



المدير المسؤول:
د.ياسر المشعل

المجلس الاستشاري:
أ. معتر قولي
أ. عزت اسطواني
أ. مروان غفاكي
أ. باسل عيود

رئيس التحرير:
أ. معتر قولي

الإشراف العام:
فاديا موسى

المسؤول الإعلامي:
مازن النوري

الترجمة والتدقيق اللغوي:
أنس السعدي

التصوير الفني:
عامر الرفاعي

الإخراج الفني:
باسل الخطيب

الطباعة: مطبعة الصالحاني

التأمين والمعرفة

صادرة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين مرخصة بقرار وزارة الإعلام بناءً على المادة ٢٥/ من المرسوم التشريعي رقم ٥٠/ لعام ٢٠٠١.

للإعلان والاشتراك في المجلة توجه المراسلات باسم الاتحاد السوري لشركات التأمين / السيد رئيس التحرير

هاتف: ٣١٣٦٦٥٥ ١١ ٩٦٣
فاكس: ٣١٣٩٩٨٤٠ ١١ ٩٦٣
بريد إلكتروني:

info@sif-sy.sy

سعر النسخة: ٢٠٠ ل.س
الاشتراك السنوي:
طلاب: ١٢٠ ل.س
أفراد: ٢٥٠ ل.س
مؤسسات: ٦٠٠ ل.س
خارج سورية: ١٢٠ \$

المقالات المنشورة تعبر عن رأي كاتبها ولا تعبر بالضرورة عن رأي المجلة.

Insurance Awareness

- 69 | 10 steps to make Profits from Your Claims Department
- 71 | Fraud Fighting Responsibility
- 73 | Do you see risk management as a professional discipline?
- 75 | 3 Reasons To Get High-Premium Health Insurance

ريورتاج

- 4 | أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية حتى الربع الثالث ٢٠١٦
- 16 | تقرير عن أعمال شركات إدارة النفقات الطبية للنصف الأول لعام ٢٠١٦

حوار العدد

- 8 | الدكتور ياسر المشعل
رئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين
مدير عام المؤسسة السورية للتأمين

ثقافة تأمينية

- 26 | التأمين والفن
- 28 | التأمين والقرصنة البحرية
- 30 | المصلحة في التأمين
- 32 | تأمين السطو
- 36 | أهمية التسويق الإلكتروني لخدمات التأمين
- 38 | احتياطات التأمين

الزاوية القانونية

- 42 | مبدأ التعويض بالمفهوم التأميني
- 46 | الطبيعة الدولية لعقد التأمين

أخبار التأمين

- 56 | أخبار التأمين المحلية
- 58 | أخبار التأمين العربية
- 60 | أخبار التأمين العالمية

شَكْل

انتخاب مجلس إدارة جديد للاتحاد السوري لشركات التأمين انطلاقة جديدة سيعمل من خلالها الاتحاد على تطوير أدوات العمل وإحداث تغيير مفصلي في طريقة التعاطي مع الأطراف ذات الصلة بقطاع التأمين.

لن ينحصر تركيزنا في تنظيم آلية العمل على ناحية دون غيرها، وإنما سنعمل بطريقة تكاملية لإعادة قطاع التأمين السوري إلى مساره الصحيح سواء على مستوى تحسين أداء شركات التأمين أو فيما يرتبط بإعادة هيكلة العمل داخل الاتحاد السوري لشركات التأمين عبر تعديل الأنظمة الخاصة بالاتحاد لتصبح متماشية مع متطلبات المرحلة الحالية.

ومما لاشك فيه بأننا سنسعى كمجلس إدارة لتحقيق الأفضل، وقد بدأنا بذلك منذ اليوم الأول لتشكيل المجلس، حيث سيكون لدينا الكثير لإنجازه من النواحي التنظيمية والفنية وفي العلاقة مع الشركاء من الهيئات الإشرافية وشركات التأمين، حيث سيتم العمل على تطوير فكرة التجمعات التأمينية لتشمل فروع تأمينية أخرى غير التأمين الإلزامي. وبالتوازي مع ذلك سيكون لدينا دور فاعل في إدارة تجمعات التأمين الإلزامي بما يضمن العدالة بين شركات التأمين ويحافظ على بقائها في السوق.

إلى جانب المهمات الأخرى ذات الأهمية والمرتبطة بالاتحاد، من حيث المحافظة على استقرار السوق ووضع قواعد ممارسة المهنة، معالجة مشكلات عدة تواجه استمرارية شركات التأمين التي تأثرت قدراتها المالية خلال سنوات الأزمة ولا بد من إعادة بنائها لتكون جاهزة للقيام بالدور المنوط بها في مرحلة إعادة الإعمار.



بقلم الدكتور: ياسر المشعل
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين



المؤسسة العامة السورية للتأمين



السورية للتأمين ..
أمان للحاضر
و ضمان للمستقبل



أداء قطاع التأمين

في سوق دمشق للأوراق المالية حتى الربع الثالث ٢٠١٦



بقلم: منير الرفاعي

يبلغ عدد الشركات العاملة في سوق التأمين ثلاث عشرة شركة منها شركة حكومية واحدة واثنى عشرة شركة تأمين خاصة منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي). أما بالنسبة لشركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية فقد بلغت مع نهاية الربع الثالث ٢٠١٦ ست شركات وهي «أروب سورية، الوطنية للتأمين، المتحدة للتأمين، العقيلة للتأمين التكافلي، السورية الكويتية للتأمين، سوليديارتي للتأمين» وذلك من أصل ٢٤ شركة مدرجة أسهمها في السوق.

أداء بورصة دمشق حتى الربع الثالث ٢٠١٦

أنهت سوق دمشق للأوراق المالية تعاملاتها حتى نهاية الربع الثالث من العام ٢٠١٦ على تداولات بلغت نحو ٢,٢ مليار ليرة سورية وبلغت كمية الأسهم المتداولة حوالي ١٣ مليون سهم تمت على مدار ١٤٩ جلسة تداول شهدتها الفترة على مختلف أسهم الشركات المدرجة في السوق والبالغ عددها ٢٤ شركة موزعة بين:

١- القطاع المصرفي (١٤ مصرفاً).

الصفقات الضخمة، فإن كافة التحويلات النقدية الخاصة بالصفقات الضخمة تتم بين الوسطاء وعملائهم خارج السوق والمركز، ولا يكون للسوق والمركز أية علاقة بعمليات التسوية المالية الخاصة بهذه الصفقات. واستحوذ قطاع المصارف على نحو ٩١٪ من تعاملات البورصة السورية في النصف الأول من العام الجاري ٢٠١٦ تلاه قطاع التأمين ٥,٥٪.

أما على مستوى الشركات الأكثر تداولاً فقد استحوذ سهم بنك سورية الدولي الإسلامي على ما نسبته ٣٩٪ من إجمالي قيمة التداول وما يعادل ٨٥١ مليون ليرة سورية تلاه سهم بنك قطر الوطني سورية ٢٢٪ وما يعادل ٤٧١ مليون ليرة. تلاه سهم بنك الشام ٩٪ ثم سهم فرنسبنك ٧,٧٪ فسهم بنك عودة سورية ٦,٧٪، ويذكر أن مجلس إدارة سوق دمشق للأوراق المالية قام بتعديل المادة ٣٥ من تعليمات التداول في السوق وتعديلاتها وفقاً للقرار رقم ١٠٥٨ بحيث يعاد تفعيل الفقرة ب منها، وتقضي الفقرة المذكورة بأنه في حال كانت الورقة المالية معروضة على الحد الأدنى ولا توجد أية أوامر على الطرف المقابل وبقيت هذه الأوامر أو جزء

٢- قطاع الخدمات (٢ شركة).

٣- قطاع التأمين (٦ شركات).

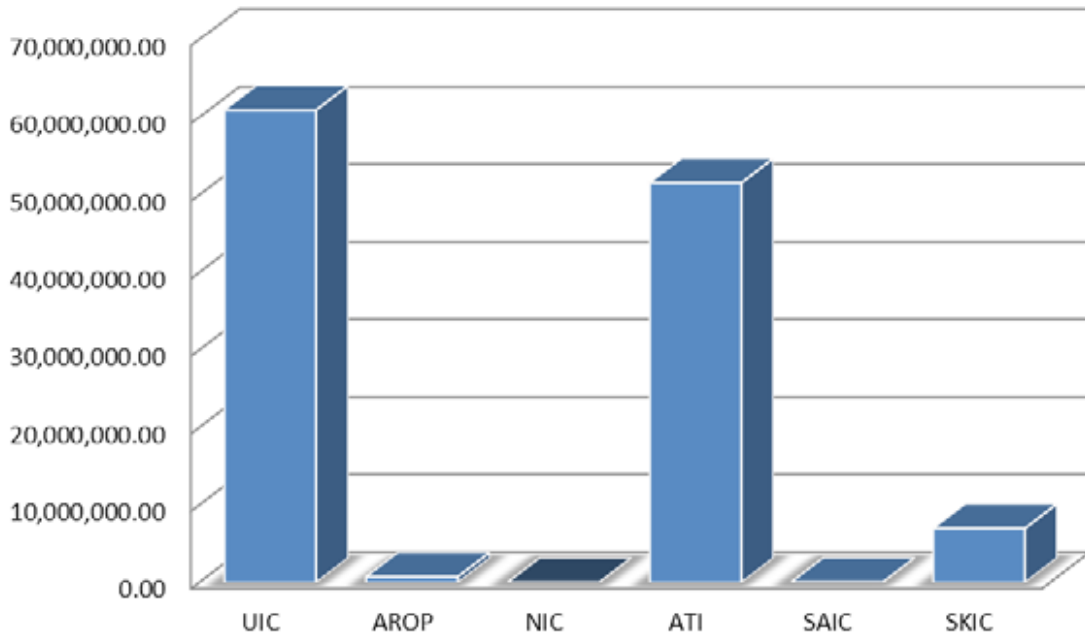
٤- قطاع الصناعة (شركة واحدة).

٥- قطاع الزراعة (شركة واحدة).

وحقق المؤشر العام للسوق ارتفاعاً وصل إلى ٢٣٪ ما يعادل ٢٨٣ نقطة مقارنة بنهاية العام ٢٠١٥ وأغلق على مستوى ١٥١ نقطة.

وبلغ عدد الصفقات الضخمة التي تمت في الفترة ٣ صفقات وصلت قيمتها إلى نحو ١٨٠ مليون ليرة. وتتم الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية في فترات محددة تلي فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات لمدة ١٥ دقيقة، والحد الأدنى لقيمة الصفقة الضخمة هو ٢٥ مليون ليرة سورية. وتتم هذه الصفقات عن طريق نظام التداول الإلكتروني الخاص بالسوق، علماً أن أسعار الصفقات الضخمة تتم ضمن الحدود السعرية المحددة ولا تؤثر على السعر الوسطي أو على السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها، واستناداً إلى أحكام المادة التاسعة من دليل

حصة كل شركة من إجمالي قيمة تعاملات بورصة دمشق حتى الربع الثالث 2016



اعتماد أعلى سعر على سعر ذلك الطرف كسعر مرجعي مع مراعاة الحدود السعرية المحددة وتحسب على أساس الحدود السعرية الجديدة للورقة المالية. وأخيراً تم تعيين الدكتور عبد الرزاق قاسم مديراً تنفيذياً لسوق دمشق للأوراق المالية خلفاً للدكتور مأمون حمدان الذي أصبح وزيراً للمالية.

أداء قطاع التأمين:

تشير بيانات بورصة دمشق إلى أن قطاع التأمين استحوذ على حوالي ٥,٥% من إجمالي حجم التداول بقيمة وصلت إلى نحو ١٢٠ مليون ليرة خلال الفترة المذكورة، وكان واضحاً تركيز التداول في قطاع التأمين على سهم المتحدة للتأمين والتي استحوذت على نحو ٥١% من إجمالي التداولات على مستوى قطاع التأمين بالسوق ومافيمته ٦٦ مليون ليرة تلاه سهم شركة العقيلة ٤٣%.

منها معروضة للمدة المحددة ضمن الشروط المحددة في الفقرة «ج» من هذه المادة يتم اعتماد أدنى سعر على ذلك الطرف كسعر مرجعي مع مراعاة الحدود السعرية وتحسب على أساسه الحدود السعرية الجديدة للورقة المالية. كما تضمنت الفقرة «ج» شروط تفعيل الفقرتين «أ» و «ب» لجهة عدم تنفيذ صفقات على هذه الورقة المالية خلال ثلاث جلسات متتالية أو أن تكون الأوامر المدخلة على نظام التداول الإلكتروني مفتوحة وعائدة لعشرة مستثمرين على الأقل وليس لهم علاقة بالشركة المدرجة أو شركة الخدمات والوساطة. أما الفقرة «أ» فقضت بأنه في حال كانت الورقة المالية مطلوبة على الحد الأعلى ولا يوجد أية أوامر على الطرف المقابل وبقيت هذه الأوامر أو جزء منها مطلوبة للمدة المحددة ضمن شروط الفقرة «ج» من المادة ٣٥/ فيتم

أداء الشركات المدرجة في سوق دمشق للأوراق المالية حتى نهاية الربع الثالث ٢٠١٦

رمز الشركة	اسم الشركة	كمية الأسهم المتداولة	قيمة الأسهم المتداولة	النسبة من إجمالي القيمة %
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	341,080.00	60,914,345.00	50.7%
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروب	4,550.00	715,975.00	0.6%
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	75.00	9,337.50	0.0%
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	518,717	51,530,058	42.9%
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين (سوليديارتي)	355	39,050.00	0.0%
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	54,627.00	6,987,937.50	5.8%
المجموع		919,404.00	120,196,702.50	100.0%

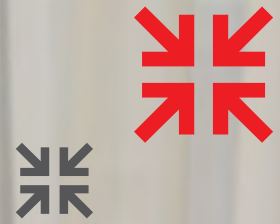


لأننا نمسك بزمام الأمور...
هذه أكبر مشاكلك!

٠١١ - 3016

بسيطة!


سولدارتي
للتأمين
الأحد الثامن للتأمين



الدكتور ياسر المشعل

رئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين

من مواليد دمشق عام ١٩٧٩، حائز على شهادتي الدكتوراة في العلوم الاقتصادية والماجستير في العلوم الاقتصادية والإدارة والاتصالات وذلك من كلية العلوم الاقتصادية في جامعة بواتييه في فرنسا، دبلوم في اللغة الفرنسية، دبلوم الدراسات العليا في الاقتصاد المالي والنقدي من جامعة دمشق/ كلية الاقتصاد، وإجازة في الاقتصاد من جامعة دمشق.

حالياً يشغل الدكتور ياسر مشعل المناصب التالية: رئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين، ومدير عام المؤسسة العامة السورية للتأمين، ومدير عام المرصد العمالي للأبحاث والدراسات الاقتصادية، ونائب رئيس مجلس إدارة الشركة الإسلامية للتأمين، وعضو مجلس إدارة المصرف التجاري السوري اللبناني، ومدرس في جامعة دمشق - كلية الاقتصاد، وعضو مجلس النقد والتسليف بصفة خبير في البنك المركزي السوري، وأخيراً عضو المجلس الاستشاري - المكتب الاقتصادي في القيادة القطرية.

(القضاء - وزارة الصحة - الطب الشرعي)....).

وعلى صعيد عمل اتحاد وكلاء التأمين، علينا توسيع عدد الوكلاء كونهم الذراع التسويقية لشركات التأمين وتنظيم عملية ارتباطهم بالشركات، تأهيل الوكلاء علمياً و فنياً لأنهم قناة الوصل الأساسية مع الجمهور، تنظيم المهنة بشكل حضاري يتماشى مع التطور الحاصل في السوق التأمينية، وتنظيم العلاقة مع شركات التأمين و مع هيئة الإشراف على التأمين.

وفيما يتعلق بشركات النفقات الطبية، يجب أن يتم تنظيم علاقتها مع شركات التأمين ومع مزودي الخدمة وتوسيع قاعدة الاستفادة، بحيث تكون مشاركة مع شركات التأمين بالتوعية التأمينية، اقتراح آليات عمل متطورة تناسب كل مرحلة، اقتراح تكنولوجيا مناسبة مع المرحلة، تنظيم المهنة والعلاقة مع أركان السوق التأمينية.

أما فيما يخص العلاقة مع المؤسسة العامة السورية للتأمين، هناك نقاط عدة يمكن العمل عليها يتم من خلالها تطوير التشريعات الخاصة بالمؤسسة بما يؤمن للمؤسسة مرونة أكثر و فاعلية في العمل، العمل على دعم الملاعة المالية

التأمين و تفعيل دور كل منها بما يتناسب مع المرحلة الحالية و تطوير صناعة التأمين في سورية، هو أحد أهم الأهداف التي يسعى لها الاتحاد السوري لشركات التأمين مع مختلف الجهات العاملة في قطاع التأمين (هيئة الإشراف على التأمين، الاتحاد السوري لشركات التأمين، اتحاد وكلاء التأمين، شركات النفقات الطبية، المؤسسة العامة السورية للتأمين). وبناء عليه تم تحديد آلية عمل مع كل واحدة من هذه الجهات، تتناسب والدور المنوط بها.

وبالنظر إلى ضرورة تفعيل دور الاتحاد السوري لشركات التأمين في السوق، لا بد هنا من تنظيم البيئة الداخلية للاتحاد وإعادة النظر بنظامه الأساسي، وتوسيع التجمعات التي يديرها الاتحاد ليشمل أخطار أخرى غير التأمين الإلزامي. كذلك تفعيل دوره بالمشاركة مع الهيئة في تنظيم و تطوير السوق التأمينية. هذا عدا عن أهمية خضوع كافة التجمعات في الاتحاد لرقابة هيئة الإشراف على التأمين وتفعيل الدور الاجتماعي للاتحاد والمشاركة المجتمعية الفاعلة في القضايا الإنسانية و الاجتماعية. مع التركيز على التواصل مع الجهات الرسمية التي يتداخل عملها مع عمل شركات التأمين لتنظيم العلاقة معها ووضع أسس للتعاون

1- الدكتور ياسر المشعل ... بوصفكم اليوم رئيساً لمجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين، تم الحديث مؤخراً عن إعادة هيكلة لبعض الأمور في إدارة الاتحاد وفق الأطر التي ينص عليها النظام الداخلي وذلك وفق الأولويات وأهمية العمل في السوق التأمينية، ما هي أبرز تلك القضايا التي تسعون إلى معالجتها؟

إعادة الهيكلة الإدارية للاتحاد وتصحيح أدوات الضبط والمحاسبة والتدقيق وضبط البنية الداخلية للاتحاد بشكل دقيق وتحقيق التنسيق والتواصل بين الإدارات فيه، توسيع مجالات التعاون مع الشركات وإنشاء تجمعات تأمينية جديدة بالقطاع غير الإلزامي، توحيد آليات التأمين الصحي من خلال تجمع للتأمين الصحي في جميع الشركات، وضع قواعد ناظمة للعمل التأميني للشركات، وإعادة تصحيح النظام الأساسي للاتحاد بما يتناسب مع متغيرات البيئة الخارجية الجديدة.

2- كيف تسعون لتطوير علاقة الاتحاد بالجهات والهيئات العاملة بسوق التأمين كهيئة الإشراف على التأمين واتحاد وكلاء ووسطاء التأمين؟

إن إعادة تنظيم مكونات قطاع

الهندسي فبلغت (١٢٧,٢٦٧,٦٩٠) ل.س. وبنسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة نصف السنوية مقدارها (٢,٠٥٪). بلغت قيمة أقساط تأمين النقل خلال النصف الأول من عام ٢٠١٦ (٧٢,٧٦٦,٠٢٥) ل.س.، ووصلت أقساط تأمين الحياة إلى (١٤,٤٣٧,١٨٤) ل.س. وبنسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة منخفضة مقدارها (٠,٢٣٪)، ليأتي في المراتب الأخيرة تأمين المسؤولية المدنية وتأمين الطيران والتأمين الشخصي.

٤- مؤخراً قامت المؤسسة العامة السورية للتأمين بمنح بوليصة تأمين على الحياة للكوادر العاملة في الإعلام الحربي كما قامت برفع سقف بوليصة التأمين الصحي إلى مليون ليرة سورية، ما النتائج المتوقعة من هذين الإجراءين وهل من منتجات جديدة أخرى قمتم بطرحها تبلي حاجة المؤمنين؟

بناء على توجيهات السيد رئيس مجلس الوزراء قامت المؤسسة العامة السورية للتأمين بتقديم تغطية تأمينية للمراسلين الحربيين ومرافقيهم شملت حوالي ٧٥ إعلامياً ممن يعملون في الهيئة العامة للإذاعة والتلفزيون تضمنت تغطية نفقات استشفاء ضمن

العامة السورية للتأمين مبلغ ٦,٢ مليارات ليرة سورية حتى نهاية النصف الأول من العام الحالي (٢٠١٦)، ويبين تقرير نتائج أعمال المؤسسة العامة السورية للتأمين أن أقساط التأمين الصحي بلغت ٤,١ مليارات ليرة سورية وبنسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة مقدارها (٦٦,٩٥٪). ويشير التقرير إلى ارتفاع حجم أعمال المؤسسة بالنسبة للتأمين التكيلي حيث بلغت أقساطه في النصف الأول من عام ٢٠١٦ (٥٧٩,٩٣٦,٨٩٥) ل.س. وبمعدل نمو نصف سنوي (٢٦,٤٨٪)، وبنسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة مقدارها (٩,٣٣٪). في حين حقق تأمين الحريق نسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة في النصف الأول من عام ٢٠١٦ قدرها (٩,١٦٪) بقيمة (٥٦٩,٠٦٠,٨٦٧) ل.س. وبحسب التقرير بلغت قيمة أقساط تأمين السيارات الإلزامي (٥٤٤,٥١٨,٦٥٥) ل.س. بنسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة في النصف الأول من عام ٢٠١٦ مقدارها (٨,٧٦٪). ازدادت أقساط الحوادث العامة (السرقه) في النصف الأول من عام ٢٠١٦ حيث بلغت قيمتها (١٢٨,٥٢٧,٩٥٢) ل.س. وبنسبة أقساط من إجمالي أقساط المؤسسة المحصلة نصف السنوية مقدارها (٠,٧٢٪). أما أقساط التأمين

المؤسسة و تطوير كوادرها، حل المشاكل التقنية الخاصة بالمؤسسة من ناحية مركز الإدارة و الفروع و الت شابكات المالية مع القطاع العام و غيرها، دعم مشروع التأمين الصحي المدار من قبل المؤسسة وتوسيع المحفظة التأمينية.

٣- كيف تقيمون أداء المؤسسة العامة السورية للتأمين في النصف الأول من العام الحالي وهل ميزان التأمين الصحي رابع أم خاسر حتى اللحظة؟

حققت المؤسسة أرباحاً في مختلف فروع التأمين باستثناء التأمين الصحي الذي حقق خسارة نتيجة الارتفاع الكبير في التعويضات الناتج عن ارتفاع أسعار الأدوية والأجور مع ثبات في قيمة البديل المحصل من عقود القطاع الإداري التي تشكل النسبة الأكبر من قيمة بدلات التأمين الصحي. مما أدى إلى تحمل المؤسسة أعباء كبيرة تفوق قيمة البدلات المحصلة وتشكل خسارة للمؤسسة.

علينا توسيع عدد الوكلاء كونهم الذراع التسويقية لشركات التأمين وتنظيم عملية ارتباطهم بالشركات

وتبين نتائج أعمال المؤسسة تجاوز أقساط التأمين في المؤسسة

المشفى لحدود ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س، تأمين حياة ويتمثل بتعويض مبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س في حال الوفاة، تعويض العجز أو الإصابة بنسبة العجز حتى مبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س، العجز الكلي حتى مبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س، الإجراءات التشخيصية المرافقة مولت من قبل الاتحاد السوري لشركات التأمين بناء على موافقة مجلس إدارته.

هـ- طالت العقوبات التي فرضها الاتحاد الأوروبي والولايات المتحدة الأميركية على سورية قطاعي المصارف والتأمين بشكل رئيسي ومنها المؤسسة العامة السورية للتأمين، ما هي الأساليب التي تتبعونها في مواجهة هذه المعوقات؟

لم تفرض الأمم المتحدة أي عقوبات على سورية إنما اقتصرت العقوبات على الولايات المتحدة الأميركية والاتحاد الأوروبي وتبع هذا الأخير كل من سويسرا وإيرلندا. في ٢٠١١/٩/٢ فرض الاتحاد الأوروبي (وتبعه سويسرا وإيرلندا) حظراً على تأمين المساعدة المالية لعمليات الاستيراد أو شراء أو نقل النفط الخام السوري ومنتجاته سواء كان بشكل مباشر أو غير مباشر بما في ذلك التأمين وإعادة التأمين. في ٢٠١٣/٦/١ فرض الاتحاد الأوروبي (وتبعه سويسرا وإيرلندا) حظراً على التأمين وإعادة التأمين لأي جهة تابعة للحكومة

السورية وهيئاتها ومؤسساتها وشركاتها. في عام ٢٠١٢ امتنعت شركات إعادة عن تنفيذ اتفاقيات ذلك العام حتى أنها لم تقم بتسليم المؤسسة نسختها من هذه الاتفاقيات.

// تتركز رؤيتنا نحو قطاع تأمين السوري في الوقت الحالي بالوصول إلى قطاع متماسك و منظم و فاعل في عملية التنمية الشاملة //

نتيجة لذلك قامت المؤسسة بما يلي:

بالنسبة لأخطار النقل البحري: في ٢٠١٥ تم إبرام اتفاقية نقل بحري مع شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين تقوم على أساس الاحتفاظ ثم الفائض تغطي الشحن البحري و/أو الأوراق النقدية والمالية و/أو تغطيات النقل البحري و/أو البري بما في ذلك نقل البضائع في كافة أنحاء العالم واحتفاظ المؤسسة بمبلغ ٢,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ل.س وبسعة ٨,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ل.س يسند ١٠٪ إلى شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين. كما أبرمت اتفاقية نقل أموال ضمن أراضي الجمهورية العربية السورية تقوم على أساس الاحتفاظ وتوزيع الحصص وفق نسبة ثابتة سعتها ٢,٠٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ل.س تحتفظ المؤسسة بـ ٥٠٪ من قيمة كل شحنة ويسند ٥٠٪ إلى شركة الاتحاد العربي

لإعادة التأمين مهما بلغت قيمة الشحنة، وتغطي هذه الاتفاقية نقل الأموال براً و/أو جواً. تستمر هاتان الاتفاقيتان لنهاية ٢٠١٦.

بالنسبة لأخطار التأمين الهندسي: تحتفظ المؤسسة بكافة الأخطار كونها صغيرة جداً لتوقف المشاريع الكبيرة في الظروف الراهنة (ملاحظة مشروع توسيع محطة الدير علي الحرارية تم إسناده للخرينة العامة حيث تم تحويل البديل للخرينة واحتفظت المؤسسة بجزء منه كنفقات إدارية).

بالنسبة لأخطار الحريق:

الاحتفاظ بالأخطار الصغيرة التي لا تتجاوز حد الاحتفاظ البالغ حالياً ٢٥٠,٠٠٠,٠٠٠ ل.س محسوباً على أساس أقصى خسارة ممكنة ١٠٪ وفي حال كانت أقصى خسارة ممكنة ٥٠٪ يمكن أن يرتفع هذا الحد إلى ٥٠٠,٠٠٠,٠٠٠ ل.س.

