الجمهوريّة العربيّة السّوريّة
وزارة التّعليم العالي والبحث العلمي
المعهد العالي لإدارة الأعمال

دور إدارة العمليّات في التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة

The role of operations management in health insurance in the Syrian Arab Republic

رسالة مقدّمة لاستكمال متطلّبات الحصول على درجة الماجستير في إدارة الأعمال

***MBA*- اختصاص إدارة عمليّات**

إعداد الطّالبة: غنى سمير محسن

المشرف: الدّكتور طلال عبّود

الدّفعة العاشرة

العام الدّراسي 2022

رسالة مقدّمة لنيل درجة الماجستير في إدارة الأعمال *MBA*

العام الدّراسي: 2022

عنوان الرّسالة: دور إدارة العمليّات في التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة

اسم الطّالبة: غنى سمير محسن

الأستاذ المشرف: الدّكتور طلال عبّود

تاريخ المناقشة:

لجنة الحكم المؤلّفة من الاساتذة

(بموجب قرار):

أعضاء اللّجنة	الصّفة	الصّفة العلميّة	الجامعة

قرار اللّجنة:

جميع الآراء الواردة في هذا التّقرير تُعبّر عن وجهة نظر معدّيه، ولا يتحمّل المعهد أيّ مسؤوليّة جرّاء هذا العمل.

كلمة الشّكر والتّقدير

إلى من آمن بقدراتي على إنجاز هذا البحث بالرّغم من تحفّظاتي، إلى مصدر الدّعم والمساندة والقدوة.

الدّكتور طلال عبّود

إلى مرجعيّة التّأمين في هذا البحث وكلّ ما يتعلّق بإدارته، فائق الشّكر على الدّعم الهائل والجهد المبذول.

المهندس سامر العش

جزيل الشّكر لأساتذتي في المعهد العالي لإدارة الأعمال وزملائي، الشّمس المضيئة في مشاق مسيرة ماجستير الإدارة التنفيذيّة.

طلّاب الدّفعة العاشرة الفئة الثّالثة

الاهداء

سندَيّ العظيمَين الجبارَين في مواجهة الصّعاب، مبعث الطّمأنينة في وجه الشّدائد إلى أبي وأمي الرّائعين.

سمير وماي

أختي مهندسة حياتي ومرتّبة أفكاري وداعمتي في أمور البحث وكاتمة أسراري. **روان**

أصغر أفراد عائلتي ومسك ختامها. **نقولا**

إلى مرجعيّة إدارة الأعمال منذ سنوات طوال، إلى من شجعني على التّقدم لماجستير إدارة الأعمال.

العزيز الدّكتور محمد ماهر المجتهد

إلى أبي الرّوحي في الطّب، مثلي الأعلى وقدوتي الدّائم في مسيرتي المهنيّة، دعامة العلم والمعرفة.

الأستاذ الدّكتور سعد الفرطوسي الجليل

فرقة فرسان المحبّة الأعزاء والرّائد القدوة في مسيرتي الكشفيّة. **القائد المهندس رامي ميشيل سابا**

أصدقاء الدّرب والسّند الدّاعم دوماً أحمد، بسمة، بشار، بروين، دانة، رامي، رند، شاكر، صفا، عالية، عزام، فادي، كارلا، لبابه، لونا، ماهر، ميلدا، نقولا، يارة، ياسمين.

زملائي الأطبّاء والكادر العامل في مشفى دمشق (المجتهد) ومشفى القدّيس لويس (الفرنسي) ورفاقي في المنظّمات الدّوليّة.

أهدي هذه الرّسالة لكم مع الشّكر الجزيل للأثر الطّيّب والطّاقة الإيجابيّة المتجدّدة.

"كلّما قرأت أكثر، كلّما اكتسبت أكثر، وتأكّدت أنّي لا أعرف شيئاً".

فولتير

“Plus je lis, plus j’obtiens, plus je suis certain de ne rien savoir”.
Voltaire

ملخّص البحث

اهتمّت الجمهوريّة العربيّة السّوريّة بالقطاع الصّحّي وتحسين مستواه بشكل دائم، وشيّدت المشافي ومراكز الرّعاية الصّحّيّة على امتداد أراضيها، وعلى الرّغم من الأزمة الممتدّة لأكثر من 11 سنة قامت بالإبقاء على مجانيّة الخدمات الصّحّيّة ضمن المنشآت الحكوميّة قدر الإمكان. ولكن مع تداعيات الأزمة الرّاهنة من عقوبات اقتصاديّة مفروضة ساهمت بغلاء المعيشة، وتضاؤل الموارد البشريّة والمادّيّة أصبح من الواجب إعادة هيكلة وتنظيم وضبط النّفقات الصّحّيّة لتلبية الاحتياجات من الخدمات الصّحّيّة مرتفعة التّكاليف فيما يخدم مصلحة الجميع.

تناول هذا البحث قطاع التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة والإشكاليّات الّتي حالت دون أن يحقّق أهدافه وأدّت إلى تهميشه وعدم تمكّنه من رسم صورة ذهنيّة سليمة في عقليّة المواطن السّوري، من إشكاليّات تشغيليّة وماليّة وعدم كفاية التّغطية التّأمينيّة وسوء الاستخدام وضعف أنظمة الرقابة والمحاسبة وصولاً لمقترحات هادفة لتحسين الوضع الرّاهن منها تحقيق الدّعم المالي والتّمويل الذّاتي لقطاع التّأمين الصّحّي عن طريق الاستثمار بأموال التّأمين، وإنشاء السّجل الصّحّي الالكتروني الّذي سيحلّ الكثير من الإشكاليّات التّشغيليّة والماليّة وسيرفع من مستوى الرّقابة في عمليّات التّأمين الصّحّي المعقّدة ويعزّز الثّقة بالتّأمين من لكافة أطراف العلاقة التّأمينيّة من جهة والمواطنين السّوريّين من جهة أخرى.

Abstract

The Syrian Arab Republic has always taken care of the health sector and worked on improving it by building hospitals and health care centers throughout the country. Despite the crisis that has lasted for more than 11 years, the government is doing its best to keep health services free of charge within public facilities as much as possible.

The repercussions of the current crisis and the imposed economic sanctions have contributed to the high increase in the costs of living, and the dwindling of human and material resources.

This research aims at shedding a light on the health insurance sector in the Syrian Arab Republic and the obstacles that prevented it from achieving its goals and led to its marginalization due to the operational and financial problems as well as insufficient coverage, fraud, and the weaknesses in monitoring.

Therefore, it became necessary to restructure, organize and control health expenditures to meet the needs of costly health services to benefit all parties.

In order to improve the current situation, some recommendations are listed in my “Thesis”, including investing in the insurance funds and establishing national electronic health record (EHR) system which will solve many operational and financial problems, raise the level of monitoring health insurance operations and strengthen the mutual trust among all concerned parties.

الكلمات المفتاحيّة

إدارة العمليّات، إدارة المخاطر، التّأمين الصّحّي، شركات التّأمين، شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة، الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

Keywords:

Operational management, Risk management, Health insurance, Insurance companies, Third party administration, Syrian Arab Republic.

جدول المحتويات

ملخّص البحث ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

ABSTRACT ..... ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

فهرس الأشكال والجداول **5**

الفصل الأوّل: الإطار العام للبحث **1**

1-1 مقدّمة 1

2-1 الأبحاث السّابقة 1

3-1 مشكلة وتساؤلات البحث 3

4-1 المنهج المستخدم في البحث 4

5-1 أهداف وأهمّيّة البحث 4

6-1 مجتمع وعيّنة البحث 4

7-1 مصادر البيانات 5

8-1 حدود الدّراسة 5

9-1 تصميم البحث 5

الفصل الثّاني: الإطار النّظري للبحث **6**

1-2 نموذج البحث 6

2-2 واقع الصّحّة والخدمات الصّحّيّة المقدّمة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة 7

3-2 إدارة المخاطر 8

4-2 التّأمين 10

5-2 التّأمين الصّحّي 16

6-2 وظائف إدارة العمليّات في شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة 26

الفصل الثّالث: الإطار العملي للبحث **28**

1-3 الإشكاليّات المتعلقة بعمليات التّأمين الصحّي 28

2-3 بعض المقترحات للحد من إشكاليّات عمليات التّأمين الصّحّي 32

الخاتمة **35**

المصادر والمراجع **36**

الملاحق **41**

فهرس الأشكال والجداول

أ) فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
Figure 1	أطراف علاقة التّأمين الصّحّي	8
Figure 2	مخطّط الدّراسة والأهداف	9
Figure 3	المراحل المختلفة لوثيقة (بوليصة) التّأمين، والقابلة للتّجديد عند نهاية العقد التّأميني	21
Figure 4	دورة حياة العمل الاكتواريّ	23

ب) فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
*Table*1	شركات التّأمين العاملة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة – 2021	18
Table 2	شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة العاملة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة – 2021	19
Table 3	الإشكاليّات المصرّح بها من قبل أطراف العلاقة التّأمينيّة	25
Table 4	الإشكاليات الرّئيسة فيما بين أطراف العلاقة التّأمينيّة	25

الفصل الأوّل: الإطار العام للبحث

1-1 مقدّمة

يدرس الاقتصاد "عمليّة المفاضلة أو الاختيار لكيفيّة استخدام الموارد النّادرة، لإنتاج سلع مختلفة وتوزيعها بين مختلف فئات المجتمع، وذلك لاستهلاكها في الحال أو في فترة مستقبليّة" (دبوزين 2005) ويتمّ ذلك عن طريق إدارة العمليّات ضمن المنظومة المستهدفة، حيث تعمل إدارة العمليّات على تحويل المواد والعمالة إلى سلع وخدمات بأكبر قدر ممكن من الكفاءة والانسيابيّة بهدف تعظيم ربح المنظّمة عن طريق موازنة التّكاليف مع الإيرادات لتحقيق أعلى صافي ربح تشغيلي ممكن باستخدام الموارد المتاحة.

وقلّما يستخدم مصطلح إدارة العمليّات في المنتجات الخدميّة، وقد ذهب البعض لاعتباره حكراً على المعامل والمصانع والمنتجات الملموسة السّلعيّة.

سنبيّن من خلال هذا البحث أهمّيّة إدارة عمليّات التّأمين الصّحّي في استغلال الموارد المتاحة في رفع سويّة الخدمات الطّبّيّة المقدّمة ودعم المستفيدين بشكل أكبر وتقليل التّكاليف لكافّة الأطراف.

1-2 الأبحاث السّابقة

هناك بحوث عديدة ومتنوّعة في مجال التّأمين الصّحّي، وهو مجال متطوّر ومتقدّم في الكثير من الدّول الغربيّة ولكنّه مازال قاصراً في البلدان النّامية، وقع الاختيار على بعض التّجارب المقرّبة لعيّنة الدّراسة ومنها الجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة نظراً للتّقارب الجيوسياسي والقرب التّاريخي والسّياسي والاجتماعي والإداري.

1-2-1 واقع التّأمين الصّحّي في الجزائر، التّأمين الصّحّي البنكي (حالة الصّندوق الوطني للتّوفير والاحتياط). ط.د. شرفي أسية، جامعة المدية، الجزائر 2019.

نظراً لارتفاع النّفقات الصّحّيّة وبالرّغم من كون الدّولة ملزمة بتأمين العلاج مجاناً لكافة المواطنين، فالجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة غير قادرة على تأمين كافّة الخدمات الطّبّيّة مجاناً ودون دعم من طرف ثانٍ يتمثّل بالتّأمين الصّحي الّذي يشكّل –في الجزائر– أحّد فروع التّأمين الاجتماعي.

يقوم التّأمين على نظريّة الأعداد الكبيرة في الاشتراك والتّكافل الاجتماعي لتحمّل النّفقات، ويعتمد على التّمويل الذّاتي من اشتراكات الأفراد، ويعتبر التّأمين الصّحّي أحد سياسات إدارة المخاطر لتدبير الحالات الصّحّيّة ويشمل تغطية نفقات الفحص الطّبّي والتّشخيص والعلاج والدّعم النّفسي والجسدي.

يعمل التّأمين على تخفيف الأعباء والتّكاليف المترتّبة عند معالجة الحالات الصّحّيّة، ويضمن وصول الرّعاية الصّحّيّة لجميع المتعاقدين مقابل مبلغ ثابت ويسير يُدفع بشكل دوري.

1-2-2 دور التّأمين الصّحّي في تجسيد الحقّ في الصّحّة. د. نوال مازيغي، جامعة يحي فارس المدية، الجزائر 2020.

أدّت الأزمة الاقتصاديّة في الجزائر عام 1986 نتيجة تراجع أسعار النّفط عالميّاً ونظراً لاعتماد الاقتصاد الوطني على قطاع المحروقات إلى ارتفاع كبير في النّفقات الصّحّيّة ممّا دعا إلى القيام بإصلاحات بقطاعات مختلفة وعلى رأسها قطاع التّأمين الصّحّي.

يتناول البحث جهود الجمهوريّة الجزائريّة الدّيمقراطيّة الشّعبيّة المبذولة لتحسين الواقع الصّحّي ومنها إحداث بطاقة شفاء الالكترونيّة، مع إبراز فوائد التّأمين الصّحّي للمجتمع من حيث تحقيق الأمان الاجتماعي والوقاية من الأمراض من جهة، ودوره في دفع مقدّمي الخدمة على التّنافس لتحسين جودة الخدمات المتقدّمة من جهة أخرى وتوفير فرص عمل في قطاع التّأمين الصّحي وتأمين العلاج المناسب للمؤمّن لهم بأسعار مناسبة.

1-2-3 سوق التّأمين الصّحّي في الجزائر. أ. محمد دبوزين، كلية العلوم الاقتصاديّة، التّجاريّة وعلوم التّسيير، جامعة بومرداس الجزائر 2005.

يتناول هذا البحث الأسس النّظريّة لاقتصاديّات التّأمين الصّحّي ويحاول إسقاط نظريّة العرض والطّلب على التّأمين الصّحّي حيث يعتبر الطّلب على التّأمين الصّحّي طلب مشتق من الطّلب على الخدمات

الصّحّيّة أي يعتمد على الحالة الصّحّيّة للأفراد (الملحق 5، 6). غالباً ما تكون التّعويضات أقلّ من التّكاليف الحقيقيّة المدفوعة.

شراء وثيقة (بوليصة) التّأمين هو شراء ضرورة (غير مرغوب فيه) ولكنّه ضروري بالرّغم من ذلك.

ويستخدم هذا البحث تابع المنفعة لتفسير سلوك المستفيد في قطاع التّأمين الصّحّي، كما ويبيّن العوامل المحدّدة للطّلب على التّأمين الصّحّي تبعاً لحرص الفرد على استبعاد المخاطرة، واحتمال وقوع الخطر، وحجم الخسارة، ومعدّل الدّخل، وسعر التّأمين مقارنة بالسّلع البديلة، وأذواق المستفيدين، وحجم وهيكل السّكّان.

1-2-4 تحليل عوامل ضعف شركات التّأمين الجزائريّة في تطوير قطاع التّأمين، غفصي توفيق، جامعة المسيلة الجزائر 2019.

تمّ عرض العوامل المساهمة في ضعف قطاع التّأمين والّتي تمثّلت بتقليديّة خدمات التّأمين ورداءة الأداء، وضعف التّسويق، والعجز في تغطية قطاع التّأمين بالموارد البشريّة المؤهّلة، وعدم ملاءمة البيئة التّنظيميّة والقانونيّة للقطاع. كما ذكر أنّ نسبة مساهمة التّأمين من النّاتج الدّاخلي الخام 1% مقارنة مع 6.7% كمعدّل عالمي، ومتوسّط الإنفاق السّنوي للفرد الجزائري على خدمات التّأمين (كثافة التّأمين) 40$ مقابل 500$ كمعدّل عالمي، وتقديم بعض محدّدات الطّلب على التّأمين من دخل وسعر الفائدة والتّضخّم والبطالة ودرجة التّطوّر المالي وهيكل السّوق وسعر الخدمة ونظام الضّمان الاجتماعي والبيئة القانونيّة والتّنظيميّة والبنية الثّقافيّة والدّيمغرافيّة ورأس المال البشري واستخدام تكنولوجيا المعلومات والاتّصال والتّسوّق ونوعيّة الخدمة.

1-3 مشكلة وتساؤلات البحث

يسلّط هذا البحث الضّوء على التّأمين الصّحّي خلال العقد الأخير في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة، إضافةً إلى الإشكاليات الّتي يواجهها، على أمل أن يشكّل بداية لتحسين واقع التّأمين الصّحّي المحلّي، بالإجابة على الأسئلة التّالية:

1-ما هو تأثير مجريات العقد الأخير على القطاع الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة؟ ما هي إدارة المخاطر؟ ما هو التّأمين؟

2-ما هي الإشكاليّات الّتي تواجه أطراف العلاقة التّأمينيّة في قطاع التّأمين الصّحّي؟

1-4 المنهج المستخدم في البحث

للإجابة على إشكاليّة الدّراسة سنعتمد في بحثنا على المنهج الوصفي التّحليلي، بهدف سرد الأفكار والوقوف على المفاهيم الأساسيّة المتعلّقة بالموضوع، وعلى المنهج الاستقرائي عن طريق إجراء مقابلات مع مجموعات النّخبة من مقدّمي الخدمة حول أداء التّأمين الصّحي وملاحظاتهم.

1-5 أهداف وأهمّيّة البحث

يهدف هذا البحث إلى:

1- تعريف التّأمين بشكل عام كأحّد استراتيجيّات إدارة المخاطر.

2- يتناول عرض الإطار العام لتصميم خدمة التّأمين الصّحّي.

3- عرض الإشكاليّات المتعلّقة بالتّأمين الصّحّي مع اقتراح لبعض الحلول، كخطوة في مجال تحسين واقع التّأمين الصّحّي الحالي ورفع مستواه.

ويشكّل مرجعاً لأبحاث مستقبليّة متعمّقة في قضايا التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

أهمّيّة البحث:

يتطلّب تحسين واقع الخدمة والارتقاء بها تحديد الإشكاليّات وأسبابها كخطوة أولى لوضع الحلول وتنفيذها. وتكمن أهميّة هذا البحث كونه الأوّل من نوعه -على حد علم الباحثة – الّذي يتناول التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة خلال العقد الأخير من الزمن، إضافةً لكونه منجز من وجهة نظر خبير ميداني في المجال الطّبّي وأحّد مقدّمي الخدمة ممّا يمنح نوعاً من الرّؤية الشّاملة والتّفصيليّة بآن معاً، كما يوفّر مرجعيّة هامّة للرّاغبين في التّعرّف على أهداف التّأمين بشكل عام وأهمّيته في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة خاصّةً في المرحلة الرّاهنة بغية العمل على رفع مستوى الرّعاية الصّحّيّة التّأمينيّة وتحسينها.

