136
الرائد العربي
صيف
2019

مدعوة لطرح منتجات جديدة وتحريك الأسواق استثمارات شركات التأمين.. عين على التأمينات الصغيرة، الأموال الجاهزة للاستثمار وإعادة الإعمار لا بد أن يحفزان قطاع التأمين

إعداد: أحمد العمار

يعد التأمين من أهم قطاعات الخدمات المالية، كونه يستخدم الأموال الضخمة للأقساط المدفوعة في دعم النشاط الاقتصادي وتمويل الاستثمارات، فهو يحرك أموالا، حول العالم، تتجاوز الخمسة تريليونات دولار، وللتأمين دور اقتصادي مهم، يظهر جليا في الأزمات والكوارث العالمية، فقد غطى 144 مليار دولار من 337 مليارا للخسائر الإجمالية الناتجة عن الكوارث الطبيعية والأزمات العالمية لعام 2017.

وهناك حوادث وكوارث أصابت بعض المدن والموانئ نتيجة أخطاء بشرية وتقنية، مثل حادثة ميناء سكيكدة في الجزائر عام 2004، كذلك هناك الحادثة النفطية الأكبر حول العالم، التي تعرضت لها منصة الحفر (DEEPWATER HORIZION) التابعة لشركة (بي بي – بريتش بيتروليوم) عام 2010 في خليج المكسيك، حيث أعلنت الشركة في 2016 أن تكاليف الحادثة ارتفعت لتصل إلى 61.6 مليار دولار.

ويلعب استثمار الأموال المتاحة لدى شركات التأمين دوراً حيوياً في استمرارها ونجاحها، حيث وصل حجمها خلال العقد الحالي إلى 32 تريليونا، وهو ما يعادل تقريباً

30 % من إجمالي الناتج المحلي العالمي. وستسهم عقود التأمين في سد مخاطر السوق، والدفع بمزيد من الاستثمارات طويلة الأجل، فالسياسة الاستثمارية الناجحة للقطاع، تعد داعمة للاقتصاد العالمي. محليا، مازال لدى سورية المقومات الجاذبة للاستثمار(عملية إعادة الإعمار)، والفرص الاستثمارية الكامنة في اقتصاد ما بعد الحرب، النمو الديمغرافي، وتبدل عادات الشراء والاستهلاك وغيره.

- **ترتيب البيت الداخلي**

يقود الدفع بشركات التأمين لمزيد من المساهمة في إعادة الإعمار إلى أهمية وضرورة ترتيب البيت الداخلي لهذه الشركات، التي تفتقر للتصنيف العلمي المدروس، ما حدا بهيئة الإشراف على التأمين لإيجاد معايير عالمية، وتطبيقها على سوق التأمين المحلية، بعد دراستها واختيار ما يتناسب مع واقعها، ما يحفز هذه الشركات على النشاط. وثمة معايير عالمية معروفة ومختبرة، ولكن أكثرها أهمية للشركات المحلية معيارا (الملاءمة المالية والمديونية) و(السيولة)، اللذان يكشفان الملاءمة المالية، ما يعني قابليتها للاستمرار، طبعا إلى جانب عديد المعايير الأخرى.

وكانت الهيئة اعتمدت سبعة معايير تتعلق بالاكتتاب وإعادة التأمين والربحية والمصاريف والاستثمارات والسيولة والملاءة والمديونية، فضلا عن 17 مؤشراً للأداء، علما بأن معيار الاكتتاب يتضمن مؤشرين (إجمالي الاكتتاب ونمو الأقساط المكتتبة)، ومعيار إعادة التأمين يتعلق بقيمة أقساط المعيد، ويشتمل معيار الربحية على أربعة مؤشرات، وتتبع لمعيار المصاريف أربعة مؤشرات أيضا.

- **قانون وشركة مساهمة في الأفق**

وتنتظر أوساط التأمين إقرار قانون التأمين الجديد، بعدما أنجزت الهيئة مؤخرا التعديلات المطلوبة عليه، ورفعته إلى وزارة المالية، التي بينت أن القانون يهدف لمنح المرونة الكافية لقطاع التأمين، ما يسمح له بتجديد وتوسيع الخدمات المقدمة للمؤمنين، خاصة لجهة رساميل الشركات، بما يتلاءم مع التذبذبات الحاصلة في أسعار الصرف، حيث تتراوح رساميلها حالياً ما بين 850 مليون ليرة سورية إلى ملياري ليرة سورية، على

أن يتم تقييم الأصول الثابتة لهذه الشركات، وخاصة العقارات المملوكة لها، ما يسمح بتقييم أفضل لملاءتها المالية، إضافة لتأسيس شركة استثمارية مساهمة عامة مغفلة.

وتنطلق الهيئة في تأسيس هذه الشركة، من وجود فائض أموال لدى الشركات، يسمح لها بالمساهمة في دعم وتمويل مشاريع مختلفة في عديد القطاعات، سيما قطاعات الإنتاج الحقيقي (الصناعة والزراعة والبنى التحتية)، ما يسهم في تنمية حقوق المؤسسين والمساهمين في الشركات، وينوع سلة الاستثمار سعيا لتحقيق عوائد مجزية، وتقليلا لمخاطر حصر الاستثمار في قطاع التأمين، الذي مني بخسائر كبيرة جراء الأزمة.

وستكون أسهم الشركة قابلة للتداول، بعد إدراجها في سوق دمشق للأوراق المالية، على ألا يقل رأسمالها عن ملياري ليرة سورية، تسهم شركات التأمين فيها بنسبة 51 بالمئة، ما يمكنها من تولي الإدارة، فيما يطرح 49 بالمئة للاكتتاب العام (أشخاص طبيعيين واعتباريين)، مع الحرص على توسيع قاعدة المساهمين لخلق تداول نشط على أسهمها.

وتستهدف الشركة المزمع إنشاؤها، جملة من الأهداف أبرزها تعظيم العائد الاستثماري للإيداعات طويلة الأجل (أكثر من سنة)، والتي قدرت لدى الشركات بـ 11 مليار ليرة سورية، وضخ هذه الأموال في شريان الاقتصاد الوطني، ما يرفع التوظيفات، ويخلق فرص عمل جديدة، خاصة وأن هذه الشركة ستؤمن قناة استثمارية يمكن للنقابات والاتحادات والهيئات استثمار فوائض أموالها فيها، كما تأتي هذه الشركة كبديل استثماري لمواجهة الخفض المتوقع لفوائد المصارف في المرحلة المقبلة.

وتتوقع أوساط شركات التأمين أن يتم استثمار الجزء الأكبر من أموال هذه الشركة في تأسيس مشاريع حيوية في الاقتصاد الحقيقي، سيما تلك المتوافقة مع متطلبات مرحلة الإعمار (مصانع الإسمنت ومواد البناء)، ومشاريع التقانة والمعلومات، والتشييد (التطوير العقاري والإسكان والبنى التحتية والمرافق)، ومشاريع الخدمات (فنادق وجامعات ومراكز طبية واتصالات)، فضلا عن الاستثمار في شراء أوراق وأدوات مالية.

1% من الناتج

في الوقت الذي حقق فيه قطاع التأمين نموا خلال العام الفائت قارب الـ 25%، نرى أن نشاطه يتركز، خلال العام الجاري، على توجيه أعمال الشركات في محافظ التأمين ضد المخاطر الناجمة عن حوادث الحريق، والنقل البحري، وغيرها من قطاعات التأمين التي انخفضت مستويات أدائها خلال سنوات الأزمة.

ويؤكد المدير العام للهيئة سامر العش أن نسبة مساهمة قطاع التأمين في الناتج المحلي هي 1%، وأنها تعد نسبة جيدة في ظل أزمة خانقة تعرض لها الاقتصاد الوطني لمدة ثماني سنوات، وفي ظل محاصرة ومقاطعة أوروبية لإعادة التأمين، وتسرب عدد كبير من الخبراء إلى خارج سورية، ولكن تضافر الجهود بين الهيئة وكل مكونات قطاع التأمين كان له الأثر الكبير في ضبط هذا القطاع وتنظيمه.

- **ودائع وموجودات**

حتى نهاية العام الفائت، كان إجمالي ودائع شركات التأمين الخاصة بالليرة السورية تجاوز 16 مليار ليرة ، بينما سجلت ودائع هذه الشركات بالعملات الأجنبية نحو 18 مليون دولار (تعادل أكثر من 7.84 مليارات ليرة سورية على أساس وسطي سعر الصرف الرسمي 436 ليرة سورية)، وثلاثة ملايين يورو (تعادل نحو 1.5 مليار ليرة على أساس وسطي سعر الصرف الرسمي لليورو 500.78 ليرة سورية).

وبهذا يكون إجمالي الودائع ما يعادل 25.35 مليار ليرة سورية، منها 71 بالمئة ودائع بالليرة السورية و29 بالمئة بالدولار واليورو، حيث تقوم شركات التأمين الخاصة (12 شركة) باستثمار أغلب أموالها كودائع مصرفية في المصارف المحلية بالليرة السورية، وبالقطع الأجنبي للاستفادة من فوائدها.

وبالمقارنة مع الموجودات (الأصول)، يلاحظ أن إجمالي الإيداعات المصرفية للشركات يعادل نحو 44 بالمئة من إجمالي تلك الموجودات، التي بلغت نحو 57.84 مليار ليرة سورية حتى نهاية النصف الأول من العام الفائت.

كما أن أغلب ودائع الشركات بالليرة السورية طويلة الأجل (مدتها أكثر من سنة)، حيث زادت على تسعة مليارات ليرة سورية، أما الودائع قصيرة الأجل، فقد بلغت نحو 6.9 مليارات ليرة سورية، والسبب هو معدل الفائدة في الودائع طويلة الأجل حيث يتراوح بين 11 ــ 15 بالمئة، أما الودائع قصيرة الأجل، فيتراوح معدل فائدتها بين7 ــ 10 بالمئة.علماً بأن أغلب الودائع بالقطع الأجنبي (دولار) مدتها سنة، ومعدل الفائدة يتراوح بين 0.94 ــ 2.15 بالمئة، أما الودائع التي مدتها أقل من سنة، فيتراوح معدل فائدتها بين 0.65 ــ 1.83 بالمئة.

- **غائب ومغيب..!**

تمثل الزراعة في سورية والوطن العربي العمود الفقري للاقتصاد، وتشكل مساحة الأراضي الصالحة للزراعة في سورية 32% من مساحتها الإجمالية، كما يبلغ عدد رؤوس الأبقار 1,1 مليون، والأغنام 18,2 مليونا، وللحفاظ على هذا القطاع الحيوي، لابد من التأمين عليه بشقيه النباتي والحيواني، وذلك لتوفير الحماية الكافية لأموال المزارع ومستواه المعيشي ودخله وحاجاته من خلال تغطية محاصيله وممتلكاته ضد الجوائح الطبيعية، ورفع الإنتاجية بإدخال التقنية الحديثة، وتشمل التغطيات الأمراض والآفات الزراعية، الأحوال الجوية غير المعتادة، شح الأمطار، الغرق للقطاع المروي، ضمانات البيوت البلاستيكية، النفوق والأمراض والحوادث، التسمم، السرقة، الإجهاض، النقل، التسويق، وغيرها..

وقدر تقرير صادر عن منظمة الزراعة العالمية (فاو) أن التكلفة الإجمالية للأضرار والخسائر في قطاع الزراعة في سورية، خلال 2011 ــ 2016، بما لا يقل عن 16 مليار دولار، ويرجع ضعف انتشار التأمين في البلاد لعديد الصعوبات منها.. غياب الخبرة التأمينية والقضائية، وخبراء القياس، وإقناع المزارع بأهمية التأمين، وأي تكن أسباب هذا الضعف، إلا أن التأمين على ممتلكات ومحاصيل هذا القطاع ما زال غائبا ومغيبا..!

وتعد شركة (شيكان) في السودان أول شركة عربية أدخلت التأمين الزراعي، ومن تجاربها تجربة وادي شعير، حيث غطت محصول القطن بمساحة 22,000 فدان، وكان مبلغ التأمين الإجمالي للوثائق الصادرة 3,919 ملايين دولار، وحجم التعويضات المدفوعة 32,000ألفا.

• التأمينات الصغيرة لتحريك الأسواق

كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن التأمينات الصغيرة أو ما يعرف بـ

(micro insurance) سواء على المستوى الرسمي أم الشعبي. ومؤخرا، تشجعت الشركات على طرح منتجات التأمين الصغيرة، التي تستهدف شريحة واسعة، وتتناسب مع ذوي الدخل المحدود، إذ تنبع أهمية وجود هذه الأنواع من التأمينات من تدني القوة الشرائية لدى عديد الشرائح في المجتمع، ما يستدعي طرح منتجات بأقساط صغيرة تلبي احتياجات السوق، حيث أظهرت تداعيات الأزمة وظروف الحرب حاجة ماسة لمثل هذه التأمينات.

كما أن الهيئة تدرس إطلاق منتجات تأمين صغيرة جديدة إلى جانب تأمين الخلوي، وبعضها أصبح جاهزا، لكن أغلب هذه المنتجات ينتمي لفرع التأمين الصحي. كما بدأت منذ نهاية العام الفائت، دراسة تعديل قانون التأمين، بما يسمح بالتأمين على المنتجات الصغيرة مثل الهاتف المحمول، إلى جانب فروع التأمين على المركبات السورية والأجنبية العابرة، وعلى أخطار النقل البري والبحري والجوي، إضافة للتأمين ضد أخطار الحريق والسرقة والمسؤولية المدنية.

• تأمين الخلوي.. سوق واعدة

تعد سوق الاتصالات بشكل عام، والاتصالات المتنقلة (الخلوية) على وجه الخصوص، من الأسواق السريعة النمو وكثيرة التطور، كونها تتماشى مع الجديد من التقانات من خدمات وباقات جديدة، لذا فإن أيا من الشركات التي تستهدف في تسويقها هذه السوق الواعدة، ستحصل على نتائج مهمة من شأنها تطوير وتوسيع قاعدة عملائها، ورفع مؤشرات مبيعاتها وأرباحها.

وتجاوز عدد مشتركي الخلوي في السوق المحلية حتى نهاية العام الفائت، الـ 15 مليون، أنفقوا بحدود 260 مليار ليرة على المكالمات والرسائل والإنترنت، وذلك بحسب التقرير السنوي لشركتي الاتصالات المتنقلة (سيرتيل وإم تي إن). وبالتالي فإن أمام شركات التأمين فرصا قوية لدخول هذه السوق، والحصول على حصة سوقية منها، سيما إذا علمنا أن حاجة السوق المحلية من الأجهزة الخلوية سنوياً تتراوح بين 500 ـ 600 ألف جهاز، وأن قيمة هذه الأجهزة مليارات الليرات، وبالتالي فإن شريحة الملاك حريصة على تقليل المخاطر، التي قد تتعرض لها هذه الأجهزة.

وباشرت إحدى شركات التأمين، مؤخرا، بطرح منتج التأمين على أجهزة الخلوي، وذلك لقاء قسط شهري 500 ليرة سورية، وضد مخاطر تعرض الجهاز للكسر، وأخطار التماس الكهربائي، وتضرر الجهاز نتيجة سقوطه في الماء، ما يعني أن هذا المنتج لا يشمل شراء مخاطر فقدان الجهاز أو تعرضه لمشكلات فنية وتقنية تخرجه من الخدمة في أغلب الأحيان.

وقال مساعد مدير الاكتتاب في الشركة جهاد بغدادي إن المنتج الجديد يحاكي المنتجات التأمينية المتناهية الصغر، وطرحته الشركة بعد دراسة موسعة ومتأنية لسوق الأجهزة الخلوية، ولا تنفرد الشركة بهذا المنتج في السوق المحلية وحسب، بل عربيا وإقليميا أيضا، حيث لا تشتري شركات التامين في المنطقة المخاطر التي قد تتعرض لها هذه الأجهزة، بصرف النظر عن نوعها وقيمتها.

وأضاف بغدادي أن الشركة أطلقت منتجها الأخير بالتعاون مع إحدى شركات بيع الأجهزة الخلوية، ويمكن للمؤمنين الراغبين بالتأمين على أجهزتهم الحصول على هذا التأمين من مراكز بيع ووكلاء الشركة في المحافظات كافة، علما بأنه يتم إصلاح الجهاز في حال تعرضه لضرر جزئي، أما في حال عدم جدوى الإصلاح، فيتم استبداله كليا.

وبين معتز أبو الشكر مدير العلاقات العامة في إحدى شركات التأمين أن كل شركة تسعى لتمييز نفسها بمنتج غير مطروح لدى الشركات الأخرى، وهي بذلك تطرقا

بابا جديدا من أبواب المنافسة، بعيدا عن منتجات التأمين التقليدية كتأمين المركبات والحريق والحياة والهندسي وغيرها، وبالتالي فإن نجاح أو فشل هذه المنتج رهن بمدى دقة وجدوى الدراسات التسويقية، التي تسبق عادة طرحه.

• الوعي التأميني.. من جديد

لم نكف ـ نحن العاملين في الإعلام الاقتصادي ـ ولسنوات خلت عن المطالبة بنشر وتعميم الوعي التأميني، ليصار إلى تدعيم صناعة التأمين خدمة للمؤمنين وتعزيزا لمساهمتها في الاقتصاد الوطني.. بذلت جهود كبيرة في هذا الاتجاه، بيد أنها لم تأت بنتائج تذكر، وظلت الأطراف جميعها تعول على وعي يفترض أنه آخذ بالتشكل، لكن شيئا من ذلك لم يحصل، وإن (ادعى كل وصلا بليلى)..!

ثمة شرائح كثيرة من المجتمع ليست لديها فكرة كافية عن التأمين وأنواعه، بل ونلاحظ عدم تفريق البعض بين التأمين والتأمينات الاجتماعية. وبحسب دراسة أعدتها الهيئة في وقت سابق، فإن 79.8% من الأشخاص يعتقدون أنهم ليسوا بحاجة للتأمين، و11.4 % يعتقدونه مخالفا للدين، و8.8% بوجود تشابه بينه وبين القمار، و57% بأن وضعهم المادي يمنعهم منه.

الثقافة التأمينية لا تأتي بين ليلة وضحاها، بل تتراكم جيلاً بعد جيل حتى يتكون هذا الوعي، الذي كثيرا ما يأتي بعد كارثة مثل زلزال أو حريق أو حتى حادث سيارة، تماماً كما حصل في لندن (حريق لندن الكبير)، كذلك في تركيا (زلزال أزميت)، الذي تشرد بسببه أكثر من 500 ألف شخص، وبلغت خسائره الاقتصادية حوالى 6.5 ملايين دولار. وأيضاً الخسائر التي تسبب بها إعصار (هايان) في الفلبين، حيث حصل 110,000 مؤمن على تعويض، أي أن الفرق بين كارثتي (أزميت وهايان) تجلت بأن الأفراد في الفلبين كان لديهم وعي تأميني أكثر من نظرائهم في تركيا.

تقع سورية على خط زلازل، ووفقا لتقرير المركز الوطني للزلازل، فإن دمشق تسجل يومياً بين 3 ـ 4 هزات خفيفة. ويجب ألا ننسى ما تسببه الأمطار من سيول وأضرار كبيرة في المنازل والمصانع وغيرها، مع العلم أن أغلب المتضررين هم من

محدودي الدخل. وتساعد شركات التأمين هؤلاء عبر طرح منتجات التأمين الصغيرة والمتناهية الصغر، فهل ننتظر كارثة حتى يتشكل لدينا وعي تأميني..؟!

إعلامي اقتصادي

* * *

136
الرائد العربي
صيف
2019

الاحتيال في التأمين

إعداد: الحمزة الشيخ ياسين

المقدمة:

وجد الاحتيال في التأمين منذ بداية نشوء هذه الصناعة كنشاط تجاري، حيث تشكل حسابات المطالبات الاحتيالية جزءاً كبيراً من المطالبات التي تتلقاها شركة التأمين من المؤمنين، وتكلف مليارات الدولارات سنوياً، وبالتالي فإن الاحتيال في التأمين له أشكال متعددة في المجالات كافة ، وتتراوح هذه الممارسات في شدتها بدءاً من المطالبات المبالغ فيها إلى التسبب في حوادث وأضرار متعمدة، ومنه فإن الأنشطة الاحتيالية تؤثر في حياة الأشخاص الأبرياء سواءً كان بشكل مباشر من خلال الإصابة أو الضرر العرضي أو المتعمد، أو بشكل غير مباشر من خلال ارتفاع أقساط التأمين، إذاً الاحتيال في التأمين يمثل مشكلة كبيرة والحكومات والمنظمات الأخرى تحاول ردع مثل هذا النشاط.