إسناد أجزاء من الأخطار الكبيرة إلى شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين. إصدار تغطيات جزئية بحيث تتم تغطية نسبة من إجمالي مبلغ التأمين يساوي حد الاحتفاظ بالمقابل يتم تحصيل مبلغ من البديل مساوي لهذه النسبة وفي حال حدوث حادث يتم التعويض بنفس النسبة المطبقة على إجمالي مبلغ التأمين واحتساب البديل.

التأمين على أساس الخسارة الأولى

بالتعرفة الطبية الخاصة بالمشافي والمخابر والأشعة وتفتيت الحصى والمعاينات الطبية غير مطبقة على أرض الواقع وأصبحت الهوة واسعة بين الأسعار المطبقة بالسوق والأسعار المقررة من الوزارة وهو ما خلق مشكلة لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين والتي تطبق تعرفه وزارة الصحة في عقودها مع مزودي الخدمة بعدم رغبة مزودي الخدمة التعاقد مع المؤسسة نظراً لعدم تناسب التعرفة المطبقة مع الأسعار السوقية و في حال التعاقد يبحث مزود الخدمة عن وسائل لسوء الاستخدام ليعوض الفرق بين التعرفة السوقية و تعرفه وزارة الصحة أو أن يحمل المؤمن له الفرق- مما خلق حالة من التذمر لدى المؤمن لهم بالإضافة إلى سوء استقبال مزودي الخدمة لمرضى التأمين الصحي.

٨- يعاني التأمين الصحي من محدودية القسط التأميني وهو غير كاف ربما لتكوين قسط تأمين يغطي التكاليف الحقيقية؛ ما هي الحلول التي تسعون إليها في ضوء الارتفاع الكبير في أسعار المستلزمات الطبية والأدوية؟

قدمت المؤسسة العامة السورية للتأمين ثلاث سيناريوهات يمكن من خلالها تغطية التكاليف الإضافية

تواجههم والتغطيات الملائمة لها يضاف لذلك أن مهنة وكيل التأمين هي الجوهر الحقيقي لنمو صناعة التأمين في سورية في ظل انخفاض الوعي التأميني وتنوع المخاطر التي يواجهها العملاء سواء في مجال تأمينات الحياة أو الممتلكات. وأيضاً لهم دور أساسي ومهم في مساعدة شركات التأمين لتطوير منتجاتها والشروط الخاصة بها. كما وأن دور الوكيل لم يعد مقتصرًا على التعريف بالوثائق وتغطياتها بل أصبح الوكيل هم مستشارون تأمينيون حقيقيون للزبائن. فالتأمين سلعة تباع ولا تشتري بمعنى أنه علينا معرفة كيفية الوصول إلى الزبون وليس العكس وهذا من أهم الأدوار المناطة بالوكلاء والتي تساعد الشركات على استقطاب العقود وتوسيع محافظها التأمينية. تقدر نسبة العقود المباشرة من قبل الوكلاء بـ ١١,٨١٪، من إجمالي العقود المصدرة في المؤسسة.

٧- بعض مزودي الخدمة يرون أن الشخص المؤمن هو (زبون درجة ثانية) وذلك يعود لتأخر شركة التأمين بالدفع إلى مزودي الخدمة. كيف تتم معالجة هذا الأشكال لديكم؟

هذا يعود إلى التعرفة الطبية في القطاع الصحي حيث أصبحت قرارات وزارة الصحة المتعلقة

بمبلغ يساوي حد الاحتفاظ. أخطار الطيران وأجسام السفن: كون هذا النوع من الأخطار يلزم لتشغيل الأسطولين الجوي والبحري للجمهورية العربية السورية وهما من الرموز السيادية للدولة إضافة إلى أن العقوبات قد طالت كل من مؤسسة الطيران العربية السورية والمؤسسة العامة للنقل البحري فإن المؤسسة العامة للتأمين تقوم بإصدار شهادات تأمين الطيران للأسطول الجوي ولسفن الأسطول البحري بضمانة الخزينة العامة وذلك بعد الحصول على الموافقات اللازمة من الجهات المعنية (رئاسة مجلس الوزراء).

مع العلم أن المؤسسة لم تتوقف عن التواصل مع معيدي التأمين والوسطاء في محاولة الحصول على تغطيات تأمينية دون جدوى.

٦- ما أهمية وكلاء التأمين وإسهامهم في استقطاب عقود التأمين وما هي نسبة العقود المباشرة لديكم؟

إن وكلاء التأمين هم صلة الوصل بين شركات التأمين والزبائن بما يحقق أداء أفضل لمصلحة الطرفين، وللوكلاء دور مهم في تحقيق قيمة مضافة لقطاع التأمين من خلال مساهمتهم في زيادة ونشر الوعي التأميني بما يسهم في تعريف الزبائن بطبيعة المخاطر التي



التي يواجهها التأمين الصحي، يركز السيناريو الأول على تطبيق القواعد التأمينية المعتمدة في عقود التأمين الصحي التي تبرمها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع القطاع الخاص أو مع القطاع الاقتصادي القائمة على أساس المشاركة في الخسائر من قبل المؤسسة وليس تحمل الخسارة كاملة، وهذا يعني مشاركة المؤسسة للخسائر من خلال تحمل المؤمن له جزءاً من التكلفة المتزايدة لعقده مما يجعل استخدامه للبطاقة التأمينية أكثر مسؤولية، وبالتالي تحميل المؤمن له مسؤولية سوء استخدام البطاقة التأمينية حيث أن المؤمن له سيكون على دراية كاملة بأن أي سوء استخدام سينعكس على البدل التأميني الذي سيتحمله للعام القادم، كما سيجري مكافأة العامل الذي يستخدم بطاقته للحاجة الفعلية فقط بتخفيض البدل أو زيادة التغطيات بما يتناسب مع معدل خسارة كل عقد أسوة بعقود التأمين الأخرى الصادرة عن المؤسسة،

**// الإسراع بإقرار قانون جديد
للتأمين يراعى متغيرات
المرحلة و يساعد في
توسيع السوق التأمينية //**

وهذا يعطي قدرة للمؤسسة على الاستمرار بدفع تكاليف النفقات الطبية الخاصة بالتأمين الصحي

حالية أو مستقبلية فيما يخص هذا الجانب؟

تتركز رؤيتنا نحو قطاع تأمين السوري في الوقت الحالي بالوصول إلى قطاع متماسك ومنظم وفاعل في عملية التنمية الشاملة، ولتحقيق هذا الهدف لابد من إعادة تنظيم مكونات قطاع التأمين ولأجل ذلك تم الطلب من كافة الجهات التأمينية المشاركة بنشر الثقافة التأمينية عبر كافة وسائل الإعلام والمحاضرات والندوات وتوسيع التفاعل مع الجمهور ضمن خطة سنوية محددة الأهداف والمراحل والوسائل تشرف عليها هيئة الإشراف على التأمين وتراقب تنفيذها. وفيما يتعلق بالخطة الحالية والمستقبلية تم وضع خطط على المستوى القصير والمتوسط الأجل وعلى المستوى طويل الأجل. على المستوى القصير والمتوسط الأجل سيتم:

- ١- تفعيل دور المعهد العربي للتأمين وإقامة دورات تدريبية على مدار العام لكافة عناصر العملية التأمينية وعدم الاقتصار على الجانب النظري بل إقامة دورات وورشات عمل و دورات تطبيقية متتالية ضمن خطة عمل سنوية تشارك فيها جميع الشركات والمهنيين والراغبين بالدخول إلى هذا القطاع.
- ٢- تفعيل دور هيئة الإشراف على

٩- ما مدى التزام مزودي الخدمة (أطباء-مشافي-مخابر-صيدليات) بالتسعيرات المفروضة من قبل وزارة الصحة وهل تتماشى هذه الأسعار مع رغبة كل من المؤمن ومزودي الخدمة؟

تلتزم المؤسسة العامة السورية للتأمين بتعرفة وزارة الصحة ولتجنب حدوث أي خلل أو ضعف في تقديم الخدمة عمدت المؤسسة إلى اعتماد الحد الأعلى لتعرفة وزارة الصحة مع الإشارة إلى عدم وجود رضا من قبل مزودي الخدمة تجاه هذه التعرفة على اعتبار أن آخر تعديل لهذه التعرفة أصبح قديماً ولا يلئم متطلبات مزودي الخدمة، وليس بإمكان المؤسسة تجاوز الوزارة إلا من خلال اعتماد ووضع تسعيرة وتعرفة تأمينية خاصة لمزودي الخدمة الذين يعملون في قطاع التأمين الصحي واعتماد بوليصة تأمين توازي بتغطياتها البدلات ويلحظ بها أسعار السوق من ناحية التغطية التأمينية والبدلات وتعكس أيضاً تطلعات مزودي الخدمة ورغبتهم.

١٠- نوه السيد رئيس الحكومة مؤخراً إلى ضرورة إيلاء قطاع التأمين مساحة إعلامية أكبر بهدف نشر الوعي والشفافة التأمينية بشكل أوسع... كرئيس مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين هل من خطط

مع تحمل جزء من الخسائر وليس إجمالي الخسائر. ومن خلال تطبيق هذا السيناريو يمكن تصويب مسار التأمين الصحي في القطاع الإداري واتباع أصول العدالة بين مستخدم وآخر للبطاقة التأمينية.

// العمل مع البنك المركزي لإقرار تركيبة لرأس مال الشركات //

أما السيناريو الثاني فيعتمد على أمرين الأول يتعلق برفع سقوف التغطيات في بوليصة التأمين للقطاع الإداري بحيث يصبح سقف التغطية للإجراءات داخل المشفى مليون ليرة بدلاً من ٣٠٠ ألف مع نسبة تحمل ١٠٪، أما خارج المشفى (إجراءات طبيب - صيدلي - مخابر - أشعة) تصبح ١٥٠ ألفاً بدلاً من ٥٠ ألف. الأمر الثاني يعتمد على زيادة البدلات في بوليصة التأمين للقطاع الإداري إلى ٨٤٠ ليرة سنوياً بمعدل ٧٠٠ ليرة شهرياً. أما في البوليصة الحالية يدفع المؤمن له ٣٠٠ ليرة سنوياً بمعدل ٢٥ ليرة شهرياً، وتتضمن البوليصة الجديدة زيادة حصة وزارة المالية إلى ١٢٦٠ ليرة بدلاً من ٥٠٠ ليرة وبالتالي يكون مجموع البوليصة ٢١٠٠ ليرة بدلاً من ٨٠٠ ليرة.

التأمين لتشكيل مظلة الإشراف الوحيدة على كافة مكونات القطاع دون استثناء.

٣- العمل مع البنك المركزي لإقرار تركيبة لرأس مال الشركات تتضمن جزءاً منها كقطاع بنوي يودع في المصرف المركزي أو المصارف المحلية بحدود ٦٠٪ من رأس مال الشركات و ٣٠٪ كقطاع تشغيلي و الباقي بالليرة السورية يمول المركزي عمليات التحويل وتخضع كافة العمليات بالقطاع لرقابة هيئة الإشراف على التأمين و البنك المركزي.

٤- إعادة الإلزامية للتأمين على المستوردة وتفعيل قرار إلزامية التأمين على الممتلكات، إعادة النظر ببدايات عقد التأمين الإلزامي على السيارات و حصص التوزيع بما يتناسب مع الحصة السوقية لكل شركة.

٥- الإسراع بإقرار قانون جديد للتأمين يراعى متغيرات المرحلة و يساعد في توسيع السوق التأمينية.

٦- الطلب من كافة الجهات التأمينية المشاركة بنشر الثقافة التأمينية عبر كافة وسائل الإعلام والمحاضرات والندوات وتوسيع التفاعل مع الجمهور ضمن خطة

سنوات محددة الأهداف والمراحل والوسائل تشرف هيئة الإشراف على التأمين عليها و تراقب تنفيذها.

// تطوير التجمعات التأمينية إلى تكتل تأميني للشركات //

٧- الطلب من المؤسسة العامة السورية للتأمين البدء بتقديم تغطيات تأمينية للشركات عوضاً عن المعيد الخارجي بما يتناسب مع حاجة الشركات و بالليرة السورية مثل (ax loss of lost) للسيارات و التأمين الصحي و تفعيل مشاركة الأخطار بين الشركات.

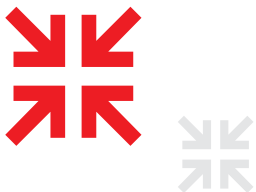
٨- الطلب من شركات النفقات الطبية إقامة رابطة مستقلة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين لاختلاف نشاطها عن أنشطة شركات التأمين ولا يمنع أن يكون لها ممثل في الاتحاد السوري لشركات التأمين على مستوى اللجان الفنية.

١- البدء بإقامة تجمعات تأمينية لتقاسم المخاطر كمخاطر التأمين الهندسي و الحريق و الصحي وغيرها و دعم هذه التجمعات بشكل كبير توفيراً للقطاع الأجنبي الذي يتم تحويله للمعيد الخارجي. على المستوى الطويل الأجل

سيكون التوجه نحو:
١- تطوير التجمعات التأمينية إلى تكتل تأميني للشركات يشمل تقاسم كافة المخاطر بما يدعم قيام سوق تأمينية متماسكة و قوية.

٢- توسيع المحافظ التأمينية لتشمل تأمينات جديدة وهامة على مستوى الاقتصاد الوطني كالتأمين الزراعي و تأمين الاستثمار و الصادرات.
٣- تكامل أركان قطاع التأمين الأربعة (هيئة الإشراف على التأمين - الاتحاد السوري لشركات التأمين - اتحاد وكلاء ووسطاء التأمين - رابطة شركات النفقات الطبية).
٤- تفعيل استثمارات القطاع في مختلف قنوات الاستثمار واستخدام الفوائد التأمينية لخدمة عملية التنمية الاقتصادية.

٥- تعميم التأمين الصحي على مختلف شرائح المجتمع ليكون المظلة الوحيدة للرعاية الطبية.
٦- التأكيد على تعميق المعرفة التأمينية في حلقات الدراسة الأولى والوسطى والجامعية بحيث يكون التأمين كمقرر لكافة المراحل لما للثقافة التأمينية من دور كبير في توسيع هذا القطاع و تطويره.



تقرير عن أعمال شركات إدارة النفقات الطبية لنصف الأول لعام ٢٠١٦



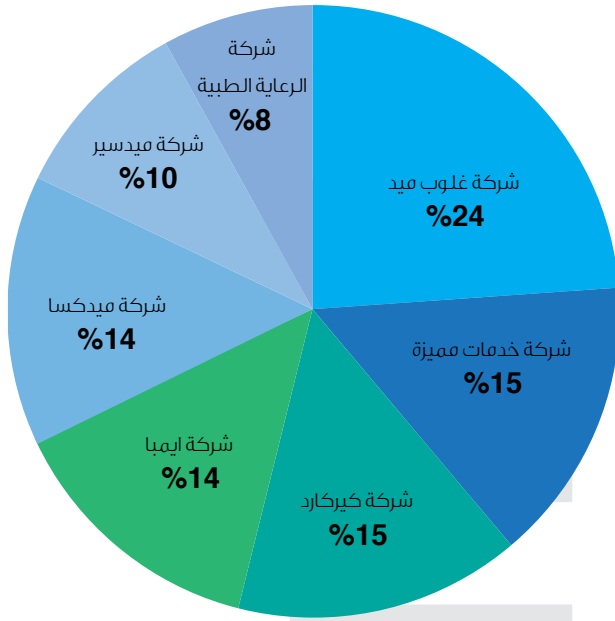
المصدر هيئة الإشراف على التأمين

عملاً

بأحكام المادة ٢٥/٢ من المرسوم التشريعي ٤٣/ لعام ٢٠٠٥ صدر القرار رقم ٣٤٥ لعام ٢٠١٠ المعدل للقرار رقم ٩/ لعام ٢٠٠٦ الناظم لعمل شركات إدارة النفقات التأمين الصحي، وبموجب هذين القرارين تم توفيق الأوضاع والتراخيص لسبع شركات تتولى إدارة محفظة التأمين الصحي لشركات التأمين. وفيما يلي نبذة عن هذه الشركات:

الشركة	رأس المال	الشكل القانوني	تاريخ المزاولة
شركة ميدكسا	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2006/6/22
شركة إيمبا	٥٠ مليون ليرة سورية	مساهمة مغلقة	2006/8/11
شركة الخدمات المميزة	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2007/3/1
شركة غلوب ميد	٢٠٠ مليون ليرة سورية	مساهمة مغلقة	2007/3/1
شركة ميد سير	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2008/10/30
شركة كير كارد	٥٠ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2008/11/6
شركة الرعاية الطبية	٧٥ مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2013/3/28

أعداد المؤمنين



٢- إجمالي عدد المطالبات للمؤمنين:

بلغ إجمالي عدد المطالبات (٣,٢١٥,٧٥) مطالبة بمعدل وسطي بـ (٤) مطالبات لكل مؤمن للنصف الأول لعام ٢٠١٦، وفق ما يلي: شركة غلوب ميد شكلت عدد المطالبات لديها بمعدل وسطي ٤ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين للشركة، وشركة الخدمات المميزة بمعدل وسطي ٦ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين للشركة، وشركة كيركارد بمعدل وسطي ٥ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين للشركة، وشركة إيما بمعدل وسطي ٣ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين للشركة، وشركة ميدكسا بمعدل وسطي ٤ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين للشركة، وشركة ميدسير بمعدل وسطي ٤ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين للشركة، وشركة الرعاية الطبية بمعدل وسطي ٤ مطالبات من إجمالي عدد المؤمنين، وذلك بحسب البيانات المرسله من شركات الإدارة.

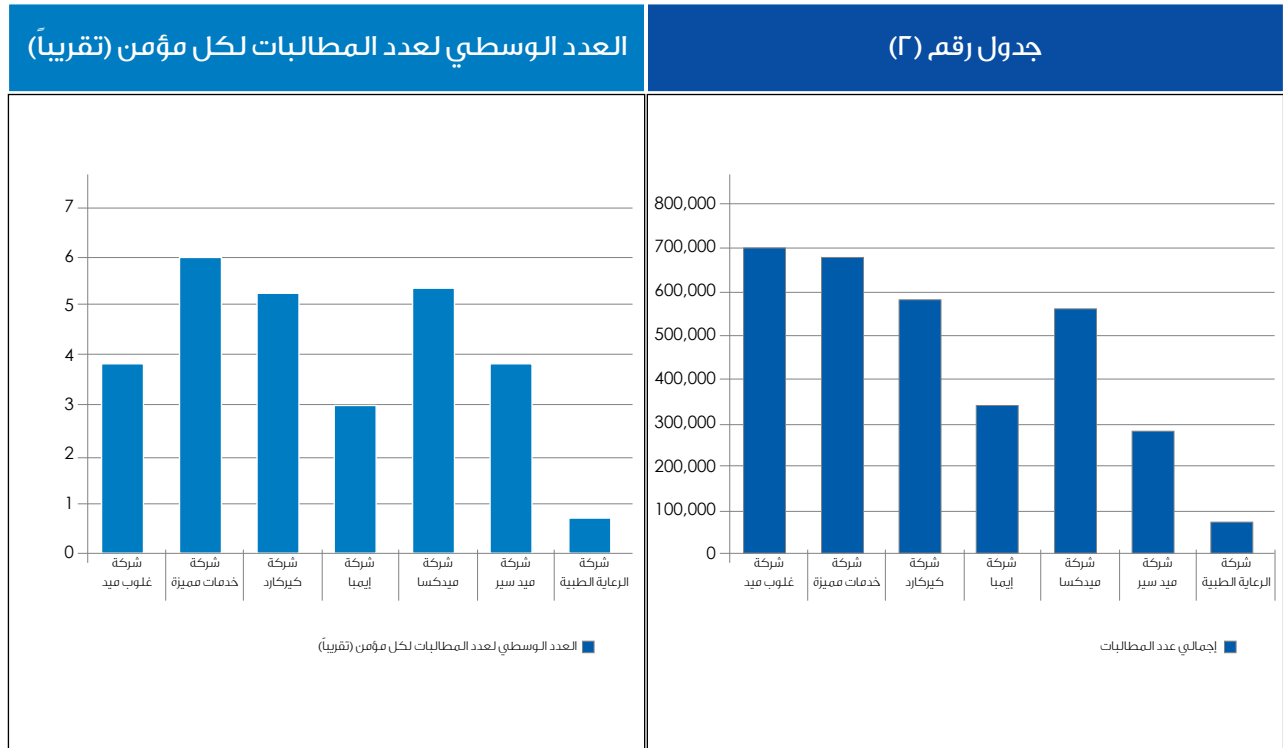
وفيما يلي نقدم إحصائية عن أعمال شركات إدارة النفقات الطبية في السوق السورية ومدى تغطيتها الجغرافية للمحافظات السورية ضمن الجداول والرسومات والشرح:

١- أعداد المؤمنين تأميناً صحياً:

بلغ عدد المؤمنين تأميناً صحياً في سورية (٧٥٥٦٣٠) مؤمن في النصف الأول لعام ٢٠١٦ يتوزعون على سبع شركات إدارة النفقات الطبية، أكبر عدد مؤمنين لدى شركة غلوب ميد ١٧٩٨٩٥ مؤمن بنسبة ٢٣,٨١٪، وشركة الخدمات المميزة ١١٣٩٣٤ مؤمن بنسبة ١٥,٠٨٪ وشركة كيركارد ١١٢٥٦٤ مؤمن بنسبة ١٤,٩٠٪ وشركة إيما ١٠٨٢٩٧ مؤمن بنسبة ١٤,٣٣٪ وشركة ميدكسا ١٠٦٥٣٨ مؤمن بنسبة ١٤,١٠٪ وشركة ميدسير ٧٤٤٦٨ مؤمن بنسبة ٩,٨٦٪ وشركة الرعاية الطبية ٥٩٩٣٤ مؤمن بنسبة ٧,٩٣٪، والجدول أدناه يوضح توزيع عدد المؤمنين على شركات إدارة النفقات الطبية.

توزيع أعداد المؤمنين ونسبهم لدى شركات إدارة النفقات		
الشركة	المؤمنين	نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنين
شركة غلوب ميد	179,895	23.81%
شركة الخدمات المميزة	113,934	15.08%
شركة كيركارد	112,564	14.90%
شركة إيما	108,297	14.33%
شركة ميدكسا	106,538	14.10%
شركة ميد سير	74,468	9.86%
شركة الرعاية الطبية	59,934	7.93%
المجموع	755,630	100%

إجمالي عدد المطالبات - جدول رقم (٢)			
الشركة	المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	المعدل الوسطي لعدد المطالبات لكل مؤمن (تقريباً)
شركة غلوب ميد	179,895	700,726	4
شركة الخدمات المميزة	113,934	692,072	6
شركة كير كارد	112,564	587,439	5
شركة إيمبا	108,297	327,312	3
شركة ميدكسا	106,538	572,009	5
شركة ميد سير	74,468	285,432	4
شركة الرعاية الطبية	59,934	50,085	1
المجموع	755,630	3,215,075	4



٣- توزيع أعداد المؤمنين على القطاعات (الإداري ، الاقتصادي ، الخاص):

١- القطاع الإداري:

(العاملين في الدولة: وتقوم الدولة بتسديد(٥٠٠٠) ليرة سورية ويتحمل المؤمن (٣٠٠٠ ليرة سورية).
بلغ أعداد المؤمنين في القطاع الإداري (٦١٦٧٨١) مؤمناً (تم تأمينهم صحياً عن طريق المؤسسة السورية للتأمين) يتوزعون على الشركات كما يلي: شركة غلوب ميد بـ (١٠٢٥٦٧) مؤمن بنسبة ١٧٪، شركة الخدمات المميزة بـ (٩٤٥٩٨) مؤمن بنسبة ١٥٪، شركة كيركارد بـ (٩٤٩٩١) مؤمن بنسبة ١٥٪، شركة إيمبا بـ (٩٥٣٨٥) مؤمن بنسبة ١٥٪، شركة ميدكسا بـ (١٠٢١٩٧) بنسبة ١٧٪، شركة ميدسير بـ (٧٣٣٦٥) بنسبة ١٢٪، شركة الرعاية الطبية بـ (٥٣٦٧٨) مؤمن بنسبة ٩٪ من إجمالي عدد المؤمنين في القطاع الإداري.

٢- القطاع الاقتصادي:

(وهم العاملون في القطاع الاقتصادي الخاص)
تمثل عدد المؤمنين في القطاع الاقتصادي بـ (١٢٦٧٧٩) مؤمن يتوزعون على الشركات كما يلي: شركة غلوب ميد بـ (٧٦٧٨) مؤمن بنسبة ٦٠٪ ، وشركة الخدمات

المميزة بـ (١٩٢٨١) بنسبة ١٥٪، وشركة كيركارد بـ (١٣٢٢٤) مؤمن بنسبة ١٠٪، وشركة إيمبا بـ (١٢٧٥٨) مؤمن بنسبة ١٠٪ ، شركة ميدكسا بـ (٤٣٣٥) مؤمن بنسبة ٣٪ ، شركة ميدسير بـ (١١٣) مؤمن بنسبة ١٪، شركة الرعاية الطبية لا يوجد لديها مؤمنين في القطاع الاقتصادي.

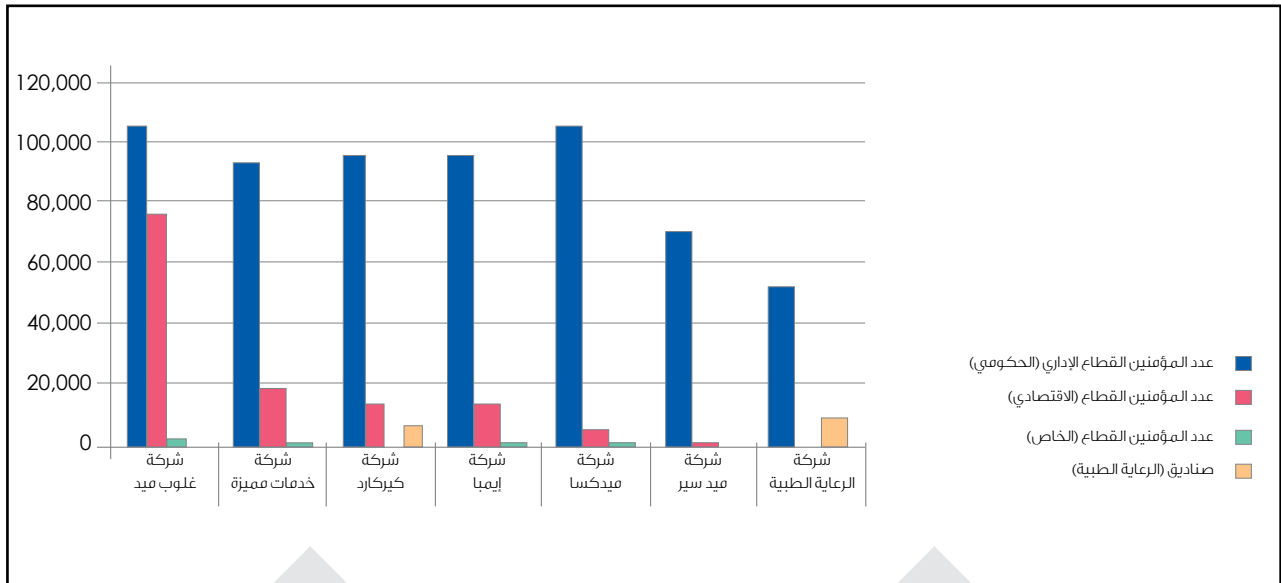
ج- القطاع الخاص: (وهم العقود الفردية والعائلات)
بلغ عدد المؤمنين في القطاع الخاص (١٤٦٥) مؤمن ويتوزعون على الشركات كما يلي: شركة غلوب ميد (١٢٥٠) مؤمن بنسبة ٨٥٪ ، شركة الخدمات المميزة (٥٥) مؤمن بنسبة ٤٪، شركة إيمبا (١٥٤) مؤمن بنسبة ١١٪ ، شركة كيركارد (٠) مؤمن شركة ميدكسا (٠) مؤمن ، شركة الرعاية الطبية (٠) مؤمن ، شركة ميدسير (٠) مؤمن . من إجمالي أعداد المؤمنين في القطاع الخاص.