1-6 مجتمع وعيّنة البحث

يشمل مجتمع البحث مجموعات النّخبة من العاملين في القطاع الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة، حيث تمّ إجراء لقاءات عديدة مع أطراف العلاقة التّأمينيّة من مدراء في هيئة الإشراف على التّأمين وشركات التّأمين وشركات إدارة النّفقات الطّبّيّة ومقدّمي الخدمة الطبّيّة.

1-7 مصادر البيانات

أفراد ومدراء في هيئة الإشراف على التّأمين، شركات التّأمين، شركات إدارة النّفقات الطّبّيّة، مقدّمي الخدمة والمؤمّن لهم.

1-8 حدود الدّراسة

المحدّدات الجغرافيّة: اقتصرت الدّراسة على الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

المحدّدات الزمنيّة: نظراً لضيق الفترة الزمنيّة لإنجاز البحث والأعداد الهائلة للأبحاث العلميّة فيما يخصّ التّأمين، فقد اقتصرت الدّراسة على توصيف واقع التّأمين الصّحّي الحالي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

1-9 تصميم البحث

يتناول البحث التّطوّر التّاريخي لمصطلح التّأمين كأحد إجرائيّات إدارة المخاطر الفعّالة، مع شرح نظام التّأمين وبشكل خاص التّأمين الصّحّي، ويبيّن حاجة البلاد للتّأمين بعد حرب مستمرّة لأكثر من 11 سنة وانخفاض حادّ في الموارد، ويتناول بالتّفصيل دور أطراف التّأمين الصّحّي من شركات تأمين، وشركات إدارة النّفقات الصّحّيّة، ومقدّمي الخدمة و المؤمن لهم وهيئات الإشراف والنّقابات والوزارات وهيئة الإشراف على التّأمين وغيرها في إدارة عمليّات التّأمين الصّحّي، أملاً في تحديد المشكلات، مع عرض لمقترحات تشكّل أساساً للمساهمة في تحسين وتطوير القطاع. فتصميم البحث موجّه للدّراسات الاستكشافيّة عن طريق إجراء مسح الأدبيّات المتعلّقة بالظّاهرة المدروسة، إضافةً لمسح الأفراد ذوي الخبرة في مجال التّأمين عن طريق الاستجواب المباشر.

الفصل الثّاني: الإطار النّظري للبحث

2-1 نموذج البحث

يقوم التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة على عقد تأمين (بوليصة تأمين) بين شركة التّأمين (1) من جهة والجهة المراد تأمينها صحّيّاً المتمثّلة بالمؤمّن له (2)؛ ولكون التّأمين الصّحّي ذو خدمات تخصّصيّة، تمّ إنشاء شركات لإدارة النّفقات الصّحّيّة (3) كوسيط بين شركة التّأمين والمؤمّن له لضمان سير عمليّة التّأمين الصّحّي بانسيابيّة؛ تتعاقد شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة بدورها مع مقدّمي الخدمات الطّبّيّة (4) بما في ذلك من مشافٍ، ومخابر، وأطباء، وصيادلة، ودور الأشعّة، وغيرها لتأمين الخدمات الطّبّيّة للمستفيدين.

فشركات إدارة النّفقات الصّحّيّة أو ما يعرف بال (*Third-Party Administrator*) هي الأساس في إدارة العمليّات في التّأمين الصّحّي.

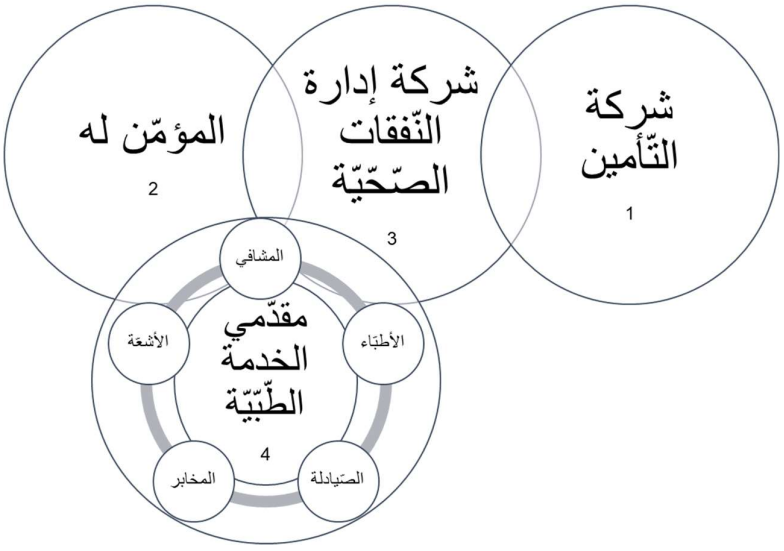


Figure 5 *أطراف علاقة التّأمين الصّحّي*

يخضع مقدّمو الخدمات الطّبّيّة لإشراف الوزارات والهيئات التّنظيميّة والنّقابات المهنيّة، كما وتشرف هيئة الإشراف على التّأمين على عمل كلّ من شركات التّأمين وشركات إدارة النّفقات الصّحّيّة.

وسنعمل في هذا البحث على دراسة العوامل المؤثّرة على التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة وسبل تحسين الخدمة عن طريق إدارة العمليّات.

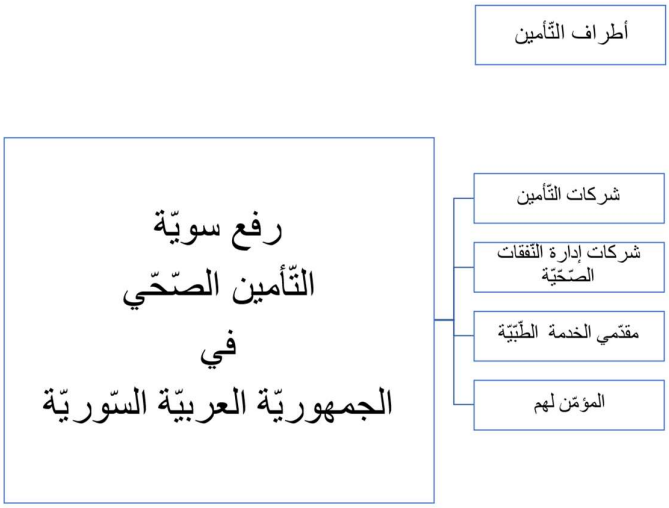


Figure 6 *مخطط البحث والأهداف*

2-2 واقع الصّحّة والخدمات الصّحّيّة المقدّمة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة

"الصّحّة حقّ أساسي من حقوق الإنسان لا غنى عنه"(أسية 2019)، وهي من أهمّ أركان المجتمع، فهي تشكّل، مع التّعليم والقضاء، البنية الأساسيّة لتكوين وضمان استمرار أي مجتمع، وينال القطاع الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة اهتماماً كبيراً، فقد أكّد دستور الجمهوريّة العربيّة السّوريّة في المادّة الخامسة والعشرين على أنّ: "التّعليم والصّحّة والخدمات الاجتماعيّة أركان أساسيّة لبناء المجتمع، وتعمل الدّولة على تحقيق التّنمية المتوازنة بين جميع مناطق الجمهوريّة العربيّة السّوريّة".

وهناك اعتراف عالمي متزايد في المجتمعات بأهمّيّة التّأمين الصّحّي وخاصّة مع الارتفاع الهائل في الأجور والنّفقات الصّحّيّة. ولا يزال التّأمين الصّحّي يواجه مشاكل خطيرة، بما في ذلك ضعف إدارة العمليّات، وارتفاع نسب الاحتيال والفساد وسوء الاستخدام، وتدنّي مستويات الثّقة بين المستفيدين.

لا تزال المنظومة الصّحّيّة فعّالة على الرّغم من الصّعوبات المفروضة عالميّاً على القطاع الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة في العقد الأخير من عقوبات اقتصاديّة وصعوبات بالتّحكّم بسلاسل التّوريد، فبعد هجرة العديد من الكوادر الطّبّيّة، وبحسب تقرير مكتب الأمم المتّحدة لتنسيق الشّؤون الإنسانيّة *(OCHA) 2021*، فإنّ أكثر من 50% من العاملين في القطاع الصّحّي قد هاجر خارج البلاد اعتباراً من شهر حزيران 2021، 35% من أصل 211 مشفى و 44% من أصل 1791 مركز رعاية صحّيّة أوّليّة على الأراضي السّوريّة قد أصبح خارج الخدمة بشكل كلّي أو جزئي. وبالمقابل، عدد قليل جدّاً من المشافي تم افتتاحها في الفترة نفسها.

وبمقاربة بسيطة وكمثال على ما سبق، فإنّ مشفى دمشق (المجتهد) الّذي تأسس عام 1958 لتخديم مدينة دمشق مع ريفها حيث كانت ذات الكثافة السّكانيّة المنخفضة نسبيّاً (414 ألف نسمة) ، حاليّاً المشفى نفسه مع كثافة سكّانية مرتفعة بلغت عام 2021 قرابة 4,851 ملايين نسمة، ومع خروج مشافي داريّا ودوما وغيرها في غوطة دمشق عن الخدمة بشكل كلّي أو جزئي، من الصّعب جدّاً تقديم رعاية صحّيّة جيّدة لمدينة دمشق وما حولها عن طريق المشافي الحكوميّة لوحدها (مشفى الأسد ومشفى المواساة الجامعيّين، ومشفى دمشق).

تشكّل قوّة القطاع الصّحّي الحكومي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة تحدّياً لقطاع التّأمين الصّحّي. فبإمكان الجميع الوصول إلى الرّعاية الصّحّيّة المناسبة مجاناً أو بأسعار رمزية، ولكن لا يمكن للخدمات الصّحّيّة الحكوميّة أن تغطّي كامل حاجات المواطنين للخدمات الصّحّيّة ممّا يعزّز دور التّأمين كخيار أمثل داعم للقطاع الصّحّي.

فما هو التّأمين؟

للتّعرّف على التّأمين بطريقة منهجيّة، لابدّ لنا أوّلاً من التّعرّف على مفهوم إدارة المخاطر والّذي يُمثّل أساساً لمفهوم التّأمين.

2-3 إدارة المخاطر

2-3-1 مفهوم الخطر

"المخاطرة هي ربط بين احتمال وقوع حدث والآثار المترتّبة على حدوثه". (*Covello,1984*)

إدارة المخاطر هي عمليّة تحديد وتقييم المخاطر، والخسائر، والتّهديدات الّتي تواجهها المنظّمة، والعمل على السّيطرة عليها باختيار الأساليب المثلى لمعالجة مثل هذه المخاطر، فهي تسمح للمؤسّسات بمحاولة الاستعداد والسّيطرة على ما هو غير متوقّع وعلى احتمال وقوع الخطر من خلال تقليل المخاطر والتّكاليف الإضافية وتخفيف الأضرار. فهي أحد أهمّ السّياسات الوقائيّة الواجب مراعاتها في أي بلد، أو مجتمع، أو شركة كبرى.

2-3-2 أنواع المخاطر

يمكن تصنيف المخاطر إلى عدة فئات متمايزة. والأكثر أهميّة:

a. **المخاطر البحتة ومخاطر المضاربة:** الخطر البحت هو الّذي له نتيجتان فقط إمّا الخسارة أو اللّا خسارة. أمّا خطر المضاربة فله نتيجة ثالثة وهي احتمال الرّبح. والتّمييز بينهما مهمّ في سياق التّأمين.
b. **المخاطر الخاصّة والمخاطر العامّة:** المخاطر الخاصّة هي المخاطر الّتي يتعرض لها شخص واحد أو مجموعة محدودة من الأشخاص كخطر حدوث حادث سير أمّا المخاطر العامّة هي المخاطر الّتي تواجه مجتمع كامل كالبراكين والأعاصير والحروب وغيرها.
c. **المخاطر الماليّة والمخاطر المعنويّة:** إذا كانت نتيجة الخطر يمكن قياسها ماليّاً فإنّ هذا الخطر يتمّ تصنيفه على أنّه خطر مالي، وعليه فإنّ الخطر المعنوي هو الّذي لا يمكن قياس نتيجته ماليّاً.
d. **مخاطر المؤسّسة:** مصطلح يشمل جميع المجالات الرّئيسيّة للمخاطر الّتي قد تواجهها المؤسّسة. وتشمل المخاطر البحتة والمضاربة والاستراتيجيّة والتّشغيليّة والماليّة.
e. **مخاطر منظومة:** هي المخاطر الّتي يمكن أن تطيح بقطاع قائم بحدّ ذاته. كأزمة العقارات في الولايات المتّحدة الأمريكيّة وما تسبّبت به من خسائر ماليّة لملايين المواطنين.

2-3-3 طرق إدارة المخاطر

بعد تحديد المخاطر وتنفيذ عمليّة إدارة المخاطر، هناك العديد من الاستراتيجيّات والطّرق الّتي يمكن أن تتّخذها الشّركات فيما يتعلّق بأنواع مختلفة من المخاطر للتّعامل معها:

a. **تجنّب المخاطر (*Avoid risk*)**:أي إيقاف النّشاطات الّتي تؤدّي إلى حدوث خطر ما؛ ففي حين أنّ القضاء التّام على جميع المخاطر نادراً ما يكون ممكناً، يتمّ تصميم استراتيجيّة لتجنّب أكبر عدد ممكن من التّهديدات من أجل تخفيف العواقب المُكلفة والمدمّرة.

***b*. الحدّ من المخاطر (منع، تقليص وتقليل) – (*Loss Prevention or Reduction*):**

تستطيع الشّركات في بعض الأحيان تقليل مقدار الضّرر الّذي قد تسبّبه بعض المخاطر لعمليّات الشّركة، ويتمّ تحقيق ذلك عن طريق تعديل جوانب معيّنة من خطّة المشروع أو عمل الشّركة.

أي العمل على إدارة الخطر بوضع إجراءات رقابيّة تضمن العمل على خفض كلّ من احتماليّة الحدوث ونتيجة الخطر في حال وقوعه.

***c*. الاحتفاظ بالمخاطر، قبول أو تحمّل المخاطر (*Retention Assumption*):**

في بعض الأحيان تقرّر الشّركات أنّ المخاطر تستحقّ العناء من وجهة نظرها، وتقرّر الاحتفاظ بالمخاطرة والتّعامل مع أيّ تداعيّات محتملة، وفي حال وقوع المخاطرة فإنّ الأثر منخفض جداً واحتماليّة الحدوث منخفضة.

***d*. تقاسم المخاطر أو نقل الخطر (*Transfer of Risk*):**

حيث يتمّ في هذه الحالة العمل على نقل أثر المخاطرة إلى جهة أو طرف آخر (شركة التّأمين). أي يتقاسم عواقب الخطر العديد من المشاركين في المشروع أو أقسام الأعمال.

أدّت الأشكال المختلفة لتقاسم المخاطر، والّتي مورست على مرّ القرون، إلى تأسيس التّأمين والّذي يعدّ ركيزة أساسيّة للأنظمة الاقتصاديّة الحديثة من خلال توفير الاستقرار عن طريق الحماية من أي خطر متوقّع عالميّاً.

2-4 التّأمين

2-4-1 تعريف التّأمين

"التّأمين هو أحّد أقدم استراتيجيّات التّعامل مع المخاطر." *(Covello 1985)*

يرتكز مفهوم التّأمين على تقاسم المخاطر أو الأضرار النّاتجة عن حادثة معيّنة، على مجموعة من الأشخاص بدلاً من تركيزها على شخص واحد أو جهة واحدة.

يمكن تعريف التّأمين من وجهات نظر العديد من التّخصّصات، بما في ذلك القانون، والاقتصاد، والتّاريخ، والعلوم الاكتواريّة، ونظريّة المخاطر، وعلم الاجتماع.

التّأمين لغةً: هو الضّمان لتعويض الخسارة (فعندما يتعرّض شخص لخسارة مادّيّة فإنّ الخسارة تتحمّلها جهة أخرى قادرة عليها وتقوم بتعويض الشّخص عمّا أصابه).

التّأمين اصطلاحاً (*Conventionality*): هو الاتّفاق الّذي بموجبه تتحمّل شركة التّأمين مسؤوليّة تغطية الأخطار مُقابل دفعات يُسدّدها المتعاقدون معها (أقساط التّأمين).

التّأمين قانوناً (*Law*): هو عقد يلتزم المؤمّن (شركة التّأمين) بمقتضاه أن يؤدّي إلى المؤمّن له أو المُستفيد الّذي اشترط التّأمين لصالحه مبلغاً أو تعويضاً.

تعرّف الجمعيّة الأمريكيّة للمخاطر والتّأمين: *The American Risk and Insurance Association"* التّأمينبأنّه "تجميع الخسائر النّاجمة عن الحوادث عن طريق نقل هذه المخاطر إلى شركات التّأمين، الّتي وافقت على تعويض المؤمّن لهم عن مثل هذه الخسائر، لتقديم مزايا ماليّة عند وقوع الخطر، أو تقديم خدمات أخرى مرتبطة بطبيعة المخاطر.

2-4-2 تاريخ ونشأة التّأمين

يعود تاريخ التّأمين للمجتمعات البشريّة القديمة، في الحضارات البابليّة والرّومانيّة.

قام التّأمين على فكر تعاوني بين أفراد الجماعة الواحدة لتكوين احتياطي لدرء المخاطر ومواجهة الخسائر المحتملة لرأس المال عن طريق التوقّع والاحتياط.

