيلانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني |
| 920023355 | شركة سلامة للتأمين التعاوني |
| 920004414 | شركة الراجحي للتأمين التعاوني |
| 920015815 | شركة ملاد للتأمين إعادة التأمين التعاوني |
| 920012654 | الشركة الخليجية العامة للتأمين التعاوني |
| 920006088 | شركة أمانة للتأمين التعاوني |
| 920001742 | شركة ولاء للتأمين التعاوني |
| 920012331 | المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج) |
| 920006452 | شركة بروج للتأمين |
| 920003533 | شركة سوليدرتى السعودية للتكافل |
| 920004120 | شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني |
| 920008424 | شركة الانماء طوكيو مارين |
| 8001222123 | شركة متاليف والمجموعة الأمريكية الدولية للتأمين التعاوني |



أسماء ومعلومات الاتصال بشركات إدارة مطالبات التأمين الصحي المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٧

هاتف

اسم الشركة

| | |
|------------|----------------------------------------------------|
| 0138988910 | شركة نكست كير السعودية |
| 0112784825 | شركة غلوب مد السعودية |
| 0138981155 | شركة العناية الشاملة السعودية |
| 0122293777 | شركة مدنـت العـربـيـة السـعـوـدـيـة المـحـدـودـة |
| 0112690690 | شركة لباس الصحة لإدارة المطالبات |
| 0114038844 | شركة ميدي فيزا لتسوية المطالبات الطبية |
| 0122330070 | شركة بي إم كير السعودية لتسوية المطالبات التأمينية |
| 0114561711 | شركة سهام لإدارة الرعاية الطبية |
| 0112910336 | شركة مدي لإدارة المطالبات التأمينية |



مقدمي خدمات الرعاية الصحية



مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين للعام ٢٠١٧:

يمثل القطاع الصحي رافدًا أساسياً في توفير الخدمات الصحية للمؤمن لهم المنشولين بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية وذلك من خلال شبكة طبية متكاملة معتمدة من قبل المجلس، مما ساهم بنهاية العام ٢٠١٧م في تحقيق عدداً من الانجازات من أبرزها ما يلي:

- الراهن شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات المؤهلة من المجلس بوضع حد أدنى لشبكة مقدمي الخدمة المعتمدين كحد أدنى عدد (338) مقدم خدمة صحية حسب اشتراطات الوثيقة الموحدة، وذلك بناءً على دراسة مستفيضة لأعداد المؤمن لهم وتوزيعهم الجغرافي وإحتياجاتهم والممارسات العالمية للتغطية التأمينية الصحية المماثلة، حيث تتضمن الشبكة أعداد لمقدمي الخدمة داخل كل مدينة وموزعة جغرافياً بشكل يضمن وصول المؤمن لهم للخدمات الصحية وبحيث لا تقل عن المستوى الأول للرعاية الصحية الأولية، والمستويين الثاني والثالث للرعاية الصحية العامة والتخصصية، مما ساهم في الحد من إصدار وثائق تأمين صحي لأصحاب العمل تحتوي على شبكة لمقدمي الخدمة الصحية لـ تغطي كافة مناطق ومدن المملكة، مما أدى إلى زيادة عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس في عام ٢٠١٧م حيث تم اعتماد (502) مقدم خدمة جديد في أنحاء المملكة.
- إبرام مذكرة تفاهم بين وزارة الصحة والمجلس لاعتماد (200) مرفق صحي حكومي تابع لوزارة الصحة على مراحل بهدف العمل في مجال الضمان الصحي التعاوني ولزيادة النسخة التشغيلية للقطاع العام، ولكن المرافق الصحية التابعة لوزارة منشورة جغرافياً في أنحاء المملكة وخصوصاً المناطق النائية، مما ساهم في إعتماد عدد من المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة بنهاية العام ٢٠١٧م (142) مستشفى - ٢ مجمع طبي - ١ مختبر) وجاري العمل بالتواصل مع وزارة الصحة لاعتماد ما تبقى من مرافقتها الصحية حسب المتفق عليه سابقاً.
- تم اعتماد (4358) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاعين العام والخاص، موزعين في مناطق المملكة على إختلاف أنواعهم حيث تم اعتماد ١٦٨ مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع العام في حين تم اعتماد ٤١٩٠ مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع الخاص.
- الراهن مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس وهم كالتالي (المستشفيات - مراكز جراحة اليوم الواحد- المجمعات الطبية - المستوصفات) في القطاعين العام والخاص على ضرورة حصولهم على شهادة الترخيص باستخدام الترميز الطبي (AM-10-ICD) المعتمد من المجلس الصحي السعودي كأحد متطلبات الاعتماد من مجلس الضمان الصحي.

- تم اعداد القواعد المنظمة للزيارات الميدانية الرقابية والإشرافية لمقدمي الخدمة الصحية المعتمدين للتأكد من التزام المنشآت الصحية بالعمل وفقاً لنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية ووثيقته الموحدة وقرارات وتعليمات المجلس وعلى أثر ذلك تم في عام 2017 زيارة عدد (25) مستشفى ومجمع طبي وتنج عن هذه الزيارات إيقاف إعتماد عدد (1) مستشفى وعدد (1) مجمع طبي إثر قيامهم بمخالفة أنظمة ولوائح المجلس.

ومن أبرز هذه المخالفات التي تم رصدها علي بعض مقدمي الخدمة خلال العام ٢٠١٧م، ما يلي:

- عدم التحقق من هوية المؤمن له من قبل موظفي الاستقبال.
- استقطاع نسبة التحمل من مراجععي الطواري.
- حجز مبلغ مالي تحت الحساب من مراجععي الطوارىء في الحالات التي تستدعي إجراء تدخل جراحي حتى يتم الحصول على الموافقة من شركة التأمين.
- عدم التأمين على بعض العاملين السعوديين وعوائلهم العاملين في القطاع الخاص.
- عدم الالتزام بضوابط إرسال الموافقات الطبية (إرسال طلب موافقة لخدمات لا تتطلب موافقة من شركة التأمين).
- الالتزام المستشفى المعتمدة من المجلس في القطاعين العام والخاص على ضرورة حصولهم على شهادة إعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية اعتباراً من 2018م تطبيقاً لقرار مجلس الضمان الصحي التعاوني في جلسته رقم (102) بتاريخ 1437/3/25هـ الموافق 2016/1/15م، وكما نصت عليه اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي التعاوني في المادة رقم (122) «يلتزم مقدمو الخدمة المعتمدين من المجلس بالقيام كل ثلاث سنوات بتقديم تقرير للمجلس يوضح مدى التزامهم بمتطلبات الجودة النوعية الذي أقره المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية في المملكة، وفي حال إخلالهم بهذا الشرط فيتحقق للمجلس إلغاء الاعتماد»، حيث أصبح حصول المستشفى على شهادة إعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية من قبل إحدى الجهات المعنية بمعايير الجودة النوعية عند التقديم بطلب الإعتماد/ تجديد الإعتماد من ضمن متطلبات الإعتماد وهي كالتالي:

- شهادة المجلس المركزي لاعتماد المنشآت الصحية (CBAHI).

- Joint Commission International (JCI)

- Accreditation Canada International (ACI)

- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care



وبعد أن تم الرازم المستشفيات المعتمدة من قبل المجلس وعدها (305) بالحصول على شهادة الجودة النوعية من إحدى الجهات المعتمدة، بلغ عدد المستشفيات الحاصلين على شهادة إعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية بنهاية 2017م، كما يلي:

المستشفيات المعتمدة حسب القطاع والجهة المانحة لشهادة إعتماد المنشآت الصحية حتى نهاية عام ٢٠١٧م



