

التأمين الصحي التعاوني

جمادى الآخرة 1434 هـ / المجلد 6 / العدد 1

الابتعاث الطبي..
رافد لا غنى عنه
لمنظومة القطاع الصحي

عبدالرحمن العيبان:
وزارة التجارة تعنى
بالحكومة بين شركات
التأمين كغيرها من
الشركات

شركة 28 تجاذب
(كعكة) التأمين الصحي



ICD-10 AM / AR DRG

- **Clinical Coding Services**
- **Coding Audits Services**
- **Health Information Management (HIM) Consultancy**
- **Training & Development**
- **HIM Software Solutions**

For inquiries and more information please contact us:

Email

contactus@thecodingcompany-me.com

Fax

02 682 9458

Web address

www.thecodingcompany-me.com

The Record Management Professionals

MIDDLE EAST

THE
CODING
COMPANY

ARE YOU READY FOR CHANGE?



- ✓ تخلص من مشاكل المعاملات الورقية
- ✓ تحكم في إدارة مطالباتك المالية



waseel-e

لا مزيد من التأخير في المطالبات المالية

وصيل: نظام كامل لإدارة الواردات المالية من التأمين والمطالبات الإلكترونية لخدمة المنشآت الصناعية من شركة وصيل





ولنا كلمة

يحظى قطاع التأمين بحضور فاعل في منظومة الاقتصاد السعودي، وبدو ذلك بشكل جلي في تداولات سوق الأوراق المالية السعودية. ولما كان التأمين الصحي حجر الزاوية في بناء هذا القطاع الحيوي؛ فقد سلط هذا العدد من المجلة الضوء على واقعه والأسباب التي تحكم في حصص شركاته داخل السوق وغيرهما من المحاور التي كانت محل اهتمام (قضية العدد).

ولأن الاستثمار في قطاع التأمين محرك رئيس ومؤثر لكل أطرافه؛ فقد خصص باب (مال واستثمار) صفحاته لبحث واقع الاستثمار في القطاع وتطورات المستثمرين إزاء تطويره والنهوض به إلى آفاق أكثر رحابة. ومن هذه التطلعات ما طالب به الرئيس التنفيذي نائب رئيس مجلس الإدارة في شركة المواساة للخدمات الطبية، من إنشاء صندوق للضمان الصحي، وذلك في مقاله الذي خص به مجلته (التأمين الصحي التعاوني). وأمتداداً لهذا المضور الاقتصادي والاستثماري الفاعل جاء باب (تقارير وتحليل) ليستعرض المشهد العام للقطاع خلال العام الماضي، من خلال خليل أده، والذي أكد أن (التأمين) من أنشط القطاعات تداولاً في السوق السعودية خلال 2012م.

وإذا كان الواقع الاقتصادي لقطاع التأمين قد حظى بنصيب مسحوق من صفحات هذا العدد؛ فإن متابعة كل المستجدات المتعلقة بقطاع التأمين الصحي وشركائه لم تكن أقل حضوراً. ويوضح ذلك من خلال التغطية الخاصة بمؤشر التأمين السعودي الثاني الذي نظمته العهد المصرفية بالتنسيق مع اللجنة العامة للتأمين، والذي دعا فيه المختصون إلى تحديد الأسعار وتصنيف مقدمي الخدمات وغيرها من التوصيات التي نطالعها في هذه التغطية، كما غطت صفحات (الأخبار) - قدر المستطاع - كل جديد من أخبار هذا القطاع والشركات العاملة.

وفي هذا الصددتناول باب (في دائرة الضوء) أحدث المنتجات التي تقدمها شركة التعاونية للتأمين. وفي إطار متابعة المجلة للشأن الصحي المحلي جاء (محور العدد)؛ ليستعرض واقع الابتعاث الطبي ودوره في دعم المنظومة التعليمية، والقطاعين العام والخاص، والجهود التي تبذلها وزارة التعليم العالي مثله في برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث الخارجي وبرنامج المنح. وكذلك جهود وزارة الصحة، مثله في إدارة التدريب والابتعاث؛ من أجل إعداد كفاءات وطنية لها القدرة على المنافسة العالمية في الميدان الطبي و مجالات البحث العلمي. ومن الشأن المحلي إلى النطاق العالمي يأخذنا العدد الجديد في جولة يطلعنا خلالها على منظومة الرعاية الصحية في تركيا؛ سعياً للاستفادة من خارب دول العالم في مجال الرعاية الصحية بشكل عام، والتأمين الصحي بصورة خاصة.

وبعد أن فرغنا من جولتنا الصحية في تركيا، وكنا قبلها قد تابعنا كل ما يتعلق بقطاع التأمين الصحي السعودي وسبل النهوض به وتطويره؛ فقد حق لنا الآن أن نذهب إلى رحلة سياحية جاءت مختلفة في هذا العدد؛ فقد حلقت بنا إلى (إنزانيا). قبلة الباحثين عن مغامرات السفارى، في رحلة داخل هذا البلد ذي الهوية العمارة التي تعلوها صبغة إسلامية عربية. ومن تزرتنا عدنا إلى آسيا، وتحديداً اليابان. وفيها شاهدنا أحدث ابتكارات شركة تويوتا. وهي سيارة لكزس LS 2013 التي توفر متعة القيادة الترفيهية السلسلة لعشاق هذا النوع من طرارات (تويوتا). كما خجولنا - عبر باب (من كل الجهات) - في أنحاء متفرقة من العالم؛ لنشاهد أحداث وفراشات قطاع التأمين في كثير من الدول. لنتختتم هذا العدد كما عودناكم باستراحة مع الظرفية والمكمة وبعض فنون الأدب والتراث العربي. والآن، وإلى أن يحين صدور العدد المفضل من المجلة فإننا نأمل أن يكون (لنا لقاء) بكم من جديد.

رئيس التحرير

رئيس التحرير:
د. عبدالله بن إبراهيم الشريف
الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني
aimalsharif@gmail.com

نائب رئيس التحرير:
محمد بن سلمان الحسين
الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية

اللجنة الاستشارية للمجلة:
معالي الدكتور منصور بن ناصر الحواسى
نائب وزير الصحة للشؤون الصحية
عضو المجلس
أ. د. محمد بن يحيى الشهري
وكيل جامعة الملك سعود للتخصصات الصحية
عضو المجلس
أ. عثمان بن صالح الحقيل
وكيل وزارة العمل المساعد للتطوير
عضو المجلس

الأمانة العامة للمجلس
ص ١١٦٧٤ ٩٤٧٦٤
هاتف: ٩٢٠٠١١٧٧ - فاكس: ٠١٤٨٧٠٠٧١
www.cchi.gov.sa

الناشر



ألف للنشر والاعلام
Alef Publishing & Media

المدير العام : المملكة العربية السعودية / شريك
عبد الله بن عبد الرحمن العقيل
abdullah.aqeel@alefinternational.com
مستشار تطوير المشاريع
منصور بن عبد الله حسين الدامر
mansour.damer@alefinternational.com
مدبر القسم النسائي / شريك
جيهران عبد الله محمد باقدار
jihanb@alefinternational.com

التوزيع:
ص. ب: 301292، 11372، 0096614623632، الرياض، هـ
البريد الإلكتروني: info@alefinternational.com
إن الآراء المنشورة في المجلة تعبّر عن كاتبها وليس بالضرورة عن
المجلس أو الناشر.
إن إعادة استخدام كل أو جزء مما هو وارد في هذه المجلة
من دون إذن الناشر يعرض للمساءلة القانونية.

When it comes to business communications



We know the language

Riyadh Office

Cercon Building no.6,
PO BOX 301292,
Riyadh 11372
Kingdom of Saudi Arabia
T: +966 (01) 462 3632

Beirut Office

Saifi Village
Dabbas Bldg 1st floor
P.O. Box 113545
Beirut, Lebanon
T: +961 1 974 104

Dubai Office

PO Box 503033
Dubai, UAE
T: +971 (04) 438 0314



ألف للنشر والإعلام
Alef International

www.alefinternational.com

(الضمان الصحي) يعتمد لائحة مخالفات أحكام نظام التأمين



بشكل عام، وإجراء عمليات الدفع المباشر بشكل آلي، ودعم العلاقة بين أطراف الجهات التأمينية، والقضاء على التحايل والتلاعب ببيانات وثيقة التأمين ومنافعها وأليه عملها. يذكر أن مجلس الضمان الصحي التعاوني يعقد جلسات اجتماع بشكل دوري بهدف تطوير وتحسين الأطر التشرعية والرقابية المنظمة لقطاع التأمين الصحي الذي يعد أحد أكثر القطاعات نشاطاً وдинاميكية.

التعاملات الإلكترونية. وأوضح الدكتور الشريف أن رؤية المجلس لمشروعربط الإلكتروني تتعلق من السعي لتمكين الجهات ذات العلاقة بالتأمين الصحي من إتمام التعاملات الإلكترونية بسرعة ودقة عالية من أي مكان. وفي أي وقت، بمستوى متغير وبطريقة سهلة: ما يسهم في تعزيز جودة أداء الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن لهم، وبخدم تطوير صناعة التأمين الصحي. مبيناً أن من الأهداف التي يسعى برنامج (الربط الإلكتروني) إلى تحقيقها وضع أساس لبناء معايير موحدة بين الجميع يسهم في تطوير مستوى الجودة: ما يسهل ويسرع التعاملات بين أطراف قطاع التأمين الصحي بكفاءة وفعالية من خلال تحسين جودة خدمة المرضى، وخفض وقت تكاليف إدارة المواقف وأحقية العلاج. وكذلك خفض تكاليف استخدام النظام الورقي، والقضاء على مشكلات إرسال الفاكسات. وتحسين جودة الخدمات

ترأس معالي وزير الصحة رئيس مجلس الضمان الصحي الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الريبيعة، أعمال الجلسة التسعين لمجلس الضمان الصحي في مقر الأمانة بالرياض.

وفي مستهل الجلسة رحب معالي وزير الصحة بالحضور، مقدماً شكره على ما يبذلونه من جهد للرقي بصناعة التأمين الصحي التعاوني. ثم بدأت الجلسة بتقديم الأمين العام الدكتور عبدالله بن إبراهيم الشريف. تقريراً مفصلاً عن أداء مجلس الضمان، وأبرز المستجدات في قطاع التأمين الصحي التعاوني الذي شهد نمواً كبيراً في أعداد المؤمن لهم، واتساع قاعدة مقدمي الخدمة الصحية. وتعزيز مستوى الوعي بصناعة التأمين الصحي بين أطراف العلاقة التأمينية: ما أسهم في تطوير صناعة التأمين الصحي، والوصول إلى الشريحة التي يستهدفها نظام الضمان الصحي التعاوني من العاملين في القطاع الخاص وأسرهم. بعد ذلك استعرض أعضاء المجلس الموضوعات المدرجة على جدول الأعمال. ومنها مناقشة اعتماد لائحة مخالفات أحكام نظام الضمان الصحي التعاوني التي تُعنى بمحاسبة المخالفين للنظام ولائحته التنفيذية من شركات التأمين ومقدمي الخدمة والمؤمن لهم، حيث تم تشكيل لجنة فنية بعضوية مثل من عدة جهات حكومية (وزارة العدل، وزارة المالية، وزارة التجارة والصناعة، وزارة الصحة، وزارة العمل) قامت بعقد الاجتماعات المجدولة لدراسة اللائحة. وبعد المناقشة المستفيضة من الأعضاء قرر المجلس اعتماد لائحة لجنة النظر في مخالفات أحكام الضمان الصحي التعاوني بالصيغة النهائية. كما استعرض المجلس آخر مستجدات مشروع شبكة

يوافق 5 يوليو 2013

.. ويذكر أطراف العلاقة التأمينية بموعد تطبيق أنظمة الترميز الطبي



(NDC/AR-DRG/ICD-10-AM) بحسب الموعده المحدد بتاريخ ٢٠١٣/٧/٥. جاء ذلك على صدر الصفحة الرئيسية للموقع الإلكتروني لمجلس الضمان الصحي التعاوني.

ذكر مجلس الضمان الصحي التعاوني مجدداً جميع أصحاب العلاقة التأمينية (شركات التأمين الصحي، وإدارة المطالبات، ومقدمي الخدمة الصحية) بضرورة الالتزام بتطبيق أنظمة الترميز

الربيعية يوقع عقداً جديداً لتقديم خدمات الربط الإلكتروني المطور لوثائق التأمين الصحي



توافق أرقام إقامة الوافد مع رقم صاحب العمل، كما تم إلغاء ١,٥ مليون عملية إلكترونية بسبب مغادرة المؤمن لهم المملكة العربية السعودية أو نقل الكفاله أو تغيير شركة التأمين.

خُبِّيقها ونقاها في الدقيقة على مدار ٢٤ ساعة طوال أيام الأسبوع. مبيناً أن مدة تصميم النظام وتطوير خدمة الوب (WEB SERVICE) لصالح المشروع هي خلال أربعة أشهر من تاريخ توقيع العقد. مهيباً بجميع شركات التأمين الصحي سرعة نقل بيانات وثائق الضمان الصحي الصادرة من قبلهم للمجلس مباشراً؛ ليقوم بدوره بإرسال بيانات وثائق الضمان بحسب آلية تبادل البيانات إلكترونياً.

يذكر أن المجلس يسير وفق رؤية واضحة حال تطوير وتجويد الخدمات المقدمة للجهات ذات العلاقة، وعلى رأسها جميع العاملين في القطاع الخاص، وهي الشريحة التي يستهدفها نظام الضمان الصحي التعاوني؛ ما يسهم في تعزيز مستوى أداء صناعة سوق التأمين الصحي.

كما يذكر أن هذا العقد هو الثاني المطور الذي يتم

توقيعه مع شركة العلم لتحقيق الهدف ذاته حيث

تم توقيع العقد الأول عام ١٤٧١هـ/٢٠٠٦م وأثير ذلك

التعاون نقل ما يقارب ٢٥ مليون عملية إلكترونية

صحيحة لتمرير بيانات الضمان الصحي إلى مركز

المعلومات الوطنية ورفض ثلاثة ملايين عملية

إلكترونية بسبب أخطاء في إدخال المعلومات أو عدم

وقع مجلس الضمان الصحي التعاوني وشركة العلم لأنمن المعلومات، عقد تقديم خدمة الربط الإلكتروني المطور لوثائق التأمين الصحي لمدة خمس سنوات. وتهدف الاتفاقية إلى إزامية إجراءات خدمات الجوازات على إصدار أو تجديد الإقامة بوجود معلومات تفيد بأن الوافد والتابعين له قد حصلوا على التأمين الصحي، حيث يتم نقل بيانات التأمين الصحي من خلال الربط الإلكتروني بين مجلس الضمان الصحي التعاوني وشركة العلم.

ووقع العقد من جانب مجلس الضمان الصحي التعاوني رئيس المجلس وزير الصحة الدكتور عبدالله بن عبدالعزيز الريبي، ومن جانب شركة العلم لأنمن المعلومات الرئيس التنفيذي للشركة الدكتور عبدالرحمن الجصع.

وقال وزير الصحة: "إن المجلس يحرص على استثمار التقنية المتقدمة التي تسهم بتفعيل دوره ومواكبة النهضة الحضارية والتقنية في العهد الراهن خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز الذي أولى عناية خاصة بالقطاع الصحي واهتمامًا بالغاً بتطوير وتوفير الخدمات الصحية المتميزة".

وأشار الدكتور الريبي إلى أهمية افتتاح الفرص التقنية وتطويعها لتسهيل أعمال مجلس الضمان الصحي التعاوني في تحقيق الأهداف واحتلال الكثير من المهد، ومنها تنفيذ رسالته التي يسعى إليها، والتمثلة في الإشراف على قطاع التأمين الصحي وتنظيمه، وتوفير الرعاية الصحية لجميع العاملين في القطاع الخاص من مقيمين وسعوديين.

وشهد هذا العقد تطويراً لمحو المعلومات المنقولة لمركز المعلومات الوطني من خلال تفعيل حوكمة تطبيق التأمين الصحي، وتقليل مصادر الخلاف بين شركة التأمين وصاحب العمل لحماية حقوق المؤمن لهم، وبناء قواعد بيانات إحصائية للتأمين الصحي، وزيادة كفاءة آلية نقل البيانات من تقبية WEB- إلى ON-LINE FILE TRANSFER SYSTEM SERVICES لتنفيذ النقل المباشر للمعلومات بين شركات التأمين ومركز المعلومات الوطني، كما أن آلية عمل تبادل المعلومات في هذا المشروع ستعمل وفق آلية إلكترونية (WEBSERVICE) عن طريق قيام شركة العلم ببناء البرامج اللازمة، وباستخدام وسائل التشفير والتحقق اللازم لحماية البيانات أثناء انتقالها باستخدام بروتوكول (HTTPS) لإتمام عملية الاتصال والربط بحسب المعايير المعتمدة من قبل مجلس الضمان الصحي، وستقدم شركة العلم للمجلس عنوان خدمة الوب باسم المستخدم وكلمة المرور والمعلومات الازمة للربط عند تفبيذ الخدمة، مع الأخذ في الاعتبار عدم وجود حد أعلى لعدد العمليات المرسلة من المجلس المطلوب



(الضمان الصحي) يتلقى أكثر من 600 شكوى تأمين



١٤٣٤ هـ / ٢٠١٢ م عددًا من الزيارات وصلت إلى ١٤ زيارة، شملت ١٨ منها شركات التأمين. وست لشركات إدارة المطالبات. وبدأ الآلية التي يتم العمل بموجبها بمخاطبة الشركات بشأن الملاحظات التي تم تسجيلها عليها تفصيلياً من أجل التعامل معها واتخاذ الإجراءات اللازمة حيالها. ولا يكتفي المجلس بذلك بل يوقع عقوبات على الشركات التي لم تلتزم: إذ بلغ عدد الشركات التي أوقفتها أمانة المجلس خلال العام الماضي ثلث شركات. وقد أعطيت هذه الشركات مهلة لتصحيح أوضاعها.

بلغ عدد الشكاوى التي تلقتها الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني خلال عام ١٤٣٣ هـ نحو ١٠٤ شكوى.

ذكر ذلك نايف الريفي المتحدث الإعلامي للمجلس، موضحاً أن "هذه الشكاوى توزعت على النحو التالي: ٧٧ في المئة منها ضد شركات التأمين (أي نحو ٦٦ شكوى)، ٢١ في المئة ضد أرباب العمل، و٦ في المئة مقسمة بالتساوي بين شكاوى ضد مقدمي الخدمة، واستفسارات. وجاء عدم موافقة شركات التأمين على تغطية العلاج أبرز تلك الشكاوى".

وأضاف الريفي: "قام مجلس الضمان الصحي التعاوني بتسوية عدد من الشكاوى والنزاعات التي وقعت بين مقدمي الخدمة وشركات التأمين والمواطنين؛ إذ أ Nichols أمانة المجلس خلال عام ١٤٣٣ هـ ٤٣ شكوى ضد شركات التأمين. وكانت أبرز تلك الشكاوى: عدم الموافقة على تغطية تكاليف العلاج أو منطلبات مالية. كما تمت معالجتها ست شكاوى على مقدمي الخدمة. إضافة إلى ورود ١٥ شكوى على أرباب العمل: لعدم قيامهم بالتأمين الصحي على العمالة التي لديهم أو على أفراد أسرهم، وقد تم حل هذه الشكاوى بالتعاون مع وزارة العمل ممثلة في مكاتبها بكل مناطق المملكة".

وفي هذا الصدد أكد المتحدث الإعلامي للمجلس، أهمية الدور الرقابي الذي يقوم به المجلس، موضحاً "لدينا فريق عملٌ من الأمانة العامة للمجلس يقوم بزيارات ميدانية لأطراف العلاقة التأمينية. وتنتمي هذه الزيارات وفق آلية محددة في المجلس. حيث شهد عام

(سايكو) تنظم ٣ ندوات.. لخدمة العميل

سايكو
Social Aviation Insurance Company



نظمت الشركة العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو)، مؤخراً، ثلاث ندوات متخصصة في التأمين الطبي حملت عنوان (معاً لخدمة العميل). وأوضح الدكتور رياض سلمان مدير الشبكة الطبية في (سايكو) أن "الدورة الأولى أقيمت يوم الأربعاء ٢٠١٣/٣/٢٧، في فندق هوليداي إن - الرياض، بينما أقيمت الثانية في فندق كراون بلازا - جدة في ٢٠١٣/٣/٢٨، وشهد فندق كارلتون المعبد - الخبر، فعاليات الدورة الثالثة في ٢٠١٣/٤/٣".

وأوضح: "تهدف الشركة من تنظيم مثل هذه الندوات إلى تقوية العلاقة وتوطيد التواصل بينها وبين مقدمي الخدمات الصحية، بدراسة المشكلات وطرح الاستفسارات المعاصرة وإيجاد حلول مناسبة لها. واستضافت (سايكو) في هذه الندوات مقدمي الخدمات الصحية من مستشفيات ومرافق صحيه، وقدمت خلالها شرحاً مفصلاً عن تطور منتجات وخدمات الشركة، وتطوير طريقة العمل، وأنواع الفئات والشبكات التأمينية المستحدثة لخالقى بطاقة التأمين الصحي، بما في ذلك المبرمج الجديد الذى استحدثته الشركة لفترة رجال الأعمال وكبار الشخصيات (VIP). وكان انتباع الحضور ميراً، وأبدوا إعجابهم بدقة التنظيم".

مختصة: ٧٠٪ من العاملات في قطاع التأمين سعوديات

وأرجعت فاطمة عبد مديرية القسم النسائي في شركة الأهلية للتأمين، قلة الكوادر النسائية في القطاع إلى مجموعة أسباب، أبرزها غياب المعاشر الشجاعية على العمل بالقطاع، وندرة التخصصات السعوديات في هذا المجال، وعدم التسويق لها. وأضافت في تصريحها لصحيفة (الاقتصادية): "يجب على شركات التأمين أن تضع رؤية واضحة ومحددة تجاه تأهيل السعوديات وإعداد كوادر نسائية للعمل في سوق التأمين، والاستفادة من الإمكانيات الكبيرة لدى المرأة السعودية".

كشفت مسؤولية في إحدى شركات التأمين السعودية، أن السعوديات السعوديات يشكلن ٧٠ في المئة من إجمالي العاملات في قطاع التأمين، مشيرة إلى أن هذا القطاع يعاني من قلة الكوادر النسائية، وخصوصاً المؤهلة في هذا التخصص".

وطالبت الشركات بإعطاء المزيد من الاهتمام بالمرأة، عبر تدريبيها وتأهيلها للعمل في القطاع. مؤكدة أن الجامعات السعودية لا يوجد فيها تخصص (التأمين) في أقسام الطالبات، و"لا تسعى لإنشائه". مقتربة على شركات التأمين الاهتمام أكثر بالمرأة، تدريباً وتوظيفها.



هيئة التذاكر الطبية تدرس رفع التغطية التأمينية للأطباء ضد الأخطاء

“هذا الموضوع لم يدرس في أوقية الهيئة إلى الآن، إذ إنه لا يزال في المراحل الأولى”. ونطرق إلى “وجود لبس كبير بين الأخطاء الطبية والمضاعفات التي تحدث بعد العمليات مثلاً وبعتبرها الكثيرون خطأ طبياً، وهذا غير صحيح، ونحتاج إلى رفع الوعي للعامة للتفرق بين المضاعفات والخطأ الطبي”. يذكر أن التأمين الطبي ضد الأخطاء المهنية للطبيب غير الجراح يتراوح بين ٥٠٠ و٥٠٠ الف ريال، وللطبيب الجراح بين ٥٠٠ ألف و٥٠٠ مليون ريال.

كلما قرب الطبيب إلى المريض، فالطبيب العام ليس كالطبيب الجراح”. مؤكداً أن “الهيئة انتهت من المرحلة الأولى من نظام التأمين ضد الأخطاء المهنية الطبية، وستقوم على دراسة المرحلة بشكل مستفيض؛ إذ س يتم تقييم التجربة ونطويها في قادم الأيام، حرصاً من الهيئة على حفظ حقوق الجميع”. وعما يتردد في الأوساط التأمينية عن نية فرض التأمين ضد الأخطاء المهنية للممارسين الصحيين السعوديين غير الأطباء لفئات التمريض وغيرها، قال:

تعتمد هيئة التخصصات الصحية رفع التغطية التأمينية للأطباء ضد الأخطاء الطبية من ٥٠٠ ألف ريال إلى ١,٥ مليون ريال. ذكر ذلك المتحدث الرسمي لهيئة التخصصات الصحية عبدالله الزهيان في حديثه إلى صحيفة المدينة، موضحاً أن “الهيئة ستراجع التغطية التأمينية ضد الأخطاء الطبية، نظراً إلى الظروف الاقتصادية التي أصبحت معها قيمة التغطية غير كافية في بعض الحالات”. وأشار إلى أن “التغطية التأمينية تزيد قيمتها

الموافقة على زيادة رأس المال (التعاونية) و(الصقر)



تداول يوم انعقاد الجمعية العامة غير العادية الذي سيحدد مجلس إدارة كل شركة تاريخه في وقت لاحق، على لا يتجاوز تاريخ انعقادها ستة أشهر من تاريخ هذه الموافقة، وعلى أن تستكمل الشركات الإجراءات المتعلقة بذلك وفقاً لنظام الشركات والأنظمة المعمول بها.

كما أعلنت هيئة السوق المالية في اليوم ذاته، صدور قرار مجلس الهيئة المتضمن الموافقة على طلب شركة الصقر للتأمين التعاوني زيادة رأس المالها من ٢٠٠ إلى ٤٥٠ مليون ريال، وذلك بفتح سهم مجاني مقابل كل ثلاثة أسهم قائمة يملكونها المساهمون المقيدون بسجل المساهمين نهاية تداول يوم انعقاد الجمعية العامة غير العادية، على أن تسدد قيمة الزيادة في رأس المال عن طريق تحويل ٥٠ مليون ريال من بند (الأرباح المفادة)، وبالتالي بزيادة عدد الأسهم من ٧٥ مليون سهم إلى مليار سهم، بزيادة قدرها ٢٥ مليون سهم.

(المحة): تطبيق التأمين الصحي على المواطنين لا يزال قيد الدراسة

للتوجيه بخصوصه.
وأضاف الدكتور خالد مِرْغَلاني: "يعكف مجلس الخدمات الصحية حالياً على دارسة أساليب تمويل الخدمات الصحية والتأمين بمشاركة مجلس الضمان الصحي. وبما يحقق أفضل السبل المثافة عالياً وما لا يشكل عيناً على المواطن".
ونفى المتحدث الرسمي لوزارة الصحة ما تناقلته بعض الصحف حول إقرار تطبيق التأمين الصحي على المواطنين. وقال: "إن التأمين لا يزال يدرس كأحد بدائل التمويل للخدمات الصحية. وسيتم البت في أنساب البدائل عن طريق مجلس الماء المقـ".

أوضح المتحدث الرسمي لوزارة الصحة الدكتور خالد بن محمد مرغلاني، أن التأمين الصحي على المواطنين لا يزال قيد الدراسة لدى مجلس الخدمات الصحية، مؤكداً أن قرار مجلس الوزراء رقم (٢٨١١) م/٢٠١١/٥/١٤٣٢ الصادر في ٢٠١٤/٥/١٢ يقضى بالغزير في تطبيق التأمين الصحي على المواطنين إلى أن يدرس مجلس الخدمات الصحية الموضوع، بالتنسيق مع مجلس الضمان الصحي التعاوني، تمهيداً لرفع ذلك إلى مجلس الوزراء.



(ميد غلف) تدفع 54 خريراً للعمل في قطاع التأمين



فيها والواقع التطبيقي العملي، خصوصاً في غياب تخصصات التأمين الدقيقة في الجامعات.“
وأضاف: “هذا يحملنا مسؤولية أكبر للمساهمة في توفير فرص وظيفية ناجحة يمكنها الاستمرار في مجال التأمين الذي بدوره ينطوي وينمو بسرعة بالغة. وبحمد الله تمكنا من توظيف كل خريجي هذه الدفعة.“

لتدريب رخصة ممارسة التأمين التي تمكنهم من العمل في مجال التأمين. خصوصاً في ظل عدم وجود تخصص في تأمين في الجامعات السعودية حتى الآن. وأنجح برنامج فرصة للمدربين متساوية للمدربين في دعم من الشركة للمساهمة في توظيف النساء.

من جانبه قال يحيى السليمان مدير برنامج التطوير في الشركة: "ستهدف برنامج التدريب المدربين الجديد من مختلف تخصصات إدارة الأعمال. بحيث يكون هذا التدريب حلقة وصل بين العلوم الأكاديمية التي تخرجوا

أنهت شركة المتوسط والخليج للتأمين وإعادة التأمين التعاوني (ميدغلف)، مؤخراً، تدريب وتأهيل وتوظيف أكثر من ٥٤ من خريجي تخصصات إدارة الأعمال بعد خارج القابلات الشخصية التي أجريت لـ ٣٥ متقدماً.

واحتفلت (ميدغلف) بانتهاء برنامج التدريب، بحضور لطفي الزين الرئيس التنفيذي للشركة، وذلك ضمن برنامج (النخبة) للتدريب والتأهيل المتميّز بالتوظيف، حيث جرى التدريب في مقر الشركة، بمشاركة المعهد الصناعي والمادي للتدريب والتطوير، في سياق من

القواعد القانونية تحول دون نشوء حرب أسعار بين شركات التأمين

للاستثمار تركي فدعي عدم وجود عائق تنظيمية لاندماج شركات التأمين. موضحاً "الأساس في ذلك هو رغبة المالك الأساسيين في الاندماج ومصالحهم في ذلك". مستبعداً وصول سوق التأمين خلال الفترة المقبلة إلى مرحلة حرب الأسعار بسبب وجود الضوابط القانونية فيما يخص الأسعار والمنتجات من قبل مؤسسة النقد. كما أنه "ليس من مصلحة الشركات المنافسة في السعر فقط؛ لأن ذلك في غير مصلحة شركات التأمين".

باريخها: ما يتطلب معالجة هذه المعقوقات؟
 يأتي ذلك في الوقت الذي دعا فيه محافظ مؤسسة
 لنقد الدكتور فهد المبارك شركات التأمين المتعثرة
 على الاندماج: لتجاوز الأزمة التي يعاني منها
 لقطاع اليد من المصادر. كاشفاً عن تحركات
 لمؤسسة لدراسة إخفاق بعض شركات التأمين
 في تنمية إبراداتها وأرباحها. لمعالجة هذه القضايا
 والإرتفاع بمستوى قطاع التأمين الذي تعمل فيه
 شركة ٢٣ أكد مدير الأبحاث والمشورة في شركة البلاد

استبعد مختصون ماليون وصول سوق التأمين. خلال الفترة المقبلة. إلى مرحلة حرب الأسعار بسبب وجود ضوابط قانونية وضعتها مؤسسة النقد بشأن الأسعار والمنتجات. وقالوا في حديثهم إلى صحيفة (الرياض): "ليس من مصلحة الشركات المنافسة في السعر فقط: لأن ذلك في غير مصلحة شركات التأمين". مشيرين إلى أن "سوق التأمين ستكون صعبة للشركات الأصغر والجديدة ما لم تتمكن من المنافسة على أهم نقاط ضعفها. وهما الادارة والمصداقية وضعف

صندوق الضمان الصحي

التأمين الصحي - بحسب آخر تقرير لعام ٢٠١١م والصادر عن مؤسسة النقد العربي السعودي - ٧.١١ مليار ريال.

وإذ نلحظ هنا الزيادة المطردة في إجمالي مبالغ أقساط التأمين المكتتب بها في التأمين الصحي؛ فإن إنشاء صندوق للضمان الصحي أصبح ضرورة تأخذ في الحسبان زيادة الحد الأقصى للتغطية وثيقة التأمين. وكذلك زيادة تغطية غسل الكلى إلى الحد الأقصى للوثيقة بدلاً من ١٠٠ ألف ريال، مع الحاجة إلى تفعيل الإجراءات المصاحبة لإنشاء الصندوق؛ من أجل التنظيم، وفرض رقابة أكبر على أسعار الوثائق، ووضع حدًّا أدنى لسعر الوثيقة وفق الشرائح العمرية يكوفه مناسباً مع مقدار المخاطر المتوقعة، وزيادة أسعار الخدمات الصحية.