د- صناديق الرعاية: (صناديق ذاتية التمويل لجهات اعتبارية ويتم إدارتها مباشرة من قبل شركات إدارة النفقات الطبية)

بلغ عدد المؤمنين في صناديق الرعاية الطبية (١٠٦٥) مؤمناً وتتوزع على شركتين، شركة كيركارد (٤٣٤٩) مؤمن بنسبة ٤١٪ وشركة الرعاية الطبية (٦٢٥٦) مؤمن بنسبة ٥٩٪.

جدول رقم (٣) توزيع المؤمنين على القطاعات الثلاث النصف الأول ٢٠١٦

الشركة	عدد المؤمنين القطاع الإداري (حكومي)	نسبة توزيع المؤمنين الإداري على كل شركة	عدد المؤمنين القطاع (الاقتصادي)	نسبة توزيع المؤمنين الاقتصادي على كل شركة	عدد المؤمنين القطاع (الخاص)	نسبة توزيع المؤمنين الخاص على كل شركة	صناديق الرعاية (طبق)	نسبة توزيع صناديق الاقتراع على كل شركة	المجموع
شركة غلوب ميد	102,567	17%	76,078.00	60%	1,250	85%	0	0	179,895
شركة الخدمات المميزة	94,598	15%	19,281.00	15%	55	4%	0	0	113,934
شركة كيركارد	94,991	15%	13,224.00	10%	0	0%	4,349	41%	112,564
شركة إيمبا	95,385	15%	12,758.00	10%	154	11%	0	0	108,297
شركة ميدكسا	102,197	17%	4,335.00	3%	6	0%	0	0	106,538
شركة ميدسير	73,365	12%	1,103.00	1%	0	0%	0	0	74,468
شركة الرعاية الطبية	53,678	9%	0	0%	0	0%	6,256	59%	59,934
المجموع	616,781	100%	126,779	100%	1,465	100%	10,605	100%	755,630



٢- القطاع الاقتصادي:

وبلغت نسبته (١٦,٧٨٪) وتتوزع شركة غلوب ميد بنسبة ١٠,٠٧٪ إيمبا بنسبة ١,٦٩٪ وشركة الخدمات المميزة بنسبة ٢,٥٥٪ وشركة ميدكسا بنسبة ٠,٥٧٪ وشركة ميدسير بنسبة ٠,١٥٪ وشركة كيركاراد بنسبة ١,٧٥٪، شركة الرعاية الطبية بنسبة ٠٪.

٣- القطاع الخاص:

وبلغت نسبته ٠,١٩٪ وتتوزع شركة غلوب ميد بنسبة ٠,١٧٪، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٠٪، وشركة الخدمات المميزة بنسبة ٠,٠١٪ وشركة كيركاراد بنسبة ٠٪، وشركة ميدكسا بنسبة ٠٪ وشركة إيمبا بنسبة ٠,٠٢٪، وشركة ميدسير بنسبة ٠٪.

٤- صناديق الرعاية:

وبلغت نسبته ١,٤٠٪ وتتوزع على شركتين فقط، شركة كيركاراد ٠,٥٨٪ وشركة الرعاية الطبية ٠,٨٣٪.

د- نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنين:

إن نسب المؤمنين في القطاع الإداري ٨١,٦٢٪، في القطاع الاقتصادي ١٦,٧٨٪ وفي القطاع الخاص ٠,١٩٪ وفي صناديق الرعاية ١,٤٠٪ من إجمالي المؤمنين للقطاعات، ويتوزعون على الشركات كما يلي: شركة غلوب ميد من جميع القطاعات ٢٣,٨١٪، والخدمات المميزة لجميع القطاعات بنسبة ١٥,٠٨٪، وشركة كيركاراد لجميع القطاعات بنسبة ١٤,٩٠٪، وشركة إيمبا بنسبة ١٤,٣٣٪، وشركة ميدكسا للقطاعات بنسبة ١٤,١٠٪ وشركة ميدسير للقطاعات بنسبة ٩,٨٦٪، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٧,٩٣٪ وتمثل توزيعها ما بين الشركات للقطاعات كما يلي:

١- القطاع الإداري:

وبلغت نسبته ٨١,٦٢٪ وتتوزع شركة إيمبا بنسبة ١٢,٦٢٪ وشركة، وشركة ميدكسا بنسبة ١٣,٥٢٪، غلوب ميد بنسبة ١٣,٥٧٪، وشركة الخدمات المميزة بنسبة ١٢,٥٢٪، وشركة كيركاراد بنسبة ١٢,٥٧٪، وشركة ميدسير ٩,٧١٪، وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٧,١٠٪.

الشركة	نسبة المؤمنین القطاع الإداري (حكومي)	نسبة المؤمنین القطاع (الاقتصادي)	نسبة المؤمنین القطاع (الخاص)	نسبة صناديق (الرعاية الطبية)	نسبة كل شركة من جميع القطاعات
شركة غلوب ميد	%13.57	%10.07	%0.17	%0	%23.81
شركة الخدمات المميزة	%12.52	%2.55	%0.01	%0	%15.08
شركة كير كارد	%12.57	%1.75	%0.00	%0.58	%14.90
شركة إيمبا	%12.62	%1.69	%0.02	%0	%14.33
شركة ميدكسا	%13.52	%0.57	%0.00	%0	%14.10
شركة ميد سير	%9.71	%0.15	%0.00	%0	%9.86
شركة الرعاية الطبية	%7.10	%0.00	%0.00	%0.83	%7.93
المجموع	%81.62	%16.78	%0.19	%1.40	%100

هـ- إجمالي مبالغ المطالبات:

بلغ إجمالي مبالغ المطالبات (٥,٩٥١,٠٨٦,١٤١) ليرة سورية لمطالبات خارج وداخل المشفى للنصف الأول لعام ٢٠١٦ توزعت بـ (١,٢٠٥,٢٢٥,٦٩) ليرة سورية لعلاجات داخل المشفى بنسبة ٢٠٪، (٤,٧٤٥,٨٦١,٧٠) ليرة سورية لعلاج خارج المشفى بنسبة ٨٠٪، وتوزعت على الشركات بالنحو التالي:

١- **شركة غلوب ميد:** بنسبة ٣٦٪ داخل المشفى ٦٤٪، خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٩٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٦٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٢- **شركة الخدمات المميزة:** بنسبة ١٦٪ داخل المشفى، ٨٤٪ خارج المشفى من قيمة المطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٦٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٣- **شركة ميدكسا:** نسبتها ١٥٪ داخل المشفى، ٨٥٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها ٣٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٥٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٤- **شركة إيمبا:** نسبتها ١٤٪ داخل المشفى، ٨٦٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ١٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ٩٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

هـ- **شركة كير كارد:** نسبتها ١٦٪ داخل المشفى، ٨٤٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ٢٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٣٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

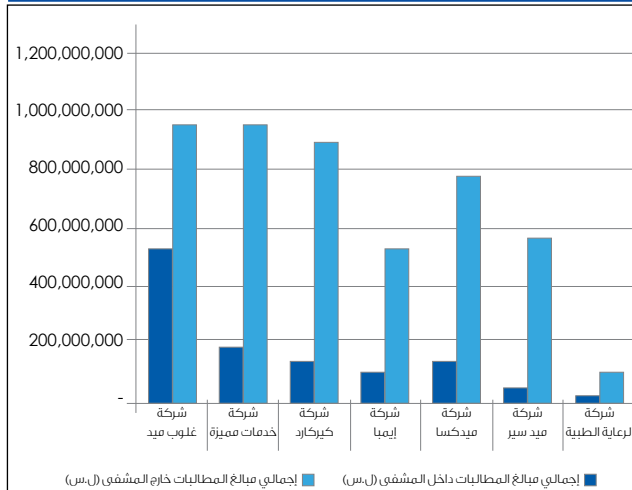
٦- **شركة ميد سير:** بنسبتها ١٣٪ داخل المشفى، ٨٧٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ١٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ٩٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

٧- **شركة الرعاية الطبية:** نسبتها ١٥٪ داخل المشفى و ٨٥٪ خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت ٢٪ من إجمالي المطالبات داخل المشفى و ١٪ من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

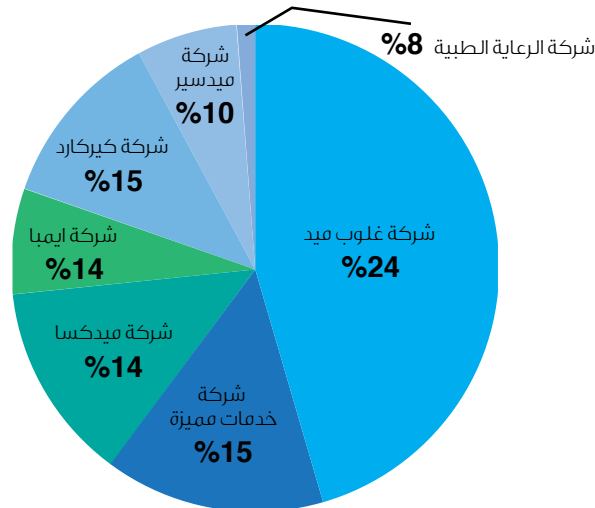
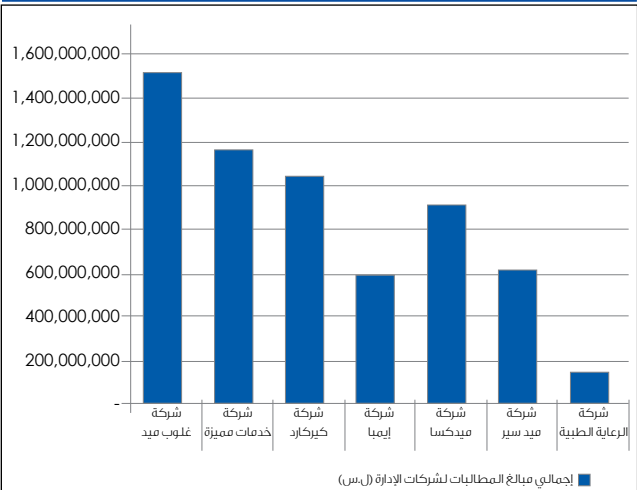
إجمالي عدد ومبالغ المطالبات داخل وخارج المشفى - النصف الأول - جدول رقم (٧)

الشركة	عدد المطالبات داخل المشفى الربع الأول ق.إداري	عدد المطالبات داخل المشفى الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	مبلغ المطالبات داخل المشفى الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	نسبة الشركة من إجمالي المطالبات داخل المشفى	نسبة الشركة من إجمالي المطالبات خارج المشفى	نسبة كل شركة من المطالبات داخل المشفى من إجمالي المطالبات	نسبة كل شركة من المطالبات خارج المشفى من إجمالي المطالبات
شركة غلوب ميد	1,510,019,794	546,876,155	%45	963,143,639	%20	%45	%36	%9	%16
شركة الخدمات المميزة	1,146,063,824	179,251,541	%15	966,812,283	%20	%15	%16	%3	%16
شركة كيركارد	1,047,972,369	155,949,973	%13	892,022,396	%19	%13	%15	%3	%15
شركة إيمبا	597,543,991	84,756,511	%7	512,787,479	%11	%7	%14	%1	%9
شركة ميدكسا	930,470,932	144,430,723	%12	786,040,208	%17	%12	%16	%2	%13
شركة ميد سير	631,653,074	81,116,130	%7	550,536,944	%12	%7	%13	%1	%9
شركة الرعاية الطبية	87,362,157	12,844,036	%1	74,518,121	%2	%1	%15	%0.2	%1
المجموع	5,951,086,141	1,205,225,069	%100	4,745,861,070	%100	%100	%20	%80	%80

مبالغ المطالبات داخل وخارج المشفى



اجمالي مبالغ المطالبات لشركات الإدارة



مقارنة نسب النمو ما بين الربع الأول و الثاني من عام ٢٠١٦ للبيانات الربعية المقدمة من شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (القطاع الإداري)

- ١- إجمالي عدد المؤمنین الفعلي: زيادة نسبة النمو في إجمالي عدد المؤمنین الفعليين بنسبة ٢,١٪ عن الربع الأول ٢٠١٦.
- ٢- إجمالي عدد المطالبات: زيادة نسبة النمو في إجمالي عدد المطالبات في الربع الثاني ٢٠١٦ بنسبة ١,٢٪ عن الربع الأول ٢٠١٦.
- ٣- إجمالي مبالغ المطالبات: زيادة نسبة النمو في إجمالي مبالغ المطالبات بنسبة ٥,٧٪ عن إجمالي المبالغ في الربع الأول ٢٠١٦.
- ٤- إجمالي عدد المطالبات داخل المشفى: انخفاض في نسبة النمو الإجمالي عدد المطالبات داخل المشفى عن الربع الأول ٢٠١٦ بنسبة ١٤,٧٪.
- ٥- إجمالي مبالغ المطالبات داخل المشفى: زيادة في نسبة النمو الإجمالي مبالغ المطالبات داخل المشفى بنسبة ٠,٨٪ عن إجمالي المبالغ للربع الأول ٢٠١٦.
- ٦- إجمالي عدد المطالبات خارج المشفى: زيادة في نسبة النمو الإجمالي مبالغ المطالبات خارج المشفى بنسبة ١,٤٪ عن الإجمالي في الربع الأول ٢٠١٦.
- ٧- إجمالي مبالغ المطالبات خارج المشفى: زيادة في نسبة النمو الإجمالي مبالغ المطالبات خارج المشفى بنسبة ٦,٧٪ عن الإجمالي في الربع الأول ٢٠١٦.

مقارنة بين الربع الأول والثاني من ٢٠١٦												
الشركة	عدد المطالبات داخل الربع الأول ق.إداري	عدد المطالبات داخل الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	مبلغ المطالبات داخل الربع الأول ق.إداري	مبلغ المطالبات داخل الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	عدد المطالبات خارج الربع الأول ق.إداري	عدد المطالبات خارج الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	مبلغ المطالبات خارج الربع الأول ق.إداري	مبلغ المطالبات خارج الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو
شركة غلوب ميد	2,089	2,094	0.2%	74,666,878	83,662,096	12.0%	198,254	202,218	2.0%	234,243,409	234,504,602	0.1%
شركة الخدمات المميزة	2,422	1,551	-36.0%	67,308,972	68,402,232	1.6%	298,969	294,743	-1.4%	399,199,526	412,963,054	3.4%
شركة ميدكسا	6,552	5,363	-18.1%	77,729,529	70,237,989	-9.6%	267,164	265,157	-0.8%	395,808,921	444,640,158	12.3%
شركة إيميا	760	884	16.3%	26,521,187	33,192,877	25.2%	137,262	140,159	2.1%	197,047,936	215,675,296	9.5%
شركة خير كار	2,281	1,520	-33.4%	72,859,375	54,768,211	-24.8%	296,020	265,325	-10.4%	396,296,180	349,909,929	-11.7%
شركة ميد سير	930	1,033	11.1%	35,146,069	45,689,478	30.0%	132,393	148,081	11.8%	252,179,984	291,879,971	15.7%
شركة الرعاية الطبية	64	435	579.7%	1,966,631	2,952,849	50.1%	7,724	40,905	429.6%	10,440,611	61,619,603	490.2%
المجموع	15,098	12,880	-14.7%	356,198,641	358,905,733	0.8%	1,337,786	1,356,588	1.4%	1,885,216,567	2,011,192,613	6.7%
الشركة	عدد المؤمنین الربع الأول ق.إداري	عدد المؤمنین الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	إجمالي عدد المطالبات الربع الأول ق.إداري	إجمالي عدد المطالبات الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو	إجمالي مبالغ المطالبات الربع الأول ق.إداري	إجمالي مبالغ المطالبات الربع الثاني ق.إداري	نسبة النمو			
شركة غلوب ميد	105,435	102,567	-2.7%	200,343	204,312	2.0%	308,910,287	318,166,698	3.0%			
شركة الخدمات المميزة	97,496	94,598	-3.0%	301,391	296,294	-1.7%	466,508,499	481,365,286	3.2%			
شركة ميدكسا	107,687	102,197	-5.1%	273,716	270,520	-1.2%	473,538,450	514,878,147	8.7%			
شركة إيميا	116,356	95,385	-18.0%	138,022	141,043	2.2%	223,569,123	248,868,173	11.3%			
شركة خير كار	94,331	94,991	0.7%	298,301	266,845	-10.5%	469,155,556	404,678,140	-13.7%			
شركة ميد سير	74,980	73,365	-2.2%	133,323	149,114	11.8%	287,326,053	337,569,449	17.5%			
شركة الرعاية الطبية	7,862	53,678	582.8%	7,788	41,340	430.8%	12,407,242	64,572,452	420.4%			
المجموع	604,147	616,781	2.1%	1,352,884	1,369,468	1.2%	2,241,415,210	2,370,098,345	5.7%			

مقارنة نسب النمو ما بين الربع الأول و الثاني عام ٢٠١٦ للبيانات الربعية المقدمة من شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (القطاعات الأخرى).

- ١- إجمالي عدد المؤمنین الفعلي: زيادة نسبة النمو في إجمالي عدد المؤمنین الفعالین بنسبة ١٦,٥٪ عن الربع الأول ٢٠١٦، وذلك بسبب زيادة أعداد المؤمنین حيث بلغت الزيادة في عدد المؤمنین في شركة غلوب مد ٢٠,٧٧٪، وشركة الخدمات المميزة ١,٩٠٪، شركة ميدكسا ٤١,٣٥٪، شركة ايمبا ٠,١٣٪، شركة كيركارد ٦١,١٥٪، بينما انخفض عدد المؤمنین لدى شركة ميدسير بنسبة ٠,٣٦٪، وانخفض عدد المؤمنین لدى شركة الرعاية الطبية بنسبة ٢٣,٧٧٪.
- ٢- إجمالي عدد المطالبات : انخفاض نسبة النمو في إجمالي عدد المطالبات في الربع الثاني ٢٠١٦ بنسبة ٠,٤٪ عن الربع الأول ٢٠١٦، وذلك بسبب ضبط شركات إدارة النفقات الطبية للمطالبات، حيث بلغت الزيادة في إجمالي عدد المطالبات لدى شركة غلوب مد ٠,٥٪، وانخفض عدد المطالبات لدى شركة الخدمات المميزة بنسبة ١,٥٪، وبلغت الزيادة في شركة ميدكسا ٥,٦٪، شركة ايمبا ٦,٨٪، وشركة كيركارد ٥,٣٪ وشركة ميدسير ٣٤,٥٪، وشركة الرعاية الطبية ٤١,١٪.
- ٣- إجمالي مبالغ المطالبات: زيادة نسبة النمو في إجمالي مبالغ المطالبات بنسبة ١١,٨٪ عن إجمالي المبالغ في الربع الأول ٢٠١٦، بسبب الزيادة في سعر الوحدة المخبرية والأدوية و المستلزمات الطبية، بلغت الزيادة في مبالغ المطالبات في شركة غلوب مد بنسبة ١٥,٧٪، وشركة ميدكسا ٣,٤٪، وشركة ايمبا ١٩,٤٪، وشركة كيركارد ٢٩,٦٪، شركة ميدسير ٥١٪، بينما انخفضت مبالغ المطالبات لدى كل من شركة الخدمات المميزة بنسبة ٧,٩٪ وشركة الرعاية الطبية بنسبة ٣٤,٤٪.
- ٤- إجمالي عدد المطالبات داخل المشفى: زيادة في نسبة النمو الإجمالي عدد المطالبات داخل المشفى عن الربع الأول ٢٠١٦ بنسبة ١١,٨٪.
- ٥- إجمالي مبالغ المطالبات داخل المشفى: زيادة في نسبة النمو الإجمالي مبالغ المطالبات داخل المشفى بنسبة ١٧,٢٪ عن إجمالي المبالغ للربع الأول ٢٠١٦.
- ٦- إجمالي عدد المطالبات خارج المشفى: انخفاض في نسبة النمو الإجمالي عدد المطالبات خارج المشفى بنسبة ٠,٧٪ عن الإجمالي في الربع الأول ٢٠١٦.
- ٧- إجمالي مبالغ المطالبات خارج المشفى: زيادة في نسبة النمو الإجمالي مبالغ المطالبات خارج المشفى بنسبة ٨,٨٪ عن الإجمالي في الربع الأول ٢٠١٦.

مقارنة بين الربع الأول والثاني من ٢٠١٦

الشركة	عدد المطالبات داخل المشفى الربع الأول	عدد المطالبات داخل المشفى الربع الثاني	نسبة النمو	مبلغ المطالبات داخل المشفى الربع الأول	مبلغ المطالبات داخل المشفى الربع الثاني	نسبة النمو	عدد المطالبات خارج المشفى الربع الأول	عدد المطالبات خارج المشفى الربع الثاني	نسبة النمو	مبلغ المطالبات خارج المشفى الربع الأول	مبلغ المطالبات خارج المشفى الربع الثاني	نسبة النمو
شركة غلوب ميد	4,696	4,844	%3.2	175,480,873	213,066,308	%21.4	147,044	147,648	%0.4	233,794,990	260,600,638	%11.5
شركة الخدمات المميزة	906	1,328	%46.6	22,250,376	21,289,961	-%4.3	48,894	43,259	-%11.5	80,900,041	73,749,663	-%8.8
شركة ميكسا	279	168	-%39.8	5,453,015	2,529,440	-%53.6	13,232	14,094	%6.5	23,832,406	27,740,912	%16.4
شركة إيمبا	189	261	%38.1	11,216,339	13,826,108	%23.3	23,142	24,655	%6.5	45,815,733	54,248,513	%18.4
شركة كير كارد	73	286	%291.8	5,883,197	10,919,939	%85.6	10,788	11,146	%3.3	18,779,821	21,054,278	%12.1
شركة ميد سير	-	8	-	0	280,583	-	1,277	1,710	%33.9	2,692,304	3,784,686	%40.6
شركة الرعاية الطبية	137	127	-%7.3	5,321,744	2,602,812	-%51.1	260	433	%66.5	949,561	1,508,346	%58.8
المجموع	6,280	7,022	%11.8	225,605,544	264,515,151	%17.2	244,637	242,945	-%0.7	406,764,855	442,687,035	%8.8
الشركة	عدد المؤمنین الربع الأول	عدد المؤمنین الربع الثاني	نسبة النمو	إجمالي عدد المطالبات الربع الأول	إجمالي عدد المطالبات الربع الثاني	نسبة النمو	إجمالي مبلغ المطالبات الربع الأول	إجمالي مبلغ المطالبات الربع الثاني	نسبة النمو			
شركة غلوب ميد	64,028	77,328	%20.77	151,740	152,492	%0.5	409,275,863	473,666,946	%15.7			
شركة الخدمات المميزة	18,975	19,336	%1.90	49,800	44,587	-%10.5	103,150,416	95,039,624	-%7.9			
شركة ميكسا	3,071	4,341	%41.35	13,511	14,262	%5.6	29,285,421	30,270,352	%3.4			
شركة إيمبا	12,895	12,912	%0.13	23,331	24,916	%6.8	57,032,072	68,074,621	%19.4			
شركة كير كارد	10,905	17,573	%61.15	10,861	11,432	%5.3	24,663,018	31,974,217	%29.6			
شركة ميد سير	1,107	1,103	-%0.36	1,277	1,718	%34.5	2,692,304	4,065,269	%51.0			
شركة الرعاية الطبية	8,207	6,256	-%23.77	397	560	%41.1	6,271,305	4,111,158	-%34.4			
المجموع	119,188	138,849	%16.5	250,917	249,967	-%0.4	632,370,399	707,202,185	%11.8			



التأمين والفن



ماهر سنجر - صحفي

من المنطقي بعد سماع ما سبق أن نرى الفنانين الأردنيين مستائين من قرار مجلس الوزراء الأردني تشميلهم بالتأمين الصحي من الدرجة الثالثة في العام /٢٠٠٧/ ومطالبتهم بتشميلهم بالتأمين الصحي من الدرجة الأولى بدلاً عن الدرجة الثالثة، فلم لا ونظرًا لهم من الغرب يتنافسون على الحصول على بوالص تأمينية مختلفة وفريدة وعلى مبالغ تعويضية صامدة أحياناً. ليست الغاية المعلنة من هذه المقالة هو الاطلاع على ما قام به الفنانون أو المشاهير كالرياضيين لكن الهدف يتمثل في الاطلاع على المفاهيم المتعلقة بتطوير شركات التأمين لمنتجاتها أو لمنتجات جديدة تلائم كافة الشرائح من المستهدفين من أفراد أو فعاليات اقتصادية. لم تكن سوق التأمين السورية بعيدة عن حالة التكيف والتطوير الحاصلة فهذا الأمر ضروري لاستمرار الشركات وبقائها، فعملت هيئة الإشراف على التأمين على توفير البيئة الرقابية والتنظيمية اللازمة فأصدرت القرار المتعلق بتطوير المنتجات مرفقاً بدليل المخاطر الذي أكد على المخاطر المرافقة لعملية تطوير المنتجات وكيفية التعامل معها. فما كان أمام شركات التأمين العاملة في السوق السورية إلا أن تتبنى الاستراتيجية الملائمة لعملية تطوير المنتجات أو تكيف

لدى قراءة العنوان حتماً سيتبادر إلى ذهن القارئ بأن الموضوع سيأخذنا إلى التأمين على الفنانين المشهورين وخاصة الممثلين وأعلى /١٥/ بوليصة تأمين للمشاهير حول العالم من أهل الفن أو غيرهم من المشاهير، فجوليا روبرتس صاحبة الابتسامة الموناليزية كما تدعي قد أمنت على ابتسامتها بما يساوي /٣٠/ مليون دولار أمريكي، في حين أن كريستيانو رونالدو لاعب فريق ريال مدريد والفائز بالكرة الذهبية قد أمن على قدميه بمبلغ /١٤٤/ مليون دولار أمريكي في حال وقوع ضرر عليهما. لسنا بصدد مقارنة مبلغ التعويض على الابتسامة الموناليزية لقاء التعويض على إصابة القدمين، فماذا لو أصيبت جوليا روبرتس بالاكتهاب وغابت ابتسامتها فهل سيتوقف الناس عن حبها كما تدعي وماذا لو فقد عشاق الريال النجم المدلل نتيجة إصابة ما فهل سيكون ذلك من حظ شركة التأمين أم من حظ المنافسين في الدوري الإسباني كالخصم اللدود برشلونة، لكن يبقى موضوع الفنانين شائك فالمبالغة والتنافس بمبالغ التعويض هو هاجس أكثر من كونه حاجة فماريا كاري تجاوزت الجميع لدى شرائها بوليصة تأمين على قدميها بمبلغ مليار دولار أمريكي.