يعتمد اقتصاد المجتمعات البشريّة على نوعين:

a. **الاقتصاد غير النّقدي (الطّبيعي):** يستخدم المقايضة، ويتّصف بعدم وجود عملات معدنيّة مركزيّة أو موحّدة. وهنا يقوم التّأمين على الاتّفاقيّات، فعلى سبيل المثال، إذا تدمّر منزل عائلة واحدة في بلدة ما (بفعل حريق مثلاً)، يلتزم الجيران بالمساعدة في إعادة بنائه.

b. **الاقتصاد النّقدي:** يستخدم العملة النّقديّة أو المعادن الثّمينة كوسيلة للتّبادل السّلعي. ومع تطوّر المجتمعات، تمّ اعتماد الاقتصاد النّقدي في عمليّات التّأمين للتّعويض عن الخسارة. (ماء البارد 2014)

2-4-3 عقد التّأمين

يُطلق على العقد الموقّع بين شركة التّأمين والمؤمّن له اسم بوليصة التّأمين. (*Policy*)

بتوقيع المؤمّن له على العقد يكون قد وافق على كل ما جاء ضمنيّاً في العقد، مع ملاحظة أنّ أي لبس أو غموض في وثيقة (بوليصة) التّأمين يُفسّر لمصلحة المؤمّن له دائماً.[1]

خصائص عقد التأمين:

اتّفقت المراجع [2]على خصائص عقد التّأمين التّألية:

1. عقد التّأمين عقد رضائي
2. عقد التّأمين عقد ملزم وتبادلي
3. عقد التّأمين من العقود المستمرّة (عقد زمني)
4. عقد التّأمين عقد إذعان
5. عقد التّأمين من عقود المعاوضة
6. عقد التّأمين عقد احتمالي
7. عقد التّأمين يستند على مبدأ حسن النّيّة

فالتّأمين خدمة تتمّ بالاتّفاق بين طرفين (المؤمّن له وشركة التّأمين) يحدّد بموجب هذا الاتّفاق المخاطر المغطّاة بموجب العقد. (*Coverage*) والشّروط الّتي بموجبها ينطبق العقد وإجراءات تسوية المطالبات. (*Claims*). (*von Lanzenauer 1991*)

2-4-4 مبادئ عقد التّأمين:

***a*. المبادئ القانونية للتأمين:**

تخضع كافّة العقود التّأمينيّة للمبادئ التّالية:

/. مبدأ المصلحة التّأمينيّة:

أي الحقّ القانوني للفرد أو للمؤسّسة في التّأمين، ويشترط وجود علاقة معيّنة بين المؤمّن له وبين موضوع التّأمين بحيث يترتّب على بقاء الشّخص أو الشّيء موضوع التّأمين نفعاً معنويّاً أو مادّيّاً أو كليهما للمستفيد من التّأمين، أو يترتّب على فناء الشّخص أو الشّيء موضوع التّأمين خسارة معنويّة

[1] قانون التّأمين التّونسي، والجزائري، والأردني، والمصري

[2] المراجع السّوريّة، والمصريّة، والأردنيّة، والمغربيّة، والسّويسريّة

أو مادّيّة للمستفيد من التّأمين، أي وجود مصلحة مادّيّة ومشروعة من بقاء الشّيء أو الشّخص على ما هو عليه ويتضرّر المؤمّن له في حال حصول حادث أو أذى للشّيء أو الشّخص موضوع التّأمين.

II. مبدأ منتهى حسن النّيّة:

أيّ الشّفافيّة بين المؤمّن والمؤمّن له، حيث يُفصح المؤمّن له عن جميع البيانات، والمعلومات، والحقائق الجوهريّة المتعلّقة بالخطر أي موضوع التّأمين والظّروف المحيطة به، والّتي قد تؤثّر على قرار شركة التّأمين في قبول الطّلب، أو رفضه، أو وضع شروط أو أسعار خاصّة مثل نسب التّحمّل؛ بالمقابل، تلتزم شركة التّأمين بتوضيح كافة التّفاصيل والبيانات الّتي تتعلّق بالتّغطية التّأمينيّة والاستثناءات، والشّروط، والأحكام الّتي تؤثّر على حقّ العميل في الحصول على التّعويض.

III. مبدأ السّبب المباشر (القريب):

يعرّف السّبب القريب بالقانون، والطّبابة الشّرعيّة: "ذلك السّبب المباشر الفعّال الذّي يكون قادراً على بدء سلسلة من الحوادث تؤدّي في نهايتها إلى وقوع خسارة دون تدخّل أي مؤثّر خارجي مستقل بخلاف السّبب الأصلي".

أي أنّ التزام المؤمّن بسداد التّعويض أو مبلغ التّأمين للمؤمّن له أو المستفيد من التّأمين المحدّد في العقد يتوقّف عمّا إذا كان تحقّق ظاهرة الخطر المؤمّن منه في صورة حادث هو السّبب القريب للخسارة طبقاً لعلاقة السّببيّة في وقوع الحادث.

وتستثنى عقود التّأمين على الحياة من المبادئ التّالية:

IV. مبدأ التّعويض:

إنّ هدف التّأمين هو وضع المؤمّن له بعد تحقّق الضّرر في نفس المركز المالي الّذي كان عليه قبل تحقّقه، ويسمّى ذلك "بالتّعويض"، وبالتّالي حصول المؤمّن له على تعويض مساوي لقيمة الخسارة الفعليّة الّتي لحقت بالمؤمّن له، بشرط ألّا يزيد هذا التّعويض عن مبلغ التّأمين.

ويقتصر تطبيق هذا المبدأ على عقود تأمينات الممتلكات والمسؤوليّة، لسهولة تقدير قيمة الخسائر المادّيّة النّاتجة عن تحقّق الخطر بعكس الحال فى عقود تأمينات الحياة حيث لا يمكن قياس الخسائر الّتي تترتّب على حالتي الحياة أو الوفاة، لذلك نجد أنّ هذه العقود محدّدة القيمة أي يتمّ تحديد مبلغ تأمين معيّن يتّفق عليه، يدفع بالكامل للمستفيد عند تحقّق الخطر المؤمّن منه، أو بلوغ الأجل المحدّد للوثيقة.

V. مبدأ الحلول:

يتداخل مبدأ الحلول في الحقوق مع مبدأ التّعويض ويقتضي هذا المبدأ بإعطاء المؤمّن الحق في الحلول محل المؤمّن له في مطالبة طرف ثالث بتعويض قام بدفعه للمؤمّن له. كما ويحلّ المؤمّن محلّ المؤمّن له في رفع الدّعاوى والمطالبة بالحقوق من طرف أو أطراف لهم صلة بالتّسبّب بالحادث.

VI. مبدأ المشاركة:

يقصد بمبدأ المشاركة في التّأمين التّوزيع النّسبي لمبلغ التّعويض المستحقّ للمؤمّن له من قبل جميع المؤمّنين المشتركين في تغطية الخسارة. فإذا تحقّق الخطر المؤمّن ضدّه وكان المؤمّن له متعاقد لدى أكثر من شركة تأمين واحدة أي أكثر من مؤمّن واحد، على نفس الموضوع، وضدّ نفس الخطر، وكانت جميع وثائق التّأمين سارية المفعول وقت وقوع الحادث، فإنّ شركات التّأمين تشارك فى دفع التّعويض المستحق للمؤمّن له وفق نسبة المشاركة في القسط التّأميني.

***b*. المبادئ الفنّيّة لعقد التّأمين:**

I. مبدأ الخسارة العرضيّة (الاحتماليّة) (*Accidental Loss*):

يُقصد بهذا المبدأ اشتراط عدم تدخّل أحد المتعاقدين (المؤمّن) و(المؤمّن له) في إحداث الضّرر وكذلك ألّا يتدخّل في زيادة الخطر عمداً.

II. مبدأ الخسارة الماليّة (*Financial Loss*):

يختصّ عقد التّأمين بالخسائر المادّيّة أمّا الخسائر المعنويّة فإنّها تخرج من اختصاصه، ويرجع سبب ذلك إلى أنّ عقد التّأمين يعد من عقود العوض المالي.

III. مبدأ انتشار الخطر (*Spread of risk*):

يسعى التّأمين إلى تشتيت الخطر على أكبر رقعة ممكنة، ويهدف من ذلك إلى تصغير حجم آثاره.

IV. مبدأ إمكانيّة إثبات وقوع الخسارة (*Determination of Loss*):

يُقصد بهذا المبدأ أن يكون ناتج تحقّق الخطر محدّداً أو قابلا للتّحديد بصورة دقيقة من حيث:

القيمة ومكان وقوع الخسارة ووقت تحقّق الخطر وسبب وقوع الخسارة.

فيجب أن يكون عقد التّأمين بطبيعته عقداً محدّد المعالم وواضح الالتزامات بالنّسبة لطرفي التّعاقد (المؤمّن والمؤمّن له)، وإلّا أصبح من الصّعب التّعاقد على التّأمين.

V. مبدأ إمكانية تقدير الاحتمالات المتوقّعة

ويعني هذا القانون بأنّه كلّما زادت عدد الوحدات الخاضعة لتجربة معيّنة كلّما قلّ الفرق بين الاحتمال الفعلي والاحتمال المتوقّع، فكلّما زادت عدد الوحدات المؤمّنة كلّما أصبح من الممكن تحديد احتمال تحقّق الخطر بدرجة كبيرة من الدّقّة ويقلّ الانحراف بين النّتائج الفعليّة والنّتائج المتوقّعة. وعلى ذلك يمكن القول بأنّ الوصول إلى قياس دقيق لاحتمالات تحقّق الأخطار المؤمّن عليها يستوجب توافر عدد كبير من وحدات الخطر المتماثلة والمتجانسة وذلك تحقيقاً لقانون الأعداد الكبيرة. وممّا لا شكّ فيه أنّ مراعاة الدّقّة فى قياس احتمالات تحقّق الأخطار إنّما يؤدّى إلى حساب أقساط عادلة.

2-4-5 أهميّة التّأمين

تتمثّل أهمّيّة النّشاط التّأميني في عدّة نقاط:

a. تحقيق مبدأ التّعاون بين مجموعة من الأفراد المُعرّضين لنفس الخطر.

b. يساعد التّأمين على المحافظة على الثّروات، والطّاقة الإنتاجيّة للمنشآت.

c. يعمل التّأمين على زيادة الكفاءة الإنتاجيّة عن طريق شعور الفرد بالأمان الوظيفي.

d. تجميع المدّخرات القوميّة وتوظيفها في مجالات الاستثمار المختلفة.

e. توفير فرص عمل جديدة في شركات التّأمين نفسها.

2-4-6 التّأمين في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة

***a*. لمحة عن التّأمين في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة:**

في التّاريخ الحديث، وقبل الجمهوريّة العربيّة المتّحدة، كان قطاع التّأمين الصّحّي مزدهراً، ويضمُّ شركات وطنيّة وعدّة شركات عربيّة وأجنبيّة (أوروبيّة وأمريكيّة) ومن هذه الشّركات كانت بداية الشّركة السّوريّة للتّأمين، فقد تأسّست باسم شركة الضّمان السّوريّة بموجب المرسوم رقم 226 وتاريخ 7 آب 1952. وبموجب قانون التّأميم رقم 117 الصادر بعام 1961 أعطيت شركة الضّمان السّوريّة حقّ ممارسة جميع أنواع التّأمين حصراً في أراضي الجمهوريّة العربيّة السّوريّة.

***b*. أنواع التّأمين في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة:**

تشتمل أنواع التّأمين[3] على ما يلي:

[3] وبحسب المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005، الفصل الأول، المادة رقم 2 الصّادر عن الرّئاسة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة فيما يخصّ تنظيم سوق التّأمين

أولاً: التّأمينات العامّة: وتشمل الفروع التّالية:

1. تأمين الحوادث والمسؤوليّات المتعلّقة بها.
2. تأمين السّيّارات والمسؤوليّات المتعلّقة بها.
3. تأمين الممتلكات والمسؤوليّات المتعلّقة بها.
4. التّأمينات البحريّة والمسؤوليّات المتعلّقة بها.
5. تأمينات الطّيران والمسؤوليّات المتعلّقة بها.
6. تأمينات أخطار الطّاقة والمسؤوليّات المتعلّقة بها.
7. التّأمين الهندسي والمسؤوليّات المتعلّقة بها.

ثانياً: التّأمينات الصّحّيّة.

ثالثاً: تأمينات الحياة والادّخار وتكوين رؤوس الأموال.

رابعاً: التّأمينات الزراعيّة.

2-5 التّأمين الصّحّي

يُنظر إلى التّأمين الصّحّي بشكل مختلف عن معظم أنواع التّأمين الأخرى في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة، فالتّأمين الصّحّي ليس إلزاميّاً مثل تأمين السّيّارات. ويشمل الجميع وليس حكراً على مالكي العقارات (كالتّأمين ضدّ الحريق وتأمين الممتلكات) ولا على مهن ومشاريع معيّنة (كالتّأمين الهندسي). وأحد التّوصيات الهامّة في هذا البحث مقترح جعل التّأمين الصّحّي إلزامي بشكل تدريجي وبخطّة مدروسة وبإدخال المواطنين ضمن برنامج التّأمين الصّحّي على شكل شرائح وعلى دفعات.

2-5-1 أهمّيّة التّأمين الصّحّي

بحسب دراسة نُشرت في *New England Journal of Medicine* بتاريخ 2017 تحت عنوان:

Health Insurance Coverage and Health- What the Recent Evidence Tell US

تغطية التّأمين الصّحّي والصّحّة – ما تعلمنا الأدلّة الحديثة، تكمن أهمّيّة التّأمين في كونه يدعم:

***a*. الأمن المالي**

***I*.** انخفاض فواتير الخدمات الطّبّيّة والحد من الكوارث الماليّة النّاجمة عن الأمراض *Financial Catastrophe due to illness*

***II*.** انخفاض الدّفع اللّاحق النّقدي للنّفقات الطّبّيّة:

يقوم التّأمين الصّحّيّ على استبدال المدفوعات المباشرة (النّقديّة الفوريّة) بالدّفع المسبق (عن طريق مساهمات التّأمين الصّحّي) لضمان حصول الأفراد في حال المرض على الخدمات الطّبّيّة دون التّعرّض لخطر الضّائقة الماليّة أو التّكاليف الصّحّيّة الكارثيّة.

وهو بذلك يغيّر توقيت المدفوعات من لاحق الدّفع إلى مسبق الدّفع مع التّخفيف من الأخطار والكوارث الماليّة.

III. يخفّف من حالات الإفلاس عند الأفراد ويحسّن من معدّلات الدّين.

b. قابلية الوصول للعناية الصّحّيّة واستخدامها

I. زيادة استخدام العيادات الخارجيّة ومعدّلات الحصول على مصدر اعتيادي للرّعاية المتمثّل بالطّبيب الشّخصي أو طبيب العائلة.

II. زيادة الزّيارات الوقائيّة واستخدام بعض الخدمات الوقائيّة (المسحيّة) بما في ذلك من استقصاءات الأمراض الخبيثة والفحوص والتّحاليل المخبريّة.

III. زيادة صرف وصفات الأدوية والالتزام بتناولها.

IV. تحسين الوصول إلى العناية الجراحيّة

c. تدبير الأمراض المزمنة وتحسين النّتائج

تُعرّف الأمراض المزمنة بحسب مركز السّيطرة والوقاية من الأمراض الأمريكي *(CDC)*بأنّها: "حالات تستمرّ لمدّة عام واحد أو أكثر وتتطلّب عناية طبّيّة مستمرّة، أو تحدّ من أنشطة الحياة اليوميّة أو كليهما." وكأمثلة على ذلك أمراض القلب والخباثات وداء السّكّري. وهي الأسباب الرّئيسيّة للوفاة والعجز في الولايات المتّحدة الأمريكيّة وتشكّل 4.1 تريليون دولار من تكاليف الرّعاية الصّحّيّة السّنويّة هناك.

I. ارتفاع معدّلات تشخيص الأمراض المزمنة

II. زيادة علاج الأمراض المزمنة

III. تحسين نتائج الاكتئاب

d. الرّفاه (*wellbeing*) والصّحّة الذّاتيّة وتخفيض نسبة الوفيّات

2-5-2 الكارثة الماليّة النّاجمة عن المرض (*Financial Catastrophe due to illness*)

تحدث النّفقات الطّبّيّة الكارثيّة أو ما يعرف بالمرض الكارثي من النّاحية الماليّة ضمن ثلاث مجموعات:

a. عائلة من ذويّ الدّخل المحدود وتكاليف طبّيّة مرتفعة.

b. عائلة من ذويّ الدّخل المرتفع وتكاليف طبّيّة مرتفعة.

c. عائلة من ذويّ الدّخل المحدود وتكاليف طبّيّة منخفضة نسبيّاً ولكنّها تؤثّر سلباً على نفقاتها الاعتياديّة.

وسنتناول بشيء من التّفصيل كلّ حالة على حدى:

a. عائلة من ذويّ الدّخل المحدود وتكاليف طبّيّة مرتفعة.

بما أنّ تكلفة الرّعاية الصّحّيّة مرتفعة في الكثير من بلدان العالم، فإنّ معظم السّكّان غير قادرين على تحمّلها. فعلى سبيل المثال، قد تضطرّ عائلة من ذوي الدّخل المحدود، تعرض أحد أفرادها لحادث سير، وبسبب ارتفاع أسعار النّفقات الطّبّيّة، إلى التّخلّي عن التّعليم لبقيّة أبنائها من أجل تغطية نفقات العلاج كما الحال في العديد من الدول الفقيرة.

فالدّول الّتي تدعم مجانيّة التّعليم (كما في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة) تساعد على التّقليل من الكوارث الماليّة.

b. عائلة من ذويّ الدّخل المرتفع وتكاليف طبّيّة مرتفعة.

قد تضطر عائلة من ذوي الدّخل المرتفع لبيع منزلها لتأمين نفقات علاج للأمراض المستعصية بالسّرعة المطلوبة عندما تتجاوز التّكاليف الطّبّيّة القدرات الماليّة الاعتياديّة.

يكمن هنا دور وزارة الصّحّة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة بتأمين العلاج الجراحي، والكيماوي، والشّعاعي والمناعي بشكل مجاني لكافّة المواطنين ممّا يحمي العائلات من خطر الكوارث الماليّة النّاجمة عن الأمراض.

c. عائلة من ذويّ الدّخل المحدود وتكاليف طبّيّة منخفضة نسبيّاً ولكنّها تؤثّر سلباً على نفقاتها الاعتياديّة.

حتّى المرض منخفض التّكلفة نسبيّاً، والّذي ينطوي على إنفاق منخفض، قد يشكّل كارثة ماليّة لعائلة منخفضة الدّخل بدون تأمين صحّي. وكمثال على ذلك يمكن لمرض مزمن (ارتفاع التّوتر الشّرياني، أو اضطرابات الشّحوم، أو الدّاء السّكّري) ومع الأسعار المتزايدة للأدوية والاستقصاءات المخبريّة، أن يستنزف ميزانيّة العائلة ويغيّر من نمط حياة الأفراد.

