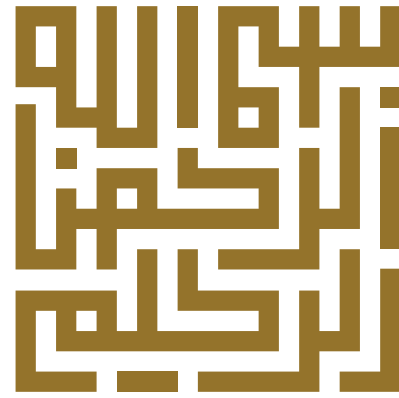




التقرير السنوي 2017







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 و الإتجاهات 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 إنجاز تطبيق نظام الضمان الصحي، حيث يسلط هذا التقرير الضوء على أبرز إنجازات المجلس وأهمية قطاع التأمين الصحي السعودي من خلال النمو المضطرد في الطلب على منتجاته والذي يتزامن مع التطور القائم في كافة القطاعات الأخرى في المملكة و نضوجها، وعلى الرغم من الظروف و المتغيرات الاقتصادية التي واجهت المملكة التي ساهمت في تراجع قطاع التأمين بكافة فروعه بنحو **1%** إلا أن قطاع التأمين الصحي توسع 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 ممن شملهم التأمين الصحي ما يقارب **9.3** مليون مقيم وبما يمثل **77%** من إجمالي المؤمن



الدكتور/توفيق بن فوزان الربيعة



لهم، ويتم توفير الخدمات الصحية للمؤمن لهم ولأفراد أسرهم من خلال شبكة طبية متكاملة بلغت بنهاية 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 لإجمالي سوق التأمين بقطاعاته المختلفة، فقد بلغ إجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها في عام 2017 نحو (19 مليار ريال)، مقارنة ب (2.2 مليار ريال) عند بداية إلزامية 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 ب (1.2 مليار ريال) عام 2006م عند بداية إلزامية التأمين الصحي. وارتفعت صافي المطالبات المتكبدة لتصل إلى (16 مليار ريال سعودي) مقابل (1.24 مليار ريال) في عام 2006م.

إن المجلس يصبو إلى تحقيق التوسع في تطبيق التأمين الصحي، وذلك على مزيد من شرائح المجتمع خلال عام 2018م، بما يرتقي لتطلعات ولاة الأمر حفظهم الله ورؤية المملكة (2030)، وبما يتواءم مع متطلبات السياسة الصحية المستقبلية بإذن الله تعالى.

حقق المجلس ممثلاً في أمانته العامة خلال العام المالي المنصرم **2017م** العديد من المشاريع والانجازات 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 والانجازات استمرار تنفيذ خطة المجلس الاستراتيجية (**2020**)، ومشروع تبادل التعاملات الالكترونية للتأمين الصحي (**SHIB**) الذي تتطلع الأمانة العامة إلى إعتماده خلال العام القادم **2018م**. بالإضافة إلى مجموعة من المشاريع الواعدة والمبنيّة على أساس الحلول التقنية الذكية مثل مشروع خدمات العملاء **CRM** الذي حقق منذ بدءه خطوات تشكل نقلة نوعية في خدمات عملاء المجلس الذين هم أحد أهم ركائز رسالة المجلس.



أ/محمد بن سليمان الحسين

وبالرغم من تراجع قطاع التأمين بكامل فروعته بنحو **1%** إلا أن التأمين الصحي سجّل توسعاً طفيفاً بنحو **2.2%**، مما يشير إلى أثر نتائج مبادرات المجلس على بيئة الأعمال بالرغم من بعض الظروف الاقتصادية. ومن جانب آخر بلغ إجمالي الانفاق على مطالبات التأمين الصحي (صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي) أكثر من **16** مليار ريال في عام **2017م**، 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 **2006م** والذين بلغوا حينها (**3.262.169** مؤمن له) منهم (**332.174** سعودي مؤمن لهم) و (**2.929.995** غير سعودي مؤمن له).

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

كما بلغ إجمالي عدد الشكاوى التي أنهيت خلال هذا العام الواردة لأمانة المجلس (**53,182** شكاوى) بنهاية **2017م**، مقارنة بنفس الفترة من العام السابق **2016م** والذي بلغت (**5283** شكاوى) 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 في وعي 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 مجمله تغطية تأمينية صحية بنسبة قدرها (**37%**) من السكان، ونسعى في امانة المجلس لتغطية مزيد من الشرائح المستهدفة بما يواكب قرارات وتطلعات المجلس وبما يساهم في دعم إستقرار قطاع التأمين الصحي في المملكة.

نظرة على قطاع التأمين الصحي في 2017



19 مليار

إجمالي 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

27 شركة

تأمين صحي
المؤهلة

53,182 ألف

شكوى

746,553 ألف

وثائق التأمين الصحي
الموحدة المباعة

12.9 فرد/وثيقة

معدل عدد الأفراد
في الوثيقة الواحدة

567,352 ألف

المتكردين على خدمة
التنويم في عام ٢٠١٧

55,550 ألف

عدد الأسرة في
المرافق الصحية
المعتمدة

46 سرير

معدل الأسرة لكل 10
ألاف شخص للمرافق
الصحية المعتمدة

255

معدل عدد المؤمنين
مقابل كل طبيب

14,751 مليون

عدد المتكردين
للعيادات الخارجية في
المراكز الصحية

52,365 ألف

عدد الأطباء في
المرافق المعتمدة

63

خلاف مالي منجز
بين مقدمي
الخدمة وشركات
التأمين

11,599 مليون

المتكردين للعيادات
الخارجية في
المستشفيات



37%

من إجمالي عدد السكان
في المملكة تحت
مظلة التأمين الصحي



12,057

مليون مؤمن له

9.32
مقيم

+

2.73
سعودي



692,921 ألف

عدد المؤمنين عليهم من
الزائرين للمملكة



ملخص إنجازات المجلس لعام 2017





الأنظمة واللوائح والتشريعات



الإلزام بتغطية المنافع المحددة حسب الوثيقة الموحدة.



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



اعتماد القواعد المنظمة للزيارات الميدانية الرقابية والإشرافية



مراجعة وتعديل منافع وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة



مراجعة مسودة مشروع نظام الضمان الصحي



الزام المستشفيات بالحصول على شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية

ICD-10

الزام مقدمي الخدمة بالحصول على شهادة الترميز الطبي



إلزام رب العمل بعدم الانتقائية في التأمين



إعتماد نموذج إفصاح الموحد

شركات التأمين



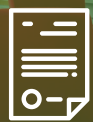
تجديد السنوي لتأهيل عدد (9) شركة تأمين صحي.



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



شركات التأمين الصحي المؤهلة (27)



إعادة التأهيل (18) شركات تأمين صحي

الرقابة والإشراف



تنفيذ 33 زيارة تفتيشية ورقابية



بناء قاعدة بيانات رقابية إلكترونية وتحليلها



تفعيل الرقابة التقنية



تغريم (5) شركات تأمين مخالفة



إجراءات احترازية لعدد (8) شركات تأمين



إيقاف عدد (2) شركات تأمين مخالفة



خدمة العملاء



مباشرة 53,182
شكوى



تسوية 63 خلاف مالي
بين مقدمي الخدمة
وشركات التأمين



عدد 244,093 اتصال
من مركز خدمة
العملاء

مقدمي الخدمة



اعتماد 168 مقدم خدمات
رعاية صحية في القطاع العام



اعتماد 4,190 مقدم خدمات رعاية
صحية في القطاع الخاص



239 المستشفيات المسجلة
والمجدولة للحصول على شهادة
الجودة النوعية



66 عدد المستشفيات الحاصلين على
شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة
النوعية

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 الإعلام عن
حالة التأمين الصحي



تفعيل خدمات نظام
زائر

دراسات وأبحاث



تنفيذ دراسة «رضا المستفيدين من
خدمات التأمين الصحي»



البدء في مشروع التصنيف الوطني
للأنشطة الاقتصادية (ICS4)



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



إستحداث نظام إدارة
المخاطر وإنشاء سجل
لكافة المخاطر المتعلقة
بأعمال المجلس.



تنظيم فعاليات الحقل
السنتوي لمنسوبي الأمانة
العامة للعام 2017م



الشخصية
الداخلية



يوم المستثمر
الصغير



ارشفه 116,264
معاملة



6,631 ساعة
تدريبية
للموظفين



البرامج الصحية
والطبية الموجهة



برنامج « نشعر بكم »



حملة العنوان
الوطني



برامج توعوية
هادفه

الحملة التوعوية



تنظيم 13 قافلة من
قوافل التأمين الصحي
التوعوية في 6 مدن



المشاركة في المعرض
الصحي السعودي للعام
2017م



اكثر من 20 مداخلة
تلفزيونية وإذاعية



توزيع (6600) لافتة إرشادية
على 4,455 من مقدمي
خدمات الرعاية الصحية



نشر 390 مشاركة
بالإضافة إلى التفاعل
بالرد على الإستفسارات
في قنوات التواصل



إنتاج أكثر من 250
فيديو و انفوجرافيكس
توعوي



الملخص التنفيذي





تباطأ نمو قطاع التأمين في السوق السعودية خلال عام **2017** بنسبة **1%** 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 المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني إلى **12.057** مليون مؤمن له تقريباً بنهاية العام **2017م**. ويمثل عدد السعوديين منهم حوالي **2.73** مليون مواطن، بنسبة وصلت إلى **23%** من إجمالي المؤمن لهم، في حين بلغ عدد المقيمين ممن شملهم 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%** وإستقر معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي ⁽²⁾ عند **585** ريال لكل فرد.

ومن جانب شركات التأمين إستقر معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي عند **97%** وهو نفس معدل العام **2016م**، بينما إرتفع 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 م/١ بتاريخ ١٠/٥/١٤٢٠هـ، برئاسة وزير الصحة، ويتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري، للإشراف على تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني

المهام الرئيسية

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

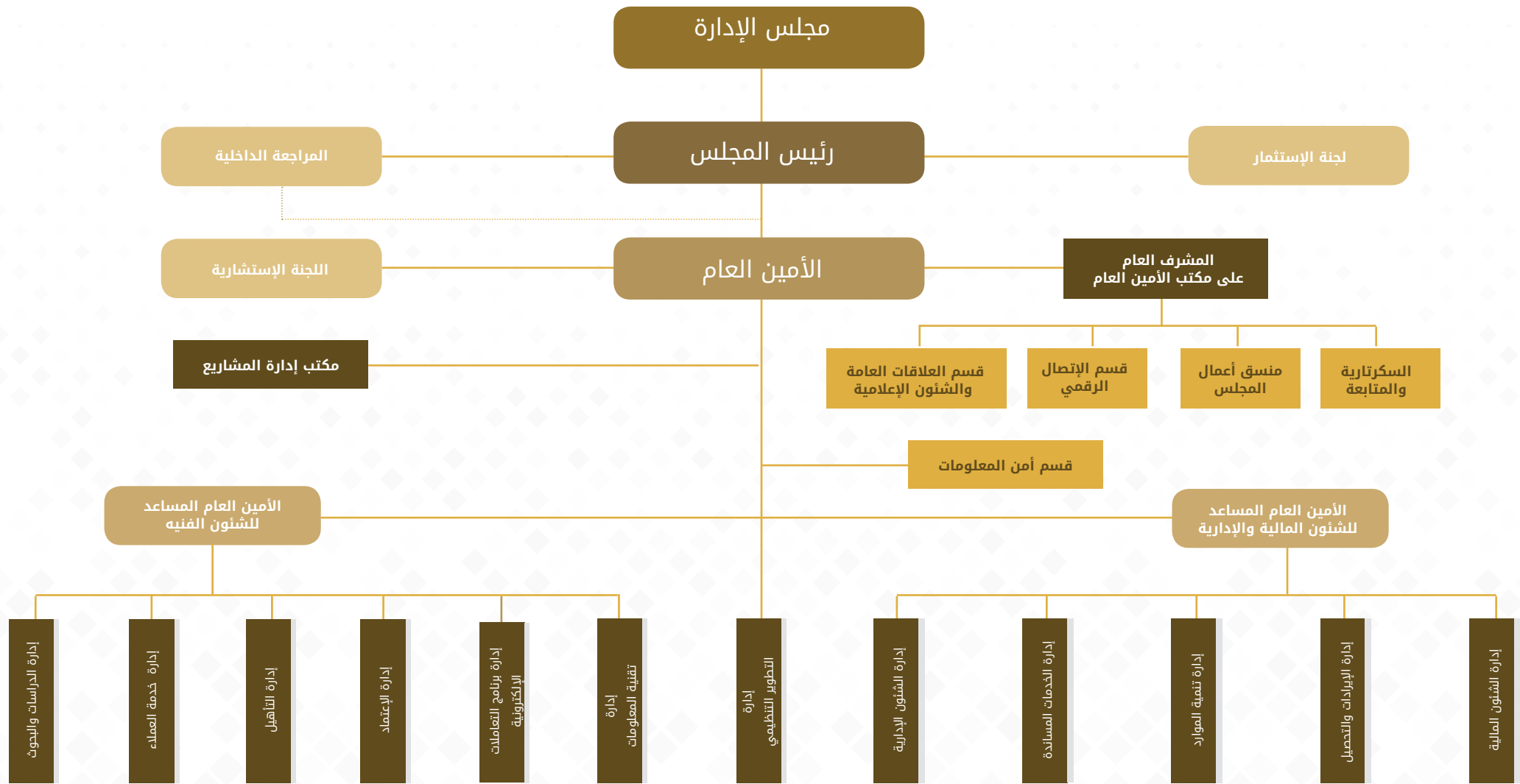
الأطراف الخاضعة للإشراف من قبل المجلس

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

الإطار التنظيمي والتوجه الإستراتيجي



الهيكل التنظيمي للمجلس وأمانته العامة





التوجه الإستراتيجي



إستراتيجية المجلس

2020 - 2016

الرؤية

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

الرسالة

• حماية حقوق المؤمن لهم الصحية 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

القيم

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

الأهداف الإستراتيجية

1

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

2

تعزيز الحوكمة بما يسهم في استقرار وزيادة السعة الاستيعابية وسلامة سوق التأمين الصحي.

3

تفعيل التغطية التأمينية الصحية للفئات المستهدفة.

4

توسيع نطاق التغطية التأمينية ليشمل فئات إضافية.

5

تحقيق تنمية مستدامة لسوق التأمين الصحي.

6

إتخاذ الإجراءات والتنظيمات الاستباقية من خلال ذكاء الأعمال وتحليل بيانات ومؤشرات سوق التأمين الصحي.



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

متوسطة



1

تعزيز بناء الإمكانيات الرقمية و تحسين العمليات التشغيلية الأساسية للمجلس و أمانته لتحقيق رضا العميل

- 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 و الإستضافة
- أمن المعلومات
- طلب تعديل المستشار الطبي
- صيانة نظام إدارة الوثائق المطور ٢٠١٨
- الحصول على شهادة آيزو ٢٧٠٠١
- نظام ذكاء الأعمال (Dashboard)
- تحسين أمن المعلومات لأنظمة زائر و الوثائق و البوابة (CRM)
- خدمة شبكة مقدمي خدمات الرعاية الصحية و التكامل مع تطبيق الجوال
- الدعم الفني و طلب تغيير CRM

مستقر



2

تعزيز الحوكمة بما يسهم في إستقرار و سلامة سوق التأمين الصحي و زيادة السعة الإستيعابية لمقدمي خدمة الرعاية الصحية

- مراجعة وتحديث نظام الضمان الصحي التعاوني و لائحته التنفيذية و جدول المنافع
- العمل مع وزارة الصحة للإشراف على تنفيذ مراكز الأعمال داخل مستشفيات 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 و تطوير جدول المنافع
- تفعيل آلية بديلة لتسوية المنازعات وحلها لأصحاب المصلحة
- التنسيق مع وزارة الصحة و المجلس الصحي السعودي و وزارة الإقتصاد والتخطيط لتطبيق نظام الضمان الصحي على المواطنين
- تصميم وإنشاء صندوق لحاملي وثائق التأمين الذين يتجاوزون حد التغطية.

15+ مليون



3

تفعيل التغطية التأمينية الصحية للفئات المستهدفة

- 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 (2018-2020) من الاستراتيجية (9) مبادرة/ مشروع

4

توسيع نطاق التغطية ليشمل فئات إضافية

20+ مليون

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



5

ضمان تحقيق إستدامة طويلة الأجل للسوق

صحي

- 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 مقدمي الخدمات
- تطبيق مجموعات الأمراض و طرق الدفع بالتنسيق مع وزارة الصحة ووضع إطار تنظيمي لتسعير 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.



6

اتخاذ الاجراءات و التنظيمات الإستباقية من خلال ذكاء الأعمال و تحليل بيانات مؤشرات سوق التأمين الصحي

متقدمة

- 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



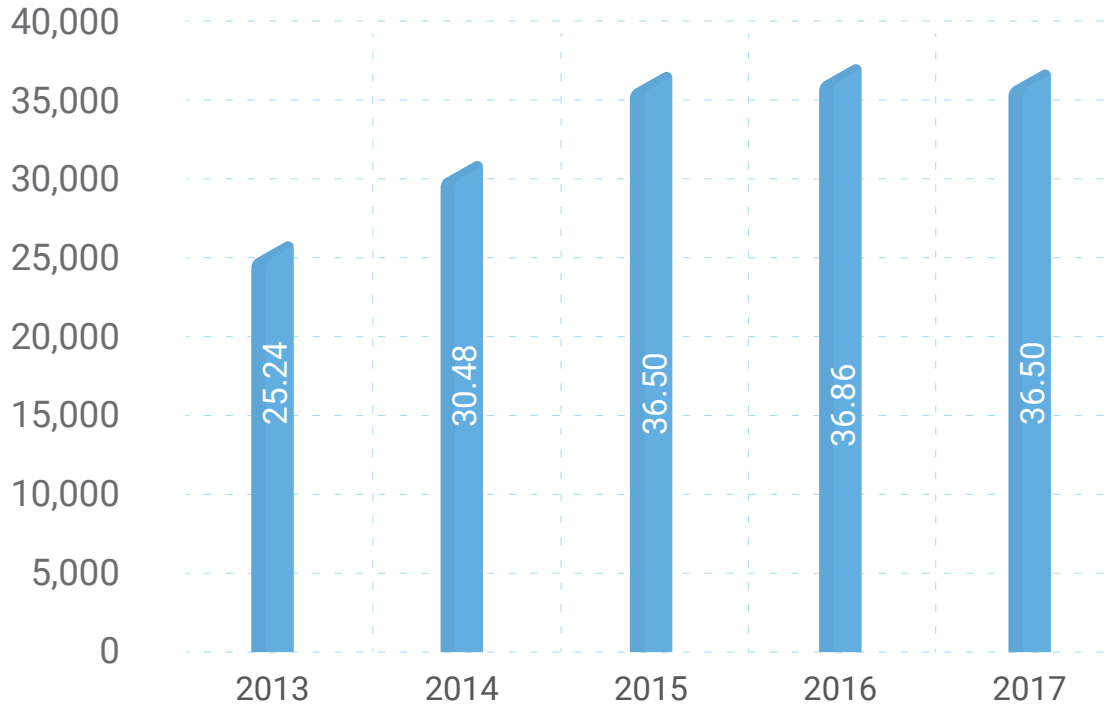


قطاع التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية الأداء و الإتجاهات الرئيسية



أولاً : المؤشرات المالية:

حجم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية (مليون ريال)

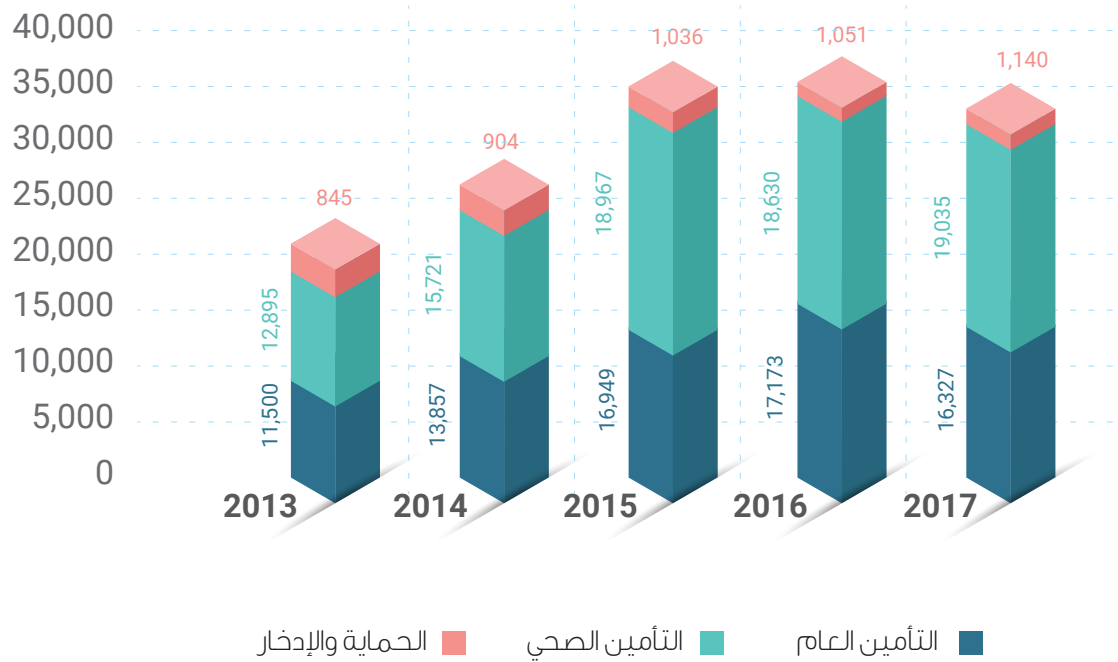


بلغ حجم سوق التأمين في المملكة العربية السعودية أو (أقساط التأمين المكتتب بها) **36.5*** مليار ريال في عام **2017م** ،

بتراجع بنحو **1%** عن الأقساط المكتتب بها في العام السابق والبالغة **36.8** مليار ريال.

* قد يكون هناك حساب مكرر لأقساط إعادة التأمين المقبولة من شركات التأمين أو إعادة التأمين السعودية الأخرى.

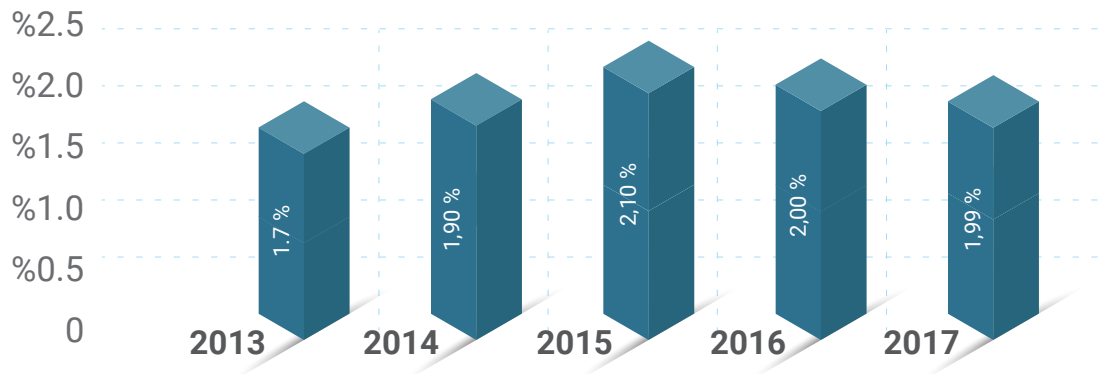
سوق التأمين في المملكة بحسب النشاط (مليون ريال)



- 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 المكتتبه 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 المكتتبه.
- وبلغت قيمة أقساط تأمين الحماية والإدخار المكتتب بها **1,140** مليون ريال في عام **2017** بنمو **8.5%** عن عام **2016** وهي تمثل **3.1%** من إجمالي أقساط التأمين المكتتبه.

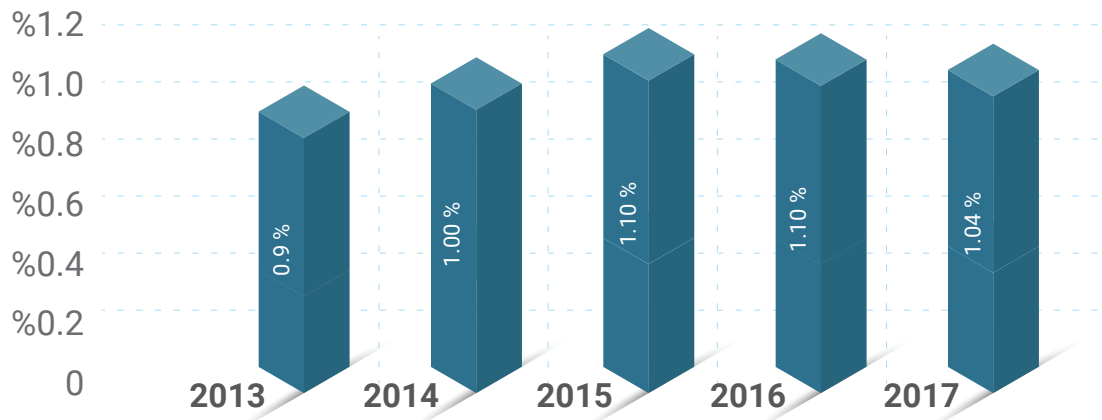


مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي غير النفطي (عمق التأمين غير النفطي)



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

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



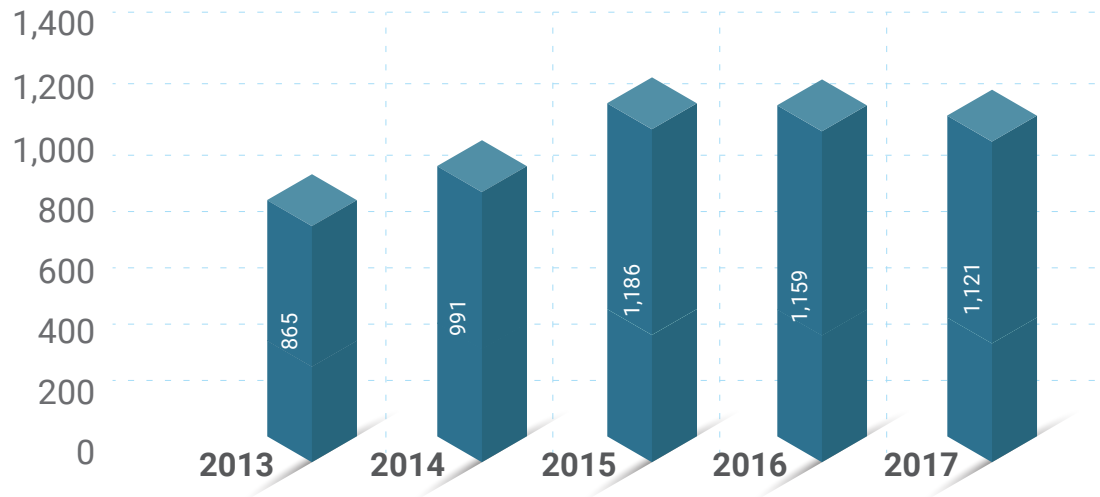
بلغ معدل عمق التأمين الصحي غير النفطي* والذي يشير إلى مساهمة قطاع التأمين الصحي في الناتج المحلي الإجمالي، **1.04%** في عام **2017**.