تحقيق متطلباتهم وبالتالي العمل على تحقيق نوع من الاستقرار في الإيرادات وخلق انطباع قوي لدى المنافسين بالقدرة على البقاء والاستمرارية، دون إهمال رغبة هذه الشركات بتحسين قاعدة الخبرة والمعرفة لديها الذي سينعكس بشكل أو بآخر على رضا العملاء مقارنة بالشركات التي لم تعمل على تطوير منتجاتها.

فالمن يتجلى في إدارة الشركة لاستراتيجية تطوير منتجاتها وكيفية تطبيقها ولائية مقابلة احتياجات العملاء والمحافظة على حصتها السوقية في وجه المنافسين ويظهر أكثر بريقاً لدى الرفع من سوية الشركة والعاملين فيها وتحسين قدرتهم على تطوير منتجات بالشكل الذي يجعل الشركة قادرة على تجاوز سقف المستحيل في ظل الأزمات المالية والاقتصادية والاجتماعية التي تهدد بقائها. فهل سيأتي اليوم الذي نرى فيه الشركات السورية تقوم بالتأمين على ابتسامة أحد الفنانين السوريين من يدي لنندع الأيام تثبت.

المنتجات الحالية لتلائم متطلبات المرحلة الحالية وكذلك تطلعات الشركة ورغبة العملاء والذي هو في النهاية شكل من أشكال تطوير المنتجات.

فالتطوير بمحتواه يختلف عن الابتكار، فقد يكون تطوير المنتجات من خلال تبني منتج نجح في دول الجوار والعمل على تكييفه ليلائم رؤية الشركة وأهدافها ولتوافق مع المتطلبات الرقابية أيضاً. وقد يكون التطوير بإجراء تحسينات على المنتجات القائمة أو إعادة ترتيب المنتجات المتوفرة لدى الشركة وهذا خير دليل على تبني معظم الشركات للمنتجات المتعلقة بتغطية أخطار الحرب والإرهاب أو لإصدارها لبوالص تلبي حاجة المجتمع كالبوالص الخاصة بتغطية أضرار الحرب والإرهاب على السيارات أو تغطية أضرار قذائف الهاون على المحال التجارية.

فتطوير المنتجات لدى معظم شركات التأمين السورية يعكس فكرة التجاوب المنطقي لهذه الشركات مع الظروف الحالية من خلال التواصل المباشر مع عملائها والعمل على



www.uic.com.sy

عشر سنين من الحماية والعناية
10 Years of Security & Caring

10 Anniversary

المتحدة للتأمين السورية UIC United Insurance Company - Syria

Designed by Maha J. K. mjkardouh@gmail.com

التأمين والقرصنة البحرية



والمنع وما ينشأ عنها أو عن محاولة القيام بها من نتائج أو ما ينشأ عن نتائج الأعمال العدائية وما يهاثلها من العمليات الحربية سواء أعلنت الحرب أو لم تعلن ويشمل هذا الشرط التصادم والارتطام مع أجسام ثابتة أو طافية والجنوم ورداءة الطقس أو الحريق إلا إذا كانت ناجمة مباشرة عن عمل عدائي من قبل قوة محاربة أو ضدها، ويستثني هذا الشرط الآثار المترتبة على الحرب الأهلية والثورة والتمرد والعصيان والاضطرابات الشعبية الناجمة عنها أو القرصنة.

إن خطر القرصنة كان قبل عام ١٩٣٧م يعتبر أحد الأخطار البحرية المغطاة بوثيقة التأمين البحرية ثم تحول هذا الخطر إلى تغطية الحرب نتيجة نشوب الحرب الأهلية الإسبانية فأضيف ضمن الأخطار التي يستبعتها الشرط (شرط عدم الاستيلاء والحجز) من التغطية البحرية. وفي سوق لندن اعتبرت القرصنة خطراً شبيهاً بأخطار الحرب وشمل ضمن هذا البند أسوة بالخطر نفسه في وثيقة اللويدز إلى أن عدلت الوثيقة عام ١٩٨٢م حيث اعتبرت خطراً بحرياً وليس حربياً. ونتيجة لذلك جرت الوثائق على استبعاد الأخطار الحربية من ضمان المؤمن نظير تخفيض قسط التأمين، كما وجدت بجانب وثائق أخرى للتأمين من الأخطار الحربية مقابل قسط مرتفع يكون إبرامها ضرورة لا مناص منها إن نشبت الحرب .

وهناك طريقتان ممكنتان للحصول على تغطية ضد الخسائر أو الأضرار التي تسببها أعمال القرصنة، وهما

إن دور صناعة التأمين هو توفير الأمان لأصحاب الممتلكات والبضائع بما فيها السفن ضد جميع الأخطار حتى تحظى بدور كبير من الثقة، وعليه فعلينا نحن صناع هذه الصناعة توفير البدائل ومن دون تعقيد. من المعروف أن وثيقة التأمين البحري الأكثر شهرة هي وثيقة اللويدز النموذجية المسماة (S.G) اختصاراً لكلمتي (Ship) و (Goods)، وقد وضعت هذه الوثيقة في الاستعمال عام ١٧٧٩م في السوق البريطانية، ووردت على هيئة ملحق لقانون التأمين البحري الإنجليزي لعام ١٩٠٦م والذي يعد اليوم أهم مرجع لقوانين التأمين في العالم، وكانت تشتمل على عدد من الأخطار البحرية والحربية، وقد كانت (القرصنة) تدرج تحت أخطار الحرب. بعد أكثر من قرن من ذلك العام وفي سنة ١٨٩٩م بالذات اتفق مكتبو التأمين في السوق البريطانية على إضافة نص إلى تلك الوثيقة ينسخ منها الأخطار ذات الطابع الحربي من أجل تمييزها بسعر مستقل عن السعر الذي يمنح لغطاء الأخطار البحرية، إضافة إلى أن المؤمن له قد لا يطلب هذه الأخطار الحربية أو العكس، ومن أجل ذلك صدرت شروط خاصة بكل النوعين: الأخطار الحربية والأخطار البحرية.

وينص شرط استثناء أخطار الحرب الذي أدخل على وثيقة اللويدز النموذجية والمعروف بشرط (عدم الاستيلاء والحجز) على أنه : (يستثني هذا التأمين الاستيلاء والحجز والإيقاف

وفي الشرطين (ب) و (ج) يرد نفس النص مع استبعاد جملة (باستثناء القرصنة)، وهذا يعني أن خطر القرصنة يعد خطراً بحرياً مشمولاً وذلك بالنسبة للشروط المعهدية تلك فحسب. وبالنسبة للقرصنة في شروط تأمين أخطار الحرب والإضرابات – هياكل السفن الزمني – فإن هذه الشروط المعهدية المؤرخة بتاريخ ١٠/١/١٩٨٣م وفي بند الاستثناءات تعتبر القرصنة مستثناة بعد أن اعتبرت خطراً بحرياً، لكنها تشمل في بند الأخطار المشمولة الذي ينص على أن المضرين أو العمال الذين منعوا من دخول موقع العمل أو الأشخاص المشاركين في الإضرابات العمالية أو الشغب أو الإضرابات الأهلية، أي أنه إذا ارتكبت أعمال القرصنة من قبل العمال المضرين عن العمل أو العمال المحجوزين خارج مكان العمل أو المشاركين في إضرابات عمالية أو شغب أو إضرابات أهلية فإنها تكون مشمولة. وفيما يتعلق بالشروط المعهدية الخاصة بأجسام السفن فإن القرصنة تعامل كأى خطر بحري عادي حيث يدرج بند الأخطار (القرصنة) مع أخطار أخرى كالحرقيق والانفجار والإلقاء في البحر.. إلخ.

١- يمكن أن تكون هذه التغطية جزءاً من وثائق التأمين البحري العادية المتوافرة في الأسواق العالمية، وهذه تنظر لهذا الخطر على أنه مساو للخطر الناجم عن خطر بحري عادي كالجنوح والاصطدام.

٢- المصدر الثاني للتغطية هو وثائق تأمين أخطار الحرب والتي يلجأ إليها ملاك السفن وأصحاب البضائع لتغطية الأخطار المستثناة في وثائق التأمين البحري القياسية. وصناعة التأمين في بريطانيا كانت لغاية أوائل الثمانينيات من هذا القرن تنظر للقرصنة على أساس أنها خطر حربي يمكن إضافته إلى الوثيقة الأصلية، أما مع ظهور الشروط المعهدية لوثائق التأمين البحري الجديدة فقد انعكست الصورة. وفيما يتعلق بالشروط المعهدية المسماة (أ) و (ب) و (ج) (بضائع) والصادرة في مطلع عام ١٩٨٢م فإن خطر القرصنة مدرج في الشروط المسماة (أ) ولقد نصت هذه الشروط في باب الاستثناءات على استثناء الخسائر أو الأضرار أو المصاريف الناجمة عن الحجز أو الاستيلاء أو القبض أو الإيقاف أو المنع (باستثناء القرصنة)، ما ينشأ عنها أو عن محاولة القيام بها من نتائج.



المصلحة في التأمين

علي شفا عمري
مستشار في التأمين



المصلحة في التأمين ضمان وحماية ويشمل ذلك في المحافظة على سلامة الإنسان في نفسه وفي أمواله وسائر حقوقه، وعليه فإن أصحاب المصلحة في التأمين هم الأشخاص أو الجهات ممن لهم مصلحة في التأمين لخاصيتهم أو لغيرهم ومنهم:

- مالك الشيء. - مالك الرقبة. - الدائن المرتهن.
- أصحاب المعامل والمصانع والمؤسسات في تأمين العمال ضد إصابات العمل وضد أخطار المسؤولية المدنية، أي أخطاء العمل تجاه الغير وهذه مصلحة اقتصادية اجتماعية.
- جاء في المادة ٧٣٥/ من القانون المدني السوري: «يسأل المؤمن عن الأضرار التي تسبب فيها الأشخاص الذين يكون المؤمن له مسؤولاً عنهم مهما يكن خطؤهم ومداه».
- المصلحة في التأمين تعتبر ركناً في جميع أنواع التأمين سواء تأمين الأضرار أم تأمين الأشخاص، في تأمينات الحياة: هناك المصلحة الأدبية المعنوية في بقاء المؤمن عليه حياً وفي وجود عاطفة حب أو قرابة لدى المؤمن له بالنسبة للشخص المؤمن على حياته .. وتختلط المصلحة الأدبية - المعنوية - مع المصلحة الاقتصادية المادية في تأمين الزوجة بمبلغ تأمين يكفي من بعدها أجور مربية أولاد، وهنا التعويض عما يصيب الأولاد من ضرر مادي جراء وفاة والدهم.
- في تأمينات الحياة يبرز الضرر الأدبي ودرجة الأقارب والأصحاب في التأمين، ومدى نجاعة المصلحة في المؤمن على حياته .. وما يعتبر خارجاً عن النظام العام في تأمينات الغير بحيث تنتفي صفة المضاربة.

من المبادئ الأولية والأساسية والقانونية للتأمين مبدأ المصلحة التأمينية insurable interest.

للطبيب مصلحة تأمينية ضد المسؤولية.. للشخص مصلحة تأمينية في رب العائلة.. للتاجر مصلحة تأمينية في بضاعته ومستودعاته.. ولصاحب السفينة والطائرة مصلحة تأمينية في سلامة وسائله.

المصلحة في قاموس اللغة: ما يتعاطاه الإنسان من الأعمال الباعثة على نفعه وعلى نفع قومه والمصلحة في التأمين: بقاء الشيء موضوع التأمين على ما هو عليه سليماً بما يعود بالنفع على صاحبه، وبالخسارة في حال تحقق ضرر معين له من جراء حادث، المصلحة في القوانين: المصلحة التأمينية عنوان أحكام التأمين ولصحة عقد التأمين تشترط القوانين وجود المصلحة التأمينية لمحل التأمين.

نصت المادة ٧١٥/ من القانون المدني السوري «يكون محلاً للتأمين كل مصلحة اقتصادية مشروعة تعود على الشخص من عدم وقوع خطر معين» وعليه فإن المصلحة هي العنوان الأول لكافة فروع التأمين، ولجميع أنواع عقود التأمين .. ويجب أن يتوفر فيها:

- ١- المصلحة الاقتصادية: ويقصد بها القيمة التعويضية للشيء المؤمن عليه (قيمة مبلغ التأمين)
- ٢- المصلحة المشروعة: أي التي تتماشى مع النظام العام والآداب العامة.

وهناك «حبة» الزيادة في تأمينات الحياة وهي المصلحة المعنوية - الأدبية - العاطفية بالإضافة إلى المصلحة المادية

خلال القرن الثامن عشر تفشت في دول أوروبا بوجه عام وفي إنكلترا على وجه الخصوص ظاهرة التأمين على القادة والمشاهير من أفراد المجتمع بواسطة أفراد عاديين لا تربطهم بهم أي صلة، وشاب موت بعض هؤلاء الكثير من الغموض بما يوحي بتعمد إحداث الخطر من جانب المستفيدين من عقود التأمين هذه .

في القانون السوري : المشرع السوري أضاف إلى شرط المصلحة في التأمين على حياة الغير ضرورة موافقة الغير كتابة على التأمين على حياته قبل إبرام عقد التأمين وإلا اعتبر التأمين باطلاً

جاء في المادة ٧٢١ / من القانون المدني السوري « يقع باطلاً التأمين على حياة الغير مالم يوافق الغير عليه كتابة قبل إبرام العقد »

في الشركات العالمية الكبرى تأمين خاص للعلماء ورؤساء المجالس وكبار المدراء من ذوي الكفاءات العالية يطلق عليه تأمين الرجل المفتاح **key man** لما له من نفع مادي ومكسب معنوي .

في عالم التأمين هناك المصلحة في تأمين التأمين: لشركات التأمين مصلحة في تأمين « التأمين » لحماية عدم القدرة على الاستيعاب وضمان الملاءة لمطالبات أخطار المستأمنين وذلك من خلال إعادة التأمين لها مصلحة في إعادة إعادة التأمين (إعادة التأمين المكرر) **retrocession** بين التأمين وإعادة التأمين ودخول المصارف في التأمين **bank insurance** .

أصبحت المصلحة ملحة في تأمين الأخطاء المهنية للرؤساء والمديرين التنفيذيين في المصارف وشركات التأمين، وهناك العديد من أصحاب المهن ممن لهم مصلحة في تأمين المسؤولية المدنية ومنهم الأطباء – المحاسبون – الوكلاء – الوسطاء – المحامون .

في أميركا أصبحت المصلحة هاجس الزوجين في تغطية الخسائر المالية التي يمكن أن يتعرض لها جراء أي عملية تزوير أو احتيال أو إساءة ائتمان من خلال بوليصة التأمين الخاصة والمختصة بالحماية **fraud safeguard homeowners policy** .

من أهداف المصلحة التأمينية :

- المحافظة على محل التأمين والعناية به.
- تحديد مبلغ التأمين وفقاً لواقع الحال والتكلفة.
- تحديد الصفة التعويضية وإعادة الشيء إلى ما كان عليه في حال تحقق الخطر.
- الحد من الخسائر ومنع الإثراء بلا سبب على حساب التأمين.

– درء شبهة المقامرة والرهان.

إذاً المصلحة ركن أساسي من أركان التأمين، ومن أركان هذه المصلحة التأمينية: الوقت والزمن

درجت القوانين التأمينية في العالم على أن تتوفر المصلحة التأمينية للتأمينات العامة لا سيما التأمين البحري منها عند تحقق الخطر والمطالبات بالتعويض، أما تأمينات الحياة فاكتملت بشرط توفر المصلحة حين إصدار بوليصة التأمين كون تأمينات الحياة طويلة الأجل .

في النصف الثاني من القرن الثامن عشر انتشرت في فرنسا ظاهرة قيام الممرضات بالتأمين على حياة الأطفال الذين يقومون بإرضاعهم ، وبارتفاع معدل وفيات هؤلاء الأطفال تبين أن وراء ذلك الممرضات بغية الاستفادة من مبالغ تأمينات الحياة الأمر الذي أدى إلى تأكيد المشرع الفرنسي بضرورة توفير المصلحة التأمينية وقت انعقاد عقد التأمين على الحياة، وأتخذ ذلك مثلاً لجميع قوانين التأمين في العالم. المصلحة التأمينية : نسغ النقاء للعملية التأمينية ودرء أهل المفساد عن المصالح في الإنتاج وفي التعويضات في افتعال الخطر العمدي – المعنوي في تأمينات الحياة **moral hazard** وفي فبركة الحوادث الوهمية **insurance fraud** بحيث يستقر أهل المصالح في الإنتاج وفي التعويضات ضمن المبدأ الأساسي للتأمين.

ويأتي السؤال وما يثار من جدل حول الكسب الفائت المؤكد .. أي ما يلحق الشخص من خسارة نتيجة حدوث الضرر وما يفوته من كسب كان محقق الوجود والوقوع قبل الحادث، وأوضح مثال على ذلك في التأمينات الزراعية لا سيما المحاصيل **crops** حيث لا يتوقف الضرر على المحصول إنما ما يفوت المزارع من كسب مادي نتيجة الشراء والبيع في سوق التجارة! وهنا المصلحة في الكسب واضحة ولا مراء فيها كما في تأمينات الحريق للمصانع والمعامل والمؤسسات، هنا أو هناك يجوز التأمين على الخسارة وفوات الكسب ما دام الأمر جلياً وواضحاً وصاحب المصلحة واحد حين تحقق الخطر شرط أن يتم ذلك بملحق خاص بعقد التأمين الأساسي ويشار إليه في النصوص بشكل صريح.

ويبقى السؤال الآخر ماذا عن الكسب الفائت في الأضرار المادية والجسدية للغير نتيجة حوادث تأمين المسؤولية المدنية في إلزامي السيارات لهذا وأمثاله؟ الجواب في النص الصريح الواضح في عقد التأمين وفي القوانين والتشريعات التي تنظم المسؤولية المدنية للتأمين إلزامي على السيارات.

تأمين السطو



يختلف

تأمين السطو من دولة لأخرى ومن زمان لآخر. فشركات التأمين في بعض الدول لا تقبل تأمين السطو إلا إذا كان مقترناً بتأمين حريق على نفس الخطر وبنفس مبلغ التأمين، وبعض الشركات تقبله كتأمين مستقل عن تأمين الحريق. والهدف من تأمين السطو هو تأمين المؤمن له عن الفقد أو التخريب الذي يلحق بممتلكاته التي تسرق عن طريق الدخول بالعنف والإكراه. تعريفات:

١ - تعريف السطو Burglary:

هو دخول مباني الآخرين والخروج منها باستخدام القوة والعنف بنية ارتكاب السرقة سواء تحقق هذا القصد أو لم يتحقق.

٢ - تعريف السرقة Theft:

هو دخول مباني الغير سرّاً وعلى غفلة من أصحابها دون استخدام القوة والعنف والاستيلاء على ممتلكاتهم.

٣ - قطع الطريق Robbery:

هو السرقة بالإكراه وانتزاع ممتلكات الغير بالقوة والإرهاب والمراغمة من أصحابها وعلى مرأى منهم وبإشهار السلاح في

وجه صاحب الحق.

أقسام وثائق تأمين السطو:

1- وثائق المساكن الخاصة:

وثائق تعتمد إلى تغطية المساكن الخاصة من خطر السطو وهي وثيقة نموذجية (قياسية) وتحمل نفس مواصفات وشروط وثيقة الحريق القياسية.

2- وثائق المحلات التجارية:

وهي وثائق تتعلق بتغطية محلات البيع والشراء والمخازن ومستودعات البضائع من خطر السطو وتنقسم إلى الأنواع التالية:

– الوثيقة القياسية – النموذجية Standard Policy:

وهي وثيقة يحدد فيها مبلغ التأمين، ويتميز مبلغ التأمين بالثبات طوال مدة التأمين وتحمل الوثيقة نفس مواصفات وشروط وثيقة الحريق القياسية.

– الوثيقة ذات الإقرارات Declaration Policy:

وهي تعمل على تأمين المخزون القابل للتغير في الكمية والقيمة وهي الأخرى تحمل نفس مواصفات وشروط وثيقة الحريق ذات الإقرارات.

العوامل المؤثرة في الاكتتاب والتسعير:

1- بيانات طلب التأمين:

طلب التأمين وسيلة تضع أولى المؤشرات لقياس الخطر وعن طريقه يمكن قياس الخطر المعنوي الأخلاقي (Moral Hazard) وحجم الخطر المادي Physical Hazard ويعطى المؤمن أكبر قدر من البيانات والمعلومات عن الشيء موضوع التأمين لاختيار الخطر. وينقسم طلب التأمين إلى نوعين – طلب تأمين ضد السطو (محلات تجارية) وطلب تأمين ضد السطو (مساكن خاصة). ويجب التركيز على الآتي في بيانات طلب التأمين:

– يجب ذكر التحف الفنية عدداً وقيمة.

– يجب تحديد قيمة المجوهرات والأحجار الكريمة عدداً وقيمة بكشف تفصيلي وبشهادة جهة مختصة وأن يكون حفظها في خزائن بمواصفات معينة.

– الأجهزة الكهربائية، تذكر النوعية والعدد والقيمة والموديلات.

– وينطبق أعلاه على السجاد والأمتعة الشخصية.

– مراعاة مدة التغيب من المكان (سكن – محال تجارية)

والتسعير تؤثر عليه المدة القياسية ومدة التأمين لأكثر من عام أو أقل وتقرير المعاينة ودرجة التحمل المنصوص عليه بالوثيقة (كما ورد بوثيقة التأمين على الحريق).

– الخطر المعنوي (شخصية المؤمن له).

– الموقع (هل الموقع منعزل، ماهي شخصية الجيران).

– طبيعة الحديقة والحذر.

– تصنيف الخطر وفق درجة الخطورة على النحو التالي:

أ. أخطار من الدرجة الأولى (جيدة):

وهي أخطار ضعيفة الخطورة مثل: المساكن الخاصة، المكتبات، محلات خردة الحديد، المخازن، محلات بيع اللحوم والأسماك، الفنادق، المطاعم، محلات الحلاقة والمكاتب.

ب. أخطار من الدرجة الثانية (متوسطة):

وهي أخطار متوسطة الخطورة مثل: محلات الملابس، البقالات، الأقمشة والمفروشات، الصيدليات، الخردوات، الجلود ومحلات الخياطة، الفيلات والشقق المفروشة.

ج. أخطار من الدرجة الثالثة (ردية):

وهي أخطار شديدة الخطورة مثل: محلات التحف، محلات المجوهرات، الفراء، وخزائن الرهن. مؤشرات التسعير ترتبط بصورة مباشرة بالسياسة الاكتتابية الدورية للشركة التي تصدر في بداية كل عام.

مراحل إصدار الوثيقة

التغطيات والاستثناءات

التغطيات Insurance Perils:

– يعرض المؤمن له عن حوادث السرقة بالإكراه أو الاعتداء على الأماكن، بكسر منافذها والتسلق عليها أو استعمال السلاح خلال مدة التأمين.

– التلف الذي يلحق بالأمكنة التي تحتوي على الأشياء المؤمن عليها أو جزء منها وذلك إن قام السارق بإتمام عملية السرقة أو لم تتم.

الاستثناءات Excluded:

تكون الشركة مسؤولة عن أي فقد أو تلف يلحق بالأشياء المؤمن عليها ناتجة عن الآتي:

1- حوادث السطو على الأشياء التي توجد بفناء أو شقات المبنى أو أبنية الملحقات والمنافع القائمة بذاتها أو المستقلة

التعويضات Claims:

أكثر الإجراءات أهمية هو قيام المؤمن له بإخطار الشركة عن المطالبة بمجرد حدوثها أو علمه بحدوثها وإحضار المستندات الداعمة للمطالبة يتم تسليم المؤمن له استمارة مطالبة (Claim Form) يقوم بتعبئتها ولربما يأخذ المؤمن له قدر من الوقت في ذلك لتقدير مدى خسارته، عليه من واجب المؤمن أن لا ينتظر المؤمن له حتى تعود الإستمارة مكتملة بل يقوم بإجراءات البحث والتحقيق فوراً بعد تقديم المؤمن له قائمة بالأشياء المفقودة.

كما يجب على المؤمن له القيام بزيارة فورية للتحقيق من الدليل على وقوع خسارة فعلية تمت بواسطة السطو ومن ثم فتح ملف للمطالبة وتسجيل المطالبة في سجل المطالبات.

واجبات شركة التأمين (المؤمن):

– فحص المطالبة مع واقع وثيقة التأمين والتأكد من سريان وثيقة التأمين وأن الخطر الذي تحقق مغطى بالوثيقة.
– التأكد أن المؤمن له هو المقدم للمطالبة أو من يمثله قانونياً.

– التأكد أن الخسارة ليست ضمن الإستثناءات الواردة بوثيقة التأمين.

– في حالة الخسائر الكبيرة يتعين تكليف مقدر خسائر لتزويد المؤمن بتفاصيل الحادث لإعاناته في تسوية المطالبة بدلاً من الإعتماد على إستمارة المطالبة.

– التأكد أن المؤمن له قام بسداد القسط.

– هل الممتلكات المسروقة تخص المؤمن له أم تخص شخص آخر.

– هل توجد وثائق أخرى ضامنة لنفس موضوع التأمين وتشارك في الخسارة.

– هل راعى المؤمن له كل الإشتراطات.

– التأكد من مدى كفاية التأمين وتطبيق شرط النسبية (المحلات التجارية).

– هل إحتفظ المؤمن له بسجلات طبق شروط الوثيقة (في حالة المحلات التجارية).

عن ذات المبنى.

٢- الخسائر أو التلف المتسببة عن حوادث السطو أو الشروع فيه التي تقع من المؤمن له، أو المدين الراهن، أو الدائن المرتهن بالأعيان المؤمن عليها أو أحد أفراد عائلته أو مستخدميه أي من المؤمن له.

٣- الخسائر أو التلف الناتج عن حرب أو غزو أو أي عمل من عدو أجنبي أو عدوان أو غزو أو تمرد أو عصيان أو تأمر أو فتنة أو ثورة أو قوة عسكرية أو سلطة غاضبة.

٤- الخسارة الناتجة عن حدوث حريق أو انفجار أو فيضان أو أي كارثة طبيعية.

٥- الخسائر التبعية أو غير المباشرة التي نتجت أو تنتج عن حادث السطو مثل تعطل المكان أو فقدان الأرباح أو عدم ملاءمته للاستعمال أو العجز في الإيراد بكل ما يتعلق بالخسائر التبعية.

٦- الخسائر أو الأضرار الناشئة بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وأدت للسطو نتيجة للإشعاعات النووية والذرية والأيونية والأسلحة الذرية والنووية.

٧- الخسائر أو الأضرار المتسببة عن حوادث السطو باستعمال المفاتيح المصطنعة.

أخطار لا يضمنها التأمين إلا بنص صريح:

– البضائع التي في حوزة المؤمن له على سبيل الوديعة أو الوكالة.