تعمل وزارة الصّحّة عبر دائرة الرّعاية الصّحّيّة الأوّليّة مع الجمعيّات الخيريّة والمنظّمات المحلّيّة والدّوليّة على تأمين الأدوية المزمنة مجاناً ولكن لفترة مؤقّتة ترتبط بالمصاعب اللوجستيّة النّاجمة عن العقوبات الدّوليّة والحصار من جهة، وميزانيّأت الجهات المموّلة الخارجيّة من جهة أخرى،

وبالتّالي فالتّغطية هي تكتيكيّة (لمدى قصير) ولن تجدي نفعاً على المدى الطّويل في التّخطيط الاستراتيجي لحلّ أزمة تغطية الأدوية المزمنة.

نستنتج ممّا سبق اختلاف العتبة الّتي بموجبها يصبح مستوى الإنفاق الطّبّي للشّخص كارثيّاً بالنّسبة إلى دخل الأسرة.

وأفضل السّبل لتحقيق الأمن والاستقرار المالي، وبطريقة استراتيجّة مستدامة مع الحدّ من الكوارث الماليّة النّاجمة عن المرض هو التّأمين الصّحّي.

2-5-3- أطراف العلاقة التّأمينيّة في التّأمين الصّحّي

a. شركات التّأمين.

b. شركات إدارة النّفقات الطّبّيّة.

c. هيئة الإشراف على التّأمين.

d. مقدّمو الخدمات الصّحّيّة.

والخبراء المتعاقدون مع شركات التّأمين والجهات المسؤولة من نقابات ووزارات.

a. شركات التّأمين.

تقدّم شركات التّأمين التّغطية المادّيّة اللّازمة لأي خسارة ماليّة، وتعمل على وضع شروط عقد التّأمين والاكتتاب وتقوم بالتّعاقد مع شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة والتّدقيق على أدائها.

وقد بلغ عدد شركات التّأمين حتّى إعداد البحث: شركة حكوميّة واحدة، وعشر شركات خاصّة، وشركتا تأمين تكافلي (إسلامي)، وشركة إعادة تأمين واحدة ليصبح العدد الإجمالي للشّركات 14 شركة، وبحسب التّقرير السّنوي لقطاع التّأمين السّوري 2021 بلغ مجموع رؤوس الأموال 19.5 مليار ليرة سوريّة، على النّحو التّالي:

Table 5شركات التّأمين العاملة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة – 2021

	شركات التأمين السورية	النوع	تاريخ التأسيس	رأس مال (مليون)	رأس المال الحالي	فروع الشركة	الكادر	الإدراج في السوق المالية	شعار	سوق دمشق للأوراق المالية
1	المؤسسة العامة السورية للتأمين - SIC	مؤسسة حكومية	1952	2000		11	أكثر من 1000		نكبر معكم	
2	الشركة السورية الوطنية للتأمين national insurance	مساهمة مغفلة عامة	2006	850	1,500	9 until 11	90	2010		مدرجة
3	الشركة المتحدة للتأمين UIC	مساهمة مغفلة عامة	2006	1,593.75	2,100	12	106	2009	الأمان بيريح	مدرجة
4	الشركة السورية العربية - مجموعة عودة	مساهمة مغفلة خاصة	2006		1000	5	59		حقك أمانة	
5	شركة الاتحاد التعاوني solidarity	مساهمة مغفلة عامة	2006	1000		5	86	2011	بسيطة!	مدرجة
6	شركة المشرق العربي (اورينت)	مساهمة مغفلة عامة	2006	850		6	102			
7	الشركة السورية الدولية - أروب	مساهمة مغفلة عامة	2006	1,270.50	1,334.03	8	73	2010	كلمتنا كلمة	مدرجة
8	شركة التأمين العربية السورية ش.م.م خاصة	مساهمة مغفلة خاصة	2006		1,155.28		85		مع بعض عالحلوة والمرة	
9	الشركة السورية الكويتية - gig	مساهمة مغفلة عامة	2006	1062.5	1,250	3	71	2012		مدرجة
10	شركة أدونيس للتأمين - أدير	مساهمة مغفلة خاصة	2007	1250	1480	4	38			
11	شركة الثقة السورية للتأمين - Trust Syria	مساهمة مغفلة خاصة	2006	850		7until 10	55			
12	شركة العقيلة للتأمين التكافلي	مساهمة مغفلة عامة	2006		4,000.00	3	62	2010		مدرجة
13	الإسلامية السورية للتأمين- Syrian Islamic Insurance	مساهمة مغفلة خاصة	2007	1,000		5	42			
14	الاتحاد التعاوني للتأمين	مساهمة مغفلة عامة	2006	3.5$	50$	5	86	2011		مدرجة

- **شركات التّأمين الخاصّة:**

"ينتشر التّأمين التّجاري في العديد من الدّول وهدفه تعويض تكاليف الرّعاية الصّحّيّة أو المتعلّقة بالحوادث"(أسية – 2019)

تعتبر شركات التّأمين الخاصّة كيان مستقل قائم بحدّ ذاته وغير متمّم لعمل شركة التّأمين الحكوميّة، أي لا يتوجّب على المؤمّن له أن يكون مشتركاً بشركة التّأمين الحكوميّة ليتمكّن من التّعاقد مع إحدى شركات التّأمين الخاصّة، خلافاً للجزائر وفرنسا وغيرها من الدّول.

- **شركات التّأمين التّكافلي (الإسلامي):**

يسمى التّأمين الّذي يتماشى مع أحكام الشّريعة الإسلاميّة بـ"التّأمين التّكافلي أوالتّعاوني"، والّذي يقوم على أسس ومبادئ تهدف إلى التّعاون والتّكافل الاجتماعي بين المؤمّن لهم. فهو لا يقوم على أساس مبدأ الرّبح، بل على مواجهة الأخطار في المقام الأوّل وتحمّل الآثار المادّيّة لأيّ خطر أو ضرر يلحق بالمؤمّن له أو بممتلكاته.

كان للاعتراض الشّرعي على صيغة التّأمين التّجاري كونه يتضمّن غرر وربا، فدفع المؤمّن له مبلغاً من المال إلى شركة التّأمين التّجاري مقابل الضّمان يترتّب عليه الدّخول في عقد شبيه بالمقامرة. فهو عقد احتمالي قد يحصل في النّهاية على تعويض يمثّل أضعاف ما دفع وقد لايحصل على شيء، وكلّ ذلك معلّق بأمر احتمالي هو وقوع حادث منصوص عنه في وثيقة (بوليصة) التّأمين.

ولم تظهر شركات التّأمين التّكافليّة (الإسلاميّة) إلّا بعد صدور فتاوى المجمعيّة الّتي قدّمت صيغة التّأمين التّكافلي بديلاً عن التّأمين التّجاري الّذي صدرت فتاوى بتحريمه.

يوجد في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة شركتا تأمين تكافلي (إسلامي): العقيلة والإسلاميّة السّوريّة.

- **شركة إعادة التّأمين:**

تعني إعادة التّأمين بالتّعريف: "التّأمين لشركات التّأمين، ويعبّر عنها في شكل عقد يحدّد التزام كلّ من شركة التّأمين وشركة إعادة التّأمين."

حيث تلتزم شركة التّأمين المباشر عند حدوث خسارة لأحد المؤمّن لهم بدفع التّعويض بشكل مباشر ثمّ تقوم باسترداد ما دفعته من شركة إعادة التّأمين وفق شروط العقد المحدّدة وحسب التزام شركة إعادة التّأمين.

بعض شركات إعادة التّأمين المهنيّة الكبيرة تساعد شركات التّأمين الصّغيرة على التّوسّع في مجالات جديدة، وذلك ما تقدّمه من دعم في المجال الفنّي والتّقني والاكتواري والخبرة والتّدريب للموظّفين.

***b*. شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة.**

تقدّم شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة بتقديم خدمات تشغيليّة (عمليّاتيّة) مثل الاكتتاب ومعالجة المطالبات والتّعاقد مع مقدّمي الخدمة الطّبّيّة بموجب عقد مع شركة التّأمين.

بحسب المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005، الفصل الأول، المادة الأولى الصّادر عن الرّئاسة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة فيما يخصّ تنظيم سوق التّأمين، الفقرة 22:

تعرّف شركة إدارة نفقات التّأمين الصّحّيّة بأنّها الشّركة المرخّص لها من قبل هيئة الإشراف على التّأمين بتنظيم إجراءات التّأمين الصّحّي المعقود بين شركة التّأمين والمؤمّن عليه وتمارس عملها بالنّيابة عن شركة التّأمين.

يوجد في القطر العربي السّوري سبع شركات لإدارة النّفقات الصّحّيّة، وبحسب التّقرير السّنوي لأعمال شركات إدارة نفقات التّأمين الصّحّي في سورية لعام 2021 بلغ عدد الموظّفين 523 عاملاً، ومجموع رؤوس الأموال 796 مليون ليرة سوريّة:

Table 6 *شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة العاملة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة – 2021*

	اسم شركة إدارة النّفقات الصّحّيّة	نوع الشركة	رأس المال	رأس المال الحالي	عدد الفروع	تاريخ المزاولة	الكادر (موظّف)
1	الشّركة العربيّة لإدارة النّفقات الصّحّيّة ميديكسا/Medexa	محدودة المسؤولية	125	125	10	2006	64
2	الشّركة الدّوليّة لإدارة الخدمات الطّبّيّة إيمبا/IMPA	مساهمة مغفلة مغلقة	85	150	9	2006	106
3	شركة الخدمات المميّزة لإدارة نفقات التّأمين الصّحّي/Best Assistance	محدودة المسؤولية	85	100	4	2007	140
4	الشّركة الحديثة (Globe Med/غلوب مد سابقاً)	مساهمة مغفلة مغلقة	200	200	8	2007	69
5	شركة ميد سير لإدارة النّفقات الطّبّيّة/MedSyr	محدودة المسؤولية	50	100	5	2008	51
6	شركة بطاقة العناية الصّحّيّة كير كارد/Care Card	محدودة المسؤولية	50	50	3	2008	33
7	شركة الرّعاية الطّبّيّة/Medical Care Company (MCC)	محدودة المسؤولية	121	121	6	2013	60

بلغ عدد المؤمَّن لهم تأميناً صحّيّاً خلال عام 2021 حوالي 959 ألف مؤمَّن لهم ضمن جميع شركات التّأمين السّوريّة.

***c*. هيئة الإشراف على التّأمين.**

أُنشئت هيئة الإشراف على التّأمين في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة بموجب المرسوم التّشريعي رقم 68 لعام 2004. وهي تعمل على تحديد الضّوابط العامّة لقيام شركات التّأمين وجميع الجهات الأخرى الّتي تمارس أعمالا مساندة أو ملحقة بالنّشاط التّأميني. بما فيها منح الرّخص لكلّ من شركات التّأمين في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة وشركات إدارة النّفقات الصّحّيّة ووكلاء التّأمين ووسطاء التّأمين ومسويّي الخسائر وغيرها من وظائف التّأمين المساندة.

***d*. مقدّمو الخدمات الصّحّيّة.**

هم الأشخاص أو الجهات الّتي تؤدّي خدمات صّحّية للمؤمّن لهم مقابل أجر متّفق عليه سابقاً عند التعاقد مع شركات إدارة النّفقات الطّبّيّة؛ ويشمل مقدّمو خدمات التّأمين الصّحّي الأطبّاء والصّيادلة والمشافي والمخابر ودور الأشعّة وجهات أخرى (تعويضات سنّيّة، نظّارات طبّيّة، وغيرها).

2-5-4- العمليّات التّشغيليّة في سياق التّأمين

خطوات القيام بالتّأمين الصّحّي

***a*.** تقديم طلب تأمين صحّي.

b. تقديم عروض من قبل شركة التّأمين لطالب التّأمين.

c. موافقة حامل الوثيقة (البوليصة) على أنسب عرض كتابيّاً.

d. دفع القسط التّأميني وفقاً للاتّفاق مع الشّركة.

e. قيام شركة التّأمين بإصدار الوثيقة (البوليصة) ورفع الأسماء على نظام إصدار الوثائق وطباعة البطاقات.

f. توقيع حامل الوثيقة (البوليصة) على وثيقة التّأمين واستلام البطاقات وكذلك الحصول على الكتيّبات التّوضيحيّة لتسليمها للمؤمّن لهم.

تشمل وثيقة (بوليصة) التّأمين على الأجزاء التّالية:

العنوان والمقدّمة والنّص التّعاقدي والاستثناءات والشّروط وجدول الوثيقة والتّوقيع.

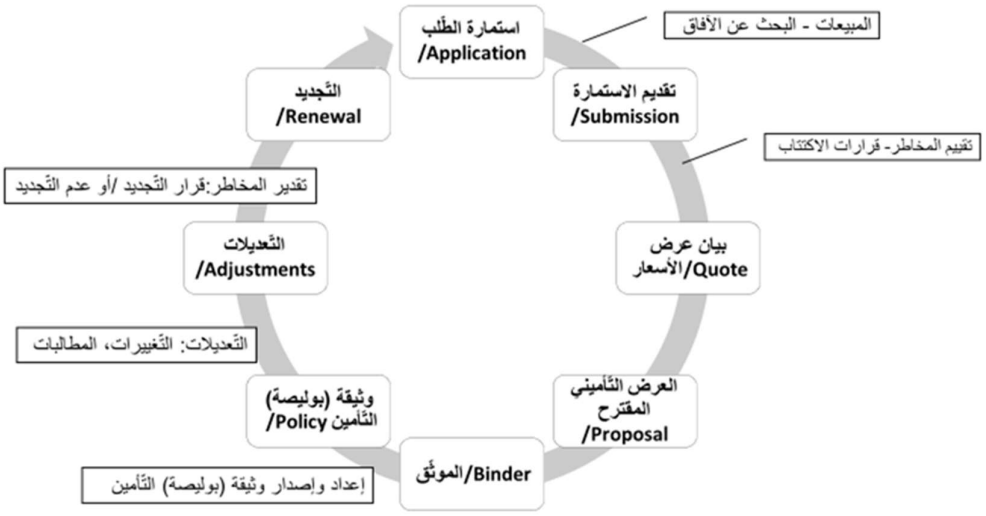


Figure 7 المراحل المختلفة لوثيقة (بوليصة) التّأمين، والقابلة للتّجديد عند نهاية العقد التّأميني

تتشابه دورة حياة بوليصة التّأمين للأفراد والشّركات، لكن العمليّة أكثر تعقيداً في حالة الشّركات. (*Zhang 2017*)

المبيعات: البحث عن الآفاق:

استمارة الطّلب (*Application*)

أيّ الملفّ الّذي يحتوي على المعلومات التّأمينيّة.

يقوم الوسيط (الشّخص الّذي يبيع التّأمين، الوكيل مثلاً) بجمع معلومات حول الشّخص أو الشّركة الّتي ترغب في شراء التّأمين.

تقديم الاستمارة (*Submission*)

تقديم الاستمارة الّتي تحوي على المعلومات الّتي يرسلها الوسيط إلى الشّركة حتى يتمكّنوا من اتّخاذ قرار بالموافقة على التّأمين أم لا، وفي حال الموافقة، يتمّ تحديد مقدار الرّسوم.

استمارة طلب التّأمين (*Insurance Proposal Form Submission*)

يقوم طالب التّأمين بتعبئة الاستمارة بالمعلومات وتقديمها للمؤمّن وعادةً ما يكون نمط الأسئلة في استمارة طلب التّأمين من الشّكل نعم/لا، يتعهّد المؤمّن له بصحّة كلّ المعلومات ويفترض أن تكون بسيطة التّشكيل، وسهلة الفهم وسهلة الملء للحصول على معلومات وبيانات عن الخطر المراد تأمينه، لدراسته وتقييمه ومن ثمّ قبوله أو رفضه ووضع الشّروط والأقساط والتّغطية الّتي تتناسب مع حجم ودرجة الخطر.

1- تقييم المخاطر: قرارات الاكتتاب

الاكتتاب (*Underwriting*) هو إجراء يُطلب فيه، من الشّخص الّذي يريد الانضمام لتأمين ما، تعبئة استمارة فيما يتعلّق بالسّوابق السّريريّة والعائليّة فيما يخصّ الحالة الصّحّيّة. يتمّ الاكتتاب عن طريق ملء استمارة طلب التّأمين.

تحدّد شركة التّأمين فيما إذا كان هذا الشّخص مناسب للتّأمين وفقاً للإجابات في الاستمارة، وفي حالات معيّنة يجوز لشركة التّأمين رفض التّأمين، ويمكن تحديد شروط التّأمين (تقييدات أو استثناءات، قيمة رسوم التّأمين وما إلى ذلك).

بيان عرض الأسعار (*Quote*)

بيان تُعلم فيه شركة التّأمين الوسيط عن مقدار قسط التّأمين للتّغطيات المختلفة الّتي توافق شركة التّأمين على توفيرها

العرض التّأميني المقترح (*Proposal*)

عرض يسلّط الضّوء على الميزات الهامّة، بما في ذلك التّغطية الخاصّة، والخصومات، وحدود وثيقة (بوليصة) التّأمين وتكلفة الأقساط الّتي توصي بها شركة التّأمين.

نسبة التّحمّل:

هو المبلغ المحدّد في جدول وثيقة (بوليصة) التّأمين، الّذي يجب سداده من قبل المؤمّن له في حال وقوع أي حادث أو خطر مغطّى ضمن حدود الوثيقة (بوليصة) التّأمين، ويعبّر عنه بنسبة مئويّة ويتمّ تحديدها بناءً على حجم الخسائر ومتوسّط التّعويضات لسنوات ماضية، قد تستخدمها شركة التّأمين لضمان اتّخاذ العميل كافّة التّدابير الّتي تقلّل من وقوع الخطر مثل الاهتمام بتوفير وسائل الحماية والأمان (مطفأة الحريق) والتّأكّد من سلامة التّوصيلات الكهربائيّة وغيرها، وبالتّالي تقليل نسب وقوع الحوادث.