مقابل **1.10%** في العام **2016**.

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

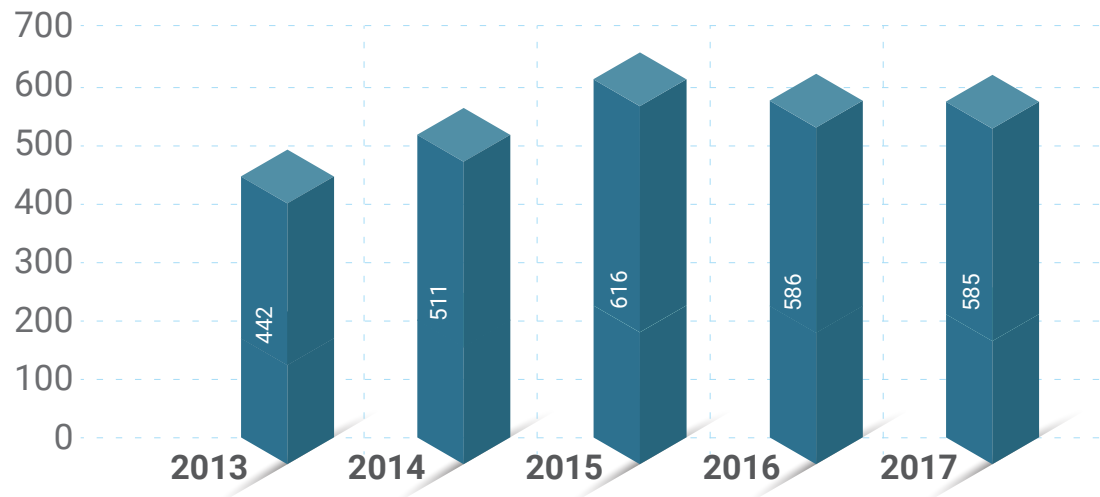


معدل انفاق الفرد على التأمين (بالريال)



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

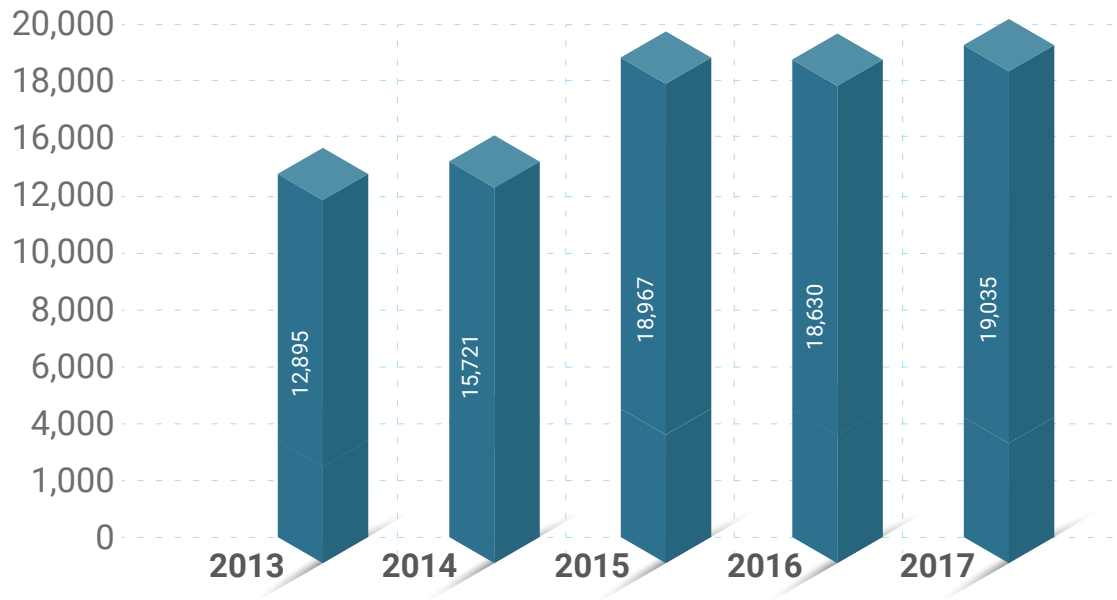
معدل انفاق الفرد على التأمين الصحي (ريال)



انخفض 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 **2017م** مقارنة بـ **(586 ريالاً)** لكل فرد في عام **2016م**.

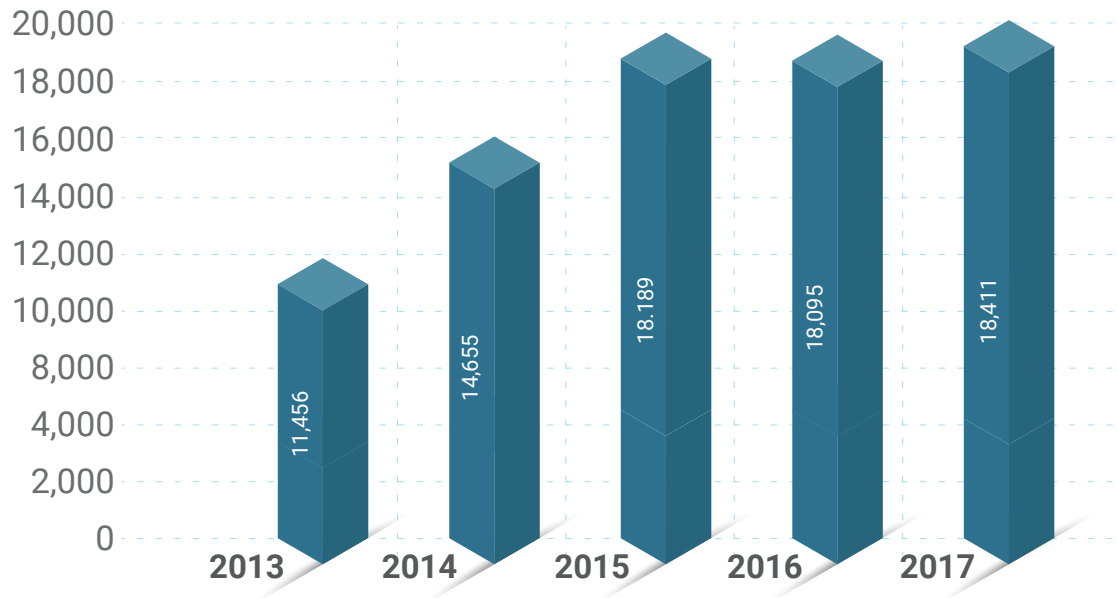


اجمالي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها خلال خمس سنوات (مليون ريال)



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

صافي أقساط التأمين الصحي المكتتب بها (مليون ريال)

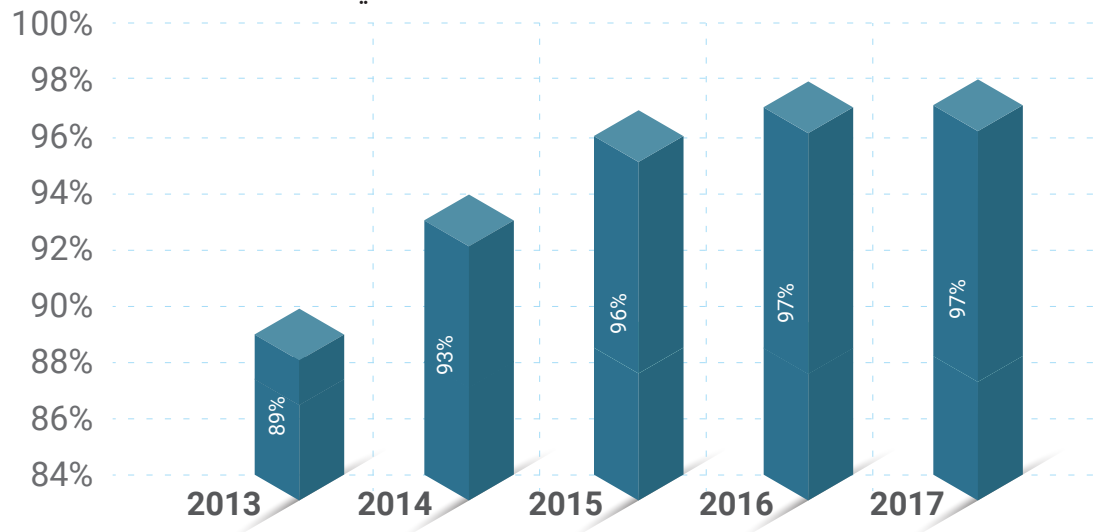


صافي أقساط التأمين المكتتب بها هي الأقساط المحتفظ بها لدى شركة التأمين بعد حسم الأقساط المسندة الى شركات إعادة التأمين المحلية والدولية.

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



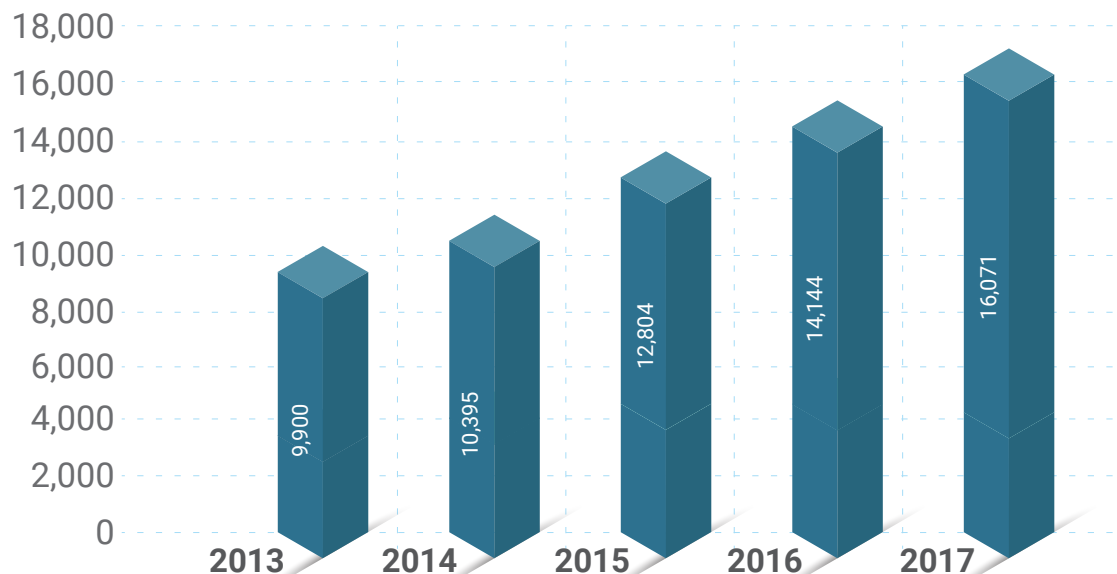
معدل الاحتفاظ للتأمين الصحي



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

وقد إستقر معدل الاحتفاظ الاجمالي للتأمين الصحي في عام **2017م** عند **97%** وهو نفس المعدل في عام **2016م**.

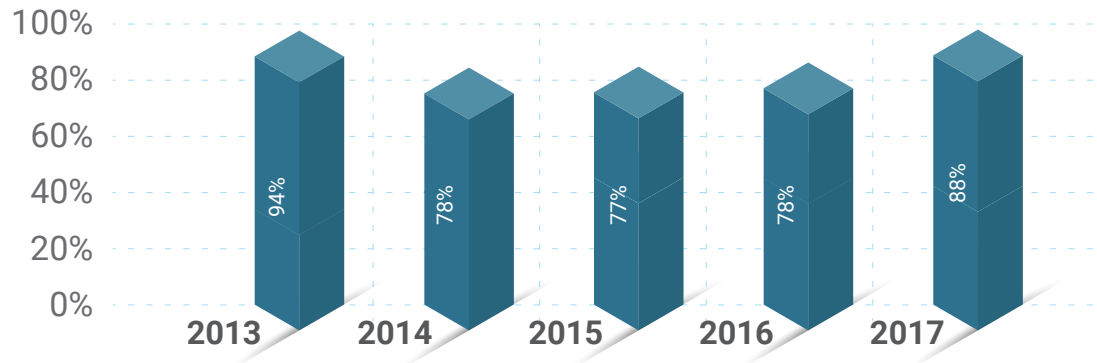
صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي



إرتفع صافي المطالبات المتكبدة للتأمين الصحي - وهي المبالغ المدفوعة على التأمين الصحي - بنحو **14%** لتصل الى **16,071** مليون ريال في عام **2017م** مقابل **14,144** مليون في عام **2016م**.



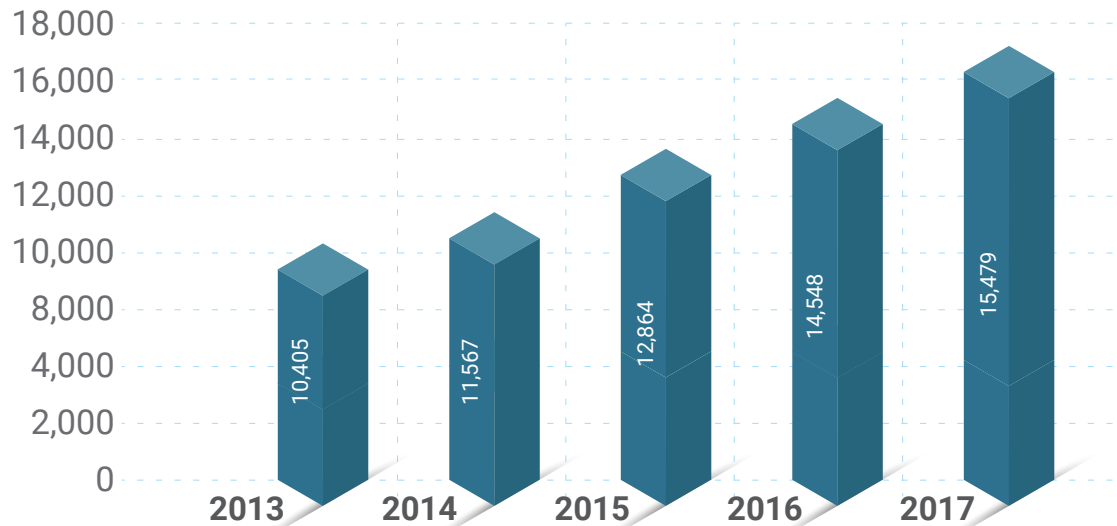
معدل المطالبات (صافي المطالبات المتكبدة إلى صافي الأقساط المكتسبة للتأمين الصحي)



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

وقد ارتفع معدل المطالبات للتأمين الصحي في عام **2017م** بمعدل كبير حيث بلغ **88%** مقارنة بـ **78%** في عام **2016م**.

الإنفاق على مطالبات التأمين الصحي (مليون ريال)

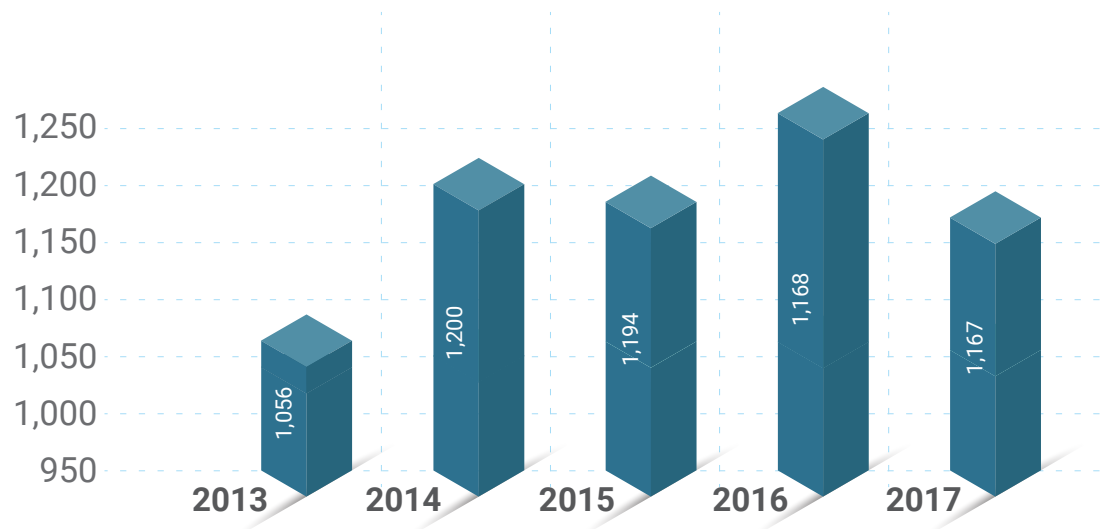


بلغ إجمالي الإنفاق على مطالبات التأمين الصحي ما قيمته **15,479** مليون ريال في عام **2017م** مقارنة بعام **2016م** بإجمالي قدره **14,548** مليون ريال.

وبنمو قدره **6.4%** عن العام السابق **2016م**.



متوسط قيمة مطالبة التأمين الصحي السنوية للفرد



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

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

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



الحصص السوقية لشركات التأمين الصحي

1	بوبا العربية	42.58%	40.60%	- 1.98 %
2	التعاونية	28.06%	30.17%	2.11%
3	ميدغلف للتأمين	12.16%	9.02%	- 3.14 %
4	سايكو	1.72%	1.86%	0.14 %
5	أكسا التعاونية	1.71%	1.40%	- 0.31 %
6	الدرع العربي	1.51%	1.56%	0.05 %
7	الاتحاد التجاري	1.47%	1.24%	- 0.23 %
8	تكافل الراجحي	1.16%	2.36%	1.2 %
9	أسيج	1.00%	0.60%	- 0.4 %
10	سوليدرتي تكافل	0.94%	0.37%	- 0.57 %
11	التأمين العربية	0.84%	0.72%	- 0.12 %
12	ولاء	0.80%	0.54%	- 0.26 %
13	بروج للتأمين	0.79%	1.00%	0.21 %
14	عناية	0.69%	1.44%	0.75 %
15	متلايف إيه أي جي العربي	0.68%	1.26%	0.58 %
16	أليانز إس إف	0.66%	0.55%	- 0.11 %
17	ملاذ للتأمين	0.51%	0.67%	0.16 %
18	وفا للتأمين	0.48%	1.02%	0.54 %
19	الصقر للتأمين	0.45%	1.35%	0.9 %
20	أمانة للتأمين	0.43%	0.13%	- 0.3 %
21	المتحدة للتأمين	0.35%	0.40%	0.05 %
22	إتحاد الخليج	0.32%	0.70%	0.38 %
23	الأهلية	0.31%	0.42%	0.11 %
24	الخليجية العامة	0.17%	0.13%	- 0.04 %
25	سلامة	0.16%	0.41%	0.25 %
26	الإنماء طوكيو مارين	0.04%	0.04%	0.00 %
27	العالمية	0.13%	1.44%	1.31 %

شركة التأمين الصحي

م2016

م2017

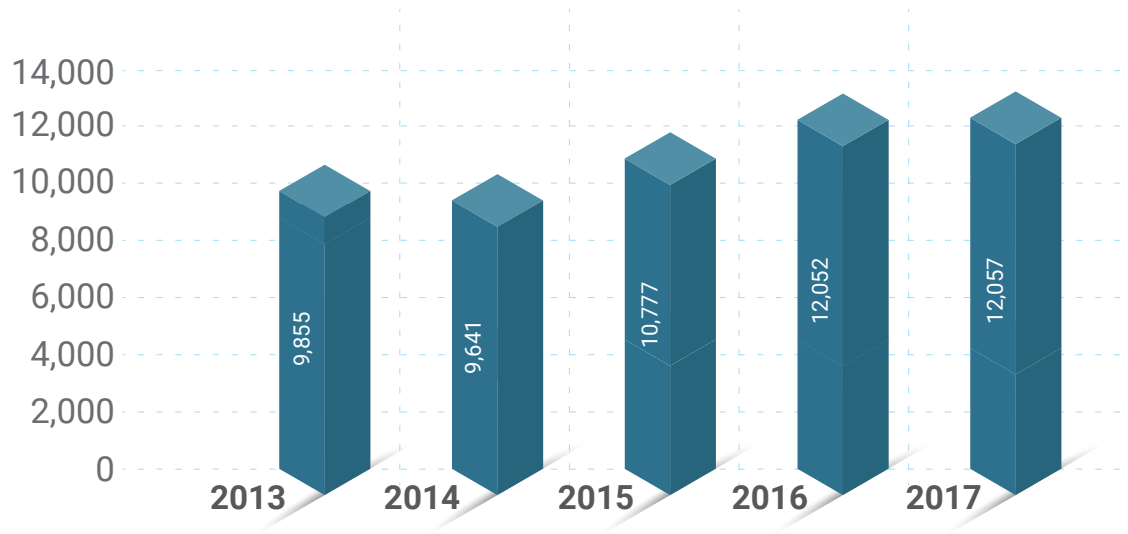
التغير +/-

يتكون قطاع التأمين الصحي من 27 شركة مؤهلة بنهاية عام 2017م. 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% بحصص تبلغ أقل من 1% لكل شركة.

ثانياً : المؤشرات الفنية

أعداد المشمولين بنظام الضمان الصحي (المؤمن لهم)

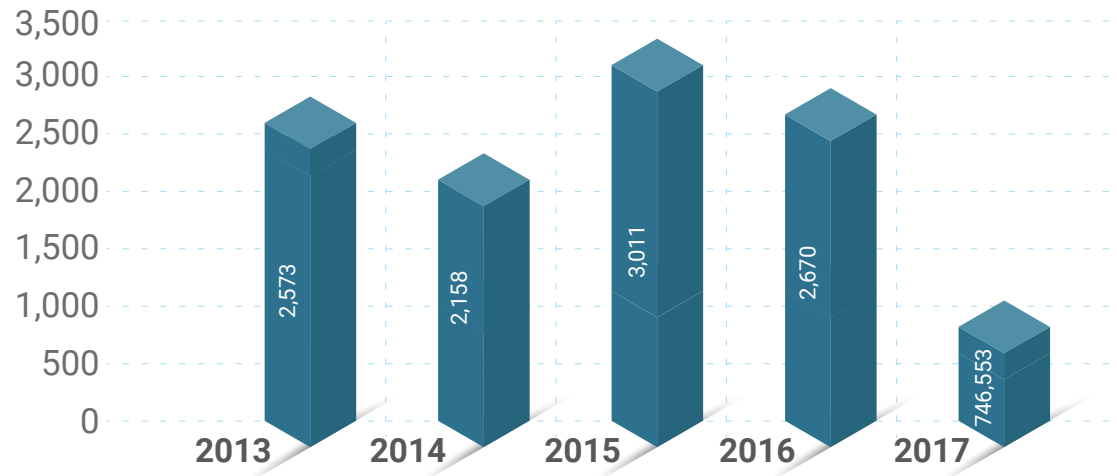


ارتفع عدد المشمولين بنظام الضمان الصحي التعاوني إلى **12.057** مليون مؤمن له تقريبا بنهاية العام **2017م**.

يمثل عدد السعوديين منهم حوالي **2.73** مليون مواطن، بنسبة وصلت إلى **23%** من إجمالي المؤمن لهم، في حين بلغ عدد المقيمين ممن 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.

عدد وثائق التأمين الصحي المباعة (*)



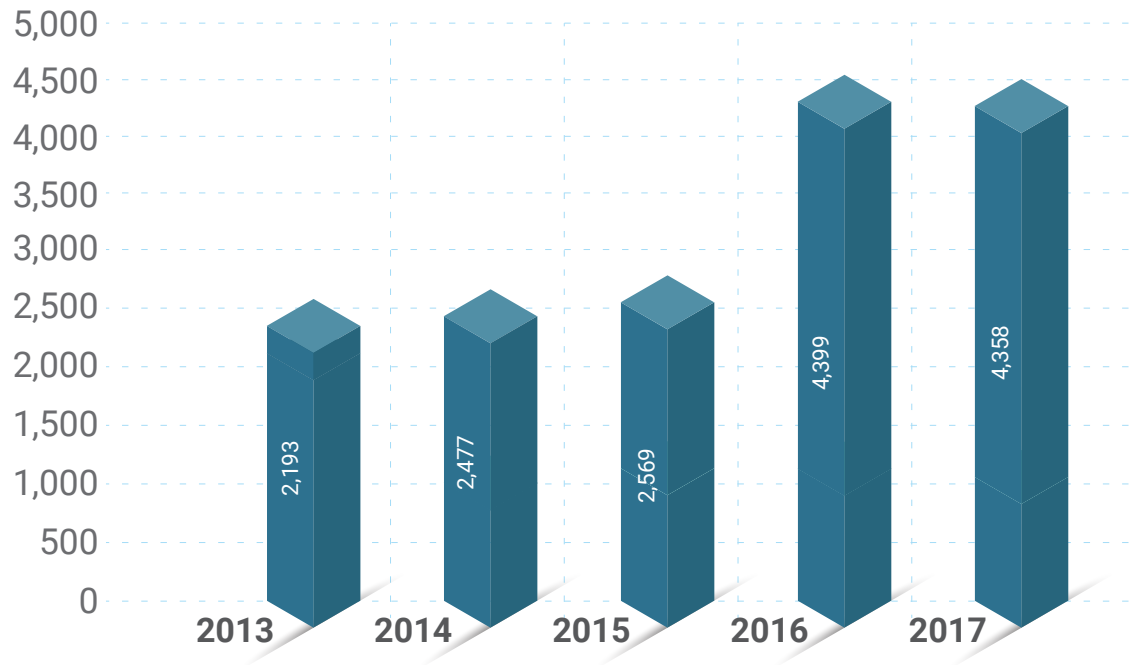
انخفض عدد وثائق التأمين الصحي المباعة بنحو **72%** ليصل إلى **746,553** ألف وثيقة بنهاية عام **2017م**، مقارنة بـ **2,670** مليون وثيقة في عام **2016م** وذلك بسبب تطبيق الوثيقة الموحدة.

