

مؤتمر الضمان الصحي وتكنولوجيا التأمين ٢٠٢٦

HEALTH INSURANCE & INSURTECH CONFERENCE 2026

HEALTH SECURITY FOR MORE PRODUCTIVE ECONOMIES



07 - 09 April 2026 | Exhibition World, Bahrain





About the Event

The structuring and infrastructure of the health sector and current service models in several Arab countries are nothing like what they used to be 10 to 15 years ago. The most important features of this change lie in how national healthcare systems are financed, and in assigning a larger market share of the health services operations to the private sector, which has grown in giant leaps.

Consequently, health insurance is rapidly growing in the region, playing a critical role both in peoples' lives as well as in building a vibrant insurance industry. Technology innovation, rise of living costs, and increasing pressures on healthcare systems are making health reforms in the region move at a rapid pace. Health insurers are therefore searching for the optimal model that balances customer satisfaction and provider relationship management while keeping their cost manageable.

Competition in the health insurance market is growing as AI technology advances and the need for customer-orientated systems increase. These factors are leading to constant developments and driving sales.

The Health Insurance Conference (AHIC) brings together national healthcare officials, health actuaries, and VPs, CEOs, Managing Directors, Heads of Operations, Claims Managers from leading insurance companies and hospitals, as well as solution providers, to share evolving, cutting-edge strategies on building national healthcare systems, healthcare forward-thinking and technology-enabled solutions hitting the health insurance industry today.



MenaMoney

We organise and own a number of niche and specialised conferences and tradeshows for the government and financial sectors in the Middle East and Africa.

These are primarily in pension and social insurance, financial literacy and savings, wealth management and Robo Advisor, health insurance, actuarial business and risk management industries.

We also provide professional event management services and logistical support for institutions and clients seeking help in organising their business and marketing events.

Day 1

7 April, Tuesday

REGISTRATION & WELCOME COFFEE**08:00 - 09:00 AM****Session One - Official Inauguration Speeches****09:00 - 10:00 AM****Session Two - What has been the Imperative for Reforming National Healthcare Services****10:00 - 11:00 AM**

The health protection gap refers to the financial burden faced by households, including uninsured healthcare costs and avoidance of costly medical treatments.

The gap is expected to worsen with the trend of increasing longevity and ageing populations.

Based on PwC's Insurance 2025 and Beyond, the global protection gap is estimated to widen to US\$1.86tn by 2025. What are the Risks and Opportunities triggering reforms in national healthcare systems? What are the expected Outcomes? What have been the implications for the insurance industry?

**COFFEE BREAK & NETWORKING****11:00 - 11:30 AM****Session Three - Design, Implementation and Management of National Healthcare Systems****11:30 AM - 12:30 PM**

The main goals of health-care systems are to improve the health of the population they serve, respond to people's legitimate expectations, and offer fair financing. Enjoying the highest attainable standard of health is one of the key universal human rights, and the sustainable development goals focus on ensuring health for all.



Session Four - Sustainable Funding Models for National Healthcare Systems

12:30 - 01:30 PM

In the last 100 years or so, citizens in almost all Arab countries benefited from complete health services free of charge. However, in recent years, most of these countries have begun to establish new frameworks for providing and operating their national health sector. Fundamentally, the new arrangements included the shift to new financing models.



Session Five - Development of Public Healthcare Schemes and Health Insurance Funds in GCC

01:30 - 02:30 PM

The current problems and actuarial forecasts of pressures and costs on public healthcare systems have resulted in establishing mandatory and voluntary healthcare insurance funds and the implementation of the Universal Health Insurance (UHI) in some Arab countries.

How are these new schemes rolled out locally and how's take-up doing? What considerations go in their pricing methodologies? How is the local insurance industry reacting to the increased privatisation of health

services? On the other hand, how the implementation of new public insurance scheme will change the performance of morbidity, longevity, the quality of medical services provided by country's healthcare system.



LUNCHEON & NETWORKING

02:30 - 03:30 PM

END OF DAY ONE

Day 2

8 April, Wednesday

WELCOME COFFEE & NETWORKING**08:00 - 09:00 AM****Session Six - Trends and Factors Affecting Health Insurance Product Development, Value Proposition and Pricing****09:00 - 10:00 AM**

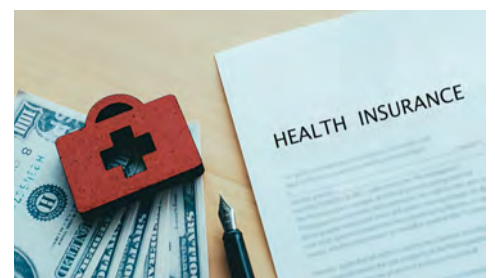
Health insurance is among the fastest growing industries globally, and the COVID-19 pandemic further accelerated its growth in the past three years. The pandemic has also driven health awareness among consumers and accelerated digital adoption and the evolution of healthcare ecosystems, allowing insurers to reinvent their business models to adapt to the rapidly evolving industry.