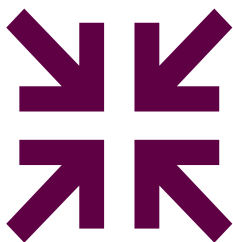
– النقود ، طوابع البريد، الدفغات، الشيكات، أذونات الصرف، الأوراق المالية وكوبوناتاها، الكمبيوترات، والسندات، الكتب الأثرية والمخطوطات، الرسومات والتصميمات، النماذج، القوالب، العقود والوثائق والسجلات.

– الخسائر والتلف الناتج عن الشغب والاضطرابات الأهلية.

– الحوادث التي تقع في حالة ترك المكان موضوع التأمين مغلقاً لمدة تزيد عن الشهر ما لم يكن المؤمن له أخطر الشركة بذلك وحصل على الموافقة كتابة.

– حوادث السطو التي تقع بمحتويات أبنية الملحقات والمنافع القائمة بذاتها أو مستقلة عن نفس المبنى.

– البضائع الموجودة بفترينات العرض الخارجية والتي ليس لها اتصال بداخل المحل.





تكافل معنا وطمئن قلبك

الـعـقـلـيـة
AL - AQEELAH
التأمين
TAKAFUL
التكافلي
INSURANCE



فاكس: (+963) 332 85 46 (11)
www.al-aeelahtakaful.com
info@atisyria.com

من جميع المحافظات 18271827
دمشق: (+963) 335 22 44/43 (11)
موبايل: (+963) 077077 (992)

دمشق - سورية - ساحة النجمة
شارع رشدي الشمعة - بناء (4)
صندوق البريد: 6345

رأس مال الشركة مليارى ليرة سورية مدفوعة بالكامل. سجل تجاري 15185. سجل هيئة الإشراف على التأمين 11.

أهمية التسويق الإلكتروني لخدمات التأمين



التسويق ولتحقق خدمات التأمين كصناعة في محور الاقتصاد بالركب الاقتصادي العالمي لا بد لها من أن لا تتخلف عن الوصول لمحطة القطار السريع.

من التحديات التي تواجه التسويق الإلكتروني لخدمات التأمين:

– عدم وجود تنظيم قانوني خاص للتسويق الإلكتروني في العديد من الدول لضمان حماية كل من العملاء والشركات.

اتسعت

خدمات التسويق الإلكتروني لتخدم عملية التسويق ليس للسلع والمنتجات المادية فقط بل شملت أيضاً الخدمات المعنوية وخدمة التأمين هي واحدة من هذه الخدمات الهامة والشائكة في مجال التسويق الإلكتروني. في الظروف الاقتصادية الصعبة التي يمر بها العالم أجمع لا بد من اليقظة والحذر من كافة التغيرات الجذرية التكنولوجية الهائلة التي تحدث كل لحظة في عالم

على صناعة التأمين إلى خفض الرقابة الحكومية والقيود المفروضة.

– يوفر التسويق الإلكتروني مناهجاً عالمياً لشركات التأمين المختلفة حيث يمكنها من الحصول على عملاء من كافة دول العالم.

– الانفتاح على خبرات وتقنيات الأسواق التأمينية المتطورة والعالمية مما يساعد الأسواق الجديدة على التطور بسرعة.

– إذا لم تلحق شركات التأمين العربية بالمنافسة العالمية وبسرعة فما علينا سوى ان ننتظر تحولها إلى مجرد وسيط يعمل لحساب شركات التأمين الأجنبية.

ولما وجدناه من أهمية لتسويق الإلكتروني لخدمات التأمين، فعلى الدول العربية كافة الاهتمام بتشريع قوانين تضمن حماية الأطراف ولا بد من إعداد الاستراتيجيات التي تضمن لشركات التأمين الاستفادة القصوى من التطورات الهائلة في التسويق الإلكتروني وتكون قادرة على التكيف مع التحديات الجديدة.

– صعوبة معاينة الخدمة التأمينية المطلوبة من المعلومات التي يقدمها العميل على الإنترنت فلا بد من وسائل تكنولوجيا متطورة تعادل أو تقترب من المعاينة على أرض الواقع.

– عدم ضمان سرية المعلومات المتبادلة وعدم ضمان حقوق الملكية الفكرية.

– خصائص المنتج التأميني غير ثابتة ويصعب تحديدها وتسويقها فمثلاً تختلف الخدمة التأمينية المؤداة باختلاف الاحتياجات التأمينية المطلوبة.

لماذا التسويق الإلكتروني مهم للخدمات التأمينية ؟

– التقدم الهائل في مجال تكنولوجيا الاتصالات والمعلومات مما يوجب تقدم معادل له في العملية التسويقية لكافة المنتجات مادية كانت أو معنوية.

– الاتجاه العالمي المتجه نحو المزيد من الحرية لممارسة النشاط التأميني المتمثل في اتجاه هيئات الرقابة والإشراف



المركز الرئيسي / فرع دمشق

دمشق - أبو رمانة - مقابل حديقة السبي - شارع هوغو شافيز

ص.ب: ٢٤٨٠١ دمشق
هاتف: +٩٦٣ ١١ ٩٤٠٥
فاكس: +٩٦٣ ١١ ٦٦٢٧٧٥٠

البريد الإلكتروني:
info@arabiasyria.com

فرع حمص

المحطة مقابل شركة الكهرباء
هاتف: +٩٦٣ ٣١ ٢١٤٤٢٧٥
فاكس: +٩٦٣ ٣١ ٢١٤٤٠٨٠

فرع طرطوس

المنشية، بناء عرنوق ط٢.
هاتف: +٩٦٣ ٤٣ ٢١٠٢٤٠
فاكس: +٩٦٣ ٤٣ ٢١٠١٩٢

فرع حلب

المحافظة جانب سوق الإنتاج
هاتف: +٩٦٣ ٣١ ٢٢١٢٦٧٦
فاكس: +٩٦٣ ٣١ ٢٢٥٢٥٦٠

فرع السويداء

برج الامير مقابل العيادات الشاملة
هاتف: +٩٦٣ ١٦ ٣١٨٣٤٠
فاكس: +٩٦٣ ١٦ ٣١٨٣٤٠

فرع حماة

شارع العلمين بناء عدي.
هاتف: +٩٦٣ ٣٣ ٢٥١٧٠٥٤
فاكس: +٩٦٣ ٣٣ ٢٥١٧٠٥٥

فرع اللاذقية

شارع المتنبي بناء برج مقي ط٢.
هاتف: +٩٦٣ ٤١ ٤٨١٢٥١
فاكس: +٩٦٣ ٤١ ٤٨١٢٥٢

Arabia شركة التأمين العربية
INSURANCE Co. Syria سورية ش.م.م خاصة

نحمي نمط حياتك ... ببساطة

www.arabiasyria.com

احتياطات التأمين



الاحتياطي الإضافي:

تواجه شركات التأمين في بعض السنوات خسائر أكثر من الخسائر العادية المتوقعة، ولهذا تحجز جزءاً من أرباحها السنوية فيكون لديها احتياطي لمقابلة التعويضات المترتبة على الأخطار الشاذة، ويسمى هذا الاحتياطي بالاحتياطي الإضافي.

احتياطي التعويضات تحت التسوية:

في أنواع كثيرة من التأمين يؤدي وقوع الخطر إلى مطالبة المؤمن له بدفع التعويض ولذلك تبدأ شركة التأمين باتخاذ الإجراءات الضرورية للتثبيت من وقوع الخطر المؤمن ضده، ومن أن هذا الخطر هو السبب القريب الذي أدى إلى الخسارة المطلوب التعويض عليها، ولتقدير هذه الخسارة.

ومن الواضح أن اتخاذ هذه الإجراءات يستغرق وقتاً ولهذا تنتهي السنة المالية للشركة دون تسوية التزاماتها نحو المؤمن له، ومن الواجب لذلك أن تحتفظ الشركة باحتياطي على ذمة المطالبات التي يجري تسويتها يسمى في المجموعة باحتياطي التعويضات تحت التسوية.

ويقدر المبلغ الذي تحتفظ به الشركة على ذمة كل مطالبة على أساس المبلغ الذي تطالب به بعد أن تأخذ في الاعتبار العوامل المختلفة المرتبطة بوقوع الحادث ومدى أحقية المؤمن له في التعويض.

احتياطي التعويضات تحت التسديد:

كذلك قد تنتهي السنة المالية لشركات التأمين دون أن تسدد بعض التعويضات التي تكون قد اتخذت جميع الإجراءات بالنسبة لها وإقرارها، ولهذا تحتفظ باحتياطي لمواجهة مثل هذه التعويضات يسمى باحتياطي التعويضات تحت التسديد ويحدث هذه غالباً في حالة التأمين ضد البطالة أو المرض أو إصابات العمل حيث تلزم شركة التأمين بدفع مبالغ دورية.

تحتفظ

هيئات التأمين بمال احتياطي لدفع مبالغ التأمين بما في ذلك دفعات الحياة (المعاشات السنوية للمؤمن لهم)، وهناك أنواع في التأمين على الحياة يلزم فيها دفع مبلغ التأمين مدى الحياة والتأمين المختلط، بينما في أنواع أخرى قد يدفع مبلغ التأمين وقد لا يدفع مثل عقود التأمين المؤقتة والوفقية الحية ودفعات الحياة، إلا أنه من الوجهة النظرية يكون لكل وثيقة احتياطيها الحسابي، ومن الوجهة العملية يكون للوثائق مجمعة أموال احتياطية لمواجهة طلبات الدفع في المستقبل.

وضرورة الاحتفاظ بأموال احتياطية لا يقتصر أمره على التأمين على الحياة، إذ يجب الاحتفاظ بأموال احتياطية لمواجهة طلبات الدفع المستقبلية أو الطلبات التي قدمت ولم يتم تسويتها بعد بالنسبة لكل نوع من أنواع التأمين. ونناقش فيما يلي الأنواع المختلفة من الأموال الاحتياطية التي تحتفظ بها عادة هيئات التأمين.

احتياطي الأخطار السارية:

لكل هيئة تأمين سنة مالية خاصة بها وغالباً ينص قانون الرقابة والإشراف على هيئات التأمين على سنة مالية معينة تبدأ في أول كانون الثاني وتنتهي في آخر كانون الأول، إلا أن هيئة التأمين تصدر وثائق تأمين على مدار السنة وبذلك تنتهي السنة المالية ويكون لديها وثائق لم تنته مدتها بعد، الأمر الذي يستدعي ضرورة الاحتفاظ بمال احتياطي لمقابلة الخسائر التي تنتج عن تحقق الأخطار المؤمن ضدها، ويسمى هذا المال باحتياطي الأخطار السارية لأنه يشمل الأخطار التي تغطيها الوثائق سارية المفعول في نهاية السنة المالية، ويسمى هذا النوع من الاحتياطي في حالة التأمين على الحياة بالاحتياطي الحسابي.



خدماتنا في اورينت

- التأمين ضد الحريق و الأخطار الخاصة
- تأمين المسؤولية المهنية و الأخطاء الطبية
- تأمين المسؤولية العامة تجاه الغير
- تأمين السيارات الشامل و الإلزامي و البطاقة البرتقالية
- تأمين نقل البضائع
- التأمين على النقود و خيانة الأمانة
- تأمين المقاولين ضد جميع الأخطار
- التأمين على أليات و معدات المقاولين و الأجهزة الإلكترونية
- التأمين الصحي و التأمين على الحياة و تأمين السفر

المركز الرئيسي

أبنة زمانة - شارع الملك عبد العزيز - بناء المحاربين القدماء
هاتف: ٠٠ ٣١ ٣٣٥ ١١ ٩٦٣ + فاكس: ١٠ ٣١ ٣٣٥ ١١ ٩٦٣ +
ص.ب ٥١٣٨ دمشق - سورية
بريد إلكتروني: info@orient-syria.com

أمن..
وعيش حياتك

الفروع

حلب - حمص - اللاذقية - طرطوس - حماه - السويداء

دور قطاع التأمين في تنمية الاقتصاد الوطني



وتشهد شركات التأمين تغيرات وتطورات سريعة على المستوى المحلي والإقليمي والعالمي تجعلها عرضة لتحديات مختلفة، فالانفتاح العالمي وتخفيف القيود النظامية وتطور التكنولوجيا والتخصيص تعتبر من أهم التغيرات الحالية والتي تؤثر بصورة مباشرة على شركات التأمين في دول المنطقة والعالم، وتواجه شركات التأمين تحديات أهمها توفر التغطيات والخدمة التأمينية المناسبة والكافية في عصر ازدادت فيه كثافة الحوسبة، الإنسان الآلي، الاتصالات الفورية، المنزل الحديث والمصنع الحديث، النقل بالطائرات والسفن والطرق السريعة مما ضاعف من حجم ودرجة المخاطر مما دعا إلى تبني فكرة التأمين وخصصتها وذلك لمواكبة عجلة التقدم والتطور مما تطلب توافر تغطيات تأمينية مناسبة و

لم يحظى موضوع التأمين بنفس القدر من الاهتمام الذي حظي به المجال الخاص بشراء السلع والخدمات الملموسة، ويرجع ذلك إلى أن التأمين يعتبر خدمة مستقبلية غير ملموسة على عكس ما هو معروف من السلع المادية والخدمات العاجلة التي ترتبط بها مفهوم الترويج والدعاية والتسويق. فالبحث عن الأمان والادخار للمستقبل وما ينطوي عليه من مخاطر أصبح من المحددات الرئيسية لقرار وثيقة التأمين، أضف إلى ذلك أن المفاهيم المزايا المالية للتأمين (عوائد استثمارية قروض) والادخار ومجابهة التضخم والمشاركة في الأرباح من العوامل المؤثرة في اتخاذ قرار التأمين.

جديدة. وتعتبر أسواق الدول العربية في التأمين بأمس الحاجة إلى تبني فكرة التأمين وخصصتها وذلك لمواكبة عجلة التقدم والتطور.

بالرغم من الأهمية المتعاظمة لخدمات التأمين في العالم المتقدم، ودورها الكبير في خدمة الاقتصاد فيه وأثرها الإيجابي في الاقتصاد الوطني، فإن الاهتمام بالتأمين في وطننا العربي لم يرق بعد إلى المكانة اللائقة به بين النشاطات الاقتصادية الأخرى ولعل هذا الأمر هو أكبر تحدٍ لرجال التأمين في الوطن العربي وعلى عاتقهم يقع حل مشكلاته.

تأثير التأمين على المتغيرات الحيوية في الاقتصاد:

الدور الاقتصادي للتأمين: يواكب التأمين تطور الأخطار باختلاف أنواعها، فهو يعمل على الحفاظ على هدفه الأساسي (الحماية). وحتى يكون وسيلة للمضاربة تفرض الدولة رقابة خاصة على شركات التأمين تتمثل في المحافظة على التزاماتهم إزاء المؤمن لهم وذلك بتكوين احتياطات مختلفة ومع كل هذا يراعي التأمين إلى جانب المصلحة الفردية المصلحة العامة، فهو يقوي الاقتصاد الوطني ويصبح عامل إنتاج بالمحافظة على وسائل الإنتاج الأخرى، وبالتالي على المردودية الاقتصادية من خلال:

تكوين رؤوس أموال و تمويل المشاريع:

يعمل التأمين على تجميع كتلة معتبرة من الأموال بواسطة الاحتياطات الفنية لأن تحصيل القسط يكون قبل أداء الخدمة، وبالتالي شركات التأمين لا تكتنز هذه الأموال بل توظفها في صور متعددة: أسهم، سندات، عقارات...، وبالتالي المساهمة في تمويل المشاريع الاقتصادية من خلال الإقبال على إقامة مشاريع جديدة مما يترتب على ذلك رفع مستوى معيشة الأفراد وبالتالي تحقيق الاستمرار الاجتماعي

التأمين وسيلة ائتمان: يسهل عملية اكتساب القرض بفضل الضمانات التي يمدّها للموردين وبالتالي يساهم في تكوين الدخل الوطني بتوليد قيمة مضافة للاقتصاد بفضل تشجيع الاستثمار عن طريق الطمأنينة والضمان الذي يمنحه. التأمين وميزان المدفوعات: يمثل التأمين بنداً من بنود ميزان المدفوعات و بالتحديد في ميزان حركة رؤوس الأموال حيث تسجل فيها أقساط إعادة التأمين التي تحولها الشركات

الوطنية بموجب الاتفاقيات المبرمة مع شركات التأمين في الخارج وكذلك تسيير محفظة الأصول المالية لشركات التأمين، وشركات إعادة التأمين في الخارج. وتأثير التأمين في ميزان المدفوعات يرتبط برصيد العمليات التأمينية الذي يمثل الفرق بين الأموال الواردة والأموال الصادرة، وبالتالي يتناسب حجم التدفق الطبيعي للأموال إلى الخارج تناسباً عكسياً مع درجة نمو صناعة التأمين المحلية.

التأمين والتضخم:

يلعب التأمين دوراً مهماً في الحد من خلق الضغوط التضخمية التي تسببها زيادة كمية النقود المتداولة وهذا من خلال:

– الإقبال على طلب التأمين يؤدي حتماً إلى حجز الأموال التي كانت ستنفق.

– يعمل التأمين على توفير حصيلة معتبرة من الموارد المالية ليعاد استثمارها في مشاريع منتجة، مما يزيد من حجم السلع والخدمات المعروضة و في النهاية التوازن بين العرض والطلب.

التأمين والدخل الوطني:

لمعرفة أهمية التأمين في الاقتصاد فلا بد من معرفة أوضاع التأمين للفرد الواحد وعلاقتها مع الناتج الوطني الخام. وكلما كانت العلاقة مهمة ستكون دليلاً على تطور البلد المعني.. ويساهم التأمين في تكوين الدخل الوطني من خلال تحقيق قيمة مضافة و تقاس هذه الأخيرة بالفرق ما بين رقم العمال لقطاع التأمين أي مجموع الأقساط الصادرة خلال السنة و مجموع المبالغ المدفوعة إلى الغير. و هناك عوامل أخرى تؤخذ بعين الاعتبار لتقييم مساهمة التأمين في الدخل الوطني منها:

المساهمة الكمية:

– دفع مباشر للموارد في الاقتصاد الوطني بفضل دفع مبالغ تأمين للمؤمن لهم.

– تزويد الاقتصاد الوطني بأموال من خلال تمويل مؤسسات خاصة أو حكومية بالسلع والخدمات.

– توفير رؤوس الأموال لاستثمارها في مشاريع مختلفة.

عوامل أخرى:

يعمل التأمين على تشجيع مكتب التأمين على الادخار، الاستثمار، تسهيل منح الائتمان الذي يلعب دوراً أساسياً في التنمية الاقتصادية و تطوير قطاع النقل.

مبدأ التعويض بالمفهوم التأميني

المحامي أحمد نَمير الصوّاف
شركة التأمين العربية - سورية



بنوعها العقدية والتقديرية ويمكن تعريف هذا النوع من التعويض بأنه مبلغ أو ترضية من جنس الضرر تعادل ما لحق المضرور من خسارة وما فاتته من كسب نتيجة للفعل الضار وهو جزاء المسؤولية المدنية ووسيلة القضاء لجبر الضرر وهو يدور مع الضرر وجوداً وعدمياً ولا تأثير لجسامة الخطأ فيه وينبغي أن يتناسب مع الضرر دون أن يزيد عليه أو ينقص عنه فلا يجوز أن يتجاوز مقدار الضرر كي لا يكون عقاباً أو مصدر ربح للمضرور وهو بذلك يختلف عن العقوبة التي تهدف إلى ردع المخطئ وتأديبه ويتأثر تقديرها بجسامة الخطأ وقد تفرض وإن لم يلحق أحداً ضرراً ما طالما أن القانون يعاقب على الفعل المرتكب وكذلك كون المسؤولية الجزائية التي تنشأ عن إلحاق الأذى بالغير تستلزم توفر الركن المعنوي الذي يشكل عنصراً أساسياً بمعنى أن الركن المعنوي المتمثل بإرادة الفعل وتوجه النية شرطان لإثبات المسؤولية الجزائية.

ويمكن لنا تعريف التعويض انطلاقاً من ما ورد بالمادة ٢٢٢ من القانون المدني بأنه ما لحق الدائن من خسارة وما فاتته من كسب بشرط أن يكون هذا نتيجة طبيعية لعدم الوفاء بالالتزام أو للتأخر في الوفاء به. كما نصت المادة ٢١٦ من القانون المدني على أنه (إذا استحال على المدين أن ينفذ الالتزام عيناً، حكم عليه بالتعويض لعدم الوفاء بالتزامه، ما لم يثبت أن استحالة التنفيذ قد نشأت عن سبب أجنبي لا يد له فيه. ويكون الحكم كذلك إذا تأخر المدين في تنفيذ التزامه).

ونصت المادة ١٦٤ تحت فصل المسؤولية عن الأعمال الشخصية - العمل غير المشروع - على أنه (كل خطأ

في ظل ازدياد الضغوط الاجتماعية والاقتصادية على المجتمع أفراداً ومؤسسات وازدياد الحاجة للتعاون والمشاركة في تحمل أعباء الحياة وحماية رؤوس الأموال والممتلكات من الأخطار التي يمكن أن تتعرض لها، فقد ازداد التوجه نحو قطاع التأمين بهدف نقل العبء أو جزء منه لتحميله شركات التأمين وذلك عن طريق تعويض المؤمن لهم عن الأضرار التي تلحق بهم وبأموالهم.

ومن هنا يمكن لنا القول بأن الهدف الرئيسي أو الغاية الأساسية من التوجه نحو التأمين هي الحصول على التعويض لجبر الضرر والذي يكفل إعادة المؤمن له لنفس المركز المالي الذي كان عليه قبل وقوع الضرر وضمن حدود وتغطيات الوثيقة المبرمة مع إحدى شركات التأمين.

ونظراً لغياب قانون خاص بالتأمين ضمن التشريعات السورية واعتماد القضاء على أحكام القانون المدني وقانون السير والاجتهادات القضائية وبعض قرارات السلطة التنفيذية والتي سيأتي ذكرها لاحقاً، لابد لنا من التفريق بين التعويض القانوني الذي يأخذ سمة الجزاء ويحكم به نتيجة عدم الالتزام بتنفيذ عمل أو الالتزام بالامتناع عن عمل أو ما يسمى تعويض المسؤولية المدنية بنوعها العقدية والتقديرية وبين التعويض الناشئ عن وثيقة تأمين مبرمة بين طرفين أحدهما شركة تأمين يستحق الوفاء بعد تحقق الضرر للمؤمن له وفق الأسس والمعايير التأمينية ووفق شروط الوثيقة المتفق عليها سلفاً وسنتحدث عن النوعين بشيء من التفصيل.

أولاً: التعويض القانوني: ويشمل المسؤولية المدنية

ثانياً : التعويض التأميني: وهو المبلغ الذي يحصل عليه المؤمن له بعد تحقق الضرر بنفسه أو بأمواله المؤمن عليها بموجب عقد مبرم مع شركة تأمين لإرجاعه للحالة المادية التي كان عليها قبل وقوع الضرر. ويبقى مفهوم التعويض ومداه يختلف وفقاً للأحكام الخاصة بكل نوع من أنواع التأمين ومن المسلم به بأن كلاً من عقد التأمين على الأموال وعقد التأمين من المسؤولية المدنية هما من العقود التعويضية التي تهدف إلى إعادة المضرور للحالة التي كان عليها قبل وقوع الضرر وذلك في حدود قيمة التأمين وهذا الالتزام الذي يقع على عاتق شركة التأمين هو التزام ذاتي بمعنى أنه من الآثار المرتبطة بعقد التأمين نفسه منذ بداية التأمين . وفي كافة الأحوال لا يجوز أن تزيد قيمة التعويض عن الضرر الواقع فمبلغ التأمين يمثل الحد الأقصى للالتزام المؤمن وعند إصدار الوثيقة وتحديد

سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض) ومن هنا نجد أن شروط استحقاق التعويض تتمثل بثلاثة عناصر أساسية لا بد من توفرها معاً وهي الخطأ والضرر والعلاقة السببية بينهما وهي أركان المسؤولية التقصيرية وهذا موضوع بحث واسع ومتشعب لسنا بصدد التطرق له في هذا المقام .

كما وأن التعويض يمكن أن يكون مقدراً سلفاً بعقد أو بنص القانون كأحد آثار الالتزام وإن لم يكن كذلك كان على القاضي تقديره وتحديد مداه ليكون جابراً للضرر وهذا من نصت عليه المادة ١٧١ قانون مدني (يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المضرور طبقاً لأحكام المادتين ٢٢٢ و ٢٢٣ مراعيًا في ذلك الظروف الملابسة ودون أن يتقيد بأي حد، فإن لم يتيسر له وقت الحكم أن يعين مدى التعويض تعييناً نهائياً فله أن يحتفظ للمضرور بالحق في أن يطالب خلال مدة معينة بإعادة النظر في التقدير).



١٦٤ من القانون المدني التي نصت (كل خطأ سبب ضرراً للغير يلزم من ارتكبه بالتعويض)، والتعويض هنا ليس له علاقة بقيمة السيارة المؤمنة والعقد يغطي الغير فقط ويقصد بالغير كل شخص عدا السائق كان داخل السيارة أم خارجها لحق به ضرر جراء استعمال تلك السيارة، وتعتبر شركة التأمين متضامنة مع المؤمن له بدفع هذا التعويض. ومن أجل ألا تكون مسؤولية التأمين مطلقة فقد تم تحديد سقف لهذه المسؤولية ضمن شروط الوثيقة ذاتها وتم تحديد قيم التعويضات على الشكل التالي:

١- تعويض الوفاة: ٧٥,٠٠٠ ل س عن كل وفية للورثة الشرعيين.

٢- العجز الدائم: نسبة العجز المقدرة مضروبة بـ ٧٥,٠٠٠ ل س للمصاب الواحد.

٣- الحمل المتكون: ٢٠,٠٠٠ عن كل حمل.

٤- التعطل عن العمل: ١٢,٠٠٠ شهرياً بحد أقصى ٧٢,٠٠٠ ل س لكل متضرر.

٥- نفقات التداعي والعلاج الفعلية: بحد أقصى ٢٠,٠٠٠ ل س لكل متضرر.

٦- تعويض أضرار مادية للغير: ١٥,٠٠٠ ل س للمتضرر الواحد.

ونظراً لغياب قانون خاص يحكم كافة النزاعات الناشئة عن عقود التأمين فقد بقيت هذه القيم شروطاً خاصة ضمن العقود وبالتالي فالطرف الثالث المتضرر لا تربطه علاقة بالعقد كونه ليس طرفاً فيه ولا تسري عليه الشروط الواردة فيه كونها ليست صادرة بقانون، إضافة إلى ذلك فإن القانون المدني الواجب التطبيق بحالات المسؤولية التقصيرية ترك للقاضي مهمة تحديد التعويض ومداه وطريقة دفعه أيضاً وذلك بالمادة ١٧١ مدني حيث جاء فيها (يقدر القاضي مدى التعويض عن الضرر الذي لحق المضرور طبقاً لأحكام المادتين ٢٢٢ و ٢٢٣ مراعيّاً في ذلك الظروف الملابسة ودون أن يتقيد بأي حد).