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

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



أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين

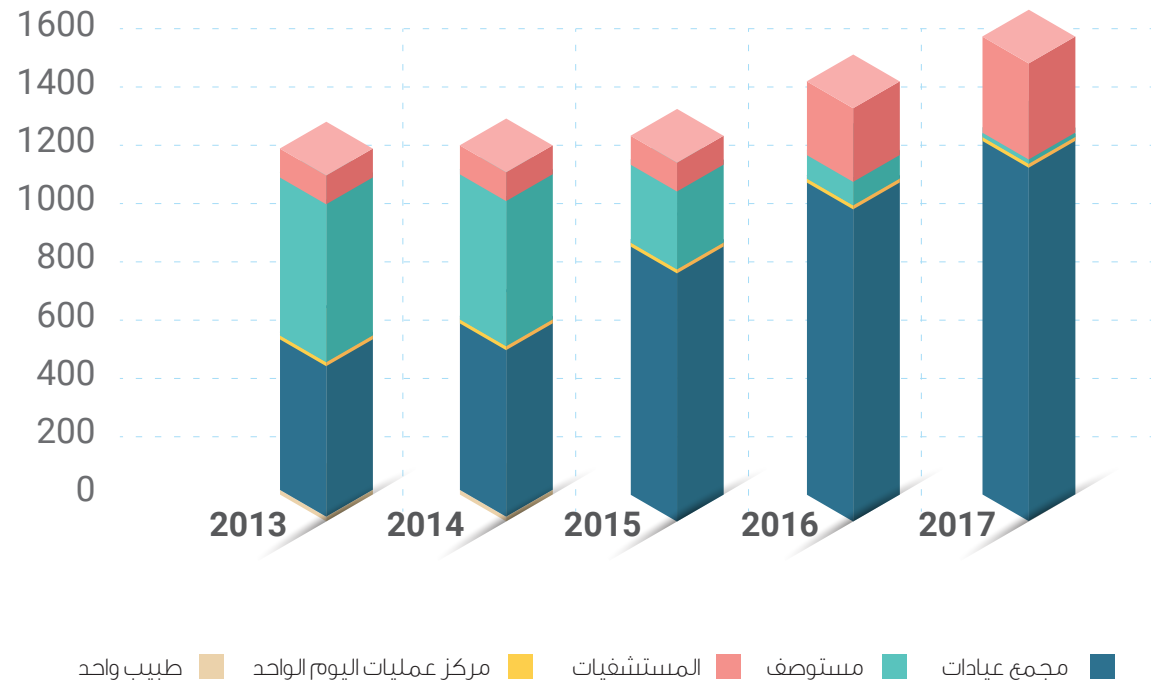


انخفض عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس بنحو **1%** ليصل الى **4,358** مقدم خدمة بنهاية عام **2017** م، مقارنة بـ **4,399** مقدم خدمة في عام **2016** م.

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

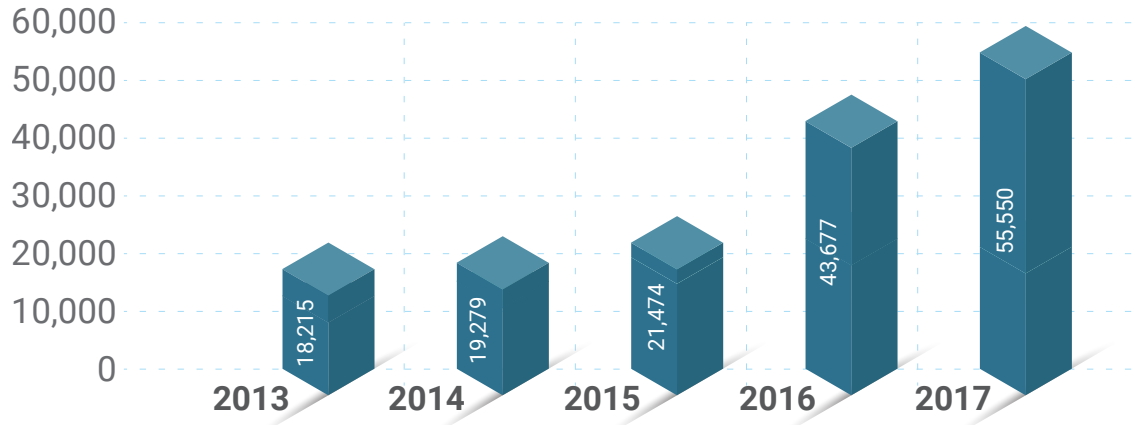


أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب النوع



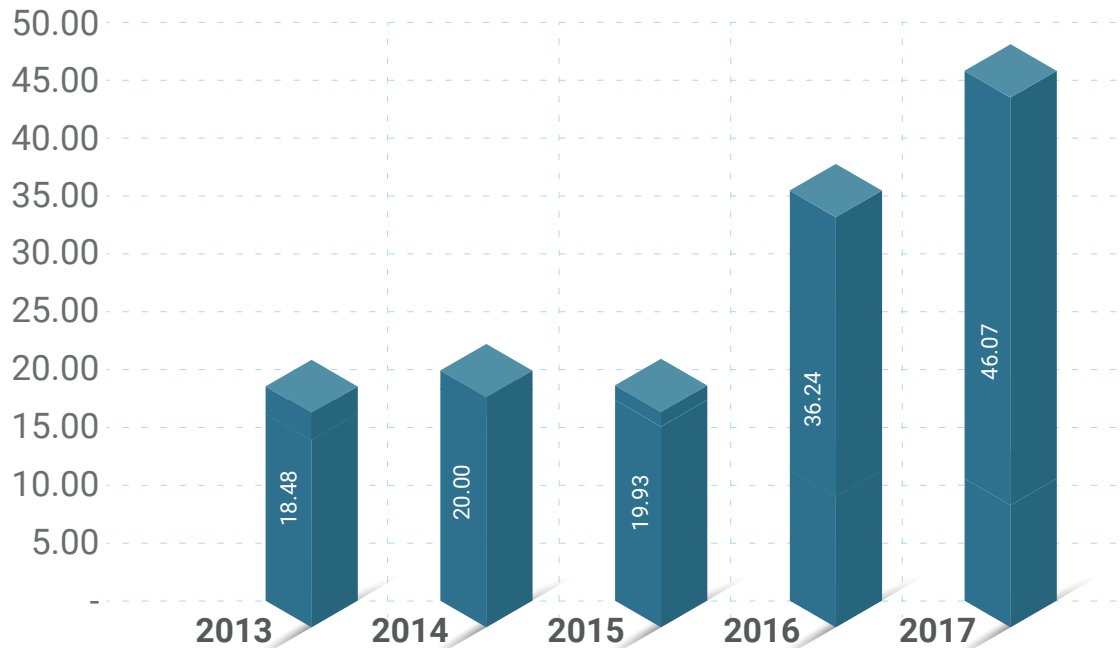


عدد الأسرة في المرافق الصحية المعتمدة



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

معدل الأسرة للمرافق الصحية المعتمدة لكل 10,000 شخص

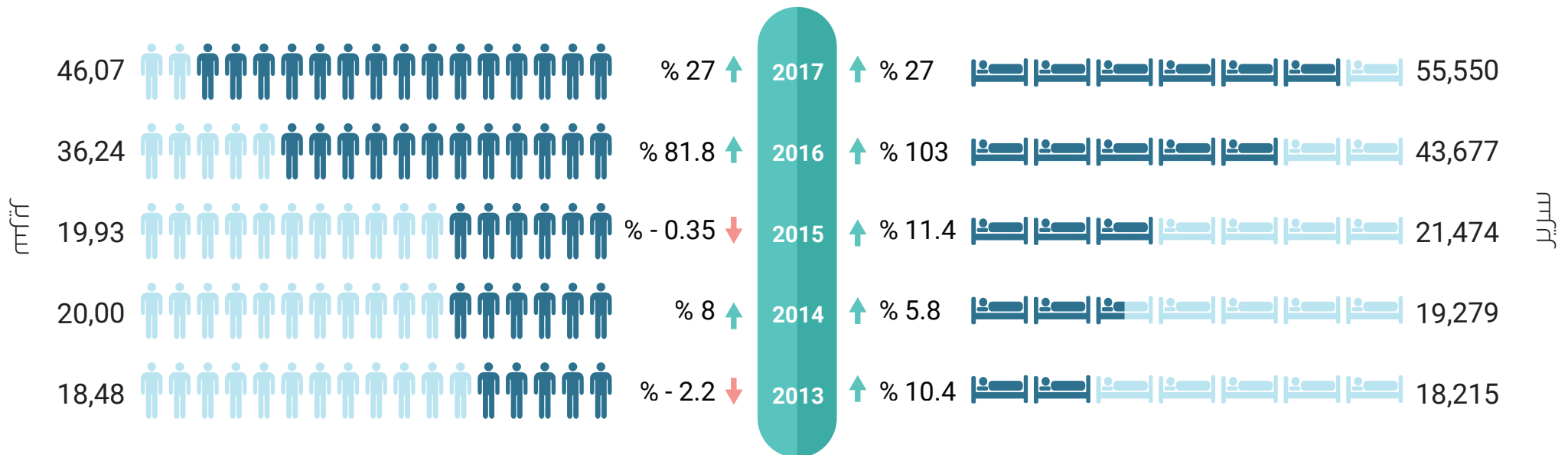


ارتفع معدل الأسرة لكل **10,000** شخص الى **46** سرير في عام **2017**، ارتفاعاً من **36** سرير بنهاية عام **2016**.



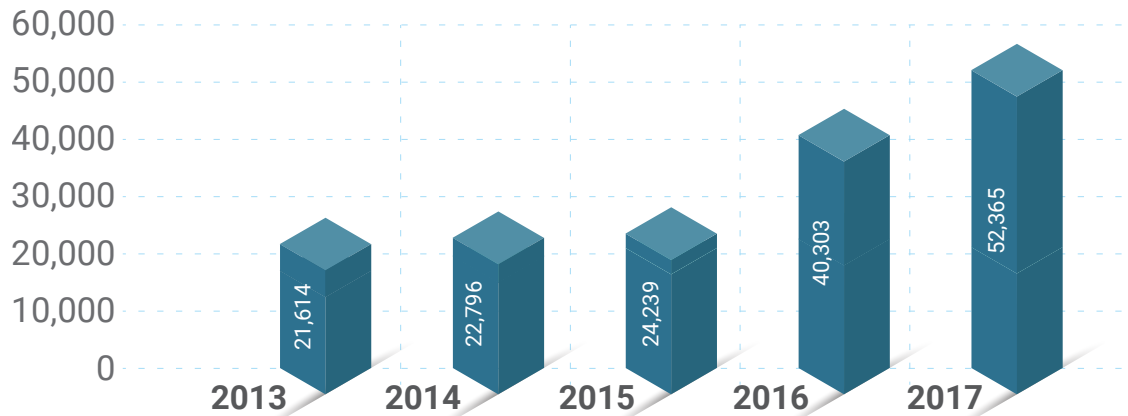
معدل الأسرة للمرافق الصحية المعتمدة لكل 10,000 شخص

عدد الأسرة في المرافق الصحية المعتمدة



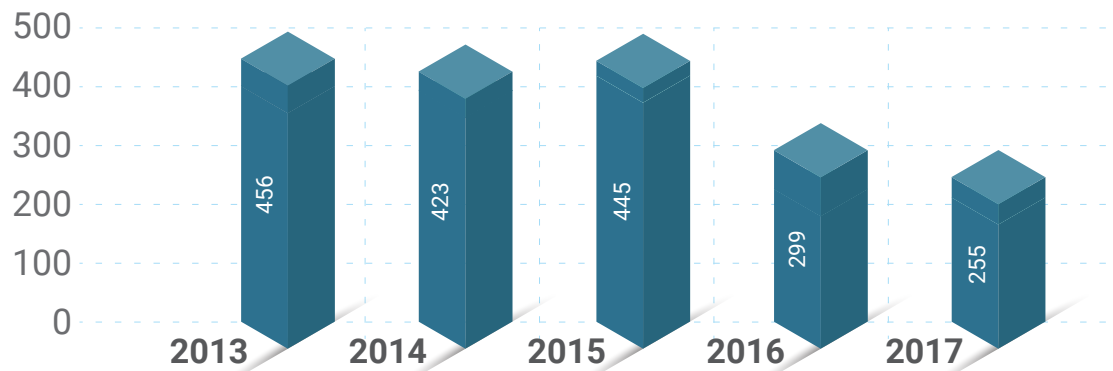


عدد الأطباء في المرافق المعتمدة



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

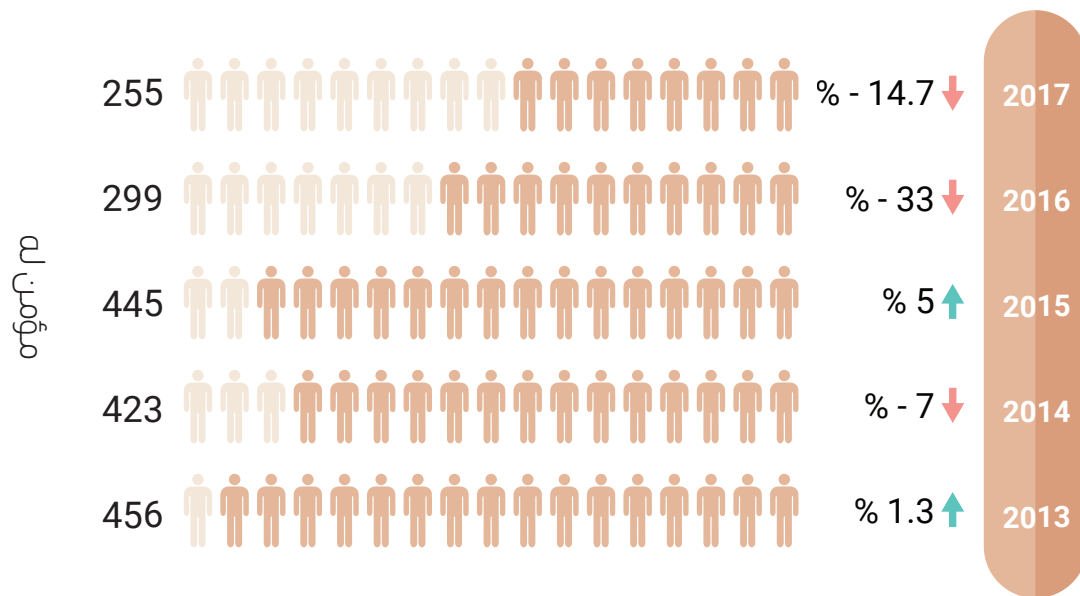
معدل عدد المؤمن لهم مقابل كل طبيب



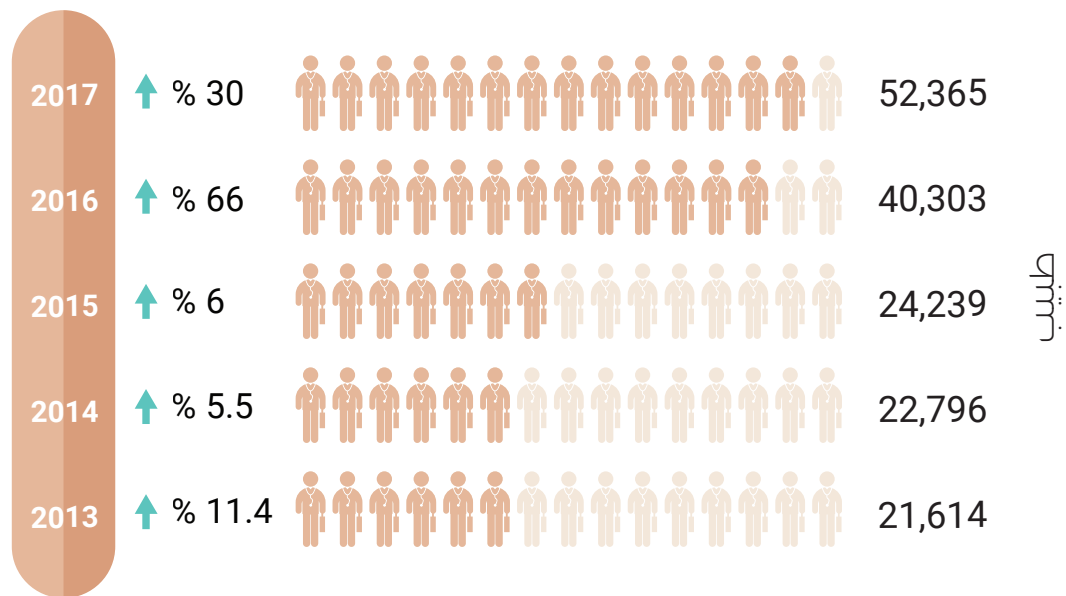
انخفض معدل عدد المؤمن لهم في عام 2017م بنسبة (15%) مقابل كل طبيب الى 255 شخص مؤمن له مقارنة بـ 299 شخص مؤمن له مقابل كل طبيب بنهاية عام 2016م.



معدل عدد المؤمنين مقابل كل طبيب



عدد أطباء في المرافق المعتمدة

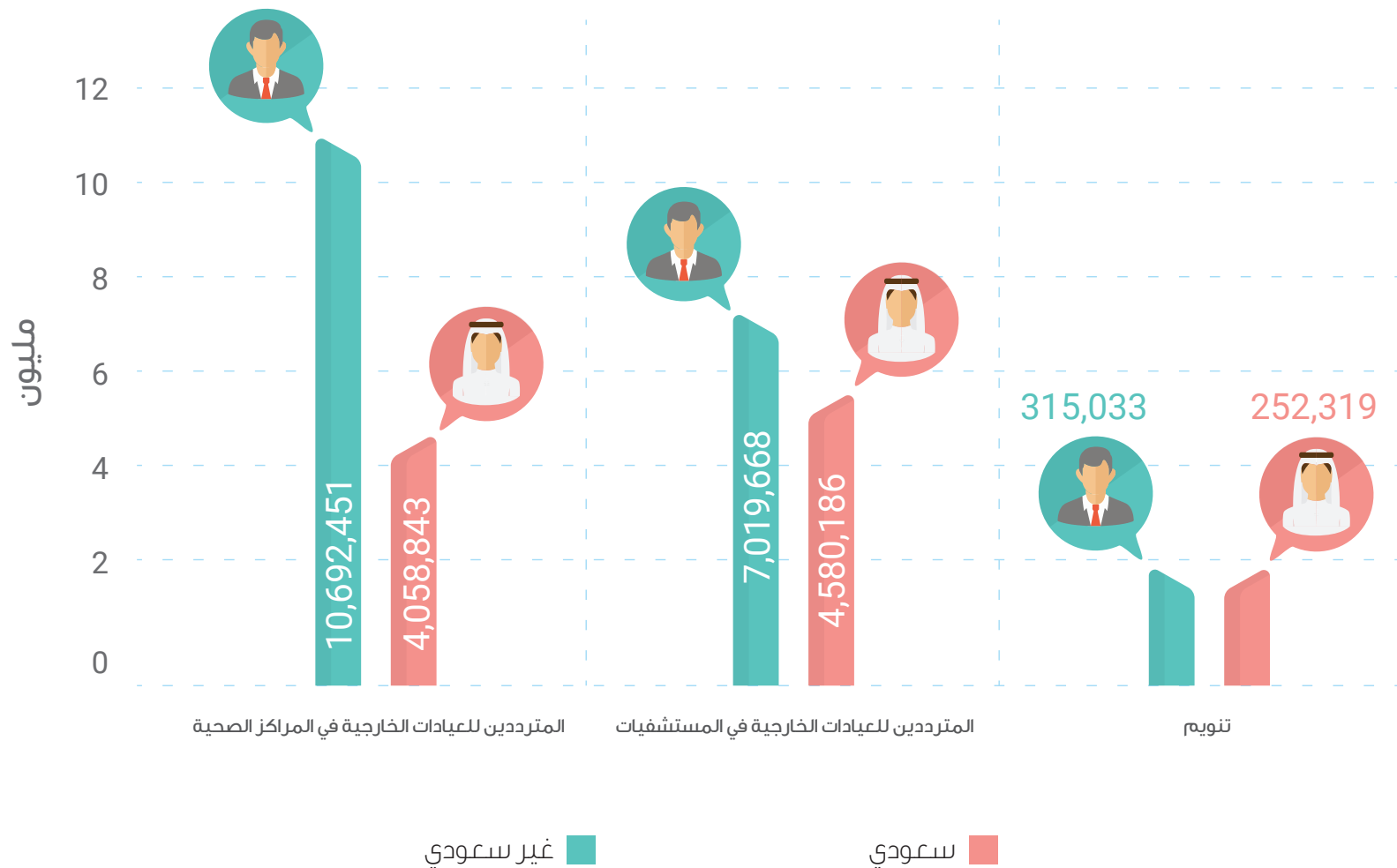




بلغ مجموع المترددين على خدمة التنويم في عام **2017** ما يقارب **567,352** شخص تمثل نسبة السعوديين منهم **44.50%** بينما **55.50%** غير سعودي.

مجموع المترددين للعيادات الخارجية في المستشفيات **11.599** مليون شخص تمثل نسبة السعوديين منهم **39.50%** و **60.50%** 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%**

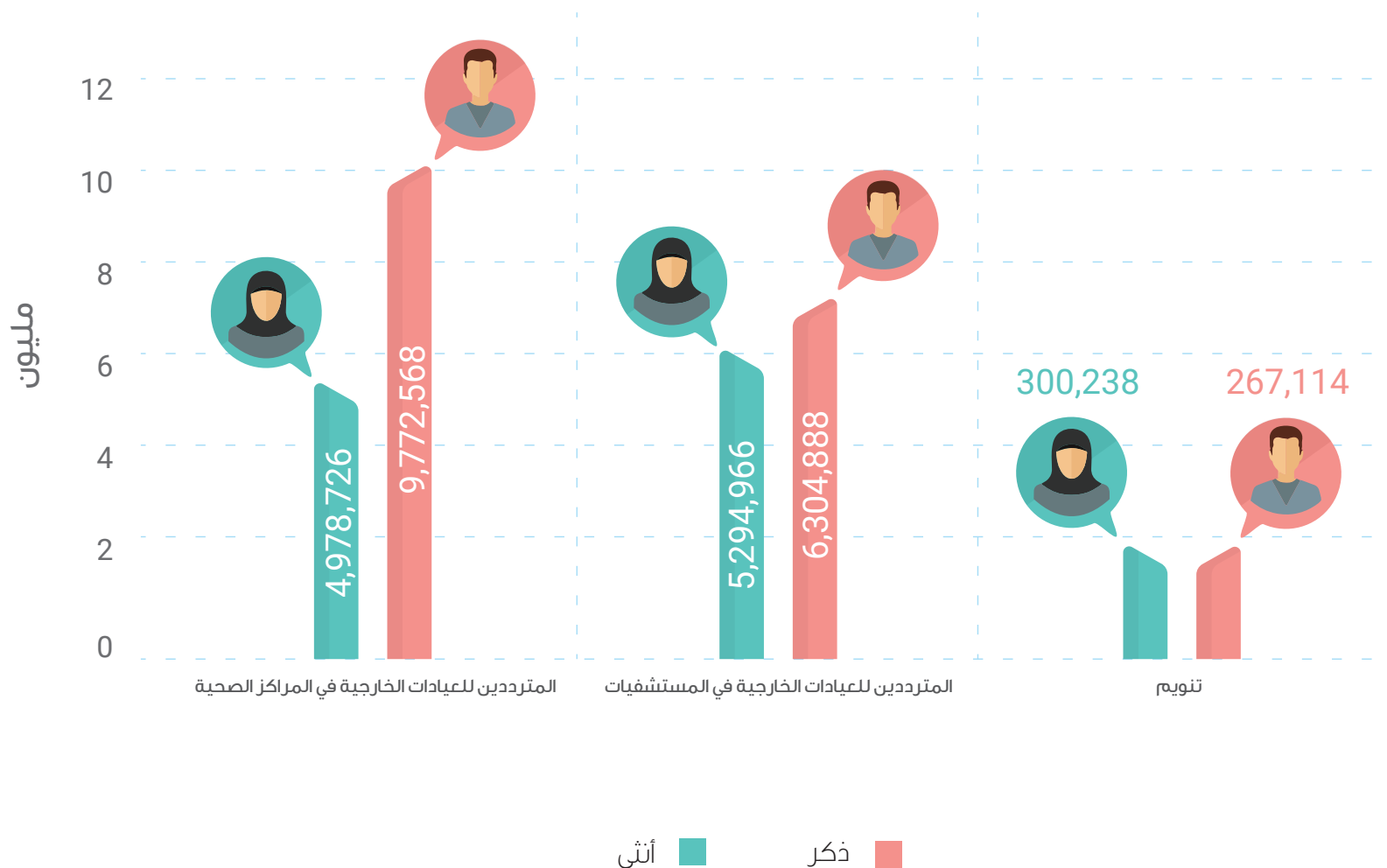




بلغ مجموع المترددين على خدمة التنويم **567,352** في عام **2017** من الذكور **267,114** ما يمثل **47%** بينما عدد الإناث **300,238** بنسبة **53%**

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

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





الرقابة والاشراف



حفاظاً على حقوق المؤمن لهم المشمولين 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:



- 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 الإدارة العامة للجوازات للتحقق من إلزامية التطبيق على هذه الشريحة، وتأمل الأمانة العامة بعد إستيفائها لهذه المتطلبات إستكمال المشروع خلال العام ٢٠١٨م.
- 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 ولأثحته 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.