الموضوع:

يحدث الاحتيال في مجال التأمين عندما ترتكب شركة التأمين أو الوكيل أو

المسوي أو المستهلك خداعاً متعمداً من أجل الحصول على مكسب غير مشروع، بحيث يمكن أن يحصل ذلك أثناء عملية الشراء أو الاستخدام أو الاكتتاب، وقد ينقسم الاحتيال إلى فئات مختلفة من الأفراد الذين يرتكبون عمليات الاحتيال ضد المستهلكين، إلى الأفراد الذين يرتكبون عمليات احتيال ضد شركات التأمين. ولا بد من الإشارة إلى أنّ الاحتيال في مجال التأمين الذي يقدّر بأكثر من مئة مليار دولار سنوياً لا يفرض فقط تكاليف على شركات التأمين ويهدد قدرتها التنافسية وسلامتها المستقبلية، لكنه أيضاً مضر مالياً ويضر بالاقتصاد والمجتمع ككل.

بينما يتطور الاحتيال باستمرار ويؤثر في جميع أنواع التأمين، فإن الأكثر شيوعاً من حيث التكرار ومتوسط التكلفة هو التأمين على السيارات والذي يُعتقد على نطاق واسع أنه الأكثر تأثيراً بالاحتيال، أيضاً التلاعب في تعويض العمال الذي يرتكبه كل من الموظفين وأرباب العمل لا سيما أثناء فترات الركود الاقتصادي لتغطية العجوزات، بالإضافة إلى التأمين الصحي والاحتيال الطبي الذي قد يكون مكلفاً بشكل خاص، سواءً من الناحية المالية أو من حيث الخسائر الفعلية في الأرواح بسبب تعقيد نظام الرعاية الصحية وشدته.

أنواع الاحتيال:

يمكن لشركات التأمين المزيفة ووكلاء التأمين غير الشرفاء الاحتيال على العملاء من خلال جمع أقساط تأمين الوثائق الوهمية مع عدم وجود النية أو القدرة على دفع المطالبات، فقد تقدم هذه الشركات وثائق بتكاليف أقل بكثير من سعر السوق التقليدي من أجل جذب العملاء الذي يحاولون توفير المال، ففي كثير من الحالات سوف تقوم شركة التأمين المزيفة بتزويد العملاء بوثائق تبدو حقيقية، وفي حالات أخرى قد يتم تمثيل هذه الوثائق عن طريق وكلاء تأمين شرعيين تم تضليلهم بأنفسهم من قبل الشركات الاحتيالية.

بين عامي 2000 و2002 حدد مكتب المحاسبة العامة التابع للحكومة الفيدرالية الأمريكية 144 شركة تأمين مزيفة على مستوى البلاد والتي باعت التأمين الصحي الزائف لأكثر من 200.000 من حاملي وثائق التأمين، مما أسفر عن مطالبات غير مدفوعة

بأكثر من 252 مليون دولار، وبالمثل هناك العديد من الشركات المزيفة التي تبيع وثائق تأمين السيارات والمنازل والحياة والإعاقة والوصفات الطبية طويلة الأجل.

إن الشركات التقليدية غير المرخصة من قبل الدولة لبيع التأمين، قد تدفع العملاء إلى الاعتقاد بأنهم يبيعون التأمين بعيداً عن تنظيم التأمين الحكومي، فعلى سبيل المثال قد تبيع شركة ما برنامج صحياً بحسومات وتعتبره برنامجاً تأمينياً، بينما هو في الواقع منتجٌ غير منظم وغير تأميني.

ويمكن لموظفي شركات التأمين التقليدية خداع المستهلكين للحصول على معلومات شخصية، فمثلاً يمكن للوكيل عديم الضمير أن يجمع أقساط التأمين من العميل دون تقديم بوليصة التأمين للشركة، وفي هذه الحالة يمكن لشركة التأمين إلغاء أو رفض هذه الوثيقة في حال حصول تعويض ما، فمن علامات الاحتيال لدى الشركات ذات السمعة غير الطيبة عدم تلقي بطاقة تعريف تأمينية أو نسخة من البوليصة الخاصة بالعميل في الوقت المناسب.

ومن جهة ثانية يمكن للمستهلك أن يكون مذنباً أيضاً، فمن الأمثلة على ذلك: الحالات المتعمدة لتنظيم الحادث، حالات السرقة أو الحرق العمد أو أي نوع آخر من الخسائر التي تغطيها بوليصة التأمين، والمبالغة في المطالبة المشروعة أو حذف أو تقديم معلومات خاطئة عن قصد في مطلب ما.

يجب على المستهلكين الأخذ بمؤشرات التحذير التالية والتي قد تشير إلى أنّ شركة التأمين مزيفة:

1 ـ إذا كان وسيط أو وكيل التأمين ملّحاً في الإقناع أو يمارس ضغوطاً على المستهلكين للحصول على وثائق تأمين بشكل سريع.

2 ـ إذا كانت أقساط التأمين أقل بمقدار 20% عن أقساط التأمين للتغطيات المماثلة في الشركات الأخرى.

3 ــ عندما يحاول المستهلك الاتصال بشركة التأمين للحصول على مزيد من التفاصيل أو لطرح الأسئلة ولا يمكنه العثور على رقم هاتف مدرج، أو يكون من الصعب للغاية الوصول إليه عبر الهاتف.

قبل التوقيع على طلب الحصول على بوليصة تأمين أو كتابة شيك لشركة تأمين، يجب على العملاء التوقف وقضاء بعض الوقت للتأكد من أنّ الشركة التي هم على وشك القيام بأعمال تجارية معها هي شركة شرعية، حيث يمكن لقسم التأمين الحكومي ــ الذي يمكن الوصول إليه بسهولة عبر الهاتف ــ التحقق بسرعة من وجود شركة تأمين مصرّح لها ببيع التأمين.

كما أن برنامج مكافحة الاحتيال التابع لــ NAIC الرابطة الوطنية لمفوضي التأمين NATIONAL ASSOCIATION OF INSURANCE COMMISSIONERS يسعى إلى حماية العملاء من الاحتيال في مجال التأمين من خلال تشجيعهم على (التمهل ــ إجراء الاتصالات ــ التأكد من وجودها) قبل شراء التغطية.

يجب على العملاء الاتصال بقسم التأمين التابع للدولة إذا كانوا يشتبهون بنشاط غير قانوني أو إذا كان لديهم أسئلة قبل شراء بوليصة تأمين، فعلى سبيل المثال من أجل التعامل مع قضايا محددة تتعلق بالنشاط الإجرامي، يوجد لدى العديد من إدارات التأمين بالولايات المتحدة الأمريكية محققون ضد الاحتيال والذين يعملون عن كثب مع مسؤولي فرض القانون الاتحاديين والمحليين لمحاكمة عمليات الاحتيال في مجال التأمين.

إنّ مكافحة الاحتيال تُعدُّ من الجوانب المهمة من أسس التنظيم في الدولة، وبغية المساعدة في محاربة المشكلة المتزايدة في مجال التأمين، فقد أنشأت NAIC نظاماً للإبلاغ عن الاحتيال يمكن من خلاله للعملاء وقسم التأمين الإبلاغ الكترونياً عن الاحتيال المشتبه به إلى إدارة التأمين المناسبة.

في السنة المالية 2013 ــ 2012 تلقى مكتب الاحتيال في ولاية كاليفورنيا 17981 مطالبة احتيالية مشتبه بها، عالج المكتب 721 من هذه المطالبات، مما أسفر عن القبض على 401 حالة اعتقال و304 إحالات مقدمة، الأمر الذي أدى إلى توفير خسارة محتملة

قدرها 20 مليون دولار بالإضافة إلى ذلك حصلت وزارة العدل الأمريكية على أكثر من 2.4 مليار دولار في تسويات وأحكام الرعاية الصحية من القضايا التي تنطوي على الاحتيال والكذب عام 2017 ولمنع المزيد من دفع المطالبات الاحتيالية طور باحثون جامعيون مؤخراً نظاماً قادراً على تحديد البيانات والمزاعم الكاذبة بدقة أكثر من 80% بالإضافة إلى ذلك تحتفظ بقاعدة بيانات الأنشطة الخاصة لجميع أنشطة السوق والإجراءات القانونية التي تشمل الكيانات العاملة في مجال التأمين.

إنّ فرقة العمل المعنية بمكافحة الاحتيال تراقب جميع جوانب أنشطة الاحتيال، حيث تتمثل مهمة فريق العمل في خدمة المصلحة العامة من خلال مساعدة مسؤولي الإشراف على التأمين الحكومي، فردياً أو جماعياً، لإثارة المصلحة العامة من خلال الكشف عن ورصد وتوجيه الإحالة للتحقيق في جريمة التأمين، سواءً أكانت من قبل المستهلك أو ضده.

وفي بعض الأحيان نجد أنّ هنالك بعض الإجراءات التي تقوم بها بعض شركات التأمين لا تصب في مصلحة معيد التأمين على ضوء المبادئ الرئيسية لهذه المهنة ومنها مبدأ منتهى حسن النية فقد تلجأ بعض الشركات إلى التلاعب في الأسعار التأمينية ما بين السعر الحقيقي في وثيقة التأمين والسعر الذي يُعرض على معيد التأمين وهنا نجد أنّ السعر الذي تم تحديده في وثيقة التأمين أعلى من السعر الذي يعرض على المعيد لتغطية الفائض عن احتفاظ الشركة، وأحياناً يكون الفرق كبيراً بين السعرين.

وقد تحتفظ شركات التأمين بالاستردادات من التعويضات المدفوعة بالرغم من أنّ معيد التأمين قد سدد حصته من التعويض فمن حقه الحصول على حصته من الاسترداد، ولكن من المؤسف أنّ بعض الشركات لا تلتزم بمبدأ المشاركة مع معيد التأمين ووحدة المصير.

أيضاً نجد أنّ بعض الشركات تقوم بعرض الأعمال وخصوصاً في فرع التأمين الداخلي على نقل البضائع وبعد تأكيد العمل المشترك من قبل الطرفين وقيام معيد التأمين بطلب كشف الحساب عن حصته بهذه العملية، ترد شركة التأمين بأنّ الخطر لم يتحقق

وأنّ الزبون قد ألغى الوثيقة، وهنا نجد صعوبة في التحقق من هذا الأمر، خصوصاً في النقل الداخلي بين المدن والمحافظات، فقد تحتاج الشحنة إلى ساعات معدودة وربما بضع أيام فقط، ومن خلال هذا الإجراء تكون شركة التأمين في مأمن بأنّ هناك غطاء حماية إعادة التأمين، وعندما تصل الشحنة إلى مكان الوصول النهائي حسب الاتفاق سالمة تحتفظ الشركة لنفسها بكامل الأقساط وتدعي بأنّ الشحنة لم تُنفذ وأنّ الزبون قد ألغى الوثيقة.

هذه السلوكيات لدى بعض المؤمنين ولا نقول الجميع، ومع ذلك نرى بأنه لا بد من إعادة التأكيد على تطبيق المبادئ المشتركة ما بين المؤمن وشركة إعادة التأمين وأن تتحقق المشاركة في القرار ووحدة المصير، والفاعلية في قيام كل طرف بتحقيق التزاماته للطرف الآخر، وأن تقوم شركة التأمين بحماية حقوقها وحقوق معيد التأمين في قبول الأخطار وسداد المطالبات.

ونجد أحياناً في كشوف الحسابات تضخيم مبالغ احتياطي التعويضات بهدف تقليص حجم المحقق لمعيد التأمين، وهنا ينبغي التأكيد على ضرورة تحديد مبالغ احتياطي التعويضات بدقة دون زيادة أو نقصان كي يكون معيد التأمين على بينة من حجم هذه التعويضات ويضع في حساباته حجم الالتزام المرتب عليه.

وختاماً نؤكد بأنّ الشفافية في العلاقة ما بين المؤمن وشركة إعادة التأمين هي مطلب ملح لتحقيق أفضل نتائج للطرفين، ولا بد من تعاون جميع الأطراف بدءاً من العميل إلى المعيد مروراً بالوكيل والمسار وغيرهم للحد من عملية الاحتيال ضمن مجال التأمين تخفيفاً للخسائر وتحقيقاً للنزاهة في العمل وما ينعكس إيجاباً على اقتصاد الدولة وازدهارها.

* * *

136
الرائد العربي
صيف
2019

دور التقنيات التكنولوجية في تطوير التأمين الصحي

إعداد: محمود العلي

المقدمة:

استراتيجية استخدام الأدوات التحليلية والرقمية في التأمين الصحي..

إن استخدام الأدوات والتجهيزات التحليلية والرقمية في التأمين الصحي ينبغي أن يكون جزءاً مهماً من الاستراتيجية التي تتبعها الشركات لتقليص التكاليف والحفاظ على مستوى تنافسي في الخدمات التي تقدمها الشركات في مجال التأمين الصحي.

الموضوع:

يبدو أن واقع التأمين الصحي في الشرق الأوسط أصبح خاضعاً لمنافسة شديدة في السنوات الأخيرة وهذا أدى إلى خلق حاجة ملحة بالنسبة لشركات التأمين لتحقيق الإبداع والتميز في هذا المجال.

كما نعلم فإن حالات الاحتيال في التأمين كثيرة ومتعددة وبما أننا نتحدث عن التأمين الصحي نجد أن التدقيق في واقع وحقيقة المطالبات الصحية هو أمر مهم للغاية

تجنباً لحدوث تأثيرات سلبية على المركز المالي لشركات التأمين، وفي الحقيقة إن الاستراتيجيات التي تُطرح حالياً في السوق تُبنى على أساس التطوير والتركيز على النواحي التكنولوجية لإيجاد حلول لهذه المشكلات.

نجد اليوم أن التأمين الصحي الإلزامي هو نسبياً جديد في هذه المنطقة حيث نجد بعض الأسواق في منطقة الشرق الأوسط قد قامت بتطبيق التأمين الصحي الخاص الإلزامي ولعلَّ هذا الإجراء قد ساهم إلى حد بعيد في تخفيض معدل النفقات.

إن الفكرة الجديدة في تطبيق التأمين الإلزامي الصحي قد أتت نتيجة لوجود أعداد كبيرة من العمال المغتربين الذين يعملون في هذه المنطقة مما يعني أن عدداً كبيراً من المؤمن لهم لا يدركون تماما الأنظمة الصحية في تلك البلاد وهذا قد يؤدي إلى تكاليف إضافية تقع على عاتق شركات التأمين.

هنالك تحديات أخرى تواجهها شركات التامين في كل أنحاء العالم تقريبا وتتضمن حالات صحية غير مؤتمتة أو تقوم بأخذ إجراءات صحية ليست ضرورية مثال ذلك: المطالبة بتعويضات عن خدمات صحية مشكوك بأمرها قد تمت والاستخدام السيئ للبطاقة الذكية وإعارتها إلى شخص آخر من أجل الحصول على الخدمة الطبية و بالتالي تحقيق منفعة مالية لا يستحقها.

استخدام الأدوات الرقمية لمواجهة التعويضات غير الصحيحة وحالات الغش في التأمين الصحي..

تعي شركات التأمين في بعض دول الشرق الأوسط هذه التحديات وتضعها تحت مسميات متعددة، لهذا السبب نجد مؤخراً بأن عدد من شركات التامين قامت باستخدام الأدوات الرقمية وكذلك تبنت تقنيات جديدة لمواجهة هذه القضايا.

لعلَّ الأساليب القديمة المتبعة في التحقق من صحة التعويضات أو الاستعمال السيئ لعقد التأمين يتم من خلال جهد وعمل يدوي في البحث عن البيانات فيما يتعلق بكل حالة على حدة، بينما الآن التحليل العلمي والرقمي يستطيع أن يعالج التعويضات

غير الصحيحة من خلال إجراء القياس لنماذج أخرى مشابهه والتحقق من مدى صحتها.

ولا شك بأن تقنية المعلومات التي يتم تطبيقها في التأمين الصحي سوف تُوجد أرشيف من بيانات ونماذج منطقية يتم من خلالها اكتشاف عمليات الاحتيال الصحية.

إن تخفيض الكلف الفائضة في عمليات التشخيص المرضي غير الضرورية أو الرسوم الإضافية إن لم تتم بالشكل الصحيح في هذه الحالة فإن شركات التأمين قد تفقد قدراتها المالية على المدى الطويل بسبب ازدياد المطالبات بالرغم من تطبيقها للأجور المتفق عليها.

لذلك نجد أن استخدام التقنيات العلمية وتحليل البيانات يمكن أن يقدم لنا منظوراً أكثر وضوحاً للحالات الشاذة المتكررة وهذا يعطي شركات التأمين نظره أعمق في اكتشاف الأشخاص الذين يقدمون مطالبات صحية لا مبرر لها وفي الوقت نفسه فإن تقنية البيانات سوف تمنح سرعة في معالجة هذه المطالبات.

من أهداف شركات التامين هو زيادة الأريحية من خلال تقليل عمليات الاحتيال الصحي حيث تحاول شركات التأمين مكافحة التعويضات الصحية التي ترى فيها احتيالاً وتبذل جهوداً خاصة لاكتشافها من خلال استخدام أدوات الحماية والتقنيات المتوفرة لدى الخبراء في هذا المجال.

من جهة ثانية نجد اليوم أن معيدي التأمين يطورون حلولاً هي نفسها قريبة من تلك التي تستخدمها شركات التأمين وبالاعتماد على نفس التقنيات العلمية وذلك لاكتشاف عمليات الاحتيال في التأمين الصحي، من خلال تقديم برامج رقمية تستطيع أن تعطي رؤية عميقة تلبي احتياجات شركات التأمين.

على أي حال، فإن الحلول التي تعتمد على القاعدة الشبكية والتي بإمكانها إجراء عمليات التنسيق وتسريع الإجراءات وتطوير مؤشرات الأداء الرئيسية الهامة لمحافظ شركات

التأمين قد تجاوزت في أدائها عمليات كشف الاحتيال، وقد أفسحت المجال لأعمال أخرى تم من خلالها زيادة نسبة الربحية وقدمت صورة أوضح لتفهم متطلبات الزبائن.

أتمتة وتحليل البيانات تساهم في تخفيض الإنفاق والسرعة في العمل..

ونلاحظ اليوم أن المؤسسات التي تعتمد على قاعدة البيانات في الأداء ليس فقط سوف تخفض من معدلات الاحتيال ولكن أيضا سوف تخفض من معدلات الإنفاق، ونضيف إلى ذلك أن قاعدة البيانات سوف تقدم عصراً تنافسياً مُزوداً ببيانات من خلال استخدام هذه التقنيات.

ونجد اليوم أن التحليلات وأتمتة البيانات الكبيرة الحجم تستفيد بشكل واقعي من التقنيات البرمجية متعددة الجوانب في ضمان تقديم بيانات دقيقة تتقاطع مع السجلات العامة لوثائق التأمين الصحي وتقدم طريقة سريعة ومتطورة في تقييم حجوم محافظ شركات التأمين.

وبدأت منطقة الشرق الأوسط تشهد أمثلة عن الأنظمة المتطورة والتي تقوم بالضبط الإلكتروني لخدمات العناية الصحية ولا يقتصر الموضوع هنا فقط على توفير أو تخفيض الكلف ولكن هذه الأنظمة سوف تطور جودة العناية الصحية بالنسبة للمرضى تماماً كالتأكيد على أن السجل الصحي للمريض يتناسب مع العلاج المقترح متضمنا العقاقير الدوائية المناسبة وبناءً عليه فإن المريض سوف يتلقى أفضل معالجة صحية.

إضافةً إلى ذلك فإن استخدام الخدمات الرقمية سوف يسمح لصناعة التأمين بتقديم أسعار أكثر دقة تتناسب مع مستوى الأخطار المحددة وهذا لا يكفل فقط الحصول على نتائج شفافة ويمكن الاعتماد عليها ولكن أيضاً يؤكد ثقة الزبون بشركات التأمين وعلى إمكانية تحقيق الربحية لشركات التأمين.

إن استخدام الأدوات التحليلية قد برهن على تطور وتحسن الأداء العلمي وعلى إنتاجية العامل أو الموظف وساهم بتخفيض الكلف بمعدل 10%.

إذا تبنت شركات التأمين هذه الأساليب فإن صناعة التامين سوف تشهد تطوراً ملحوظا نظرا لاستخدامها لهذه التقنيات وقياسها لمعدلات النتائج بصورة دقيقة الأمر الذي سوف يؤدي في النهاية إلى تحقيق وجود تنافسي للشركة في السوق من خلال استخدام التقنيات الرقمية والتكنولوجية.