عدد المستشفيات الحاصلة على شهادة الجودة النوعية من JCI و CBAHI

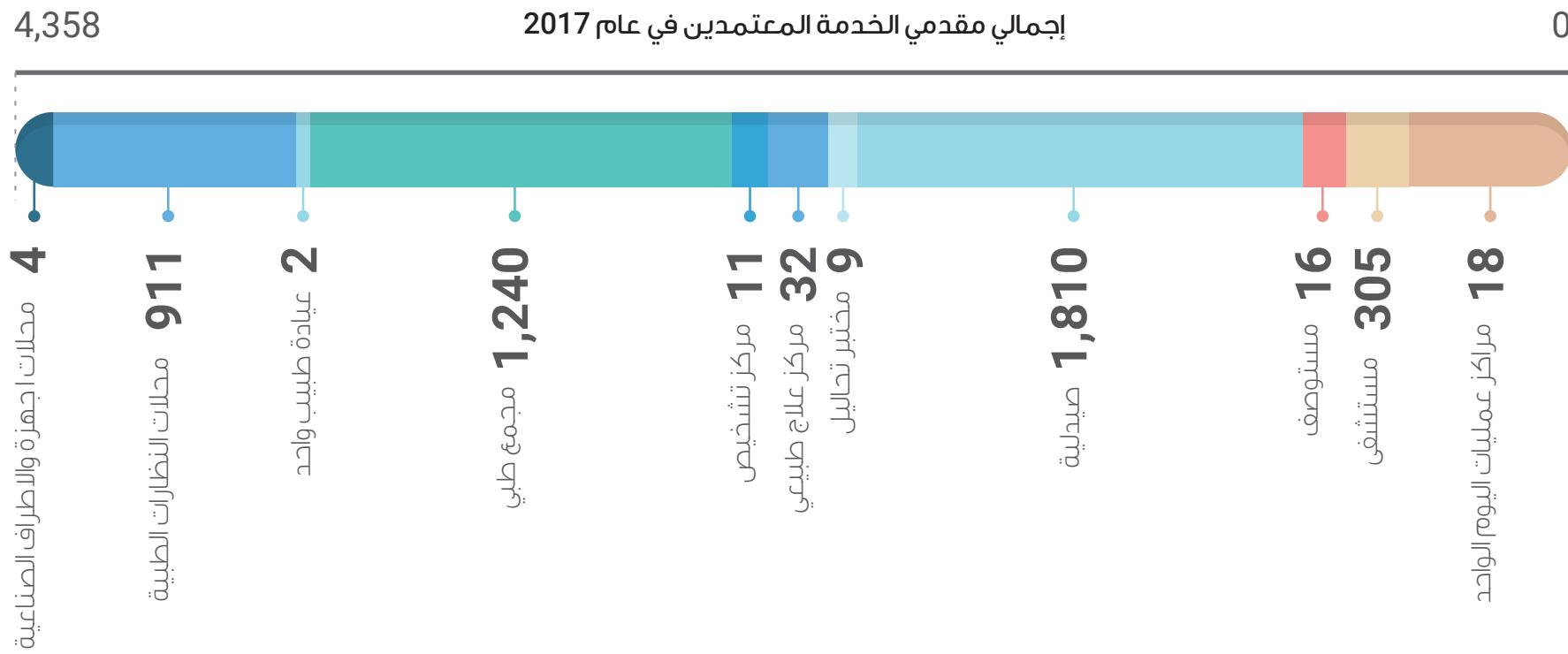


عدد المستشفيات المسجلة والمجدولة لدى CBAHI للحصول على شهادة الجودة النوعية

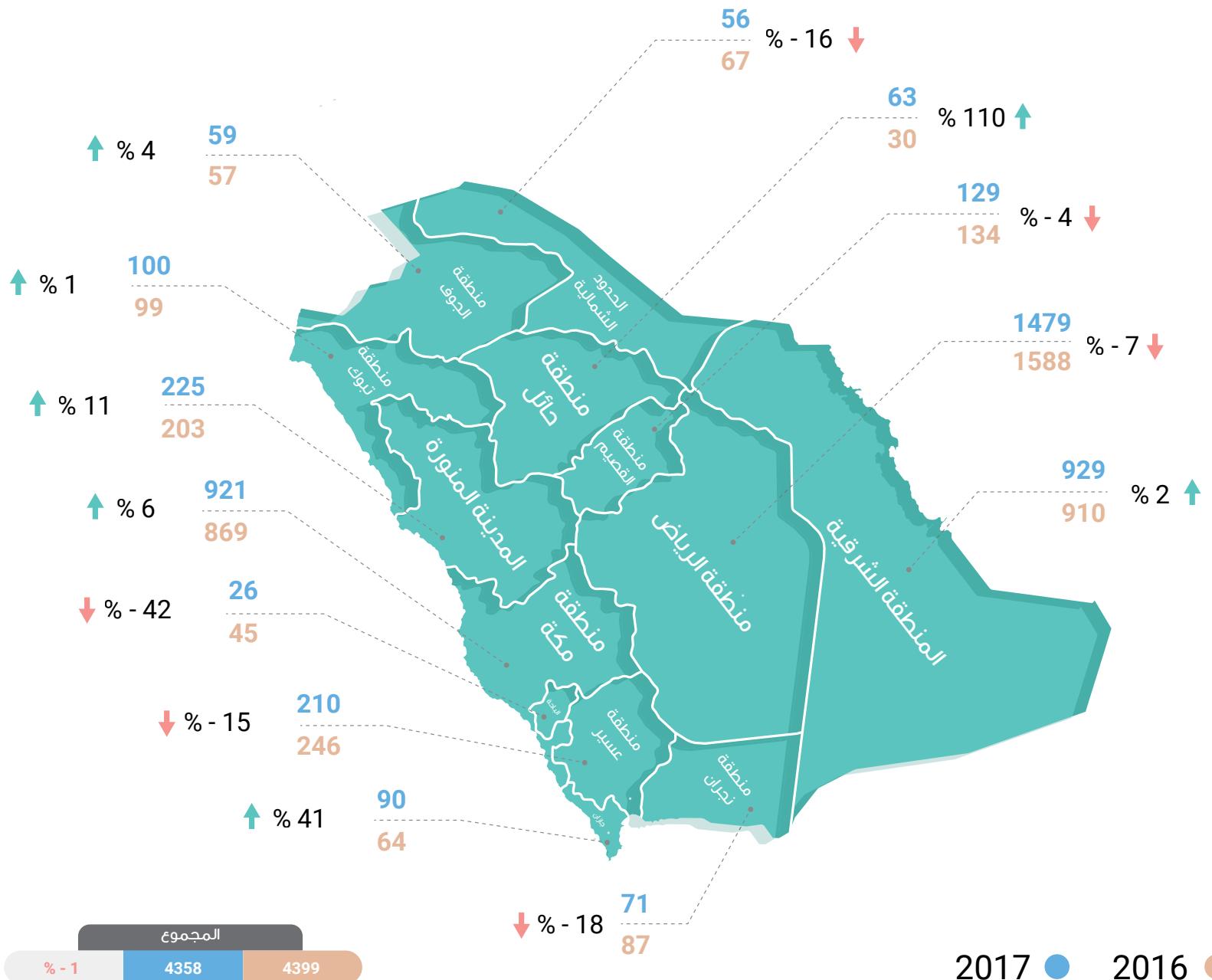
وتنبعى الأمانة العامة لتحقيق المزيد من الانجازات في هذا المجال خلال عام ٢٠١٨م من خلال تنفيذ العديد من الأعمال من أبرزها:

- الوصول الى 4600 مقدم خدمة معتمد في نهاية عام 2018م.
- تحقيق نسبة 100% في تشغيل خدمات التقديم الإلكتروني لاعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات في نظام CRM بنهاية 2018م.

مقدمة الخدمة المعتمدين حسب المناطق الإدارية بنهاية العام ٢٠١٧

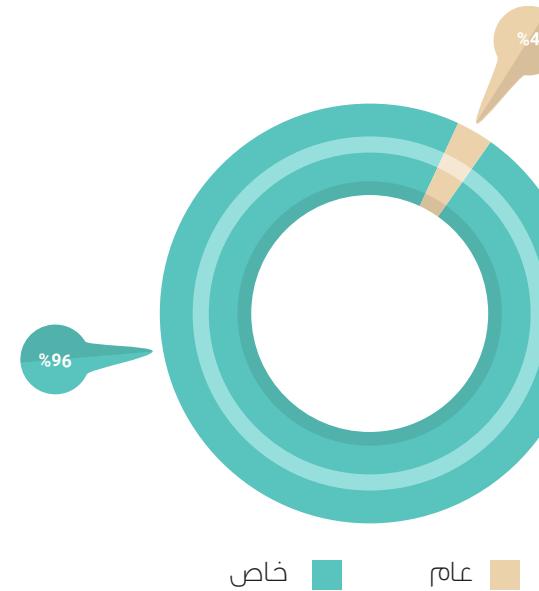


التغير في عدد مقدمي الخدمة المعتمدين (2016 - 2017)





أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب نوع القطاع الصحي بنهاية العام ٢٠١٧م