إتخاذ بعض الإجراءات
التقنية الاحترازية للحد من
المخالفات والتجاوزات



تطبيق غرامات لجنة مخالفة
أحكام نظام الضمان الصحي
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 المقترح إضافتها على وثيقة الضمان الصحي التعاوني الموحدة على النحو التالي:

المرحلة الثانية
2017/12/30م

تم عقد أكثر من (١٠) 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 (١,٥٦٠) مشارك

المرحلة الأولى
2017/09/01م

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



المرحلة الثالثة 2018/01/15م

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

المرحلة الرابعة 2018/01/30م

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

المرحلة الخامسة 2018/07/01م

البدء بتطبيق الوثيقة المعدلة على الوثائق الجديدة و/أو المجددة في بداية الربع الثالث لعام 2018م

وحفاظاً على عدم إرباك إجراءات التعاقد في سوق التأمين الصحي، تم التعميم على القطاع بأنه لا يحق لشركات التأمين إلغاء وثائق التأمين الصحي قبل انتهاء مدتها ومن ثم إعادة إصدارها قبل **2018/7/1م** إلا في الحالات التي حددها النظام، كما روعي وضع التعاقدات القائمة بأن تطبق تعديلات المنافع على جميع وثائق التأمين الصحي اعتباراً من **2019/7/1م** 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

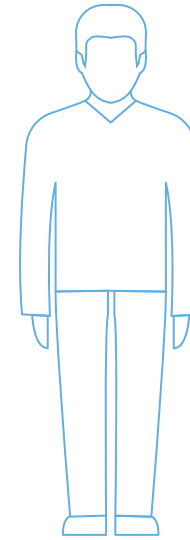


1360

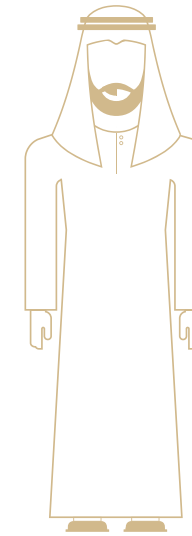
87 %
الذكور



المشاركين حسب الجنسية

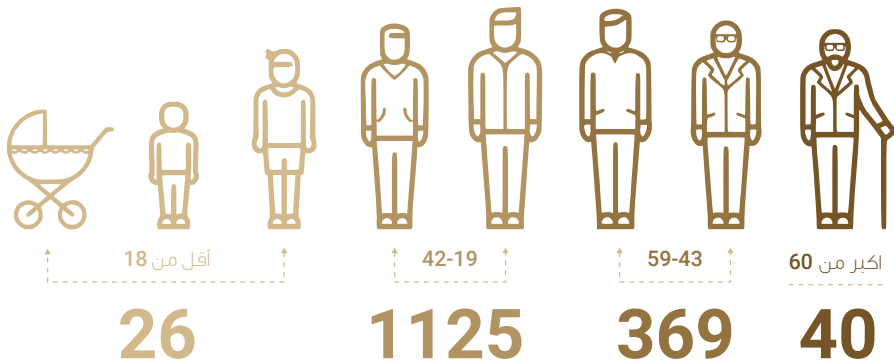


غير سعودي
470



سعودي
1090

المشاركين حسب الفئات العمرية





33
زيارة

4

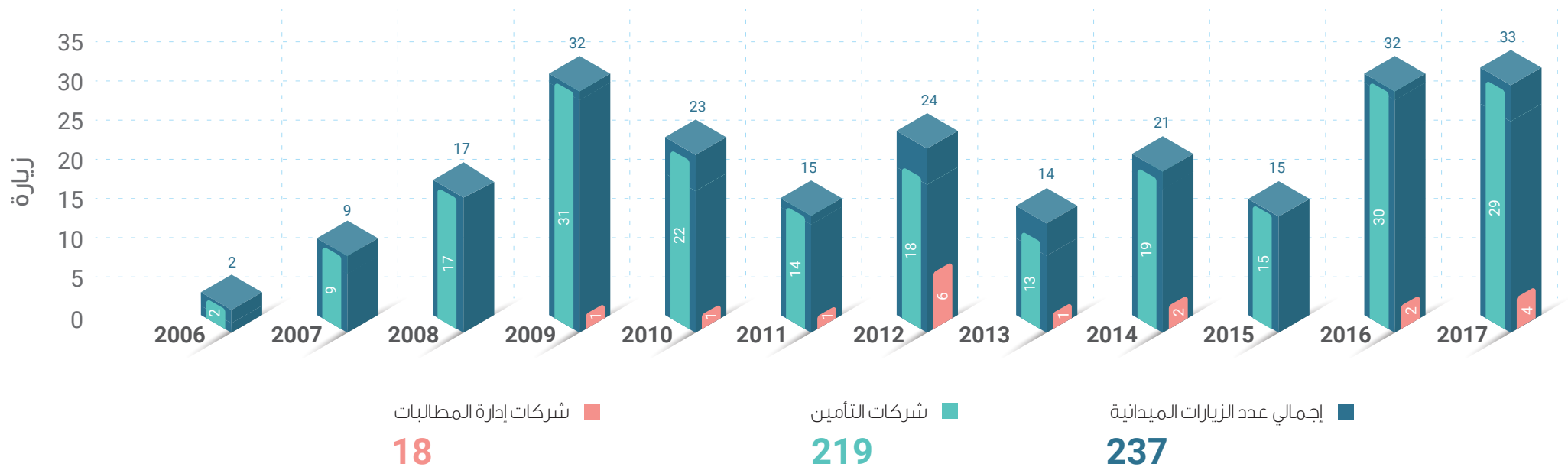
شركات
إدارة مطالبات

29

شركات
التأمين

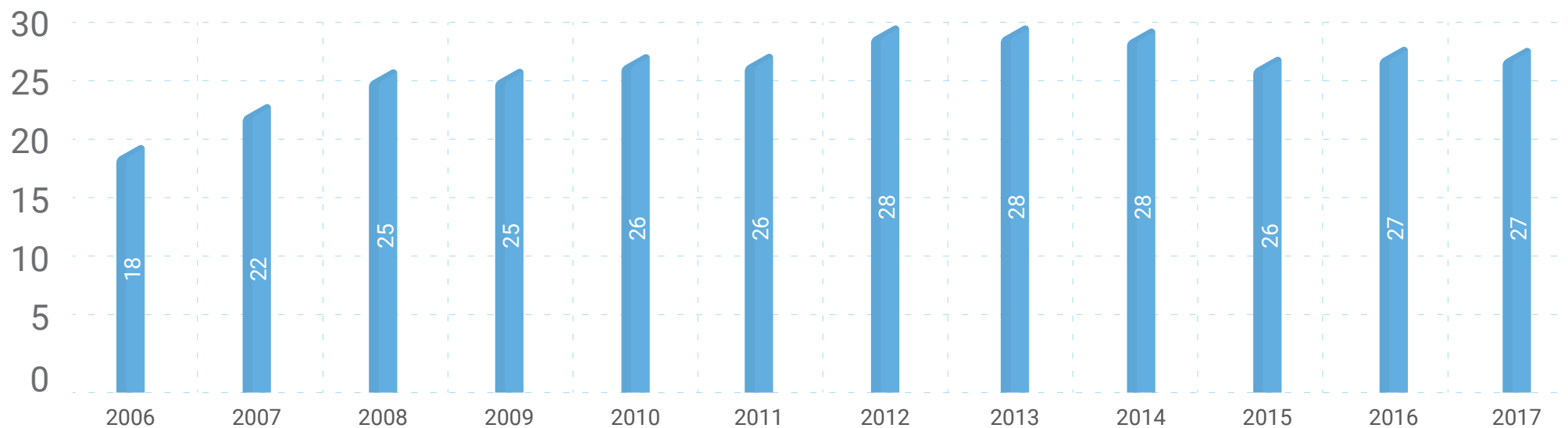
بلغ إجمالي عدد الزيارات الميدانية للشركات المؤهلة بنهاية العام **2017م** عدد **(33)** زيارة ميدانية منها **(29)** زيارة لشركات التأمين وعدد **(4)** زيارات لشركات إدارة مطالبات.

زيارات شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات منذ بداية تطبيق النظام (2006م - 2017م)





عدد شركات التأمين منذ بداية تطبيق النظام (2006م - 2017م)



■ عدد شركات التأمين الصحي المؤهلة



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 التوسع في التطبيق وتعزيز دور المجلس الرقابي خلال العام القادم **2018م**، ومن أبرزها ما يلي:

- تحليل البيانات «الرقابية» بغرض تحقيق **90%** من التزام القطاع بأنظمة و لوائح المجلس.
- تنفيذ **130** زيارة تفتيشية ورقابية لأطراف العلاقة التأمينية.
- الحد من الاحتيال و سوء 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.



- إلزام أصحاب العمل بالتأمين على كافة العاملين لديهم وأفراد أسرهم (سعوديين، غير سعوديين).
- إلزام شركات التأمين بتحصيل **90%** من الأقساط المتفق عليها مع أصحاب العمل لضمان عدم وجود وثائق سارية وعليها متأخرات بالسداد.
- إكمال المرحلة الخامسة من مشروع المنافع المقترح إضافتها على وثيقة الضمان الصحي الموحدة خلال العامين القادمة **2018م** و **2019م** والتي تبدأ بتاريخ **2018/07/01م** بهدف تطبيق الوثيقة المعدلة على الوثائق الجديدة و/أو المجددة وملحقاتها على النحو التالي:
- التطبيق على وثائق التأمين الصحي الجديدة / أو المجددة اعتباراً من **2018/7/1م**.
- التطبيق على الوثائق المبرمة قبل **2018/7/1م** بحيث يسري العمل عليها بموجب الوثيقة الموحدة السابقة (المعتمدة بموجب القرار الوزاري رقم **1/35/9**ض وتاريخ **1435/4/13هـ**) لحين انتهاء سريان تلك الوثائق.



خدمات عملاء المجلس



تشكل خدمات العملاء في أي نشاط إقتصادي وخدمي ركيزة أساسية في تقييم الهيئات القائمة على مراقبة هذا النشاط، ولذا دأبت الأمانة العامة للمجلس على العمل للرقى 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 ترسيخ مفهوم خدمات العملاء مما ساهم في تطبيق آلية جديدة في إستقبال شكاوى وإستفسارات أطراف العلاقة التأمينية من خلال نظام خدمة العملاء.

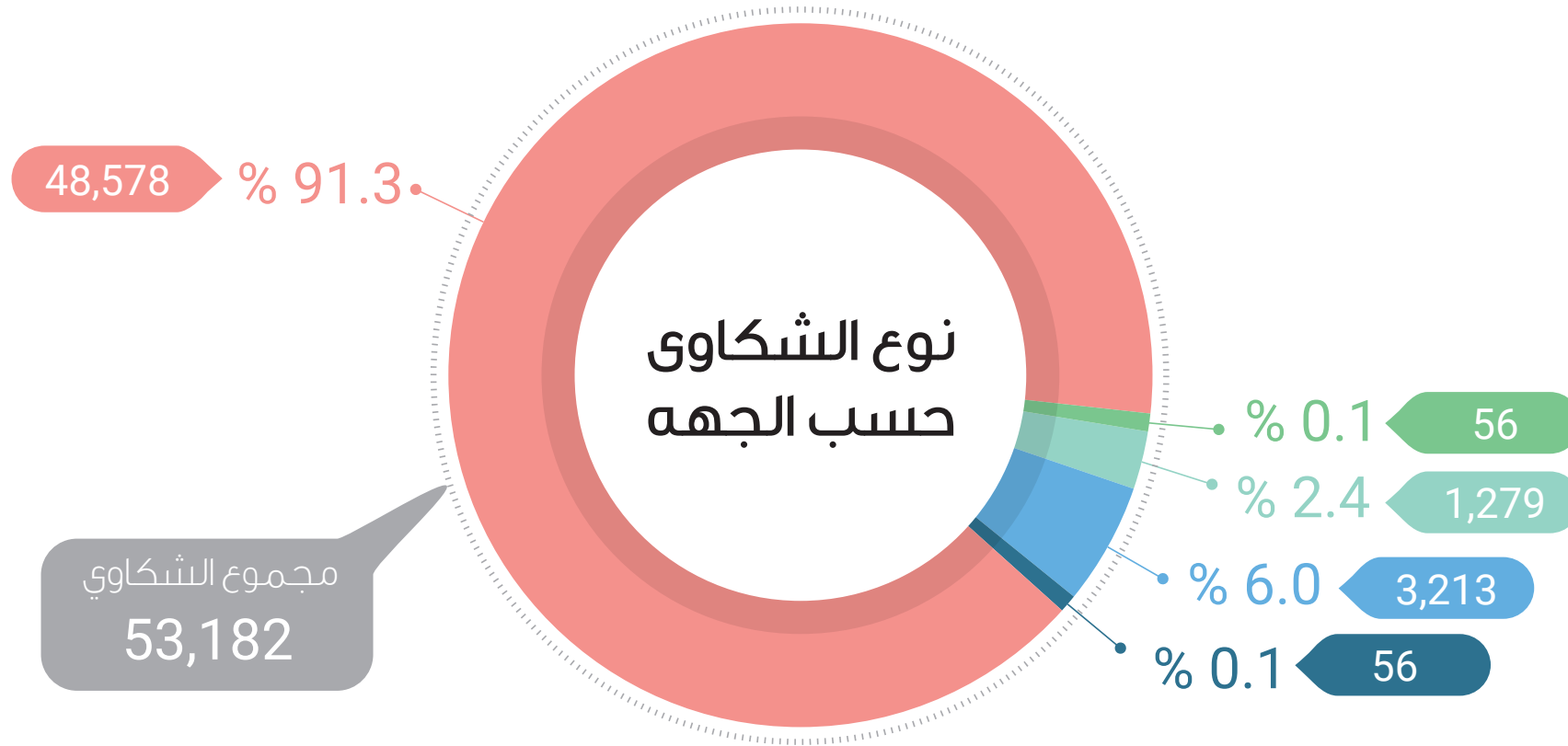
حيث يشكل نظام خدمة العملاء نظاماً متكاملًا لخدمة جميع أطراف العلاقة التأمينية، إذ مكن هذا النظام أطراف العلاقة التأمينية لتقديم الشكاوى ومن ثم يتم التحقق منها داخليا بواسطة وحدة التحقق، ويلى ذلك دراسة الرد على الشكاوى من خلال وحدة الدراسة. كما يتيح هذا النظام تسجيل كافة بيانات المكالمات الواردة لمركز الإتصال والمكالمات الصادرة أيضا 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 الإتصال 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 **2017م**.

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



الشكاوى الواردة للمجلس خلال 2017:



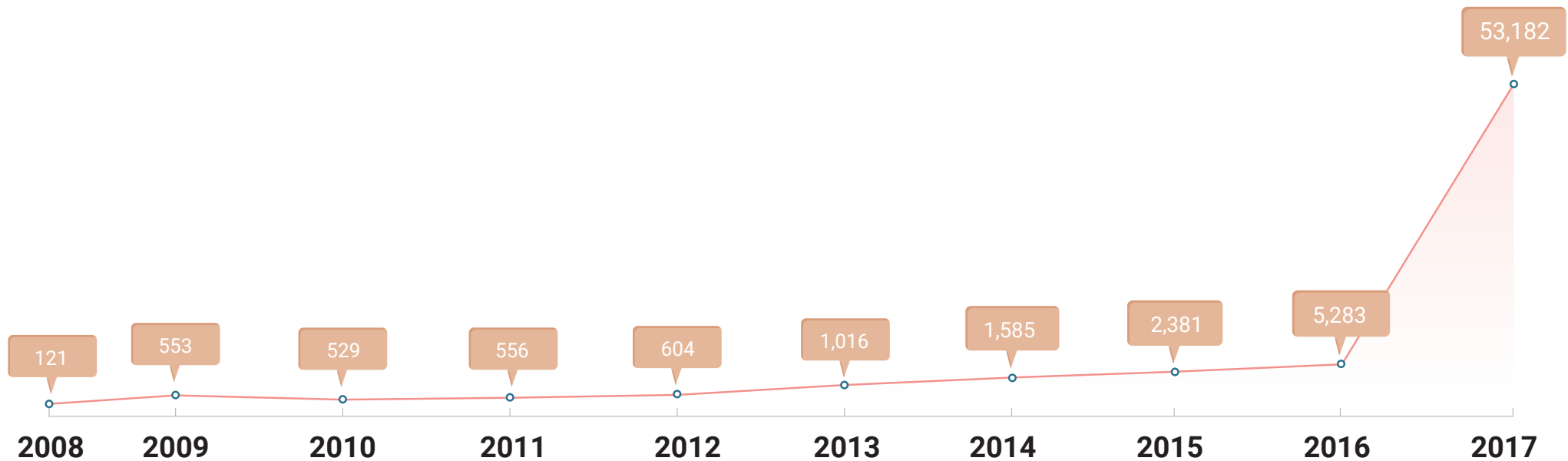
شركة تأمين شركة إدارة مطالبات طبية طلب رفع إيقاف من صاحب العمل

مقدم الخدمة صاحب العمل



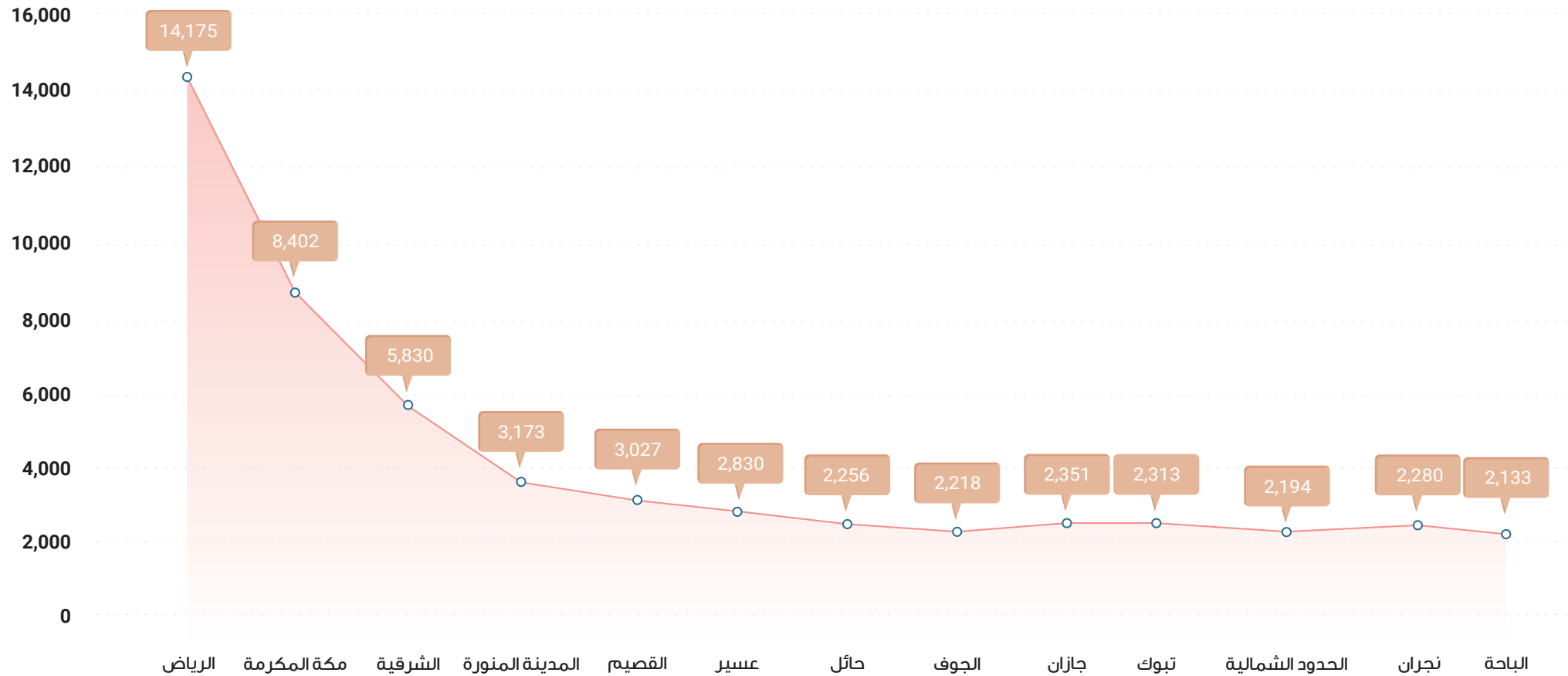
ارتفع عدد الشكاوي بنهاية العام 2017م، بنسبة (907%) مقارنة بالعام السابق 2016م، وقد جاء هذا الارتفاع نتيجة التغير في آلية إستقبال الشكاوي من قبل المجلس وكذلك بسبب تطبيق الوثيقة الموحدة بالإضافة إلى زيادة في وعي المؤمن له، كما يعكس ذلك جهود المجلس في حماية وخدمة المؤمن لهم بإستخدام أحدث الوسائل التقنية.

الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال (2008م - 2017م)





الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال 2017م حسب المناطق



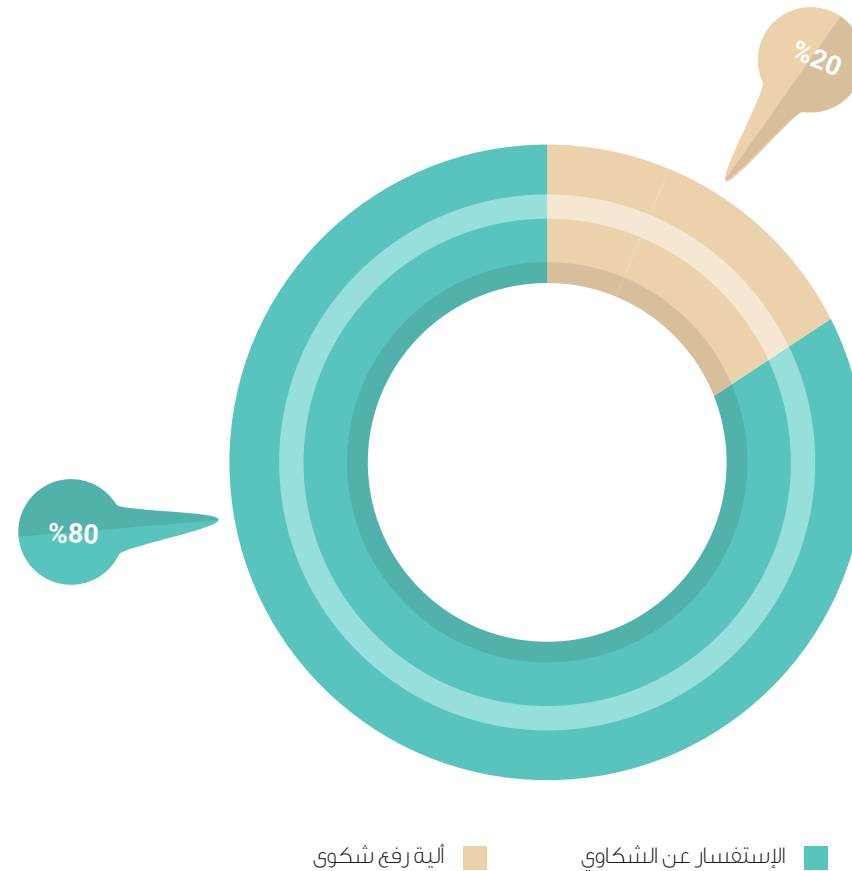
ويتضح مما ورد أعلاه، بأن منطقة الرياض تشكل الأعلى في عدد الشكاوى بينما شكلت منطقة الباحة الأقل في عدد الشكاوى مقارنة بإجمالي الشكاوى الواردة للأمانة العامة خلال 2017م.