ولعل التطبيق السليم والمعالجة الصحيحة للمطالبات الصحية سوف يكون أسرع وأقل كلفة عندما يتم استخدام التحليل الرقمي في محافظ هذه الشركات وبالتالي سوف يحقق شفافية أكبر في الأداء وهو ما يعتبر الأسلوب المنطقي للتطور الطبيعي في استخدام التقنيات.

في الختام نقول إن إدارة الشبكات والمطالبات من خلال تطبيق خدمة الأدوات التحليلية والبرامج الإلكترونية والتي تستخدم التعريفات والتحليلات المستمرة وتستكشف عمليات الاحتيال سوف تؤدي إلى فاعلية اكبر في الأداء وتخفض الكلف وتفتح الأبواب أمام فرص جديدة في أسواق التأمين الصحي.

المرجع : Asia Insurance Magazine

September 2018

* * *

136
الرائد العربي
صيف
2019

دور الخبير الاكتواري في قطاع التأمين

إعداد: سعد جواد علي

المقدمة:

من المفيد بداية أن نتعرف على العلوم الاكتوارية ومهام الخبير الاكتواري بالنسبة لصناعة التأمين.

العلوم الاكتوارية الأساس الرياضي لحساب الحاجة المالية المستقبلية للتعويض عن الخسائر..

ما هو العلم الاكتواري؟

هو علم يجمع بين علوم الرياضيات والعلوم المالية والإحصاء والاحتمالات والتمويل والاستثمار والتأمين والاقتصاد وإدارة الخطر، وتقوم العلوم الاكتوارية بانتقاء النظريات والنماذج الرياضية والإحصائية والمالية لبناء قاعدة علمية تهدف للتوصل إلى توقعات قريبة للحقيقة لما يمكن أن يتحقق مستقبلا من خسائر مالية لأخطار الحياة والممتلكات وبذلك تُعدُّ العلوم الاكتوارية الأساس الرياضي لحساب الحاجة المالية المستقبلية للتعويض عن الخسائر.

الخبير الاكتواري: الخبير الاكتواري هو المتخصص بدراسة الأثر المالي الناتج عن المخاطر المختلفة التي تنشأ مستقبلا وذلك من خلال استخدام أسس الرياضيات والإحصائيات لتقييم هذه المخاطر والعمل على تقليل الأثر المادي المترتب عليها.

بالنسبة لشركات التأمين فان دور الخبير الاكتواري تُعدُّ من المحاور الهامة التي تستند لها هذه الشركات في أعمالها، فهو يتعاطى مع كل المسائل الفنية والإدارية والمالية، ويقدم الملاحظات والنصائح لإدارات شركات التأمين.

دور الخبير الاكتواري في تأمينات الحياة:

تأمينات الحياة المجال الأوسع لعمل الخبراء الاكتواريين..

تُعدُّ تأمينات الحياة المجال الأوسع لعمل الخبراء الاكتواريين في بحث العمر والجنس لجدول الحياة LIFE TABLE وفي المعدلات المقابلة لجدول الوفاة MORTALITY TABLE، إضافة إلى تقديم معلومات عن مؤشرات حول الحوادث والعجز والاستشفاء.

يقوم الخبير بدراسة وثائق التأمين من حيث الشروط والأسعار ويعتمد على جداول الحياة مع الأخذ بعين الاعتبار الواقع الاقتصادي والاجتماعي، كما يقوم الخبير الاكتواري بإعداد الدراسات الخاصة بمعدلات جدول الوفيات وتطبيقها، وحساب الاحتياطي الحسابي واحتياطي التعويضات لتأمينات الحياة الفردية والجماعية وإيجاد قاعدة سعرية، وتقييم التزامات الشركة عن الوثائق التي أصدرتها، ومن ناحية ثانية يقوم بحساب المصاريف الإدارية ومطابقة ما تم تقديره على حساب الأقساط، كما يقوم

يساهم الخبير الاكتواري في إعداد برامج العقود الادخارية..

بدراسة الاستثمارات الخاصة للشركة بالنسبة لتأمينات الحياة والعائد الذي يضاف إلى الأقساط الفنية، كما يساهم بشكل كبير في إعداد برامج العقود الادخارية، ودراسة المقترحات الخاصة

بمنتجات تأمينية جديدة وتقديم الرأي الفني لها سواء بالنسبة لتأمين الحياة الفردي والجماعي، وفي بعض الأحيان يتم تكليفه بإعداد حسابات إعادة تأمين على الحياة الفردي والجماعي.

تأمينات الممتلكات:

يقوم الخبير الاكتواري بتحليل نتائج اتفاقيات إعادة التأمين.

يقوم الخبير الاكتواريً بتحليل المحفظة لكل فرع على حدة لمعرفة مدى كفاية الأقساط التي تحصلها الشركةً لمواجهةً التعويضات المحتملة، وحساب المخصصات، وتحليل نتائج اتفاقيات إعادة التأمين التي قامت بها الشركة، وتتأكد أهمية الدور الذي يباشره الخبير الاكتواري فيما يقوم به من تقييم للمخصصات الفنية والالتزامات المستقبلية.

الأدوار الأخرى للخبير الاكتواري:

للخبير الاكتواري مهام أخرى بقطاعات مثل التأمينات الاجتماعية والبنوك والاستثمار والبورصة..

بالإضافة الى الدور الحيوي الذي يقوم به الخبير الاكتواري لشركات التأمين، فانه يقوم بمهام عديدة بقطاعات أخرى مثل التأمينات الاجتماعية والبنوك والاستثمار والبورصة، لذلك فقد صنفت مهنة الخبراء الاكتواريين على أنها واحدة من أكثر المهن المرغوب بها في مختلف الدراسات العالمية التي أجريت على مر السنين:

ونعرض فيما يلي مهام الخبير الاكتواري في قطاع التأمين:

- حساب الأسعار التأمينية لكل فرع من فروع التأمين على حدة على أن يقوم بإيجاد قاعدة سعريه مناسبة لكل نوع من الأخطار.

ـ تحليل نتائج اتفاقيات إعادة التأمين وتقديم ملخص عن أسلوب الإعادة المتبع ومقدار كفايته.
ـ تطبيق مبادئ الرياضيات لتصميم أنظمة التأمين الصحي والتأمين ضد الكوارث.
ـ تحديد نسب الاحتفاظ بالسيولة.
ـ دراسة المحفظة الاستثمارية ومعدل العائد الاستثماري وإبداء الملاحظات حولها.
ـ تحليل المخاطر التي تواجه الشركات فيما يتعلق باحتمال العجز المالي.

المشاكل التي يواجهها سوق التأمين السوري فيما يتعلق بالخبرة الاكتوارية:

يعاني السوق السوري من نقص في الخبرة الاكتوارية.

في الواقع أن السوق السوري يعاني من ندرة الخبرات الاكتوارية، وبالرغم من النقص الكبير في عدد الخبراء الاكتواريين فان هيئة الإشراف على التأمين توصي بضرورة اعتماد الخبرة الاكتوارية في عمل هذه الشركات، ومن ناحية ثانية نجد صعوبة كبيرة في إيجاد خبراء اكتواريين نظرا لطبيعة هذا العلم الذي يحتاج الى فترة دراسة طويلة قد تصل الى 7 سنوات وكلفة مالية كبيرة أيضا كرسوم في معاهد خارج السوق السوري، اذ لا يوجد حالياً جهات أكاديمية محلية تمنح درجة بكالوريوس في العلوم الاكتوارية.

تأثير الأزمة على سوق التأمين السوري..

لا شك بان هنالك ظروفاً قد أثرت في سوق التأمين السوري خلال السنوات الثمانية الماضية وأدت الى توقف العجلة الاقتصادية والصناعية والتجارية والاجتماعية وانخفض الطلب على التأمين بشكل كبير، لذلك ازدادت حدة المنافسة في السوق بسبب ندرة الأخطار المعروضة للتأمين وطبيعي أن تنخفض الأسعار التأمينية إلى مستويات غير مقبولة.

ونظراً لاقتراب الأزمة من نهايتها وبدء إعادة الاعمار للمناطق التي تأثرت بفعل الأعمال الإرهابية، وكذلك عودة بعض المصانع والمعامل للإنتاج وتحسن النشاط الاقتصادي، وعودة القطر إلى سابق عهده لابد من وضع رؤيا جديدة للسوق ووضع لوائح للأسعار بشكل مدروس من قبل الخبراء الاكتواريين وهذا ما يحتاجه السوق حاليا.

نظرة مستقبلية:

هنالك ضرورة لزيادة عدد الخبراء الاكتواريين في السوق السوري..

بعد أن استعرضنا مهام الخبير الاكتواري نجد انه من الضروري العمل على زيادة عدد الخبراء الاكتواريين، وضرورة قيام هيئة الاشراف بالاتصال بالجهات المسؤولة في الدولة وعرض عليها أهمية دور الخبرة الاكتوارية عليها واقتراح انشاء فرع خاص لتدريس العلوم الاكتوارية على أن يتبع لكلية الاقتصاد، هذا من جهة ومن جهة ثانية العمل على تطوير الأطر القانونية للخبراء الاكتواريين ضمن قانون التأمين السوري، وكذلك العمل على اعداد تقرير موحد لكل شركات التأمين.

وكذلك التوسع في الدراسات الاكتوارية لتطال مجالات أخرى كالتحليل المالي والائتمان وإدارة الخطر.

المرجع: مجموعة مقالات عن الخبرة الاكتوارية

* * *

أخبار تأمينية

136

الرائد العربي

صيف

2019

الدكتور عزيز صقر

في حوار مع(البيان الاقتصادية)

مع تأسيس كيانات تأمينية عربية مشتركة وكبيرة لاعتبارات اقتصادية

حوار مع الدكتور عزيز صقر

رئيس مجلس إدارة شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين

ورئيس مجلس إدارة بنك سورية الدولي الإسلامي

المقدمة:

يتابع تيسير التريكي ومصباح كمال، من ضمن حواراتهما مع مخضرمي رجال التأمين مسيرتهما الهادفة لتعريف الأجيال على شخصيات تأمينية تركت بصماتها كل في بلده أو حتى على الصعيد العربي.

حوار طالب فيه رئيس مجلس إدارة شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين "الدكتور عزيز صقر" بكل جهد عربي مثمر يحقق التكامل الاقتصادي العربي ويعود بالمنفعة على المواطن في أي بقعة من الوطن العربي الكبير، وأيد التوجه نحو تأسيس كيانات تأمينية عربية مشتركة وكبيرة لاعتبارات اقتصادية.

وذكّر الدكتور عزيز صقر بقانون تأسيس الشركة القاضي بإسناد حصة إلزامية من أسواق دول الاتحاد سورية ومصر وليبيا بواقع 10 بالمئة من كل وثيقة تصدرها شركات التأمين قبل تحديد الاحتفاظ، وما اعترض ذلك من تغييرات أطاحت بمندرجات القانون خصوصا بعد قرار الجامعة العربية مقاطعة جمهورية مصر العربية، ناقلا صورة الوضع على الساحة السورية بعد صدور قانون التأمين الجديد هناك والذي سمح بموجبه للقطاع الخاص بالاستثمار في مجال التأمين، معرجاً على مسيرة الشركات السورية خلال الأزمة والعقوبات الظالمة المفروضة من قبل الولايات المتحدة والاتحاد الأوروبي، واصفا سوق التأمين السورية بالواعدة وذات النتائج الايجابية، مؤكداً أهمية صناعة التأمين وفوائدها في حماية الاقتصاد الوطني والأفراد والمؤسسات، داعيا القيادات والهيئات إلى إقامة دورات تدريبية متواصلة لمواكبة هذه الصناعة.

- **كمدخل لحوارنا معكم نود أن تقدموا أنفسكم للقراء: نشأتكم الأولى، تحصيلكم العلمي بمختلف مراحله، وما المؤثرات التي ساهمت في تكوينكم الذهني وبناء شخصيتكم؟**

– أنا من أصول فلاحيه كادحة، وقد ارتبطت نشأتي الأولى بالكد، وارتبط تطوري اللاحق بفضل هذه الأصول الأولى مهنة التأمين بالتفوق الدراسي في كل المراحل. وارتبطت مبكرا بالعمل السياسي أيضاً بفضل هذه الأصول، وظل هذا الارتباط ملازما لي في كل مراحل حياتي.

- **معظم من حاورناهم من المخضرمين، أي الذين التحقوا بمهنة التأمين، لم يجيئوا إلى التأمين عن سابق تصميم، هم عملوا في التأمين لأن أول فرصة واتتهم كانت في قطاع التأمين، حدثنا كيف جئت أنت إلى قطاع التأمين؟**

– تخرجت من جامعة دمشق سنة 1965، وبعد فترة التحقت بجامعة موسكو الحكومية لدراسة الدكتوراه في الحقوق مع التركيز على العلوم التأمينية، وقد حصلت على شهادة

الدكتوراه بالتأمين سنة 1972. لذلك كان من الطبيعي أن أمارس هذه المهنة في حياتي العملية.

❖ **يرتبط اسمكم في أذهان الكثيرين بشركة الاتحاد العربي لإعادة التامين، نحن نود أن نستعيد معكم تاريخ تأسيس هذه الشركة (1974) بما له وفيه من رمزيه تبعث في نفسيتنا الحنين على خلفية التوجه نحو تأسيس كيانات تأمينية عربية مشتركة؟**

– في الواقع أنا أؤيد كل جهد عربي مثمر يحقق التكامل الاقتصادي العربي ويعود بالمنفعة على المواطن في أي بقعة من الوطن العربي الكبير، ولا شك بأن التأمين هو نشاط اقتصادي ومالي، لذلك فان قيام كيانات تأمينية عربية مشتركة يساهم في دعم الاقتصاد، وكذلك تبادل الخبرات وتساهم ما أمكن في الحفاظ على حجم الأقساط ضمن الوطن العربي من خلال الاستفادة من الطاقات الاستيعابية الموحدة، والتي بإمكانها استيعاب الأخطار الكبيرة وهو ما يمكن تحقيقه من خلال توافر رؤوس أموال كبيرة تدعم المركز المالي لهذه المؤسسات المشتركة.

إن التوجه نحو تأسيس كيانات تأمينية عربية مشتركة وكبيرة أيضا يظل قائما ليس بالضرورة لاعتبارات سياسية وإنما لاعتبارات اقتصادية، ولنا أن نقول اعتبارات ثقافية تجمع بين الدول العربية، فمطلب التعاون والتكامل الاقتصادي بين الأقطار العربية قضية لا ينبغي أن تموت.

❖ **هل ترى أن مشاريع تأسيس الكيانات التأمينية العربية المشتركة ضحية للتقلبات السياسية؟ وكيف تنظرون إلى مستقبل تأسيس مثل هذه الكيانات؟**

– في الواقع إن العمل العربي المشترك رغم أهميته إلا أنه يخضع في أغلب الأوقات إلى المواقف السياسية. لقد شهدنا خلال مراجعة بسيطة للتاريخ العربي الحديث وبعد استقلال الدول العربية كافة من الاستعمار بأن التكامل الاقتصادي العربي لم يتحقق بالصورة التي كنا نأمل بها. بل دائما كان هذا التعاون يخضع للقرار السياسي، فإذا حصلت بعض الخلافات بين دولة وأخرى تبعتها القطيعة الاقتصادية. وعليه فان

الكيانات العربية المشتركة تكون عرضة للموقف السياسي مما يؤدي إلى تعثرها في أغلب الأوقات. وأرى أنه علينا أن نتعلم من التجربة التاريخية ونحاول أن نفصل النشاط الاقتصادي والتأميني منه على وجه التخصيص، عن تقلبات السياسة، والتأكيد على ما هو مشترك في العمل التأميني. إن المسألة ليست سهلة بالطبع لكن تفعيل الإرادة المتجاوزة للهم السياسي المباشر قد يقربنا إلى ما نتمناه في مجال التأمين وإعادة التأمين.

❖ **حينما تأسست شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين كانت تتمتع بحصة إلزامية من السوق المصرية والسوق الليبية والسوق السورية، حصة من أصل الوثائق. ثم طرأ تغيير على إسناد الحصة المباشرة. نطمع منكم بعرض مفصل لرحلة الحصة الإلزامية وصولاً إلى وضعها الراهن.**

– استنادا إلى قانون التأسيس والذي ينص على قيام شركات التأمين العاملة في أسواق دول الاتحاد (سورية ومصر وليبيا) بإسناد حصة إلزامية بواقع (10%) من كل وثيقة تصدرها شركات التأمين قبل تحديد الاحتفاظ، ومع انطلاقة الشركة عام 1976 كانت الحصة الإلزامية تطبق وفق هذا القانون.

في عام 1979، وبعد قرار الجامعة العربية بمقاطعة جمهورية مصر العربية، توقف الإسناد الإلزامي من السوق المصرية واستمرت السوقان السورية والليبية بإسناد الحصة الإلزامية لغاية عام 1988 حيث قررت المؤسسة العامة السورية للتأمين تعديل طريقة الإسناد للشركة إلى (10%) بعد الاحتفاظ، واستمر هذا الوضع لغاية عام 2011، حيث توقف الإسناد الإلزامي من المؤسسة نتيجة لعدم وجود اتفاقيات صادرة لديها. أما فيما يخص السوق الليبية فكذلك خضعت للتعديل في الفترة نفسها ليصبح حصة إلزامية لا تقل عن (10%) من اتفاقيات شركة ليبيا للتأمين واستمر هذا الوضع لغاية عام 2011، وتوقف الإسناد بسبب الظروف السائدة في القطر الليبي الشقيق.

أما على الساحة السورية وبعد صدور قانون التأمين الجديد والذي بموجبه سمح للقطاع الخاص بالاستثمار في مجال التأمين وتم منح التراخيص لإنشاء هذه الشركات،

عملنا مع الجهات المشرفة على التأمين بإصدار مذكرة تفاهم تقوم بموجبها شركات التأمين الخاصة بإسناد حصة من اتفاقياتها لشركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين بنسبة حدها الأدنى (10%)، ولا يزال العمل بمضمون هذه المذكرة نافذاً حتى هذه اللحظة.

❖ **فرضت على سوق التأمين السورية مقاطعه من قبل أسواق إعادة التأمين العالمية، ونعتقد أن معيدي التأمين العرب التزموا هم أيضا بهذه المقاطعة ليحافظوا على اتفاقيات إعادة التامين التي تغطي أعمالهم. حدثنا عن تجربتكم مع المقاطعة وكيف تمكنتم من مواجهة الوضع؟ وما هي الدروس التي خرجتم بها من هذه التجربة القاسية؟**

– كما تعلمون فقد فرضت الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد الأوروبي عقوبات أحادية الجانب وظالمة، مع الإشارة إلى عدم وجود عقوبات من منظمة الأمم المتحدة، لذلك فان بعض الدول الأجنبية والعربية التزمت بهذه العقوبات وقطعت كل العلاقات مع السوق السورية، وبالمقابل هنالك بعض الدول الصديقة التي لم تلتزم بالعقوبات باعتبارها ليست صادرة عن منظمة عالمية واستمر التعاون معها في مجال إعادة التأمين السورية، إضافة إلى بعض الشركات العربية التي قررت استئناف العلاقات مع السوق السورية وعدم الالتزام بالعقوبات. وبناءً عليه فقد استطاعت السوق السورية تسويق أعمالها الصادرة خلال كل سنوات الأزمة دون عوائق كبيرة تذكر.

❖ **وقعت شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين في آب 2015 اتفاقية مع المؤسسة العامة السورية للتأمين لتغطية مخاطر النقل البري والبحري والجوي، نرجو أن تحدثنا عن مدى مساهمة هذه الاتفاقية في دعم عمل سوق التأمين السوري هل امتد نطاق هذه الاتفاقية ليشمل شركات التأمين الأخرى في سوريا(12 شركة تأمين خاصة)؟**

– في الواقع إنَّ هذه الاتفاقية لم تُفعَّل لأسباب تقنية ولكن في العام الحالي تمَّ إجراء أبحاث ومناقشات مع المؤسسة أثمرت عن توقيع اتفاقيات تشمل فروعا مختلفة كتأمين

الممتلكات والطاقة والنقل البحري وهذه الاتفاقيات سارية المفعول الآن وهي تمثل أفضل تعاون قائم بين المؤسستين، وكذلك تمَّ إعداد تسهيلات اتفاقية لأغلب الشركات الخاصة والتي تحتاج إلى سعات إضافية نظرا لصغر حجم السعات الأساسية لاتفاقياتها، وهذه التسهيلات تشمل فروع البحري وغير البحري وهي كذلك سارية المفعول. أما الشركات التي لم تطلب هذا التسهيل الاتفاقي فيعود السبب إلى توافر سعات اكتتابيه كافية بالنسبة لها.

