

مؤتمر الضمان الصحي وتقنيات 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?



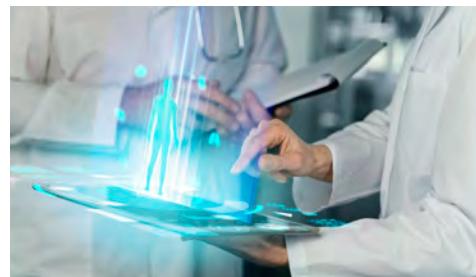
**END OF DAY TWO**

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 kind 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**

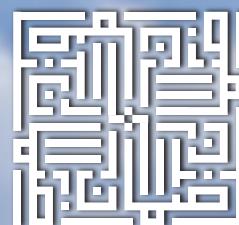
**END OF DAY THREE**



# الأمن الصحي من أجل اقتصادات أكثر إشارة

## HEALTH SECURITY FOR MORE PRODUCTIVE ECONOMIES

مؤتمر الضمان الصحي وتقنيات التأمين ٢٠٢٦



## HEALTH INSURANCE & INSURTECH CONFERENCE 2026

التأمين الصحي من أجل اقتصادات أكثر إنتاجية



٧ - ٩ ابريل ٢٠٢٤ | 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 ١٠٠ سنة. وتكمّن أهم سمات هذا التغيير في كيفية تمويل أنظمة الرعاية الصحية الوطنية، وفي تحضير حصة سوقية أكبر من تقديم الخدمات الصحية للقطاع الخاص، الذي نما بقفزات عملاقة. ونتيجة لذلك، ينمو التأمين الصحي بسرعة في المنطقة، ويُلعب دوراً حيوياً في حياة الناس وكذلك في بناء صناعة تأمين نابضة بالحياة.

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

تزايد 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 (HIIIC ٢٠٢٥) يجمع مؤتمر الضمان الصحي وتقنيات التأمين الإلكترونيين للتأمين الصحي، والمدراء والفنانين 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.



## مِنَامُونِي

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

تتعلق فعالياتنا بشكل رئيسي بأنظمة التقاعد والتأمين الاجتماعي، والإدخار والثقافة المالية، إدارة الثروات والمستشار المالي الآلي، الأعمال الإلكترونية، والضمان الصحي.

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

٧ ابريل، الثلاثاء

٨ الى ٩ صباحاً

**التسجيل والقهوة الترحيبية**

٩ الى ١٠ صباحاً

**الجلسة الاولى - كلمات الافتتاح الرسمي**

١٠ الى ١١ صباحاً

**الجلسة الثانية - ما هي ضرورة إصلاح أنظمة الرعاية الصحية الوطنية**

تشير فجوة الحماية الصحية إلى العباء 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. واستناداً إلى تقرير شركة برياس ووترهاوس كورنز «التأمين للعام ٢٠٢٥ وما بعد»، فمن المتوقع أن تنسف 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 إنعكاسات ذلك على صناعة التأمين؟



١١ الى ١١:٣٠ صباحاً

**استراحة قهوة وشبكات التعارف**

١١:٣٠ صباحاً الى ١٢:٣٠ مسائية

**الجلسة الثالثة - تصميم وتنفيذ وإدارة أنظمة الرعاية الصحية الوطنية**

تلخص الأهداف الرئيسية لأنظمة الرعاية الصحية في تحسين صحة السكان الذين تخدمهم، والاستجابة لتوقعات الناس المشروعة، وتوفير التمويل العادل. إن النتائج بأعلى مستوى يمكن بلوغه من الصحة هو أحد حقوق الإنسان العالمية الأساسية، وتركز أهداف التنمية المستدامة على ضمان الصحة للجميع. والصحة هي أيضاً 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 وواعضي السياسات على مراجعة نظام الرعاية الصحية الخاص بهم لتسهيل البالإضافة إلى ذلك، يتم استخدام تكنولوجيا المعلومات لدعم تطوير القطاع الصحي والسجلات الصحية (EMR) بطريقة فعالة وكفؤة، وتشمل، من بين أمور أخرى، تنفيذ السجلات الطبية الإلكترونية وهو المفهوم الذي، - (HIS) نظام معلومات المستشفى، (PHR) والسجل الصحي الشخصي (EHR)، يعني «الصحة الرقمية». تذكر 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 وملاعبة أنظمة الرعاية الصحية الإقليمية وفقاً للمعايير العالمية. وصولاً إلى مدخلات الرعاية الصحية