خدمات مركز الاتصال بعملاء المجلس خلال 2017م:

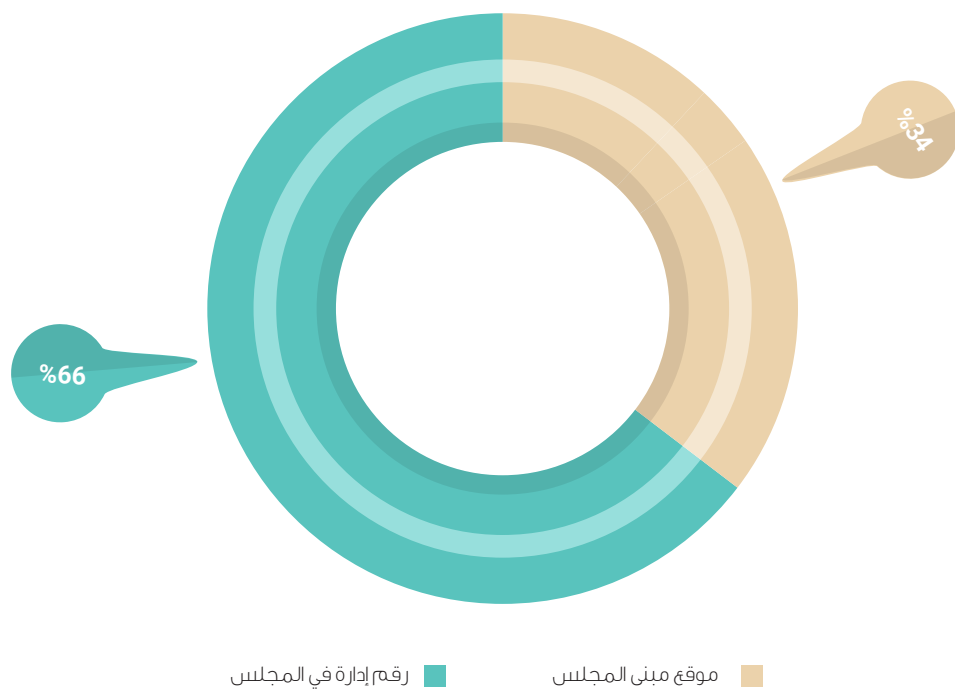
حرصاً من المجلس على تحقيق آلية للتواصل مع أطراف العلاقة التأمينية وفي مقدمتهم المؤمن لهم، قدم مركز الاتصال بالمجلس العديد من الخدمات خلال العام 2017م حيث بلغ عدد المكالمات المستلمة (244,093 مكالمة)، وقد جاءت الاستفسارات على النحو التالي:

الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن الشكاوى

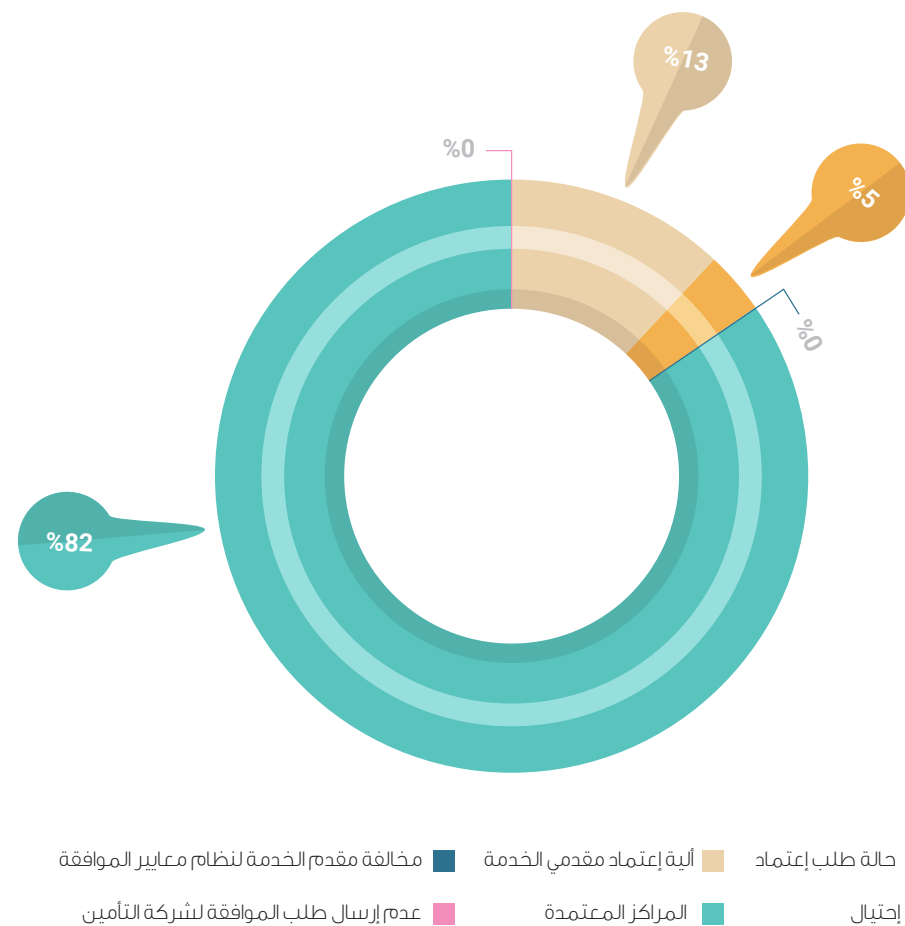




الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن إجراءات المجلس



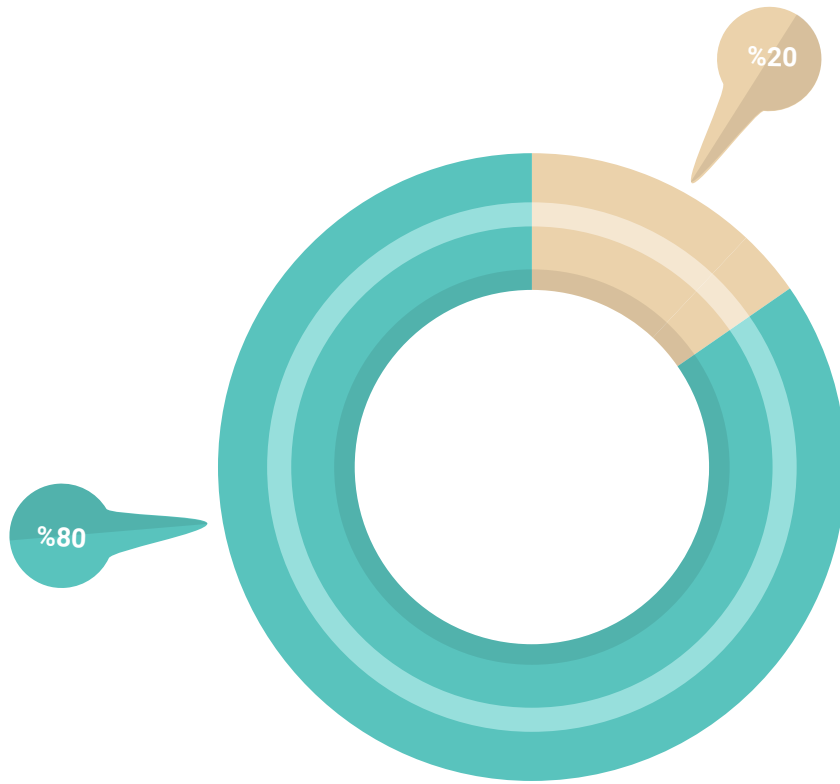
الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن مقدمي الخدمة المعتمدين



موقع مبنى المجلس 34% رقم إدارة في المجلس 66%

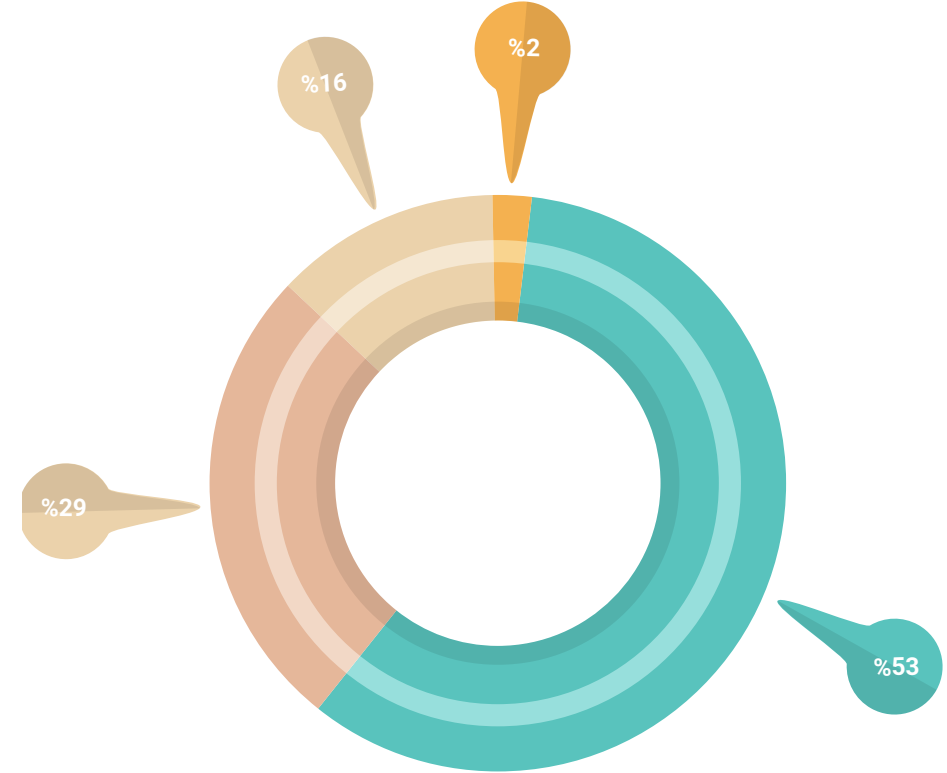
إحتيال 5% آلية إعتماد مقدمي الخدمة 13% مخالفة مقدم الخدمة لنظام معايير الموافقة 0% عدم إرسال طلب الموافقة لشركة التأمين 0% المراكز المعتمدة 82%

الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن إلتزامات أرباب العمل



■ عدم التأمين على الموظفين وأفراد أسرهم ■ إستقطاع مبلغ التأمين من رواتبهم

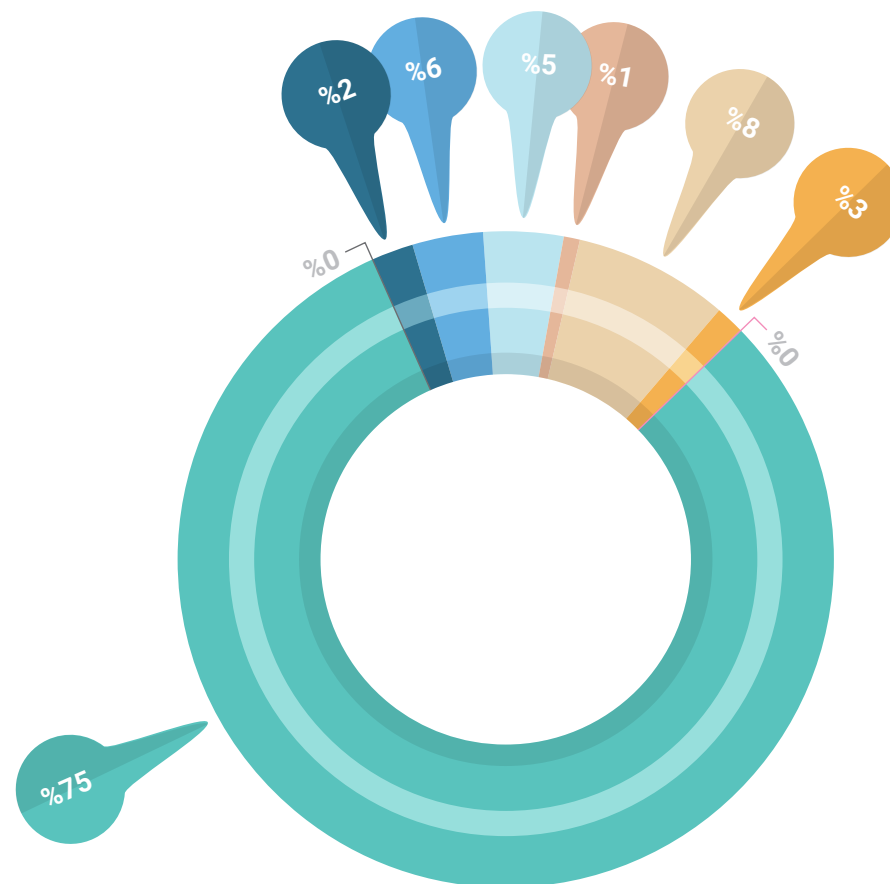
الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن التعاملات الالكترونية



■ تحديث عدد العاملين ■ تغيير من رقم الحدود إلى رقم الإقامة
■ الربط بنظام الجوازات ■ الوثيقة الموحدة لصاحب العمل



الاستفسارات الواردة لمركز الاتصال عن اللائحة التنفيذية والوثيقة



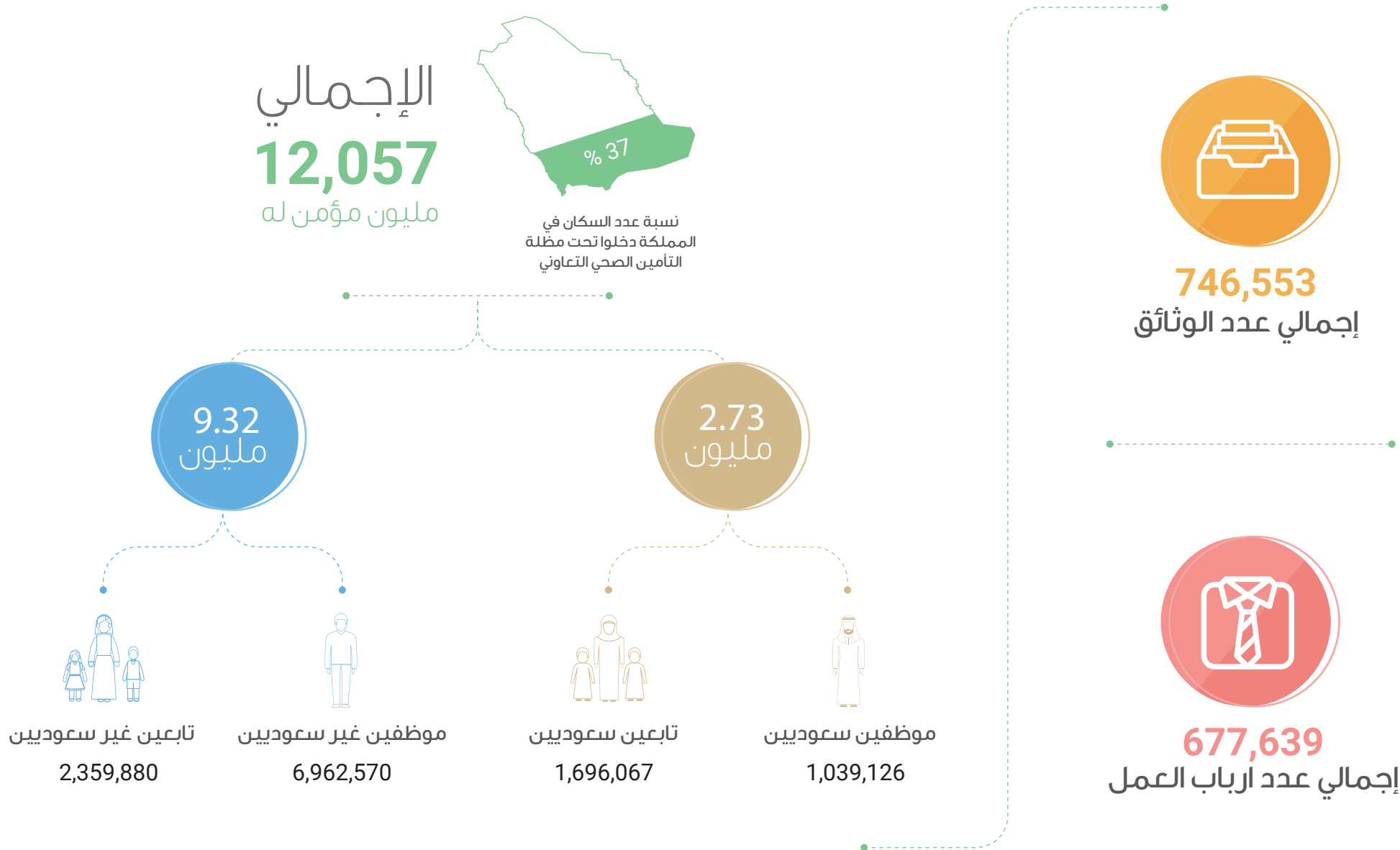
- إيقاف شركة التأمين
- نسبة التحمل
- تأمين الزائرين
- فقدان بطاقة التأمين
- دور المجلس
- ضوابط الإلتزامات المالية
- الحذف والإضافة
- المستفيدون
- التغطية التأمينية



الخدمات الالكترونية

الخدمات الالكترونية بالمجلس ٢٠١٧م:

خدمات تطبيق وثيقة الضمان الصحي الموحدة:



خدمة الإستعلام عن حالة التأمين الصحي:

- تم إنجاز الربط مع ثلاث 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:

- الإتصال الهاتفي للرقم الموحد للأمانة العامة.
- التواصل عبر الموقع الإلكتروني للأمانة العامة.
- تطبيق الهاتف الذكي المزعم تدشينه في يناير 2018م.
- أتمتة وتحسين مسار عمل استقبال الشكاوي والتخاطب مع شركات التأمين مما يسرّع التعامل مع الشكاوى و رضى المؤمن له عن الخدمات المقدمة.
- أرشفة جميع العمليات في قاعدة بيانات موثوقة مما يمكن المجلس من استخراج تقارير عديدة لدعم اتخاذ القرارات.
- ضم مركز الإتصال 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 ان حققت معايير مستوى الخدمة بالإضافة إلى الخمس شركات المدرجة مسبقاً.

إحصاءات التأمين على الزائرين ٢٠١٧م



1,914

إجمالي عدد الوثائق
المصدرة يوميا



692,921

إجمالي عدد الزائرين
المؤمن لهم



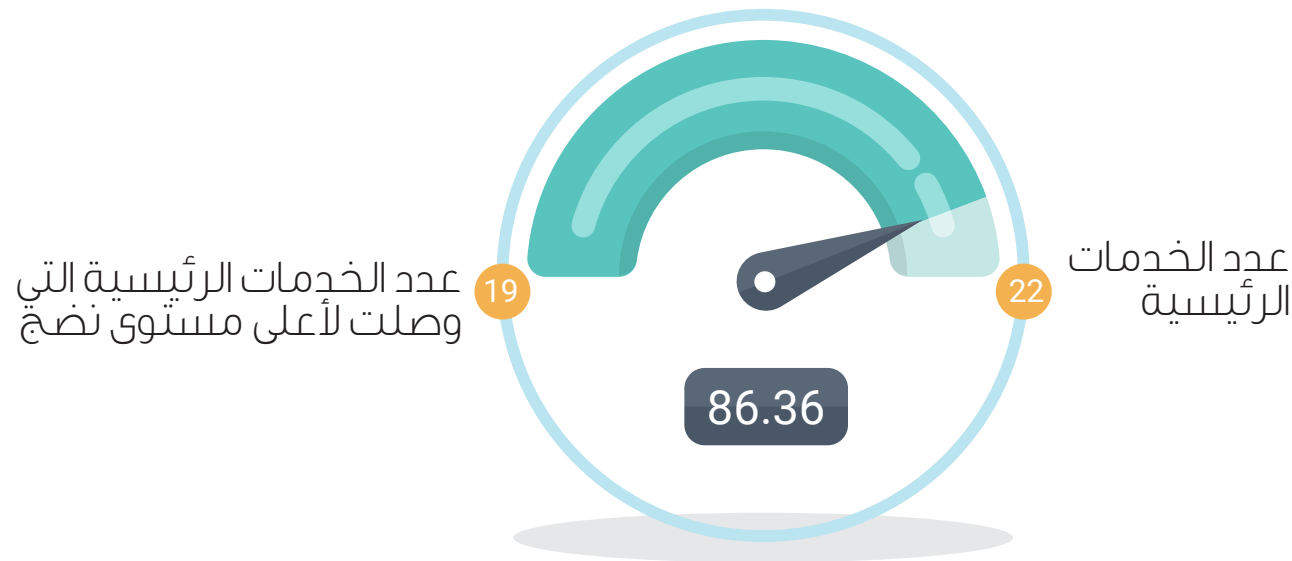
692,921

إجمالي عدد الوثائق

خدمات برنامج يسر الالكترونية:

- حقق 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 لإتاحة الوصول والإستفادة منها للمواطنين والمقيمين.

خدمات برنامج يسر الالكترونية ٢٠١٧م

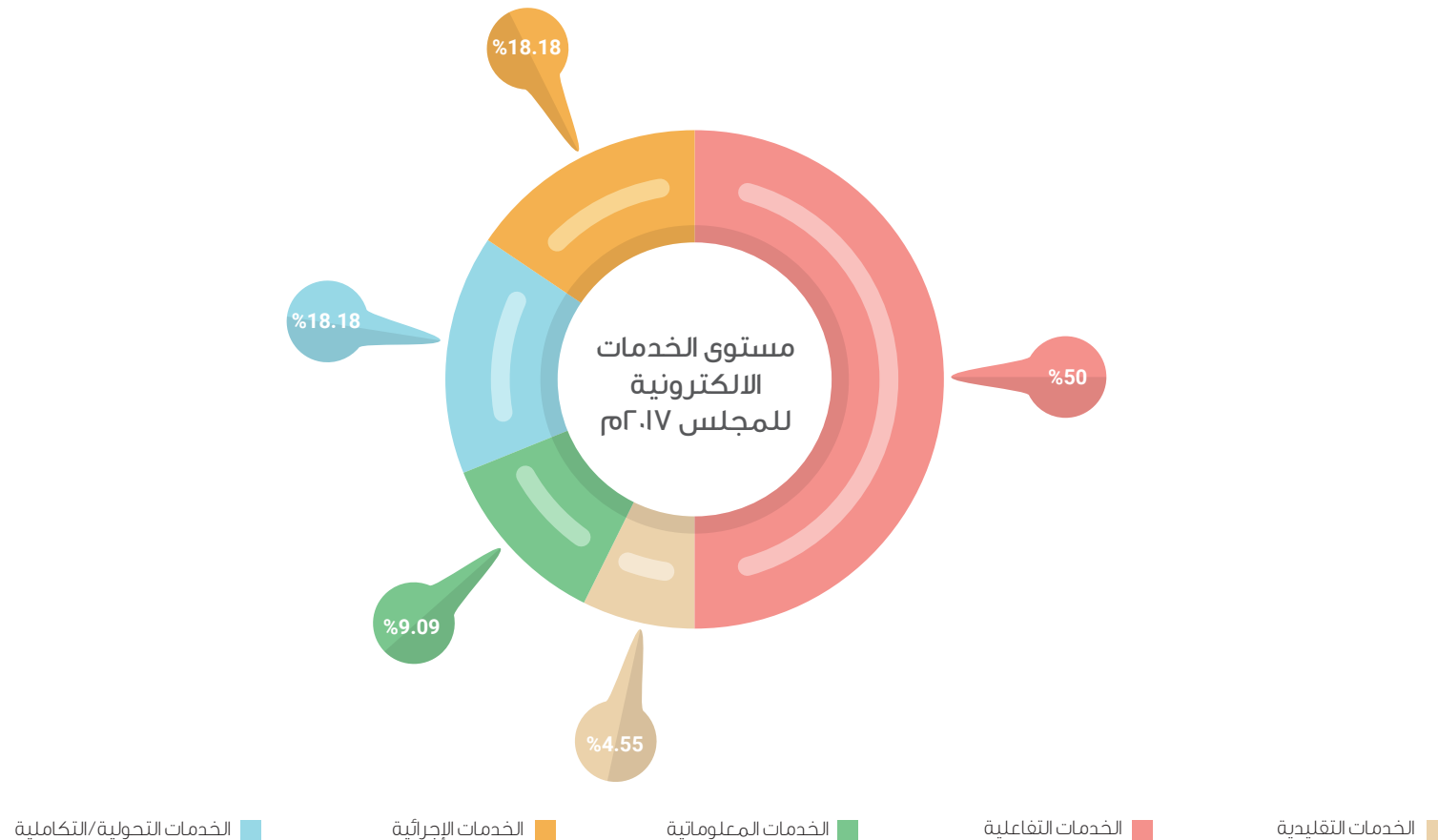




كما أظهر التقرير إنجاز المجلس في التحول الرقمي ورفع مستوى الخدمات الإلكترونية للمجلس بنهاية ٢٠١٧م، كما يلي:

- 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 ٢٠١٧م



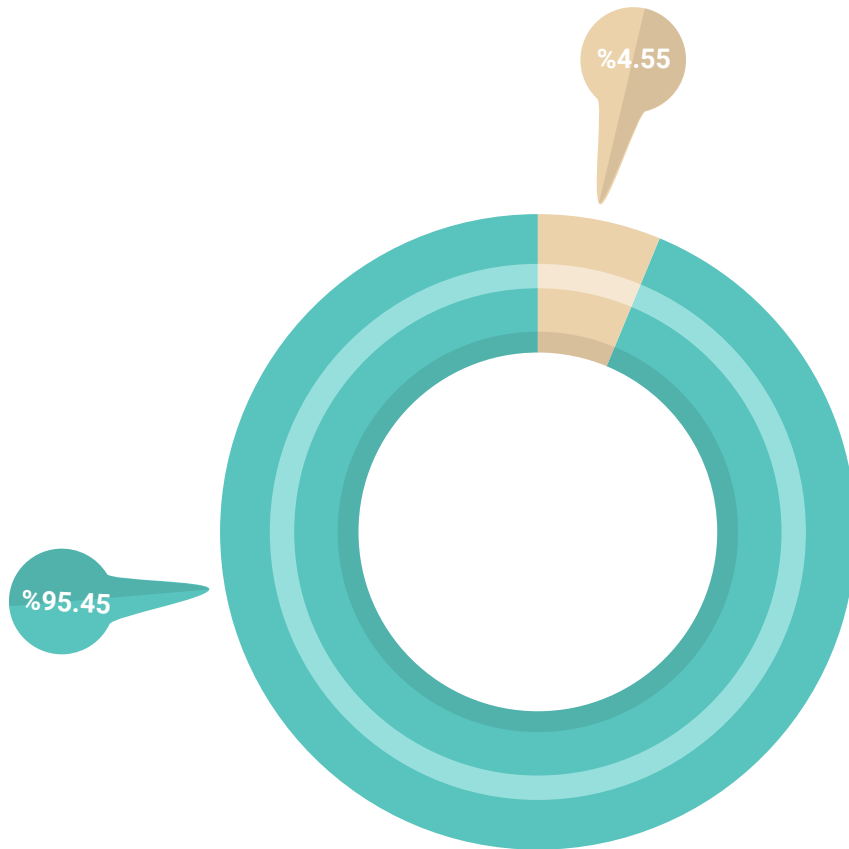


كما حقق المجلس تحول إلكتروني لخدماته بنسبة (**95.45%**) مقابل (**4.55%**) كخدمات تقليدية حيث تحقق ما نسبته (**87.5%**) من الخدمات هي (حكومة - أعمال) (**G-B**)، مقابل (**12.5%**) من الخدمات المقدمة (حكومة - حكومة **G-G**)، وبذلك تصل نسبة الخدمات الحكومية الرئيسية للمجلس إلكترونياً بنسبة عالية التأثير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

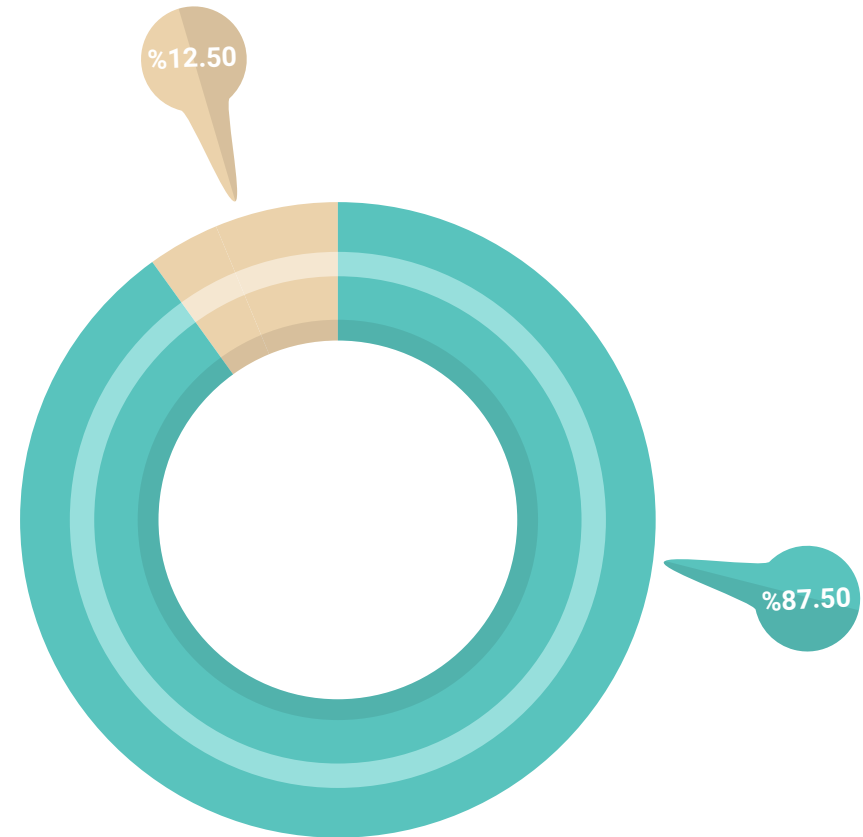
مؤشر مستوى نضج تحول الخدمات الحكومية الرئيسية للمجلس ٢٠١٧م (عالية التأثير)