❖ **أوشكت الأوضاع في سورية أن تعود إلى وضعها الطبيعي كما كانت قبل الأحداث المؤسفة، والعالم يتطلع إلى إعادة اعمار سورية. كيف تنظرون إلى مستقبل قطاع التأمين السوري بعد انطلاق مرحلة إعادة الإعمار؟ وهل هناك مبادرات على مستوى السوق استعدادا لهذه المرحلة؟ هل هناك استعدادات لقطاع التأمين، ممثلاً بالاتحاد السوري لشركات التأمين، للدفع باتجاه تمثيله في خطط مشاريع إعادة الإعمار؟ أم أنه يكتفي بالانتظار لما تفرزه هذه المشاريع من طلب على الحماية التأمينية؟**

– إن السوق السورية كانت ولا تزال من الأسواق الواعدة والتي تتميز بالنتائج الايجابية ونحن نتطلع إلى عودة السوق إلى وضعها الطبيعي قبل الأزمة. أما في ما يتعلق بموضوع إعادة الأعمار، فان شركات التأمين بالطبع تسعى للحصول على طاقات استيعابية من معيدي التأمين في فرع الهندسي وذلك استعدادا منها لقبول الأخطار والتي من المتوقع أن تعرض عليها في مطلع العام القادم مع بدء تنفيذ مشاريع الإعمار.

❖ **عايشتم سوق التأمين السورية منذ منتصف سبعينيات القرن الماضي، كيف تقيّمون أداء السوق، وهل كان من الممكن أن يكون الأداء أفضل؟**

– كما تعلمون أنه في الفترة السابقة كان التأمين في سورية احتكاريا ويوجد مؤسسة واحدة تمارس التأمين ومعيد تأمين واحد هو شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين. في عام 2004 قررت الحكومة السورية تحرير صناعة التأمين وسمحت للقطاع الخاص بالعمل ومنحت تراخيص لإنشاء شركات تأمين خاصة تعمل إلى جانب المؤسسة العامة

السورية للتأمين وصدر كذلك قانون التأمين الجديد وتم إحداث هيئة للإشراف على التأمين، وبدأت الشركات الخاصة عملها. أما من حيث أداء السوق فأعتقد ان النتائج الفنية الايجابية تؤكد سلامة وكفاءة الأداء.

❖ **يُقال إن هناك إخفاقاً في تحقيق تكامل تأميني عربي، وإن هذا الفشل هو انعكاس لفشل مشاريع التكامل الاقتصادي العربي. أين تكمن العلّة في هذا الإخفاق؟**

هل لاختلاف أنظمة التأمين دور بهذا الشأن؟ كيف تنظرون لهذا الموضوع؟

– هنالك توجس من إقامة المشاريع العربية المشتركة، ويعود السبب الرئيسي إلى خضوع أي تعاون مشترك إلى القرار السياسي، ولا اعتقد أن اختلاف أنظمة صناعة التأمين هي السبب في ذلك، كون هذه الصناعة عالمية ولها الأسس والمبادئ المتبعة في كل أنحاء العالم وهنالك مؤسسات دولية ومعاهد تقوم بوضع الشروط أو التعديلات وتعممها على الأسواق كافة، وإن كان هنالك بعض الاختلافات في القوانين المطبقة على التأمين في الوطن العربي ولكنها ليست جوهرية وليس لها تأثير على أي تعاون مشترك.

❖ **أوشكنا على الانتهاء من حوارنا معكم، هل هناك من كلمة أخيرة تودون توجيهها إلى القيادات الشابة في سوق التأمين السورية وأسواق التأمين العربية؟**

– في الختام، أود أن أؤكد أهمية هذه الصناعة وفوائدها في حماية الاقتصاد الوطني، وحماية الفرد والمؤسسات وغيرها، ولا بد من تطوير المعارف والعلوم في هذه المهنة ومواكبة كل ما هو جديد، وعلى العناصر الشابة متابعة دراساتها بشكل متعمق، وعلى القيادات والهيئات إقامة الدورات التدريبية بشكل مستمر وعقد ندوات لبحث كل ما هو جديد في هذه الصناعة فالمواكبة والبحث والدراسة كلها تعود بالفائدة على هذه الصناعة وعلى هذه النحو تتطور أسواقنا التأمينية، والتي نأمل أن نرى مستقبلاً تعاوناً أكبر في كل المجالات.

136
الرائد العربي
صيف
2019

مدير هيئة الإشراف على التأمين: نمو متوقع لقطاع التأمين مع إعادة الإعمار

المقدمة:

قال المدير العام لهيئة الإشراف على التأمين في سورية المهندس سامر العش، إن قطاع التأمين السوري لا يزال قادراً على قبول تغطيات الأخطار ولديه الوسائل الكفيلة بتحقيق ذلك ولو استمرت العقوبات الاقتصادية والحظر المفروضين على سورية، مؤكداً أن القطاع متين ولا خوف عليه في الفترة الحالية أو مستقبلاً، والهيئة تؤمن له البيئة المناسبة للاستمرار بنشاط وفعالية.

وفي حوار له مع مجلة البنك والمستثمر تم توجيه العديد من الأسئلة التأمينية له، أهمها:

1ـ كيف تجاوزتم عقبة التزام معيدي التأمين بالعقوبات والحظر المفروضين؟

لقد كان عملنا منصباً على السعي لاستقرار السوق وتنظيمها والاستعداد لمرحلة إعادة الإعمار، والذي شكّل أبرز أهداف الهيئة خلال الفترة الماضية، وبالفعل فقد حققنا استقرار السوق وتنظيمها ويمكن القول أنها أصبحت بحالة جيدة، أما بالنسبة لمرحلة إعادة الإعمار، فعنوانها هو المنتجات الجديدة، فهي دائماً توجب التطلع إلى لغة التأمين التي تعُدُّ الأساس في قبول الأخطار، وحجر الزاوية فيها إعادة التأمين، ولذلك وعينا هذه المشكلة بسبب الحظر الأوروبي والغربي بشكل عام، فاتجهنا صوب توقيع اتفاقيات مع الدول بشكل ثنائي، ولدينا اتفاقية مع إيران وقعت بالأحرف الأولى، وهم خلال عقود مضت عانوا الحظر الغربي ذاته ووجدوا الطرق الكفيلة بالتغلب على هذه العقبة، ومن هنا كان تعاوننا في هذا الخصوص. وبعد أن أصبحت الاتفاقية جاهزة سيتم التوقيع عليها في وقت قريب جداً والآن انتقلنا من إيران باتجاه روسيا إضافة إلى العراق.

2ـ بعد أن بدأت الأمور بالتحرّك هل من إشارات تنم عن رغبة معيدي التأمين الغربيين بالعودة؟

من تحت الطاولة هناك بالطبع تواصل، ولكن الأوروبي وبشكل دائم يحتاج أن تُخلق له المصلحة حتى يعود إلى العمل، والمصلحة توجد بالنسبة له عندما يكون حجم السوق مغرٍ، وعليه فالاستثمارات مقبلة حتماً في فترة إعادة الإعمار، فبالنسبة إلى التغطيات تبدو أخطارها عالية جداً وكذلك أقساطها وبالتالي أصبح لديهم مصلحة في أن يدخلوا ولو بشكل غير علني، كما نراقب بشكل دائم الزيادة في حجم التغطيات الخارجية، بالتوازي مع آخرين لدينا كالهندي والإفريقي الموجودين حالياً، ولذلك تنشأ مصلحة الأوروبي في رفع الحظر عن سورية عندما يرتفع حجم الأخطار وحتى إن لم يرفع الحظر وتحققت مصلحة الأوروبي سيكون قادراً على التغطية بشكل غير صريح لمختلف أنواع الأخطار.

3 ـ هل الإعمار يضخم أو يعملق القطاع التأميني خلال السنوات العشر المقبلة؟

سيتحقق ذلك بشكل فوري، ففي قطاع التأمين وفور البدء بالإعمار ستحدث طفرة، فهذه السوق هي الناشطة أولاً في بداية أي عملية إعمار، وكل القطاعات تبدأ بشكل مرحلي إلا التأمين يكون بشكل فوري وموازٍ للإعمار، وقد كانت المرحلة الماضية مرحلة خمول ولكننا قمنا خلالها بالتنظيم وحصلنا على نتائج إيجابية وهيأنا أنفسنا لمرحلة الإعمار، ودليل ذلك أن قانون التأمين الجديد بات في مراحله الأخيرة من الإعداد لمناقشته مع وزارة المالية، ونعقد جلسات شبه يومية للفراغ منه، وعدا من التسهيلات سيمنح هذا القانون استثمارات جديدة، بمعنى أنه سيضمن وجود صناديق استثمارية وبالتالي سيكون مساعداً في نقاط عدّة لانطلاق قطاع التأمين مجدداً وبزخم قوي.

4 ـ يُلمس في حديثكم الرضا عن نسب النمو في قطاع التأمين مؤخراً...لماذا؟

لسنا راضين تماماً، ولكننا نقيس دوماً نسبة النمو لكون التأمين أحد مكونات الاقتصاد، وبالرغم من كونه يرفد الاقتصاد الوطني بشكل أو بآخر، إلا أن العائق الأكبر للقطاع كان حظر إعادة التأمين، ولكن بالمقارنة بكل هذه العقبات استطاع أن يحقق نسبة نمو وسيسجل انطلاقة واعدة في المستقبل القريب، فنحن نقارن نسب النمو بالدول العربية ونسبة النمو العالية لديها تراوح بين 10% إلى 15% بينما بلغت لدينا في عام 2017 نحو 40%، وفي 2018 ما يقارب 23%، وعليه ما دامت نسبة النمو موجودة فهذا مؤشراً على التعافي، ولو كانت الخسارات قائمة إلا أننا نقرأ المؤشرات والمعايير التي وضعتها هيئة الإشراف على التأمين لشركات التأمين، وهذه المعايير تقول بأن ملاءة الشركات جيدة ومازال لديها اكتتاب في كل أنواع التأمين، كما يمكن القول أن غالبية أنواع التأمين رابحة وتحقق العائد، وبتنا اليوم نرخّص لوكلاء التأمين لدورهم في الترويج للقطاع ومنتجاته ونرخّص كذلك لنظام بشركات الوساطة التي بات لديها الدافع حتى تزيد نسب النمو، ومن المؤكد أن النمو محقق خلال 2019 و2020. ولكن الحديث هنا بشكل رئيسي عن الطفرة المتوقعة خلال الإعمار، والتي يمكن لها أن توصل نسبة النمو في القطاع إلى 70%مثلاً أو حتى 100%.

سبعة عشر مقترحاً للبدء بالتأمين الزراعي ... الدكتور رافد محمد: لا تأمين زراعيّاً في سورية حتى تاريخه ولا خطوات جدية في هذا الإطار

وسط أخبار متفائلة عن موسم القمح هذا العام، وغيره من المواسم، وترافقها بمخاوف انتشار غير مسبوق للحرائق، سلّط مركز دمشق للأبحاث الضرر على موضوع التأمين الزراعي في سورية بنشره دراسة للباحث في التأمين الدكتور رافد محمد بعنوان (التأمين الزراعي في سورية: فرص ضائعة وخسائر متتالية).

استهل الباحث دراسته بالإشارة إلى أن الحديث عن التأمين الزراعيّ في سورية يعود ويتجدّد كلما حلّت كارثة طبيعية مسببةً أضراراً بالغة في أحد المحاصيل الزراعية، «حينها نعتقد أن التأمين الزراعيّ بات قاب قوسين أو أدنى من التطبيق، حيث يلقى اهتماماً واسعاً من أعلى الجهات الحكومية، وفي ما عدا الأيام التالية للكارثة، فلا حديث يُذكر عن هذا الموضوع، والنتيجة دائماً واحدة: لا تأمينَ زراعيّاً في سورية حتى تاريخه، ولا خطوات جدية في هذا الإطار».

وأضاف الباحث «يصل الحديث أحياناً عن التأمين الزراعي كمن يريد إعادة اختراع الدولاب، فالتأمين الزراعي ليس بالمنتج المطلوب ابتكاره محلياً، بل إنه نوع من أنواع وثائق التأمين المعروفة والمطبقة في مختلف أنحاء العالم، وإن كانت بلدان المشرق العربي الأحدث عهداً في ذلك، حيث لا يزال ضمن نطاق ضيق ومحدود».

وشدّد الباحث على أن للتأمين الزراعي دوراً محوريّاً في تحقيق الأمن الغذائيّ على أساس إسهامه الفاعل في تحقيق الاستقرار لقطاع الزراعة الذي يمثل أساس وجود الأمن الغذائي، «وهو ما يجعل دوره في التنمية الاقتصادية والاجتماعية لا يقل أهمية عن أي قطاع اقتصاديّ آخر، لا بل يفوق بقية القطاعات لسبب نراه أساسياً وهو أن هذا القطاع يستطيع العمل والنمو بأقل قدر من الحاجة إلى المستوردات (ضعف ارتباطه بالخارج من ناحية مستلزمات العمل به) وفي الوقت ذاته حاجة الدول الأخرى له من ناحية الصادرات، وبالتالي تأثيره الإيجابي في الميزان التجاري وميزان المدفوعات، ولا يخفى

على أحد أهمية ذلك على السياسة المالية (إيرادات جيدة بتواتر جيد واستمرارية) والنقدية (تحسين قيمة العملة الوطنية) للدولة، وهو ما يعطيه ميزة عن سواه، تجعل من الأولوية العمل على تنميته».

سبعة عشر مقترحاً

بناءً على ما سبق، طالب الباحث بضرورة الانطلاق بالتأمين الزراعي من دون مزيد من التأخير الذي يسبب مزيداً من الخسائر، مهما بلغت صعوبات البدء به، وتكلفته على الدولة، في حال قررت دعمه بإسهامها في الأقساط، إذ لا يوجد مجال لمقارنته مع التكلفة السنوية والمتكررة للأضرار التي تسببها أي كارثة طبيعية أو مناخية على المحاصيل الزراعية، كما أن الفوائد الجمة التي سيجنيها الاقتصاد والمجتمع والبلد كله، ستجعل من تكاليف التأمين الزراعي استثماراً ناجحاً وإنفاقاً موفقاً من الحكومة. وفي هذا السياق طرح الباحث 17 مقترحاً لبدء تفعيل التأمين الزراعي، تضمنت أن تبدأ المؤسسة العامة السورية للتأمين بتسويق وثيقة التأمين الزراعي، بصفتها ذراع الحكومة في قطاع التأمين، دون احتكارها لذلك، والبدء بتأمين محاصيل استراتيجية كبيرة (القمح، القطن، التبغ...) نظراً لأهميتها، ولامتلاك الحكومة سيطرة جيدة على تسعيرها وتسويقها، وهو ما يجعل من تطبيق التأمين الزراعي أمراً أكثر سهولة وفعالية من النواحي كافة. إضافة لإمكانية البدء في الوقت ذاته بتأمين البندورة في الصالات البلاستيكية نظراً لسهولة حصرها وتموضعها المكثف في منطقة جغرافية واحدة، ويطبق الأمر نفسه بالنسبة لمحصول البطاطا الربيعية والخريفية، وكذلك البدء بتأمين الثروة الحيوانية، من خلال تأمين الأبقار بسبب توافر إحصائيات جيدة عنها في وزارة الزراعة، والبدء فوراً بحصر أعداد بقية الثروة الحيوانية، تمهيداً لتأمينها بأسرع وقت، وكذلك تأمين الدواجن التي من السهل حصر أعدادها ومراقبتها، وتأمين تربية النحل.

وتضمنت المقترحات التدرج في شمول التأمين للمخاطر (كما في حال المحاصيل) لحين توافر الخبرة الإدارية الكافية لشمول الأخطار والمحاصيل كافة (المفترض في عدة

سنوات فقط)، بحيث نبدأ بتغطية مخاطر الجفاف، البَرَد، الصقيع، الرياح القوية والعواصف، الحريق، التلف نتيجة آفات زراعية، والاعتماد على طريقة مؤشرات الطقس، في حال تأمين الجفاف والصقيع والرياح، بعد التأكد من إمكانية محطات الرصد الجوي، في مراقبة وقياس شدة الظواهر الجوية، وكذلك الانتشار المناسب لهذه المحطات، بحيث تقوم الحكومة بضمان وتمويل هذا الانتشار والتقنيات اللازمة لذلك، لأن هذه الطريقة سوف تلغي أو تخفف إلى حد كبير سوء الاستخدام والهدر في التأمين الزراعي، كيلا نقع في ما وقع به التأمين الصحي من هدر وسواه، ومهما بلغت تكلفة تجهيز هذه المحطات فهي أقل بكثير من ذلك الهدر، ومن الخسائر التي تسببها الكوارث الطبيعية والجوية. واقترح الباحث أيضاً الاستفادة من انتشار فروع المصرف الزراعي التعاوني على المناطق السورية كافة وبشكل قريب من المزارع، في تحصيل الأقساط وسداد التعويضات، على أن تقتصر مهمته في الإدارة المالية فقط (تحصيل وسداد) مقابل عمولة متفق عليها مع جهة التأمين، والاستفادة من انتشار الوحدات الإرشادية الزراعية في مختلف مناطق الريف السوري، وذلك في توعية المزارع بأهمية التأمين، وتخفيف سوء الاستخدام له، وكذلك في معاينة الأضرار إن لزم الأمر.

إضافة إلى إلزامية التأمين الزراعي، وفق آليات ضبط لذلك، ومن تلك الآليات ربط التمويل المصرفي بالتأمين، والاستئناس بأسعار التأمين الزراعي المعتمدة في دول الجوار والدول ذات المحاصيل والمناخ الأقرب إلى سورية، ومراجعة هذه الأسعار بالاعتماد على المعطيات (البيانات) التاريخية والواقعية لتعديل هذه الأسعار، والاعتماد على البيانات المتوافرة لدى وزارة الزراعة وصندوقي الدعم الزراعي وتخفيف الكوارث، وكذلك الأرصاد الجوية.

كما تضمنت المقترحات الاستفادة من وجود شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين (شركة الإعادة الوحيدة في سورية) في عقد اتفاقيات إعادة التأمين الزراعي، إضافة إلى محاولة إجراء إعادة تأمين خارجية تتضمن احتمال تجاوز الخسائر لحد كبير جداً، بهدف تخفيف

العبء في هذه الحالة عن الاقتصاد السوري، كما أن وجود إعادة التأمين يمثل رقابة إضافية على عمل جهة التأمين وإدارتها لمحفظة التأمين الزراعي، إضافة لتولي التأمين الزراعي من مؤسسة وشركات التأمين فقط، كمنتج تأميني بحت، وعدم الاعتماد على جهات وسيطة أخرى في إدارة التأمين الزراعي (عدا الدور المقترح للمصرف الزراعي)، بهدف تركز المسؤولية وحصرها، وسهولة ضبط المحفظة التأمينية وإدارتها، وعدم فتح باب جديد للفساد.

واقترح الباحث إسهام الحكومة بنسبة من أقساط التأمين، يتم احتسابها بما يتناسب مع موارد الخزينة، ومع الإنفاق السنوي على صندوقي دعم الإنتاج الزراعي وتخفيف الكوارث الطبيعية اللذين يمكن إعادة النظر في مهامهما بعد انطلاق التأمين الزراعي، وتحويل نفقاتهما إلى إسهام للحكومة في التأمين الزراعي، وضرورة إجراء حوار مكثف وواسع مع المزارعين ومربي الحيوانات في مختلف المناطق الريفية، بهدف التعرف عن قرب على المخاطر التي تواجههم، ومدى استعدادهم المادي والنفسي لقبول التأمين الزراعي، وكذلك ضرورة العمل على بناء الثقة لديهم بالتأمين وإدارته.

إضافة إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة لضبط الأخطار المعنوية المرافقة للتأمين الزراعي (كما سواه من أنواع التأمين)، واعتماد فرق عمل منتشرة في المناطق توفر تدفقاً عكسيّاً للبيانات والمعلومات اللازمة عن تطبيق التأمين والمؤشرات المرافقة له من تعويضات مسددة، كوارث غير مغطاة، مدى الإقبال على التأمين أو الالتزام به، معرفة الحاجات الإضافية والطارئة للمزارعين من منتجات التأمين. ويمكن أن تكون فرق العمل بشكل من الأشكال مؤلفة من العاملين في الوحدات الإرشادية الزراعية.