**Session Seven - How Technology is Transforming the Insurance-Customer Relationship****10:00 - 11:00 AM**

The rising demand for health insurance can be attributed to the efforts of the new-age insurers to expand insurance accessibility, enhancing simplicity and transparency. This has led to the adoption of disruptive technologies to stay ahead of the competition, from underwriting to risk analysis, digitalisation has taken over many insurance processes.

**COFFEE BREAK & NETWORKING****11:00 - 11:30 AM****Session Eight - Regulatory Agenda and Strategic Issues****11:30 AM - 12:30 PM**

Health insurance is a highly regulated business both by insurance and, somehow, health services regulators. Both have their strong regulatory agendas, and both as well as the industry agree that the growing protection gap in health provisions is a concern. Insurers and governments are under pressure to absorb increasing healthcare expenditures.



Session Nine - How are Aging Populations Impacting Health Insurance Design

12:30 - 01:30 PM

Demographic changes, in particular increasing life expectancy combined with a declining birth rate, which affect a large number of countries, are among the most important drivers in the health sector's rising costs. This is even more evident in the field of long-term care and ageing-related diseases. This session will specifically address the size of financial costs and proportional capacity consumed by healthcare for the elderly within national health systems, and how health insurance systems are adapting and coping with these insurance risks.



LUNCHEON & NETWORKING

01:30 - 02:30 PM

Session Ten - Distribution of Health Insurance in the Digital Economy

02:30 - 03:30 PM

The world is seeing new models for digital distribution of health insurance in a post-pandemic world. Insurers are increasingly looking at partnerships as a solution to integrate their services into ecosystems and improve customer experience. They are looking to have interventions with customers long before a claim is made, and offering services that integrate into a customer's lifestyle.



Session Eleven - Risk Management and Fraud Prevention in Health Insurance

03:30 - 04:30 PM

What are the likely risks health insurers could face in their business operations? How do health insurers assess risk, and how is technology changing that? What are they doing about protecting customer data privacy, data management, cyber-security, and governance?



END OF DAY TWO

Day 3

9 April, Thursday

WELCOME COFFEE & NETWORKING**08:00 - 09:00 AM****Session Twelve - The Evolution of Digital Health Insurance****09:00 - 10:00 AM**

This session will focus on how Data, AI, machine learning and medical wearables are reshaping healthcare management, operations and user experience. Underwriting is significantly revolutionised by AI, analytics, and where dynamic pricing is enabled by automation.

**Session Thirteen - Healthcare Literacy and its Impact on Society's Health and Health Insurance****10:00 - 11:00 AM**

Simply put, health literacy is about how we receive, interpret and act on health information. It's a life skill, if you like. And because we all need to live a healthy life for us and our loved ones, that life skill is so essential.

**COFFEE BREAK & NETWORKING****11:00 - 11:30 AM**

Session Fourteen - Real Time & Data-Driven Strategies to Enhance Health Insurance Claims Processing

11:30 AM - 12:30 PM



Health claims contain a wealth of information that can be turned into valuable insights for insurers. The potential of analytics in this domain goes beyond claims management, helping the industry reduce fraud and make healthcare payments more transparent.

Session fifteen - Growing Obesity and Chronic Diseases and their Implications on Health Insurance

12:30 - 01:30 PM



Obesity is one of most significant and fastest growing risks facing entities providing health insurance. Globally, obesity has tripled in just the last 45 years and consistently ranks as one of the top risks of mortality and morbidity. It has also emerged as one of the leading risk factors for severe cases of COVID-19. While the sharply increasing rate of obesity first occurred in wealthier nations, it has now become a global pandemic as public health strategies and other efforts to reverse this trend have largely been ineffective.

Session sixteen - Are we Prepared to Cover a Future? Pandemic

01:30 - 02:30 PM



The COVID-19 pandemic has brought new challenges for the entire health sector worldwide. Health insurance companies did not have any cover expenses relative to pandemic diseases. They used protective clauses since the risk was too complex as well as high. The pandemic forced some insurers to study future coverages for that hand of risks to estimate the associated costs of medical treatments for future pandemics, using the last COVID outbreak as a good example.