تحويل الخدمات الرئيسية للمجلس ٢٠١٧م



الخدمات الحكومية الإلكترونية ■ الخدمات الحكومية التقليدية ■



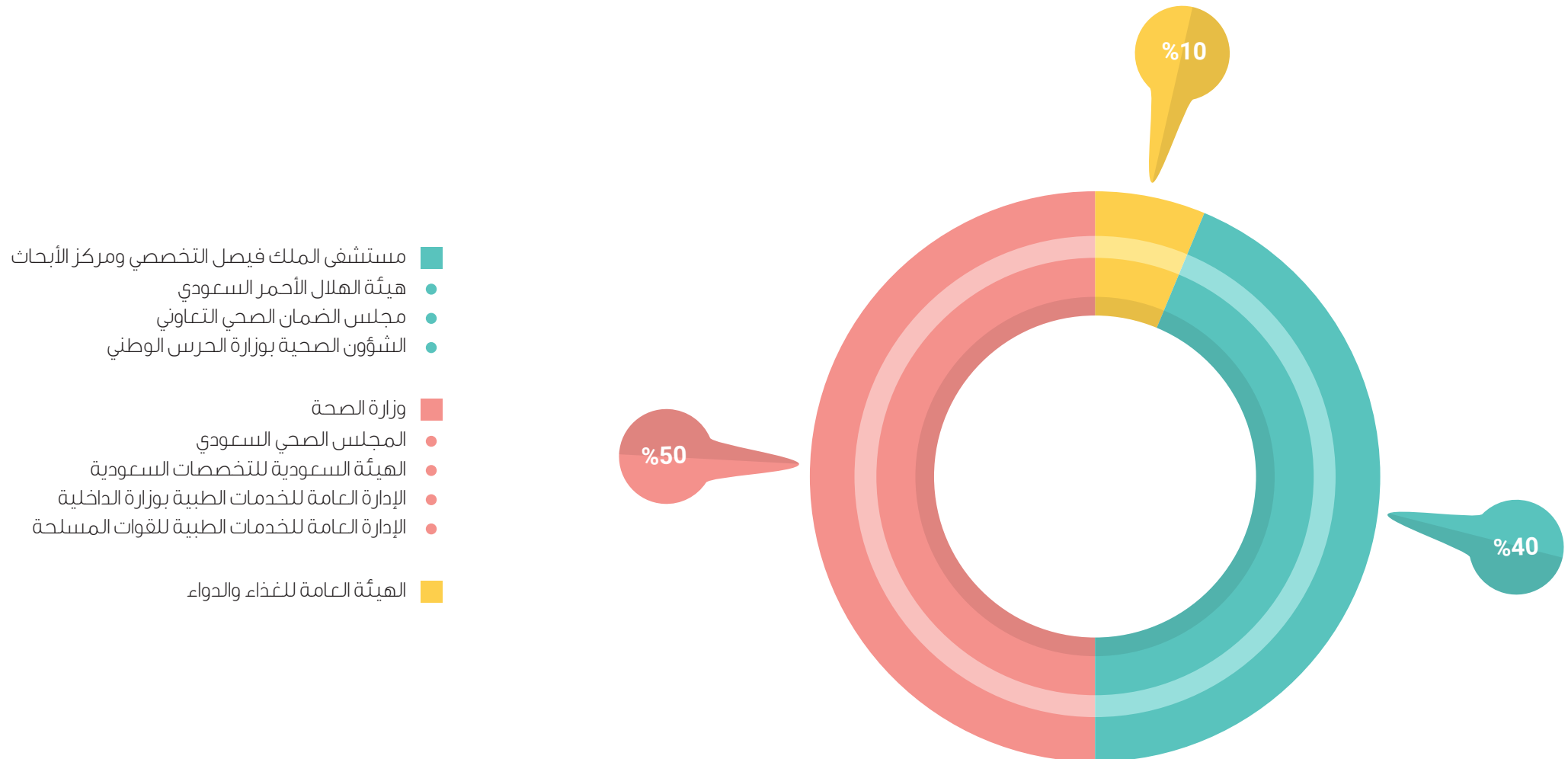
خدمات (حكومة - أعمال (G-B) ■ خدمات (حكومة - حكومة (G-G) ■ خدمات (حكومة - أفراد (G-C) ■



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 النضج.

تم تحقيق نسبة **(86.36%)** على مؤشر مستوى نضج تحول الخدمات لعدد **(19)** خدمة رئيسية وصلت لأعلى مستوى نضج 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 والمشاريع على النحو التالي:

- تم التصدي لعدد من الهجمات الالكترونية 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 وتام في حال حصول أي كارثة لا قدر الله.
- تفعيل نظام **ERP** لأتمتة إجراءات الموارد البشرية والمالية و المشتريات و إدارة أصول و ممتلكات المجلس.
- إطلاق بوابة المجلس الجديدة وبتصميم وواجهة جديدة تعكس تطور الامانة العامة.
- تفعيل نظام خدمة العملاء ليقوم بأتمتة اجراءات الشكاوي ولدعم التحول الرقمي بالأمانة العامة.
- تفعيل نظام حفظ الوثائق والارشفة الإلكترونية بنجاح ويهدف الى توفير نسخة احتياطية الكترونية لجميع وثائق الامانة العامة.
- تفعيل نظام إدارة الطلبات الالكتروني وتعميمه على ادارات الامانة العامة ليسهل عملية طلب أي خدمة إلكترونياً.
- تحديث نظام الجدران النارية ورفع مستوى الحماية و الأمان الإلكتروني من الهجمات الإلكترونية المختلفة.



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

١. إدراج (٧) شركات تأمين جديدة في نظام زائر.
٢. إدراج شريحة المعتمدين 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 الهواتف الذكية وبوابة المجلس.
٥. ربط خدمة الإعلام مع مستشفيات وزارة الصحة و مقدمي الخدمة المعتمدين في المجلس.
٦. تكامل إجراءات التأهيل والاعتماد مع إجراءات خدمة العملاء من حيث الرد على الإستفسارات ومباشرة 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 تركز على بيانات ومعلومات إحصائية دقيقة ولحظية، وعلى أساسها تتخذ هذه القرارات.

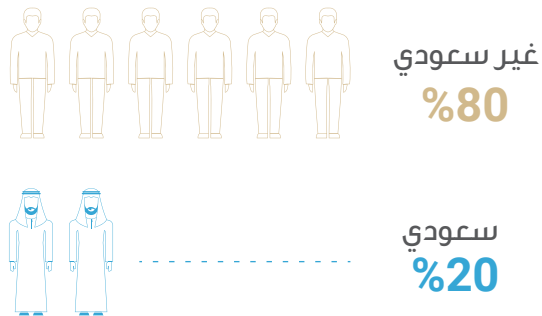
ومن هذا المنطلق، دأبت الأمانة العامة في تسخير كافة الامكانيات خلال العام المالي المنصرم ٢٠١٧م، حتى تحقق بفضل الله ما يلي:

- 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 2017م.
- إعداد التقرير السنوي للعام المالي 2017م.
- 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 ديموغرافية 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

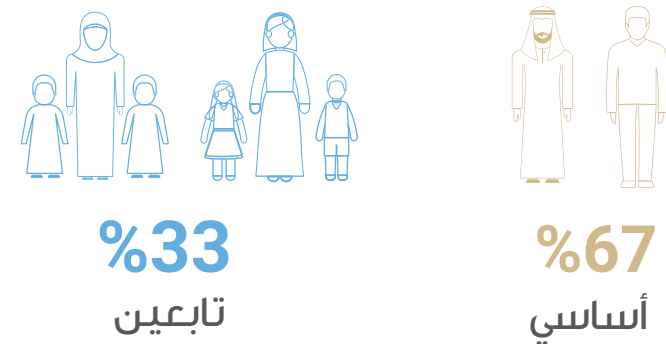
المؤمن لهم حسب الجنسية (سعودي/غير سعودي) ٢٠١٧م



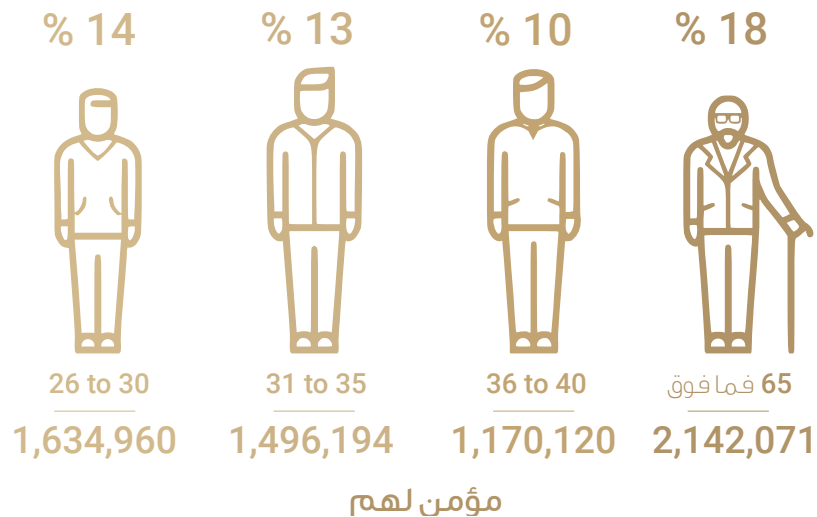
بنهاية العام 2017م شكلوا المؤمن لهم الأساسيين بنسبة (67%) بينما شكلوا التابعين بنسبة (33%)

كما هو موضح بالرسم البياني

المؤمن لهم حسب النوع (أساسي/تابع) ٢٠١٧م



الفئات العمرية «الأعلى» للمؤمن لهم خلال العام ٢٠١٧م



المجموع

55%

متوسط العمر

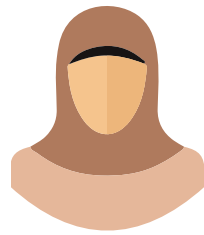
36

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

دراسات وأبحاث المجلس للعام 2017م:

دراسة ديموغرافية المؤمن لهم 2017:

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



% 24

الإناث



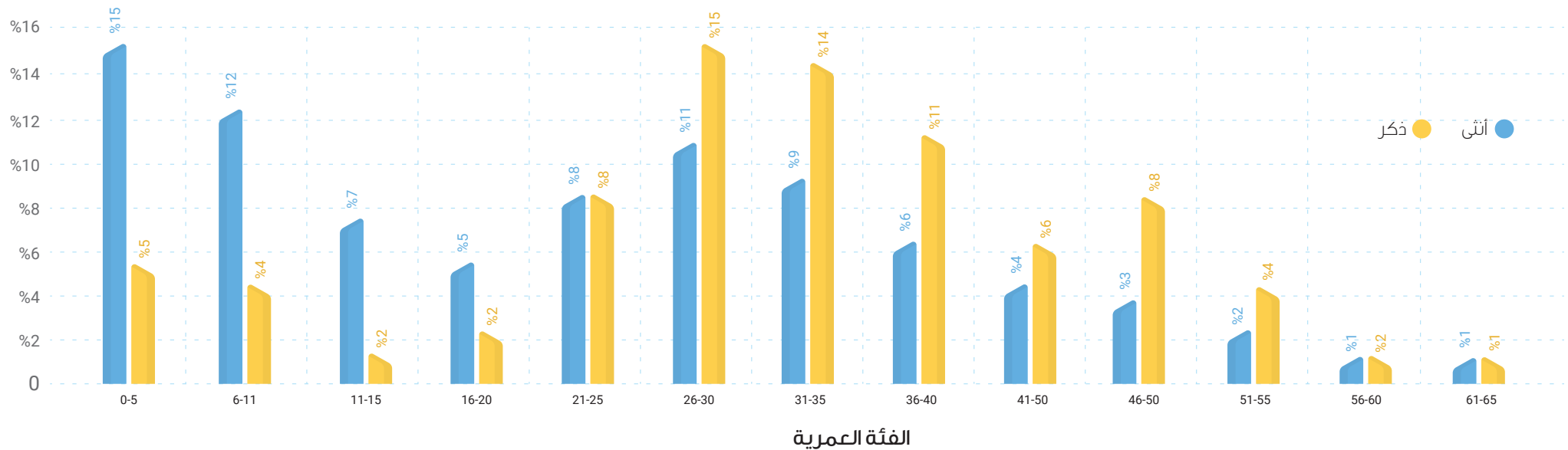
% 76

الذكور

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

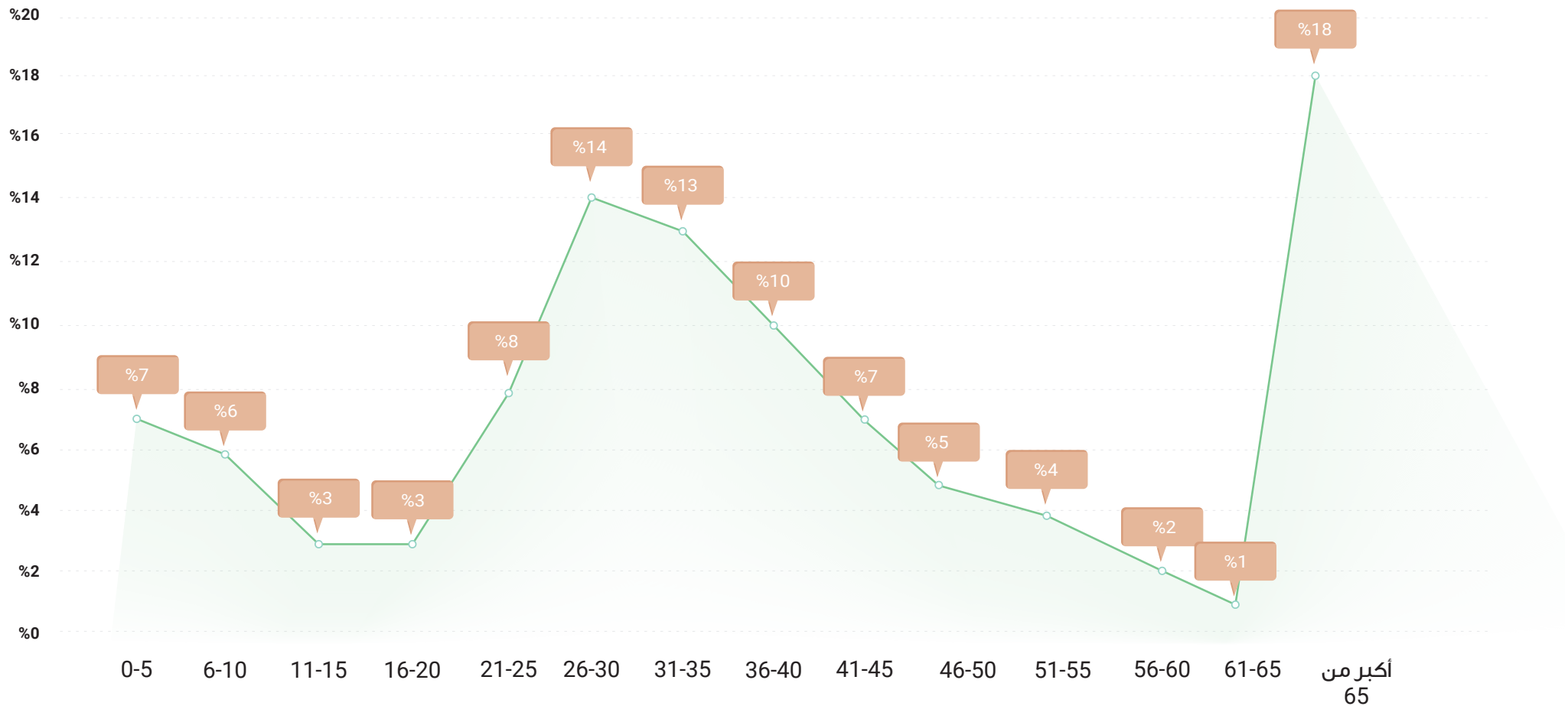
وذلك مقارنة بإجمالي عدد المؤمن لهم المشمولين ضمن عينة الدراسة خلال العام **2017**

توزيع جميع الفئات العمرية حسب الجنس خلال العام 2017م





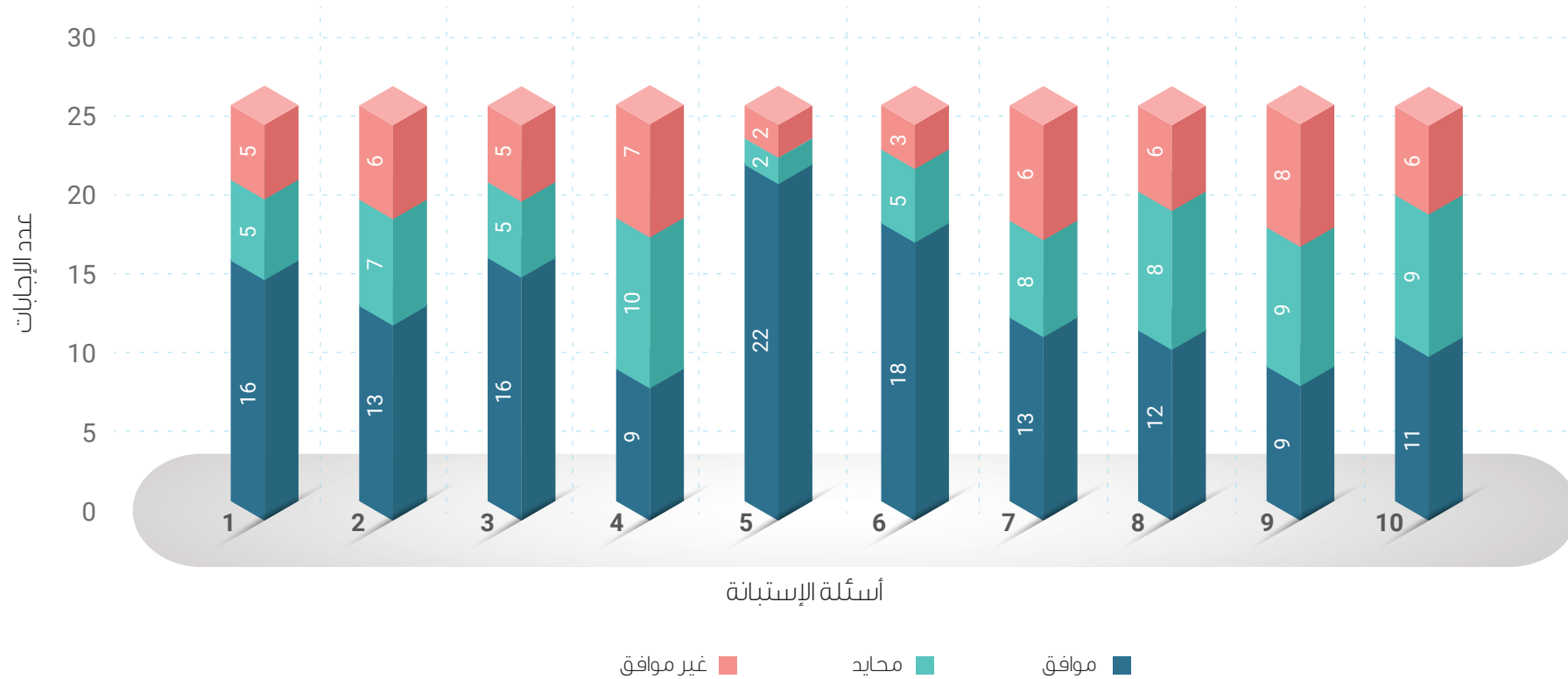
توزيع جميع الفئات العمرية خلال العام ٢٠١٧م



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 ببقية الفئات العمرية (14 فئة).

إستبيان « الصحة الوقائية وأثر تطبيقها من قبل شركات التأمين على المؤمن لهم » للعام ٢٠١٧م:

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



- إتضح من إجابات الشركات على السؤالين (5 و 6) خلال تنفيذ الاستبانة كانت الأعلى بتأييدهم بموافق على النحو التالي:
- أن نمط الحياة له دور في ارتفاع المطالبات الصحية بنسبة تجاوزت **85 %** ،
- وأن تضمين الفحوصات الوقائية للأمراض المصاحبة للتدخين والسمنة لها دور في وعي المؤمن له بنسبة تجاوزت **69 %**.

كما هو موضح بالرسم البياني.

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	1 هل في نظرك أن نمط حياة المؤمن له، يؤثر في قبوله عند الاكتتاب؟
محايد	6	7	13	2 هل يتم الأخذ في الاعتبار نمط الحياة كالتدخين والسمنة من ضمن العوامل المحددة للتسعير في عملية الاكتتاب؟
موافق	5	5	16	3 إن كان نمط حياة المؤمن له عامل من العوامل التي تؤخذ بالاعتبار هل يضمن في أسئلة طلب التأمين؟
محايد	7	10	9	4 إن كان نمط حياة المؤمن له عامل من العوامل التي تؤخذ بالاعتبار هل يتم عمل فحص طبي؟
محايد	الاتجاه العام للمحور: هل هناك أثر على تطبيق الصحة الوقائية من قبل شركات التأمين على حجم الأقساط المدفوعة 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	5 هل في نظرك أن نمط الحياة له دور في ارتفاع المطالبات الصحية؟
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	
موافق	3	5	18	6 هل ترى أن تضمين الفحوصات الوقائية للأمراض المصاحبة للتدخين والسمنة ضمن المنافع الصحية لها دور في وعي المؤمن له؟
محايد	7	6	13	7 هل تقوم إدارة العلاقات العامة لديكم أو أي إدارة أخرى بنشر التوعية اللازمة للوقاية من الأمراض المصاحبة للسمنة والتدخين؟
محايد	6	8	12	8 هل في نظرك استخدام المحفزات مثل الاشتراك في نادي رياضي أو برنامج الاقلاع عن التدخين سيؤثر على تخفيض قسط التأمين؟
موافق	الاتجاه العام للمحور: هل يتم تطبيق معايير الصحة الوقائية في شركات التأمين			

المحور الرابع: هل يوجد رغبة من قبل شركات التأمين في تطبيق مفهوم الصحة الوقائية لحملة الوثائق				
الاتجاه	غير موافق	محايد	موافق	
محايد	8	9	9	9 هل في نظرك أن هذه المحفزات يجب أن تفعل من قبل شركات التأمين؟
محايد	6	9	11	10 في حال تفعيل هذه المحفزات هل يمكن اشتراطها عند طلب التأمين؟
موافق	الاتجاه العام للمحور: هل يتم تطبيق معايير الصحة الوقائية في شركات التأمين			

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 والسمنة ضمن نمط الحياة ، هما من العوامل الأكثر تأثيراً على سعر قسط التأمين.
- ورأت **9** شركات أن يتم طلب عمل فحص طبي عند طلب التأمين للتأكد من نمط حياة طالب التأمين.

دراسات وأبحاث وأعمال العام القادم ٢٠١٨م:

تسعى الأمانة العامة إلى تنفيذ العديد من الأعمال والدراسات والأبحاث بما يتواءم مع التطورات المتوقعة خلال العام القادم **2018م** 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 **2018م**.
- إستكمال متطلبات تنفيذ الاتفاقية 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 ودراساتها.



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 (27) شركة تأمين مؤهلة لمزاولة أعمال الضمان الصحي التعاوني.
- بلغ إجمالي عدد شركات إدارة المطالبات التأمين الصحي (9) شركات مؤهلة لإدارة المطالبات التأمين الصحي.
- إعادة التأهيل لعدد (18) شركات تأمين صحي.
- تم التجديد السنوي لتأهيل عدد (9) شركة تأمين صحي.
- تجديد التأهيل لعدد (1) شركة إدارة المطالبات التأمين الصحي.
- تم إتخاذ بعض الإجراءات التقنيةية الاحترازية لعدد (8) 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 الإتصال بشركات التأمين المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٧م

هاتف	اسم الشركة
920019990	الشركة التعاونية للتأمين التعاوني
920000456	شركة بوبا 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 أكسا للتأمين التعاوني
920006262	شركة الاتحاد التجاري للتأمين التعاوني
920033337	الشركة الأهلية للتأمين التعاوني



أسماء ومعلومات الإتصال بشركات التأمين المؤهلة حتى نهاية عام ٢٠١٧م

هاتف	اسم الشركة
8003010001	شركة إليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني
920023355	شركة سلامة للتأمين التعاوني
920004414	شركة الراجحي للتأمين التعاوني
920015815	شركة ملاذ 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 سوليدرتي السعودية للتكافل
920004120	شركة عناية السعودية للتأمين التعاوني
920008424	شركة الإنماء طوكيو مارين
8001222123	شركة متلايف والمجموعة الامريكية الدولية للتأمين التعاوني



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

هاتف	اسم الشركة
0138988910	شركة نكست كير السعودية
0112784825	شركة غلوب مد السعودية
0138981155	شركة العناية الشاملة السعودية
0122293777	شركة مدن العربية السعودية المحدودة
0112690690	شركة لابس 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 مدى لإدارة المطالبات التأمينية



مقدمي خدمات الرعاية الصحية

مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين للعام ٢٠١٧م:

يمثل القطاع الصحي رافداً أساسياً في توفير الخدمات الصحية للمؤمن لهم المشمولين 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:

- إلزام 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 لا تغطي كافة مناطق ومدن المملكة، مما أدى إلى زيادة عدد مقدمي الخدمة المعتمدين من المجلس في عام 2017م حيث تم اعتماد (502) مقدم خدمة جديد في أنحاء المملكة.
- إبرام مذكرة تفاهم بين وزارة الصحة والمجلس لإعتماد (200) مرفق صحي حكومي تابع لوزارة الصحة على مراحل بهدف العمل في مجال الضمان الصحي التعاوني ولزيادة السعة التشغيلية للقطاع العام، ولكون المرافق الصحية التابعة للوزارة منتشرة جغرافياً في أنحاء المملكة وخصوصاً المناطق النائية، مما ساهم في إعتماد عدد من المرافق الصحية التابعة لوزارة الصحة بنهاية العام 2017م (142 مستشفى - 2 مجمع طبي - 1 مختبر) وجاري العمل بالتواصل مع وزارة الصحة لإعتماد ما تبقى من مرافقها الصحية حسب المتفق عليه سابقاً.
- تم اعتماد (4358) مقدم خدمات رعاية صحية في القطاعين العام والخاص، موزعين في مناطق المملكة على اختلاف أنواعهم، حيث تم اعتماد 168 مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع العام في حين تم اعتماد 4190 مقدم خدمات رعاية صحية في القطاع الخاص.
- إلزام 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 الإعتماد من مجلس الضمان الصحي.