وأخيراً، اقترح الباحث العمل في مرحلة لاحقة على إلزامية التأمين على حياة المزارع وصحته والحوادث الشخصية له، لأنه أساس العمل الزراعي.

ترأس الدكتور مأمون حمدان وزير المالية اجتماعاً مع لجنة القرار رقم /457/ المشكلة لتطوير واقع التأمين الصحي

تم خلال الاجتماع عرض أهم العقبات التي يعاني منها مشروع التامين الصحي لمعالجتها وعرض أهم الحلول والمقترحات لما تقتضيه المصلحة العامة بتقديم خدمات ذات جودة عالية والمساهمة بتأمين تغطية تأمينية لشرائح مجتمعية أوسع والحد من حالات الاحتيال والتخفيف من الأعباء كما وتم اقتراح مصادر إيرادات لتأمين التمويل المناسب والمستدام للمشروع في إطار الرؤية الموضوعة لتحسين هذا المشروع الوطني وتأمين بوليصة مناسبة تلبي كل الاحتياجات المطلوبة للسادة المؤمنين.

بين الدكتور حمدان ضرورة تطوير المشروع من الناحية الإدارية والخدمية والفنية والتمويلية لأنه يلامس شريحة واسعة من المواطنين.

وعرضت اللجان الثلاث المشكلة ورؤيتها للجنة القانونية ووضعت الإطار القانوني للمشروع.

لجنة الإيرادات: وضعت مقترحات تأمين الإيرادات اللازمة للمشروع.

لجنة التعرفة: وضعت تعرفه الخدمات الصحية التأمينية.

وفي الختام وجه الدكتور حمدان اللجنة لرفع رؤيتها إلى مجلس الوزراء لاستكمال الإجراءات اللازمة لتنفيذها أصولا.

20 بالمئة نمو سوق التأمين خلال العامين الماضيين

تعاون بين هيئة الإشراف على التأمين ومؤسسات التمويل الصغير لطرح منتجات متناهية الصغر

صرّح مدير عام هيئة الإشراف على التأمين بأن سوق التأمين حقق خلال العامين الماضيين نمواً مهماً، إذ حققت أقساط التأمين زيادة بمعدل 20 بالمئة، وهو مؤشر تعافٍ. ونوّه بأن سوق التأمين يتحسن بالتوازي مع التحسن العام في المناخ الاقتصادي وتحسن

الظروف العامة، مبيناً أن شركات التأمين تعمل على تحديث برامج عملها وتطوير خدماتها ومنتجاتها في السوق بما يتواءم مع متطلبات المرحلة الحالية، إذ تتجه الكثير من الشركات لطرح منتجات تأمين صغيرة تتناسب مع الظروف العامة مثل التأمينات الشخصية وتأمينات علاجية داخل المشافي.

ولفت إلى أن هناك تعاوناً بين الهيئة ومؤسسات التمويل الصغير لطرح منتجات تأمينية متناهية الصغر، وتحديد المحلات والمطارح التأمينية التي يمكن التركيز عليها، خاصة أن هذه المؤسسات مهتمة بمنح قروض وطلب تأمينات ترتبط بطبيعة المشروعات التي تمولها من تأمين الحريق والحوادث والتأمينات الصحية على العاملين في المشروع وغيرها.

وبين أن عدداً من الشركات الخارجية وخاصة العربية أبدت رغبتها بالعمل في سوق التأمين السورية وهي تطّلع على حجم السوق ونشاطه، لكن لم يتم الترخيص لأي شركة جديدة، معتبراً أن عدد الشركات العاملة حالياً في السوق يوازي حجم العمل ما لم تطرح الشركات الجديدة الراغبة بالعمل في سوق التأمين منتجات جديدة. وكان إجمالي أقساط شركات التأمين الخاصة دون التأمين الإلزامي على السيارات سجلت خلال العام الماضي نحو 8,5 مليارات ليرة بمعدل نمو 14,8 بالمئة عن عام 2017، وسجلت شركات التأمين أعلى معدلات نمو لها في التأمين الصحي يليه التأمين على السفر ثم التأمين الشامل على السيارات وبعدها التأمين على الحياة. وعن شركات الإدارة والتقييمات التي تجريها الهيئة لهذه الشركات بيّن أن معدلات التحسن التي تحققها شركات إدارة النفقات الطبية سيكون له أثر مباشر في المؤمن لهم ومستوى الرضا لديهم عن الخدمات التي يتلقونها والأهم العمل على الحد من ظاهرة سوء الاستخدام التي عادةً ما يشترك بها العديد من أطراف العملية التأمينية، وأن العديد من شركات الإدارة عملت على تحديث أنظمة العمل لديها وتطوير الكوادر العاملة وزيادة

مهارات العمل لديهم والاهتمام أكثر بزيادة التدريب والتأهيل على تنفيذ مهام العمل وفق أفضل جودة ممكنة.

وحول تصنيف الشركات أوضح أنه مهم وسيوفر لدى الهيئة والجهات الوصائية دليل واضح عن حال الشركات ومدى التزامها بالمعايير المطلوبة وتحقيق الخدمات التي يحتاجها المؤمن لهم.

تأمين المسؤولية المهنية للأطباء

يعد تأمين المسؤوليات أحد أنواع وثائق التأمين المعروفة عالمياً وتتميز عن غيرها من أنواع التأمين في عدة نواح فنية ومالية وقانونية.

ولتأمين المسؤوليات العديد من الأنواع أهمها تأمين المسؤولية المدنية تجاه الغير (الضرر الذي يسببه المؤمن له للغير، وأشهره تأمين السيارات الإلزامي) وتأمين المسؤولية المهنية لأرباب المهن كالأطباء، المهندسين، المحامين والمحاسبين القانونيين. نشهد، بين فترة وأخرى، في بلدنا، العديد من الأخطاء الطبية المؤسفة التي تتسبب بوفاة المريض أو حصول مضاعفات سلبية على حالته الصحية، أو قد يتسبب الطبيب المعالج بظهور أمراض أخرى عند محاولته معالجة المريض، وكذلك ما يمكن أن ينتج عن عمل الصيدلاني عند بيعه أو «وصفه» جرعة دواء مفرطة أو غير مناسبة.

ورغم التطور الكبير في تقنيات تشخيص الأمراض واختراع الجديد منها، وكذلك تطور صناعة الأدوية، فإن الأخطاء الطبية لا تزال واضحة ومؤثرة على المستوى المحلي والعالمي، عدا عن تأثيرها السلبي الكبير على سمعة الأطباء والمستشفيات (وهذا حديث آخر) وهو أمر، للأسف، لا يمكن أن ينتهي تماماً، فالطبيب كسواه من البشر معرض للخطأ، وإن كان تأثير خطئه مباشراً وقد يكون كارثياً.

ونظراً لعدم رغبة أغلبية المتضررين من هذه الأخطاء في الادعاء على المتسبب بالضرر لأسباب اجتماعية وإنسانية، فإنهم يُحرمون من تعويض مادي قد يسهم في

تخفيف الضرر الحاصل، سواء لناحية استكمال العلاج والاستشفاء عند أطباء آخرين (غير المتسببين بالضرر)، أم مستشفيات أخرى داخلية أو خارجية، أم لناحية منح مبلغ مالي لورثة المتوفى نتيجة الخطأ الطبي.

من هنا، فإن وجود تأمين المسؤولية المهنية للأطباء المتسببين بالضرر يمكن أن يمثل حلاً جيداً لجزء مهم من المشكلة، إذ تقوم شركة التأمين بسداد تعويض مادي للمتضرر أو ورثته في حالة الوفاة.

وكما هو الحال، عند إطلاق تأمين المسؤولية المدنية للمركبات اتجاه الغير، وإلزاميته، والتي كانت دوافع الإلزام به إنسانية اجتماعية، فإن هذه الدوافع في تأمين المسؤولية المهنية لا تقل أهمية عن تلك الدوافع في تأمين المركبات، لا بل إن الجهة المستهدفة بشراء وثائق تأمين المسؤولية المهنية، وهي الأطباء والصيادلة، هم فئة قادرة على شراء هذه الوثائق دون انعكاس تكلفتها على المواطنين، حيث انخفاض قسط التأمين نتيجة الأعداد الكبيرة من المؤمن لهم (الأطباء والصيادلة) وفي حال توزيع هذا القسط حسابياً على عدد المرضى لكل طبيب، فإن حصة المريض من هذا القسط قد لا تتجاوز أجزاء الليرة السورية الواحدة، لذا فإن هذا التأمين يجب أن يتم التعامل معه كضرورة اجتماعية وإنسانية لا يمكن أن تنعكس تكلفتها على المواطن، تُلزم بها المهن الطبية وبشكل خاص الأطباء والصيادلة.

إن فوائد هذا التأمين وإلزاميته، تنعكس على المواطنين المتضررين أولاً وكذلك على أصحاب المهن الطبية حيث تنخفض إمكانية الادعاء عليهم قانونياً (مدنياً وجزائياً) بفعل حصول المتضرر على تعويض مادي، وكذلك الأمر على شركات التأمين التي سوف تستفيد من مورد مالي جديد، من خلال منتج تأميني جديد لم تبذل جهداً لتسويقه. إن إلزامية تأمين المسؤولية المهنية للأطباء تستلزم وجود ضوابط محددة من قبل الجهات الرقابية على قطاع التأمين، منها على سبيل المثال وجود نموذج موحد لوثيقة التأمين من حيث تغطياتها والحدود المالية لتلك التغطيات (حدود تعويض معينة تلتزم بها شركة

التأمين، دون المساس بحق المتضرر اللجوء للقضاء لتحصيل تعويض أكبر من المتسبب بالضرر) وكذلك حدود سعرية معينة (على الأقل حد أعلى للسعر، قسط التأمين).

2,2مليار ليرة أرباح بنك سورية الدولي الإسلامي في ثلاثة أشهر

تجاوزت الأرباح الصافية لبنك سورية الدولي الإسلامي مبلغ 2,2 مليار ليرة سورية في الأشهر الثلاثة الأولى من عام 2019، وذلك بعد الضريبة ودون احتساب أثر إعادة تقييم مركز القطع البنيوي.

كما تبين البيانات المالية للبنك عن الربع الأول من عام 2019 تحقيق البنك نمواً بنسبة بلغت نحو 49 بالمئة في جانب الموجودات، ليتخطى مجموع موجودات البنك حاجز 547 مليار ليرة مقابل 366 مليار ليرة في نهاية عام 2018، على حين وصل إجمالي الودائع والتأمينات النقدية لدى البنك إلى نحو 507 مليارات ليرة مرتفعة بنسبة 54 بالمئة تقريباً، وبلغ مجموع حقوق المساهمين نحو 30 مليار ليرة في نهاية الربع الأول من العام الجاري، كما بلغ صافي المحفظة التمويلية للبنك نحو 235 مليار ليرة نهاية الربع الأول 2019 تم منحها لمختلف القطاعات ومجالات النشاط الاقتصادي.

وبيّن الرئيس التنفيذي للبنك بشار الست أن النتائج جاءت انعكاساً للنشاط التشغيلي والنمو القوي في حجم الأعمال وجودة الأداء، مؤكداً استمرارية السعي الدائم لتحقيق مزيد من الإنجازات بمختلف أنشطة البنك والتوسع في تقديم الخدمات والحلول المصرفية الإسلامية مع مواكبة التطورات التكنولوجية المتوافقة مع أحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية التي تلبي طموحات متعاملي بنك سورية الدولي الإسلامي.

ترميم سريع لملف التأمين الهندسي و 367 عقداً في دمشق وريفها

أعلنت المؤسسة العامة السورية للتأمين، عن نتائج إيجابية على مستوى إعادة بناء ملف التأمين الهندسي، المرتبط ارتباطاً وثيقاً بظروف الاستقرار.

وكشفت مصادر المؤسسة عن أن دمشق وريفها كانت الأكثر عملا وحاجة للمشاريع وإصلاح البنى التحتية بعدما تخلصت من الإرهاب..

وبلغ عدد عقود التأمين الهندسي للمشاريع التي تم التأمين عليها من الحوادث ضد أخطار العمل والتركيب وأخطار الطبيعة خلال النصف الأول للعام /2019/، 367 عقد تأمين لدمشق وريفها، يليها بالعمل والحجم المنطقة الساحلية والوسطى مع اختلاف القيم التأمينية وحجم المشاريع.

ومع دخول كل فروع المؤسسة بالمحافظات في الاكتتاب على المشاريع التي تخص تلك المحافظات بموقعها الجغرافي، أو حسب التواجد المكاني للجهة صاحبة التعاقد بأقساط تجاوزت 200 مليون ليرة سورية وهي عادة ما تمثل من 35 ــ 40% من حجم المشاريع التي توافق عليها الحكومة وتكون الحصة الأكبر من مخصصات واعتمادات النصف الثاني من السنة حسب خطط الوزارات وسلوك الجهات العامة في طريقة عملها، علما أن شروط عقود التأمين المعمول بها في المؤسسة هي شروط دولية وبأسعار تأمين مرنة يرتبط فيها قرار القبول على مصلحة مشتركة لأطراف التعاقد وبما يضمن حماية حقوق جميع الأطراف.

155%نسبة الزيادة في أقساط الحريق في "السورية للتأمين.."

أكد مدير عام المؤسسة العامة السورية للتأمين المهندس إياد الزهراء عن قفزة لافتة في نسبة زيادة أقساط تأمين الحريق خلال النصف الأول لعام 2019 ، بالمقارنة مع ذات الفترة من العام 2018 ، بنسبة ارتفاع 155 % و بحجم أقساط وصل إلى 1,469 مليار ليرة سورية مقابل 944 مليون ليرة سورية للنصف الأول من العام السابق.

ويضيف الزهراء أن هذه الزيادة تمثل نشاط اقتصادي جديد ومنشآت عادت للعمل بعد عودة الأمان وترميم المتضرر وتوفر بنى وخدمات لعملها، وأن جل الزيادة هو لنشاط

صناعي أو خدمي. ويلفت مدير عام المؤسسة إلى أن هذه المشاريع المؤمنة مازالت بعيدة وبدرجات مختلفة عن القيم الحقيقية لهذه المنشآت وتجهيزاتها وهي جميعها أصبحت بحاجة لإعادة تقييم، وبالتالي تغطية تأمينية كاملة يعوض بشكل كامل عن الأضرار التي تحصل نتيجة حوادث مشمولة.

الزيادة الكبيرة التي حققتها المؤسسة في هذه المحفظة، قلّصت الفجوة التي تسببت بها الحرب الإرهابية على سورية، إلّا أنها تحققت كنتيجة لنشاط نوعي عملت عليه المؤسسة، التي فقدت جزءاً من الأقساط الإضافية كشركة تأمين مع عودة الأمان للكثير من الأماكن وعدم توفر الرغبة لدى الكثير من أصحاب الأعمال لشراء هذا النوع من التغطيات رغم انخفاض البدلات ورفع سقوف التغطيات لهذا النوع من التأمين. بالتالي ينظر خبراء السوق إلى الرقم الذي حققته "السورية للتأمين" على أنه إنجاز حقيقي يُسجّل للمؤسسة.

محافظ درعا يدعو شركات إدارة النفقات الطبية لفتح مكاتب لها في المحافظة .. والسورية للتأمين: لا ننظر في ملف التأمين الصحي من زاوية الربح أو الخسارة

دعا محافظ درعا محمد خالد الهنوس شركات إدارة النفقات الطبية لفتح مكاتب دعم في المحافظة، وعدم الاكتفاء بتكليف مندوب لها، وذلك بغية تمكين هذه الشركات لتقديم خدمات أفضل وأوسع للمؤمن لهم، وخاصة أن المحافظة تشهد حالة تعافي على مختلف الأصعدة، والعديد من المؤشرات الزراعية والصناعية والتنموية تدل على ذلك. جاء حديث المحافظ خلال ندوة عن واقع التأمين الصحي في درعا، بين فيها مدير التأمين الصحي في المؤسسة السورية للتأمين نزار زيود أن المؤسسة تسعى لتقديم أفضل الخدمات الصحية للمؤمن لهم والاطلاع على الصعوبات والمعوقات التي تعترض هذه الخدمات، منوهاً بأن المؤسسة لا تنظر في ملف التأمين الصحي من زاوية الربح أو الخسارة، بل تركز على توفير التأمين الصحي للعاملين في الجهات العامة وتقديم أفضل ما يمكن تقديمه في هذا المجال.

ورفعت المؤسسة حجم التغطيات للعمليات الجراحية في المشافي إلى حدود 500 ألف ليرة سورية، بينما عدد الزيارات الطبية فمحددة بـ12 زيارة خلال العام، مع أن المتوسط للحالات المرضية يكون ما بين 3ــ4 في العام.

ولفت زيود إلى أن المؤسسة تعمل على التعاون مع العديد من اللجان المشتركة مع وزارة الصحة والنقابات الطبية لتحديث وتطوير ملف التأمين الصحي، كما تتم دراسة التوسع في خدمة التأمين الصحي لتشمل شرائح إضافية مثل المتقاعدين. بدوره، بين نقيب أطباء درعا ياسر نصير أن المحافظة شهدت خلال السنوات الماضية ظاهرة هجرة للكثير من الاختصاصات الطبية، وهو ما يجب أن تراعيه مؤسسة التأمين من خلال البحث عن بدائل ممكنة.

واعتبر أن مشروع التأمين الصحي غاية في الأهمية لما يحققه من حالة تكافل اجتماعي، وأن الطبيب يشكل الحلقة الأهم في تقديم خدمة التأمين الصحي ولابد أن يكون الأطباء ممثلين عبر نقاباتهم في الاجتماعات المتعلقة بملف التأمين الصحي، خاصة أن الطبيب يلعب دورا مهماً في ضبط حالات سوء الاستخدام، وأن ما تقدمه الدولة من دعم لمشروع التأمين الصحي يعد إنجازاً مهماً لكنه يتحول إلى خسارة في حالات سوء الاستخدام..

الجلاد: التأمين أكثر الشركات ربحاً ... عضو هيئة رقابة شرعية: أشخاص يختلقون خطراً متعمداً للحصول على تعويض التأمين

قال عضو مجلس إدارة غرفة تجارة دمشق منار الجلاد إن «شركات التأمين من أكثر الشركات ربحاً»، مبيناً أن هناك أشخاصاً محترفين بالاحتيال عليها، وذلك خلال الندوة التي عقدتها هيئة الإشراف على التأمين في غرفة تجارة دمشق لعرض حقيقة التأمين التكافلي.

بدوره، بين عضو هيئة الرقابة الشرعية في الشركة السورية الإسلامية للتأمين "أحمد الحسن" أن التأمين التكافلي عبارة عن تعاون وتكاتف وتكافل مجموعة من الأشخاص تهددهم أخطار معينة فيتضامنون فيما بينهم لدفع أقساط التأمين، ويتم جمعها بعد ذلك في حساب حملة الوثائق، مشيراً إلى أنه في حال وقع الخطر على أحد هؤلاء فإنه يأخذ مقدار الضرر المترتب عليه من حساب حملة الوثائق، الذي تديره شركة التأمين التكافلي، والتي تقوم بخدمات إدارة العمليات واستثمار الأرصدة الموجودة في حساب حملة الوثائق.

ولفت إلى أن التأمين على العقود والبضاعة والمصارف ونقل السيولة والصرافات وغيرها من أنواع التأمين يشترط أن تكون تكافلية قدر الإمكان، وذلك وفق المعايير الشرعية، مبيناً أن هناك اتهامات كثيرة للمصرف الإسلامي بأنه مماثل للمصرف التقليدي، وأن الفرق بينهما في المسمى فقط دون المضمون.

وبين الحسن أن دور شركات التأمين التكافلي يتمثل في إدارة عمليات التأمين، والمضاربة بأموال حساب حملة الوثائق، وأوضح أن إدارة عمليات التأمين تكون في النظر بالشروط المطلوبة لعملية التأمين، وإعداد العقود، ويتم النظر في الشخص الذي يريد أن يأخذ وثيقة التأمين، وهل تنطبق عليه الشروط أم لا، وتحديد متى سيتم التعويض، مبيناً أن هناك الكثير من الأشخاص الذين يختلقون خطراً بشكل متعمد للحصول على تعويضات التأمين.