إذا وقعت خسائر متعدّدة في أوقات متقاربة (تكرار خسائر العميل)، تكون شركة التّأمين أمام رفض تجديد الوثيقة بعد انتهاء مدّتها أو زيادة سعر التّأمين أوفرض نسبة التّحمّل لتقليص الخسائر وحثّ المؤمّن له أو العميل على اتّخاذ إجراءات الحماية لمنع تكرار الحادث خاصّة إذا كان ناتجاً عن إهمال.

2- إعداد وإصدار وثيقة (بوليصة) التّأمين

الموثّق (*Binder*)

الموثق هو عقد مؤقّت بين المؤمّن له وشركة التّأمين يوفّر تغطية للمؤمّن عليه قبل إصدار وثيقة (بوليصة) التّأمين النّهائيّة. عندما يقوم العميل المحتمل بقبول العرض التّأميني المقترح، تبدأ التّغطية التّأمينيّة وفق تاريخ يوافق عليه جميع الأطراف.

وثيقة (بوليصة) التّأمين (*Policy*)

وثيقة (بوليصة) التّأمين هي عقد تأمين بين المؤمّن له وشركة التّأمين الخاصة به والّذي ينصّ على الحقوق والواجبات لكلا الطّرفين.

3- **التّعديلات:** التّغييرات، المطالبات

التّعديلات (*Adjustments*)

تغيير شيء ما في وثيقة (بوليصة) التّأمين، لا حاجة لإعادة كتابة أو إصدار وثيقة (بوليصة) تأمين جديدة، يمكن تعديل وثيقة (بوليصة) التّأمين الحاليّة.

4- تقدير المخاطر: قرار التّجديد /أو عدم التّجديد

التّجديد (*Renewal*)

تجديد السّياسة على أساس السّياسة السّابقة. لا فجوة، لا فرق في التّغطية. يتوجب على حامل الوثيقة إرسال خطاب إخطار بالتّجديد، تدقيق الأقساط التّأمينيّة.

ولاحتساب التّغطية بحسب كل حالة يجب الاستعانة بخبراء يطلق عليهم اسم الاكتواريّون (*Actuaries*)، فمن هم الاكتواريّون؟

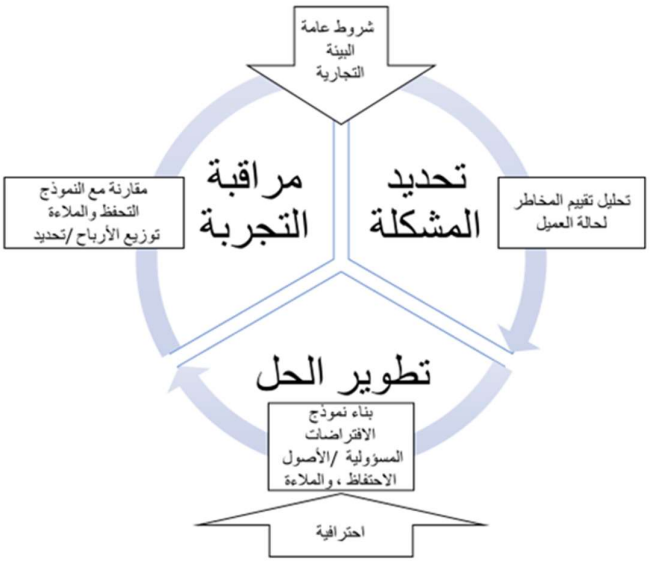
الاكتواريون (*Actuaries*)

هم المنوّطون عالمياً باحتساب تكلفة التأمين منذ عام 1768 (بداية كان التّأمين يقتصر فقط على التّأمين على الحياة).

المحاسبة والاكتواريّة مهنتان متوازيتان مع الكثير من القواسم المشتركة، فقديماً كانت مهنة المحاسبة تعتمد على تحليل ودراسة قيمة المشاريع/ الشّركة للمستثمرين المحتملين وتزويدهم بحقائق وضمانات إلى حدٍّ ما لبحث إمكانية الاستثمار بالشّركة بعيداً عن خطر الوقوع بالإفلاس *Bankruptcy* بحياديّة بما يضمن حقّ كلاً من الطرفين المتعاقدين (الشّركة والمستثمرين).

بينما الدّراسة الاكتواريّة تعتمد على دراسة البيئة السّياسيّة، والاقتصاديّة، والاجتماعيّة، والمناخيّة، والإحصائيّة في سبيل احتساب تكاليف وثائق (بوالص) التّأمين بما يضمن حقّ الأطراف المتعاقدة (شركة التأمين والمؤمن لهم).

وتتلّخص آليّة عمل الاكتواريين والعوامل المساهمة كما في الشّكل المبسّط التّالي (*Bellis 2004*)



دورة حياة العمل الاكتواري Figure 8

2-6 وظائف إدارة العمليّات في شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة

2-6-1-إدارة برامج التّأمين الطّبّيّة المعتمدة من قبل شركة التّأمين، من اكتتاب وعقود ضمن محدّدات شركة التّأمين.

فبعد توقيع عقد التأمين، تنتقل سجلّات التّأمين الصّحّي من شركات التّأمين إلى شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة والّتي بدورها تصدر البطاقات التّأمينيّة للمؤمّن لهم.

2-6-2-تحديد الشّبكة الطّبّيّة من خلال عقد الاتّفاقيّات مع مقدّمي الخدمات الطّبّيّة بالنّيابة عن شركة التّأمين.

التّعاقد مع مقدّمي الخدمات الصّحّيّة وتحديد المبالغ المتوجّب دفعها لكلّ مطالبة، وسقف التّغطية بحسب شروط وثيقة (بوليصة) التّأمين، ومن العوامل الّتي تساهم في قوّة الشّبكة الطّبّيّة تعدّد اختصاصات مقدّمي الخدمة الطّبّيّة وانتشار أماكن عملهم.

2-6-3-إدارة المطالبات.

A. تسوية المطالبات.

تتمثّل الفائدة الملموسة للتّأمين بحصول المؤمّن له على تعويض عند وقوع الخطر.

تختلف الإجراءات المتّبعة في تسوية المطالبات باختلاف نوعيّة الغطاء التّأميني وحجم المطالبة، ومن أهمّ هذه الإجراءات قيام المؤمّن له بإخبار المؤمّن عن المطالبة بمجرّد حدوث الخطر، هذا بالإضافة إلى الالتزام بالشّروط العامّة الموجودة في وثيقة (بوليصة) التّأمين.

***B*. دفع المطالبات بالنّيابة عن شركة التّأمين.**

وعند التّعامل مع المطالبات تتحقّق شركات إدارة النّفقات الطّبّيّة من كون وثيقة (بوليصة) التّأمين سارية المفعول وقت وقوع الخطر وأنّ المؤمّن له أو المستفيد بذاته هو المتقدّم بالمطالبة وأنّ الخطر المتسبّب في الخسارة هو أحد الأخطار المغطّاة في الوثيقة (غير مستثنى) واتّخاذ المؤمّن له كلّ الخطوات اللّازمة للحدّ من تفاقم الخطر والتزامه بجميع الشّروط في الوثيقة (البوليصة) والتّحقّق من كون قيمة الخسارة المعلنة تتماثل مع القيمة الحقيقيّة للخسارة.

2-6-4-عمليّات التّدقيق الدّاخلي.

مراقبة وضبط آليّة المعالجة داخل وخارج المشافي عن طريق مطابقة الإجراء مع اختصاص الطّبيب، وعدد وفترات وتكرار الإجراءات، ومطابقة الإجراء للعمر والجنس والتّشخيص والاستقصاءات والأدوية الموصوفة وتناسب تكرار الأدوية الموصوفة مع الحالة المرضيّة وضبط الأسعار بحسب النّشرة الدّوريّة لوزارة الصّحّة.

وتقوم شركة التّأمين بإجراء تدقيق خارجي على عمليّات شركات إدارة النّفقات الطّبّيّة وفي حال ثبوت أي خلل تتحمّل شركة إدارة النّفقات غرامات هذا الإخلال.

الفصل الثّالث: الإطار العملي للبحث

3-1 الإشكاليّات المتعلقة بعمليات التّأمين الصحّي

على الرّغم من أن قطاع التّأمين الصّحّي كنظام عام لتقديم برامج خاصّة بالرّعاية الصّحّيّة لم يتمكّن بشكل كامل من رسم صورة ذهنيّة سليمة في عقليّة المواطن السّوري خلال الفترة الماضية، فإنّ قطاع التّأمين الصّحّي قد عانى الكثير من الظّروف الخارجيّة والدّاخليّة الّتي حدّت من تقدّمه وتطوّر خدماته وخاصّة خلال سنوات الأزمة.

تمّ في هذا البحث إجراء لقاءات عديدة مع أطراف العلاقة التّأمينيّة من مدراء في هيئة الإشراف على التّأمين وشركات التّأمين وشركات إدارة النّفقات الطّبّيّة ومقدّمي الخدمة الطبّيّة من أطباء ومشافي وصيادلة ومخابر تحاليل طبّيّة ومخابر تشريح مرضي ودور أشعّة وطرح أسئلة مفتوحة عن إشكاليّات إدارة عمليّات التّامين الصّحّي الّتي تعترضهم أثناء عملهم. تمّ جمع البيانات وكانت النّتائج كما تبيّن الجداول المرفقة:

Table 7 *الإشكاليات المصرّح بها من قبل أطراف العلاقة التّأمينيّة*

	إساءة استخدام	تشغيليّة	ماليّة	تغطية
شركات التّأمين	*			
شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة	*			
مقدمي الخدمات الطّبّيّة		*	*	*
المؤمّن لـه		*	*	*

Table 8 *الإشكاليات الرّئيسة فيما بين أطراف العلاقة التّأمينيّة*

	شركات التّأمين	شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة	مقدمي الخدمات الطّبّيّة					المؤمّن لـه
			الأطبّاء	الصّيادلة	المخابر	دور الأشعّة	المشافي	
شركات التّأمين	غير محدّد	تشغيليّة	إساءة استخدام					
شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة	تشغيليّة	غير محدّد						
مقدّمي الخدمات الطّبّيّة	ماليّة وتشغيليّة	ماليّة وتشغيليّة	غير متعاونين				ماليّة وتشغيليّة	
	ماليّة وتشغيليّة	ماليّة وتشغيليّة	غير متعاونين	غير محدّد			ماليّة وتشغيليّة	
	ماليّة وتشغيليّة	ماليّة وتشغيليّة	غير متعاونين		غير محدّد		ماليّة وتشغيليّة	
	ماليّة وتشغيليّة	ماليّة وتشغيليّة			غير محدّد	غير محدّد	ماليّة وتشغيليّة	
	ماليّة وتشغيليّة	ماليّة وتشغيليّة				غير محدّد	غير محدّد	
المؤمّن لـه	تغطية	تغطية	غير متعاونين					غير محدّد

من الأشياء المفاجئة جهل الكثيرين من مقدّمي الخدمة بالتّأمين الصّحّي ومفرداته وطريقة عمله، وحتّى موظّفي شركات التّأمين وإدارة النّفقات الصّحّيّة الّذين تقتصر مهامهم على جزئيّات معيّنة يجهلون كيفيّة

سير العمليّة التّأمينيّة. وقد كانت مجمل الإشكاليّات والصّعوبات الّتي تواجه أطراف التّأمين الصّحّي كالتّالي:

3-1-1-إشكاليّات تشغيليّة

1- بعض التّشاخيص غير مغطّاة من قبل التّأمين مثل الأمراض النّفسيّة والصّحّة الإنجابيّة.

2- مشاكل تتعلّق بصعوبة تأمين الدّواء المناسب في الوقت المناسب:

يتعذّر على المؤمّن له في معظم الأحيان الحصول على الأدوية الموصوفة كاملةً من مصدر واحد، وبسبب سياسة احتفاظ الصّيادلة بوصفات التّأمين يضطر المريض لزيارة الطّبيب مرّات عدّة ومراجعة أكثر من صيدليّة وخسارة الكثير من الوقت في إعادة كتابة الوصفة الطّبّيّة على دفعات ممّا يهدر جهود الموارد البشريّة.

3- مقدّمي خدمة غير متعاونين:

لا تمنح الكثير من الصّيدليّات المرونة اللّازمة لمرضى التّأمين، وغالباً ما يذكر المريض مصاعب الحصول على الوصفات الدّوائيّة عبر التّأمين وتعطي الكثير من دور الأشعّة والعيادات الطّبّيّة مواعيد بعيدة لمرضى التّأمين كما ويرفض الكثير من الاختصاصيّين التّعامل مع مريض التّأمين في الحالات الإسعافيّة.

4- مشاكل في الاتّصال مع إدارة النّفقات الصّحّيّة:

قد يضطر المؤمّن له للانتظار لفترات طويلة لملء المطالبات وتحصيل الخدمة الطّبّيّة، وفي الكثير من الأحيان يكون تصرّف ممثّل شركة إدارة النّفقات الصّحّيّة غير لائق مع المستفيدين.

5- التّأخر بالموافقات على الإجراءات الطّبّيّة وهذا ما يؤدّي إلى ضعف ثقة المؤمّن له بخدمات التّأمين الصّحّي والمعاناة الّتي يمكن أن يخلقها هذا التّأخير غير المبرّر في الكثير من الأحيان.

6- مشاكل لوجستيّة وتتعلق بالشّبكة الكهربائيّة والانقطاعات المتكرّرة وبطء شبكة الانترنت، وتأمين المستلزمات الضّروريّة لنقل المعلومات من مقدّم الخدمة الطّبّيّة إلى شركة إدارة النّفقات الصّحّيّة.

7- خلل برامج الضّبط والرّقابة في بعض شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة:

فقد يُشطب أو يُرفض الكثير من الأدوية والتّحاليل الطّبّيّة بحجة عدم التّطابق واختصاص الطّبيب، مع العلم أنّ نقابة الأطباء السّوريّة تخوّل جميع الأطباء حق كتابة جميع الأدوية (مع بعض الاستثناءات النّادرة). ومن الممكن أن تتّصل شركة التّأمين بعد المعاينة بعدة أيّام وتقوم بإلغاء أو رفض تغطية المعاينة.

3-1-2-إشكاليّات ماليّة

1- لا يتمّ الالتزام بتسعيرة العمليّات الجراحيّة المتّفق عليها بين شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة والمشافي، فالكثير من المشافي تخفّض من أجور الطّبيب المتّفق عليها سابقاً، وبعض المشافي تحجب الاتّفاقيّات الموقعّة عن الأطبّاء ممّا يؤدّي لانعدام الشّفافيّة فيما بين مقدّمي الخدمة الطّبّيّة.

2- تتأخر الكثير من شركات التّأمين وإدارة النّفقات الصّحّيّة عن سداد مستحقّات مقدّمي الخدمة الطّبّيّة.

3- لا يفضّل الكثير من مقدّمي الخدمة التّعامل مع التّأمين بسبب التّأخر بسداد المستحقّات وقد عملت شركات التّأمين وإدارة النّفقات الصّحّيّة على الحدّ من التّأخير بالرّبط مع الحسابات البنكيّة لمقدّمي الخدمة وبالرّغم من ذلك قد تصل مدّة التّأخير بسداد تكاليف المطالبات لعدّة أشهر.

4- انخفاض تسعيرة الخدمات الطّبّيّة المصرّح بها في التّأمين الصّحّي:

a. الأطباء: يتناول موضوع تدنّي أجور الأطباء المصرّح بها ضمن أطباء سورية الكثير من الجهات ذات الشّأن من نقابة الأطباء، ووزارة الصّحّة وغيرهم. وقد عملت هيئة الإشراف على التّأمين على رفع التّسعيرة، والمبلغ مقبول بالنّسبة للأطباء الاختصاصيّين المتخرّجين حديثاً، ولكنّه أقل من المرغوب بالنّسبة للاستشاريّين، وهذا ما يفسّر عدم انخراط الكثير من الأطباء المخضرمين بالتّأمين الصّحّي.

b. الصّيادلة: تصدر وزارة الصّحّة نشرة بأسعار الأدوية وبسبب التّغير التّصاعدي في أسعار الأدوية، تتأخر شركات إدارة النّفقات الصّحّيّة في تعديل النّشرة، فقد يسعّر دواء بحسب وزارة الصّحّة ب 3000 ليرة سوريّة لكنّه في شركة التّأمين بسعر 2000 ليرة سوريّة. كما وتخصم شركات التّأمين 6% من كل وصفة طبّيّة مصروفة من قبل الصّيدليّات المتعاقدة، وربح الصّيدليّة الوسطي 20%.

c. المشافي والمخابر ودور الأشعّة: ويرفض الكثير من دور الأشعّة والتّحاليل المخبريّة التّعاقد مع التّأمين كون تعويضات التّأمين الصّحّي لا تغطّي النّفقات التّشغيليّة، ويؤخر بعضهم مواعيد إجراء الفحوصات المتمّمة كرفض ضمني لمشتركي التّأمين الصّحّي، وقد تخلّ بعض المشافي بشروط عقد التّأمين كأن تضع المؤمّن له بغرفة درجة ثانية بدلاً من الدّرجة الأولى.

d. المؤمّن لهم: قد يضطرّ المريض لاستكمال الأدوية على نفقته الخاصّة، في حال عدم توافر جميع الأدوية لدى نفس الصّيدليّة، بسبب وجوب الاحتفاظ بالوصفة الطّبّيّة لدى الصّيدليّة، وقد تضطرّ الحامل المغطّاة بالتّأمين الصّحّي لتحمّل نفقات الولادة بسبب كون المشفى القريب خارج شبكة التّأمين.

3-1-3-عدم كفاية التّغطية التّأمينيّة

يشكو أغلب المؤمّن لهم وخاصّة للموظّفين منهم من محدوديّة التّغطية التّأمينيّة، إذ تكتفي شركة التّأمين بتغطية جزئيّة قد لا تتعدّى نصف التّكاليف الطّبّيّة النّاجمة عن حالة إسعافيّة تتطلّب إجراء تشخيصي أو علاجي تقدّر بملايين اللّيرات عملاً بشروط عقد التّأمين ومحدّداته ممّا يدفع المؤمّن له لتأمين بقيّة التّكاليف وزيادة الأعباء الماليّة الملقاة على عاتقه.

ويكون سقف التّغطية التّأمينيّة غير منطقي للكثير من الحالات الطّبّيّة الّتي تتطلّب تكاليف مرتفعة، ويرجع ذلك لغياب الدّراسات الاكتواريّة المرجعيّة عدا عن حالة التّضخم المتصاعدة الّتي تشهدها سورية.