CONFERENCE RECOMMENDATIONS & CLOSING

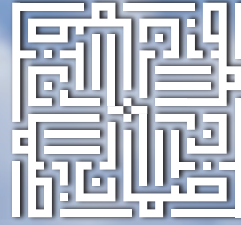
02:30 - 02:45 AM

END OF DAY THREE



الأمن الصحي من أجل اقتصادات أكثر إنتاجية

HEALTH SECURITY FOR MORE
PRODUCTIVE ECONOMIES



مؤتمر الضمان الصحي وتكنولوجيا التأمين ٢٠٢٦
HEALTH INSURANCE
& INSURTECH
CONFERENCE 2026

الأمن الصحي من أجل اقتصادات أكثر إنتاجية



٧ - ٩ ابريل ٢٠٢٦ | مركز المعارض، البحرين





تعريف بالمؤتمر

إن الهيكلة والبنية التحتية للقطاع الصحي ونماذج الخدمة الحالية في العديد من البلدان العربية لم تعد تشبه ما كانت عليه قبل ١٠ إلى ١٥ سنة. وتكمن أهم سمات هذا التغيير في كيفية تمويل أنظمة الرعاية الصحية الوطنية، وفي تخصيص حصة سوقية أكبر من تقديم الخدمات الصحية للقطاع الخاص، الذي نما بفقرات عملاقة. ونتيجة لذلك، ينمو التأمين الصحي بسرعة في المنطقة، ويلعب دورًا حيويًا في حياة الناس وكذلك في بناء صناعة تأمين نابضة بالحياة.

كما أن الابتكارات الرقمية وارتفاع تكاليف المعيشة والضغط المتزايدة على أنظمة الرعاية الصحية تجعل الإصلاحات الصحية في المنطقة تتحرك بوتيرة سريعة. ولذلك تبحث شركات التأمين الصحي عن النموذج الأمثل الذي يوازن بين رضا العملاء وإدارة الأعمال التجارية مع مقدمي الخدمة مع الحفاظ على إمكانية إدارة التكاليف.

تتزايد المنافسة في سوق التأمين الصحي مع تقدم تكنولوجيا الذكاء الاصطناعي وزيادة الحاجة إلى الأنظمة الموجهة للعملاء. هذه العوامل تؤدي إلى التطورات المستمرة وزيادة المبيعات.

مسؤولي الرعاية الصحية، والخبراء (HIIC ٢٠٢٥) يجمع مؤتمر الضمان الصحي وتكنولوجيا التأمين الإكتواريين للتأمين الصحي، والمدراء والفنيين من شركات التأمين والمستشفيات الرائدة، بالإضافة إلى مقدمي الحلول، لتبادل المعلومات والخبرات والإستراتيجيات المتعلقة ببناء أنظمة الرعاية الصحية الوطنية المدعومة بالضمان الصحي، والتخطيط المستقبلي لدعم ضمان صحي مدعوم بأخر الحلول الرقمية التي توصلت لها صناعة التأمين.



ميناموني

نقوم بتنظيم وامتلاك عدد من المؤتمرات والمعارض التجارية المتخصصة للقطاعين الحكومي والمالي في الشرق الأوسط وأفريقيا.

تتعلق فعاليتنا بشكل رئيسي بأنظمة التقاعد والتأمين الاجتماعي، الإيداع والثقافة المالية، إدارة الثروات والمستشار المالي الآلي، الأعمال الإكتوارية، والضمان الصحي.

كما نقدم أيضًا خدمات إدارة المؤتمرات الاحترافية والدعم اللوجستي للمؤسسات والعملاء الذين يبحثون عن المساعدة في تنظيم فعالياتهم التجارية والتسويقية.

التسجيل والقهوة الترحيبية

٨ إلى ٩ صباحًا

الجلسة الأولى - كلمات الافتتاح الرسمي

٩ إلى ١٠ صباحًا

الجلسة الثانية - ما هي ضرورة إصلاح أنظمة الرعاية الصحية الوطنية

١٠ إلى ١١ صباحًا



تشير فجوة الحماية الصحية إلى العبء المالي الذي تواجهه الأسر، بما في ذلك تكاليف الرعاية الصحية غير المؤمن عليها وتجنب العلاجات الطبية المكلفة. ومن المتوقع أن تتفاقم هذه الفجوة مع الاتجاه نحو زيادة طول العمر وشيخوخة السكان. واستنادًا إلى تقرير شركة برايس ووترهاوس كوبرز «التأمين للعام ٢٠٢٥ وما بعده»، فمن المتوقع أن تتسع فجوة الحماية العالمية إلى ١,٨٦ تريليون دولار أمريكي بحلول عام ٢٠٢٥. ما هي المخاطر والفرص التي تؤدي إلى إجراء إصلاحات في أنظمة الرعاية الصحية الوطنية؟ ما هي النتائج المتوقعة؟ وما هي انعكاسات ذلك على صناعة التأمين؟