١٢:٣٠ الى ١٣:٣٠ مسائً

## الجلسة الرابعة - نماذج التمويل المستدام لأنظمة الرعاية الصحية الوطنية



في المائة عام الماضية أو نحو ذلك، استفاد المواطنون في جميع الدول العربية تقريباً من الخدمات الصحية الكاملة مجاتاً. إلا أنه في السنوات الأخيرة، بدأت معظم هذه البلدان في إنشاء إطار جديدة لتوفير وتشغيل قطاعها الصحي الوطني. وفي الأساس، تضمنت الترتيبات الجديدة التحول إلى نماذج تمويل جديدة. وكما هو الحال في معاشات التقاعد، عرف العالم عدداً قليلاً من نماذج التمويل أو مزيجاً من نماذج التمويل في التأمين الصحي، أحدهما يعمل على أساس الموازنة السنوية ويعمل به من قبل المؤسسات العامة، والآخر يستخدم النظام الممول كأساس وي العمل به من قبل شركات التأمين الخاصة. يمكن أن يكون نطاق فوائد كل النظم متشابهاً أو مختلفاً، اعتماداً على المتطلبات الاجتماعية وسياسات الخدمات الإجتماعية 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؟

١١:٣٠ الى ٢:٣٠ مسائً

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



دت المشاكل الحالية والتبعيات الاكتوارية للضغوط والتکاليف 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 محلياً وكيف يتم تسویقها؟ 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

٣:٣٠ الى ٤:٣٠ مسائً

## استراحة غداء وشبكات التعارف

إنتهاء اليوم الأول

٨ الى ٩ صباحاً

القهوة الترحيبية وشبكات التعارف

٩ الى ١٠ صباحاً

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



بعد التأمين الصحي من بين أسرع الصناعات نمواً 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 وتسرير الاعتماد الرقمي وتطور النظم البيئية للرعاية الصحية، مما سمح لشركات التأمين بإعادة اختراع نماذج أعمالها للتكييف مع الصناعة ذات التطورات.

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

١٠ الى ١١ صباحاً

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



يمكن أن يعزى 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 متقدمة للبقاء في صدارة المنافسة، بدءًا من الاكتتاب حتى 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 بروفايل المخاطر الخاص بالعميل. كما أدى التكامل الرقمي في عمليات التأمين الصحي في العمليات والبيولوجية، مثل إصدار البوليصة وإدارة المطالبات وعملية التجديد، إلى تبسيط الأمور، مما يضمن تجربة سلسة 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 ١٢:٣٠ صباحاً

استراحة قهوة وشبكات التعارف

١٢:٣٠ صباحاً 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. وكل من هذه الهيئات أخذ دوره التنظيمي القوي، ويتفق كل منها وذكـل صناعة التأمين على أن فجوة الحماية الصحية على مستوى السكان تشكل مصدر قلق. كما أن نفقات الرعاية الصحية المتزايدة تمثل صفوـطاً كبيرـاً بالنسبة للإنفاق الحكومي وشركات التأمين.

لقد تم التركيز التنظيمي في الغالب على حوكمة شركات ومنتجـات التأمين والإشراف عليها، وبدرجة أقل على تسهيل زيادة إنتشار التأمين الصحي الذي سيعود بالنفع على كل من الناس وصناعة التأمين نفسها.

وكان الدافع الآخر للأنشطة التنظيمية الحالية هو وتيرة التغير التكنولوجي. تكشف الشركات والجهات التنظيمية على حد سواء على دراسة الفرص والتحديـات التي يطرحـها الذكاء الاصطناعي والتعلم الآلي.