3-1-4-إساءة استخدام وثيقة (بوليصة) التّأمين والفساد

إساءة استخدام وثيقة (بوليصة) التّأمين من قبل المؤمّن له من جهة ومقدّمي الخدمة من جهة أخرى.

1- فقد يتمّ استخدام بطاقة المؤمّن له لتغطية نفقات طبّيّة لشخص آخر سواءً بتواطؤ أو من دون تواطؤ مع مقدّمي الخدمة.
2- ويقوم الكثير الأطباء بطلب فائض من الاستقصاءات الشّعاعيّة والتّحاليل المخبريّة بسبب كونها مغطّاة بالتّأمين الصّحّي
3- ويعمل البعض على ملء وصفات طبّيّة بتشاخيص وهميّة ويبدّل الصّيادلة الأدوية الموصوفة بمنتجات أخرى.

غياب سياسة المحاسبة لمقدّمي الخدمة المسيئين لاستخدام التّأمين الصّحّي هي من أهمّ أسباب انتشار الفساد:

فقد تمّ الإعلان من قبل الهيئة العامّة للإشراف على التّأمين أنّ نسبة إساءة الإستخدام لخدمات التّأمين الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة قد بلغ قرابة 25% من الخدمات المقدّمة عام 2021. وعلى الرّغم من ذلك نجد عدم اتّخاذ النّقابات قرارات رادعة بحق مقدّمي الخدمة المرتكبين للمخالفات.

3-2 بعض المقترحات للحد من إشكاليّات عمليات التّأمين الصّحّي

لتحقيق نقلة نوعيّة باتّجاه نظام تأمين صحّي متطوّر قادر على تخفيف العبء عن كاهل المجتمع والدّولة، لابد من العمل على تخفيف الإشكاليّات والمعوّقات الدّاخليّة الّتي حالت دون تقدّمه وتطوّره من إعادة هيكلة إدارة العمليّات على نطاق القطر، والقيام بدراسات اكتواريّة (تسعيريّة) لتحسين التّغطية الطّبّية، وإنشاء منظومة الكترونيّة داعمة لنظم المراقبة لتقديم الخدمة الطّبّيّة بطريقة عادلة لكافة المؤمّن لهم وللحدّ من ظاهرة إساءة الاستخدام والبحث عن مصادر تمويل للتّأمين الصّحّي . وضمن السّياق ذاته كان السّؤال الثّاني لمجموعة النخبة عن السّبل والمقترحات لحلّ هذه الإشكاليّات من وجهات نظر مجموعة النّخبة آنفة الذّكر العاملة في مجال التّأمين الصّحّي، وتمّ جمع البيانات بالإضافة لملاحظات الباحثة أثناء عملها في المشافي والمستوصفات والمنظّمات الدّوليّة، وتلخّصت المقترحات على النّحو التّالي:

3-2-1- بنك بيانات طبّي موحّد (السّجل الصّحّي الالكتروني)

"تعمل التّطوّرات التّكنولوجيّة على تحسين الخدمات المقدّمة للأفراد وتحقيق أهداف تخدم الدّولة مثل تحقيق التّوازن المالي وترشيد النّفقات"(مازيغي – 2020)

فتوحيد البيانات الطّبّيّة ضمن بنك معلومات طبّي الكترونيّ مركزي يشمل كافة أراضي الجمهوريّة العربيّة السّوريّة ومواطنيها ومن في حكمهم هو أحد الحلول المقترحة، مع الاحتفاظ بالسّريّة الطّبّيّة بين الطّبيب والمريض وشركة التّأمين، أي لا يمكن الحصول على هذه المعلومات إلّا من خلال تصريح خطّي من قبل المؤمّن له ولأطراف محدّدة وبحالات محدّدة. وقد بدأت المصارف والبنوك بتطبيق أتمتة البيانات المصرفيّة لعملائها.

والبطاقة الالكترونيّة التّموينيّة (البطاقة الذّكيّة) واحدة من التّجارب النّاجحة من ناحية جمع البيانات وضبطها للمستفيدين على نطاق القطر العربي السّوري، فقد نسّقت مواعيد توزيع المواد التّموينيّة وحدّدت مراكز التّوزيع لكل عائلة، وبذلك حقّقت أهداف إدارة العمليّات بإنتاج أكبر قدر ممكن من المخرجات في ظل المدخلات المحدودة المتاحة.

فالسّجل الصّحّي الالكتروني يسهّل عمليّات الرّقابة ويقلّل من عمليّات الاحتيال التّأميني من قبل كافة الأطراف، ويمنع تكرار الوصفات الطبّيّة لنفس المرض، ويحدّ من انتشار الوصفات الوهميّة، ويوفّر الوقت والجهد للحصول على الأدوية من أكثر من مصدر دون الرّجوع لإعادة كتابة الوصفة وهدر جهود الموارد البشريّة من أطباء وصيادلة وموظّفي شركات التّأمين والمؤمّن لهم.

3-2-2- وضع نظام محاسبة ومساءلة فعّال

يعد السّجل الصّحّيّ الالكتروني أفضل الطّرق لضبط العمليّات التّأمينيّة بشكل فعّال ومنع الهدر والحدّ من إساءة الاستخدام كما في بطاقة الشّفاء في الجزائر وبعض التّجارب المحلّيّة الطّبّيّة (ربط منشآت الرّعاية الصّحّيّة الأوليّة في القطر العربي السّوري بقاعدة بيانات واحدة عام 2020).

ومن المهمّ أيضاً وضع نظام محاسبة ومساءلة فعّال لضمان سير العمليّة التّأمينيّة بأقلّ إشكاليّات ممكنة، ولمنع من تسوّلهم نفسهم من مقدّمي الخدمة من التّحايل واستغلال الخدمات التّأمينيّة لتحقيق مكاسب غير مشروعة.

فشركة التّأمين وشركات إدارة النّفقات الصّحّيّة يقتصر عملها على رفع أسماء المخالفين ومسيئي الاستخدام من مقدّمي الخدمة للجهات المختصّة من نقابات ووزارات وغيرها، وهنالك الكثير من النّقابات غير المتعاونة في اتّخاذ التّدابير المناسبة للحدّ من ظاهرة إساءة استخدام خدمات التّأمين الصّحّي.

3-2-3- الاستثمار في أموال التّأمين الصّحّي بما يخدم القطاع الصّحّي

"يسهم التّأمين الصّحّي في رفع الكفاءة والجودة في قطاع الصّحّة والطّب، ويمكن أن يوفّر رؤوس أموال للمستشفيات والبرامج الصّحّيّة تمكّنها من تمويل نفسها وشراء الأجهزة ودعم الأبحاث وتقديم أجور عالية لاستقطاب الكوادر الصّحّيّة والفنّيّة الماهرة." (أسية – 2019)

أصبح استغلال الموارد للحدّ الأقصى لزاماً على القطاعات الحكوميّة من جهة والخاصّة من جهة أخرى في ظلّ النّقص في الموارد البشريّة والمنشآت الطّبّيّة في سورية، ولكن تقوم معظم شركات التّأمين في سورية بالاحتفاظ بأقساط التّأمين ضمن حسابات بنكيّة دون استثمارها (بحسب تقرير هيئة الإشراف على التّأمين السّوريّة 2021). بدلا من أن يتمّ توظيفها بمشاريع استثمارية بشكل مدروس.

ويعدّ بناء مراكز خدمات صحّيّة تابعة للتّأمين الصّحّي أحد التّجارب النّاجحة في استثمار أموال التّأمين عالميّاً، فهي تقدّم الخدمة الصّحّيّة للمؤمّن لهم بموجب بطاقة التّأمين، ولبقيّة المواطنين بأسعار أقلّ من المتعارف عليها.

أحد المقترحات المتداولة كانت ابتكار خدمة الطّبيب المتنقّل، على غرار خدمات التّوصيل المأجورة ومناوبات الأطباء ضمن المشافي. ويمكن إنشاء تطبيق للهواتف الذّكيّة لربط محتاجي الخدمات الطّبّيّة الإسعافيّة بطبيب مناوب متجاوب على مقربة جغرافيّة من الحالة الطّبّيّة الطّارئة، ممّا يؤمّن وصول الطّبيب إلى موقع الحادث بشكل أسرع وفعال أكثر من سيارات الإسعاف الّتي تتطلب وقتاً لنقل المريض

إلى أقرب مشفى أو مركز طبي ليصار إلى فحصه على يد الطّبيب المناوب. ممّا يؤمّن فرص عمل للأطباء حديثي التّخرج.

3-2-4- فرز أجور مقدّمي الخدمة لفئات متعددة

لنيل رضى مقدّمي الخدمة من الأطباء ذوي الباع الطّويل في الخدمة، يمكن تقسيم الأطباء إلى فئات: (بدءاً من التّسعيرة الأدنى للأعلى):

1. الأطباء دون اختصاص (طب عام).
2. الأطباء الاختصاصيّون المتخرّجون حديثاً حتى 5 سنوات بعد التّخرّج.
3. الأطباء الاختصاصيّون منذ 5 إلى 10 سنوات.
4. الأطباء الاختصاصيّون منذ 10 إلى 15 سنة.
5. فئة الاستشاريّين المختصّين منذ أكثر من 15 سنة، ولها التّسعيرة الأعلى.

وبذلك يضمن التّأمين الصّحّي اشتراك الاختصاصيّين المتقدّمين ضمن شبكة التّأمين الصّحّي.

3-2-5- تحسين خدمة التّأمين الصّحّي هي المسوّق الأوّل والأهم.

أهمّ خطوة في رفع سويّة التّأمين الصّحّي تكمن في تحسين جودة الخدمة المقدّمة من قبل جميع أطراف التّأمين الصّحّي ويتم ذلك بتطبيق نظم إدارة الجودة على العمليّات التّشغيليّة لشركات التّأمين وتوسيع قاعدة المشتركين في التّأمين الصّحّي بجعله إلزاميّاً على مراحل وبشكل تدريجي وفق خطة مدروسة.

الخاتمة

إنّ تأسيس مشروع تأمين صحّي شامل ضمن بيئة تشريعيّة وهيكليّة إداريّة متطوّرة مستحدثة وبيئة الكترونيّة شاملة سيشكّل نقلة نوعيّة في تحسين جودة الخدمات التّأمينيّة والرّعاية الصّحّيّة للمجتمع السّوري وخاصّة في ظل ارتفاع أسعار الخدمات الطّبّيّة المختلفة والّتي أضحت تشكل عبئاً إضافيّاً على المواطن السّوري، وسيعمل بطبيعة الحال على تحسين وتغيير الصّورة الذّهنيّة السّلبيّة الّتي رافقت التّأمين الصّحّي خلال السّنوات الماضية إضافة لهيئة إشراف مستقلة تعمل وفق نظام الكتروني متطوّر تهدف لإدارة وتنظيم ومراقبة التّأمين الصّحّي الوطني الشّامل للمواطنين السّوريّين وفق تغطيات طبّيّة كافية وأسعار عادلة، بحيث يكون السّجل الصّحي الالكتروني هو النّسخة الوحيدة للمرضى كأساس لتقديم الخدمات الطّبّيّة، وتعمل الهيئة بالشّراكة مع مختلف أطراف العمليّة التّأمينيّة على تطوير برامج التّأمين الصّحّي ووضع معايير لمدخلات الرّعاية الصّحّيّة المجتمعيّة بهدف زيادة كفاءة وجودة الخدمات المقدّمة عبر شبكة مقدّمي الخدمة الطّبّيّة الموحّدة.

المصادر والمراجع

المصادر باللّغة العربيّة

1) التّقرير السّنوي لأعمال شركات إدارة نفقات التّأمين الصّحّي *http://www.sisc.sy/img/uploads1/publication_pdf_3252.pdf*
2) التّقرير الوطني للجمهوريّة العربيّة السّوريّة، الهيئة السّورية لشؤون الأسرة والسّكّان، 2020
3) القانون المدني المصري *https://sadanykhalifa.com/uploads/Laws/1576751803.pdf*
4) أثر متغيّرات البيئة الدّاخلية في أداء شركات التّأمين، نور أسامة ماء البارد 2014 جامعة تشرين
5) أهمّيّة استثمار أقساط التّأمين في تحقيق ميزة الرّيادة في التّكلفة والسّعر الأدنى في شركات التّأمين، فيروز جيرار، جامعة سطيف، الجزائر
6) تحليل عوامل ضعف شركات التّأمين الجزائريّة في تطوير قطاع التّأمين، غفصي توفيق، أستاذ محاضر، جامعة المسيلة 2019
7) دليل استخدام التّأمين الصّحّي للعاملين في القطاع العام الإداري، المؤسّسة العامّة السّوريّة للتّأمين
8) دور التّأمين الصّحّي في تجسيد الحقّ في الصّحّة، د. نوال مازيغي، جامعة يحيى فارس بالمدية، الجزائر ،2020
9) دور أنظمة التّأمين في التّنمية الاقتصاديّة والاجتماعيّة – التّأمين الصّحّي، د. سهام براهيمي، أ. فايزة براهيمي، الجزائر 2017
10) خصائص عقد التّأمين، زياد الخطيب
11) سوق التّأمين الصّحّي في الجزائر، محمد دبوزين جامعة بومرداس الجزائر 2005
12) سياسة سلوكيّات قطاع التّأمين الصّحّي الخاص (الاحتيال، سوء الاستخدام، والإهمال) المملكة العربيّة السّعوديّة
13) فوّاز الصّالح، مقرّر الإجازة في الحقوق من منشورات الجامعة الافتراضيّة السّوريّة
14) قانون تنظيم أعمال التّأمين الأردني 2021

15) قانون شركات التّأمين *https://www.icc-syria.com/img/uploads1/rules_33.pdf*

16) م.د. حسام علي اللّامي، جامعة بغداد، قسم العلوم الماليّة والمصرفيّة، محاضرات في إدارة الخطر والتّأمين.

17) نظم الإشراف والرّقابة على نشاط التّأمين ودورها في تنظيم قطاع التّأمين "التّجربة الجزائريّة" الدّكتور علوان حميد

18) هيئات الرّقابة والإشراف على التّأمين – بسمة بلجدوي 2017 كلّيّة الحقوق، جامعة الإخوة منتوري – قسنطينة الجزائر

19) واقع التّأمين الصّحّي في الجزائر، ط.د. شرفي أسية، جامعة المدية، الجزائر، 2019

المصادر باللّغة الأجنبيّة

1) *Berki, S.E: A Look At Catastrophic Medical Expenses and The Poor, Health Affairs 5, no.4 (1986):138-145 doi: 10>1377/hthaff.5.4.138*
2) *Cook, Keziah; Dranove, David; and Sfekas, Andrew, 2010: Does Major Illness Cause Financial Catastrophe? https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2838153*
3) *Title Insurance: An Historical Perspective. G. Stacy Sirmans and Randy E. Dumm 2006*
4) *. Finkelstein A, Taubman S, Wright B, et al. The Oregon Health Insurance Experiment: evidence from the first year. Q J Econ 2012; 127:1057-106.*
5) *2017, Health Insurance Coverage and Health — What the Recent Evidence Tells Us Benjamin D. Sommers, M.D., Ph.D., Atul A. Gawande, M.D., M.P.H., and Katherine Baicker, Ph.D. The New England Journal of Medicine.*
6) *Allen H, Baicker K, Finkelstein A, Taubman S, Wright BJ. What the Oregon Health Study can tell us about expanding Medicaid. Health Aff (Millwood) 2010; 29:1498-506.*
7) *Annual Review of Economics, Volume 10, 2018, What Does (Formal) Health Insurance Do, and for Whom?*
8) *Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study, 2012, Antonio Fernando Boing 1, Guilherme Rocha Melo, Alexandra Crispim Boing, Rodrigo Otávio Moretti-Pires, Karen Glazer Peres, Marco Aurélio Peres*
9) *Bellis, Claire 2004, Actuarial Control Cycle*
10) *Blahous, Charles, 2018, The Costs of a National Single-Payer Healthcare System*
11) *Conditions, considerations and constraints in establishing National Health Insurance Schemes, Maria-Pia Waelkens*
12) *Courbage, Christophe and Nicolas, Christina 2020, Trust in insurance: The importance of experiences*
13) *Covello, Vincent T 1984, Risk Analysis and Risk Management: An Historical Perspective.*
14) *Definition of Catastrophie, 2015 Munich, Ioannis Papanikolaou Marie, Gemma Dequae*
15) *Electronic health record (EHR), Engineer Samer al Osh*
16) *Fundamentals of Insurance, 2016 Study Text, The Insurance Institute of Uganda*
17) *George E. Rejda, Michael J. McNamara; Edition, 13, Principles of Risk Management and Insurance*
18) *Ghaemi F, Assari Arani A, Sadeghi H, Agheli L. Reclassification Risk Management in the Health Insurance Market of Iran. J Health Man & Info. 2021; 8(1): 9-15.*
19) *Global Health Action, Botha, R. Claire, Vermund, H. Sten, 2022, Estimating non-communicable disease treatment costs using probability-based cost estimation.*
20) *Health insurance Briefing, Engineer Samer al Osh*
21) *Hickman, James 2004, History of Actuarial Profession*

22) *Insurance life Cycle, Zhang, Aimee, 19.1.2017, EDD project on th3e life cycle of a product*
23) *Jones, M Jeffrey, 2019: Healthcare Costs Top Financial Problem for U.S Families, Gallup news.*
24) *Lectures in Risk Management (17 lectures) Risk Management Diploma, Engineer Samer al Osh*
25) *Lee, Melissa; Walter-Drop, Gregor; Wiesel, John. The Pillars of Governance, A Macro-Quantitative Analysis of Governance Performance. 2016.*
26) *Loi Fédérale sur le contrat d'assurance – Suisse 1908*
27) *McCarthy-Alfano, Megan, 2019, Measuring the Burden of Health Care Costs for Working Families. https://www.healthaffairs.org/do/10.1377/forefront.20190327.999531/full/*
28) *Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions. A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies Nexhmedin Morinaa, b, ⁎, Kimberly Stamb, Thomas V. Polletc, Stefan Priebe*
29) *Rees R, Wambach A. The Microeconomics of Insurance. Foundations and Trends® in Microeconomics. 2008;4(1–2):1-163. doi: 10.1561/0700000023.*
30) *Syria International Islamic Bank, linkedin site*
31) *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, (OCHA) Humanitarian Programme Cycle, 2022, Issued February 2022, Humanitarian Needs Overview, Syrian Arab Republic.*
32) *United Nations Office for the Coordination of Humanitarian Affairs, (OCHA) Population data, August 2020*
33) *Von Lanzenauer, Christoph, 1991, Operational research and insurance>*
34) *World Health Organization (WHO), issue number 1, 2010, Obstacles in the process of establishing sustainable National Health Insurance Scheme: Insights from Ghana*
35) *World Health Organization (WHO), issue number 4, December 2009, Technical Brief for Policymakers, thinking of introducing social health insurance?*