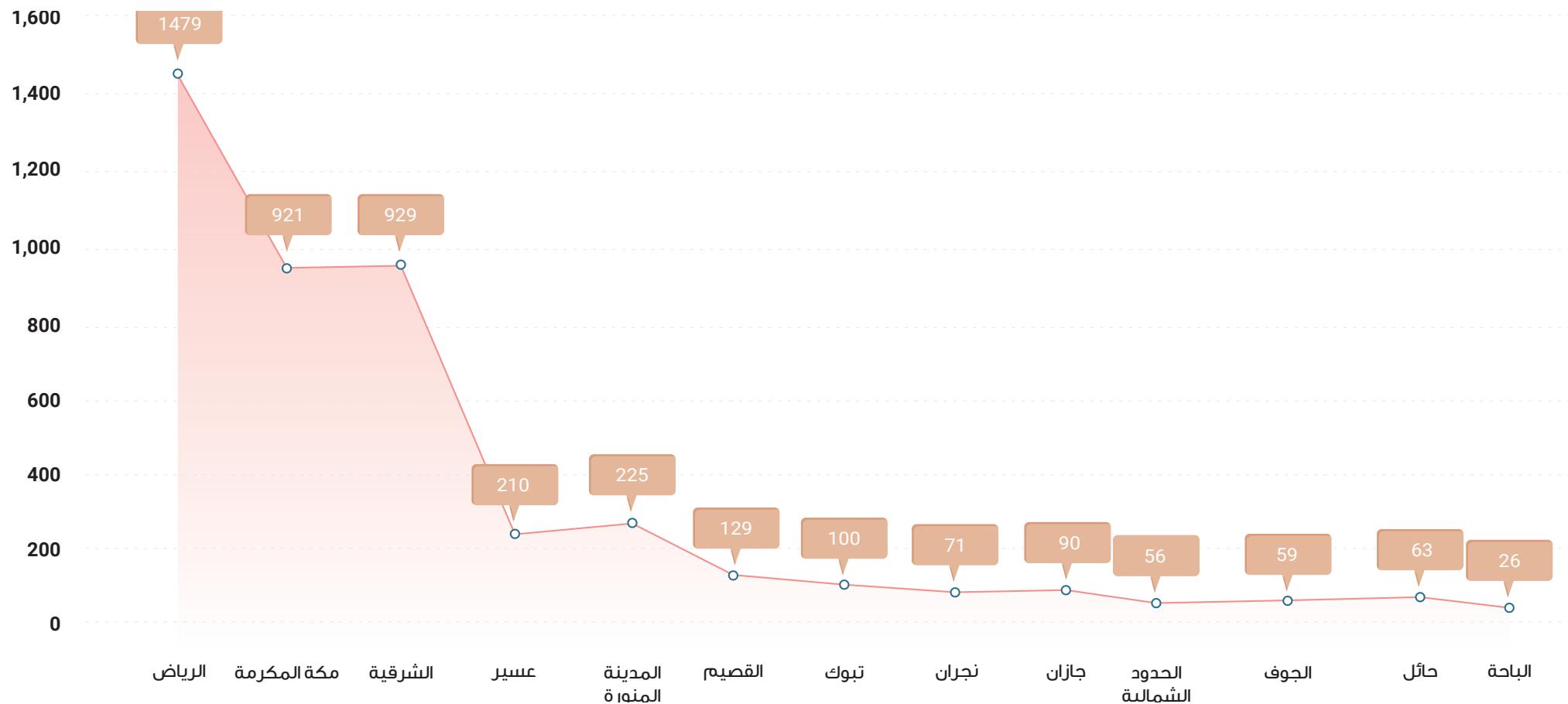
أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب القطاع الصحي (عام/خاص) بنهاية العام ٢٠١٧م



المجموع **4358** %100



توزيع مقدمي الخدمة المعتمدين حسب المنطقة الادارية بنهاية العام ٢٠١٧م







المؤمن لهم



المؤمن لهم لعام 2017

العلاقات العامة والشئون الاعلامية لعام ٢٠١٧:

تسعى الأمانة العامة إلى إيجاد علاقة متميزة بين المجلس و مختلف القطاعات بشكل عام و الجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي بشكل خاص، إضافة إلى تعزيز الوعي بصناعة سوق التأمين الصحي مما يسهم في التعريف برسالة ورؤى واهداف المجلس ورسم صورة ذهنية إيجابية .. مما ساهم في تحقيق عدداً من الإنجازات منها ما يلي:





إنجازات العلاقات العامة:

- المشاركة في المعرض والمؤتمر الطبي السعودي للعام 2017.
- تنظيم (13) معرض توعوي عن التأمين الصحي التوعوية في 6 مدن بهدف التعريف بحقوقهم وواجباتهم وتعزيز الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني و اللائحة التنفيذية والوثيقة الموحدة ، حيث إستهدفت القافلة جميع المؤمن لهم المتواجدين في كبرى مقدمي خدمات الرعاية الصحية (السعودي الألماني بالرياض - المواساة بالرياض - رعاية الرياض بالرياض - الوطني بالرياض - المشاري بالرياض - المركز التخصصي الطبي بالرياض - المملكة بالرياض - المواساة بالدمام - مستشفى مكة بمكة - مستشفى أبها الخاص بأبها - مستشفى السلامة بالخبر - المركز الطبي الدولي بجدة - مركز الموسى التخصصي بالأحساء)، وقد بلغ عدد المستفيدين حوالي (5,000) من المؤمن لهم كما تم توزيع ما يقارب (12,000) مطبوعة توعوية باللغتين العربية والإنجليزية تقدم معلومات عن منافع الوثيقة الموحدة و إجابات على الأسئلة الأكثر شيوعا بالإضافة إلى التعريف بقنوات الاتصال بالمجلس.
- إنجاز أعمال وفعاليات العلاقات الداخلية والخارجية للأمانة العامة وتوثيق النتائج والاستفادة من ذلك في التواصل على مستوى الأمانة العامة و مع شركاء المجلس.



إنجازات الشئون الإعلامية:

- المساهمة في تعزيز مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية والوثيقة الموحدة من خلال تزويد وسائل الإعلام بالأخبار والتقارير عن فعاليات وأنشطة المجلس ونشرها.
- رصد كل ما ينشر عبر وسائل الإعلام في مجال التأمين الصحي بشكل خاص والتأمين بشكل عام وارشقتها بطريقة يسهل الرجوع إليها وقت الحاجة، وقد بلغ عدد ما تم رصده من مواد منشورة في وسائل الإعلام الورقية والإلكترونية ما يربو عن (392) مادة إعلامية نُشرت في وسائل الإعلام التقليدية المختلفة.
- بلغ عدد المدخلات الإعلامية في القنوات التلفزيونية والإذاعية أكثر من (20) مداخلة في كلها من القنوات التلفزيونية التالية (قناة العربية - روتانا خليجية - الإخبارية - الإقتصادية - CNBC العربية - MBC FM - UFM) إضافة إلى القنوات الإذاعية التالية (مكس اف ام - اذاعة الرياض) حيث تم التعريف بأحدث الأنشطة والقرارات والمستجدات في سوق التأمين الصحي بالإضافة إلى الرد على كافة الاستفسارات المتعلقة بعمل المجلس.
- المساهمة في تنفيذ (6,600) لافتاً إرشادية وتوزيعها على (4,455) من مقدمي خدمات الرعاية الصحية، و تتضمن تلك اللافتات معلومات محدثة عن قنوات الاتصال بالأمانة العامة في حال وجود أي استفسار عن نظام الضمان الصحي التعاوني أو اللائحة التنفيذية أو الوثيقة الموحدة، وكذلك تلقي المقترنات والشكاوى.
- تنفيذ 18,600 مطبوعات توعوية و 263 مادة توعوية بصيغة إنفوجرافيك متعددة اللغات (عربي-إنجليزي-أردو).
- نشر 1,884 مادة إعلامية وتوعوية على قنوات المجلس في وسائل التواصل الاجتماعي.



الأهداف المستقبلية للعلاقات العامة و الشئون الإعلامية ٢٠١٨:

- إصدار نشرة تأمينك الصحي.
- إصدار و تحديث المطبوعات الإعلامية.
- إستكمال ترتيبات تنظيم مؤتمر التأمين الصحي القادم.
- إنشاء قاعدة بيانات لعناوين الاتصال للجهات ذات العلاقة.
- تنظيم الحفل السنوي لمنسوبي الأمانة العامة ٢٠١٨م.
- تنظيم اللقاءات الدورية مع شركات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية.
- الإستمرار في تنفيذ قافلة التأمين الصحي ٢٠١٨م بهدف رفع مستوى الوعي بالنظام واللائحة و الوثيقة الموحدة، والتعريف بدور المجلس وتعزيز حماية حقوق المؤمن لهم.