ستنـظر هذه الجلـسة في المـواضـيع الرئـيسـية التي هي في أجـنـدةـ الجهاتـ التنـظـيمـيةـ والـرقـابـيةـ للـتأـمـينـ الصحـيـ، وكـيفـ يجبـ علىـ هـذهـ الجـهـاتـ وـذـكـلـ صـنـاعـةـ التـأـمـينـ التـفـكـيرـ بشـكـلـ استـراتـيجـيـ حولـ التعـاملـ معـ التـحدـيـاتـ وـالـفـرـصـ الجـديـدةـ فيـ هـذـاـ المـجاـلـ.

١٢:٣٠ الى ١:٣٠ مساعٍ

## الجلسة التاسعة - كيف تؤثر شيخوخة السكان على تصميم التأمين الصحي



إن التغيرات الديموغرافية، وخاصة زيادة متوسط الأعمار المفترض بانخفاض معدل المواليد، والتي تؤثر على عدد كبير من البلدان، هي من بين أهم العوامل الدافعة لارتفاع تكاليف القطاع الصحي. ويتجلّ هذا بشكل أكثر وضوحاً في مجال الرعاية الطويلة الأجل والأمراض المرتبطة بالشيخوخة. ستتناول 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 وتعامل مع مثل هذه المخاطر.

٢:٣٠ الى ١:٣٠ مساعٍ

## استراحة غداء وشبكات التعارف

٣:٣٠ الى ٤:٣٠ مساعٍ

## 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 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 بالشخصين لكل فرد، ويتحول أسلوب سداد النفقات القديم نحو خدمات رقمية أكثر مرونة وتحصيصاً. وتوفّر هذه الميزات دفعاً أكبر من المرونة والاختبار وشفافية التكلفة. كما أنها توفر شركات التأمين ببيانات ووسائل الاتصال والفرص، وهي العناصر الأساسية للتحول 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؟

٤:٣٠ الى ٥:٣٠ مساعٍ

## 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 تساعدها التكنولوجيا في ذلك؟ ماذا تفعل شركات التأمين الصحي بشأن حماية خصوصية بيانات العملاء وإدارة البيانات والأمن السيبراني والحكومة؟ 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 والسعى لتحقيق العدالة الاجتماعية. إن المطالبات الاحتيالية في الرعاية الطبية تقلل من «الأموال المنقذة للحياة»، وتقوض العدالة الاجتماعية وتؤثر على الاستقرار الاجتماعي. الاستخدام الاحتيالي للتأمين الصحي يستنزف الأموال المتاحة ويرفع تكلفة الرعاية الصحية وهو ما يمثل تحدياً مالياً كبيراً. إن المستشفيات والصيدليات ومقدمي الرعاية الصحية والموزعين والداعفين - 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، المتعتمد الذي يعتبر ضرورياً في تحديد المزايا التي سيتم دفعها، والفوترة المتكررة، وإدخال المرض للمستشفى، وممارسة العمولات، والتوزيع غير المبرر لخدمات الرعاية الصحية والأدوية. تعمل بعض الجهات الرقابية ومقدمي التأمين الصحي على نماذج تكشف تلقائياً الاحتيال من مطالبات التأمين الصحي باستخدام تحليلات التعلم العميق والآلة الخاضعة للإشراف. ما هي أهم الإنجازات والحلول التي تمت في هذا المجال؟

إنتهاء اليوم الثاني

اليوم الثالث

الفصل الثانى

القهوة الترحيبيّة وشبكات التعارف

الى ١٠ صباحاً

الجلسة الثانية عشر - تطور التأمين الصحي الرقمي



سترك 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 التسعيير 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، توسيع خدمات القيمة المضافة المدرجة في وثائق التأمين الصحي من تقديم الدعم عند نقطة المطالبة مثل الحصول على رأي طبي ثان) إلى توفير المزايا المرتبطة بنط الحياة مثل الفحص الصحي المبكر ودعم الصحة العقلية (rule-based) لقد أصبح الاكتتاب في التأمين الطبي السادس بشكل متزايد مزيجاً بين المحركات التوجيهية القائمة على القواعد والاكتتاب التقليدي. يتم تقييم الطلبات أولاً بواسطة محركات آلية تعتمد على القواعد التوجيهية والتي تكون عادةً قادرة على معالجة الطلبات القياسية والبسيطة. تم 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 صباھا الی ١١