استراحة قهوة وشبكات التعارف

١١ إلى ١١:٣٠ صباحًا

الجلسة الثالثة - تصميم وتنفيذ وإدارة أنظمة الرعاية الصحية الوطنية

١١:٣٠ صباحًا إلى ١٢:٣٠ مساءً



تتلخص الأهداف الرئيسية لأنظمة الرعاية الصحية في تحسين صحة السكان الذين تخدمهم، والاستجابة لتوقعات الناس المشروعة، وتوفير التمويل العادل. إن التمتع بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة هو أحد حقوق الإنسان العالمية الأساسية، وتركز أهداف التنمية المستدامة على ضمان الصحة للجميع. والصحة هي أيضا أحد العوامل المحددة للتنمية الاقتصادية، والحد من الفقر، وإنتاجية العمل، وغيرها من الاستثمارات في رأس المال البشري. لتعزيز الوصول العادل إلى الخدمات الصحية، يتم تشجيع الحكومات وواضعي السياسات على مراجعة نظام الرعاية الصحية الخاص بهم لتسهيل البإضافة إلى ذلك، يتم استخدام تكنولوجيا المعلومات لدعم تطوير القطاع الصحي والسجلات الصحية (EMR) بطريقة فعالة وكفاءة، وتشمل، من بين أمور أخرى، تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية وهو المفهوم الذي - (HIS) نظام معلومات المستشفى (PHR) والسجل الصحي الشخصي (EHR) الإلكترونية يعني «الصحة الرقمية». تركز هذه الجلسة على التحديات الرئيسية التي تواجهها أنظمة الرعاية الصحية في الدول العربية والعوامل التي تغذي هذه التحديات. علاوة على ذلك، سينظر المؤتمر في المعايير التي تقيس أداء وملاءمة أنظمة الرعاية الصحية الإقليمية وفقًا للمعايير العالمية. وصول إلى مدخلات الرعاية الصحية

١٢:٣٠ إلى ١:٣٠ مساءً

الجلسة الرابعة - نماذج التمويل المستدام لأنظمة الرعاية الصحية الوطنية



في المائة عام الماضية أو نحو ذلك، استفاد المواطنون في جميع الدول العربية تقريبًا من الخدمات الصحية الكاملة مجانًا. إلا أنه في السنوات الأخيرة، بدأت معظم هذه البلدان في إنشاء أطر جديدة لتوفير وتشغيل قطاعها الصحي الوطني. وفي الأساس، تضمنت الترتيبات الجديدة التحول إلى نماذج تمويل جديدة. وكما هو الحال في معاشات التقاعد، عرف العالم عددًا قليلًا من نماذج التمويل / أو مزيجًا من نماذج التمويل في التأمين الصحي، أحدهما يعمل على أساس الموازنة السنوية ويعمل به من قبل المؤسسات العامة، والآخر يستخدم النظام الممول كأساس ويعمل به من قبل شركات التأمين الخاصة. يمكن أن يكون نطاق فوائد كلا النظامين متشابهًا أو مختلفًا، اعتمادًا على المتطلبات الاجتماعية وسياسات الخدمات الاجتماعية والسياق المحلي لكل بلد، مع دمج عناصر معينة لإعادة توزيع التكلفة في النظام في الغالب. ما هي نماذج التمويل التي نستهدفها في منطقة الشرق الأوسط وشمال أفريقيا من أجل توفير نظام رعاية صحية مستدام وملائم للمستقبل؟

١:٣٠ إلى ٢:٣٠ مساءً

الجلسة الخامسة - تطوير صناديق الضمان الصحي في دول مجلس التعاون الخليجي



دت المشاكل الحالية والتنبيؤات الاكتوارية للضغوط والتكاليف على أنظمة الرعاية الصحية العامة إلى إنشاء في عدد من الدول العربية. كيف (UHI) صناديق الضمان الصحي الإلزامي والطوعي وتنفيذ التأمين الصحي الشامل يتم طرح هذه الأنظمة الجديدة محليًا وكيف يتم تسويقها؟ ما هي الاعتبارات التي تدخل في منهجيات التسعير الخاصة بهم؟ كيف تتفاعل صناعة التأمين المحلية مع الخصخصة المتزايدة للخدمات الصحية؟ ومن ناحية أخرى، كيف سيؤدي تنفيذ نظام الضمان الصحي الجديد إلى تغيير أداء معدلات الإصابة بالأمراض، ارتفاع متوسط الأعمار، وجودة الخدمات الطبية التي يقدمها نظام الرعاية الصحية في هذه البلدان

٢:٣٠ إلى ٣:٣٠ مساءً

استراحة غداء وشبكات التعارف

إنهاء اليوم الأول

٨ الى ٩ صباحًا

القهوة الترحيبية وشبكات التعارف

٩ الى ١٠ صباحًا

الجلسة السادسة - الاتجاهات والعوامل المؤثرة على تطوير منتجات التأمين الصحي مزاياها وتسعيرها



يعد التأمين الصحي من بين أسرع الصناعات نموًا على مستوى العالم، وقد أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تسريع نموه في السنوات الثلاث الماضية. كما ساهم الوباء أيضًا في زيادة الوعي الصحي بين المستهلكين وتسريع الاعتماد الرقمي وتطور النظم البيئية للرعاية الصحية، مما سمح لشركات التأمين بإعادة اختراع نماذج أعمالها للتكيف مع الصناعة ذات التطورات السريعة.

