



INSURANCE & KNOWLEDGE MAGAZINE
A quarterly magazine, specialized in the world of insurance

التأمين والمعرفة

مجلة فصلية تخصصية في عالم التأمين

Working remotely in
Insurance companies

أداء قطاع التأمين في سوق
دمشق للأوراق المالية في النصف الأول ٢٠٢٠

الملاءة المالية
لدى شركات التأمين



5 Facts About Claims Reserves

القرصنة الإلكترونية و التأمين

حوار العدد / السيدة ميرلا معمر - مدير عام شركة ايمبا لإدارة النفقات الطبية
تمكنا من خلال الآلية الجديدة من تغيير دورة العمل كاملة لتناسب مع الواقع الجديد، وخلق روح جديدة



Insurance Awareness

- 55 | What is an Insurance Actuary?
- 53 | Working remotely in insurance companies
- 52 | How can insurers use / AI in claims management?
- 51 | 5 Facts About Claims Reserves
- 50 | 5 Crucial Clause To Read Before Buying Insurance Policy

ريورتاج

أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول ٢٠٢٠ | 3

حوار العدد

السيدة ميرلا معمر | 7
مدير عام شركة إيمبا لإدارة النفقات الطبية

ثقافة تأمينية

- 13 | الاستثمار في شركات التأمين
- 16 | القرصنة الالكترونية و التأمين
- 21 | الملاءة المالية لدى شركات التأمين
- 23 | بالتأمين نحارب أيضاً كورونا
- 25 | مفهوم الاحتفاظ بالخطر
- 36 | أهمية التأمين في تطوير المشاريع الصغيرة والمتوسطة وأعمال الريادة

سؤال يتكرر طرحه

ما هو تأمين السفر؟ | 33

توعية تأمينية

- 35 | الفرق بين التأمين الإلزامي والتأمين التكميلي على السيارات
- 36 | الفرق بين الشرط والملحق في وثيقة التأمين؟ (الشروط والملاحق)

زاوية قانونية

الاحتياطات الفنية الواجبة الاقتطاع من شركات التأمين بموجب القانون السوري | 38

مصطلحات التأمين

أخبار التأمين

التأمين والمعرفة

المدير المسؤول:
م. إياد زهراء

المجلس الاستشاري:
أ. مروان عفاكي
أ. عزت اسطواني
أ. باسل عيود
أ. علي شرف

رئيس التحرير:
د. محمد عبادة المراد

المستشار القانوني:
أ. عمر غباش

الإشراف العام:
فاديا الموسى

المسؤول الإعلامي:
مازن النوري

التدقيق اللغوي:
بلال دياب

التصوير الفني:
عامر الرفاعي

الإخراج الفني:
باسل الخطيب

صادرة عن الاتحاد السوري
لشركات التأمين مرخصة بقرار
وزارة الإعلام بناءً على المادة
٢٥/ من المرسوم التشريعي
رقم ٥٠ لعام ٢٠١١.

للإعلان والاشتراك في المجلة
توجه المراسلات باسم الاتحاد
السوري لشركات التأمين /
السيد رئيس التحرير
هاتف: +٩٦٣ ١١ ٣١٣٦٦٥٥
فاكس: +٩٦٣ ١١ ٣١٦٨٩١٣
بريد إلكتروني:
info@sif-sy.sy

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

شكّلت كلمة السيد الرئيس بشار الأسد خلال ترؤسه اجتماع الوزارة الجديدة بعد أدائها اليمين الدستورية، منهج عمل انبثقت عنه استراتيجيات وخطط البيان الحكومي، ولا سيما أن الدروس الماضية خلصت إلى الكثير من النتائج والعبر التي سيتم العمل على تدارك سلبياتها وتعزيز إيجابياتها خلال فترة العمل القادمة.

وتعمل وزارة المالية بكوادرها الوطنية ومؤسساتها العاملة على ترجمة كلمة قائد الوطن على أرض الواقع، واضعين نصب أعيننا حب الوطن والإخلاص له، والارتقاء بالعمل إلى مستوى تضحيات جيشنا الباسل، والنهوض بالواقع المعيشي للمواطن السوري... بهذه القيم سنضع برامجنا ونحدد أولوياتنا ونعمل على إنجازها واحدة تلو الأخرى، للوصول إلى المبتغى.

وفي ضوء تحقيق الأهداف والرؤى، تبرز أهمية قطاع التأمين، لما له من دور مهم وبارز في الاقتصاد السوري، هذا القطاع المتداخل والمتشابك مع العديد من الجهات وجبهات العمل، ما يستدعي تموضعه في صميم برامجها واستراتيجياتها، لتتضافر الجهود في سبيل تقديم الخدمة الأمثل وتحقيق القفزات المأمولة، ولا سيما أن هذا القطاع كان في مرحلة من مراحل نجاح برنامج «جريح الوطن»، وبتكامله مع الجهات العاملة فيه حظي بثقة وتقدير السيد الرئيس بشار الأسد، وهذا ما يقتضي استنفار جميع الجهود للحفاظ على هذه الثقة.

واليوم.. وقد رسمت الحرب الظالمة التي تُشن على سورية الكثير من الصور المؤلمة في المجتمع، حيث فرضت أولويات في توجيه الموارد، يأتي قطاع التأمين بوصفه شريكاً في التخفيف من وطأة الأزمة، من خلال ممارسة دوره ومسؤوليته المجتمعية من دون الانحراف عن مسار التنمية المنشودة، وبطلع هذا القطاع ليتبوأ مكانته الاقتصادية بوصفه رافعة للاقتصاد السوري ومكانته الاجتماعية في بلسمه جراح الحرب وتبعاتها.

ومع الإدراك الكامل لحجم العمل والمسؤولية والجهود المضاعفة التي يجب بذلها على وقع الظرف الاستثنائي الذي يمر فيه بلدنا الحبيب سورية، إلا أن الإصرار والعزيمة على إنجاز أقصى ما يمكن إنجازه هو بوصلة عملنا، وقد نصيب في أماكن، ونخطئ في أخرى، إلا أنه كما قال السيد الرئيس بشار الأسد: «من يعمل يخطئ ومن لا يعمل لا يخطئ»، فلن نخاف الخطأ مادامنا نعمل وننتج وفق توجيهات قائد الوطن.. ونسأل الله التوفيق.



بقلم المهندس إياد زهراء
رئيس مجلس إدارة
الاتحاد السوري لشركات التأمين



أداء قطاع التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول ٢٠٢٠



بقلم: منير الرفاعي

بلغت تعاملات سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول من العام الجاري ٢٠٢٠ نحو ١٢ مليار ليرة سورية، وبلغت كمية الأسهم المتداولة خلال الفترة نحو ١٧ مليون سهم بواقع ١١ ألف صفقة تقريباً.

وشهدت الفترة التداول على ٢٦ سهماً، بينما لم يتم التداول على سهم نماء الزراعة، وتراجعت أسعار أربعة أسهم وارتفعت أسعار ١٦ سهماً، وحافظت بقية الأسهم على أسعار الإغلاق السابقة من دون تغيير، رغم التداول عليها، حيث إن قيمة وكمية التداول عليها في الجلسة الواحدة غير كافية للتأثير في سعر السهم كما ينص القرار القاضي بتحديد عدد الأسهم المطلوبة للتأثير في السعر المرجعي للورقة المالية في جلسة التداول

القطاع المصرفي، وست في قطاع التأمين وشركتي خدمات وشركتين في قطاع الصناعة وأخرى في الزراعة، وشركتين في قطاع الاتصالات وهي شركة سيريتل موبايل تيليكوم، وشركة MTN سورية.

أداء قطاع التأمين

يبلغ عدد شركات التأمين المدرجة أسهمها بسوق دمشق للأوراق المالية حتى نهاية النصف الأول ٢٠٢٠ ست شركات وهي «أروب سورية - الوطنية للتأمين - المتحدة للتأمين - العقيلة للتأمين التكافلي - السورية الكويتية للتأمين - سوليدارتي للتأمين» من أصل ٢٧ شركة مدرجة أسهمها في السوق. تشير بيانات بورصة دمشق إلى أن قطاع التأمين استحوذ على نحو ١,٢٪ من إجمالي حجم تداول جميع الشركات المدرجة، وبقيمة وصلت إلى نحو ٤٣ مليون ليرة، وكان واضحاً تركيز التداول في قطاع التأمين على سهم شركة العقيلة للتأمين ١٢٧ مليون ليرة. ويشير تقرير التداول إلى ارتفاع سعر سهم شركة العقيلة بنسبة ٤٩٪ عن سعر الإغلاق السابق، وارتفع سعر سهم الشركة السورية الوطنية للتأمين بنسبة ٥٪ تقريباً، مقابل تراجع سعر سهم الشركة المتحدة للتأمين بنسبة ٥,٧٪، في حين لم يحدث أي تغير في سعر سهم بقية شركات التأمين.

يذكر أن عدد الشركات العاملة في سوق التأمين يبلغ ثلاث عشرة شركة منها شركة حكومية واحدة واثنان عشرة شركة تأمين خاصة منها عشر شركات تأمين تقليدي وشركتان للتأمين التكافلي (الإسلامي).

الواحدة بما يعادل ٢٠٠٠ سهم، ولاحقاً مع نهاية عام ٢٠١٩ تم تعديل هذا القرار فأصبح ألفي ورقة مالية، للأوراق التي يقل سعرها السوقي عن ٥ آلاف ليرة، و٤٠٠ ورقة للأوراق التي سعرها السوقي ٥ آلاف ليرة وأكثر. عقدت بورصة دمشق ٩٢ جلسة تداول خلال تلك الفترة، وبلغ معدل التداول في الجلسة الواحدة نحو ١٣٤ مليون ليرة، وأغلق المؤشر العام للسوق مع نهاية تعاملات الفترة عند مستوى ٧٦٧١ نقطة مرتفعاً بنسبة بلغت نحو ٣١٪ تقريباً، أو ما يعادل ١٨٣٤ نقطة. وتشمل قيمة التداول ٢٠ صفقة ضخمة تمت خلال الفترة بقيمة ٣ مليارات ليرة، وتعقد الصفقات الضخمة في سوق دمشق للأوراق المالية في فترات محددة، تلي فترة التداول المستمر، وتستمر هذه الصفقات مدة ١٥ دقيقة، والحد الأدنى لقيمة الصفقة الضخمة هو ٢٥ مليون ليرة سورية، وتتم هذه الصفقات عن طريق نظام التداول الإلكتروني الخاص بالسوق، علماً أن أسعار الصفقات الضخمة تتم ضمن الحدود السعرية المحددة، ولا تؤثر في السعر الوسطي أو في السعر المرجعي الخاص بالورقة المالية التي تم التنفيذ عليها.

واستحوذ سهم بنك البركة سورية على ٣,٤ مليارات ليرة من إجمالي قيمة التداول، تلاه سهم بنك سورية الدولي الإسلامي ٢,٨ مليار ليرة، ثم بنك بيبيلوس ١,٣ مليار ليرة.

ويبلغ عدد الشركات المدرجة ٢٧ شركة، وتنقسم هذه الشركات حسب القطاعات إلى ١٤ شركة في

أداء شركات التأمين في سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول من العام ٢٠٢٠

رمز الشركة	اسم الشركة	السوق	سعر الإغلاق السابق	التغير عن سعر الإغلاق السابق	نسبة التغير	حجم التداول	قيمة التداول	عدد الصفقات
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	نظامي	409.5	-23.5	-5.74	21,602	8,571,658	43
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروب	نظامي	311.98	0	0	2,621	820,716	13
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	نظامي	445.5	22	4.94	11,073	4,965,971	41
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	نظامي	312.5	154.22	49.35	352,578	127,591,424	597
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين	موازي-ب	281.64	0	0	331	91,522	5
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	موازي-أ	398.83	0	0	1,126	440,266	3
702	الإجمالي					389,331	142,481,556	

نوع الصفقات	حجم التداول	قيمة التداول
الصفقات العادية	11,787,185	9,311,128,338.50
الصفقات الضخمة	5,403,378	3,039,189,957.50
الصفقات الإجمالية	17,190,563	12,350,318,296.00

المؤشر	القيمة السابقة	القيمة
DWX	5,836.58	7,671.06
DLX	979.72	1,293.62

أداء سوق دمشق للأوراق المالية في النصف الأول من العام ٢٠٢٠

رمز الشركة	اسم الشركة	السوق	سعر الإغلاق السابق	التغير عن سعر الإغلاق السابق	نسبة التغير	حجم التداول	قيمة التداول	عدد الصفقات
ARBS	البنك العربي - سورية	موازي-أ	369	-21	-5.69	5,765	1,999,384	18
BASY	بنك عوده سورية	نظامي	729	27.5	3.77	23,180	16,311,128	49
BBSF	بنك بيمو السعودي الفرنسي	نظامي	795	182.59	22.97	129,734	104,734,223	256
BSO	بنك سورية والمهجر	نظامي	713.5	71.9	10.08	184,154	126,244,732	112
IBTF	المصرف الدولي للتجارة والتمويل	نظامي	360	458.3	127.31	217,919	107,166,795	382
SIIB	بنك سورية الدولي الإسلامي	نظامي	521.43	395.74	75.9	4,075,687	2,868,933,069	3,055
BBS	بنك بيلوس - سورية	نظامي	409.5	-13.5	-3.3	3,096,963	1,284,364,531	58
QNBS	بنك قطر الوطني - سورية	نظامي	316.04	314.38	99.47	1,460,450	650,814,887	923
BOJS	بنك الأردن - سورية	موازي-أ	403	-17.73	-4.4	15,085	5,826,195	29
SGB	بنك سورية والخليج	موازي-ب	310.41	29.09	9.37	2,149,118	791,489,004	205
SHRQ	بنك الشرق	نظامي	867.5	280.5	32.33	674,759	504,234,573	255
FSBS	فرنسبنك - سورية	نظامي	328	97.05	29.59	248,370	94,585,039	201
CHB	بنك الشام	نظامي	576.69	597.75	103.65	958,214	789,032,974	1,279
BBSY	بنك البركة - سورية	نظامي	827.24	937.7	113.35	3,125,800	3,466,913,027	2,621
UIC	الشركة المتحدة للتأمين	نظامي	409.5	-23.5	-5.74	21,602	8,571,658	43
AROP	السورية الدولية للتأمين - أروپ	نظامي	311.98	0	0	2,621	820,716	13
NIC	الشركة السورية الوطنية للتأمين	نظامي	445.5	22	4.94	11,073	4,965,971	41
ATI	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	نظامي	312.5	154.22	49.35	352,578	127,591,424	597
SAIC	الاتحاد التعاوني للتأمين	موازي-ب	281.64	0	0	331	91,522	5
SKIC	الشركة السورية الكويتية للتأمين	موازي-أ	398.83	0	0	1,126	440,266	3
AHT	الشركة الأهلية للنقل	موازي-أ	712.5	0	0	839	627,572	8
UG	المجموعة المتحدة للنشر والإعلان والتسويق	موازي-ب	253.5	0	0	824	204,764	10
NAMA	الشركة الهندسية الزراعية للاستثمارات - نماء	موازي-أ	962.5	0	0	0	0	0
AVOC	الشركة الأهلية لصناعة الزيوت النباتية	نظامي	365.87	74.65	20.4	90,280	37,783,138	167
ABC	شركة اسمنت البادية	نظامي	1,150.00	27.82	2.42	204,489	224,145,469	447
SYTEL	شركة سيريتل موبايل تيليكم	نظامي	7,206.65	324.35	4.5	64,352	510,259,239	187
MTN	شركة MTN سوريا	موازي-ب	7,875.00	0	0	75,250	622,167,000	7
الإجمالي						17,190,563	12,350,318,296	10971



السيدة: ميرلا معمر
مدير عام شركة ايمبا لإدارة النفقات الطبية



التحليل والإجراءات التشخيصية التي يمكن للطبيب الاطلاع عليها عبر مشاركة الملف الطبي له من المريض.

أما عن خدماتنا الجديدة فكما أسلفنا سابقاً لابد للخدمات من أن تواكب الظروف والواقع.

أطلقنا اليوم خدمة المواعيد المسبقة بالتنسيق مع الأطباء عبر روزنامة إلكترونية تظهر فيها مواعيد الطبيب المتاحة، وهذه الخدمة تمكّن الطبيب من مراجعة الملف الطبي كاملاً للمؤمن ما يعكس جودة الخدمة من جهة، وضبط النفقات من جهة أخرى، كما تم اعتماد الوصفة الإلكترونية (وصفة الدواء والإجراءات التشخيصية والعلاجية).

ماذا عن نسبة المؤمنين صحياً خلال العامين الفائت والحالي، هل هي في تزايد؟

إن نسبة المؤمنين صحياً مرتبط بمفهوم التأمين، وهو مفهوم جديد نسبياً، لم تُذكر أهميته حتى الآن. وذلك لكوننا دولة رعاية صحية، فالفرد يعد نفسه محمياً

فنحن مثل كل السوريين لسنا بمعزل عن الدورة الاقتصادية، ومن ثم هناك ربح فائت.

ما الذي يميز شركتكم عن باقي شركات إدارة النفقات الطبية، هل طرحت شركتكم خدمات جديدة، أم قامت بتطوير خدمات قديمة؟

تميزت شركة إيمبا بخدماتها السهلة والسريعة انطلاقاً من أتمتة العمل وما يعكسه على سهولة تقديم الخدمة من مزودي الخدمة وسرعة وصولها للمؤمنين .