من جانبه، بين نائب المدير العام في هيئة الإشراف على التأمين "عادل خضر" أن هناك 80 شركة تأمين تكافلي على الأقل على مستوى العالم، مشيراً إلى نمو سوق التأمين التكافلي بسرعة كبيرة، وزيادة الطلب عليه لأن له بعدين إنسانياً واجتماعياً، ما جعله ينمو بشكل أكبر من مثيله التقليدي.

إلى ذلك، طرح عضو مجلس إدارة غرفة تجارة دمشق منار الجلاد تساؤلاً حول كيفية تجاوز التأمين التكافلي حالة ربا النسيئة، فرد عليه الحسن مبيناً أن الربا لا يقع في

التأمين التكافلي لأن هناك نوعين من العقود، عقود المعاوضات وعقود التبرعات، موضحاً أن عقود المعاوضات مبنية على الدقة في الشروط والتوازن بين الحقوق والواجبات، مع التشديد على الأخذ بالمقابل الذي يتم دفعه.

وتابع بالقول: عقود التأمين التجاري هي معاوضة وفق القانون المدني، أما بالنسبة للتأمين التكافلي فهي تبرع، حيث تتميز عقود التبرعات بأنها مبنية على التسامح.

مذكرة تفاهم سورية إيرانية لتعزيز التعاون في التأمين

أبرمت هيئة الإشراف على التأمين مذكرة تفاهم مع مؤسسة التأمين المركزية في الجمهورية الإسلامية الإيرانية، من أجل تعزيز التعاون في مجال التأمين بين البلدين. وستتم مناقشة العديد من التفاصيل في العمل التأميني خلال الأشهر الثلاثة الأولى من الاتفاقية التي وقعت، وعلى أن تكون مدة الاتفاقية خمس سنوات قابلة للتجديد في حال موافقة الفريقين.

وتهدف المذكرة إلى تسهيل إجراءات تأسيس شركات التأمين وشركات إعادة التأمين والفروع والوكالات ومكاتب الاتصال وفق القوانين والأنظمة المحلية السارية في كلا البلدين.

إضافة إلى تبادل الخبرات في مجال حسابات التأمين وتطبيقاته، وفي مجال تطبيق تكنولوجيا المعلومات وطرق صناعة التأمين واستثمار موارد التمويل واحتياجات التأمين وطرق المراقبة من سلطات الإشراف على التأمين، والعمل على تسهيل التأمين البحري وتقديم التغطية التأمينية للشحن.

كما تركز المذكرة على دعم الفريقين المعرفة المهنية للموظفين الإداريين وخبراء التأمين من خلال عقد المؤتمرات، وإجراء الدورات المهنية والورشات العملية أو من خلال إيفاد الخبراء والموظفين بين البلدين من أجل هذا الغرض.

كما يتم العمل على خطة عملية لتنفيذ مذكرة التفاهم وتوفير الموارد اللازمة لتنفيذها، والعمل أيضاً على الاستمرار في المفاوضات والمشاورات حول مختلف القضايا.

* * *

136
الرائد العربي
صيف
2019

الكوارث الطبيعية وأغطية الحماية

إعداد: سعد جواد علي

المقدمة:

كما نعلم بأنه تتم المشاركة في المسؤوليات في أغطية حماية زيادة الخسارة بين شركة التأمين ومعيدي التأمين على أساس مبلغ الخسارة وليس مبلغ التأمين، وبموجب هذه الأغطية يوافق معيدو التأمين على تعويض شركة التأمين عن الخسائر التي تتجاوز حدود الأولوية المتفق عليها من بداية العقد ولأقصى مبلغ الذي يشكل الحد الأقصى للمسؤولية.

الموضوع:

تسعير أغطية زيادة الخسارة: هنالك طرق مختلفة يتم اعتمادها في تسعير هذه الأغطية، كطريقة الكلفة المحترقة، أو على أساس حجم التعرض وغيرها.

ومن أجل إلقاء المزيد من الضوء على طرق تسعير أغطية الكوارث ينبغي أن نطرح السؤال التالي:

هنالك طرق متعددة لاحتساب تكلفة غطاء زيادة الخسارة..

ماذا تعني أغطية الكوارث زيادة الخسارة وما هو الهدف منها؟

وللإجابة على هذا السؤال، نجد أن التسمية بحد ذاتها تعبر عن المعنى، أي إنها أغطية خاصة بالكوارث، ويمكن أن نعبر عنها بطريقة أخرى لنقول إن هذه الأغطية توفر الحماية ضد الكوارث.

منشأ الكوارث الطبيعية مثل الهزات الأرضية والفيضانات والأعاصير وغيرها..

ولكن ماذا تعني الكارثة؟ الكارثة هي حدث يقع في وقت محدد ومكان محدد ولكن في مدى واسع وقد يكون منشأ هذه الكوارث الطبيعة مثل الهزات الأرضية، والفيضانات، والأعاصير والأمواج العاتية والبراكين وغيرها، أو قد تنشأ من صنع الإنسان كالعمليات الإرهابية وهذا ما جرى في سورية خلال الأزمة. هذه الأحداث بغض النظر عن طبيعة حدوثها تحمل عاملين مهمين، العامل الأول: هو من الصعب التنبؤ بحدوثها والعامل الثاني: هو مقدار الأضرار التي سوف تحدثها هذه الكوارث.

بالتأكيد فان الأضرار التي تسببها هذه الكوارث سوف تصيب الممتلكات وتؤدي إلى خسائر مالية هائلة.

لماذا تلجأ شركات التأمين إلى شراء أغطية زيادة الخسارة ضد الكوارث؟

تؤثر الكوارث على مجموعة من وثائق التأمين التي أصدرتها الشركة..

الواقع أن مقدار الخسائر التي تحدثها الكوارث قد تؤثر على مجموعة من وثائق التأمين التي أصدرتها الشركة في آن واحد واحتفظت بمقدار من المسؤولية، مما يعني تشكل تراكم لديها بسبب تعدد المطالبات الناتجة عن كارثة ما، و لعل عدم قيام شركة التأمين بشراء غطاء حماية سوف يكلفها الكثير وقد تضطر إلى اللجوء إلى رأس المال لموجهة الالتزامات لذلك تجنبا لأي هزة مالية تؤثر على عملها واستمرارها تلجأ شركات التأمين إلى شراء أغطية حماية ضد الكوارث. ويطلق أحيانا عبارة غطاء زيادة الخسارة للحادثة أو للحدث الواحد:

"**Per event or per occurrence excess of loss**"

ويتم عادة تصميم غطاء زيادة الخسارة لحماية شركة التأمين من تكلفة الخسائر التجميعية أو التراكمية الناتجة عن حادثة واحدة ولما يزيد عن حدود الأولوية ولحد أقصى متفق عليه، وتستخدم هذه الأغطية عادة في أنواع التأمين التي يكون احتمال حدوث التراكم الكبير فيها كتأمين الممتلكات وتأمين الحوادث.

كيف تعمل أغطية زيادة الخسارة؟

تعمل عادة أغطية زيادة الخسارة على أساس الاحتفاظ الصافي من الخسائر على الأخطار أو وثائق التأمين التي تأثرت بحادثة كارثية واحدة بعد تحميل الاتفاقيات القائمة حصصها من هذه التعويضات كاتفاقية الفائض أو إعادة التأمين على أساس الخطر per risk reinsurance أو العمليات الاختيارية.

نطرح المثال التالي: شركة ABC للتأمين قدمت أغطية تأمين على الأبنية في المنطقة A ولديها اتفاقية فائض، وقد اشترت غطاء كوارث زيادة الخسارة لحماية احتفاظها ضد كوارث الطبيعة، ولنفترض بان هزة أرضية قد حدثت في هذه المنطقة وان كل الأبنية المؤمن عليها قد تعرضت لأضرار جزئية او شاملة وهنا سوف تقوم الشركة بحساب احتفاظاتها من هذه التعويضات وتطالب معيدي اتفاقية الفائض بسداد حصصهم من مبالغ التعويضات.

بعد ذلك تقوم الشركة بحساب التزاماتها من الخسائر وفي حال تجاوز إجمالي الخسارة حدود الأولوية لغطاء الكوارث يتم مطالبة المعيدين بالتعويض، وبالإمكان شراء غطاء حماية على أساس عدة شرائح وهذا يعتمد على الاتفاق بين شركة التأمين والمعيدين.

يستعين معيدو التأمين بنماذج خاصة لحالات كارثية لتسعير غطاء زيادة الخسارة..

كيف يتم تسعير أغطية الكوارث؟

لعله من الصعب تحديد مدى الأضرار التي تسببها الأخطار الكارثية مثل الهزات الأرضية والأعاصير والفيضانات وغيرها حتى لو أننا استندنا

على معلومات سابقة حولها. فإذا حدثت هزة أرضية بقوة خمس دراجات في مكان ما فانه من الصعب التنبؤ أين ستحدث هزة أخرى بالقوة نفسها لذلك نجد بان إتباع طريقة الكلفة المحترقة على أساس خبرة سنوات سابقة من 5 ـ 10 قد تكون غير كافية وغير لائقة من اجل تسعير غطاء زيادة الخسارة للكوارث، ربما يستعين معيدو التأمين بالنماذج الخاصة بالحالات الكارثية في تسعير الأغطية، ومن خلال هذه الحالات يمكن لمعيد التأمين إجراء مقاربة لحوادث كارثية مختلفة قد حدثت في منطقة معينة خلال فترة زمنية وبناء عليها يضع تقديرات للخسائر المحتملة في تلك المنطقة مشابهة لتلك التي وقعت فعليا ولكن هنالك نقطة مهمة بان هذه المقاربة لا يمكن اعتبارها دقيقة نظرا لأنها بنيت على افتراضات وقد يحدث أمر يفوق التقديرات وتكون الخسائر اكبر بكثير مما تم افتراضه.

هنالك أسس مختلفة تلجأ لها الشركات المتخصصة بأغطية الكوارث لاحتساب التكلفة..

لذلك نجد أن بعض الشركات المتخصصة في أغطية الكوارث تلجأ إلى أسس مغايرة لما أوردناه وهذه الأسس على النحو الآتي:

ـ وحدة قياس مقدار التعرض: وهذا الأمر يتطلب الحصول على تفاصيل أساسية عن الخطر، والقيمة التأمينية وموقع الخطر وطرق البناء المعتمدة في إشادة الأبنية.

ـ مقياس الكوارث: وهذا يتطلب معلومات عن الكوارث التي حدثت في موقع معين كالأعاصير ويمكن لنا هنا النظر إلى سرعة الرياح والضغط الجوي المسيطر في هذا المكان.

ـ مقياس قابلية السقوط: بموجب هذا المقياس يتم النظر إلى مدى تحمل الأخطار لدى تعرضها لكارثة والصمود دون أن تنهار.

ـ المقياس المالي: وبموجب هذا المقياس يتم وضع توقعات للخسائر المالية المحتملة والناتجة عن الأضرار بسبب كارثة طبيعية ويتم إعداد دراسة عن التراكم المحتمل للخسائر والأضرار لكل موقع.

يعتمد تسعير برامج أغطية الكوارث على فترة الاسترداد وعلى أساس السعة المطلوبة، ونعني بفترة الاسترداد هي عدد السنوات التي يحتاجها معيد التأمين لجمع الأقساط لقاء حجم التعويضات الكلية التي سددها في حادث واحد.

مثال: لنفترض أن هنالك غطاء كوارث بالسعة التالية:

5,000,000 دولار زيادة عن 2,000,000 دولار وان أقساط هذا الغطاء تبلغ 3,000 دولار، فإذا كانت فترة الاسترداد 10 سنوات، هذا يعني سوف يحتاج معيد التأمين إلى 10 سنوات لجمع الأقساط لاسترداد ما تم دفعه كتعويضات. ونطلق عادة على أقساط أغطية الكوارث تسمية قسط الخطر risk premium ونقصد بقسط الخطر: الأقساط الصافية + نفقات معيد التأمين، والقسط الصافي pure premium يطلق عليه متوسط الخسارة السنوية:

Annual average loss (AAL)

طريقة احتساب قسط الخطر..

ويتم تحديده من خلال مضاعفة حدود التراكم الإجمالي (احتمالية الحدوث) ويضيف معيد التأمين التحميل الخاص بالنفقات ويشكل هذا التحميل عادة نسبة من الانحراف النموذجي ويمكن أن يشكل ما نسبته 10 إلى 50 % استناداً إلى شروط التسعير في سوق ما وإلى مواصفات المحفظة.

ونظرا لكون هذه الأغطية يتم إعدادها عادة مع بدء سنة الاتفاقية لذلك يتم احتساب قسط الخطر وتحديد الحد الأدنى المودع كذلك فان قسط الخطر والذي هو القسط المودع = القسط الصافي + التحميل مثال:

نفترض ان شركة ABC للتأمين بقصد شراء غطاء كوارث زيادة الخسارة بالحدود التالية:

150,000,000 دولار زيادة عن 10,000,000 دولار

دخل الأقساط المتوقع هو 30,000,000 دولار

وبافتراض أن فترة الاسترداد هي 200 سنة وحدود التراكم الإجمالي السنوي هو 135,000,000 دولار مع معدل تحميل بنسبة 10%من الانحراف النموذجي.

احتمالية الحدوث 1/200 = 0,5 %

القسط الصافي = 135,000,000 دولار × 0,5 % = 675,000 دولار

الانحراف النموذجي = القسط الصافي * حدود الغطاء 2/1 =675,000 * 150,000,000 (^)2/1 = 10,062,306 دولارات.

قسط الخطر = 675,000 + (10 % * 10,062,306)= 1,681,230 وهو المبلغ الذي يتم دفعه أول العام.

السعر الفني الذي سوف يطبق يتم تحديده من خلال تقسيم القسط الصافي على دخل الأقساط المقدر على النحو التالي

1,681,230 ÷ 30,000,000 = 0,560 %

فترة الاسترداد = حدود الغطاء ÷ الحد الأدنى المودع

150,000,000 ÷ 1,681,230 = 89.2 سنة أي أن معيد التأمين يحتاج إلى 89.2 سنة لاسترداد تكلفة خسارة كلية احتساب قسط التسوية 89,2/1 = 1,12 % وبموجبه تتم التسوية نهاية العام هنالك ميزتان خاصتان بأغطية الكوارث على النحو الآتي:

- ضمان خطرين two risk warranty
- شرط الساعات hours clause

يعمل غطاء الكوارث في حال تعرض خطرين أو أكثر لحادثة واحدة..

والمقصود بضمان خطرين بان غطاء الكوارث يمكن تفعيله في حال تعرض خطرين أو أكثر لحادثة واحدة نتجت عنها تعويضات إذ من المفيد ذكره بان هذا الغطاء مصمم أساسا لتغطية مجموعة من الخسائر على أخطار في حادثة واحدة.

أما شرط الساعات فهو يساهم في تحديد الفترة الزمنية

واستمرارية الحادثة، ويفسح المجال أمام شركة التأمين بتجميع التعويضات الناتجة عن الحادث خلال فترة محددة ، ومن المتعارف عليه يتم تحديد 72 ساعة (ثلاثة أيام) أو 96 ساعة (أربعة أيام) أو 168 ساعة (سبعة أيام).

تطبيق شرط الساعات لاحتساب تكلفة التعويضات.

إذا كان الشرط المطبق في الاتفاقية هو 72 ساعة معنى ذلك أن شركة التأمين سوف تقوم بإحصاء الخسائر على الأخطار خلال فترة 72 ساعة فقط لو أن اثر الحادثة امتد إلى ما يزيد عن ذلك ، مثال العواصف التي قد تستمر لمدة أسبوع ، ويطبق الإجراء نفسه إذا كانت الفترة المحددة 96 أو 168 ساعة.

المرجع: ABC of Reinsurance

June 14,2017

Iranya Joseph

* * *

136
الرائد العربي
صيف
2019

دور شركات التأمين في حماية قروض المصارف التجارية (تتمة 2)

إعداد: منال الشلاح

ماهية خطر القروض:

الخطر هو تحمل الخسارة. ومن أهم أنواع المخاطر التي تتعرض لها المصارف التجارية أثناء قيامها بوظيفتها التمويلية مخاطر القروض.

ويقصد بخطر القرض: عدم إمكانية استرداد مبلغ القرض وفوائده كلياً أو جزئياً أو التأخر في السداد.

ونجد أن احتمال الخسارة التي قد يتعرض لها المصرف بسبب عجز المدين عن سداد مبلغ القرض وفوائده كلياً أو جزئياً تكون لأسباب عديدة منها:

1ـ حصول المصرف على ضمانات محدودة و غير كافية لتغطية مبلغ القرض.

2ـ عدم دقة عملية التخمين عند تقديم طالب القرض ضمانات تحتاج لهذه العملية.

3ـ ضعف الاستعلام عن العميل.

4ـ ضعف تحليل وتسيير طلبات القروض من الإدارة المعنية في المصرف.

مخاطر القروض أهم المخاطر التي تتعرض لها المصارف التجارية..

5ـ عدم الأخذ بالاعتبار الظروف المحيطة بالعميل و المصرف.

6ـ منح قروض لاعتبارات شخصية دون دراسة دقيقة.

7ـ مخالفة المدرين المسؤولين في المصرف لأحد المبادئ الأساسية لعمليات الإقراض وفق القوانين والتشريعات النافذة بهذا الخصوص.

أنواع مخاطر القروض :

تحديد نوع المخاطر المرتبطة بعملية منح القروض هي خطوة مهمة في صناعة القرار الائتماني بالمصرف. فلا بد من تحديد نوع وطبيعة المخاطر التي تكتنف عملية الاقراض من أجل اختيار أنجع الوسائل لمواجهتها. ومن الناحية العملية يصعب أن نجد قراراً ائتمانياً خالياً من المخاطر ومن أهم صور مخاطر القروض ما يلي:

يصعب أن تجد قراراً ائتمانياً خالياً من المخاطر..

1) مخاطر متعلقة بالمقترض.

2) مخاطر مرتبطة بالعمل أو النشاط الذي يزاوله المقترض.

3) مخاطر متعلقة بالعمليات المطلوب تمويلها.

4) مخاطر متعلقة بالظروف العامة.

5) مخاطر ناشئة عن مخالفات أو أخطاء العاملين في المصرف.

6) مخاطر ناجمة عن فعل الغير.

1) مخاطر متعلقة بالمقترض:

وهي المخاطر المرتبطة أساساً بالعناصر التي تمثل الجدارة وهي المخاطر المرتبطة أساساً بالعناصر التي تمثل الجدارة الائتمانية للعميل وتتمثل في:

1ـ أهلية المقترض و صلاحية الاقتراض:

يجب على المصرف أن يتأكد أن طالب القرض له الحق في تمثيل المنشأة المقترضة و أنه يمتلك سلطة الاقتراض والتعاقد على القرض المطلوب بكافة شروطه وضماناته.

2ـ السمعة الائتمانية للمقترض:

الاستعلام عن طالب القرض في السوق من الأمور الهامة بالإضافة لوجود الضمانات..

من الضروري حصول المصرف على معلومات عن طالب القرض تعكس مدى احترامه لتعهداته ووفائه بالتزاماته في مواعيدها أو العكس. ويجب الاطمئنان إلى حُسن نواياه وأمانته. وهذه الأمور يكشفها الاستعلام عنه من السوق و من المصارف وباسترجاع تجاربه الماضية في التعامل مع المصرف إن وجدت. ولا شك أن أمانة العميل في التعامل تعد أمراً هاماً حتى مع وجود الضمانات المناسبة لتلافي المشاكل التي قد تنشأ نتيجة لتصرفات و طرق احتيالية تضر بالمصرف كتقديم أوراق مزورة أو استخدام التسهيلات المصرفية في أغراض تخرج عن الغرض المحدد للتمويل أو تخرج عن إطار نشاط المنشأة.

3ـ السلوك الاجتماعي للمقترض:

يقصد بالسلوك الاجتماعي طريقة معيشة المقترض و علاقاته بالغير وأسلوبه في الانفاق. لأن هذه التصرفات الشخصية قد تؤثر على نشاط المقترض وقد تسبب له بعض الصعوبات المالية.

4ـ المركز المالي للمقترض:

يتضح المركز المالي للمقترض من خلال دراسة القوائم المالية الخاصة بنشاط العميل (الميزانية ــ حساب التشغيل والمتاجرة وحساب الأرباح والخسائر) واستخراج المؤشرات

المركز المالي يتضح من خلال دراسة القوائم المالية الخاصة بنشـــــاط منشـــــأته..