إن المشهد العام لسوق التأمين الصحي تنافسي للغاية، كما أن إصلاحات الرعاية الصحية المستمرة تجعله أكثر جاذبية لصناعة التأمين. في هذه الجلسة، نقوم بتحديد ومناقشة الاتجاهات الرئيسية التي تشكل ابتكار منتجات التأمين الصحي، وعروض المزايا المقدمة، والتسعير وطريقة تسويق منتجات الضمان الصحي للأفراد والمؤسسات.

١٠ الى ١١ صباحًا

الجلسة السابعة - كيف تعمل التكنولوجيا على «توثيق العلاقة بين التأمين والعملاء»



يمكن أن يعزز الطلب المتزايد على التأمين الصحي إلى الجهود التي تبذلها شركات التأمين الحديثة لتوسيع إمكانية الأفراد للوصول إلى التأمين، وتعزيز البساطة والشفافية. وقد أدى ذلك إلى اعتماد تقنيات مبتكرة للبقاء في صدارة المنافسة، بدءًا من الاكتتاب وحتى تحليل المخاطر، وقد استحوذت الرقمنة على العديد من عمليات التأمين. ساعدت روبوتات الدردشة أو المساعدين الافتراضيين التي تعمل بالذكاء الاصطناعي شركات التأمين على تخصيص خدمة العملاء. علاوة على ذلك، فإن خوارزميات الذكاء الاصطناعي إلى جانب نماذج تعلم الآلة تجعل الاكتتاب عملية فعالة ودقيقة، مما يمكن شركات التأمين من تخصيص المنتجات بناءً على بروفایل المخاطر الخاص بالعميل. كما أدى التكامل الرقمي في عمليات التأمين الصحي القياسية والحوية، مثل إصدار البوليصة وإدارة المطالبات وعملية التجديد، إلى تبسيط الأمور، مما يضمن تجربة سلسلة للعملاء. كما ساهم اعتماد البيانات الضخمة والذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي والأتمتة وغيرها من الأدوات الرقمية إلى تغيير الطريقة التي تعمل بها شركات التأمين الصحي في العديد من البلدان.

١١ الى ١١:٣٠ صباحًا

استراحة قهوة وشبكات التعارف

١١:٣٠ صباحًا الى ١٢:٣٠ مساءً

الجلسة الثامنة - الأجندة التنظيمية والقضايا الإستراتيجية



التأمين الصحي هو قطاع يخضع للرقابة التنظيمية من قبل المصارف المركزية وهيئات التأمين، وبطريقة غير مباشرة، من قبل منظمي الخدمات الصحية أيضًا. ولكل من هذه الهيئات أجنداته التنظيمية القوية، ويتفق كل منهما وكذلك صناعة التأمين على أن فجوة الحماية الصحية على مستوى السكان تشكل مصدر قلق. كما أن نفقات الرعاية الصحية المتزايدة تمثل ضغوطًا كبرى بالنسبة للإنفاق الحكومي وشركات التأمين.

لقد تم التركيز التنظيمي في الغالب على حوكمة شركات ومنتجات التأمين والإشراف عليها، وبدرجة أقل على تسهيل زيادة انتشار التأمين الصحي الذي سيعود بالنفع على كل من الناس وصناعة التأمين نفسها. وكان الدافع الآخر للأنشطة التنظيمية الحالية هو وتيرة التغيير التكنولوجي. تعكف الشركات والجهات التنظيمية على حوّل

سواء على دراسة الفرص والتحديات التي يطرحها الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي. سننظر هذه الجلسة في المواضيع الرئيسية التي هي في أجندة الجهات التنظيمية والرقابية للتأمين الصحي، وكيف يجب على هذه الجهات وكذلك صناعة التأمين التفكير بشكل استراتيجي حول التعامل مع التحديات والفرص الجديدة في هذا المجال.

١٢:٣٠ إلى ١:٣٠ مساءً

الجلسة التاسعة - كيف تؤثر شيخوخة السكان على تصميم التأمين الصحي



إن التغيرات الديموغرافية، وخاصة زيادة متوسط الأعمار المقترن بانخفاض معدل المواليد، والتي تؤثر على عدد كبير من البلدان، هي من أهم العوامل الدافعة لارتفاع تكاليف القطاع الصحي. ويتجلى هذا بشكل أكثر وضوحاً في مجال الرعاية طويلة الأجل والأمراض المرتبطة بالشيخوخة. سنتناول هذه الجلسة على وجه التحديد حجم التكاليف المالية والطاقة الاستيعابية النسبية التي تستهلكها الرعاية الصحية لكبار السن ضمن الأنظمة الصحية الوطنية، وكيف تتكيف أنظمة التأمين الصحي وتتعامل مع مثل هذه المخاطر