المصادر مواقع الكترونيّة

1) *http://carecard.sy/*
2) *http://newspaper.albaathmedia.sy/2021/10/21/*-رغم-فشله-في-تجارب-الأسواق الأخرى-التوجه فاتن شنان
3) *http://newspaper.albaathmedia.sy/2021/10/25/*-في-بداية-العام-القادم-اقتطاع-3 شهرياً/ بشير فرزان
4) *http://newspaper.albaathmedia.sy/2021/12/24/911046/* في تصحيح المسار التّأميني.. تغطية العمليّات الجراحيّة للمتقاعدين وفصل أي مقدّم خدمة يطلب فارقاً نقدياً – فاتن شنان
5) *http://syrianexpert.net/?p=26813*
6) *http://syrianexpert.net/?p=59461*
7) *http://www.globemedsyria.com/*
8) *http://www.marchespublics.gov.tn/onmp/documents/document.php?id=212&lang=ar* قانون التأمين في تونس
9) *http://www.natinsurance.com/indexar.php National Insurance Co.*
10) *http://www.sana.sy/?p=1553218*
11) *http://www.sisc.sy/ Syrian Insurance Supervisory Commission*
12) *http://www.sisc.sy/img/uploads1/publication_pdf_3251.pdf* التّقرير السّنوي لأعمال قطاع التأمين السوري 2021
13) *https://manshurat.org/node/63712* قانون التأمين الصحي الشامل رقم 2 لسنة 2018
14) *https://medexa-sy.net/*
15) *https://nuss-shi.sy/ Student Insurance*
16) *https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm*
17) *https://www.historyofsocialsecurity.ch/synthesis/1883-1884-1889*
18) *https://www.macrotrends.net/cities/22610/damascus/population*
19) +
20) *https://www.scfms.sy/ Syrian Commission of Financial Markets and Securities*
21) *https://www.scfms.sy/pages/photos/a1623233814413a%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%82%D8%B1%D9%8A%D8%B1%20%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%86%D9%88%D9%8A%202020.pdf* التقرير السنوي لهيئة الأوراق والأسواق المالية السورية
22) *https://www.soa.org/ society of actuaries*

الملاحق

ملحق رقم 1: الكوارث الماليّة النّاجمة عن المرض (النّفقات الصّحّيّة الكارثيّة)

تعريف الكارثة

وتعريف الكارثة بحسب الأمم المتّحدة: اضطراب خطير في السّير الوظيفي للمجتمع، يتسبّب في انتشار الخسائر البشريّة، أوالمادّيّة، أو البيئيّة الّتي تتجاوز القدرة الاستيعابيّة للمجتمع على السّيطرة عليها باستخدام موارده الخاصّة.

وفقًا لقاعدة بيانات أحداث الطوارئ (*EM-DAT*) في مركز الأبحاث حول وبائيات الكوارث (*CRED*).

Emergency Events Database of Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED)

الموقف أو الحدث، الّذي يربك القدرة المحلّيّة، ممّا يستلزم طلبًا للمساعدة الخارجيّة على المستوى الوطني أو الدّولي.

أمر غير متوقّع وفي كثير من الأحيان حدث مفاجئ يتسبّب في أضرار جسيمة ودمار ومعاناة إنسانيّة.

فالأضرار الّتي تسبّبها الكوارث تصيب الممتلكات والأشخاص وتؤدّي إلى خسائر ماليّة هائلة.

بالمقابل، تعتبر تكاليف الرّعاية الصّحيّة من أكثر الأمور المُقلقة عالميّاً، ففي الولايات المتّحدة الأمريكيّة تشكّل أكبر المشاكل الماليّة للعائلات في الولايات المتّحدة الأمريكيّة بحسب إحصائيّات غالوب في الأعوام (2017 و2019).

Jones, M Jeffrey, 2019: Healthcare Costs Top Financial Problem for U.S Families, Gallup news.

وبناءً على دراسة استقصائيّة تمّت عام 2018 فقد تخلّى 40٪ من الأمريكيّين عن إجراء اختبار أو علاج موصى به خلال العام السّابق بسبب ارتفاع تكاليف الرّعاية الصّحّيّة، و32٪ منهم لم يتمكّن من ملء وصفة طبّيّة بشكل كامل أو اقتصر على تعبئة جزئيّة فقط، كما وأفاد 30٪ آخرون أنّهم يكافحون لدفع النّفقات الأساسيّة مثل نفقات الطّعام، والتّدفئة، وحتّى السّكن بسبب التّكاليف الطّبّيّة.

كما ويتمّ اعتبار تكاليف الرّعاية الصّحّيّة عبء مالي كبير حيث يستهلك حوالي 25–40٪ من نفقات الأسرة.

لقد أدّى ارتفاع تكاليف الرّعاية الصّحّيّة بالنّسبة لملايين الأشخاص حول العالم اضطرارهم لاتّخاذ قرارات صعبة، كالاختيار بين ملء وصفة طبّيّة أو تأمين الطّعام؛ تلقّي العلاج المنقذ للحياة أو دفع الرّهن العقاري؛ التّأمين على الزوج/ة أو إرسال طفل إلى الكلّيّة.

وبشكلٍ عام، يصبح الإنفاق على الرّعاية الطّبّيّة كارثيّاً من النّاحية الماليّة عندما يعرّض للخطر قدرة الأسرة على الاحتفاظ بمستوى المعيشة المعتاد. باعتبار الأسرة وحدة الإنفاق الأساسيّة في المجتمع وليس الفرد (نظراً لأنّ رفاهيّة كلّ فرد داخل الأسرة مرتبطة برفاهيّة الأسرة كاملة).
وبالتّالي، يجب تحديد الحدّ الأدنى الّذي يصبح عنده مستوى الإنفاق الشّخصي كارثيّاً من النّاحية الماليّة بالنّسبة إلى دخل الأسرة.

عوامل الخطورة لوقوع الكوارث الماليّة النّاجمة عن الأمراض (الأشخاص الأكثر عرضة)

1– ذويّ الدّخل المحدود.
2– كبار السّنّ.
3– مشخّص لهم أمراض غير منتقلة / *Non-Communicable diseases* (الخباثات، والأمراض المزمنة كالأمراض القلبيّة مثل ارتفاع التّوتّر الشّرياني، الأمراض الاستقلابيّة كالدّاء السّكّري، والصّدريّة كالرّبو وداء الانسداد القصبي المزمن وغيرها).
4– أمراض ذات تكاليف طبّيّة مرتفعة (كالحوادث المروريّة، والأمراض المناعيّة، والخباثات).

ملحق رقم 2: أهمّيّة التّأمين الصّحّي

أهمّية التّأمين الصّحّي في دراسة من الولايات المتّحدة الأمريكيّة ونتائجها الّتي نُشرت في *New England Journal of Medicine* عام 2017 تحت عنوان:

Health Insurance Coverage and Health- What the Recent Evidence Tell US وستقوم الباحثة بالمقارنة بين نتائج البحث والواقع الصّحّي في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة بإعطاء أمثلة واقعيّة.

أدلّة على آثار التّأمين الصّحّي على الرّعاية الصّحّيّة وتحسن النّتائج الصّحّيّة:

1- الأمن المالي

a. انخفاض فواتير الخدمات الطّبّيّة والحد من الكوارث الماليّة النّاجمة عن الأمراض:

وقد تمّ تناول هذا الموضوع بالتّفصيل.

b. انخفاض الدّفع اللّاحق النّقدي للنّفقات الطّبّيّة:

يقوم التّأمين الصّحّيّ على استبدال المدفوعات المباشرة (النّقديّة الفوريّة) بالدّفع المسبق (عن طريق مساهمات التّأمين الصّحّي) لضمان حصول الأفراد في حال المرض على الخدمات الطّبّيّة دون التّعرّض لخطر الضّائقة الماليّة أو التّكاليف الصّحّيّة الكارثيّة.

وهو بذلك يغيّر توقيت المدفوعات من لاحق الدّفع إلى مسبق الدّفع مع التّخفيف من الأخطار والكوارث الماليّة.

c. يخفّف من حالات الإفلاس عند الأفراد ويحسّن من معدّلات الدّين.

2- قابليّة الوصول للعناية الصّحّيّة واستخدامها:

يقصد المواطنين من ذوي الدّخل المحدود، في الكثير من الأحيان، إسعافات المشافي الحكوميّة المتقدّمة (رعاية صحيّة ثالثيّة) كونها مجانيّة لعدم قدرتهم على الوصول للرّعاية الصّحّيّة الأوّليّة أو الثّانويّة كونها مأجورة، ممّا يؤدّي لازدحام الإسعاف بموارده البشريّة المحدودة أصلاً، ويؤخّر تلقّي المواطنين المصابين بحالات إسعافيّة من احتشاء عضلة قلبيّة أو احتشاءات دماغيّة أوغيرها للخدمات الإسعافيّة والإجراءات الواجب القيام بها بالسّرعة القصوى.

a. زيادة استخدام العيادات الخارجيّة ومعدّلات الحصول على مصدر اعتيادي للرّعاية المتمثّل بالطّبيب الشّخصي أو طبيب العائلة.

فارتفاع أجور المعاينة، واكتظاظ العيادات الخارجيّة الحكوميّة يدفع المواطنين لدخول الإسعاف بشكايات غير إسعافيّة لعدم القدرة على تغطية نفقات المعاينة، كحالات الصّداع العابر والمزمن، والآلام الهيكليّة وآلام أسفل الظّهر وغيرها. وإضافة لذلك، فإنّ عدم وجود طبيب أسرة في سورية يشكّل عبئاً مادّيّاً على المواطنين فقد يقوم الفرد باستشارات اختصاصيّة متنوّعة وتحمّل أعباء ماليّة كبيرة هو بغنى عنها بسبب عدم التّوجُّه لطبيعة المرض والاختصاص المطلوب وهي الخدمات الّتي يقدّمها طبيب الأسرة.

b. زيادة الزّيارات الوقائيّة واستخدام بعض الخدمات الوقائيّة (المسحيّة) بما في ذلك من استقصاءات الأمراض الخبيثة والفحوص والتّحاليل المخبريّة.

خلافاً للتّوقّعات السّائدة محلّيّاً، فالمجتمع السّوري واعي ويسعى إلى الوقاية من الأمراض الخبيثة. وعائق إجراء مسحات دوريّة هو عائق مادي وليس قلّة وعي، فعلى سبيل المثال يلاحظ ازدياد هائل في عدد المراجعات لقسم الأشعّة في مشفى دمشق (المجتهد) في شهر تشرين الأوّل من كلّ عام وهو شهر التّوعية من الإصابة بسرطان الثّدي، حيث يكون المسح مجاناً للجميع، فعلى الرّغم من أنّ الأجور رمزيّة في باقي أشهر السّنة في المشافي الحكوميّة والعيادات الخارجيّة الملحقة بها، فهي لا تزال عبء على الشّريحة السّكّانيّة ذات الأجر المحدود.

فالتّأمين الصّحّي هو الحل الأمثل لتغطية نفقات الخدمات الوقائيّة.

c. زيادة صرف وصفات الأدوية والالتزام بتناولها.

فكما ذُكر سابقاً بدراسة في الولايات المتّحدة، فإنّ 40% من الوصفات الطّبّيّة لا يتمّ شراؤها. وفي الجمهوريّة العربيّة السّوريّة، يدفع ارتفاع أسعار الدّواء الكثير من المواطنين إلى اللّجوء للإسعاف المجاني لتناول مسكّنات عضليّة أو وريديّة مجانيّة بدل من دفع ثمن مسكّن فموي، أي استبدال تلقّي علاج بسيط يمكن أخذه بدون وصفة طبّيّة بدواء غازي (*invasive*).

ويتجاهل الكثير من أرباب المنازل –رجالاً كانوا أم نساء– علاج أمراضهم المزمنة لتكالفها الهائلة بمقابل الاستمرار بتأمين لقمة العيش لأسرهم.

d. تحسين الوصول إلى العناية الجراحيّة

فكما هو معروف في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة، فالعمليّات الإسعافيّة مغطّاة بالكامل في المشافي الحكوميّة، ولكنّ الانتظار الطّويل للعمليّات الجراحيّة الانتخابيّة (غير الإسعافيّة)، أمر شديد الوطأة؛ فقد

يضطر طفل بحاجة لإجراء استئصال لوزات بسبب التهابات متكررة للانتظار لأكثر من شهر لإجراء عمل جراحي بسيط وما يترتّب على ذلك من تراجع في التّحصيل العلمي بتكرر الالتهابات والغياب عن المدرسة أثناء العام الدراسي. أو قد تعاني امرأة من آلام بطنيّة كولنجيّة صفراويّة مزمنة لفترات طويلة بسبب ارتفاع تكاليف استئصال المرارة الجراحي في المشافي الخاصّة، وقائمة الانتظار الطّويلة في المشافي الحكوميّة، أو قد يعاني رجل من أعراض هضميّة مزعجة تؤثّر على نمط حياته بسبب عدم تمكّنه من إجراء عمل جراحي لإصلاح الفتق الحجابي المشخّص لديه.

3- تدبير الأمراض المزمنة وتحسين النّتائج

تُعرّف الأمراض المزمنة واسع بحسب مركز السّيطرة والوقاية من الأمراض الأمريكي (*CDC*) بأنّها حالات تستمرّ لمدّة عام واحد أو أكثر وتتطلّب عناية طبّيّة مستمرّة، أو تحدّ من أنشطة الحياة اليوميّة أو كليهما. وكأمثلة على ذلك أمراض القلب والخباثات وداء السّكّري. وهي الأسباب الرّئيسيّة للوفاة والعجز في الولايات المتّحدة الأمريكيّة وتشكّل 4.1 تريليون دولار من تكاليف الرّعاية الصّحّيّة السّنويّة في البلاد.

a. ارتفاع معدّلات تشخيص الأمراض المزمنة

فالتّأمين يتيح إمكانيّة إجراء زيارات للعيادات الخارجيّة لإجراء الفحوص الدّوريّة الّتي قد تكشف الإصابة بالأمراض المزمنة بصورة مبكّرة، حيث يعمل العلاج على تحسين البقيا والتّقليل من اختلاطات الأمراض الّتي قد تؤدّي إلى اكتشاف المرض بحالة إسعافيّة طارئة قد تقلب رب الأسرة من معيل إلى عاطل عن العمل.

b. زيادة علاج الأمراض المزمنة

التّشخيص الباكر للأمراض المزمنة يؤدّي للسّيطرة على المرض وعلاجه بأسرع وقت ممكن أيّ الوقاية من تحوّل الإصابة الثّانويّة (داء سكري، أو ارتفاع توتّر شرياني) لإصابة ثالثيّة مع عجز وظيفي (بتر طرف سفلي تالي لداء السّكّري، أو انسدادات وعائيّة قدّ تؤدّي لاحتشاء عضلة قلبيّة، أو احتشاء دماغي، أو بتر أطراف بسبب وعائي) على التّرتيب، كما يؤثّر التّشخيص الباكر بشكل إيجابي على زيادة إنتاجيّة الأفراد ويقلّل من الأفراد غير المنتجين ممّا يرفد الموارد البشريّة بأناس أصحّاء.

c. تحسين نتائج الاكتئاب

ينتشر كلّ من الاكتئاب والاضطراب ما بعد الصّدمة بشكل كبير بين:

1- النّاجين من الحرب القاطنين لمنطقة الصّراع (*Prevalence of depression and posttraumatic stress disorder in adult civilian survivors of war who stay in war-afflicted regions. A systematic review and meta-analysis of epidemiological studies Nexhmedin Morinaa,b,∗ , Kimberly Stamb , Thomas V. Polletc , Stefan Priebe* 2018)

2- وعند المشخص لديهم أمراض مزمنة.

ارتفاع مستويات الاكتئاب عند المرضى المزمنين: انتشار الاكتئاب أعلى بكثير بين النّاس مع ارتفاع أعباء الأمراض المزمنة (دراسة برازيليّة نشرت عام 2012 تحت عنوان: *Association between depression and chronic diseases: results from a population-based study*) بدراسة سلوك 1720 بالغ تراوحت أعمارهم بين 22-59 سنة في جنوب البرازيل، فالسّيطرة على الأمراض المزمنة تخفّف من انتشار ودرجة الاكتئاب لدى الأفراد.

4- الرّفاه (*wellbeing*) والصّحّة الذّاتيّة وتخفيض نسبة الوفيّات

انخفاض كبير في معدّل الوفيّات في التّحليلات شبه التّجريبيّة، بالأخصّ للرّعاية الصّحّيّة كسبب من أسباب الوفاة.

ملحق رقم 3: الإطار القانوني لعمليّة التّأمين

وقد نص المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005، الفصل الأول، المادة رقم 1.1 الصّادر عن الرّئاسة في الجمهوريّة العربيّة السّوريّة فيما يخصّ تنظيم سوق التّأمين أنّ التّأمين بالتّعريف هو تحويل أعباء المخاطر من المؤمّن له إلى المؤمّن، مقابل قسط تأمين، والتزام المؤمّن بتعويض الضّرر والخسارة للمؤمّن له، وتعني كلمة التّأمين جميع المرادفات لها، كما تعني إعادة التّأمين فيما لا يتعارض مع طبيعتها.

كما وقد نصّ القانون المدني في المادّة 713 على أنّ عقد التّأمين هو عقد يلتزم المؤمن بمقتضاه أن يؤدّي إلى المؤمّن له أو إلى المستفيد الّذي اشترط التّأمين لصالحه مبلغاً من المال أو إيراداً مرتّباً أو أي تعويض مالي آخر في حالة وقوع الحادث أو تحقّق الخطر المبيّن بالعقد لقاء قسك أو أي دفعة ماليّة أخرى يؤدّيها المؤمّن له للمؤمّن.

والمادّة 713 من القانون المدني السّوري مقابلة للمادّة 747 من القانون المدني المصري، والقانون التونسي رقم 24 لعام 1992

يُطلق على العقد الموقّع بين شركة التّأمين والمؤمّن له اسم بوليصة التّأمين (*Policy*).