البيئة الداخلية للمجلس



الخدمات الإدارية :

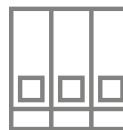
تم تدشين مركز الوثائق والمحفوظات وتصنيف وحفظ الوثائق ورقياً / إلكترونياً وفق الآتي:

تصنيف حفظ الوثائق ٢٠١٧م



١١٦,٢٦٤ معاملة

إجمالي المعاملات



٣٤,٤٢٦ ملف

إجمالي الملفات

الموارد البشرية:

- تماشياً مع سياسة إيقاف التوظيف، تم تفعيل «برنامج التدوير الداخلي» بهدف الاستفادة من الكفاءات الداخلية حيث بلغ عدد موظفي الأمانة العامة بنهاية ديسمبر ٢٠١٧م عدد (١٦٣) موظف.
- تم إحلال بعض الوظائف المهنية العالية الأهمية لمن تركوا الخدمة في الإدارات التالية:

برنامج التوظيف والإحلال الداخلي ٢٠١٧م

1

الإيرادات والتحصيل

1

الخدمات المساعدة

1

خدمة العملاء

1

الشئون الإدارية

- تم تدشين بوابة الموظفين على الموقع الإلكتروني للمجلس.



التدريب والتطوير:

بناءً على مخرجات «خطط مشروع الاحتياجات التدريبية لعام 2016 لمنسوبي المجلس» تحقق إنجازات التدريب لعام 2017م ومنها:

- تنفيذ عدد (14) برنامج ودورة داخلية كان من شأنها تطوير قدرات ومهارات منسوبي الأمانة كما هو مبين في الجدول التالي:

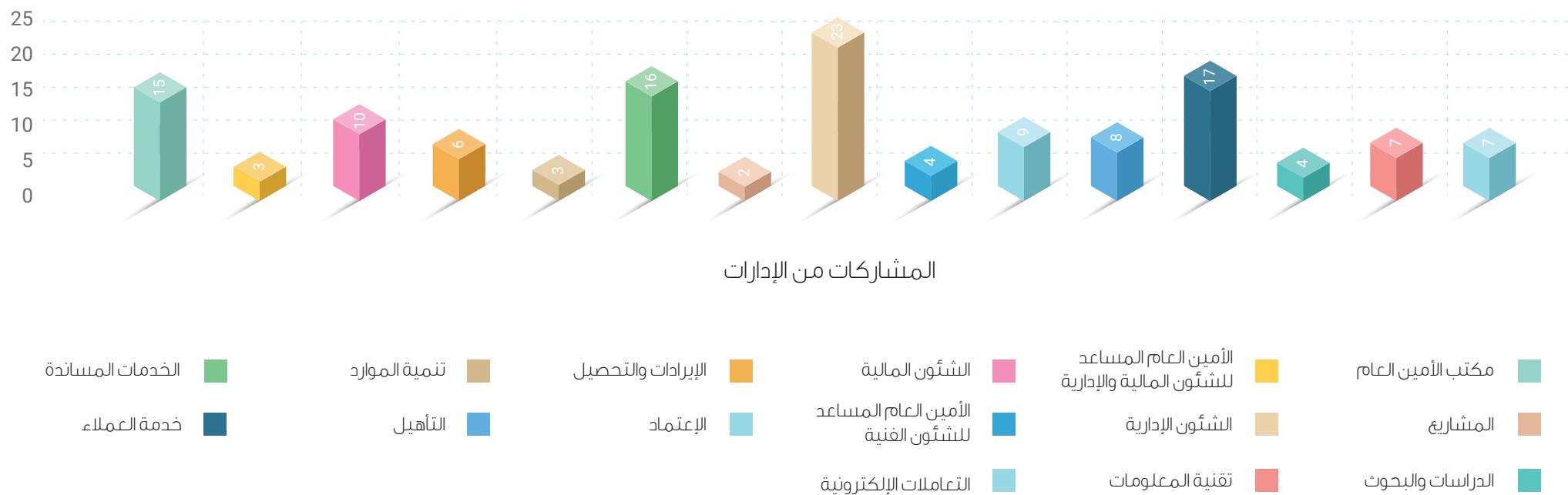
برامج التدريب والتطوير خلال العام ٢٠١٧

| العنوان | الدورة | التدريب | التدريج |
|------------------------------------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| مهارات التواصل والعلاقات الإنسانية | 1 | | | | | | | | | | | | | | |
| خدمة العملاء | 2 | | | | | | | | | | | | | | |
| مهارات الاتساع | 3 | | | | | | | | | | | | | | |
| قياس مؤشرات الأداء (٣) مرات | 4 | | | | | | | | | | | | | | |
| SIX SIGMA | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| ورشة عمل الادارة الحديثة | 6 | | | | | | | | | | | | | | |
| اساسيات التأمين | 7 | | | | | | | | | | | | | | |
| الحاسوب الالي cscu | 8 | | | | | | | | | | | | | | |
| اللغة الانجليزية | 9 | | | | | | | | | | | | | | |
| ادارة المخاطر | 10 | | | | | | | | | | | | | | |
| كتابة واعداد التقارير (٢) مرات | 11 | | | | | | | | | | | | | | |
| الفرق ذات الاداء العالي | 12 | | | | | | | | | | | | | | |
| ادارة الجودة الشاملة (٢) مرات | 13 | | | | | | | | | | | | | | |
| بطاقة الاداء المتوازن | 14 | | | | | | | | | | | | | | |
| مجموع ساعات التدريب الداخلية | 4,090 | 247 | دورة |
| مجموع ساعات التدريب الخارجية | 2,541 | 149 | برنام |
| اجمالي ساعات التدريب للموظفين | 6,631 | 163 | برنام |
| | | | موظف |



- تم تنفيذ ما يقارب (163) برنامج علمي وتدريبي داخلي وخارجي لما يقارب (134) موظف وفقاً لخطة التدريب المعتمدة من لجنة التدريب للعام 2017م ما يعادل (6,631) ساعات تدريبية.

توزيع الدورات والمشاركات على منسوبي إدارات الأمانة العامة لـ ٢٠١٧م



- التدريب خلال الثلاث سنوات الماضية (٢٠١٥ - ٢٠١٦ - ٢٠١٧):

مقارنة أنشطة التدريب (٢٠١٥-٢٠١٧)



- الاستدامة في سياسة المجلس بتشجيع التحصيل العلمي لمنسوبي المجلس للرقي بقدراتهم وحصول بعضهم على الشهادات الأكademie، حتى تحقق بنهاية العام ٢٠١٧م حصول العديد من منسوبي الأمانة على درجات علمية كما هو مبين أدناه:

التحصيل العلمي لمنسوبي المجلس ٢٠١٧م

| الشهادة العلمية | دكتوراه/ماجستير | بكالوريوس | دبلومات مهنية | الثانوية | المجموع |
|-------------------------------|-----------------|-----------|---------------|----------|---------|
| عدد الملتحقين بالدراسة حالياً | 1 | 22 | - | 1 | 25 |
| عدد الحاصلين عليها | 3 | 3 | - | 1 | 7 |



- بناءً على مخرجات مشروع تقييم الاحتياجات التدريبية لمنسوبي الأمانة العامة، تم إعداد خطة التدريب لعام ٢٠١٨م على (٥) مسارات تدريبية على النحو التالي:
 - الدورات العامة داخل المجلس في التطوير الذاتي أو المهني.
 - برنامج التطوير المستمر للمهارات الأساسية سواء علوم الحاسب الآلي أو اللغة الإنجليزية.
 - برنامج التدريب الفردي المهني للموظف.
 - التدريب الإلكتروني (عن بعد) أسوةً ببرنامج « دروب » و« إثرائي ».
 - دورات وبرامج معهد الإدارة العامة التدريبية والمراكز الحكومية.
 - التعاون مع كافة الجهات الأكademية والتدريبية بهدف تدريب عدد (١١) طالب وطالبة خلال العام.
 - السعي للحصول على إعتماد المجلس في موقع « تمهير » التابع لوزارة العمل كجهة لتدريب الكفاءات الوطنية من خريجي الجامعات والمعاهد.