١:٣٠ إلى ٢:٣٠ مساءً

استراحة غداء وشبكات التعارف

٢:٣٠ إلى ٣:٣٠ مساءً

الجلسة العاشرة - تسويق التأمين الصحي في الاقتصاد الرقمي



يشهد العالم نماذج جديدة للتسويق والتوزيع الرقمي للتأمين الصحي في عالم ما بعد الوباء. تنظر شركات التأمين بشكل متزايد إلى الشراكات التجارية كحل لدمج خدماتها في أنظمة خدمات العملاء القائمة وتحسين تجربة العملاء. كما، هذه الشركات تتطلع إلى التواصل والتدخل مع العملاء قبل فترة طويلة من تقديم المطالبة، وتقديم الخدمات التي تتكامل مع نمط حياة العميل

طبيعة التأمين الصحي تتغير. تعمل القنوات الرقمية للسماح بالتخصيص لكل فرد، ويتحول أسلوب سداد النفقات القديم نحو خدمات رقمية أكثر مرونة وتخصيصاً. وتوفر هذه الميزات قدراً أكبر من المرونة والاختيار وشفافية التكلفة. كما أنها تزود شركات التأمين بالبيانات ووسائل الاتصال والفرص، وهي العناصر الأساسية للتحويل الرقمي في خدمات (UX) تعمل هذه التغييرات على جعل شركات التأمين تتكيف مع «المستهلك الرقمي» وتعزز تجربة المستخدم التأمين الصحي حيث يعمل التسويق الرقمي القائم على الذكاء الاصطناعي وروبوتات الدردشة على تعزيز مشاركة المستهلك إلى أي مدى تعتمد شركات التأمين الصحي على الرقمنة في أنشطتها للتسويق وخدمة العملاء؟

٣:٣٠ إلى ٤:٣٠ مساءً

الجلسة الحادية عشر - إدارة المخاطر ومنع الاحتيال في التأمين الصحي



ما هي المخاطر المحتملة التي قد تواجهها شركات التأمين الصحي في عملياتها التجارية؟ كيف تقوم شركات التأمين الصحي بتقييم المخاطر، وكيف تساعد التكنولوجيا في ذلك؟ ماذا تفعل شركات التأمين الصحي بشأن حماية خصوصية بيانات العملاء وإدارة البيانات والأمن السيبراني والحوكمة؟

وعلى الصعيد التجاري، ما الذي تفعله هذه الشركات لتقليل الاحتيال؟ تلعب صناديق الضمان الصحي، التي يشار إليها غالباً باسم «الصناديق العامة المنقذة للحياة»، دوراً حاسماً في رفاهية الأفراد والسعي لتحقيق العدالة الاجتماعية. إن المطالبات الاحتمالية في الرعاية الطبية تقلل من «الأموال المنقذة للحياة»، وتقوض العدالة الاجتماعية وتؤثر على الاستقرار الاجتماعي الاستخدام الاحتمالي للتأمين الصحي يستنزف الأموال المتاحة ويرفع تكلفة الرعاية الصحية وهو ما يمثل تحدياً مالياً كبيراً. إن المستشفيات والصيدليات ومقدمي الرعاية الصحية والموزعين والدافعين - الأطراف الأكثر تأثراً بالاحتيال في مجال الرعاية الصحية - كلها متضررة في حالات الإحتيال على التأمين الطبي. يتضمن الاحتيال في مجال الرعاية الصحية إصدار فواتير مقابل خدمات لم يتم تقديمها أو غير ضرورية، أو التحريف، أو الإغفال

المتعمد الذي يعتبر ضرورياً في تحديد المزايا التي سيتم دفعها، والفوترة المتكررة، وإعادة إدخال المرضى للمستشفى، وممارسة العمولات، والتوزيع غير المبرر لخدمات الرعاية الصحية والأدوية تعمل بعض الجهات الرقابية ومقدمي التأمين الصحي على نماذج تكتشف تلقائياً الاحتيال من مطالبات التأمين الصحي باستخدام تحليلات التعلم العميق والآلة الخاضعة للإشراف. ما هي أهم الإنجازات والحلول التي تمت في هذا المجال؟