المالية التي توضح مدى توازن الهيكل التمويلي للمنشأة، ومدى اعتمادها على الاقتراض الخارجي، وسيولة أصولها، وتطور نشاطها، وحجم أعمالها، ومعدلات الأرباح المحققة، ومدى تماشيها مع المعدلات السائدة للأنشطة المماثلة.

5ـ القدرة الإنتاجية للمقترض:

يتم بحث مدى كفاءة استخدام المقترض لعناصر الإنتاج المختلفة، وأسلوب الإنتاج المتبع، والتنظيم الداخلي للمنشاة، وخبرة العاملين فيها ومدى جودة إنتاجها وتقبل السوق له وانتظام عملائها في السداد و خططها المستقبلية في الإنتاج والتوسع في النشاط.

2)المخاطر الخاصة بالنشاط الذي يزاوله المقترض:

تختلـف طبيعـة المخـاطر بحسب الأنشـطة الاقتصـادية (إنتاجيـــة وتســـويقية)..

تختلف طبيعة المخاطر و أسبابها بحسب الأنشطة الاقتصادية التي تتفاوت في ظروفها الإنتاجية والتسويقية . فالإنتاج الزراعي بوجه عام يتأثر بعوامل مختلفة منها

المناخية ــ والمياه ــ الآفات الزراعية.

وأيضاً الطلب على المحاصيل في الآجل القصير والطويل فقد يتسم بالمرونة أو عدمها حسب ضرورة السلعة. أما بالنسبة للإنتاج الصناعي يصعب حصر المخاطر التي ترتبط بتمويل مختلف فروع الإنتاج خاصةً مع تعدد الأسواق، واختلاف أذواق المستهلكين.

3)المخاطر المتعلقة بالعمليات المطلوب تمويلها:

تختلف المخاطر حسب طبيعة كل عملية ائتمانية وظروفها وضماناتها.

فمخاطر الاقتراض بضمان بضائع تختلف عن مخاطر الاقتراض بضمان أوراق مالية وعن مخاطر تمويل عمليات المقاولات وإصدار كتب الضمان المرتبطة بها ويظهر ذلك من خلال تحليل بعض صور هذه المخاطر فمثلاً بالنسبة لتمويل المقاولين ترتبط المخاطر أساساً بمدى كفاءة المقاول وخبرته في العمليات التي يقوم بتنفيذها، سواء من حيث سلامة الدراسات التي يعدها للدخول في المناقصات أو من حيث إدارة التنفيذ وفقاً للبرامج الموضوعة لذلك دون تضحية بمستوى الأداء، الأمر الذي يعرض المقاول لسحب العملية أو لدفع غرامات كبيرة . أما مخاطر الإقراض بضمان بضائع مرتبط بنوع البضائع الضامنة ومدى استقرار أسعارها في السوق، و درجة تعرضها للتلف و التقادم.

ازدياد مخاطر الائتمان عند ضعف المركز المالي للمنشأة..

وتتعدد مخاطر الإقراض بضمان الأوراق المالية والتي ترتبط بمركز الشركات المصدرة للأوراق وحجم التعامل على الأوراق المرهونة في سوق الأوراق المالية، ومدى تذبذب أسعارها. وتزداد مخاطر الائتمان بالنسبة لتسهيلات السحب على المكشوف والتي تنشأ عن ضعف المركز المالي للمنشأة وعدم قدرتها الوفاء بالتزاماتها.

4)المخاطر المرتبطة بالظروف العامة:

1ـ المخاطر الاقتصادية.

2ـ الظروف السياسية والاجتماعية والقانونية.

وفيما يلي شرح لكل منها:

- **المخاطر الاقتصادية:** وهي المخاطر التي تخرج عن إرادة المقترض مثل:

أـ أهداف خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية وما يطرأ عليها من تعديلات وما يتطلبه تنفيذها من استصدار قرارات اقتصادية ومالية ونقدية قد تؤثر سلباً على بعض الأنشطة.

ب ـ اتجاهات الدورات الاقتصادية في الأجل القصير أو الطويل ومدى تأثيرها على الأنشطة المختلفة من حيث التوظيف والدخل.

- **الظروف السياسية و الاجتماعية و القانونية:** تتعدد مخاطرها ويتفاوت تأثيرها مثل المخاطر الناشئة عن التبعية الاقتصادية لدول أجنبية، وما ينجم عن مخاطر الحروب وقطع العلاقات مع دول معينة، وصدور تشريعات التي قد تسمح بتأجيل بعض الديون المصرفية الممنوحة للعملاء.

5) المخاطر الناشئة عن أخطاء المصرف:

تعمل المصارف على الحد من المخاطر المرتبطة بإدارة القرض و تضع الأنظمة الكفيلة بدعم رقابتها على القرض، إلا أنه قد تحدث بعض المشكلات نتيجة عدم متابعة المصرف أحكام اتفاقيات القروض بدقة، أو تطورات قيمة الضمانات والمحافظة عليها، أو الإفراج عنها بالخطأ مثل الأوراق المالية أو الودائع ، أو عدم المطالبة بسداد أو تجديد قيمة الضمان التي تغطي بعض القروض قبل انتهاء صلاحيتها. و تحرص المصارف على مسك سجلات لمتابعة الشروط الأساسية للقروض وخاصةً ما يتعلق بمواعيد السداد و قيمة الضمانات و التأمين عليها ضد الأخطار المختلفة.

كما تجري المتابعة الدورية لتقييمها وتفقد حالتها و مدى توافر الاحتياطات المناسبة للمحافظة عليها ضد الأخطار المختلفة.

6) المخاطر الناجمة عن فعل الغير:

قد يتعرض المقترض بسبب فعل الغير إلى أخطار تؤثر على قدرته الوفاء بالتزاماته و أمثلة ذلك كثيرة ــ كإفلاس أحد كبار مديني العميل أو نشر معلومات غير حقيقية عن العميل توحي بسوء مركزه المالي فيكون من نتائجها قيام المصارف المتعاملة معه بالحد من التسهيلات الائتمانية الممنوحة له على نحو يؤثر على نشاطه.

* * *

136
الرائد العربي
صيف
2019

أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في السوق السورية عام2018

إعداد: أيمن بعيون

وفيما يلي إحصائية عن أعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في السوق السورية لعام 2018 كما يلي:

848 ألف مؤمناً تأمينا صحياً في سورية لعام 2018 وبنسبة نمو 7٪ مقارنة بعام 2017..

1 ـ أعداد المؤمنين تأميناً صحياً:

بلغ إجمالي عدد المؤمنين في التأمين الصحي في سورية (848,099) مؤمناً، يتوزعون على سبع شركات إدارة، وبنسبة نمو 7% عن عدد المؤمنين في عام 2017، أكبر عدد مؤمنين لدى شركة غلوب ميد 239,311 مؤمن، وأقل عدد مؤمنين لدى شركة كير كارد 63,043 مؤمناً، والجدول أدناه يوضح توزيع عدد المؤمنين على شركات إدارة النفقات الطبية:

توزيع أعداد المؤمنين لدى شركات إدارة النفقات مقارنة بعام 2017:

الشركة	عدد المؤمنين 2017	عدد المؤمنين 2018
شركة غلوب ميد	209,983	239,311
شركة إيمبا	121,953	127,061
شركة الخدمات المميزة	120,397	127,650
شركة ميدكسا	102,134	118,177
شركة الرعاية الطبية	100,659	105،964
شركة ميدسير	69,639	66,893
شركة كير كارد	66,245	63,043
المجموع	791,010	848,099

توزيع أعداد المؤمنين على القطاعات:

- **قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين**

بلغ إجمالي عدد المؤمنين في جميع قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين 687,341 مؤمناً وبلغ إجمالي عدد المطالبات 3,141,120 مطالبة، قيمتها 9,988,769,102 ل.س، متوزعين وفق ما يلي:

ـ القطاع الإداري العاملين في الدولة:

تقوم الدولة بتسديد 6,500 ل.س ويتحمل المؤمن 3,000 ل.س، وقد بلغ عداد المؤمنين في القطاع الإداري 609,376 مؤمناً، وبلغ إجمالي عدد المطالبات 2,710,977 مطالبة، قيمتها 8,121,499,197 ل.س يتوزعون على الشركات كما يلي:

عدد المؤمنين القطاع الإداري **العملة: ليرة سورية**

الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة غلوب مد	111,142	532,904	1,700,905,145
شركة إيميا	103,665	318,974	940,820,377
شركة الخدمات المميزة	97,110	517,790	1,475,269,592
شركة ميدكسا	108,947	519,127	1,517,383,005
شركة الرعاية الطبية	59,837	254,566	817,252,973
شركة ميدسير	66,786	233,461	636,789,550
شركة كير كارد	61,889	334,155	1,033,078,555
المجموع	**609,376**	**2,710,977.0**	**8,121,499,197**

ـ نمو عدد المؤمنين في القطاع الإداري:

بلغت نسبة نمو المؤمنين في القطاع الإداري في عام 2018 بنسبة 64% مقارنة بعدد المؤمنين في عام 2017 وفيما يلي جدول يوضح ذلك:

الشركة	عدد المؤمنين 2017	عدد المؤمنين 2018	نسبة النمو %
شركة غلوب مد	109,876	**111,142**	1.2
شركة إيمبا	101,339	**103,665**	2.3
شركة الخدمات المميزة	97,619	**97,110**	0.5-
شركة ميدكسا	96,706	**108,947**	12.7
شركة الرعاية الطبية	58,284	**59,837**	2.7
شركة ميدسير	69,604	**66,786**	4.0-
شركة كير كارد	63,710	**61,889**	2.9-
المجموع	**597,138**	**609,376**	**100**

ـ القطاع الاقتصادي(العقود الجماعية):

بلغ إجمالي عدد المؤمنين (58,092) مؤمناً وبلغ إجمالي عدد المطالبات 302,628 مطالبة وقيمتها 1,155,636,936 ل.س، يتوزعون على الشركات كما يلي:

العملة: ليرة سورية

الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة غلوب مد	26,857	173,755	628,879,470
شركة إيمبا	19,614	76,670	359,854,504
شركة الخدمات المميزة	7,220	34,251	95,913,035
شركة ميدكسا	4,401	17,863	70,861,201
كير كارد		89	428,726
المجموع	**58,092**	**302,628**	**1,155,936,936**

لم يتم احتساب عدد المؤمنين في القطاع الاقتصادي لدى شركة كير كارد لوجود عقد وحيد وتم إلغاءه في الشهر الخامس لعام 2018.

ـ القطاع الخاص (عقود الأفراد والعائلات) للمؤسسة العامة السورية للتأمين:

بلغ إجمالي عدد المؤمنين 19,873 مؤمناً بإجمالي عدد المطالبات 127,515 مطالبة وقيمتها 711,632,969 ل.س، يتوزعون على الشركات كما يلي:

العملة: ليرة سورية

الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة ميدكسا	4,829	11,749	55,250,400
شركة غلوب مد	1,131	5,002	20,971,407
شركة إيميا	262	828	3,753,813
شركة الخدمات المميزة	387	1,068	3,203,775
شركة كير كارد	4	37	147,470
شركة الرعاية الطبية	13,260	108,831	628,306,104
شركة ميدسير	-	-	-
المجموع	**19,873**	**127,515**	**711,632,969**

- **قطاع شركات التأمين الخاصة:**

بلغ عدد المؤمنين لدى شركات التأمين الخاصة العاملة في السوق السوري 125،138 مؤمناً متوزعين على 12 شركة تأمين، وبلغ إجمالي عدد المطالبات 617،322 مطالبة قيمتها 3,427,717,974 ل.س يتوزعون على الشركات كما يلي:

العملة: ليرة سورية

الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة غلوب مد	97,428	457,762	2,608,332,100
شركة الخدمات المميزة	22,933	155,289	773,583,550
شركة كير كارد	1,150	2,331	36,748,748
شركة إيمبا	3,520	1,799	8,158,369
شركة ميدسير	107	141	895,207
شركة الرعاية الطبية	-	-	-
شركة ميدكسا	-	-	-
المجموع	**125,138**	**617,322**	**3,427,717,974**

- **صناديق الرعاية:**

هي صناديق ذاتية التمويل لجهات اعتبارية ويتم إدارتها مباشرةً من شركات إدارة نفقات التأمين الصحي. بلغ عدد المؤمنين 35,620 مؤمناً بإجمالي عدد مطالبات 24,250 مطالبة قيمتها 289,189,394 ل.س متوزعين على شركتي إدارة كما يلي:

العملة: ليرة سورية

الشركة	عدد المؤمنين	إجمالي عدد المطالبات	إجمالي مبالغ المطالبات
شركة الرعاية الطبية	32,867	7,611	198,624,474
شركة غلوب مد	2,753	16,639	90,564,920
المجموع	**35,620**	**24,250**	**289,189,394**

ـ نسبة كل شركة من إجمالي المؤمنين:

بلغت نسبة المؤمنين في القطاع الإداري 71.9 %، و6.8% في القطاع الاقتصادي و2.3% من القطاع الخاص في المؤسسة العامة السورية وفي شركات التأمين الخاصة 14.8 %، وفي صناديق الرعاية 4.2% من إجمالي المؤمنين للقطاعات، ويتوزعون على الشركات كما يلي:

شركة ميدكسا 13.9 % من إجمالي عدد المؤمنين، **شركة إيمبا** 15 % من إجمالي عدد المؤمنين **شركة غلوب مد** 28.2 % من إجمالي عدد المؤمنين، **شركة الخدمات المميزة** 15.1% من إجمالي عدد المؤمنين، **وشركة ميدسير** 7.9% من إجمالي عدد المؤمنين **وشركة كير كارد** 7.4% من إجمالي عدد المؤمنين، وشركة **الرعاية الطبية** 12.5% من إجمالي عدد المؤمنين.

وتمثل توزيع أعداد المؤمنين من جميع شركات التأمين على شركات إدارة النفقات لكافة القطاعات كما يلي:

- **المؤسسة العامة السورية للتأمين (قطاع إداري ـ باقي القطاعات ـ):**

1 ـ القطاع الإداري (العاملين لدى الدولة):

بلغت نسبته 71.9 % من إجمالي عدد المؤمنين لجميع الشركات وتتوزع نسب أعداد المؤمنين على شركات إدارة النفقات كما يلي:

شركة ميدكسا بنسبة 92.2 % من إجمالي مؤمنيها، **وشركة إيمبا** بنسبة 81.6 % من إجمالي مؤمنيها **وشركة غلوب مد** بنسبة 46.4% من إجمالي مؤمنيها، **شركة الخدمات المميزة** بنسبة 76.1 % من إجمالي مؤمنيها، **وشركة ميد سير** بنسبة 99.8 % من إجمالي مؤمنيها، **وشركة كير كارد** بنسبة 98.2 %من إجمالي مؤمنيها، **وشركة الرعاية الطبية** بنسبة 56.8 % من إجمالي مؤمنيها.

2 ـ القطاع الاقتصادي:

بلغت نسبته **6.8**% من إجمالي عدد المؤمنين لجميع الشركات وتتوزع نسب أعداد المؤمنين على شركات إدارة النفقات كما يلي :

شركة ميدكسا بنسبة 3.7 % من إجمالي مؤمنيها، **شركة إيمبا** بنسبة 15.4 % من إجمالي مؤمنيها، **شركة غلوب مد** بنسبة 11.2 % من إجمالي مؤمنيها، **وشركة الخدمات المميزة** بنسبة 5.7 % من إجمالي مؤمنيها

3 ـ القطاع الخاص للمؤسسة العامة السورية للتأمين:

بلغت نسبته 2.3 % من إجمالي عدد المؤمنين لجميع الشركات، وتتوزع نسب أعداد المؤمنين على شركات إدارة النفقات كما يلي :شركة ميدكسا بنسبة 4.1 % من إجمالي مؤمنيها، شركة إيمبا بنسبة 0.2 % من إجمالي مؤمنيها، شركة غلوب مد بنسبة 0.5 % من إجمالي مؤمنيها، وشركة الخدمات المميزة بنسبة 0.3 % من إجمالي مؤمنيها، شركة كير كارد 0.01 % من إجمالي مؤمنيها، شركة الرعاية الطبية 12.5 %من إجمالي مؤمنيها.

- **شركات التأمين الخاصة:**

بلغت نسبته 14.8% من إجمالي عدد المؤمنين لجميع الشركات، تتوزع **شركة إيمبا** 2.8 % من إجمالي مؤمنيها، **شركة غلوب مد** 40.7% من إجمالي مؤمنيها، **شركة الخدمات المميزة** 18 % من إجمالي مؤمنيها، **شركة ميدسير** 0.2% من إجمالي مؤمنيها، **شركة كير كارد** 1.8 %.

ـ صناديق الرعاية:

وبلغت نسبته 4.2% من إجمالي عدد المؤمنين لجميع الشركات، تتوزع على شركتي إدارة فقط:

شركة الرعاية الطبية 31% من إجمالي مؤمنيها **وشركة غلوب مد** 1.2 % من إجمالي مؤمنيها.

ـ إجمالي مبالغ المطالبات:

بلغ إجمالي مبالغ المطالبات **13,705,676,469** ل.س للمطالبات خارج وداخل المشفى لعام 2018 توزعت 5,570,080,668 ل.س للعلاجات داخل المشفى و بنسبة 41% و 8,135,595,668 ل.س للعلاج خارج المشفى بنسبة 59%.

وتوزعت على الشركات بالنحو التالي:

1 ـ **شركة ميدكسا:** بنسبة 38 % داخل المشفى 62 % خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها 5 % من إجمالي المطالبات داخل المشفى و 7 %من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

2 ـ **شركة إيمبا:** بنسبة 33 % داخل المشفى، 67 % خارج المشفى من قيمة المطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها 3 % من إجمالي المطالبات داخل المشفى و 6 %من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

3 ـ **شركة غلوب مد:** نسبتها 47 % داخل المشفى، 53 % خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت نسبتها 17 % من إجمالي المطالبات داخل المشفى و20 % من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

4 ـ **شركة الخدمات المميزة:** نسبتها 35 % داخل المشفى، 65 % خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت 1 % من إجمالي المطالبات داخل المشفى و 3 % من إجمالي المطالبات خارج المشفى

5 ـ **شركة ميدسير:** نسبتها 29 % داخل المشفى، 71 % خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت 1 % من إجمالي المطالبات داخل المشفى و 3% من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

6 ـ **شركة كير كارد :** بنسبة 38 % داخل المشفى 62 % خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها وبلغت نسبتها 3 % من إجمالي المطالبات داخل المشفى و 5 % من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

7 ـ **شركة الرعاية الطبية :** نسبتها 45 % داخل المشفى و 55 % خارج المشفى من قيمة مطالبات الشركة الخاصة بها، وبلغت 5% من إجمالي المطالبات داخل المشفى و 7 % من إجمالي المطالبات خارج المشفى.

العملة: ليرة سورية

الشركة	مبالغ المطالبات داخل المشفى	مبالغ المطالبات خارج المشفى	الإجمالي
شركة ميدكسا	627,073,559	1,016,421,047	1,643,494,606
شركة إيمبا	439,011,495	873,575,568	1,312,587,063
شركة غلوب مد	2,348,425,789	2,701,227,253	5,049,653,042
شركة الخدمات المميزة	829,158,044	1,518,511,908	2,347,669,952
شركة ميدسير	183,037,330	454,647,427	637,684,757
شركة كير كارد	406,895,948	663,507,551	1,070,403,499
شركة الرعاية الطبية	736,478,503	907,705,048	1,644,183,551
المجموع	**5,570,080,668**	**8,135,595,802**	**13,705,676,470**

- **توزيع أعداد المؤمنين في شركات إدارة نفقات التأمين الصحي على المحافظات السورية:**

ـ **محافظة دمشق:** بلغ إجمالي عدد المؤمنين 251,635 مؤمناً وتشكل نسبتهم 30 % من إجمالي عدد المؤمنين.

ـ **محافظة ريف دمشق** :إجمالي عدد المؤمنين 49,982 مؤمناً وتشكل نسبتهم 6 % من إجمالي عدد المؤمنين.