واستمرت بمواكبة متطلبات المرحلة وظروفها لتكون السباقة بإطلاق خدمة تطبيق الموبايل ImpaCare الذي مكّن حامل البطاقة من الاطلاع على الشبكة الطبية (أطباء، صيدليات، مخابر، أشعة، مشاف) بطريقة سهلة توفر عنوان مزود الخدمة، رقم هاتفه، خدماته وطريقة الوصول إليه، إضافة إلى ملف طبي كامل للمؤمن يتضمن كل الخدمات مقسمة لجميع الحالات المرضية ومتضمنة نتائج

كيف تقيّمون أداءكم في النصف الأول من عام ٢٠٢٠، وهل تراجعت نسبة عوائدكم أم بقيت في وضع مستقر مقارنة بـ٢٠١٩؟

أداء شركة إيمبا في تقدم ونمو وخاصةً لجهة خدماتها.

انقسم عام ٢٠٢٠ إلى مرحلتين؛ مرحلة ما قبل الكورونا وما بعدها ساهم بانتقال عمل الشركة إلى آلية جديدة تواكب المستجدات الحاصلة في البلد.

فبدأنا بتوفير الدواء المزمّن لمدة أكثر من شهر مع الاستمرار بخدمة إيصاله إلى المؤمنين.

ثم انتقلنا إلى تقديم الخدمة الصحية من المنازل وخاصةً ما يتعلق بسحب الدم للفحوصات المخبرية، وإيصال الدواء العادي، إضافة إلى المزمّن، وكذلك تقديم خدمة المعاينات Online للحالات الضرورية، والتي لا يستطيع المريض مغادرة منزله مراعاة لحالته الصحية.

أما عن العائدات، فهناك ربح فائت،

إعادة النظر بالتعرفة كل ستة أشهر.

وصدور هذا القرار كان في الوقت المناسب كخطوة أولى نحو الوصول إلى إجراءات وتعديلات تلائم كل حاجات المؤمنين من جهة، وتضمن استمرار مزودي الخدمة من جهة أخرى.

علماً أن التضخم الحاصل أدى إلى ضعف ببعض التعديلات وعدم ملائمتها للواقع.

دائرة التأمين الصحي لتشمل أكبر شريحة ممكنة.

ما مدى التزام مزودي الخدمة بالتسعيرات المفروضة من وزارة الصحة، وهل تتماشى هذه الأسعار مع رغبة كل من المؤمن ومزودي الخدمة؟

صدر عن رئاسة مجلس الوزراء قرار بتعديل تعرفة الخدمة التأمينية، والذي طُبّق بدءاً من تاريخ ٢٠٢٠ / ٧ / ١ وتضمن القرار

بالرعاية الصحية من الدولة، ومن ثم لم ينظر إلى التأمين الصحي بوصفه حاجة. ناهيك عن النظرة الأخرى للتأمين وهي بأنه شيء مكلف جداً علماً أن قيمة القسط التأميني هي أقل بكثير من الأفكار العامة المنتشرة.

كما نتمنى لحجم سوق التأمين الصحي أن يكبر ويزدهر وما الخدمات التي نقدمها ونجهد دائماً في تطويرها، إلا لتحسين سمعة السوق، ومن ثم توسيع



”نظام المطالبات الإلكتروني وما يتضمنه من تطبيقات وخدمات يوفر الكثير من العناء بالتعامل الورقي“

ما الأسس التي يتم بناءً عليها التعاقد مع مزودي الخدمة، وما سرعة عملية الموافقة للمزودين أو التجديد لهم؟

يتم التعاقد بداية بدراسة ملف مزود الخدمة، والتأكد من استكمال كل الوثبوتيات المطلوبة من الجهات المعنية (وزارة الصحة أو النقابة التابع لها) مثل ترخيص مزاولة المهنة، الشهادة، الاختصاص... الخ، وهذه الآلية تتم بالتنسيق مع النقابات بموجب اتفاقيات تعاون مبرمة بين الأطراف.

أما عن الموافقة، ونظراً لعملنا وفق نظام المطالبات الإلكتروني الذي يتميز بسرعة الخدمة ودقتها، فإن الموافقات الصادرة من قبلنا لا تتجاوز مدتها ثلاث دقائق للخدمات خارج المشفى، ونصف ساعة للخدمات والحالات الباردة داخل المشفى، وبشكل



الفارغ مستغلين طلب الحصول على العبوة عند بيع دواء تأميني. هل من خطوات تقومون بها لضبط هذه الحوادث وما الإجراءات التي تتخذونها بحق المخالفين؟

إن عمل الشركة وفق نظام المطالبات الإلكتروني ETPA واستخدام Business intelligence & data mining لتحليل المعلومات وإدارة ملف طبي كامل للمؤمن يمنع إساءة الاستخدام من أطراف التأمين وتقليصها إلى حدودها الدنيا، من خلال تمكنا من مراقبة الأداء بشكل يومي ولحظي ما يساعدنا على استدراك الحالات المخالفة فور وقوعها ومنع تفشيها أو تعددها.

كما أن إدارة الملف اليوم أصبحت مبنية على سنوات طويلة من العلاقة مع المؤمنين ومزودي الخدمة، ومن ثم أصبحت إدارتها مبنية على وثائق ومعلومات تراكمية، أما عن الإجراءات المتخذة بحق المخالفين فيتم اعتماد بروتوكولات صادرة عن هيئة الإشراف على التأمين للتعامل مع هذه الحالات.

يتضمنه من تطبيقات وخدمات يوفر الكثير من العناية بالتعامل الورقي، وما يعكسه من تخفيف العبء والجهد وصولاً إلى سهولة توفير الحلول المتوافقة مع الظروف، ونظراً لكون خدمات الشركة متوافرة على مدار ٢٤ ساعة كل أيام الأسبوع، يتمكن مزود الخدمة من التواصل المباشر والحصول على الخدمة المسبقة من جهة، كما أن برنامج الشركة متوافر عبر الهواتف الذكية التي تسمح لمزود الخدمة بالحصول على الموافقة عبر هاتفه أو حتى عبر التطبيق، وكذلك الحال للمؤمن حامل البطاقة الذي يمكنه إرسال طلب عبر تطبيق الموبايل، والحصول على الخدمة.

هناك استغلال من بعض مزودي الخدمة (الأطباء، الصيدلة، المخبريون) للتأمين الصحي بغية تحقيق مزيد من المكاسب كاستخدام بطاقة التأمين لأكثر من مرة في الزيارة ذاتها، وبيع الأدوية بشكل غير مضبوط من الصيدلة، إضافة إلى بيع الدواء

التضخم الحاصل أدى إلى ضعف بعض التعديلات وعدم ملاءمتها للواقع

فوري للحالات الإسعافية داخل المشفى، مؤكدين على خدماتنا المسبقة التي يتمكن المؤمن من خلال تواصله المجاني معنا عبر تطبيق الموبايل إيمباكير أو وسائل التواصل الاجتماعي أو الهاتف... الخ من الحصول على الموافقة قبل الذهاب إلى الطبيب أو الصيدلية أو المخبر، مع ضمان خدمة توصيل الأدوية ونتائج التحاليل والإجراءات التشخيصية.

العائق الأهم يكمن في الجانب التقني، حيث يتطلب وجود شبكة ربط بين المحافظات ومقدمي الخدمات كالأطباء والصيدلة والمشافي والمخابر ومراكز الأشعة ومستلزمات الربط من شبكة هاتف وكهرباء على مدار الساعة. هل من حلول تقومون بدراستها لحل هذه المشاكل التقنية؟

نظام المطالبات الإلكتروني وما

ما النشاطات التي تقومون بها، وهل من إعلانات أو دورات توعية لأهمية التأمين الصحي وخصوصاً في الفترة الراهنة؟

كما أسلفنا فإن نشاطات الشركة في ظل الظروف الراهنة توجهت نحو الوسائل التقنية وخاصة منصات التواصل الاجتماعي التي تعد الحل الأمثل لضمان التباعد الاجتماعي في ظل انتشار الفيروس وما يتطلبه الواقع الحالي من تغيير طريقة تعاملنا مع متطلبات العمل. وتمكنا من خلال الآلية الجديدة من تغيير دورة العمل كاملة لتتناسب مع الواقع الجديد، وخلق روح جديدة، حيث يتم تقديم دورات داخلية وندوات عبر وسائل التواصل الاجتماعي ومتابعة العمل من خلالها.

وفي الختام نأمل أن يكون الربع الأخير من عام ٢٠٢٠ مثمراً ومزدهراً ويكون فيه فتح آفاق جديدة للتأمين الصحي.

تكثيف حملة التوعية عبر وسائل التواصل الاجتماعي، وحملات توعية عبر محاضرات لحاملي بطاقة التأمين، وتسجيلات صوتية عبر هواتف الشركة للتذكير بأساليب الوقاية.

كما أطلقنا العمل من خارج مقرات الشركة، وذلك ضماناً لاستمرار الخدمات، وحفاظاً على صحة موظفينا ونظراً لكون الشركة مجهزة للعمل في ظل كل الظروف تمكنا من تطبيق ميزة العمل من المنزل بأمثل الطرق.

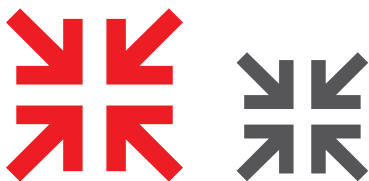
”إدارة الملف اليوم أصبحت مبنية على سنوات طويلة من العلاقة مع المؤمنين ومزودي الخدمة ومن ثم أصبحت إدارتها مبنية على وثائق ومعلومات تراكمية“

لأنكم شركة مختصة في التأمين الصحي ما الإجراءات الاحترازية التي اتخذتموها تجاه فيروس كوفيد ١٩، وما دوركم في التوعية في هذه الجائحة؟

على صعيد كوادر الشركة ومقراتها: قمنا باتخاذ كل إجراءات التعقيم لمقرات الشركة وتجهيزاتها بشكل دوري. الحفاظ على مسافة الأمان والتزام كل الموظفين بارتداء الكمامة طوال فترة العمل مع متابعة الحالة الصحية العامة للموظفين من كوادرنا الصحية. وتقديم جلسات توعية صحية للشرح عن المرض، طرق الوقاية منه والعلاج في حال الإصابة.

على صعيد الزبائن: تم تزويد كل زبائننا وبالتنسيق مع شركات التأمين ببروشورات توعية تشرح عن المرض وطرق الوقاية والعلاج.

كما قدم كوادرنا وخاصة الطبية منها المساعدة المباشرة بالإجابة عن استفسارات المؤمنين.



الاستثمار في شركات التأمين



هناك عدة اعتبارات على القائم برسم السياسة الاستثمارية لأموال تأمينات الممتلكات والمسؤولية ضرورة أخذها بالحسبان وصولاً إلى السياسة الاستثمارية المثلى وأهم هذه الاعتبارات:

١- إن عقود تأمينات الممتلكات والمسؤولية هي عقود قصيرة الأجل بطبيعتها، حيث إن فترة الوثيقة في معظم العقود عادة ما تكون سنة أو أقل، وقليلاً منها ما يصل إلى ثلاث أو خمس سنوات، إضافة إلى أن تعويضات تأمينات الممتلكات والمسؤولية عادة ما تسوى بسرعة، إضافة إلى أن التعويضات المدفوعة يمكن أن تختلف بالاعتماد على الخسائر المركزة والتضخم وتكاليف الدواء وتكاليف الإنشاء وتكاليف إصلاح السيارات والشروط الاقتصادية ولهذه الأسباب هدف هذه الاستثمارات هو السيولة.

٢- إن دخل استثمارات أموال تأمينات الممتلكات والمسؤولية في غاية الأهمية لأنه يعوض مصروفات (خسائر) الاكتتاب غير المتوقعة.

٣- إن أغلبية وثائق تأمينات الممتلكات والمسؤولية من وثائق التعويض، والسبب في ذلك يرجع إلى اختلاف قيمة الخسارة التي تنتج عن حادث متشابه من حالة لأخرى، ما يترتب عليه تعويض المؤمن له في حدود الخسارة التي حدثت بالفعل، حتى لا يشرى المؤمن له على حساب الغير، ويترتب على ما سبق أن شركات التأمين لا يمكنها أن تحسب بدقة قيمة المطالبات المتوقعة على الوثائق المصدرة غير المعروفة القيمة، ومن ثم يصعب تقدير قيمتها مقدماً.

٤- مادامت التزامات شركات التأمين التي تمارس تأمينات الممتلكات والمسؤولية تعد التزامات أو تعهدات قصيرة الأجل، فإن هذا يتطلب بالضرورة الاهتمام بالسيولة أي الاستثمار في أصول استثمارية تكون سهلة البيع أو التسويق لمقابلة هذه الالتزامات.

٥- إن التزامات شركات التأمين التي تزاوّل تأمينات الممتلكات والمسؤولية غير محددة القيمة، ومن ثم هذا يتطلب ضرورة مراعاة القوة الشرائية للنقد حيث إن حجم الخسائر المستحقة تزيد بسبب التضخم.

٦- مادامت قيمة التزامات شركات تأمينات الممتلكات

١- إن عقود تأمينات الممتلكات والمسؤولية هي عقود قصيرة الأجل بطبيعتها، حيث إن فترة الوثيقة في معظم العقود عادة ما تكون سنة أو أقل، وقليلاً منها ما يصل إلى ثلاث أو خمس سنوات، إضافة إلى أن تعويضات تأمينات الممتلكات والمسؤولية عادة ما تسوى بسرعة، إضافة إلى أن التعويضات المدفوعة يمكن أن تختلف بالاعتماد على الخسائر المركزة والتضخم وتكاليف الدواء وتكاليف الإنشاء وتكاليف إصلاح السيارات والشروط الاقتصادية ولهذه الأسباب هدف هذه الاستثمارات هو السيولة.

٢- إن دخل استثمارات أموال تأمينات الممتلكات والمسؤولية في غاية الأهمية لأنه يعوض مصروفات (خسائر) الاكتتاب غير المتوقعة.

٣- إن أغلبية وثائق تأمينات الممتلكات والمسؤولية من وثائق التعويض، والسبب في ذلك يرجع إلى اختلاف قيمة الخسارة التي تنتج عن حادث متشابه من حالة لأخرى، ما

ويقصد به المحافظة على الأموال المستثمرة وعدم تعرضها للضياع الكلي أو الجزئي، حيث يحذر على شركات التأمين استثمار أموالها في استثمارات ذات درجة خطورة عالية، لأن أغلبيتها تمثل أموال حملة الوثائق، ولا يجوز المضاربة بهذه الأموال، ومن ثم يغلب على هذه الاستثمارات مبدأ الضمان أولاً للمحافظة على هذه الأموال المستثمرة (حتى لو انفض العائد)، ويتم التفرقة بين نوعين من الضمان هما:

- الضمان الحقيقي: ويقصد به ضمان استرداد القوة الشرائية ذاتها للوحدات النقدية المستثمرة في الأوجه الاستثمارية المختلفة.

- المسؤولية لضمان الأسمى: يقصد به ضمان استرداد الوحدات النقدية المستثمرة ذاتها في الأوجه الاستثمارية المختلفة.

وإذا كانت شركات التأمين في حاجة إلى الضمان الأسمى في استثماراتها، حيث إن التزام هذه الشركات في معظم الأموال يكون التزاماً اسمياً إلا إنها أيضاً في حاجة إلى الضمان الحقيقي في استثمارات أموال تأمينات الممتلكات وذلك لمقابلة ما يلي:

- أثر التضخم الذي يلحق بمصروفات شركة التأمين خلال فترة التعاقد.

- إن التزامات شركات التأمين غير محددة القيمة، وهذا يتطلب ضرورة مراعاة القوة الشرائية للنقود.

٢- مبدأ السيولة:

ويقصد بها قدرة شركات التأمين على تحويل الاستثمارات المختلفة إلى نقدية في وقت محدد حتى تستطيع الوفاء بالتزاماتها في مواعيد استحقاقها، حيث إن الوثائق التي تصدرها شركات التأمين هي بطبيعتها عقود قصيرة الأجل تتراوح مدتها بين سنة أو ثلاث سنوات أو خمس سنوات على الأكثر، ويترتب على ذلك أن هذه الشركات تكون في حاجة إلى بيع جزء من استثماراتها حتى يمكنها الوفاء بالتزاماتها تجاه حملة الوثائق.

والمسؤولية غير محددة القيمة فإن هذه الشركات تقوم باستثمار أموالها في قنوات استثمارية تدر عليها عائد أو ربحاً مجزياً، إضافة إلى استقرار هذه العائد وثباته، حتى يمكنها من مواجهة هذه الالتزامات غير محددة القيمة. إن شركات تأمينات الممتلكات والمسؤولية لا يمكنها أن تسير في سياستها الاستثمارية بحرية تامة طبقاً للمبادئ التي تراها صالحة، ولكن يحكمها في الواقع التشريعات على اختلاف أنواعها، وبصفة خاصة تلك التشريعات الخاصة بالإشراف والرقابة على التأمين.

القواعد المنظمة لاستثمارات أموال شركات التأمين

تعد شركات التأمين من المنشآت المالية التي يتكون لديها أموال ضخمة، وهذه الأموال ليست ملكاً لها، ولكنها تقوم بوظيفة الأمين على هذه الأموال، وتقوم شركات التأمين بالمحافظة على هذه الأموال لحين الحاجة إليها، ولذا فإنها تقوم باستثمارها في القنوات الاستثمارية المختلفة لتحقيق الأهداف المرجوة من وراء الاستثمار.

وغالباً ما يتدخل المشرع في معظم دول العالم على اختلاف أنظمتها الاقتصادية لتحديد معالم السياسة الاستثمارية التي على شركة التأمين إتباعها رغبة منه في الحفاظ على حقوق حملة الوثائق والغير، والحد من رغبة شركات التأمين في تحقيق أعلى عائد ممكن مع التضحية بالقواعد الفنية والأساسية للاستثمار.

وكذلك فإن تدخل المشرع يكون بهدف آخر وهو ضمان المساهمة الفعالة من هذه الشركات في تمويل خطط التنمية الاقتصادية والاجتماعية، حيث إن هذه الشركات تقوم بتجميع المدخرات الوطنية في صورة أقساط التأمين المحصلة مقدماً.