- تم اعداد القواعد المنظمة للزيارات الميدانية الرقابية والإشرافية لمقدمي الخدمة الصحية المعتمدين للتأكد من التزام المنشأة 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 ونتج 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:

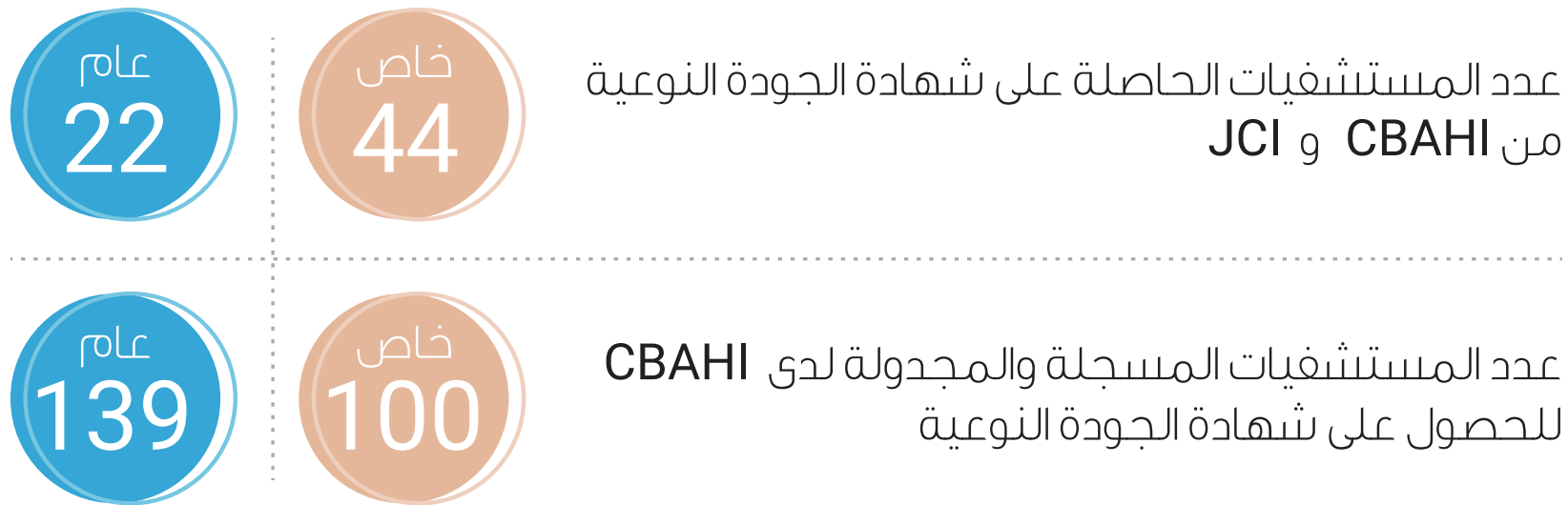
- عدم التحقق من هوية المؤمن له من قبل موظفي الاستقبال.
- استقطاع نسبة التحمل من مراجعي الطوارئ.
- حجز مبلغ مالي تحت الحساب من مراجعي الطوارئ في الفترة المسائية في الحالات التي تستدعي إجراء تدخل جراحي حتى يتم الحصول على الموافقة من شركة التأمين.
- عدم التأمين على بعض العاملين السعوديين وعوائلهم العاملين في القطاع الخاص.
- عدم الالتزام بضوابط إرسال الموافقات الطبية (إرسال طلب موافقة لخدمات لا تتطلب موافقة من شركة التأمين).
- الزام المستشفيات المعتمدة من المجلس في القطاعين العام والخاص على ضرورة حصولهم على شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية إعتباراً من **2018م** تطبيقاً لقرار مجلس الضمان الصحي التعاوني في جلسته رقم **(102)** بتاريخ **1437/3/25** هـ الموافق **2016/1/15**م، 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 لإعتماد المنشآت الصحية في المملكة، وفي حال إخلالهم بهذا الشرط فيحق للمجلس إلغاء الاعتماد»، حيث أصبح حصول المستشفى على شهادة اعتماد المنشآت الصحية للجودة النوعية من قبل إحدى الجهات المعنية بمعايير الجودة النوعية عند التقدم بطلب الإعتماد / تجديد الإعتماد من ضمن متطلبات الإعتماد وهي كالتالي:

- شهادة المجلس المركزي لإعتماد المنشآت الصحية (CBAHI).
- Joint Commission International (JCI)
- Accreditation Canada International (ACI)
- Australian Commission on Safety and Quality in Health Care



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

المستشفيات المعتمدة حسب القطاع و الجهة المانحة لشهادة اعتماد المنشآت الصحية حتى نهاية عام ٢٠١٧م



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

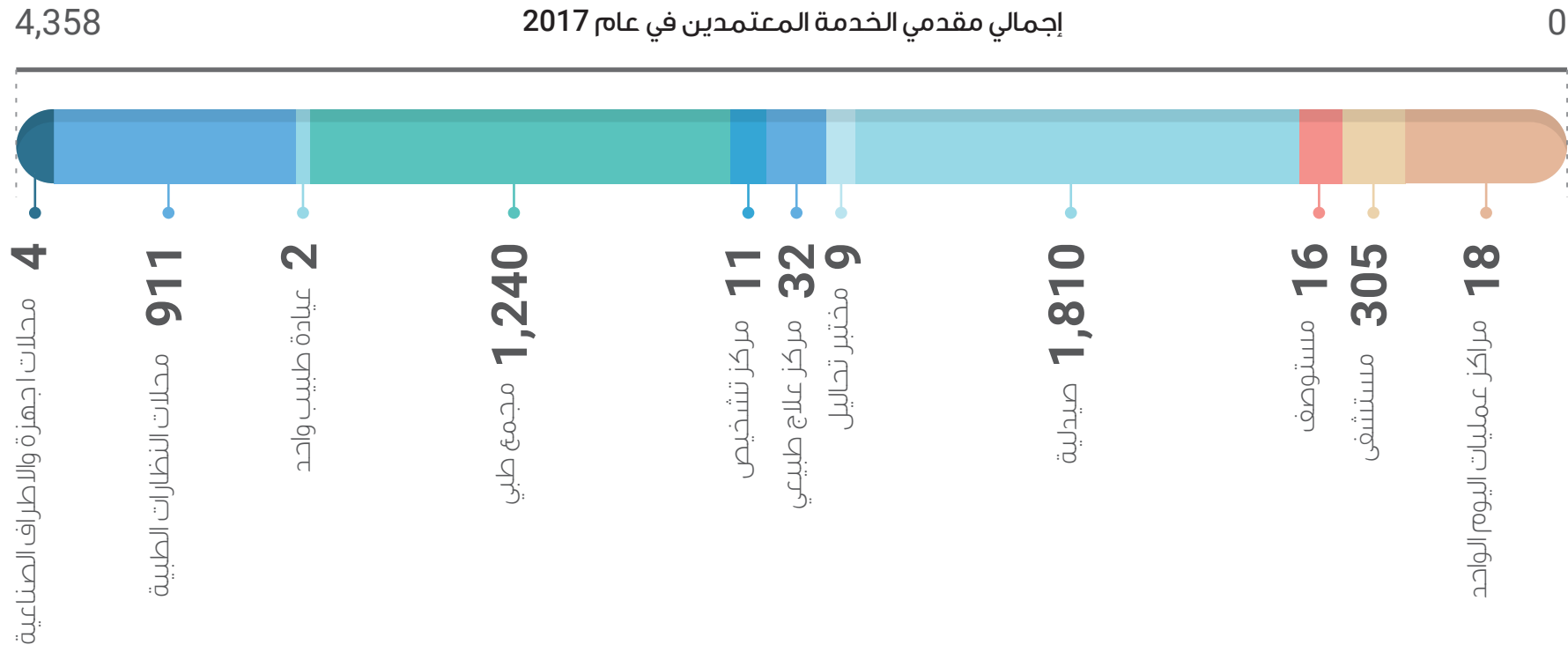
- الوصول الى **4600** مقدم خدمة معتمد في نهاية عام **2018م**.
- تحقيق نسبة **100%** في تشغيل خدمات التقديم الإلكتروني لإعتماد مقدمي الخدمة وتأهيل شركات التأمين وشركات إدارة المطالبات في نظام **CRM** بنهاية **2018م**.



مقدمي الخدمة المعتمدين حسب المناطق الإدارية بنهاية العام ٢٠١٧م

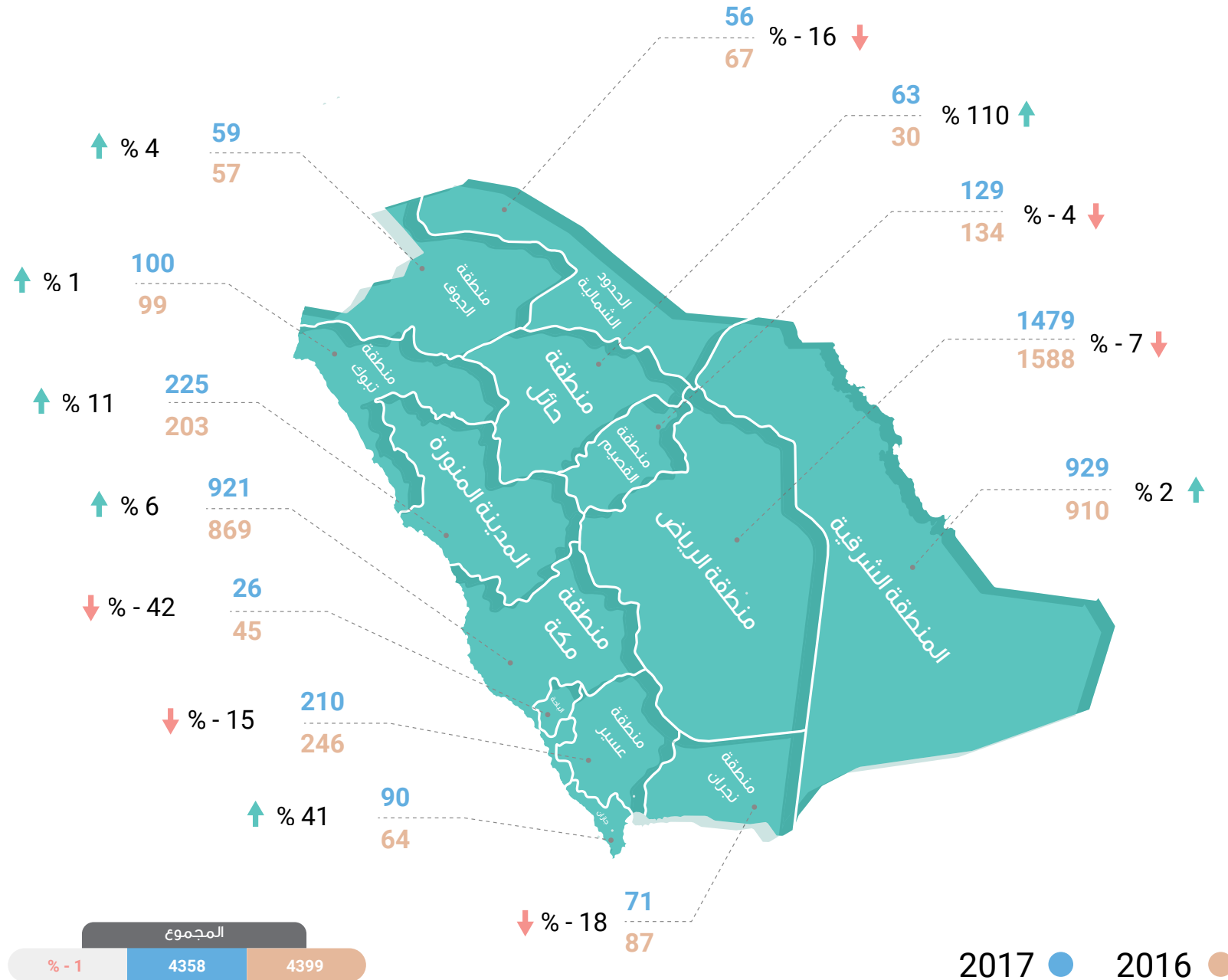
1	الرياض	68	9	0	521	4	11	6	474	1	382	3	1479
2	مكة المكرمة	70	3	4	432	2	11	4	255	0	140	0	921
3	الشرقية	56	3	4	467	2	8	1	216	0	171	1	929
4	عسير	22	1	2	77	0	0	0	68	1	39	0	210
5	المدينة المنورة	20	2	2	64	1	0	0	53	0	83	0	225
6	القصيم	12	0	1	43	0	1	0	40	0	32	0	129
7	تبوك	9	0	0	51	0	0	0	20	0	20	0	100
8	نجران	10	0	0	21	0	0	0	32	0	8	0	71
9	جازان	11	0	0	33	0	0	0	29	0	17	0	90
10	الحدود الشمالية	10	0	0	31	0	0	0	12	0	3	0	56
11	الجوف	6	0	1	35	0	0	0	13	0	4	0	59
12	حائل	7	0	2	27	0	1	0	20	0	6	0	63
13	الباحة	4	0	0	8	0	0	0	8	0	6	0	26
	المجموع	305	18	16	1810	9	32	11	1240	2	911	4	4358

إجمالي مقدمي الخدمة المعتمدين في عام 2017

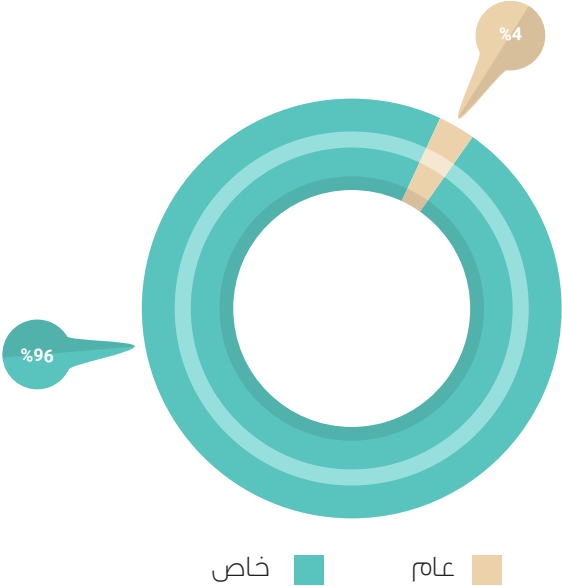




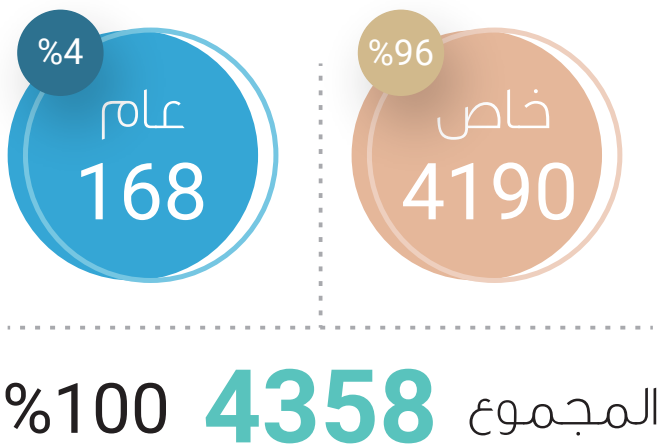
التغير في عدد مقدمي الخدمة المعتمدين (2016 - 2017م)



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

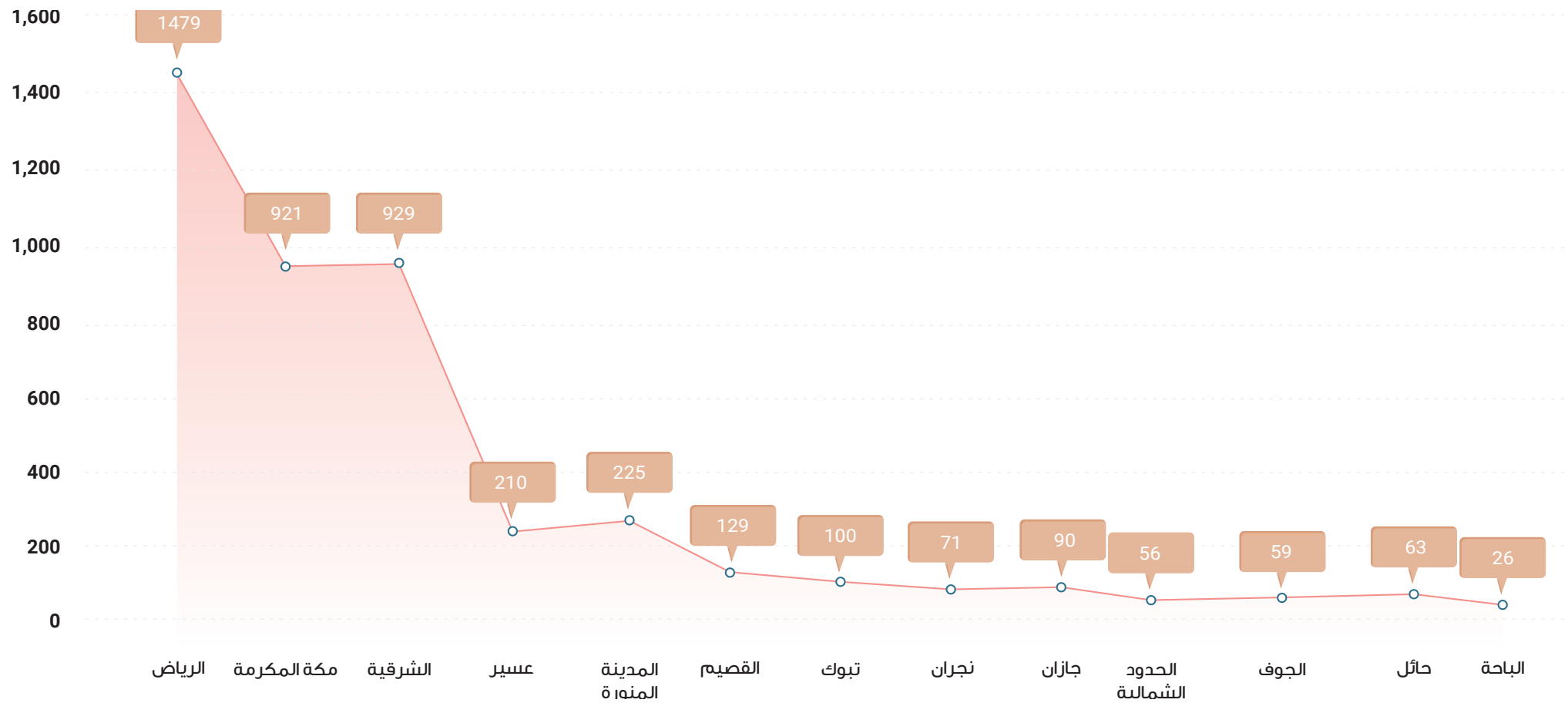


أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين حسب القطاع الصحي (عام/خاص) بنهاية العام ٢٠١٧م





توزيع مقدمي الخدمة المعتمدين حسب المنطقة الادارية بنهاية العام ٢٠١٧م





أعداد مقدمي الخدمة المعتمدين خلال السنوات (٢٠١٢ - ٢٠١٧م)





المؤمن لهم

المؤمن لهم لعام 2017

العلاقات العامة والشؤون الإعلامية للعام ٢٠١٧م:

تسعى الأمانة العامة إلى إيجاد علاقة متميزة بين المجلس ومختلف القطاعات بشكل عام والجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي بشكل خاص، إضافة إلى تعزيز الوعي بصناعة سوق التأمين الصحي مما يساهم في التعريف برسالة ورؤية وأهداف 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 2017م.
- تنظيم (13) معرض توعوي عن التأمين الصحي التوعوية في 6 مدن بهدف التعريف بحقوقهم وواجباتهم و تعزيز 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 موسى التخصصي بالأحساء)، وقد بلغ عدد المستفيدين حوالي (5,000) من المؤمن لهم كما تم توزيع ما يقارب (12,000) مطبوعة توعوية باللغتين العربية و الإنجليزية تقدم معلومات عن منافع الوثيقة الموحدة و إجابات على الأسئلة الأكثر شيوعا بالإضافة إلى التعريف بقنوات الإتصال بالمجلس.
- إنجاز أعمال وفعاليات المناسبات الداخلية والخارجية للأمانة العامة وتوثيق النتائج، والاستفادة من ذلك في التواصل على مستوى الأمانة العامة ومع شركاء المجلس.

إنجازات الشئون الإعلامية:

- المساهمة في تعزيز مستوى الوعي بنظام الضمان الصحي التعاوني ولائحته التنفيذية و الوثيقة الموحدة من خلال تزويد وسائل الإعلام بالأخبار و التقارير عن فعاليات و أنشطة المجلس ونشرها.
- رصد كل ما ينشر عبر وسائل الإعلام في مجال التأمين الصحي بشكل خاص و التأمين بشكل عام و ارشفتها 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 المداخلات الإعلامية في القنوات التلفزيونية والإذاعية أكثر من **(20)** مداخلة في كلا من القنوات التلفزيونية التالية (قناة العربية - روتانا خليجية - الإخبارية - الإقتصادية - **CNBC** العربية)، إضافة إلى القنوات الإذاعية التالية (**UFM - MBC FM - مكس اف ام - إذاعة الرياض**) حيث تم التعريف بأحدث الأنشطة والقرارات والمستجدات في سوق التأمين الصحي بالإضافة إلى الرد على كافة الإستفسارات المتعلقة بعمل المجلس.
- المساهمة في تنفيذ **(6,600)** لافتة 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 المقترحات 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 ٢٠١٨م:

- إصدار نشرة تأمينك الصحي.
- إصدار و تحديث المطبوعات الإعلامية.
- إستكمال ترتيبات تنظيم مؤتمر التأمين الصحي القادم.
- إنشاء قاعدة بيانات لعناوين الإتصال للجهات ذات العلاقة.
- تنظيم الحفل السنوي لمنسوبي الأمانة العامة 2018م.
- تنظيم اللقاءات الدورية مع شركات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية.
- الإستمرار في تنفيذ قافلة التأمين الصحي 2018م 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



إجمالي المعاملات • 116,264 معاملة



إجمالي الملفات • 34,426 ملف

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 2017م عدد (163) موظف.
- تم إحلال بعض الوظائف المهنية العالية الأهمية لمن تركوا الخدمة في الإدارات التالية:

برنامج التوظيف والإحلال الداخلي ٢٠١٧م



الإيرادات والتحصيل



الخدمات المساندة



خدمة العملاء



الشئون الإدارية

- تم تحديث ورفع اللوائح والقرارات والتعليمات والنماذج الخاصة بشؤون الموظفين على بوابة الموظفين في الموقع الإلكتروني للمجلس.



التدريب والتطوير:

بناءً على مخرجات « خطط مشروع الاحتياجات التدريبية لعام 2016م لمنسوبي المجلس » تحققت 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:

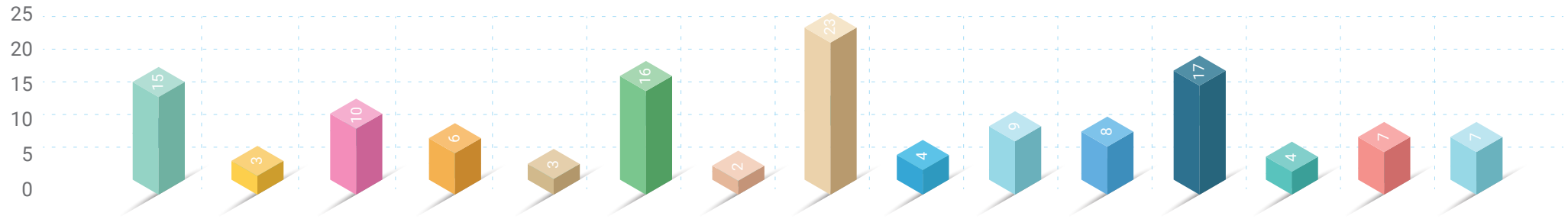
برامج التدريب والتطوير خلال العام ٢٠١٧م

اسم البرنامج	أوقات الدورات	عدد المتدربين	ساعات التدريب للبرامج	مجموع ساعات التدريب للموظفين
1 مهارات التواصل والعلاقات الانسانية	فبراير	21	12	252
2 خدمة العملاء	يناير	12	12	144
3 مهارات الاشراف	فبراير	17	12	204
4 قياس مؤشرات الأداء (٣) مرات	اكتوبر - نوفمبر - ديسمبر	30	27	810
5 SIX SIGMA	يناير	23	12	276
6 ورشة عمل الادارة الحديثة	سبتمبر	11	5	55
7 اساسيات التامين	ابريل	7	12	84
8 الحاسب الالى cscu	ابريل	15	12	180
9 اللغة الانجليزية	يناير - مارس	21	38	798
10 ادارة المخاطر	يناير	23	12	276
11 كتابة واعداد التقارير (٢) مرات	نوفمبر - ديسمبر	22	18	396
12 الفرق ذات الاداء العالي	يناير	19	12	228
13 ادارة الجودة الشاملة (٢) مرات	اكتوبر - نوفمبر	17	18	306
14 بطاقة الاداء المتوازن	سبتمبر	9	9	81
عدد الدورات الداخلية ١٤ دورة	247 متدرب داخلي	مجموع ساعات التدريب الداخلية	4,090	
عدد البرامج الخارجية 149 برنامج	مجموع ساعات التدريب الخارجية	2,541		
مجموع الدورات والبرامج 163 برنامج وكان عدد الموظفين المتدربين 134 موظف	اجمالي ساعات التدريب للموظفين	6,631		



- تم تنفيذ ما يقارب (163) برنامج علمي وتدريبية 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 ٢٠١٧م



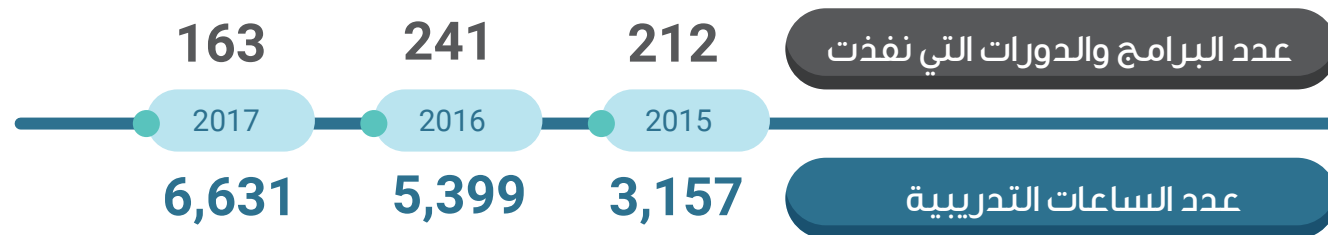
المنشورات من الإدارات

مكتب الأمين العام	الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية	الشؤون المالية	الإيرادات والتحصيل	تنمية الموارد	الخدمات المساندة
المشاريع	الشؤون الإدارية	الأمين العام المساعد للشؤون الفنية	الاعتماد	التأهيل	خدمة العملاء
الدراسات والبحوث	تقنية المعلومات	التعاملات الإلكترونية			



- التدريب خلال الثلاث السنوات الماضية (2015م - 2016م - 2017م):

مقارنة أنشطة التدريب (2015-2017م)



- الاستدامة في سياسة المجلس بتشجيع التحصيل العلمي لمنسوبي المجلس للراقي بقدراتهم وحصول بعضهم على الشهادات الأكاديمية، حتى تحقق بنهاية العام 2017م 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 الحاصلين عليها	3	3	-	1	7
عدد الملتحقين بالدراسة حالياً	1	22	1	1	25

- بناءً على مخرجات مشروع تقييم الاحتياجات التدريبية لمنسوبي الأمانة العامة، تم إعداد خطة التدريب لعام **2018م** على (5) 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 الأكاديمية والتدريبية بهدف تدريب عدد (11) طالب وطالبة خلال العام.
- السعي للحصول على اعتماد المجلس في موقع «تمهير» التابع لوزارة العمل كجهة لتدريب الكفاءات الوطنية من خريجي الجامعات والمعاهد.