- **محافظة اللاذقية** :إجمالي عدد المؤمنين 90,008 مؤمناً وبلغت نسبتهم 11 % من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة طرطوس** :إجمالي عدد المؤمنين 68,682 مؤمناً ونسبتهم من إجمالي عدد المؤمنين 8 % .
- **محافظة حلب** : بلغ إجمالي عدد المؤمنين 75,689 مؤمناً وتشكل نسبتهم من إجمالي عدد المؤمنين9 % .
- **محافظة إدلب:** إجمالي عدد المؤمنين 28,887 مؤمن وتشكل نسبتهم 3% من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة حمص:** إجمالي عدد المؤمنين 74,701 مؤمن وتشكل نسبتهم 9% من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة حماة:** إجمالي عدد المؤمنين 67,957 مؤمناً وتشكل نسبتهم 8% من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة درعا:** إجمالي عدد المؤمنين 20,649 مؤمناً وتشكل نسبتهم 2% من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة السويداء:** إجمالي عدد المؤمنين 23,722 مؤمناً وتشكل نسبتهم 3 %من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة القنيطرة:** إجمالي عدد المؤمنين 10,590 مؤمناً وتشكل نسبتهم 1% من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة دير الزور** : إجمالي عدد المؤمنين 30,237 مؤمناً وتشكل نسبتهم 4 % من إجمالي عدد المؤمنين.
- **محافظة الحسكة:** إجمالي عدد المؤمنين 37,446 مؤمناً وتشكل نسبتهم 4% من إجمالي عدد المؤمنين.

ـ **محافظة الرقة:** إجمالي عدد المؤمنين 17,914 مؤمناً وتشكل نسبتهم 2% من إجمالي عدد المؤمنين.

المصدر: التقرير السنوي الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين

136
الرائد العربي
صيف
2019

نظام المعلومات المؤتمت لإدارة الأعمال في شركة الاتحاد العربي لإعادة التامين (2)

إعداد المهندس: كنان ابراهيم

أتمتة أعمال الادارة المالية في نظام المعلومات الخاص بشركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين.

عند بدء الدخول إلى نظام المحاسبة العامة الخاص بمديرية الشؤون المالية تظهر نافذة نظام المحاسبة الرئيسية التالية:

ضمن نافذة النظام الرئيسية توجد قوائم الخيارات التالية:

- الدليل المحاسبي
- العمليات اليومية
- تدوير الأرصدة
- فروقات القطع
- الاعتمادات
- تقارير طباعية
- خروج

فيما يلي شرح للخيارات الموجودة ضمن كل قائمة

1 ـ خيارات قائمة الدليل المحاسبي

تتضمن قائمة الدليل المحاسبي الخيارات التالية:

فيما يلي شرح لهذه الخيارات

1 ـ 1 ـ شجرة الحسابات:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:

تسمح هذه النافذة بالتعامل مع شجرة الحسابات للشركة من حيث إضافة حساب جديد وتحديد خصائصه أو تعديل خصائص أو حذف حساب موجود.

في الطرف الأيمن من قسم عرض بنية شجرة الحسابات مجموعة من الأزرار التي تسمح بالتعامل مع هذه الشجرة، يمكن قراءة اسم كل واحد من هذه الأزرار بوضع المؤشر (الفارة) فوقه وعدم تحريكه لثواني قليلة.

1 ـ 2 ـ طباعة الدليل:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:

يمكن طلب طباعة دليل الحسابات بالكامل أو بشكل جزئي، حيث يتم طباعة كافة الحسابات الجزئية المتفرعة عن الحساب المحدد ضمن النافذة السابقة.

بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد دليل الحسابات التي تحقق الشروط المحددة.

1 ـ 3 ـ رصيد بداية المدة:

يمكن طلب ميزان المراجعة عن شهر واحد أو عن عدة شهور.

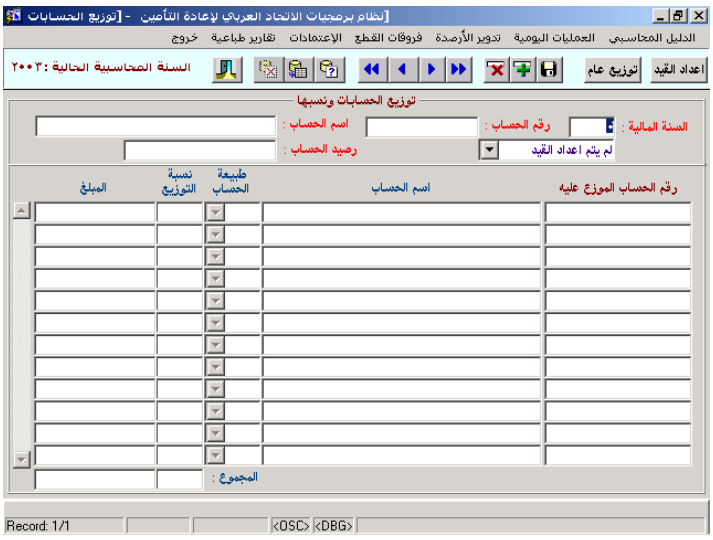
بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد ميزان المراجعة التي تحقق الشروط المحددة.

1 ـ 4 ـ الفترات المحاسبية:

ضمن هذه النافذة يتم فتح الفترات المحاسبية الجديدة، حيث يتم تحديد السنة المالية الجديدة.

1 ـ 5 ـ نسب توزيع الحسابات:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:



تسمح هذه النافذة بتعريف نسب توزيع الحسابات التي تم تعريفها ضمن شجرة الحسابات على أنها توزع بنسب على حسابات أخرى

1 ـ 6 ـ نسب توزيع الأرباح والخسائر:

هذا الخيار مشابه للخيار السابق غير أنه مخصص لتحديد النسب التي سيتم وفقها توزيع حساب الأرباح والخسائر.

2 ـ خيارات قائمة العمليات اليومية

2 ـ 1 ـ القيود اليومية:

لدى اختيار هذا الأمر تظهر الشاشة التالية:

تفيد هذه الشاشة في إدخال وتعديل والاستعلام عن سندات القيد وأوامر الصرف وأوامر الدفع.

2 ـ 2 ـ ترحيل اليومية:

تفيد هذه الشاشة في ترحيل كل القيود المثبتة من المسودة إلى المبيضة.

2 ـ 3 ـ تثبيت حركات اليومية:

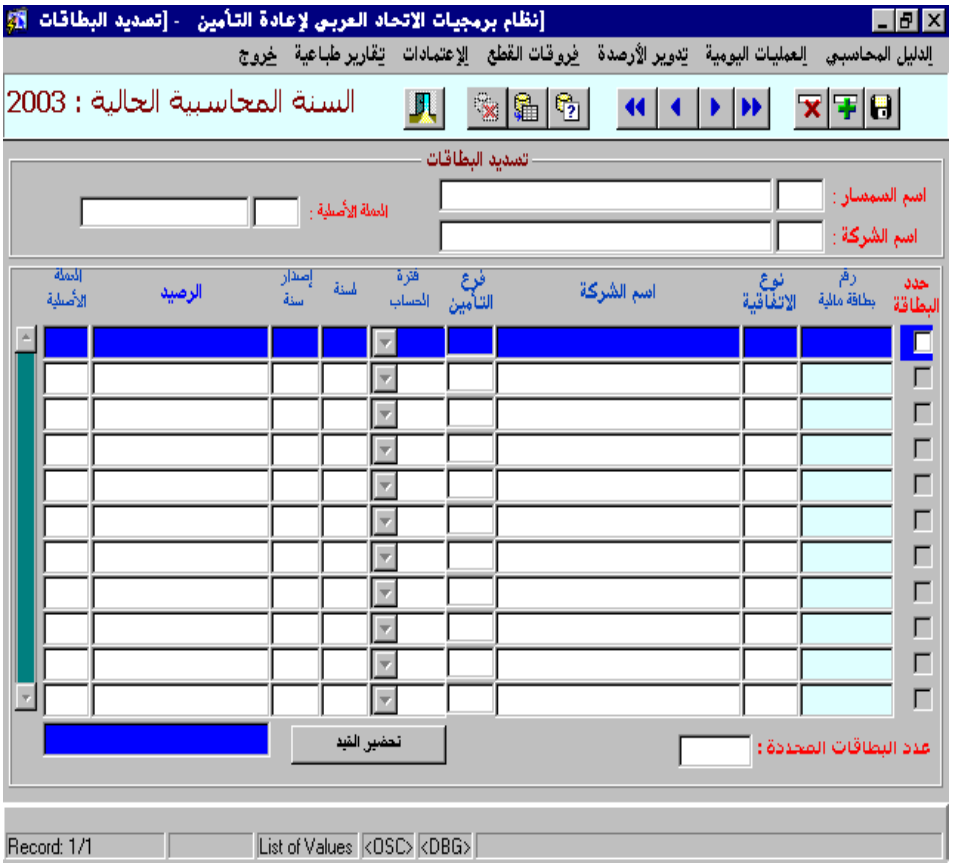
تفيد في تثبيت القيود المدخلة لسنة مالية محددة من أجل ترحيلها إلى المبيضة.

في حال اختيار تثبيت حركات سنة سابقة تظهر نافذة تطلب تحديد السنة المراد تثبيت حركاتها:

2 ـ 4 ـ تسديد البطاقات المالية:

تفيد هذه الشاشة في تسديد البطاقات المالية التي تم ترحيلها من المديريات الفنية إلى المالية.

لدى اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:

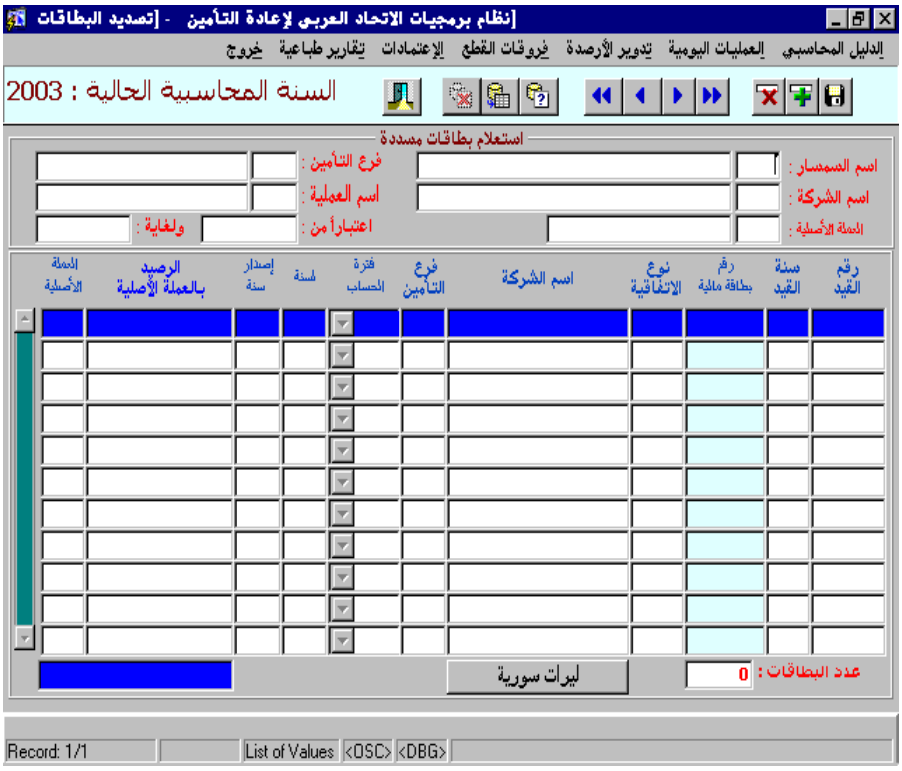


بعد تحديد الشركة والسمسار والعملة تظهر البطاقات المالية المحددة بهذه المدخلات، يتم تحديد البطاقات المراد تسديدها بعد الانتهاء من تدقيق أو تعديل مفردات سند القيد يتم النقر على زر *إعداد القيد*، فيقوم النظام بإعداد القيد المناسب.

2 ـ 5 ـ استعلام بطاقات مسددة:

تفيد في الاستعلام عن البطاقات المالية التي تم تسديدها بحسب الآلية المبينة في الفقرة السابقة.

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:



بعد تحديد السمسار والشركة والعملة والفرع التأميني واسم العملة وتاريخ البطاقة تظهر البطاقات المالية المسددة والتي تحقق الشروط التي تم تحديدها.

2 ـ 6 ـ استعلام عن القيود الختامية

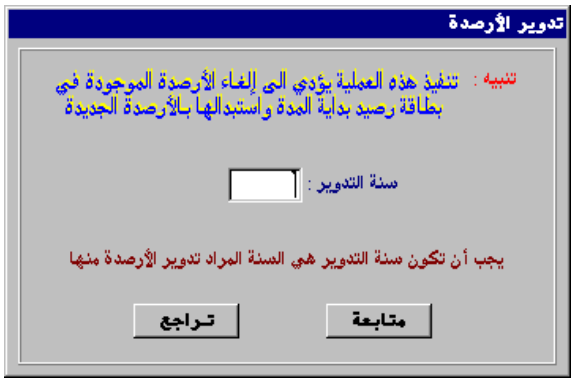
2 ـ 7 ـ إنشاء القيود الختامية:

يسمح هذا الخيار بإنشاء القيود الختامية التي تقوم بإقفال الحسابات بحسب عائديتها.

3 ـ خيارات قائمة تدوير الأرصدة

3 ـ 1 ـ تدوير أرصدة السنة الحالية:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية من أجل تحديد السنة المالية المعنية:



4 ـ خيارات قائمة فروقات القطع

4 ـ 1 ـ لائحة أسعار الصرف:

تفيد في تحديد أسعار صرف العملات التي يتم استخدامها في عمليات حساب فروقات تحويل القطع:

4 ـ 2 ـ فروقات القطع:

تفيد في تحديد أسعار صرف العملات التي يتم استخدامها في عمليات حساب فروقات تحويل القطع:

5 ـ خيارات قائمة الاعتمادات

5 ـ 1 ـ الاعتمادات:

تفيد هذه النافذة في تحديد الاعتماد المخطط للحسابات التحليلية المسموح تحريك رصيدها من أجل كل سنة مالية، وعند إدخال حركة على حساب تحليلي يقوم النظام بتعديل مبلغ الإنفاق الفعلي على هذا الحساب.

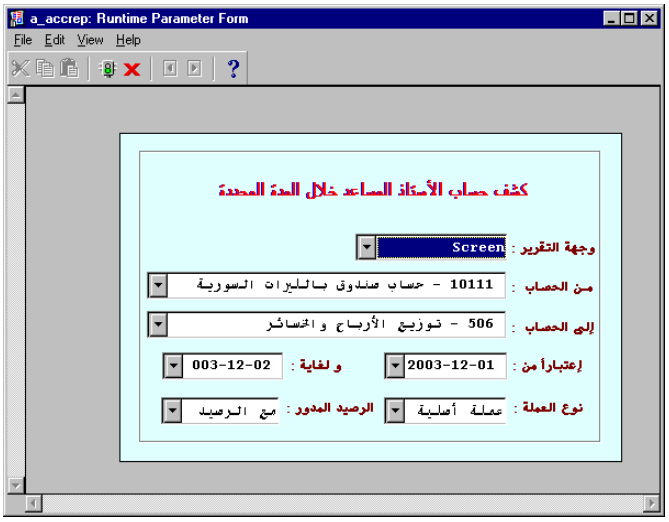
5 ـ 2 ـ جدول مقارنة الاعتماد والإنفاق:

عند اختيار هذا الأمر تظهر نافذة تسمح بتحديد السنة المالية المراد طباعة جدول مقارنة اعتمادها وإنفاقها

6 ـ خيارات قائمة تقارير طباعية

6 ـ 1 ـ الأستاذ المساعد:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:



بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد كشف الأستاذ المساعد بالحركات التي تحقق الشروط المحددة.

6 ـ 2 ـ اليومية:

بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد اليومية التي تحقق الشروط المحددة.

6 ـ 3 ـ ميزان المراجعة:

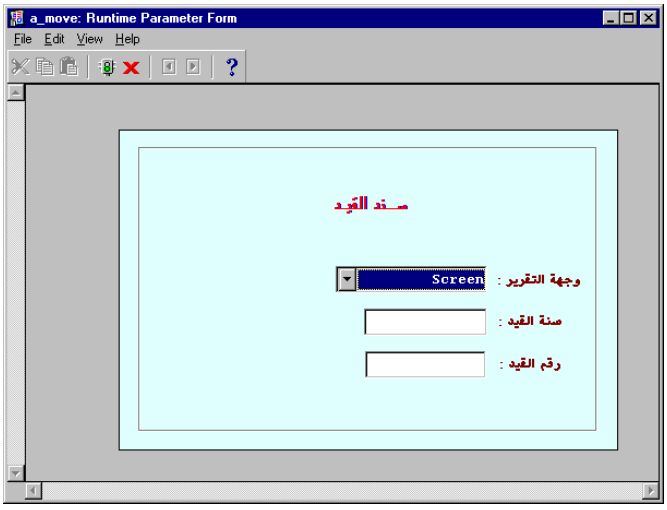
يمكن طلب ميزان المراجعة عن شهر واحد أو عن عدة شهور.

بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد ميزان المراجعة التي تحقق الشروط المحددة.

6 ـ 4 ـ كشف حساب

6 ـ 5 ـ سند قيد مرحل:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:



بعد تحديد سند القيد المعني عن طريق تحديد رقمه وسنته المالية يتم إعداد تقرير طباعي بحركاته الإفرادية كما هي مسجلة في المبيضة، وبالتالي يجب أن يكون

القيد مرحلاً حتى يمكن طلب هذا التقرير له. وإذا لم يكن القيد مرحلاً يجب طلب التقرير المبين في الفقرة التالية عوضاً عن هذا التقرير.

6 ـ 6 ـ سند قيد مسودة:

هذا التقرير مشابه للتقرير السابق غير أن القراءة تكون من المسودة وليس من المبيضة.

6 ـ 7 ـ البطاقات المسددة:

بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد التقرير بالبطاقات المالية المسددة والتي تحقق الشروط المحددة.

6 ـ 8 ـ سجل مراقبة الاحتياطيات:

يسمح هذا التقرير بمراقبة الاحتياطيات المحجوزة والمفرج عنها بالنسبة للأقساط أو التعويضات.

بعد تحديد الشروط المناسبة يتم إعداد تقرير باحتياطيات الأقساط أو احتياطيات التعويضات المحجوزة والمفرج عنها والواردة ضمن البطاقات المالية التي تحقق الشروط المحددة.

6 ـ 9 ـ 1 ـ الحسابات الختامية ـ إيرادات ونفقات الفروع التأمينية:

يتم إعداد كشف الإيرادات والنفقات المناسب.

6 ـ 9 ـ 2 ـ الحسابات الختامية ـ حساب الأرباح والخسائر العام:

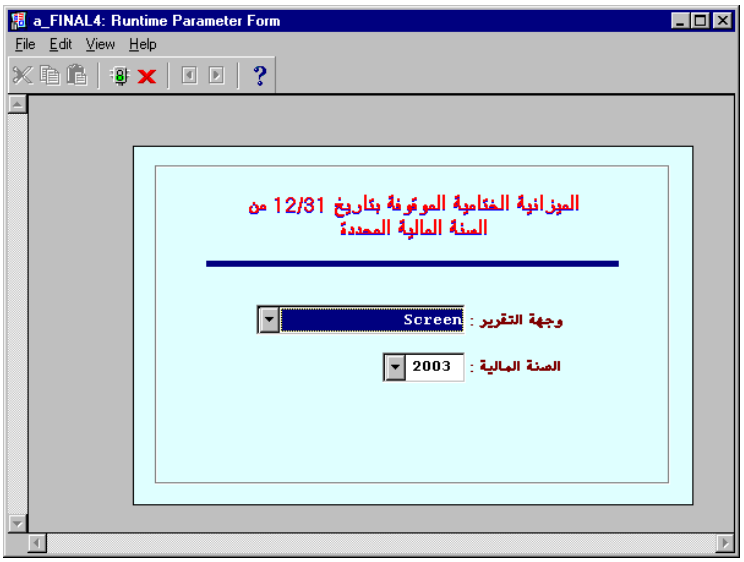
يتم إعداد حساب الأرباح والخسائر للسنة المالية المحددة.

6 ـ 9 ـ 3 ـ الحسابات الختامية ـ حساب توزيع الأرباح والخسائر:

يمكن طلب إعداد التقرير بعد تنفيذ عملية احتساب جديد في حال تم إدخال حركات جديدة بعد آخر عملية احتساب تم تنفيذها مسبقاً، أما في حال عدم وجود حركات جديدة فيمكن طلب هذا التقرير دون إعادة عملية الاحتساب.

6 ـ 9 ـ 4 ـ الحسابات الختامية ـ الميزانية:

عند اختيار هذا الأمر تظهر النافذة التالية:



بعد تحديد السنة المالية المطلوبة يتم إعداد ميزانيتها.

* * *