القواعد الفنية لاستثمار أموال شركات التأمين: ويقصد بها مجموعة القواعد التي تنظم النشاط الاستثماري لأموال تأمينات الممتلكات والمسؤولية بشركات التأمين كمنشأة من المنشآت المالية من الناحية الفنية، لما لهذه الشركات من طبيعة خاصة وأهمها:

١- مبدأ ضمان الأموال المستثمرة:

تحقيقه من وراء النشاط الاستثماري في شركات التأمين، وهذا المعدل المحقق يجب أن يكون كافياً لتغطية المعدل الفني الذي خصمت به الأقساط، إضافة إلى تغطية عجز النشاط الاكتتاب في شركات التأمين، إضافة إلى المساهمة في تحقيق عائد مناسب لحملة أسهم شركات التأمين.

٤- مبدأ التنوع:

يُقصد به عدم التركيز في الاستثمار على نوع معين من الاستثمارات حتى لا تعرض استثمارات شركة التأمين للخطر باهتزاز هذا النوع من الاستثمارات، ويمكن تقسيم التنوع إلى نوعين هما:

- التنوع العام: ويقصد به تعدد استثمارات أموال تأمينات الممتلكات والمسؤولية على البدائل الاستثمارية المختلفة دون التركيز على استثمار في أحد هذه البدائل دون باقي البدائل الأخرى، وهذا النوع من التنوع يعالج مخاطر الاستثمار الخاصة بالبدائل الاستثمارية مثل مخاطر الاستثمار في بديل استثماري معين ومخاطر الدورات الاقتصادية المتعلقة بنشاط استثماري معين.

- التنوع الخاص: ويقصد به أن يتم توزيع الاستثمارات داخل البديل الاستثماري الواحد، وهذا التنوع يعالج مخاطر الاستثمار الخاصة بالبديل الاستثماري والناشئة عن ضعف إدارة هذا البديل الاستثماري.

وشركات التأمين في حاجة إلى وجود هذين النوعين من التنوع في استثماراتها لتلافي مخاطر الاستثمار الخاصة (غير المنتظمة) أما مخاطر الاستثمار العامة (المنتظمة) والمتعلقة بسوق الاستثمار كله والاقتصاد القومي بصفة عامة فإن التنوع لا يعالج هذا النوع من الخطر.

٥- مبدأ الاستقرار:

ويقصد بالاستقرار: الثبات النسبي لهيكل محفظة استثمارات أموال تأمينات الممتلكات والمسؤولية وعدم التغير المفاجئ أو السريع أو الكبير لهذا الهيكل.

وبذلك فإنه من المبادئ الاستثمارية المهمة التي على شركات التأمين التي تمارس تأمينات الممتلكات والمسؤولية ضرورة أخذها بالاعتبار عند رسم سياسة الاستثمار الخاصة بها، ويتم تفريق نوعين من السيولة هي: - السيولة الكلية: وهي إمكانية تحويل الأصل المستثمر إلى نقدية في أسرع وقت ممكن دون خسائر مالية عند الحاجة إلى رأس المال المستثمر في هذه الأصل.

- السيولة النسبية: وهي قدرة الشركة على الوفاء بالتزاماتها المادية في مواعيد استحقاقها. وعلى شركات التأمين أن تحقق عند استثمار أموالها السيولة النسبية، بمعنى أن توزع استثماراتها حسب طبيعة الالتزامات، وبذلك يجب توافر بعض الأموال في صورة سائلة لمواجهة الالتزامات قصيرة الأجل، ويجب ألا تزيد هذه الأموال على القدر المناسب لتغطية هذه الالتزامات، حتى لا تكون الشركة في وضع مالي غير مناسب، ويؤدي إلى انخفاض العائد وخسارة جزء من الأصول.

٣- مبدأ تحقيق معدل الاستثمار المناسب والمنتظم:

ويقصد به قدرة الأموال المستثمرة في الاستثمارات المختلفة على تحقيق عائد استثماري مناسب لشركات التأمين، حيث إن نشاط شركات التأمين ينقسم إلى قطاعين هما الاكتتاب والاستثمار، وإذا كان نشاط الاكتتاب في شركات التأمين يحقق خسائر دائماً، حيث إن نفقات التشغيل المرتبطة بنشاط الاكتتاب ونسبة الخسائر الصافية قد تجاوزت ١٠٪ من الأقساط المكتتبة، ومن ثم فإن هذا العجز يجب أن يكون مستوعباً بواسطة الدخل أو عائد الاستثمارات، ويتم التفرقة بين نوعين من معدلات الربحية:

- معدل الفائدة الفني: هو المعدل المستخدم في شركات التأمين، ويتم خصم أقساط التأمين المطلوبة من حملة وثائق التأمين به، حيث يجب ألا يقل معدل الفائدة الفني المحقق من الاستثمارات عن هذا المعدل وإلا كانت النتيجة تعرض المركز المالي لشركة التأمين للخطر.

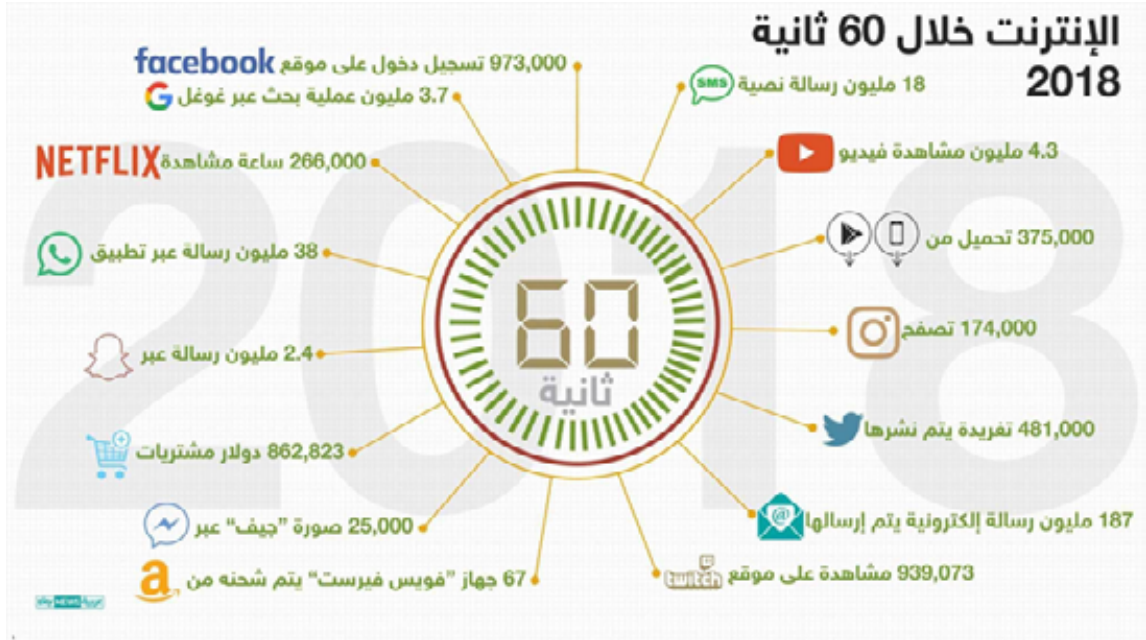
- معدل الفائدة المحققة: هو المعدل الفعلي الذي يتم

القرصنة الإلكترونية والتأمين

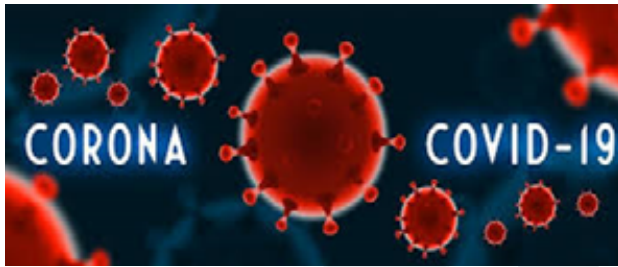


إعداد : رواد حزوري رئيس قسم الحوادث / الشركة السورية العربية للتأمين

في ظل التطور التكنولوجي والمعلوماتي الذي نعيشه في أيامنا هذه، من منا لم يسمع عن اختراق القرصنة الإلكترونية لأحد المواقع الإلكترونية، أو لإحدى الخدمات. فما القرصنة الإلكترونية، وكيف يمكن مجابعتها؟ بداية لنأخذ فكرة من خلال الصورة التالية عما يجري على الإنترنت في دقيقة واحدة.



- الكورونا والقرصنة



في الوقت الذي أصاب فيه كورونا قرابة ٢٠٠ دولة حول العالم، توجهت الكثير من الشركات والمؤسسات في هذه الدول لتبني نمط العمل والتعليم عن بعد، ما يعني تزايد الاعتماد على الإنترنت، الأمر الذي أسال لعاب الكثير من قراصنة المعلومات لممارسة هوايتهم المفضلة في الاختراق أكثر من ذي قبل. ويمكن تحديد الأسباب التي جعلت بيئة الإنترنت خصبة لقراصنة المعلومات في التالي:

- ١- التوسع في العمل عن بعد
- ٢- صعوبة حماية بيئة الأعمال السيبرانية
- ٣- زيادة الاعتماد على تطبيقات التواصل الاجتماعي
- ٤- زيادة فترة الاستخدام مما يعني مزيداً من المخاطر
- ٥- استغلال الخوف والقلق البشري

تعود أول عملية قرصنة إلكترونية لعام ١٩٨٨، حيث ظهرت «دودة موريس» Morris Worm وانتشرت في الحواسيب وعلى نطاق واسع داخل الولايات المتحدة، وعند اعتقال مطوّر هذه الدودة روبرت تابان موريس، أصبح أول قرصان يُدان تحت قانون «اغتصاب الحاسوب وإساءة الاستخدام». في صيف عام ١٩٩٤ تمكن قرصان روسي يدعى فلاديمير ليفين من اختراق بنك «سيتي بنك» الأميركي، وتحويل عشرة ملايين دولار إلى حساباته الشخصية في فنلندا وإسرائيل، مستخدماً حاسوبه المحمول.

اليوم مع الاستخدام الواسع للإنترنت، وخصوصاً في المعاملات التجارية الكبرى، ازدادت حدة الهجمات الإلكترونية على مستوى العالم. وأكثر القطاعات تعرضاً للاختراق وذلك حسب شركة سويس ري لإعادة التأمين (Swiss Re) كانت:

- الرعاية الصحية.
- التصنيع.
- الخدمات المالية.
- النقل والتجارة

إيطاليا في عين العاصفة:

كانت إيطاليا إحدى أكثر دول العالم تضرراً من فيروس كورونا، الذي أصاب مئات آلاف المسنين هناك وشل النظام الصحي. إلا أنه إضافة للبعد الصحي والاقتصادي فإن إيطاليا كانت البلد الأكثر عرضة لهجمات القرصنة، حيث لحظت عدة تقارير زيادة بالهجمات الإلكترونية خلال الفترة من ١٥ إلى ٢٠ آذار، ٢٠٢٠ مقارنة بالفترة نفسها من عام ٢٠١٩. كما حذرت منظمة الصحة العالمية من إيميلات تستهدف الإيطاليين، فيها ملفات يزعم القرصنة أنها تتعلق بأدوية تستخدم لعلاج كورونا، لكن هذه الملفات تحتوي على برمجيات ضارة، تخترق جهاز كمبيوتر المتلقي بمجرد تحميلها.

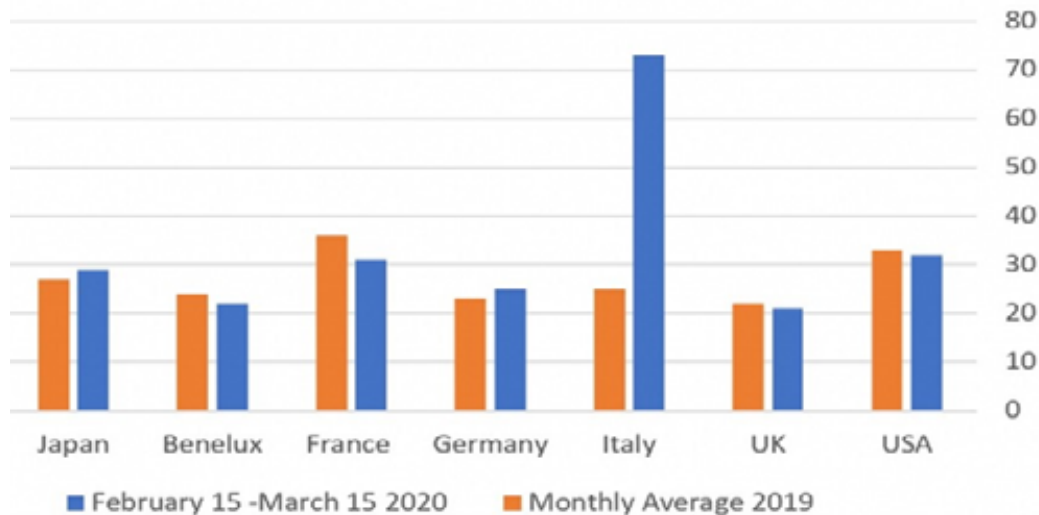
ويوضح الرسم البياني التالي ذروة تطور هجمات التصيد الإلكتروني على عدة بلدان متقدمة في العالم خلال الفترة من ٢٠ شباط حتى ٢٠ آذار، ٢٠٢٠، حيث يظهر بوضوح استهداف إيطاليا بشكل مركز لخضوعها لحجر طبي كامل، وتوجه كل الموظفين إلى العمل من المنزل عبر الإنترنت، فأصبحت أكثر عرضة لعمليات القرصنة.

أصدرت شركة الأمن السيبراني (Check Point) تقريراً أشارت فيه إلى أنه منذ بداية عام ٢٠٢٠، تم إنشاء أكثر من ٤٠٠٠ موقع إلكتروني خاص بكورونا، وحسب الشركة فإن ٣٪ من هذه المواقع ضارة، و٥٪ منها مواقع مثيرة للريبة والشك، ورغم أن النسب المذكورة تبدو بسيطة، إلا أنها واقعياً تعني أن هناك ٣٢٠ موقعاً إلكترونياً ضاراً.

كما كان موقع إحصائيات كورونا (Worldometers.info) الذي يقدم معلومات حول انتشار المرض، وكذلك موقع وزارة الصحة والخدمات البشرية الأمريكية (US Department of Health and Human Service)، هدفاً لقرصنة المعلومات لتعطيل عملية تدفق المعلومات.

من ناحية أخرى، تصاعدت هجمات التصيد الإلكتروني والاحتيال عبر الإنترنت، حيث يقوم قرصنة المعلومات بإرسال روابط وملفات ضارة عبر الإيميلات ورسائل الواتساب ينجم عنها سرقة كلمات المرور والحسابات الشخصية الخاصة بالمستخدم، مستغلين في ذلك أسماء منظمات دولية وهيئات الصحة، وهو ما دفع منظمة الصحة العالمية لإصدار توضيح تحذر فيه من محاولات التصيد الإلكتروني من خلال استغلال اسم المنظمة.

Spike of Phishing Attacks in Italy



- حجم الجرائم الإلكترونية

قدّرت الخسائر الاقتصادية الناتجة عن الجرائم الإلكترونية على مستوى العالم بنحو ٣ تريليونات دولار في عام ٢٠١٥، ومن المتوقع أن يتضاعف هذا الرقم في عام ٢٠٢١. في حين بلغ الإنفاق على حماية المعلومات والبرامج خلال الفترة من ٢٠١٧-٢٠١٢ ما مقداره ١ تريليون دولار، وهي كلفة هائلة بكل ما تعنيه الكلمة من معنى، وتؤدي لزيادة تكلفة الاستثمار والسعر النهائي للسلع والخدمات.

وفيما يلي تكلفة الهجمات والجرائم الإلكترونية على أكبر ١٠ إقتصادات حول العالم في عام ٢٠١٣ :

١- الولايات المتحدة الأمريكية : ١٠٨ مليار دولار

٢- الصين : ٦٠ مليار دولار

٣- ألمانيا : ٥٩ مليار دولار

٤- البرازيل : ٧,٧ مليار دولار

٥- المملكة المتحدة : ٤,٣ مليار دولار

٦- الهند : ٤ مليار دولار

٧- فرنسا : ٣ مليار دولار

٨- روسيا : ٢ مليار دولار

٩- اليابان : ٩٨٠ مليون دولار

١٠- إيطاليا : ٩٠٠ مليون دولار

نتيجة هذه الخسائر نلاحظ بأن شركات التأمين بدأت بتطوير تغطياتها للأخطار لتشمل التأمين على الأخطار الإلكترونية.

- مواجهة الهجمات الإلكترونية
بين الحماية وجبر الضرر :

كما أشرنا سابقاً فإن كل الشركات والمؤسسات الحليفة تستثمر في شراء برمجيات الحماية، وبناء جدران إلكترونية لمنع الاختراق، إلا أن هذه البرمجيات تبقى ذات فاعلية محدودة، وخاصة مع تطور برامج القرصنة وفعاليتها. والدليل على ذلك ما ذكر آنفاً عن حجم الخسائر. الأمر الذي يطرح التساؤل حول إيجاد آلية لتعويض الأضرار والخسائر الناتجة عن الاختراقات التي قد تبدو في نهاية الأمر حتمية. وهنا يأتي دور التأمين.

يختلف الخبراء في تقدير الحجم الحالي لسوق التأمين الإلكتروني، إلا أنهم يتفقون على أنه في طريقه للزيادة خلال الأعوام المقبلة. وتتوقع شركة «أليانز للخدمات المالية» وصوله إلى ٧,٥ مليارات دولار في عام ٢٠٢٠، بينما تُقدر شركة «برايس ووتر هاوس كوبرز» للتدقيق والاستشارات المالية بلوغه عشرين مليار دولار في العام نفسه.