المبادرات الاجتماعية لمنسوبي الأمانة العامة ٢٠١٧م:

أطلقت الأمانة العامة عددة مبادرات اجتماعية لمنسوبيها تأتي ضمن أهداف المجلس الأساسية المعنية بالاهتمام بالجانب الاجتماعي للأسرة المجلس وبالصحة العامة وجانب المشاركة الاجتماعية بما ينعكس على الأداء والانتماء، ومن ضمن هذه المبادرات ما يلي:

- الشخصية الداخلية (تجريبي): وهي مبادرة تستعرض السيرة الذاتية ومراحل التطور للموظف ومن خلال استعراض كيفية تجاوزه للصعوبات والعقبات أثناء رحلة عمله وأبرز الدروس المستفادة وكيفية التغلب عليها وطرق النجاح المهمة من خلال وجهة نظره ومن منظور حياته المهنية وقد تم تنفيذها من عدة موظفين.
- يوم المستمر الصغير: وهو برنامج موجه لأبناء وبنات الموظفين /الموظفات حيث يستهدف البراعم ممن أعمارهم من (٧-١٢) ينقل لهم ثقافة العمل وحب العمل وكيفية الادخار المالي للأطفال وهي برامج موجهه للنشء.
- فعالية حملة العنوان الوطني حيث تمت بالتعاون مع البريد السعودي لثبت العنوان الوطني للموظفين وتم تنفيذ الحملة بمقر الأمانة العامة بالمجلس.
- الوعي الوظيفي: اطلاع الموظفين على المستجدات في أعمال الأمانة واللوائح التنفيذية والأنظمة ذات العلاقة، بهدف تزويدهم بما يستجد من لوائح، قوانين، سياسات وإجراءات سواء بالمجتمعات الدورية أو باستخدام القنوات التقنية المتاحة.



- في ظل برنامج «نشعر بكم» تم تنفيذ عدة فعاليات اجتماعية وصحية متنوعة ومنها:
 - برنامج الحقيقة الشتوية وبرنامج إفطار صائم كمساهمات خيرية من منسوبي الأمانة العامة تم بالتعاون مع جمعية البر الخيرية بشمال الرياض وبإشراف قسم علاقات الموظفين للتبرع بمبالغ لشراء الحقيقة وتسليمها لمستحقها من خلال الجمعية تضامناً مع المجتمع.
 - البرامج الصحية والطبية الموجهة للموظفين كالتالي:
 - حملة تطعيم الأنفلونزا الموسمية: بالتعاون مع مركز الرعاية الصحية الأولية بالصحافة بمقر الأمانة العامة لمنسوبيها بهدف توفير سبل التوعية والوقاية الصحية حيث شملت هذه الحملة **(63)** موظف.
 - برنامج اليوم العالمي للسكري: يقام بمناسبة اليوم العالمي للسكري بالتعاون مع الجمعية السعودية للسكري ويقوم بها أطباء متخصصين من أحد المستشفيات وتهدف إلى نقل التوعية المتعلقة بمرض السكري وما استجد فيه من أدوية وعقاقير وكيفية الوقاية من المرض وطرق التعامل مع المرض.
 - حملة التبرع بالدم: حملة قام بها موظفي المجلس بالتعاون مع مستشفى القوات المسلحة للتبرع بالدم لصالح جنودنا البواسل بالحد الجنوبي وبلغ عدد المتبرعين **(28)** متبرع.
 - برنامج التغذية: برنامج تم بالتعاون مع شركة الدايت سنتر للحمية الغذائية والأطعمة الصحية حيث يهدف إلى التوعية بنوعية الغذاء الصحي الجيد والمفيد وكيفية الابتعاد عن الأغذية الضارة للجسم والأمراض.
 - برنامج الكشف المبكر للسيدات مع معرض مصغر: برنامج موجه للموظفات في الأمانة العامة بالتعاون مع مركز عبداللطيف للكشف المبكر عن أمراض سرطان الثدي تم فيها ورشة عمل مصغرة تحتوي بروشورات ووصيات طبية للموظفات.
 - برنامج الاسعافات الأولية: برنامج تدريبي على طرق الاسعافات الأولية بالتعاون مع هيئة الهلال الأحمر السعودي ومن خلال مدربين من الهيئة لتعليم أساليب وطرق ومبادئ الإنقاذ وطرق التعامل مع الحوادث المنزلية والمركبات، حيث بلغ عدد المستفيدين من البرنامج **(45)** مشترك.
- برامج توعوية هادفة مثل: «تجربتي» والذي يعني بطرح السيرة العملية والإنجازات المهنية لاحد منسوبي الأمانة، وكذلك «قدوة» والذي تتم من خلاله دعوة أساتذة أكاديميين أو أشخاص متخصصين في التطوير والتحفيز.



- برنامج تواصل، حيث تم تنفيذ عدة برامج ومنها:
 - إنشاء وتفعيل برنامج تواصل لعلاقات الموظفين بهدف تعزيز الرابط الاجتماعي وأواصر الأخوة بين منسوبي الأمانة العامة ومشاركتهم مناسباتهم الاجتماعية كافة.
 - تشكيل فريق لعلاقات الموظفين وذلك بهدف تعزيز المناخ الوظيفي المناسب وخلق بيئة عمل ملائمة وحسن اجتماعي مطمئن يحقق التكافل والترابط بين الأمانة العامة ومنسوبيها للقيام بزيارات اجتماعية للموظفين والمشاركة بأفرادهم واتراحهم بفرض نقل منشئهم بالأمانة العامة ولتنمي روح الفريق الواحد، وذلك بمحللة عدد (٦٦) زيارة خلال العام.
- برنامج ولاء: توفير كل العروض والخصومات من الشركات التجارية والبنوك والفنادق لمنسوبي الأمانة العامة عبر خدمة الواتساب والموقع الداخلي للمجلس (الديوان) للشراكة مع قطاعات الاعمال الخارجية، وذلك بما يقارب عدد (٣٨) عرض خلال العام ٢٠١٧م.

الشئون المالية:

تتولى أقسام ووحدات الإدارة تنفيذ المهام والأعمال المنصوص عليها في اللوائح الداخلية للمجلس وخصوصاً اللائحة المالية وكذلك إعتماد أدلة الإجراءات والدورات المستندية لضمان حسن سير الأعمال وسلامة الرقابة الداخلية، وذلك وفق الأسس التجارية والمبادئ المتعارف عليها في الشركات والمؤسسات التجارية بإتباع الأنظمة الصادرة عن الهيئة السعودية للمحاسبين القانونيين (SOCPA).

مما ساهم في تحقيق العديد من الإنجازات خلال العام ٢٠١٧م، من أبرز هذه الإنجازات ما يلي:

- ا. تم إقفال الحسابات الختامية للعام المالي ٢٠١٦م واعتمادها من معالي رئيس المجلس في ٢٠١٧/٦/١٢م.
- بـ. تم متابعة الصرف على ميزانية عام ٢٠١٧م وبحمد الله لا يوجد تجاوزات في المبالغ المُعتمدة لبندود الصرف عن الميزانية المُعتمدة الأخيرة.
٣. تسوية العهد النقدية وإغفال الصندوق وجرد الأصول بحضور المراجع القانوني في ٢٠١٧/١٢/٣١م دون وجود أي ملاحظات.
٤. تم إعداد الموازنة التقديرية للعام المالي ٢٠١٨م للمجلس.
٥. العمل على إستكمال سداد سلف وزارة المالية المجدولة للسنة الثالثة على التوالي.



الإيرادات والتحصيل:

- أ. إغفال الحسابات الشهرية دورية والسنوية لعام 2017م الخاصة بالإيرادات والتحصيل وتسليمها للإدارة المالية.
- ج. إعداد مبالغ إيرادات النشاط المقدرة لعام المالي 2018م ضمن الميزانية التقديرية للمجلس.

تنمية الموارد:

- أ. الانتهاء من تطوير بيان السياسة العامة للاستثمار وبيان الحكومة والخطة الاستراتيجية للاستثمار وفق المعايير المالية لعام 2017م والرفع لاعتمادها من لجنة الاستثمار للمجلس.
- ج. تم إغفال الحسابات السنوية لعام 2017م الخاصة باستثمارات المجلس وصندوق الادخار للموظفين وتسليمها للإدارة المالية.
- م. تم التحول الإلكتروني في جميع ما يخص التحويلات البنكية لصندوق الادخار والاستثمار للموظفين والذي بلغ نسبة مشتركيه (59%) من منسوبي الأمانة العامة.
- ن. إعداد تقدير لمبالغ لعوائد الاستثمار لعام المالي 2018م وضمنها لموازنة العام المالي للمجلس 2018م.
- ن. تحقيق عوائد لاستثمارات المجلس بزيادة (26%) سنويًا مقارنة بعوائد استثمارات بالموازنة لعام 2016م.

التطوير التنظيمي للعام ٢٠١٧ـ٢٠١٨:

تولي الأمانة العامة اهتماماً كبيراً في تعزيز ثقافة التطوير والتحسين في عملياتها كافة كأسلوب لإدارة التغيير وما يصاحب ذلك من تحديث وتوثيق للسياسات والإجراءات لكافية أنشطة الأمانة العامة، ومتابعة تطبيقها بشكل يضمن تحقيق الأهداف التي وضعت من أجلها، بالإضافة إلى أنشطة الإدارة في مجال التحسين المستمر للأداء، ومبادراتها في أتمتة العمليات وبناء نظم إدارة موارد المجلبين، فضلاً عن جهودها في تطوير رأس المال البشري.

ولذا، أنيط بإدارة التطوير التنظيمي القيام بالعديد من الأعمال خلال العام المنصرم 2017، ومنها:

- تبسيط الإجراءات والقضاء على الإزدواجية وتحديد منظور الأعمال، وتصميم الاستثمارات والنماذج التي من شأنها تسهيل سير العمل.
 - إعداد ومراجعة أهداف ومهام الوحدات الإدارية بالجهاز، وذلك بالتعاون معها في ضوء التنظيم الإداري المعتمد، والعمل على إقرارها وتطبيقها ونشرها.
 - إعداد الدراسات في مجال التطوير وتحسين الجودة، والخاصة بالمنظمات العالمية ولجان التعاون الدولي.
 - دراسة الخطط التطويرية المقترحة من قبل الأقسام والوحدات الإدارية بالجهاز.
 - إعداد تقارير التغذية الراجعة لأنشطة التدريب بالأمانة.
 - إعداد وتحديث السياسات والإجراءات في إدارات ووحدات الامانة العامة.
 - إقامة البرامج التطويرية لإدارة الجودة وإعادة الهندسة الإدارية.
 - تحسين مستوى الأداء وحل المشاكل، ومساندة الإدارات والأقسام الداخلية في تحليل وتطوير الأعمال المؤداة فيها، وتحديد مدى كفاءتها وفعاليتها، وإعداد اللوائح المتبعة في العمل، وتقديم الاقتراحات المناسبة لتطويرها.
 - القيام بأعمال جائزة التميز وإدارة انشطتها المتعلقة وإقرار أعمال لجان ذات العلاقة.
 - تصميم وإدارة ومراجعة وتوحيد الاستثمارات ونماذج الاعمال وربطها بالأنظمة والسياسات الداخلية.
 - تطوير الصلاحيات الداخلية للإدارات بما يضمن كفاءة وشفافية الإجراءات ووضوح التنفيذ ليعكس العمل المؤسسي.



إنجازات التطوير التنظيمي للعام ٢٠١٧م:

حققت إدارة التطوير التنظيمي العديد من الانجازات خلال العام المنصرم ٢٠١٧م ومن أبرزها ما يلي:

- الحصول على شهادة الأيزو لتطبيق معايير مواصفة ا.٢٩..٢.
- إستكمال إعداد وتحديث السياسات والإجراءات لكافة إدارات ووحدات الأمانة العامة.
- الانتهاء من إعداد ووضع مؤشرات الأداء الرئيسية لوحدات الأعمال في الأمانة العامة.
- إستخدام قواعد منظمة خاصة بالموظفين والتي تسهم في تحسين بيئة العمل.
- إستخدام نظام إدارة المخاطر وإنشاء سجل لكافة المخاطر المتعلقة بأعمال المجلس.
- قياس أداء مركز الإتصال وتحديد مراكز القوة والضعف.
- البدء بالعمل على مبادرة جائزة التميز وإستلام المبادرات المقدمة وتحليلها وتصنيفها.
- تنفيذ عدد من الاستبيانات الداخلية للأمانة العامة.
- إعداد دورات تدريبية في التأمين لمنسوبي الأمانة العامة.
- إعداد المادة العلمية لدورة التأمين الصحي.



أعمال التطوير التنظيمي المستقبلية للمجلس ٢٠١٨:

- العمل على الحصول على شهادة الآيزو لتطبيق معايير معاصرة (2014/10002) و (2015/9001).
- العمل على تحقيق مبادرة رفع الجودة وتحسين إجراءات العمل.
- العمل على تحقيق مبادرة ضبط الوثائق والسجلات لكافة إدارات المجلس.
- التنسيق والمتابعة لأعمال لجنة إدارة المخاطر.

العمل على الحصول على جائزة الملك عبدالعزيز للجودة هي الجائزة الوطنية على مستوى المملكة العربية السعودية و التي تم اعتماد إنشاؤها من قبل مجلس الوزراء بموجب خطاب المقام السامي رقم ٧/ب/ ١٨٦٧٠ و تاريخ ٢٧/١١/١٤٢٠ والتي تمثل نظيراتها من الجوائز في بقية دول العالم. وتهدف هذه الجائزة إلى تطبيق إطار مرجعي موحد لمعايير التميز المؤسسي، ولذا صدر عن الجائزة النموذج الوطني للتميز لمعايير جائزة الملك عبدالعزيز للجودة ليكون بمثابة المحرك الرئيسي لتطبيقات الجودة والتميز في جميع القطاعات بالمملكة مهما اختلف مجال عملها أو حجمها.

ويتمثل هدف المجلس من التقدم لنيل الجائزة إلى تطوير ثقافة العناية بالمستفيدين ورفع مستوى الأداء ونوعية مخرجات الأعمال، وذلك من خلال توظيف معايير هذه الجائزة التي تعتبر الأداة المثالية لتقدير جميع أنشطة المجلس سواء كانت إدارية أو مالية مما يمكن المجلس من تحديد نقاط القوة وفرص التحسين الممكنة التي تساهم في استمرارية أنشطة التحسين، حيث سيعمل المجلس خلال العام القادم ٢٠١٨ على السعي لتحقيق الجائزة من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: اعتماد صاحب الصلاحية بالمجلس للمشروع وإستكمال التسجيل الإلكتروني بموقع الجائزة.

المرحلة الثانية: إعداد متطلبات المشاركة في مسابقة الحصول على الجائزة.

المرحلة الثالثة: تقييم تقارير المتنافسين من قبل إدارة جائزة الملك عبدالعزيز للجودة في دورتها الرابعة.

المرحلة الرابعة: الإعداد للمشاركة في الحفل الختامي لأعمال الجائزة المقرر في شهر ديسمبر من عام ٢٠١٨.



- تنفيذ رؤية إستراتيجية الجودة النوعية في أعمال الأمانة العامة من خلال الآتي:

مرحلة التأسيس



- تطوير وضبط الوثائق
- نشر الوعي بالجودة
- وضع أدوات القياس
- تحديد إحتياجات العميل

الرؤية الإستراتيجية للجودة بالمجلس مرحلة المعايير



- اعتماد المشروع وتأسيس لجنة الجودة
- وضع سياسة وأهداف الجودة
- تفعيل أدوات القياس