وعلى شركات التأمين تنظيم دراسة مخاطر التأمين، ومراجعة أسعارها، والإفصاح لعملائها عن حدود التغطية وأنظمة ولوائح الضمان الصحي؛ لأن قبولها خمل المخاطرة يلزمها بالتغطية والالتزام بضوابط مجلس الضمان الصحي، والالتزامات المالية خارج إطار العلاقة التأمينية.

يعتبر التأمين الصحي التعاوني في المملكة غطاءً طيباً منهج إسلامي تكافلي، يقوم بتقديم خدمات الرعاية الصحية للمواطنين والمقيمين وأسرهم بطريقة حضارية، مما يسهم في رفع مستوى التكافل الاجتماعي؛ بمعنى تحويل التكلفة من حساب الفرد إلى حساب المجموعة على شكل نظام صحي تعاوني ميز يعود بالراحة النفسية والطمأنينة، التي تتعكس إيجابياً على صحة الفرد والمجتمع، ومن ثم زيادة الإنتاجية.

إلا أنه لا تزال هناك عقبات قائمة أمام التطبيق الأمثل لهذا النظام التأميني التعاوني، والتي يأمل الجميع إيجاد حلول ناجحة لها، خصوصاً تلك الحالات المرضية التي تزيد قيمة معالجتها على الحد الأقصى للتغطية التأمينية البالغ ٢٥ ألف ريال؛ إذ تتوقف التغطية التأمينية عند هذا الحد بحسب الشروط المنصوص عليها في بوليصة التغطية التأمينية الموحدة والمعتمدة من مجلس الضمان الصحي التعاوني.

إن هذا الحصر لسقف التغطية التأمينية يتسبب في الكثير من المشكلات لأطراف العلاقة التأمينية، سواء المستفيدين من التغطية أو مقدمي الخدمات الطبية أو شركات التأمين، ومع الارتفاع المطرد والزيادة المستمرة لتكليف الخدمات الطبية عالماً بعد آخر زاد حجم هذه المشكلة التي تستدعي حالياً إيجاد حلول مناسبة لها، سواء بزيادة الحد الأقصى للتغطية التأمينية، أو من خلال صندوق الضمان الصحي، أو بكليهما معاً، لمواجهة معوقات علاج الحالات الحرجة والمنتدة لفترات طويلة، حتى يتحقق الغرض المنشود من تطبيق هذا النظام التأميني، بحيث يكون على غرار أفضل الأنظمة العالمية، خصوصاً أن التأمين الصحي يتربع حالياً على قمة سوق التأمين؛ باعتباره أكبر أنشطة التأمين؛ إذ جاوز عدد المؤمن عليهم ثمانية ملايين فرد، وبلغت أقساط



ناصر سلطان السبيعي

الرئيس التنفيذي نائب رئيس مجلس الإدارة لشركة المواساة للخدمات الطبية

التعاونية)..

خدمات تأمين متميزة تدعمها برامج وشبكات شاملة

إعداد / خالد أبو حسين

الشركة التعاونية للتأمين (التعاونية) هي شركة مساهمة سعودية، تأسست في مدينة الرياض بال المملكة العربية السعودية، بموجب المرسوم الملكي رقم م/٥، و تاريخ ١٤٠٥/٤/١٧هـ (١٩٨٥/٤/٥م)، و تم تسجيلها بتاريخ ١٨ يناير ١٩٨٦م (١٤٠٦/٥/٧هـ) بموجب السجل التجاري رقم ١٠١٠٦١٦٩٥ وذلك لمزاولة أعمال التأمين التعاوني، وكل ما يتعلق بهذه الأعمال من توكيلات وإعادة تأمين. ويتمثل النشاط الرئيسي للشركة في تقديم خدمات تأمين السيارات، والبحري، والدريقي، والطبي، والهندسي، والطيران، والطاقة، والتكافل والحوادث المتنوعة.

مؤشرات الصدارة
عن مكانة (التعاونية) بين الشركات المقدمة لخدمات التأمين الصحي يقول: ”وفقاً للمؤشرات الأولية للنتائج المالية لعام ٢٠١٢م، تأتي شركة التعاونية للتأمين في مقدمة شركات التأمين الصحي في المملكة بحسب قدرها (٠٧٣٪)، حيث بلغ حجم أقساط التأمين الصحي الذي حققه الشركة أكثر من (٣٥) مليار ولا شك أن تحقيق (التعاونية) لهذه المكانتة القيادية في سوق التأمين السعودية يعكس قدرًا كبيراً من الخبرة المهنية وتنوع المنتجات وتميز الخدمات. فضلاً عن قوة مركزها المالي الذي يساعدها على الوفاء بالتزاماتها تجاه العملاء.“

وبصفة مدير العام للتأمين الصحي والتكافلي في شركة (التعاونية): ”استراتيجية التعاونية في ممارسة التأمين الصحي ترتكز على مجموعة من الأسس التي تصب في النهاية لمصلحة العملاء والمستفيدين: إذ إن الأمر يتعدى دائمًا عملية بيع المنتجات رغم أهمية الدور الذي تقوم به المنتجات المبتكرة والمتعددة في استهداف شرائح متعددة من العملاء، لأن إدارة الشركة تدرك تماماً أن التحدي الكبير في ممارسات التأمين الصحي يتجسد في خدمات ما بعد البيع، والتي تمثل بالتحديد في شبكة مقدمي الخدمة الطبية التي تقدم الرعاية الصحية للمستفيدين. وإدارة المواقف والمطالبات الطبية، سواء لقدمي الخدمة أو للعملاء.“

شبكة خدمات محلية وعالمية
وبوضوح العرف أن ”(التعاونية)“ بحث في تكوين شبكة محلية مكونة من أكثر من (١١٠٠) مقدم خدمة طبية، جميعهم معتمدون من مجلس الضمان الصحي التعاوني. وتعد

”منذ أكثر من عشر سنوات لم يكن أحد يتصور أن التأمين الصحي سيصل إلى هذا المستوى من الأهمية في المملكة العربية السعودية. وشكل تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، بإشراف ومتتابعة من مجلس الضمان الصحي، علامة فارقة في مسار هذا التأمين؛ فلأنه لم يعد يقتصر على فرض برامج تأمينية على القسمين. كما كان مخططاً له، بل تعداد إلى إدراك المواطنين السعوديين لقيمة هذا التأمين بما يوفره من خدمات طبية وعلاجية ضرورية لدى أفضل المراكز والمستشفيات الخاصة مقابل فسط تأميني معقول مقارنة بتكلفة العلاج المترتفعة.“

بهذه الكلمات بدأ الأستاذ عبدالله العرفة مدير العام للتأمين الصحي والتكافلي في (التعاونية) حديثه عن استشارة الشركة لأهمية تطبيق التأمين الصحي مضيفاً: ”وبنطية سريعة على حجم سوق التأمين الصحي في المملكة يتبيّن لنا النقلة الكبيرة التي شهدتها في السنوات الأخيرة، فقبل تفعيل المرحلة الأولى من نظام الضمان الصحي التعاوني، أي في عام ٢٠٠٣م، كان حجم التأمين الصحي على مستوى سوق التأمين السعودي يقدر بنحو (٧٨٩) مليون ريال، وبما يعادل (١٢٪) من محفظة السوق. محتلاً بذلك المرتبة الثانية في المحفظة بعد تأمين السيارات. وفي العام التالي من بدء تفعيل نظام الضمان الصحي التعاوني، أي في عام ٢٠٠٤م، ارتفع حجم التأمين الصحي في السوق إلى (٢٢٪) مليون ريال مشكلاً ما نسبته (٣٢٪) من محفظة السوق. واحتلاً المرتبة الأولى في المحفظة. وواصل هذا الفرع من التأمين نموه في السنوات التالية حتى بلغ حجمه أكثر من (١١) مليار ريال عام ٢٠١٢م، متقدراً محفظة التأمين بحصة قدرها (٥٥٪)“.

تأتي (التعاونية) في مقدمة شركات التأمين الصحي في المملكة بحصة قدرها ٣٠٪ وفقاً للمؤشرات الأولية للنتائج المالية لعام ٢٠١٢

عبدالله العرفح: نجحت (التعاونية) في تكوين شبكة محلية مكونة من أكثر من 1100 مقدم خدمة طبية وتعتبر الشبكة الأكبر في السوق السعودية إضافة إلى أكثر من 26 مقدم خدمة خارج المملكة

المصلحة جمجمة أطراف العملية التأمينية (شركة التأمين، المستفيد، مقدم الخدمة الطبية) دون تجاوز”.

خدمات متميزة

وعن مزايا العلاج لدى شبكة مقدمي الخدمة الطبية لـ(التعاونية) يوضح العرفح: “يتميز هذا العلاج بأنه يتم من خلال آلية الدفع المباشر التي يمتلكها يحصل المستفيد على العلاج دون سداد أي مبالغ سوى قيمة التحمل – إن وجدتـ. أو تكلفة الأدوية والخدمات غير المغطاة بالتأمين أو تلك التي تفوق حدود التغطية. وهذه الآلية تتيح للمستفيد إمكانية الحصول على العلاج في أي وقت. وكذلك إجراء العمليات المراجحة دون الالتفات إلى القدرة المالية للمستفيد وقت إجراء العملية المراجحة؛ لأنه بموجب بطاقة التأمين التي يحملها يستطيع الحصول على الخدمة الطبية مباشرة. وتتولى الشركة سداد المبالغ المستحقة عنه للمركز الطبي أو المستشفى الذي قدم له العلاج. ولضمان حصول عملاء (التعاونية) على خدمة طبية متميزة لدى مستشفياتها ومرافقها الطبية المعتمدة تهتم الشركة بإجراءات تسوية المطالبات الطبية. وتلتزم بضمان حصول مقدمي الخدمة على مستحقاتهم؛ الأمر الذي ينعكس بشكل إيجابي على المستفيدين: فحصول مقدم الخدمة على مستحقاته دون تأخير يتيح له الاهتمام بعملاء الشركة وقبول بطاقة التأمينية وتقديم الرعاية الصحية التي يحتاجون إليها”.

«

الشبكة الأكبر في السوق السعودية، إضافة إلى أكثر من (٦٦) مقدم خدمة خارج المملكة. وختيـاً في دول الخليج العربي وبعض الدول العربية والآسيوية. وأجرت الشركة ترتيبات مع شركاء عاليـن تسمح لعملائها بالعلاج في أي مكان حول العالم حال سفرهم خارج المملكة. ولتحقيق الاستفادة الكاملة من هذه الشبكة قامت (التعاونية) بإجراء عمليةربط إلكتروني مع (٩٥٪) من مقدمي الخدمة الطبية المعتمدين بواسطة نظام وصيل. وتتـخذ الشركة حالياً الترتيبات الازمة لاستكمال عملية الربط الإلكتروني مع المزيد من مقدمي الخدمة. وهذا الربط الإلكتروني يسـهم في تحقيق المراجحة الدقيقة والمستمرة لحدود التغطية المعتمدة والعلاجات المسموحة بها. كذلك التأكـد من سريان التأمين لكل عـمل فضلاً عن سرعة إصدار المواقفـات الطبية، مع ضمان سرية المعلومات الخاصة بالسجل الطبي لكل مستـفيد”.

أما بشأن إجراءات الموافقة على الخدمات العلاجية فيبيـنها بقولـه: “لضبط إجراءـات تقديم الخدمة الطبية لدى المستشفيـات والمراكـز الطـبية مع ضمان حـصول المستـفيد على الخدمات العلاجـية المناسبـة تماماً لـحالـته المرضـية؛ فإنـ (التعاونـية)، وفقـاً للـإجراءات المـتعارـفـ عليهـ عـالـياً، تلزمـ المستـشـفـيات بإـرسـال طـلب موافـقةـ علىـ خـدمـاتـ عـلاـجـيةـ مـحدـدةـ. أوـ إـذاـ كـانـتـ تـكـافـتـهاـ تـصـلـ إـلـىـ حدـ مـالـيـ معـينـ مـتـفـقـ علىـهـ. إـنـ طـلـبـ الموافـقةـ الـذـيـ يـصـدرـ فـيـ بـعـضـ الـحالـاتـ الـمـرضـيةـ، وـلـيـسـ كـلـهاـ يـهـدـفـ إـلـىـ خـقـيقـةـ”.



صورة من داخل شركة التأمين



الشرعية للأعمال التأمين والاستثمارات الخاصة بحسابات حملة الوثائق، وبما يحقق امثال الشركة لأحكام الشريعة الإسلامية في تعاملاتها التأمينية. وتعتمد الهيئة الشرعية المراجعة الشرعية لنظام الشركة، ولوائح عملها الداخلية المتعلقة بالعملين التأمينية والاستثمارية لحساب حملة الوثائق، كما تتولى الهيئة بيان الحكم الشرعي في كل معاملات الشركة في ذلك المجال وما يتبعها من معاملات واتفاقات ونماذج وأدلة وإجراءات وإصدار القرارات الشرعية بشأنها. كما تتولى الهيئة مراجعة ما يقدم لها من صيغ ومنتجات جديدة وإصدار القرارات والفتاوی الشرعية بشأنها.

القواعد البشرية والتوطين

لا تعتمد خدمات (التعاونية) على جودة التغطيات التأمينية فحسب، بل تعتمد أيضاً على أهم أصولها قيمةً وتأثيراً، إلا وهي الموارد البشرية؛ لذلك صممت الشركة برنامج شامله ومتطورة لتوظيف وتحبيب كوادر بشرية عالية الكفاءة والمهنية، إدراكاً منها أن عملية إدارة الموارد البشرية يجب أن تنسجم بالرونة والديناميكية بحيث تستوعب تطورات السوق وتواكب متطلبات الشركة. وركزت جهودها لجذب القوى العاملة السعودية

عن الخدمات التي حصلوا عليها خلال عام ٢٠١٢م، بلغت (١٠,٢) مليون مطالبة بقيمة تزيد على (٢,٥) مليار ريال، وبمتوسط يومي بلغ في بعض الحالات (٣١) ألف مطالبة تسلّمها الشركة يومياً. هذا العدد الضخم من المطالبات يتطلب جهوداً جبارة على مستوى كفاءة الموارد البشرية، والنظم المعلوماتية المتقدمة والبرمجة، فضلاً عن القوة المالية، وهذه المعايير الإلكتронية، التي توفر لدى (التعاونية)، مستويات متميزة، تشكل عناصر البنية الأساسية التي ترتكز عليها الشركة لتقديم خدماتها لعملاء التأمين الصحي، مدعومة بدرجة كبيرة من الثقة والصدقية والسمعة الجيدة التي تتميز بها الشركة على مستوى السوق».

ولا يقتصر نشاط الشركة على تقديم خدمات التأمين الصحي، بل يشمل الكثير من قنوات التأمين، منها: التأمين على المركبات بأنواعه المتعددة، وكذلك التأمين على الممتلكات وضد الموارد بكل أنواعها، ويتم تقديم كل هذه الخدمات للأفراد والشركات.

الهيئة الشرعية

في ظل استناد المجتمع السعودي في كل تعاملاته إلى الشريعة السمحنة، فقد أسلت الشركة هيئةً شرعيةً لها، لتتولى المراجعة

و بواسطه العرفة: «في بعض الحالات الطارئة يضطر المستفيد إلى مراجعة أقرب مستشفى أو مستوصف لتلقي العلاج دون النظر إلى ما إذا كان معتمداً لدى (التعاونية). وتبدي الشركة مرونة كبيرة في التعامل مع هذه الحالات الطارئة، فتسمح لعملائها بالحصول على الرعاية المطلوبة لدى أي مركز طبي أو مستشفى، وسداد قيمة العلاج، ومن ثم يقوم باستعادة المصروفات الطبية من (التعاونية)، بعد تقديم المستندات الازمة، بما فيها أصل التقرير الطبي والوصفة الطبية وأصل الفاتورة، مع تعبئته طلب استعادة المصروفات الطبية المتاح لدى (التعاونية). ويتولى فريق طبي متخصص مراجعة هذه المطالبات، للتأكد من حصول المستفيد على كل العلاجات والخدمات الصحية المدرجة في المطالبة، وتوافقها مع الحالة المرضية التي تم علاجها، ومن ثم يتم سداد قيمة المطالبة خلال خمسة أيام عمل بحد أقصى من تاريخ تسلم المطالبة عن طريق التحويل المباشر إلى المتساب البنكي للعميل. وتعكس الأرقام حجم العمل الذي تقوم به (التعاونية) فيما يتعلق بتسوية المطالبات الطبية، فإجمالي عدد المستفيدين من وثائق التأمين الصحي في الشركة يصل إلى (١,١١) مليون فرد، تسلّمت الشركة مطالبات طبية

يستهدف مشروع استراتيجية التطور والنمو الذي بدأته الشركة مطلع عام 2011م ويستمر حتى عام 2014م تحسين الخدمة والحفاظ على المكانة القيادية للشركة في سوق التأمين السعودية



حتى عام ١٤٠١٤م، وذلك بهدف تحسين الخدمة، والاستفادة من الموارد المتاحة داخل الشركة أو خارجها، لزيادة فعالية خدمات التأمين الصحي، واستقطاب شريحة أكبر من العملاء، وبالتالي الحفاظ على المكانة القيادية للشركة في سوق التأمين السعودي، وإضافة إلى ذلك قادمت الشركة بتوسيع شبكة مقدمي الخدمة الطبية المحلية المعتمدة، وزيادة معدلات تجديد عقود التأمين الصحي، وتوقع عقود جديدة مع كبار العملاء، علاوةً على تطوير أنظمة التأمين الصحي الإلكترونية، لرفع مستوى الخدمة، وزيادة معدلات تسوية المطالبات، وإصدار المواقف، ومكافحة الاحتيال. ورغم كل ما تقدم، فإن (التعاونية للتأمين) ترى أن الفرص لا تزال متاحةً للتوسيع في أنشطة التأمين الصحي في المملكة العربية السعودية”.

للعمل لديها، واستثمرت مبالغ كبيرة في تدريب وتعليم وتأهيل موظفيها السعوديين ورفع قدراتهم لشغل وظائف إدارية وتشجيعهم على استكمال مسيرتهم العلمية لاكتساب التأهيل الأكاديمي الشخصي. ويكون الهيكل الإداري للشركة من ثلاث وحدات عمل استراتيجية هي: السيارات، والطبي، والممتلكات والحوادث، إضافة إلى وحدتين لتوزيع المنتجات هما: الحسابات الرئيسية، والتسويق والمبيعات.

الرؤية الاستراتيجية

رسمت الشركة استراتيجية وخطة عمل: لتصبح المؤمن الفضل لدى العملاء، والشركة المفضلة لدى الباحثين عن العمل، ولتحفظ بوضعها الرائد في سوق التأمين السعودي، رغم كل التحديات التي تواجهها.

وتعتمد رؤية الشركة على التخطيط طويل المدى ووضع الشركة خلال خمس سنوات، وتصف الرؤية المستقبل بحيث تستفيد (التعاونية) من النمو المتسارع، والمتوقع لسوق التأمين في المملكة، خصوصاً لأنواع التأمين الأكثر شيوعاً، وفي ظل النتائج الجذابة والتحديات المصاحبة. كما تشمل الرؤية على الفهم العميق للكيفية التي تعمل بها قنوات التوزيع والعمليات، والهيكل التنظيمي وثقافة العمل بل والنشأة ككل، ومن ثم يمكن تحقيق النتائج المرجوة والثمرة التي تعود بالنفع على أصحاب المصالح، وبمعنى بهم المساهمون والعملاء والموظفون والشركاء، إضافة إلى المصالح الكبرى لصناعة التأمين والمجتمع السعودي.

وقدماً لهذه الرؤية وضعت (التعاونية) أهدافاً متوسطة المدى لتحقيق رؤيتها، وعندما يتم إخراج تلك الأهداف تتبين الشركة أهدافاً أخرى جديدة قد تطرأ على المدى الطويل، وبهذه الطريقة تتمكن الشركة من تحقيق استراتيجيتها ورؤيتها التي صاغتها لتلبية احتياجات ومتطلبات أصحاب المصالح، وذلك ضمن مجموعة من العناصر التي تشكل أهدافاً مشتركة ومتوارنة بين الطرفين، كما وضعت الشركة نصب العين تطوير استراتيجيةها العامة بشكل مستمر بحيث يتم إجراء تقييم دقيق للعوامل الداخلية والخارجية لقابلة التغيرات الناشئة في سوق التأمين، وأخذت في الاعتبار البنية النظامية المحتملة، وسيناريوهات مخاطر النشاط، وسبل الحد منها، وتقوم الشركة بإجراء تطوير متكر لنموذج العمل مع الإدراك التام بأن وضع المنافسين سيتحسن، ورغم ذلك فهناك حرص على دوام تطوير الأعمال في الإتجاه الذي يؤدي إلى توسيع الفارق مع أقرب المنافسين والمحافظة على موقع الشركة القيادي في سوق التأمين السعودي المتسارع النمو.

ويعلق المدير العام للتأمين الصحي والكافلي في شركة (التعاونية) على استراتيجية العمل في الشركة بقوله: ”على الرغم من كل الإيجازات التي حققتها الشركة، فما زالت فرق العمل لديها مستمرة في إطلاق المبادرات، ضمن مشروع استراتيجية التطور والنمو الذي بدأته الشركة مطلع عام ٢٠١١م، ويستمر



لزال إيران تدفع مصانع المنطقة الشرقية إلى التأمين ضد الكوارث الطبيعية

من جهته، كشف رئيس اللجنة الصناعية في غرفة الشرقية سلمان الحشبي، أن "مصانع المنطقة الشرقية ليست مؤمنة ضد الكوارث الطبيعية؛ إذ إن بوليصة التأمين الخاصة بها لم تضمن التأمين ضد الكوارث الطبيعية". وأرجع ذلك إلى عدة عوامل، منها أن "المنطقة لم يسبق لها أن تعرضت لزلزال من قبل، إضافة إلى أن غالبية المصانع تبني من دور واحد، ما يعني أن ذلك لا يمثل خطورة إلا في حالة انهيار المبني متعدد الأدوار". وقال الحشبي: "إن بوليصة التأمين على الكوارث الطبيعية كالزلزال تضيف أعباء مالية على تلك المصانع التي ترى أنها غير مجدية اقتصادياً، ما يعني أن المبالغ التي يتم دفعها في بوليصة التأمين يمكن أن توجه إلى جوانب أخرى ذات جدوى اقتصادية". مضيفاً: "التأمين له جانبان: فالصانع الكبيرة التي تملّكها شركات عملاقة مثل (سابك) وأرامكو) تؤمن ضد الكوارث، أما المصانع الأخرى فهي تتتجاهل التأمين ضد الكوارث الطبيعية". من جهته ذكر مختص التعاقدات الخاصة في شركة تأمين عبد الله الأحمر، أن "السوق السعودية لا توجد بها منتجات تأمينية ضد الكوارث الطبيعية، أسوة بدول العالم، لكن بعض الشركات العالمية تقدم خدمات التأمين الخاصة ضد نوع محدد من الكوارث". وأضاف أن شركته تلقت استفسارات من مصانع ترغب في التأمين ضد الزلازل، خصوصاً تلك التي تعتمد على الآلات الدقيقة والأجهزة الحساسة ومصانع الإلكترونيات.

بدأت مصانع في المنطقة الشرقية التفاوض مع عدة شركات تأمين محلية لتوفيق اتفاقات بوليصة تأمين خاصة ضد الزلازل، طبقاً لعلومات حصلت عليها صحيفة (الشرق). وتوقع عضو لجنة التأمين في غرفة الشرقية مذوو الشهراوي، بحسب ما نشرت الصحيفة، أن يشهد التأمين على المصانع ضد الكوارث الطبيعية إقبالاً كبيراً خلال الأيام القليلة المقبلة، وقدر هذه النسبة بنحو ٦٠٪. خصوصاً في أعقاب توابع زلزال إيران التي تسببت في حدوث هزة لبعض المنشآت الصناعية في المنطقة الشرقية، وأشار إلى أن "التأمين ضد الكوارث يأتي في مرفق إضافي لبوليصة التأمين، وهو ليس مرتفعاً مقارنة بقيمة المصنع الذي يتم التأمين عليه". مفيداً بأن "غالبية المصانع لا تؤمن بسبب عدم تسجيل أي هزات أرضية في المنطقة الشرقية من المملكة من قبل".

أوضح الشهراوي أن "التأمين على المصانع ضد الكوارث الطبيعية سيكون على الفترات المتبقية من التأمين للعام الحالي، ومن ثم سيكون ضمن بوليصة التأمين الكلية للمصنع في الأعوام القادمة، خسماً لأي هزة أرضية جديدة". وقدر حجم سوق التأمين في المنطقة الشرقية بنحو تسعه مليارات دولار، لافتاً إلى أن مدينة الجبيل الصناعية تستحوذ على ٥٠٪ من هذه النسبة، نتيجة كثرة المصانع العاملة فيها، والتي تعد من أكبر المصانع محلياً وعالمياً. وبين أن "شركات التأمين المحلية لا تستطيع أن تتحمل بوليصة التأمين كاملاً وحدها، ولكنها تقوم بمشاركة شركات تأمين أخرى خارج السعودية".

التأمين على (أنف شيف) بـ 26 مليون ريال

خصصت سلسلة فنادق عالية مبلغ ٤٢ مليون جنية أسترليني (٢١ مليون ريال سعودي) للتأمين على حاسة الشم للشيف المختص بإعداد الإفطار في أحد فنادقها.

ونتفق سلسلة فنادق برامير إن PREMIER INN ما يقارب ٣٠ ألف جنيه أسترليني سنوياً أو ما يعادل ١٨٥ ألف ريال سعودي، للحفاظ على أنف الشيف نيكولا جارنيش (٤٨ عاماً)، وجاء ذلك نتيجة اكتشافهم أن ٣٥٪ من عملائهم يحبون تناول الإفطار لديهم الذي تعدد جارنيش بسبب رائحته الذكية.

وتنوّل جارنيش - كما ذكرت فناة (إن بي سي) على موقعها الإلكتروني - اختبار السوسيس واللحم المقدد والبيض أولاً قبل استخدامه في خضير إفطار الفندق.

يذكر أن جارنيش خرّص على تناول الطعام الذي لا يؤثر على حاسة الشم لديها مثل العصيدة، حتى يُجعل أنفها مستعداً دائماً لاختبار الطعام.



تعليمات أوروبية جديدة للتعامل مع شكاوى التأمين



ونقضى التعليمات - بحسب ما نشرت صحيفة (الاقتصادية) - بأن تنشأ داخل كل شركة تأمين إدارة خاصة للنظر في الشكاوى، على أن تبقى تلك الإدارة على اتصال دائم بهيئة الإشراف على التأمين وتنفيذ التعليمات التي تتسللها من مراقبى التأمين حول طريقة التعامل مع الشكوى. وذلك حماية لحملة عقود التأمين وأصحاب الحقوق. ولا سيما حملة عقود التأمين على الراتب التقاعدي.

عممت السلطة الأوروبية المعنية بالتأمين وعقود التأمين على الرواتب التقاعدية، على الدول الأعضاء في الاتحاد، تعليماتها المتضمنة الأصول التي يتبعها على الهيئات الوطنية للرقابة على التأمين اتباعها في التعاطي مع الشكاوى التي تتسللها من أصحاب الحقوق. وجرى توزيع التعليمات مؤخراً على مراقبى التأمين في ٢٣ دولة أوروبية، ومنحت تلك الهيئات مدة شهرين لترجمة التعليمات إلى اللغة المحلية وإبلاغ الاتحاد الأوروبي بموافقتها على التقييد بهذه التعليمات.

خدمة مبتكرة للتأمين ضد هجمات الإنترن트 في الشرق الأوسط

أن "متوسط تكلفة خدمات علاج الأزمات وحدها مثل خفيقات البرائم الإلكترونية والاستشارة القانونية والإخطارات تصل إلى ٩٨٣ ألف دولار للحادثة الواحدة". وقالت الشركة - كما ذكر موقع (البوابة العربية للأخبار التقنية) - إن "من الميزات الرئيسية لهذه الخدمة أن فريق الاستجابة لأزمات البيانات يقدم المساعدة المباشرة لأصحاب التأمين من قبل الخبراء القانونيين المتخصصين ومستشاري العلاقات العامة في حال وقوع حادثة اختراق للبيانات، كما يسعى الفريق إلى حماية سمعة الشركة وتقدم خدمات إدارة الأزمات".

وبحسب الشركة فإن المنتج الجديد يوفر الاستجابة على نحو سريع لإدارة وتحفييف خرق البيانات. سواء تلك التي ينفذها قراصنة الإنترن트، أو موظف يسرق معلومات حساسة. أو حتى الناجمة عن طريق خطأ مندوب، أو محاولات شخص ما استخدام بيانات الشركة لغایات شخصية.

أطلقت المجموعة الدولية الأمريكية AIG، إحدى الشركات المتخصصة في مجال التأمين، نتجها الجديد ساير إيدج CY- BER EDGE في الشرق الأوسط. وأوضحت الشركة أن المنتج التأميني الجديد عبارة عن خدمة مفصلة بحسب احتياجات العميل تتيح تغطية تأمينية شاملة للأعمال ضد التهديد الرقمي والهجمات التي تتعرض لها الشركات عبر الإنترن트. وتعد هذه الخدمة الأولى من نوعها في المنطقة، وفقاً للشركة.

وأوضحت جولييت بيتيت رئيسة قسم التأمين المهني لمنطقة الشرق الأوسط وإفريقيا في AIG، أن "الشركات في كل أنحاء العالم تُعد أهدافاً لهجمات إلكترونية متطرفة تسعى لاختراق أنظمتها والوصول إلى البيانات الحساسة، وشركات الشرق الأوسط ليست في منأى عن ذلك". وأضافت بيتيت أن "الخدمة الجديدة تساعد المنظمات على حماية نفسها من المخسروات التي قد تترجم عن الهجمات الإلكترونية". موضحة

إذا كان البعض يستغرب قيام بعض تأمين الموظفين المبiven، أتاحت شركة تأمينات بالتأمين على أجراء من أجسادهن، معتبرين ذلك أمراً مبالغ فيه، فإن قناة (أم بي سي) نشرت على موقعها الإلكتروني نماذج من عقود تأمين أكثر غرابة، منها: - التأمين ضد النباتات: ابتكرت شركة تأمين أمريكا نوعاً جديداً من التأمين ضد النبات والكويكبات وإصلاح كافة الأضرار الناتجة عنها تلك الظواهر الطبيعية. وبحسب مصادر في هذه الشركة فقد نجحت هذه الفكرة من الهاجس الذي يشغل بال البعض بشأن خطورة اصطدام كويكب خارجي بالأرض.