شروط عقد التّأمين:

يخضع عقد التّأمين لمجموعة من الشّروط المُلزمة لأي عقد، كونه من العقود القانونيّة، وهي:

1- أهليّة طرفي التّعاقد (المؤمّن والمؤمّن له): وكامل الأهليّة يعني الشّخص العاقل البالغ الرّاشد.
2- الرّضا والإيجاب والقبول.
3- العوض أو المقابل المالي.
4- قانونيّة وموضوع العقدة.

بتوقيع المؤمّن له على العقد يكون قد وافق على كل ما جاء ضمنيّاً في العقد، مع ملاحظة أنّ أي لبس أو غموض في وثيقة (بوليصة) التّأمين يُفسّر لمصلحة المؤمّن له دائماً، كما ورد في قانون التّأمين التّونسي، والجزائري، والأردني، والمصري وغيرهم.

خصائص عقد التّأمين:

اتّفقت المراجع السّوريّة، والمصريّة، والأردنيّة، والمغربيّة، والسّويسريّة على خصائص عقد التّأمين التّألية:

1- عقد التّأمين عقد رضائي
2- عقد التّأمين عقد ملزم وتبادلي

3- عقد التّأمين من العقود المستمرّة (عقد زمني)

4- عقد التّأمين عقد إذعان

5- عقد التّأمين من عقود المعاوضة

6- عقد التّأمين عقد احتمالي

7- عقد التّأمين يستند على مبدأ حسن النّيّة

1- عقد التّأمين عقد رضائي:

يقوم عقد التّأمين بالتّراضي بين الطّرفين، أي يتمّ انعقاده باقتران قبول المؤمّن بإيجاب المؤمّن له، وعلى الرّغم من أن القانون يلزم كتابة عقد التّأمين بحروف واضحة فهذا يتعلّق فقط بإثبات العقد وليس شرط لصحّة هذا العقد.

وقد أكّدت الفقرة الثّانية من المادّة 11 من مدوّنة التّأمينات المغربيّة، أن اشتراط كتابة العقد لا يحول دون التزام المؤمّن والمؤمّن له تجاه بعضهما البعض بواسطة تسليم مذكّرة التّغطية.

والقرار رقم 3683 الصّادر عام 1998 في الملف المدني المغربي عدد 3978/94 بأنّ"قعد التّأمين عقد رضائي يمكن إثباته بوثيقة التّأمين أو بمذكّرة التّغطية الّتي يمكن إثباتها بالوصل الّذي تسلّمه شركة التّأمين للمؤمّن له أو بالكتب المتبادلة أو ببرقيّة من المؤمّن للمؤمّن له بقبول التّأمين".

وفي القانون السّوري "يتمّ الإثبات بأي وسيلة من وسائل التّواصل الممكنة."

2- عقد التّأمين عقد ملزم وتبادلي

عقد التّأمين ملزم وتبادلي للطّرفين، كما ورد في القانون المدني السّوري في المادّة 713، والقانون المدني المصري في المادّة 747: "عقد التّأمين عقد يلزم المؤمّن بمقتضاه وذلك لقاء قسط أو أي دفعة ماليّة أخرى يؤدّيها المؤمّن له للمؤمّن."

وبمعنى آخر، يلتزم المؤمّن بتحمّل الخطر المنصوص عليه في العقد للمؤمّن له بمقابل التزام الأخير بدفع الأقساط التّأمينيّة، والتّصريح بالخطر الّذي يريد التّأمين عليه، والتّغيّرات الّتي ممكن أن تطرأ كتشخيص مرض جديد، والحوادث الّتي قد تقع.

فالمؤمّن لا يبقى ملتزماً بالإيفاء للمؤمّن له إذا أخلّ الأخير بالتزاماته سواء عند التّصريح بالخطر أو عدم أداء قسط التّأمين المتّفق عليه.

3- عقد التّأمين من العقود المستمرّة (عقد زمني):

فخلافاً للعقود الفوريّة، الّتي تُنفّذ حال انعقادها كعقود البيع والشّراء، يتمّ تنفيذ عقد التّأمين بصيغة مستمرّة ودائمة وتستمر التزامات طرفيه لمدّة معيّنة، أما في حال إخلال أي من الطّرفين بالالتزامات، فإلغاء العقد لا يتمّ بأثر رجعي، وإنّما ينحلّ بالنّسبة للمستقبل.

ويعقد عقد التّأمين لمدّة زمنيّة معيّنة، يبدأ بتاريخ محدّد وينتهي بتاريخ محدّد، ويرتبط طرفا العقد به1ه المدّة الزمنيّة حيث يلتزم المؤمّن له في المدّة المحدّدة بأداء الأقساط التّأمينيّة طوال فترة العقد، أي عند فسخ عقد التّأمين، فإن انحلال العقد يكون من وقت الفسخ وليس من تاريخ انعقاده، فيكون ما نفذ منه حتى التّاريخ سارياً.

4- عقد التّأمين عقد إذعان

عقد التّأمين عقد رضائي ينتج عن إرادة طرفيه، ولكن تختلف النّاحية العمليّة قليلاً، فشركة التّأمين، أو الطّرف المؤمّن، الجهة الخبيرة العارفة بخبايا وتقنيّات التّأمين، هي الّتي تقوم بإعداد عقد التّأمين، بينما لا يملك المؤمّن له إلّا الإذعان بشروط العقد، وملء المعلومات الشّخصيّة، وتوقيع العقد.

5- عقد التّأمين من عقود المعاوضة

فكل طرف من المتعاقدين يأخذ مقابل ماقدّمه (يعوّض)، فيتلقى المؤمّن الأقساط التّأمينيّة الّتي يقوم المؤمّن له بتسديدها، وبالمقابل، يتحمّل المؤمّن تبعة الخطر الوارد في العقد سواء تحقّق أم لم يتحقّق.

ويعزى ذلك لخاصيّة حدوث الخطر الاحتماليّة، والاحتماليّة صفة لازمة لعقود المعاوضة.

6- عقد التّأمين عقد احتمالي

يُعتبر عقد التّأمين من العقود الاحتماليّة، لأنّه يُنفّذ عند وقوع الخطر، ومن شروط الخطر ليكون قابلاً للتّأمين أن يكون احتمالياً، بمعنى آخر، التّأمين لا يغطّي الخطر المؤكّد ولا الخطر المستحيل.

يتوقّف التزام كل طرف للآخر على الاحتمالات. فقد يقوم المؤمّن له بدفع قسط واحد ويقع الحادث، وقد يقوم بدفع عدّة أقساط ولا يقع الحادث.

لذلك فالرّبح والخسارة في معاملة التّأمين واردة لكل طرف، وهذا ما يبرّر عدم قبول شركات التّأمين تأمين خطر محقّق الوقوع أو مؤكّد، ويستثنى ذلك في حالة التّأمين الصّحّي على الأمراض المزمنة، فالكثير من شركات التّأمين تقبل بالتّغطية للأمراض المزمنة المشخّصة قبل بدء عقد التّأمين، بشرط أن ترفع من أقساط التّأمين، وكدليل على ذلك، اعتبار محكمة النّقض الفرنسيّة المرض الّذي أصاب المؤمّن له قبل العقد وإن كان مجهول النّتائج لاغياً لعنصر الاحتمال، مما يجعل هذا المرض غير قابل للتّأمين.

وقد تلجأ شركات التّأمين على تضمين عقد التّأمين باستثناء السّوابق المرضيّة المعروفة أو المشخصة سابقاً. وقد تفرض شروط عدم البدء بتغطية الأمراض المزمنة المشخّصة إلّا بعد مرور ستّة أشهر على مباشرة عقد التّأمين الصّحّي لحماية مصالحها.

7- عقد التّأمين يستند على مبدأ حسن النّيّة

يجب على المتعاقدين تنفيذ العقد بطريقة تتفق مع ما يوجبه حسن النّيّة، وفق المادّة 149 من القانون المدني السّوري، والفصل 231 من قانون الالتزامات والعقود المغربي. وبحسب فوّاز الصّالح، الإجازة في الحقوق، من منشورات الجامعة الافتراضيّة السّوريّة، 2018: سوء النّيّة في تنفيذ العقد يسمّى في اصطلاح القانون غشّاً، وهو يقابل التّدليس عند تكوين العقد.

وقد نصّت المادّة الرّابعة من قانون التّأمين السّويسري الصّادر عام 1908: "يتوجب على طالب التّأمين الإفصاح كتابيّاً على استبيان أو الإجابة على كلّ الأسئلة الكتابيّة، وكل الأعمال الهامّة لتقييم الخطر، وتلك الّتي يجب أن تكون معلومة عند إبرام العقد". والمادّة 20 من مدوّنة التّأمينات المغربيّة بنفس المعنى السّابق: "يجب أن يصرّح المؤمّن له بالضّبط عند إبرام العقد بكلّ الظروف المعروفة لديه والّتي من شأنها أن تمكّن المؤمّن من تقدير الأخطار الّتي يتحمّلها."

ويجب على المؤمّن له احترام مبدأ حسن النّيّة ليس فقط عند إبرام العقد، بل أيضا طيلة فترة تنفيذ عقد التّأمين.

وفي حال إثبات سوء النّيّة عند المؤمّن له من قبل شركة التّأمين، تسقط التّغطية المبرمة بالعقد، وهذا ما يفسّر قيام شركات التّأمين الكبرى بالاستعانة بمخبرين، وفي بعض الأحيان تقوم بالتّحقيق بشكل موسّع ودقيق أكثر من مخبري الدّولة الّتي تمّت فيها الحادثة، تفادياً للوقوع ضحيّة سوء النّيّة من الأفراد المؤمّن لهم.

ملحق رقم 4: محتويات وثيقة (بوليصة) التّأمين

تشمل على الأجزاء التّالية:

1- العنوان
2- المقدّمة
3- النّص التّعاقدي
4- الاستثناءات
5- الشّروط
6- جدول الوثيقة
7- التّوقيع

1- العنوان: كل وثيقة تحتوي على اسم وعنوان وشعار شركة التّأمين.

2- المقدّمة: توجد في كل وثيقة مقدّمة ولكنّها تختلف من وثيقة لأخرى.

3- النّصّ التّعاقدي: يُعتبر أهمّ جزء، ويقوم بسرد تفاصيل التّغطية والظّروف والأحوال الّتي يكون فيها المؤمّن ملتزماً بتعويض المؤمّن له، ويتطرّق إلى القسط، مبيّناً بأنّ عقد التّأمين لن يصبح ساري المفعول إلّا عندما يدفع طالب التّأمين القِسط أو يوافق على دفعه لاحقاً بموافقة المؤمّن.

4- الاستثناءات: وهي نصّ تعاقدي يتطرّق لجميع الاستثناءات المختلفة ضمن تفاصيل التّغطية الّتي وافقت الشّركة على توفيرها، ويتوجّب على المؤمّن توضيح هذه الاستثناءات بدقّة وصياغتها بأسلوب سهل الاستيعاب لا يترك مجالاً للتّأويل.

5- الشّروط: كلّ عقود التّأمين تحتوي على عدد من الشّروط العامّة والخاصّة ومن الشّروط الأكثر شيوعاً:

a. على المؤمّن له أن يُذعن لجميع الشّروط الموجودة في الوثيقة.
b. على المؤمّن له إبلاغ المؤمّن عن أيّ تغييرات جوهريّة تحدث للخطر.
c. الطّرق الواجب اتّباعها في حال التّقدّم بأيّ مطالبة، ويختلف باختلاف نوع التّأمين.
d. شرط يُشير إلى تأثيرات وعواقب الغش.
e. ضرورة اتّخاذ المؤمّن له كافّة الاحتياطات والخطوات المعقولة من أجل التّقليل من احتمالات حدوث الخسائر، أي لا تكون الوثيقة سبباً لإهمال وعدم اكتراث المؤمّن له.

f. شرط التّحكيم والّذي ينصّ في حال قبول المؤمّن المسؤوليّة حيال أي مُطالبة، ولم يُتّفق حول تسويتها فيجوز للطّرفين اللّجوء للتّحكيم بدلاً من المحكمة.

g. شرط يُبيّن ما سيحدث إذا كان هناك تأمين آخر لنفس الخسارة، وهذا الشّرط يخصّ أحّد المبادئ الأساسيّة وهي "مبدأ المشاركة".

h. شرط يُعطي شركة التّأمين الحقّ في إلغاء عقد التّأمين.

6- **جدول الوثيقة (البوليصة):** يحتوي على البيانات الخاصّة بالمؤمّن له وبالخطر المؤمّن عليه. ويحتوي الجدول على معلومات تجعل عقد التّأمين شخصيّاً لمؤمّن له معيّن. وكمثال على ذلك: رقم الوثيقة، واسم المؤمّن له وعنوانه، وطبيعة عمل المؤسّسة أو استخدام المبنى، وفترة التّأمين، وقيمة القسط، وحدود المسؤوليّة أو مبلغ التّأمين، مع الإشارة لأيّ استثناءات أو شروط خاصّة.

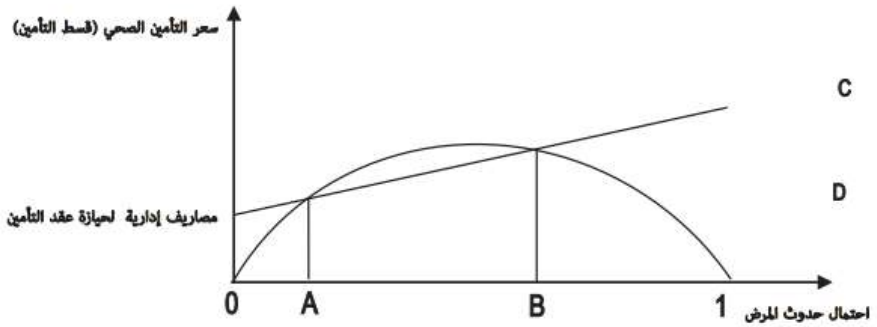
7- **التّوقيع:** يكون توقيع أحّد المسؤولين المخوّلين في شركة التّأمين.

ملحق رقم 5: العلاقة بين سعر التّأمين وحجم الطّلب عليه

سـوق التـأمين الصـحي في الـجزائـر

الشكل رقم: 01

العلاقة بين سعر التأمين و حجم الطلب عليه.



المصدر: من إعداد الباحث.

يمثّل المحور العمودي سعر التّأمين (قسط التّأمين) = القسط الصّافي + مصاريف إدرايّة لحيازة عقد التّأمين

يمثّل المحور العمودي احتمال حدوث المرض، وهو محصور بينم (0 و1).

المنحنى *C* يمثّل العلاقة التّألية: كلّما زاد احتمال حدوث المرض كلّما زاد قسط التّأمين.

المنحنى *D* يمثّل المبالغ الّتي يرغب المستهلك دفعها لشراء التّأمين (ويعتقد أنّها تحقّق له مستوى معيّن من المنفعة).

يتقاطع المنحنى *C* مع المنحنى *D* في النّقطتين (*A* و*B*)؛ بين هاتين النّقطتين يكون المستهلك في وضع أفضل، أي في مستوى منفعة أعلى، لأن السّعر الّذي يجب أن يدفعه لشراء التّأمين أقلّ من الّذي يرغب في دفعه (لمّا يكون احتمال حدوث المرض يقع بين (*A* و*B*)).

أم المجال بين النّقطتين (0 و*A*): يكون السّعر، الّذي يجب أن يدفعه، أكبر من الّذي يرغب في دفعه للحوادث الّتي يكون احتمال وقوعها ضعيف. في هذه الحالة نتوقّع ألّا يشتري المستهلك التّأمين الصّحّي للأمراض ذات الاحتمال الضّعيف.

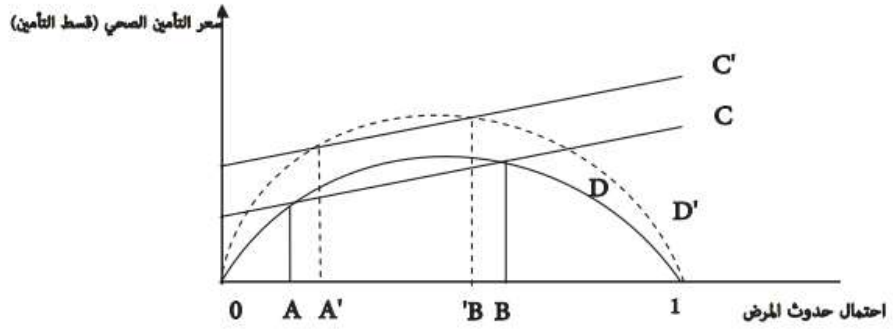
أمّا المجال بين النّقطتين (*A* و1): يكون السّعر الّذي يجب أن يدفعه كبير جدّاً بالنّسبة للسّعر الّذي يرغب في دفعه للحوادث الّتي يكون احتمال وقوعها كبير. في هذه الحالة نتوقّع ألّا يشتري المستهلك التّأمين الصّحّي لأنّ المنفعة هنا أقلّ من تكلفة التّأمين.

ملحق رقم 6: العلاقة بين سعر التّأمين وحجم الطلب عليه (في حالة ارتفاع سعر التّأمين):

سوق التأمين الصحي في الجزائر

الشكل رقم: 02

العلاقة بين سعر التأمين و حجم الطلب عليه (في حالة ارتفاع سعر التأمين).



إذا ارتفع سعر التّأمين من *C* إلى *C'*: نلاحظ أنّ المستهلك يطلب تغطية تأمينيّة أقلّ (*A'B' <AB*) فسعر التّأمين الأعلى يجعل السّعر الجديد يزيد عن سعر التّأمين الّذي يرغب المستهلك في دفعه للتّأمين.

بغضّ النّظر عن احتمال وقوع الحدث، سيكون المستهلك في وضع أسوأ إذا كان عليه أن يدفع قسط التّأمين أعلى ممّا يرغب في دفعه. أمّا إذا كان حجم الخسارة كما هو موضّح في المنحنى *D'*، أكبر من الخطّ *C'*، فإنّه سيشتري التّأمين ضدّ تلك الخسارة المحتملة. وعليه، كلّما ازداد سعر التّأمين، سيكون من غير المحتمل أن يؤمّن المستهلك ضدّ بعض الحوادث. وهذه العلاقة العكسيّة بين كمّيّة التّأمين المطلوبة وسعر التّأمين، هي بمثابة دالّة للطّلب على التّأمين.