كما نصت الفقرة ١/ أ/ من المادة ١٨٣ من قانون السير رقم ٣١ لعام ٢٠٠٤ والمعمول به حالياً (كيفية التعويض ومداه

الشيء المراد تأمينه وقيمه يتفق الطرفان على مبلغ التعويض الذي يستحقه المؤمن له في حال وقوع الضرر وذلك ضمن شروط وأحكام الوثيقة نفسها .

وبالانتقال من التعميم إلى التخصيص، لننحدث

عن مبدأ التعويض في عقود التأمين على السيارات بشقيه التكميلي (الشامل) والإلزامي ضد الغير ولكل منها شروط وأحكام خاصة حيث ورد بالشروط العامة لوثيقة التأمين التكميلي الصادرة عن الاتحاد السوري لشركات التأمين ضمن بند التعريفات تعريف للتعويض بأنه التعويض المالي الحقيقي الكافي لإرجاع المؤمن له إلى الحالة المالية التي كان عليها تماماً قبل وقوع الخسارة والأضرار المادية التي تكبدها بسبب الحادث. ومع تحفظنا على هذا التعريف كونه أغفل ذكر أن التعويض بهذه العقود مرتبط بقيمة المركبة المؤمنة المصرح عنه من قبل المؤمن له عند إصدار العقد بقيمتها السوقية . ويتم تحديد قيم التعويضات سلفاً بالنسبة لكل ضرر قد يحدث سواء المادية منها أو الجسدية أو أضرار الغير أيضاً إضافة إلى شرطي التحمل والاستهلاك وبالتالي تكون قيمة التعويض مقدرة ومعروفة مسبقاً إلى حد كبير. وتعتبر هذه القيمة أساساً جوهرياً في تحديد قسط التأمين والسبب هو أن عقد التأمين يتعلق بقيمة الشيء المؤمن عليه وبالتالي ليس من الدقة أن نقول بأن التعويض سيعيد المؤمن له لما كان عليه تماماً قبل وقوع الضرر.

أما عقد التأمين الإلزامي فهو عقد تأمين من المسؤولية يغطي مسؤولية المؤمن له المدنية أو من عقود السيارة المؤمنة والمتربة نتيجة حوادث السير وما قد ينجم عنها من ضرر مادي أو جسدي لشخص ثالث وفق قواعد المسؤولية التقصيرية وشروط العقد.

التشريعات النازمة للتعويض الناشئ عن عقود

التأمين الإلزامي للسيارات: من الناحية القانونية تُحدد علاقة المؤمن له بالغير أو ما يسمى الطرف الثالث طبقاً للقواعد العامة للمسؤولية التقصيرية سنداً للمادة

يحددان وفق القواعد الواردة في القانون المدني بصدد العمل غير المشروع).

وكذلك جاءت المادة ١٨٤ من قانون السير لتعتبر كل اتفاق يلغي أو يحدد المسؤولية المدنية يعد باطلاً، وعليه ذهبت المحاكم بتقدير التعويض للأضرار الناشئة والمتعلقة بعقود التأمين الإلزامي بحسب قناعتها دون الالتزام بالحدود القصوى المشار إليها والواردة ضمن العقود إلا أنه الأمر الذي كان محل اعتراض من كافة شركات التأمين، وعلى أثر ذلك جاءت خطوة خجولة بهذا المنحى تمثلت بالقرار ١٩١٥ الصادر عن رئاسة مجلس الوزراء بتاريخ ٢٠٨/٥/١٢ ليؤكد على إلزامية التقيد بالشروط الخاصة والعامة المتعلقة بعقود التأمين الإلزامي وتطبيق حدود التعويضات الواردة فيه وعدم إلزام جهات التأمين بأكثر من الحد الأعلى الوارد فيها إلا أنه لم يكن حلاً جذرياً للمشكلة حيث وجهت لهذا القرار العديد من الانتقادات بأنه لا يحمل صفة التشريع ولا يغير ما ورد بنصوص القانون المدني واجبة التطبيق وأصبح بعض القضاة لا يأخذون بعين الاعتبار القواعد المنصوص عليها في القرار المذكور عند الحكم بالتعويض. وعلى أثر ذلك صدر تعميم من وزارة العدل برقم ٨ / تاريخ ٢٠١٨/٢/١٨ جاء فيه ((نصت المادة (١٩٨) من قانون السير رقم (٣١) لعام ٢٠٠٤ المعدلة بالمرسوم التشريعي رقم (١١) تاريخ ٢٠١٨/١٢/٣٠ على ما يلي (يصدر رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح وزير المالية والعدل بالتنسيق مع رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين النظام الخاص بالتأمين الإلزامي وبدلالته وشموليته) وبناء على ذلك فقد أصدر السيد رئيس مجلس الوزراء القرار رقم ١٩١٥/ تاريخ ٢٠٠٨/٥/١٢ الذي أبان حدود مسؤولية جهة التأمين التي تترتب بسبب استعمال المركبة على أراضي الجمهورية العربية السورية وذلك في حالات التأمين الإلزامي. وإن القرار المذكور واجب التطبيق كونه ينزل منزلة التشريع طالما أنه قد صدر بناء على تفويض من المشرع بموجب نص تشريعي))، وبالتالي كان رأي الوزارة أن قرار مجلس الوزراء له صفة التشريع وهو واجب التطبيق ونتيجة صدور عدة قرارات متناقضة عن المحاكم النازرة

بدعاوى التعويض عن حوادث السير بما في ذلك غرف محكمة النقض في معرض تطبيق القرار الوزاري رقم ١٩١٥ حيث تضاربت الآراء حول طريقة حساب التعويض وإعمال نسبة المسؤولية وتوزيعها بين جهة التأمين والمالك والسائق جاء القرار رقم ١٢ بتاريخ ٢٠١٤/٢/٢٤ الصادر عن الهيئة العامة لمحكمة النقض والتي تعتبر قراراتها واجبة التطبيق وبمثابة القانون لتوحيد توجهات المحاكم بهذا الشأن وأقرت المبدأ التالي:

١ - إعمال نسبة المسؤولية عن الحادث على إجمالي التعويض المقدر من قبل المحكمة فإذا زاد المبلغ الناتج على سقف مبلغ التأمين المحدد بالمادة ٣/ من قرار رئاسة مجلس الوزراء رقم (١٩١٥) تاريخ ٢٠٠٨/٥/١٢ يحكم بالسقف على جهة التأمين والسائق و مالك المركبة المتسببة المؤمن عليها بالتضامن والتكافل ويحكم بالباقي (الزيادة) على السائق والمالك بالتضامن والتكافل، وإذا نقص المبلغ الناتج بعد إعمال نسبة المسؤولية عن سقف مبلغ التأمين المحدد بالمادة ٣/ سألقة الذكر قضى بالمبلغ الناتج على جهة التأمين وسائق ومالك المركبة بالتضامن والتكافل.

٢ - تعميم هذا القرار على المحاكم السورية لاتباع المبدأ المقرر حيث يلزم. وبناءً عليه أصبحت المحاكم أكثر التزاماً بتطبيق حدود مسؤولية التأمين رغم أن هذا المبدأ كان مجحفاً بحق التأمين كونه حرهما من الاستفادة من نسبة المسؤولية عن الحادث وحصر هذه الاستفادة بالمالك والسائق فقط عندما ألزم جهة التأمين بالحد الأعلى لمسؤوليتها بعد إعمال نسبة المسؤولية على مبلغ التعويض المقدر من قبل المحكمة.

وطالما أن التشريع السوري يفتقر لقانون خاص يحكم هذا النوع من النزاعات سيبقى هذا الموضوع مجال جدل ونقاش رغم الحاجة الماسة لتنظيم قطاع بحجم قطاع التأمين بتشريعات مستقلة سيما وأن أغلب التشريعات العربية سبقتنا إلى ذلك منذ عدة سنوات.

الطبيعة الدولية لعقد التأمين

بقلم المحامية سوسن بوادقجي

المقياس الذي يقدر به محل التأمين، إذ لا يتصور من الناحية العملية أن يبرم عقد التأمين دون تحديد مدة واضحة خلالها يتم تغطية المطرح المراد تأمينه، و لهذا جاء الرأي الفقهي المستقر على اعتبار عقد التأمين من العقود الزمنية محددة الأجل وأن عدم تحديد الإطار الزمني لعقد التأمين يجعله باطلاً. ليس هذا فقط بل أن لعنصر الزمن مفاعيل قانونية واضحة على عقد التأمين تتكسر بشكل جلي من خلال تاريخ وقوع الخطر وأحكام التعويض وأحكام الفسخ قبل انتهاء المدة و أحكام التمديد و التجديد التلقائي و غيرها.

بالمقابل و مهما اختلفت المدارس الفقهية لا نجد أي أثر قانوني لعدم تحديد الإطار المكاني للتغطية الناشئة عن عقد التأمين ما لم يرد بند خاص يدرج بشكل واضح على متن الوثيقة، فقد وجد الفقهاء أن لا شيء يمنع من إبرام عقد التأمين على المطرح المؤمن أينما وجد طالما أن مطرح التأمين قابل للتحديد بالكم و النوع بالنسبة للمنقولات أو بالذات بالنسبة للأشخاص أو الأموال العينية . و بعد إبرام العقد فلا يمكن التنصل من تغطية الأخطار الواقعة على المطرح المؤمن أينما وقع الخطر طالما لم يرد في شروط العقد بند خاص يخالف ذلك.

من هنا استطاع عقد التأمين اكتساب الطبيعة الدولية و القدرة التامة على الإستجابة لمتطلبات التجارة الدولية و توفير المناخ الآمن لتعزيز أهدافها من خلال وضع مجموعة من النماذج و المعايير التي أقرت تاريخياً كأعراف عملت على ضبط النشاط التأميني و حديثاً كاتفاقيات موحدة لكبرى الشركات و وكالات التأمين و حتى الدول.

في النموذج التقليدي لعقد التأمين نجد أن عقد التأمين البحري هو أفضل مثال فليس لأحد أن يتصور وجود وثيقة للتأمين البحري دون أن نطلق العنان للطابع الدولي، إذ مهما كان مكان وقوع الخطر المؤمن ضده نجد أن الحق بالتعويض للمستفيد هو أمر محقق طالما تم إثباته حسب شروط الوثيقة و نوع التأمين . و خير شاهد على الطبيعة الدولية لعقد التأمين البحري هي اتفاقية الأمم المتحدة لقانون البحار التي حررت في هامبورغ عام ١٩٧٨. تعزز المفهوم الدولي لعقد تأمين النقل مع تطور وسائل النقل البري التي استطاعت أن تجتاز حدود



نعلم أن الغاية من التأمين هي تحقيق الأمان و الطمأنينة للمستفيدين عبر تجميع الأخطار و توزيع الخسائر، و إذا كان التأمين بمفهومه الفني يتصل بشكل مباشر على أطراف الوثيقة فقط إلا أنه يعزز على مستوى أوسع الاستقرار الاقتصادي للمجتمع ككل مما يدفع بنمو عملية الاستثمار الاقتصادي .

اليوم و في ظل النمو الهائل لأدوات التجارة الدولية المترافقة مع التمايز النوعي للتكتلات الاقتصادية على مستوى العالم نجد أن دور الشركات العابرة للبحار قد تعاظم بحيث أصبحت ميزانيات هذه الشركات توازي الناتج القومي لكبرى الدول، ولا أحد يستطيع أن ينكر فضل التأمين كنظام وقائي داعم لأدوات التجارة الدولية عبر التقليل من الخسائر التي قد تعترض أيًا من الاستثمارات أو الخدمات أو حتى الأموال العينية الخاصة بها مما زاد من فرص نجاح التجارة الدولية

فما هي الصفة الدولية لعقد التأمين ؟

لعقد التأمين ماهية خاصة ينفرد بها عن غيره من العقود، فالزمن عنصر جوهري في تكوين العقد، بحيث يكون هو

الحالي بعد تحقيق مجموعة من الإندماجات مع اتحاد تأمينات باريس تملك أكثر من ١٢٠,٠٠٠ موظف استحوذت الشركة على مجموعة من الشركات الأمريكية و السويسرية انتشرت هذه الشركة بالنموذج الفرانكوفوني لعقد التأمين في معظم دول العالم

ماهو القانون الواجب التطبيق على عقد التأمين الدولي ؟

حسب نظرية العقود تخضع كل العقود في تفسيرها و تطبيقها الى مجموعة من التشريعات الوضعية ، و عقد التأمين هو واحد من تلك العقود التي توافقت معظم التشريعات على اعتبارها من العقود الرضائية كون أن للمؤمن له كل الحق في الحصول على التغطيات بأوسع نطاق من الأخطار مقابل قسط يوازي الخطر المؤمن ضده . من جهة أخرى لابد من إيجاد السند القانوني للملائم لتكييف عقد التأمين ذا الطبيعة الدولية و هذا ما شغل فكر فقهاء القانون الدولي الخاص الذين نادوا بتحديد القوانين الوضعية، حيث أن تكييف عقد التأمين في ضوء القواعد القانونية المستقرة للقانون الدولي الخاص يؤدي بالنتيجة الى حماية المراكز المالية للأشخاص المتعاملين ، هذه القواعد التي لا تنظر فقط الى جنسية أطراف العقد بل الى المطرح التأميني بذاته و الى نطاق العقد و مداه الجغرافي .

بالمقابل إن امتداد العلاقات القانونية عبر الحدود يفرز جملة من الأوضاع التي تتطلب تأمين الحماية القضائية لها عند إثارة النزاع بين أطرافها و لهذا نجد أن أعمال قواعد القانون الدولي الخاص لجهة تنازع القوانين و تحديد المحكمة المختصة للنظر في النزاع هو من الأمور الإعتيادية التي درسها القانون الدولي للعلاقات التعاقدية الدولية التي تربط الأشخاص .

كل هذه القواعد تبقى معطلة طالما توجهت إرادة أطراف العقد إلى استثنائها بشكل واضح والاتفاق على اللجوء إلى قضاء محدد بذاته أو إلى أسلوب آخر من أساليب التقاضي كالتحكيم .

بالنهاية نجد أن الصفة الدولية لعقد التأمين لم تقرر على المستوى الدولي صدفة بل كانت نتاجاً حقيقياً لتطور العلاقات التجارية للأفراد و الشركات و تجاوزها للحدود . هذا التطور التاريخي لعقد التأمين لن يتوقف عند هذا المستوى بل لا بد لنا من أن نشهد في المستقبل أنظمة جديدة في عالم التأمين تفرضها متطلبات التجارة الدولية و حاجات أصحاب المصالح مما يؤدي بالطبع إلى تغيير فعلي في صفات و التكييف القانوني لعقد التأمين و مستلزماته.

الدول بحيث أن وثيقة التأمين تخطت الحدود الإقليمية لدولة بذاتها و بدأت بالوصول الى أبعد حدود ، وهنا أبرمت مجموعة كبيرة من الإتفاقيات بين الدول بهذا الخصوص أهمها إتفاقية النقل البري العابر (TIR) عام ١٩٧٥.

و اليوم نجد أن التأمين على الأموال و الأشخاص هو أمر مقرر جبراً على شركات النقل الجوي فرضته مجموعة من الإتفاقيات الدولية الخاصة بتأمين النقل الجوي تناولت العديد من التطبيقات الخاصة بعقد النقل و تأمين الأخطار الناتجة عنه و خصوصاً لجهة تحديد مسؤولية الناقل ودور عقد التأمين في الحد من هذه المسؤولية .

كيف تكرست الصفة الدولية لعقد التأمين ؟

ما سبق ذكره يؤكد لنا أن التأمين استطاع الإستفادة من الطبيعة الدولية و استثمارها في تقديم أفضل الخدمات التأمينية ليس على مستوى نقل الأموال أو البضائع بل حتى على مستوى التأمين على الأفراد بحيث أمسى التأمين على الحياة أو التأمين الصحي بمثابة شهادة دولية معتمدة في مجموعة غير منتمية من المشافي و المراكز الصحية ووكالات التأمين وشركات الخدمات التابعة لها .

من جانب آخر و حتى لا تتعارض عقود التأمين الدولية مع التشريعات و القواعد المحلية للدول العاملة بها نجد أن العديد من الدول التي تتبع أنظمة اقتصادية موحدة أو متشاركة قد قررت لها إتفاقيات دولية حرصاً منها على استقرار المعاملات التجارية الدولية و مثالها الإتفاقية الدولية لسلامة الحاويات (CSE) لعام ١٩٧٢ أو أن تلك الدول قد عملت على توحيد نماذج أساسية لكل نوع من أنواع عقود التأمين و التي بدورها تطورت حتى قررت كنماذج دولية لعقود التأمين من أحدثها نموذج الـ ((IFRS مشروع تحديث عقود التأمين دون مشاركة الميزات لعام ٢٠١٥ .

وفق التصنيف الدولي لعام ٢٠١٦ نجد أن أهم شركات التأمين التي نالت مراتب متميزة عن أرباحها الصافية للنصف الأول لعام ٢٠١٦ هي تلك الشركات التي تجد لها عقود تأمين ذات طابع دولي مسطرة وفق نماذج موحدة و معتمدة ، لها مراكز منتشرة في مختلف أرجاء المعمورة ، ووكلاء و شركات خدمات متعددة الجنسيات ، و منها على سبيل المثال لا الحصر:

– Zurich insurance: التي تملك أكثر من ٥٥,٠٠٠ موظف يعملون في أكثر من ١٢٧ دولة جميعهم يتبعون نماذج دولية موحدة لعقود التأمين تغطي كافة أنواع التأمين .

– AXA group: و هي عبارة عن شركة فرنسية ظهرت بشكلها



ثلاثة أسباب للحصول على تأمين صحي بقسط عالٍ



تلك الخطط أو الشبكات الطبية والتأمين المشترك. وفي الوقت الذي قد لا تكون فيه هذه العوامل ذات قيمة كبيرة لديك إن كنت في وضع صحي جيد بشكل عام أو لا يوجد لديك من تعيله، إلا أن الخيار الأرخص ليس هو الأفضل دائماً بالنسبة لأولئك الأشخاص الذين يحتاجون للرعاية الصحية. ففي بعض الحالات قد يؤدي اللجوء إلى

بسبب الارتفاع المتزايد في تكاليف الرعاية الصحية والتأمين الصحي، بدأ الناس بالبحث عن تغطية تأمينية جديدة تعتمد على مبلغ القسط فقط. فهم يضعون رقماً في رؤوسهم يتعلق بالمبلغ الذي يرغبون بإنفاقه كل شهر ثم يبدؤون بالبحث عن خطط تأمينية تتناسب مع ذلك المبلغ متجاهلين عدة عوامل كمبلغ الخسارة المحتمل في

خطة تأمينية ذات قسط منخفض إلى تحميلك مبالغ أكبر. فيما يلي ثلاثة أسباب جيدة للنظر في خطة تأمينية أعلى سعراً بالمقارنة مع الخيار الأرخص.

١- لديك مرض مزمن

عندما يتعلق الأمر بالتأمين الصحي، قد يكون اللجوء إلى خطة تأمينية رخيصة القسط قراراً مالياً سيئاً وذلك بسبب الأدوية المعالجة والزيارات المتكررة للأطباء والمرتبطة بذلك المرض وبالتالي فإن أي وفر تحققه من جراء شرائك لتلك الخطة رخيصة القسط سيُقضَى عليه بما ستدفعه من جيبك من تكاليف. إضافة إلى ذلك قد لا تشمل الشبكة الطبية في الخطة الرخيصة أطباءك أو أخصائيك وقد تتضمن مبالغ للخسارة لا بأس بها. وإذا ما فكرت بالخروج من الشبكة ستكون التكاليف التي ستكون مسؤولاً عنها فلكية.

الخيار الأفضل إن كان لديك مرض مزمن هو أن تدقق في الكلفة الإجمالية للرعاية التي تحتاجها ومن ثم تختار الخطة التي تلبي جميع احتياجاتك دون أن تضطرك إلى تغطية خسارة عالية أو تنفق المئات على دفعات أو تأمين مشترك. تأكد من أن الخطة تغطي أدويتك وتشمل أطباءك وأخصائيك في شبكتها الطبية.

٢- لديك من تعيله

يدرك أي شخص لديه أطفال أنك ستضي الكثير من الوقت في عيادة الطبيب سواء أكان ذلك بسبب انفلونزا أو عظام مكسورة، فبينما تغطي كل

خطة عدداً معيناً من الزيارات العادية لأطفالك لعيادة الطبيب إلا أن الخطط الرخيصة قد تعني تكاليف كثيرة ناجمة عن أمراض أو إصابات غير متوقعة. فإن كان لديك أطفال، فإن الخطة التأمينية ذات عامل الخسارة المهددة العالي لن تكون ذات معنى إذا ما نظرنا إلى الموضوع من زاوية الكلفة.

الخطة عالية التكلفة وذات معدل الخسارة المهددة المتدني قد تعني اضطرارك لدفع المزيد من المال شهرياً. كل ما يتطلبه الأمر هو حادثة في السنة حيث ستوفر عليك الخطة مبالغ كبيرة. فالخطة عالية التكلفة وذات معدل الخسارة المهددة المتدني تناسب بشكل منطقي الآباء الذين يوجد لديهم أطفال صغار هم أكثر عرضة للإصابة أو المرض و/أو الآباء الذين لديهم أبناء أكبر سناً يشاركون في أنشطة رياضية خطيرة إلى حد كبير.

٣- لا يمكن لأي شخص أن يتنبأ بالمستقبل:

فهما كان وضعك الصحي سليماً لا يمكنك منع حدوث إصابة أو مرض. ما يمكنك أن تحمي نفسك ضده هو مقدار التكلفة التي سيسببها المرض لك. عندما يتعلق الأمر بالتأمين الصحي يلجأ الكثير من الأشخاص الأصحاء إلى اختيار التأمين الأكثر رخصاً مما يعني وجود معدل خسارة مهددة عالٍ فهم يشعرون أن احتمالات إصابتهم بأذى يضطربهم للدخول إلى المستشفى ضعيفة وبالتالي لا حاجة لهم لخطة ذات قسط منخفض ومعدل خسارة مهددة

عالٍ. ولكن إن حدث لك أمر سيئ ولم تتمكن من تحمل عبء مبلغ الخسارة فأنت في وضع سيء جداً. فقد يعني هذا تأجيل الرعاية الطبية أو إلغائها بالكامل، وهذا بدوره قد يجعل وضعك الصحي أكثر سوءاً مما يتطلب بعد ذلك تدخلاً طبياً مكلفاً.

لهذا السبب لا معنى مادي لوجود خطة ذات معدل خسارة مهددة عالٍ وكلفة متدنية طالما أنه لا يوجد لديك المال الكافي لتضعه جانباً لمعالجة مبلغ الخسارة المهددة.

الخلاصة:

لا يعتبر التأمين الصحي رخيصاً وفي جميع الاعتبارات سيصبح أكثر كلفة وهذا ما يجعل أكثر الناس يركزون على القسط فقط عند شرائهم هذا النوع من التأمين. إلا أن قيامهم بذلك قد يؤدي بهم إلى تحمل مزيد من النفقات إن لم يتوخوا الحذر. فمالهم تكن في صحة ممتازة ولديك الكثير من المال في البنك لن يكون هناك أي معنى للخطة ذات مبلغ الخسارة المهددة العالي. فالأشخاص المصابون بأمراض مزمنة، والذين لديهم أطفال صغار بحاجة للرعاية وأولئك الذين لا يوجد لديهم ما يكفي من المال لتحمل مبلغ الخسارة المهددة سيوفرون الكثير من المال من خلال خطة تأمين صحي ذات قسط عالٍ والتي تقدم مزايا أكبر والقليل من التكلفة المالية.





المطالبة التأمينية

من قبل المرضى، ففي عام ٢٠١١ تم الفصل في ٩٤٪ من المطالبات الطبية بطريقة إلكترونية مما شكل زيادة بنسبة ١٩٪ عن عام ٢٠٠٦. يجب على حملة البوالص التقدم بمطالبات ورقية عندما لا يشارك مقدمو الخدمات الطبية في الحالات الإلكترونية وتكون التكاليف ناجمة عن الخدمات المغطاة التي يقدمها الأطباء المحترفون أو المراكز الطبية. في نهاية الأمر، فإن تعويض التأمين يحمي المرء من النتائج المترتبة على التعرض لأعباء مالية ضخمة نتيجة لحادث أو مرض.

تعويضات الممتلكات والحوادث

يعتبر المنزل إحدى أكبر ممتلكات الإنسان، وبالتالي يتم مبدئياً تمرير طلب التعويض ضد ضرر ناجم عن أخطار مغطاة تأمينياً بواسطة الهاتف أو الانترنت إلى ممثل الشركة المؤمنة أو إلى وكيل أو خبير تسوية التعويضات. وعلى غير ما هو الوضع عليه في التعويضات الخاصة بالتأمين الصحي، يكون العبء على عاتق حامل البوليصة للإبلاغ عن الضرر الذي يلحق بممتلكاته التي يمتلكها بصورة رسمية. بعد ذلك يقوم خبير تسويات التعويضات، استناداً لنوع المطالبة، بفحص وتقييم الأضرار التي لحقت بالممتلكات من أجل تعويض المؤمن عنها. ولن يتم دفع التعويض إلا بعد أن يتحقق خبير التسويات من صحة الأضرار كي يتم بعد ذلك البدء بالإجراءات الخاصة بالتعويض.

تعويض التأمين على الحياة

يتطلب التعويض الخاص بالتأمين على الحياة رفع نموذج خاص بالتعويض مرفقاً بشهادة الوفاة. ويمكن أن تتطلب الإجراءات، وخاصة عندما يتعلق الأمر بدفع مبالغ كبيرة، فحصاً دقيقاً من قبل الشركة المؤمنة للتأكد من أن وفات المؤمن عليه لا تقع ضمن الحالات المستثناة في عقد التأمين كالانتحار أو الموت نتيجة لعمل إجرامي. بشكل عام، تستغرق الإجراءات حوالي ٣٠ إلى ٦٠ يوماً من دون الظروف المخففة وتحمل المستفيدين لما يكفي من المال للاستعاضة عن دخل المتوفى أو بكل بساطة تغطية عبء التكاليف النهائية.

ما هي المطالبة التأمينية

هي طلب رسمي لشركة التأمين بغرض الحصول على دفعة مادية بالاستناد لما ورد في شروط بوليصة التأمين. تقوم شركة التأمين بمراجعة الطلب للتأكد من صحاحته ومن ثم تدفع للمؤمن أو الطرف المتقدم بالطلب (نيابة عن المؤمن) التعويض المطلوب بعد الموافقة عليه. تشمل المطالبات التأمينية كل شيء تقريباً من المزايا المترتبة على الوفاة في بوالص التأمين على الحياة إلى الفحوصات الطبية الروتينية لدى طبيبك المحلي. وفي العديد من الحالات تقوم أطراف ثالثة بالتقدم بطلبات التعويض بالنيابة عن الشخص المؤمن عليه، إلا أنه في العادة لا يستحق استلام مبالغ المطالبة إلا الأشخاص المذكورين في بوليصة التأمين.

تفاصيل المطالبة التأمينية

الهدف من المطالبة التأمينية المدفوعة هو التعويض على حامل البوليصة ضد الخسارة المادية. فالفرد أو المجموعة يقومون بدفع أقساط التأمين استكمالاً لما ورد في عقد التأمين المتفق عليه بين الجهة المؤمن عليها وشركة التأمين. وتدور معظم عقود التأمين المتعارف عليها حول النفقات المترتبة على الخدمات الطبية ومستلزماتها، والضرر الجسدي أو المسؤولية الناجمة عن تشغيل السيارات، أو الضرر الذي يلحق بالممتلكات أو المسؤولية الناجمة عن ملكية العقار وأخيراً فقدان الحياة.