شركة التأمين البريطانية اتش اس بي HSB ENGINEERING INSURANCE أعدت عقد تأمين ضد القرصنة الإلكترونية والأخطار المرتبطة بها بما في ذلك التوقف عن العمل، وما يلحق بسمعة المؤسسات الصغيرة التي لا يتجاوز حجم أعمالها ١٥ مليون دولار أميركي، والمؤسسات المتوسطة التي لا يتجاوز رقم أعمالها ٧٥ مليون دولار أميركي. ويغطي هذا التأمين الأخطار الرئيسية الآتية :

أما في منطقة الشرق الأوسط «فقد تعرضت المصارف في لبنان منذ عام ٢٠١١ لغاية الربع الثالث من عام ٢٠١٦ لـ ٢٣٣ عملية قرصنة، وفق أرقام هيئة التحقيق الخاصة لدى مصرف لبنان، وصلت فيها الأموال التي تعرضت للقرصنة إلى نحو ٢٦ مليون دولار، من ضمنها ١٥ مليون دولار بين عامي ٢٠١٥ و ٢٠١٦، طالت القطاع المصرفي بشكل مباشر»، وذلك حسب تقرير لجريدة الأخبار اللبنانية.

قد تبدو الأرقام والحوادث المذكورة في أغلبها بعيدة عنا، وخاصة مع عدم الاعتماد على الإنترنت في المعاملات المالية، وضعف الاعتماد على القطاع المصرفي الحديث، ما يعني حكماً عدم جاذبية بيئتنا للهجمات الإلكترونية. إلا أنه من ناحية أخرى، فإن ضعف البنية التحتية، وقلة الخبرة العميقة في مجال البرمجيات، وارتفاع سعر برامج التشغيل والحماية، وكذلك ما أدت إليه العقوبات، من عدم القدرة على التطوير، كل هذا يؤدي لضعف الاستثمار في تطوير تكنولوجيا المعلومات والاتصالات، والاعتماد على برامج مقرصنة أساساً، ما يضعنا أمام تخلف وعدم استقرار الاتصالات، وبيئة المعلومات وصناعة الخدمات المالية وغيرها، ما قد يكون له أثر أسوأ بكثير من خطر القرصنة، والتي رغم تطورها إلا أنها تترافق دائماً بتطور وسائل مواجهتها، فلا تؤدي إلى إبطاء عملية التقدم.

المصادر :

- د. ايهاب خليفة مركز المستقبل للأبحاث والدراسات المتقدمة

- Allianz Cyber Protect Premium

- جريدة الأخبار اللبنانية

- Google

- موقع عربي بوست

نفقات الإصلاح التي تتحملها المؤسسة في حال تعرض قاعدة معلوماتها للاختراق.

- الاحتيال الإلكتروني CYBER CRIME.

- المسؤولية المدنية الناجمة عن اختراق النظام الإلكتروني للمؤسسة.

- التوقف عن العمل نتيجة تعرض قاعدة المعلومات للاختراق، ويشمل ذلك الضرر المادي الناتج عن الأذى الذي يلحق بسمعة المؤسسة.

شركة أليانز للتأمين صنفت حوادث الإنترنت كأعلى خطر على الشركات على مستوى العالم، وعليه قامت هي الأخرى بإصدار عقد تأمين يغطي الأضرار الناجمة عن الهجمات والقرصنة الإلكترونية، ويشمل الأمور التالية:

أضرار خاصة :

- تكاليف إدارة الأزمات

- تكاليف الاتصالات

- انقطاع الأعمال (للخطأ البشري أيضاً) أو المشاكل الفنية

- سرقة الإنترنت

- الفقد أو التلف المادي لأجهزة تكنولوجيا المعلومات

- تكاليف التحسين

وهذه التغطية تطبق حتى لو كانت الهجمة تمت بتواطؤ أو سوء أمانة من أحد العاملين داخل المؤسسة .

الزيادة المطردة لهذا النوع من التأمين أصبحت ملموسة، فعلى سبيل المثال بلغ حجم التأمين على كأس العالم روسيا ٢٠١٨ حدود ١,٥ مليار دولار، من ضمنها الهجوم السيبراني، حيث أعلن الرئيس الروسي فلاديمير بوتين أن البنية التحتية للبيانات تعرضت لنحو ٢٥ مليون هجمة إلكترونية خلال استضافة المونديال.

الملاءة المالية لدى شركات التأمين



تعد

دراسة الملاءة المالية لشركات التأمين (التقليدي

والتكافلي) من أولويات اهتمامات الهيئات والمنظمات الخاصة

المشرفة على قطاع التأمين في مختلف دول العالم، وقد

ازدادت أهميتها مع تواتر الأزمات المالية المحلية والعالمية.

وتعني الملاءة بشكل عام القدرة على الوفاء أو سداد الالتزامات،

وفي مجال التأمين تم تعريفها عدة تعريفات:

- قدرة شركة التأمين أو شركة إعادة التأمين على أن تضمن

بشكل دائم مواردها الخاصة لدفع الالتزامات الناشئة عن

أعمال التأمين أو إعادة التأمين.

- امتلاك شركة التأمين موجودات كافية للوفاء بجميع

الالتزامات.

- القدرة على سداد الالتزامات عند الاستحقاق.

وقد بينت الجمعية الدولية للتأمين أن أي شركة تأمين تكون

لديها ملاءة عندما تكون قادرة على الوفاء بالتزاماتها بالنسبة

إلى العقود كلها وفي أي وقت كان (أو على الأقل في معظم

الظروف).

وتعني ملاءة شركات التأمين توفير القدرة المالية الدائمة

لتسديد الكوارث التي قد تصيبها، أي بمعنى أن تكون هذه

الشركات قادرة على مواجهة التزاماتها المأخوذة على عاتقها

تجاه حملة وثائق التأمين في مواعيدها المقررة.

تكمن أهمية الملاءة المالية في أنه يمثل حماية لمصالح

القواعد الخاصة بتكوين هامش الملاعة المالية:

- عدم التقييم الصحيح أو التمثيل الجيد للمخصصات الفنية .
- التقلبات العشوائية لحجم الكوارث والأخطار المحققة.
- انخفاض قيم الأصول وعوائدها نتيجة لحدوث أزمات مالية.
- الخلل في النتيجة الصافية للشركة، والذي يمكن أن ينتج عن عدم التسعير الصحيح لمنتجاتها.

أهمية الملاعة المالية ودورها في الالتزام بالسداد والقدرة على مواجهة المخاطر
تعد الملاعة المالية من أهم السياسات التي تعتمد عليها شركات التأمين التكافلي في مواجهة المخاطر التي تتعرض إليها.

وتتمثل المخاطر التي تواجه شركات التأمين في:
المخاطر الائتمانية: هي المخاطر الناشئة عن احتمال عدم قدرة الشركة على تعويض المؤمن لهم بشكل كلي أو جزئي، أو عدم قدرتها على تعويضهم في الموعد المطلوب.
مخاطر السوق: وهي الخسائر الناتجة عن المخاطر المتعلقة بالإيرادات نتيجة التغيرات في أسعار الفائدة والتقلبات في أسعار الصرف وأسعار الأوراق المالية وأسعار السلع.

ويلاحظ أن المخاطر السوقية ذات علاقة بالنشاط الاستثماري لشركة التأمين (وليس بنشاطها الاكتتابي)، وهو ما يؤثر بالنهاية في دخل الشركة.

مخاطر التشغيل:

وهي الخسائر الناتجة عن المخاطر التي تنشأ عن عدم كفاءة الأفراد أو فشل العمليات الداخلية والنظم، أو تنشأ نتيجة لأحداث خارجية .

حملة وثائق التأمين من خلال الوفاء بمستحققاتهم في أوقاتها المحددة، كما أنها تضمن نجاح وبقاء واستمرارية نشاط شركات التأمين لما لها من أهمية اقتصادية واجتماعية .

هذا وتختلف مكونات هامش الملاعة حسب التنظيمات المختلفة للدول، إلا أنه يتكوّن في العموم من رأس المال والاحتياطيات والأرباح المحتجزة، ونظرا لأهمية هامش الملاعة تعتمد الجهات الرقابية على قطاع التأمين لفرض حد أدنى إلزامي من هامش الملاعة يتمشى مع حجم اكتتابها وحجم مخاطرها.

وتستند ملاعة شركات التأمين إلى ثلاث قواعد أساسية هي:
١- القواعد الخاصة بإعداد وتقييم المخصصات الفنية، ويقصد بها ذلك النوع من المخصصات التي ترتبط بطبيعة عمليات التأمين والخصائص الفنية التي تميزها، ولذا يقتصر تكوين هذا النوع من المخصصات عادة على الشركات التي تمارس عمليات التأمين دون غيرها من الشركات الأخرى، وهي عبارة عن المبالغ المالية التي يتم احتجازها من الإيرادات في آخر السنة لمقابلة الخسائر، والالتزامات المستقبلية المتعلقة بالنشاط الفني لشركات التأمين التكافلي.

٢- القواعد الخاصة بتمثيل تغطية المخصصات الفنية ويقصد بها كيفية اختيار الأصول المناسبة المقابلة للمخصصات الفنية، حيث يمكن تغطية هذه المخصصات إما بالنقدية بالصندوق ولدى البنوك والاستثمارات المختلفة مثل الودائع لأجل لدى البنوك والاستثمارات في القيم المنقولة والاستثمارات العقارية وتقديم قروض برهن، ويُراعى في عملية الاستثمار عوامل السيولة والضمان والمردودية.

بالتأمين نحارب أيضاً كورونا



د. ماهر سنجر

لكون الفيروس سيضحي حالة مستمرة ولن ينتهي بالسهولة المتوقعة.

من الجيد اليوم إصدار دليل إرشادي موحد لكل المؤسسات العامة والخاصة ليستند إليه في الوقاية، وليستند إليه لتوفير تأمين صحي لائق ومناسب لتغطية فيروس كورونا، حيث سبق أن أعلنت الأمم المتحدة أن التأمين الصحي المستفاد منه لموظفيها يغطي فيروس كورونا مثله مثل أي مرض عادي.

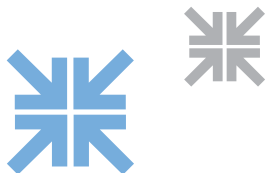
بعد انتشار وباء كورونا واعتباره جائحة عالمية وتأثر معظم الدول بهذه الجائحة، ثم الانتقال إلى التسليم بضرورة عودة الحياة إلى ما كانت عليه، وإعادة افتتاح المطارات، أضى من الضروري وضع جملة من البروتوكولات لاتباعها في كل من الجهات العامة والشركات والمنافذ الحدودية، وخاصة مع الإعلان أن هذا الفيروس سيجدد نفسه ويصبح من الأمراض الموسمية، وعلى المجتمعات إعادة النظر بالكثير من عاداتها

كما أن للإغلاق الحاصل في الفعاليات الاقتصادية والمنافذ الحدودية وجهين أحدهم سلبي ألا وهو ارتفاع المطالبات نتيجة إلغاء الرحلات الجوية والسفر، ووجه إيجابي ألا وهو الانخفاض في حوادث السير، ما انعكس إيجاباً على نتائج تأمين السيارات.

عانت شركات التأمين من تأجيل سداد الأقساط للكثير من بوالص التأمين، وخاصة بعد قرار الكثير من المصارف تأجيل تحصيل أقساط القروض، وأتت القرارات المتعلقة بعدم توزيع الأرباح على مساهمي شركات التأمين لتخلق حالة من عدم الرضا لدى المساهمين المتأثرين بدورهم بنتائج وباء كورونا.

بدأت شركات التأمين الحرب على كورونا تماماً كباقي القطاعات، رغم البداية الصعبة إلا أنها استطاعت أن تكيف منصات رقمية لخدمة العملاء، وبدأت بتقديم الخدمات عن بُعد، وعملت على تنمية أدوات التواصل مع العملاء والتواصل الداخلي بين العاملين، فاليوم يحكم الطلب على التأمين مدى قدرة الشركات على التحول الرقمي ومدى كفاءة العاملين في هذه الشركات للعمل وفقاً للمنهجيات الجديدة، وخاصة ما يتعلق بفريق التسويق وخدمات البيع.

البوابة المستقبلية لشركات التأمين ستمر من خلال الدفع الإلكتروني وإدراج تغطية الأوبئة في بوالص الشركات التي تستثني نوعاً كهذا من التأمين، ليشعر العميل بمزيد من الطمأنينة، إضافة إلى تغطية الفرق الطبية التي تواجه هذا الوباء، لتكون شركات التأمين شريكاً حقيقياً في الحرب على الفيروس.



ترافق هذا الإعلان مع جملة من الصدمات تلقاها قطاع التأمين في الدول المتقدمة، حيث تمثلت هذه الصدمات بخسائر في أسعار أسهم شركات التأمين على الحياة والتأمين الصحي وبمعاناة بعض الشركات نتيجة الخسائر الكبيرة في محافظها الاستثمارية، بالمقابل يعد الطلب المتزايد للتأمين على الحياة في ظل هذه الجائحة أمراً مقلقاً لشركات التأمين، فقبول هذه الطلبات هو بمنزلة التسليم بحالة من التركيز في المخاطر.

فتخيل ما الوضع لو كانت معظم طلبات التأمين على الحياة متركزة في نيويورك أو في ووهان الصينية، لذا ارتأت بعض شركات التأمين على الحياة أن تضيف بنداً لطلب التأمين لإتاحة الفرصة لمقدمي الطلب للتصريح عن زيارتهم لأماكن انتشر فيها الفيروس، فمن أدلى بهذا التصريح كان عليه الانتظار فترة لا تقل عن شهر لقبول طلبه بالحصول على التأمين على الحياة.

في حين أن بعض الشركات أوقفت إصدار وثائق التأمين على الحياة، وخاصة الوثائق التي تغطي الموت لأي سبب لكونها لا تستثني الوفاة بفيروس كورونا، في المقابل أبدى طالبو التأمين الصحي أو التأمين على الحياة تخوفاً من إجراء الفحوصات الطبية خوفاً من التقاط العدوى من مراكز التحاليل أو غيرها، ما دفع البعض منهم للانكفاء وعدم متابعة إجراءات الحصول على التأمين اللازم.

لم يرتبط تأثير الفيروس بالتأمين الصحي أو التأمين على الحياة فقط، بل تعداه لتصدر بعض من المصارف المركزية قرارات بتخفيض معدل الفائدة الممنوح على الودائع في ظل جائحة كورونا، ما رفع بدوره من خسائر شركات التأمين.

مفهوم الاحتفاظ بالخطر



كتاب إدارة أخطار شركات التأمين / د. عيد أحمد أبو بكر

لكي تثبت جديتها في عملية الاكتتاب، كما أن كلاً من ألمانيا وفرنسا تلزم شركات التأمين بإعداد جدول أساسي لحدود الاحتفاظ مع مراقبتها لمنع المغالاة في الاحتفاظ بالتزامات تزيد على إمكانياتها، هذا ويروق لشركات إعادة التأمين العريقة أن ترى حد الاحتفاظ في الشركات التي تتعامل معها يزيد سنة بعد أخرى، حتى تضمن على سلامة عملية الاكتتاب بها.

إن الغرض الأساس من قيام شركات التأمين هو الاحتفاظ بالخطر أو بجزء منه في حدود إمكانياتها ومقدرتها المالية، ولولا ظاهرة الاحتفاظ بالخطر لما أمكن اعتبار هذه الشركات إلا وسطاء تأمين يتقاضون عمولاتهم فقط، وقد أجبر المشرع في الولايات المتحدة الأميركية شركات التأمين على ألا يقل حد الاحتفاظ فيها عن نسبة معينة من الخطر المكتتب فيه

أهداف حدود الاحتفاظ

إن تحديد نسب الاحتفاظ في شركات التأمين المباشر لا تحكمه قواعد ثابتة، ولكن يخضع للتقدير الشخصي من جانب الفنيين، إضافة إلى بعض الاعتبارات العلمية الأخرى، حيث إن تحديد هذه النسبة يواجه تعارضاً أو تضارباً لأنه يتطلب دائماً الموازنة أو التوفيق بين الاحتفاظ بأكبر قدر من الأقساط، وفي الوقت ذاته الرغبة في المحافظة على مستوى معين من نتائج العمليات، ولهذا فإن هذا التوازن يحتاج إلى خبرة من القائمين على عمليات الاكتتاب في إعادة التأمين، أيضاً يتوقف تحديد هذه النسب على عدة اعتبارات موضوعية من أهمها درجة الخطر والمركز المالي للشركة والضمانات المالية الأخرى المتمثلة في رأس المال والاحتياطيات والمخصصات الفنية، هذا إضافة إلى هيكل إعادة التأمين وتكاليفه.

تقوم شركات التأمين بتحديد حدود الاحتفاظ لتحقيق مجموعة من الأهداف نذكر منها:

١- تقليل التقلبات بالنسبة للأعمال المكتتب فيها، وذلك عن طريق التوزيع الأمثل للأخطار التي تقوم الشركة بتغطيتها، حيث تحتفظ من مبالغ التأمين التي تقبلها بالقدر الذي يتناسب مع قدرتها الاستيعابية، ويتفق مع الأسس الفنية التي تحكم عمليات التأمين.

٢- تحقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح من عمليات إعادة التأمين، حيث إن وضع حدود الاحتفاظ أقل من تلك التي تتناسب مع المقدرة المالية للشركة، ولا تتفق مع الأسس الفنية يضيع على الشركة فرصة الحصول على أرباح تذهب إلى شركة إعادة التأمين.

والاحتفاظ الصافي المناسب في شركات التأمين يتحدد بقيمة الأقساط الصافية المحتفظ بها، والتي تكفي لتغطية التزامات الشركة من تعويضات ومصروفات، إضافة إلى ضمان عائد فني مناسب يسمح باستقرار المعدل السنوي للخسارة الفنية السنوية بصفة عامة.

حد الاحتفاظ

هناك وجهات نظر متعددة في تعريف حد الاحتفاظ في تأمينات الممتلكات والمسؤولية، وفيما يلي بعض المفاهيم المختلفة لحد الاحتفاظ:

١- هو الجزء الذي يحتفظ به المؤمن المباشر، سواء كان في شكل مقدار أو نسبة من مبلغ التأمين أو من الخسارة الممكن أن تتحقق للأخطار موضوع عقد التأمين سواء لعدة فروع أو نوع واحد أو حتى لخطر واحد منها.

٢- الجزء من الخطر أو المسؤولية أو الخسارة التي تمتد إليها تغطيات إعادة التأمين بالشركة.

٣- المقدار الذي تستطيع أو ترغب شركات التأمين في تحمل مخاطره لحسابها الخاص حينما تكتب في خطر معين أو عدة أخطار.

٤- الحد الأقصى للخسارة التي يمكن لشركة التأمين أن تتحملها لحسابها الخاص، سواء ما يتعلق بخسارة واحدة أو عدة خسائر متراكمة ناشئة عن حادث واحد أو خلال فترة زمنية محددة.

٥- الحد الأقصى للالتزام الذي تحدده إمكانياتها للاحتفاظ في نطاقه بحصة من كل خطر من الأخطار التي تقبلها.

أساس الفائض (surplus) وبالنسبة للتعويض الواحد، وبالنسبة للتعويض الواحد (a per claim retention) أو ما يسمى الأولوية (priority) في اتفاقيات إعادة التأمين على أساس تجاوز الخسارة (excess of loss covers).

في ضوء ما سبق فإن سياسة الاحتفاظ التي تنتجها شركة التأمين هي التي تحدد أساس الحاجة إلى تغطيات إعادة التأمين سواء كانت محلية أو خارجية، ومن ثم فإن البناء السليم لحدود الاحتفاظ يؤدي إلى زيادة الطاقة الاحتياطية والإقلال من الحاجة إلى إعادة التأمين، وذلك لما لحد الاحتفاظ من آثار عميقة على نتائج أعمال الشركة وملاءتها المالية، ولهذا فإن عملية تحديد حد الاحتفاظ ليس قراراً فردياً لأي مستوى إداري، وليس اختياراً عشوائياً، إنما هو قرار تشارك فيه مستويات عديدة (إدارة الاكتتاب، الإدارة العليا للشركة، شركة إعادة التأمين) وذلك لم يكتفِ عملية التحديد من صعوبات عدة ليس مرجعها عدم وضوح المفاهيم أو ندرة النماذج الرياضية التي يُستفاد بها عند تحديد حدود الاحتفاظ، وترجع هذه الصعوبات إلى:

١- تعدد العوامل المرتبطة بحد الاحتفاظ.

٢- عدم توافر معلومات كافية عن بعض العوامل الرئيسية.

٣- عدم التأكد من عدد وحجم المطالبات ومن ثم إجمالي تكاليفها التي سيتحملها المؤمن خلال سنوات الاكتتاب الحالية والمستقبلية.

٣- استقرار النتائج السنوية التي تحققها الشركة عن طريق المحافظة على معدل سنوي ثابت (مستقر) للخسارة. وحتى يمكن للشركة تحقيق الأهداف السابقة فإن إدارة الشركة عليها أن تقوم بتحديد حدود الاحتفاظ الصافي عند المستوى الذي لا يسمح بأن تغطي الأقساط الصافية عنه العمليات المحتفظ بها، إضافة إلى الاحتياطات والأموال المتاحة للشركة، التعويضات والخسائر التي قد تطالب بها.

ومما سبق يتضح أن الهدف الرئيس لشركات التأمين في تحديد حد الاحتفاظ هو السيطرة على كل التقلبات في معدلات الخسائر السنوية ونتائج أعمال الشركة السنوية والسيولة النقدية، ولذلك فإن كل شركة تأمين تواجه بدلين هما: الاكتتاب بما أمكن من أعمال لحسابها الخاص والبدل الثاني محاولة الحد من التقلبات في نتائج الأعمال.

ولعرض تقليل التقلبات في معدلات الخسائر والعمل على استقرار نتائج الأعمال، على شركة التأمين أن تحدد احتفاظها بمستوى كاف حيث إن الأقساط المحتفظ بها لحسابها الخاص، إضافة إلى الاحتياطات الموجودة ستكون على الأقل كافية لتغطية الخسائر التي تكون الشركة مسؤولة عن دفعها.

ويختلف تحديد حد الاحتفاظ حسب نوعية اتفاقيات إعادة التأمين التي يتضمنها برنامج إعادة التأمين للشركة، فعلى سبيل المثال فإن الاحتفاظ الصافي يتحدد بالنسبة للخطر الواحد (a per risk retention) في اتفاقيات إعادة التأمين على

أهمية التأمين في تطوير المشاريع الصغيرة والمتوسطة وأعمال الريادة



الباحث م. حسام القصار

قبل الحكومة السورية، منذ أمد بعيد، وتعزز ذلك بإحداث هيئة مكافحة البطالة في عام ٢٠٠٢، ثم إصدار أول تشريع مخصص للتمويل الصغير في سورية هو المرسوم التشريعي رقم ١٥ / لعام ٢٠٠٧، ثم إصدار المرسوم رقم ٢ لعام ٢٠١٦ القاضي بإحداث الهيئة العامة لتنمية المشاريع الصغيرة والمتوسطة.

وظهر ذلك جلياً من خلال اهتمام الدولة والمؤسسات غير الحكومية والمجتمع الأهلي وغيرها من الهيئات التنموية المحلية والدولية بمجال المشاريع الصغيرة والمتوسطة، حيث أولت مسألة صقل صفات الريادة في الأعمال لدى الشباب أهمية كبرى، ودعمت أنشطة توليد الدخل؛ مساهمة منها في حل مشكلة البطالة، وفي محاولة منها لصراف اهتمام الشباب والنساء طالبي العمل عن الوظيفة الحكومية ذات

تعتبر المشاريع الصغيرة والمتوسطة (وحتى المتناهية الصغر) والأعمال الريادية اليوم في كثير من الدول هي المحرك الرئيس للاقتصاد الوطني، والمصدر الأساس لفرص العمل وللإنتاج ولنمو الناتج المحلي. لذلك فإن دعم الحكومات لتلك المشاريع، ووضع السياسات الرامية لتعزيز ريادة الأعمال، وتوفير الحوافز المشجعة لرواد الأعمال للبدء بمشاريع جديدة، يعتبر استراتيجية هامة جداً للنهوض بالاقتصاد الوطني وتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية للبلاد.

لقد حظيت المشاريع الصغيرة والمتوسطة باهتمام كبير من

(الموجودات)، أو (عدد العمال + حجم المبيعات). وقد تم وضع التعريف للمشروعات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة في سورية بما يراعي اختلاف أنواع القطاعات الاقتصادية التنموية.

واقع المشروعات الصغيرة والمتناهية الصغر في سورية:

إن النسبة الكبرى من المشروعات السورية البالغ عددها ٦١٩ ألف منشأة (أرقام عام ٢٠٠٨) تدرج في إطار المشروعات الصغيرة والمتناهية الصغر. وتبلغ نسبة المنشآت التي يعمل بها عامل واحد أكثر من ٦٧٪ من مجموع المنشآت، بينما لا تزيد نسبة المنشآت التي يعمل بها عشرة عمال فأكثر عن ٠,٧٪.

وتستحوذ محافظات دمشق وريفها وحلب على أكثر من ٥١٪ من مجمل المشاريع السورية عموماً...

وقد بدأ الاهتمام الفعلي بتنشيط المشاريع الصغيرة والمتناهية الصغر منذ عام ٢٠٠٢ بإحداث «هيئة مكافحة البطالة» كهيئة وطنية لدعم وتأمين فرص العمل للراغبين بإقامة مشاريع صغيرة خاصة بهم (تأمين القروض والتدريب)، وحل محلها في عام ٢٠٠٦ «الهيئة العامة للتشغيل وتنمية المشروعات» وأصبحت مهمتها الرئيسية هي توفير التدريب على المهارات وتوفير فرص العمل. وفي العام ٢٠٠٧ تم إصدار المرسوم رقم ١٥ كأول تشريع مخصص للتمويل الصغير... وفي عام ٢٠١٦ ألغيت الهيئة المذكورة وحل محلها «الهيئة العامة لتنمية المشاريع الصغيرة والمتوسطة» بموجب المرسوم رقم ٢ لعام ٢٠١٦، كما صدر في نفس العام القانون رقم ٣ بإحداث هيئة دعم وتنمية الإنتاج المحلي والصادرات، والقانون رقم ١٢ بإحداث مؤسسة ضمان مخاطر القروض للمشروعات الصغيرة والمتوسطة...

كما كان للمنظمات والمؤسسات غير الحكومية المحلية والدولية المزودة لخدمات التمويل الصغير والمتناهية الصغر الدور المكمل للهيئات الحكومية في هذا المجال...

وترجع أهمية المشاريع الصغيرة سواءً للدولة بوجه عام أم للأفراد بوجه خاص إلى كونها:

الدخل المحدود، لا سيما وأن الوظائف المتاحة قليلة. وتطلب ذلك منها أن تقوم بمهمة عظيمة وهي زيادة المعرفة في هذا المجال لتنمية مهارات أولئك الشباب ليصبحوا من أصحاب المشاريع الرائدة ويتخلوا عن الوظائف الحكومية التي لا تغني ولا تسمن من جوع...

ومعلوم أن هناك علاقة وثيقة بين العمل في المشاريع الصغيرة والمتوسطة ومفاهيم الريادة.

فما هي المشاريع الصغيرة والمتوسطة؟ وما هو مفهوم الريادة؟

تعريف المشروع الصغير:

هناك تعريف عديدة للمشاريع الصغيرة، ولكل دولة تعريفها الخاص بها، ولكل قطاع تعريفه الخاص به، ولم يتم الاتفاق على تعريف دولي محدد لتلك المشاريع... وإنما ترك الأمر لكل دولة في وضع تعريفها حسب ظروفها.

وببساطة شديدة يمكننا القول إن المشروع الصغير هو المشروع الذي يعمل فيه ويملكه ويديره نفس الشخص، ويحصل على حجم صغير من السوق ويعمل باستقلال ذاتي. ومن أهم المعايير المستخدمة للتمييز بين تلك المشاريع والمشاريع الكبيرة ما يلي:

(١ عدد العاملين. ٢ حجم رأس المال المستثمر. ٣ حجم الإيرادات. ٤ القيمة المضافة. ٥ درجة التخصص في الإدارة. ٦ مستوى التقدم التكنولوجي.

ويختلف الاستناد إلى أي من هذه المعايير باختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية من بلد إلى آخر، ومن وضع اقتصادي لآخر؛ فما يعتبر صغيراً في دولة متقدمة صناعياً قد يعتبر كبيراً في دولة حديثة التصنيع. هذا وتأخذ معظم البلدان العربية في تحديد المشاريع الصغيرة بمعيار عدد العمال، ونسبة قليلة تأخذ بمعيار قيمة رأس المال المستثمر بحد أدنى أو حجم المبيعات...

وقد قامت وزارة الاقتصاد والتجارة الخارجية في عام ٢٠١٧، بإصدار «دليل تعريف المشروعات المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة» بناءً على معياري (عدد العمال + حجم

مركزات النمو الاقتصادي، ومن أهم أدوات الاستثمار الأمل للموارد في المجالات الاقتصادية والاجتماعية.

دخل مفهوم الريادة لأول مرة إلى اللغة الفرنسية في مطلع القرن السادس عشر، حيث تضمن مفهوم المخاطرة وتحمل الصعاب... وإن كلمة Entrepreneurship هي في الأصل كلمة فرنسية تعني الشخص الذي يباشر أو يشرع في إنشاء عمل تجاري. ولكن لم تعرف النشاطات الاقتصادية مفهوم الريادة حتى مطلع القرن الثامن عشر، وذلك عن طريق الاقتصادي الإيرلندي ريتشارد كانتلون. ويرجع تعريف رائد الأعمال أو الريادي إلى العالم الاقتصادي شومبيتر (١٨٨٣-١٩٥٠)، حيث عرفه بأنه الشخص الذي لديه الإرادة والقدرة لتحويل فكرة جديدة أو اختراع جديد إلى مشروع ناجح، مركزاً على الدور الذي يؤديه توجّه رائد الأعمال نحو الابتكار والتطوير في خلق الثقل والتغيير. وبالتالي فإن الرياديين يساعدون ويقودون التطور الصناعي والنمو الاقتصادي على المدى الطويل.

إن نجاح العمل الريادي (العمل الحر) لا يتحقق إلا من خلال أشخاص يمتلكون صفات وسمات محددة يطلق عليهم «رواد الأعمال» أو «الشخصيات الريادية»، وهم الأشخاص القادرون على تنمية وتطوير مهاراتهم بشكل دائم. ولا بد أن يتمتع الشخص الريادي أو الرائد بصفات مختلفة عن بقية الناس، وأهم تلك الصفات المبادرة.

- ومن الجدير ذكره في هذا المجال هو إيضاح الفرق ما بين المخترع أو المبتكر Inventor والريادي Entrepreneurs؛ فالمخترعون يتصفون بصفة الإبداع، وبالأفكار المتجددة، ولكنهم لا يستطيعون تحويل أفكارهم إلى مشاريع تجارية على أرض الواقع، لأنهم لا يملكون مهارات استثمار أفكارهم لتحقيق مشاريع ناجحة، وليس لديهم المهارات الإدارية اللازمة... بينما الرياديون فهم الأشخاص الذين لديهم الفكر الهادف للنمو والتطوير، ويملكون الإبداع والقدرة على الابتكار، بالإضافة إلى القدرات الإدارية، مما يمكنهم من إدارة أي عمل أو مشروع والقدرة على تطوير وإنجاح العمل.

فالريادي: هو شخص يتمتع بقدرات وسمات ذاتية تمكنه من رؤية الفرص وتحديد الموارد المناسبة، ومن ثم تحويل تلك

١) مساهم حيوي وهام في الاقتصاد الوطني للكثير من الدول؛ إذ أن أكثر من ٩٠٪ من المشروعات في دول العالم هي مشروعات صغيرة ومتناهية الصغر.

٢) لا تحتاج إلى رأس مال كبير، ولا تتطلب استثمارات كبيرة.

٣) تلبّي احتياجات المجتمع من كثير من السلع والخدمات.

٤) تعتمد على مواد أولية محلية، ولا تحتاج إلى الاستيراد عموماً.

٥) تساهم في تأمين فرص عمل لشريحة كبيرة من المواطنين (أكثر من ٥٠٪ من قوة العمل)، وتعتبر أداة من أدوات وبرامج مكافحة البطالة والحد من العمل غير المنظم.

٦) غير مركزية وتعمل على تحقيق التوازن الإقليمي.

ويعتمد نجاح وجدوى تلك المشروعات إلى حد كبير على:

- الصفات الشخصية والمهارات المتوفرة لدى شخص صاحب المشروع أو الراغب بإقامة المشروع.

- دراسة نقاط القوة والضعف في فكرة المشروع بدقة قبل الإقدام عليه.

- توفير التمويل اللازم والكافي لإقامة المشروع.

أسباب فشل المشاريع الصغيرة:

١- نقص الخبرة والتجربة.

٢- عدم تحديد الأهداف بدقة.

٣- عدم وجود خطة أو استراتيجية واضحة للعمل.

٤- عدم دراسة السوق المستهدف والعملاء والمنافسين بشكل جيد.

٥- عدم وجود الإدارة الواعية للمحيط البيئي.

٦- رقابة ومتابعة غير كفؤة.

٧- النمو السريع غير المسيطر عليه.

٨- قلة الالتزام بالعمل وعدم تكريس وقت كافٍ لمتابعته، أو تسليم المهام لشخص آخر قليل الخبرة...

الريادة في مجال الأعمال وإدارة المشاريع الصغيرة:

يقصد بالريادة خصائص وسمات وسلوكيات الفرد الإبداعية فيما يتعلق بالتفكير والتخطيط والتنفيذ لعمل ما وتنظيمه وإدارته وتحمل مخاطره. وتعتبر عملية ريادة الأعمال من أهم

الأعمال الريادية ولهذه الشريحة من فئات المجتمع يتضمن تحمل أعباء ومخاطر متنوعة قد تتعرض لها مثل تلك المشاريع؛ كالكوارث الطبيعية أو المفصلة ومنها الحرائق أو انهيار مباني المشروع أو تعطيل الآلات والمعدات تعطلاً كبيراً يوقف العمل بالمشروع، أو تعرض ممتلكات المشروع للسطو والنهب أحياناً، وكذلك الحوادث الشخصية التي قد يتعرض لها صاحب المشروع أو عماله وغيرها من المخاطر ... هذا النظام التأميني إن تحقق فإنه سوف يوفر السكينة والاستقرار وراحة البال لصاحب المشروع وسوف يجعله يعمل وهو مطمئن، وبالتالي سيحقق المزيد من الإنتاج الذي يرفع الاقتصاد الوطني. حيث أن نجاح تلك المشاريع يتوقف على النجاح في تأمين الحماية المالية والاقتصادية والاجتماعية لها، ولا سيما أنها تساهم في حال نجاحها بحصة كبيرة من الناتج المحلي الإجمالي للبلاد، ولكون استمرارية أعمالها هو دعم للاقتصاد الوطني برمته.

ومن النواحي الفنية والإجرائية فإن التأمين على المشاريع الصغيرة والمتوسطة والمتناهية الصغر يقوم على نفس الأسس التي تقوم عليها أشكال التأمين الأخرى، من حيث أنه يتضمن نقل المخاطر من صاحب المشروع إلى شركة التأمين مقابل قسط محدد يدفعه صاحب المشروع إلى شركة التأمين لتقوم تلك الشركة بتعويضه عن خسائره حين تعرضه لنوع من أنواع المخاطر التي يتفق عليها مع الشركة المؤمنة، من خلال تطبيق قواعد وأسس الممارسة التأمينية المعروفة، ولا سيما تحديد قسط التأمين (التسعير) بالاعتماد على تقييم شدة الخطر وتكراره ... ويمكن لهذا التأمين أن يتوجه إما نحو التأمين ضد المخاطر الطبيعية والكوارث، أو التأمين ضد انخفاض الأسعار في الأسواق على سبيل المثال، أو كليهما معاً، أو غير ذلك من المخاطر التي يتفق عليها مسبقاً مع الشركة ...

ونشير في هذا المجال إلى صدور القانون رقم ١٢ لعام ٢٠١٦ الخاص بإحداث مؤسسة ضمان مخاطر القروض للمشروعات الصغيرة والمتوسطة، حيث حدد القانون (المادة ٣) أهداف تلك المؤسسة بالتالي:

الفرص إلى مشاريع ناجحة خاصة به يستطيع من خلالها جني المال، من خلال ممارسة التخطيط والإدارة الإبداعية، والقدرة على تحمل المخاطر.

أهمية التأمين وضمان الحماية الاجتماعية والاقتصادية للأعمال الريادية:

نظراً لكون أغلب الرواد العاملين في المشاريع الصغيرة والمتوسطة والمتناهية الصغر هم من الفئات العمرية الشابة من الجنسين، إضافة إلى عدد من النساء وكبار السن أيضاً، ونظراً لكون هذه الفئات لا تمتلك المقدرة الكافية على تحمل المخاطر والهزات المالية التي قد تجابه مشاريعهم في بعض الأحيان، والتي قد تكون مدمرة أحياناً ما ينهي كل أحلامهم وطموحاتهم وأهدافهم التي وضعوها نصب أعينهم، ويتسبب في توقف مشاريعهم التي دأبوا عليها وبذلوا فيها كل جهودهم وأموالهم؛ فإن ذلك يستدعي أن يكون هناك دعم حكومي متميز لمثل هذه المشاريع من كافة الجوانب، ومن ضمنها التسهيلات الائتمانية أي القروض والتمويلات المباشرة وغير المباشرة الممنوحة من قبل المؤسسات المالية ... ولعل إحداث الهيئة العامة لتنمية المشروعات الصغيرة والمتوسطة بموجب القانون رقم ٢ لعام ٢٠١٦ قد يفي بهذا الغرض، حيث ورد ضمن أهداف الهيئة (المادة ٣) ما يشعر بحماية المنتجين الصغار وربط المشروع الصغير والمتوسط بالمؤسسات المعنية بتنمية قطاع المشروعات لتسهيل استفادته من خدمات هذه المؤسسات وتسهيل نفاذ تلك المشروعات إلى الخدمات المالية والمساهمة في تنظيم وضبط سوق تمويل المشروعات لكل من مؤسسات القطاع الحكومي والأهلي والخاص العاملة في مجال تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة بالتنسيق مع مصرف سورية المركزي ... ولكن لا ندرى مدى قيام تلك الهيئة بالواجبات المناطة بها بموجب مرسوم إحداثها، وما هي النتائج المحققة على هذا الصعيد؟

بالإضافة إلى أنه لا بد من إيجاد نظام تأميني خاص تدعمه الحكومة بالتعاون مع شركات التأمين الخاصة لهذا النوع من



ويتبين لنا بعد استعراض مواد القانون المشار إليه؛ أن هذا القانون يهدف إلى توفير الضمانات اللازمة والتي تساعد المنشآت الصغيرة والمتوسطة في الحصول على التمويل اللازم لها من المصارف دون أن تشكل أعباء مالية إضافية عليها. ولكن القانون لا يتضمن أي مواد توضح ما هي المخاطر المتوقعة للقروض المقدمة إلى تلك المشاريع؟ وماهي الأسس المتبعة لحماية صاحب المشروع من تعثرات وتقلبات الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية؟ كما لم يتضح من نص القانون ماهي الالتزامات المترتبة على صاحب المشروع مقابل ما تقدمه له تلك المؤسسة من ضمانات؟ أي أنه في النهاية ليس قانوناً للتأمين على المخاطر التي قد تتعرض لها مثل تلك المشاريع والتي ذكرناها آنفاً.

وختاماً فإننا نهيي بالحكومة ممثلة بوزاراتها وهيئاتها كافة، وبالتعاون مع القطاع الأهلي وغير الحكومي، على زيادة تقديم الدعم اللازم والكافي للنهوض بالمشاريع متناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة، ودعم الأعمال الريادية والإبداعية لفئة الشباب ورعاية وتنظيم أعمالهم، كونها تشكل رافداً هاماً وقوياً للاقتصاد الوطني عموماً.

أ. تمكين المشروعات الصغيرة والمتوسطة من الحصول على التمويل المطلوب من المؤسسات المالية بما يساهم في تنمية قطاع المشروعات الصغيرة والمتوسطة.

ب. تعزيز دور المؤسسات المالية في دعم عملية التنمية الاقتصادية والاجتماعية من خلال تحفيزها على تمويل المشروعات الصغيرة والمتوسطة.

ج. المساهمة في تعزيز التنافسية في القطاع المالي وتحسين مستوى الخدمات المالية التي يقدمها ودعم استقراره.

ويتضمن نظام ضمان مخاطر القروض وفقاً لهذا القانون (المادة ٥)؛ شروط ضمان تلك المخاطر، وتحديد واضحاً للالتزامات المساهمين ومسؤولياتهم وخاصة المؤسسات المالية المانحة للتسهيلات الائتمانية، وتحديد سقف قيمة الضمان الذي يمكن للمؤسسة تقديمه على مستوى التسهيل الائتماني الواحد وكذلك للمستوى الإجمالي لقيمة التسهيلات أو التزامات المؤسسة.

وتضمنت مهام المؤسسة (مادة ٤) البنود التالية:

أ) ضمان مخاطر التسهيلات الائتمانية الممنوحة من المؤسسات المالية للمشروعات الصغيرة والمتوسطة.

ب) تأمين الموارد المالية لضمان مخاطر التسهيلات الائتمانية الممنوحة للمشروعات الصغيرة والمتوسطة.

ج) استثمار جزء من فائض أموال المؤسسة وبما لا يتجاوز نسبة ٢٥ ٪ من رأس مالها في محافظ استثمارية ...



ما هو تأمين السفر؟



- التأمين ضد مجموعة من الحوادث وتشمل:

- تأمين الطيران:

هو بوليصة تأمين على الحياة في حالة تعطل الطائرة أثناء الرحلة.

- التأمين على الأمتعة:

يغطي هذا النوع من التأمين الأمتعة الخاصة بالمسافرين في حال تأخرها، أو فقدانها، أو تلفها أثناء الرحلة، مع وجود بعض الاستثناءات على أسعار المجوهرات أو الإلكترونيات باهظة الثمن.

- تأمين إلغاء الرحلة:

يغطي هذا النوع المصاريف الناتجة عن إلغاء الرحلة لأسباب غير متوقعة؛ كالمشكلات الصحية، والحوادث، وسوء الأحوال

يُعرف تأمين السفر (Travel Insurance) بأنه نموذج تأمين يُعطى للأشخاص الذين يسافرون، حيث يغطي الخسائر الناتجة عن الحوادث التي يمكن أن تحدث للمسافر أثناء سفره، بما في ذلك الدفع لأي علاج طبي، أو فقدان الأموال والممتلكات أثناء السفر.

أنواع التأمين على السفر

ينطوي السفر دائماً على العديد من المخاطر، كالإصابة بالأمراض، أو التعرض لحادث معين، أو فقدان وسرقة الممتلكات، وغيرها من الحوادث، لذلك يعمل تأمين السفر على توفير المساعدة للتقليل من الخسائر المالية المتعلقة بهذه المفقودات، وهناك عدة أنواع رئيسية لتأمين السفر، وهي:

شراء تأمين السفر

يختلف تأمين السفر حسب التكلفة، والاستثناءات، والتغطية التأمينية، حيث يمكن أن تكون التغطية متاحة لرحلة واحدة؛ حيث تغطي رحلة الأشخاص الذين يسافرون من حين لآخر، أو السفر المتعدد؛ الذي يوفر التغطية للعديد من الرحلات خلال عام واحد، حيث لا تتجاوز الرحلة الواحدة ثلاثين يوماً، أو السفر السنوي؛ الذي يوفر التغطية مدة عام كامل، لذلك على المشتري أن يكون على دراية بجميع بنود التأمين قبل شرائه من الشركة، ومن الجدير بالذكر أن الأقساط تعتمد إضافة إلى مدة التغطية على نوعها، وعمر المسافر، ووجهة الرحلة، إضافة إلى تكلفة الرحلة.

يذكر أن جميع سفارات وقنصليات بلاد منطقة الاتحاد الأوروبي تشترط الحصول على شهادة تأمين شاملة، تغطي التأمين الصحي وتأمين العودة إلى الوطن طوال فترة الإقامة.

الجوية، حيث يغطي الرسوم غير القابلة للاسترداد التي تم دفعها للحصول على الرحلة.

٢- التأمين الصحي أو الطبي:

يوفر الخصومات للمسافرين دولياً، الذين لا يشملهم تأمينهم الصحي خارج البلاد، حيث يغطي نفقات الرعاية الصحية للمسافر.

٣- تأمين الإخلاء: يغطي هذا النوع تكلفة نقل المسافر إلى منشأة طبية لتلقي العلاج في حالات الطوارئ، حيث إن بعض هذه الأنواع قد تغطي الأنشطة الرياضية الخطيرة؛ كالفز المظلي.

٤- المسؤولية تجاه الغير حسب الشروط والاستثناءات الموضحة في وثيقة التأمين.



الفرق بين التأمين الإلزامي والتأمين التكميلي على السيارات



التي حصلت للمالك أو لسيارته، ويفرض القانون هذا التأمين على كل من يملك مركبة.

التأمين التكميلي (الشامل)

هو تأمين شامل على السيارات بمختلف أنواعها، يوفر الحماية التأمينية للسيارات، حيث تدفع الشركة للمؤمن لهم قيمة الخسائر المادية التي تنشأ عن الهلاك أو التلف الكلي أو الجزئي، الذي يُصيب السيارة المؤمن عليها وملحقاتها وقطع غيارها الناتجة عن أخطار حوادث التصادم والانقلاب، بسبب حادث أو حريق أو السرقة أو السطو.

ولابد أن تعلم أن التأمين التكميلي على السيارات لا يغطي الأخطار والكوارث الطبيعية، مثل وقوع شجرة فوق سيارتك، أو غرقها بفعل الأمطار إلا بطلبك لعمل ملحق إضافي يتضمن التأمين ضد تلك الأخطار، وكذلك الإرهاب وتبعاته، وإلا فستنطبق عليك الشروط والاستثناءات الموجودة بالوثيقة.

تكمُن أهمية التأمين على السيارات في توفير الحماية

الكلية أو الجزئية لتغطية أي تكاليف لإصلاح الأضرار والخسائر التي تُحدثها السيارة في حالة وقوع حادث. تندرج أنواع برامج تأمين السيارات تحت نوعين رئيسيين هما التأمين الإلزامي والتأمين التكميلي (الشامل). ومن هنا يأتي السؤال عن الفرق بين كل منهما.

التأمين الإلزامي:

يغطي هذا النوع من التأمين مسؤولية حامل الوثيقة (مالك - سائق) تجاه الغير، ويتكفل بموجب قانون التأمين الإلزامي بتغطية التكلفة الناجمة عن علاج الأضرار التي تلحق بالغير جسدياً أو مادياً من تكاليف إصلاح السيارة والعلاج الطبي وغيره - ويعد الركاب داخل مركبة المالك أو صاحب وثيقة التأمين الإلزامي المسببة للضرر بمنزلة الغير أثناء وقوع الحادث بغض النظر عن درجة قرباتهم للمالك، لكنه لا يغطي تكاليف الأضرار

الفرق بين الشرط والملحق في وثيقة التأمين؟ الشروط والملحق



إن البعض يتهم شركات التأمين بأنها تقوم بذلك قصداً لكي يُعرض المؤمن له عن قراءتها - وفي الحقيقة فإن (الشروط) و(الملحق) تشكل جزءاً مهماً جداً في بوليصة التأمين وعليك فعلاً أن تقرأها وتفهمها وأن تعرف الفرق بينها - ولكي نعلم الفرق بين (الشرط) و(الملحق) علينا أن نعرفهما في البدء: فالشرط: هو عبارة أو فقرة ترد في العقد تتعلق بنقطة معينة.

بوليصة التأمين هي عقد بين طرفين (المؤمن والمؤمن له) وهي تتضمن أحكاماً عامة وشروطاً ذات صيغة محددة يُطلق عليها Policy Wording, وبوالص التأمين تقسم إلى عدة أقسام رئيسة فتجد ما يسمى (جدول الوثيقة) (الدباجة) ثم (الشروط) و(الملحق) التي تكتب بحروف صغيرة صعبة القراءة وصعبة الفهم في بعض الأحيان، حتى

والملاحق: شيء يتم إلحاقه بأصل بدرجة أو بقدر معين.

أما في مجال التأمين فإنه يمكننا أن نقول إن:

أولاً / الشرط:

هو جزء من الصيغة الأساسية لبوليصة التأمين، ويسلط الضوء على نقطة محددة تم ذكرها في البوليصة في موضع سابق - وذلك بغرض الاستفاضة في شرحها وتوضيحها - وكلما طال الشرح الخاص بنقطة معينة عليك أن تقرأ أكثر وأن تعطي أهمية أكبر، فهذا دلالة على تعقيد هذا الشرط، وعلى أن هناك تفاصيل مهمة فيه - وعادة تسلط الضوء على حد المنفعة أو اشتراطات على المؤمن أن يلتزم بها.

فعلى سبيل المثال: بوليصة الحريق تغطي (التكاليف المتكبدة أثناء عملية الإطفاء) وهي مذكورة بشكل عام في البوليصة، ثم تعود البوليصة لتذكر شرطاً خاصاً بهذا الخصوص، حيث يستفيض المؤمن بشرح ما يغطيه ومتى، حيث يذكر: أن شركة التأمين مسؤولة عن تغطية مثل هذه التكاليف، ولكن يشترط لتغطية هذه التكاليف أن يكون (المؤمن له) مسؤولاً عن هذه التكاليف قانوناً - وأن يثبت المؤمن له أنه لم يكن لديه خيار آخر أقل تكلفة.

(فقد يضطر المؤمن له للقيام بهدم ممتلكات معينة تمنع

وصول فرقة الإطفاء إلى مكان الممتلكات التي تعرضت لحريق) في هذه الحالة يشترط لتعويض المؤمن له أن يكون قراره بهدم شيء ما للوصول إلى العقار أن يكون ذلك الإجراء ضرورياً ومعقولاً لتغطية تكاليف هدمه.

ثانياً / الملحق:

هو جزء ليس أصيلاً من البوليصة، بل يكون عبارة عن تغطية إضافية تُضاف إلى الغطاء القياسي لبوليصة - ويتم بناءً على طلب المؤمن له، ويدفع قسطاً إضافياً من أجل إضافة هذا الملحق عادة.

فعلى سبيل المثال فإن التغطية الأساسية لبوليصة الحريق تغطي (الحريق - الصاعقة - الانفجار) ولكن يمكن بناءً على طلب المؤمن له أن يلحق بالبوليصة تغطية إضافية لـ (العواصف - الرياح - تسرب المياه - سقوط الأجسام كالمطائرات والنيازك وبقايا الأقمار الصناعية...).

ومن ثم يمكن القول: إن الشرط هو جزء من العقد ويسلط الضوء على نقطة معينة تحتاج إلى شرح وافي.

الملحق: هو تغطية إضافية لا توجد بالتغطية الأساسية وتُضاف بناءً على طلب من المؤمن له مقابل قسط إضافي.

الاحتياطات الفنية الواجبة الاقترط من شركات التأمين بموجب القانون السوري



بقلم المستشار القانوني للاتحاد السوري لشركات التأمين
المحامي الأستاذ: عمر غباش

الاحتياطات وهي كما يلي:

- احتياطي الأقساط: (عن الفترة غير المنتهية من الوثيقة):
المبالغ المخصصة المقابل للالتزامات الناشئة عن عقود التأمين الصادر خلال السنة المالية التي يمتد سريانها إلى السنة المالية التالية.
- احتياطي عن أقساط وثائق طويلة الأجل: المبالغ المخصصة لمواجهة الالتزامات الناشئة عن الوثائق التي تتجاوز مدة سريانها عاماً واحداً.
- احتياطي تعويضات تحت التسوية: المبالغ المخصصة

صدر بتاريخ ٥ تشرين الثاني من عام ٢٠٠٦ القرار رقم

٥٤ / ١٠٠ / ٢٠٠٦. الصادر عن وزير المالية رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين في جلسة اجتماعه رقم (١٧) المنعقدة بتاريخ ١٨ / ١٠ / ٢٠٠٦ والذي يعنى بأسس احتساب الاحتياطات الفنية الواجب اقترطها من أرباح شركات التأمين ومجموعة قرارات معدلة له رقم ١٠٧ / ١٠٠ / ٢٠٠٦. والقرار رقم ٣٠٧ / ١٠٠ / ٢٠٠٦. وقرارات أخرى.

ما الاحتياطات الفنية وما الغاية الأساسية منها؟
تعدد أنواع الاحتياطات الفنية لتكون ستة أنواع من

لتسديد التزاماتها وتعويضاتها لمقابلة حقوق حملة الوثائق والمستفيدين.

ونصت المادة رقم ٤ من القرار رقم ٥٤ / ١٠٠ / م.إ على أنه «لا يجوز للشركة أن تخفض قيمة احتياطي التعويضات تحت التسوية عن طريق إعادة التقدير إلا إذا توافرت لديها وثائق دامغة تتيح ذلك» وذلك لمنع شركات التأمين من محاولة رفع مبالغ أرباحها أو تخفيضها تبعاً لذلك إدراكاً لمحاولة تجميل مركزها المالي والتلاعب بالأرباح.

كما نصت المادة رقم ٦ من القرار رقم ٥٤ / ١٠٠ / م.إ على ما يلي: «تلتزم الشركة أن تزود هيئة الإشراف على التأمين سنوياً مرفقاً بالحسابات السنوية الختامية وشهادة تبين أن جميع الاحتياطيات الفنية المخصصة تم احتجازها وفقاً لأحكام هذا القرار وبما يضمن كفايتها» وذلك لتتم إعادة تدقيق مبالغ الاحتياطيات من هيئة الإشراف على التأمين والتأكد من كفايتها والوضع المالي لشركات التأمين في سورية.

لمواجهة المطالبات الناشئة عن حوادث وقعت قبل نهاية الفترة المالية، وتم إعلام الشركة بها، ولم تسوّ حتى نهاية الفترة.

- تعويضات عن حوادث لم يُبلغ عنها: المبالغ المخصصة لمواجهة المطالبات المتوقعة عن حوادث يفترض أنها قد وقعت ولم يُبلغ عنها.

- الاحتياطي الحسابي: المبالغ التي على الشركة تخصيصها والاحتفاظ بها لتغطية الالتزامات المستقبلية التي تنشأ عن وثائق التأمين على الحياة.

- احتياطي التقلبات: المبالغ التي على الشركة تخصيصها والاحتفاظ بها لتغطية خسائر تأتي بصورة غير مألوفة.

إن الغاية الأساسية من تكوين هذه الاحتياطيات هي اقتطاع نسب معينة لكل نوع من الأنواع السابقة الذكر وفقاً لما حددته القرارات المشار إليها أعلاه بشكل سنوي من مبلغ الأرباح الناتج عن أعمال شركات التأمين وهو ما يشكل ضماناً أعلى



مصطلحات التأمين



Reinsurance reserve

احتياطي إعادة التأمين

احتياطي مخصص لمواجهة الكلفة المتوقعة لأغطية إعادة التأمين للتأمينات التي هي قيد التحقق، ولذلك يُوضع جزء من أقساط هذه التأمينات جانباً على أنها أقساط لم تكتسب بعد.

Stabilization clause

شرط الثبات شرط الاستقرار

شرط يرد في اتفاقيات إعادة التأمين، وينص على أنه يتعين تعديل حد احتفاظ المؤمن المسند من الأخطار المعاد تأمينها تلقائياً، وذلك وفقاً لتقلبات مؤشر الأسعار أو التكاليف، وذلك حتى يثبت الاحتفاظ عند قيمته الفعلية.

Cargo declaration

إقرار أو تصريح شحنة

إشعار يقدمه المؤمن له وفقاً لشروط غطاء التأمين المفتوح يعلن فيه ورود شحنة بضاعة ينطبق عليها التأمين بموجب الغطاء المفتوح.

Indivisibility of premiums

عدم تجزئة الأقساط

مبدأ يُدفع بمقتضاه كامل قسط التأمين المتفق عليه لتغطية الخطر فترة معينة حتى ولو قام المؤمن في النتيجة بتغطية الخطر لجزء من فترة التأمين المتفق عليها.

Life assured

المؤمن عليه

الشخص الذي أبرم التأمين على حياته، وليس من الضروري أن يكون هذا الشخص صاحب وثيقة تأمين الحياة أو حاملها.

No claims return

قسط مرجع عن عدم المطالبة

وهو مصطلح no claims bonus نفسه المستعمل بشكل شائع في تأمين العجلات الآلية أو المركبات، إلا أن استخدام هذا المبدأ في سوق التأمين البحري ليس شائعاً، وعند إدراج هذا الشرط في الوثيقة فإن المؤمن البحري يوافق على إرجاع جزء محدد من قسط التأمين المدفوع في حالة عدم وقوع أي حوادث تنشأ مطالبات عنها.



أخبار

التأمين

محلية،
عربية،
دولية



أخبار التأمين المحلية

تعديل تعرفه التأمين الإلزامي ورفع حدود التعويضات

اعتباراً من ٢٠٢٠/٨/١

تعديل تعرفه التأمين الإلزامي للسيارات السورية وغير السورية
ضمن أراضي الجمهورية العربية السورية
مع رفع حدود التزامات شركات التأمين بالتعويض لحوادث السير
الواردة في المادة ٣/ من قرار رئيس مجلس الوزراء ١٩١٥ ليصبح على النحو الآتي :

تعويض الوفاة	2,500,000 ل.س عن كل وفية للورثة الشرعيين
تعويض العجز الدائم	نسبة العجز المقررة مضروبة ب 2,500,000 ل.س للمصاب الواحد
تعويض الحمل المتكون	300,000 ل.س عن كل حمل
تعويض التعطل عن العمل	بحد أقصى 6 أشهر لكل متضرر: 50,000 ل.س شهرياً لأول ثلاثة أشهر 25,000 ل.س شهرياً للأشهر المتبقية
نفقات العلاج والتداوي الفعلية	بحد أقصى 750,000 ل.س لكل متضرر
تعويض الأضرار المادية للغير	بحد أقصى 3,000,000 ل.س للمتضرر الواحد

يمكن لأصحاب المركبات المؤمنة تعديل التغطيات لعقودهم بموجب
ملاحق تعديل نظامية ضمن مراكز الاتحاد السوري لشركات التأمين
دون الحاجة لإحضار براءة ذمة جديدة من المرور لزوم التعديل.

SYRIAN INSURANCE FEDERATION



الإتحاد السوري لشركات التأمين

أصدر الاتحاد السوري لشركات

التأمين تعديلاً على تعرفه التأمين الإلزامي للسيارات السورية وغير السورية ضمن أراضي الجمهورية العربية السورية مع رفع حدود التزامات شركات التأمين بالتعويض لحوادث السير الوارد في المادة رقم ٣ من قرار رئيس مجلس الوزراء ١٩١٥ ليصبح على النحو التالي:

تعويض الوفاة: ٢,٥٠٠,٠٠٠ ل.س عن كل وفية للورثة الشرعيين
تعويض العجز الدائم: نسبة العجز المقررة مضروبة ب ٢,٥٠٠,٠٠٠ ل.س للمصاب الواحد.

تعويض التعطل عن العمل: بحد أقصى ٦ أشهر لكل متضرر ٥٠,٠٠٠ ل.س شهرياً لأول ثلاثة أشهر . ٢٥,٠٠٠ ل.س شهرياً للأشهر المتبقية.

نفقات العلاج والتداوي الفعلية: بحد أقصى ٧٥٠,٠٠٠ ل.س لكل متضرر.

تعويض الأضرار المادية للغير: بحد أقصى ٣,٠٠٠,٠٠٠ ل.س للمتضرر الواحد.

هذا ويمكن لأصحاب المركبات المؤمنة تعديل التغطيات لعقودهم بموجب ملاحق تعديل نظامية ضمن مراكز الاتحاد السوري لشركات التأمين دون الحاجة لإحضار براءة ذمة جديدة من المرور لزوم التعديل.

جولة الأمين العام للاتحاد السوري للتأمين على مراكز التأمين الإلزامي في المحافظات



قام الأمين العام للاتحاد

السوري لشركات التأمين

الدكتور محمد عبادة المراد

بجولة تفقدية على مراكز التأمين

الإلزامي للمركبات المنتشرة في

محافظات بلدنا الحبيب سورية

شملت كلاً من المنطقة الوسطى

والساحلية والشمالية.

وهدفت زيارة الأمين العام

إلى الاطلاع على واقع العمل،

والاستماع لمقترحات الموظفين،

وتقديم الحلول والتسهيلات لهم بما يخدم طبيعة العمل ويرفع من جودة الأداء وكفاءة الانتاج والتي ينعكس أثرها إيجابياً على

العمل.

كما كرّم الأمين العام الموظفين المتميزين

على جهودهم المبدولة في النصف الأول من

عام ٢٠٢٠، والتزامهم في العمل وحثهم على

الاستمرار في تقديم افضل أداء وخدمة لائقة

تعكس صورة الاتحاد.

من جانبهم قدم المكرمون شكرهم للأمين

العام مثنئين هذا التكريم الذي يدفعهم

لتقديم المزيد من الجهود والتميز.



المؤسسة العامة السورية للتأمين تخفّض بدلات التأمين على السيارات

صرّح

معاون مدير عام المؤسسة السورية للتأمين، صفوان نحاس، بأنه تم تعديل عقود التأمين التكميلي، بما يسمح بتوسيع الحقيبة التأمينية على السيارات الحديثة، التي يعود تاريخ صنعها لأقل من ١٠ سنوات، مع الاستمرار في إصدار عقود التأمين لجميع المركبات من مختلف الفئات، بما لا يتجاوز قدم صنع المركبة ٣٠ عاماً. وأصبحت قيم البدلات للسيارات الحديثة ٢,٧ بالمئة بدلاً من ٣ بالمئة من القيمة التأمينية للسيارة، المعمول بها، إضافة إلى تخفيض بقيمة ١٠ بالمئة لكل المركبات التي يرغب أصحابها بالتأمين عليها من دون النظر لقدم سنة الصنع. كما تم تعديل بدلات العقود لجميع فئات المركبات، مع المحافظة على القيم التأمينية المسموح بها، وفق الشرائح التي كانت المؤسسة تؤمّن عليها.

وبين نحاس أن هذه التعديلات الجديدة على عقود تأمين السيارات، تهدف لجذب أكبر عدد من السيارات الحديثة للتأمين عليها.

أخبار التأمين العربية

اتفاقية تعاون مشترك بين الاتحاد الاردني لشركات التأمين وشركة الحوسبة الصحية الدولية "حكيم"



أعلن المهندس ماجد سميرات رئيس مجلس إدارة الاتحاد الأردني لشركات التأمين أن الاتحاد وقع اتفاقية تعاون مشترك مع شركة الحوسبة الصحية الدولية "حكيم"، وذلك لإنشاء ملفات طبية إلكترونية للمرضى لتوفير قاعدة بيانات موحدة بين القطاع العام والخاص، وكذلك تبادل الموافقات والمطالبات الطبية

الخاصة بالتأمين الطبي لشركات التأمين العاملة في إطار سعي قطاع التأمين وإدارة التأمين لتطوير أعمال التأمين الطبي والاستفادة من منظومة "حكيم" الإلكترونية المتخصصة التي تربط أغلبية المنشآت الصحية في القطاعين العام والخاص، والاستفادة من ملفات التأمين الطبي الإلكترونية المتوافرة لدى كل مقدمي الخدمات الطبية من مستشفيات وأطباء وصيديات ومختبرات في القطاعين العام والخاص.

وخلال حفل توقيع الاتفاقية، أكد سميرات أن توقيع هذه الاتفاقية جاء تتويجاً للنقاشات والمباحثات التي امتدت بين الطرفين وبرعاية إدارة التأمين مدة أكثر من سنة لتحديد أطر هذه الاتفاقية، وسبل التعاون المشترك بين الطرفين، والتزامات كل طرف بموجب هذه الاتفاقية، والآثار والانعكاسات الإيجابية على منظومة التأمين الصحي في الأردن بشكل عام والمؤمنين لدى شركات التأمين بشكل خاص، والذي سيشكل نقلة نوعية لفرع التأمين الطبي من حيث سرعة منح الموافقات الطبية، ودقة المعلومات، وتجنب تكرار المطالبات للحالة المرضية نفسها، وتمكين الطبيب من الاطلاع على الملف الطبي للمريض والعلاجات التي تلقاها، وبما يسهم في تحسين جودة الطبابة والرعاية الطبية، وتوفير معلومات وإحصائيات دقيقة عن المؤمنين لدى شركات التأمين، والكلف العلاجية وتجزئتها حسب الأجور أو الأدوية أو المختبرات أو الإقامة في المستشفيات، وكلف مختلف أنواع العمليات ووفقاً للفئات العمرية المختلفة وأنواع الأمراض، وبما يحسّن من الاكتتاب الفني مستقبلاً بوثائق التأمين الطبي، وخاصة للمجموعات والعطاءات.

وأضاف سميرات: إن منظومة «حكيم» ستسهم في الحد من الأخطاء الطبية وضياع التاريخ الطبي للمريض، ورفع مستوى الخدمة الطبية في الأردن لمستويات قد تتجاوز مثيلاتها في عدد كبير من الدول المتقدمة، وتسهيل تنفيذ مشروع التأمين الصحي الشامل من خلال قدرة البرنامج على الربط مع كل أنظمة التأمين الصحي في المملكة، وكذلك أرشفة الملفات الصحية إلكترونياً، وحفظها والاستفادة من كل المعلومات والإحصائيات التي توفرها المنظومة، إضافة إلى العديد من المزايا والفوائد.

يذكر أن توقيع هذه الاتفاقية تم تأطيرها بتعليمات وتشريعات صدرت عن إدارة التأمين لإلزام شركات التأمين بتطبيقها، وذلك بموجب تعليمات حوسبة مدفوعات ومطالبات التأمين الطبي الصادرة عن إدارة التأمين لدى وزارة الصناعة والتجارة والتموين لسنة ٢٠٢٠ الصادرة بتاريخ ٢٠٢٠/٣/١، حيث سيتم تطبيق "المنظومة" من كل شركات التأمين المرخصة في الأردن ما سيرتب على كل الأطراف وبضمنهم مزودو الخدمات الطبية ضرورة الربط على هذه المنظومة إذا ما أرادوا العمل مع قطاع التأمين، حيث ستلزم التعليمات كل الأطراف بالتحول الرقمي الكلي والاستغناء عن النماذج الورقية والبطاقات .

أليانز: أقساط تأمينات الحياة في مصر تنمو بنسبة ٢١٦٪ خلال العقد الماضي

قفزت أقساط تأمينات الحياة في سوق التأمين المصرية بنسبة ٢١٦,٣٪ خلال العقد الماضي في الفترة منذ ٢٠١٠ حتى ٢٠١٩، وفقاً لتقرير خريطة التأمين العالمية والصادرة عن شركة أليانز الألمانية للتأمين وإعادة التأمين.

ويرصد تقرير خريطة التأمين العالمية كذلك حجم أقساط التأمين على الممتلكات والمسؤوليات ومعدل نمو أقساط تأمينات الممتلكات والمسؤوليات، وكذلك حجم إنفاق الفرد على شراء وثائق التأمين على الممتلكات والمسؤوليات بجانب نسبة مساهمة أقساط التأمين على الممتلكات والمسؤوليات وأيضاً معدل نمو الناتج المحلي الإجمالي الفعلي.

وبلغ حجم أقساط تأمينات الحياة في سوق التأمين المصرية ٢٨٨ مليون يورو خلال عام ٢٠١٠، فيما انخفض حجم الأقساط إلى ٢٨٤ مليون يورو في عام ٢٠١١ نتيجة حالة الركود التي حدثت أثناء الانفلات الأمني وعدم الاستقرار، فيما ارتفعت أقساط التأمين على الحياة إلى ٢٩١ مليون يورو في عام ٢٠١٢.

وقفزت أقساط التأمين على الحياة إلى ٣٦٢ مليون يورو في عام ٢٠١٣ وفقاً للتقرير، وواصلت أقساط نشاط التأمين على الحياة ارتفاعها إلى ٤٣١ مليون يورو في عام ٢٠١٤، فيما انخفض حجم الأقساط بالنشاط إلى ٤١٤ مليون يورو في ٢٠١٥، قبل أن تعاود أقساط التأمين على الحياة القفز مجدداً في عام ٢٠١٦ لتبلغ ٥٢٠ مليون يورو.

وارتفعت أقساط التأمين على الحياة إلى ٦٤٣ مليون يورو خلال عام ٢٠١٧ وفقاً لتقرير خريطة التأمين العالمية الصادرة عن شركة أليانز الألمانية للتأمين وإعادة التأمين، وصعدت أقساط التأمين على الحياة إلى حاجز ٨٢٨ مليون يورو في عام ٢٠١٨، كما قفزت أقساط التأمين على الحياة إلى ٩١١ مليون يورو في عام ٢٠١٩.

جمعية شركات الضمان اللبنانية : ٧٠٪ من أضرار انفجار بيروت غير مؤمن عليها



أكدت جمعية شركات الضمان اللبنانية أن نحو ٧٠٪ من الأضرار الناتجة عن الانفجار المروع في مرفأ بيروت غير مشمولة بالتأمين، فيما لا يزيد حجم الأضرار المغطاة بالتأمين عن ٣٠٪، وأوضحت أن حسم قيم التعويضات التأمينية الناجمة عن الانفجار ينتظر صدور التقرير الرسمي حول سبب الانفجار بعد ١٠ أيام، حيث ترتبط قيم التعويضات بالأسباب فإن كان ناتجاً عن عمل إرهابي أو حربي، فسيفتصر التعويض من جهة التأمين لحملة الوثائق التي تغطي الأضرار السياسية والعسكرية وأعمال الإرهاب .

النتائج الكاملة لسوق التأمين الأردنية بنهاية النصف الأول من ٢٠٢٠

انخفض إجمالي أقساط التأمين المكتتبة في ٢٤ شركة تأمين في النصف الأول من العام الحالي بنسبة ٣ بالمئة، ليبلغ نحو ٣٠٦ ملايين دينار مقارنة مع الفترة ذاتها من العام الماضي والبالغة نحو ٣١٥ مليوناً.

وأظهرت النتائج الإجمالية الأولية لسوق التأمين الأردني الصادر عن دائرة الدراسات والتدريب في الاتحاد الأردني لشركات التأمين، انخفاض إجمالي التعويضات المدفوعة لسوق التأمين في النصف الأول من العام الحالي بنسبة ٢١,٦ بالمئة، حيث بلغت نحو ١٨١ مليون دينار مقارنة مع الفترة ذاتها من العام الماضي والتي بلغت نحو ٢٣٢ مليون دينار.

وحققت أعمال التأمين التكافلي في الأردن للنصف الأول من العام الحالي التي تمارسها شركتا تأمين إجمالي أقساط بمبلغ ٣٧,٥ مليون دينار، مقارنة مع الفترة نفسها من العام الماضي حيث بلغت ٣٧,٤ مليون دينار، وبنسبة ارتفاع وصلت إلى ٣,٠ بالمئة، محققة ما نسبته ١٢,٢ بالمئة من إجمالي الأقساط المكتتبة في النصف الأول من هذا العام.

وفي جانب التعويضات، بلغت التعويضات المدفوعة في النصف الأول من العام الحالي من الشركات التي تمارس التأمين التكافلي ما مقداره ٢٠,٣ مليون دينار، مقارنة مع الفترة ذاتها من العام الماضي والبالغة ٢٥,٥ مليون دينار، مسجلة انخفاضاً بنسبة ٢٠,٢ بالمئة.

كما أظهرت النتائج، انخفاض أقساط فرع تأمين المركبات بنوعيه (الإلزامي والتكميلي)، بنسبة ١١,٤ بالمئة، حيث بلغت نحو ٩٩ مليون دينار في النصف الأول من العام الحالي، مقارنة مع الفترة ذاتها من العام الماضي والبالغة نحو ١١٢ مليون دينار، حيث شكلت حصة الفرع من إجمالي الأقساط نسبة ٣٢,٤ بالمئة، في حين انخفض حجم تعويضات الفرع إلى نحو ٧٩ مليون دينار مقارنة مع الفترة ذاتها من العام الماضي والبالغة ١١٥ مليون دينار، وبنسبة انخفاض وصلت إلى ٣٠,٨ بالمئة، حيث شكلت حصة الفرع من إجمالي التعويضات ٤٣,٧ بالمئة.

وحسب النتائج، انخفضت أقساط فرع تأمين المركبات الإلزامي في النصف الأول من العام الحالي بنسبة ١٠,٨ بالمئة، كما انخفض حجم تعويضات الفرع بنسبة ٣١,٩ بالمئة، حيث بلغ إجمالي أقساط التأمين الإلزامي (للمركبات الأردنية والأجنبية) ٢١١ شركة تأمين نحو ٦٨ مليون دينار كان مصدرها التأمين الإلزامي للمركبات الأردنية في مراكز الترخيص وبمقدار ٤٩ مليون دينار، كما بلغ التأمين الإلزامي من الشامل ١٤ مليون دينار.

أما التأمين الإلزامي في مراكز الحدود للمركبات الأجنبية فقد بلغت أقساطه في النصف الأول من العام الحالي نحو ٤ ملايين دينار، مقارنة مع ٧ ملايين دينار للفترة ذاتها من العام الماضي وبنسبة انخفاض مقدارها ٤٦,٥ بالمئة.

وانخفضت أقساط فرع تأمين المركبات التكميلي في النصف الأول من العام الحالي بنسبة ١٢,٨ بالمئة، حيث بلغت أقساط الفرع نحو ٣٠ مليون دينار، مقارنة مع الفترة نفسها من العام الماضي بنحو ٣٥ مليون دينار.

كما انخفض حجم تعويضات الفرع بنسبة ٢٨ بالمئة، حيث دفعت الشركات نحو ٢٢ مليون دينار في النصف الأول من العام الحالي، مقارنة مع نحو ٣١ مليون دينار في الفترة ذاتها من العام الماضي .

✳ أخبار التأمين العالمية

أمازون تدخل سوق التأمين على المركبات بالشراكة مع أكو



أعلنت شركة أمازون Amazon في بيان دخولها سوق التأمين على المركبات، مشيرة إلى أن منصة أمازون باي Amazon Pay ستقدم وثائق تأمين على المركبات والدراجات النارية بالشراكة مع شركة أكو للتأمينات العامة المحدودة Acko. وفتحت الشركة إلى أن الوثائق يمكن شراؤها في دقائق وتشمل خدمات إضافية وخصومات للذين يمتلكون عضوية اشتراك في أمازون، كما أن خدمات المطالبات يمكن إجراؤها إلكترونياً عبر الإنترنت على جهاز كمبيوتر أو تطبيق الهواتف الذكية، مؤكدة أن هذه العملية سهلة وخالية من المتاعب.

(ميونخ ري) تتوقف عن تغطية الأوبئة



أعلنت شركة ميونخ ري العالمية توقفها عن إعادة خطر الأوبئة لشركات التأمين التي تتعامل معا بسبب ارتفاع فاتورة تعويضات تقدر ب ١,٨ مليار دولار أمريكي خلال النصف الأول من العام الجاري.

وقالت ميونخ ري لإعادة التأمين العالمية في بيان لها إنها تعرضت لخسائر كبيرة تتعلق بإلغاء أو تأجيل الأحداث الكبرى وبصورة أقل في تأمينات الممتلكات والمسؤوليات مثل توقف الأعمال business interruption.

وأوضح تورستن جوريك رئيس إعادة التأمين بشركة ميونخ ري أنه يتم حاليا دراسة ما إذا كانت ستقدم شركته تغطيات الأوبئة في عقودها الأساسية الجديدة بالتملكات والإصابات بالأوبئة مستقبلا أم لا، وقال جوريك إن شركته ستظل تواصل تغطية الأوبئة في عقودها السارية بالحياة والطبي فقط كما ورد باتفاقياتها.

وأوضحت ميونخ ري في تقريرها المالي الصادر بشأن النصف الاول أنها قامت بحصر خسائرها المتعلقة بفيروس كورونا في الربع الأول من عام ٢٠٢٠ عبر عملياتها بقيمة ٨٠٠ مليون يورو، مما أدى إلى انخفاض صافي أرباح الشركة سنوياً بنسبة ٦٥٪ إلى ٢٢١ مليون يورو.

أما في الربع الثاني فكان تأثير الخسائر قليلا في فروع تأمين الحياة والطبي، بالإضافة إلى بعض فروع الممتلكات إلا أن الغالبية العظمى من خسائر المسجلة بقيمة ٧٠٠ مليون يورو تُعزى إلى تغطية الأحداث الكبرى بما في ذلك توقف الأعمال نتيجة الإغلاق الذي حدث في شهري آذار ونيسان واولائل آيار بحسب التقرير.

وأضاف أن هناك قلق بشأن الخسائر المحتملة نتيجة تغطية ميونخ ري للأوبئة حاليا في النصف الثاني من العام الجاري مع توقعات منها بموجة ثانية من الوباء يمكنها ان تسفر عن إغلاق جديد للسيطرة على انتشاره.

لويدز للتأمين تعلن التزامها بالخسائر المتعلقة في فايروس كورونا



أعلنت شركة لويدز العالمية للتأمين إلتزامها بالخسائر المقدرة بـ ١.٧ مليار دولار نتيجة وباء كورونا COVID-19. أكدت شركة لويدز أوف لندن في ندوة عبر الإنترنت بحضور جون نيل، الرئيس التنفيذي للشركة عندما سُئل عما إذا كان يمكنه تأكيد هذا المبلغ ليكون تقديراً دقيقاً ام لا. وعلق نيل قائلاً أن أسواق التأمين أبلغت عن خسائر COVID-19 بشكل متزايد، لذا من شبه المؤكد أن تصل التقديرات الحالية والمستقبلية فيما يتعلق بتأثيرات الركود لتتجاوز ١٠ مليار دولار.

وأشار نيل إلى أن تقديرات لويدز أوف لندن أعلى من معظم شركات التأمين والإعادة معا وذلك لوجود بطيء في الإبلاغ من جانب معظم أسواق التأمين عن خسائر COVID، ما يعني أن هناك المزيد من الأرقام التي ستظهر للحصول على التقدير الصحيح.



5 Crucial Clause To Read Before Buying Insurance Policy



Nowadays almost everyone has insurance but how many of you have knowledge of almost all the clauses of insurance? May be few know it. What do you normally do when your insurer gives you the policy document? Mostly, all you do is just overlook the decorated words in the policy and pile it up with the other bunch of financial papers on your desk, isn't it? It's your own insurance policy where you spend thousands or lakhs of your hard earned money then you should have knowledge of each and every point included in it. Your insurance advisor is always there

for you to help you understand the tricky terms in the insurance forms, but you should also know for yourself what your contract says.

Here is the list of few clauses that you must read before buying insurance policies:

1. Contribution Clause: Earlier this clause was a bit complicated as the policyholder was given a choice of choosing a plan while making a claim. This was very inconvenient for a customer. But now the clause



5 Facts About Claims Reserves



No matter how safe your company may be, accidents are unfortunately inevitable—and when accidents happen, claims will follow. Did you know when a claim is settled, insurance companies pay the policyholder from a claims reserve? This is five important facts about claims reserves.

A claims reserve is the amount of money that insurance companies set aside to pay policyholders who have filed or for future payments associated with claims incurred but not yet settled. A claims reserve is also known as a balance sheet reserve.

A claims adjuster is responsible for estimating the payable amount. The monetary amount of the claims reserve can be calculated subjectively, using the claims handler's judgment, or statistically, by evaluating past data to project future losses.

An outstanding claims reserve is an accounting provision that is recorded as a liability on a company's balance sheet. They are classified as liabilities because they must be settled at a future date.

Reserves are a good indicator of future Experience Modification Rate (EMR). The actual claims paid out ultimately determine your company's EMR, which can have an effect on your insurance premiums.

Reserves are important because they are actuarial estimates of the amounts that will be paid on outstanding claim. These must be evaluated so that the insurer can calculate its profits.

Claims reserves can have a major financial impact on your company's bottom line. For more information about claims reserves, or to talk to one of our experts on how to handle your claims better.





How can insurers use AI in claims management?



AI technologies make information systems more adaptive to humans and improve the interaction between humans and computer systems. By doing this, AI gives insurers an edge on how they manage claims—faster, better, and with fewer errors. Insurers can achieve better claims management by using the intelligent technologies in some of the following ways:

To enable a real-time question-and-answer service for first notice of loss;

To pre-assess claims and for automated damage evaluation;

To enable automated claims fraud detection using enriched data analytics;

To predict claim volume patterns;

To augment loss analysis

What are the benefits of using AI for claims management?

Researches has shown automated machine classification can be 30 percent more accurate than manual classification by humans and has the potential to increase productivity by 80 percent. AI-related technologies can enable a higher quality in claims assessment, management and administration. It also supports improving the predictability of reserves and fraud.

Smart machines can pre-assess claims and automate damage evaluation. Machine learning enables insurers to classify claims via email in the case of an accident or if medical care is required. It's fast, accurate, efficient and simple to use.

Working remotely in insurance companies



By: Dr. Maher Sinjar

If we Google “online insurance jobs” you will find hundreds of results about online jobs in different insurance companies; for example; online insurance agent, top /10/ companies that hire for remote insurance jobs....etc.

COVID 19 push the players in the insurance sector to think out of the box and to start new arrangements to deal with the actual situation, most of insurance companies believe that COVID 19 will continue and will affect the companies’ processes and business continuity.

For those reasons, many crucial changes have took place in insurance companies as retraining the staff to work remotely, huge modification on network infrastructure, adaption on used policies and procedures and on marketing methodology; new mobile applications to assure service accessibility .

Companies started marketing campaigns to promote

new applications with the aim of increasing revenue after speed decreasing in income because of corona virus impacts.

They modified their strategy and goals to be more readiness to deal with the impact of future shocks as Covid 19. Remote work will increase insurance companies’ risks especially those related to cyber risks and will increase its exposure to investment risks.

Delayed settlements will create huge pressure on companies’ liquidity and will push those companies to some technical losses; on parallel, it will enhance non-technical revenues.

For previous reasons; Most of insurance companies started to work remotely and to work online in order to avoid more technical and non-technical losses, avoidance of non-technical losses will stop company investment portfolio wind and will help them to recover their losses in shortest possible time.



sonal circumstances and life expectancy. This makes it easier for insurers to quantify a risk before writing a new insurance policy. An example of the concept would be a smoker who pays more for a life insurance policy because of a risky lifestyle choice.

Training Requirements for Insurance Actuaries

Actuaries work for insurance companies, financial institutions and actuarial firms. Many insurance companies employ full-time actuaries while others are self-employed and some work for actuarial firms that offer consulting services. An actuary must understand human behavior and be able to use information systems to design and manage programs that control risk. Training for actuaries involves degrees in math, statistics, accounting, economics or finance. Some universities even offer a degree in Actuarial Science.

In addition, an actuary must pass an actuarial examination administered by professional groups such as the Casualty Actuarial Society (CAS) or the Society of Actuaries (SOA).

How Actuarial Science is Used in Insurance

Actuaries use their skills of analysis to measure the probability of occurrences that cause loss such as a death, sickness, injuries, disabilities or property loss. The actuary also helps insurance companies invest wisely to maximize income and be able to pay out any potential claims. The actuary uses risk analysis to help design and price insurance policies. An insurance actuary examines statistics about claims frequency and the severity of the claim to advise insurance companies how they can best achieve the desired balance between growth and profit. Mortality risk is one of the primary areas insurance ac-

tuaries focus on in the field of life insurance. Mortality risk determines when a person is likely to die. Lifestyle factors and past history of health conditions are also determining factors in developing insurance rates. Life insurance companies use this information to determine how much premium to charge so they will be able to pay out claims while remaining profitable. The actuary also advises an insurance company of how to best invest profits to create the best return on investment.

Property and Casualty or general insurance actuaries deal with physical and legal risks to people and their property and work on developing insurance rates for auto insurance, homeowner's insurance, commercial property insurance, worker's compensation insurance, product liability insurance and more. In the property and casualty insurance industry, an actuary analyzes information to minimize risk loss (loss of property, loss of funds, etc.) and help find ways to manage risk and create insurance rates based upon risk factors.

While a major function of a property and casualty insurance actuary's job is determining insurance rates, another important aspect of an actuary's job in property and casualty insurance is helping the insurance company set aside enough reserves to pay for any potential claims. Based on past claims, the actuary can determine how much money to set aside or "reserve" for each potential claim to make sure there is enough money to pay any future claims. It is important for an insurance company to set aside enough in reserves, so claims are paid promptly and so that the insurance company can meet its financial obligations and remain profitable.



What is an Insurance Actuary?



An insurance actuary is a professional that analyzes financial risk using mathematics, statistics and financial theories. Most actuaries work in the insurance industry and help insurance companies determine good risks or those the companies are less likely to have to pay out claims to as the result of a loss. Actuaries are relied on by insurance companies in determining risk for life insurance companies and for property, liability and other kinds of insurance. Insurance actuaries are important to the insurance consumer because they help insurance companies remain profitable and make sure the insurance companies are financially able to pay any claims.

History of Actuarial Science

Actuaries have been used since the late 17th century when the concept of insurance was first used. The concept of insurance is taking the risk of a group of individuals pooled together and sharing that risk among those who are “insured” against risk. All parties pay an “insurance premium” to have the insurance company protect them from losses. The first noted reference to insurance historically was when merchant ships insured their cargo. This was the first form of “marine insurance.”

Insurance companies needed a way to access risk. For instance, people who take out a life insurance policy are pooled into groups based on their lifestyle choices, per-

يواجه قطاع التأمين تحديات متعددة في ظل انتشار جائحة كوفيد ١٩، ولمواجهة هذه التحديات تعمل الشركات على اتباع استراتيجيات جديدة للحد من المخاطر والحفاظ على الربحية وتقديم أفضل الخدمات، وقد أظهرت الشركات مرونة كبيرة في التكيف مع تبعات الجائحة، والحفاظ على قدراتها التشغيلية عبر الاستعانة بخطط استثمارية الأعمال وتشجيع الموظفين على العمل عن بعد وتقديم الخدمات للزبائن من خلال العديد من وسائل التواصل الرقمية.

ولأن الكوادر البشرية تعد عماد أي شركة متقدمة، ونجاح هذه الشركة مرتبط بنجاح وسلامة موظفيها كان لزاماً علينا تقديم بيئة عمل صحية وأمنة لهم عبر اتباع خطة مدروسة في مواجهة هذه الجائحة، بما يضمن الحفاظ على سير العمل بشكل مستقر لخدمة عملائنا الكرام.

حيث بدأت الخطة بتخفيض عدد الموظفين إلى أقصى حد ممكن بما لا يضر استمرارية العمل، وتنسيق مداورة بينهم، إضافة إلى تقليص عدد ساعات العمل قدر المستطاع، هذا وقد أوليت الأمهات والسيدات الحوامل عناية خاصة وتسهيلات ودعمًا من الإدارة.

كما تم الالتزام بكافة الإجراءات الاحترازية الموصى بها من وزارة الصحة في الجمهورية العربية السورية ومنظمة الصحة العالمية؛ من التعاقد مع شركة مختصة بالتعقيم لتطهير مبنى الإدارة ومراكز التأمين الإلزامي للمركبات المنتشرة ضمن بلدنا الحبيب سورية بشكل دوري، إضافة إلى الالتزام بالتباعد الاجتماعي، وفحص حرارة الموظفين والمراجعين بشكل يومي، ووضع الكمادات وتوزيع المعقمات على الموظفين وضمن الإدارات والمراكز.

وهنا يجب التأكيد على ضرورة تطوير العمل ومواكبة التكنولوجيا الرقمية الحديثة التي يفرضها علينا العالم من حولنا؛ من العمل عن بعد، وعقد الاجتماعات والمحاضرات والندوات عبر الوسائل المتاحة (سكايب مثلاً) وتقديم خدمات أفضل كخطة استراتيجية لمواجهة أي طارئ أو وباء في المستقبل.



بقلم الدكتور محمد عباده المراد
أمين عام
الاتحاد السوري لشركات التأمين