مرحلة التميز



2020



مسارات أهداف الجودة بالمجلس

| نموذج مسار استراتيجي | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|----------------------|------------------------------------------------------------------------|----------------|
| تحفيز بناء المكتبات الرقمية وتحسين العمليات التشغيلية الأساسية للمجلس وأدائه لتحقيق رضا العميل. | | | | | | | | | |
| الهدف الاستراتيجي رقم (1) | | | | | | | | | |
| تحسين العمليات التشغيلية الأساسية للمجلس وأدائه لتحقيق رضا العميل. | | | | | أسم المسار | | | | |
| القائد المسار | د. محمد النصار | مالك المبادرة | أ. أحمد الجبيل | تاريخ البدء الفعلي | الجهة المبادرة | إدارة التطوير التنظيمي | مسؤول المتابعة | تاريخ الانتهاء المخطط | الجهة المبادرة |
| نطقي عمل المبادرة | تهدف المبادرة إلى إنشاء دليل إجراءات العمل لكل إدارة وضمان سير العمل وفقاً لإجراءات المكتوبة والمعتمدة | | | 1/1/2018 | | | | 1/12/2018 | |
| 9 المتحقق | القائد المرجو | المسؤول | الدعم المطلوب | المعلومات المختلطة | | | | | |
| | ضمان وجودة إجراءات مكتوبة لجميع الأنشطة في إدارات المجلس | الادارة العليا | نعمون موظف جديد يساعد في إنجاز مهام المبادرة | وجود موظف واحد فقط للمبادرة | | | | | |
| | توحيد عملية إصدار الإجراءات و الوثائق الرسمية وفقاً لإجراء حفظ الوثائق المعتمد | قسم التدريب و التطوير | دورات تعلم المبادرة في 2010 BP Modeling & M Visio | دورات التدريبية المخصصة | | | | | |
| | وضع مذشرات تقييس جودة أداء كل إدارة وفقاً لإجراءات المكتوبة | الادارة العليا + لجنة الجودة | نعلن الإدارات مع أصال المبادرة | عدم استجابة بعض الإدارات للتغيير في الإجراءات | | | | | |
| | تقليل وقت إنجاز الإجراء من خلال تحويل سير العمليات و تحديد تداخلاتها | قسم الجودة + لجنة الجودة | تواصل الإدارة العليا مع الجهة المسئولة عن الحالة | تأخر في إغلاق حالات عدم المطابقة المتوقعة | | | | | |
| | تحديد المعايير المصاحبة للعمليات و وضع إجراءات وقائية لها | | | | | | | | |
| ملاحظات | الحالة | تاريخ الاجراء الفعلي | تاريخ الاجراء المخطط | المهم | الحالة | تاريخ الانتهاء الفعلي | تاريخ الاجراء المخطط | المهم | الحالة |
| بعض التأثير بالاتساع لجنة الجودة | ● | 26/7/2018 | | تقدير التأثير الأولي: باستخدام مذشرات أداء الإجراءات | ● | 18/1/2018 | | إنشاء إجراءات و أوراق العمل الخاصة بالمبادرة | |
| بعض التأثير بالاتساع لجنة الجودة | ● | 31/7/2018 | | إعداد سجل حالات عدم المطابقة | ● | 25/1/2018 | | إعداد المادة التوعوية بأهمية الإجراءات المكتوبة | |
| | ● | 30/8/2018 | | إرسال حالات عدم المطابقة للإدارات من أجل إغلاقها | ● | 1/2/2018 | | إعداد جدول الاجتماعات مع مدراء الإدارات | |
| | ● | 13/9/2018 | | تقدير التأثير الثاني: التأثير من إغلاق جميع حالات عدم المطابقة | ● | 20/2/2018 | | عرض المادة التوعوية للإجراءات مع تسليم أوراق العمل | |
| | ● | 20/9/2018 | | طلب اجتماع لجنة الجودة لمناقشة تنازع أصال التأثير الداخلي | ● | 28/3/2018 | | بيان الاجتماعات المكتوبة من قبل الإدارات | |
| | ● | 24/9/2018 | | تسجيل توصيات اللجنة تكون محل عملية التحسين المستمر | ● | 4/4/2018 | | تسليم الاجتماعات لمداقنة نقاط التحسين المقترنة بكل إجراء | |
| | ● | 4/10/2018 | | مراجعة إجراءات و أوراق العمل الخاصة بالمبادرة و تطويرها | ● | 30/4/2018 | | تحديد الاجتماعات لمداقنة نقاط التحسين المقترنة بكل إجراء | |
| | ● | 18/10/2018 | | إرسال نتائج الأصول و التأثير إلى قسم الجودة لحفظها و سخة لارشيف | ● | 17/5/2018 | | بعض دليل إجراءات لكل إدارة و اعتماده و رفعه على الديوان وحفظه بالارشيف | |
| ملاحظات | سابق الخطوة | متغير | تأثير متغير عليه | لم يبدأ | حسب الخطوة | تم التسلیم | الحالة | | |



إدارة مشاريع الأمانة العامة (PMO) خلال العام 2017م:

حرصت الأمانة العامة على وضع المعايير المنهجية التي تدار بها مشاريع المجلس حسب الممارسات العالمية ومن خلال تقديم الدعم اللازم من نماذج وأدوات دون التدخل في التنفيذ مع وضع خطط الاتصال والتكامل بين المشاريع وكذلك بين الإدارات ذات العلاقة بهدف:

- التحقق من أن هذه المعايير والمنهجية مطبقة وملتزمة بها.
- تقديم الدعم والإرشاد والإستشارات لمدراء المشاريع وكذلك المساهمة في توفير كافة الوسائل والمتطلبات الازمة.
- بناء قاعدة بيانات لمشاريع المجلس وتحديث سجل المشاريع والطلبات المصاحبة له وفقاً للأولويات المبلغة للإدارة.
- جمع بيانات المشاريع والرفع بتقارير الأداء وسير عمل المشروع لمتخذ القرار بالأمانة العامة.
- رصد وتوثيق الدروس المستفادة، بهدف إنشاء قواعد بيانات لإدارة ونشر المعرفة ووضع سياسات إستخدامها.
- متابعة وصيانة قاعدة مشاريع الأمانة والتحقق من موافمة نطاق عمل المشاريع الجديدة لتلك القاعدة لتلافي الازدواجية وتفادي الفجوات فيما بين مشاريع المجلس.

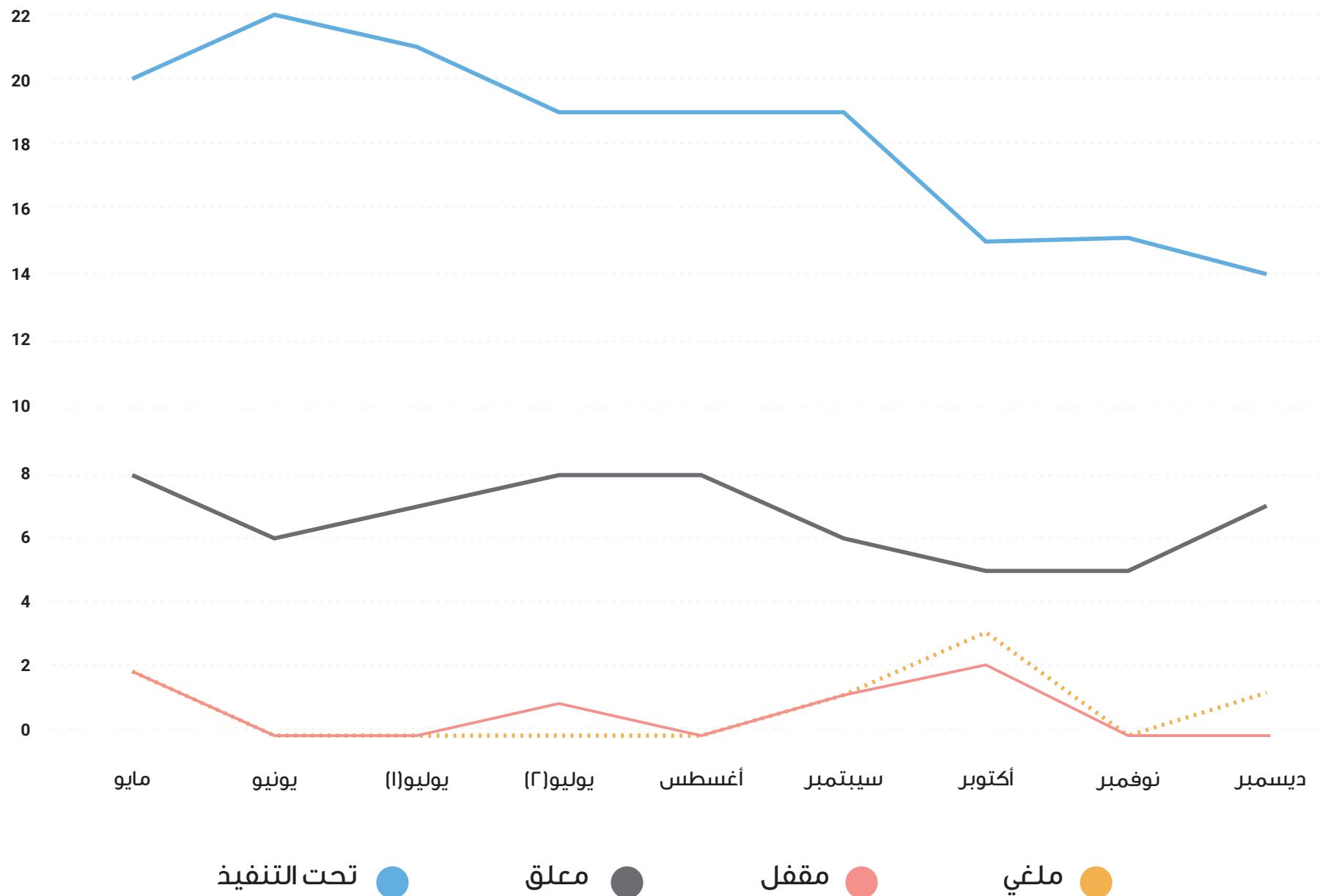
مما مكن إدارة المشاريع بالأمانة العامة من تحقيق العديد من الانجازات خلال العام ٢٠١٧م، ومنها:

إنجازات مكتب إدارة المشاريع PMO





سير أداء مشاريع المجلس ٢٠١٧

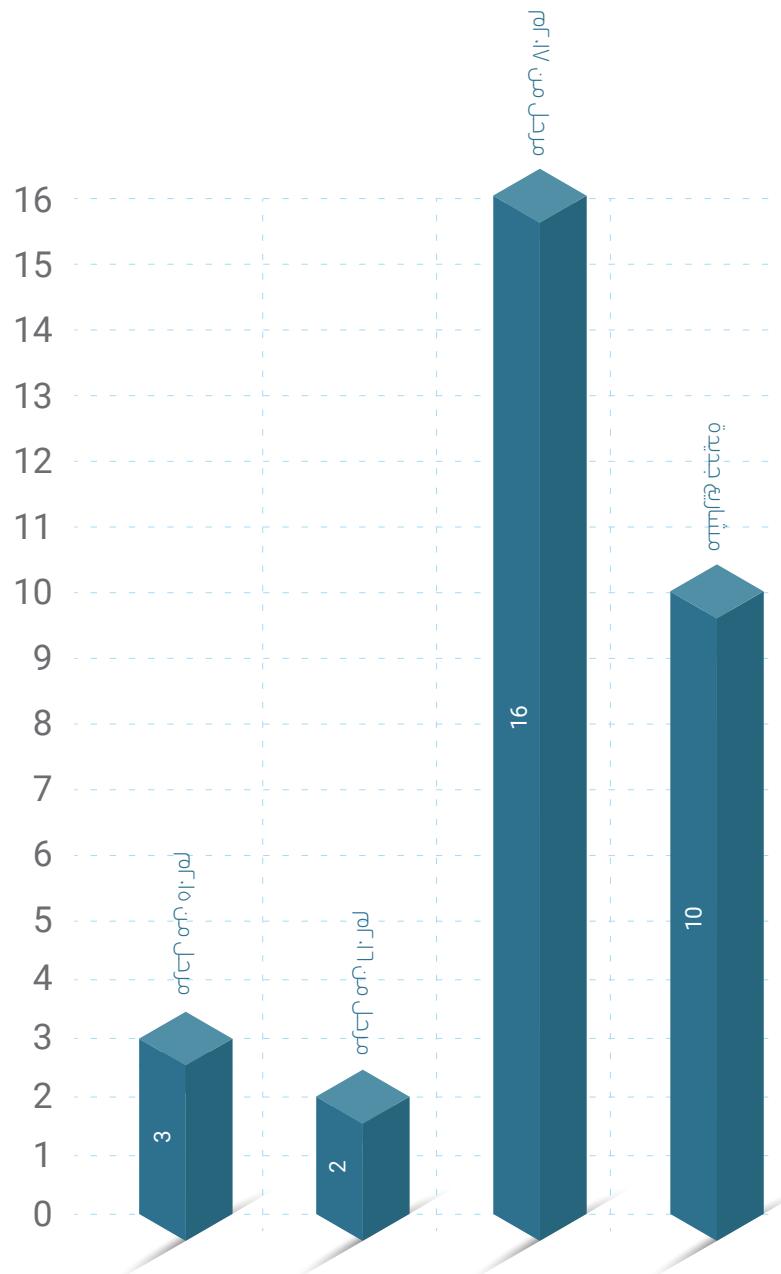




المشاريع في عام ٢٠١٨ وفق الاستراتيجية .٢.٢.٢:

مشاريع المجلس في عام ٢٠١٨ وفق الاستراتيجية .٢.٢.

| الرقم | العنوان | النوع |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| ١ | مشروع تطوير الهوية المؤسسية | جديد |
| ٢ | مشروع تطوير بوابة لجنة المخالفات والشكوى | جديد |
| ٣ | تحسين أمن المعلومات لأنظمة زائر و الوثائق و البوابة (CRM) | جديد |
| ٤ | شبكة مقدمي الخدمات وتحسين الربط مع تطبيق الجوال | جديد |
| ٥ | الدعم الفني و طلب تغيير CRM | جديد |
| ٦ | إدراج شريحة المعتمدين | جديد |
| ٧ | مشروع وضع آليات للحد من الاحتكار | جديد |
| ٨ | تصميم وإطلاق آلية جديدة للإشراف على مقدمي الخدمات | جديد |
| ٩ | طلب تعديل المستشار الطبي | جديد |
| ١٠ | مشروع تطبيق مجموعات الأمراض (DRG) وطرق الدفع بالتنسيق مع وزارة الصحة ووضع إطار تنظيمي لتسخير خدمات الرعاية الصحية مع الجهة المعنية (Value Based System). | مرؤل من ٥.٢ |
| ١١ | مشروع الشبكة الوطنية للضمان الصحي - المرحلة الثانية "إدارة وثائق نظام الضمان الصحي المطور" | مرؤل من ٥.٣ |
| ١٢ | مشروع إعداد خطة إستراتيجية للمجلس | مرؤل من ٥.٤ |
| ١٣ | مشروع نظام التأمين الصحي على الزائرين | مرؤل من ٦.٣ |
| ١٤ | مشروع إستراتيجية الاستثمار للمجلس | مرؤل من ٦.٤ |
| ١٥ | مشروع أئمدة خدمة العملاء وإجراءات المجلس (CRM) | مرؤل من ٦.٥ |
| ١٦ | مشروع الحملة الإعلامية الإلكترونية التوعوية المرحلة الثالثة ٢٠١٧ | مرؤل من ٦.٧ |
| ١٧ | مشروع نظام ذكاء الأعمال (Dash Board) | مرؤل من ٦.٨ |
| ١٨ | الحصول على شهادة الأيزو (٢٠٠٧) لامن لمعلومات | مرؤل من ٦.٩ |
| ١٩ | تطبيق نظام إدارة البنية المؤسسية | مرؤل من ٦.١٠ |
| ٢٠ | خطة استمرارية العمل والتعافي من الكوارث | مرؤل من ٦.١١ |
| ٢١ | إعادة الهيكل التنظيمي والنموذج التشغيلي وهندسة العمليات | مرؤل من ٦.١٢ |
| ٢٢ | مشروع خدمة الرسائل SMS | مرؤل من ٦.١٣ |
| ٢٣ | مشروع مراجعة وتحديث نظام الضمان الصحي | مرؤل من ٦.١٤ |
| ٢٤ | مشروع مراجعة وتحديث اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي | مرؤل من ٦.١٥ |
| ٢٥ | مشروع مراجعة وتحديث وثيقة الضمان الصحي | مرؤل من ٦.١٦ |
| ٢٦ | العمل مع وزارة الصحة للإشراف على تنفيذ مراكز الأعمال وتوسيع نطاق برنامج HIDP في منشآت الوزارة | مرؤل من ٦.١٧ |
| ٢٧ | العمل مع وزارة الصحة لتطوير الإطار التنظيمي لتسخير خدمات الرعاية الصحية | مرؤل من ٦.١٨ |
| ٢٨ | مبادرة المسؤلية الاجتماعية | مرؤل من ٦.١٩ |
| ٢٩ | مشروع تفعيل إلزامية التأمين الصحي على السعوديين في القطاع الخاص | مرؤل من ٦.٢٠ |
| ٣٠ | مشروع الحصول على الأيزو (٢٠٠٩) و (٢٠١٩) | مرؤل من ٦.٢١ |
| ٣١ | مشروع تطبيق لخدمات HR على الأجهزة الذكية الكافية | مرؤل من ٦.٢٢ |



مشاريع المجلس في عام ٢٠١٨، وفق الاستراتيجية. ج. ج



الخاتمة

شهد قطاع الضمان الصحي التعاوني خلال العام المالي المنصرم **2017**م العديد من الإنجازات التي عكست مسيرة حافلة ساهمت في تطوير صناعة سوق التأمين الصحي في المملكة وفق خطط عمل مدرورة بنيت على أساس مبادرات المجلس المنبثقة من خطة المجلس الاستراتيجية **2020**.

ويؤكد المجلس ممثلاً في أمانته العامة، على الاستمرار في العمل مع أطراف العلاقة التأمينية في القطاع وجميع المعنيين بصناعة سوق التأمين الصحي في المملكة على أساس مبدأ الشراكة المستدامة وبذل كافة الجهود وتسخير كافة الامكانيات لنجاح تجربة الضمان الصحي التعاوني.

وهذا ما نصبو لتحقيقه كهدف مشترك للجميع في ظل التوسيع القادم للتأمين الصحي ليشمل العديد من الشرائح المستهدفة وفق رؤية المجلس، ومؤشرات أداء القطاع، وإنطلاقاً من ركائز رؤية المملكة **2030**، وتطبعات ولادة الأمر حفظهم الله.

والله ولي التوفيق...