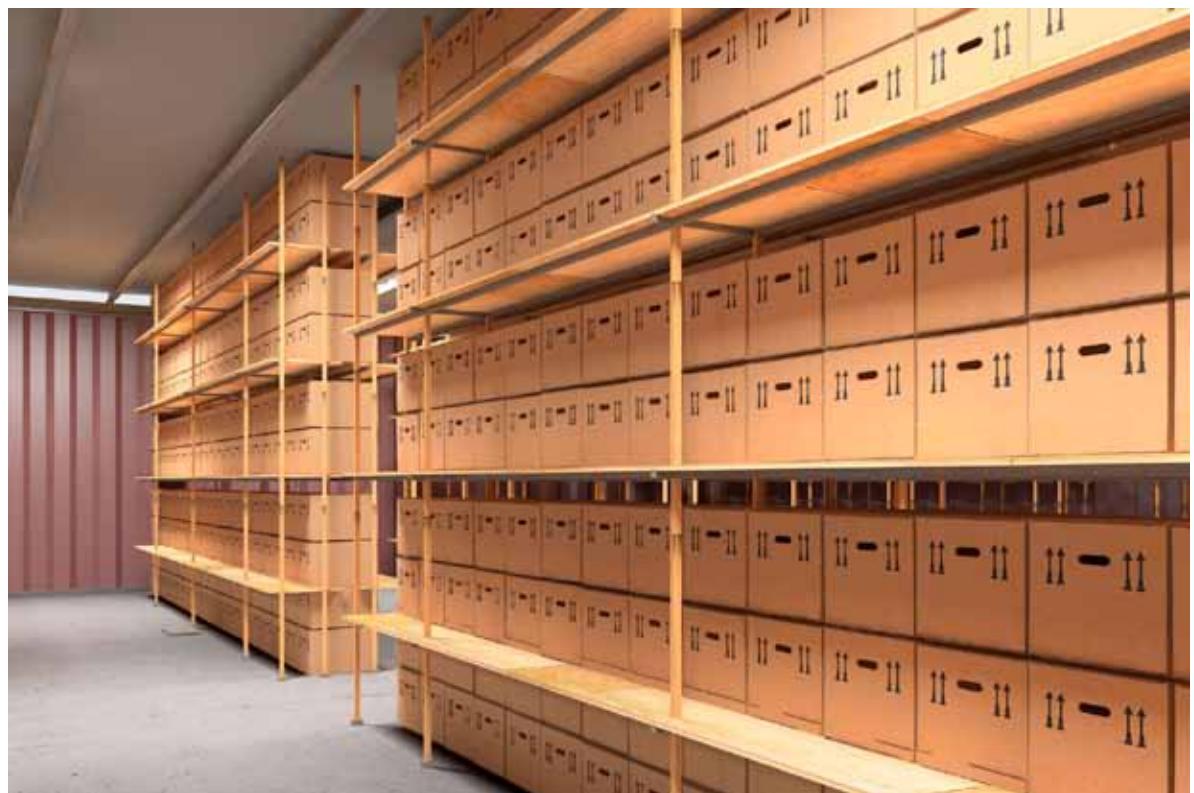


نظام الترميز الطبي.. ضرورة لتقديم خدمات رعاية صحية متطورة

أصبح وجود نظام للترميز الطبي ينظم العلاقة بين مختلف الأقسام في المنشأة الطبية حاجةً لا ترفاً، خاصةً في مسألة الربط بين الملفات الطبية وإدارة المطالبات وسرعة الحصول على التاريخ الطبي لأي من المراجعين. كما سيكون من السهل أيضًا التوصل إلى الإيرادات المستحقة بطرق مبسطة، وبشكل دقيق، بالاعتماد على وضوح التصخيص الطبي ودقة الرموز المصاغة له.

ويقوم نظام الترميز الطبي بتخصيص وقت لأنشطة التي تؤثر في الاعتمادات الطبية من خلال جودة تخزين واستدعاء البيانات الحيوية.

يعمل نظام ICD10 للترميز الطبي في أكثر دول العالم المتقدمة طبياً، ومن المؤمل أن يكون بمثابة حجر الزاوية في عملية رفع مستوى ومعايير إدارة المعلومات الصحية، وخدمات الرعاية الصحية في المملكة العربية السعودية.





وأكملت جلدر في هذا الصدد على تصاعد أهمية نظام الترميز الطبي في القطاعات الصحية كافةً حول العالم، إذ لم يُعد بمن يُعمل في مجال الرعاية الصحية بشكل عام الاستغناء عن نظام الترميز الطبي.

والهدف من الترميز الطبي الدولي للأمراض ومجموعات المرض (ICD10 AR/DRG) أن يصبح لدى القطاع الصحي لغة واحدة لتصنيف الأمراض والأعراض والعلامات والسبابات، والتي ستساعده على الوصف التفصيلي للأمراض والإصابات المعروفة، إذ إن كل مرض (أو مجموعة الأمراض ذات العلاقة) موصوف برمز فريد: ما يسهل عملية تبادل التعاملات التأمينية الإلكترونية، وتخزينها واسترجاعها وتحليلها وتقييمها، والمقارنة بين بيانات الوفيات والمراضية التي جمعت في المناطق المختلفة للململكة العربية السعودية. وهذه المعلومات يمكن أن تستعمل لأغراض متعددة، ما سيساهم في النهاية في التطوير والتخطيط السليم للمجال الصحي.

وتقول السيدة جينيفير جلدر كبيرة مدرب إدارة المعلومات الصحية ورئيسة قسم تدقيق الترميز في شركة (THE CODING COMPANY MIDDLE EAST) إن هذا النظام يقدم حلولاً فنية متكاملة خاصة بالترميز الطبي، وعمليات تدقيق للترميز الطبي، وإدارة المعلومات والسجلات الطبية، والنظم والبرامج الإلكترونية، وحلول تنمية وتطوير الموارد البشرية في مجال إدارة المعلومات الصحية والترميز الطبي، وضمان الجودة وتوحيد المفاسيس، إضافة إلى خدمات التعليم والتدريب المستمر.

وتولى جلدر، وهي عضو ورئيسة المجلس الوطني للمنظمة الأسترالية لإدارة المعلومات الصحية HIMA، قيادة فريق مدرب من ذوي الخبرات والكفاءات والمؤهلات العالمية، لتوفير كل الحلول البرمجية والخدمات الازمة، من أجل الانتقال السلس من النظام النمطي إلى ما يُعرف بنظام الترميز الطبي الذي يعد طفرة في تقديم خدمات الرعاية الصحية.

وأشارت إلى أن شركة (THE CODING COMPANY MIDDLE EAST) تقدم برامج تعليمية أسترالية معتمدة بمشاركة إحدى الشركات الرائدة في مجال التعليم الطبي في المملكة العربية السعودية، بهدف تعزيز دور الترميز الطبي، بوصفه مهنةً ومسيرةً وظيفياً ناجحة سيزداد الطلب عليه في المستقبل القريب، ومن أجل تأهيل حيل من (المُرميin) السعوديين سيتم الاعتماد عليهم قريباً، لمواكبة التطور العالمي في هذا المجال الحيوي.



يستحوذ على أكثر من 50% من قطاع التأمين في المملكة

و 28 التأمين الصدي

ناقشها / جهاد أبو هاشم

يعتبر التأمين الصدي حجر الزاوية في بناء قطاع التأمين السعودي؛ إذ يحظى بحصة كبيرة من إجمالي سوق التأمين تبلغ نسبتها 52٪، تتقاسمها 28 شركة، تحاول كل منها أن تحظى بـ(الحصة الأكبر) من هذا القطاع المرهج، إلى درجة دفعت خبراء اقتصاديون إلى القول إن شركة تأمين بلا وثيقة طبية، هي شركة مهددة الأركان. فما العوامل التي تحكم في حصة شركة التأمين داخل سوق التأمين الصدي؟ وما تأثير هذا التناقض في السوق؟ هذا ما سنناقشه في التحقيق التالي.



طارق المطوع: إجمالي أقساط التأمين الصحي في المملكة يشكل ٥٤٪ من إجمالي أقساط التأمين في المملكة وفق التقارير الحديثة لعام ٢٠١٢

بالالتزامات. وأضاف: الشركات تختار ما يناسب اتفاقات إعادة التأمين التي توفر لها التغطية التلقائية للمخاطر التي تقبلها. من هنا يتضح لنا أن شركة التأمين تركز على نوع التأمين الذي يحقق لها الربحية بما يناسب مع ملاءتها المالية وقدراتها الفنية ومرحلة نموها وتكوين احتياطياتها.

ويرى نائب الرئيس التنفيذي لـ (ولاء)، أن حجم حصص شركات التأمين الصحي تتفاوت بسبب قدرات التشغيل الفنية. وعوامل أخرى مثل القدرة على تقديم الخدمة للقطاعات المختلفة من طالبي خدمة التأمين الصحي. وكذلك موقع العمل والانتشار المغرافي داخل المملكة من جهة ثالثة. إضافة إلى أسباب أخرى كشبكة الم Rafiq المقدمة للخدمة الطبية والتي يجب أن تناسب القطاعات التي تستهدفها شركة التأمين. وبالتالي تزداد حصتها من هذا القطاع تدريجياً، إذا مفتاح النجاح للفوز بأكبر حصة من السوق يتوقف على توفيق شركة التأمين في قراءة احتياجات القطاعات التي تستهدفها. وصياغتها لهذه الاحتياجات في قائمة المفاجع وقوائم شبكات المستشفيات في المنتجات التي تطرحها. ذلك عدا عن توفير الخدمة بالسعر المناسب.

وعن المعايير التي تحدد حصة كل شركة من سوق التأمين الصحي، يوضح مدير إدارة التأهيل في مجلس الضمان الصحي التعاوني، أن "أكثـر الشركات تركز على منتجات التأمين الإلزامية لتحقيق عوائد الشركة، نظراً إلى انخفاض الوعي بأهمية التأمين في المملكة، إذ تشكل منتجات التأمين الإلزامية نحو ٧٥٪ من إجمالي أقساط التأمين في السوق السعودية".

أما عن الأسباب التي تتحكم في حصة شركات التأمين من حجم سوق التأمين الصحي، فأجاب المطوع بأنه "من الصعب تحديد المعايير التي تحدد حصة الشركات، لكن من دون مجال لـ الشـك، فإن أقديمية الشركة في السوق، ومدى ضخامة رأس المال، والاستثمار في الجودة والتوعية، تلعب دوراً كبيراً في تحديد حصة الشركة في السوق".

من جانبه يرى الأستاذ عبد الناصر أن "بعض الشركات تفضل التخصص في نوع معين من أنواع التأمين (سيارات، طبي... إلخ)، لأن التخصص يعطيها مساحة أوسع للتدريب والتطوير، وتقديم خدمة أفضل. وهذه كلها تعني، إذا قدمت بشكل سليمـ، المزيد من الأرباح للشركة والمساهمين فيها، لأن تحـقيق أكبر قدر ممكن من الأرباح هو المحرك الأول في التجارة والاستثمار".

ويتفق الاقتصادي محمد حسن يوسف مع سابقيه، ويرى أن "التركيز على نوع محدد من التأمين، كما في شركتي (عـنـاـيـة) (بـوـبـاـ)، من شأنه أن يجعل الشركة تظفر بحصة أكبر في القطاع الذي تـحدـهـ الشـرـكـةـ، فـعـنـاـيـةـ تـسـخـرـ شـرـكـاتـ التـأـمـيـنـ طـلـاقـاتـهاـ خـدـمـةـ منـجـ تـأـمـيـنـيـ واحدـ، فـلاـ شـكـ أنـ هـذـهـ الـجـهـودـ الـدـوـبـوـةـ سـتـلـقـيـ نـتـيـجـةـ فيـ السـوقـ، بـشـرـطـ تـوـافـرـ الـخـيـرـةـ وـالـنـوـعـيـةـ الـجـيـدـةـ، وـالـكـوـادـرـ الـتـمـيـزـ الـقـادـرـ عـلـىـ إـجـاـحـ استـثـمـارـاتـ الشـرـكـةـ فـيـ هـذـاـ قـطـاعـ".

وذكر أن "التنافس بين شركات التأمين الصحي لا يقتطع حصة من السوق بخلق بيئة حميدة بينها، فكل شركة تسعى إلى جذب العملاء والرـبـائـنـ إـلـيـهـاـ، فـتـعـمـدـ إـلـىـ خـسـينـ نـوـعـيـةـ الـخـدـمـةـ الـتـيـ تـقـدـمـهاـ، عـبـرـ ضـخـ الـزـيـدـ مـنـ الـأـمـوـالـ فـيـ تـشـغـيلـ الـقـيـادـاتـ وـالـخـيـرـاتـ الـقـادـرـ عـلـىـ خـرـيـكـ الـسـوقـ خـيـاهـ الشـرـكـةـ، وـالـعـمـلـ عـلـىـ توـسيـعـ شـبـكـةـ الـمـرـاكـزـ الـعـلـاجـيـةـ وـالـمـسـتـشـفـيـاتـ، وـفـيـ النـهاـيـةـ يـصـبـ ذـلـكـ كـلـهـ فـيـ مـصـلـحـةـ الـمـسـتـفـيدـ، وـهـمـ حـمـلـةـ الـبـطـاقـاتـ الـتـأـمـيـنـيـةـ الـذـيـنـ بـطـيـعـتـهـمـ يـسـخـنـونـ عـنـ الـخـدـمـةـ الـأـفـضـلـ".

أما صلاح الجبر، فيرى أن شركات التأمين تدير محفظة أعمالها وفقاً لما يتتوفر لديها من إمكانيات تشغيل فنية في الظروف الصاغطة في التسويق والمصاريف الإدارية المرتفعة، والأمكـانـيـاتـ الـفـنـيـةـ الـلـتـتـشـغـيلـ تـحـكـمـ فـيـهاـ رـؤـوسـ الـأـمـوـالـ وـالـاحـتـيـاطـيـاتـ الـتـيـ اـسـطـعـتـ خـتـبـيـهاـ لـمـواـجـهـهـ الـأـخـطـارـ الـتـيـ تـنـكـفـلـ بـتـغـطـيـتهاـ. فالـشـرـكـاتـ ذـاـتـ الـاحـتـيـاطـيـاتـ الـجـيـدـةـ يـكـوـنـ لـدـيـهـاـ الـقـدـرـةـ عـلـىـ خـمـلـ أـنـوـاعـ مـنـ الـأـخـطـارـ تـخـتـارـ أـنـوـاعـ أـخـرـىـ عنـ الشـرـكـاتـ الـجـيـدـةـ الـتـيـ تـخـتـارـ أـنـوـاعـ أـخـرـىـ مـنـ الـأـخـطـارـ تـسـاعـدـهـاـ عـلـىـ بـنـاءـ اـحـتـيـاطـيـاتـهاـ وـتـشـغـيلـ رـأـسـمـالـهاـ بـشـكـلـ أـمـنـ لـأـعـرـضـ رـؤـوسـ أـمـوـالـهاـ لـخـسـائـرـ تـهـلـكـ قـدـرـتـهاـ عـلـىـ الـوـفـاءـ".

بداية، يقول الأستاذ طارق المطوع مدير إدارة التأهيل في مجلس الضمان الصحي التعاوني، إن "إجمالي أقساط التأمين الصحي في المملكة يشكل ٥٤٪ من إجمالي أقساط التأمين في المملكة، وفق التقارير الحديثة لـ عام ٢٠١٢". وذكر خبير التأمين والمدير السابق لـ جـدـيـ شـرـكـاتـ التـأـمـيـنـ الأـسـتـادـ عـبـدـ النـاصـرـ، استنادـاـ إـلـىـ تـقـرـيـرـ عـامـ ٢٠١١ـ، بـأـنـهاـ كـانـتـ تـشـكـلـ ٥٢٪ مـنـ بـيـنـ مـنـتـجـاتـ التـأـمـيـنـ بـأـخـرـىـ، فـيـماـ حـظـيـ تـأـمـيـنـ الرـكـبـاتـ بـ٢١٪ـ، وـبـقـيـةـ أـنـوـاعـ التـأـمـيـنـ بـأـقـلـ مـنـ ٣٪ـ".

ويتفق الخبر الاقتصادى محمد حسن يوسف مع سابقيه حول حصة التأمين الصحي من إجمالي منتجات التأمين في السوق السعودية. موضحاً أن "نصف أقساط التأمين تعود إلى التأمين الصحي التعاوني، وهو دليل على ربحية هذه السوق، ولا يمان شركات التأمين باهامية العمل على تطوير منتج التأمين الصحي، خصوصاً أن قوانين المملكة تربط بعض الإجراءات القانونية بالتأمين الصحي، ما جعل الشركات تتسبـقـ على اقتـسامـ حـصـةـ جـيـدةـ مـنـ الـعـلـمـاءـ".

من جهةـهـ، يـرـىـ الأـسـتـادـ صـالـحـ الجـبـرـ نـائـبـ الرـئـيـسـ التـنـفيـذـيـ لـلـمـبـعـاتـ وـالـتـسـوـيـقـ بـالـشـرـكـةـ السـعـودـيـةـ التـحـدـدـ لـلـتـأـمـيـنـ التـعـاـوـنـيـ (ـوـلـاءـ). أـنـ حـصـصـ شـرـكـاتـ التـأـمـيـنـ تـنـوـعـ وـفـقـاـ لـعـوـاـمـلـ مـخـلـفـةـ تـتـضـافـرـ لـدـىـ مـشـتـرـيـ التـأـمـيـنـ عـنـدـ إـتـخـادـ الـقـرـارـ لـخـيـارـ شـرـكـةـ التـأـمـيـنـ الـتـيـ يـنـوـيـ إـنـتـمـانـهـاـ عـلـىـ مـصـالـحـهـ وـصـحـةـ موـظـفـيهـ، وـغـالـبـاـ مـاـ يـكـوـنـ الـقـرـارـ مـبـنـيـ عـلـىـ الـأـسـعـارـ الـتـيـ تـنـقـدمـ بـهـاـ الشـرـكـاتـ الـمـنـافـسـةـ، وـلـكـنـ مـعـ تـقـدـمـ الـوـعـيـ لـدـىـ الـمـؤـمـنـ عـلـيـهـمـ، بـدـأـ طـلـبـ الـخـدـمـةـ الـمـاصـاحـبـةـ لـلـوـثـيقـةـ وـشـرـاءـ التـأـمـيـنـ فـيـ الـإـرـدـيـاـ، وـبـدـأـ الـإـحـسـاسـ بـعـنـ الـخـدـمـةـ الـتـأـمـيـنـيـةـ يـشـكـلـ مـفـهـومـاـ وـصـورـةـ تـزـادـ وـضـوـجـاـ بـزـيـادـ الـوـعـيـ بـقـيـمةـ الـمـالـ فـيـ مـقـابـلـ الـخـدـمـةـ، وـبـالـتـالـيـ لـكـلـ خـدـمـةـ تـكـلـفـ شـرـاءـ تـضـافـرـ عـلـىـ الـمـنـفـعـةـ الـأـصـلـيـةـ وـالـتـطـيـبـ، لـذـلـكـ مـنـ الـمـوـقـعـ أـنـ يـقـبـلـ الـمـشـتـرـيـ سـعـرـأـ عـلـىـ فـيـ الـخـدـمـةـ الـتـيـ يـرـجـوـ الـمـصـوـلـ عـلـىـهـاـ، وـتـنـظـلـ الـمـعـادـلـةـ بـتـغـيـرـاتـ قـابـلـةـ لـلـتـطـوـرـ، إـذـ تـبـارـيـ شـرـكـاتـ التـأـمـيـنـ فـيـ تـبـيـزـ خـدـمـانـهـاـ لـتـرـضـيـ عـلـىـهـاـ بـأـقـلـ الـنـكـالـيـفـ الـمـكـنـةـ".

حصة الاستحواذ
ويقول المطوع: مستندـاـ إـلـىـ الـإـحـصـاءـاتـ الرـسـمـيـةـ المتـوـافـرـةـ فيـ مـجـلـسـ الضـمـانـ الصـحـيـ التـعـاـوـنـيـ (ـجـدـولـ رقمـ ١ـ)، إـنـ تـلـاثـ شـرـكـاتـ تـأـمـيـنـ تـسـتـحوـذـ عـلـىـ ٧٣٪ـ مـنـ إـجمـالـيـ أـقـسـاطـ التـأـمـيـنـ الصـحـيـ لـعـامـ ٢٠١٢ـ. فـيـماـ تـقـاسـمـ الشـرـكـاتـ الـأـخـرـىـ الـمـحـصـةـ الـمـتـيقـنةـ.

ويـلـفـتـ الـخـبـيرـ الـاـقـتـصـاديـ مـحـمـدـ حـسـنـ يـوـسـفـ إلىـ أنـ "سـوقـ الـتـأـمـيـنـ السـعـودـيـةـ تـشـهـدـ مـنـافـسـةـ قـوـيـةـ، خـصـوصـاـ فـيـ ظـلـ العـدـدـ الـكـبـيرـ لـشـرـكـاتـ التـأـمـيـنـ، إـنـ هـوـ ٣٢ـ شـرـكـةـ، مـنـهـاـ ٢٨ـ شـرـكـةـ تـعـمـلـ فـيـ حـقـلـ التـأـمـيـنـ الصـحـيـ، وـتـقـولـ حـقـائقـ السـوقـ إـنـهـ كـلـماـ اـرـدـادـ عـدـدـ الـشـرـكـاتـ، اـرـدـادـتـ حـدـةـ الـمـنـافـسـةـ". مضـيـاـ فـيـ "إـقـرـارـ وـثـيقـةـ التـأـمـيـنـ الـمـوـحـدـ لـدـولـ الـخـلـجـيـةـ الـتـيـ كـفـ الـحـدـيثـ عـنـهـ مـؤـخـراـ، مـنـ شـائـهـ أـنـ يـقـبـلـ الـمـعـادـلـةـ، وـيـغـيـرـ مـحـصـصـ شـرـكـاتـ التـأـمـيـنـ".

عبد الناصر: شركات التأمين منجدية إلى التأمين الصحي لأسباب عده؛ منها: حجم الطلب، وحجم الأرباح المتوقعه، وحاجة جميع العملاء، بلا استثناء، إلى هذا النوع من التأمين، إضافة إلى إلزاميته من قبل الدولة

التأمين الطبي؛ فإن ذلك سيؤتي ثماره؛ لذلك أرى أن هذا الاستثمار هو الخيار الاستراتيجي الأفضل للخروج بأرباح عالية للشركات التي لديها ملاءة مالية متينة، ورأت أن بإمكانها التوسيع في منتج التأمين الصحي التعاوني”. وبعتقد يوسف أن “الاستثمار في قطاع التأمين، وخصوصاً الصحي منه، يحتاج إلى رؤية مبتكرة واستراتيجيات ناجحة، كي لا تخرج شركات التأمين من سباق المنافسة، وحتى لا تمني بخسائر فادحة وتخرج من السوق”. مضيفاً أن هناك تفاوتاً يسود شركات التأمين حالياً منتج التأمين الصحي، خصوصاً في ظل الأوضاع الراهنة. “بعد توجيه خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبدالعزيز آل سعود -حفظه الله- بفتح العمالة المخالفة مهلة ثلاثة أشهر لتصحيح أوضاعها. حيث يصب هذا القرار في مصلحة شركات التأمين، ويفضي على العمالة العشوائية غير الملتزمة بتأمين صحي لدى كفلاها. كما أن هذا القرار من شأنه أن يعيد الأمور إلى نصابها، إذ سينشر استقراراً اقتصادياً، وتطور من سوق التأمين بشكل خاص، والاقتصاد السعودي ككل. كما أنه سيساعد شركات التأمين أيضاً في تسويق منتجاتها التأمينية، ويرفع من نسبة الأقساط المكتبة لديها: ما يساهم في نمو أنشطتها التشغيلية، وبالتالي تقوية ملاءتها المالية. ثم نمو حصصها السوقية”.

توقعات بالنمو
توقع الخبراء الاقتصادي محمد يوسف أن ينمو قطاع التأمين الصحي مستقبلاً “في حال أفراد التأمين الصحي على المعلمين: ما سيضخ في السوق ما يتراوح بين أربعة وخمسة مليارات ريال سنوياً، أي ستتمو السوق بنحو الثالث (٦٣٠)، وهو ما سينعش شركات التأمين، خصوصاً أن المعلمين مع عائلاتهم تتفاوت أعدادهم بين ٢٥ وثلاثة ملايين نسمة، مما يجعل عدد المؤمن عليهم يفوق عشرة ملايين فرد؛ وعليه ستختلف حصص الشركات في السوق، بحسب كيفية تعامل وزارة التربية والتعليم مع هذا القرار، سواء طرح ميالفة واحدة أو ورع على عدد من المنشآت، بحسب النطقة أو المرتبات الوظيفية، كما سيختلف ذلك تبعاً لإقراره إلزامياً أو اختيارياً، وإذا ما كان المعلم ستحمل جزءاً من قيمة التأمين، أو ما إذا كان التأمين سيشمل المعلمين فقط دون عائلاتهم”.

المستفيد الأول

من جانبه، أفاد الأستاذ طارق المطوع مدير إدارة التأهيل في مجلس الضمان الصحي التعاوني أن “سوق التأمين يحتضن ٢٨ شركة تأمين مؤهلة للعمل في مجال الضمان الصحي التعاوني”. مضيفاً: “من الملاحظ خلال السنوات الماضية أن هناك شركات جديدة في السوق بدأت تستحوذ على حصة كبيرة في سوق التأمين، وبالتالي فإن المنافسة في هذا القطاع تصب في مصلحة المستفيد من الخدمات، إذ إن الشركات تسعى إلى جذب العملاء من خلال تحسين الخدمات المقدمة”.

وبيّن أن “قطاع التأمين الصحي يشكل ٥٤% من إجمالي أقساط التأمين؛ لذلك، فإن هذا النوع من التأمين جاذب للشركات، حيث إنه يساعد على زيادة عوائدها، وتنوع أنشطتها التأمينية”. أما المدير السابق لأحدى شركات التأمين الأستاذ عبد الناصر، فيري أن “شركات التأمين منجدية إلى التأمين الصحي لأسباب عده؛ منها: حجم الطلب، وحجم الأرباح المتوقعة، وحاجة جميع العملاء، بلا استثناء، إلى هذا النوع من التأمين، إضافة إلى إلزاميته من قبل الدولة لغير السعوديين، كما يشكل مصدراً مغرياً للسيولة المالية”. مؤكداً “وجود بعض الشركات التي قد تقبل بوليصة أحد العملاء كبار السن، حتى لو لم يتحقق منه أية أرباح، شرط أن يشتري منها أنواعاً أخرى من التأمين التي يحتاج إليها. مثل تأمين السيارات والتأمين البحري وضد المريض... إلخ. وفي هذه الحالة فإنه لو خسر في إحدى الوثائق فقد يغطي خسارته في وثيقة أخرى. وفي رأيي، فإن هذا التكتيك يحمل مخاطرة كبيرة للشركة؛ لأنه يتجاوز إلى حد كبير مفاهيم الاتصال التعارف عليهما، ويفلغ جانب القرارات الإدارية على القرارات المهنية التي تخدم مصلحة الكتبين، وأضاف: هذه المرونة قد تتحول إلى مصدبة قاتلة في نهاية العام؛ لأنها أشبه ما تكون بلعبة المثلث على الخيال، وهي مراهنة غير مضمونة النتائج، وخبرة السوق الأوروبية في ثمانينيات القرن الماضي أصدق دليل على ما أذكره هنا”. من جهته، يرى الاقتصادي يوسف أنه “كلما توسيع شركات التأمين في الاستثمار بوثيقة



إجمالي أقساط التأمين الصحي لعامي ٢٠١١ و ٢٠١٢ (مليون ريال)*



محمد حسن يوسف:
كلما توسيع شركات التأمين في
الاستثمار بوثيقة التأمين الطبي؛
فإن ذلك سيؤتي ثماره؛ لذلك
أرى أن هذا الاستثمار هو الخيار
الاستراتيجي الأنسب للخروج بأرباح
عالية للشركات

الشركة	٢٠١٢	٢٠١١
التعاونية	٣٥٢٠,٠	٢٥٤٤,١
ميدغاف	٢٤٨٤,٣	٢٠١٧,٤
بوبا العربية	٢١٩٤,٣	١٩٩٣,٣
ملاذ للتأمين	٣١٣,٦	٣٧٤,٧
العربية السعودية للتأمين التعاوني	٢٥٠,١	١٩٦,١
الإخاء التجاري للتأمين	٢٣٩,٦	٢١٢,٩
الصقر للتأمين	٢٣٩,٣	١١١,١
أكسا للتأمين	٢٣٠,٢	٢٣٩,٥
المتحدة للتأمين	٢٢٢,٧	٢٠١,٧
العربية التعاونية	١٩٩,٩	٢٢٧,١
الأهلية للتأمين	١٩٤,١	٢٠٢,٢
وقاية للتأمين	١٧٤,٨	٦١,٤
الإخاء الخليجي للتأمين	١٦٢,٣	٩٥,٦
الخليجية العامة للتأمين	١٤٩,٩	٢٤٨,٧
الدرع العربي	١٤٧,٢	٩٦,٥
الراجحي للتأمين التعاوني	١٤٥,١	٢٠١,٥
إيلانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	٨٦,٣	١٣٤,٧
وفا للتأمين	٧٦,٤	٢٣,٣
سند للتأمين	٦٨,٣	١٢٩,٨
ولاء للتأمين	٦٤,٧	٩٨,٥
المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني	٤٠,٦	٢,٥
سلامة للتأمين	٣٥,٥	٦٠,٢
أمانة للتأمين	٣٤,٣	٢٢٨,٩
بروج للتأمين التعاوني*	٢١,٤	--
سوليدرتى السعودية*	١٣,٢	--
العالية للتأمين	١٠,٣	١٧,٥
أيس للتأمين التعاوني	١,١	٦,٠
الإجمالي*	١١٤٦٠,٢	٩٨٣٥,٥

* (المصدر: مجلس الضمان الصحي التعاوني).

* حصلت شركتا (بروج) و(سوليدرتى) على التأهيل من الأمانة العامة عام ٢٠١١م؛ لذلك لا توجد

أقساط للتأمين الصحي لعام ٢٠١١م.

خلال مؤتمر التأمين السعودي الثاني مختصون يدعون إلى تحديد الأسعار وتصنيف مقدمي الخدمات

تغطية / مرتضى أبو حسين

نال مؤتمر التأمين السعودي الثاني الذي نظمه المعهد المصرفى، بالتنسيق مع اللجنة العامة للتأمين، خلال يومي 26 و 27 فبراير 2013م، في قاعة بريدة بفندق إنتركونتننتال الرياض، نصيب الأسد من اهتمام المختصين والعاملين في قطاع التأمين حول العالم؛ من أجل تبادل المعلومات والخبرات، والاستفادة من التجارب الناجحة، وتلافي الإخفاق في ممارسات التأمين، فضلاً عن صناعة الصفقات، وتوطيد العلاقات بين مؤسسات وشركات القطاع الواحد.

غريب لا يحدث في كثير من الدول، مستغرباً إجابة بعض المخالفين لأساليب جديدة عند اكتشاف مخالفاتهم، مطالباً بإدراج المخالفين في القائمة السوداء لشركات التأمين.

وبدوره أشار عادل العيسى الرئيس التنفيذي لشركة سوليدرتى للتكافل، أن مؤسسة النقد تأخذ الأمور بخطوات متدرجة، تأتي في مقدمتها الالتزام بالقواعد والمعايير الدولية، ما يجعل الشركات تضع أسعار خدماتها بناءً على أساس علمي، وبعيداً عن الاجتهادات الفردية؛ لتفادي المخسائر والحد من المنافسة الشرسة، ولن تكون وفقاً للأسعار التي تقدّرها المعايير الدولية في تقييم المخاطر التأمينية والمالية.

وبحسبه من بعض الدخلاء على صناعة التأمين الذين يسعون وراء المكافآت المالية فقط، دون أن يقدموا أي خدمة للمستفيد، معتبراً أن انخفاض الوعي التأميني وظهور عمليات الاحتيال في التأمين الطبي، من أبرز المعوقات التي تواجه القطاع، خصوصاً في ظل عدم التزام (الوسطاء)، بالأسعار والالتزامات المنصوص عليها، متوقعاً أن يكون لقرار (ساما) الأخير أثر كبير في الالتزام بالأسعار المحددة، وتنطبق عملية التنظيم بين الشركات، مطالباً (ساما) بأن تزيد التشديد والرقابة على الملاعبين بالأسعار.

وفي نهاية حديثه اعتبر العيسى أن الاندماج هو الحل الناجع لإنقاذ الشركات التي تتعرض رؤوس أموالها للتأكل، مؤكداً أن هذا الاندماج بات حاجة ملحة في السوق السعودية لكل الشركات الخاسرة، ولا سيما الاندماج بين الشركات الخاسرة والرابحة.

تحديات القطاع

وأشار الرئيس التنفيذي لشركة التعاونية للتأمين على «

رفع مستوى كفاءة القطاع ومساعدة شركاته على تقديم خدمات أفضل لحملة الوثائق، لافتاً إلى أنها تحرص على توطين الوظائف في القطاع، إذ بلغت نسبة السعوديين العاملين فيه نحو ٥٥ في المائة من إجمالي الموظفين مقارنةً بنسبة ٤٠ في المائة عام ٢٠٠٧م، كما شهد تطويراً ونمواً ملحوظاً عام ٢٠١٢م، وقدر الدكتور فهد المبارك، إجمالي الأقساط المكتتب بها في قطاع التأمين بـ١١ مليار ريال مقارنة العام الماضي بنحو ٨.٥ مليار ريال عام ٢٠٠٧م، أي معدل نمو بلغ متوسطه ٢٩ في المائة خلال السنوات الخمس الأخيرة، وأوضح أن أقساط التأمين المكتتب بها مثلث نحو ٧٦، في المائة من إجمالي الناتج المحلي لعام ٢٠١٢م، ما يعطي دلائل على وجود فرص نمو كبيرة في قطاع التأمين في المملكة خلال السنوات المقبلة، من حيث زيادة مساهمة قطاع التأمين في الاقتصاد الوطني، وأشارة المبارك إلى أن مؤسسة النقد تعمل على إلزام شركات التأمين باعتماد خطط لتلقيح وتطهير الموظفين ورفع المستوى الفني لهم، من خلال تطوير مهاراتهم وقدراتهم الفنية في التأمين، بما يسهم في توفير الكوادر البشرية الوطنية المؤهلة في هذا القطاع الناشئ الذي سيمثل أهم القطاعات الموردة للفرص الوظيفية في الاقتصاد السعودي خلال السنوات المقبلة.

القائمة السوداء

من جهته، كشف الأمين العام مجلس الضمان الصحي التعاوني الدكتور عبدالله الشريفي، في كلمته أمام المؤتمر، عن استغلال البعض للتأمين الصحي بشكل سلبي؛ إذ تم ضبط عدٍ من حالات تأجير بطاقات التأمين الصحي، معتبراً أنه سلوك

وناقش المشاركون في المؤتمر، الذي حمل عنوان (الفرص والتحديات)، وعقد برعاية الدكتور فهد المبارك محافظ مؤسسة النقد العربي السعودي، عدداً من القضايا والتحديات، ووضع خططاً للنهوض بقطاع التأمين في المملكة وتعزيز مكانته ووضعه في مصاف قطاعات التأمين العالمية المتقدمة، وذلك من خلال التركيز على عدد من المحاور المهمة التي شملت مناقشة أوضاع سوق التأمين عموماً في الحاضر والمستقبل، والتوعية بجرائم الاحتيال في التأمين وأثرها في القطاع والمجتمع ككل، إضافة إلى تقويم وتطوير استراتيجيات إدارة المخاطر مع التركيز على الموارد البشرية والتدريب ونشر الوعي العام بالتأمين.

ودعوا إلى وضع تصنيف لتقديم الخدمة في المملكة، وتحديد أسعار الخدمات التأمينية في ضوء هذا التصنيف، للوصول إلى أسعار معقولة بالنسبة لطرف العقود التأمينية من شركات التأمين وحملة الوثائق، أملاً أن يسهم التصنيف في إلغاء الفروق الكبيرة في الأسعار الممارسة، وربط المستويات السعرية ب نوعية ومستوى الخدمة المقدمة للمستفيد، و معاقبة من يخالف تعليمات مؤسسة النقد العربي.

ومن المشاركون أن ينجح هذا المؤتمر في رسم خريطة طريق لصناعة التأمين السعودية وأفاقها المستقبلية، مثلما فجح مؤتمر التأمين السعودي الأول، الذي عقد في فبراير ٢٠١١م، في الخروج بتصويتات أسلوبية في صناعة التأمين في المملكة خلال العامين الماضيين.

تنامي السعودية

أكملت مؤسسة النقد العربي (ساما)، خلال المؤتمر، أنها تضع عملية تنظيم قطاع التأمين وضبطه وفق معايير ومارسات مهنية عالية، في أولوياتها، بهدف



نال المؤتمر نصيب الأسد من اهتمام المختصين والعاملين في قطاع التأمين حول العالم من أجل تبادل المعلومات والخبرات والاستفادة من التجارب الناجحة





ال سعودية وعوامل النمو في هذا القطاع. مؤكداً أن توافق القوى العاملة المتخصصة المدرية، وخصوصاً من السعوديين، إضافة إلى حرب الأسعار التي تشهدها السوق، ومحاولات مؤسسة النقد للسيطرة عليها. تعدد من أبرز التحديات التي تواجه سوق التأمين السعودية حالياً.

وركزت دراسة العمير البحثية التي اعتمدت على عينة من متخصzi القرارات، والمتخصصين في القطاعات الصحية من المستشفيات الخاصة والمكومية، وشركات التأمين، ومسؤولين من وزارة الصحة، ومستشفي الملك فهد للحرس الوطني، على أوجه التغيير التي حدثت في تلك القطاعات بعد تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني، فضلاً عن الأنماط المختلفة لقاومه التغيير، والتي وأجهتها تلك القطاعات ومسبباتها واستراتيجياتها.

وتناولت الدراسة سبل السيطرة على التلاعب في سوق التأمين الصحي، من خلال رصد الكثير من ظواهر التلاعب في أركان التأمين الرئيسية: سواء من شركات التأمين بشأن المطالبات التأمينية، وحملة الوثائق التأمينية، ووسطاء التأمين، ومقدمي الخدمات الطبية من مراكز طبية ومستشفيات.

و حول مراقبة التحكم في تعاملات قطاع التأمين الطبي السعودي، أوضح العمير أن هناك مجموعة

العلومات الصحيحة التي قد تؤدي إلى خروج الشركة من السوق".

أما طل ناظر الرئيس التنفيذي لشركة بوبا للتأمين، فإرأى، خلال حديثه في المؤتمر، أن قطاع التأمين الصحي يشهد في الوقت الحالي مرحلة استقرار، مشيراً إلى أن المؤمن عليهم في سوق التأمين الصحي لا يتتجاوزون ثمانية ملايين شخص، فيما ينتظر نحو ١٩ مليوناً الفرصة للانضمام إلى هذه التغطية الصحية. معتبراً أن ذلك يوفر فرصاً ويزداد خدمات في الوقت ذاته.

وعدد التحديات التي تواجه قطاع التأمين الصحي في الوقت الراهن، والتي من أبرزها ضعف الطاقة الاستيعابية في المستشفيات الخاصة، ما ينتج عنه زيادة التضخم في الأسعار، فضلاً عن التنافس غير الصحي في الأسعار بين المستشفيات، مرجحاً أن تكون هذه الأساليب وراء خسارة معظم شركات التأمين السعودية التي لم تسجل سوى أربع شركات منها أرباحاً.

وطالب ناظر الشركات خلال الفترة المقبلة بأن تركز على المخاطر التي تواجهها لتمكن من النهوض مرة أخرى وتغطية الحسائر متوقعاً أن تشهد الاستثمارات الكبيرة المباركة أو المنتظرة في القطاع الصحي في الخدمة من تضخم أسعار الخدمات الطبية، وبالتالي وثائق التأمين الصحية.

وأكمل أن هناك تلاعباً واحتيالاً قوياً جداً في تسعيرات المستشفيات والمستوصفات، وأن شركات القطاع دائماً ما تلجأ إلى الجهات ذات الاختصاص لوقف تزيف التلاعب والاحتياط، مشيراً إلى دراسات مجلس الضمان الصحي حتى حالياً، لإيجاد حلول جذرية للتصدي للتلعب، وتأكيد الالتزام بالقوانين والأنظمة، سواء من مقدمي الخدمة أو شركات التأمين.

وفي الإطار ذاته تطرق صالح العمير المدير العام لشركة أمانة للتأمين التعاوني، في ورقة عمله، إلى النظرة المستقبلية لسوق التأمين الطبي في

عبدالرحمن السبيهين بالمؤتمر، معتبراً إياه من الأحداث المهمة التي يتلقاها العاملون في صناعة التأمين، مشيراً إلى أن قطاع التأمين السعودي يمر بمرحلة جديدة، أهم ملامحها تنظيم السوق والتزخيص لشركات جديدة، وصل عددها إلى ٣٣ شركة، وطرح أصحاب بعض شركات التأمين للاكتتاب في سوق الأوراق المالية، وتطبيق نظام للتأمين الإلزامي وزيادة المنافسة، مبيناً أن هذه التطورات صاحبها عدد من التحديات.

واعتبر السبيهين، خلال كلمته في المؤتمر، أن تدني الوعي لدى المجتمع السعودي حول أهمية قطاع التأمين يعد من أبرز المعوقات التي تواجه القطاع، كاشفاً أن عميق سوق التأمين هو الأقل مقارنة ببقية أسواق العالم؛ إذ لا يتجاوز ١ في المئة، في حين أن النسبة الفعلية لعمق سوق التأمين يجب أن تكون ٥ في المئة على أقل تقدير لتنوأكب مع حجم الاقتصاد السعودي من جانب، توقع ناجي التميمي الرئيس التنفيذي لشركة أيون العربية السعودية، خلال حلقة نقاش بعنوان (تسعير المنتجات)، أن يشهد عام ٢٠١٣م عمليات تصحيح في الأسعار، وانخفاض المسار، خصوصاً بعد إلزام (ساما) الشركات بإجراء الدراسة الإحصائية الافتراضية.

وحدد التميمي ستة تحديات تقف في مواجهة القطاع خلال العام الجاري، وهي: ضبط الأسعار، وتطوير الكفاءات، وانخفاض أعداد المتخصصين في التأمين، وضعف التوزيع لدى غالبية الشركات، وضعف الدعاية لمنتجاتها، وانخفاض أعداد نقاط البيع، وكشف التميمي عن مخالفاته تجاه مصر الشركات الصغيرة في حال عدم إعداد دراسة جيدة، وفي المقابل توقع خالد الشركات الكبيرة التي تملك إحصاءات وفائية عملاً في استقطاب العميل من خلال إعطائه سعراً مناسباً، مشيراً إلى أن الدراسات الإحصائية تعتمد على المعلومات التي تقدم من الشركات، وـ“هنا يوجد خطر على الشركات الصغيرة، لعدم التأكيد من

ناقش المشاركون عدداً من القضايا والتحديات ووضعوا خطاً للنهوض بقطاع التأمين في المملكة وتعزيز مكانته ووضعه في مصاف قطاعات التأمين العالمية المتقدمة

كشف الأمين العام لمجلس الضمان الصحي التعاوني في كلمته أمام المؤتمر عن استغلال البعض للتأمين الصحي بشكل سلبي مطالباً بإدراج المخالفين ضمن قائمة سوداء



وعزاً أندريه ترك العمل بسبب انخفاض مستوى الخواز المادية: ما يمثل خطورة كبيرة على سوق التأمين في المملكة. منتقداً ضعف التدريب في شركات التأمين. كون خمس من هذه الشركات فقط لديها برنامج تدريب لموظفيها. مشدداً على أهمية استمرار قطاع التأمين في تدريب الكوادر البشرية لاحفاظ على مكتسبات الشركات. معتبراً أن مسألة تقليل العاملين بين الشركات يجب ألا تقلق العاملين في قطاع التأمين. خصوصاً أن الأسواق الناشئة يجب أن تمر بمرحلة البناء، وصولاً إلى مرحلة تقديم الخدمة.

منتجات جديدة

وفي حلقة نقاش بعنوان (نظرة مستقبلية في سوق التأمين السعودية) أرجع خبير التأمين غروث درايفر مشكلة قطاع التأمين السعودي إلى أن معظم شركات التأمين ترتكز على منتج وحيد وطريقة تأمين واحدة. وهي منتجات التأمين للأفراد والتأمين على الركبات. مشيراً إلى أن معظم هذه الشركات تعتمد على سوق إعادة التأمين بدلاً من ابتكار منتجات تأمين تناسب مع ثقافة المجتمع. ومن ذلك تطوير منتج التأمين التكافلي. وانتقد درايفر ندرة الكوادر وضعف الأدوات الإدارية والإبتكارية لشركات التأمين. مرجحاً ألا تكون المنسائر التي تتكبدتها الشركات سببها مشكلات السوق. بل في طريقة إدارة هذه الشركات. ومشيراً إلى أن شركات التأمين الحديثة في قطاع التأمين يجب أن تصل إلى نقطة التعادل في العام الثالث من التشغيل. ورأى أن خسائرها خلال العامين الأول والثاني طبيعية ومنطقية. متوقعاً أن تصحح سوق التأمين نفسها من خلال قاعدة البقاء للأصلح، ومؤكداً عدم جدوى إنقاذ هذه الشركات من خلال رفع أسعار بوليصة التأمين. ما دامت هذه الشركات ستدار بالطريقة ذاتها. ودعا إلى الاندماج بين هذه الشركات. من أجل خفض تكاليف العمليات التشغيلية والتسوية. على أن تدار بكوادر ذات خبرات كبيرة وعميقة.

المناخ المالي والاستثماري

وفي ورقة عمل حملت عنوان (إعادة التأمين في المملكة) اعتبر فهد المصني الرئيس التنفيذي لشركة (إعادة للتأمين)، أن سوق إعادة التأمين في المملكة لا تزال في بدايتها. وأن من أهم عناصر دعم هذه الصناعة خسرين مستويات ربحية شركات القطاع. وزيادة نسب احتفاظها بالاحتياط المؤمنة: ما سيؤدي بالضرورة إلى مواءمة أكبر بين مصالح قطاعي التأمين وإعادة التأمين. وتضمن التوصيات عدداً من التوصيات المتعلقة بـ تطوير سوق إعادة التأمين في السعودية.

وكانت إحدى جلسات المؤتمر قد ناقشت أثر المناخ المالي والاستثماري على قطاع التأمين في المملكة. وقدم فيها براد بورلاند كبير الاقتصاديين في شركة جدوى للاستثمار، ورقة عمل ناقش فيها العقبات الاقتصادية والمناخ الاستثماري وتأثيراته المباشرة في صناعة التأمين بالملكة. وأشار إلى أن اقتصادات منطقة الشرق الأوسط ستنمو بشكل كبير خلال السنوات المقبلة على خلفية ارتفاع أسعار النفط. وأن قطاع النفط والزيوت سيكون الأكثر نمواً. إضافة إلى قطاع التأمين. وإن كانت هناك قطاعات لن تشهد موا بالعدل ذاته مثل قطاعات الاتصالات والمالية والكهرباء والخدمات الحكومية.

ضعف الدوافر

وفي الوقت الذي طرقت فيه كثير من المتدخلين خالل المؤتمر إلى أوجه مختلفة من التحديات في القطاع من النواحي الفنية والإدارية والملاعة المالية للشركات. توالى أوراق العمل والمناقشات حول عدد من الموضوعات. أبرزها حلقة نقاش بعنوان (تطوير رأس المال البشري في المملكة) لخبير التأمين جورج أندريه الذي طالب العاملين في قطاع التأمين بحب المهنة. ميرزا طلبه بأنه اطلع على دراسة تفيد بأن ٢٠ في المئة من العاملين في قطاع التأمين يفكرون في ترك العمل.

من العناصر تحكم في معادلة الصناعة التأمينية. يأتي في مقدمتها تحديد عدد ضئيل من مقدمي الخدمة للفئات التأمينية المتقدمة. ولا سيما فئتي (ج) و(د). لافتاً إلى قيام بعض شركات التأمين بعدم إعطاء الموافقات لهذه الفئات إلا في أضيق المحدود. إضافة إلى العمل مع بعض الشركات على المد من حصول العمالة على بطاقات التأمين.

وعن حملة الوثائق. أكد العمير: "نقوم بعض الشركات بهدف تحفظ التكفلة. بالاحتفاظ ببطاقات التأمين. والضغط على شركات التأمين: لخفض تكاليف القسط التأميني. كما يؤدي تدخل بعض شركات إدارة المطالبات في التسعير أو ترتيبات برامج إعادة التأمين. إلى التأثير سلباً في الية التعامل بين كل الأطراف المعنية". وفي ختام ورقة طرح بعض التوصيات حول مقدمي الخدمات الطبية وعلاقتهم ضمن منظومة شبكات شركات التأمين.

مناهج التطوير

أشارت ورقة عمل الرئيس التنفيذي للشركة الأهلية للتأمين التعاوني سامي العلي، والتي حملت عنوان (السعودية وسوق التأمين.. بحوث السوق). إلى عزم المعهد المصرفي إدراج مناهج متخصصة موجهة لتطوير الكوادر البشرية العاملة في قطاع التأمين. موضحاً أنها ستكون على ثلاثة مستويات أو مراحل، وأن نسبة السعودية في القطاع ستتفقع بشكل كبير بفضل هذه المنهاج.

ووصف العلي هبوط أسعار التأمين التي نتجت من حرب الأسعار العام الماضي "الخطير". معتبراً أن تدخل مؤسسة النقد العربي السعودي جاء في الوقت المناسب: ليحمي المساهمين في شركات التأمين من تأكل رؤوس أموالهم. من خلال فرض الدراسة الإحصائية (الاكتوارية) لتحديد معدلات الأسعار. وتحديد وضع كل شركة وحجم خسائرها وأرباحها لتصحيح سعرها التماشي مع ذلك الوضع.

الابتعاث الطبي.. رافد لا غنى عنه لمنظومة القطاع الصحي

يشكل الابتعاث الدراسي رافداً مهماً ولا غنى عنه لدعم المنظومة التعليمية، والقطاعين الحكومي والخاص، من خلال إعداد الكفاءات المتميزة المؤهلة بشكل فاعل؛ لتصبح منافساً عالمياً في أسواق العمل ومجالات البحث العلمي، وهذا ما حققه برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث الخارجي الذي يوفر فرصة الابتعاث للتعليم الجامعي والعلمي في التخصصات التي تحتاج إليها سوق العمل، ومن أهم هذه التخصصات: الطب، والعلوم الطبية التي تشمل: الطب البشري، وطب الأسنان، والصيدلة، والتمريض، والأشعة، والمخبرات الطبية، والتقنيات الطبية، والعلاج الطبيعي، والعلوم الصحية.

الابتعاث والاهداف

د. عفاف التويجري:
يتم ابتعاث الأطباء السعوديين للدراسة في الخارج وفقاً للحاجة الفعلية إلى بعض التخصصات وبما يتواتق مع رغبة الطبيب المبتعث

وبحول بدایات الابتعاث الطبی في المملكة توضیح الدكتورة عفاف التويجري مديرية الادارة العامة للتدريب والابتعاث بوزارة الصحة. "بدأ الابتعاث للدراسة بالخارج بشكل رسمي ومنظم في المملكة في عهد الملك عبدالعزيز آل سعود عام ١٣٤٦ هـ (١٩٢٧م)، حيث أمر بأن تؤخذ البعثة السعودية الأولى إلى مصر وكان عدد أفرادها ١٤ طالباً للالتحاق في التدريس والقضاء الشرعي والتعليم الفني والزراعة والطب، وفي عام ١٣٥٥ هـ أنشئت مدرسة خصصت للبعثات لتنظيم عملية الابتعاث وإعداد الطلبة الذين يرغبون في الدراسة في الخارج، وكانت آنذاك البعثات لدراسة الطب بجامعة فؤاد الأول (القاهرة) وفارق الأول (الاسكندرية)".

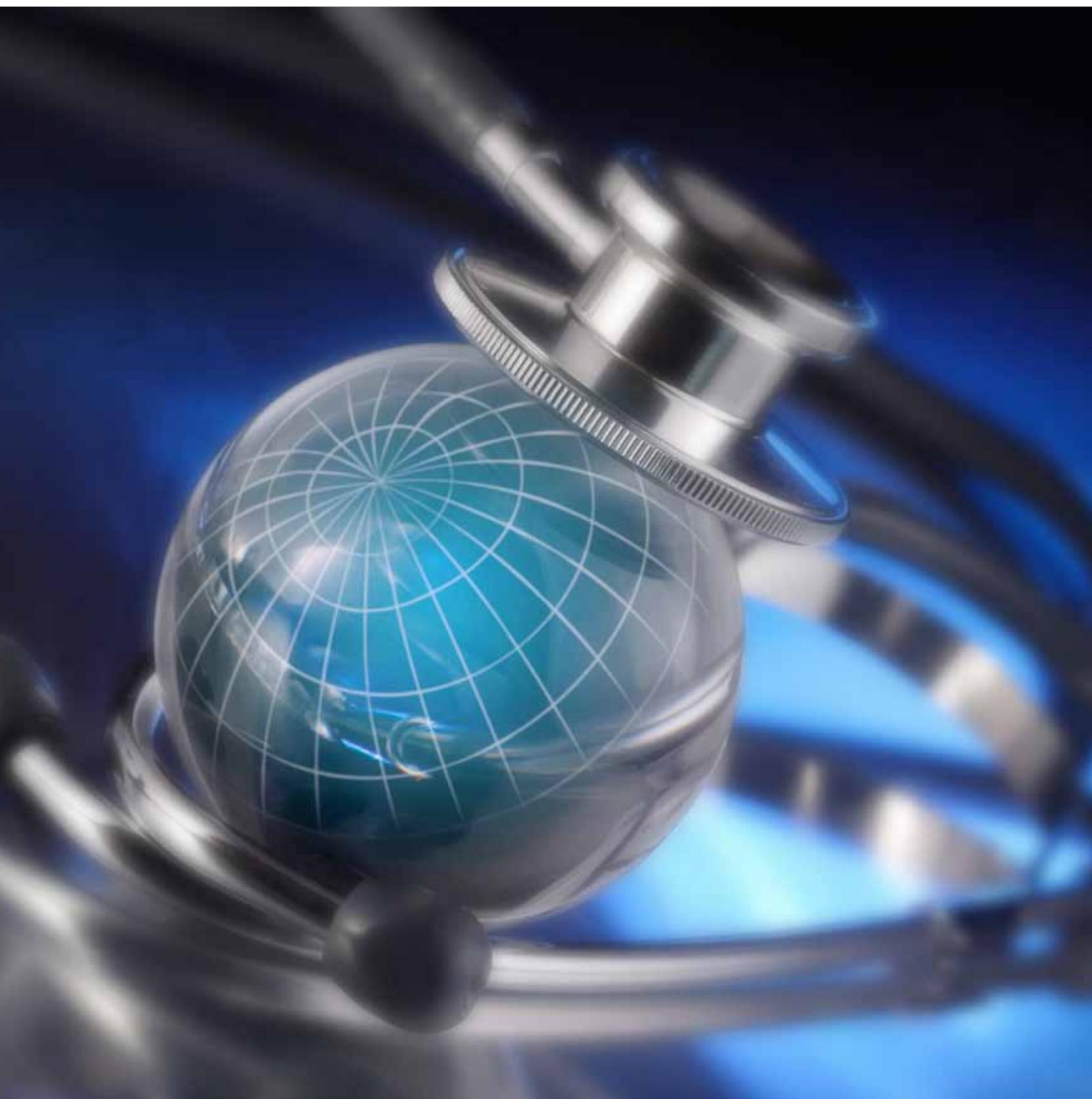
وتضيف: "اما الابتعاث في عهد وزارة الصحة فقد بدأ مع استحداث الادارة العامة للتدريب والابتعاث، وزاد الاهتمام بالابتعاث عبر مكرمة خادم الحرمين الشريفين الملك فهد بن عبد العزيز -رحمه الله-. حيث خصصت وزارة الصحة ١٠٠٠ مقعد على ثلاث سنوات، وذلك خلال الفترة من عام ١٤٢٩ حتى عام ١٤٣١ هـ ثم جاءت مكرمة خادم الحرمين الشريفين الملك عبدالله بن عبد العزيز -حفظه الله-. بتخصيص (٢٥٠٠) مقعد لوزارة الصحة موزعة بمعدل (٥٠٠) مقعد لكل عام خلال الفترة من ١٤٣١ هـ وحتى عام ١٤٣٦ هـ".

« وتتطرق الدكتورة عفاف التويجري إلى الأهداف المبتغاة محلياً لإنجاح الفرصة لنسوبى الوزارة، سواء للابتعاث الخارجي أو الإيفاد الداخلي.

وبعد ابتعاث طلاب وطالبات المملكة للدراسة في الجامعات العالمية إحدى أهم وسائل تنمية الموارد البشرية، فضلاً عن اللحاق بركب الأمم المتقدمة، والذي يتطلب خلق ثقافة اجتماعية جديدة، وفكراً مبدعاً ومتناهياً، وتوجهها نحو التطور في كل المجالات.

وإنطلاقاً من هذا أولت وزارة الصحة اهتماماً كبيراً بتطوير القوى العاملة التي تعد الركيزة الحقيقة للتطوير، وتعمل الوزارة، مثله في الإدارات العامة للتدريب والابتعاث، بشكل دؤوب على دعم الابتعاث الخارجي والإيفاد الداخلي والتدريب على رأس العمل.

وإذا كان الإيفاد الداخلي يهدف إلى إتاحة الفرصة لنسوبى وزارة الصحة للحصول على درجات علمية ومؤهلات على من الجامعات والجهات الأكاديمية والتدريبية المعتمدة داخل المملكة، فإن الابتعاث الخارجي يعمل على إتاحة الفرصة لنسوبى الوزارة للحصول على درجات علمية ومؤهلات على من خالل الالتحاق بالجامعات والجهات الأكاديمية والتدريبية المعتمدة خارج المملكة، وحطبت الوزارة بتصنيف وافر من فرص الابتعاث الخارجي من خلال برنامج خادم الحرمين الشريفين الذي تبنيه وزارة التعليم العالي ودعاً لهذا التوجه تسعى وزارة الصحة، مثله في الإدارات العامة للتدريب والابتعاث، في إنجازات عدّة، لفتح آفاق جديدة واتفاقيات تعاون مع الكثير من الدول والجامعات العالمية وال محلية والجهات الأكاديمية والتدريبية المعتمدة محلياً لإنجاح الفرصة لنسوبى الوزارة، سواء للابتعاث الخارجي أو الإيفاد الداخلي.





ابتعاث الأطباء لدراسة برامج الرمالة التخصصية والتخصصات الدقيقة التي تحتاج إليها مراقب وزارة الصحة، والاختصاص يكون وفقاً للحتياج إلى هذه التخصصات ورغبة الطبيب، إلا أن هناك بعض التخصصات التي تستهدفها الوزارة، حيث يوجد فيها نقص شديد في الكادر السعودي مثل طب الطوارئ والتخدير والعيادة المركزة، كما يتم ابتعاث منسوب وزارة الصحة العاملين في مجال الصيدلة والخدمات المساعدة الأخرى، وكذلك الإداريون، وفقاً لحاجة الوزارة إلى التأهيل في هذه المجالات، إضافة إلى توفر شروط وضوابط الابتعاث، حيث يتشرط موافقة الادارة العامة ذات العلاقة بجامعة عمل الراغب في الابتعاث، وتوجد هناك إجراءات خاصة للمفاوضات بين المتقدمين، وتهتم وزارة الصحة حالياً بتطوير مؤهلات الفتيان من التمريض على وجه الخصوص من خلال برنامج التيسير للحصول على درجة البكالوريوس وذلك ايفاء لتوصيات منظمة الصحة العالمية في هذا الشأن.

وتضيف: "تهدف خطة التأهيل في وزارة الصحة في مجال الابتعاث والإيفاد إلى مواكبة التطورات التساعية في التخصصات الطبية، مع وضع الاحتياج الفعلي إلى هذه التخصصات في الحسبان، وملاءمة التخصص لمجال عمل المستشفى الذي يعمل فيه الطبيب، فضلاً عن الاعتماد على التغيرات وبائيات الحالات المرضية المختلفة EPIDEMIOL-OGY". ويدرك أن برنامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث الخارجي يتيح لحملة شهادة الثانوية العامة (قسم العلوم الطبيعية) دراسة الطب في كثير من الجامعات العربية والعالمية.

عقبات وحلول

تعد لغة الدراسة أبرز العقبات التي قد تواجه مبتعثي وزارة الصحة، خصوصاً إذا كانت الدراسة بغير اللغة الإنجليزية، ومن الوسائل الناجحة لإزاحة هذه العقبة تخصيص عام كامل لدراسة لغة الدولة المستهدفة بالبعثة، كما يسمح بتمديدها

من وراء ابتعاث الأطباء، بقولها: "يهدف ابتعاث الأطباء إلى إكساب المبتعثين المعرفة بالمستجدات والتطورات الحديثة في العلوم الصحية، وصفل مهارات المبتعثين من خلال التدريب على أحدث الممارسات السريرية، ومارسة النهج العلمي في البحوث، إضافة إلى بناء كوادر طبية مؤهلة قادرة على خدمة الوطن، وتقديم خدمات صحية عالية الجودة برفقة الوزارة، وتوظيف وظائف الكادر الصحي من الأطباء، وأطباء الأسنان، والممرضين والفتات المساعدة الأخرى".

بلاد الابتعاث وتخصصاته

"يتم ابتعاث الأطباء السعوديين للدراسة في الخارج بالتخصصات المختلفة، وفقاً للحاجة الفعلية إلى هذه التخصصات، مما يتواافق مع رغبة الطبيب المبتعث". هذا ما أكدته مديرية الادارة العامة للتدريب والابتعاث بوزارة الصحة، وتضيف د. التويجري: "وبعد استيفاء الطبيب الراغب في الابتعاث لشروط الابتعاث وضوابطه، يلزم الحصول على قبول من الجامعة التي يرغب أن يدرس فيها التخصص المحدد، وبشرط أن تكون هذه الجامعة معترف بها من قبل وزارة التعليم العالي، ولدى وزارة الصحة حالياً مبتعثون في كثير من دول العالم، منها: أميركا، وأستراليا، وألمانيا، والسويد، وفرنسا، وبريطانيا، وكندا".

وحول عدد المبتعثين تقول: "يختلف عدد الأطباء المبتعثين من عام إلى آخر، فعددهم يتوقف على عدد الطلبات المقدمة من الأطباء ومدى استيفائها لشروط وضوابط الابتعاث الخارجي لوزارة الخدمة المدنية، ومن ذلك أن عدد المبتعثين في عام ١٤٣١هـ وصل إلى ٢٨٥ طبيباً، بينما ارتفع خلال عام ١٤٣٢هـ إلى ٣١٩ طبيباً، وواصل الارتفاع في العام الماضي ١٤٣٣هـ ليصل إلى ٤٠٦ أطباء، وبلغت الحصالة النهائية للمبتعثين من الوزارة ١٤١٤ طبيباً حتى نهاية العام الماضي".

أما التخصصات التي تفرض وزارة الصحة على ابتعاث الأطباء لنيل شهاداتها، فتوضّحها الدكتورة عفاف التويجري قائلة: "تفرض وزارة الصحة على

يتيح برنامج خادم الحرمين فرصة الابتعاث الخارجي في تخصصات الطب البشري وطب الأسنان والميدلة والتمريض والأشعة والمخبريات الطبية والعلاج الطبيعي والعلوم الصحية

ارتفاع عدد المبعدين
من وزارة الصحة من
285 طبيباً عام 1431هـ
ل يصل إلى 1424 طبيباً مع
نهاية العام الماضي

الإيفاد الداخلي

إذا كانت حركة الابتعاث الخارجي قد أتت ثمارها على أكثر من مستوى فإن نظرتها على المستوى الداخلي كانت لها الكثير من الإيجابيات الممدوسة داخل المملكة. ومن العلامات البارزة لاهتمام الدولة بالابتعاث الدراسي، برنامج المنح الذي تتبناه وزارة التعليم العالي. وهو برنامج خاص بالطلاب والطالبات المسجلين في الجامعات والكليات الأهلية من لم يتم استيعابهم في الجامعات والمؤسسات التعليمية الحكومية في بعض التخصصات. ووفق هذا البرنامج فإنه في حال موافقة الوزارة على طلب المنحة فإنها تتكلف بدفع الرسوم الدراسية. بحسب كل تخصص معتمد سنوياً وفق الشروط والضوابط. وتستمر المنحة للطالب في حال الحصول على المعدل المطلوب للدخول في المنحة. علمًا بأن الوزارة توافق سنوياً على تحمل النفقات الدراسية لـ ٥٥ في المئة من المتقدمين إلى هذه الجامعات والكليات. ومن الجامعات والكليات الأهلية التي يشملها البرنامج: كلية الفارابي الأهلية لطب الأسنان بجدة، كلية العناية الأهلية للعلوم الطبية، كليات الغد الدولية للعلوم الصحية، كلية الرياض لطب الأسنان والصيدلة الأهلية، كلية الدكتور سليمان فقيه للتمريض والعلوم الطبية، كلية ابن سينا الأهلية للعلوم الطبية، كلية البترجي الأهلية للعلوم الطبية والتقنية، جامعة الأمير محمد بن فهد، جامعة الإمام الأهلية، جامعة الفيصل الأهلية، جامعة دار العلوم، جامعة الأعمال والتكنولوجيا الأهلية، جامعة الأمير سلطان، جامعة عفت الأهلية للبنات، كليات بريدة الأهلية، كليات سليمان الراجحي الأهلية، كلية الفارابي بالرياض، كلية الشرق العربي للدراسات العليا، كلية المانع الأهلية، كلية دار الحكمة للبنات، كلية الباحة الأهلية للعلوم، كلية سعد الأهلية، جامعة الأمير فهد بن سلطان الأهلية بتبوك، كلية العرفة للعلوم والتقنية، وكليات الفيصل الأهلية.

أما عن نشاط وزارة الصحة في مجال الإيفاد الداخلي، فتتربّب مديرية الإدارة العامة للتدريب والابتعاث بوزارة الصحة مثلاً لاهتمام الوزارة بهذا الجانب، وهو شهادة الاختصاص السعودية، وعن ذلك تقول: "تعد شهادة الاختصاص السعودية التي يحصل عليها الدارسون لبرامج الرمالة السعودية، المعتمدة من قبل الهيئة السعودية للتخصصات الصحية، رافداً رئيساً من روافر تأهيل الأطباء وأطباء الأسنان، وهناك ١١١ مركزاً تدريبياً معتمداً في مستشفيات وزارة الصحة للتدريب في برامج الرمالة السعودية، ويبلغ عدد الأطباء الوفدين ١٨٥٩ طبيباً، إضافة إلى ٥٦١ موظفاً للدراسة داخل المملكة من غير الأطباء".

وكمحصلة أولية لبرامج الابتعاث، فقد أتت جهود الدولة في مجال الابتعاث الطبي، سواء داخلياً أو خارجياً ثمارها، إذ تخرّج الآن الكثير من المنشآت الصحية بالكوادر الوطنية المؤهلة تأهيلًا عالياً، والتي استطاعت تحقيق حضور عاليٍ مشرف في الكثير من التخصصات الطبية، ما يضع المملكة بين الدول التي تحظى بإمكانات طبية على درجة عالية من الكفاءة.

لمدة ستة أشهر أخرى. تؤكد ذلك الدكتورة عفاف التويجري، وتصيف: "خُرص الإدارة العامة للتدريب والابتعاث بوزارة الصحة على تيسير التحاقيق منسوبيها للدراسة في الخارج، فضلاً عن المتابعة المستمرة لهم في دول الابتعاث، كما تعمل الإدارة حالياً على مشروع سينطلق قريباً يهدف إلى تقديم ومتابعة أوراق راغبي الابتعاث، عن طريق نظام إلكتروني متتكامل يتم بسطه بنظام شؤون العاملين، ونظم التعليم العالي، بما يسهل على مسؤولي وزارة الصحة متابعة شؤونبعثة أينما كانت، ودون الحاجة إلى السفر للمتابعة".

وفي إطار الجهود التي تبذلها وزارة الصحة لتأهيل منسوبيها تشير الدكتورة عفاف التويجري إلى أن مركز التدريب الرئيس التابع للإدارة العامة للتدريب والابتعاث يعمل على تنمية مهارات وتطوير قدرات منسوبي الوزارة من خلال دراسة الاحتياجات التدريبية وإعداد وتنفيذ أنشطة وبرامج متخصصة وعامة في المجالين الصحي والإداري، وتوضح: "تبني مركز التدريب الرئيس منهجة علمية في كل مراحل العملية التدريبية بدءاً من دراسة وتحديد الاحتياجات التدريبية، ومروراً بإعداد وتصميم البرامج ثم تقييم الأداء لكل هذه المراحل؛ وذلك ضماناً لجودتها. كما تعمل الوزارة على تطوير مراكز التدريب بالمناطق والمحافظات والمرافق الصحية التابعة لها، ودعم مراكز تطوير المهارات الفنية الفائمة من خلال إعادة هيكلتها وتوفير كل التجهيزات والمستلزمات التدريبية، وعقد اتفاقيات تعاون مشتركة مع الجهات المعتمدة محلياً لتنفيذ برامج مشتركة في مجال دعم الحياة الأساسية والتقديم والرعاية الحرجة".





عبدالرحمن العبيان:
**وزارة التجارة تعنى بالحكمة
 بين شركات التأمين كغيرها من الشركات**

حاوره: ممدوح شهاب

يضم مجلس الضمان الصحي تشكيلة متوازنة تمثل جميع الأطراف المعنية باتخاذ القرارات الخاصة بقطاع التأمين الصحي، ومن ضمن هذه التشكيلة (ممثل وزارة التجارة والصناعة) التي تستضيفه المجلة اليوم؛ ليجيب عن كثير من الأسئلة التي لا تزال تشغيل بالمهتمين بمتابعة الشأن الطبي في المملكة، ومن هذه الأسئلة: دور وزارة التجارة في مسألة الفصل في النزاعات التجارية بين شركات التأمين، أو مراقبة أسعار خدماته، أو مسألة توطين الوظائف في قطاع التأمين؟.. في حوارنا مع الأستاذ عبدالرحمن العبيان ممثل وزارة التجارة والصناعة في مجلس الضمان الصحي التعاوني، نتعرف على تفاصيل هذه العلاقة..

نحن في وزارة التجارة بهمنا تقديم أفضل خدمة للمستفيد من تغطية التأمين الصحي نظير ما يدفعه في مقابل هذه الخدمة. وبهمني كممثل لوزارة التجارة أن يكون هناك توازن بين الشركات، وتهئة البيئة المناسبة لها، حتى تستمر في السوق ولا تتعرض للخسارة أو الإفلاس الذي من شأنه التأثير في المساهمين والمستثمرين. ونسعى في المجلس إلى تطوير الموارد البشرية في القطاع الصحي بشكل عام، وقطاع التأمين بشكل خاص، كما نحرص في الوزارة على أن تكون نسبة السعودة في قطاع التأمين عالية جداً، فيما زالت نسبة السعودة في هذا القطاع متدينة. ونحن بدورنا نعمل على دعم هذا الوجه من خلال تقديم خبراتنا في كيفية زيادة نسبة السعودة في القطاع.

هل تناقشون خلال اجتماعات المجلس أسباب تعثر بعض الشركات واستحواذ مجموعة قليلة من الشركات على قطاع التأمين الصحي؟

لا توجد قيود على أي موضوع يناقش في المجلس، فالملبس يناقش كل القضايا المتعلقة بالتأمين الصحي التعاوني، وقد وضعنا توصيات بحسب الحاجة إلى معالجة أي إشكالية قد تحدث للشركات وتعثرها، فقد حرصت الدولة على أن يكون في المجلس مثل لكل القطاعات الصحية، بما فيها شركات التأمين، حتى تحقق التوازن ونعاشر الإشكاليات وننزل العقبات التي قد تعرقل عمل أطراف العلاقة التأمينية.

كيف تصفون العلاقة بين وزارة التجارة ومجلس الضمان الصحي؟

العلاقة بين الطرفين تكاملية واستراتيجية، فكل القطاعات الحكومية تمثل بعضها، وتعمل بروح الفريق الواحد من أجل تحقيق الأهداف المطلوبة لخدمة المواطن. وبعد مجلس الضمان الصحي من القطاعات الحكومية المميزة ذات التطور الكبير.

على صعيد حوكمة الشركات، وزارة التجارة معنية بذلك، وفي حالة حدوث خلاف بين شركتي تأمين، ماذا يكون دور الوزارة؟

ينحصر دورنا في الوزارة في الخلافات التجارية فقط، فإذا حدث خلاف جاري بين شركتي تأمين، أي في الأمور المالية، كعدم التزام إحدى الشركات بسداد مستحقات مالية لدى شركة أخرى، أو تقديمها لشريك دون رصيد، فهنا يأتي دور العاملين في الشركة إلى أن شملت كل العاملين في القطاع الخاص، بما في ذلك السعوديون، وقطاع التأمين الصحي قطاع واعد، لذلك يحتاج إلى المزيد من التطوير، إذ إن جزءاً من شركاته يعده متاراً وجيداً، ولكن الجزء الآخر يحتاج إلى مواكبة التطور في هذا المجال.

كيف ترون واقع التأمين الصحي في المملكة، وما تطلعاتكم لتطوير هذا القطاع؟

التأمين الصحي من القطاعات الحديثة في المملكة، في إطار تنظيمه الجديد، والإذن كل شركات القطاع الخاص بالتأمين على موظفيها، وفق مراحل بدأت بالعاملين الأجانب تبعاً لعدد العاملين في الشركة إلى أن شملت كل العاملين في القطاع الخاص، بما في ذلك السعوديون، وقطاع التأمين الصحي قطاع واعد، لذلك يحتاج إلى المزيد من التطوير، إذ إن جزءاً من شركاته يعده متاراً وجيداً، ولكن الجزء الآخر يحتاج إلى مواكبة التطور في هذا المجال.

إذاً، ما أهم جوانب التطوير التي تحتاج إليها هذه الشركات؟

من أهم جوانب التطوير خسین الخدمات، فالاستفادة ببحث في النهاية عن جودة الخدمة، وبعمل مجلس الضمان الصحي على تطوير عملية الربط بين شركات التأمين والمستشفيات ومقدمي الخدمات، وتزداد حاجة القطاع إلى التطوير لمواكبة تطلعات المستفيد التي تتطلب تطوير الكوادر العاملة، وتعزيز خبرائهم، خصوصاً أن القطاع جديد، وتنقصه الكوادر السعودية المؤهلة، ويمكن أن يصبح هذا القطاع من قطاعات الأعمال التي تستوعب عدداً كبيراً من المواطنين، خصوصاً وأنه يحتاج إلى كوادر من الشباب والشابات.

كونكم ممثلين لوزارة التجارة والصناعة في مجلس الضمان الصحي التعاوني، ما مجالات اهتمام الوزارة في هذا القطاع؟

نحن في وزارة التجارة والصناعة يتمثل دورنا في مراقبة سجلات الشركات ومتابعة إدارة مجالسها، ومتابعة استيفاء الشروط النظامية لاستخراج السجل التجاري لهذه الشركات، ليسمح لها بزاولة النشاط، أما متابعة أداء الشركات فتقع تحت مظلة مؤسسة النقد العربي السعودي، ولن يستمر تحت مظلة وزارة التجارة والصناعة.



يتمثل دور الوزارة في مراقبة سجلات شركات التأمين ومتابعة إدارة مجالسها واستيفاء الشروط النظامية لاستخراج السجل التجاري لها والفصل في الخلافات التجارية القائمة بينها

**مع حداثة قطاع التأمين في تنظيمه الجديد
هل ترون أن هذا التنظيم هو الصيغة الأنسب
لعمله، وما ملاحظاتكم عليه؟**

ما من شك في أهمية تطوير الأنظمة؛ لذلك يجب متابعة وتطوير النظام بشكل دوري؛ للوقوف على بعض الأخطاء والمحظيات التي لم تكن واضحة عند إقرار النظام، وبكثرة في هذا الصدد الاستفادة من خبراء وخبرات الدول التي سبقتنا في هذا المجال، ومن وجهة نظرى أن الحصول على المعرفة أصبح ميسراً وصارت المعلومة متوفرة وبكثرة صياغتها وفق خصوصيات مجتمعنا المسلم.

**إلى أي مدى تستشعرون الراحة حال
مستوى توطين الوظائف في هذا القطاع،
وما المطلوب لمزيد من التوطين؟**

هذا الأمر يمثل لي هاجساً شخصياً في مجال عملى كمستشار للموارد البشرية وكمواظن؛ فنسبة التوطين في هذا القطاع أقل من المأمول والمطلوب، ونحتاج لزيادة هذه النسبة إلى جهد كبير من الشركات أو من الجهات المعنية، وهذه القضية تواجهنا كثيراً في مجال عملنا؛ فدائماً ما نتكلم عنها، ونؤكد أنها ليست متكاملة؛ فهي تتطلب الربط بين مخرجات التعليم وحاجة سوق العمل. ومن الأمور التي نلاحظ بها كسعوديين برامج خادم الحرمين الشريفين للابتعاث؛ إذ توفر الدراسة الخارجية في التخصصات الابتدائية التي تتطلبها سوق العمل. وفي هذا الإطار أرى ضرورة متابعة من يدرس في قطاع التأمين، فضلاً عن توجيه عدد كبير من الطلاب للدراسة في هذا القطاع. كما أفتخر أن يتم التنسيق بين مجلس الضمان الصحي وبين وزارة التعليم العالي حول رعاية عدد من الطلاب، بالتنسيق مع شركات التأمين، بحيث تتولى وزارة التعليم العالي التأهيل ونفقات الابتعاث، على أن يتم توطينهم وأرى أنه يجب أن تساعد الشركات في عودتهم، وأرى أنه يجب أن تساعد الشركات في استقطاب الكفاءات وتدريبهم ومتابعتهم، وأنا متأكد من قدرة هذا القطاع على استيعاب عدد كبير من الكوادر الوطنية، ولدينا شباباً سعوديون قادرون على قيادة القطاع كما يجحوا في قيادة القطاع البنكي وقطاعات أخرى.

**كثر الحديث في الآونة الأخيرة عن إمكانية
تعظيم التأمين الصحي ليشمل المواطنين
في مختلف الجهات، ما رأيكم كمواطن
حال هذه المسألة؟**

أتفى كمواطن أن يتتوفر لكل مواطن تغطية صحية، لكن السؤال الذي يفرض نفسه: هل نحن جاهزون لدخول هذا العدد من ناحية المنشآت الصحية الموجودة حالياً. وعدد شركات التأمين العاملة حالياً في السوق؟ هذا الأمر يحتاج إلى دراسة مفصلة في ضوء الاستفادة من خبراء الدول المتقدمة على هذا الصعيد.

**باعتبار وزارة التجارة والصناعة معنية
بالعاملين في القطاع الصناعي، هل أتفم
راضون عن مستويات التأمين الصحي التي
يحظى بها العاملون في هذا القطاع؟**



**تعظيم التأمين الصحي ليشمل
المواطنين في مختلف الجهات
يحتاج إلى دراسة مفصلة في
ضوء الاستفادة من تجارب الدول
المتقدمة في هذا المجال**

**نأتي إلى بطاقة التأمين الموحدة التي
يجب فيها الحد الأدنى، هل أنتم راضون
عن مستوى الخدمات التي توفرها هذه
البطاقة؟**

قبل دخولي مجلس الضمان، ومن خلال خبرتي الشخصية، أسجل رضاي عن هذه البطاقة؛ فلديها الأدنى بخطى جراءً كبيراً ومناسباً جداً من الخدمات. وأليس عنده الرضا لدى القطاع الخاص، وخدمات هذه البطاقة تشهد تطويراً بين فترة وأخرى، ومن ذلك خدمات تعليم الأطفال التي أضيفت مؤخراً. وأرى أن هذه البطاقة تحتاج دوماً إلى دراسة.

**بالنظر إلى اهتمامات الوزارة بالمستهلك،
هل ترون أن أسعار خدمات التأمين التي
تضاءع مع التقدم في السن مناسبة؟**

تهم الوزارة بحماية المستهلك وحقوقه، من خلال حرصها على حصوله على حقه بصورة عادلة، ولكننا نعيش في دولة اقتصاد حر، أي ليس من سياستها التدخل في الأسعار، وينحصر دور وزارة التجارة على منع الاحتكار، وهذا هو الدور الأساسي للوزارة في قضايا المستهلك. وعلى الرغم من وجود مبالغة بشأن تضاعف الأسعار مع التقدم في السن، فإننا نسعى إلى تداركها والحد منها. ونطريق أسعار خدمات التأمين على الجميع، بما فيها خدمات التأمين الصحي، ونؤمن إيماناً تاماً بأن المنافسة هي التي تعمل على خفض الأسعار، وإذا حدث سوء استغلال للمنافسة فيوجد في الوزارة مجلس لحماية المنافسة يختص بالنظر في قضايا استغلال المنافسة، وهناك عقوبات صارمة في هذا المجال.

**بعض يتهم القطاع الطبي الخاص بأنه
تجاري يسعى إلى تحقيق الربح على حساب
جودة الخدمات، فضلاً عن المبالغة في
أسعار الخدمات الطبية، فكيف ترون هذا
وأنتم ممثلون لوزارة التجارة؟**

القطاع الطبي الخاص يدرج تحت مظلة وزارة الصحة، وهي المعنية بهذا الشيء، وتولي اهتماماً خاصاً به، ولكنني أقر بوجود مبالغة في أسعار الخدمات الطبية يعاني منها الأشخاص الذين لا يحملون بطاقات تأمين.



((السيمة الذاتية))

الاسم: عبد الرحمن العيبان.

تاریخ المیلاد: ۱۳/۱۲/۱۹۷۳ م.

الحالة الاجتماعية: متزوج ولديه أربعة أطفال.

الجنسية: سعودي.

المؤهلات العلمية:

- درجة البكالوريوس في علوم الكمبيوتر والمعلومات - جامعة الملك سعود.
 - درجة الماجستير في الأعمال - جامعة الملك سعود.
 - شهادة في إدارة الموارد البشرية من جامعة تكساس TEXAS A&M.
 - درجة الماجستير في إدارة الموارد البشرية من جامعة تكساس TEXAS A&M.

الخبرات العملية:

- مستشار تطوير الموارد البشرية في وزارة التجارة والصناعة - من أكتوبر ٢٠١١ حتى الان
 - مدير الموارد البشرية بالمركز الوطني للإعلام - من أكتوبر ٢٠١١ حتى سبتمبر ٢٠١١.
 - رئيس الموارد البشرية في (كوي بي إم جي) الفوزان والسدحان - من إبريل ٢٠٠٤ حتى سبتمبر ٢٠١١.
 - رئيس الادارة والموارد البشرية (٣٠٠ موظف) في مقهى دكتور كافيه - من نوفمبر ١٩٩٧ حتى مارس ٢٠٠٤.
 - مدير مساعد صندوق التنمية الصناعية السعودية - من أبريل ١٩٩٦ إلى أكتوبر ١٩٩٧.
 - حاصل على تدريب في SQL وبرمجيات إنفغراس وقواعد البيانات العلائقية. باور بيلدر، وVIBUAL BASIC وبرمجة PROFINAL.
 - التحدث بالإنجليزية بطلاقة.
 - إجادة مهارات الحاسوب الآلي، وتشمل: (ويندوز ٩٨، ويندوز اكس بي، مايكروسوف، أوفيس ٢٠٠٣ (وورد، اكسل، باوربوبت، وبايسبيك، باسكال، فورتران، كوبول، وأسميل)، في بي، باور بيلدر و SQL والإنترنت).

الهدف المُتَفَقُ عَلَيْهِ:

أطمح إلى أن أشغل منصب رفيع المستوى في بيئه عمل صحية تهتم بموظفيها ورجال الأعمال، على حد سواء، فضلاً عن وجود سقف عالٍ للتقدم الوظيفي.

وطين الوظائف يمثل لي هاجساً
شخصياً في مجال عملي كمستشار
للموارد البشرية وكمواطن فنستة
الوطين في هذا القطاع لا تزال أهل
من المأمول

مثلاً لمجلس الغرف التجارية والصناعية. وأخر
لشركات التأمين. وهذه تركيبة متوازنة وشاملة
حرضت فيها الدولة على وجود جميع الأطراف
المعنية التي لها دور في اتخاذ القرارات الخاصة
بهذا القطاع.

حدثنا عن الأسرة والأنباء؟
أنا متزوج ولدي أربعة أطفال هم: عبدالله (١٣ عاماً). وريما (١٠ أعوام). وهيفاء (٦ أعوام). وبلاط (٤ أعوام). وزوجتي جامعية كانت تعمل في مجال التعليم، والآن هي ربة منزل. وتقيم والدتي معي في المنزل. واهتماماتي تناهض في ممارسة الرياضة ومتابعها؛ وأمارس رياضتي كرة القدم والمشي.

القطاع الصناعي من القطاعات الخاصة
الطالبة بتوفير التأمين الصحي لجميع العاملين
فيها. والإشكاليات التي تواجه هذا القطاع
تتحصر في إصابات العمل. ويغطي التأمين كل
الإصابات التي قد يتعرض لها العامل. وهذه
الإصابات تتولاها إدارة التأمينات الاجتماعية.
ولها تنظيمها الجيد. ولم تلتف أي شكاوى في
هذا المجال.

ما الذي يشغل بالكم وأنتم تطالعون هذه
الأسئلة حول قطاع التأمين؟

يشغل بالي دائمًا انتظار المواطن منا كمسؤولين في الحكومة أشياء كثيرة. ونتمنى أن تكون على قدر المسؤولية ونقدم أفضل ما نستطيع في خدمة هذا المواطن. ونحن في موقع وامام مسؤوليات قد يسألنا عنها رب العالمين. ثم من قبل من وضعنا في هذا المكان.

هل خطر بيالك سؤال لم نقم بطرحه عليك؟

السؤال الذي خطر بيالي هو رأيي في تشكيله مجلس الضمان الصحي، حيث يتكون المجلس من تشكيله مهمة جداً ومتوازنة تمثل أجهزة حكومية والقطاع الخاص، إذ يضم مثلاً للقطاع الحكومي، وأخر للقطاع الصحي الخاص، ومثل لكل من وزارة الداخلية، والمالية، والتجارة، والصحة، والعمل، إضافة إلى



الاستثمار في قطاع التأمين.. الواقع والمأمول

إعداد / سعيد الحسنية

لا يكاد يختلف اثنان على أن صناعة التأمين في السعودية أصبحت - بفضل اهتمام الدولة بها، وحاجة المجتمع إليها - من الصناعات الهامة التي تدعم منظومة الاقتصاد السعودي، وتشكل رقمًا مهمًا في سوق الأسهم المحلية؛ مما يجعل المملكة وجهة مفضلة للباحثين عن فرص استثمارية في هذا القطاع الحيوي، خصوصًا في ظل النمو الكبير الذي تشهده المملكة يومًا بعد يوم.





يتناهى الاستثمار في قطاع التأمين بوتيرة متسرعة.. ويرجع الخبراء المختصون هذا التناهى إلى وجود إطار قانوني ينظم هذه الصناعة

فيها يقف عند المعنى التقليدي لهذه الصناعة، وهو التعويم الجزئي عن خطر محتمل. بل تتعذر ذلك بكثير: ليمس حياة الأفراد والمؤسسات بشكل يومي. ولتصبح مفهوماً متداولاً كبقية الصناعات المهمة الأخرى؛ ذلك أن هذه الصناعة لا تقتصر على توفيرطمأنينة النفسية للمؤمنين نتيجة حماية ممتلكاتهم وأراوادهم. بل أصبح الاهتمام بها مرتبطاً بتأثيرها في شتى مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية والعلمية وغيرها". وأي الخبر في قطاع التأمين أن "هناك الكثير من الإيجابيات التي يمكن أن تتحققها صناعة التأمين. منها: "الاستفادة من أبحاث رجال التأمين في طرق السلامة، والأمن في حفظ الممتلكات، والوقاية من حوادث الحريق وغيرها، والاستفادة من رؤوس أموال شركات التأمين والأقساط المتتحققة في صناعة استثمارات ناجحة ومدرسة. مع تنمية العنصر البشري من حيث التدريب والوعي، ومساعدة الصناعات والاقتصاديات الثانوية التي تتعلق بالتأمين بطريقة مباشرة أو غير مباشرة مثل القطاعات الطبية وصناعة أدوات السلامة والمطابع ومراكم إصلاح السيارات وغيرها، إضافة إلى الإسهام الكبير في مشروع القضاء على البطالة".

تنظيم القطاع

يتفق خبراء اقتصاديون كثيرون على دخول الملكة عصراً جديداً في مجال الخدمات المالية بإطاره الواسع. بعد سنتها الكثيرة من القوانين الهدافة إلى جذب المزيد من المستثمرين الأجانب إلى السوق السعودية. ومن هذه القوانين ما يتعلق بتنظيم قطاع التأمين: إذ تم خوبل المكاتب التي كانت تتبع شركات تأمين عالمية إلى شركات محلية أصبح عددها اليوم ٣٣ شركة مخصصة من مؤسسة التأمين ودرجها في سوق الأسهم السعودية. ومع التنظيم الجديد وصدور لائحة عمل التأمين وإعادة التأمين تقلص عدد الشركات بعدما خرجت الشركات التي تفتقد الملاءة المالية المناسبة. ولم تتو إل الشركات ذات الملاءة المالية والكفاءة العالمية: ما زاد من ثقة المستثمرين الأجانب بالسوق السعودية.

وفي ضوء هذا النمو فإن السوق السعودية بصورة عامة، وقطاع التأمين بصورة خاصة، توفر فرصاً استثمارية كثيرة، وتفيد المؤشرات الحالية أن الاقتصاد السعودي سيشهد مزيداً من النمو في المستقبل المنظور، خصوصاً مع تناهى عدد السكان خلال السنوات القليلة المقبلة، مما يمثل محفزاً رئيساً للطلب المزيد من السلع والخدمات، بما في ذلك المنتجات المالية والتأمينية. ومن هذه المؤشرات خاتم المملكة، طوال السنوات الماضية. في خلق بيئة استثمارية مواتية. من خلال سُنَّتها الكثيرة من القوانين، وإطلاقها المزيد من المبادرات الهدافة إلى استقطاب الإستثمارات الخاصة إلى المملكة؛ وهو ما وفر مدخلاً استثمارياً أكثر استقراراً.

النشأة والتطلعات

ومن أكثر القطاعات التي استفادت من هذه البيئة الاستثمارية قطاع التأمين: إذ يتناهى الاستثمار فيه بوتيرة متسرعة، ويرجع الخبراء المختصون هذا التناهى إلى وجود إطار قانوني ينظم هذه الصناعة. وفي هذا الصدد يرى الدكتور مراد زريقات كبير في قطاع التأمين أن "نطرونشاط الاستثمار في قطاع التأمين يرجع إلى جهود فريق عمل إدارة مراقبة التأمين التابعة لمؤسسة النقد العربي السعودي، إضافة إلى النية الكبيرة عند الكثيرين من رجال الأعمال وأصحاب رؤوس الأموال في تطوير هذه الصناعة: لتصاهي مثيلاتها في دول العالم الأول". ولفت الدكتور زريقات إلى أن "الاستثمار في قطاع التأمين السعودي يشكله النطامي لا يزال حديث العهد". وأوضح: "ما زلنا في انتظار القيام بالدور المأمول منه: إذ إن الكثير من الشركات ما زالت منشغلاً بهموم مرحلة التأسيس باستثناء بعض الشركات التي أصبحت تساهم في الاقتصاد الوطني والتنمية بشكل فعال. ونذكر منها - على سبيل المثال لا الحصر- شركات التعاونية للتأمين ووبا وميد غاف".

وشدد على أن "صناعة التأمين تعد إحدى الصناعات المهمة التي تقف على سلم أولويات دول العالم الأول التي لم بعد مفهوم التأمين





تؤكد المؤشرات الحالية أن الاقتصاد السعودي سيشهد مزيداً من النمو في المستقبل المنظور وأن قطاع التأمين سيوفر فرصاً استثمارية كثيرة

داعياً شركات التأمين إلى الدخول في مفاوضات اندماج فيما بينها. كما رأى أنه من المناسب أن تبني مؤسسة النقد (ساما) برنامج اندماج تشجيعي لشركات التأمين.

واعتبر الدكتور فهد العنزي، في مقال له نُشر في صحيفة (الاقتصادية) مؤخراً، أن التحديات التي تواجهها صناعة التأمين في المملكة تتطلب منا وضع استراتيجية واضحة ومحددة للتأمين تضع في المحسن دور التأمين في التنمية. وتفعيل هذا الدور من خلال تبني خطط قائمة على فهم التأمين وتطويع آلياته وأدواته: ليكون مساهماً فعالاً في الاقتصاد. وعنصر أمان لكثير من المخاطر التي يمكن أن يستوعبها التأمين ويعامل معها وبخفة من آثارها.

وشدد على أن أي استراتيجية التأمين في المملكة ينبغي أن تبني على تطوير صناعة التأمين من خلال العمل على خلق كيانات كبيرة من شركات التأمين مُدمجة بخبرات عالمية ومتعددة. والاستفادة من نظام الاستثمار الأجنبي: ليكون الهدف في النهاية هو نقل المعرفة وتطوير وتعزيز صناعة التأمين وإعادة التأمين.

ولفت الدكتور العنزي إلى أن "هناك شركات قليلة تستحوذ على كعكة التأمين في المملكة، وفي مجالات تقليدية معينة، أهمها مجال التأمين على المركبات والتأمين الصحي". مشدداً على أن سوق التأمين ما زالت غير مهيأ بالشكل المأمول من حيث الإمكانيات البشرية والفنية والتنظيمية والوعي العام، مؤكداً أن "الاندماج يجب أن يكون لغاية النقص في الإمكانيات البشرية والفنية اللازمة لعمل شركات التأمين". أما فيما يخص الأسباب المحفزة لاندماج شركات التأمين، فرأى أن

وتعود بدايات تنظيم القطاع إلى عام ١٩٩٩ م الذي شهد إصدار قانون التأمين الصحي التعاوني، وفي عام ٢٠٠٣ م إلزام أصحاب المركبات بالتأمين (ضد الغير). وفي العام التالي تم الموافقة على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني الذي مهد الطريق إلى وضع الإطار القانوني لقطاع التأمين ومراقبته، وكلفت الحكومة مؤسسة النقد العربي السعودي بمسؤولية مراقبة القطاع.

واليوم أصبح قطاع التأمين السعودي مهباً ليتحول إلى قطاع شديد التنظيم مع اشتداد المنافسة بين الفاعلين الرئيسيين في هذه السوق التي تحمل في طياتها طفافات هائلة للتطور مع سن المزيد من القوانين والأنظمة الكفيلة بتعزيز أداء القطاع.

الاندماج والخدمات

وتحول مدى استيعاب السوق حالياً لشركات جديدة. رأى الدكتور مراد زريقات أنه "يوجد ازدحام في السوق السعودية في الوقت الحالي بسبب كثرة شركات التأمين؛ إذ إن أكثر من نصف هذه الشركات من ذوات رؤوس الأموال القليلة التي لا تتجاوز ٢٠٠ مليون ريال، في حين أن ضخامة اقتصاد المملكة يتطلب شركات تأمين ذات رؤوس أموال كبيرة؛ لذلك نأمل أن نرى حركة اندماجات بين الشركات الموجدة؛ حتى يتم تصحيف أداء السوق".

ويشاركه الرأي، فيما يتعلق بضرورة الاندماج بين شركات التأمين. الكبير الاقتصادي الدكتور فهد العنزي الذي أكد أن "الاندماج بين شركات التأمين لا يعد من قبيل الترف المهني، بل هو خيار استراتيجي وضروري لشركات التأمين في المملكة".



د. زريقات: أكثر من نصف شركات القطاع لا تتجاوز رؤوس أموالها 200 مليون.. ونطلع إلى الاستفادة أكثر من نظام الاستثمار الأجنبي لنتمكن من تطوير وتعزيز صناعة التأمين.

الوغر الاقتصادي الأميركي الذي زار السعودية مؤخراً: «سوق التأمين في السعودية واسعة، وتنمو بشكل مطرد، لكن لها خصوصية مرتبطة بالمالية الإسلامية؛ ومن هنا فإن شركات التأمين الأمريكية ترغب في فهم هذه الخصوصية ومن ثم اقتناص الفرص المتاحة في السوق بدءاً من ٢٠١٣».

وعلى جانب آخر، أظهر تقرير التكامل الإقليمي والاستثمار الأجنبي المباشر في الاقتصادات النامية والانتقالية الصادر عن مؤتمر الأمم المتحدة للتجارة والتنمية (أونكتاد)، أن رصيد الاستثمار الأجنبي المباشر ارتفع في الدول الخليجية بمقدار عشرة أمثال خلال عقد واحد. وذلك إثر توجه معظم أرصدة الاستثمارات إلى السعودية، ثم الإمارات، اللتين تشكلان أكبر اقتصادين في المنطقة.

وتأكيداً لهذا ذكرت صحيفة (فابيانشيل تايمز) البريطانية، أن السعودية قفزت إلى المقدمة في السباق لاجتذاب الأموال على مستوى منطقة الخليج، إذ تمكنت من اجتذاب صناديق الاستثمار والمستثمرين الأفراد وصناديق إدارة ثروات الأفراد والمستثمرين في الأسهم، وأشارت إلى أن السعودية تتمتع بالكثير من المزايا التي تجعلها جاذبة بالنسبة إلى المستثمرين الأجانب، إذ إنه في الوقت الذي تواجه فيه صناديق الاستثمار والشركات الأجنبية ضرائب تصل إلى ٢٥ في المئة في بلادها، فإنها تفتقر في السعودية على ضريبة واحدة، وهي (الرکا) التي تتوقف على ٢,٥ في المئة فقط، وهي نسبة متدينة جداً ومشجعةً. وتوقعت الصحيفة أن تستقطب المملكة مزيداً من صناديق الاستثمار ورجال الأعمال الأجانب بعد أن سمحت بالاستثمارات الأجنبية المباشرة في سوق الأسهم المحلية التي يتوقع أيضاً أن يتمكن المستثمرون الأجانب من تحقيق أرباح كبيرة من خلال الاستثمار فيها، مع بقائهم في منأى عن الضرائب الباهظة التي يدفعونها في بلادهم، كل هذه المؤشرات تؤكد أن قطاع التأمين يشكل سوقاً واعدة وجاذبة للمستثمرين، وأن حضوره سيشهد نقلة أكبر مع تطور الأنظمة الكفيلة بوضعه في المكانة المناسبة له.

«الاندماج سبؤي إلى خلق كيانات تؤمن عملاقة قادرة على تنويع خدماتها وطرح منتجات تأمين جديدة بأسعار معقولة للمستهلك وفي مختلف المجالات، والاستفادة كذلك من الخبرات الفنية والبشرية والإمكانات المادية والتسويقة والإدارية للشركات التي رسمت أهدافها في السوق، وكذلك ضغط النفقات الباهظة التي تتفقها شركات التأمين لتكوين البنية التحتية والخدماتية لها».

ومن جانبه، أشار الدكتور زريقات إلى وجود الكثير من المنتجات التأمينية التي يتم تداولها بشكل قليل مقارنةً بقيمة أسواق التأمين مثل تأمين الممتلكات ضد أخطار الحريق والأخطار الطبيعية وأخطار السرقة، إضافة إلى تأمين المسؤوليات المختلفة والتأمينات الهندسية ب مختلف أنواعها والتأمين التكافلي بأنواعه المختلفة».

وحول السبب الحقيقي لعدم قيام الشركات الفائمة حالياً بطرح هذه المنتجات الجديدة، قال الدكتور زريقات: «يرجع ذلك إلى وجود نقص شديد في الخبرات التأمينية القادرة على اكتتاب مثل هذه الأنواع، وعدم وجود أولوية عند الكثير من طالبي التأمين لشراء مثل هذه المنتجات، كما أن طرح مثل هذه المنتجات يتطلب الموافقة المسبقة من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي».

وفي سياق متصل، كشف مسؤول اقتصادي أمريكي عن دراسة الكثير من شركات التأمين الأمريكية لرفع مستوى مشاركتها في سوق التأمين السعودية، في ضوء مراجعة إجراءاتها، ومحاولته التعرف أكثر على أنماطها، وقال ليونيل سبي جونسون نائب الرئيس للشرق الأوسط وتركيا وشمال إفريقيا في غرفة التجارة الأمريكية رئيس

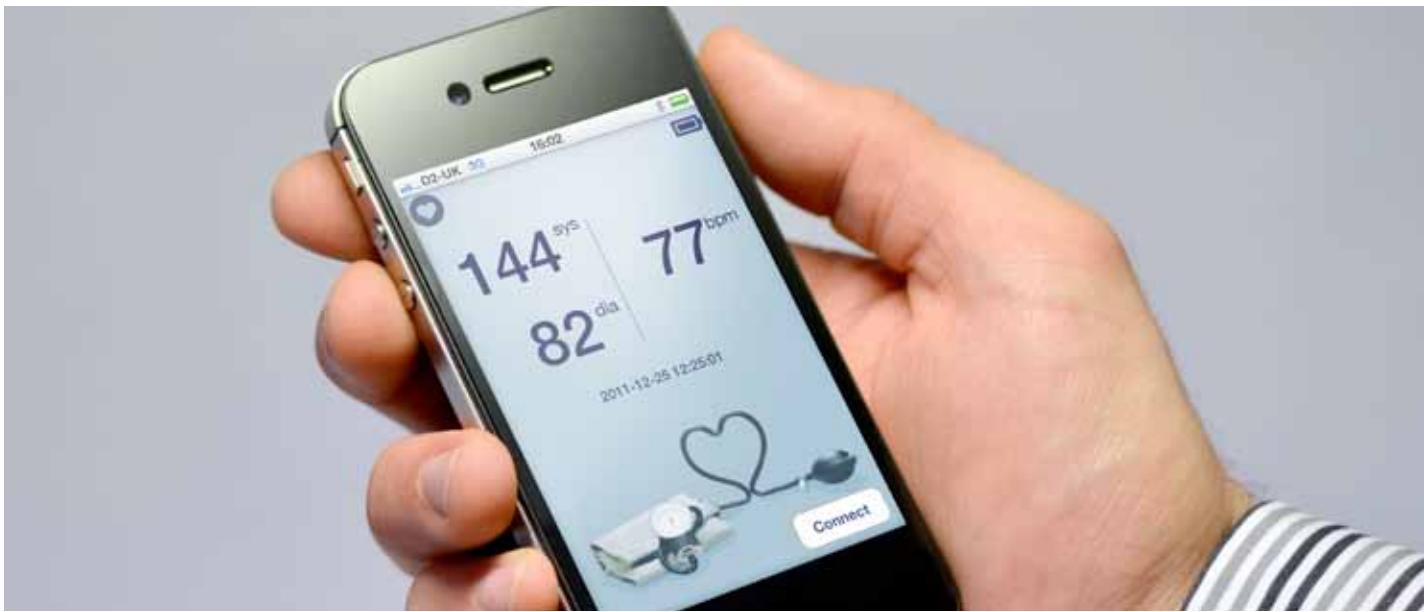


بلمسات بسيطة.. ترصد وتصور وتحلل وتشخيص المرض التطبيقات الطبية في أجهزة الهواتف الذكية.. طفرة تقنية واسعة الفائدة

إعداد / ياسمين حناوي



لطالما كانت التقنية الحديثة جزءاً لا يتجزأ من حياة الإنسان، ولطالما سعى المهندسون والتقنيون إلى ابتكار أحدث الأجهزة التقنية التي تساعد الإنسان على تسخير أموره اليومية الضرورية والكمالية. ولا شك أن أجهزة الهواتف المحمولة كانت هي الأسرع استجابة لتداعيات التقنية، والأكثر انتشاراً في السنوات القليلة الماضية. وفي حين كنا نترصد في بدايات ظهور الهاتف المحمول على إبعاده عن غرف المرضى والمستشفيات؛ إلا أن المفارقة أن يسجل هذا الهاون الكبير التالي من الخدمات الطبية.



أسهمت هذه الصناعات في تحسين نوعية الرعاية الصحية المقدمة عبر التشخيص المبكر للأمراض وتقليل خيارات العلاج الواسعة

من هذا النطلق تضاعفت طردياً التطبيقات الصحية. وباتت أكثر شموليةً لتجاويف الكثير من مواعيدي تناول الأدوية وشرائها إلى الاستفادة منها في تشخيص الأمراض المستعصية مثل السرطان العادي وغيره. وفي حالات التدريب الطبي. وتلخص أبرز تلك التطبيقات اليوم فيما يلي:

تشخيص سرطان الجلد على الهاتف
 تشير أحد أحدث الاستطلاعات الخاصة بالتطبيقات الطبية في ألمانيا إلى أن ٧ في المئة من العينة التي أجري عليها الاستطلاع تستخدم تطبيقات الهواتف الذكية للأغراض الصحية والطبية. وتبعاً لذلك يزداد إطلاق تطبيقات برمجية جديدة. من ضمنها هذا التطبيق البرمجي الذي يساعد على الكشف عن سرطان الجلد. ويدعى (منظار الهاتف الذكي). ويتم البحث عنه وتحميله من متجر التطبيقات في الهاتف الذكي. ليظهر على شكل أيقونة على سطح الهاتف. ويقوم هذا المنظار بالتقاط صور مُكَبَّرة من بُقَع (الشامات) أو بُقَع (الحال) الموجودة على سطح الجلد. ثم يحللها إلكترونياً ثم يظهر نتيجة سريعة تفيد باحتمالية وجود مرض السرطان في هذه الشامات من عدمها.

التذكير بأنواع الأدوية ومواعيد تناولها

مع تقدم الإنسان في العمر تتضاعف نسبة إصابته بالكثير من الأمراض الزمنية. ومنها الضغط والسكري والكوليسترون؛ وبالتالي يحتاج إلى تناول أدوية خاصة بتلك الأمراض بشكل يومي. إلا أن الرجل المسن والمرأة المسنة يحتاجان عادة إلى من يذكّرها بمواعيد تناول تلك الأدوية. من هذا النطلق ظهر هذا التطبيق الذي يتم تحميله أيضاً من متجر التطبيقات في الهاتف الذكي. ليتمكن مستخدمه بلمسة واحدة من تذكير نوع الحبة التي تناولها. وبذلك يعمل التطبيق على التذكير ليس فقط بمواعيد تناول المحبوب العلاجي. وإنما كذلك ببيان أنواعها.

لما كانت النواحي الصحية تتبع على سلم أولويات كل منا: فقد سعى الخبراء إلى تصنيع الكثير من المنتجات والخدمات الخاصة بالرعاية الصحية: من أجل تشخيص المرض. ورصده. وعلاج الحالات العادي والمستعصية منه. وأدت تلك الصناعات إلى تحسين نوعية الرعاية الصحية المقدمة. عبر التسخيص المبكر للأمراض. وتقليل خيارات العلاج الواسعة.

وعند بدء نشأة ما سُمي بالتقانة الطبية كانت أبرز الأجهزة الطبية آنذاك تقتصر على أجهزة السونار (الأشعة فوق الصوتية). والأجهزة الطبية التصويرية. وأجهزة العلاج بالليزر. وأجهزة الطب الرياضي. وأجهزة التحاليل المخبرية. والأجهزة المستخدمة في علاج الأسنان. وشيناً فشيئاً سمعت شركات الأجهزة الطبية. بالشراكة مع شركات الهاتف الذكية. إلى جاوز مراحل الأجهزة الضخمة والتقنيات التقليدية إلى مرحلة استخدام التطبيق الهاتفي في العلاج الطبي: الأمر الذي أحدث طفرة في عالم تطبيقات الهواتف الذكية. وأجهزة التشخيص والعلاج الطبية في آن واحد.

تطبيقات ذكية لأغراض طبية

من المعلوم لدى مصنعي ومسوقي وموزعي الهواتف الذكية في أنحاء العالم أن الطلب على تلك الهواتف وتطبيقاتها بات هائلاً الإرتفاع. خصوصاً في دول الخليج العربي؛ إذ كشفت دراسة حديثة أن منطقة الشرق الأوسط تقدّم سباق الهواتف الذكية في العالم؛ ما يعطي المنطقة أهمية كبيرة في الخطط المستقبلية لصنعي هذه الهواتف. وقالت شركة OUR MOBILE PLAN- CTg ET IPSOS MEDIA في هذا المجال. وللبيان أجرتنا هذه الدراسة. إن نسبة انتشار الهواتف الذكية تصل إلى ٦٠٪ في المملكة العربية السعودية. وإلى ٦٢٪ في الإمارات العربية المتحدة. وأظهرت الدراسة ذاتها أن السعوديين هم الأكثر حيارة للتطبيقات بمعدل ٣٣ تطبيقاً للمستخدم الواحد. مقارنة بـ ٢٧ تطبيقاً للمستخدم الإماراتي. و ١٥ تطبيقاً للمستخدم المصري.



تسعى شركات الأجهزة الطبية
بالشراكة مع شركات الهواتف
الذكية إلى تجاوز مراحل الأجهزة
الضخمة والتقنيات التقليدية
إلى مرحلة يمكن فيها استخدام
التطبيق الهاتفي في العلاج



بات التطبيقات الصحية أكثر شموليةً لتجاوز تنظيم مواعيد تناول الأدوية وشرائطها إلى الاستفادة منها في تشخيص الأمراض المستعنية والتدريب الطبي

يصعب على الكثير من المرضى أن يذهبوا إلى الصيدليات لشراء عبوات جديدة من الدواء المنتهي، إذ يكون بعضها بعيداً عن مكان سكناهم، وبسبب هذا الأمر ظهر التطبيق الطبي الذي يتم خدمته بسلامة كاملة على الهاتف الذكي، فهو يوفر الجهد المترتب على الذهاب المتكرر إلى الصيدليات، فعن طريق أيقونة صغيرة على الهاتف الذكي يصبح بالإمكان المسح ضوئياً لخطوط الشفرة الخاصة بعلبة دواء معين موجودة في المنزل، ليتم إرسال طلب الشراء فوراً إلى الصيدلية المعنية، والتي تتولى بدورها إيصال الدواء المطلوب إلى المريض.

كانت هذه بعض الأمثلة للتطبيقات الطبية الخاصة بأجهزة الهواتف الذكية والتي تتطور بسرعة، ويتوقع المبرمجون أن يتم خلال العامين المقبلين دراسة المزيد من احتياجات المرضى وطلبة الطب، واستحداث تطبيقات جديدة تفيدهم وتستجيب لاحتياجاتهم الملحّة، إضافة إلى تطوير تطبيقات أخرى بالشكل الذي يحقق النفعة القصوى للمستخدمين والمصنعين على حد سواء.



تنظيم علاج مرض السكري

بعد مرض السكري من أكثر الأمراض شيوعاً في بلداننا العربية، ويفيد هذا التطبيق الحديث عبر الهواتف الذكية في مساعدة المصابين بمرض السكري بتسجيل نسبة السكر في الدم في أوقات مختلفة من اليوم، وكذلك التذكير بمواعيد تناول الدواء، أو حقن الإبر الخاصة بعلاج مرض السكري، ولزيادة من الفائدة يوفر التطبيق للمستخدم قائمة ببيانات شاملة للتواصل مع أطباء الطوارئ والصيادلة في حال حدوث نوبة سكر - لا قدر الله -.

فحص رخيص بالأمواج فوق الصوتية

بعد الفحص الطبي باستخدام أجهزة السونار (الأشعة فوق الصوتية) مكلفاً جداً، ومن هذه الأجهزة المحس الذي طورته شركة MOBISANTE الأمريكية لفحص الجسم بالأمواج فوق الصوتية (السونار)، إذ يبلغ سعره 700 دولار أمريكي وهو مبلغ باهظ للكثيرون؛ لذلك، ومن أجل تقليل التكلفة المادية على المرضى، ظهر تطبيق هاتفي يقدم الخدمات ذاتها التي يقدمها ذلك الجهاز، وعلى الرغم من أن الصورة التي يقدمها هذا التطبيق ليست بنفس جودة ودقة صور أجهزة الأمواج فوق الصوتية التقليدية، لكن وضوح الصورة معقول جداً إذا ما قُورن بالأجهزة التي يبلغ سعرها عشرة أضعاف سعر هذا الهاتف.

سماع دقات قلب الجنين

في بعض دول العالم تعاني النساء الحوامل معاناة شديدة، وفي أغولا - على سبيل المثال - لا يتتوفر العدد الكافي من المرضيات لرعاية المولود؛ فكل خمسة آلاف حامل في هذا البلد لهن مرضية واحدة فقط، كما أن المسافة من المنزل إلى أقرب مستشفي بعيدة جداً بالنسبة إلى كثيرات منهن، وخواروا لتلك المشكلات طور طلاب في جامعة WINSEN-GA باستخدام الهاتف المحمول سرعان ما تلقفته شركة مايكروسوفت، ونال الطلبة المطوروون مكافأة مالية من الشركة قدرها خمسون ألف دولار، وبعمل الهاتف الذكي وفق هذا التطبيق عمل سمعاء الطبيب، إذ تستطيع المولدة (القابلة القانونية) استخدامه لتسجيل ضربات قلب الجنين، والتأكد من سلامته وسلامة أمها.

تعلم الطب على الهاتف الذكي

تطورت في الآونة الأخيرة عملية التعليم والتدريب الطبي بشكل واسع، وهرع كثيرون من الأشخاص العاديين إلى تعلم الأسس الطبية والصحية العامة كحد أدنى من الثقافة الصحية، للاستفادة منها في الحالات الضرورية، ومن هذه الحاجة الملحّة لشريحة واسعة من الناس ظهرت الكثير من تطبيقات الهواتف الذكية التي أسهمت، مع بعض العاهم المتخصصة، في تحسين عملية التعليم الطبي، ومن هذه التطبيقات تطبيق IRADIOLOGY الذي يجعل من الهاتف المحمول قاعدة معلومات متنقلة وسهلة الحمل، تخص أكثر من ٥٠٠ مريض في مجال التشخيص الإشعاعي، ويستفيد من هذا التطبيق طلاب الطب في التدرب على تشخيص صور الأشعة التقليدية، وتصنيف صور جهاز التصوير الطيفي المحوّري، وتصور جهاز الرنين المغناطيسي (المرينا).

قطاع التأمين إلى مزيد من الانتعاش

وارتفاع كافة المؤشرات في عام 2012

شهد قطاع التأمين في المملكة تطويراً ونمواً ملحوظاً خلال عام 2012م، وجاء بين أكثر القطاعات قيمةً في سوق الأسهم السعودية. وشكل التأمين الصحي قرابة 52 في المائة من حجم القطاع الذي بلغ معدل نموه نحو 30 في المائة خلال الفترة ذاتها مقارنةً بمعدله في عام 2007م، وفي ظل هذه النتائج الإيجابية يتوقع ظهور فرص نمو كبيرة في هذا القطاع الحيوي خلال السنوات المقبلة؛ وبالتالي زيادة مساهمته في الاقتصاد الوطني.



أرباح شركات التأمين (مليون ريال) *			
التغير	العام		الفترة
	٢٠١٢	٢٠١١	
(٢٧٪)	٣١٩,٧	٤٣٩,٠	التعاونية
(١٨٪)	١٧٠,٢	٢٠٦,٨	ميدغاف
+٢٨٤٪	١١٣,٩	٢٩,٦	بوبا العربية
+٥٪	٤٤,٩	٤٢,٨	المتحدة للتأمين
+١١١٪	٣٠,٥	١٤,١	ملاذ للتأمين
(١٢٪)	٢٧,٨	٢٢,٠	الصقر للتأمين
+١٣٪	٢١,٦	١٢,٣	أيس للتأمين التعاوني
(١٩٪)	١٦,٤	٢٠,٢	الاتحاد التجاري للتأمين
+١٣٨٪	١٦,١	(٤٢,١)	وقاية للتأمين
+٤٩٥٪	١٦,٠	٢,٧	ولاء للتأمين
+٢٨٤٪	١٤,٣	(٧,٨)	العربية السعودية للتأمين التعاوني (سايكو)
+٣٠٥٪	١١,٨	(٥,٨)	الأهلية للتأمين
+١٣٨٪	١٠,٠	(٢١,٥)	الخليجية العامة للتأمين
+١١٧٪	٩,٠	(٥٤,٤)	السعودية لإعادة التأمين
+٥٥٪	٨,٥	٥,٥	ساب تكافل
(١٦٪)	٨,٥	١٠,٣	الوطنية للتأمين
+٢١٥١٪	٧,٣	(٠,٤)	إليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني
+١١١٪	٧,٠	(١٣,٠)	أخاء الخليج للتأمين
+١٣٥٪	٥,٧	(١١,٠)	أكسا للتأمين
(٦٤٪)	٤,١	١١,٢	الدرع العربي
+١٠٣٪	٠,٧	(٢١,٢)	العالية للتأمين
+٩٨٪	(٠,٦)	(٢٣,٩)	الراجحي للتأمين التعاوني
+٧٩٪	(١,٢)	(٥,٨)	الأهلي للنكافل
(١٥١٪)	(٦,٤)	١٢,١	العربية التعاونية
+٧٦٪	(٧,٣)	(٣٠,١)	سند للتأمين
(٦٣٤٪)	(١٢,١)	٤,٣	سلامة للتأمين
(٥٧٤٪)	(١١,٠)	(٢,٤)	وفا للتأمين
(٢٪)	(١٩,٠)	(١٥,٨)	بروج للتأمين التعاوني
(١٣٣٪)	(٢٣,٢)	(٠,٠)	المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني (أسيج)
(١٠٪)	(٣٥,٣)	(٣٢,٠)	سوليدرتى السعودية
(١١٪)	(٤٤,٨)	(١٧,١)	أمانة للتأمين
+٥١٪	٦٩٨,٠	٤٥٩,٠	الإجمالي

* المصدر: (أرقام).

وعلى مستوى الأرباح: فقد ارتفعت الأرباح المجمعة لـ ٣١ شركة تأمين مدرجة بالسوق السعودية بنسبة ٥٢٪ في المئة. لتصل إلى ٦٩٨ مليون ريال خلال عام ٢٠١٢م، قياساً بأرباح قدرها ٤٥٩ مليون ريال سجلتها خلال عام ٢٠١١م. وجاء هذا الارتفاع في الأرباح المجمعة نتيجة ارتفاع أرباح بعض شركات التأمين الكبيرة، وفي مقدمتها (بوبا) بحوالي ٢٨٤٪ في المئة، (ملاذ) بـ ١١١٪ في المئة، (التحدة) بـ ١٨٪ في المئة، وذلك وفقاً لدراسة أجراها موقع (أرقام) على شركات التأمين السعودية.

وبحسب الدراسة التي أجراها الموقع، فقد تصدرت كل من (إليانز) (ولاء للتأمين) (الأهلية) (سايكو) (بوبا) (وقاية). شركات التأمين الأكثر نمواً في الأرباح خلال هذا العام، وبلغ عدد الشركات الرابحة خلال عام ٢٠١٢م، ١١ شركه، منها سبعة شركات فقط حققت نمواً خلال هذه الفترة. وفي المقابل مُنِيَ عشر شركات بالخسائر تصدرتها شركة (أمانة) بخسائر قدرها ٤٤,٨ مليون ريال، تلتها (سوليدرتى) بخسائر بلغت ٣٥,٣ مليون ريال ثم شركة (أسيج) بخسائر بلغت ٢٣,٢ مليون ريال.

ارتفعت الأرباح المجمعة لـ ٣١ شركة تأمين مدرجة بالسوق السعودية بنسبة ٥٢٪ لتصل إلى ٦٩٨ مليون ريال خلال عام ٢٠١٢م

حققت 19 شركة نمواً في إجمالي
أقساط التأمين المكتتبة خلال العام
مقابل 12 شركة سجلت تراجعاً

نسب الاحتفاظ بأقساط التأمين
وأظهرت الدراسة أن متوسط نسب احتفاظ الشركات بأقساط التأمين في السوق السعودية بلغ 75 في المائة. وترواحت تلك النسب عند شركات التأمين محل الدراسة بين 19% في المائة. وجاءت شركة (بوبا) (إعادة) في صدارة الشركات. من خلال احتفاظها بكل أقساط التأمين المكتتبة، إذ احتفظت الأولى بنسبة 100% في المائة، بينما احتفظت الأخرى بنسبة 89% في المائة. وجاءت شركة (الأهلي للتكافل) أقل الشركات احتفاظاً بأقساط التأمين، بنسبة بلغت 19% في المائة فقط، كما يبين الجدول التالي:

نسب الاحتفاظ بأقساط التأمين خلال عام ٢٠١٢ *

الفترة	إجمالي أقساط التأمين	صافي أقساط التأمين	نسبة الاحتفاظ
بوبا العربية	٢١٩٤,٣	٢١٩٢,٠	% ١٠٠
السعودية لإعادة التأمين	٤٤٥,٠	٢١٩,٣	% ٨٩
سلامة للتأمين	٢٠٤,٣	١٧٦,٢	% ٨١
وفاية للتأمين	١٨٦,١	١٤٤,٥	% ٨٥
الصقر للتأمين	٣٢٧,٢	٢٧٥,٦	% ٨٤
ملاذ للتأمين	٥٥٨,١	٤٦٤,٣	% ٨٣
المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني	١٨٦,٨	١٥٠,٠	% ٨٠
التعاونية	٥٦٣٤,٦	٤٥٠١,٠	% ٨٠
ساب تكافل	٢٢٢,٦	١٧٦,٤	% ٧٩
أكسا للتأمين	٤٦٠,٥	٣٦٤,١	% ٧٩
العربية التعاونية	١٥٣,٩	٤٩٨,٣	% ٧١
بروج للتأمين التعاوني	٢٣٢,٥	١٧٦,٧	% ٧١
الدرع العربي	٣٣١,٥	٢٥٠,٥	% ٧١
سند للتأمين	١٨٣,٥	١٣٨,١	% ٧٥
الراجحي للتأمين التعاوني	٦٠٠,٩	٤٤٦,٣	% ٧٤
ميدغلف	٢٣١٨,٠	٢٤٠٢,١	% ٧٢
المتحدة للتأمين	١٠١٣,١	٧٣٦,٣	% ٧٢
الأهليه للتأمين	٢٣٥,٦	١٦٢,٠	% ٦٩
ولاء للتأمين	٢٣٤,١	١٥٨,٦	% ٦٨
الاخداد التجاري للتأمين	٥٦٠,٨	٣٦٤,٩	% ٦٥
أمانة للتأمين	٥٤,١	٣٤,٠	% ٦٣
وفا للتأمين	١٦٦,٥	١٠٢,٠	% ٦٣
إليانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	١٢١,٢	٢٥٢,٣	% ٥٧
سوهيدرتى السعودية	٢٤,٧	١٣,٤	% ٥٤
العالمية للتأمين	٤٤٨,١	١٢١,٣	% ٥٣
العربية السعودية للتأمين التعاوني	٥٦٧,٩	٣٠٠,٥	% ٥٣
آيس للتأمين التعاوني	٢٠٨,٦	١٠١,٢	% ٤٩
الخاد المليح للتأمين	٤١٧,٥	١٩٧,٤	% ٤٧
الوطنية للتأمين	٣٦٣,٩	١٥٩,٤	% ٤٤
الخليجية العامة للتأمين	٣٧٠,٩	١٦٢,٣	% ٤٤
الأهلي للتكافل	١٥٣,٥	٢٩,٠	% ١٩
الإجمالي *	٤٠٨٨٨,٠	١٥٦٨٠,٣	% ٧٥

* لا يتضمن شركتي (عنابة للتأمين) و(إيماء طوكيو مارين): نظراً إلى حداثتها. المصدر: (أرقام).

الأقساط المكتسبة

ومن جهة ثانية، أظهر تقرير حديث صادر عن شركة البلاد للاستثمار، حول أداء قطاع التأمين في السوق المالية السعودية خلال عام ٢٠١٢م، بلوغ قيمة أقساط التأمين المكتسبة (وهي صافي الأقساط، التي تحفظ بها شركات التأمين بعد إعادة التأمين لدى شركات أخرى) ١٤,٥ مليار ريال، بينما سُنوياً يقدر بـ ٢٠,٣ مليار ريال أو ١٧% في المئة عن عام ٢٠١١م الذي بات فيه هذه القيمة ١٢,٣ مليار ريال.

وأظهر التقرير استحواد قطاع التأمين الصحي على ٥٥% في المئة من حجم السوق، بليه قطاع السيارات بـ ٣٢% في المئة ثم التأمين العام بحصة بلغت ٢١% في المئة، وعلى المستوى الرابع يبلغ معدل الأقساط المكتسبة إلى الأقساط المكتسبة في المئة، كما في نهاية الربع الرابع من ٢٠١٢م، وهو أعلى من صافي التأمين المكتسبة الذي يبلغ ٨% في المئة، وهذا يعطي إشارات إيجابية نحو القطاع بشكل عام، ونحو الشركات التي يزيد فيها صافي الأقساط المكتسبة مقارنة بنمو الأقساط المكتسبة.

وحول صافي طلابات التكبدة للف الواقع كشف التقرير عن بلوغ الزيادة السنوية للمطالبات التكبدة ٢٨% في المئة في ٢٠١٢م، مقارنة بالعام السابق ٢٠١١م، وفي شأن الأقساط المكتسبة وصافي الأقساط المكتسبة للشركات بلغ معدل صافي الأقساط المكتسبة إلى الأقساط المكتسبة ٧٠% في المئة نهاية ٢٠١٢م، وحازت عشر شركات تأمين على ٧٥% في المئة من حجم أقساط التأمين المكتسبة في السوق، وبلغت حصة ثلاثة شركات منها ٥٤% في المئة من حجم السوق.

أنشط القطاعات قيمة

وفي سياق متصل أكد التقرير الإحصائي لموقع (تداول) عن أداء الشركات لعام ٢٠١٢م، أن قطاع التأمين كان أنشط القطاعات من حيث قيمة التداولات في ٢٠١٢م؛ إذ بلغت قيمة الأسهوم المتداولة للف الواقع ٤٥١ مليون ريال، ممثل ٢٣,٨% في المئة من إجمالي قيمة الأسهوم المتداولة في سوق الأسهوم على مدار العام، وأنه مؤشر قطاع التأمين - بشركته المدرجة في سوق الأسهوم السعودية التي بلغ عددها ٣٣ شركة نهاية تاريخ ٢١ ديسمبر ٢٠١٢م - على ارتفاع نسبته ٣٦,٣% في المئة منذ بداية العام، وبتغير يقدر بـ ٣٥,٣% نقطة؛ ليستقر عند مستوى ١٣٦,١١ نقطة، بعد أن كان عند مستوى ٩٩,٣% نقطة مع إغلاق عام ٢٠١١م، وبنظره إلى أداء مؤشر قطاع التأمين خلال الـ ٥٥ أسبوعاً بعد أنه سجل أعلى ارتفاع له عند مستوى ١٥٥,٧٩% نقطة.

في حين كان أولى إغلاقاً للمؤشر عند مستوى ٩٨١,٥% نقطة، وفي خليل اقتصادي نشرته صحيفة (الاقتصادية)، حول أداء أسهوم شركات القطاع منذ بداية العام حتى نهاية تداول يوم ٣٠ ديسمبر ٢٠١٢م، يتبيّن أن سهم شركة أمانة للتأمين تصدر قائمة أعلى أسهوم الشركات ارتفاعاً خلال العام، من حيث الأكبر قيمة بـ ١٤,٣%، واستمر أداء السهم باعتنائه قائمة أعلى الشركات ارتفاعاً من حيث أكبر نسبة تغير ريال، واستمر أداء السهم باعتنائه قائمة أعلى الشركات ارتفاعاً من حيث أكبر نسبة تغير في المئة، كما جاء السهم في المركز الثاني في قائمة الأسهوم الأكثر نشاطاً بحسب عدد الصفقات.

و جاء سهم شركة الوطنية للتأمين ثانياً في قائمة الأسهوم الأعلى ارتفاعاً من حيث القيمة بـ ٥% ريال، وسجل السهم المركز الرابع في قائمة أعلى الشركات ارتفاعاً من حيث أكبر نسبة تغير؛ ليترتفع بنسبة ٧٤,٢% في المئة، إلا أنه خرج من قائمة أكبر ٢٠% شركة من حيث الأكثر نشاطاً في الكمية، واحتل المركز السابع في قائمة الأسهوم الأكثر نشاطاً بحسب عدد الصفقات.

وكان الثالث في قائمة الأسهوم الأعلى ارتفاعاً من حيث القيمة سهم شركة الدرع العربي بـ ٧% ريال، واحتل المركز الثاني في قائمة أعلى الشركات ارتفاعاً من حيث أكبر نسبة تغير بنسبة قدرت بـ ١٣٠,٤% في المئة، وجاء في المركز السادس عشر من حيث الشركات الأكثر نشاطاً في الكمية.

ومن جانب آخر، تصدرت شركة عنابة السعودية للتأمين التعاوني قائمة الشركات الأكثر نشاطاً من حيث الصحفيات، واحتلت المركز الثالث في قائمة الشركات الأكثر نشاطاً بالكمية المتداولة، وسجل سهم إعادة للتأمين أكبر نشاط بين الأسهوم الأخرى من حيث كمية الأسهوم المتداولة بـ ١,٤٩ مليارات سهم، ليعكس مدى شهية المتداولين على هذا السهم ووفقاً لتحليل (الاقتصادية)، فعلى عكس التوقع، جاء أداء سهم شركة العاونية للتأمين سلبياً، إذ احتل قائمة الأسهوم الأكثر تراجعاً من حيث القيمة والنسبة، وبلغت قيمة الانخفاض ٥,٨% ريال، بنسبة ١١,١% في المئة، تلاه سهم بروج للتأمين بقيمة تراجع ٢,٨% ريال، بنسبة ٤,٧% في المئة.

ويرجع النابعون لقطاع التأمين في المملكة، أسباب تراجع النتائج المالية والخسائر التي تكبدتها بعض شركاته خلال عام ٢٠١٢م، إلى حجم التحديات التي واجهتها الشركات، ولا سيما انخفاض الربحية في قطاع التأمين عموماً، متأثراً بعدد من العوامل، أهمها: انخفاض الأسعار، وزيادة معدلات التضخم، وارتفاع تكاليف مقدمي الخدمة، إضافة إلى تأثر أداء القطاع بحرب الأسعار التي اشتهدت خلال العام، نتيجة احتدام المنافسة مع شركات التأمين الجديدة التي دفعت بأسعار التأمين إلى الانخفاض بعدهات كبيرة، ما أدى إلى انخفاض معدلات الربحية، رغم زيادة حجم المبيعات.

الأقساط المكتسبة

كما أظهرت دراسة (أرقام) ارتفاع إجمالي أقساط التأمين المكتسبة (إجمالي إيرادات شركة التأمين، وتمثل القسط الذي يدفعه المؤمن له للشركة)، خلال عام ٢٠١٢م بنسبة بلغت ١١% في المئة، لتصل إلى ٢٠,٩ مليارات ريال، في حين بلغت ١٩ شركات من أصل ٣١ شركة محل الدراسة (بعد استثناء الشركات التي لم تبدأ أعمالها التشغيلية) نمواً في إجمالي أقساط التأمين المكتسبة خلال عام ٢٠١٢م، وفي المقابل سجلت ١٢ شركة تراجعاً في إجمالي تلك الأقساط خلال عام ٢٠١٢م، كما يوضح الجدول التالي:

إجمالي أقساط التأمين (مليون ريال) *

الشركة	العام		
	التغير (%)	٢٠١٢	٢٠١١
التعاونية	+٢٧	٥٦٣٤,٦	٤٤٣١,٢
ميدغاف	+١٨	٣٣١٨,٠	٢٨١١,١
بوبا العربية	+١٠	٢١٩٤,٣	١٩٩٣,٣
المتحدة للتأمين	(٤)	١٠٢٣,١	١٠١٨٨
العربية التعاونية	+١٦	١٥٣,٩	٥٦٥,١
إيلانز السعودي الفرنسي للتأمين التعاوني	(٩)	١٢١,٢	٦٨٣,٧
الراجحي للتأمين التعاوني	+٢٢	٦٠٠,٩	٤٩٢,٣
العربية السعودية للتأمين التعاوني	+٤	٥٦٧,٩	٥٤٨,٥
الإخاء التجاري للتأمين	+٤	٥٦٠,٨	٥٣٨,١
ملا للتأمين	(٧)	٥٥٨,١	٦٠٠,٩
أكسا للتأمين	+٨	٤٦٠,٥	٤٢٧,٨
أحاد الخليج للتأمين	+٧	٤١٧,٥	٣٢٨,٨
الخليجية العامة للتأمين	(٤٨)	٣٧٠,٩	٧١٥,٢
الوطنية للتأمين	+٤٤	٣١٣,٩	١٥٦,٥
الدرع العربي	+٢١	٢٣١,٥	٢٧٤,٢
الصقر للتأمين	+٣٩	٢٢٧,٢	٢٣٤,٧
وقاية للتأمين	+١٦	٢٨٦,٦	١١٠,١
العالية للتأمين	+٩	٢٤٨,١	٢٢٧,٩
السعودية لإعادة التأمين	+٥٤	٢٤٥,٠	١٥٩,٦
الأهلية للتأمين	((١))	٢٣٥,٦	٢٦٢,٧
ولاء للتأمين	((١١))	٢٢٤,١	٢٧٨,٦
بروج للتأمين التعاوني	+١٢٥	٢٢٢,٥	١٠٣,٨
ساب تكافل	((١٧))	٢٢٢,٦	٢١٧,٩
آيس للتأمين التعاوني	(٧)	٢٠٨,٦	٢٢٤,٧
سلامة للتأمين	(٧)	٢٠٤,٣	٢١٨,٧
المجموعة المتحدة للتأمين التعاوني	+١١	١٨٦,٨	١٦٨,٤
سند للتأمين	((٢))	١٨٣,٥	٢٣١,٣
وفا للتأمين	+٧٣	١٦٢,٥	٩٣,٩
الأهلي للتكافل	((١٨))	١٥٣,٥	١٨٨,١
أمانة للتأمين	((٧٧))	٥٤,١	٢٣٦,٠
سوليدريتي السعودية	+١٨٤٧٦	٢٤,٧	٠,١
الإجمالي	+١٧١	٢٠٨٨٧,٩٧	١٨٧٣٩,٧٥

* لا يتضمن إجمالي أقساط شركتي (عنابة للتأمين) والإئماء طوكيو مارين، نظراً إلى حداثتهما. المصدر: (أرقام).

منظومة الرعاية الصحية في تركيا

يتسم نظام الرعاية الصحية في تركيا بتشابكاته المختلفة إلى درجة يمكن معها وصفه بالتعقيد، وذلك نظراً للتعدد وتداخل الجهات التي تعمل ضمن منظومة هذا القطاع الخدمي. ومع ما شهدته هذا النظام من تطور في الآونة الأخيرة، إلا أنه يتوجه إلى مزيد من التطور، كما يمكن القول أن هذا النظام يتضمن بالرأفة بكافة شرائح المستفيدين من خدمات الرعاية الصحية في تركيا.





الصحية. وإلى جانب القطاعين الحكومي والخاص، تقوم الجامعات ووزارة الدفاع بإنشاء وتشغيل بعض المستشفيات. وتشمل مصادر التمويل الرئيسة لمستشفيات الدولة: مخصصات الحكومة بواقع ٨٣ في المئة، والرسوم المدفوعة من قبل شركات التأمين أو الأفراد (١٢٪). وبعض الضرائب على الوقود والسجائر (٥٪). وتتراوح النفقات الصحية بين ٣ و٥ في المئة من الناتج القومي الإجمالي. أما المستشفيات الجامعية فلديها مصدراً رئيساً للتمويل: هما مخصصات الموازنة العامة للدولة، من خلال مجلس التعليم العالي، والأموال المتولدة من الاستثمارات الخاصة بالجامعات.

منظومة الرعاية

تدرج خدمات الرعاية الصحية ضمن منظومة الضمان الاجتماعي التي تتألف من ثلاثة جهات هي: مؤسسة التأمينات الاجتماعية، وصندوق معاشات التقاعد لوظيفي الخدمة المدنية، ومؤسسة الضمان الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص (باغ كور)، وتحظى الحكومة التركية حالياً بوضع كل هذه المؤسسات تحت سقف واحد. وفي «

ونقول المادة ١٠ من الدستور التركي: «لكل فرد الحق في الضمان الاجتماعي، وتتحدد الدولة التدابير اللازمة لتحقيق ذلك»؛ لذلك فإن وزارة الصحة مسؤولة عن توفير الرعاية الصحية للشعب، وتنظيم الخدمات الصحية الوقائية، وبناء وتشغيل المستشفيات الحكومية، والإشراف على المستشفيات الخاصة، وتدريب العاملين في المجال الطبي، وتنظيم أسعار العقاقير الطبية على الصعيد الوطني، ومراقبة إنتاج الأدوية وكل الصيدليات.

واقع الخدمات ومصادر التمويل

وإذ كانت الرعاية الصحية في تركيا اليوم أفضل حالاً مما كانت عليه في السابق، فإنها لم تصل بعد إلى المستوى المخطط له، وخصوصاً في غالبية المستشفيات الحكومية. أما المستشفيات الخاصة فقد قدمت في الأونة الأخيرة خدمات أفضل، من خلال رفع جودة أطبائها ومعداتها الطبية، واستثمار المزيد من المال في هذا القطاع الحيوي. وتنتربز كثير من المستشفيات وعيادات الأطباء في المدن والبلدات الكبرى؛ حيث تتوافر الكثافة السكانية؛ وبالتالي الحصول على مزيد من الأرباح. أما الريف والمناطق النائية فلا تزال في حاجة إلى الكثير من الخدمات

يسمح لوزارة الصحة بتوقيع عقود خاصة مع مستشفيات مؤسسة التأمينات الاجتماعية أو المستشفيات الجامعية أو الخاصة حتى يستفيد المرضى من خدماتها

كما تحصل زوجته أو أولاده على المعاش التقاعدي الخاص به.

أما صندوق المعاشات التقاعدية لموظفي الخدمة الدينية فهو المؤسسة الثانية ضمن منظومة خدمات الرعاية الصحية التي تقدمها الدولة. وتشمل خدماته توفير التأمين الصحي. ويجب أنظمة الصندوق بدفع موظفو الحكومة التقاعدون ١٠ في المئة فقط من أسعار بعض العقاقير الطبية. فيما يتကفل الصندوق ببقية خدمات الرعاية الصحية. علماً بأن نفقات الصندوق تمويل كاملاً من الحكومة.

و ضمن المنظومة ذاتها توفر مؤسسة الضمان الاجتماعي للعاملين لحسابهم الخاص الرعاية الصحية لمن لا تشملهم تغطية مؤسسة التأمين الاجتماعي. مثل: الحرفيين وصغار رجال الأعمال. والتقنيين والمهندسين المسجلين للعمل في دائرة أو نقابة مهنية أو مساهمي الشركات الأخرى من التعاونيات والشركات المساهمة. والعاملين لحسابهم الخاص في قطاع الزراعة. وبحصل أعضاء هذه المؤسسة على خدمات الرعاية الطبية مقابل رسوم تدفع على شكل أقساط تختلف باختلاف مستوى الخدمة المقدمة. وتبلغ هذه المستويات ٢٤ مستوى. وتغطي المؤسسة كل خدمات التشخيص والعلاج. من خلال اتفاقيات خاصة مع مقدمي الخدمات الصحية.

البطاقة الخضراء

تم تأسيس نظام البطاقة الخضراء عام ١٩٩٦.

ظل هذه المنظومة يدفع أصحاب العمل أقساط التأمين لبغطية إصابات العمل والأمراض المهنية والوظيفية أو إجارة الأمومة. كما أن أصحاب العمل والعاملين يساهمون. على حد سواء. بنسب محددة لبغطية أقساط المرض والتقاعد والعجز والوفاة. وهناك أيضاً مشروع قانون لتغطية الرعاية الصحية للأشخاص العاطلين عن العمل وفق معايير معينة. وتتولى مؤسسة التأمينات الاجتماعية مسؤولية توفير الضمان الاجتماعي للقطاع الخاص ولن يسموه بذوي "البلاءات الزرقاء" من العاملين في القطاع العام. أي موظفي الدولة. ويخلو القانون جميع الأشخاص الذين تنطبق عليهم شروط المؤسسة الاستفادة من التأمين الاجتماعي والحصول على الرعاية الصحية. باستثناء المزارعين وأصحاب الأعمال الخاصة. والأشخاص المساهمين في أحد صناديق المعاشات التقاعدية المنصوص عليها في القانون.

ويمكن لوزارة الصحة التوقيع على عقود خاصة مع مستشفيات مؤسسة التأمينات الاجتماعية أو المستشفيات الجامعية أو الخاصة. من أجل أن يستفيد المرضى من خدماتها. على أن يتم دفع نسب محددة من أسعار بعض العقاقير للمرضى الخارجيين. فالمتقاعد يدفع ١٠ في المئة من السعر بينما الموظف يدفع ٢٠ في المئة.

وتشمل التغطية التأمينية التي توفرها مؤسسة التأمينات الاجتماعية: إصابات العمل. والأمراض المهنية والوظيفية. والمرض. والعجز. والأمومة. وفي حال وفاة المؤمن عليه. يتم التكفل بنفقات جنازته.





تم إقرار قوانين جديدة تنص على أن يحصل جميع المواطنين الأتراك والأجانب المؤهلين على الرعاية الصحية الحكومية مقابل رسوم شهرية

هذا النظام فإن سبتم حسم الرسوم المفروضة من رواتب المواطنين الأتراك مباشرةً، أو من البدلات والمزايا المتاحة للموظفين حتى الحد الأدنى للأجور، أما بالنسبة إلى الأجانب فيشترط لانضمامهم إلى هذا النظام أن يكونوا حاصلين على تصريح إقامة في تركيا لسنة أو أكثر، وألا يكونوا ضمن المسؤولين بخدمات الرعاية الصحية التي توفرها لهم بلا دهم داخل الأراضي التركية.

وتحسب هذا النكفة - نحو ١٠٠ ليرة تركية لكل زوجين أو فرد من المقيمين الأجانب (لا يوجد حسم للشخص الواحد). ويشتمل ذلك: الأطفال دون ١٨ سنة وغير المتزوجين، والأبناء غير المتزوجين حتى سن العشرين إذا كانوا يتلقون التعليم في المدارس الثانوية، والأبناء غير المتزوجين حتى سن العشرين إذا كانوا يتلقون التعليم العالي، والأبناء العوقيين غير المتزوجين بغض النظر عن العمر، ومن مزايا هذا النظام تقديم كل الخدمات الصحية في المستشفيات الحكومية والعيادات، عدا جراحات التجميل، كما يمكن للمرضى الاستفادة من هذا التأمين لدى بعض المستشفيات الخاصة من خلال تخفيفات تترواح بين ٣٠٪ و٧٪. وتشمل الخدمات صاحب وثيقة التأمين وزوجته وجميع أطفالهما الذين تقل أعمارهم عن ١٨ عاماً ويعيشون حتى سقف واحد مع والديهما، وب يصل المد الأقصى للنقطية التأمين إلى ٢٥ عاماً بشرط أن يكون الأبناء ينابعون خصيلهم العلمي، وبلغ الرسم الشهري لجميع أفراد العائلة ما يزيد قليلاً على ١٠٠ ليرات تركية، وبخفض هذا المبلغ للمواطنين الذين يكسبون أقل من الحد الأدنى المحدد للأجرور وبحسب هذا النظام الذي ستديره مؤسسة الضمان الاجتماعي بدلاً من وزارة الصحة، فإن دفع الرسوم الشهرية المتوجبة على المواطنين الأتراك سيتم بالتعاون مع أرباب أعمالهم.

ويتم تمويله مباشرةً من الحكومة، ويوفر هذا النظام بطاقة خاصة للفقراء الذين يكسبون أقل من الحد الأدنى للدخل الذي يحدده القانون. وتتيح البطاقة الضياء لحامليها الحصول على الرعاية الصحية في المستشفيات الحكومية وبعض المستشفيات الملاعبة. مع تغطية كل نفقاتهم الطبية باستثناء تكاليف الأدوية في العيادات الخارجية. وبلغ عدد المستفيدين من حملة البطاقة الضياء قرابة 11 مليون شخص.

أنظمة جديدة.. برسوم

تم تطوير قطاع التأمين الصحي الخاص بشكل ملحوظ في تركيا؛ لذلك أصبح الكثيرون يفضلون دفع رسوم الشركات هذا القطاع إلى جانب مساهماتهم العادية في أنظمة التأمين التابعة للدولة؛ وذلك من أجل الحصول على خدمات صحية أفضل. كما تم إقرار قوانين جديدة تنص على أن يحصل جميع المواطنين الأتراك على الرعاية الصحية الحكومية. وتشمل هذه القوانين الأجانب المؤهلين مقابل مدفوعات شهرية إلزامية. والبرنامح إلى рамي لكافة الأجانب الذين استوفوا معايير حددها القانون (عدا البريطانيين والبلجيكيين)؛ فهو طوعي بالنسبة لهم وفي حال كان الشخص من المقيمين الأجانب مؤهلاً ولم يسجل فإنه يتوجب عليه أن يدفع غرامة قدرها ٨٨١ ليرة تركية.

وعلى الرغم من الكثير من السليميات المتعلقة بإدخال هذا النظام، إلا أنه يمثل فرصة كبيرة للمغتربين الذين يعيشون في تركيا للاستفادة بشكل غير محدود (تقريباً) من التأمين الصحي مقابل ما يزيد قليلاً عن ١٠٠ ليرة تركية للزوجين.

كما تدرس الحكومة التركية حالياً تأسيس نظام جديد للتأمين الصحي بهدف إلى توفير الرعاية الصحية للجميع داخل تركيا. وبحسب مسودات



لـكـزـس 2013 LS

مـتـعـة الـقـيـادـة التـرـفـيـهـيـة السـلـسـة



بعد حالة من الترقب والانتظار التي عاشها عشاق السيارة التي تصنعها شركة تويوتا اليابانية، ظهرت أحدث طرازات (لكزس LS 2013) الاختبارية.

وكانت الشركة اليابانية قد أعلنت في وقت سابق عزمها الكشف عن طراز LS الاختباري لسيارة لكزس، وأقيم العرض المفاجئ لهذه السيارة الأكثر جاذبيةً وأناقةً، في مدينة سان فرانسيسكو الأمريكية؛ مؤذنا بنضمها وذنا بنضمها إلى أكثر طرازات السيارات العالمية فخامةً ورفاهيةً؛ فقد حرص مهندسو (لكزس) على تقديمها بمواصفات عالية الجودة، ومتعددة عن غيرها بالأداء الديناميكي الفريد وتحقيق متعة القيادة التي لا يمكن الاستغناء عنها، فضلاً عن المدرك القوي الذي يتيح سرعة قصوى تصل إلى 180 ميلاً في الساعة.



**يبدو الطراز الحديث ذا طابع رياضي
وعصري وجري تدعيمه ليصبح الأكثر
تقدماً من الناحية التقنية**

التصميم الخارجي

على الرغم من أن الشركة القائمة على تصنيع (لكرس) لم تضف تغييرات جذرية في الشكل الخارجي للطراز الحديث. إلا أنها استفادت من شهرة سيارة لكرس LFA. وأضافت هوية فريدة عبر الشبك المنحني SPINDLE GRILLE. وجعلت السيارة تبدو ذات طابع رياضي وعصري. ودعمتها تقنياً ليصبح الأكثر تقدماً من الناحية التقنية. وصنعت التصميم الخارجي للسيارة من الألミニوم بخطوط شديدة الرشاقة والرياضية. مع وجود شبک منحن SPINDLE GRILLE. وجاء مجسمها الخارجي متيناً وصلباً. أما نظام تعليقها فقد تم تطويره بتقنية AVS. بعرض توفير قدر أعلى من الثبات على الأرض. وإمكانية أكبر في السرعة. مع استجابة سريعة وسهلة في المناورة.

وميزت مصابيح الإنارة الأمامية بتصميم مبتكر؛ فقد أخذت شكل التقوس العرضي. وجاءت في هيئة شبه بيضاوية ضخمة؛ لاحتوائها على مصابيح إضاءة. إضافة إلى مصابيح الإشارات. أما الخطوط المانحنة لـ لكرس LS (٢٠١٣) فتميزت بالانسيابية الشديدة. وجاءت المرايا الجانبية بشكل يضمن رؤية خلفية ممتازة. واعتمدت على عجلات مصنوعة من الألミニوم بقياس ١٩ بوصة.

كما جئت خلفية السيارة في إبراز القوة الرياضية لها؛ إذ ظهرت كأنها مفتولة العضلات. وحملت شعار الشركة. وارتقت قليلاً عن الأرض؛ لوقاية

لونه من بين ألوان عده؛ ما عمل على إضفاء أناقة بالغة على المقصورة الداخلية. وراحة للعين. كما صُنعت بعض الأجزاء الداخلية من الخيزران؛ لسهولة تنظيفها. وإلعدم تأثيرها بعوامل التعرية. وجاء الكونسول الأمامي بشكل يعمل على التقليل من الوزن الإجمالي. واحتوى على عدد للسرعة. وأخر لدوران المحرك. إضافة إلى مؤشر معدل استهلاك الوقود. ومؤشر الوقود المتبقى. وتميزت كل عدادات السيارة بخلفية سوداء. وإضاءة خفففة. لتضفي مزيداً من الأنفاسة والوضوح علىها. ورُووت (لكرس LS ٢٠١٣) بهقود أنيق مغطى بالجلد ذي اللونين الأسود والعلوي. ولتسهيل عملية المناورة. خصوصاً في المنعطفات. تم تحسين المقود؛ ليوفر استجابةً سريعةً وفوريةً. وفي الوقت ذاته حُسنت المكابح لتتصبح أقوى وأسرع استجابةً من ذي قبل؛ الأمر الذي زاد معدلات توفير الأمان للسائق والركاب في آن واحد.

السيارة من الأنثالية العالقة بالطرق. وأضفت مصابيح الإضاءة الخلفية الأنفاسة والتمبر على السيارة. وجرى دعم الصدام الخلفي بروائد رياضية إضافية.

التصميمات الداخلية

اعتبر خبراء السيارات أن التصميم الداخلي للجيل القديم من سيارة لكرس LS كان من أكبر عيوبها؛ ما جعل مهندسي السيارة الحديثة يتلافون هذه المشكلة ويزيلون معالم ذاك التصميم تماماً. ويعيدون تصميمها من الصفر. مع الاستفادة من ميزات التصميم الداخلي لسيارات لكرس GS ولكرس ES. ومنح الطراز الحديث ميزات عدة جعلت السيارة تتفوق على شقيقاتها. وعلى الكثير من سيارات جيلها أيضاً.

وتوفر السيارة بيئة شديدة الراحة للسائق؛ إذ أتاحت مساحة جلوس ممتازة لراكبيها. وجرى تغطية المقاعد بمزيج من الجلد الذي يمكن اختيار



المواصفات التقنية

المواصفات	
لكزس LS 2013	
في الأمام	وضع المحرك
4.6 لتر	سعة المحرك
8 أسطوانات على شكل V	عدد الأسطوانات
386 حصاناً	القوة
487 نيوتن / متر	العزم
100 كم / ساعة = 5.4 ثانية	التسارع
180 ميل / ساعة	السرعة القصوى
19 بوصة	قياس العجلات

زودت المقصورة الداخلية بشاشة
دُّاٰت روٰيٰة عالٰية الدقة وجهاز
تحكم يتميّز بسهولة التحكم في
الشاشة يدوياً

الأماميين فقط. إضافة إلى تسخين المقود. وأيضاً وفرت السيارة نظام تكييف متتطور يتحكم تلقائياً في درجة تكييف السيارة، وكذلك المقاعد والمقود. مع نظام للحد من ضوضاء العجلات. هو الأloe. من نوعه.

وفي حال دخول رواح مزعجة أو كريهة للسيارة، فإن هناك تقنية **NANOE** التي تعمل على تنقية وتطهير الهواء، وموازنة الرطوبة، وتطهيف الجو الداخلي للמכصورة، وهي تقنية من إنتاج شركة **ياناسونيك**).

أما فيما يتعلق بأنظمة الأمان والسلامة: فقد جاءت (لكزس ٢٠١٣) مزودة بمنظومة متكاملة للسلامة، ومجهزة بنظام للرؤية الليلية، ونظام التحذير ما قبل الاصطدام، ونظام التحذير عند غفارة المسار المخصص للسير، ونظام G-SECU- RITY، الذي يخبرك عن مكان سيارتك عند سرقتها عبر إرسال إحداثياتها إلى هاتفك الجوال. مع توفير خاصية الاتصال بالشرطة، ونظام النقطة العمياء، ونظام PRE-COLLISION SAFETY الذي يسمح بتوقف السيارة تلقائياً لتفادي الحوادث في سرعة لا تزيد على ٤٠ كم/ساعة، إضافة إلى نظام لطلب الطوارئ.

المحرك والأداء

تائي (لكزس LS ٢٠١٣) بمحرك ذي سعة ٤,١ لتر، وتم دعمه لتصلب قوة السيارة إلى ٢٨٦ حصاناً بفارق ستة أحصنة عن الجيل السابق. وبعزم دوران أقصى يقدر بـ ٤٨٧ نيوتن/متر، بينما تولد أنظمة الدفع الإمامي قوة محركة محددة بـ ٣٦٠ حصاناً. وعزم دوران أقصى يقدر بـ ٤٧ نيوتن/متر، وتمتاز السيارة الجديدة بسرعة عالية تصل إلى ١٨٠ ميلاً في الساعة. وبتسارع يستطيع الانتقال من حالة التثبات إلى سرعة ١٠٠ كم/ساعة خلال ٥,٤ ثانية، وناظراً إلى السرعة العالمية التي تصلها السيارة، فقد جرى تزويدها بكافحة عالية الأداء تعمل على مقاومة التأكيل الناتج من المراوة والاختناك، كما دعمت بنظام يعمل على دعم ثبات واستقرار السيارة على الطريق.

وتجاء الكونسول الوسطي فضي اللون. إضافة إلى استخدام مكيف هواء شديد الكفاءة. ومن أجل منح المزيد من الميزارات لمقتنى هذه السيارة: فقد تم توفير نظام قيادة بتلات وضعيات مختلفة (ECO. NORMAL. SPORT). وكانت كل الأخشاب المستخدمة في المقصورة الداخلية طبيعية ١٠٠ في المئة.

وعلى صعيد الأنظمة الترفيهية داخل السيارة فقد زُودت المقصورة الداخلية بشاشة بمقاييس ١٢,٣ بوصة ذات رؤية عالية الدقة. وهي الأكبر في عالم السيارات. كما زُودت بجهاز للتحكم في النظام الترفيهي يقع إلى جانب نافل الحركة. ويتميز بسهولة التحكم في الشاشة من خلال مكان يسهل الوصول إليه باليد. كما وفرت (لكزس LS ٢٠١٣) لراكبيها نظام الأوامر الصوتية للتحكم في التكيف. والصوت. والهاتف الجوال. ونظام الملاحة. ولن يحتاج إلى أن يستخدم بعض الأجهزة الإلكترونية. فقد تم توفير منافذ مخصصة لـ USB \ IPOD \ AUX. كما تتيح هذه الأنظمة الترفيهية إجراء حجز بعض تذاكر السينما والمطاعم دون التحرك من السيارة. أما نظام الصوت المستخدم في السيارة فيشبه أنظمة الصوت المستخدمة في المفلات الموسيقية. وهناك خدمة XM التي توفر أكثر من ١٥٠ محطة راديو خاصة بالترفيه والموسيقى والفنون وغيرها.

أنظمة فريدة من نوعها

وإضافة إلى الأنظمة التفريغية التي سبق الحديث عنها في التصميم الداخلي للسيارة، فقد زُودت (لكرس ٢٠١٣ LS) الحديثة بمجموعة من الأنظمة المتطورة، بعضها يختص براحة السائق والركاب، وبعضها الآخر يختص بالأمن والسلامة. ومن أهم تلك الأنظمة وجود (بروجكتر) يعرض السرعة التفصيلية أمام السائق. ونظام إضاءة LED داخلية، ونظام مساج بالمقاعد، ومراة للنواحي التالية، وتحديداً في فصل الشتاء، فقد زُود هذا الموديل بنظام خاص لتسخين وتبريد وتهوية كل المقاعد، وليس للمقعددين





تنزانيا ..

قبلة الباحثين عن مغامرات السفاري



هنا تزانيا.. بلاد بهووية معمارية تعلوها مبغة إسلامية عربية قدم بها تجار سلطنة عمان المسلمين، وما إن تطأ قدمك أرضه تشعر بالبهجة، ويملا قلبك السرور؛ فطبيعة هذا البلد جديرة بالإعجاب، خصوصاً أن 25% من أراضيها عبارة عن محميات وطنية للحيوانات، كما أنها تحتضن مساحات كبيرة من البديرات العذبة، ويعود الصيد فيها متعة أخرى لا تقارن بأي مكان في العالم.

رحلتنا هناك مشاهدة أعلى قمة جبل في أفريقيا، وثاني أعلى قمة في العالم، قمة جبل كلمنجارو الشهير ذي الارتفاع الشاهق، حيث يبلغ ارتفاعه 5895 متراً فوق سطح البحر، وقمة الثلوجية بكل مشاهدتها بسهوهه من نافذة الطائرة. ويتتنوع الماخ في تزانيا لاتساع رقعتها، إلا أنه مداري رطب في معظمها. وتوفيت تزانيا هو نفسه توفيت السعودية، أي يزيد ثلاثة ساعات عن توفيت جرينتش، وفي كلمنجارو، مكاتب سياحية لشراء تذاكر الصعود إلى قمة جبل كلمنجارو، وهي مقصد هواة التسلق والمشي لسفافط طوبولة (HIKING)، إذ يحتاج التسلق النشيط إلى أربعة أيام للوصول إلى القمة، وقد تصل المدة إلى عشرة أيام على أن يشتري قبل تسلقه مستلزمات التخييم وأكياس النوم وأدوات الطبخ من محل البيع والتأجير، حيث يمر المتسلق بخمسة مخيمات وصولاً إلى القمة، ويدفع 50 دولاراً ثمناً للذكرة بصحبة القائد، وهو الشخص المخول بإعطائه شهادة الصعود، ولا يمكن الصعود بلا قائد، إلا أنها ستكفي مشاهدة الجبل وتصويره عن بعد، لمنماres الهدف الرئيس من رحلتنا، وهو رحلات السفاري.

محمية منيara

في مدينة أروشا، جذبنا ألوان الفاكهة، وطعمها الطازج، ومذاقها اللذية، وتشتهر بالجوز ذي اللونين الأصفر والأحمر، وبالملاجو، والأناناس، والأفوكادو، والبرتقال، وهناك سرنا للتعرف على حياة أهل المدينة وعاداتهم وتقاليدهم، وأدهشنا المستوى الفائق في نظافة شوارع المدينة، فلا أحد يرمي أي قمامه. «

تنزانيا هو اسم لملكة قديمة كانت حاضرة في هذه المنطقة، ويعيش سكانها البالغ عددهم حالياً نحو 39 مليون نسمة على الرازعة والثورة الحيوانية، ويتحدثون اللغتين السواحلية والإنجليزية.

تشتهر تزانيا برحلات السفاري (الرحلات البرية)، إذ يشاهد السياح الحيوانات بأنواعها وفصائلها المختلفة مباشرة عبر الغابات والمحميات، علماً بأن هذه الرحلات يتم التنسيق لها قبل السفر بالاتفاق مع شركات خاصة، ويشمل هذا التنسيق خط السير، والفنادق، وتوفير الوجبات، إضافة إلى سائق يعمل مرشدًا سياحيًا، وتستقبل الشركة السائح فور وصوله ثم تعيده إلى المطار عند نهاية الرحلة.

و قبل التوجه إلى تزانيا الواقعة شرق أفريقيا، ينصح الأطباء باخذ اللقاحات الالزامية قبل انطلاق الرحلة بأسبوعين، وكذلك حبوب الملايا بمعدل جبة أسبوعياً، تبدأ قبل الرحلة بأسبوع وتستمر حتى العودة من الرحلة بثلاثة أسابيع، وبفضل ارتداء الملابس الريباعية ذات الأكمام الطويلة، للوقاية من لدغات البعوض وأشعة الشمس.

قمة كلمنجارو

تعتبر الرحلات الجوية إلى تزانيا قليلة إلى حد ما، لذلك يتجه غالبية المسافرين عادة إلى كينيا أو إثيوبيا، ثم يستقلون طائرة إلى مدينة نairobi أو دار السلام أو أروشا في تزانيا، أما نحن فاخترنا إلى مدينة نairobi، ومنها استقلنا طائرة أخرى إلى مدينة أروشا الملائقة لمدينة كلمنجارو، وحين حطت بنا الطائرة، استخرجنا تأشيرة الدخول، بدفع 50 دولاراً (الدولار الواحد يساوي 150 شلناً تزانياً)، وبذات

محمية نجورو جورو

ممن منيابا إلى محمية وادي نجورو جورو (NGORO-GORO). حيث نستكمل رحلتنا فيها، واختارتها الشركة النسقة كون الحيوانات في هذا الوقت من السنة تكون قد هاجرت ووصلت إلى هذه المنطقة، وهي أيضاً المنطقة الوحيدة المسموح بأن تسير السيارة فيها بحرية، مما يسمح بالاقتراب من الحيوانات بشكل كبير

وفي محمية (نجورو جورو). وهي مشابهة لمحمية أخرى تسمى (سرجيتي). شاهدنا أشجاراً ضخمة جداً وأخرى غريبة الشكل. وبيوت قبائل الماساي الخشبية التي يعيش أبناؤها على الرعي. وتوفقنا هناك عند موقع أولويفاي جورغ (OLDUVAI GORGE) الأثري، وهي منطقة كثيرة ما يشار إليها باسم (مهد البشرية). حيث أقيمت متحف هناك فيه عظام بشريّة يعتقد أنها ترجع إلى أكثر من مليوني سنة. كما يضم المتحف أقدم آثار لقدم بشريّة معروفة، حيث تشير التقديرات إلى أنها تعود إلى نحو 3.1 مليون سنة.

في طريقنا إلى الفندق شاهدنا قطيعاً من الماشية انتظرناه حتى يمر، كما رأينا القروود التي تتنقل بين الأشجار، والغزلان، والنعام، والزرافة التي تعتبر الحيوان الوطني لتنزانيا. ومررنا من فوق أنهار تسحب بها ماسحة، أما الفندق فكان أكثر من رائع، وأخذ شكل خيم فندقية يعمل فيها أبناء قبيلة الماساي. ويطل على بحيرة ملية بأفراش النهر، وما أدهشنا هو استخدام الطاقة الشمسية لتوليد الطاقة اللازمة لتشغيل الفندق.

المحمية كانت مليئة أيضاً بحمر الوحش، وفيها شاهدنا الحيوانات الخمسة الكبار: الفيل والأسد والجاموس والفهد، ووحيد القرن. كما شاهدنا الشبّا أو (الفهد الصياد) وصغيره مع فريسته اصطادها للتو، وكانوا على مقرية من عائلة من الأسود واللبوّات وأشبال الأسود كانت من حسن حظهما في حالة

تشتهر تنزانيا برحلات السفاري إذ يشاهد السياح الحيوانات بأنواعها وفضائلها المختلفة مباشرة عبر الغابات والمحميات

مساءنا في الفندق استعدناً ليوم آخر مليء بالتشويق.

في صبيحة اليوم التالي، بدأنا يومنا باكراً حيث يُنصح بالاستيقاظ حين تشرق الشمس. فجميع الزلازل يتناولون طعام الفطور وينطلقون في المحمية، كما يُنصح بعدم ارتداء الملابس ذات اللونين الأزرق والأسود، إذ ينجدب إليها ذباب تسيسي، ورغم أن لدغتها مؤلمة فإنها لا تحمل الملاриا. وفي بداية خروجنا إلى محمية منيابا وجدنا أسوافاً

شعبية تشتهر بها هذه المحمية التي تعتبر أصغر المحميات في تنزانيا، وتكتفي بضع ساعات لزيارةها، وتميز بطبعتها الشبيهة بالغابات، وأشجار الباوباو التي يصل ارتفاعها إلى ٣٠ متراً، وفطّرها إلى ١١ متراً. وكنا نتنقل بسيارات السفاري التي جرى تعديلها لتناسب مع عورقة الطريق واجواء الصيد، وهي سيارات رباعية الدفع من نوع (JEEP) أو تويوتا - لاند كروزر.

وهناك شاهدنا الحيوانات بأنواعها الكثيرة، بدءاً



سواء من نافذة السيارة أو أثناء سيره على الأقدام، وما يلفت النظر كذلك الابتسامة التي لا تفارق محيا التنزانيين أينما ذهبوا ولا سيما الأطفال. وذلك رغم المعاناة التي يعيشونها.

مشينا في المدينة وصولاً إلى محمية منيابا التي تبلغ مساحتها ٣٣٠ كيلو متراً مربعاً، وتضم بحيرة بمساحة ١٣٠ كيلو متراً مربعاً، ومن المعروف أن الزائر يدفع ٥٠ دولاراً لقاء دخوله أي محمية في تنزانيا، وفي كل محمية تجد مجموعة من الفنادق متعددة الأذواق والفئات، إلا أنه يُمنع السير خارجها لفترة المساء دون التنسيق مع موظفي الاستقبال في الفندق حتى يتمكن أحد الحراس من مراقبتك وحمايتك من الحيوانات المفترسة التي تتجول في المحمية التي تشتهر بكثرة الفيلة فيها، وتتنوع بيئتها، في ظل وجود أكثر من ثلاثة آلاف نوع من الطيور، أجهنا بعد ذلك إلى الفندق لأخذ قسط من الراحة قبل مواصلة الرحلة، إلا أنها نسينا التعب كل مع أول عائلة فيلة صادفناها عبر الطريق، ثم قضينا





جزيرة زنجبار

ت تكون جزيرة زنجبار من جزيرتين كبيرتين هما: زنجبار وبيمبا. إضافة إلى ٢٧ جزيرة صغيرة تتوزع حول بيمبا. وهي جزيرة جميلة فيها شواطئ رملية نظيفة تعتبر من أهم الشواطئ في العالم، ولا يوجد فيها جبال حجرية. بل تلال ترابية متماسكة، تتواءج فوق رؤوسها أشجار القرنفل والنباتات العطرية الزكية. ويروي تاريخ زنجبار أن المسلمين العرب الحكماء حكموا هذه الجزيرة قرابة ألف عام، واستمتعنا أثناء وجودنا فيها بيهامها الزرقاء التي تبعث في النفوس الشعور بالحسن والجمال. كما مارسنا هواية السباحة فيها، والتقطنا الصور الفوتوغرافية مع القردة التي تتنقل وسط أشجار النخيل فوق الرمال البيضاء. وعلى شواطئ الجزيرة داعبنا الدلافين التي وجدت صالتها على هذه الشطآن التي تشهد تنظيم رحلات بالقوارب للاستمتاع بمشاهدة الدلافين وهي تستعرض مهاراتها في البحر في الجزيرة أقمنا في فنادق المدينة القديمة، والتي يعود بناؤها إلى أكثر من ١٥٠ عاماً. بسبب قربها من سوق الحرف، وتلوسطها للمدينة وما تفوحه من مبان أثرية. استمدد طرزاها العماراتي من العرب المسلمين الذين حكموها آنذاك. ثم أخذنا إلى سوق العبيد الذي سمي بهذا الاسم لأن العبيد كانوا يسجنون حتى الأرض فيه قبل عرضهم للبيع وبين مزارع التوابل والبهارات كانت نهاية رحلتنا، حيث جلنا بين أشجار الهيل وثمارها، والقرنفل، والزنجيل، والفلفل الأسود، وجوز الهند، وشجرة الفانيليا المستخدمة في الحلويات، مودعين أرضا مليئة بالجمال واللغامات.

تضم بحيرة فيكتوريا نحو ٣ آلاف جزيرة وتعتبر أكبر بحيرات أفريقيا وثاني أكبر بحيرة للمياه العذبة في العالم من حيث المساحة كما أنها أكبر بحيرة استوائية في العالم

لنا على الطريقة الإسلامية، بأسلوب احترافي ونكتة إفريقية. وكنا نراقب طهيبها خطوة خطوة محاولين أن نتعلم مهارات الطبخ التراثية. مستمتعين بذاق الأكل اللذيذ.

بحيرات عذبة

مررنا أثناء رحلتنا ببحيرة تنجانيقا، وهي أطول بحيرة عذبة في العالم، تتد على مسافة ١٨٠ كيلومترا على حدود البلاد الغربية. فضلاً عن زيارة بحيرة فيكتوريا التي تغطي مساحة ١٩ ألف كيلو متر مربع. إلا أنها لم نطل البقاء فيها. كونها تحتاج إلى رحلة خاصة للعيش فيها، حيث تضم البحيرة نحو ثلاثة آلاف جزيرة، وتعتبر أكبر بحيرات إفريقيا. وهي ثانية أكبر بحيرة للمياه العذبة في العالم من حيث المساحة. كما أنها أكبر بحيرة استوائية في العالم، وتعتبر بحيرة فيكتوريا كذلك إحدى البحيرات العظمى الأفريقية. وتطل عليها ثلاث دول هي كينيا وأوغندا وتanzania. وهي وجهة مفضلة للسياح.

استرخاء، وبدو من بطونها الكبيرة أنها التهمت فريستها باكرا! كمارأينا منظراً هو الأجمل. ضباب تلهم فريسة مقابل طيور العقبان التي تردد نيل حصنها منها! وظللنا نتابع المعركة قرابة الساعه. وكان صوت تكسير العظام يسمع بين حين وأخر في مشهد مثير. وعند البحيرة شاهدنا طيور الفلامنجو وردي اللون. بحوار الأشجار والعشب الأخضر، مكونة معاً لوحة فريدة المعال، خصوصاً حينما يجتمع أكثر من نوع من الحيوانات.

في نهاية اليوم رأينا لدة ساعة هجرة جماعية لبعض الحيوانات. كانت فيها القطط على امتداد البحر، إذ يهاجر نحو مليون حيوان من المحر الوحشية والجواميس اليرية، بحثاً عن الطعام أثناء شهر يوليو وأغسطس. وما يساعدها في مهمتها أن المحميات ليست محاطة بأسوار، لذلك فإنها تتنقل من محمية إلى أخرى بيسر وسهولة.

معسكر القنص

في إحدى الغابات على أطراف مدينة أروشا شاهدنا معسكراً مختصاً لرحلات القنص يمارس فيه السياح من كل المنسيات. بعثاتاتهم وأطفالهم. رياضة القنص. ورافقتنا في رحلة القنص التي قمنا بها رجل أمن، وخبر صيد، وسائق، وطاه ماهر، وعامل. وبنصح أثناء الصيد بوضع الكمامات لتجنب الغار، وفي رحلتنا زودنا بخراء الصيد ببنادق مجهرة لرحلات السفاري، ونعد ترقب ومطاردة وترصد، ودمي بصبب وأخر يخطير، اصطدنا خمسة طيور، وغزالاً واحداً، ودجاجاً حبشاً. ثم بدأ الطاهي التراثي يعدنا

منبر التأمين

عزيزي القارئ.. هذه مساحتك (منبر التأمين) لهذا العدد، كما عودناك في الأعداد السابقة.. بهدف استقبال آرائك ومقترحك، والإجابة عن أسئلتك واستفسراتك في كل مجالات وقضايا التأمين الصحي، وذلك بعد عرضها على المسؤولين والمتخصصين في هذا المجال، وما عليك إلا تدوين استفسارك أو مقترحك أو رأيك في النموذج المرفق، والمعد لهذا الغرض، وإرساله إلينا عبر الفاكس أو العنوان البريدي المدون، وسيجد طلبك منا كل الاهتمام.

في هذا العدد أجبنا عن أسئلة واستفسارات جديدة وردتنا من بعض القراء الكرام، وذلك بعد عرضها على ذوي الاختصاص في قطاع التأمين.





ما الخدمات الصحية الأساسية التي تغطيها وثيقة الضمان الصحي التعاوني؟

علي الكثيري - جدة

بحسب المادة السابعة من نظام الضمان الصحي فإن وثيقة الضمان الصحي التعاوني تغطي الخدمات الصحية الأساسية الآتية: الكشف الطبي، والعلاج في العيادات، والأدوية، والإجراءات الوقائية مثل: التطعيمات، ورعاية الأمومة، والطفولة، كما تغطي وثيقة الضمان الصحي التعاوني الفحوص المخبرية والشعاعية التي تتطلبها الحالة، والإقامة والعلاج في المستشفيات، بما في ذلك الولادة واللنفة، وكذلك معالجة أمراض الأسنان واللثة، ما عدا التقويم والأطقم الصناعية. ولا تخل هذه الخدمات بما تفرضه به أحكام نظام التأمينات الاجتماعية، وما تقدمه الشركات والمؤسسات الخاصة والأفراد لجميع منسوبيها من خدمات صحية أشمل مما نص عليه هذا النظام.

هل ستقدم مرافق القطاع الصحي الحكومي خدمات الضمان الصحي التعاوني؟

ثامر العنزي - الرياض

نعم

عمر العيد - بريدة
المجلس المركزي لاعتماد النشأت الصحية هو الجهة المعنية بمتابعة جودة الخدمات الصحية المقدمة في النشأت الصحية.

هل يمكن لمقدم الخدمة الصحية التعاقد مع شركة تأمين مؤهلة دون أن يكون معتمداً؟ وما الفترة الزمنية الازمة لإنهاء إجراءات الاعتماد؟

اعتماد مقدمي خدمات الرعاية الصحية الراغبين العمل في الضمان الصحي التعاوني شرط أساسي يؤهلهم للتعاقد مع شركات التأمين المؤهلة وإبرام عقد تقديم خدمات رعاية صحية معهم. أما الفترة الزمنية الازمة لإنهاء إجراءات الاعتماد فهي خمسة أيام عمل كحد أقصى في حال استوفت النشأة الصحية كل شروط الاعتماد.

هل يتم احتساب الأطباء المتعاونين والزائرين والمتذمرين والمترغبين جزئياً، ضمن الأطباء العاملين في المنشأة الصحية؟

أحمد سرور - الرياض
نعم يتم احتساب كل طبيب يعمل في المنشأة الصحية ضمن الأطباء العاملين فيها لتقديم خدمات الضمان الصحي التعاوني، مهما كانت طبيعة ارتباط عمله معها.

هل يحق لشركة التأمين رفض أي طلب لإجراء الضمان الصحي التعاوني؟ وهل يحق لها تعين من ترغب من مقدمي الخدمة الطبية بصورة مطلقة؟

نوف محمد - الرياض

لا يحق للشركة رفض أي طلب لإجراء الضمان الصحي التعاوني ما دام يقع ضمن حدود هامش ملائتها المالية. ولكن يحق للشركة تعين من ترغب من مقدمي الخدمة الطبية شريطة أن يكون ذلك ضمن شبكة مقدمي الخدمة المعتمدين في المملكة العربية السعودية من قبل الأمانة العامة لمجلس الضمان الصحي التعاوني، وأن توفر مستويات الخدمة الصحية الثلاثة (الرعاية الأولية، الرعاية الثانية، الرعاية التخصصية) في مقدمي الخدمة المعينين من قبل الشركة.

أسمع كثيراً عن الترميز الطبي، ولكن لا أعرف حقيقة ما هو؟

سلوى الناظم - الرياض

الترميز الطبي هو إجراء لتحويل الأوصاف اللفظية للأمراض، والإصابات، والحالات والإجراءات الطبية، إلى خديقات رقمية أو أبجدية رقمية (ترميز)، كما يُعرف أيضاً بأنه نظام فئات توطن فيها الحالات المرضية استناداً إلى مددات معينة.

البحث العلمي دوره الفعال في نجاح أي قطاع؛ فإلى أي مدى استفاد مجلس الضمان الصحي من هذا الجانب في تطوير أعماله؟

حامد العمري - جدة

يدرك مجلس الضمان الصحي أن الدراسات والأبحاث أهم مقومات النجاح العملية لاتخاذ القرار في أي منظمة، لذلك أولت الأمانة العامة للمجلس اهتماماً خاصاً بالدراسات والبحوث؛ فأنشأت إدارة الدراسات والأبحاث لتسهيل إعداد الدراسات والبحوث والخطط الاستراتيجية بهدف إطلاع المجلس على الظواهر أو المشكلات القائمة أو تلك التي قد تطرأ مستقبلاً، ومن ثم تقديم التوصيات والحلول المناسب وفق ضوابط المنهج العلمي والأسلوب العملي في هذا المجال.

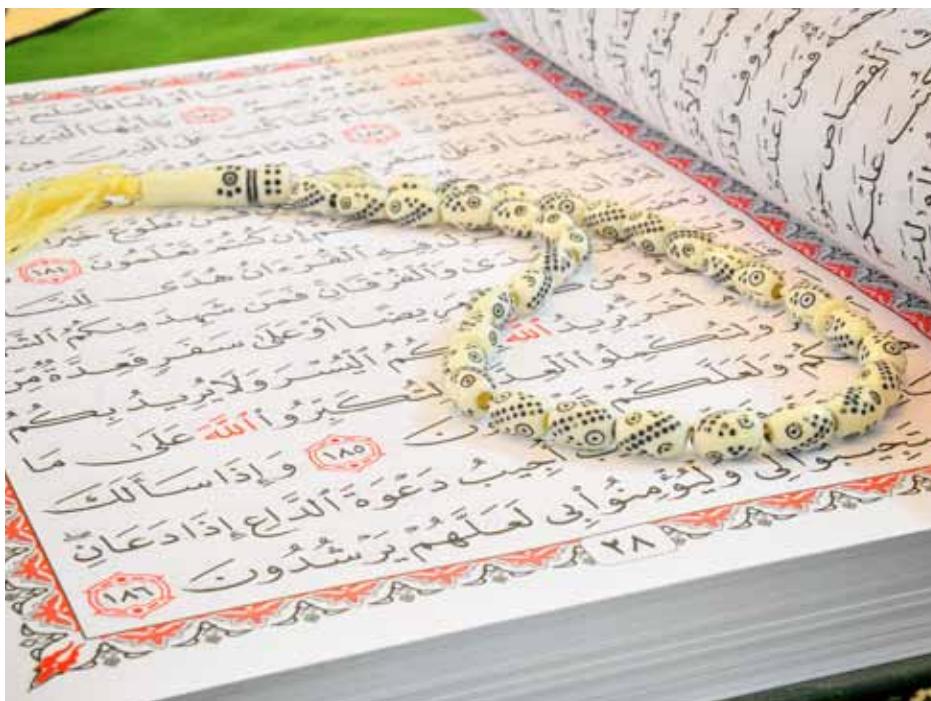
نعاني من طول الانتظار؛ للحصول على موافقة شركة التأمين على تحمل تكاليف بعض الإجراءات الطبية، فما الحد الأقصى للانتظار للحصول على رد الشركة؟

نایف الشمری - حائل

الحد الأقصى للانتظار للحصول على الرد على طلب المكافحة على تحمل تكاليف العلاج من طرف شركة التأمين هو (١٠) دقيقة. يحتسب من وقت تسلم الطلب متكاملاً.

ما الجهة المعنية بمتابعة جودة الخدمات الصحية المقدمة في المنشآت الصحية؟

الشفاء في القرآن



ورد لفظ الشفاء في القرآن الكريم في أربعة مواضع هي: ”يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّنْ رَّبِّكُمْ وَشَفَاءٌ لَا فِي الصِّدْرِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ“ (بُونس: ٥٧)، وقال تعالى في سورة النحل: ”وَأَوْجَى رِبُّكَ إِلَى النَّحْلِ أَنْ اتَّخِذِي مِنَ الْمِبَالِ يُبُوتًا وَمِنَ الشَّجَرِ وَمَا يَعْرِشُونَ (١٨) ثُمَّ كَلَّى مِنْ كُلِّ الْمَهَارَاتِ فَاسْلَكِي سُرُّلَ رِبُّكَ ذُلْلًا يَخْرُجُ مِنْ بَطْوَنِهِ شَرَابًا مُّحْلَّفًا لِّوَانَهِ فِيهِ شَفَاءٌ لِّلنَّاسِ إِنْ فِي ذَلِكَ لَا يَهِي لِّقَوْمٍ يَنْفَكِرُونَ (١٩)“.

وقال سبحانه وتعالى: ”وَنَزَّلْ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شَفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا“ (الإسراء: ٨٢)، كما قال عز وجل: ”وَلَوْ جَعَلْنَاهُ فُرْقَانًا أَعْجَمَّاً لَقَالُوا لَوْلَا فُصِّلَ أَيَّاهُنَّ أَعْجَمَّيْ وَعَرَبَ قُلْ هُوَ لِلَّذِينَ آمَنُوا هُدًى وَشَفَاءٌ وَالَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ فِي آذَانِهِمْ وَقُرْ وَهُوَ عَلَيْهِمْ عَمَّرِ أَوْلَكَ يُنَادِونَ مِنْ مَكَانَ بَعِيدٍ“ (فصلت: ٤٤)، كما ورد لفظ (يشفي) في موضعٍ واحدٍ في قوله تعالى بسورة الشعراء: ”وَإِذَا مَرِضْتَ فَهُوَ يَشْفِيْنِ (٨٠)“.

أصناف النساء

سئل الخوارزمي عالم الرياضيات عن المرأة؛ فأجاب: إذا كانت ذات (خُلُق) فهي = ١ وإذا كانت ذات (جمال) أيضا فأضاف إلى الواحد صفراً أي = ١٠ وإذا كانت المرأة ذات (مال) يضاف إلى خلقها وجمالها؛ فأضاف صفراً آخر فتصبح = ١٠٠ وإذا أضيف إلى كل ذلك (حسب ونسب): فأضاف صفراً ثالثاً؛ فتغدو = ١٠٠٠ فإذا ذهب الواحد (الخلق) لم تبق إلا الأصناف!

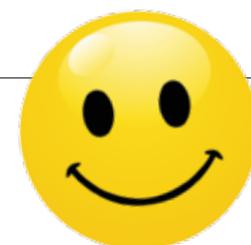


طرائف

عندما سُئلت الكاتبة الإنجليزية أجاتا كريستي: ”لماذا تزوجت واحداً من رجال الآثار؟“ أجبت فائلة: ”لأنِي كلما كبرت ازدادت قيمة عنده“.

كان عالم الفيزياء الشهير ألبرت آينشتاين لا يستغنى أبداً عن نظارته، ولكنه ذات مرة ذهب إلى أحد المطاعم ثم اكتشف هناك أن نظارته ليست معه، فلما أتاه النادل بقائمة الطعام ليختار منها ما يريد، طلب منه آينشتاين أن يقرأها عليه، فاعتذر النادل فائلة: ”آسف يا سيدى: فأنا أمي جاهم مثلك“!

سأل طالب الفيلسوف اليوناني سقراط عن رأيه في الزواج فائلة: ”هل تنصحي بالزواج؟“ فأجابه: ”طبعاً تزوج؛ لأنك لو رزقت بامرأة طيبة فستصبح سعيداً ولو رزقت بامرأة شقية فستصبح فيلسوفاً!“



أبو الطب



هو أبقراط الذي ولد عام ٤١٠ قبل الميلاد في جزيرة كوس اليونانية. وقد ورث علم الطب عن أبيه وجده، وبرع فيه. ولما رأى أن العلوم الطبية أخذة في الانقراض جمع نفراً من طلبة العلم، وعلّمهم الطب، وأخذ عليهم عهداً أن يراعوا جقوه. وكان عظماء اليونان قبل أبقراط لا يُكنون غيرهم من تعلم صناعة الطب! وكان التعلّم بالخطابة، ولم يكن تلاميذ أبقراط يدونون شيئاً مما يبوح لهم به في الكتب، وإذا احتاجوا إلى تدوين معلومة ما في الكتب بذوتها بلغوا لا يفهمه أحد سواهم، وكان الطب في عصره مقتضراً على الملوك والزهاد الذين يقصدون به الخير للناس من غير أجر ولا شرط. ولما رأى أبقراط أهل مدینته مختلفين حول صناعة الطب، وتخوّف من أن يُكون ذلك سبباً لفساد الطب، عمد إلى تدوينه في الكتب سراً. وكان له ولدان فاضلان هما ناسس وذوافن، وتنملاً فاضل هو فولوبيس: فعلمهم هذه الصناعة. ثم وضع عهداً استختلف فيه كل متعلم للطب أن يكون ملارماً للطهارة والفضيلة. ثم وضع كتاباً عَرَفَ فيه من الذي ينبغي أن يتعلم صناعة الطب. ثم كتب وصيّة حَدَّ فيها كل ما يحتاج إليه الطبيب في نفسه.

واعتمد أبقراط في مارسته للطب على الملاحظة الدقيقة في مكونات جسم الإنسان. وعلى التعامل مع الجسم البشري ككتله واحدة مترابطة. وكان يرى أن لكل حالة مرضية تفسيراً علمياً على عكس ما كان شائعاً في عصره من تفسيرات سحرية وفلسفية.

ومن أوليات أبقراط أنه أول من وصف مرض الالتهاب الرئوي والصرع عند الأطفال. وأول من قال إن أساس الصحة هو الطعام الصحي والهاء النقي والتطافة والراحة. كما أنه أول من دون الطب. وسلك في تأليف الكتب ثلاثة مسالك. فكتب بعضها بطريق الألغاز، وبعضاً الآخر بطريق الإيجاز، وفي مسلكه الثالث اعتمد البيان والتصرير. وبلغت مؤلفاته نحو ٢٠ كتاباً منها: كتاب الأجنحة، وكتاب طبيعة الإنسان، وكتاب الأهوية والمياه والبلدان، وكتاب الفصول.

ومن أشهر حكم أبقراط الذي امتدت حياته نحو ٩٥ سنة: «أن الناس اغتنوا في حال الصحة بأغذية السباع فامرضتهم، فغذيناهما بأغذية الطير فصحوا». «إنا نأكل لنعيش لا نعيش لنأكل». «يتداوي كل على بعفافير أرضه لأن الطبيعة تفرّع إلى عاداتها». «محاربة الشهوة أيسر من معالجة العلة». «ليس معي من فضيلة العلم إلا علمي بأني لست بعالم». (نقلًا عن موسوعة ويكيبيديا بتصنيف).

قالوا:

- تكمن الشيوخوخة في الروح أكثر مما تكمن في الجسد (أناطول فرنس).
- الزم سريرك وامرض تعرف من يزيد بك خيراً ومن يزيد بك شراً (مثل إسباني).
- ناج القيصر لا يحميه من الصداع (مثل روسي).
- النصيحة كالدواء يكون أفعى كلما كان مراً (مثل يوغوسلافي).
- عواقب الغضب أكثر بكثير من أسبابه (مثل يوناني).
- التمثيل هو الكذب الوحيد الذي يصفع الناس لأبطاله!



فقر الأثرياء

نروي إحدى القصص التراثية أنه ذات يوم أخذ رجل ثري ابنه في رحله إلى بلد فقير ليري ابنه كيف يعيش الفقراء، وبعدهما أمضيا أياماً ولبالي في مزرعة تعيش فيها أسرة فقيرة، وفي طريق العودة من الرحلة سأله الأباً ابنه: كيف كانت الرحلة؟ قال ابنه: كانت ممتازة. قال الأباً: هل رأيت كيف يعيش الفقراء؟ قال ابنه: نعم. قال الأباً: إذا أخبرني ماذا تعلمت من هذه الرحلة؟ قال ابنه: لقد رأيت أننا نملك كلباً واحداً، وهم (الفقراء) يملكون أربعة، ونحن لدينا بركة ماء في وسط حديقتنا، وهم لديهم جدول ليست له نهاية. كما أننا جلبنا الفوانيس لنجسِيَّة حديقتنا، بينما هم لديهم الجحوم تبتلأ في السماء، وباحثة بيتنا تنتهي عند المديقة الإمامية، وهم لهم امتداد الأفق. ولدينا مساحة صغيرة نعيش عليها، وعندهم مساحات تتجاوز تلك الحقول، ولدينا حدم يقومون على خدمتنا، وهم يقومون بخدمة بعضهم البعض. نحن نشتري طعامنا، وهم يأكلون ما يزرعون، ونحن نملك جدراناً عالية لكي تخمننا، وهم يملكون أصدقاء يحمونهم. كان والد الطفل صامناً... عندها أردف الطفل قائلاً: شكرالك يا أبي: لأنك أربتنا كيف أتنا فقراء!».



وَلِلَّهِ الْحَمْدُ

المطلوب من المجلس، وبالتالي قد تشكل نفقة إضافية على المواطن حالياً، وفي غير محلها.

لذا: ومن هذا المنطلق: فإنني أدعو جميع العينين والمستثمرين في القطاع الخاص إلى التوجه بهذا القطاع للاستثمار فيه: نظراً إلى حدواده. كما أدعو أصحاب استثمارات التأمين الحاليين إلى توسيع استثماراتهم؛ وذلك نظراً إلى الجدوى الاقتصادية الواضحة مثل هذا الاستثمار. وللعتقاد أن عائد الاستثمار سيكون أعلى وأسرع من غيره. كما لا يفوتنـي في هذا المجال أن أنه بإدراك حكومتنا الرشيدة لذلك، حيث تفضل خادم الحرمين الشريفين - يحفظه الله - بزيادة القروض لإنشاء المستشفيات في القطاع الخاص، وذلك من ٥٠ مليوناً إلى ٢٠٠ مليون ريال. ولا أعتقد أن هناك دراسة جدوى اقتصادية أفضل من هذه: حيث يتوفـر القرض الكبير الميسـر، ويتوفـر الطلب المضمـون على المـنـتج بـأسـعـار تـعـتـير مـغـرـبة كل مستثمر؛ لذلك فإنني أوجه دعوةً لتوسيع قاعدة العرض للمنتجات الطبية كناحية ربحية مضمـونة - بإذن الله -: حتى تكون في المجلس - بـحـول الله - قـادـرين على إيجـاد تـنـاسب طـرـديـ بين طـلـب الخـدـمة وعـرـضـها: وبالـتـالـي أـيـضاً تـحـقـيق تـوـفـير الخـدـمة لـلـمـسـتـفـيدـ. وبالـأـسـعـارـ الـنـاسـيـةـ بإذن اللهـ. واللهـ المـفـتـحـ.

نحو قطاع التأمين الصحي نسبةً إلى قطاع التأمين ككل في المملكة. والذي يجاوز ٥٠٪ من ما يقارب سنتين. إنما يعطي دلالة على حجم الطلب المنوفر في السوق، والذي خلقه - بلا شك - نظام الضمان الصحي التعاوني. وأصبح هذا النمو في تزايد سنوي، سواءً أفقياً أو رأسياً. وأقصد بالنمو الرئيسي النمو العددي. وبالنمو الأفقي التنوع في طلبات التأمين. وفق خيارات المؤمن لهم. وقدرة الشركات على ابتكار خدمات جديدة.

ومع أن هذا الطلب وإن كان منذ فترة طويلة لا يكفي، إلا أن الوضع الحالي أصبح يمثل معضلة حقيقة وواضحة تواجهنا في المجلس. ونواجه كل المهتمين بالقطاع الصحي، وعلى كل الأطيافين الحكومي والخاص.

ما يعني في هذا المقال هو (القطاع الخاص) وعجزه عن تغطية الطلب الحالي: الامر الذي يؤكد أن الوضع المستقبلي سيتفاقم: حيث نجدنا دراسة ميدانية في المجلس تفيد بأن الطلب سيزيد ما بين عام ٢٠١٦ إلى عام ٢٠١٩ إلى ما نسبته ١٠٠٪

ولا يفوتنـي أن أشير إلى أنـا في المـجلس لم نـتجـه إلى فـرض التـأمين الصـحي الإـجبارـي النـظامـي عـلـى كـل شـرـائح غـير السـعـودـيـن. ولا سـيـما الـكـفـالـات الفـرـديـة (مـثـل الـخـدمـ، وـسـائـقـي الـمـناـزل وـالـعـمـالـة الـأـلـخـرى الـخـاصـة). لـأـسـبـاب عـدـة. مـنـ أـهـمـهـا أـنـ هـذـه الشـرـيـحة - بـحـسـبـ آخر الـإـحـصـاءـات لـدـيـنـا فيـ الـأـمـانـة - مـثـلـ حـوـالـيـ ثـلـاثـةـ مـلـاـيـنـ مـنـ إـجمـالـيـ الـسـعـودـيـن. وـإـضـافـةـ مـثـلـ هـذـهـ الشـرـيـحةـ. بـهـذـا الـعـدـدـ. لـسـوقـ مـتـشـبـعـ بـالـطـلـبـ الـحـالـيـ وـلـاـ بـغـطـيـهـ: لـنـ مـثـلـ إـلـاـ عـبـئـ إـضـافـيـاـ. وـلـنـ تـمـ بـأـيـ حـالـ مـنـ الـأـحـوالـ تـغـطـيـتـهـ وـتـلـيـةـ اـحـتـيـاجـاتـهـ بـالـشـكـلـ



محمد بن سلمان الحسين الأمين العام المساعد للشؤون المالية والإدارية



”يوم لك“ ”يوم لك“

صدق المثل، صدق المثل.

أحسن!



مِيدَخَاف

شـ رـكـةـ الـمـتوـسـطـ وـالـخـلـيـجـ لـلـأـمـمـ إـمـاـهـ (ـشـهـرـ)

800 441 4442
www.medgulf.com.sa

بالقوة والعزيمة.. نتابع

شركة التأمين **العربية** التعاونية..
مصنفة كشركة ذات قوة مالية **B⁺**

B⁺

بعد النتائج المالية الجيدة التي حققتها على مدار السنوات الماضية، هنا هي شركة التأمين العربية التعاونية تحصل على تصنيف مالي (B++) حسب وكالة التصنيف العالمية **AM BEST**.

تعتمد وكالة التصنيف العالمية **AM BEST** أفضل منهجية للتصنيف الائتماني، والتي تقدم شروحات واضحة في مجال "إدارة المخاطر وعملية التقييم لشركات التأمين".



أنت على أساس متينة

٩٢٠٥٠٥٠٥٠٩ | بحري | هندسي | حوادث عامة | صحي | تكافل