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 إعتماد 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، وإستماراة الموافقة، والمخترارات، وغيرها من الأشكال الشائعة للمصطلحات الطبية. نظرًا لأن المعلومات الطبية تؤثر على قدرة المريض على فهم علاجه والدفاع عن نفسه، غالباً 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 تساعدننا في معن 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 اجتماعية لإنقاص الوزن وتعزيز الرياضة والنشاط الجسماني. السؤال الذي تود أن تتناوله في هذه الجلسة هو: ما حجم استثمار الحكومات والقطاعات الصحية في «محو الأمية الصحية»؟ كإجراء وقائي ودمجها في المناهج المدرسية الوطنية؟ وما هي الآثار المتوقبة على تكلفة مجتمع «الأمية الصحية» على خطط التأمين الصحي؟

١١ صاحٌ٠ ١١:٣٠

استراحة قهوة وشيكات التعارف

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

مساءٌ ١٢:٣٠ صباخاً الى ١١:٣٠



تحتوي المطالبات الصحية على ثروة من المعلومات التي يمكن تحويلها إلى رؤى قيمة لشركات التأمين، وتجاوز إمكانات التحليلات في هذا المجال إدارة المطالبات، مما يساعد صناعة التأمين على تقليل الاحتيال وجعل مدفوعات الرعاية الصحية أكثر شفافية. في السنوات الأخيرة، بز الذكاء الاصطناعي كعامل مغير لقواعد اللعبة في مختلف الصناعات، و المجال 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 ونتائج التعلم الآلي (بما في ذلك تحليل المرض، 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 للتحول للأتمتة في عملية تسوية المطالبات الطبية الآلية في الوقت الفعلي في شركات التأمين؟

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

مساءً ١٢:٣٠ الـ ١:٣٠



تعتبر السمنة واحدة من أهم وأسرع المخاطر التي تواجه الجهات التي تقدم التأمين الصحي. على الصعيد العالمي، تضاعفت السمنة ثلاثة مرات خلال الـ 40 عاماً الماضية فقط، وتصنف باستمرار كواحدة من أكبر مخاطر وفيات والمراة. في حين أن معدل السمنة المتزايد بشكل حاد حدث بدأ في الدول الأكثر ثراء، فقد أصبح الآن وباء عالمياً 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 وخدمات السكري في ٩٠٪ من الإنفاق على الرعاية الصحية في بعض البلدان. وعلى سبيل المثال، يعادل ١٠ باليغين في الولايات المتحدة من مرض مزمن، وهو من كل ٦٠ 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 دوالرات الرعاية الصحية في البلاد. الأشخاص الذين يعانون من ثلاثة أو أكثر من حالات الأمراض المزمنة يندرجون عموماً 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.

**الجلسة السادسة عشر - هل نحن مستعدون للتغطية التأمينية للجائحة مستقبلا؟**

مساء٢:٣٠ الی ١:٣٠



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 استخدمو شروطاً وقائية نظرًا لأن المخاطر كانت معقدة جدًا ومرتفعة 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 المستحبيل التنبيء بخصائص آية وباء مستقبلي، فبالإضافة إلى خصائص كوفيد-١٩، تم إجراء اختبارات الإجهاد أيضًا لتقييم الحالات الأكثر خطورة. إن الفترة الزمنية بين الأوبئة عالمياً في التناقض، ويرجع ذلك أساساً إلى تغير المناخ والتلوّح الحضري والعلوم. في ظل هذه المحاولات والمعلومات التي توفرت والسعى لتحسين خدمات التأمين، هل ستتمكن صناعة التأمين من تطبيق الجائحة القادمة؟

الخاتم والمؤتمر المؤتمرات توقيعات

مساءٌ ٢:٤٥ الی ٢:٣٠

إنتهاء اليوم الثالث