إنهاء اليوم الثاني

٨ إلى ٩ صباحًا

القهوة الترحيبية وشبكات التعارف

٩ إلى ١٠ صباحًا

الجلسة الثانية عشر - تطور التأمين الصحي الرقمي



ستركز هذه الجلسة على كيفية قيام البيانات والذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي والأجهزة الطبية القابلة للارتداء بإعادة تشكيل إدارة الرعاية الصحية والعمليات وتجربة المستخدم. لقد أحدث الاكتتاب التأميني ثورة كبيرة بفضل الذكاء الاصطناعي والتحليلات وحيث يتم تمكين التسعير الديناميكي عن طريق الأتمتة كما أدت جائحة كوفيد-١٩ إلى تسريع اعتماد خدمات دعم الصحة عن بعد مثل الاستشارات الافتراضية والمراقبة عن بعد والأدوات الرقمية لمشاركة المرضى بعد انقطاع الرعاية الصحية الشخصية علاوة على ذلك، توسعت خدمات القيمة المضافة المدرجة في وثائق التأمين الصحي من تقديم الدعم عند نقطة المطالبة (مثل الحصول على رأي طبي ثانٍ) إلى توفير المزايا المرتبطة بنمط الحياة مثل الفحص الصحي المبكر ودعم الصحة العقلية (rule-based) لقد أصبح نهج الاكتتاب في التأمين الطبي السائد بشكل متزايد مزيجًا بين المحركات التوجيهية القائمة على القواعد والاكتتاب التقليدي. يتم تقييم الطلبات أولاً بواسطة محركات آلية تعتمد على القواعد التوجيهية والتي تكون عادةً (rule-based) قادرة على معالجة الطلبات القياسية والبسيطة. تتم بعد ذلك مراجعة الطلبات التي لا يمكن معالجتها بواسطة المحركات التوجيهية القائمة على القواعد من قبل شركات التأمين أو إحالتها إلى شركات إعادة التأمين تستكشف هذه الجلسة آفاق تطور التأمين الصحي الرقمي على المدى القريب والمتوسط وسط التحول العالمي الذي نشهده إلى الحياة الرقمية

١٠ إلى ١١ صباحًا

الجلسة الثالثة عشر - الثقافة الصحية وأثرها على نظام الرعاية الصحية والتأمين الصحي



بساطة، تتعلق المعرفة الصحية بكيفية تلقي المعلومات الصحية وتفسيرها والتصرف بناءً عليها. ويمكن القول بأنها مهارة حياتية. ولأننا جميعاً بحاجة إلى أن نعيش حياة صحية لنا ولأحبائنا، فإن هذه المهارة الحياتية ضرورية للغاية. منذ عام ١٩٩٩، تم اعتماد شهر أكتوبر باعتباره شهر الثقافة الصحية. الهدف هو رفع مستوى الوعي حول أهمية المعلومات الصحية المفهومة. على هذا النحو، تشير المعرفة الصحية إلى قدرة الأفراد على فهم المعلومات المهمة المتعلقة بالصحة مثل كميات الجرعات، وإستمارة الموافقة، والمختصرات، وغيرها من الأشكال الشائعة للمصطلحات الطبية. نظرًا لأن المعلومات الطبية تؤثر على قدرة المريض على فهم علاجه والدفاع عن نفسه، غالبًا ما يرتبط ضعف المعرفة الصحية بنتائج صحية سيئة. إن الافتقار إلى المعرفة الصحية يمكن أن يؤدي إلى العديد من النتائج الصحية السيئة، بما في ذلك زيادة حالات العلاج في المستشفيات، في حين أن المعرفة الصحية يمكن أن تساعدنا في منع المشاكل الصحية، وحماية صحتنا، وإدارة المشاكل الصحية بشكل أفضل عند ظهورها. بالإضافة إلى ذلك، فإن معظم الأمراض المزمنة هي في الأساس مشاكل اجتماعية. أمراض القلب والأوعية الدموية، والسرطان، وأمراض الرئة المزمنة، والسكري مسؤولة وحدها عن حوالي ٧٥٪ من الوفيات في العديد من البلدان. لكن هذه الأمراض ليست مشكلة الطبيب والمريض فقط؟ وبدلاً من وصف الدواء، قد يكون من الأفضل حث الناس والمساعدة في إنشاء مجموعات إجتماعية لإنقاص الوزن وتعزيز الرياضة والنشاط الجسمي. السؤال الذي نود أن نتناوله في هذه الجلسة هو: ما حجم استثمار الحكومات والقطاعات الصحية في «محو الأمية الصحية» كإجراء وقائي ودمجه في المناهج المدرسية الوطنية؟ وما هي الآثار المترتبة على تكلفة مجتمع «الأمية الصحية» على خطط التأمين الصحي؟

١١ إلى ١١:٣٠ صباحًا

استراحة قهوة وشبكات التعارف

١١:٣٠ صباحًا إلى ١٢:٣٠ مساءً

الجلسة الرابعة عشر - «الأتمتة» والاستراتيجيات المبنية على البيانات لتعزيز إدارة مطالبات التأمين الصحي



تحتوي المطالبات الصحية على ثروة من المعلومات التي يمكن تحويلها إلى رؤى قيمة لشركات التأمين. وتتجاوز إمكانات التحليلات في هذا المجال إدارة المطالبات، مما يساعد صناعة التأمين على تقليل الاحتيال وجعل مدفوعات الرعاية الصحية أكثر شفافية. في السنوات الأخيرة، برز الذكاء الاصطناعي كعامل مغير لقواعد اللعبة في مختلف الصناعات، ومجال التأمين الصحي ليس استثناءً. ويتم الاستفادة من الذكاء الاصطناعي في بعض البلدان لتحويل النهج التقليدي لإدارة المطالبات، مما يؤدي إلى تحقيق كفاءة ودقة وفعالية من حيث التكلفة غير مسبوقة. إن تكامل تحليلات البيانات ونماذج التعلم الآلي (بما في ذلك تحليل المرضى، وتحليلات البيانات غير المنظمة، والنمذجة التنبؤية والأدوات القائمة على الذكاء الاصطناعي) يمكن شركات التأمين من تحسين وتسريع دورات التسوية، والتعرف على المخاطر، وتقليل معدلات الاحتيال. ما الذي والمعتمدة على البيانات (real-time) يتطلبه الأمر للتحويل للأتمتة في عملية تسوية المطالبات الطبية الآلية في الوقت الفعلي في شركات التأمين؟

١٢:٣٠ إلى ١:٣٠ مساءً

الجلسة الخامسة عشر - تزايد السمنة والأمراض المزمنة وانعكاساتها على التأمين الصحي



تعتبر السمنة واحدة من أهم وأسرع المخاطر التي تواجه الجهات التي تقدم التأمين الصحي. على الصعيد العالمي، تضاعفت السمنة ثلاث مرات خلال الـ ٤٥ عامًا الماضية فقط، وتُصنف باستمرار كواحدة من أكبر مخاطر الوفيات والمرضاة. في حين أن معدل السمنة المتزايد بشكل حاد حدث بدأ في الدول الأكثر ثراءً، فقد أصبح الآن وباءً عالميًا لأن استراتيجيات الصحة العامة والجهود الأخرى لعكس هذا الاتجاه كانت غير فعالة إلى حد كبير. ومن ناحية أخرى، تساهم الحالات المزمنة، بما في ذلك أمراض القلب والسكتة الدماغية والسرطان والسكري ومقدمات السكري في ٩٠٪ من الإنفاق على الرعاية الصحية في بعض البلدان. وعلى سبيل المثال، يعاني ٦ من كل ١٠ بالغين في الولايات المتحدة من مرض مزمن، و٤ من كل ١٠ يعانون من مرضين أو أكثر. في الواقع، كشف تقرير حديث أن ٤٤٪ من جيل الألفية قد تم تشخيص إصابتهم بحالة مزمنة واحدة على الأقل. يمثل الـ ١٪ الأكثر تكلفة من المرضى ٢٠٪ من إجمالي الإنفاق على الرعاية الصحية في الولايات المتحدة، في حين يستهلك عشرة بالمائة من السكان ٦٣٪ من إجمالي دولارات الرعاية الصحية في البلاد. الأشخاص الذين يعانون من ثلاثة أو أكثر من حالات الأمراض المزمنة يندرجون عمومًا ضمن فئة ١٪. ستدرس هذه الجلسة الآثار المترتبة على هذه الموجة المتزايدة من السمنة في جميع أنحاء العالم، بالإضافة إلى التكاليف الكبيرة للأمراض المزمنة على ميزانيات الرعاية الصحية الوطنية وربحية صناديق التأمين الصحي.

١:٣٠ إلى ٢:٣٠ مساءً

الجلسة السادسة عشر - هل نحن مستعدون للتغطية التأمينية للجائحة مستقبلاً؟



جلبت جائحة كوفيد-١٩ تحديات جديدة لقطاع الصحة بأكمله في جميع أنحاء العالم. لم يكن لدى شركات التأمين الصحي أي تغطية فيما يتعلق بالأمراض الوبائية. لقد استخدموا شروطًا وقائية نظرًا لأن المخاطر كانت معقدة جدًا ومرتبعة أيضًا. إلا أن هذا الوباء قد دفع بعض شركات التأمين لدراسة التغطيات المستقبلية لهذه المجموعة من المخاطر لتقدير التكاليف المرتبطة بالعلاجات الطبية للأوبئة المستقبلية، وذلك باستخدام فيروس كورونا الأخير كمثال جيد. وكجزء من تلك الدراسات، تم عمل تقديرات لتكاليف التأمين، باستخدام كل من المحاكاة والبيانات المتعلقة بالإجراءات مثل العلاج في المستشفيات، والاختبارات - المتعلقة بجائحة كوفيد-١٩. ومن خلال ذلك، أمكن معرفة عدد أسرة المستشفى التي يشغلها المرضى كل يوم، وبالتالي معرفة عدد حالات الاستشفاء التي تم تقدير تكاليفها من قبل شركات التأمين. ونظرًا لأنه من المستحيل التنبؤ بخصائص أية وباء مستقبلي، فبالإضافة إلى خصائص كوفيد-١٩، تم إجراء اختبارات الإجهاد أيضًا لتقييم الحالات الأكثر خطورة. إن الفترة الزمنية بين الأوبئة عالميًا في التناقص، ويرجع ذلك أساسًا إلى تغير المناخ والتوسع الحضري والعولمة. في ظل هذه المحاولات والمعلومات التي توفرت والسعي لتحسين خدمات التأمين، هل ستتمكن صناعة التأمين من تغطية الجائحة القادمة؟

٢:٣٠ إلى ٢:٤٥ مساءً

توصيات المؤتمر والختام

إنهاء اليوم الثالث