المبادرات الاجتماعية لمنسوبي الأمانة العامة ٢٠١٧م:

- أطلقت الأمانة العامة عدة مبادرات اجتماعية لمنسوبيها تأتي ضمن أهداف المجلس الأساسية المعنية بالاهتمام بالجانب الاجتماعي لأسرة المجلس وبالصحة العامة وجانب المشاركة الاجتماعية بما ينعكس على الأداء والانتماء، ومن ضمن هذه المبادرات ما يلي:
- الشخصية الداخلية (تجربتي): 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 نظرة ومن منظور حياته المهنية وقد تم تنفيذها من عدة موظفين.
- يوم المستثمر الصغير: وهو برنامج موجه لأبناء وبنات الموظفين / الموظفات حيث يستهدف البراعم ممن أعمارهم من (7-12) ينقل لهم ثقافة العمل وحب العمل وكيفية الادخار المالي للأطفال وهي برامج موجهة للنشء.
- فعالية حملة العنوان الوطني حيث تمت بالتعاون مع البريد السعودي لتثبيت 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 سواءً بالاجتماعات الدورية أو باستخدام القنوات التقنية المتاحة.



• في ظل برنامج « نشعر بكم » تم تنفيذ عدة فعاليات اجتماعية وصحية متنوعة **ومنها:**

- برنامج الحقيبة الشتوية وبرنامج إفطار صائهم كمساهمات خيرية من منسوبي الأمانة العامة تتم بالتعاون مع جمعية البر الخيرية بشمال الرياض وبإشراف قسم علاقات الموظفين للتبرع بمبالغ لشراء الحقيبة وتسليمها لمستحقيها 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 مختصين من أحد المستشفيات وتهدف الى 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 بالتبرع 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 الى 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 وتوصيات طبية للموظفات.
- برنامج الاسعافات الأولية: برامج تدريبية على طرق الاسعافات الأولية بالتعاون مع هيئة الهلال الأحمر السعودي ومن خلال مدربين من الهيئة لتعليم أساليب وطرق ومبادئ الانقاذ وطرق التعامل مع الحوادث المنزلية والمركبات، حيث بلغ عدد المستفيدين من البرنامج (45 مشترك).

- برامج توعوية هادفه مثل: «تجربتي» والذي يُعنى بطرح السيرة العملية والإنجازات المهنية ل أحد 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 ميدانية للموظفين والمشاركة بأفراحهم واتراحهم بغرض نقل مشاعر زملائهم بالأمانة العامة ولتنمي روح الفريق الواحد، وذلك بمحصلة 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) للمشاركة مع قطاعات الأعمال الخارجية، وذلك بما يقارب عدد (38) عرض خلال العام 2017م.

الشؤون المالية:

تتولى أقسام ووحدات الإدارة تنفيذ المهام والأعمال المنصوص عليها في اللوائح الداخلية للمجلس وخصوصاً اللائحة المالية وكذلك اعتماد 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:

١. تم إقفال الحسابات الختامية للعام المالي 2016م واعتمادها من معالي رئيس المجلس في 2017/6/12م.
٢. تم متابعة الصرف على ميزانية عام 2017م وبحمد الله لا يوجد تجاوزات في المبالغ المعتمدة لبنود الصرف عن الميزانية المعتمدة الأخيرة.
٣. تسوية العهد النقدية وإقفال الصندوق وجرد الأصول بحضور المراجع القانوني في 2017/12/31م دون وجود أي ملاحظات.
٤. تم إعداد الموازنة التقديرية للعام المالي 2018م للمجلس.
٥. العمل على إستكمال سداد سلف وزارة المالية المجدولة للسنة الثالثة على التوالي.



الإيرادات والتحصيل:

١. إقفال الحسابات الشهرية دورية والسنوية لعام **2017م** الخاصة بالإيرادات والتحصيل وتسليمها للإدارة المالية.
٢. إعداد مبالغ إيرادات النشاط المقدرة للعام المالي **2018م** ضمن الموازنة التقديرية للمجلس.

تنمية الموارد:

١. الانتهاء من تطوير بيان السياسة العامة للاستثمار وبيان الحوكمة والخطة الاستراتيجية للاستثمار وفق المعطيات المالية لعام **2017م** والرفع لإعتمادها من لجنة الإستثمار بالمجلس.
٢. تم إقفال الحسابات السنوية لعام **2017م** الخاصة باستثمارات المجلس وصندوق الإدخار للموظفين وتسليمها للإدارة المالية.
٣. تم التحول الإلكتروني في جميع ما يخص التحويلات البنكية لصندوق الادخار والاستثمار للموظفين والذي بلغ نسبة مشتمليه **(59%)** من منسوبي الأمانة العامة.
٤. إعداد تقدير لمبالغ لعوائد الاستثمار للعام المالي **2018م** وضمها لموازنة العام المالي للمجلس **2018م**.
٥. تحقيق عوائد لإستثمارات المجلس بزيادة **(26%)** سنوياً مقارنة بعوائد الاستثمارات بالموازنة لعام **2016م**.

التطوير التنظيمي للعام ٢٠١٧م:

تولي الأمانة العامة اهتماماً كبيراً في تعزيز ثقافة التطوير والتحسين في عملياتها كافة كأسلوب لإدارة التغيير، وما يصاحب ذلك من تحديث وتوثيق للسياسات والإجراءات لكافة 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 المجلس، فضلاً عن جهودها في تطوير رأس المال البشري.

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

- تبسيط الإجراءات والقضاء على الازدواجية 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 و تحديث السياسات و الإجراءات 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 أنشطتها المتعلقة وإقرار أعمال اللجان ذات العلاقة.
- تصميم وإدارة ومراجعة وتوحيد الاستثمارات ونماذج الأعمال وربطها بالأنظمة والسياسات الداخلية.
- تطوير الصلاحيات الداخلية للإدارات بما يضمن كفاءة وشفافية الإجراءات ووضوح التنفيذ ليعكس العمل المؤسسي.

إنجازات التطوير التنظيمي للعام ٢٠١٧:

حققت إدارة التطوير التنظيمي العديد من الانجازات خلال العام المنصرم **2017م** ومن أبرزها ما يلي:

- الحصول على شهادة الأيزو لتطبيق معايير مواصفة ٢٠٠٨/٩٠٠١.
- إكمال إعداد وتحديث السياسات والإجراءات لكافة إدارات ووحدات الأمانة العامة.
- الإنتهاء من إعداد ووضع مؤشرات الأداء الرئيسية لوحدات الأعمال في الأمانة العامة.
- إستحداث قواعد منظمة خاصة بالموظفين والتي تساهم في تحسين بيئة العمل.
- إستحداث 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 ٢٠١٨م:

- العمل على الحصول على شهادة الآيزو لتطبيق معايير مواصفة (2015/9001) و(2014/10002).
- 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 إنشائها من قبل مجلس الوزراء بموجب خطاب المقام السامي رقم 7/ب /18670 و تاريخ 1420/11/27 هـ والتي تماثل نظيراتها من الجوائز في بقية دول العالم. وتهدف هذه الجائزة إلى تطبيق إطار مرجعي موحد لمعايير التميز المؤسسي، و لذا 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 و رفع مستوى الأداء و نوعية مخرجات الأعمال، وذلك من خلال توظيف معايير هذه الجائزة التي تعتبر الأداة المثالية لتقييم جميع أنشطة المجلس سواء كانت الإدارية أو المالية مما يمكن المجلس من تحديد نقاط القوة و فرص التحسين الممكنة التي تساهم في استمرارية أنشطة التحسين، حيث سيعمل المجلس خلال العام القادم 2018م على السعي لتحقيق الجائزة من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: اعتماد صاحب الصلاحية بالمجلس للمشروع وإستكمال التسجيل الالكتروني 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 2018.



- 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 الاستراتيجية للجودة بالمجلس مرحلة المعاير



إعتماد المشروع وتأسيس
لجنة الجودة
وضع سياسة وأهداف الجودة
تفعيل أدوات القياس

مرحلة التميز



2020

مسارات أهداف الجودة بالمجلس

نموذج مسار استراتيجي									
الهدف الاستراتيجي رقم (1) تعزيز بناء الامكانيات الرقمية و تحسين العمليات التشغيلية الأساسية للمجلس و امانته لتحقيق رضا العميل.									
تحسين العمليات التشغيلية الأساسية للمجلس و امانته لتحقيق رضا العميل.									
أسم المسار	قائد المسار	د. محمد النصار	مالك المبادرة	أ. أحمد الجليل	تاريخ البدء الفعلي	1/1/2018	الحالة	الميزانية	1/12/2018
الجهة المالكة	إدارة التطوير التنظيمي	مسؤول المتابعة	مشرف قسم الجودة	تاريخ الانتهاء المخطط	1/12/2018	الميزانية			
نطاق عمل المبادرة	تهدف المبادرة إلى إنشاء دلائل إجراءات العمل لكل إدارة و ضمان سير العمل وفقاً للإجراءات المكتوبة و المعتمدة								
المعوقات المحتملة	الدعم المطلوب	المسؤول	القيود المرجوة	المتحقق					
وجود موظف واحد فقط للمبادرة	تعيين موظف جديد يساعد في إنجاز مهام المبادرة	الإدارة العليا	ضمان وجود إجراءات مكتوبة لجميع الأنشطة في إدارات المجلس						
الدورات التدريبية المتخصصة	دورات لمالك المبادرة في BP Modeling & M Visio 2010	قسم التدريب و التطوير	توحيد عملية إصدار الإجراءات و الوثائق الرسمية وفقاً لإجراء ضبط الوثائق المعتمد						
عدم استجابة بعض الإدارات للتغيير في الإجراءات	تعاون الإدارات مع أصول المبادرة	الإدارة العليا + لجنة الجودة	وضع مؤشرات لقياس جودة أداء كل إدارة وفقاً للإجراءات المكتوبة						
التأخر في إغلاق حالات عدم المطابقة المتوقعة	تواصل الإدارة العليا مع الجهة المسؤولة عن الحالة	قسم الجودة + لجنة الجودة	تقليل وقت إنجاز الإجراء من خلال تحليل سير العمليات و تحديد تدخلاتها						
			تحديد المخاطر المساحية للعمليات و وضع إجراءات وقائية لها						
المهام	تاريخ الانتهاء الفعلي	تاريخ الانجاز المخطط	الحالة	المهام	تاريخ الانجاز المخطط	تاريخ الانجاز الفعلي	الحالة	ملاحظات	ملاحظات
إنشاء إجراءات و أوراق العمل الخاصة بالمبادرة	18/1/2018	26/7/2018	●	تقرير التدقيق الأولي: باستخدام مؤشرات أداء الإجراءات	26/7/2018		●	عرض التقرير باجتماع لجنة الجودة	
إعداد المادة التوعوية بأهمية الإجراءات المكتوبة	25/1/2018	31/7/2018	●	إعداد سجل حالات عدم المطابقة	31/7/2018		●		
إعداد جدول الاجتماعات مع مدراء الإدارات	1/2/2018	30/8/2018	●	إرسال حالات عدم المطابقة للإدارات من أجل إغلاقها	30/8/2018		●		
عرض المادة التوعوية للإجراءات مع تسليم أوراق العمل	20/2/2018	13/9/2018	●	تقرير التدقيق الثاني : للتأكد من إغلاق جميع حالات عدم المطابقة	13/9/2018		●	عرض التقرير باجتماع لجنة الجودة	
استلام الإجراءات المكتوبة من قبل الإدارات	28/3/2018	20/9/2018	●	طلب اجتماع لجنة الجودة لمناقشة نتائج أعمال التدقيق الداخلي	20/9/2018		●		
تحديد الاجتماعات لمناقشة نقاط التحسين المقترحة لكل إجراء	4/4/2018	24/9/2018	●	تسجيل توصيات اللجنة لتكون مدخل لعملية التحسين المستمر	24/9/2018		●		
البدء بتطوير الإجراءات من خلال اجتماعات مع الإدارات	30/4/2018	4/10/2018	●	مراجعة إجراءات و أوراق العمل الخاصة بالمبادرة و تطويرها	4/10/2018		●		
وضع دليل إجراءات لكل إدارة و اعتماد و رفعه على الديوان وحفظه بالأرشيف	17/5/2018	18/10/2018	●	إرسال نتائج الأعمال و التقارير إلى قسم الجودة لحفظها و نسخة للأرشيف	18/10/2018		●		
الحالة	تم التسليم	حسب الخطة	لم يبدأ	تأخير متقلب عليه	متأخر	سابق الخطة	ملاحظات		
	●	●	●	●	●	●			

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 الإتصال والتكامل بين المشاريع وكذلك بين الإدارات ذات العلاقة بهدف:

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

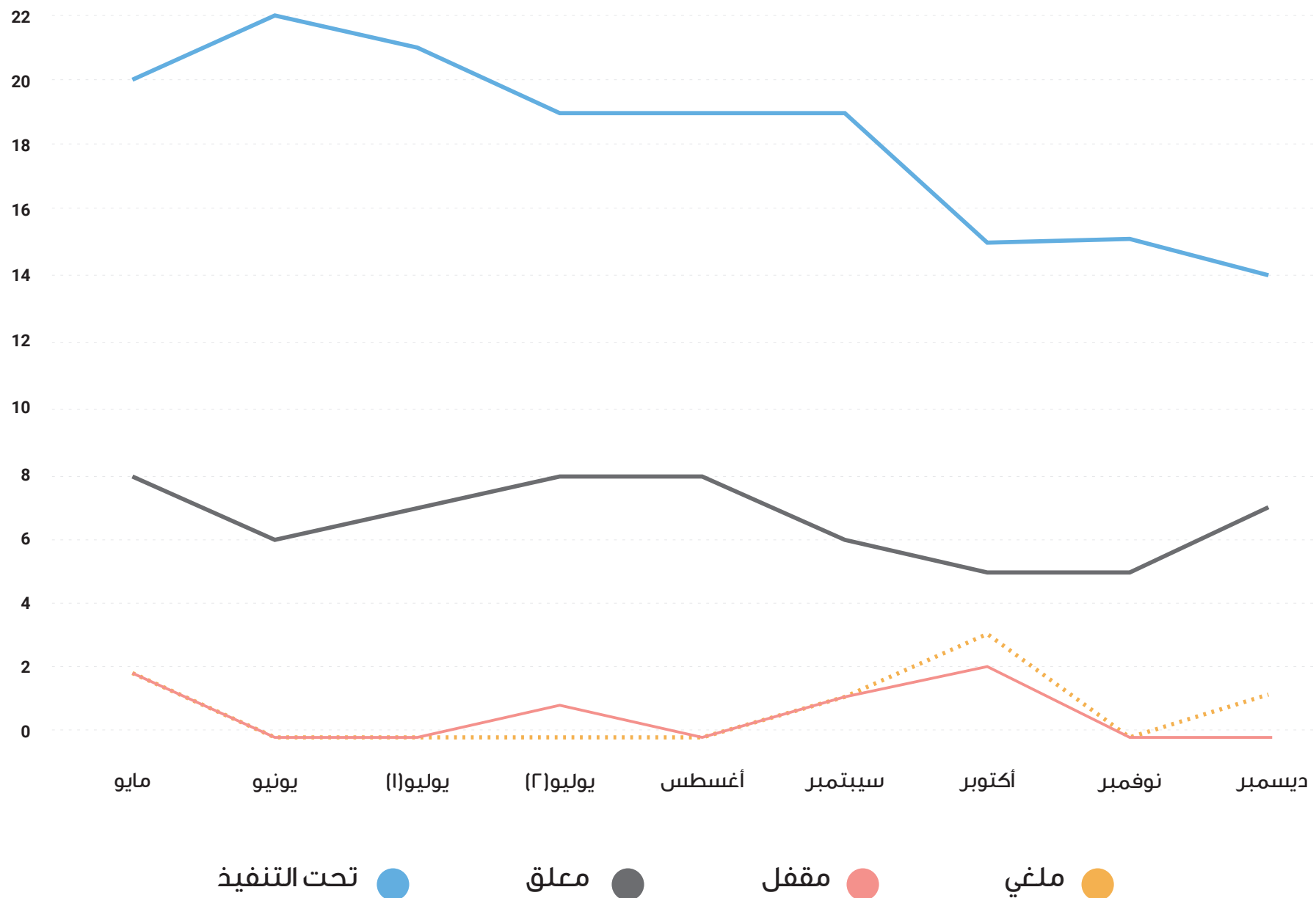
مما مكن إدارة المشاريع بالأمانة العامة من تحقيق العديد من الانجازات خلال العام ٢٠١٧م، ومنها:

إنجازات مكتب إدارة المشاريع PMO





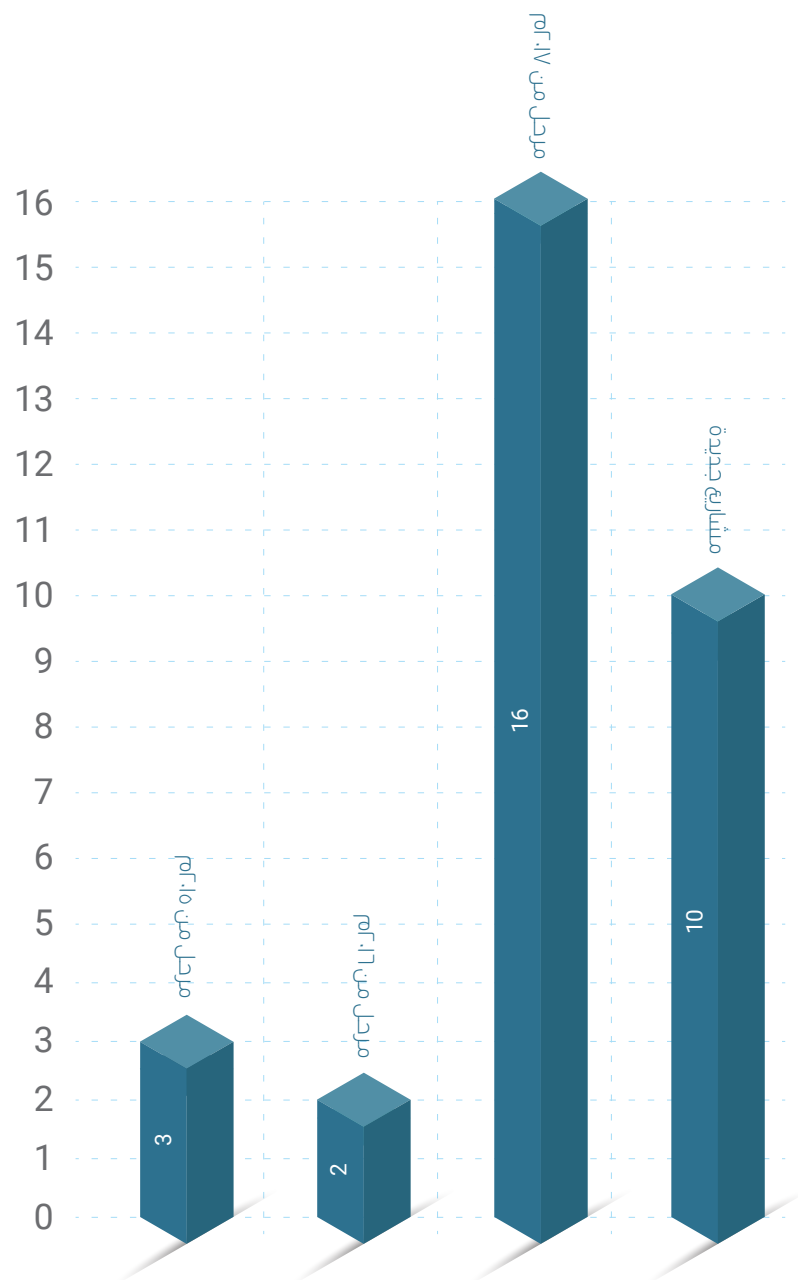
سير أداء مشاريع المجلس ٢٠١٧



المشاريع في عام ٢٠١٨ وفق الاستراتيجية ٢٠٢٠:

مشاريع المجلس في عام ٢٠١٨ وفق الاستراتيجية ٢٠٢٠

اسم المشروع	رقم	مشاريع المجلس في عام ٢٠١٨ وفق الاستراتيجية ٢٠٢٠	وضع المشروع
1	مشروع تطوير الهوية المؤسسية	جديد	
2	مشروع تطوير بوابة لنظام لجنة المخالفات والشكاوي	جديد	
3	تحسين أمن المعلومات لأنظمة زائر و الوثائق و البوابة (CRM)	جديد	
4	شبكة مقدمي الخدمات و تحسين الربط مع تطبيق الجوال	جديد	
5	الدعم الفني و طلب تغيير CRM	جديد	
6	إدراج شريحة المعتمدين	جديد	
7	مشروع وضع آليات للحد من الاحتيال	جديد	
8	تصميم وإطلاق آلية جديدة للإشراف على مقدمي الخدمات	جديد	
9	طلب تعديل المستشار الطبي	جديد	
10	مشروع تطبيق مجموعات الأمراض (DRG) وطرق الدفع بالتنسيق مع وزارة الصحة ووضع إطار تنظيمي لتسعير خدمات الرعاية الصحية مع الجهة المعنية (Value Based System).	جديد	
11	مشروع الشبكة الوطنية للضمان الصحي - المرحلة الثانية "إدارة وثائق نظام الضمان الصحي المطور"	مرحل من ٢٠١٥	
12	مشروع إعداد خطة إستراتيجية للمجلس	مرحل من ٢٠١٥	
13	مشروع نظام التأمين الصحي على الزائرين	مرحل من ٢٠١٥	
14	مشروع إستراتيجية الإستثمار للمجلس	مرحل من ٢٠١٦	
15	مشروع أتمتة خدمة العملاء وإجراءات المجلس (CRM)	مرحل من ٢٠١٦	
16	مشروع الحملة الإعلامية الإلكترونية التوعوية المرحلة الثالثة ٢٠١٧م	مرحل من ٢٠١٧	
17	مشروع نظم ذكاء الأعمال (Dash Board)	مرحل من ٢٠١٧	
18	الحصول على شهادة الأيزو (٢٧٠٠١) لأمن لمعلومات	مرحل من ٢٠١٧	
19	تطبيق نظام إدارة البنية المؤسسية	مرحل من ٢٠١٧	
20	خطة استمرارية العمل والتعافي من الكوارث	مرحل من ٢٠١٧	
21	إعادة الهيكل التنظيمي والنموذج التشغيلي وهندسة العمليات	مرحل من ٢٠١٧	
22	مشروع خدمة الرسائل SMS	مرحل من ٢٠١٧	
23	مشروع مراجعة وتحديث نظام الضمان الصحي	مرحل من ٢٠١٧	
24	مشروع مراجعة وتحديث اللائحة التنفيذية لنظام الضمان الصحي	مرحل من ٢٠١٧	
25	مشروع مراجعة وتحديث وثيقة الضمان الصحي	مرحل من ٢٠١٧	
26	العمل مع وزارة الصحة للإشراف على تنفيذ مراكز الأعمال وتوسيع نطاق برنامج HIDP في منشآت الوزارة	مرحل من ٢٠١٧	
27	العمل مع وزارة الصحة لتطوير الإطار التنظيمي لتسعير خدمات الرعاية الصحية	مرحل من ٢٠١٧	
28	مبادرة المسؤولية الاجتماعية	مرحل من ٢٠١٧	
29	مشروع تفعيل إلزامية التأمين الصحي على السعوديين في القطاع الخاص	مرحل من ٢٠١٧	
30	مشروع الحصول على الأيزو (١٠٠٢) و (٩٠٠١)	مرحل من ٢٠١٧	
31	مشروع تطبيق لخدمات HR على الأجهزة الذكية الكفية	مرحل من ٢٠١٧	



مشاريع المجلس في عام ٢٠١٨ وفق الاستراتيجية ٢٠٢٠



الخاتمة

شهد قطاع الضمان الصحي التعاوني خلال العام المالي المنصرم **2017م** العديد من الإنجازات التي عكست مسيرة حافلة ساهمت في تطوير صناعة سوق التأمين الصحي في المملكة وفق خطط عمل مدروسة 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 التوسع القادم للتأمين الصحي ليشمل العديد من الشرائح المستهدفة وفق رؤية المجلس ، ومؤشرات أداء القطاع ، وإنطلاقاً من ركائز رؤية المملكة **2030** ، وتطلعات ولاية الأمر حفظهم الله.

والله ولي التوفيق،،،