المطالبات الصحية

تبقى التكاليف المترتبة على العمليات الجراحية أو البقاء في قسم العناية الداخلية بالمستشفى مرتفعة إلى حد كبير. ففي عام ٢٠١٤، كان معدل الكلفة للمبيت يوماً واحداً في مستشفى في الولايات المتحدة الأمريكية ٢,٢١٢ دولاراً. وتقوم بوالص التأمين الصحية الفردية أو الجماعية بالتعويض على المرضى ضد الأعباء المالية التي قد تؤدي إلى أضرار مالية فادحة. المطالبات التأمينية الصحية التي تتقدم بها شركات بالنيابة عن حملة بوالص التأمين تتطلب المزيد من الجهد





سهم لا يحق لحامله حصة من الأرباح الموزعة إلا بعد دفع ما يستحق لحملة الأنواع الأخرى من الأسهم

الخبير الإكتواري والتأمين



المسائل الفنية والإدارية والمالية، ويعتبر مسؤولاً مسؤولاً مسؤولية مبنية بما يقدمه لشركة التأمين من نصائح وملاحظات في القبول والاختيار، وفي أعمال أنظمة الرقابة والإشراف.

إن تأمينات الحياة هي المجال الأوسع والجذر الأول لبصمات الخبراء الاكتواريين في بحث العمر والجنس لجدول الحياة Life Table وفي المعدلات المقابلة لجدول الوفاة Mor-tality Table إضافة إلى حزمة من المعلومات عن معدلات ومؤشرات الحوادث والعجز والاستشفاء، وتقدير أو تحديد المصاريف الإدارية إلى جانب سعر الفائدة المرافق للتضخم والنمو. كل هذا وغيره من المعادلات تشكل الأساس الذي تبنى عليه تعريفات تأمينات الحياة بالرقم النسبي المئوي أو الألفي المناسب.

إن ظاهرة الصعوبة في فهم ماهية الخبير الإكتواري وحدود مسؤولياته ليست وقفاً على الأفراد العاديين في هذا البلد أو ذلك، بل إنها تمتد أحياناً إلى مجال التأمين والضمان الاجتماعي. ومن غرابة القول أن يعتبر العاملون في التأمين والضمان (الخبير الاكتواري) نوعاً غريباً من الناس أو لا يعرفون بوجوده أصلاً مع أنه يعيش بينهم.

ببساطة متناهية، (الخبير الإكتواري) هو من يجمع بين النظريات والتطبيقات في علوم الرياضيات والإحصاء والاقتصاد والعلوم المالية لقياس المخاطر المستقبلية وإيجاد الحلول لها.

إن عمل الخبير الإكتواري أساسي وهام في القطاع التأميني فهو لا يقدم الإحصائيات الخاصة فقط، وإنما يتعاطى بكافة



1- جميع الأخطار التالية تعتبر أخطار خاصة عدا

أ - الفيضانات

ب - السطو على البنوك

ت - العجز الجسدي

د - سرقة السيارات

1

3000
S.P

2- ما هي أهم النقاط في تقرير المعايين للخطر الذي يجب أن يوضحها للمكتب؟



2

3000
S.P

3- الهيكل الأساسي لجميع وثائق التأمين العامة متشابه، ما هي عناصره؟

3

3000
S.P

حل مسابقة العدد 24

جواب السؤال الأول:

١- الربح الإجمالي

٢- الأجرور

٣- أتعاب المحاسبين أو المراجعين

جواب السؤال الثاني:

يطبق على المؤمن وطالب التأمين

جواب السؤال الثالث:

- الخطأ أو السهو الذي يحدث في دفاتر الحسابات

- خيانة أمانة أحد الموظفين ، والتي لا يتم إكتشافها خلال سبعة أيام

- الأضرار التي تنشأ خارج المملكة المتحدة

- فتح الخزنة أو حجرة النقود بمفتاح ترك في المبنى بعد غلق المحل التجاري

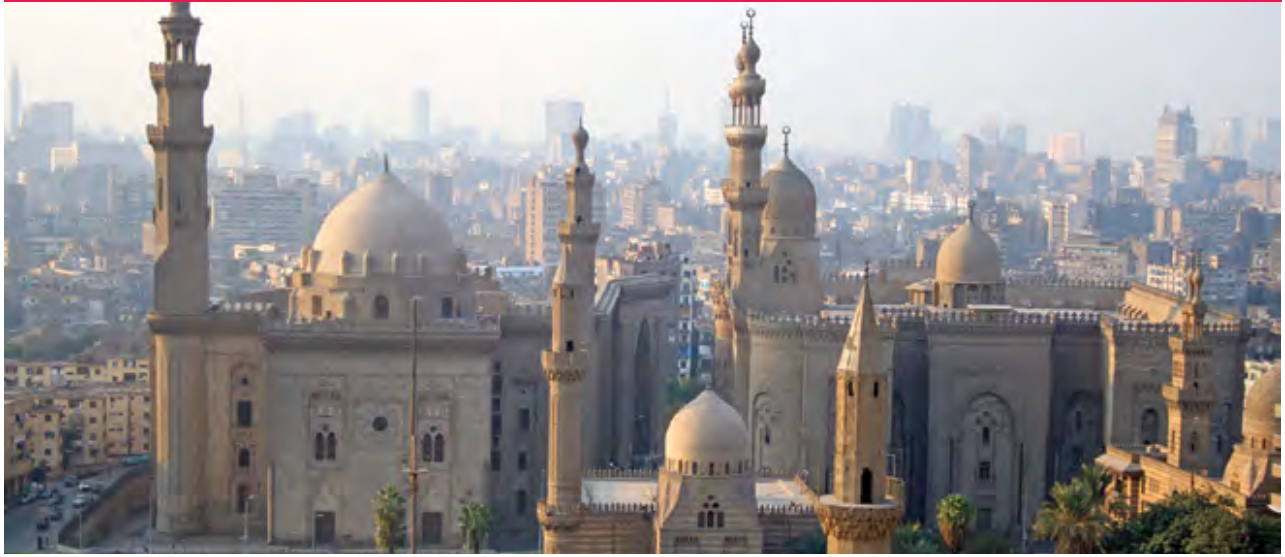
أسماء الرابحين في مسابقة العدد الماضي (24):

عمار عموري (الشركة العربية للتأمين) - السؤال الأول (3000) ل.س

كريم الغازي (العقيلة للتأمين التكافلي) - السؤال الثاني (3000) ل.س

فاتن موسى (شركة المشرق للتأمين) - السؤال الثالث (3000) ل.س

تاريخ صناعة التأمين في مصر



في نهاية السبعينيات بدأت سوق التأمين تشهد مشاركة القطاع الخاص حيث أنشئت شركة قناة السويس للتأمين عام ١٩٧٩ وشركة المهندس عام ١٩٨٠ والدلتا للتأمين عام ١٩٨١. واستمرت حركة التطور الاقتصادي في سوق التأمين المصرية حيث زاد عدد شركات التأمين الخاصة العاملة بالسوق إلى أن وصلت في التسعينيات إلى (٩) شركات منها (٤) قطاع عام و(٣) قطاع خاص وشركتين بالمناطق الحرة. نتيجة لمتطلبات سياسات الإصلاح الاقتصادي وتحرير السوق التي شهدتها مصر في منتصف التسعينيات وبموجب قانون ٩١ لسنة ١٩٩٥ الذي سمح فيه بالمشاركة الأجنبية بنسبة ٤٩% مما أدى إلى زيادة عدد شركات التأمين (١٢) شركة (٤) قطاع عام و (٦) شركات قطاع خاص وشركتين بالمناطق الحرة. ولاحقاً تم تعديل القانون بموجب قانون ١٥٦ لسنة ١٩٩٨ ليسمح بمشاركة أجنبية حتى ١٠٠% وعلى أثر ذلك أصبح عدد الشركات العاملة (١٧) منها (٤) شركات قطاع عام و (١٣) شركة برأسمال أجنبي. في عام ٢٠٠٨ ألزم قانون رقم ١١٨ لسنة ٢٠٠٨ شركات التأمين التي تجمع بين نشاطي تأمين الحياة وتأمين الممتلكات بأن تفصل بينهما خلال سنتين من تاريخ صدور القانون وأجاز القانون تمديد مهلة توثيق أوضاع الشركات. وبذلك أصبح عدد شركات التأمين التابعة لقطاع الأعمال العام شركتين إحداهما للتأمينات العامة والأخرى لتأمينات الحياة في حين أصبح عدد شركات التأمين الأخرى المسجلة بالهيئة (٢٨) ليكون بذلك الإجمالي (٣٠) شركة تعمل إما برأسمال مصري أو أجنبي والآخر مشترك.

بدأ التأمين في مصر في النصف الثاني من القرن التاسع عشر عن طريق إنشاء توكيلات لشركات بريطانية وفرنسية، وفي عام ١٩٠٠ تأسست أول شركة تأمين مصرية تحت اسم شركة التأمين الأهلية، وفي عام ١٩٣٣ تأسست شركة الشرق ثم مصر لعموم التأمينات عام ١٩٣٤. شهدت مصر بعد هذه المرحلة تواجد شركات التأمين الأجنبية عن طريق إنشاء الفروع والتوكيلات حيث تجاوز عددها ١٣٠ فرعاً وتوكيلاً. تعتبر مصر أول دولة عربية تصدر قانوناً ينظم أعمال التأمين وكان ذلك بصدور القانون رقم ٩٢ لسنة ١٩٣٩ الذي صدر بعد إلغاء الامتيازات الأجنبية. وبموجب هذا القانون تأسست أول هيئة رقابية رسمية في مصر عام ١٩٣٩ باسم «الهيئة العامة للرقابة على التأمين في مصر». ثم صدر القانون رقم ١٥٦ لسنة ١٩٥٠ ثم القانون رقم ٢٣ لسنة ١٩٥٧ بقصد تمصير هيئات التأمين ثم تلاه قانون في زمن الوحدة عام ١٩٥٩. ومنذ ذلك الحين وحتى عام ١٩٦١ أصبح عدد شركات التأمين وشركات إعادة التأمين (١٤) شركة مصرية. في فترة الستينات وبناءً على قرارات التأمين التي أصدرت عام ١٩٦١ وقرارات الاندماج عام ١٩٦٤ أصبح عدد شركات التأمين في مصر (٤) شركات مملوكة ملكية كاملة للدولة منها (٣) شركات تأمين مباشر وشركة واحدة متخصصة بإعادة التأمين. بعد حرب (تشرين الأول) أكتوبر عام ١٩٧٣، صدر قانون رقم ٤٣ لسنة ١٩٧٥. وشهد تحول صناعة التأمين في السوق بشكل كبير من خلال السماح بمشاركة رأس المال الأجنبي عن طريق إنشاء شركات تأمين بالمناطق الحرة.



أخبار التأمين



محلية، عربية، دولية

أخبار التأمين المحلية

اجتماع عمل برئاسة المهندس خميس: وضع رؤية تطويرية شاملة لمكونات قطاع التأمين.. حل مشكلات مشروع التأمين الصحي للعاملين في الدولة



بعد سلسلة لقاءات نوعية لقطاع التأمين وضع اجتماع العمل النوعي لمجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين اليوم برئاسة المهندس عماد خميس تصوراً نهائياً لتطوير قطاع التأمين بما يحقق الهدف الذي تم إنشاء هذا القطاع من أجله ليحقق العملية التنموية الشاملة.

كما تركز الاجتماع على وضع رؤية

واسعة لمكونات سوق التأمين السورية المتعلقة بواقع عمل شركات التأمين العامة والخاصة.

واتخذ الاجتماع قرارات مباشرة لدعم الرؤية الجديدة لسوق التأمين تمثلت بحل مشكلات مشروع التأمين الصحي للعاملين في الدولة دون تحميل العامل المؤمن عليه أي تكلفة إضافية والوقوف عملياً على أداء وعمل شركات التأمين من خلال النظر بالتأمينات الخاصة التي تنتجها هذه الشركات، ومراجعة الهيكلية الإدارية التي يقوم عليها القطاع، وإجراء انتخابات لتشكيل مجلس إدارة دائم للاتحاد السوري لشركات التأمين، وتحديد من هم القائمون على هذا القطاع، وواقع التأمين الإلزامي، وعلاقة شركات الخدمات الصحية مع دول الجوار.

أقر الاجتماع وضع ضوابط للعلاقة بين اتحاد شركات التأمين ووكلاء التأمين وهيئة الإشراف على التأمين، ومعالجة الهيمنة الشخصية المنتشرة في بعض شركات التأمين والتي تسبب لآلية العمل، وتأمين الكوادر التأمينية المدربة والمؤهلة لرفد الشركات بها وإعادة النظر بتشريعات التأمين كونه قطاع مرن ويحتاج لمراجعة دورية للتشريعات التي تحكم عمله.

وتنطلق رؤية الحكومة واستراتيجيتها من معالجة الخلل وأسبابه في هذا القطاع على ثلاثة مستويات (الأفراد والمؤسسات والتشريعات)، والبدء بآلية سليمة تحقق الهدف الذي أحدث من أجله قطاع التأمين وإعادة تدويره إلى ألقه وتأمينه خدمات المواطنين وتحقيق أهدافه في إدارة المخاطر أثناء الأزمات وخلق فرص استثمارية وتقنية كبيرة، انطلاقاً من أهمية ودور قطاع التأمين في تحقيق التنمية الشاملة في كل بلدان العالم.

اجتماع العمل الشفاف بالطروحات وعرض المشكلات التي عانى منها قطاع التأمين على مر السنوات السابقة يهدف إلى الارتقاء بآلية عمل سوق التأمين لمستوى التحديات التي تتعرض لها البلاد على المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

حضر الاجتماع وزير المالية الدكتور مأمون حمدان ورئيس المجلس الاستشاري في رئاسة مجلس الوزراء الدكتور قيس خضر ومعاون الأمين العام في مجلس الوزراء لينا رسلان وأعضاء مجلس إدارة الاتحاد السوري لشركات التأمين.

المصدر: الموقع الرسمي لرئاسة مجلس الوزراء

السورية للتأمين والاتحاد السوري يطلقان بوليصة تأمين للمراسلين الحربيين



أطلقت المؤسسة العامة السورية للتأمين بتمويل من الاتحاد السوري لشركات التأمين، بوليصة تأمين للمراسلين الحربيين ومرافقيهم وجميع الكادر الاعلامي المرافق للقوات المسلحة، وجاء ذلك بناء توجيهاً من السيد رئيس مجلس الوزراء بتقديم تغطية تأمينية من هذا النوع وتشمل تغطيات البوليصة (تأمين حياة ويتمثل بتعويض مبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س في حال الوفاة، تعويض العجز أو الإصابة بنسبة العجز حتى مبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س، العجز الكلي حتى مبلغ ١,٠٠٠,٠٠٠ ل.س، الإجراءات التشخيصية المرافقة).

تم إصدار البوليصة حيث زودت المؤسسة من قبل هيئة الإذاعة والتلفزيون بحوالي ٧٥ اسم وتم تمويل هذه البوليصة من قبل الاتحاد السوري لشركات التأمين بناء على قرار مجلس إدارته.



أكثر من ٥٠٪ زيادة في أصول بنك البركة سورية و ٧٥٪ في ربحه الصافي خلال النصف الأول عام ٢٠١٦

حقق بنك البركة سورية أرباحاً صافية تقدر بنحو ٧ مليارات ليرة خلال النصف الأول من ٢٠١٦ مقارنة بزيادة نسبتها ٧٥٪ من الفترة ذاتها من العام الماضي إذ بلغت الأرباح ٤ مليارات ليرة في النصف الأول من العام السابق. وزادت أصول البنك بنسبة ٥٥٪ خلال النصف الأول من العام الجاري، حيث بلغت نحو ٢٠٦ مليار ليرة سورية. وبمقارنة أهم بنود الميزانية العمومية في النصف الأول من ٢٠١٦ مع كانون الأول ٢٠١٥ نلاحظ أن البنك قد حقق نمواً في التمويلات والاستثمارات بنسبة ٥٣٪، وبنسبة ٣٤٪ في بند ودائع العملاء وبنسبة ٣٨٪ في حقوق الملكية.

العقيلة للتأمين التكافلي تعقد اجتماع الهيئة العامة وتقرر توزيع أرباح على المساهمين بقيمة ٤,٥ ليرة سورية للسهم الواحد



عقدت شركة العقيلة للتأمين التكافلي اجتماع الهيئة العامة العادية بتاريخ ٢٠١٦/٩/٦ في فندق الشيراتون بدمشق حيث تقرر خلال الاجتماع توزيع أرباح على المساهمين بقيمة ٤,٥ ليرة سورية للسهم الواحد وحضر اجتماع الهيئة العامة السادة المساهمين وأعضاء مجلس الإدارة وأعضاء هيئة الرقابة الشرعية وممثلين عن كل من هيئة الإشراف على التأمين وهيئة الأسواق والأوراق المالية ووزارة التجارة الداخلية وحماية المستهلك ومدقق البيانات بالإضافة إلى الإدارة التنفيذية.

وشكل مجموع الاشتراكات المكتتبة حتى نهاية عام ٢٠١٥ مبلغاً وقدره ٨٣٣,٢٩٧,٤٥١ ليرة سورية حيث زادت الاشتراكات بنسبة ٢٦٪

مقارنة مع نفس الفترة من العام السابق. فيما بلغت قيمة الأرباح التي تقرر توزيعها من الأرباح القابلة للتوزيع ٩٠ مليون ليرة سورية، أي بواقع ٤,٥ ليرة سورية للسهم الواحد.

كما بلغت الأرباح الإجمالية للشركة قبل الضريبة لسنة ٢٠١٥: ٨٠,٤٣١,٠٠٨ / في حين بلغت الأرباح الصافية للشركة بعد الضريبة لسنة ٢٠١٥: ٤١٧,٦٤٤,٨٨٧ / وصافي أرباح المساهمين القابلة للتوزيع لسنة ٢٠١٥: ٩٥,٤٥٦,٠٠٠ /

يشار إلى أن "شركة العقيلة للتأمين التكافلي" هي شركة مساهمة مغفلة سورية، تأسست في ١٦ كانون الأول ٢٠٠٧، وهي أول شركة تأمين تكافلي تحصل على إذن مباشرة العمل من "هيئة الإشراف على التأمين السورية" برقم ١١ في سجل الهيئة، وسجل تجاري رقم ١٥١٨٥.

أخبار التأمين العربية

مصر تسمح بإصدار عقود التأمين الإلكتروني لثلاثة أنواع محددة من الأخطار

أصدرت هيئة الرقابة على المؤسسات المالية في مصر (EFSA) قراراً تنفيذياً سمحت بموجبه لشركات التأمين في مصر بأن تصدر عقود تأمين إلكترونية على أن يقتصر ذلك على ثلاثة أنواع محددة من عقود التأمين وهي:

- ١- عقود التأمين الإلزامي للسيارات COMPULSORY THIRD LIABILITY.
- ٢- عقود التأمين ضد أخطار السفر TRAVEL INSURANCE.
- ٣- عقود التأمين على الحياة ذات المدة التعاقدية القصيرة SHORT TERM LIFE INSURANCE على أن لا يزيد المبلغ المؤمن عليه SUM INSURED في مطلق الأحوال عن ٥٠ ألف جنيه مصري.

والخطوة المصرية هذه هي الأولى من نوعها في العالم العربي. ولعل هيئات الإشراف على التأمين في الدول العربية الأخرى تقتدي بها اختصاراً للوقت وتسريعاً لعمليات إبرام عقود التأمين ذات المسؤوليات المحدودة (راجع خبر التوقيع الإلكتروني في مكان آخر من هذا العدد).

وبين السمان أن وجود سورية في المؤتمر غاية في الأهمية حيث تثبت مكانتها الاقتصادية ودورها في قطاع التأمين رغم ما تعانيه وقد لوحظ ترحيب من المشاركين في أسواق التأمين العربية وأملهم بقرب خروج سورية من الأزمة.

وشهد المؤتمر، حسب السمان، عرض خدمات على شركات التأمين السورية وأهمها عروض لإعادة التأمين من شركات إعادة التأمين العربية، مبيناً أن شركات التأمين السورية مقبلة على مرونة أكثر في مجال شروط إعادة التأمين في عام ٢٠١٧ بعد أن عانت صعوبات في إعادة التأمين في الاتفاقيات السابقة من حيث التشدد في شروط إعادة وقبول الأخطار.

البحرين - تطبيق التأمين الصحي الشامل في ٢٠١٨ الحكومة تتكفل بالمواطنين.. وجهات العمل بالمقيمين



كشف الشيخ محمد بن عبدالله آل خليفة رئيس المجلس الأعلى للصحة عن أن تطبيق الضمان الصحي الشامل في البحرين سيكون في عام ٢٠١٨ بعد أن يتم إقراره من قبل مجلسي الشورى والنواب في العام المقبل. وقال رئيس المجلس الأعلى للصحة خلال مؤتمر التأمين الصحي إن التأمين الصحي سيكون شاملاً لجميع الخدمات الصحية بما فيها العمليات الجراحية، وستتكفل الحكومة للمواطنين بكلفة من دون تحديد حد أقصى، بينما ستتكفل جهات العمل بتأمين الموظفين لديها من المقيمين.

وأكد أن المشروع سيخلق مجالاً للتنافس بين شركات التأمين التي تقدم تأميناً صحياً، مشيراً إلى أن الشركات التي ستلتزم بالمعايير سيتم التعامل معها، وولفتاً إلى أن هذا المشروع سيفتح المجال أمام المستشفيات للتنافس وتقديم خدمات صحية عالية الجودة.

البرلمان المصري أقرّ قانوناً يفرض رسم القيمة المضافة VAT على عقود التأمين والتعويضات

أقرّ البرلمان قانوناً يقضي بفرض رسم القيمة المضافة VAT على عقود التأمين وغيرها من الوثائق ذات الصلة بما في ذلك التعويضات التي تدفعها شركات التأمين إلى أصحاب الحقوق. ويفرض القانون ضريبة ٥ بالمئة على أوتوبيسات النقل المكيف بين المحافظات وعلى سيارات الركوب حتى ١٦٠٠ سي سي أو ذات المحركات الدوارة وبنسبة ١ في المئة على المركبات ذات العجلات الثلاث التي تعمل بمحرك دراجة بخارية. أما بالنسبة لسيارات ركوب سعة ١٦٠٠ حتى ٢٠٠٠ سي سي فنسبة الضريبة ٥ في المئة وهي نفس النسبة للسيارات ذات المحركات الدوارة وسيارات نقل البضائع والأشخاص معاً وسيارات المعسكرات المجهزة للمعيشة والمقطورات المجهزة للرحلات. كما تدرج سيارات الركوب سعة أكثر من ٢٠٠٠ أو ذات المحركات الدوارة (محلي) وسيارات الركوب سعة أكثر من ٢٠٠٠ أو ذات المحركات الدوارة (مستوردة) في قانون القيمة المضافة. وقد عقد الاتحاد المصري لشركات التأمين اجتماعاً خصصه للبحث في النتائج السلبية التي سوف تترتب على استيفاء هذا الرسم الجديد.

ورأى فيها عاملاً سلبياً يؤدي إلى رفع قيمة أقساط التأمين على سائر أنواع السيارات كما يرفع الأعباء التي تتحملها شركات التأمين جراء التعويضات التي تدفعها لأصحاب الحقوق.

وقال إبراهيم لبيب، رئيس لجنة السيارات بالاتحاد المصري للتأمين إن شركات التأمين تنتظر إصدار اللائحة التنفيذية لقانون القيمة المضافة لأنها ستكون أكثر تفصيلاً لبنود القانون ونسب الضريبة المفروضة ودراسة تأثير ذلك على نشاط التأمين بصفة عامة، وفرع السيارات بصفة خاصة.

وأضاف أن اللائحة التنفيذية سوف توضح بشكل تفصيلي ما إذا كانت الضريبة المفروضة على السيارات وقطع غيارها، بدلاً للضريبة العامة للمبيعات أو إضافة لها. وفي حال كانت إضافة لها وزيادة العبء الضريبي، فإن ذلك يعني ارتفاع تكلفة إصلاح السيارات وحجم التعويضات لأن قيمة الضريبة تضاف إلى فاتورة الإصلاح وتقدم لشركة التأمين لسداد هذه التكلفة.

أخبار التأمين العالمية

A.M.BEST إنخفاض في أسعار أسهم شركات إعادة التأمين العالمية



ذكرت وكالة أ.م. بست A.M.BEST

للتصنيف الأميركية أن المرونة السائدة في أسواق إعادة التأمين في العالم أثرت سلباً على أسعار أسهم شركات إعادة التأمين العالمية حيث انخفضت أسعارها.

وأحصت الوكالة خلال الفصل الأول من العام الجاري ١٦ من كبريات شركات إعادة التأمين في البورصة وتبين لها أن أسعار تداولها في البورصة تتراجع يوماً بعد يوم، وقالت إن المستثمرين باتوا يقلقون تجاه النتائج التي سوف تحققها الشركات في ضوء الركود الاقتصادي العالمي، والرساميل الفائضة التي تملكها الشركات والتي تجعلها تسعى لتسويق خدماتها وجني أقساط إعادة التأمين بأسعار قد تكون أحياناً غير مجدية اقتصادياً.

أضف إلى ذلك، تراجع العوائد على الاستثمار في سائر أنحاء العالم.

أما شركات إعادة التأمين الـ ١٦ العالمية التي أحصتها وكالة أ.م. بست A.M.BEST والتي سجلت تراجعاً في أسعار أسهمها في البورصة فهي:

- ٩) هانوفر ري HANNOVER RE
- ١٠) مادين هولدينغ MADEN HOLDING
- ١١) ميونيخ ري MUNICH RE
- ١٢) رونسانس RENAISSANCE
- ١٣) سكور SCOR
- ١٤) سويس ري SWISS RE
- ١٥) فاليدوس VALIDUS
- ١٦) اكس إل غروب XL GROUP

- ١) اليغاني ALLEGHANY
- ٢) آرش كابيتال غروب ARCH CAPITAL GROUP
- ٣) الأيد وورلد ALLIED WORLD
- ٤) أسبن ASPEN
- ٥) اكسيس AXIS
- ٦) اندورنس ENDURANCE
- ٧) افرست EVEREST
- ٨) غرين لايت GREEN LIGHT

المصدر: البيان الاقتصادي

سي سي آر ري CCR RE شركة إعادة تأمين جديدة تنطلق اعتباراً من ٢٠١٧/١/١ برأسمال قدره ٧٥٠ مليون يورو

تأسست هيئة التأمين الإماراتية نظاماً إلكترونياً يتيح لشركات وساطة التأمين إدخال بياناتها المالية بشكل آلي،

بهدف جمع البيانات المالية وتطوير عمليات مراقبة أداء شركات الوساطة.

شركة الصندوق الفرنسي لإعادة التأمين (CCR CAISSE CENTRALE DE REASSURANCE) سنة ١٩٤٦، أي غداة الحرب العالمية الثانية من قبل الحكومة الفرنسية التي أوكلت إليها تغطية الكوارث الطبيعية NATURAL DISASTERS في فرنسا. وقد وسعت الشركة في وقت لاحق إطار أعمالها ليشمل تغطية إسنادات إعادة التأمين في أسواق التأمين في العالم وهذا ما أسسته إعادة تأمين الأسواق MARKETS REINSURANCE.

وفي مطلع العام ٢٠١٦ قررت أن تفعل أخطار تأمين الأسواق عن إعادة تأمين الكوارث وذلك من خلال شركة إعادة تأمين جديدة تؤسس وتحول إليها محفظتها من أخطار إعادة تأمين الأسواق. وقد تم بالفعل إنشاء شركة إعادة تأمين جديدة تحمل اسم سي سي آر ري CCR RE على أن تبدأ أعمالها اعتباراً من ٢٠١٧/١/١.

وسوف تنطلق الشركة الجديدة برأسمال قدره ٧٥٠ مليون يورو وتحول إليها الشركة الأم محفظتها المكونة من الإسنادات غير المرتبطة بالكوارث التي وردت إليها من ٦٠ دولة أخرى في العالم. وقد أجرت وكالة ستاندراند بوزز STANDARD & POORS تقويماً للشركة الجديدة وصنفتها في مرتبة ألف ماينوس (-)، التي تعني ممتاز EXCELLENT مع نظرة مستقبلية مستقرة STABLE OUTLOOK.

وتعليقاً على هذا التطور قال بيار بلايو PIERRE BLAYAU رئيس مجلس إدارة شركة سي سي آر (CCR) إنه تمكّن من إنشاء الشركة الجديدة بالتعاون مع برتران لابلوي BERTRAND LABILLOY، وبذلك تعود شركة سي سي آر CCR إلى مزاوله العمل الذي وجدت من أجله أساساً سنة ١٩٤٦ إلى تغطية الكوارث الطبيعية التي تتعرض لها فرنسا، على أن تترك للشركة الجديدة CCR RE أن تتعامل مع الاسواق التجارية، علماً بأن الشركة الجديدة تتعاطى أنواع التأمين كافة بما فيها الحياة LIFE AND NON LIFE، وبذلك ينتقل الفرع الإقليمي من لبنان والذي يقوده بيار سلامه إلى الشركة الجديدة سي سي آر ري CCR RE.

ميونيخ ري MUNICH RE تدعم شركة جديدة للتأمين الرقمي DIGITAL INSURANCE

أعلنت ميونيخ ري MUNICH RE عن عزمها على المشاركة في توفير غطاء إعادة التأمين لشركة تأمين جديدة تحمل اسم «تروف» TROVE وتمارس التأمين غب الطلب ON DEMAND INSURANCE وذلك عبر الإنترنت.

وتحصر الشركة نطاق أعمالها في إطار تأمين الأغراض الشخصية الإلكترونية وأدوات التصوير والرياضة -PHOTOGRAPHY, SPORTS EQUIPMENT, ELECTRONICS. وقد بدأت الشركة أولاً من أستراليا ثم انتقلت إلى بريطانيا وهي تستعد للعمل في سائر الولايات المتحدة الأمريكية. ويمكن لطالب التأمين أن يحصل على عقد التأمين فور الاتصال إلكترونياً بالشركة، على أن يدفع قسط التأمين مباشرة عبر الإنترنت أيضاً ويمكنه أن يلغي أو يجدد عقد التأمين بالطريقة عينها.

وسبق لميونيخ ري MUNICH RE أن أعلنت دعمها لشركات تأمين رقمية مماثلة في مناطق أخرى من العالم. وتري ميونيخ ري -MUNICH RE أن التأمين الرقمي سوف يتقدم على سواه خلال السنوات القادمة، إذ أنه يختصر الوقت والمسافات وسوف يتوسع ليشمل مختلف مرافق الحياة مستقبلاً.



ACTIVITIES



انتخاب مجلس إدارة دائم للاتحاد السوري لشركات التأمين



عقد يوم الأربعاء ١٢-١٠-٢٠١٦ اجتماع اللجنة العمومية غير العادية لانتخاب المجلس الدائم للاتحاد السوري لشركات التأمين في فندق الفور سيزنز، وتم انتخاب المجلس المؤقت بالتزكية .

تم عقد الجلسة برئاسة الدكتور عزيز صقر رئيس مجلس إدارة شركة الاتحاد لإعادة التأمين لكونه أكبر الأعضاء، وبحضور المستشار القانوني في الاتحاد سامر رستم وبعد أن تم اختيار مراقبين لإدارة الانتخابات هم السيد حازم دويك و الدكتور مالك حسن، فاز بالتصويت الدكتور ياسر المشعل مدير عام المؤسسة العامة السورية للتأمين رئيساً و معتز فوللي مدير عام الإتحاد التعاوني للتأمين نائباً له وعضوية كل من مروان عفاكي من شركة المتحدة للتأمين، وعزت أسطواناني من شركة المشرق العربي للتأمين وباسل عبود من الشركة السورية العربية للتأمين إضافة للسيد هيثم حريري ممثلاً عن اتحاد وكلاء ووسطاء التأمين والسيد



مروان مطر جوي ممثلاً عن شركات إدارة النفقات الطبية . كما تم انتخاب المجلس التأديبي المكون من أربعة أعضاء ، وهم مالك حسن وعبد القادر العلي، وحازم دويك وحازم تقي الدين، وتم انتخاب كل من نبيل حنيدي وذو الفقار منصور كعضوين رديفين.

وفي اجتماع عقب عملية الانتخاب أكد وزير المالية الدكتور مأمون حمدان اهتمام الحكومة البالغ بقطاع التأمين لما له من دور في إعادة بناء الاقتصاد السوري واستمراره رغم كل الظروف التي يمر بها وطننا الحبيب مؤكداً دعمه المستمر لهذا القطاع واستعداده الدائم للاستماع لأي شكوى أو مقترح من شأنه أن يغني

هذا القطاع



العربية للتأمين تحتفل بمرور ١٠ أعوام على انطلاقها

احتفلت شركة التأمين العربية - سورية بالذكرى العاشرة لبدء أعمالها في السوق السورية بتاريخ ٢٠٠٧/١٠/١٠، وذلك خلال لقاء في مركز الشركة الرئيسي بدمشق حيث تبادل الموظفون وإدارة الشركة التهاني بهذه المناسبة الغالية على قلوب الجميع، كما وتم توزيع شهادات تقدير لعدد من الموظفين الذين رافقوا الشركة منذ البداية وأمضوا عشر سنوات في خدمتها، وأكدت إدارة الشركة والعاملون فيها مجدداً على ضرورة وأهمية بذل كل الجهود نحو مزيد من التقدم والنجاح.



دورة مهارات التعامل مع متلقي الخدمة



أقام الاتحاد السوري لشركات التأمين دورة لموظفيه من مراكز التأمين الإلزامي تحت إسم مهارات التعامل مع متلقي الخدمة على مدى خمسة أيام قدمها الدكتور عبد الحميد خليل – نائب عميد المعهد العالي لإدارة الأعمال (Hiba)، وأقيمت في مركز المأمون الدولي للتدريب.

وهدفت الدورة إلى تزويد المشاركين بالمعلومات الأساسية حول مفهوم الوظيفة وأخلاقياتها وإكسابهم مهارات التواصل وكيفية التعامل مع المواطنين بالإضافة لتزويدهم بالمهارات الأساسية التي تساعد في القيام بأعمالهم بكفاءة وفعالية.



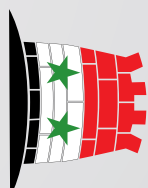


الاتحاد السوري لشركات التأمين يشارك في معرض إعادة إعمار سورية ٢٠١٦

شارك

الاتحاد السوري لشركات التأمين في معرض إعادة إعمار سورية الثاني المقام على أرض مدينة المعارض والذي انطلقت فعالياته في السابع من شهر أيلول ٢٠١٦ واستمرت لغاية الحادي عشر منه. وفي التفصيل، افتتح وزير الأشغال العامة والإسكان المهندس حسين عرنوس فعاليات معرض إعادة إعمار سورية ٢٠١٦ في دورته الثانية على أرض مدينة المعارض بحضور معاون وزير الكهرباء الدكتور حيان سلمان وبمشاركة ١٢٢ شركة محلية وعربية وعالمية.





الاتحاد السوري لشركات التأمين
SYRIAN INSURANCE FEDERATION

خدمة إنقاذ السيارات CARS RESCUE SERVICE



هواتف خدمة الإنقاذ:

011-2229242
0933-226636





2- Quality control measures: There should be consistent internal auditing for the claims operations, in order to check effective & efficient operational practice is implemented at all times, and to set Standard Operating Procedures (SOP) for each line;

3- Consistent monitoring on all providers: Due to the large number of Third parties involved in the claim operation (Workshops, medical providers, etc), daily monitoring is essential to first check the customer service level they are providing to your clients, and second to monitor the convenience of judgements against certain claims;

4- Segmentation of providers for Motor Insurance: This is already implemented in the healthcare insurance, and in my opinion can be implemented in the motor insurance as well, in order to create a competitive advantage on one hand and push down the loss ratio on the other. This formula can work perfectly for vehicles above 5 years of manufacture, and for Motor Third Party Liability claims.

5- Daily cooperation with the technical team: Again, Inter-Departmental communication with the technical team is of crucial importance especially for complex Non-Motor claims where there has been significant correspondence about the risk in caption;

6- Commercial view for certain claims (ex-gratia/By Favor) payments: The never-ending dilemma... When to settle an ex-gratia payment? Under which circumstances? For which clients? And what is the percentage to be paid? Ex-gratia payment is a voluntary payment by the insurer for certain claims for non-technical reasons. Mainly these payments are done for commercial reasons, and the insurer should take into consideration a commercial benefit out of such payments;

7- Use of CRM techniques in claims operation: Disregarding all other aspects, claims are considered a second contact with the client after policy issuance, so claims executives should be trained on Cross/Up selling techniques in order to use them AFTER finalizing the claims process and ensure that the client is satisfied from the service provided. Based on my market experience, the insurer can easily win a large portfolio from one simple motor claim fairly solved by the insurer;

8- Claims Incentives: with reference to the above point, and since Sales isn't in their job descriptions, I strongly recommend to implement an incentive scheme for them, which will encourage them to solve the claim efficiently as it will give them the opportunity for a selling opportunity that will generate additional income;

9- Accurate Claim reserving: This condition is of utmost financial importance to have a healthy balance sheet, as any exaggeration in the claim reserve made by the claims executive will affect it negatively. Therefore, the staff shouldn't make any reserve until he receives material information about the exact claim cost. The reserve might look unimportant for simple claims, but is very important for large ones (i.e. Engineering, Onshore & Offshore claims, Property, Marine, etc);

10- Subrogation & Contribution: Vis-à-vis the client, he receives the indemnification from the insurer and signs a discharge. However, if other parties are involved in the claims and there has been liability proven against them, the insurance company must use its Subrogation right to recover it. The same applies for the Contribution clause. This can earn a lot of valuable money and limit the loss. This will affect the reinsurance as the company will benefit from a higher risk exposure and have competitive advantage

Having said all of the above, and if properly implemented, it will give a huge advantage for the insurance company on two levels:

- a- Having better Reinsurance terms whether for Treaties or Facultative, since it has strong measures for loss ratio minimization and having sustainable profitability;
- b- Increasing the retention percentage for the insurance company, which can be used by either negotiating better treaty terms with the reinsurers, and/or invest the money in Marketing activities, Stocks, etc.

In conclusion, the claims department can be profit-generating one if the above 10 measures are properly followed. At the end of the day, it is the claims operation that truly sets the benchmark for an insurance company performance.

10 steps to make Profits from Your Claims Department



The claims department can be a profit-making generator to the company rather than only settling claims, and increasing loss ratios for the client equally. There is nothing more satisfying to the clients than an efficient claims executive managing the file and fulfilling the promise made inside this piece of paper called “Insurance Policy”.

After all, Insurance is all about indemnifying human assets against different risks (life, health, property, vehicle, shipment, etc) depending on the insurable interest in hand. Having said that, once the loss is occurred, any individual relies on his nearest peers for help (family, friends), and in this case it is the Insurance Company. Just imagine how large are the expectations that the client has from the insurers upon claim occurrence, so it is

a huge responsibility to handle: “Human, Ethical, Social, and Financial”!!

On the other side, the claims executive has a legal binding to put the company’s interests as Top Priority in his operational duties, and being the “Front Office” guy upon claim occurrence, he’s the official representative of the company, so it’s his responsibility to apply the policy’s terms and conditions and honour the client’s right in proper indemnification.

How can we make the claims department a profitable one without jeopardizing service quality?

1- Economies of Scale: Insurance companies benefit from the Volume game in its commercial deals with providers (hospitals, workshops, loss adjusters, etc), therefore they should always strengthen on this factor to have wholesale price scale;



Insurance Claim



What is an «Insurance Claim»

An insurance claim is a formal request to an insurance company asking for a payment based on the terms of the insurance policy. The insurance company reviews the claim for its validity and then pays out to the insured or requesting party (on behalf of the insured) once approved.

Insurance claims cover everything from death benefits on life insurance policies to routine health exams at your local doctor. In many cases, third parties file claims on behalf of the insured person, but usually only the person(s) listed on the policy is entitled to claims payment.

BREAKING DOWN «Insurance Claim»

A paid insurance claim serves to indemnify a policyholder against financial loss. An individual or group pays premiums as consideration for completion of an insurance contract between the insured party and an insurance carrier. The most common insurance contracts revolve around costs for medical goods and services, physical damage or liability resulting from the operation of automobiles, property damage or liability from home ownership, and the loss of life.

Health Insurance Claims

Costs for a surgical procedures or inpatient hospital stays remain prohibitively expensive. In 2014, the average cost across the United States for a day in a hospital sat at 2,212\$. Individual or group health policies indemnify patients against financial burdens that may otherwise cause crippling financial damage. Health insurance claims filed with carriers by providers on behalf of policyholders require little effort from patients, as %94 of medical

claims were adjudicated electronically in 2011, a %19 increase from 2006. Policyholders must file paper claims where medical providers do not participate in electronic transmittals but charges result from covered services rendered by professionals or facilities. Ultimately, an insurance claim protects an individual from the prospect of large financial burdens resulting from an accident or illness.

Property and Casualty Claims

A home is typically one of the largest assets an individual owns. A claim filed against damage from covered perils is initially routed via phone or the internet to a representative of an insurer, typically an agent or claims adjuster. Unlike health insurance claims, the onus is on the policyholder to report damage to a deeded property he owns. An adjuster, depending on the type of claim, inspects and assesses damage to property for reimbursement to the insured. Upon verification of the damage, the adjuster initiates the process of reimbursing the insured.

Life insurance Claims

Life insurance claims require the submission of a claim form accompanied by a death certificate. The process, especially when claims involve high face amounts, may require in-depth examination by a carrier to ensure that the death of the covered individual did not fall under any exclusion contained in the contract, such as suicide or death resulting from a criminal act. Generally, the process takes about 30 to 60 days without extenuating circumstances, affording beneficiaries the financial wherewithal to replace the income of the deceased or simply cover the burden of final expenses.



Fraud Fighting Responsibility



by :Maher Sinjar

In this article, I am going to give an enough idea about the Fraud in different companies especially in insurance sector and the responsibility of the different parties in those entities for fighting it.

First, what is the fraud? The fraud is an intentional act committed to secure an unfair or unlawful gain, i.e. dishonestly obtaining a benefit by deception or other means, internal or external.

The responsible for fraud fighting will different according to its role in the company and its relation with it, generally; the management is the first line of managing, preventing, mitigating and detecting fraud in the business.

In addition to the management role, nobody can ignore the role of external audit in assessing and evaluating the risk of fraud, which could raise up from material misstatements due to fraud and errors.

From other side, the role of internal audit is vital in assessing internal control implemented by management and addressing the risks related to fraud, which could

affect negatively the revenue of the company, destroying the relation with main stakeholders and stockholders as regulatory bodies.

The role of internal audit will enrich the relation between the management and the board of directors, as he will provide them with the evidences that clarifies to which degree is the management stick to company vision, mission and goals and to which level the management is following up the board of directors' strategy and instruction.

For this reason, the success of any company in fighting the fraud will be limited to its ability of addressing the risk of fraud, getting a sound governance structure, preparing its priorities that might tempt to commit fraud, decreasing the challenges companies are facing in dealing with fraud and enhancing commitment to fraud acts.

reconsider. When in November 2009, the ISO 31000 standard was (finally) published the IRM stubbornly continued to ignore it. Today, they realize that it would be a huge effort to align all their education materials with the principles, framework and process proposed in the ISO 31000 risk management standard. Quite sad, in fact, for an association pretending to “lead the risk management profession” to ignore any initiative, not created by them.

Let's certify people as risk managers!!

Since the Privy Council refuses in 2013 to recognize risk manager as a profession in the UK, Airmic, the association for risk and insurance management professionals is supporting the initiative of the UK-based Institute of Risk Management (IRM) and Ferma, the European Federation of National Risk Management Associations whose members are mainly risk and insurance-buyers professionals, to create their own certification plans for “risk managers”. After working 2 years together, they finally broke up their discussion and decided to go on their separate ways: The IRM created Certified Risk Managers in 2015 and FERMA created “Certification for European Risk Managers” in October 2015. Both referring to the ISO 31000 standard with limited understanding. In parallel, a new entity called PECB, a non-professional body with no knowledge or experience in risk management enters the playing ground and proposes a certificate called “ISO 31000 Risk Manager” to anyone to those paying a three-day course. Since then, risk manager is largely losing whatever meaning it had...Is there still anybody “leading the profession”, if yes...leading to where?

Linking risk management to decision-making

While the chaos related to the title of “risk manager” is growing, risk management discipline is progressing without the so-called professional bodies. In relation to the ISO 31000 risk management standard, G31000, the Global Institute for risk management standard, an international non-profit organization created in December 2011 in collaboration with members of the ISO TC 262 and national mirror committees, believes that risk management is linked to decision-making, performance management and uncer-

tainty management. In consequence, risk management is at best a management tool helping managers to make better, structured, risk-balanced decisions in an uncertain environment, helping to allocate efficiently and effectively resources in order to achieve the organization's objectives. According to ISO 31000, the architecture of risk management is based on three pillars -principles, framework and process.

Holding the C31000 certification

Can you certify your organization on ISO 31000? No (see discussion) as clearly stated in the ISO 31000:2009 version. However, you can teach, examine and verify the knowledge acquired by individuals. The Global Institute G31000 has so far conducted 54 courses in 6 languages (English, Spanish, Portuguese, French, Italian, Russian) in 26 countries, delivering 656 certificates with a strong emphasis on train-the-trainers courses. While some professional bodies are active in «protecting» the risk management «profession» barely referring to ISO 31000, the Global Institute G31000 is making efforts to advance risk management teaching on the content of ISO 31000. It does not give the title of a “risk manager” since the international C31000 certification stated that the certificate holder is granted the title of Certified ISO 31000 risk management professional – C31000 having demonstrated knowledge and comprehension of the content of ISO 31000 – Principles, framework, process.

The growing risk management community referring to ISO 31000

The progress of risk management discipline is growing, with many risk professionals contributing, sharing ideas and spreading knowledge in the ISO 31000 LinkedIn discussion forum founded in March 2009. So far, about 1,500 discussions and 21,000 associated comments have been made in 7 years. A simple discussion forum has now 55,000 members and growing by 1,000 new members per month. Ignoring ISO 31000 would be a major mistake for those involved in risk management. Since its publication in November 2009, about 63 countries have adopted the international ISO 31000 risk management standard as their national standard

Do you see risk management as a professional discipline?



The tentative of the Chartered Insurance Institute....

In 2013, the *Chartered Insurance Institute*, a UK-based professional organisation for those working in the insurance and financial services industries, had its application for Chartered Risk Manager turned down by the *Privy Council*, the body responsible for awarding professional status in the UK. Not discouraged, the Chartered Insurance Institute (CII) re-apply and has now received provisional approval for a Chartered Insurance Risk Manager status that it hopes to launch this year.

A limited survey

In the ISO 31000 LinkedIn group, a popular discussion forum on the ISO 31000 risk management standard, a poll was launched in 2014 asking "Is risk management a profession?". It attracted 76 comments and 108 votes (before LinkedIn deleted all polls) of which 76% declaring that YES, risk management is a profession. This is a nice wish!

Risk management = a profession?

Do I think that Risk Management is a Profession? Having spent 20 years in risk management after earning an MBA

and a Master in Risk Management, my reply is: absolutely not, Risk Management is NOT a Profession because it lacks the fundamentals of a profession?

Although the UK *Privy Council* does not make its decisions public, the following reasons are probably behind their decision to refuse the Chartered Risk Manager status:

- 1- Wide application of the title risk manager (different roles, different responsibility, no harmonized curriculum, etc.)
- 2- lack of definition of risk manager
- 3- wide gap between insurance managers and enterprise risk managers or chief risk officers

Leading the risk profession, really?

Of course, UK-based Institute of Risk Management (IRM) created in 1986 with the mission to "lead the risk profession", would self-claim that yes, risk management is a profession. Interestingly, back in 2004, the IRM was invited to join as an organization with observing status, the international ISO Technical Committee in charge of developing the first international ISO risk management standard, they preferred to decline or ignore the invitation. During 5 years needed to develop the ISO 31000, the IRM did not



may not have your doctors and specialists in network and the plans may have a hefty deductible. And if you need to go out-of-network, the costs you're responsible for can skyrocket.

A better option if you have a chronic disease is to examine the total cost of care and then choose a plan that meets all your needs without requiring you to cover a high deductible or spend hundreds in co-payments and co-insurance. Make sure the plan covers your medications and includes your must-have doctors and specialists. (Read more, here: [Cutting Your Cost For Marketplace Health Insurance](#).)

2. You Have Dependents

Anyone who has children knows that you can spend a lot of time in the doctor's office, whether it's for the flu or broken bones. While every plan will cover a specific amount of wellness visits for your children, cheaper plans could also mean a lot of out-of-pocket costs for unexpected injuries and illnesses. If you have children, a high-deductible health insurance plan, while tempting from a cost point of view, may not make much sense. Just one broken arm, and you could owe a huge doctor bill before your coverage will kick in.

A low-deductible, higher-cost plan may mean that you have to shell out more each month. But all it takes is one accident a year, and the plan could save you substantial money. A low-deductible, pricier plan makes particular sense for parents of small children, who are more prone to injuries and illness, and/or of older ones who participate in potentially dangerous sports.

3. You Can't Meet the Deductible

Nobody can predict the future: no matter how healthy you are, you can't prevent an unexpected illness or injury. What you can protect against, however, is how

much the ailment will cost you. Many healthy people choose the lowest-cost option when it comes to health insurance, which means a higher-deductible plan. After all, they figure the odds of getting hurt and needing hospitalization are low, so they won't have to worry about meeting a high deductible that comes with lower-premium plans. But if something bad happens and you can't afford this deductible, the worse off you will be. It could mean delaying medical care or putting it off altogether. That in turn could worsen your illness, requiring more costly medical intervention down the road.

That's why a high-deductible, low-cost insurance plan doesn't make financial sense if you don't have the money set aside to meet the deductible.

The Bottom Line

Health insurance isn't cheap and by most accounts, it's only going to get more expensive. It's why many people focus on the premium alone when shopping for health insurance. But doing so could end up costing them more if they aren't careful. Unless you're in perfect health and have a lot of money in the bank, a high-deductible plan doesn't really make sense. People with chronic illnesses, those who have young children to care for and those who don't have enough money to meet a high deductible will ultimately save more with a higher-premium health insurance plan, which offers greater benefits and fewer out-of-pocket costs.





3 Reasons To Get High-Premium Health Insurance

Thanks to the rising costs of healthcare and health insurance, many people shop for new coverage based on premium alone. They come up with a number in their head in terms of how much they want to spend each month, then look for insurance plans that match that figure, not taking into account such factors as a plan's deductible, doctor network and co-insurance.

While these factors may not matter that much if you're generally healthy or don't have dependents, for those who do need more regular healthcare, the cheapest option isn't always the best. In some cases, going with the lower-premium insurance plan could wind up costing you more. Here are three good reasons to consider a more expensive plan over the cheapest option. (Read more, here: [How To Shop For Health Insurance](#).)

1. You Have a Chronic Disease

When it comes to health insurance, the more that you pay in premiums, the more coverage you get and the less you'll need to pay out of pocket. These days, most insurance policies have co-payments, co-insurance and a deductible that you will have to meet before coverage kicks in. The size of your monthly premiums will dictate how much of that coverage you're responsible for.

If you suffer from a chronic illness, going with a low-premium plan can turn out to be a bad financial decision. Because of the maintenance medications and frequent doctor visits typically associated with a chronic disease, any savings you'll get from a lower-premium insurance plan will be wiped out by your out-of-pocket costs. Also, cheaper plans

تدأب حكومتنا الحالية على إيجاد الحلول المثلى وإصلاح ما أفسد ودقّر بهذه الحرب التي لم يشهد لها مثيل، فقطاعنا كباقي القطاعات تأثر واهتز ولكنه لم ينهار، حاربنا ولازلنا نحارب للإعمار والإصلاح والتجديد. هناك دائماً حلول لكل المشاكل والعقبات وعلينا اختيار الصائب منها لنهضة هذه الأمة والارتقاء بها إلى الأفضل، الحلول لا ترضي الجميع دائماً وهنا تكمن التضحيات والتنازلات لنكمل المسيرة التي قادها سيد الوطن.

قطاع التأمين شهد ولازال يشهد العديد من الصعاب في جميع مجالاته داخلياً وخارجياً، ولكنه مازال يسدّد التزاماته كاملة مهما بلغت وبجميع فروعه إن كانت بالتأمين الصحي أو الحياة وغيرهما، وبهذا أثبت مصداقيته وثباته خلال الأعوام الصعبة التي خلت. ونحن نؤمن بأن العمل المستمر والدؤوب ووضع الأشخاص المناسبين في المواقع المناسبة سيعطي النتائج المرجوة فلا أحد يحصد غير ما زرع فها نحن نزرع التأسيس والخيارات الصائبة لنحصّد نتائجها.

سيادة الرئيس أحسن العطاء وتحلى بالحكمة فسرنا ولا نزال نسير على خطاه لنصل سوية إلى ما وعدنا به: إلى بر السلام والأمان. القطاع التأميني بذل وما زال يبذل كل الجهود لمحاربة كل العوائق والعقبات التي يتعرض لها وبحكمة قائدنا وجهود حكومتنا سنخطى ما نحن فيه وسننهض ونكلل نجاحنا بثباتنا ومواجهتنا لما نحن فيه.

لدينا الكثير لننجز والقليل لنختار فالحرب التي نواجهها شرسة أودت بأرواح شهداء وأبطال ولم تكتفِ بذلك بل اتجهت إلى محاربة اقتصادنا الوطني والبنية التحتية لهذا البلد المعطاء وتحاصرنا بعقوبات وبكل ما تستطيع لكسرنا ولإذلالنا.

هناك تجارب عده مرت بها دول صديقة ومجاورة وكانت قد حوصرت وخُطرت وحُوربت كما نحن فيه ولكنها صمدت ووجدت الحلول وتقبلت واقعها فنجت بعد صبر آل بها إلى أن تنهض لتعلمنا كيف نستفيد من تجاربها.



بقلم الاستاذ معتز قولي
رئيس التحرير

نائب رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين

