الجمهورية العربية السورية

جامعة دمشق

كلية الحقوق

قسم القانون التجاري

النظام القانوني لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

أطروحة أعدت لنيل درجة الدكتوراه في القانون التجاري

إعداد الطالبة:

رؤى نادر مصطفى ديب

بإشراف الأستاذ الدكتور:

هيثم الطاس

الاستاذ الدكتور في قسم القانون التجاري – كلية الحقوق – جامعة دمشق

2024

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

((وَأَن لَّيْسَ لِلْإِنسَٰنِ إِلا مَا سَعَىٰ ﴿٣٩﴾ وَأَنَّ سَعْيَهُۥ سَوْفَ يُرَىٰ ﴿٤٠﴾))

سورة النجم

الإهداء

(وَكَانَ فَضْلُ ٱللَّهِ عَلَيْكَ عَظِيمًا)

وكان فضلكما عليّ عظيماً

إلى والديّ الحبيبين حفظهما الله

رفيق الرحلة الطويلة بتفاصيلها المتعبة والجميلة . .

زوجي المحامي محمد ديواني

عظيم النّعم وأجملها :

رقيقة القلب، اللّماحة، من تزرع بروحها الفرح أينما حلّت . .

لأمومتي الأولى حلاوة تختصر كل الحبّ في قلبي، تلّفُ روحي بوشاحٍ من الطمأنينة والدفء، وتُهديني في كل الاوقات كل الورود . . .

صغيرة هي طفلتي، كبير هو الامل . . .

ابنتي ألمى

أنتظرك بفارغ الصبر، لتلّون أيامي بألوان قوس قزح . . .

ثاني عطايا الرحمن (كريم)

سنشُدُّ عضُدكَ بأخيكَ

أخي الكبير. . .

قدوتي في الطموح والمثابرة. . .

من يراني إلى الآن الطفلة المدللة بعينيه الحانيتين. . .

الدّكتور المهندس ثائر ديب

صديقي الحنون إذا ما قست عليّ الحياة. . .

من أجاد الحضور رغم بُعد المسافات. . . فعلمني أن التواجد لا يكون بإطالة البقاء بل بالمواقف. . .

أخي الإعلامي وائل ديب

ملاذي الآمن. . .

من تبذلُ جهدها ليكون النور موردي الدّائم وهل هناك أثمن من النور. .

من ربّتت على كتفي وقت الشدائد وأوصتني بالثبات. . .

أختي المحامية رنا ديب

من بذروا حُلماً حين جفَّ الافق . .

الذين أضافوا لي عمراً، بإدراكٍ جديدٍ، بمعرفة، ببسمة، بهاتف اتصال، برسالة . . .

وكم تطمئن الروح حين تسمع السلوى . .

ويأتيها الكلام الطّيب الرافع المُعين . . .

فالغصن كم يهوى المياه . . .

وما أجمل أن يخصك الله بمن تشعر نحوهم بكل هذا الامتنان . . .

للحروب التي خضناها . . .

على بشاعتها الحرب تفتح في القلب ممرات سرية لا يدركها إلا من مشى في طرقاتها . .

لكل من تعثر أو لم يجد ضآلته، اعلم أن:

التجارب التي يمر بها الإنسان تستمر في صنعه وصناعته مادام هو من يتفاعل معها . .

يمنحنا الله في رحلة حياتنا الكثير من المعونات والامدادات، ثم في مرحلة ما نفقدها ليس عقوبة لكنها تعدّنا لما هو أقوى . .

قد تكون المرحلة القادمة عبور نهر، لكن ربّما يكون الطّيران قدرك .

لكم جميعاً أُهدي ثمرة جهدي وتعبي

والله ولي التوفيق

شكر وتقدير

(وَلَقَدْ ءَاتَيْنَا لُقْمَٰنَ ٱلْحِكْمَةَ أَنِ ٱشْكُرْ لِلَّهِ ۚ وَمَن يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِۦ ۖ)

(لقمان:12)

ليس بعد تمام العمل شيء أجمل من الحمد، فالحمد لله كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم فضله أنّ وفقني لإتمام هذا العمل، وأذاقني لذة الوصول بعد التعب والسعي.

ثم أتوجه بالشكر وعظيم الامتنان إلى **الأستاذ الدكتور هيثم الطاس-الأستاذ في قسم القانون التجاري- كلية الحقوق- جامعة دمشق** الذي تفضل مشكوراً بقبول الإشراف على رسالتي.

فالشكر كل الشكر على ما قدّمه من توجيهات صائبة وآراء قيّمة ساهمت في إنجاز هذا العمل، برحابة صدرٍ وبشاشة وجهٍ وكرم أخلاقٍ، فكان مثالاً يحتذى به، له مني كل الاحترام والتقدير.

كما أتوجه بالشكر إلى الأستاذة الدكتورة حنان مليكة رئيسة قسم القانون التجاري - كلية الحقوق - جامعة دمشق، الأستاذة المعطاءة التي لم تتوان عن المساعدة وتقديم النصح والإرشاد، بابتسامةٍ جميلةٍ تبعثُ الامل والتفاؤل، لها مني كل المحبة والاحترام.

ولكل من الأساتذة الافاضل أعضاء لجنة الحكم لقبولهم المشاركة في الحُكم على هذه الرّسالة ومناقشتها، لما ستُسهم به آرائهم وملاحظاتهم في إغنائها وإثرائها.

د. عمار ناصر آغا: الأستاذ في قسم المصارف والتأمين- كلية الاقتصاد- جامعة دمشق.

د. علي الجاسم: الأستاذ في قسم القانون الخاص- كلية الحقوق- جامعة دمشق.

د. ميسون المصري: الأستاذة في قسم القانون التجاري- كلية الحقوق- جامعة دمشق.

والشكر موصول لكلية الحقوق في جامعة دمشق، مُمَثلة بعمادتها وقاماتها العلمية المعروفة، التي كان لها فضلٌ كبيرٌ عليّ منذ سنوات الدّراسة الجامعية الأولى.

الفهرس

العنوان	الصفحة
الملخص	م
1- التعاريف والمصطلحات المعتمدة	1
2- المقدمة	3
3- إشكالية البحث	5
4- فرضيات البحث	6
5- أهداف البحث	6
6- أهمية البحث	7
7- صعوبات إعداد البحث	7
8- محددات البحث	7
9- الدراسات السابقة	8
10- منهج البحث	11
11- خطة البحث	11
الفصل التمهيدي: التأمين الصحي	**13**
المبحث الأول: التعريف بالتأمين الصحي	13
المطلب الأول: ماهية التأمين الصحي	13
الفرع الأول: نشأته ومفهومه	14
أولاً: نشأة التأمين الصحي	14
ثانياً: مفهوم التأمين الصحي	15
الفرع الثاني: نظم وأطراف التأمين الصحي	17
أولاً: نظم التأمين الصحي	17
ثانياً: أطراف التأمين الصحي	22
المطلب الثاني: أهمية التأمين الصحي	23
الفرع الأول: بالنسبة لأطراف العملية التأمينية	23

أولاً: بالنسبة إلى المستفيد	23
ثانياً: بالنسبة إلى مقدمي الخدمات	24
ثالثاً: بالنسبة إلى جهات العمل	24
الفرع الثاني: بالنسبة للمجتمع	25
أولاً: أثر التأمين الصحي على التنمية الاقتصادية	25
ثانياً: أثر التأمين الصحي على التنمية الاجتماعية.	26
المبحث الثاني: التأمين الصحي في سورية	27
المطلب الأول: نشأته وتطوره	27
الفرع الأول: نشأة التأمين الصحي في سورية	27
الفرع الثاني: التشريعات والقوانين الناظمة للتأمين الصحي السوري	31
المطلب الثاني: التحديات التي تواجه قطاع التأمين الصحي في سورية	39
الفرع الأول: على الصعيد العام	39
الفرع الثاني: على الصعيد القانوني.	40
الباب الأول: التعريف بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي	**44**
الفصل الأول: المدخل إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	45
المبحث الأول: ماهية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	45
المطلب الأول: مفهوم شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	45
الفرع الأول: تعريف شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.	45
الفرع الثاني: أهمية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وأهدافها.	48
المطلب الثاني: مهام شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وآلية عملها.	50
الفرع الأول: مهام شركات الإدارة.	50
الفرع الثاني: آلية العمل وهيكليته.	57
المبحث الثاني: شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية	64
المطلب الأول: واقع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	64
الفرع الأول: أعداد المؤمنين صحياً وإجمالي عدد المستفيدين	65
الفرع الثاني: توزع أعداد المؤمنين على القطاعات ونسبة كل شركة إدارة منهم.	67

المطلب الثاني: المعوقات التي تواجه شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وأثرها على التأمين الصحي.	71
الفرع الأول: المعوقات التي تواجه شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.	71
أولاً: ضعف الوعي التأميني	71
ثانياً: ضعف الشبكة الطبية	74
ثالثاً: التحديات المرتبطة بالأزمة	75
الفرع الثاني: أثر هذه التحديات على التأمين الصحي.	79
الفصل الثاني: البنية القانونية لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي	84
المبحث الأول: الشروط الخاصة بالتأسيس	84
المطلب الأول: الشروط المتعلقة بالشركة.	84
الفرع الأول: الجنسية والشكل القانوني	85
أولاً: الجنسية	85
ثانياً: الشكل القانوني وتحوله	86
الفرع الثاني: أحكام متفرقة	93
أولاً: الشروط المالية (رأس المال ووديعة الضمان)	93
ثانياً: الشروط الخاصة بالقائمين عليها	94
المطلب الثاني: النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي	95
الفرع الأول: آلية عمل النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي وأساليب تطويره	96
أولاً: آلية عمله.	96
ثانياً: أساليب تطويره (السجل الصحي الإلكتروني)	99
الفرع الثاني: أبعاد النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي	101
أولاً: نظام المطالبات الإلكترونية	102
ثانياً: نظام تدقيق المطالبات الإلكترونية (الفواتير)	104
المبحث الثاني: الترخيص والتنظيم القانوني لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	108
المطلب الأول: ترخيص شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وفروعها	108
الفرع الأول: الترخيص	108
أولاً: إجراءات الترخيص	108

ثانياً: تجديد الترخيص	112
الفرع الثاني: فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	113
أولاً: فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي السورية.	113
ثانياً: فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي غير السورية (العربية أو الأجنبية).	115
المطلب الثاني: التنظيم القانوني لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.	116
الفرع الأول: الالتزامات والمحظورات.	116
أولاً: الالتزامات المترتبة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	116
ثانياً: المحظورات المفروضة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.	118
الفرع الثاني: العقوبات وحل النزاعات	119
أولاً: العقوبات المفروضة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	120
ثانياً: حل النزاعات.	121
الباب الثاني: المسؤولية المترتبة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي والرقابة عليها	**129**
الفصل الأول: العلاقات القانونية المرتبطة بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.	**129**
المبحث الأول: العلاقة القانونية وآثارها مابين شركات التأمين وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي	131
المطلب الأول: التكييف القانوني للعقد الذي تبرمه شركة التأمين مع شركة الإدارة.	131
الفرع الأول: النيابة والوكالة التجارية	133
أولاً: النيابة	133
ثانياً: الوكالة التجارية	140
الفرع الثاني: عقد العمل وعقد التمثيل التجاري.	145
أولاً: عقد العمل	146
ثانياً: عقد التمثيل التجاري	147
المطلب الثاني: الآثار القانونية المترتبة على هذا العقد وأسباب انتهائه.	152
الفرع الأول: الآثار القانونية المترتبة على هذا العقد.	152
أولاً: العقود التي تبرمها شركات التأمين الخاصة مع شركات الإدارة.	152
ثانياً: العقود التي تبرمها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع شركات الإدارة.	161

الفرع الثاني: أسباب انتهاء العقد.	166
أولاً: أسباب لاإرادية	167
ثانياً: أسباب إرادية	169
المبحث الثاني: العلاقة القانونية بين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية.	170
المطلب الأول: الأحكام القانونية الناظمة للعلاقة بين شركات الإدارة و مقدمي الخدمات الصحية.	170
الفرع الأول: مذكرة التفاهم مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية	174
أولاً: التزامات النقابات الطبية المهنية .	174
ثانياً: التزامات هيئة الإشراف على التأمين.	178
الفرع الثاني: اتفاقيات التعاون مابين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي والنقابات الطبية المهنية.	180
أولاً: التزامات شركات الإدارة.	180
ثانياً: التزامات النقابات الطبية المهنية	185
المطلب الثاني: الآثار القانونية المترتبة على علاقة شركات الإدارة مع مقدمي الخدمات الصحية	189
الفرع الأول: تعاقد شركات الإدارة التي تعاقدت معها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع مقدم الخدمة.	189
أولاً: شروط الانتساب.	190
ثانياً: التكييف القانوني لهذا الانتساب.	197
الفرع الثاني: تعاقد شركات الإدارة التي تعاقدت معها شركات التأمين الخاصة مع مقدم الخدمة.	203
أولاً: التزامات شركة الإدارة.	203
ثانياً: التزامات مقدم الخدمة	205
الفصل الثاني: الرقابة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	**208**
المبحث الأول: الرقابة وهيئاتها	209
المطلب الأول: التعريف بالرقابة	209
الفرع الأول: مفهوم الرقابة وأنواعها	209
أولاً: مفهوم الرقابة.	209
ثانياً: أنواع الرقابة.	210
الفرع الثاني: النظم الرئيسة للرقابة على التأمين	216

أولاً: نظام الإشهار أو الاعلان	216
ثانياً: نظام الشروط المعيارية	216
ثالثاً: نظام الإشراف المادي	217
المطلب الثاني: الجهات الرقابية على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي	219
الفرع الأول: هيئة الإشراف على التأمين	219
أولاً: الرقابة القبلية والبعدية	220
ثانياً: الرقابة أثناء التنفيذ	221
الفرع الثاني: الجهات الأخرى	223
أولاً: المؤسسة العامة السورية للتأمين	223
ثانياً: وزارات الدولة المعنية	225
المبحث الثاني: الحوكمة كأداة رقابية	227
المطلب الأول: ماهية الحوكمة ودعائمها	228
الفرع الأول: ماهية الحوكمة.	228
الفرع الثاني: دعائم الحوكمة.	231
المطلب الثاني: بيئة الضبط والرقابة وتجسيدها لمفهوم الحوكمة	239
الفرع الأول: الرقابة الخارجية (مدقق الحسابات)	239
الفرع الثاني: الرقابة الداخلية (التدقيق الداخلي)	246
-الخاتمة	249
-النتائج	250
-التوصيات	254
-قائمة المراجع	257
ملحق: مذكرة التفاهم الموقعة بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية	272
ABSTRACT	I

الملخص

يُعدّ التّأمين الصحي من أهم فروع التأمين، ونظراً لنموه وزيادة الإقبال عليه، ظهرت الحاجة إلى وجود طرف محايد يقوم بإدارة وتنظيم العملية التأمينية، وصلة وصل بين جميع أطرافها، وهو third party administrator in health insurance وما يسّمى بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، ليغدو هذا التأمين مشروعاً ناجحاً فعالاً يعمل على تحقيق الغاية المنشودة منه.

لذا فقد أجاز المشرع السّوري في المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 (قانون تنظيم سوق التأمين) ترخيص هذه الشركات ودخولها إلى سوق التأمين الصحي، تاركاً أمر إصدار نظام عملها إلى هيئة الإشراف على التأمين.

وحيث أن عملها يواجه العديد من الصّعوبات القانونية، في ضوء طبيعتها الخاصة، وتشعب علاقاتها القانونية، وتوزع القواعد الناظمة لها في عدد من القوانين والأنظمة التي تتداخل فيما بينها؛ الأمر الذي استدعى دراسة النّظام القانوني لهذه الشركات، من خلال بحث الجوانب المتعلقة بماهيتها في ضوء القرارات والأنظمة الخاصة بها، والوصول إلى تكييفها القانوني، بالعودة إلى العقود التي تبرمها مع شركات التامين؛ بالإضافة إلى دراسة آثار تلك العقود بالبحث في العلاقات القانونية الناشئة عنها وما تُلقيه من التزامات على عاتق أطرافها.

الكلمات المفتاحية: التّأمين الصحي، شركة التأمين(المُؤمّن)، شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، مقدم الخدمة الصحية، المؤمن له.

1- التّعاريف والمصطلحات المُعتمدة:

- **هيئة الإشراف على التأمين:** هي هيئة تتمتع بالشخصية الاعتبارية وبالاستقلال المالي والإداري، مقرها مدينة دمشق وترتبط بالسيد وزير المالية، أُحدثت بالمرسوم التشريعي رقم 68 لعام 2004 لتنظيم قطاع التأمين وجميع الجهات الأخرى التي تمارس أعمالاً مساندة أو ملحقة بالنشاط التأميني ومنها شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.
- **المُؤمِّن (الهيئات الضامنة):** شركات التّأمين الخاصة أو العامة (المُمثلة بالمؤسسة العامة السورية للتأمين) المرخصة أصولاً، التي تقوم بإنشاء برامج صحية واستشفائية، طبقاً لأحكام القوانين النافذة.
- **المؤسسة العامة السّورية للتأمين:** هي مؤسسة ذات طابع اقتصادي تمتلكها الدولة بشكل كامل وترتبط بالسيد وزير المالية، تحتكر التأمين الصحي بالنسبة للقطاع العام (بشقيه الإداري والاقتصادي).
- **شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:** شركات مرخصة أصولاً، متخصصة بإدارة المطالبات الصحية من ناحيتين (ضبط المصاريف وتسويتها- وجودة الخدمات الصحية)، تربطها علاقة تعاون مع الشبكة الطبية المُعتمدة لديها في الجمهورية العربية السورية، تمارس عملها بالنيابة عن شركات التأمين.
- **مقدمو الخدمات الصحية التأمينية:** الجهات المرخص لها أصولاً لتقديم الخدمات الصحية، وتضم (الأطباء لكافة الاختصاصات – أطباء الاسنان- المشافي العامة والتخصصية – المراكز العامة والتخصصية- دور الاشعة- مخابر التحاليل الطبية- مراكز العلاج الفيزيائي- مخابر التعويضات السنية- مراكز بيع المواد والتجهيزات الطبية).
- **الشّبكة الطبية:** وهي مجموعة من مقدمي الخدمات الصحية المُعتمدَة والمُنتشرة جغرافياً، التي يتم التعاقد معها بموجب اتفاقيات من قبل شركات الإدارة بالنيابة عن شركات التأمين الخاصة أو العامة للحصول على الخدمات الصحية للمؤمن لهم، بقيمة محددة (التسعيرة) بالإضافة إلى حسومات مُعينة.
- **المؤمَّن له:** أي شخص طبيعي أو معنوي يُبرم مع شركة التأمين عقد تأمين صحي، ويطلق عليه حامل الوثيقة أو المُشترك.
- **المستفيد:** وهو الشخص الطبيعي الذي يتمتع بالتغطية التأمينية المقدمة من قبل شركة التأمين، ويمكن أن

يحمل الصفتان (مستفيد ومؤمن له) في آن وأحد، في حال كان التأمين له ولمصلحته.

- **الصّناديق الخاصة:** الصناديق ذاتية التمويل التابعة لجهات اعتبارية كالنقابات والجمعيات والاتحادات المهنية التي توفر الرعاية الصحية للمتعاملين لديها.
- **بوليصة التأمين الصحي (وثيقة التأمين):** هي عقد التّأمين الصحي الذي يُبرم بين المؤمِّن والمؤمَّن له، يلتزم بمقتضاه المؤمِّن أن يدفع مصاريف العلاج والأدوية للمؤمَّن له أو المستفيد حسبما ورد في عقد التأمين، مقابل قسط تأميني مُحدد يتعهد المؤمَّن له بدفعه.
- **القسط التأميني:** هو قيمة المبلغ المطلوب الذي يحدده العقد المبرم بين شركة التأمين والمؤمَّن له.
- **التّغطية التأمينية:** هي المبالغ التي تتحملها شركة التأمين (المؤمِن) في حال مرض المؤمَّن له / المستفيد، والتي تنص عليها بوليصة التأمين الصحي.
- **التّعرفة الطبية:** هي التّسعيرة المُعتمدة التي يتقاضها مقدمو الخدمات الصحية جرّاء قيامهم بخدماتهم الصحية.
- **إصدار قرار التّغطية:** هي الموافقات التي تصدرها شركات الإدارة على الإجراءاتالطبية التي يحتاجها المريض (المؤمَّن له/ المستفيد)، ضمن حدود وسقف التغطية التأمينية المتفق عليها بين شركة التأمين والمؤمن له.
- **تدقيق المطالبات:** هو ما تقوم به شركة الإدارة من تدقيق ومراجعة الفواتير (المطالبات) المقدمة من قبل مقدمي الخدمات لقاء تقديمهم الخدمات الصحية، والموافقة عليها في حال عدم وجود أي مخالفة تستوجب الخصم أو عدم الدفع، ليصار إلى تسديدها من قبل شركة التأمين إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.
- **النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي:** هو نظام خاص غير موحد، يعتمد على البرمجيات وتكنولوجيا المعلومات، للقيام بالأعمال المناطة لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.
- **مذكرة التفاهم:** هي مذكرة التفاهم الموقعة ما بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية (نقابة الأطباء – أطباء الاسنان– الصيادلة– هيئة المخابر الطبية) بتاريخ 2012/4/12، والمُصدّقة

أصولاً من قبل السّيدين وزير المالية ووزير الصحة.

- **اتفاق التّعاون:** هو الاتفاق الذي تبرمه كل شركة إدارة مرخصة أصولاً مع النقابات المهنية التي كانت طرفاً في مذكرة التفاهم، وفق نموذج معتمد ويصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- الا**قتطاعات:** خصم من صافي مستحقات مقدمي الخدمات الصحية، مُحدد بنسب معينة لصالح شركة الإدارة وشركة التأمين المتعاقد معها، ولصالح نقابته المهنية.
- **الانتساب الإلكتروني لمقدم الخدمة الصحية:** هو الآلية المعتمدة من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين لانضمام مقدمي الخدمات الصحية إلى شبكتها الطبية.

2- المقدمة

يُعد التأمين الصحي من أهم فروع التأمين[1] لأن الصحة من الامور التي لا يتسنى من دونها القيام بمطالب الحياة، كما أن ازدياد عدد السكان والتقدم التقني في مجال الرعاية الصحية وارتفاع تكاليف الرعاية الصحية الأمر الذي ترتب عليه عدم قدرة الشرائح الاجتماعية الفقيرة والمتوسطة على الحصول على هذه الخدمة، مما دفع كثيرا من الدول إلى التدخل، فقد وضعت معظم دول العالم وخاصة بعد الحرب العالمية الثانية برامج للرعاية الصحية الشاملة للمواطنين من حلال برامج عُرفت (بالتأمين الصحي)، وتختلف هذه البرامج من دولة لأخرى وفقاً لإمكاناتها

---

[1] وهنا أنوه إلى أن المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 (قانون تنظيم سوق التأمين) نص في المادة الثانية منه على أنه تطبق أحكامه على جميع أنشطة التأمين وإعادة التأمين التي تمارس داخل الجمهورية العربية السورية ويغطي أنواع التأمين وفق مايلي:

أولاً: التأمينات العامة وتشمل الفروع الآتية:

- تأمين الحوادث والمسؤوليات
- تأمين السيارات والمسؤوليات المتعلقة بها
- تأمين الممتلكات والمسؤوليات المتعلقة بها
- التأمينات البحرية والمسؤوليات المتعلقة بها
- تأمينات الطيران والمسؤوليات المتعلقة بها
- تأمينات أخطار الطاقة والمسؤوليات المتعلقة بها
- التأمين الهندسي والمسؤوليات المتعلقة بها.

ثانيا: التأمينات الصحية

ثالثاً: تأمينات الحياة والادخار وتكوين رؤوس الأموال

رابعاً: التأمينات الزراعية.

المادية ونُظمها الصحية، إلا انها تصب في النهاية على ان يتم الدفع مقدماً للحصول على الصحة سواء من خلال (الدولة) او الشركات (تأمين خاص).

ومع نمو التأمين الصحي وزيادة الإقبال عليه واتساع نطاق الخدمات التي يقدمها، وبالتالي ازدياد تكاليفه، ظهرت الحاجة إلى وجود شركات إدارة للنفقات الصحية، حيث اتجهت معظم الدول إلى ضبط هذه النفقات وتنظيم طرائق استعمال الخدمات الصحية.

من هنا ظهرت شركات (**Third Party Administrator in health insurance**) واختصاراً TPA (شركات إدارة نفقات التأمين الصحي) أي الطرف الإداري الثالث في معادلة التأمين الصحي، ونقطة الوصل ما بين شركات التأمين ومقدمي الرعاية الصحية (الأطباء – الصيادلة – المستشفيات...) وحملة الوثائق؛ فهي تتعاقد مع شركات التأمين لتقديم خدماتها في إدارة مشروعها التأميني الصحي، وتقوم بالنيابة عنها بإنشاء شبكات مع مقدمي الخدمات الصحية لتقديم الخدمة الصحية والاستشفائية للمؤمن لهم،وإدارة ومراقبة التكاليف والمطالبات الناجمة عن ذلك ومن ثم تسويتها، كما تضمن لحملة الوثائق الحصول على هذه الخدمات في حال التزامهم بسقف التغطية التأمينية وحدودها التي تم الاتفاق عليها في عقودهم المبرمة مع شركات التأمين.

تلعب هذه الشّركات دوراً مهماً في أسواق التأمين الصحي، فأهمية وجود طرف ثالث في إدارة عقود التأمين الصحي تكمن في طبيعة هذه العقود التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بما نسميه واقع السياسة الصحية في البلد المعني وطبيعة الدولة فيه، كما وتبرز أهميتها بكونها طرف محايد يسعى للحفاظ على حقوق جميع الاطراف وإدارة العقد بالشكل الامثل؛ فهي بالرغم من أنها تُمثل شركات التأمين الا أنها طرف محايد يقوم بدور الإداري وتعمل بصورة مستقلة. بالإضافة إلى أن وجود هذه الشركات يعني توافر الخبرة الفنية المفتقرة لدى شركات التأمين، مما ينعكس على نجاح مشروعها في الاستعداد لتوظيف طاقات كافية، وحجم المحفظة الصحية ونموها، والتكلفة الإجمالية، والاعتبارات التنافسية، والحاجة إلى التطور السريع بما تتميز به باستخدامها للأنظمة الإلكترونية الخاصة بها للقيام بأعمالها.

وفي سورية، فقد ارتبط ظهور هذه الشركات بانفتاح السوق التأميني ودخول شركات التأمين الخاص بصدور المرسوم رقم 43 لعام 2005 (قانون تنظيم سوق التأمين)، الذي سمح بدخول شركات متخصصة بإدارة نفقات التأمين الصحي والاستفادة من إمكانياتها وخبراتها لإدارة العملية التأمينية، وعُززت أهميتها فيما بعد بصدور المرسوم رقم 65لعام 2009 (التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري (الحكومي))

صدر القرار 100/9 لعام 2005 عن هيئة الإشراف على التأمين واضعاً النظام الخاص بهذه الشركات، بتحديد دورها ومهامها والهدف منها، والقواعد القانونية التي تحكم عملها، تلاه القرار رقم 345 /100 لعام 2010 الذي ألغى العمل بالقرار السابق، وأعاد تنظيم هيكلية عمل شركات الإدارة لتتناسب مع إطلاق مشروع التأمين الصحي لعام 2010، وعُدل الأخير بالقرار رقم 100/20/14 لعام 2020 المُعدل ببعض مواده بالقرار رقم 100/23/56لعام 2023، ليتلاءم مع عمل شركات الإدارة في الوقت الحالي والذي سيكون مجال بحثنا هذا.

3- إشكالية البحث:

تظهر إشكالية البحث في أن قانون تنظيم سوق التأمين الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 تحدث في مادة واحدة منه عن شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، فيما يتعلق بإلزامية حصولها على الترخيص من هيئة الإشراف على التأمين لممارسة أعمالها من دون تنظيم جوانبها القانونية، تاركاً الأمر لهيئة الإشراف بإصدار نظام عمل هذه الشركات بموجب قرارات صادرة عنها، وعليه تدور إشكالية البحث حول محاولة الإجابة عن سؤال رئيس مفاده، هل نظمت أحكام هذا القرار جميع الجوانب القانونية لعمل هذه الشركات والعلاقات الناشئة عنها؟

في الواقع إن إشكالية البحث المشار إليها آنفاً تثير التّساؤلات الفرعية الآتية:

1- ما هو التكييف القانوني للعقد الذي تبرمه شركات التأمين مع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي؟

2- ماهي الطبيعة القانونية للعلاقات الناشئة عن هذا العقد، لاسّيما أنها متعددة، فما هو التكييف القانوني للعلاقة ما بين شركة التأمين وشركة الإدارة المتعاقدة معها؟ وما بين شركة الإدارة والمؤمن له / المستفيد

من عقد التأمين الصحي؟ وما بين شركة الإدارة ومقدم الخدمة الصحية المتعاقد معه لتقديم الخدمة الصحية للمؤمن لهم / المستفيدين؟

3- ما مدى كفاية الأحكام القانونية المنصوص عليها في القرار رقم 100/20/14 لعام2020 المعمول به حالياً والمُعدل ببعض مواده بالقرار رقم 100/23/56 لعام 2023 في معرض تطبيقها على العلاقة ما بين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الصحية؟

4- فرضيات البحث:

1- قانون تنظيم سوق التأمين الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005، يُفترض أن يُحدد أطراف العملية التأمينية بوضوح دون أن يُفسح المجال لدخول أطراف أخرى بموجب قرارات أو مذكرات تفاهم.

2- القرارات الصّادرة عن هيئة الإشراف على التأمين الناظمة لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، يُفترض أن تكون واضحة وشاملة لجميع الجوانب القانونية المتعلقة بذلك، إذ أن المشرع أحال أمر تنظيم عملها إلى هيئة الإشراف على التأمين.

3- عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ينحصر فقط في التصرفات القانونية، انطلاقاً من كونها نائباً بنص القانون.

5- أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى ما يلي:

- بيان جميع الأحكام القانونية الخاصة بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي والناظمة لعملها.
- توضيح الماهية القانونية للعقد المبرم ما بين شركات التأمين وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، وذلك من خلال بيان مفهومه ووضع تعريف محدد له.
- بيان التكييف القانوني للعلاقات الناشئة عنه، وإيضاح الاشكاليات والآثار القانونية الناتجة عنها.
- إلقاء الضوء على آلية عمل هذه الشركات في الواقع العملي، ورصد مخالفاتها القانونية وما ينتج عنها لتصحيح مسارها وتصويبه.

- محاولة اقتراح تعديلات على بعض الأحكام القانونية الناظمة لعمل هذه الشركات التي يكمن فيها مواطن الخلل والضعف، وبعض الحلول لتحسين أدائها وتطويره.

6- أهمية البحث:

- تتجلى أهمية هذه الدراسة في النواحي الآتية:
- إن شركات إدارة نفقات التأمين الصحي هي أحد أعمدة التأمين الصحي، والتي تساهم إلى حد كبير في نجاح هذا المشروع التأميني.
- يعد النظام القانوني لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي من الموضوعات الدقيقة والمهمة والتي يجب أن تعالج معالجة منهجية ومُنظمة، لذا لا بدّ من دراسته دراسة شاملة تُوضح جميع جوانبه، بحيث نأمل أن تكون هذه الدراسة مرجعاً شاملاً ومتكاملاً لكل مُطلع ومُهتم.
- عدم وجود دراسة قانونية سابقة تناولت هذا الموضوع – بشكل خاص – على الرغم من دخولها المجال التأميني منذ عام 2005 بموجب أحكام المرسوم التشريعي رقم 43.

7- صعوبات إعداد البحث:

من الصعوبات التي واجهت الباحث في إعداد البحث:

- ندرة المراجع سواء من الناحية الإدارية أو القانونية، وعدم وجود دراسة قانونية سابقة تناولت الموضوع –بشكل خاص–.
- القصور التشريعي وبعثرة القرارات الناظمة لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين.

8- مُحدّدات البحث:

- تَنصبُّ الدراسة في هذا البحث على مجموعة من النّقاط، تُقيدها مُحدّدات معينة من الجوانب الزمنية والمكانية، فيما يخص المُحدّدات الزمنية: يتناول الموضوع النّظام القانوني لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي التي سُمح بتأسيسها منذ عام 2005 بموجب المرسوم التشريعي رقم 43، كما يُعالج

الاشكاليات المثارة حول طبيعة عملها، وخاصة فيما يتعلق بالعلاقات القانونية الناجمة عنه، وما ينتج عن ذلك من آثار.

- أمّا المُحدّدات المكانية: فهي شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في الجمهورية العربية السورية وفقاً للتشريع السوري، لذا فإن إطار هذه الدراسة سيشتمل على بحث هذه الشركات وفقاً للأحكام الخاصة التي نظمت عملها.

9- الدّراسات السّابقة:

ليس ثمة دراسات قانونية سابقة في موضوع البحث على وجه الدقة، ولكن توجد دراسات إدارية واقتصادية حول هذا الموضوع، وهذه الدراسات التي تمكّنا من الحصول عليها هي:

1- الديك، ديما، (2011)، تحديات التأمين الصحي وأثرها على جودة الخدمة المقدمة في سوق التأمين السورية، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية.

ركزت هذه الدراسة على التأمين الصحي في سورية وواقعه، والتّحديات والمعوقات التي يواجهها ومحاولة إيجاد حلول لذلك، وتطرقت إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي كطرف يساهم في نجاحه، من خلال التعريف بها وبيان خدماتها وعلاقاتها مع أطراف العملية التأمينية بسرد سريع للقوانين والأنظمة الخاصة بها.

2- زيود، نزار، (2017)، فعالية شركات إدارة النفقات الطبية بالإشراف على الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له، ماجستير، إدارة الأعمال (الإدارة التنفيذية) المعهد العالي لإدارة الأعمال، دمشق، سورية.

قُسّمت هذه الدراسة إلى خمسة فصول: تحدث الفصل الأول عن عموميات التأمين الصحي، وتطرق الفصل الثاني إلى مفهوم التأمين الصحي، في حين بحث الفصل الثالث في الإطار القانوني لعمل التأمين الصحي، أما الفصل الرابع فهو الذي تناول شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، وأخيراً الفصل الخامس واقع التأمين الصحي.

تناول الباحث فيها التأمين الصحي، وبشكل خاص تأمين المؤسسة العامة السورية للتأمين للقطاع الحكومي (الإداري) ودور شركات إدارة نفقات التأمين الصحي بالإشراف على الخدمة المقدمة إلى المؤمن له، وذلك ببيان التنظيم الإداري لهذه الشركات وآلية عملها والتنسيق ما بينها وبين المؤسسة العامة السورية للتأمين للوصول إلى هذه الغاية، وقد تميزت بأنها دراسة إدارية تنظيمية غير قانونية.

3- سختيان، دنيا، (2019)، أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الاردنية، ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الاردن.

ركزت هذه الدراسة على أنظمة الموافقات الإلكترونية (نظام المطالبات الإلكترونية – نظام تدقيق المطالبات الإلكترونية– البطاقة الذكية) وبيان أثرها بكافة أبعادها على تحقيق الميزة التنافسية في شركات الإدارة الاردنية العاملة في مجال التأمين الصحي.

لذا فهي تناولت جزئية هامة من موضوع دراستنا، وهي النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي بعناصره وأبعاده، حيث يتوجب على كل شركة إدارة ترغب بالترخيص لمزاولة عملها أن تمتلك أو تستأجر نظام إلكتروني خاص بإدارة هذه الأعمال.

4- Huggins, K., D land, R, (1994) OPERATION OF LIFE And Insurance companies, second Edition, LOMA (Life office Management Association) (عمليات شركات التأمين والحياة)

قُسّم هذا الكتاب إلى ثمانية عشر فصلاً، بحثت فيهم في شركات التأمين الصحي من حيث تأسيسها، والتنظيم الداخلي لها، كما تناولت عقود التأمين الصحي والشروط التي ترد فيها واستثناءاتها، وهذا ما يتقاطع مع مجال دراستنا، فلا بدَّ من البحث في هذه الشركات وعقود التأمين الصحي التي تبرمها، لمعرفة آلية عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

5- Bahat, R, K Babu, S (may 2003) Health Insurance and Third-Party Administrators Issues and Challenges. التأمين الصحي والطرف الإداري الثالث (القضايا والتحديات)

تناولت هذه الدراسة شركات (TPA) في الهند، بالتعريف بها ودورها الإداري، والتّحديات التي تواجهها؛ استعنا بها للإحاطة ببعض المبادئ والتّعريفات القانونية المشتركة على المستوى العالمي.

6- Samadbeik, M., Ahmadi, M., & Asanjan, S. M. H. (2013). A theoretical approach to electronic prescription system: Lesson learned from literature review. Iranian Red Crescent Medical Journal. مقاربة نظرية لأنظمة الوصفات الطبية الإلكترونية

تناولت هذه الدّراسة الوصفات الطبية الورقية التي يعتمدها الطبيب في اتخاذ قرار العلاج الدوائي للمريض وكيفية استخدامه، من حيث مفهومها، فوائدها، عيوبها، واقتراح الحل للتغلب على هذه العيوب وهو نظام الوصفات الطبية الإلكترونية وتوفير المعلومات الكافية عنها، مما يساهم في تعزيز النظم الصحية وتحسين جودتها؛ لذا فإن هذه الدراسة بحثت جزئية من موضوع دراستنا، فالوصفات الطبية لمقدم الخدمة هي الأساس الذي تعتمده شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في تدقيق المطالبات، كما أن اقتراح تطويرها بوصفات إلكترونية هي رؤية جديدة تساهم في خفض تكاليف النفقات الطبية وتحسين أدائها.

وتتميز دراستنا بأنها تخصصت في موضوع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، وبحثت فيه من الناحية القانونية (بشكلٍ معمقٍ).

فقد درست النّظام القانوني لهذه الشركات، من خلال الإحاطة بجميع الأحكام القانونية الخاصة بها؛ وبرزت أهميتها في توضيح الماهية القانونية للعقد الذي تبرمه شركات إدارة نفقات التأمين الصحي مع شركات التأمين، والتّكييف القانوني للعلاقات القانونية الناشئة عنه، بالإضافة إلى إلقاء الضوء على الجانب العملي، وكشف مواطن الخلل والضعف، للوصول إلى اقتراح تعديلات لآلية عمل قانونية سليمة تساهم في تطوير أدائها ونجاحها.

10- منهج البحث:

- في هذه الاطروحة اعتمدنا بشكل خاص على المنهج التحليلي، من خلال الدراسة التحليلية لنصوص القرار رقم 14 /100/20 لعام 2020 الناظم لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (المعمول به حالياً) والمُعدل ببعض مواده بالقرار رقم 100/23/56 لعام 2023، بالإضافة إلى مذكرة التفاهم الموقعة ما بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية وما نتج عنها من أحكام لتنظيم العلاقة بين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الصحية، كأساس قانوني يُبنى عليه عمل هذه الشركات، وجميع القوانين والقرارات ذات الصلة.
- كما اعتمدنا على المنهج الاستقرائي من خلال الزيارات الميدانية، والتّعمق بالعقود التي تبرمها شركات الإدارة في معرض عملها.

11- خطة البحث:

تحقيقاً للأهمية المطلوبة في موضوع النظام القانوني لشركات إدارة التأمين الصحي، ووصولاً للغاية في تحقيق هدف هذه الدراسة بجوانبها المختلفة، بيّنا ذلك بخطة بحث نعتقد أنها كفيلة بالوصول إلى غرض الدراسة، وهي خطة مكونة من فصل تمهيدي وبابين على الشّكل الآتي:

مقدمة:

فصل تمهيدي: التأمين الصحي

المبحث الأول: التعريف بالتأمين الصحي

المطلب الأول: ماهية التأمين الصحي

المطلب الثاني: أهمية التأمين الصحي

المبحث الثاني: التأمين الصحي في سورية

المطلب الأول: نشأته وتطوره

المطلب الثاني: التحديات التي يواجهها التأمين الصحي في سورية

الباب الأول: التعريف بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

الفصل الأول: المدخل إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

المبحث الأول: ماهية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

المبحث الثاني: شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية

الفصل الثاني: البنية القانونية لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

المبحث الأول: الشروط الخاصة بتأسيس شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

المبحث الثاني: الترخيص والتنظيم القانوني لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

الباب الثاني: المسؤولية المترتبة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي والرقابة عليها.

الفصل الأول: العلاقات القانونية المرتبطة بعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

المبحث الأول: العلاقة القانونية وآثارها ما بين شركات التأمين وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

المبحث الثاني: العلاقة القانونية بين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية.

الفصل الثاني: الرقابة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

المبحث الأول: الرقابة وهيئاتها

المبحث الثاني: الحوكمة كأداة رقابية

ونُنهي هذه الدّراسة بخاتمة، نُبين فيها أهم النتائج التي توصلنا إليها، والتّوصيات التي نرى ضرورة أعمالها والأخذ بها مستقبلاً.

الفصل التمهيدي: التأمين الصحي

في ظل المتغيرات العديدة يواجه تأمين الرعاية الصحية في العالم، الكثير من التحديات لعل أبرزها ارتفاع التكاليف التشخيصية والعلاجية على مستوى العالم، مما دفع الكثير من الدول للبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية والمحافظة على جودتها والسعي لتطويرها، وكان التأمين الصحي هو الخيار الأنسب.

وفي هذا الفصل سنقوم بالتعريف بالتأمين الصحي بشكل عام (المبحث الأول) والتأمين الصحي في سورية بشكل خاص (المبحث الثاني) على النحو الآتي:

المبحث الأول:

التعريف بالتأمين الصحي

يعتبر التأمين الصحي أهم وسيلة لتجنب مخاطر الظروف الصحية لدى الفرد، ويشمل تكاليف فحصه وتشخيصه وعلاجه، وتقوم فلسفة التأمين الصحي على مبدأ توزيع مخاطر المرض على شرائح المجتمع كافة، بحيث تتوزع التكاليف الباهظة لرعاية عدد محدود من المرضى على عدد أكبر من أفراد المجتمع، لذا لابدّ من التعريف بالتأمين الصحي من خلال بيان ماهيته (المطلب الأول) والتّعرف على أهميته (المطلب الثاني).

المطلب الأول

ماهية التأمين الصحي

عرّف المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 الخاص بتنظيم سوق التأمين بأنه: تحويل أعباء المخاطر من المؤمن له إلى المؤمن مقابل قسط تأمين والتزام المؤمن بتعويض الضرر والخسارة للمؤمن له، والتأمين الصحي أحد أهم أنواع التأمين المنصوص عليها في هذا المرسوم والتي تقدم من قبل شركات التأمين، وفي هذا المطلب سنوضح ماهيته من خلال دراسة نشأته ومفهومه (الفرع الأول) ونظمه وأطرافه (الفرع الثاني).

الفرع الأول: نشأته ومفهومه:

سنتحدث عن نشأة التأمين الصحي (أولاً) ومفهومه (ثانياً).

أولاً–نشأة التأمين الصحي:

نشأ التأمين الصحي تاريخياً مع التطورات العمالية من خلال تجميع الموارد ورصدها لضمان مخاطر المرض، فقد شكل حرفيو أوروبا في العصور الوسطى نقابات الصناع، والتي بدورها أنشأت صناديق لدعم الاعضاء في أوقات العوز الناتج عن المرض يسهم فيها كل عضو بشكل دوري، وفيما بعد توسعت وتطورت هذه الصناديق مع التطور الاقتصادي، إذ ساد مفهوم مشاركة المخاطر التي تهدد دخل العامل بسبب المرض، وبدأت مجموعات العمال والمزارعين في المنطقة الواحدة بإنشاء صناديق المرض أو جمعيات الدعم التعاونية، الغاية منها جمع مساهمات المشاركين لتوفر العون والدعم للأعضاء المحتاجين فقط وليس بهدف الربح أو الاستثمار، فقد كان المبدأ الأساسي لهذه الجمعيات التكافل.

في بداية الأمر وفرت هذه الصناديق والجمعيات الدعم النقدي، وفيما بعد أخذت تتعاقد مع مقدمي الرعاية الصحية لرعاية أعضائها، مما أدى إلى تطور خدماتها الطبية الخاصة، كما بادر أرباب العمل في المهن الخطيرة مثل أعمال التنقيب بإلزام العمال بالاشتراك في هذه الجمعيات.

هذا الأمر نبه القادة السّياسيون إلى فوائد تعميم هذه التنظيمات، وكانت أولى الخطوات في ألمانيا عام (1883)، حيث سنّت الدولة قانوناً يقضي بإلزام العمال في صناعة محددة الذين يتقاضون دخلاً أقل من مستوى معين بالاشتراك في صندوق المرض، ويُموّل الصّندوق بمساهمة إلزامية من قبل كل من الموظف ورب العمل[2].

ومن هنا بدأ التأمين الصحي في ألمانيا، **ثم** تبعتها النرويج عام (1902) ثم بريطانيا عام (1920) وبحلول عام (1930) عمَّ التأمين الصحي الالزامي معظم الدول.

[2] عريقات، حربي محمد موسى، (2008)، **التأمين وإدارة الخطر : النظرية والتطبيق**، الاردن، دار وائل، ص 369.

وفي البلدان العربية كانت مصر أول البلاد العربية التي أصدرت وثيقة تأمين عام 1957 م بين الشركة المتحدة للتأمين وبنك الاسكندرية..[3]

في سورية لم نتمكن من الحصول على تاريخ محدد لوثائق تأمين صحية، ولكن بالعودة إلى دليل دمشق (طبعة 1949) نجد هنالك أسماء وعناوين لشركات تأمين متعددة مثال: (المشرق المصرية للتأمين والياس غناجه وأولاده وهشام مردم وشركة التأمين العربية وغيرها الكثير) ولم يتسن لنا معرفة إن كانت تصدر وثائق تأمين صحية أم لا.

ثانياً: مفهوم التأمين الصحي:

هو نظام يتم من خلاله دفع المبالغ المالية المتفق عليها مقدماً من المستفيدين في صورة أقساط سنوية، مقابل توفير الرعاية الصحية لهم عند حاجتهم لذلك خلال سنة التعاقد، وتقوم الشركات التي تمارس هذا النوع من التأمين باعتماد مبدأ توزيع الخطر على المشتركين كأساس في ممارسة النشاط، حيث تتأثر إدارة محفظة التأمين الصحي وعملية التسعير بعدة عوامل، أهمها عدد المستفيدين والحالة الصحية لهم والفئات العمرية والمعدلات المرضية السابقة، ونوع برامج التأمين الصحي المطلوبة[4].

ولاشك أن ممارسة التأمين الصحي بتلك الكيفية تحد من التّقلبات المفاجئة لمصاريف العلاج التي يمكن أن يتعرض لها المؤمن (المؤمنين) الفرد أو الجماعة عند تعرضه (تعرضهم) لحالة مرضية طارئة، ويتيح له (لهم) امكانية مراجعة المستشفيات والأطباء المتخصصين في أي وقت للحصول على الخدمة الصحية اللازمة دون سداد فاتورة العلاج بالإضافة للأدوية اللازمة، حيث تتولى شركة التأمين الدفع (لاحقاً) وفقاً لنظام معين يتم الاتفاق عليه بين الطرفين[5]

ويُعرّف التأمين الصحي بأنه: عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمن، ويتعهد المؤمن لقاء ذلك بدفع

---

[3] عريقات، حربي محمد موسى، المرجع السابق، ص369.

[4] باشا، حسان شمسي، (2007)، التأمين الصحي بين الشريعة والواقع، **مجلة مجمع الفقه الاسلامي الدولي**، ج3، ع 16، السعودية، منظمة المؤتمر الاسلامي – مجمع الفقه الاسلامي، ص 325.

[5] باشا، حسان شمسي، المرجع السابق.

مصاريف العلاج والادوية كلها أو بعضها، في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين[6]

بالمجمل فإن التّأمين الصحي هو عقد يتم بموجبه دفع قسط مالي بشكل مسبق، ومن خلال وثيقة التأمين (البوليصة) يتلقى المؤمن له الخدمات العلاجية والتأهيلية في حال المرض خلال مدة التأمين.

وبناء عليه فإن التأمين الصحي هو نوع من أنواع الرعاية الصحية المقدمة للأفراد شريطة توافر العنصرين الآتيين:

- **العنصر الأول:** أن يكون المستقبل هو محور النظر فيه، أي أن يكون خطر المرض أمراً مستقبلياً مُحتمل الوقوع (لا مؤكد ولا مستحيل)، وذلك لأن من شروط الخطر أن يكون محتمل الوقوع في المستقبل.
- **العنصر الثاني:** أن يسهم الفرد في نفقات الرعاية الصحية إسهاماً، فلا يستقل بها وحده ولا يتحملها عنه غيره.

لذا فإن ما يلي لا يعد تأميناً صحياً:

أ- الرعاية الصحية بالمستشفيات الحكومية المجانية.

ب- الرعاية الصحية التي تقدمها المؤسسات والهيئات العامة للتابعين لها بلا مقابل مادي، حيث من الممكن أن تقدم هذه الجهات الرعاية الطبية لموظفيها عن طريق طبيب أو ممرض في الحالات الإسعافية.

ت- الرعاية الصحية التي تقدمها الجهات الخيرية مجاناً في المستوصفات ووحدات الاسعاف وغيرها.

ث- العلاج بأجر كامل في المستشفيات الخاصة وعيادات الأطباء مما يتحمل المريض وحده نفقاته (من الجيب) out of pocket.

فهذه النماذج من أساليب الرعاية الصحية لا تعد تأميناً لأنها تفتقد العنصرين الأساسيين، أما في حال توافرهما فإنه يعد تأميناً صحياً سواء تولته شركة أو جمعية أو نظمته الدولة بنفسها أو بواسطة أحدى هيئاتها[7].

---

[6] الحكيم، عبد الهادي، (2010)، **عقد التأمين حقيقته ومشروعيته**، ط2، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص 160.

[7] حسون، مشاعل فهد، 2013، الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، **مجلة جامعة المدينة العالمية**، العدد (5)، الرياض، السعودية، جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن، ص 34.

الفرع الثاني: نظم وأطراف التأمين الصحي

للتأمين الصحي نظم متعددة تختلف بآلية عملها إلا أن جميعها يحقق الغاية من هذا التأمين في تقديم الخدمات الصحية للمؤمن لهم، كما أن هناك أطراف للتأمين الصحي، وهذا ما سندرسه في هذا الفرع.

أولاً –نظم التأمين الصحي: هناك عدة نظم للتأمين الصحي وهي:

1–نظام التأمين الصحي الاجتماعي:[8]

وهو نوع من أنواع التأمين الاجتماعي وينطبق عليه تعريف التامين الاجتماعي بصفة عامة[9] وقد عرفه بعضهم بأنه (نظام يقوم على أساس تقديم مزايا للمؤمن لهم في الحالات التي يحددها نظام التأمين نظير اشتراكات أو اقساط تدفع مقدماً وبصفة دورية، ويساهم في دفعها العامل وصاحب العمل وفي بعض الأحيان الدولة تساهم في ذلك، ويهدف أن تكون الرعاية الصحية التأمينية حقاً للمؤمن لهم من موظفين وعمال، كما أن الاشتراك الذي يسدده المؤمن له لا يرتبط بما اشترط بالعقد من مزايا تأمينية انما يرتبط بمقدار الأجر الذي يتقاضاه المؤمن له أو العمل الذي يقوم به على سبيل المثال.

ويمتاز هذا النوع من التأمين بأنه إجباري فليس للمؤمن لهم الخيار في التأمين أو عدمه بل هو مفروض عليهم فرضاً باشتراكاته ومزاياه التأمينية،حيث تسيطر الدولة عليه فتتولاه بنفسها أو تعهد به إلى مؤسسة عامة تعمل تحت اشرافها (ونجده في التأمين الواجب على العاملين من خلال التأمينات الاجتماعية ولكن مع الاسف لا يطبق في سورية علماً بوجود نص صريح في قانون التأمينات الاجتماعية الصادر في عام 1959 والمعدل عامي 2001 و2014 اذ تنص المادة الثالثة منه (على وزير الشؤون الاجتماعية والعمل تطبيق التأمين الصحي على العاملين بعد سنة من صدور هذا القانون، وتأمين البطالة بعد ثلاث سنوات من صدور هذا القانون)، وهنا نجد تقصير كبير

---

[8] **باشا**، حسان شمي، (1439)، **التأمين الصحي**، السعودية، كلية العلوم الاقتصادية والمالية الاسلامية، جامعة أم القرى، ص 8.

[9] يعرف التأمين الاجتماعي وسيلة لتجميع المخاطر بواسطة تحويلها إلى هيئة عادة ما تكون حكومية تلتزم بمقتضى القانون بتقديم خدمات معينة للأشخاص المشتركين أو نيابة عنهم في حالة وقوع خسارة معينة وبشروط معينة ويختلف نطاق التأمين الاجتماعي من بلد إلى آخر ولكن يشمل في أغلب الاحيان (تأمين الشيخوخة –المعاشات– تأمين الوفاة المبكرة، تأمين العجز، التأمينات من البطالة، التأمين الصحي، تأمين اصابات العمل).

من مؤسسة التأمينات الاجتماعية[10]

2-نظام التأمين الصحي الخاص (التجاري):

وهو نظام تأميني اختياري يتعاقد من خلاله أشخاص طبيعيين أو اعتباريين (هيئات حكومية أو خاصة) لتقديم خدمات صحية للمستفيدين، وذلك لقاء اشتراك شهري أو سنوي مدفوعة من قبلهم، تقوم شركة التأمين بدورها (ومن خلال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي كطرف ثالث) بالتعاقد مع مجموعة المنشآت الصحية والأطباء لتقديم هذه الخدمات، ولاحقاً تقوم بسداد المطالبات المالية الناجمة عن ذلك وفقاً لنص العقود المبرمة معهم، وينطبق على هذا النظام الصفة التجارية لأن من يقوم به شركات تجارية (شركات التأمين الخاصة أو المؤسسة العامة السورية للتأمين) تهدف إلى تحقيق الربح من خلاله.

3- نظام التأمين الصحي التبادلي (التكافلي):

هو النظام الذي يستمد آلية عمله من التشريع الاسلامي في العديد من جوانبه؛ يراعي المصالح بما لا يتجاوز أحكام الشريعة الاسلامية وقواعدها، بحيث يركز عموماً على المبدأ الجماعي في تحمل الأعباء وتوزيع المكاسب [11]، وفي سورية توجد شركتان تقومان بالتأمين التكافلي وهما: شركة العقلية للتأمين التكافلي والشركة الإسلامية السورية للتأمين.

وتتلخص الفروق الجوهرية بين التأمين التكافلي والتأمين التجاري بمايلي [12]:

---

[10] تعتبر مؤسسة التأمينات الاجتماعية من أهم نظم الحماية الاجتماعية والتي أخذت على عاتقها تشميل كافة العاملين على أراضي الجمهورية العربية السورية بتأمين الزامي وفقاً لما نصت عليه المادة 18 من قانون التأمينات الاجتماعية رقم 92 لعام 1959، ومن أهم صناديق الحماية في مؤسسات التأمينات الاجتماعية صندوق الشيخوخة والعجز والوفاة وصندوق إصابات العمل ويمكن للمؤسسة أن تقوم بدور كبير في تطبيق القانون وذلك من خلال إضافة صندوق الضمان الصحي إلى الصناديق الموجودة لديها ولاسيما أن هناك منظومة حاسوبية لكل فروع المؤسسة وذلك في حال توريد الاشتراكات لهذا الصندوق ويتم إدارته من قبلها مما يوفر على الدولة الكثير، انظر الفرق بين الضمان الصحي والتأمين الصحي، **جريدة الوطن**، العدد 20 لعام 2010، دمشق، سورية.

[11] العتوم، عامر يوسف محمد، 2013، هل يختلف التأمين التكافلي عن التأمين التجاري؟، **مجلة الدراسات المالية والمصرفية**، مج 21، ع 2، الاردن، الاكاديمية العربية للعلوم المالية **والمصرفية، ص7.**

[12] الفروق الجوهرية بين التأمين التكافلي والتأمين التجاري، **مجلة التأمين والمعرفة**، ع 35، دمشق، سورية، http://magazine.sif-]sy.sy/ar/insurance-culture/1303 تاريخ الزيارة 2023/3/5.

أ- من حيث التكييف والتنظيم: إن الشركة في التأمين التجاري هي طرف أصيل تعقد العقد باسمها، وتمتلك الأقساط بالكامل وتتحمل المسؤولية الكاملة في مواجهة المؤمن لهم، أما الشركة في التأمين التكافلي فهي وكيلة حساب التأمين أو هيئة المشتركين فأهم ما يميز عملها عدّ قسط التأمين اشتراكاً أو تبرعاً ووجود حساب مستقل لكل من المساهمين (حملة الأسهم) وللمشتركين (حملة الوثائق)، لا تعقد العقد باسمها ولا تمتلك الاقساط ولا تدفع شيئاً منها الا على سبيل القرض الحسن المسترد.

ب- من حيث الصفة: الشركة في التأمين التكافلي ليست المؤمّن أبداً وإنما حساب التأمين،ففي حين أنها المؤمّن في التأمين التجاري، وأن المشتركين هم المؤمنون أيضاً في التأمين التكافلي في حين أنهم طرف مقابل للشركة المؤّمنة في التأمين التجاري (المؤمن لهم).

ت-ت-من حيث العقود: العقود التي تُنظم العلاقات في التأمين التكافلي هي ثلاثة عقود:

- عقد الوكالة بين الشركة وحساب التأمين (هيئة المشتركين).
- عقد المضاربة: لاستثمار أموال التأمين.
- عقد الهبة: الذي يُنظم العلاقة بين المشتركين والمستأمنين.

أما في التأمين التجاري فالعقد المُنظم هو عقد واحد بين شركة التأمين والمؤمن لهم، حيث يقوم هذا العقد على المعاوضة الحقيقية بين الأقساط ومبالغ التأمين.

ث-من حيث ملكية الاقساط وعوائدها: تدخل الاقساط مباشرة في ملكية الشركة في التأمين التجاري فلا مجال للحديث عن عوائدها، أما في التأمين التكافلي فلا تتملكها الشركة أبداً وإنما تصبح ملكاً لحساب التأمين وجميع عوائدها تكون لهذا الحساب.

ج- وجود حسابين منفصلين في التأمين التكافلي وهما حساب التأمين الذي هو وعاء لأنشطة التأمين وعوائدها، وحساب الشركة الذي هو وعاء لأموالها وعوائدها ونسبتها من أرباح المضاربة لأموال حساب التأمين (إن وجدت) والتزاماتها.

ح- من حيث الهدف: الهدف من التأمين التجاري هو الربح، أما الهدف من التأمين التكافلي هو التعاون بين المشتركين وليس ربح شركة التأمين لأن هذه الاقساط لاتدخل في حسابها كما ذكرنا، وعليه تنتفي الصفة التجارية عن التأمين التكافلي.

خ- الالتزام بأحكام الشريعة الإسلامية: تلتزم الشركة في التأمين التكافلي بأحكام الشريعة لإسلامية،ولأجل ذلك تقوم بتعيين هيئة الفتوى الاسلامية والرقابة الشرعية، بينما الشركة في التأمين التجاري لا تلتزم بأحكام الشريعة الاسلامية.

4- نظام التأمين التعاوني[13] (الصناديق):

هو اتفاق بين جماعة على التبرع بمقادير متساوية أو متفاوتة بغرض علاج من يمرض منهم من هذه الأموال، فهي لا تهدف إلى تحقيق الربح وبالتالي تنتفي عنها الصفة التجارية.

تنتشر مثل هذه الانواع من التنظيمات للتأمين بين أعضاء النقابات والجمعيات المهنية والعاملين لدى جهة واحدة كموظفي شركة أو عمال مصنع؛ وهي لا تحتاج إلى هيكل إداري في الغالب ولا تكون مسجلة كشركة بل يقوم عليها محامٍ يقوم بتسجيل هذه الاتفاقيات ويرعى مصالح المشاركين في البرنامج، مقابل مرتب شهري أو جزء من الربح المحقق من استثمار الأموال.

ويمكن الاطلاع في سورية على هذا النموذج من خلال المرسوم التشريعي رقم 327 لعام 1969 والمُعدل عام 1974 (الخاص بهذا النظام).

كما يُقسم التأمين الصحي أيضاً إلى قسمين:

1- تأمين صحي فردي

2- تأمين صحي جماعي

---

[13] الديك، ديما، (2011)، **تحديات التأمين الصحي وأثرها على جودة الخدمة المقدمة في سوق التأمين السورية**، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية، ص 19.

في التأمين الصحي الفردي حامل الوثيقة هو الشخص الذي تقدم بطلب للحصول على عقد التأمين بصفته الشخصية، أما التأمين الصحي الجماعي فعلى الرغم من أوجه الشبه الموجودة بينه وبين التأمين الفردي إلا أنهما مختلفان في نواح عديدة، وأهم فارق واضح بينهما يتمثل في كون برنامج التأمين الجماعي يغطي عدداً من الأشخاص بعقد تأمين واحد يدعى عقد التأمين الجماعي الرئيس على خلاف عقد التأمين الفردي الذي يغطي شخصاً واحداً أو أسرة وأحدة.

أما أطراف عقد التأمين الجماعي فهما شركة التأمين من جهة وصاحب وثيقة التأمين الجماعي من جهة أخرى، وهذا الأخير إما أن يكون شخصاً معيناً أو مؤسسة أو شركة تقرر بنفسها نوع غطاء التأمين الذي تود شراءه لأعضاء المجموعة، وهي الطرف المخول بالتفاوض مع المؤمن بشأن بنود العقد.

وحال إبرام العقد، يتم إصدار وثيقة التأمين وأهم بند يمكن ملاحظته فيها هو البند المتعلق بوصف الأشخاص الذين ستتم تغطيتهم بموجب تلك الوثيقة (المؤمن لهم)، حيث يتحمل صاحب الوثيقة مسؤولية إدخال أعضاء جدد في حال رغب بإضافتهم وتسديد كامل الاقساط إلى المؤمن.

وهنا نميز بين نوعين من وثائق التأمين الجماعية إحداهما تُحتم على الاعضاء المشمولين بالتغطية (المؤمن لهم) بالاشتراك بسداد جزء من القسط التأميني (برنامج التأمين الجماعي مشارك)، والأخرى لا يساهم الأعضاء بالقسط ويتحمل صاحب الوثيقة تسديده بالكامل (برنامج غير مشارك).

كما يختلف عقد التأمين الصحي الجماعي عن العقد الفردي/العائلي بإمكانية صياغته وفقاً لحاجة المجموعة المؤمنة، وهو بهذا المعنى أكثر مرونة وقد يشتمل على تغطيات إضافية مثل التغطيات السنية أو النظارات الطبية وكلما كبر حجم المجموعة أمكن تخفيف الضوابط وزيادة التغطيات[14].

[14] جونز، هاربيت أي، **مبادئ التأمين (تأمين الحياة والصحة ووثائق دفعات الحياة)**، ط3، ترجمة بتصرف مركز رويل للتدريب القانوني والدراسات. ص 233-234.

ثانياً-أطراف التأمين الصحي: [15]

يتدخل في التأمين الصحي عدة أطراف، وفيما يلي نتطرق بلمحة عنها ومهام كل منها:

1- **شركات التّأمين (المُؤمّن):** وهي الشّركات التي تتولى إجراءات التعاقد مع المؤمن لهم وتقوم بالتأمين مقابل مبلغ مادي معين، وتعتبر المسؤول الأول والاخير عن نجاح أو فشل التأمين الصحي، لأن لها السلطة الكاملة في تسعير المُنتج التأميني ومتابعة أعمال شركات الإدارة وشبكات الخدمة الصحية المتعاقد معها (مراقبة إدارة المطالبات).

2- **شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:** وهي شركات التي تتعاقد بالنيابة عن شركات التامين مع شبكة من مقدمي الخدمات الصحية (أطباء، صيادلة، مستشفيات..)، وتعمل لحسابها من أجل تسهيل تقديم الخدمات الإدارية والتقنية المطلوبة لإتمام العملية التأمينية بالشكل الامثل.

3- **مقدم الخدمة الصحية** (الأطباء بمختلف الاختصاصات، الصيادلة، المخابر، الأشعة، المستشفيات)، ويتم التعاقد معهم لتأمين الخدمة الصحية.

4- **الجهة المتعاقدة (المؤَمّن له):** وهي أي مؤسسة، شركة، جمعية، نقابة أو هيئة أو أي شخص اخر طبيعي كان أم معنوي، يعمل بصفته رب عمل أو بأي صفة أخرى، الذي يملأ طلب وثيقة التأمين الجماعية للعناية الصحية وتصدر باسمه وتقوم شركة التأمين بقبول طلبه.

5- **المستفيد:** وهو الشخص الطبيعي المستفيد من قيمة التأمين، التابع لجهة متعاقدة مع شركة التأمين (عامل أو عضو)، وممكن أن يحمل الصفتان (مستفيد ومؤمن له) في آن وأحد في حال كان التأمين له ولمصلحته.

---

[15] د. خضر، علي، والجزماتي، أحمد، (2018)، التأمين الصحي أبرز التحديات التي تواجهه في سورية، **مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية**، مج 2، ع 1، طرطوس، سورية، ص 39

المطلب الثاني

أهمية التأمين الصحي

يحقق التأمين الصحي أهمية كبيرة، تتجسد بالنسبة لأطراف العملية التأمينية (الفرع الأول) وبالنسبة للمجتمع (الفرع الثاني) بالآتي:

الفرع الأول: بالنسبة لأطراف العملية التأمينية[16]:

ويتضمن المستفيد (أولاً) ومقدمي الخدمة (ثانياً) وجهات العمل الراغبة بالتأمين (ثالثاً).

أولاً: بالنسبة إلى المستفيد:

- نظراً لزيادة تكلفة الخدمات الصحية أصبح التأمين الصحي خياراً مناسباً جداً لتحمل نفقات وأعباء العلاج الطبي.
- يُشّكل التأمين الصحي حالة من الضمان والاستقرار الاجتماعي والمالي لدى المؤمن لهم.
- التأمين الصحي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية لجميع المؤمنين.
- يُعزز التأمين الصحي ويُوثق العلاقة بين العاملين وزملائهم عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها بالإضافة إلى ما تدفعه عنهم جهة العمل.
- عند تطبيق التأمين الصحي لن يحتاج العامل للتزلف والمحاباة لهذا وذاك حتى يتمكن من الحصول على حقوقه بالعلاج، فالخدمة الطبية متاحة له في حدود وشروط التغطية الطبية التأمينية للجهة المؤمِّنة التابع لها.

---

[16] عبد الله، محمد أحمد شاذلي، (2018)، **تحليل إحصائي لمعايير الجودة في مؤسسات التأمين الصحي (دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي ولاية الجزيرة)**، ماجستير، قسم السكان والتنمية والصحة الانجابية، جامعة الجزيرة، السودان، ص19.

ثانياً: بالنسبة إلى مقدمي الخدمات (سواء كانت مستشفيات أو أطباء أو صيدليات...الخ):

- زيادة عدد المراجعين وزيادة إقبال المرضى، لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً – أحياناُ – وذلك تحت مظلة التأمين الصحي.
- إن مقدمي الخدمات الصحية يكونوا مطمئنين لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أي تكاليف مهما ارتفعت طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.
- أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تقدمها شركة الإدارة تؤدي إلي رفع مستوى الخدمات الصحية المُقدَمة، كما تُولّد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأنها تعتمد على التعاقد مع أغلب مقدمي الخدمات وبالتالي تعطي المريض كامل الحرية في اختيار الطبيب والمستشفى التي يريدها، مما يعني أن المؤمن لهم سوف يراجعون مقدمي الخدمات الذين يوفرون الخدمة الأفضل وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة كي لا يتجاوزهم الآخرون.

ثالثاً–بالنسبة إلى جهات العمل (سواء كانت جهات حكومية أو خاصة أو مشتركة):

- تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها وعمالها برفع الانتاجية، من خلال المحافظة على صحتهم وبالتالي رفع انتاجيتهم والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض.
- تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم وشعورهم أن جهة عملهم لا تُعنى فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضاً بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.
- تطبيق التأمين الصحي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف بعيداً عن أي محاباة وانتقائية، حيث أن القيادات الإدارية يصعب عليها أحياناً التفريق بين الصادقين والكاذبين في ادعائهم للمرض، مما يؤدي إلى صرف مخصصات لبعض المدعين دون وجه حق بدافع الشفقة، وفي المقابل قد يمنع الصرف لمن هم في حاجة ماسة حقيقية وذلك لأسباب إدارية أو مالية.

الفرع الثاني- بالنسبة للمجتمع:

يعد التأمين الصحي أحد أهم أنواع التأمين وأكثره ارتباطاً وحساسية بأفراد المجتمع ومؤسساته، وذلك لما له من أثر ايجابي في توفير الامان وحماية الأسرة وانعكاس ذلك على مساهمته في التنمية الاقتصادية والإجتماعية.

أولاً: أثر التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية:

- يساهم في دعم الاقتصاد الوطني حيث أصبح يُنظر له على أنه من أساسيات التنمية البشرية وهدفاً من أهدافها، لأن الاهتمام بالصحة يعتبر اهتماماً في التنمية، والاستثمار في القطاع الصحي بشكل سليم هو استثمار في رأس المال البشري وذلك نتيجة لما يسببه النمو الصحي من زيادة في الانتاجية وبالتالي زيادة في معدل النمو الاقتصادي [17]
- كما أن التأمين الصحي يمكن أن يلعب دوراً مهماً في عملية التنمية الاقتصادية عن طريق استثمار رؤوس الأموال المتولدة والمتراكمة بمؤسساته في إقامة مشاريع تنموية بمختلف قطاعات الاقتصاد الوطني
- يسهم بتحقيق أهداف السياسة الصحية ورفع مؤشر الوضع الصحي.
- يساهم في ادخار موارد مالية لتمويل نفقات القطاع الصحي الباهظة التكاليف وبالتالي تقليل الأعباء على الميزانيات العامة للحكومات والمؤسسات أو الشركات أو الأفراد المسؤولين عن علاج العاملين لديهم.

فقد اتضح من تجارب الدول المتقدمة أنه لا يمكن لأي دولة مهما بلغت قوتها الاقتصادية تحمل نفقات التأمين الصحي الباهظة بالكامل بدون مشاركة من المجتمع (المستفيدين من هذه الخدمات) والدليل على ذلك لجوء الدول الصناعية المتقدمة بما فيها الولايات المتحدة الأمريكية واليابان إلى استخدام أنواع مختلفة من التأمين الصحي[18]

---

[17] جمول، نجيب حسن، 2017، **تقييم دور التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية خلال الفترة (2007-2016)**، ماجستير، معهد التخطيط الاقتصادي والاجتماعي، دمشق، سورية، ص 66.

[18] الزين، مجدي مصطفى، و د.المنصور، بابكر الفكي، ود. محمود، محمد حمد، (2013)، معوقات مساهمة قطاع التأمين في التنمية الاقتصادية في السودان، **مجلة العلوم الانسانية والاقتصادية**، ع1، الخرطوم، السودان، جامعة السودان، كلية الدراسات التجارية، ص14.

- يسهم في تنامي القطاع الصحي (الخاص والعام) لتنافسهم في استقطاب المؤمنين صحياً.
- وجود أنظمة التأمين الصحي يشجع المستثمرين على مزيد من الاستثمارات الصحية الكبرى وبالتالي مزيد من النمو الاقتصادي.

ثانياً: أثر التأمين الصحي في التنمية الاجتماعية[19]:

تتمثل العلاقة بين عملية التأمين الصحي والتنمية الاجتماعية في تحقيق وضع صحي جيد للمؤمن لهم، ويؤكد التأمين الصحي على حق الفرد في الحصول على الخدمات الصحية دون تمييز ووفق مبدأ العدالة والمساواة، وصولاً إلى الهدف الأساسي المتمثل في توفير الصحة للجميع، من خلال تعميق مبدأ المشاركة بين الدولة والفرد، وبين صاحب العمل والعامل، وبين العاملين أنفسهم، وبدونه لن يتمكن من دفع التكاليف الباهظة (خصوصاً العمليات الجراحية ذات التكاليف العالية) سوى عدد قليل من الأفراد القادرين على الدفع، وبالتالي فإنه بما فيه من آلية تكافلية يمكّن الافراد من تلقي الخدمات الصحية اللازمة ذات التكلفة العالية بمبالغ معقولة، كما يساعد أصحاب العمل على أداء التزامهم الادبي والقانوني في معظم دول العالم تجاه العاملين لديها.[20]

[19] تعرف التنمية الاجتماعية بأنها عملية تغيير لأنماط السلوك والعادات والتقاليد والقيم ضمن حركة ارادية هادفة ومستندة إلى تخطيط علمي مسبق مستمد من دراسات موسعة وشاملة لمعرفة البدائل المناسبة واختيار أمثلها تحقيقا لحياة أفضل، الهيتي، عبد الرزاق، (2007)، **مفهوم التنمية الاجتماعية**، ط1، السعودية، ص 104.

[20] جمول، نجيب حسن، مرجع سابق، ص 72.

المبحث الثاني

التأمين الصحي في سورية

بعد أن وضحنا ماهية التأمين الصحي وأهميته بشكل عام، سنبحث في التأمين الصحي في سورية منذ بداية نشأته ومراحل تطوره تشريعياً وصولاً إلى وقتنا الحالي (المطلب الأول) والتحديات التي يواجهها على جميع الأصعدة (المطلب الثاني).

المطلب الأول

نشأته وتطوره

سنتناول في هذا المطلب نشأة التأمين الصحي في سورية (الفرع الأول) والتشريعات التي نظمت هذا التأمين ومدى تطبيقها حالياً (الفرع الثاني).

الفرع الأول: نشأة التأمين الصحي في سورية.

بداية لابد من إعطاء لمحة عن نشوء قطاع التأمين في سورية، فقبل الانتداب الفرنسي لم يكن هناك أي تبلور أو ممارسة تأمينية في سورية سوى ما يوجد من وثائق التأمين البحري التي كانت تتعامل بها السفن في المرافئ السورية من خلال شركات تأمين أجنبية (1914–1919).

وقبل التأميم عَرفت سورية التأمين عبر شركات عربية وأجنبية خاصة، كانت بمعظمها شركات وكيلة لشركات أوروبية وعربية، وصل عددها إلى أكثر من 80 وكالة تأمين، نصفها يتوزع بين بريطانيا وفرنسا، وتأسست أولى شركات التأمين السورية عام 1952 باسم شركة الضمان.

بعد ذلك صدر قانون التأميم رقم 117 تاريخ 1961/7/20والذي بموجبه جرى تأميم جميع شركات التأمين في سورية، وأنيط إلى شركة الضمان السورية حصراً إصدار عقود التأمين كشركة تأمين وحيدة في سورية بعد أن

آلت ملكيتها للدولة وأطلق عليها المؤسسة العامة السورية للتأمين.[21]

وقد أفرز هذا الوضع سلبيات حقيقية لعل أبرزها تجلى في:

- غياب مبدأ المنافسة والاعتماد على زبون وأحد بشكل عام الا وهو القطاع العام حيث يعتبر الزبون الاهم.
- إن التأمين الالزامي بكل أنواعه لا يمكن عده مقياساً حقيقياً لنجاح الإدارة أو فعاليتها وكشف الاخطاء والعيوب، لأن التأمين الالزامي يعتمد على الربح المضمون؛ حيث أن أهم أرباح المؤسسة جاءت من التأمين الالزامي (للسيارات والبحري للواردات والحريق للقطاع العام) وبلغت نسبتها 90% خلال عام 2000 أي 10% للتأمينات الاخرى سواء إلزامية أو اختيارية وهي نسبة ضئيلة جداً[22].
- عدم إمكانية المقارنة مع الشركات الاخرى، لأنه دائماً لدى الشركات المتفردة والمحتكرة نتائج رابحة بل الاصح نتائج مخططة مسبقاً لتكون رابحة، حيث بإمكانها رفع الأسعار متى شاءت خاصة عند عدم وجود المنافسة في السوق المحلية، ومن المعروف أن المنافسة هي أساس التقدم والنجاح وروح الاقتصاد وتطوره وبالآتي تدنت نوعية الاداء والخدمات المقدمة بحيث أصبحت هذه الاقساط بالنسبة للمواطن نوعاً من الضريبة يدفعها دون أن يمتلك ثقافة التأمين ويشعر بالفائدة التي يحققها له.
- تقصير المؤسسة العامة السورية للتأمين كان واضحاً جداً في تطوير أساليب عملها ومنتجاتها التقليدية وتجاهلها للمنتجات والخدمات التأمينية عالمياً، حيث أنها لم تكن تغطي كافة فروع التأمين ومنها التأمين الصحي بالرغم من أهميته وأثره على الاقتصاد، ليشكل عامل عطالة دفع المؤمن السوري ليتجه إلى الخارج باحثاً عن منتجات

---

[21] د. محمود، يوسف، و د. دريباتي، يسيرة، ويوسف، علي، (2014)، قطاع التأمين السوري واثر دخول شركات تأمين خاصة على حجم الطلب التأميني **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية**، مج 63، ع 3 اللاذقية، سورية، جامعة تشرين، ص230..

[22] المركز الاقتصادي السوري، (2007)، **التأمين في سورية بين الواقع وآفاق المستقبل (قراءة تفصيلية في قطاع التأمين في سورية بين الماضي والحاضر والمستقبل)**. دمشق، سورية، ص 8

تأمينية تلبي احتياجاته خصوصاً خلال سنوات التسعينات وبعد صدور قانون الاستثمار رقم (10)لعام 1991، ليفوت بذلك أرباح طائلة على الاقتصاد السوري.

كما تسربت الكثير من الاقساط التأمينية إلى الأسواق المجاورة سعياً وراء أقل الأسعار أو ظناً بإمكانية قبض التعويض سريعاً في حال نشوء مطالبة ما وهناك من يقدر هذه الاقساط ب 60 مليون دولار، هنا ولد سوق الظل ونما وكلاء الظل وهم مكاتب غير قانونية لشركات تأمين أجنبية وعربية من الأردن ولبنان وجدت في السوق السورية سوقاً جائعة لمنتجات تأمينية حديثة، وشكل وجودها إعلاناً عن تهاوي حالة الاحتكار السابقة[23].

وعليه لم يتمكن قطاع التأمين من القيام بالدور المرجو منه في دعم الاقتصاد الوطني بالشكل الأمثل وخاصة أن قطاع التأمين من المفروض أن يكون وسيلة من الوسائل التي تساهم في تحقيق التوازن التلقائي للاقتصاد ودفع عجلات التنمية الاقتصادية والاجتماعية للدولة باعتباره أحد مصادر الادخار الرئيسية اللازمة لتمويل النشاط الاقتصادي.

ولمعالجة هذا الوضع وضمن الخطوات الاصلاحية للحكومة السورية، أولى برنامج الاصلاح الاقتصادي في سورية قطاع التأمين أهمية خاصة ليس فقط كمؤسسات وإنما كمنظومة عامة تبدأ من القوانين الناظمة لعمل هذا القطاع وتنتهي بأسلوب عمل مؤسساته.

فكان العام 2004 هو بداية التغيير الإيجابي في هيكل عمل قطاع التأمين السوري؛ حيث كان من المؤكد أن الاستعداد لمناخ سوق التأمين المفتوحة يتطلب إجراء تعديلات جوهرية للتشريعات التي تعكس قيود النفاذ لهذه السوق وقيود المعاملة الوطنية، بحيث تكون هذه القيود على قدر كبير من المرونة والوضوح والشفافية وقابلة للتعديل عند الحاجة.

ففي 2004/9/26 صدر المرسوم التشريعي رقم 68 الخاص بإنشاء هيئة الإشراف والرقابة على التأمين بهدف تأمين المناخ الملائم لتطوير وتعزيز صناعة التأمين، حيث تقع على هذه الهيئة مسؤوليات جمّة تجاه

[23] المركز الاقتصادي السوري، (2007)، **المرجع السابق.**

المستقبل تتمثل بإيجاد السبل والوسائل الكفيلة لنمو واستقرار هذه السوق وتعزيزها في ضمان الأشخاص والممتلكات وتغطية المسؤوليات.

وفي أيار 2005 جاء المرسوم التشريعي رقم 43 وسمح للقطاع الخاص بالدخول إلى سوق التأمين السوري بصورة واضحة وشفافة بما يلبي متطلبات الشركات الراغبة بدخوله، وخاصة فيما يتعلق بنسبة الملكية التي تحددت ب 40 % للشخص الاعتباري و5 % للشخص العادي دون تحديد جنسيته، مما شجع العديد من الشركات العالمية للدخول إليه، وهذا دليل اهتمام مبني على قناعتهم بجدوى الاستثمار بهذا السوق، حيث بلغ عدد شركات التأمين المرخص لها للعمل في سورية بموجب هذا المرسوم 13 شركة منها 12 شركة خاصة وبينها شركتان للتأمين التكافلي الاسلامي [24]بالإضافة إلى شركة حكومية وأحدة هي المؤسسة العامة السورية للتأمين[(25)]

وهذا بدوره انعكس انعكاساً ايجابياً على نمو وتطور قطاع التأمين لكافة نواحي العمل فيه، حيث تضاعفت أقساط التأمين بين عامي 2006 وعام 2009 من 6 مليار و300 مليون ليرة سورية إلى حوالي 15 مليار ليرة،

وخلال هذه السنوات ظهر في سورية التأمين الصحي بشكل فعلي، الذي تطور بسرعة ونما بنسب تفوق نسب نمو بقية الفروع التأمينية وصولاً إلى العام 2010 الذي أطلق عليه عام التأمين الصحي بتغطيته لأكثر من نصف مليون مواطن سوري[(26)]، حيث انطلق خلال هذا العام مشروع التأمين الصحي للعاملين في الدولة، ووصلت أقساط التأمين الصحي حوالي (3.5) مليار ليرة سورية بما يشكل (18%) من اجمالي أقساط السوق (موظفو القطاع الإداري).

ولم تقتصر أقساط التأمين الصحي على التأمين الصحي للعاملين في الدولة ولدى المؤسسة العامة السورية للتأمين، بل حققت أيضاً شركات التأمين الخاصة في هذا الفرع التأميني أقساطاً وصلت إلى 852، 7

24 شركات التأمين العاملة في سورية هي: 1- شركة الثقة السورية للتأمين 2- شركة المشرق العربي للتأمين 3- الشركة السورية الكويتية للتأمين 4- شركة التأمين العربية 5- الشركة السورية الدولية للتأمين (آروب) 6- الشركة المتحدة للتأمين 7- الشركة السورية العربية للتأمين 7- الشركة السورية الوطنية للتأمين 8- شركة الاتحاد التعاوني للتأمين 9- شركة أدونيس للتأمين 10 –الشركة الاسلامية السورية للتأمين 11- شركة العقيلة للتأمين التكافلي 12- المؤسسة العامة السورية للتأمين. https://www.sisc.sy/Companies/Ar ، تاريخ الزيارة 2023/1/2.

(25) المركز الاقتصادي السوري، (2007)، **المرجع السابق.**

(26) زهراء، اياد، (2011)، التأمين في سورية (ثقافة وآمال مشروعة)، **مجلة التأمين والمعرفة**، ع8، دمشق، سورية، ص 8.

مليون ليرة سورية عام 2010 مقابل599، 1 مليون ليرة سورية عام 2009[27].

الفرع الثاني: التشريعات والقوانين الناظمة للتأمين الصحي في سورية

حول الإطار التشريعي للتأمين الصحي[28] ورد في دستور الجمهورية العربية السورية لعام 1950 والمُعدل بالدستور الحالي الصادر بتاريخ 2012/2/27:

المادة 22:

- تكفل الدولة كل مواطن وأسرته في حالات الطوارئ والمرض والعجز واليتم والشيخوخة.
- تحمي الدولة صحة المواطنين وتوفر لهم وسائل الوقاية والمعالجة والتداوي.

المادة 25:

- التعليم والصحة والخدمات الاجتماعية أركان أساسية لبناء المجتمع وتعمل الدولة على تحقيق التنمية المتوازنة بين جميع مناطق الجمهورية العربية السورية.

المادة 40 الفقرة الثالثة:

- تكفل الدولة الضمان الاجتماعي والصحي للعمال.
- وبناءً عليه، فإن أول إشارة للتأمين الصحي وردت في القانون رقم /92/ لعام 1959الخاص بالتأمينات الاجتماعية والمُعدل في عام 2001 والذي أشار بمادته الثالثة أنه (على وزير الشؤون الاجتماعية والعمل أن يتخذ الإجراءات التي تكفل تطبيق التأمين الصحي خلال سنة....)، ووفقاً للمادة الأولى من هذا القانون تم تعريف مؤسسة التأمينات الاجتماعية والمؤمن له وإصابة العمل والمصاب والمريض الذي عُرّف بأنه (من أصيب بمرض أو حادث غير إصابة العمل) وهذا تعريف لا لبس فيه، ليتم بموجب هذا القانون اقتطاع اشتراكات من العاملين بنسبة 7 % من الاجر، ومن

---

[27] د. الحسين، محمد، (2011)، قطاعنا التأميني على لسان وزير المال، **مجلة التأمين والمعرفة**، ع 8، دمشق، سورية، ص10-12.

[28] الموقع الإلكتروني الرسمي لوزارة المالية، التشريعات والأنظمة، قطاع التأمين.

رب العمل 17.5 بما فيهم الدولة، وليصبح مجموع القسط الشهري المدفوع للمؤسسة عن كل عامل 24.5%، ليستفيد من تأمين المرض_وإصابات العمل وراتب الشيخوخة، الا أنه طبق في إصابات العمل والراتب التقاعدي وأغفل عن التأمين الصحي[29].

بعد ذلك توالت المراسيم والقوانين والقرارات الخاصة بالتأمين الصحي ونجملها بما يلي:

- المرسوم التشريعي رقم 329 لعام عام 1969 والذي أجاز أحداث صناديق تكافل صحي في الوزارات والمؤسسات، وعُدِّل هذا المرسوم بالمرسوم التشريعي رقم 42 لعام 1974 الذي تنص المادة الأولى منه:

(يجوز لكل وزارة أو مؤسسة رسمية تتمتع بالشخصية الحقوقية والاستقلال المالي أن تُحدث صندوقاً تعاونياً للعاملين من موظفين ومستخدمين وعمال ويمكن بقرار من الوزير المختص أحداث شعب منفردة أو مشتركة للصندوق في المحافظات، وغاية الصندوق هي مساعدة مشتركي الصندوق في حالات الولادة والزواج والمرض والوفاة والكوارث أو إنهاء الخدمة لأسباب غير تأديبية).

- قانون الضمان الصحي رقم 1 لعام 1979 أحد القوانين التي صدرت ولم تنفذ بسبب عدم الدراسة الجدية والدقيقة وعدم توافر البنى التحتية المؤهلة لهكذا مشروع، وأحدثت هيئة للضمان الصحي وتتبع المجلس الصحي الاعلى ويرأس مجلس إدارتها وزير الصحة وعين لها مدير عام ولكن جمدت عام 1986 وبقيت كذلك حتى عام 2010 حيث تم إصدار المرسوم التشريعي رقم 59 والذي تم بموجبه إلغاء هذا القانون وبالآتي إلغاء هيئة الضمان في وزارة الصحة.

---

[29] تعتبر مؤسسة التأمينات الاجتماعية من أهم نظم الحماية الاجتماعية والتي أخذت على عاتقها تشميل كافة العاملين على أراضي الجمهورية العربية السورية بتأمين الزامي وفقاً لما نصت عليه المادة 18 من قانون التأمينات الاجتماعية رقم 92 لعام 1959، ومن أهم صناديق الحماية في مؤسسات التأمينات الاجتماعية صندوق الشيخوخة والعجز والوفاة وصندوق إصابات العمل ويمكن للمؤسسة أن تقوم بدور كبير في تطبيق القانون وذلك من خلال إضافة صندوق الضمان الصحي إلى الصناديق الموجودة لديها ولاسيما أن هناك منظومة حاسوبية لكل فروع المؤسسة وذلك في حال توريد الاشتراكات لهذا الصندوق ويتم إدارته من قبلها مما يوفر على الدولة الكثير، انظر الفرق بين الضمان الصحي والتأمين الصحي، **جريدة الوطن**، العدد 20 لعام 2010، دمشق، سورية.

- قرار مجلس الوزراء في عام 1981 القاضي بتشميل القطاع الاقتصادي بالمعالجة ضمن الصندوق المشترك لنقابة الأطباء[30].

- في عام 1985 صدر القانون الأساسي للعاملين رقم 1 ولم يشر إلى التأمين الصحي حيث نصت المادة 173 من هذا القانون على ما يلي:

(تبقى الأنظمة الصحية النافذة سارية المفعول غلى أن يوضع قانون الضمان الصحي موضع التنفيذ، إلى أن تسوية أوضاع العاملين في القطاع الإداري سيكون في القريب العاجل وإن وضعهم مؤقت).

في عام 1998 بدأت وزارة الصحة بدراسة تعديل قانون الضمان الصحي، حيث بدأت بجمع البيانات والتنسيق مع الهيئة المركزية للإحصاء لتنفيذ مسح ميداني لمعرفة حجم الانفاق على الصحة من المواطن، واجتمعت مع جميع الفعاليات التي لها دور في التأمين الصحي، خاصة النقابات المهنية واتحاد العمال واتحاد الفلاحين، وبناءً على ما توصلت إليه، صدر من وزارة الصحة مشروع قانون رفع لرئاسة مجلس الوزراء في أواخر 2003، وتم تشكيل لجنة لدراسته مؤلفة من وزراء المالية والصحة والشؤون الاجتماعية، واستعانت بخبراء من بريطانيا وايطاليا والنمسا والاتحاد الاوروبي ومنظمة الصحة العالمية والبنك الدولي بموجب منح خاصة لصياغة مشروع للضمان الصحي كله في سورية وكانت مؤسسة التأمينات الاجتماعية أول المدعوين إلى الاجتماعات ودعيت بعدها النقابات المهنية وأعضاء مجلس الشعب. صيغ القانون وأودع في رئاسة مجلس الوزراء مع تعليماته التنفيذية التي درست من الخبراء على مدى أشهر ولكن لم ير النور حتى هذه اللحظة، [31] وكان من أهم نقاط القانون إحداث هيئة تتبع لرئاسة مجلس الوزراء يرأسها وزير، ولا يشترط أن يكون وزير الصحة، ويعين لها مدير عام، وأن تحدث صناديق للفقراء، وهذا أقُرّ بالخطة الخمسية العاشرة للعام 2005 والمتتبع للخطة يجد أنها ركزت بشكل كامل على التأمين.

---

[30] ديواني، هشام، 2016/11/21، **التأمين الصحي من المهد إلى اللحد (18 ثغرة في تطبيق نظام التأمين الصحي وخطوات ضرورية للمعالجة والتقويم)**، الرابط.www.syriansteps.com

[31] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 79.

- في عام 2004 وُضعت خطة سميت بخارطة الطريق للتأمين الصحي في سورية ضمن مشروع الاتحاد الأوربي الذي بدأ عام 2004 وانتهى عام 2010 وصرف عليه مبالغ مالية طائلة وأُجريت دراسات محلية وعالمية.

- المرسوم رقم 68 لعام 2004 الخاص بإنشاء هيئة الإشراف والرقابة على التأمين.

- في أيار 2005 جاء المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 ليكون أولى المهام التي أنجزتها الهيئة وسمح للقطاع الخاص بالدخول إلى سوق التأمين، وابتدأت أول شركة تأمين خاصة العمل به في منتصف 2006.

كما سمح المرسوم لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي بالدخول إلى سوق التأمين وعرّفها في المادة الأولى منه بأنها: الشركات المرخصة من قبل الهيئة بتنظيم إجراءات التأمين الصحي بين شركة التأمين والمؤمن عليه وتمارس عملها بالنيابة عن شركات التأمين.

- في 2005/12/29 صدر قرار من رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين رقم 100/9 القاضي بتنظيم عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

- بتاريخ 2006/5/7 صدر القانون رقم 25 والذي أقر الخطة الخمسية العاشرة للقطاع الصحي وتهدف هذه الخطة إلى:

1- تحديث وتطوير تنظيم الخدمات الصحية

2- العمل وفق أولويات المشاكل الصحية.

3- تحقيق استجابة الخدمات الصحية للاحتياجات الحقيقية للسكان.

4- تحقيق أعلى مردود ممكن من الاستثمارات والموارد الصحية.

5- تحقيق التغطية الشاملة للمواطنين السوريين بالضمان الصحي.

6- تحقيق العدالة الاجتماعية في توزيع الموارد والخدمات الصحية وتوفير الحماية المالية للفقراء.

وقد بدا في ثنايا الخطة أن الأساس هو إحداث تحول تدريجي في هيكلية وإدارة وتمويل القطاع الصحي، بحيث يتم الفصل بين المهام الأساسية وهي تمويل الخدمات وتقديم الخدمات الصحية والإشراف عليها، وهنا سيكون دور الحكومة:

- توفير البيئة المناسبة للقطاعين الخاص والحكومي لزيادة الاستثمارات في القطاع الصحي.
- توفير الحوافز الاقتصادية والقانونية والمالية لتشجيع هذين القطاعين على الاستجابة للاحتياجات الصحية للمواطنين وفق خطة وطنية.
- الاستمرار في لعب دور أساسي في توفير هذه الخدمات للشرائح الفقيرة[32].

- في عام 2007 تم الاتفاق على مشروع خارطة الطريق للتأمين الصحي في سورية التي أعدها فريق الاتحاد الاوروبي والفريق السوري برئاسة البروفسور ديتلف شويفل الذي أرسى قواعد التأمين الصحي في 28 دولة في العالم، وتقدمت السورية للتأمين ببوليصة لتغطية العاملين في الدولة بالتأمين الصحي ورُفع مجدداً مشروع القانون المقدم مع بوليصة المؤسسة السورية لمجلس الوزراء، الذي شكّل لجنة وزارية في الشهر الأول من عام 2007 من ثلاثة وزراء برئاسة وزير المالية وعضوية وزير الصحة ووزيرة الشؤون الاجتماعية لإقرار القانون المقدم من وزارة الصحة أو الأخذ ببوليصة المؤسسة السورية، وانبثقت عن هذه اللجنة لجنة فنية (بموجب القرار 1720 تاريخ 2007/7/5 الصادر عن السيد وزير المالية رئيس اللجنة)من الفعاليات والخبراء كافة لدراسة الوثيقتين. أقرت اللجنة بعد دراسة مستفيضة الأخذ بمشروع القانون المقدم من وزارة الصحة على أن تكون المؤسسة العامة السورية للتأمين إحدى أدوات التطبيق.
- لم يقر مجلس الوزراء هذه التوصية أو الدراسة لأن الهدف كان زيادة أعمال التأمين للمؤسسة بعد أن دخل القطاع الخاص على سوق التأمين، ولكن للأسف كان إعطاؤه بمنزلة ضربة للمؤسسة والتأمين بشكل خاص، فكيف للمؤسسة حينها أن تدير الحقيبة في ظل عدم جاهزيتها مطلقاً لأعمال التأمين الصحي، وعدم وجود أي كادر مدرب، وعدم وجود أي عقود مع مقدمي الخدمات، وعدم وجود برنامج حاسوبي،

[32] الديك، ديما، المرجع السابق، ص 80.

وعدم معرفة الأعداد الحقيقية للعاملين في القطاع الإداري حينها، [33] فكان الخيار الوحيد هو اللجوء إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي لخبرتها في هذا المجال، مما أدى إلى تفعيل أكبر لدورها في قطاع التأمين الصحي.

- في 5/4 لعام 2008 تم عقد الملتقى العربي للتأمين الصحي والتي كانت من أهم توصياته، دراسة تأسيس شركة تأمين متخصصة في التأمين الصحي لتكون رديفاً لمشروع الضمان الصحي الهادف إلى تقديم الرعاية الصحية لجميع أفراد المجتمع، وستكون الشريحة المستهدفة في المرحلة الأولى العاملين ثم عوائلهم وفيما يلي المتقاعدين وموظفي القطاع الاقتصادي، وفي مرحلة ثانية تنطلق الشركة باتجاه بيع وثائق التأمين الصحي للمواطنين وخاصة ذوي الدخل المحدود وقد أصدرت القيادة القطرية كتاباً بالموافقة بناء على كتاب من مجلس الوزراء مع الاشارة إلى أن قرار القيادة تضمن أيضاً دعم الصناديق التعاونية الصحية للمؤسسات الإدارية، كما أوصت أن تكون مساهمة القطاع العام في شركة التأمين الصحي تفوق 51%، ولكنها بقيت مجرد توصيات وقيد الدراسة[34].
- المرسوم الخاص لعام 2005 الخاص بالعسكريين المتقاعدين وأسرهم بالتأمين الصحي، ولكنه لم يطبق حتى الان.
- المرسوم التشريعي رقم 65 لعام 2009 والذي تضمن تعديل المادة 158 من القانون الأساسي للعاملين في الدولة رقم 50 لعام 2004، والذي أجاز للجهات العامة إبرام عقود تأمين صحية للعاملين لديها مع المؤسسة العامة للتأمين لحين صدور قانون الضمان الصحي.

وتتمثل أهمية صدور هذا المرسوم باعتباره خطوة هامة لتفعيل التأمين الصحي وترسيخ الوعي التأميني ونقطة الانطلاق نحو تأمين الخدمة الصحية لكافة العاملين في الدولة بقطاعاته الاقتصادية والإدارية، كما نلاحظ

---

[33] د. ديواني، هشام، (2019، 11/2، يوم السبت) قراءة خاصة في التأمين الصحي.. من يدفع أكثر من شركات إدارة النفقات يحصل على الحصة الاكبر، **جريدة الوطن**، دمشق، سورية، الرابط https://alwatan.sy/archives/218802.

[34] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 82.

من نص المرسوم بأن هذا التأمين ليس الزامياً لأن بعض المؤسسات والشركات العامة قد لاتجد لديها القدرة المادية لتغيير النظام الصحي بها.

تضمّن البرنامج الذي قدمته حينها مبلغ 250.000 ل.س للعلاج داخل المشفى للعامل خلال السنة مع تحمل 10% على حساب العامل من كلفة العلاج الطبي، وللعلاج خارج المشفى يستحق العامل 12 زيارة طبية و12 وصفة لتغطية أدوية الأمراض وذلك بما لا يتجاوز الـ 50.000 ل.س خلال السنة مع تحمل 10% من قيمة العلاج[35].

وتعاقدت المؤسسة العامة السورية للتأمين مع جميع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وذلك لإدارة العملية التأمينية وبشرط أن يتم توسيع الشبكة الطبية بحيث تغطي جميع الاراضي السورية، على أن يتم أحداث مكتب للتأمين الصحي لمتابعة الامور في كل جهة مؤمنة.

كما نص المرسوم بأنه سيطبق على أربع مراحل كما يلي:

المرحلة الأولى: الزامية، تتضمن تأمين 750 ألف عامل في القطاع الإداري.

المرحلة الثانية: وهي اختيارية، تشمل تأمين أسر العاملين في القطاع الإداري.

المرحلة الثالثة: تأمين 700 ألف عامل في القطاع العام الاقتصادي.

المرحلة الرابعة: وهي التأمين الصحي للمتقاعدين.

---

[35] عدلت التغطيات فيما بعد عدة مرات على الشكل الآتي: داخل المشفى 2 مليون ليرة سورية لعدد زيارات مفتوح، وخارج المشفى (طبيب، أشعة، مخابر، أدوية موصوفة، أدوية مزمنة) قيمة 200.000 مئتان ألف ليرة سورية لعدد زيارات مفتوح ونسبة تحمل 15 % من قيمة العلاج ماعدا زيارة الطبيب فلا يتحمل المؤمن له أي نسبة (0%)، تأكيداً على قرار رئاسة مجلس الوزراء رقم 2/1530 تاريخ 2021 /8/4 وتعميم وزارة المالية رقم 294 /تا تاريخ 2021/10/24، (التعميم رقم 2 ص تاريخ 2022 /1/3 الصادر عن المؤسسة العامة السورية للتأمين)

وفي عام 2022 تم رفع الحد المالي للتغطية التأمينية خارج المشفى من 200 ألف إلى 250 ألف للعاملين في الدولة (القطاع الإداري) لمن لديه أمراض مزمنة بموجب قرار من مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين، وفي عام 2023 أصبحت التغطيات بآخر تعديل بتاريخ 2023/9/1 تم رفع الحد المال / الرصيد للإجراءات داخل المشافي الخاصة (عمليات جراحية) من 2،5 مليون إلى 3 مليون وداخل المشافي العسكرية والعامة من 5 مليون إلى 10 مليون ل.س أما خارج المشفى فتم رفع الحد الادنى من 250،000 ل.س إلى 500،000ل.س ومن 350،000 ل.س إلى 600,000 ل.س لمن لديه مرض مزمن.

وتم اطلاق مشروع التأمين الصحي لعمال القطاع الإداري في مجلس الوزراء ووافق عليه المجلس في شباط 2010، حيث تكفلت الدولة بدفع 5.000 ل.س لكل عامل اداري أي ما يشكل 62.5% من قسط بوليصة التأمين الصحي التي طرحتها المؤسسة العامة السورية للتأمين بـ 8.000 ل.س، لتقدم مقابلها تأميناً صحياً داخل وخارج المشفى والباقي 3000 ل.س سيتحمله العامل اي ما نسبته 37.5% أي سيدفع العامل 250 ل.س شهرياً. وتكون آلية الدفع بأن يتم تحويل مبلغ 250 ل.س شهرياً من رواتب الموظفين إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين على أن يتم تحويل ما يترتب على وزارة المالية أيضاً مباشرة إلى المؤسسة وذلك من أجل تسهيل العمل وذلك لدفع المطالبات، أما بالنسبة للوزارات التي لديها صناديق تعاونية فإن هذه الصناديق ستدفع عن العامل ولن يتحمل دفع أي مبلغ [36].

- في 2010/5/30 صدر القرار رقم 100/345/م أ لعام 2010 (نظام شركات إدارة نفقات التأمين الصحي) من السيد وزير المالية رئيس هيئة الإشراف على التأمين، حيث ألغي هذا القرار العمل بأحكام القرار 100/9 لعام 2005، وجاء ليعيد تنظيم أعمال هذه الشركات بعد تشميل موظفي القطاع الإداري وعُدل فيما بعد في عام 2020 بالقرار رقم 100/20/14وعُدلت بعض مواده بالقرار رقم100/23/56 لعام 2023.
- القرار رقم 18 لعام 2010 من وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل الذي يشمل التأمين الصحي للقطاع الخاص.
- المرسوم التشريعي رقم 46 لعام 2011 القاضي بالتأمين الصحي للمتقاعدين المدنيين والعسكريين في الدولة وأيضاً لم يتم العمل به[37].

[36] عدلت بوليصة التأمين الصحي ليصار إلى آخر تعديل بموجب قرار من هيئة الإشراف على التأمين رقم 107 /100/21 تاريخ 2021/12/22 ويصبح قسط التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري 70.000 ل.س سبعون ألف ليرة سورية، موزعة بين حصة وزارة المالية والبالغة 9500 ل.س ويتم حسم 3% من الراتب الشهري المقطوع للعامل وتتحمل المؤسسة باقي القسط.

[37] ديواني، هشام، 2016/11/21، **التأمين الصحي من المهد إلى اللحد (18 ثغرة في تطبيق نظام التأمين الصحي وخطوات ضرورية للمعالجة والتقويم)**، مرجع سابق.

المطلب الثاني

التحديات التي تواجه قطاع التأمين الصحي السوري

كما هو معروف بأن الوضع الاقتصادي لأي بلد يؤثر على جميع قطاعاته، فلا يمكن وجود تأمين مزدهر في بلد يعاني من مشكلات اقتصادية أساسية، ولهذا السبب ولاعتبارات كثيرة أخرى، يعاني قطاع التأمين الصحي في سورية من كثير من الصعوبات ونذكر منها

الفرع الأول: على الصعيد العام[38]:

1- ضعف الدخل الفردي: إن ضعف الدخل الفردي يكاد يكون من أهم المشكلات التي تقف عائق أمام التأمين الصحي وخاصة في ظل الظروف الاقتصادية السائدة، وهذا الأمر ربما يحتاج إلى سنوات طويلة لمعالجته حتى يصبح دخل المواطن السوري على سوية معينة تمكنه من تلبية متطلباته المعيشية الضرورية من مأكل ومسكن ليتوجه بعدها إلى ضرورة التأمين.

2- انخفاض سعر صرف الليرة السورية أمام الدولار: أثّر تراجع سعر صرف الليرة السورية أمام الدولار الأمريكي سلباً على قطاع التأمين، حيث تم رفع أقساط التأمين من قبل شركات التأمين بما يتلاءم مع التضخم الذي يحدث، فبالرغم من كون شركات التأمين تقدم خدمات اجتماعية الا أنها في ذات الوقت هي شركات اقتصادية تجارية.

3- ضعف جودة الخدمة الصحية: ما أفرزته الازمة السورية قد أثر سلبياً بشكل كبير على هذا النوع من التأمين، فقد فقدت الكثير من أصناف الادوية في السوق السورية، كما أن الارتفاع الكبير في أسعار الدواء وارتفاع أسعار الخدمات الطبية وتوقف معامل الأدوية عن العمل جعل العديد من الأمراض يخرج من نطاق التغطية التأمينية، كما أن خروج بعض مقدمي الخدمة الصحية من الشبكة الطبية والتفاوت في ظروف عمل بعضهم الآخر بين الأرياف والمدن بالإضافة لخروج عدد من المشافي عن الخدمة في كثير من المناطق، أدى إلى

[38] جمول، نجيب، مرجع سابق، ص 62.

ضعف جودة الخدمة وعدم رضا المؤمن له عنها.

4- غياب الثقافة التأمينية: ان قصور الوعي التأميني يعد من أهم معوقات صناعة التأمين العربية وليس سورية فحسب، حيث لاتزال الأهمية النسبية لصناعة التأمين داخل اقتصاديات المجتمع ضعيفة بسبب اعتبار صناعة التأمين مجهولة فنياً وشرعياً للكثير من الافراد، بالإضافة إلى أن خدمات التأمين تعتبر خدمات مؤجلة، كما تعتمد على الاحتمالية اذ أنها قد تتحقق أو لا تتحقق.

5- صعوبة إعادة التأمين: هناك شركة واحدة في سورية لإعادة التأمين وهي شركة الاتحاد العربي لإعادة التأمين أم بالنسبة للشركات الاخرى فقد أخذ معيدي التأمين في ظل الازمة بالانسحاب من سوق التأمين السورية، أي وقف التعامل مع شركات التأمين السورية نتيجة العقوبات المفروضة على سورية من قبل الاتحاد الاوروبي والولايات المتحدة الأمريكية وغيرها.

6- محدودية الخبرات وضعفها في مجال التأمين الصحي بالأسواق المحلية مما يؤدي إلى انتهاج سياسة التجربة والخطأ.

7- بالنسبة للتأمين الصحي للعاملين في الدولة فيواجه صعوبات إضافية تبعاً لطبيعته ومنها صعوبة إيجاد حل فوري للنازحين من بين المحافظات، حيث تقتطع أقساط التأمين بشكل مستمر ولا يتمكنوا من الحصول على الخدمات في الكثير من الاحيان، بالإضافة إلى فردية التغطية الصحية حيث أن الخدمة الصحية تشمل فقط المؤمن له ولا تشمل باقي أفراد العائلة.

الفرع الثاني: على الصعيد القانوني:

1- عدم وجود قانون خاص بالتأمين الصحي ناظم لعملية التأمين الصحي وتحديد العلاقة بين الأطراف، حيث بدأت أطراف عديدة بالدخول واعتبار نفسها أولى من غيرها، مما أدى إلى وجود الكثير من التحديات والمخاطر والتجاوزات لكل طرف من أطراف العملية التأمينية ولقطاع التأمين الصحي سنأتي على ذكرها لاحقاً.

2- هناك العديد من الثغرات في المراسيم والقرارات الصادرة بخصوص التأمين الصحي ومنها المرسوم رقم 65 لعام 2009 (تأمين العاملين في القطاع الإداري)، حيث عُهد بالرقابة على هذا المشروع إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين بموجب القرار رقم 504 الصادر عن وزير المالية وأصبحت هي الخصم والحكم معاً، وهنا بدأت عملية الاستفراد بإصدار قرارات وتعليمات تصب بمصلحة المؤسسة وتلغي منافع المؤمنين ومقدمي الخدمات، وفي ظل تفردها بالقرارات تم تغييب دور هيئة الإشراف.

3-صدور قرارات وقوانين ومراسيم تخص التأمين الصحي ولكن لم يتم تطبيقها، ومنها صدور قرار عن مجلس الوزراء بإحداث لجنة في كل وزارة مهمتها متابعة أعمال التأمين وتقديم المساعدات للمؤمنين وتنظيم العلاقة بين الأطراف وإجراء التسويات المالية، ولم يتم اتخاذ أي إجراء من قبل هذه اللجان.[39]

وتختلف بلدان العالم في نظام التأمين الصحي الذي تتبعه وطريقة التعامل مع النفقات الطبية، فنجد أن بعض الدول تغطي النفقات الطبية لمواطنيها سواء أكانوا داخل الدولة أو خارجها مثل دولة الامارات العربية المتحدة، أما بالنسبة إلى الوافدين (عمالاً كانوا أم موظفين) فيمكنهم شراء بطاقة صحية لقاء رسم سنوي تؤهلهم لدخول مستشفيات القطاع العام، ويتكفل بذلك صاحب العمل أو الموظف حسب شروط عقد العمل،وفي دول أخرى يوجد منظمات تعرض خدمات صحية شاملة على أرباب العمل الملزمين بتغطية المصاريف الطبية لموظفيهم لقاء بدل سنوي محدد تسمى بمصر منظمات حفظ الصحة Health Maintenance Organizations (HMO)[40]،

---

[39] د. ديواني، هشام، 2016/11/21، **التأمين الصحي من المهد إلى اللحد (18 ثغرة في تطبيق نظام التأمين الصحي وخطوات ضرورية للمعالجة والتقويم)**، مرجع سابق.

[40] Health Maintenance Organizations (HMO) هي منظمة تؤمن وتقدم خدمات طبية شاملة للأعضاء المسجلين طوعاً على أساس الدفع المسبق، وهي بدورها تمتلك المرافق الصحية وتقوم بإدارتها عن طريق مهنيين صحيين، مقابل رسوم معينة تدفع بشكل دوري من الأعضاء. وهي شكل من أشكال ما عرف Managed care(الرعاية الصحية) التي ظهرت إلى حيز الوجود لاحتواء تكلفة الرعاية الصحية في إطار نظام التأمين، وأول ظهور لها كان في الولايات المتحدة الأمريكية خلال 1960-1970.

أما الشكل الاخر فهو Preferred provider organization (PPO) والتي بموجبها تتعاقد شركات التأمين الصحي مع مقدمي الخدمات المستقلين والمستشفيات وغيرهم من مقدمي الرعاية الصحية، وبمجرد انضمامهم إلى PPO يقدمون خدماتهم مقابل معدلات رسوم مخفضة.

Bahat, R, K Babu, S (may 2003), (**Health Insurance and Third-Party Administrators: Issues and Challenges,** link,

ففي المملكة العربية السعودية مثلاً أرباب العمل ملزمون قانوناً بتغطية نفقات الخدمات الصحية لموظفيهم، فإمّا أن يسددوا هذه النفقات مباشرة أو يلجؤوا إلى التعاقد معها، وكان ذلك دارجاً عندما كانت شركات التأمين الصحي محدودة أمّا الان فقد بدأت هذه الطريقة بالتراجع، بالإضافة إلى نظام الرعاية الصحية بمصر الذي يوفر التأمين الاجتماعي الخدمة[41] لنحو 8.4% من مجموع السكان ويتم التمويل من خلال اشتراكات تمثل 4% من الدخل، يقوم أصحاب العمل بدفع 75% منها والعاملون 25%.

أما لبنان، تختلف التغطية الصحية فيها وتتعدد الاجهزة التي تغطي الأشخاص باختلاف المهن التي ينتسبون إإليها، فيخضع الموظفون إلى القطاع العام لتعاونية موظفي الدولة[42]، وتوجد صناديق تعاضد[43] لبعض المهن كالكتاب بالعدل والقضاة وأفراد الهيئة التعليمية، وينتسب أصحاب المهن الحرة من أطباء ومحامين إلى شركات ضمان خاصة، أمّا المستخدمون والعمال لدى أحد أصحاب العمل في القطاع الخاص فيخضعون للصندوق الوطني للضمان الاجتماعي، في حين أن سائر المواطنين الذين لا يستفيدون من أي تغطية صحية فغالباً ما يتم علاجهم على نفقة وزارة الصحة[44].

وبكل الحالات المذكورة كانت الحاجة ماسة لإنشاء جهاز اداري لضبط المصاريف الطبية وتنظيم طرائق استعمال الخدمات الطبية، حيث نشأت في العقدين الاخيرين شركات متخصصة في إدارة المصاريف الطبية تقدم خدماتها إلى شركات التأمين الصحي لقاء أجر تتقاضاه، إمّا كنسبة مئوية من قسط التأمين أو كمبلغ مقطوع عن

---

https://www.researchgate.net/publication/46436329_Health_insurance_and_third_party_administrators_Issues_and_challenges, p10 بتصرف

(41) صدر القانون الصحي الشامل رقم 2 لعام 2018 والذي نص في المادة الأولى منه: (يعمل في شأن نظام التأمين الصحي الشامل بأحكامه، وتسري أحكامه الزامياً على جميع المواطنين المقيمين داخل جمهورية مصر العربية، واختيارياً على المصريين العاملين في الخارج وكذلك المقيمين مع أسرهم بالخارج)

(42) نشأت تعاونية موظفي الدولة بتاريخ 29/ 1963/10 بموجب المرسوم رقم 14273.

(43) صندوق تعاضد القضاة مؤسسة عامة تتمتع بالشخصية المعنوية والاستقلال الإداري والمالي، يخضع لأحكام المرسوم رقم 52 الصادر في 7/29م1983.

(44) د. مرقص، يول، (2014، نيسان)، أنظمة التغطية الصحية في لبنان، **مجلة الصحة والانسان**، العدد 27، لبنان، ص34

كل فرد، وتتميز بأنها شركات رابحة دوماً لا تعرف الخسارة حيث أن ما تتقاضاه لا دخل له بنجاح المشروع التأميني أو فشله.

كما ويوجد طريقتان لإدارة نفقات التأمين الصحي:

الطريقة الأولى: أن تكون شركة الإدارة جزءاً من شركة تأمين متخصصة بالتأمين الصحي قادرة وتمتلك الامكانيات التي تُمكّنها من حمل أعباء التأمين الصحي لوحدها.

الطريقة الثانية: التعاقد مع شركات متخصصة لإدارة هذه العملية وحمل أعبائها، مقابل مبلغ معين تتقاضاه شركة الإدارة من شركة التأمين ضمن شروط عقدية تُحدد العلاقة بينهما[45]، وهذا النوع من الشركات سيكون مجال بحثنا.

[45] الحكيم، سها، (2018)، **اثر خدمات شركة إدارة نفقات التأمين الصحي على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في محافظة اللاذقية**، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية، ص47.

الباب الأول

التعريف بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

لكي يكون مشروع التأمين الصحي مشروعاً ناجحاً وفعالاً، يعمل على تحقيق الغاية المنشودة منه ورضا جميع أطرافه، لا بد أن يكون هناك طرف محايد يقوم بإدارة وتنظيم العملية التأمينية وصلة وصل بين جميع أطرافها، فكانت شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

في سورية، ارتبط ظهور هذه الشركات بانفتاح السوق التأميني ودخول شركات التأمين الخاص بصدور مرسوم التأمين 43 لعام 2005، حيث سمح بدخول شركات متخصصة بإدارة نفقات التأمين الصحي والاستفادة من خبراتها ومؤهلاتها لإدارة العملية التأمينية، ولتكون صلة وصل مابين شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية وحملة الوثائق، وعُززت أهميتها فيما بعد بصدور المرسوم رقم لعام 2009 (التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري (الحكومي).

صدر القرار 100/9 لعام 2005 عن هيئة الإشراف على التأمين واضعاً النظام الخاص بهذه الشركات بتحديد دورها ومهامها والهدف منها، والقواعد القانونية التي تحكم عملها، تلاه القرار رقم 345 /100 لعام 2010 الذي ألغى العمل بالقرار السابق وأعاد تنظيم هيكلية عمل شركات الإدارة لتتناسب مع إطلاق مشروع التأمين الصحي لعام 2010 وعُدل الاخير بالقرار رقم 100/20/14 لعام 2020 والذي عُدلت بعض مواده بالقرار رقم 100/23/56 لعام 2023 ليتلاءم مع عمل شركات الإدارة في الوقت الحالي.

وعليه سنقوم بالتعريف بهذه الشركات وبيان الأحكام القانونية الناظمة لها في سورية، من خلال الفصلين الآتيين:

- الفصل الأول: المدخل إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.
- الفصل الثاني: البنية القانونية لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

الفصل الأول: المدخل إلى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

كما نوهنا بأن شركات إدارة نفقات التأمين الصحي هي أحد أعمدة التأمين الصحي تساهم إلى حد كبير في نجاحه، من خلال ماتقوم به من ضبط للنفقات الطبية من جهة والعمل على مراقبة وتحسين جودة الخدمات الطبية من جهة أخرى. لذا لابد من التعرف على ماهية هذه الشركات بشكل عام (المبحث الأول)، ثم البحث في شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية بشكل خاص(المبحث الثاني).

المبحث الأول

ماهية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

في هذا المبحث سنوضح مفهوم شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (المطلب الأول) وآلية عملها وهيكليته (المطلب الثاني).

المطلب الأول: مفهوم شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

يتضمن هذا المطلب فرعين وهما: تعريف شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (الفرع الأول) وبيان أهميتها وأهدافها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعريف شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

شركة إدارة نفقات التأمين الصحيThird Party Administrator واختصاراً (TPA) أي الطرف الإداري الثالث بمعادلة التأمين الصحي.

بدأ ظهور هذه الشركات في الثمانينات من القرن الماضي، وذلك لحمل عبء المتابعة الصحية الميدانية اليومية لحاملي وثيقة التأمين ومراجعة مطالباتهم الصحية وتحليل المطالبات والحد من الهدر والانفاق والوقوف على الرأي السليم في مصلحة المريض والإجراءات المتخذة من قبل مقدمي الخدمة له.

فشركات إدارة نفقات التأمين الصحي (TPA) تلعب دوراً مهماً في أسواق التأمين الصحي، وتوفر رابطاً متيناً ما بين شركات التأمين ومقدمي الرعاية الصحية (الأطباء – الصيادلة – المستشفيات...) وحملة الوثائق.

فهي تتعاقد مع شركات التأمين لتقديم خدماتها في إدارة مشروعها التأميني الصحي وكل ما يخص تطويره وتحسينه، وتقوم بالنيابة عنها بإنشاء شبكات مع مقدمي الرعاية الصحية لتقديم الخدمة الصحية والاستشفائية للمؤمن لهم وإدارة ومراقبة التكاليف والمطالبات الناجمة عن ذلك ومن ثم تسويتها، كما تضمن لحملة الوثائق الاستشفاء غير النقدي وتقديم خدمات خالية من المتاعب في حال التزامهم بسقف التغطية وحدودها.

وعليه فإن شركة إدارة نفقات التأمين الصحي هي شركة متخصصة في تنظيم وإدارة التعاون مع شبكة محددة من مقدمي الخدمات الصحية والاستشفائية PNN "Preferred Provider Network"، بهدف إدارة التقديمات الصحية لكافة المنتسبين إلى البرامج التأمينية المختلفة وتأدية خدمات رقابية على استفادة المنتسبين من الشبكة ومتابعة المطالبات وتسديد الفواتير بعد تدقيقها ومراجعتها وتقديم التقارير المتعلقة بها[46].

تقدم هذه الشركة خدمات إدارة النفقات الصحية وكافة أنواع الخدمات الإدارية والتقنية لجميع الهيئات والافراد المعنيين بالتقديمات الصحية الاستشفائية، فهي إذا ليست شركة تأمين بحسب الاعتقاد السائد بيد أن خدماتها موجهة إلى شركات التأمين من جهة ومقدمي الخدمات الصحية كالمشافي ومراكز التشخيص ومراكز العلاج والأطباء والصيدليات والمؤمن لهم من جهة أخرى.

فهي شركة تتولى إدارة العلاج الطبي ومعالجة المطالبات نيابة عن شركة التأمين، وتمثلها أمام مقدمي الخدمة الصحية وتراقب تنفيذ الشروط والقواعد المنصوص عليها وفق النظام والتغطيات التي وضعتها شركة التأمين وأصدرت بموجبها عقد التأمين الصحي[47].

أي باختصار فإن شركات إدارة النفقات هي شركات لإدارة المطالبات بموجب اتفاق وعقد مبرم مع شركة التأمين، تتقاضى بموجبه شركات الإدارة نسبة من أقساط التأمين أو مبلغ مقطوع محدد عن كل مؤمن له أو حسب الاتفاق، فهي ليست شركات وسيطة بينما تقوم بدور الإداري نيابة عن شركات التأمين [48].

---

[46] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 90.

[47] المرجع السابق، ص 91.

[48] الديك، ديما، المرجع السابق، ص 92.

تتمتع شركات الإدارة عموماً بخبرات مهنية عالية طبية قادرة على إبداء رأيها لتقييم حالة المؤمن لهم وإعطاء النصح والارشاد فيما يتعلق بالعلاج المناسب لحالتهم، واستشاري تأمين، وخبراء قانونيين ومتخصصين في مجال تكنولوجيا المعلومات ومستشارين إداريين [49]، وتعتمد في عملها على برامج حاسوبية تتضمن عدة واجهات، واجهة خاصة بشركات التأمين تستطيع من خلالها معرفة حدود وسقف تغطية حاملي الوثائق وكل مايتعلق ببنود الاتفاق فيما بينهما، واجهة أخرى خاصة بمقدمي الخدمات الصحية لمطالباتهم وتسويتها، وواجهة لحملة الوثائق تستطيع من خلالها تحليل بياناتهم ومراقبتهم.

وقد سُميت بشركة إدارة المطالبات في القانون رقم 11 لعام 2013 الخاص بالضمان الصحي في إمارة دبي وعَرّفها في المادة الأولى منه بأنها: المنشأة المرخص لها في الدولة بمزاولة نشاط تسوية المطالبات التأمينية والتي يُصّرح لها من قبل هيئة التأمين بمزاولة أنشطتها المتعلقة بالضمان الصحي في الإمارة [50].

كما تُعرّف شركات إدارة المطالبات الطبية بالمملكة العربية السعودية بأنها: شركات تسوية المطالبات التأمينية والمصرح لها بالعمل بالمملكة العربية السعودية من قبل مؤسسة النقد العربي السعودي، والتي تم تأهيلها من قبل المجلس لإدارة مطالبات الضمان الصحي التعاوني[51].

في سورية، عَرّفها المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 في المادة الأولى منه:

بأنها الشركة المرخص لها من الهيئة بتنظيم اجراءات التأمين الصحي المعقود بين شركة التأمين والمؤمن له بالنيابة عن شركة التأمين.

وقد أكدّ هذا التعريف القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 (نظام شركات إدارة نفقات التامين الصحي الصادر بقرار من رئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين) في المادة الأولى منه أيضاً.

---

[49] Bahat, R, K Babu, S, **Health Insurance and Third-Party Administrators: Issues and Challenges,** previous reference, p14.

[50] المادة الأولى من القانون رقم 11 لعام 2013 الخاص بالضمان الصحي في إمارة دبي.

[51] د. الحكيم، صديق، (2015، الشهر الثامن)، **شركات إدارة مطالبات التأمين الطبي من الالف إلى الياء**، المملكة العربية السعودية الرابط:، www.insuraance4arab.com.'

الفرع الثاني: أهمية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وأهدافها

ويشمل أهمية هذه الشركات (أولاً) وأهدافها (ثانياً).

أولاً: أهمية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي [52]:

عندما نذكر شركات إدارة نفقات التأمين الصحي أي شركات الطرف الإداري الثالث فهذا يعني أن هناك طرفان قد نشأ عقد بينهما وهما المؤمن (شركة التأمين) والمؤمن له (حامل وثيقة التأمبن)، وهناك طرفاً ثالثاً لإدارة هذا العقد؛ فوض من قبل شركة التأمين للقيام بذلك بموجب العقد الذي تبرمه مع شركة الإدارة، ويُعزّى ذلك إلى طبيعة عقود التأمين وخصائصها (غالباً ما تكون عقود اذعان)، والتي تعطي الصلاحية للمؤمن بتحديد إدارة العقد وطريقة التعويض (إدارة مطالبات المؤمن لهم)، و قد جرى تحديده ووضع سقفه وأُطره وزمنه في عقد التأمين الصحي الموقع بين الطرفين وجرى التطرق في هذا العقد إلى وجود طرف إداري ثالث لإدارة هذا العقد لم يعترض عليه المؤمن له، ولكن هذا لا يعني أن شركات الإدارة تمثل شركات التأمين فقط، بل هي طرف محايد وتعمل بصورة مستقلة وبالتالي تعتبر مُمثلة غير مباشرة لطرفي العقد (المؤمن والمؤمن له)، وتكمن أهميتها في الحفاظ على حقوق الطرفين وإدارة العقد بالشكل الأمثل.

كما أن أهمية وجود طرف ثالث في إدارة عقود التأمين الصحي تكّمن في طبيعة هذه العقود التي ترتبط ارتباطاً مباشراً بما نسميه واقع السياسة الصحية في البلد المعني وطبيعة الدولة فيه .

وهنا في سورية نجد دوراً متنامياً للقطاع الخاص إلى جانب الدولة، وبالآتي فإن جزءاً كبيراً من القطاع الخاص والعام يشتري الخدمة الصحية من القطاع الخاص بالرغم من وجود المشافي الحكومية التي تصب اهتمامها على فئات اجتماعية معينة وتقدم خدماتها الطبية لهم، وبما أن القطاع الخاص يقوم بعملية بيع الخدمة الصحية هذه ولما كان بطبيعته ميال إلى المبالغة في الكلفة وإلى الافراط في استخدام الوسائل التقنية والطبية بما يؤدي إلى ارتفاع في كلفة الفاتورة الصحية، كان لابد من إيجاد وسيلة تساعد على ضبط النفقات الطبية من جهة ومن جهة

---

[52] مطره جي، مروان (2011)، شركات tpa في سورية عملها يعتمد على التوازن واتقان الدور، **مجلة التأمين والمعرفة**، العدد 8 (ريبورتاج العدد)، دمشق، سورية ص14-18..

أخرى الحفاظ لا بل تطوير الرعاية الصحية دون أن يؤدي هذا التطوير والتحسين إلى زيادة النفقات الطبية، فكان اللجوء إلى إدارة الطرف الثالث هو لجوء القطاع الخاص إلى نفسه أي هو عبارة عن عملية إصلاح ذاتية، ويمكن القول بأن وجود شركات الإدارة في سورية هي نتاج عملية الاصلاح هذه.

كما تبرز أيضاً أهمية وجود مثل هذه الشركات بسبب الخبرة الفنية المتوافرة، الاستعداد لتوظيف طاقات كافية، وحجم المحفظة الصحية ونموها، التكلفة الاجمالية، الاعتبارات التنافسية، عناصر إدارة المخاطر، والحاجة إلى الشفافية والتطور السريع.

ثانياً: أهدافها[53]:

تُشّكل شركة إدارة نفقات التأمين الصحي نقطة التقاطع والوصل بين شركة التأمين ومقدمي الخدمات الصحية وبين المؤمن لهم.

فهي تهدف أن تقدم من خلال برامج التأمين الصحي التي تديرها خدمات رفيعة المستوى في مجال العناية الصحية، وذلك عن طريق إدارة نظام محكم لتقديم الخدمة الصحية بأسلوب علمي من خلال برامج حاسوبية وتكنولوجيا المعلومات، وتوفير الرقابة الدقيقة لمصروفات العلاج بواسطة مجموعة من السياسات التي تؤدي إلى تقليل تكلفة الخدمة وضمان وصولها إلى مستحقيها مع الاحتفاظ بمعايير الجودة الطبية.

[53]الديك، ديما، مرجع سابق، ص 52.

المطلب الثاني

مهام شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وآلية عملها

لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي العديد من المهام التي يتوجب عليها القيام بها وخاصة بما يتعلق بتنفيذ عقد التأمين الصحي، كالموافقات على الإجراءات الطبية للمؤمن لهم وبناء الشبكة الطبية لمقدمي الخدمة الصحية وإدارة مطالباتهم وتسويتها،وتقوم بذلك وفق آلية عمل معينة بالتنسيق مع شركات التأمين المتعاقدة معها للوصول إلى الغاية المنشودة بالشكل الأمثل.

وعليه سندرس في هذا المطلب مهام شركات الإدارة (الفرع الأول) وآلية عملها وهيكليته(الفرع الثاني)

الفرع الأول: مهام شركات الإدارة

تقدم (TPA) شركات إدارة نفقات التأمين الصحي العديد من المنتجات والخدمات المختلفة والتي يمكن تصنيفها على أنها أساسية أو غير أساسية؛ الخدمات الأساسية وتتركز في معالجة المطالبات والتسجيل، أمّا الخدمات غير الأساسية فهي خدمات تكميلية منفصلة كالإدارة الطبية وإعداد التقارير السنوية مما يوفر فهماً أفضل لمتطلبات الرعاية الصحية،

فشركات TPA يمكنها تقديم خدمات كثيرة والتعامل مع مجموعة واسعة من احتياجات خطة الرعاية الصحية. تتعاقد معها إما شركات التأمين أو أصحاب العمل وغالباً مايقومون باختيار خدمات مخصصة بما يخدم برنامجهم الصحي[54].

في سورية، حدد القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 نطاق العمل والمهام التي يتوجب على شركات الإدارة القيام بها بمجرد تعاقد شركات التأمين معها، والتي يمكن تقسيمها على النحو الآتي:

---

[54] Walker, E, (August, 26, 2022) **Do I need a third-party administrator (TPA)? https://www.peoplekeep.com/blog/do-i-need-a-third-party-administrator-tpa بتصرف**

أولاً: النطاق الوظيفي:

1- إنشاء (الشبكة الطبية)[55]:

تقوم شركات الإدارة ببناء شبكة من الجهات الطبية المعتمدة والمنتشرة جغرافياً لتقدم خدماتها بوسائل تكنولوجيا متقدمة، وذلك بعقد اتفاقيات مع مقدمي الخدمات الصحية(الأطباء – المستشفيات – الصيادلة.. وغيرهم) نيابة عن شركة التأمين أو الصندوق المتعاقدة معهم، ويضمن هذا التعاقد الحصول على الخدمات الطبية للمؤمن لهم بقيمة محددة (التسعيرة) بالإضافة إلى حسومات معينة معتمدة على مهارات التفاوض لديها، كما يضمن أفضل الشروط التي تناسب كافة الاطراف المعنية والتي يتم على أساسها إدخال المؤمن لهم للحصول على الخدمات الطبية.

2- إدارة المطالبات نيابة عن شركة التأمين أو الصندوق الخاص المتعاقد معها[56]: وتشمل

أ-الموافقات: وتشمل الموافقات على الإجراءات الطبية التي يحتاجها المريض (المؤمن له)، حيث يرتبط حصول المؤمن له على الخدمة الصحية بموافقة شركة الإدارة على الإجراء الطبي المُتخذ ضمن حدود وسقف التغطية التأمينية.

ب-المعالجة والتدقيق: تقوم شركات الإدارة بتدقيق ومراجعة الفواتير المقدمة (المطالبات) من قبل مقدمي الخدمات لقاء تقديمهم الخدمات الطبية، والموافقة عليها في حال عدم وجود أي مخالفة تستحق الخصم أو عدم الدفع، لترفعها فيما بعد إلى شركة التأمين لتقوم بتسديدها.

ج -عمليات التحصيل والدفع: شركات الإدارة مسؤولة عن تسديد المطالبات (الفواتير) إلى مقدمي الخدمات الصحية بعد تحصيلها من شركة التأمين.

---

[55] الفقرة هـ من المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[56] الفقرة أ من المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

3- برامج التأمين الصحي[57]:

إن العمود الفقري لشركات الإدارة هي تكنولوجيا المعلومات، فهي تعتمد في عملها على برامج حاسوبية متخصصة لإدارة التأمين الصحي[58]، فهي من تقوم بتصميمها وتطويرها لتتماشى مع متطلبات ورغبات الزبائن والاسواق؛ تقدمها إلى شركة التأمين المتعاقدة معها ليتم اعتمادها والعمل بها وتقوم بتدريب الموظفين عليها. تستطيع بهذه البرامج ربط كافة الاطراف من شركات تأمين ومقدمي الخدمات الصحية ومؤمن لهم والتي تتجمع في قاعدة بيانات وأحدة، وتوفير الخدمة الإلكترونية لإدارة المطالبات ومراقبة تنفيذ أنظمة التأمين الصحي. كما تقوم شركات الإدارة بإعداد الأنظمة الخاصة بأتمتة العمل المتعلق بإدارة التأمين الصحي وضبط النفقات الطبية وتسويقها وتطويرها بما فيها أنظمة المحاسبة والتسويات[59].

حيث تعتمد على أفضل النظم المعلوماتية والمُحضرة على أساس تقنيات العصر مع تطبيقات عمل المحترفين في إدارة الاكتتاب والتعويضات (إدارة المطالبات الطبية)،بحيث أن نظام المعلوماتية يستجيب لمتطلبات الإدارة ويتطابق مع طبيعة السوق السورية والأنظمة الصحية فيه، كما أن التقنيات التي تستخدمها تُمكّن شركات التأمين من الاطلاع المبكر على نتائج التقديمات التي يسددون نفقاتها وعلى حجمها ونوعها، و اتخاذ القرار الملائم وفي الوقت المناسب بما يساعد على تفادي أي ضرر قبل وقوعه، وبحيث يعطي الوقت اللازم لتصحيح المسار وفقاً للخطة الموضوعة للتأمين الصحي.

وهنا لابد من تسليط الضوء على أنه عندما أُسند إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين إدارة مشروع التأمين الصحي الجماعي في عام 2010، لم يكن لدى المؤسسة الكادر والثقافة اللازمة لإدارة هذا المشروع، لذا أوكلت عملها إلى شركات الإدارة التي تتمتع بالتطور التقني، ليقتصر عملها على توقيع عقود التأمين مع الجهات المؤمن

---

[57] نصت الفقرة د من المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020: يشمل نطاق عمل شركات الإدارة.... اقتراح برامج التأمين الصحي وتصميمها وتطويرها وتقديمها لشركات التأمين والجهات المؤمنة وتقديم الخدمات الاستشارية في هذا المجال.

[58] المادة (3/أ) من القرار رقم 2020/20/14.

[59] الفقرة ج من المادة الخامسة من القرار قم 100/20/14 لعام 2020.

لها ودفع المطالبات التي ترد لها من شركة الإدارة دون القدرة على التدقيق الشامل ومراقبة أداء هذه الشركات مما أدى إلى:

- تعدد إجراءات القبول والرفض لمطالبات مزودي الخدمة.
- عدم توحيد الإجراءات المتبعة والشخصنة في إدارة المطالبات.
- تعدد النظم الإلكترونية.
- عدم تعاون الشركات مع المؤسسة مما أدى إلى فقدان دورها المحوري في إدارة العملية التأمينية حيث أن ضعف المؤسسة أدى إلى تعاظم دور الشركات وفرضها لشروط مع مقدم الخدمة ومغالاة المطالبات[60].

وكان الحل بعودة المؤسسة إلى امتلاك زمام الامور والتحكم والسيطرة على جميع مفاصل التأمين الصحي وتقليص دور شركات الإدارة وعملها، بالإضافة إلى ربط جميع أطراف العملية التأمينية بالمؤسسة وضبط عملها وذلك من خلال البرمجة الإلكترونية للتأمين الصحي؛ حيث أصبح لدى المؤسسة نظاماً إلكترونياً شاملاً للتأمين الصحي أُطلق عليه نظام شمس، تقوم من خلاله بتوفير قاعدة بيانات كاملة للمؤمن لهم وبالتالي ربط عمل جميع شركات الإدارة بهذا النظام، فلكي تستطيع شركات الإدارة المتعاقدة معها معالجة المطالبات المقدمة إليها من المؤمن لهم لابد لها من الدخول عليه واعتماد بياناته. كما أُنشئت البوابة الإلكترونية للتأمين الصحي لبناء شبكة طبية بمفردها دون حاجة لشركات الإدارة عن طريق الانتساب الإلكتروني لمقدمي الخدمات[61] (سنشرح ذلك لاحقاً)

وبالرغم من أهمية وجود هذا النظام لتفعيل الدور القيادي والإشرافي للمؤسسة العامة السورية للتأمين باعتبارها مؤسسة حكومية عريقة في القدم في مجال التأمين، الا أنه قانونياً أصبح هناك مخالفة وتعارض مع ما جاء في القرار رقم 100/20/14 لعام 2020، فالقرار حدد مهام معينة وموحدة لشركات الإدارة في حال تعاقد

---

[60] زيود، نزار، (2017)، **فعالية شركات إدارة النفقات الطبية بالإشراف على الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له**، ماجستير، إدارة الأعمال (الإدارة التنفيذية) المعهد العالي لإدارة الأعمال، دمشق، سورية، ص69.

[61] زيارة ميدانية لهيئة الإشراف على التأمين , تاريخ الزيارة 2022/6/1.

المؤسسة معها أو شركات التأمين الخاصة، واختيارها لشبكة مقدمي الخدمات الصحية فيه مخالفة للفقرة الخامسة من المادة الخامسة منه[62]..

4- **خدمات إضافية:** كما توفر شركات الإدارة من الخدمات ما يلي[63]:

أ- **مراكز الاتصال:** يتوفر لدى شركة إدارة نفقات التأمين الصحي سلسلة من مراكز الاتصال مهمتها تقديم الخدمات على مدار الساعة للمؤمن لهم ومقدمي الخدمات الصحية

ب-**خدمات إحصائية وتقييم المخاطر:** عادة ما تكون في هذه الشركات دائرة للإحصائيات تقوم بتقييم المخاطر تقييما دقيقاً، تحديد أسعار المخاطر المكتتبة بشكل مدروس، والحفاظ على احتياطي معقول يحدد على أسس مدروسة من أجل تسديد قيمة المطالبات؛ وتسهم هذه الدائرة في تحديد متطلبات الزبائن وحاجات السوق.

ج - تقديم سجلات العناية الصحية للمريض: لتحسين التواصل بين المريض وطبيبه المعالج، يمكن أن تقوم شركات الإدارة بتوفير أية معلومات طبية مفيدة إلى الطبيب تحتفظ بها، وهي عبارة عن سجلات طبية شاملة تذكر فيها حالات ادخال المريض إلى المشفى والفحوصات التي أجريها والادوية التي يتناولها، وهذه السجلات سرية ترسل بظروف مختومة إلى الطبيب، وتتميز هذه السجلات باستعمال الترميز المعياري بحسب تصنيف الأمراض الدولي مما يضمن تفسيراً صحيحاً للمعلومات الطبية عن حالة المريض، بغض النظر عن المكان الذي تمنح فيه العناية وعن الاخصائي التي يمنحها.

د - **مراقبة ومتابعة حسن تنفيذ التقديمات الطبية:**

وذلك من خلال ضبط آلية المعالجة داخل المستشفيات وخارجها عن طريق:

---

[62] تنص الفقرة الخامسة من المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 على ما يلي: يشمل نطاق عمل شركات الإدارة الأعمال المبينة أدناه: 5- عقد الاتفاقيات مع مقدمي الخدمات الصحية بالنيابة عن شركات التأمين أو الصناديق الخاصة.

[63] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 53.

أ_ مراقبة مباشرة على تنفيذ التقديمات الصحية والطبية بما يضمن تطبيق المعايير الصحيحة في العلاج والوقاية

ب-التنسيق للحصول على رأي طبي عند الحاجة، من خلال:

- مراقبة معدل ايام الاقامة في المشفى ومعدل الكلفة لكل حالة مرضية.
- مطابقة الإجراء مع اختصاص مقدم الخدمة، ومطابقة الإجراء مع إجراء آخر، ومراقبة الفترة ما بين الإجراء وآخر (تكرار الإجراءات والزيارات).
- مطابقة الإجراء مع التشخيص ثم مطابقتها جميعاً مع الدواء المنصرف مع مراقبة كمية الإجراءات والمستلزمات مع وضع الحالة المرضية.
- مطابقة الإجراء الطبي مع العمر والجنس..
- ضبط آلية صرف الدواء من خلال (مراقبة توافق الدواء مع الجنس والعمر، مراقبة الفترات ما بين الادوية (تكرار صرف الادوية) مراقبة توافق الدواء مع غيره من الادوية، مراقبة أسعار وكميات الادوية الموصوفة[64].

هـ – **تقديم المشورة والمعونة لعمليات إعادة التأمين:** والحصول على عقود إعادة تأمين من الشركات العالمية.

و– **مراقبة وضبط الكلفة: وهي:** المصاريف الإدارية العامة، مصاريف اكتوارية، مصاريف الشبكة وبرامج التقديمات،أسعار تفاوضية مع مقدمي الخدمات الطبية، الموافقات المسبقة، الرقابة المباشرة، إدارة الاستعمال المفرط غير المبرر، والدقة في تطبيق أحكام وشروط الوثائق والمشاركة بالتكلفة.

ن– **الخدمات الاكتوارية[65] اللازمة لوضع مقاييس كافة أنواع التسعير والكلف المتنوعة.** مثل أسعار البرامج، تطوير البرامج والخدمات القانونية.

---

[64] الديك، ديما، المرجع السابق، ص 54.

[65] الخدمات الاكتوارية (actuarial serves) أو الخدمات المتعلقة بحسابات التأمين وهي الطريقة التي تقوم من خلالها الشركات بتحديد وتقييم والتخطيط للأثر المالي للمخاطر، ويكبيديا.

ثانياً: النطاق المكاني:

أيضاً، أجاز القرار لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي أن توسع نطاق عملها بالاتفاق مع شركة التأمين لتغطية الحالات المرضية خارج سورية[66] وهنا نميز بين حالتين:

1- نطاق جغرافي يكون لشركة الإدارة فروع فيه، وفي هذه الحالة تُؤمن شركة الإدارة خدماتها عن طريق فروعها الخارجية مقابل عمولة تتقاضها يتم الاتفاق عليها مع شركة التأمين.

2- عندما لا يكون لها فروع خارجية، هنا تتعهد شركات الإدارة بحصول المؤمن لهم على الخدمات الطبية خارج سورية عن طريق علاقاتها، بناء على عقد اتفاق يحدد فيه الضوابط اللازمة وحدود التزام كل طرف بعد أخذ موافقة الهيئة[67]

ثالثاً: النطاق الشخصي:

تتعاقد شركات التأمين العامة الممثلة بالمؤسسة العامة السورية للتأمين أو الخاصة لإدارة نفقات برنامجها التأميني الصحي مع شركات الإدارة [68]. كما يمكن تعاقد الصناديق الخاصة مع شركات الإدارة أيضاً وهي شكل من أشكال التأمين التعاوني تقوم شركة الإدارة بإدارة مطالباتها، وتُعرّف بأنها صناديق ذاتية التمويل تابعة لجهات

---

[66] الفقرة ومن المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[67] دراسة ميدانية للشركة الحديثة (شركة غلوب مد سابقاً)

[68] تتضمن برامج التأمين الصحي التي يتم تقديمها من قبل شركات التأمين السورية نوعين رئيسيين:

العلاج داخل المشفى: (in Hospital) وهي الخطة الأساسية في جميع وثائق التأمين الصحي، حيث لا يمكن بيع أي وثيقة تأمين دون أن تشملها، وتتضمن هذه الخطة تغطية كافة المصاريف الطبية المرتبطة بالحالات الاسعافية والعمليات الجراحية، بالاضافة إلى أجور الغرفة والصور الشعاعية والتخطيط والتحاليل المخبرية والتمريض والادوية اللازمة، وتعتبر المطالبات داخل المشفى الاقل تكراراً والاكثر تكلفة لدى شركة التأمين.

العلاج خارج المشفى (out Hospital) يشمل العلاج خارج المشفى تغطية ما يلي:

- زيارة الطبيب: وتشمل تغطية كلفة معاينة الطبيب وهي الاكثر تكرارا والاقل تكلفة.
- الإجراءات التشخيصية الخارجية مثل صور الاشعة وكلفة التحاليل المخبرية
- الوصفات الطبية: وتشمل تغطية الادوية بما فيها الادوية المزمنة.
- كما قد يحتوي برنامج التأمين الصحي لدى شركات التأمين الخاصة المعالجات السنية والعدسات والنظارات وتسمى بالخطة الثانوية الاختيارية (المؤسسة العامة السورية للتأمين 2020)

اعتبارية كالنقابات والجمعيات والاتحادات المهنية والشركات التي توفر الرعاية الطبية للمتعاملين لديها[69].

وبناءً على ما سبق، فإن شركات الإدارة يرتكز عملها على محورين رئيسيين[70]:

المحور الأول: إدارة النفقات الطبية بمعنى ضبط وضغط المصاريف الإدارية وضبط التكلفة الطبية والاستشفائية، ويتم ذلك عبر وسائل احترافية متعارف عليها وفقاً للمعايير الدولية دون الافراط في استخدام الوسائل التقنية؛ كما أنها تقوم بتخفيف المصاريف الإدارية العامة وكذلك مصاريف الأبحاث والتطوير الخاصة ببرامج الخدمات الطبية، وتطوير المعلوماتية التي تساعد في تقديم الخدمة بصورة أسرع للمضمونين.

المحور الثاني: هو جودة التقديمات الصحية بكافة أنواعها من اختيار مقدمي خدمة وكل ما يساهم في تطوير الخدمات الطبية.

الفرع الثاني: آلية العمل وهيكليته.

حتى تستطيع شركات الإدارة القيام بالمهام الموكلة إليها لا بد أن يكون هناك آلية عمل وتخاطب فيما بينها وبين شركة التأمين التي ترغب في التعاقد معها، ابتداءً من إبرام عقود التأمين وانتهاءً في حصول المستفيد على الخدمة والمتابعة فيما بعد ذلك ضمن هيكلية إدارية معينة، وسندرس ذلك على النحو الآتي:

أولاً: آلية العمل:

إن التنسيق والتعاون فيما بين شركة التأمين وشركة الإدارة التي تختارها، يبدأ في مرحلة ما قبل إبرام العقد أي من لحظة إبداء رغبة أي جهة بإبرام عقد تأمين صحي لدى شركة التأمين العامة (المؤسسة العامة السورية للتأمين) أو الخاصة عبر آليات معينة على الشكل الآتي:

---

[69] المادة الأولى (تعاريف) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين (القرار الناظم لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي).

[70] مطره جي، مروان، (2017، تشرين الأول)، لا يجوز بعد اليوم اعتبار شركة الإدارة شركة تأمين قط وهذا ما يجب أن يلحظ في قانون التأمين الصحي، **جريدة الوطن**، العدد 16، دمشق، سورية.

1- القطاع العام بشقيه الإداري والاقتصادي:

تقدم الجهة الحكومية طلباً إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين مبدية رغبتها بتأمين العاملين لديها، وتقوم المؤسسة بدورها بالموافقة عليه (استناداً للمرسوم التشريعي رقم 65 لعام 2009)، على أن يتم موافاتها بأسماء الموظفين ومعلومات كاملة عنهم (اسم الموظف، رقمه الوطني – الجنس – رقم الهاتف – ارفاق نموذج لطلب الاسماء)، وفي هذه الأثناء تختار المؤسسة ممثلة بمديرها العام شركة إدارة نفقات التأمين الصحي (بناء على رؤية المدير العام وعلى نشاط وعمل شركة الإدارة وتوزعها الجغرافي (انتشارها) ومكان عمل الجهة الحكومية المؤمن لها).

بعد أن يتم موافاة المؤسسة بالملف الخاص بأسماء الموظفين (نسخة ورقية مع نسخة إلكترونية) تقوم بتدقيقه، ومن ثم ترسله إلى شركة الإدارة التي تم اعتمادها لتقوم بالتدقيق أيضاً واعتماد العدد المطلوب تأمينه من الموظفين، وبناءً على هذا العدد تصدر المؤسسة العقد ويتم توقيعه على نسختين (نسخة للمؤسسة ونسخة للجهة الحكومية المتعاقدة معها)، ثم يوجه كتاب تسديد لمحاسب إدارة هذه الجهة لاقتطاع القسط الشهري المترتب على كل عامل وفقاً لبوليصة التأمين المعتمدة لدى المؤسسة[71].

أخيراً، ترسل شركة الإدارة بطاقات التأمين إلى المؤسسة أصولاً، ويتم إرسال البطاقات إلى الجهة الحكومية وتسلمها أيضاً وفق الاصول.

2-الجهات غير الحكومية: نميّز هنا بين العقود الفردية (الأفراد) والعقود التي تبرمها الجهات الخاصة (القطاع الاقتصادي الخاص) مع المؤسسة العامة السورية للتأمين.

أ- العقود الفردية (العائلية):

وهي العقود التي تكون بناء على طلب أفراد يرغبون بالاشتراك بالتأمين الصحي لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين، حيث يقوم الشخص الراغب بالتأمين بمراجعة المؤسسة للاتفاق على ابرام عقد التأمين، وهنا تقوم

---

[71] عدلت بوليصة التأمين الصحي ليصار إلى آخر تعديل بموجب قرار من هيئة الإشراف على التأمين رقم 107 /100/21 تاريخ 2021/12/22 ويصبح قسط التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري 70.000 ل.س سبعون ألف ليرة سورية، موزعة بين حصة وزارة المالية والبالغة 9500 ل.س ويتم حسم 3% من الراتب الشهري المقطوع للعامل وتتحمل المؤسسة باقي القسط.

المؤسسة عن طريق الموظف المختص بتعريف الشخص بشروط العقد وحدود التغطية ونوع هذه التغطية والقسط المترتب عليه.

بعد الاتفاق يتم تحديد الفئة العمرية للشخص وتحديد القسط المناسب ويقوم بإملاء طلب التأمين، ثم يوجه كتاب إلى شركة إدارة نفقات التأمين الصحي – يتضمن العقد المتفق عليه – التي تختارها المؤسسة إلا إذا كان الشخص يرغب بشركة إدارة معينة، لتقوم بدراسته وتوصيف الأمراض التي تم التصريح عنها وتحديدها، وبعد الانتهاء من هذه الدراسة يتم توقيع العقد بين شركة التأمين والمؤمن له ويفعل بتاريخ محدد يتم الاتفاق عليه بينهما.

ب- الجهات الخاصة (القطاع الاقتصادي الخاص):

كما هو الحال في القطاع العام تخاطب الجهة الاقتصادية الخاصة المؤسسة العامة السورية للتأمين مبينة رغبتها بالتأمين لدى المؤسسة، لتقوم المؤسسة بالموافقة عليه بعد موافاتها بأسماء موظفيها موزعين حسب الشرائح العمرية، حيث يتم حساب القسط السنوي حسب تعداد الموظفين ضمن الشريحة العمرية الواحدة ويزداد القسط كلما زاد عدد الموظفين ضمن الشريحة العمرية الاكبر أو بحسب محددات أخرى منها على سبيل المثال (خطر المهنة).

بعد ذلك يتم إبرام عقد التأمين بعد الاتفاق على حدود التغطية التأمينية وشروطها.

3- القطاع الخاص (أفراد أو جهات خاصة):

في حال رغب أي مواطن أو مقيم أو جهة الاشتراك في التأمين الصحي لدى أي شركة تأمين خاصة، فيتوجب عليه أن يطلع على جميع بنود العقد لديها بالنسبة للتغطية والمدة وإلخ، وبالمقابل تقوم شركة التأمين بتنسيق العقد وإصداره عن طريق مختصين، وتراسل أيضاً شركة إدارة نفقات التأمين الصحي المعتمدة لديها لتقوم بدراسة العقد ومتابعته أصولاً فيما إذا تم الاتفاق.

ثانياً: هيكلية العمل:

باستكمال الخطوات المشار إليها آنفاً، تنتهي مرحلة إبرام العقد؛ لتبدأ مرحلة تنفيذ بنوده وذلك عن طريق الدوائر والاقسام المتخصصة لكل من شركات التأمين وشركات الإدارة.

1- هيكلية شركات التأمين:

نظراً لما عانته المؤسسة العامة السورية للتأمين من ضعف الكوادر والخبرة وضعف المتابعة والتدقيق في مجال التأمين الصحي، تم إعادة الهيكلية الإدارية لمديرية التأمين الصحي من خلال الانتقال إلى هيكلية جديدة لتتمكن معها المديرية من توفير كادر مؤهل قادر على المتابعة والمواكبة والمعالجة بالسرعة الممكنة، بالقرار رقم 206 لعام 2014 المتضمن دمج مديريتي التأمين الصحي والحياة في مديرية وأحدة تسمى مديرية التأمين الصحي والحياة، وأحداث الدوائر الآتية في مديرية التأمين الصحي في الإدارة العامة للمؤسسة العامة السورية للتأمين، وهي:

أ-دائرة الاصدار:

أهم مهامها: اصدار العقود الفردية والعائلية والجماعية للقطاعين العام بشقيه (الإداري والاقتصادي) والخاص وتجديدها والمتابعة مع الجهات لاستكمال عمليات الاصدار أو التجديد.... الخ

ب-متابعة شؤون الموظفين للجهات المتعاقدة معها (المؤمن لهم):

تقوم به الشعب التابعة لدائرة الاكتتاب حيث كل شعبة مسؤولة عن متابعة عمل شركة إدارة نفقات تأمين صحي معينة، تقوم بمراسلتها والاستفسار عن اي شكوى أو طلب من الموظف (المؤمن له)؛ ويتركز عملها حول متابعة عمليات (الالغاء والاضافة للبطاقات بناءً على الكتب الواردة من الجهة المؤمن لها)، بالإضافة لمتابعة اجراءات تأمين الدواء المزمن للمستفيدين وطباعة بطاقات بدل الضائع والتصحيح والتواصل مع الجهات المؤمن لها وكذلك شركة إدارة نفقات التأمين الصحي.

ج-دائرة المطالبات:

ومن أبرز مهامها: استلام فواتير الشركات الواردة من مزودي الخدمة (مشافي – أطباء – صيادلة – مخابر) ومتابعة تدقيقها مع الشركات وتدقيق حساباتها؛ وتجدر الاشارة إلى أنه يجب التمييز هنا بين مقدم الخدمة داخل الشبكة الطبية والذي تتحمل المؤسسة وفق حدود التغطيات ونسبة تحمل المؤمن لهم المعتمدة لديها[72]

[72] يجدر التنويه إلى أن تغطيات القطاع الاقتصادي تختلف عن القطاع الإداري، فالقطاع الاقتصادي ليس فيه اشتراط في الحدود المالية للتغطية كما القطاع الإداري بل بحسب ما يرغب رب العمل، كما أنه لا يتحمل العامل ولا الخزينة العامة أي مبلغ وإنما تتكفل الجهة ذات الطابع الاقتصادي بدفع كامل المبلغ أو بحسب توجه الجهة طالبة التأمين بمشاركة المؤمن له أو عدم مشاركته، (هيئة الإشراف على التأمين)

المذكورة آنفاً. أما عن مقدم الخدمة خارج الشبكة الطبية (غير متعاقد معها)، ففي هذه الحالة يجب أن تكون حالة الشخص إسعافية، بحيث تتم معالجة المؤمن له ويقوم بدفع كلفة الطبابة كاملة، ثم يقدم جميع الاوراق والثبوتيات التي تبين حالته المرضية إلى دائرة المطالبات في مديرية التأمين الصحي، والتي بدورها بدراسة الحالة وهل فعلاً تستحق التعويض عما تم دفعه، وفي حال كانت تستحق تتحمل المؤسسة ما مقداره 75 % من قيمة الفاتورة الصادرة عن المشفى ويتحمل المؤمن له المبلغ المتبقي وتسمى هذه العملية إعادة تسديد.

ت- دائرة الحسابات:

تتلخص أهم مهامها بمتابعة تسديد كافة أنواع عقود التأمين الصحي (نقداً – شيك – اشعار مصرفي) والمطالبات المصروفة للجهات الطبية وكذلك المطالبات خارج الشبكة (الحالة الإسعافية) شهرياً مع مديرية الحسابات بالإضافة إلى إعداد الاتعاب الإدارية وتسديدها لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي وإعداد جدول شهري لها.

ث –دائرة الشكاوى:

تتلقى الشكاوى الواردة من كافة الجهات ذات الصلة (مؤمن لهم، مقدمي خدمات صحية– شركات إدارة نفقات تأمين صحي وأيضاً من فروع المؤسسة وتعمل لمتابعتها ومعالجتها والحد منها قدر الإمكان بما يضمن سلامة العمل وحسن سيره[73].

كما تحتوي شركات التأمين الخاصة أيضاً على أقسام مماثلة.

2- هيكلية شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:

أما عن شركات الإدارة فتدار العملية التشغيلية فيها بأربعة أقسام رئيسة،بالإضافة إلى أقسام أخرى كقسم الموارد البشرية والتدريب المستمر وقسمit والدعم التقني وقسم الشؤون الإدارية التي تتضافر جهودها وتتكامل لأداء المهام الواقعة على عاتقها على أكمل وجه، سنأتي على ذكرها وبيان مهامها كالآتي:

[73] زيود، نزار، مرجع سابق، ص 28-37.

أ- قسم الاكتتاب:

وهو القسم الذي تبدأ منه العملية التأمينية حيث ترسل إليه شركة التأمين طلباً بإضافة المؤمن إلى محفظة شركة الإدارة لإدارة نفقاته الطبية، وبمجرد وصول هذا الطلب يتم إدخال البيانات الشخصية للمؤمن والملف الطبي له بالإضافة إلى شروط العقد التأميني وما يتضمنه من حدود مالية واستثناءات (سنأتي على شرحها لاحقاً)؛ كما يدخل ضمن مهامه طباعة البطاقة الذكية (بطاقة التأمين الصحي) وتقديمها للمؤمن له، وتقديم خدمات استشارية لشركة التأمين كالتسعير والخدمات الاحصائية[74].

ب – قسم خدمة العملاء:

مهمة هذا القسم التعاطي المباشر مع المرضى (المؤمن لهم) والاجابة على جميع استفساراتهم وتلقي شكاويهم، لذلك يحق لموظفي هذا القسم الاطلاع على جميع بنود العقود التأمينية والاستثناءات المتعلقة بها للعمل على تلبية رغبات المؤمن لهم مباشرة سواء كان ذلك عن طريق الهاتف من داخل الشركة أو في المراكز الطبية أو الموبايل،كما يحتوي هذا القسم على ما يسمى (الخط الساخن) ليكون لديه القدرة التامة على تلبية حاجات المؤمن لهم في جميع الاوقات وأينما كانوا حتى خارج البلاد.

ت – قسم الشبكة الطبية:

يقوم هذا القسم بتحديد وتنظيم الشبكة الطبية المتعاقدة مع شركة التأمين (مشافي – مخابر – أطباء – صيادلة) عبر اتفاقيات مع القطاع الطبي بخصومات على الأسعار وذلك من التكلفة المترتبة على الفرد.

كما يعمل هذا القسم على تطوير وتوسيع وتدعيم الشبكة الطبية بكافة الاختصاصات، ويسعى لانتشارها الجغرافي ومراقبة مستوى الخدمات المقدمة من المراكز الطبية، يساعده في ذلك التطبيق الإلكتروني على الأجهزة الخليوية الخاص بكل شركة إدارة والذي يتيح للمؤمن التعرف على الشبكة الطبية ومعلوماتهم واختصاصاهم وتصنيف

---

[74] شركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي، 2019/6/20، **دور شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في العملية التأمينية**، حلقة مسجلة للبرنامج التلفزيوني تداول، منشورة على صفحتهم الرئيسة على الفيس بوك، تاريخ الزيارة 2022/6/1.

الخدمة، ليقوم قسم خدمة الزبائن بمتابعتها وأرشفتها ويعتبر هذا مؤشراً أساسياً على حاجة السوق وكافة أطراف العلاقة التأمينية.

ث – قسم إدارة المطالبات (قسم الموافقات الطبية):

هو القسم الاكبر والاهم حيث يقوم بإصدار الموافقات بعد مراجعة شروط عقد التأمين، مدة التأمين، سقف التغطية، الأعمال الطبية غير المسموح بها وإلى ما هنالك، وينقسم إلى قسم الموافقات داخل المشفى وخارج المشفى.

يتكون هذا القسم من أطباء بكافة الاختصاصات بالإضافة إلى موظفين مهنيين مختصين في هذا المجال، يتم تدريبهم حول إدارة المطالبات وجميع المسائل الطبية والشؤون القانونية التي تؤثر على إدارة المطالبات، حيث يتوجب عليهم جمع جميع المعلومات ذات الصلة والنظر في جميع الاسباب للموافقة على المطالبة أو رفضها[75].

ج – قسم التدقيق:

يقوم هذا القسم بتدقيق الفواتير (المطالبات) المقدمة من مقدمي الخدمات الصحية والتأكد من المستندات الواجب ارفاقها، واستكمال النواقص في حال وجدت، كما يهتم بتطبيق الأسعار والخصومات المتفق عليها، ويعمل على إنهاء المطالبات والتسويات وإغلاقها وإصدار اذونات الصرف، ونظراً لعدد المطالبات الكبير فهناك حاجة ماسة لعدد كبير من الموظفين في هذا القسم.

هـ – قسم الإحصاء:

يعتمد هذا القسم على جميع الأقسام اذ يعمل على استخلاص النتائج الصادرة عن أعمالهم اليومية وإصدار التقارير والإحصاءات المطلوبة من الشركة والمؤسسات المتعاقدة معها[76].

---

[75] Huggins, K., D land, R, (1994) **(OPERATION OF LIFE And Insurance companies),** second Edition, LOMA (Life office Management Association), USA, p (301)

[76] الحكيم، سها، مرجع سابق، ص 49.

المبحث الثاني

شركات إدارة نفقات التامين الصحي في سورية

بعد أن قمنا بالتعريف بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي بشكل عام، لا بد أن نتناول شركات إدارة نفقات التأمين الصحي بشكل خاص، من خلال الاطلاع على واقع هذه الشركات (المطلب الأول) والتحديات التي تواجهها (المطلب الثاني).

المطلب الأول

واقع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية[77]

تعمل جميع شركات التأمين السورية في مجال التأمين الصحي، حيث شهد هذا الفرع التأميني تطوراً كبيراً ونمواً ملحوظاً خلال السنوات السابقة، وعملاً بأحكام المادة 25 من المرسوم التشريعي 43 لعام 2005 صدر القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 والمُعدِل للقرار رقم 9 لعام 2006 (الناظم لعمل شركات إدارة النفقات التأمين الصحي)، وبموجب ذات القرارين تم الترخيص لثمانية شركات تتولى إدارة محفظة التأمين الصحي لشركات التأمين؛ وفي تاريخ 2022/3/9 تم إلغاء ترخيص شركة سيريا كير نتيجة مخالفاتها بموجب قرار مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين 100/22/31, وتم حذف بياناتها من العام 2021.

حالياً تعمل في سورية 7 شركات إدارة، ويوضح الجدول الآتي معلومات عن هذه الشركات[78]:

الجدول رقم (1): شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية

الشركة	رأس المال	الشكل القانوني	تاريخ المزاولة
الشركة العربية لإدارة النفقات الصحية ميدكسا	125 مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2006/6/22
الشركة الدولية لإدارة الخدمات الطبية ايميا	250 مليون ليرة سورية	مساهمة خاصة	2006/8/11
شركة الحديثة (غلوب ميد سابقاً)	200 مليون ليرة سورية	مساهمة خاصة	2007/3/1
شركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي	100 مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2007/3/1
شركة ميد سير لإدارة النفقات الطبية	50 مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2008/10/30
شركة بطاقة العناية الصحية كير كارد	250مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2008/11/6
شركة الرعاية الطبية	121 مليون ليرة سورية	محدودة المسؤولية	2013/3/28

[77] التقرير السنوي لأعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (2021) الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين (مديرية الدراسات وإدارة المخاطر)، الرابط: http://sisc.sy/Publications/38/41/A. تاريخ الزيارة 5/1/ 2023.

[78] الموقع الرسمي لهيئة الإشراف على التأمين، قطاع التأمين، شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، الرابط http://sisc.sy/Article/45/A تاريخ الزيارة 2023/5/6.

وفيما يلي أهم المؤشرات الخاصة بهذه الشركات:

الفرع الأول: أعداد المؤمنين وإجمالي عدد المستفيدين.

أولاً: أعداد المؤمنين تأميناً صحياً:

بلغ إجمالي عدد المؤمن لهم صحياً خلال عام 2022 حوالي (974) ألف مؤمن، أكبر عدداً كان لدى شركة الحديثة (غلوب مد سابقاً) حوالي (255) ألف مؤمن، وأقل عدداً كان لدى شركة ميد سير حوالي (25) ألف مؤمن.

الجدول رقم (2): إجمالي عدد المؤمن لهم صحياً

	2021		2022		
الشركات	عدد المؤمن لهم	النسبة إلى الاجمالي	عدد المؤمن لهم	النسبة إلى الاجمالي	معدل النمو
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	239,161	**%25**	255,437	**%26**	%7
ميدكسا	162,614	%17	142,713	%15	%12-
إيمبا	161,787	%17	187,489	%19	%16
الرعاية الطبية	138,527	%14	177,441	%18	%28
الخدمات المميزة	137.405	%14	157,254	%16	%14
كير كارد	63,855	%7	28.597	**%3**	%55-
ميد سير	53,844	**%6**	25,242	%3	%53-
الاجمالي	957,193	%100	974،173	**%100**	%2

من خلال قراءة هذا الجدول يتبين لنا ما يلي:

-إن إجمالي أعداد المؤمنين بازدياد مقارنة بعام 2021 بنسبة 7% وهي نسبة ضئيلة، لذا لا بد من تكثيف الجهود ووضع الاسس لتصحيح مسار التأمين الصحي وتوسيع مظلته لتشمل أكبر عدد ممكن من المواطنين وأهمها تفعيل التأمين الصحي لأسر المؤمنين وأيضا تأمين المتقاعدين.

-ليس هناك اختلاف في نسبة تمركز أعداد المؤمنين لدى شركات الإدارة، فما زالت الشركة الحديثة (شركة غلوب مد سابقاً) محافظة على إجمالي أعداد المؤمنين لديها بنسبة تفوق بكثير باقي الشركات (26%) (المرتبة الأولى)، بينما هناك اختلاف بسيط في زيادة أعدادهم بالنسبة لبعض الشركات بواقع لا يتجاوز 4% ونقصهم في

شركة كير كارد وميد سير بواقع 4 % و 3 %, مما يدل على أنه ليس هناك تغيير كبير في استراتيجية شركات التأمين باختيارها لشركات الإدارة.

ثانياً: اجمالي عدد المستفيدين:

بلغ اجمالي عدد المستفيدين خلال عام 2022 حوالي (631) ألف مستفيد، معظمهم لدى الشركة الحديثة (غلوب مد سابقاً) حوالي (184) ألف مستفيد، ويبين الجدول الآتي نسبة التوزع كما يلي:

الجدول رقم (3): اجمالي عدد المستفيدين

	2021		2022		
الشركات	عدد المستفيدين	النسبة إلى عدد المؤمن لهم	عدد المستفيدين	النسبة إلى عدد المؤمن لهم	معدل النمو
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	208,716	**%88**	184,660	%72	**%12-**
الخدمات المميزة	112,894	%81	118,855	%76	**%5**
ميدكسا	112,483	%73	95,894	%67	**%15-**
إيمبا	72,381	**%49**	90,208	**%48**	**%25**
الرعاية الطبية	70,448	%54	101,631	%57	**%44**
كير كارد	51,395	%82	24,476	**%86**	**%52-**
ميد سير	31,773	%51	15,340	%61	**%52-**
الاجمالي	660,090	%71	631,064	%65	**%4-**

وتحليلاً لما سبق، تبلغ نسبة أعداد المستفيدين مقارنة بأعداد المؤمنين حوالي 65%، وبمعدل نمو أقل بـ 4% عن أعداد المستفيدين لعام 2021، مما يدل على استخدام التأمين الصحي بشكل أفضل (أي استخدامه للحالات المرضية الحقيقية للمؤمن لهم والابتعاد عن الغش وسوء الاستخدام).

الفرع الثاني: توزع أعداد المؤمنين على القطاعات ونسبة كل شركة إدارة منهم

يتوزع عدد المؤمن لهم في جميع القطاعات على النحو الآتي:

أولاً – قطاعات المؤسسة العامة السورية للتأمين:

أ– القطاع الإداري: العاملين في الدولة

بلغ عدد المؤمنين في القطاع الإداري (613,804) مؤمن في عام 2022، يتوزعون على شركات الإدارة كما هو موضح في الجدول الآتي:

الجدول رقم (4): عدد المؤمن لهم في القطاع الإداري لعام 2022

الشركة	عدد المؤمن لهم في القطاع الإداري (الحكومي)	النسبة إلى الاجمالي
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	109,103	%18
ميدكسا	115,367	%19
ايميا	**121,675**	**%20**
الرعاية الطبية	112,251	%18
الخدمات المميزة	107,279	%17
كير كارد	26,191	%4
ميد سير	**21,938**	**%4**
الاجمالي	613,804	%100

ب– القطاع الاقتصادي (الحكومي):

بلغ اجمالي عدد المؤمنين (97,432) مؤمن، يتوزعون على الشركات كما يلي:

الجدول رقم (5): عدد المؤمن لهم في القطاع الاقتصادي (الحكومي) لعام 2022

الشركة	عدد المؤمن لهم في القطاع الاقتصادي (الحكومي)	النسبة إلى الاجمالي
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	25,317	%26
ميدكسا	15,319	%16
ايميا	**41,988**	**%43**
الرعاية الطبية	1,626	%2
الخدمات المميزة	8,005	%8
كير كارد	1,884	%1,9
ميد سير	**3,293**	**%3**
الاجمالي	97،432	%100

ج- القطاع الخاص للمؤسسة العامة السورية للتأمين:

بلغ اجمالي عدد المؤمنين (46,962) مؤمن، يتوزعون على الشركات كمايلي:

الجدول رقم (6): عدد المؤمن لهم في القطاع الخاص للمؤسسة لعام 2022

الشركة	عدد المؤمن لهم في القطاع الخاص للمؤسسة	النسبة إلى الاجمالي
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	**13,376**	**%28**
ميدكسا	12,010	%26
إيمبا	1,848	% 4
الرعاية الطبية	10,196	%22
الخدمات المميزة	9,054	%19
كير كارد	**478**	**%1**
ميد سير	0	%0
الاجمالي	46,962	%100

ثانياً -قطاع شركات التأمين الخاصة وصناديق الرعاية:

أ- شركات التأمين الخاصة

بلغ عدد المؤمنين لدى شركات التأمين الخاصة العاملة في السوق السورية (156,951) يتوزعون على الشركات كما يلي:

الجدول رقم (7): عدد المؤمن لهم في شركات التأمين الخاصة

الشركة	عدد المؤمن لهم في شركات التأمين الخاصة	النسبة إلى الاجمالي
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	**101,985**	**%65**
ميدكسا	17	%0
ايمبا	21,978	%14
الرعاية الطبية	0	%0
الخدمات المميزة	32,916	%21
كير كارد	44	%0,03
ميد سير	**11**	**%0.01**
الاجمالي	156،951	%100

ب- صناديق الرعاية

بلغ عدد المؤمنين (59,024) مؤمن، يتركزون لدى شركة الرعاية الصحية بنسبة 90 % كمايلي:

الجدول رقم (8): عدد المؤمن لهم في صناديق الرعاية

الشركة		النسبة إلى الاجمالي
الحديثة (غلوب مد سابقاً)	5,656	%10
الرعاية الطبية	53,368	%90
الاجمالي	59,024	%100

ونخلص بهذه الاحصائيات إلى ثلاث نتائج وهي:

1- لا زال التأمين الصحي في معظمه منتج تأميني حكومي لا يعدو فكرة كونه إلزامي بالنسبة للمؤمن لهم، ومرد ذلك إلى المخاوف وعدم الثقة في تلبية هذه الخدمة لاحتياجات المؤمنين الصحية وفق ما هو وارد في عقد التأمين، بالإضافة إلى ضعف الدخل الفردي، حيث يتفوق القطاع الإداري (الحكومي) على بقية القطاعات ويحتل المرتبة الأولى بنسبة 63 %

- يليه شركات التأمين الخاصة 16 %.
- القطاع الاقتصادي 10%.
- القطاع الخاص للمؤسسة العامة السورية للتأمين 5%.

2- وجود شركات إدارة نشيطة وشركات غير نشيطة بالنسبة للقطاع الإداري (الحكومي)، فشركة إيمبا تحتل أعلى نسبة 20 % من أعداد الموظفين بينما أقل نسبة لدى ميد سير 4 %، ويعزى ذلك إلى أن عقود التأمين توزع فيما بينها وفق نسب معينة تراعي توزع هذه الشركات بين المحافظات وإمكانياتها ومقدرتها على تقديم الخدمة، وبالرغم من ذلك لا بد من خلق توازن في التوزيع وخاصة بعد الانتشار الجغرافي لشركات الإدارة في معظم المحافظات[79]، لخلق المنافسة المطلوبة بين الشركات.

[79] انظر توزع فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في المحافظات، التقرير السنوي لأعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (2022) الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين (مديرية الدراسات وإدارة المخاطر)، الرابط:
http://sisc.sy/Publications/38/41/A

3- ضعف المنافسة الحقيقية بين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي بالنسبة لباقي القطاعات، فنجد تفاوت كبير في توزع أعداد المؤمنين لديها في كل قطاع، حيث أن:

- شركة الحديثة (شركة غلوب مد) هي الشركة الرائدة لدى شركات التأمين الخاصة، يفوق أعداد المؤمنين لديها عن النصف بالنسبة إلى بقية شركات الإدارة.
- شركة الرعاية الطبية هي الشركة شبه الوحيدة لدى صناديق الرعاية حيث تتنافس مع شركة الحديثة بفارق 90 % لصالحها بأعداد المؤمنين لديها، فأين التنافس ؟؟
- وأيضاً الشركة الحديثة تحتل المرتبة الأولى بالنسبة للقطاع الخاص المتعاقد مع المؤسسة العامة السورية للتأمين بنسبة 28% من أعداد المؤمنين لديها.
- شركة إيمبا تحتل المرتبة الأولى للقطاع الاقتصادي الحكومي بنسبة 43% من أعداد المؤمنين لديها.

بالرغم من صدور قرارات متفرقة من هيئة الإشراف على التأمين لمنع احتكار الإدارة لدى شركات إدارة نفقات تأمين صحية معينة ففي عام 2009 صدر القرار رقم 278 /100 م. أ الذي يمنع التعاقد الحصري بين شركات الإدارة المرخصة وشركات التأمين؛ كان الهدف منه تحقيق مبدأ الشفافية والمنافسة العادلة وأفضل الشروط والخدمات المميزة لحملة وثائق التأمين، بغية عدم الوقوع في إشكاليات الاحتكار.

كما صدر القرار 100/18/93 لعام 2017 وألزم أن تُعرض جميع طلبات القطاع الإداري الراغبة بتغيير شركات إدارة نفقات التامين الطبي على لجنة مراقبة عقود التامين الصحي ومعالجة الشكاوى بحضور ممثل عن تلك الجهة وممثل عن شركة الإدارة المعنية، لكي لا يكون تغييرها بناء على مصلحة شخصية وإنما تحت إشراف الهيئة.

المطلب الثاني

التحديات التي تواجه شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وأثرها على التأمين الصحي

تعاني شركات الإدارة في معرض القيام بعملها من العديد من التحديات منها مايتعلق بعوامل ثقافية وضعف في الوعي التأميني، ومنها ما أفرزته الازمة السورية من مشاكل وصعوبات على جميع أطراف العملية التأمينية، ومن البديهي أن كل هذه التحديات أثرت على التأمين الصحي ونجاحه وانتشاره.

لذا سنتناول في هذا المطلب هذه التحديات (الفرع الأول) وأثرها على التأمين الصحي (الفرع الثاني)

الفرع الأول: التحديات التي تواجه شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:

شركات إدارة نفقات التأمين الصحي هي نقطة الوصل بين أطراف العملية التأمينية لتقديم خدمة التأمين الصحي بالشكل الامثل، وعليه فإن أي خلل أو تحدي يتعلق بأي طرف من هذه الاطراف سينعكس على عمل هذه الشركات ودورها.

ويعاني سوق التأمين الصحي في سورية عدداً من التحديات التي تواجه هذه الشركات يمكن تلخيصها بما يلي[80]:

أولاً –ضعف الوعي التأميني:

كما ذكرنا أن الوعي التأميني من المشكلات المهمة التي يعاني منها التأمين الصحي بل هو أحد معوقات صناعة التأمين العربية بشكل عام وليس في سورية فحسب، ويُعرف الوعي التأميني بأنه:(إدراك الفرد للمخاطر التي يتعرض لها في حياته وحاجته للحماية التأمينية التي توفرها شركات التأمين من خلال ما تقدمه من منتجات لتغطية الخسائر التي يتعرض لها في أمواله وممتلكاته وحياته[81])، ويعود ضعف الوعي التأميني حقيقة إلى جملة من الأسباب والعوامل أهمها تتعلق بطبيعة الافراد من حيث العادات التي تحكم الاتجاه نحو الإدخار، والرغبات

[80] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 111-113.

[81] المرجع السابق، ص 111.

التي يحرصون على تحقيقها والحفاظ على مستوى معيشة معين أو المفاهيم التي يعتمدون عليها في فهم التأمين.

ولاشك أن الوعي التأميني لايزال دون المستوى المطلوب في بلدنا، فثقافة التأمين جديدة على المواطن السوري ولا يعرف منها الا التأمين الالزامي الذي لا يعي معناه سوى أنه عملية اقتطاع دوري من الرواتب مقابل خدمات غير مفهومة، وذلك بعد أن عاشت السوق السورية حوالي 30 سنة من احتكار المؤسسة العامة السورية للتأمين وهذا الاحتكار الطويل للعمل التأميني أدى إلى غياب المفهوم الحقيقي للتأمين باعتباره وسيلة استثمارية لمواجهة الخطر.

إلا أن احتكار الدولة للتأمين ليس بالسبب الوحيد وراء ضعف أو غياب الوعي التأميني في سورية، فإن فكرة دفع الاقساط غن خدمة غير ملموسة ومنافعها المستقبلية قد لا تتحقق، ومشكلة عدم الثقة بشركات التأمين في دفع المطالبات، جميعها عوامل ساهمت في ضعف الوعي التأميني لدى المواطنين.

فقد أظهر الاستبيان الخاص بالوعي التأميني الذي أعدته هيئة الإشراف على التأمين في عام 2009 أن 65 % من السوريين يجهلون خدمات التأمين بسبب غياب حملات التوعية، 30 % لم يتعاملوا مع خدمات التأمين لأسباب اقتصادية، 29 % لم يتعاملوا مع التأمين لأسباب دينية، 28 % ليس لديهم ثقة بخدمات شركات التأمين، 10 % فقط من لديهم رغبة في التعامل مع التأمين.

لذلك كان من الضروري على جميع شركات التأمين القيام بحملات ترويجية لخدماتها بشكل عام وللتأمين الصحي بشكل خاص في جميع وسائل الاعلام المسموعة، المرئية أو المقروءة، بالإضافة إلى إعداد كوادر تسويقية تتمتع بالخبرة المناسبة وتوزيعها في جميع المحافظات، والاهتمام بكوادرها وإعدادهم وتدريبهم لرفع أدائهم وقيامهم بالخدمة المطلوبة بالشكل الأمثل.

وقد أوكل المشرع لهيئة الإشراف على التأمين في إطار التنظيم والإشراف على قطاع التأمين هذه المهمة[82]

[82] نصت المادة الثالثة من المرسوم التشريعي 68 لعام 2004 (مرسوم أحداث هيئة الإشراف على التأمين) على: تهدف الهيئة إلى تنظيم قطاع التأمين وإعادة التأمين..... ب: العمل على رفع أداء الجهات العاملة في مجال التأمين وإعادة التأمين وإلزامها بقواعد ممارسة المهنة وآدابها لزيادة قدرتها على تقديم خدمات أفضل للمستفيدين من التأمين وتحقيق المنافسة الإيجابية بينها.

وعليه، قامت الهيئة بتنظيم الندوات التأمينية في المراكز الثقافية ومدرج المؤسسة العامة السورية للتأمين بهدف نشر الوعي التأميني وتعزيز الثقافة التأمينية لدى مختلف شرائح المجتمع السوري وتوسيع نطاق هذه الندوات لتشمل العديد من المحافظات مع إصدار النشرة الإلكترونية التأمينية الشهرية التي تتضمن نشاطات وفعاليات وقرارات الهيئة وأخبار سوق التأمين، ناهيك عن نشر دراسات وفقرات تأمينية من قبل خبراء مختصين في التأمين وإصدار دليل التأمين القانوني المتضمن كل القوانين والمراسيم الناظمة لعمل قطاع التأمين ولجميع التشريعات الصادرة بهذا الخصوص.

أما في مجال التدريب المهني، فقد تم تنظيم العديد من الدورات التدريبية وورشات العمل والمحاضرات التخصصية داخل الهيئة وخارجها لموظفي قطاع التامين، بهدف رفع مستوى أداءهم العلمي والعملي بالتنسيق مع عدد من الجهات كمصرف سورية المركزي وسوق دمشق للأوراق المالية وغرفة تجارة دمشق وهيئة الاوراق والاسواق المالية، وإجراء العديد من البرامج التدريبية لتدريب الكوادر التأمينية وطلاب وخريجي كلية الاقتصاد من قبل مدربين محليين، إضافة لأحداث مركز تدريبي للتأمين باسم (مركز التدريب والتأهيل التأميني) وتقديم المساعدة لطلاب الدراسات العليا في الجامعات من خلال البيانات المتوافرة في الهيئة والمعلومات اللازمة لذلك وتسهيل تواصلهم مع شركات التأمين فيما يخدم أبحاثهم[83]

كما ساهمت شركات الإدارة في رفع درجة الوعي بالتأمين الصحي، وذلك من خلال قيامها بدورات تدريبية متكررة لموظفي شركات التأمين عن قواعد الاكتتاب؛ كما عقدت الكثير من الندوات والمحاضرات لمقدمي الخدمة الصحية المشتركين في شبكة التأمين الصحي وذلك لشرح كيفية استخدام النظام المعلوماتي الخاص به.

ج – تنمية الوعي التأميني وإعداد الدراسات والبحوث المتعلقة بأعمال التأمين وتعميمها.

[83] العلي، ميساء، (4،1،2019)، في جردة حساب ل2018 هيئة الإشراف على التأمين دور إشرافي متكامل وتشريعات ومنتجات جديدة وترتيب للبيت الداخلي، **جريدة الثورة**،، NEWS15\M01\D04\5-2.jpg_، دمشق، سورية، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، الرابط: http://archive.thawra.sy/_print_veiw.asp?FileName=90921542020190116114934

ثانياً–ضعف الشبكة الطبية[84]:

يعتبر مقدم الخدمة الصحية الواجهة الأساسية في عملية التأمين الصحي وطريقة تعامله مع حامل بطاقة التأمين الصحي ينعكس على جودة العملية بأكملها، وقد شهدت الفترة الأولى تَوجه من شركات الإدارة إلى مقدمي الخدمات الصحية لإقناعهم بالانضمام إلى الشبكة الطبية. ولكن بعد زيادة عدد المشمولين بالتأمين الصحي انعكست المعادلة ليصبح مقدمي الخدمات هم من يتقدمون بالطلبات إلى شركات الإدارة لضمهم إلى شبكتها، الا أن ظروف وواقع عمل التأمين الصحي دفعت أغلبهم إلى العزوف عن الانضمام إليه.

فهناك بعض الشروط التي يجب أن يحققها مقدم الخدمة ليتم قبوله ضمن الشبكة الطبية مثل الخبرة العلمية والعملية وتوافر التجهيزات الفنية والتكنولوجية، لكن يواجه بعض مقدمي الخدمة الصحية صعوبة في استخدام البرامج الحاسوبية الخاصة بالتأمين الصحي بالإضافة إلى بطء سرعة الاتصال بشبكة الانترنت وانقطاع الكهرباء مما تسبب في حدوث ارتباكات في استقبال المؤمنين وتأخيراً في الحصول على الموافقات.

ولاشك أن تطبيق التكنولوجيا في أعمال التأمين الصحي مهم جداً وعمل الشركات لا يمكن أن يتم دون استخدامها، فغيابها يؤدي إلى العديد من السلبيات منها:

1- عدم التمكن من إجراء التدقيق الفوري على الأعمال الطبية.

2- عدم التمكن من إجراء الموافقات الصحيحة.

3- عدم وصول المعلومات في الوقت المناسب.

4- عدم المتابعة الفعالة على تغطيات المؤمن له.

5- انعدام المراقبة الفعالة على أعمال مقدمي الخدمات الصحية.

6- كلفة ادارية عالية وهدر للوقت والجهد لجميع الاطراف.

7- عدم وجود معلومات طبية واضحة ودقيقة

---

[84] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 116-117.

8- عدم امكانية تقديم خدمات ممتازة وسريعة.

بالإضافة إلى هذين التحدين، هناك تحديات فرضها الواقع الذي نعيشه حالياً فلا يخفى على أحد أننا نعيش في ظل ظروف استثنائية أثرت بشكل سلبي واضح على قطاع التأمين ويمكن أن نلخصه بما يلي [85]:

ضعف قطاع التأمين الصحي وصغر محفظته، حيث تتركز 90 % منها على المؤسسة العامة السورية للتأمين ومعظمه تابع للقطاع الحكومي والقطاع الخاص لا يشكل 10 % من مجموع حملة بطاقات التأمين الصحي، وتتنافس شركات الإدارة جميعاً على تعزيز حصتها من هذا العدد القليل وهذا يصّعب العمل، واستمرار غياب قانون للتأمين الصحي يحدد علاقات الأطراف جميعها وبطبيعة الحال شركات الإدارة وهذا أيضاً يصّعب عملية الإدارة والعلاقة بين الاطراف، بالإضافة إلى عدم ثبات الأسعار وارتفاعها والكلفة الناتج عن واقع الحرب والذي ينعكس بدوره على الكلفة والخدمة.

ثالثاً: التحديات المرتبطة بالازمة:

ويمكن تصنيفها إلى ثلاث مشكلات أساسية:

1- المشكلة الأولى: (تتعلق بمقدمي الخدمات الطبية)

أصبحت التعرفة الرسمية غير مطبقة على أرض الواقع، وأصبحت الهوة واسعة بين الأسعار المطبقة بالسوق والأسعار المقرة من وزارة الصحة، وهذا خلق مشكلة مع مقدمي الخدمات وخاصة بالنسبة للقطاع الحكومي حيث كانت تطبق المؤسسة العامة السورية للتأمين تعرفة وزارة الصحة في عقودها، وبالرغم من المحاولات لإيجاد حل لهذه المسألة بتعرفة طبية تأمينية، الا أنه مازالت المشكلة قائمة نظراً لعدم تناسب التعرفة المطبقة مع الأسعار السوقية.

وفي حال التعاقد يبحث مقدم الخدمة عن وسائل لسوء الاستخدام، ليعوض الفرق بين التعرفة السوقية

[85] مطره جي، مروان، (تشرين الأول /2017)، لا يجوز بعد اليوم اعتبار شركة الإدارة شركة تأمين فقط وهذا ما يجب أن يلحظ في قانون التأمين الصحي، مرجع سابق.

والتعرفة المعتمدة أو أن يحمل المؤمن له الفرق، مما خلق حالة من التذمر لدى المؤمن لهم، بالإضافة إلى سوء استقبالهم للمرضى المشمولين بالتأمين الصحي[86].

كما أن هنالك مشكلة أساسية لدى الصيادلة والتي تخلق لهم حالة من عدم الرضا عند التعاقد مع شركات إدارة نفقات التأمين الصحية، تتمثل بارتفاع أسعار الادوية دون الاستفادة من الوصفات، وهم بدورهم يتعرضون للكثير من المشكلات أبرزها نقص الأدوية من الشركات المصنعة والانقطاع الطويل للتيار الكهربائي وشبكة الاتصالات التي يعتمد عليها تقديم الخدمة للمؤمن لهم.

بالإضافة إلى ما يعانيه مقدمي الخدمات من التأخر في سداد المستحقات(المطالبات) من قبل شركات الإدارة، وعدم الالتزام بالوقت المحدد، وارتفاع مبالغ الاقتطاعات من مستحقاتهم. حيث تقتطع شركة الإدارة نسبة من مستحقات مقدمي الخدمة المتعاقدة معهم (أطباء – مشافي – مخابر – صيادلة – أطباء أسنان) يتم توزيعها مابين النقابات المهنية المنتسبين إليها وما بين شركة الإدارة وشركة التأمين من قبل النقابات وشركات الإدارة[87]، (سنشرحها لاحقاً بشكل تفصيلي)

فهناك اعتراض على ارتفاع هذه النسبة التي يتم خصمها على الرغم من انخفاض قيمة التعرفة الطبية المتعاقد على أساسها بالمقارنة مع التكاليف والاجور الحالية، وخاصة إذا تم الاخذ بعين الاعتبار أن مقدم الخدمة يتحمل بالإضافة إلى هذه النسبة تكاليف شراء وتركيب جهاز كمبيوتر واشتراك شهري بمزود الانترنت وقد يضطر إلى دفع راتب موظف اضافي مسؤول فقط عن خدمة حملة بطاقات التأمين. [88]

2- المشكلة الثانية: تتعلق بالمؤمن لهم[89]

بالرغم من أن الغاية الأساسية من مشروع التأمين الصحي هو حصول المؤمن له على الرعاية الصحية

---

[86]تقرير خاص عن المؤسسة العامة السورية للتأمين، (2016)، **ثلاث مشكلات تواجه التأمين الصحي في سورية**، الرابط http;//sensyria.com/blog/archives//11345، تاريخ الزيارة: 2021/2/12

[87] وائل صالح، عامر، (2015) **التأمين التكافلي مقارنة بالتأمين التجاري في سورية**، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية، ص126-127.

[88] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 117.

[89] جمول، نجيب، مرجع السابق، ص74-75

المطلوبة بالشكل الامثل وبأقل التكاليف، الا أنه في الواقع لم يحقق حتى الان هذه الغاية المرجوة، فالمؤمن له هو الطرف الاضعف في هذا المشروع الذي يعاني من الكثير من المشكلات ومنها:

أ- إن الزيادات في أسعار الخدمات الطبية أدى إلى عدم كفاية التغطية التأمينية لحاجات المؤمن له، هذه الزيادات انعكست سلباً على رضا المؤمن له عن خدمات التأمين الصحي وخاصة بالنسبة لمن هم بحاجة إلى أدوية مزمنة على مدار العام.

ب-إن التأمين أصبح سيئاً مقارنة بأعوام سابقة، لأن معاملة الأطباء والصيادلة أصبحت محدودة بعض الشيء عند زيارة مريض التأمين لهم والحجج موجودة دائماً.

ت- هناك الكثير من الادوية لا يغطيها التأمين والمؤمن لهم بحاجة إليها ويكتبها لهم أطباء التأمين وهذا دليل على عدم التنسيق بين كادر التأمين الصحي.

ث-ان الاستجابة لبعض الصيدليات سريعة، ولكن هناك نقصاً في الادوية بحيث لا يتم صرف مجمل الوصفة التي يعطيها الطبيب للمؤمن له.

ج- هناك رغبة عند المؤمن لهم بأن يشمل التأمين الرعاية السنية بالإضافة إلى الأدوية الاجنبية، لأن الادوية الأجنبية أكثر فعالية في بعض الحالات.

ح- يرى بعض المؤمن لهم أن التأمين غير فعال كما يجب، لأنه لا يعطيهم حقهم فهو لا يغطي جميع الادوية ولا النظارات الطبية ولا العيادات السنية.

خ- عندما يعلم المخبر أو الطبيب من السكرتارية أن المريض يحمل بطاقة التأمينية، فإنه يتذرع بعدم وجود شبكة أو أن التيار الكهربائي مقطوع، حيث يتساءل الكثير من المؤمن لهم بانه هل يعقل أن مخبراً أو طبيباً لا يمتلك مولدة لتشغيل الكومبيوتر أو حتى شبكة انترنت لمراسلة الشركة لتقديم الخدمة ؟؟

د- يقوم الكثير من المؤمن لهم بالانتظار لساعات طويلة في مشافي خاصة لإجراء العمليات الجراحية في الحالات الإسعافية، حيث يتساءلون هل على المؤمن له أن يموت بانتظار موافقة شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ؟؟؟ وعند الحصول على الموافقة من الشركة والتأكد من أن المؤمن له (المريض) مشمول بالتأمين

يتم وضعه في غرفة من الدرجة الثانية، حتى لو كان العقد ينص على دخول المشافي الخاصة من الدرجة الأولى، بينما الذي يدفع لهم يصبح نزيلاً من الدرجة الأولى، وعند التقدم بالشكوى يكون الرد هناك ضغطاً على المشافي.

ذ- يرى بعض المؤمن لهم أن شركات إدارة نفقات التأمين الصحي أصبحت تتاجر بالمرضى وتجبر المريض على الانتظار لساعات طويلة للحصول على الموافقة المزعومة ويكون المريض الضحية، حيث يفترض الاهتمام بصحة المريض أولاً ومن ثم التفكير بالامور المادية والارباح لأن حياة الانسان وصحته أهم من أي شيء آخر.

3- المشكلة الثالثة: تتعلق بواقع عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

أ- إن الأطباء والمخابر ووحدات الاشعة يتهربون من التعاقد وكذلك المشافي وغيرها لطلبهم أجوراً تتناسب والتكاليف المرتفعة وعدم صبرهم إلى أن يتم تحويل المبالغ لهم.

تجدر الاشارة إلى أنه تم انخفاض بيع وثائق التأمين الصحي بسبب ارتفاع اسعارها، حيث ارتفعت الاقساط نتيجة ارتفاع أسعار ما يحتاجه المؤمن لهم من أدوية ومعاينات وتحاليل وغيرها [90].

ب-انخفاض مستوى الرقابة على شركات التأمين من قبل الجهات الحكومية، مما يدفع بشركة التأمين بإتباع سياسات وآليات عمل غير واضحة وبخلاف ما تنص عليه عقود التأمين، ومنها: عدم الموافقة على صرف كافة الادوية، عدم الموافقة على صرف الا بعض أنواع الادوية المحددة بأسمائها التجارية، عدم حصول المؤمن له على عدد المراجعات للعيادات المنصوص عليها في عقد التأمين.. الخ.[91]

ت-ضعف الشبكة والاتصال لدى مقدمي الخدمة مما يؤثر على سرعة الحصول على الموافقات بسبب زيادة أعداد المؤمنين صحياً وخاصة بعد صدور المرسوم التشريعي رقم/ 65 / في عام 2009 القاضي بتأمين

---

[90] وائل صالح، عامر، مرجع سابق، ص 126.

[91] أ. د محمود، حبيب، وأنور أسعد، باسل (2016) دراسة تحليلية لواقع التأمين الصحي الحكومي من وجهة نظر العاملين في مديرية السياحة باللاذقية، **مجلة جامعة البعث**، المجلد38، العدد 23، حمص، سورية، جامعة البعث، ص25.

موظفي الدولة لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين، مما شكل تحدياً أمام شركات الإدارة لمضاعفة جهودها والتوسع في انتشار الشبكة الطبية لمقدمي الخدمات ليشمل جميع المحافظات والمناطق السورية، وزيادة الكادر الوظيفي وتوفير التدريب والتأهيل المناسب لهم خلال وقت قصير وذلك للمحافظة على جودة الخدمة المقدمة.

ث-الاتكال الكبير على شركات الإدارة في مختلف المهام من قبل شركات التأمين وترك مهمة التواصل مع معيدي التأمين أحياناً لهذه الشركات، الأمر الذي يؤدي إلى انخفاض مستوى جودة الخدمات لهذه الشركات[92].

الفرع الثاني: أثر هذه التحديات على التأمين الصحي

أثرت هذه التحديات على التأمين الصحي بكافة جوانبه، حيث أفسحت المجال للفساد والتجاوزات، منها ما يُسّمى بسوء استخدام التأمين الصحي والذي يعرف بأنه محاولة الشخص الحصول على نفقة تأمينية غير مستحقة له من خلال اساءة استخدام حق من حقوقه، وتتعدد أشكاله باختلاف الجهات التي تقوم بإساءة الاستخدام على النحو الآتي:

أولاً- سوء استخدام التأمين الصحي من قبل مقدمي الخدمات الصحية (أطباء، صيادلة....) [93]

الفواتير: تحتوي الفواتير عادةً على رموز رقمية أو في بعض الاحيان رموز تتكون من أرقام وأحرف كل منها يمثل خدمة طبية أو جراحية أو عملية ما، تستخدم هذه الرموز في تقديم الفواتير في صيغتها القياسية بواسطة شركات التأمين والهدف منها هو جعل عملية معالجة المطالبة أكثر فعالية وأقل كلفة،

كما يحتوي كتاب (المصطلحات الاجرائية الحديثة للأطباء) الذي قامت الرابطة الطبية الأمريكية بنشره على وصف تفصيلي للخدمات والإجراءات التي تتطابق مع كل رمز من هذه الرموز، وبالآتي يكون بمقدور مزودي

---

[92] جمول، نجيب، مرجع سابق، 77.

[93] المسلوخ، سهيلة، (2020)، **دور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي (دراسة حالة في المؤسسة العامة السورية)**، ماجستير، إدارة أعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية، ص 50 -52.

الخدمة إساءة الاستخدام في المطالبة، ونظراً لأنه يتم تقديم الفواتير المرمزة عبر إجراءات قياسية أو أنظمة إلكترونية فقد لا يتم اكتشافها، ويمكن إبراز أشكال سوء الاستخدام في الفواتير من قبل مقدمي الخدمات فيما يلي:

1- تقديم فواتير لخدمات لم يتم تقديمها كأن يقدم المختبر فاتورة لعدد كبير من الاختبارات التي تم إجراء البعض منها دون الاخر، أو تُقدم فاتورة بتجهيز غرفة عمليات كاملة في حين لم يتم استخدام سوى المعدات الاقل تكلفة.

2- رفع قيمة الفاتورة ويحدث ذلك عندما يقدم مقدم الخدمة فاتورة خدمة مماثلة لخدمة أخرى لكنها أكثر منها تكلفة، وهذا يطلق عليه رفع قيمة الترميز لأنه يتم استخدام رمز خاص بخدمة أعلى تكلفة من الرمز الصحيح، فعلى سبيل المثال: قد يقدم الطبيب المعالج فاتورة تتعلق بتقاضي تكاليف زيارة طبية شاملة بينما تم أداء زيارة طبية روتينية.

3- تفصيل التكاليف: أي تجزئة الإجراءات الطبية المقدمة، فعلى سبيل المثال مريض بحاجة إلى تدخل طبي يمكن أن يُجرى بعملية وأحدة، ولكن مقدم الخدمة يقوم بإجرائه بعدة عمليات بشكل منفصل لغرض الحصول على مقابل أكبر، أو يمكن أن يقدم البعض منهم فواتير لعمليات منفصلة حتى وإن كانت العملية قد تم اجرائها بشكل كامل.

4- تقديم فواتير لعلاج غير مغطى: أحيانا يقوم مقدم الخدمة بتقديم فواتير بأنواع من العلاج غير مغطاة بوثيقة التأمين الخاصة بالمؤمن له، ويقوم بذلك من خلال استخدام رموز مشابهة لعمليات علاج مشابهة مغطاة تأمينية.

5- التقديم المفرط للخدمات: قد يقوم مزود الخدمة بإساءة استخدام التأمين الصحي عن طريق الافراط في استخدام الخدمات والانتفاع منها، حيث أنهم يقومون بتقديم فواتير صحيحة ودقيقة لكل ما قدموه من خدمات ولكن معظمها تكون غير ضرورية كأن يقوم بإجراءات اختبارات على المريض ليست لها علاقة بوضعه الصحي او إبقاء المريض في المشفى مدة أطول مما يحتاج،

وأحياناً أخرى يقوم بعض الأطباء بإيهام المريض أن الفحوصات التي أجريت لا تدخل ضمن التأمين، وعليه أن يدفع كل المبلغ المتعارف عليه خارج التأمين الصحي، بينما يرفق الطبيب الفحوصات هذه ويرفعها للشركة ليتقاضى بدلها وبالآتي يكون قد حصل على المبلغ مرتين.

ثانياً-سوء الاستخدام من قبل شركة إدارة نفقات التأمين الصحي[94]: وتتجسد بالآتي:

1- المصادقة على مطالبات زائفة أو وهمية: ويحدث عندما تقوم شركة الإدارة بقبول مطالبات دون القيام بالإجراءات المطلوبة كما ينبغي، أو التغاضي عن بعض الاخطاء والتحريف في المستندات المزودة لها، مما يسهل إساءة استخدام الطرف المسيء مقابل الحصول على عمولة المطالبة بغض النظر عن صحتها من عدمها.

2- تأخر التجاوب: إن أداء بعض شركات الإدارة قد يطغى عليه بطء التجاوب سواء بشكل مقصود أو غير مقصود، وقد تستفيد شركات التامين من ذلك بأن تحتفظ بالمبالغ النقدية الناجمة على المطالبات في الدخول بأعمال تجارية أو مضاربة أو أمور أخرى. بالإضافة إلى دخول شركة الإدارة بالكثير من المساومات مع مقدم الخدمة للحصول على المبالغ.

3- ضعف الرقابة لدى شركات الإدارة: إن الرقابة على المطالبات في بعض الشركات تتصف بالضعف وذلك إما نتيجة ضعف تنظيمي، أو توفير في استراتيجية الموارد البشرية أو لأهداف أخرى مقصودة تتمثل في قبول جميع المطالبات وتحقيق صورة ذهنية جيدة لدى المؤمن لهم على حساب أدائها ومسؤولياتها الرقابية.

4- اختلاف بوسائل التواصل لدى شركات الإدارة: يعتبر اختلاف وسائل التواصل بين شركة الإدارة ومزودي الخدمة أو المؤمن لهم نقطة ضعف في النظام الرقابي عليها، والتي يمكن حله باعتماد وسائل التكنولوجيا الحديثة لتوثيق جميع عمليات التواصل وبالآتي الرقابة على عملها وكشف حالات سوء الاستخدام أو التواطؤ مع أي مسيء استخدام يستفيد من ذلك.

---

[94] المسلوخ، سهيلة، المرجع السابق، ص 56-57.

5- اختلاف إجراءات شركات الإدارة: اذ تختلف الإجراءات المطلوبة سواء للتعاقد أو لتقديم المطالبات وتلقي المبالغ المقابلة لها، أو الرقابة عليها دون الربط بين شركات الإدارة، وقد يشكل هذا ثغرة للتلاعب بالمطالبات أو تمرير بعض المطالبات المخالفة.

ثالثاً-سوء الاستخدام من قبل شركات التأمين:

إن الغاية من التأمين الصحي هي حماية المؤمن له من مخاطر الأمراض التي من الممكن أن يتعرض لها وخاصة ممن هم أكثر عرضة للأمراض المزمنة، ويمكن لشركات التأمين أن تقوم بإساءة استخدام والتلاعب وعدم الالتزام ببنود العقد التأميني المبرم بينها وبين المؤمن له،كعدم صرف الادوية المزمنة وحصر خدماتها بمشافي وأطباء وصيادلة ومخابر بعيدة لتقليل عدد المستفيدين.

رابعاً- سوء الاستخدام من قبل المؤمن له:

هناك أوجه كثيرة لاستغلال المؤمن له لبطاقة التأمين الصحي، وهنا يجب أن نميز الفرق بين الغش في التأمين وسوء الاستخدام كمايلي [95]:

-**الغش في التأمين:** وهو ادعاء كاذب يقوم به المؤمن له من خلال الادلاء ببيانات ملفقة لخدمة مصلحة شخصية أو لكسب المال من شركات التأمين عن طريق الخداع وفيه تقدم مطالبة وهمية أو لخدمة لم تقدم، ومن الامثلة على ذلك:

- استخدام البطاقة لغير صاحبها، خاصة أن أغلب البطاقات المستخدمة لاتحمل صورة الشخص المؤمن له.
- اخفاء الحقائق الجوهرية التي تتعلق بصحة المؤمن له عن شركة التأمين.

والفرق بين النوعين يكمن في التعمد والنية للضرر والنتيجة، فالغش يكون ضرره على شركة التأمين أكبر ويمكن معاقبة المؤمن له واسترجاع قيمة تلك المطالبات، أما سوء الاستخدام فضرره أقل على شركة التأمين ولايمكن معاقبته أو استرجاع المطالبات.

---

[95] الديك، ديما، مرجع سابق، ص 119.

ولخطورة هذه الحالات والانفاق الكبير الناتج عنها وزيادة تكلفة التأمين الصحي،، تُفرض عدة تدابير للحد من حالات سوء الاستخدام والكشف عنها سواء من قبل شركات التأمين أو شركات الإدارة،وأهمها تدريب الموظفين العاملين على تماس مباشر مع أطراف التأمين الصحي والمطالبات والاكتتاب، وتدقيق المطالبات والتبليغ عن أي حالة سوء استخدام إلى هيئة الإشراف على التأمين[96].

أما عن المؤسسة العامة السورية للتأمين فقد تم تشكيل لجنة[97] لدراسة ملفات سوء الاستخدام، مهمتها النظر في ملفات سوء الاستخدام التي تم كشفها من قبل المؤسسة سواء عن طريق مديرياتها أو عن طريق شركات الإدارة او دائرة الشكاوى وفرض العقوبة المناسبة لها وفقاُ لدليل سوء الاستخدام المعتمد من قبلها، بالإضافة إلى دور الحكومة المتمثل بهيئة الإشراف على التأمين التي تعمل على إصدار إجراءات ثابتة لمحاربة سوء الاستخدام في التأمين الصحي كهيئة رقابية (سنشرح ذلك تفصيلاً).

لكن كل ما ذكر يبقى تدابير لمعالجة ما ينتج عن مشكلة وليس حلاً جذرياً للمشكلة ذاتها، لذلك لابد من العمل على تأمين صحي فعال يحقق رضا الجميع بتصحيح بنيته التحتية وتوسيع مظلته وشموله لكل شرائح المجتمع، والتأكيد على ضرورة وجود قانون واضح الاسس؛ بالإضافة إلى وجود إجراءات رقابية صارمة تستوجب عقوبة محددة لكل مخالفة كل هذا يقي من الكثير من التجاوزات، وأيضاً العمل على خلق توازن ما بين ما يتقاضاه مقدم الخدمة والخدمة الصحية المقدمة وما بين القسط التأميني والخدمات التي يجب أن تقدم للمؤمن له وفقاً للمدخول.

---

[96] المسلوخ، سهيلة، مرجع سابق، ص 58.

[97] القرار رقم 1718 /900 لعام 2020 الصادر عن المؤسسة العامة السورية للتأمين.

الفصل الثاني

البنية القانونية لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

وضعت القرارات الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين الخاصة بعمل شركات الإدارة بنية قانونية لهذه الشركات، من خلال فرضها لمجموعة من الشروط الخاصة بها كي تستطيع الحصول على الترخيص لمزاولة عملها،كما أنها قامت بوضع أطر قانونية لالتزامات هذه الشركات في معرض قيامها بعملها تحت طائلة عقوبات محددة تصل إلى حد إلغاء ترخيصها، وسندرس كل ذلك في المبحثين الآتيين:

المبحث الأول: الشروط الخاصة بالتأسيس.

المبحث الثاني: الترخيص والتنظيم القانوني لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

المبحث الأول

الشروط الخاصة بالتأسيس

لابدّ لكل شركة إدارة ترغب بالترخيص لمزاولة عملها في سورية، أن يتوافر فيها شروطاً خاصة لذلك، منها ما يتعلق بالشركة نفسها (المطلب الأول) ومنها ما يتعلق بالنظام الإلكتروني المُعتمد لديها للقيام بعملها وما يسمى بالنظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

الشروط المتعلقة بالشركة

ألزم القرار الناظم لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي كل شركة إدارة تعمل في سورية هي شركة سورية حكماً وتؤسس إما على شكل شركة محدودة المسؤولية أو مساهمة مغفلة (الفرع الأول) وأن يكون لديها ضمانات مالية وحد أدنى من رأس المال بالاضافة إلى شروط خاصة بالقائمين عليها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الجنسية والشكل القانوني:

ويتضمن الجنسية (أولاً) والشكل القانوني وتحوله(ثانياً).

أولاً: الجنسية

تُعتبر شركات إدارة نفقات التأمين الصحي من مقدمي الخدمات التأمينية والتي عَرّفها المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 بأنها: الأشخاص والمكاتب والشركات وكل من يمارس عملاً يتصل بنشاط التأمين، ولا يدخل اكتتاب الاخطار وقبول التأمين في نشاطه[98]. وأعطى الصلاحية لهيئة الإشراف على التأمين لإصدار نظام لعمل هذه الشركات[99] بموجب قرارات صادرة عنها كان آخرها القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الذي نص على أن تكون شركة الإدارة شركة سورية[100]، حيث يترتب على وجود شخصية معنوية مستقلة للشركة وجود جنسية معينة لها أسوة بالأشخاص الطبيعيين[101] لتثبت تبعية الشركة لدولة معينة، ويفيد تحديد جنسية الشركة في أمور عدة أهمها:

1- تحديد النظام القانوني التي تخضع له في تأسيسها وأهليتها ونشاطها وانحلالها.

2- استفادتها في الحقوق الممنوحة للمواطنين كحقهم في ممارسة تجارة معينة.

3- استفادتها من حماية الدولة التي تحمل جنسيتها.

وتختلف الآراء حول المعيار التي تحدد على أساسه جنسية الشركة، فهناك معيار مركز الإدارة الرئيس (كما هو الحال بالنسبة لمعيار موطن الشركة) وهناك معيار مركز النشاط الفعلي أو جنسية الشركاء أو جنسية رأس المال، والمعيار الراجح الذي تأخذ به أغلبية الدول هو معيار مركز الإدارة الرئيسي[102] بصرف النظر عن

---

[98] المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 (قانون تنظيم سوق التأمين).

[99] المادة 25 من التعليمات التنفيذية للمرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005.

[100] المادة (2/أ) من القرار رقم 14 /100/20 لعام 2020.

[101][101] الجنسية رابطة قانونية وسياسية بين الدولة ورعاياها وبديهي أن التعريف ينطبق على الأشخاص الطبيعيين لا الاعتباريين، والمقصود بجنسية الشركات ارتباطها باقتصاد دولة معينة تساهم في إنتاجها وتضيف إلى دخلها القومي أو إرتباطها الإداري بدولة معينة أسست لديها وفقاً لقوانينها واقامت جهازها الإداري على أراضيها، انظر د. جاك الحكيم، (1993)، **الشركات التجارية**، ص 134.

[102] د. متري، موسى، ود. الطاس، هيثم، (2019)، **القانون التجاري (الشركات)**، ط1، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص 141.

جنسية الشركاء أو مركز نشاط الشركة أو جنسية رأس المال.

وهذا المعيار يتسم بسهولته من الناحية العلمية، حيث يطبق قانون الدولة التي بها مركز الإدارة والموطن في ذات الوقت، كما يجعل رقابة الدولة التي بها مقر الشركة ومركز إدارتها رقابة فعالة ويخضعها لقانونها. على أنه قد يترتب عليه من جانب آخر بعض النتائج الضارة بالدولة التي يوجد فيها فرع لشركة أجنبية، فلو نشأ نزاع بين هذا الفرع والدولة المضيفة، تستطيع الدولة الاجنبية التي يوجد فيها المركز الرئيسي أن تتدخل في هذا النزاع بحجة حماية مصالحها، ويعتقد أن هذا ما دفع المشرع السوري إلى هجر معيار مركز الإدارة الرئيس الذي كان قد تبناه في القانون المدني[103] وتبني معيار مركز التأسيس والتسجيل[104]، فقد نصت المادة 10 ف1 تعتبر جنسية الشركة سورية حكماً رغم كل نص مخالف في عقدها أو نظامها الأساسي إذا تأسست في سورية وتم قيدها في سجل الشركات في الجمهورية العربية السورية ولا تخضع لأحكام هذه المادة الشركات المسجلة في المناطق الحرة في سورية.[105]

ثانياً: الشكل القانوني وتحوله:

أوجب القرار أيضاً أن يكون الشكل القانوني لهذه الشركات إمّا شركة محدودة المسؤولية أو شركة مساهمة (خاصة أو عامة) وفقاً لأحكام قانون الشركات وقانون رقم 43 لعام 2005 [106]

أما عن تحول شكلها القانوني، فبداية نُعرف التحول بأنه تغيير الشكل القانوني للشركة واتخاذها شكل آخر من أشكال الشركات التجارية مع استمرار شخصيتها الاعتبارية [107]. وهذا ما أخذ به المشرع السوري[108]. حيث

---

[103] نصت المادة (12/ف2) من القانون المدني السوري على: (أما النظام القانوني للأشخاص الاعتبارية الاجنبية، من شركات وجمعيات ومؤسسات فيسري عليها قانون الدولة التي اتخذت فيها هذه الأشخاص مركز إدارتها الرئيسي الفعلي، ومع ذلك فإن باشرت نشاطها الرئيسي في سورية، فإن القانون السوري هو الذي يسري)

[104] د. قرباش، محمد، (2021)، **القانون التجاري (2) الشركات**، كلية الحقوق، جامعة الشام الخاصة، منشورات جامعة الشام الخاصة، ص 86.

[105] الفقرة ا من المادة العاشرة من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[106] الفقرة أ من المادة الثانية من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 (القرار الناظم لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي)

[107] د. القليوبي، سميحة، (1988)، **الشركات التجارية**، ج2، ط2، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية، ص 191.

[108] نصت المادة 217 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 على: (لا يترتب على تعديل الشكل القانوني للشركة عندما يجري تحويله إلى شكل جديد اي تغيير في شخصيتها الاعتبارية بل تبقى للشركة شخصيتها الاعتبارية السابقة وتحتفظ بجميع حقوقها.....)

تقضي القاعدة العامة بأن تحويل الشكل القانوني للشركة لا يترتب عليه انقضاء شخصيتها الاعتبارية، بل على العكس من ذلك تبقى محتفظة بهذه الشخصية التي تستمر مع شكلها الجديد، وإن تغيرت مجموعة القواعد التي كانت تحكم الشكل الأساسي إلى القواعد التي تحكم الشكل الجديد الذي تحولت إليه، ويترتب على ذلك استمرار ذمتها المالية مستقلة عن ذمم الشركاء، وأهليتها القانونية، وجنسيتها، واحتفاظها بقيدها السابق في السجل التجاري وإن وجب تسجيل تحويلها في الصفحة المخصصة لها من هذا السجل[109].

وفيما يتعلق بتحويل الشكل القانوني لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، لابد من التمييز ما بين:

أ–الشركات التي أُسست قبل المرسوم 29 لعام 2011:

هذه الشركات كانت تخضع للقانون رقم 3 لعام 2008، وكانت تُؤسس على شكل شركة مساهمة أو محدودة المسؤولية وخضعت للأحكام المنصوص عليها في المادة 214[110] و215 [111] منه، والذي سمح بموجبها

---

[109] د، ناصيف، إلياس، (1998)، **موسوعة الشركات التجارية (الشركة محدودة المسؤولية)**، ج6، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية ص 121.

[110] نصت المادة 214 من قانون الشركات رقم 3لعام 2008على ما يلي: للشركة محدودة المسؤولية أن تغير شكلها القانوني بعد ثلاث سنوات على الاقل من شهرها بتحويله إلى شركة مساهمة باتباع الإجراءات الآتية:

1- ان تتخذ الهيئة العامة للشركة المحدودة المسؤولية قراراً بتعديل شكلها القانوني وتحويلها إلى شركة مساهمة.

2- تقدم الشركة المحدودة المسؤولية طلباً إلى الوزارة للتصديق على النظام الأساسي للشركة التي سيتم التحول إليها، مع بيان أسباب التحويل متضمناً المعلومات التي يوجب القانون إيرادها في طلب تأسيس الشركة المساهمة وتوزيع رأس المال في هذه الاخيرة ويرفق الطلب ما يلي:

أ – النظام الأساسي للشركة المساهمة وطلب التصديق عليه وفقاً للقواعد المتعلقة بطلب تأسيس الشركات المساهمة.

ب– ميزانية الشركة لكل من السنوات الثلاث السابقة لطلب التحويل، مصدقة من مفتش حسابات.

ج – تقرير من جهة محاسبية سورية ذات خبرة أو من شركة محاسبية دولية معتمدة يتضمن تقديراً لقيمة الشركة وبياناً بموجوداتها ومطالبيها.

د– لائحة صادرة عن مفتش حسابات الشركة تتضمن أسماء دائني الشركة ومقدار دين كل منهم وعناوينهم.

3- يعتبر صافي موجودات الشركة التي يجري تحويلها وفقاً لتقرير التقدير، حصة عينية في رأس مال الشركة المساهمة وتخضع لأحكامها.

[111] نصت المادة 215 من قانون الشركات رقم 3 لعام 2008 على مايلي: للشركة المساهمة أن تغير شكلها القانوني بتحويله إلى شركة محدودة المسؤولية بإتباع الإجراءات الآتية:

1- أن تتخذ الهيئة العامة غير العادية للشركة المساهمة قراراً بتعديل شكلها القانوني وتحويلها إلى شركة محدودة المسؤولية.

بتحويل الشكل القانوني للشركة محدودة المسؤولية إلى شركة مساهمة بعد ثلاث سنوات من شهرها على الاقل، وأيضاً للشركة المساهمة أن تتحول إلى محدودة المسؤولية بعد استيفائها للشروط القانونية المنصوص عليها.

ب- الشركات التي أُسست بعد صدور المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

مما لاشك فيه أن قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 عُدّ نقلة نوعية في تعزيز الاستثمار وتشجيع المشاريع الاقتصادية بصورة عامة والمشروعات الصغيرة بصورة خاصة، فقد جاء مواكباً للتطورات والمتغيرات العالمية حيث وضع أحكام جديدة للشركات المساهمة والمحدودة المسؤولية.

فأحدث المرسوم الشركة المساهمة المغفلة (الخاصة) التي تتألف من عدد مساهمين لايقل عن ثلاثة، ويكون رأسمالها مقسم إل أسهم متساوية القيمة ومسؤولية المساهم فيها محددة بالقيمة الاسمية للأسهم التي يملكها في الشركة[112] غير قابلة للإدراج في أسواق الاوراق المالية الا بشروط خاصة[113].

كما أجاز إنشاء شركة تتألف من شخص واحد وتدعى في هذه الحالة شركة الشخص الواحد محدودة المسؤولية[114].

2- أن تقدم الشركة المساهمة طلباً إلى الوزارة للتصديق على النظام الأساسي للشركة التي سيتم التحول إليها، مع بيان أسباب التحويل متضمناً المعلومات التي يوجب القانون إيرادها في طلب تأسيس الشركة محدودة المسؤولية وتوزيع رأس المال في هذه الاخيرة ويرفق الطلب مايلي:

أ – النظام الأساسي للشركة محدودة المسؤولية وطلب التصديق عليه وفقاً للقواعد المتعلقة بطلب تأسيس الشركات المحدودة المسؤولية.

ب – تقرير من جهة محاسبية سورية ذات خبرة أو من شركة محاسبية دولية معتمدة يتضمن تقديراً لقيمة الشركة وبياناً بموجوداتها ومطالبيها.

ج- لائحة صادرة عن مفتش حسابات الشركة تتضمن أسماء دائني الشركة ومقدار دين كل منهم وعناوينهم.

3- يعتبر صافي موجودات الشركة التي يجري تحويلها وفقاً لتقرير التقدير، حصة عينية في رأس مال الشركة محدودة المسؤولية وتخضع لأحكامها.

[112] الفقرة 2 من المادة 86 من المرسوم التشريعي 29 لعام 2011.

[113] استناداً إلى المادة 117 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 والتي تنص:

14/ يجوز لهيئة الاوراق أن تصدر التعليمات والأنظمة الخاصة بتداول أسهم الشركات المساهمة المغفلة الخاصة وإدراجها في سوق الاوراق المالية، وبناء عليه اصدر سوق دمشق للأوراق المالية القرار رقم 720 لعام 2011 (تعليمات إدراج وتداول الاوراق المالية للشركات المساهمة المغفلة الخاصة في سوق دمشق للأوراق المالية)،

انظر http://www.dse.sy/laws-and-regulations/view/957.

[114] الفقرة 2 من المادة 55 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011

وتأسيساً على ذلك أضاف القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الشركة المساهمة الخاصة، أمّا بخصوص الشركة المحدودة المسؤولية فقد جاء على اطلاقه لم يستثني شركات الشخص الواحد؛ والمطلق يجري على اطلاقه مالم يقم دليل التقييد نصاً او دلالة (قاعدة فقهية).

وفي حال رغبت أي من الشركات القائمة بتاريخ نفاذ هذا المرسوم بتحويل شكلها القانوني فتخضع لأحكام المادة[115] 214 منه إذا كانت شركة محدودة المسؤولية أو مساهمة خاصة وأرادت التحول إلى مساهمة عامة،

---

[115] نصت المادة 214 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 على: تحويل الشكل القانوني للشركات المحدودة المسؤولية والشركات المساهمة المغفلة الخاصة إلى شركة مساهمة عامة للشركة المحدودة المسؤولية وكذلك للشركة المساهمة المغفلة الخاصة ان تغير شكلها القانوني بعد ثلاث سنوات على الاقل من شهرها بتحويله إلى شركة مساهمة مغفلة عامة بإتباع الإجراءات الآتية:

1/ ان تتخذ الهيئة العامة للشركة المحدودة المسؤولية أو الهيئة العامة غير العادية للشركة المساهمة المغفلة الخاصة قرارا بتعديل شكلها القانوني وتحويله إلى شركة مساهمة مغفلة عامة.

2/ ان تقدم الشركة ذات العلاقة طلبا إلى الوزارة للتصديق على النظام الأساسي للشركة المساهمة المغفلة العامة التي سيتم التحول إليها مع بيان أسباب التحويل متضمنا المعلومات التي يوجب هذا المرسوم التشريعي ايرادها في طلب تأسيس الشركة المساهمة المغفلة العامة وتوزيع رأس المال في هذه الاخيرة ويرفق بالطلب مايلي:

أ/ النظام الأساسي للشركة المساهمة المغفلة العامة وطلب التصديق عليه وفقا للقواعد المتعلقة بطلب تأسيس الشركة المساهمة المغفلة العامة.

ب/ ميزانية الشركة ذات العلاقة لكل من السنوات الثلاث السابقة لطلب التحويل، مصدقة من مدقق حسابات الشركة شريطة ان تكون الشركة قد حققت أرباحا صافية خلال السنتين الاخيرتين.

ج/ بيان بأن رأسمال الشركة مدفوع بالكامل.

د/ تقرير من جهة محاسبية سورية ذات خبرة أو من شركة محاسبة معتمدة من الوزارة المعنية يتضمن تقديرا لقيمة الشركة وبيانا بموجوداتها ومطاليبها.

هـ/ لائحة صادرة عن مدقق حسابات الشركة تتضمن أسماء دائني الشركة طالبة التحويل ومقدار دين كل منهم وعناوينهم.

3/ يعتبر صافي موجودات الشركة التي يجري تحويلها وفقا لتقرير التقدير، حصة عينية في رأس مال الشركة المساهمة المغفلة العامة وتخضع لأحكامها.

4/ ويجوز للشركة المحدودة المسؤولية تحويل شكلها القانوني إلى شركة تضامنية أو توصية.

5/ تصدر الوزارة قرارها بالمصادقة على النظام الأساسي للشركة المطلوب التحول إليها وفقا للمواعيد والإجراءات ا لمتعلقة بطلب تأسيس الشركات المساهمة المغفلة أو المحدودة المسؤولية ويخضع الاعتراض على قرارات الوزارة برفض التحويل لنفس الإجراءات والمهل التي تطبق على رفض المصادقة على النظام الأساسي.

6/ لا يعتد بالشكل القانوني الجديد للشركة مالم تتم إجراءات الشهر المقررة بموجب هذا المرسوم التشريعي

والمادة[116] 215 إذا كانت مساهمة خاصة أرادت التحول إلى محدودة المسؤولية وبالعكس، أما الشركة المساهمة العامة فلم يسمح المرسوم أن تحول شكلها القانوني لأي شكل من أشكال الشركات على خلاف القانون القديم.

وتكون الشركة الناتجة عن التحول مسؤولة عن جميع التزاماتها السابقة عن التحويل استناداً للأحكام والقواعد التي تحكم مسؤوليتها حين نشوء الالتزام [117]وليس الشركاء[118]،وهذا فيه عدالة ومنطقية أكثر فالشخص الاعتباري الجديد يبقى مسؤول عن التزامات الشخص الاعتباري القديم لأن الشركاء يؤسسون شركات لتكون لها شخصية مستقلة وذمة مالية مستقلة عنهم ولا يسألوا عن التزاماتها في ذممهم المالية.

---

[116]نصت المادة 215 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 على: تحويل الشكل القانوني للشركات المساهمة المغفلة الخاصة إلى محدودة المسؤولية وبالعكس للشركة المساهمة المغفلة الخاصة ان تغير شكلها القانوني بتحويله إلى شركة محدودة المسؤولية أو العكس بإتباع الإجراءات الآتية:

/1ان تتخذ الهيئة العامة غير العادية للشركة المساهمة المغفلة الخاصة أو الهيئة العامة للشركة المحدودة المسؤولية قرارا بتعديل شكلها القانوني.

/2ان تقدم الشركة ذات العلاقة طلبا إلى الوزارة للتصديق على النظام الأساسي للشركة التي سيتم التحول إليها مع بيان أسباب التحويل متضمنا المعلومات التي يوجب هذا المرسوم التشريعي إيرادها في طلب تأسيس الشركة المراد التحول إليها وتوزيع رأس المال في هذه الاخيرة ويرفق بالطلب مايلي:

أ/ النظام الأساسي للشركة ذات العلاقة وطلب التصديق عليه وفقا للقواعد المتعلقة بطلب تأسيس الشركة المذكورة.

ب/ تقرير من جهة محاسبية سورية ذات خبرة أو من شركة محاسبة معتمدة من الوزارة المعنية يتضمن تقديرا لقيمة الشركة وبيانا بموجوداتها ومطاليبها.

ج/ لائحة صادرة عن مدقق حسابات الشركة تتضمن أسماء دائني الشركة طالبة التحويل ومقدار دين كل منهم وعناوينهم.

/3يعتبر صافي موجودات الشركة التي يجري تحويلها وفقا لتقرير التقدير حصة عينية في رأس مال الشركة المراد التحول إليها وتخضع لأحكامها.

/4يجوز للشركات المساهمة المغفلة العامة المرخصة وفق قانون الصرافة وخلال فترة سريان قانون الشركات رقم/3/ لعام 2008 ان تحول شكلها القانوني إلى شركة مساهمة مغفلة خاصة أو شركة محدودة المسؤولية وفقا للإجراءات الواردة أعلاه.

/5تصدر الوزارة قرارها بالمصادقة على النظام الأساسي للشركة المطلوب التحول إليها وفقا للمواعيد والإجراءاتالمتعلقة بطلب تأسيس الشركات المساهمة المغفلة أو المحدودة المسؤولية ويخضع الاعتراض على قرارات الوزارة برفض التحويل لنفس الإجراءاتوالمهل التي تطبق على رفض المصادقة على النظام الأساسي.

/6لا يعتد بالشكل القانوني الجديد للشركة مالم تتم إجراءات الشهر المقررة بموجب هذا المرسوم التشريعي.

[117] المادة 217 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011

[118] عدل المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 ماجاء في المادة 217 من القانون رقم 3 لعام 2008 والتي تنص:..... ويكون الشركاء مسؤولين عن التزاماتها السابقة على التحويل استناداً للأحكام والقواعد التي تحكم مسؤوليتهم وقت نشوء الالتزام.

وهنا يثار تساؤل فيما إذا تأسست شركة إدارة نفقات تأمين صحي بشكل شركة شخص وأحد محدودة المسؤولية وأرادت تحويل شكلها القانوني إلى شركة متعددة الشركاء أو العكس أو إلى شكل قانوني آخر مساهمة (عامة أو خاصة)، ماهي الأحكام القانونية التي تخضع لها؟؟

بادئ ذي بدء علينا أن نميز مابين رغبة شركة الشخص الواحد في الانتقال إلى شركة محدودة المسؤولية متعددة الشركاء (التعديل)، ومابين رغبتها في الانتقال إلى شكل قانوني آخر (التحول)

فالتحول كما رأينا هو تغيير الشكل القانوني للشركة واتخاذها شكل آخر يترتب عليه تغيير في الأحكام القانونية التي تخضع لها الشركة أثناء حياتها، أي تغيير في الهيكل القانوني للشخص المعنوي الذي يكون الشركة، أما التعديل ماهو إلا تغيير في أحد العناصر المكونة للشركة كعدد الشركاء ومقدار رأس المال ومدة الشركة وهو تغيير لا يمس في الواقع الأحكام التي تخضع لها، إنما تعديل في نظام الشركة لجهة بعض عناصرها [119].

ومجمل القول أن التحول نظام قانوني جديد للشركة، أما التعديل فهو عبارة عن إضافة أو انقاص أحد عناصر الشركة

إلا أن التعليمات التنفيذية لشركة الشخص الواحد قد خلطت بين مفهومي التحول والتعديل ولم تميز بينهما رغم الاختلاف، من خلال تعدادها لحالة انتقال شركة الشخص الواحد إلى شركة محدودة المسؤولية متعددة الشركاء مع حالات تحولها للأشكال القانونية الاخرى للشركات المسموح لها أن تتحول إليها[120].

فإذا انتقلت هذه الشركة إلى شركة محدودة المسؤولية متعددة الشركاء كان هذا تعديلاً يستلزم اتباع شكليات معينة كزيادة عدد الشركاء إلى شريكين على الاقل وزيادة رأ س المال والشهر في السجل التجاري، وأيضاً نقص

---

[119] د. ناصيف، إلياس، مرجع سابق، ص117.

[120] نصت التعليمات التنفيذية لشركة الشخص الوأحد المحدودة المسؤولية في المادة15منها على... يجوز لشركة الشخص الوأحد محدودة المسؤولية أن تعدل شكلها القانوني إلى شركة محدودة المسؤولية مؤلفة من عدة شركاء، او إلى شركة مساهمة مغفلة خاصة او عامة وفق أحكام قانون الشركات.

عدد الشركاء في الشركة محدودة المسؤولية إلى شريك وأحد ليس تحولاً بالمعنى الاصطلاحي بل هو انتقال من حالة التعدد إلى الحالة الفردية مع بقاء الأحكام القانونية المطبقة على الشركة في كلا الحالتين[121].

أما إذا كان هذا الانتقال إلى شركة مساهمة عامة او خاصة كان هذا تحولاً، يخضع للأحكام المنصوص عليها في قانون الشركات[122]، أي يخضع تحولها إلى أحكام تحول الشركة محدودة المسؤولية متعددة الشركاء، حيث تقضي القواعد العامة صدور قرار من الهيئة العامة للشركة بتغيير شكلها القانوني[123] وذلك بموافقة أغلبية 75 % من الحصص الممثلة في الاجتماع، على الا تقل هذه الاغلبية عن نصف رأسمال الشركة[124]. ومعنى ذلك أن هذا القاعدة لا يمكن أن تطبق على شركة الشخص الواحد لأن هذا التحول يستلزم وجود شخصين على الاقل فلا ووجود لهيئة عامة، الأمر الذي يستلزم الانتقال أولاً إلى الشركة المحدودة المسؤولية متعددة الشركاء[125] ثم الحصول على القرار بالتحول إلى شركة من شكل آخر بعد إتمام شروط الاغلبية المطلوبة قانوناً لهذا التحول[126].

وعلى ضوء ما سبق وربطاً بتاريخ مزاولة عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، نجد أن شركتان تأسستا على شكل شركة محدودة المسؤولية ثم خضعتا لأحكام وإجراءات التحول إلى شركة مساهمة خاصة.

وهما شركة إيمبا زاولت عملها في2006/8/11

وشركة الحديثة (غلوب ميد) سابقاً والتيً بدأت أعمالها في 2007/3/1 [127].

---

[121] بهلوان، أم الفضل، (2018)، **النظام القانوني لشركة الشخص الوأحد في القانون السوري**، ماجستير، قسم القانون التجاري، كلية الحقوق، جامعة حلب، سورية، ص 73.

[122] المادة 15 من التعليمات التنفيذية لشركة الشخص الوأحد محدودة المسؤولية

[123] المادة (1/214) والمادة (1/215) من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[124] المادة (74) من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[125] وفي هذا السياق يرى جانب من الفقه الفرنسي أنه يجب أولاً أن يتم تعديل شركة الشخص الوأحد الى شركة محدودة المسؤولية متعددة الشركاء وذلك لاستيفاء شروط صحة التحويل وينشأ عن ذلك الزام مالك رأس المال أولا بالتنازل عن جزء من حصصه الى اشخاص اخرين، أو انضمام اشخاص اخرين في حالة زيادة رأس مال شركة الشخص الوأحد ولا تتطلب هذه العملية أكثر من تعديل لوائح شركة الشخص الوأحد وهذه المرونة هي أحدى المزايا التي تساعد على تغيير شكل الشركة، انظر د. ناصيف، الياس، مرجع سابق، ص 120.

[126] د. ناصيف، إلياس، مرجع سابق، ص 191.

[127] الموقع الرسمي لهيئة الإشراف على التأمين، قطاع التأمين، شركات إدارة نفقات التأمين الصحي،

الفرع الثاني: أحكام متفرقة.

وتتضمن الشروط المالية (أولاً) والشروط الخاصة بالقائمين على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (ثانياً).

أولاً: الشروط المالية

أ – رأس المال: ألزم القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 أن يكون الحد الادنى لرأس مال شركات الإدارة:

150 مائة وخمسون مليون ليرة سورية للشركات المساهمة.

100 مائة مليون ليرة سورية للشركات محدودة المسؤولية [128].

فكما هو معروف أن رأس مال الشركات هو ضمانة الدائنين وخط الدفاع الأساسي ضد أي خسارة أو مخاطر متوقعة وغير متوقعة،

وما يمكن أن تتعرض له الشركة المساهمة من مخاطر أكبر من الشركة محدودة المسؤولية أوجب التمييز في رأسمالها، ولنفس السبب أرى أنه كان من الافضل التمييز بين الحد الادنى من رأس المال مابين الشركة المساهمة العامة والخاصة.

إلا أن القرار لم يلزم الشركات المرخصة قبل صدوره بزيادة رأسمالها[129]، وبرأيي أن هذا نوع من التسهيلات المقدمة لهذه الشركات التي أغفلت عنها سابقاته.

وهنا وفي معرض الحديث عن رأس مال شركات الإدارة وبالرغم من أنه تحدد بالقرار الخاص الناظم لها[130]، إلا أنه يجدر التنويه بأنه مؤخراً صدر قرار وزير التجارة الداخلية وحماية المستهلك رقم 2883 لعام 2022 بتعديل الحد الادنى لرأسمال شركات الأشخاص والأموال، وتم رفع الحد الادنى ل:

–الشركة محدودة المسؤولية خمسون مليون ليرة سورية.

الرابط http://sisc.sy/Article/45/A.

[128] الفقرة ب من المادة الثانية من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[129] الفقرة ج من المادة 2 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[130] تنص المادة 223 من المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 على مايلي: (مع مراعاة الأحكام المنصوص عليها في القوانين الخاصة يحدد الحد الادنى من لرأسمال كل شركة من الشركات المنصوص عليها في المرسوم بقرار من الوزير)

-الشركات ذات الشخص الواحد المحدودة المسؤولية خمسون مليون ليرة سورية.

-الشركات المساهمة المغفلة الخاصة مائة مليون ليرة سورية.

-الشركات المساهمة المغفلة العامة مليار ليرة سورية [131].

وبناءً عليه، لابد أن يؤخذ هذا التعديل بعين الاعتبار لتعديل الحد الادنى لرأس مال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

ب- وديعة الضمان: كما ألزمها بأن تودع لدى أحد المصارف السورية المرخصة وديعة ضمان أو كفالة مصرفية[132] باسم هيئة الإشراف على التأمين بمبلغ وقدره /20/ مليون ليرة سورية في حساب مجمد وذلك قبل تسجيلها ومباشرة عملها أي (وديعة مخصصة لغرض معين)، ويعتبر هذا المبلغ مع الفائدة المترتبة عليه من الموجودات الثابتة للشركة ويعاد لها عند تصفية أعمالها[133]. وفي ذلك ضماناً لتقيدها بأحكام قانون التأمين والأنظمة والتعليمات الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين.

وتعقيباً على أن القرار اعتبر الوديعة مع فوائدها من موجودات الشركة الثابتة التي تعاد اليها بعد تصفيتها، أرى أنه من الافضل أن تكون فوائد هذه الودائع من حق الشركة وتؤخذ في موعدها بدلاً من ذلك، لما في ذلك من مرونة مطلوبة.

ثانياً: الشروط الخاصة بالقائمين عليها.

حرصاً من المشرع على أن تكون شركات إدارة نفقات التأمين الصحي سورية بجنسيتها والقائمين عليها ليكونوا على دراية وعلم بالأنظمة والقوانين السورية، ونظراً لدقة عملها وخصوصيته وأهمية الخبرة فيه، فقد اشترط القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 للحصول على الترخيص، أن يكون مدير عام شركة الإدارة عربياً سورية أو من في حكمه على اعتبار أنه يمثل الشركة وله حق التوقيع عن الشركة بالتفويض من مجلس الإدارة بالنسبة

---

[131] المادة الأولى من القرار رقم 2883 تاريخ 2022/10/4.

[132] سمح القرار رقم 14 /100/20 لعام 2020 أن تكون كفالة مصرفية تسهيلاً لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي في حال رغبت بعدم تجميد أموالها كوديعة، على خلاف القرارات السابقة انظر المادة (3/ز) من القرار رقم 345 /100 لعام 2010 والمادة (12)

[133] المادة (3/ز) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

للشركات المساهمة[134]، وحاصلاً على شهادة جامعية ولديه خبرة في أعمال الإدارة والتأمين لخمس سنوات على الاقل، ومتفرغاً وغير مرتبط مع جهة أخرى لها ذات طبيعة العمل.

كما أوجب أن يكون لدى الشركة موظف رئيس ذو خبرة عملية في مجال التأمين الصحي بما في ذلك تدقيق المطالبات لمدة لاتقل عن خمس سنوات[135]، ويتم التحقق من ذلك من قبل هيئة الإشراف بكشف بأسماء القائمين على إدارة الشركة والموظفين الرئيسيين مع بيان مفصل عن مؤهلاتهم وما يثبت تحقيقهم لهذه الشروط [136]، ولا يُكتفى بذلك فقط، حيث يتوجب على شركة الإدارة بعد حصولها على الترخيص وفي أي وقت ترغب فيه بتغيير مديرها العام أو أي من القائمين على إدارتها إعلام الهيئة بذلك لتقوم بدراسة الطلب وتحقيقه للشروط المطلوبة واعتماد الاسماء الجديدة وفقاً للأحكام القانونية الناظمة لشركات الإدارة[137].

وتعقيباً على ذلك، نجد أن القرار اهتم بالمدير العام لشركات الإدارة متجاهلاً مجلس إدارتها وهو حجر الأساس فيها الذي يقوم بإدارة جميع أعمالها، أليس من باب أولى أن يفرض مؤهلات خاصة برئيس وأعضاء مجلس إدارتها (شهادة جامعية، خبرة في التأمين الصحي، أو على الأقل دورات تدريبية في هذا المجال)

المطلب الثاني

النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي

يتسم عصرنا الحالي في الاعتماد على تكنولوجيا المعلومات في شتى المجالات، حيث يظهر جلياُ استخدام الإدارة الإلكترونية والاعتماد على الشابكة كمنهج للإدارة المعاصرة، ويعني هذا المنهج التحول في كافة العمليات الإدارية ذات الطبيعة الورقية التقليدية إلى عمليات ذات طبيعة إلكترونية بالاعتماد على أنظمة ووسائل إلكترونية، مما يؤدي إلى جودة وتحسين الاداء وخفض التكلفة. فالاعتماد على هذه التكنولوجيا يعني تطوير التنظيم الإداري وتبسيط الإجراءات وتوفير المعلومات الصحيحة وسرعة اتخاذ القرارات المبنية على معلومات دقيقة ومباشرة،

---

[134] المادة 147 /ف ا من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[135] الفقرة ب من المادة الثالثة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[136] الفقرة 3/هـ من المادة الثالثة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[137] الفقرة (4/أ) من المادة السادسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

بالإضافة إلى أن تعزيز النظم الصحية بات أمراً معقداً ومطلوباً، واستخدام تقنيات المعلومات يعتبر أداة فعالة في تلبية احتياجات الرعاية الصحية اليومية وتحسين الجودة والسلامة وكفاءة الرعاية الصحية من خلال استخدام الأنظمة المحوسبة.

وانطلاقاً من ذلك، سعت شركات الإدارة إلى استحداث برامج وأنظمة إلكترونية خاصة بها لتلائم طبيعة عملها، وجاء القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 مؤيداً هذا المنهج، حيث اشترط على شركات الإدارة ليُرخص لها بمزاولة عملها أن تمتلك أو تستأجر نظاماً إلكترونياً خاصاً بها لإدارة هذه الأعمال أطلق عليه اسم (النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي)[138].

وبالانتقال إلى التعريف بهذا النظام، فقد سكت القرار عنه، حيث لم يرد أي تعريف فيه يبين حدوده وابعاده في إدارة النفقات الطبية، الا أنه يمكن القول بأنه نظام شامل كما وردت تسميته، وعليه نبّين في هذا المطلب آلية عمله وأساليب تطوره (الفرع الأول) وأبعاده (الفرع الثاني).

الفرع الأول: آلية عمل النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي وأساليب تطويره:

هناك آلية عمل للأنظمة الإلكترونية التي تعتمدها شركات الإدارة بعملها، ونظراً لوجود بعض مواطن الضعف فيها اهناك مجموعة من الأساليب التي يمكن اتباعها لتطوير هذه الأنظمة وتحسين جودة عملها، لذا سنبّين في هذا الفرع آلية عمله (أولاً) وأساليب تطوره (ثانياً).

أولاً: آلية عمله:

تعتبر البطاقة التأمينية الذكية (بطاقة التأمين الصحي) من أهم العناصر التكنولوجية المبتكرة في الأنظمة الإلكترونية، حيث بات استخدامها ضرورياً وملحاً ومكملاً لعمل هذه الأنظمة، اذ أنها تقوم على حماية معلومات مستخدميها بسرية تامة وكمفتاح أمان لهم للتغلب على أي حواجز قائمة يفرضها نظام المعلومات، كما تتمتع بنظام

[138] الفقرة (11/أ) من المادة الثالثة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

تشفير خاص بالبيانات المحملة عليها أو المرسلة من خلالها أو المستلمة دون أي تزوير ويتم قراءتها عبر أجهزة خاصة[139]

ويمكن أن نعرفها بأنها: الهوية التعريفية التي تعتمدها شركة التأمين لتلبية حاجات مؤمنيها، تقوم بإصدارها شركة إدارة النفقات المتعاقدة معها ويحصل المؤمن /المستفيد عليها، تحمل هذه البطاقة اسمه وتاريخ ميلاده بالإضافة إلى الرقم التأميني الخاص به ونوع التغطيات التي حصل عليها وفيما إذا كان لديه نسبة تحمل لنفقاته الطبية أم لا وأيضاً تاريخ صلاحية البطاقة، ليتمكن من خلالها من مراجعة أي مقدم خدمة (طبيب – صيدلة – مركز تحاليل مخبرية..) منتسب إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدة لدى شركة الإدارة المصدرة لتلقي الخدمات العلاجية المطلوبة من قبله.

يقوم مقدم الخدمة بوضعها على جهاز خاص يحتوي على طرف ممغنط، وبهذه العملية يكون قد تم إدخال بيانات المؤمن /المستفيد بما فيها الرقم التأميني على النظام الإلكتروني الخاص بشركة الإدارة، وبمجرد توافق المعلومات يتم فتح الملف الكامل للمؤمن (الشروط الخاصة بعقده التأميني والاستثناءات الواردة عليه – حدود التغطية – سجل مطالباته..). فهذا النظام يعتمد في الدرجة الأولى على حفظ سجلات المؤمن لهم إلكترونياً وأرشفتها، وكما أسلفنا أن شركة الإدارة تقوم بحفظ جميع بيانات المؤمن لهم لديها وذلك بتحويل العقد الورقي المصدر من شركة التأمين إلى صيغة يفهمها النظام الإلكتروني الخاص بها وفق نظم تشخيص عالمية [140].

ولهذا أيضاً العديد من المزايا إذ أن السجلات المحفوظة إلكترونياً أسهل في استرجاع المعلومات وبالآتي الحفاظ على سجلات العمر والجنس والتاريخ المرضي واجراء عمليات التدقيق بسهولة [141]، مما يساعد على

---

[139] سختيان، دنيا، (2019)، **أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الاردنية**، ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الاردن، ص 27.

[140] شركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي، 2019/6/20، **دور شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في العملية التأمينية**، حلقة مسجلة للبرنامج التلفزيوني تداول، مرجع سابق.

[141] Hamilton,T Willam., Round,. P Alison., Sharp, Deborah., & Peters. J.Tim (2003). **The quality of record keeping in primary care: a comparison of computerised, paper and hybrid systems**. *Br J Gen Pract*, British Journal of General Practice *53*(497),(929), 929-933 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314745/pdf/14960216.pdf

إحصاء الأمراض التي يعاني منها المواطنون فالإحصاء من الامور المهمة جداً التي يجب على شركات الإدارة أن تقوم بها، فهي تجعل صاحب القرار قادراً على اتخاذ القرار السليم.

فمثلاً عند إحصاء الأمراض في محافظة معينة ومعرفة المزمن منها سيؤدي إلى توفير الدواء المناسب وبالكميات المطلوبة وفقاً للإحصائيات والابتعاد عن الادوية غير المطلوبة وبالآتي التخفيف من الهدر.

وفي هذا الصدد صدر قرار هيئة الإشراف على التأمين رقم 396 لعام 2011، والذي ألزم شركات إدارة النفقات باعتماد البطاقة الإلكترونية بالتوافق مع خدمة الانترنت لسهولة الوصول إلى برامج شركات الإدارة؛ كما جاء فيه ضرورة اعتماد الرقم الوطني لقاعدة بيانات المضمونين مما يثبت التحقق الكامل من هوية طالب الخدمة مع إمكانية استخدام الاتصال الهاتفي لإعطاء الموافقات على المعالجات من شركات الإدارة [142]. الا أنه لم يتم الالتزام بذلك_بالرغم من تأكيد الهيئة الدائم على ضرورة استخدامه، حيث تكمن أهميته في أنه يعد مدخلاً للبدء بالملف الطبي الوطني، فاستخدامه يعطي قاعدة بيانات مركزية حقيقية ثابتة لا تتغير مع انتقال عقود التأمين الصحي من شركة تأمين / إدارة إلى أخرى. يخفف من حالات سوء الاستخدام فيمنع الفائدة من الاحتفاظ بالبطاقة التأمينية وتداولها واستخدام الرقم التأميني، كما ويسمح بإعطاء النسب الصحيحة من الأمراض الحادة والمزمنة وأماكن تواجد المرض وخاصة الأمراض المستوطنة والوراثية والمزمنة، وبالآتي تحديد الادوية المناسبة للأمراض المنتشرة وتوزعها، لاسيما أن الرقم الوطني لا يُكرر ويحدد المحافظة وأمانة السجل المدني[143].

وهنا تجدر الاشارة إلى أنه مؤخراً تم تفعيل بصمة الابهام للمؤمن له كوسيلة من وسائل الحد من سوء استخدام البطاقة التأمينية، حيث أنه لم يعد بالإمكان استخدام هذه البطاقة الا بعد التأكد من حاملها (المؤمن له) بأخذ بصمة إبهامه الخاصة.

---

[142] المادة الأولى من القرار رقم 396 لعام 2011.

[143] د. ديواني، هشام، (2006)، ملتقى التأمين الصحي الثاني، هيئة الإشراف على التأمين، دمشق، سورية.

وبناءً على ما سبق ذكره، فإن من فوائد النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي توفير قاعدة بيانات متكاملة للمؤمنين ضمن منظومة عمل خاصة بكل شركة إدارة على حدى خلال مدة عقد التأمين الصحي، ولكن يؤخذ على ذلك [144]:

- بيانات المرضى المؤمنين الموجودة لدى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي تخص نظام العمل الخاص بها وغير قابلة للمشاركة مع مقدمي الخدمة الاخرين غير المنتسبين لشبكتها الطبية، أو مع شركة إدارة أخرى في حال انتهاء العقد بين شركة تأمين وهذه الشركة، وفي حال وجود وصفة طبية للمريض فإنه لا يمكن تجزئتها لدى الصيدلية ويفقد المريض حقه في عدد من الادوية غير المتوفرة لدى نفس الصيدلية، كما أن السجل الطبي لدى نظام العمل الإلكتروني غير موحد لدى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

لذا يجب العمل على تطوير هذا النظام باعتماد برامج تعتمد على السجل الصحي الإلكتروني (HER) Electronic health record

ثانياً: أساليب تطويره (السجل الصحي الإلكترونيElectronic health record (HER)):

تتمثل أحدى الميزات الرئيسة للسجل الصحي الإلكتروني (HER) Electronic health record[145] في إمكانية إنشاء المعلومات الصحية وإدارتها وتحديثها آنياً من قبل مقدمي الخدمات الصحية أنفسهم ومشاركتها مع مقدمي خدمة آخرين، ليتم الحصول على معلومات كافية عن الحالة الصحية للمريض المؤمن خلال المراحل الزمنية المختلفة، مما يؤدي إلى زيادة جودة الخدمات الطبية من خلال التنسيق المتكامل بين مقدمي الخدمة الصحية والقدرة على الاطلاع على التاريخ المرضي الموثق للمريض المؤمن وسهولة الحصول إلى المعلومات من خلال التقنيات الحديثة الاكثر مزامنة مع هذه السجلات، وانخفاض الزمن اللازم لإنجاز الخدمة الصحية بسبب

---

[144] العش، سامر، (2020)، **أهمية السجل الصحي الإلكترونيفي التأمين الصحي**،
تاريخ الزيارة 2021/12/1 http://www.sisc.sy/News/31/2938/Ar

[145] عرفت منظمة الصحة العالمية WHO السجل الصحي الإلكتروني(HER) بأنه سجل إلكتروني لتاريخ المريض يتضمن معلومات من قبيل نتائج الاختبارات والادوية وتاريخ المريض عموماً ويمكن إتاحته بسرعة من خلال تكنولوجيا المعلومات والاتصالات للذين يقدمون الرعاية للمرضى المأذون لهم بذلك، انظر العش، سامر، (2020)، أهمية السجل الصحي الإلكترونيفي التأمين الصحي، ص2-18، http://www.sisc.sy/News/31/2938/Ar

انخفاض الإجراءات الورقية والتعرف على المؤمن وتحديد هويته بسرعة أكبر، بالإضافة إلى انخفاض حالات سوء الاستخدام بكافة اشكاله، مما يؤدي إلى انخفاض الاعباء على شركة التأمين والدولة معاً[146].

- الوصفات الطبية الإلكترونية: إن اعتماد نظام السجل الطبي الإلكتروني يعني اتباع نظام الوصفات الطبية الإلكترونية بدلاً من الوصفات الطبية الورقية وما تثيره من مشكلات وإساءة استخدام، وكأمثلة عن ذلك أخطاء في اسم الدواء والصياغة وتكرار الجرعات، وصفات طبية مكتوبة بشكل غير قانوني، أو لغير مستخدم البطاقة التأمينية، العلاج الدوائي المتكرر، عدم اكتمال المعلومات المتعلقة بتاريخ الادوية للمريض، خطر فقدان الوصفة الطبية أو اتلافها.

وبالحقيقة فإن مفهوم الوصفة الإلكترونية يتجاوز مجرد استخدام أجهزة الحاسوب الآلية لكتابة وحفظ الوصفات الطبية، بل هو مصطلح واسع يعني استخدامها لإدخال الوصفات الطبية وتعديلها ومراجعتها وتوليدها أو نقلها من خلال نظام عمل متكامل،

فهناك عدة خطوات رئيسة في إنشاء وإدارة الوصفات إلكترونياً، وهي أن يقوم مستخدم النظام بتسجيل الدخول عن طريق نوع من المصادقة لإثبات هويته، ليتعرف على المريض في نظام الوصفات الطبية الإلكترونية، وتبدأ عملية الوصفة الإلكترونية بحيث يجب أن تكون بياناته الصحية متاحة بسهولة للطبيب قبل إدخال الوصفة الطبية الجديدة ليقوم باختيار الدواء وإدخال المعلومات وتوقيع الوصفة الطبية، وذلك بعد التحقق من الوصفة عن طريق استخدام دعم القرار السريري يتم تحويلها مباشرة إلى الصيدلية لصرفها بعد التحقق منها، وعلاوة عن ذلك يتم نقل مطالبات الوصفات الطبية إلكترونياً من الصيدلية إلى شركات الإدارة لدفعها وتسويتها.

وبناءً على آلية عمل هذا النظام فمن شأن هذه التكنولوجيا أن تسمح بإدخال الوصفات الطبية ومراجعتها والتأكد من مدى ملاءمتها، من خلال استخدام دعم اتخاذ القرارات السريرية ومراجعة التنبيهات التي يتضمنها، وهي عبارة عن تحذيرات بشأن العلاج الدوائي في سياق التفاعلات الدوائية وتفاعلات الحساسية للأدوية أو موانع

[146] العش، سامر، (2020)، مرجع سابق.

التشخيص، وحساب الجرعة بناء على العمر والوزن والتاريخ الصحي وفيما إذا كان هناك تحذيرات خاصة بالعمر، كما يوفر معلومات عن بدائل للأدوية أو معلومات عن توافر ادوية منخفضة التكلفة، وهذا بدوره يؤدي إلى تحسين نتائج العلاج الدوائي وسلامة المرضى وكفاءة الرعاية الصحية وخفض تكاليفها، ونقل المعلومات المتعلقة بالوصفات بأمان بين أصحاب المصالح (مقدم الخدمة – الصيدليات – شركة إدارة نفقات التأمين الصحي)، كما يوفر اتصال إلكتروني آمن ثنائي الجانب مابين مقدم الخدمة والصيدلية (نقل الوصفات الطبية من مقدم الخدمة إلى الصيدلية وفي حال الحاجة لتجديد الادوية ترسل الصيدلية إلى مقدم الخدمة عبر هذا النظام طلب مؤتمت لإعادة التعبئة أو التجديد). وفي هذا الكثير من الاهمية في استخدام التأمين الصحي بطريقة صحيحة والحد من سوء الاستخدام نتيجة الزيارات الطبية الوهمية من أجل تجديد الوصفات والغش في الوصفات،كما أنه من فوائد استخدام نظام الوصفات الإلكترونية الحد من أخطاء الوصفات الطبية والادوية والنسخ ورد الفعل العكسي للأدوية والغش في الوصفات الطبية[147].

ولجميع الاسباب المذكورة آنفاً، يجب التعاون وتضافر الجهود من قبل جميع أصحاب المصلحة وصانعي السياسات والعمل على تطوير وتحديث الأنظمة الإلكترونية المعمول بها، بوضع استراتيجيات متعددة وإزالة العوائق التي تحول دون التنفيذ وتوفير البنية التحتية اللازمة.

الفرع الثاني: أبعاد النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي.

وهي نظام المطالبات الإلكترونية الخاص بالموافقات للإجراءات الطبية اللازمة للمؤمن له (أولاً) ونظام تدقيق المطالبات الإلكترونية (الفواتير) المقدمة من مقدم الخدمة ليصار إلى تسديدها (ثانياً).

(147) Samadbeik, M., Ahmadi, M., & Asanjan, S. M. H. (2013). A theoretical approach to electronic prescription system: Lesson learned from literature review. Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(10).22-43./
https://www.researchgate.net/publication/284715266_A_Theoretical_Approach_to_Electronic_Prescription_System_Lesson_Learned_from_Literature_Review

أولاً: نظام المطالبات الإلكترونية:

وهو بعد من أبعاد النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي خاص بالموافقات الطبية التي يتوجب على مقدم الخدمة الحصول عليها قبل تقديم الخدمة للمؤمن لهم [148]

فبعد إدخال بيانات المؤمن له وفتح ملفه الطبي، يقوم مقدم الخدمة بمراسلة شركة الإدارة وبيان الإجراء الطبي اللازم لحالة المؤمن الصحية، (معاينة – ايكو – أشعة – تحليل مخبري...) معتمداً على رموز عالمية، وبعد المراسلة ينتظر ما يسمى بجواب التغطية من شركة الإدارة وهو قرارها بالرفض أو القبول للإجراء الطبي المطلوب، ويُبنى قرارها على عاملين أساسيين وهما:

1- عقد التأمين الصحي:

فعند تدقيق أي مطالبة لتصدير جواب التغطية بشأنها، يتوجب على القسم المختص في شركة الإدارة (قسم الموافقات الطبية) التحقق من سريان مدة العقد وعدم تجاوز الحدود المالية للتغطية التأمينية، كما يقوم بدراسة جميع البنود الواردة بالعقد ويؤخذ بعين الاعتبار ست سمات فيه وهي[149]:

أ- الاستثناءات (Exclusions): وهي النفقات والإجراءاتالطبية التي لا تشملها التغطية التأمينية، فعند إنشاء أي عقد تأمين صحي تحدد شركة التأمين استثناءات معينة لا تغطيها البوليصة التأمينية كالجراحة التجميلية مثلاً، وهذا يعتمد على العقد نفسه فلكل عقد شروطه واستثناءاته الخاصة والتي ليست بالضرورة أن تكون في عقد آخر.

ب-فترات الانتظار (Waiting periods): وهي فترة زمنية تحدد في عقد التأمين الصحي لا تغطي **بوليصة التأمين النفقات الطبية للمؤمن له،،** والغرض منها هو حماية شركة التأمين من النفقات التي يمكن أن

---

[148] نصت الفقرة (ي / 2 /ب) من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 على: يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بما يلي: ي: العمل عبر نظام مطالبات إلكتروني للحصول على موافقة فورية قبل تقديم الخدمة والتواصل المباشر مع شركة الإدارة عند اللزوم أو وفق الاتفاق المبرم.

[149] Huggins, Kenneth, D land, Robert, (1994) **(OPERATION OF LIFE And Insurance companies),** previous reference, p(314-316)

تتكبدها بسبب مرض أو حالة صحية قد يكون المؤمن له على علم به قبل توقيع العقد، وعادة ما تطبق فترات الانتظار على الأمراض وليس الحوادث وقد تكون فترات انتظار أطول لأمراض معينة أو ظروف معينة وكل ذلك يحدد في عقد التأمين.

ت- الظروف/ الحالات الموجودة مسبقاً:(Pre-existing conditions) وتعرف بأنها الاصابة التي حدثت مسبقاً أو حالة طبية مرضية ظهرت للمؤمن له قبل توقيع عقد التأمين، فمعظم بوالص التأمين تحتوي على هذا الشرط والذي ينص على أنه حتى يتم تغطية المؤمن له بموجب البوليصة لفترة محددة، تمتنع شركة التأمين من دفع أي نفقات طبية مترتبة على إصابات أو حالات صحية موجودة مسبقاً، ويقتصر هذا الاستثناء على الفترة المحددة التي ينص عليها الشرط نفسه وهذا يعود تحديده إلى شركة التأمين، والغاية من هذا الشرط هو حماية شركة التأمين من عدم قدرتها على دراسة واختيار عقد التأمين الصحي بناء على ظروف طبية حالية للمؤمن لا علم لها بها.

ث- الخصومات (Deductibles): معظم بوالص التأمين تشترط بأنه قبل أن تصبح المزايا التأمينية قابلة للدفع من قبل شركة التأمين، يتوجب على المؤمن له دفع جزء من النفقات الطبية الناتجة عن مرض أو إصابة، ويسمى ذلك الجزء بالمبلغ المقتطع أو القابل للخصم.

وتكون الخصومات إما حسب السبب (أي تطبق على جميع النفقات الطبية للمؤمن الناتجة عن مرض وأحد أو إصابة وأحدة)، أو حسب مدة العقد (أي تطبق على جميع النفقات الطبية للمؤمن له خلال سنة ميلادية وأحدة)

ج- نسبة المشاركة (الضمان) (Coinsurance): هي النسبة المئوية التي يتوجب على المؤمن له دفعها عن أي نفقات طبية تنتج عن إصابة أو مرض، ونرى هذا في جميع عقود التأمين الصحي للقطاع الإداري.

ح- تنسيق المنفعة (المزايا) (coordination of benefits): في بعض الاحيان يتم التأمين على المؤمنين بأكثر من بوليصة تأمين وفي مثل هذه الحالات يقال بأنهم يعانون من فرط التأمين لأنهم قد يجمعون أموالا

أكثر من نفقاتهم الطبية وهذا ليس من المصلحة العامة، لذا يمكن أن تحتوي بوليصة التأمين على شرط تنسيق المنافع وهي طريقة لدمج المزايا التأمينية المستحقة الدفع بموجب أكثر من بوليصة بحيث لا تتجاوز 100% من نفقات المؤمن الطبية.

2 – الضرورة الطبية:

بالإضافة إلى دراسة شروط العقد، يقوم الاخصائيون في قسم الموافقات الطبية (الأطباء بكافة الاختصاصات على تنوعها و–صيادلة مخبريين..) بدراسة الحالة وضرورة القيام بالإجراء الطبي المطلوب بناء على عدة عوامل وهي نوع المرض أو الإصابة،خطورة المرض أو الإصابة،سبب المرض أو الاصابة،وطول الفترة الزمنية التي يستمر فيها المرض[150].

ولكن يجدر التنويه إلى أمر في غاية الاهمية بأن تصدير جواب التغطية بالرفض والقبول لا يعني إبداء رأي المختصين في شركة الإدارة بناء على حالة المريض وإنما بالدرجة الأولى يصدر القرار بناء على شروط العقد التأميني، وعليه فإن المسؤولية الكاملة تقع على مقدم الخدمة في التشخيص والعلاج ومتابعة الحالة الطبية للمؤمن له.

وبعد الدراسة، يصدر قرار التغطية بالقبول أو الرفض ويظهر لدى مقدم الخدمة لتنفيذه، كما ويتم اعلام المؤمن له أيضاً عن طريق رسالة sms وفي ذلك وسيلة للحماية من استغلال البطاقة التأمينية[151].

ثانياً: نظام تدقيق المطالبات الإلكترونية (الفواتير)

وهو البعد الثاني للنظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي الخاص بصرف (الفواتير) مطالبات مقدمي الخدمات الصحية لناشئة عن تقديم الخدمات العلاجية للمؤمن لهم الموافق عليها، حيث يتوجب على مقدمي

---

[150] Huggins, Kenneth, D land, Robert, (1994) **(OPERATION OF LIFE And Insurance companies),** previous reference, p(306).

[151] شركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي، 2019/6/20، دور شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في العملية التأمينية، حلقة مسجلة للبرنامج التلفزيوني تداول، مرجع سابق.

الخدمات تجميع مطالباتهم وإرسالها إلى شركة الإدارة في نهاية كل شهر، مرفق معها جميع المستندات اللازمة التي تثبت قيامهم بالإجراء الطبي.

لتقوم شركة الإدارة عبر هذا النظام بتدقيق المطالبة والتأكد من صحة ثبوتياتها واستكمالها، معتمدة في ذلك على مهنيين طبيين يستخدمون خبراتهم وتدريبهم للتحقق من المطالبات وفيما إذا كانت الإجراءات والتشخيصات التي يتم اصدار الفواتير بها لها ما يبرر لها، وما إذا كانت التكاليف معقولة وغير مبالغ فيها كحالة من حالات سوء الاستخدام من قبل مقدم الخدمة.

إلا أنه يمكن لمعالجي المطالبات أن لا يتمتعوا بالخبرة السريرية المطلوبة أو غير مواكبين للتطورات الجديدة، مما ينتج عن هذا اختلافات في كيفية معالجة مطالبة مماثلة في الشركة نفسها أو من شركة إلى أخرى، وهذا بدوره يؤدي إلى إساءة استخدام لمدفوعات غير ملحوظة وإلى خلافات مع مقدمي الخدمة، ولهذا يتبع هؤلاء المختصون عادة مجموعة من البروتوكولات أو المبادئ التوجيهية والارشادية معتمدة موحدة لكيفية معالجة المطالبات الطبية والتي توضح بالتفصيل ما هو (مناسب أو مبرر طبياً) أو ما هو (معقول أو مألوف) لتدخل طبي أو جراحي معين[(152)].

وبالنهاية وبعد التأكد والتحقق من المطالبة، تُرسل شركة الإدارة بدورها المبالغ المستحقة على شركات التأمين الموافق عليها، لتقوم الاخيرة بتسديدها إليها ليتم دفعها إلى مقدمي الخدمة ضمن المهل القانونية المحددة[(153)].

وبهذه الخطوة تكون قد انتهت دورة حياة المطالبة التأمينية بدءاً من تقديم الخدمة الصحية ووصولاً إلى صرفها.

وعلى ضوء ما تم شرحه، يمكننا أن نضع تعريفاً لهذا النظام الإلكتروني بأنه: نظام خاص للقيام بالأعمال المناطة لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، يعتمد على البرمجيات وتكنولوجيا المعلومات، غير موحد ويختلف من شركة إدارة إلى أخرى، ولكنه ملزم لجميع شركات الإدارة على حد سواء أكانت شركات إدارة متعاقدة مع المؤسسة

---

(152) Lalit, B. (n, d) (**Best Practices in Claims Management**) https://www.insuranceinstituteofindia.com/downloads/Forms/III/Important%20Notice/Fraud%20Control%20Workshop/Building%20Treatment%20guidelines%20and%20clinical%20logic%20in%20claims%20management%20-%20Milliman.pdf, p(1).

(153) االمادة(8 /ف أ)والمادة (7/ف8)من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020

العامة السورية للتأمين أو شركات إدارة متعاقدة مع شركات تأمين خاص، الا أنه هناك فارق لا بد من توضيحه يتلخص بما يلي:

إن شركات الإدارة المتعاقدة مع المؤسسة العامة السورية للتأمين يرتبط عمل نظامها الإلكتروني بالنظام الإلكتروني للمؤسسة (نظام شمس)، فكما نوهنا سابقاً بأن للمؤسسة العامة السورية للتأمين نظاماً إلكترونياً خاصاً بها أطلق عليه نظام شمس وهو بالتعريف:

نظام إلكتروني شامل يعد بمثابة محرك معلوماتي على قدر عال من الفعالية والمرونة يعمل على توفير قاعدة بيانات مركزية عن كامل عمل التأمين، قادر على ربط جميع أطراف العملية التأمينية؛ فمقدم الخدمة يقوم عن طريقه بإدخال البيانات الخاصة بالمؤمن له، وأيضاً شركة الإدارة تأخذ هذه البيانات من خلاله أيضاً لتستكمل مهامها (الموافقات – تدقيق المطالبات) فيما بعد عبر نظامها الإلكترونيالخاص بها [154]

وهذا بدوره ساهم في تحقيق نجاح ملحوظ للمؤسسة من خلال تقييم عمل شركات الإدارة والتدقيق في عمليات ضبط الموافقات، تسهيل عمل مقدمي الخدمة الصحية واختصار دورة حياة المطالبة التأمينية وتسريع عمليات التدقيق والتسديد، والسرعة في اتخاذ القرارات من خلال الاطلاع التفصيلي اليومي على نتائج الأعمال والمساعدة في استدلال الموقف المطلوب،و الكشف عن إساءة الاستخدام للبطاقة التأمينية، كما أنه أصبح بالإمكان تجزئة الوصفة الطبية بحيث يتمكن المؤمن من الحصول عليها من أكثر من صيدلية وتوحيد تطبيق المعايير والبروتوكولات العالمية[155].

وأخيراً لا بد من القول، إن مدى نجاح النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي المُتبع في شركة إدارة وبالآتي انعكاسه على عملها وتعاقد شركات التأمين معها يعتمد على:

- جودة النظام وتتمثل في على سبيل المثال بقابلية الاستخدام وسهولته، وإمكانية الوصول).

[154] دراسة ميدانية لهيئة الإشراف على التأمين، جرت بتاريخ 2022/6/1.

[155] د. زيود، نزار، مرجع سايق، ص 61-62.

- جودة المعلومات وتتمثل في دقتها واكتمالها ووضوحها.
- الاستخدام: ويشمل استخدام النظام أو استخدام المعلومات أو كليهما سمات الاستخدام هي عدد الادخالات ووقت ادخال البيانات الاجمالي.
- رضا المستخدمين: يمكن أن يتعلق رضا المستخدم بالنظام نفسه أو بمعلوماته بالرغم من صعوبة الفصل بينهما،
- التأثير الفردي: ويعني أثر النظام ومعلوماته على سلوك المستخدمين، ويمكن أن يلحظ في استدعاء المعلومات أو تكرار استرجاع البيانات أو إدخالها.
- التأثير التنظيمي: ويعني أثر نظام المعلومات على الاداء التنظيمي، حيث تختلف مقاييس النجاح من الجوانب الفنية للنظام نفسه إلى تأثيرات الاستخدام على نطاق واسع [156].

[156] Van Der Meijden, M. J., Tange, H. J., Troost, J., & Hasman, A. (2003). **Determinants of success of inpatient clinical information systems: a literature review**. Journal of the American Medical Informatics Association, 10(3), 235-243.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC342046/

المبحث الثاني

الترخيص والتنظيم القانوني لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

بعد أن شرحنا الشروط الخاصة لتأسيس شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، سنتناول في هذا المبحث ترخيص هذه الشركات وفروعها (المطلب الأول) ثم بيان التنظيم القانوني لعملها (المطلب الثاني).

المطلب الأول

ترخيص شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وفروعها

لابد لكل شركة إدارة بعد استيفائها للشروط الخاصة بالتأسيس الحصول على ترخيص لمزاولة عملها (الفرع الأول) كما لابد من دراسة هل يحق لهذه الشركات بعد حصولها على الترخيص فتح فروع لها داخل سورية أو خارجها، وما مدى إمكانية فتح فروع لشركات الإدارة الاجنبية من فتح فروع لها داخل سورية (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الترخيص

هناك مجموعة من الخطوات يتوجب على شركات الإدارة اتباعها لحصولها على الترخيص تسمى بإجراءات الترخيص (أولاً) ولتجديد الترخيص في مطلع كل سنة من مزاولة عملها (ثانياً).

أولاً: إجراءات الترخيص

أخضع المشرع تأسيس هذه الشركات إلى هيئتها الرقابية (هيئة الإشراف على التأمين)، فلا يجوز لها ممارسة أعمالها ولا يحق لأي شركة تأمين أن تستعين بخدماتها الا بعد حصولها على ترخيص من الهيئة وتسجيلها في السجل الخاص بذلك[157]. فالحصول على الترخيص يعني أن الشركة مستوفاة لجميع الشروط والأحكام القانونية الناظمة لعملها ومؤهلة لذلك.

حدد القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الإجراءات الواجب اتباعها للحصول على ترخيص لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، وهي:

---

[157] المادة (33) و(34) من المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005.

1- تقديم طلب الترخيص:

يتوجب على شركة الإدارة طالبة الترخيص أن تتقدم بطلب ترخيص إلى المديرية المعنية بترخيص وتسجيل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي لدى هيئة الإشراف على التأمين، ولابد أن يكون الطلب وفقاً للنموذج المعد لهذه الغاية متضمناً البيانات الكاملة لمقدمه.

2- الوثائق المرفقة بطلب الترخيص:

يجب أن يرفق طلب الترخيص بالأوراق الثبوتية الآتية:

- صورة مصدقة عن عقد التأسيس والنظام الأساسي
- صورة مصدقة عن وثيقة رسمية: تتضمن اسم الشركة باللغتين العربية والاجنبية.
- صورة مصدقة تثبت رأسمال المشروع: رأس المال المقترح للشركة.
- صورة مصدقة عن تخصيص رأس المال: رأس المال المطروح للاكتتاب العام إذا كانت الشركة المساهمة المغفلة عامة وعدد الاسهم المطروحة للاكتتاب.
- صورة مصدقة عن قائمة بأسماء المؤسسين: أسماء المؤسسين أو الشركاء وعناوينهم المختارة للتبليغ ومقدار مساهمة أو حصة كل منهم والوظائف التي يشغلونها ومؤهلاتهم العلمية والعملية.
- صورة مصدقة عن دراسة جدوى اقتصادية من قبل جهة مختصة بهذا المجال.
- صورة مصدقة عن برنامج زمني للمشروع: برنامج عمل للسنوات الثلاث الأولى متضمنا وصفاً للخدمات والتسهيلات التي ستقدمها والخطط المستقبلية لتطوير العمل.
- صورة مصدقة عن نماذج البيانات: نسخ من النماذج العامة للاتفاقيات التي ستبرمها شركة إدارة النفقات مع شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية وفقاً لتعليمات الهيئة.
- صورة مصدقة عن تعهد / تصريح: تصريح خطي بأن كامل البيانات والوثائق المتقدمة وفقاً لأحكام هذه المادة صحيحة.

- صورة مصدقة عن وثيقة رسمية: ما يثبت دفع الرسوم والبدلات المقررة وفقاً للأنظمة والتعليمات الصادرة لهذه الغاية بمقتضى أحكام المرسوم التشريعي والأنظمة الصادرة بمقتضاه وهي كما حددتها هيئة الإشراف طلب الترخيص (50 ألف ليرة سورية) ورسم الترخيص مع التسجيل (250 ألف ليرة سورية).
- صورة مصدقة عن شهادة ملكية أو استئجار للنظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي[158].

3- دراسة طلب الترخيص:

تقوم الهيئة بتدقيق الوثائق والاوراق المرفقة بالطلب المقدم إليها، وفي حال وجود نقص في المعلومات المطلوبة أو في توثيقها يعلم صاحب الطلب باستكمال النقص خلال شهر وأحد من إبلاغه والا اعتبر الطلب لاغياً ولا يجوز له تقديم طلب آخر قبل مضي ستة أشهر على تاريخ إلغاء الطلب[159].

4- الموافقة على الترخيص:

بعد ذلك تستكمل الهيئة دراستها للطلب وترفعه إلى مجلس الإدارة لاتخاذ القرار بقبول أو رفضه وفي حال عدم الموافقة يجب أن تذكر أسباب ذلك[160]. وهنا نجد أن القرار لم يحدد مدة لدراسة الطلب أو الموافقة على الترخيص يعتبر بعدها الطلب لاغياً أو مرفوضاً؛ وفي الواقع ترتبط المدة باجتماع مجلس إدارة الهيئة واتخاذ القرار المناسب حيث يتم اجتماع المجلس كل شهرين[161].

بعد الحصول على موافقة مجلس الإدارة، يُحال النظام الأساسي إلى وزارة التجارة الداخلية وحماية المستهلك للمصادقة عليه، ويقوم المؤسسون بإكمال إجراءات الشهر لدى أمانة السجل التجاري في الوزارة أصولاً[162]،

---

[158] الفقرة أ من المادة 3 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[159] الفقرة ج من المادة 3 من القرار 100/20/14 لعام 2020

[160] لفقرة د من المادة 3 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[161] بوابة الحكومة الإلكترونية السورية، طلب ترخيص شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، الرابط
https://egov.sy/service/ar/8084/0/%D8%B7%D9%84%D8%A8+%D8%AA%D8%B1%D8%AE%D9%8A%D8%B5+%D8%B4%D8%B1%D9%83%D8%A9+%D8%A5%D8%AF%D8%A7%D8%B1%D8%A9+%D9%86%D9%81%D9%82%D8%A7%D8%AA+%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%A3%D9%85%D9%8A%D9%86+%D8%A7%D9%84%D8%B5%D8%AD%D9%8A.html

[162] نصت المادة (3/ف2) من قانون الشركات على: (يتم شهر جميع الشركات بتسجيل عقودها وأنظمتها الأساسية والبيانات الواردة في المادة/8/ من هذا المرسوم التشريعي في سجل الشركات الممسوك لدى أمانة سجل الشركات في المحافظة التي يقع فيها مركز الشركة وذلك خلال الثلاثين يوما التي تلي تأسيسها.)

والحصول على موافقة هيئة الاوراق المالية بشأن إدراج أسهم شركة الإدارة (المساهمة) في سوق الاوراق المالية.

5- التسجيل لدى سجل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في هيئة الإشراف على التأمين:

بعد الحصول على موافقة مجلس إدارة الهيئة واستكمال إجراءات التأسيس والشهر، يتوجب على طالب الترخيص تزويد الهيئة بالبيانات والوثائق الآتية، لاستكمال الترخيص وهي

- (إشعار تسديد): وثيقة مصدقة من أحد المصارف المرخصة في سورية تثبت تسديد كامل رأسمال الشركة.
- وثيقة مصدقة من أحد المصارف السورية تثبت ايداع مبلغ وديعة الضمان أو كفالة مصرفية من أحد المصارف المرخصة في سورية.
- صورة مصدقة عن وثيقة رسمية تثبت استكمال جميع إجراءات تأسيس وتسجيل طالب الترخيص لدى الجهات المختصة.
- صورة مصدقة عن قائمة أسماء: كشف بالأسماء لمنصب مدير عام شركة إدارة النفقات والقائمين على إدارتها، والموظفين الرئيسين فيها مع بيان مفصل يتضمن مؤهلات كل منهم وخبراتهم وما يثبت بأنهم غير محكومين بجنحة شائنة أو جناية أو بالإفلاس للوقوف على أوضاعهم ومدى توافقها مع الشروط الخاصة بهم[163].
- أي بيانات أو معلومات أو أوراق ثبوتية أخرى تطلبها الهيئة تراها ضرورية لاستكمال عملية الترخيص.
- تصريح خطي بأن كامل البيانات والوثائق المقدمة صحيحة وذلك تحت طائلة إلغاء الترخيص

[163] تنص الفقرة ب من المادة 3 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 مايلي: يشترط لترخيص شركة الإدارة إضافة لما ورد في البند أ من هذه المادة مايلي: 1- أن يكون مدير عام شركة الإدارة عربياً سورية أو من في حكمه حاصلاً على شهادة جامعية ولديه خبرة عملية في أعمال الإدارة والتأمين لخمس سنوات على الاقل ومتفرغاً وغير مرتبط مع جهة أخرى لها ذات طبيعة العمل.
2- أن يكون لدى الشركة موظف رئيس ذو خبرة عملية في فرع التأمين الصحي بما في ذلك تدقيق المطالبات لمدة لا تقل عن خمس سنوات.

وأخيراً يصدر رئيس مجلس الإدارة بناءً على اقتراح المدير العام قراراً بمنح الترخيص وتسجيل الشركة في السجل الخاص المعد لهذه الغاية لدى الهيئة [164]

ثانياً: تجديد الترخيص:

ألزم القرار رقم 20/14/ 100 لعام 2020 شركات الإدارة بتجديد ترخيصها سنوياً بعد تسديد كافة الرسوم الناجمة عن ذلك وفق القرارات والتعليمات النافذة[165]، وقد حددت هيئة الإشراف بدل تجديد الترخيص السنوي ب 250 ألف ليرة سورية [166].

وتعقيباً على ذلك، إن الغاية من تجديد الترخيص هي التأكد من استمرارية كفاءة الشركة وتحقيقها للشروط القانونية؛ وعدم إلزام شركة الإدارة بتقديم ما يثبت ذلك (ثبوتيات – كشوفات) للجهات المعنية، يعني أن تجديد الترخيص فقد الغاية منه ولم يعد سوى جباية رسوم.

وبدراسة للقرارات السابقة الناظمة لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، نجد أن القرار رقم 2010/100/345 لم ينص على تجديد الترخيص في حين أن القرار رقم 9 /100 لعام 2005 عالج هذه الفكرة بالمادة (11) منه، حيث ألزم الشركات بمدة معينة لتقديم طلب التجديد وهي قبل خمسة وأربعين يوماً من تاريخ انتهاء مدة الترخيص الممنوح لها وفقاً للنموذج المعد لذلك، مرفقاً به مايلي:

1- كشف يتضمن اسم مديرها العام أو القائمين على ادارتها.
2- كشف يتضمن الأعمال التي مارستها خلال السنة وفقاً للنموذج المعد لهذه الغاية.
3- كشف بأسماء شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية المتعاقدة معهم عند تقديم طلب التجديد وتاريخ انتهاء كل اتفاقية.
4- تصريح خطي بأن كامل البيانات والوثائق المقدمة صحيحة.

---

[164] المادة (3 /الفقرة هـ وو) من القرار 100/20/14 لعام 2020.
[165] المادة 4 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.
[166] بوابة الحكومة الإلكترونية السورية، مرجع سابق.

5- تسديد كافة الرسوم والبدلات المقررة وفقاً للأنظمة لهذه الغاية

وبعدها يفصل المدير العام للهيئة في هذا الطلب خلال مدة لا تتجاوز ثلاثين يوم عمل من تاريخ تقديم طلب التجديد، لذلك أرى أنه وبالرغم من رقابة هيئة الإشراف على التأمين الدائمة والمستمرة على شركات الإدارة وطلبها لثبوتيات أوضاعها على مدار العام، كان من الافضل تعزيزاً لهذه الرقابة إبقاء العمل بالمادة (11) من القرار رقم 2005/100/9 وعدم إلغائها.

الفرع الثاني: فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:

لم يذكر القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 أي نص يتعلق بفروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، فهل يحق لشركات الإدارة في سورية أن تفتح فروعاً لها داخل سورية وخارجها، وماذا عن شركات الإدارة العربية أو الاجنبية هل من الممكن أن تفتح فروعاً لها داخل سورية؟

أولاً: فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي السورية:

بالعودة إلى الأحكام العامة، وبناءً على أحكام المادة 12 من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011، فإنه يحق لشركات الإدارة أن تفتح فروع لها داخل سورية وخارجها؛ وهذا ضروري لتوسيع النطاق الجغرافي ليصل إلى كافة المحافظات السورية وكافة شرائح المجتمع وأيضاً لتقديم الخدمة خارج سورية، على أن تتخذ مركزاً رئيساً لها داخل سورية[167]، حيث يعد مركز الإدارة موطناً للشركة[168].

ويقصد بمركز الإدارة المكان الذي تنعقد فيه الهيئة العامة ومجلس الإدارة، ولابد أن يكون فعلياً لا صورياً أي أن توجد فيه الهيئات التي تقوم فعلياً بإدارة الشركة، فقد يتخذ الشركاء مقراً صورياً لإدارة الشركة لتحقيق مزايا ترتبط بهذا الموقع، كأن تعفى الشركة من الضرائب إذا كانت لا تقوم بأي نشاط تجاري في البلد الذي سجلت فيه، ولكن متى ثبتت صورية المقر تكون العبرة في تحديد موطن الشركة بالمكان التي تباشر فيه أعمال الإدارة

[167] المادة 12 من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011

[168] المادة (55 ف د) من القانون المدني.

بالفعل[169].

هذا ويجب تحديد موطن الشركة في عقدها أو نظامها الأساسي، ولا تملك تغييره الا بإجراء تعديل مماثل، وعندئذ يجب شهر هذا التعديل بالطريقة ذاتها التي يشهر بها عقدها أو نظامها الأساسي، ويعتد بموطن الشركة في نقاط عدة:

- تحديد النظام القانوني التي تخضع له الشركة في ممارسة نشاطها.
- تحديد المحكمة المختصة بالنظر في المنازعات التي تكون طرفاً فيها.
- من أجل التبليغ، إذ تبلغ كل الاوراق القضائية إلى موطنها [170].

وفي حال افتتحت الشركة عدة فروع في أماكن مختلفة، بحيث يكون لها مركز إدارة رئيسي ومركز إدارة خاص لكل فرع، فالعبرة هنا لمركز الإدارة الرئيسي ومع ذلك فقد أجاز المشرع تيسيراً للتعامل اعتبار المكان الذي يوجد فيه كل فرع موطناً خاصاً بالأعمال المتعلقة به، ومن ثم يجوز رفع الدعوى إلى المحكمة التي يقع في منطقتها فرع الشركة وذلك في المسائل المتصلة بهذا الفرع[171].

وهذا مانجده في شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في سورية،حيث أنها افتتحت فروعاً بلغ عددها لعام 2022 مايلي:

شركة ميدكسا وإيمبا (9) فروع لكل شركة، شركة الخدمات المميزة وميد سير (4) فروع لكل شركة، الحديثة (8) فروع، الرعاية الطبية (10) فروع، وأخيراً كير كارد (5) فروع.

وعليه بلغ مجموع فروع شركات الإدارة في سورية 49 فرعاً توزعت جميعها في معظم المحافظات

---

[169] د. أبو الشامات، محمد فاروق، ود. مكناس، جمال، (2008)، **القانون التجاري**، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص 263.

[170] د، قرباش، محمد، ص 84.

[171] المادة (83 / ف ب) من قانون أصول المحاكمات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 84 لعام 1953، والمادة (15 ف 4) من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

السورية[172]

ثانياً: فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي غير السورية (العربية أو الاجنبية):

استناداً إلى أن القرار نص صراحة أن تكون شركة الإدارة شركة تحمل الجنسية السورية حكماً، و أن جنسية الشركة تعتبر حكماً سورية رغم كل نص مخالف في عقدها أو نظامها الأساسي إذا تأسست في سورية[173]، وعلى اعتبار أن الفرع يعمل تحت الاسم التجاري للشركة، فلا يجوز لشركات الإدارة العربية أو الاجنبية افتتاح فروع لها داخل سورية.

فإذا أرادت أي شركة إدارة عربية كانت أم أجنبية أن توسع نشاطها في سورية، عليها تأسيس شركة في سورية وتسجيلها فيها، وهذا يخضعها للقانون السوري ويجيز لها أيضاً الاستفادة من المزايا المقررة للشركات السورية[174].

إلا أن هذا لا يمنع من أن تكون عائدية غالبية رأسمالها لمساهمين أجانب ووقوعها تحت سيطرة شركة أجنبية، فلم يحدد المشرع جنسية مالكي الحصص في الشركة محدودة المسؤولية، أما بالنسبة للشركة المساهمة، فلتأسيس شركة مساهمة مغفلة (عامة – خاصة) في سورية يجب أن يكون أغلبية أعضاء مجلس الإدارة من حملة الجنسية العربية السورية،ويمكن للوزارة أن تخفض النسبة المذكورة إذا كانت نسبة مساهمة الاجانب برأسمال الشركة (65%) شريطة الا تتجاوز نسبة الاجانب في مجلس الإدارة نسبة مساهمتهم في رأس المال [175] ومادام أعضاء مجلس الإدارة من المساهمين يتراوح عددهم بين ثلاثة (مساهمة خاصة) خمسة (مساهمة عامة) وثلاثة عشر[176]، هذا يعني أنه من الممكن حيازتهم للحد الادنى من الاسهم [177].

---

[172] انظر توزع فروع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في المحافظات، التقرير السنوي لأعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (2022) الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين (مديرية الدراسات وإدارة المخاطر)، الرابط: http://sisc.sy/Publications/38/41/A

[173] المادة (10 ف 1) من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29لعام 2011.

[174] نصت المادة (10 ف 2) من قانون االشركات: (تتمتع الشركات المؤسسة في سورية بالحقوق الممنوحة للسوريين الا ما كان منها ملازما للشخص الطبيعي أو عند وجود نص تشريعي خاص يحدد الحقوق التي تتمتع بها الشركة)

[175] المادة 141من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[176] المادة (139 / ف 1) من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[177] د. الحكيم، جاك، (1993)، **الشركات التجارية**، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص 330، 331.

المطلب الثاني

التنظيم القانوني لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

وضع القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 والمُعدل ببعض مواده بالقرار 100/23/56 لعام 2023 مجموعة من الأحكام القانونية الناظمة لعمل هذه الشركات منها ما يتعلق بالالتزامات والمحظورات المفروضة عليها (الفرع الأول) وأخرى تتعلق بالعقوبات جراء مخالفاتها وطرق حل النزاعات الناشئة عن عملها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: الالتزامات والمحظورات

أولاً: الالتزامات المترتبة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي: وتتجسد بالالتزامات العامة (أولاً) والالتزامات المتفرقة حول قواعد ممارسة المهنة (ثانياً).

1- الالتزامات العامة:

تفرض على شركات الإدارة مجموعة من الالتزامات العامة لأداء عملها بمهنية وكفاءة تحت طائلة المخالفة والعقوبة وهي[178]:

أ- تثبيت رقم قيدها لدى الهيئة على جميع أوراقها ومراسلاتها ومستنداتها الخاصة بأعمالها مع شركة التأمين ومع مقدمي الخدمات الطبية.

ب- تزويد شركات التأمين بنماذج الاتفاقيات التي ستبرم مع مقدمي الخدمات قبل توقيعها لغايات الموافقة عليها، فشركة الإدارة ماهي الا نائب عن شركة التأمين في عقودها مع مقدمي الخدمات الطبية، كما وتلتزم بتزويد شركات التأمين المتعاقدة معها بأي تقارير تطلبها تبين نتائج أعمالها معها وبأي وقت، لتكون على اطلاع ودراية بكافة أعمال شركات الإدارة ونتائجها.

ت- تسديد مبالغ المطالبات إلى مستحقيها عند استلامها من شركة التأمين خلال المدة المتفق عليها في العقد الموقع بينهما، وهذا له نتائج إيجابية في تحسين سير العمل وزيادة الاقبال على التأمين الصحي لأن التأخير

[178] المادة (10/ف أ) من القرار 100/20/14 لعام 2020.

والمماطلة في إعطاء كل ذي حق حقه، يدفع مقدمي الخدمات إلى الابتعاد عن توقيع عقود مع شركات الإدارة لتقديم خدماتهم، وفي حال أي خلل يجب أن يتم إبلاغ الهيئة؛ كما يتوجب عليها مسك حسابات دفترية خاصة لكل شركة تأمين لتسجيل المبالغ المستوفاة منها لغايات دفع المطالبات.

ث- أن يكون لها مكتب رئيس بدمشق وأن تملك الامكانيات والقدرة اللازمة لتقديم خدماتها في جميع المحافظات سعياً لتغطية التأمين الصحي لكافة منتسبيه في جميع المحافظات السورية. مع التأكيد على وجود قسم لديها لخدمة الزبائن متواجد على مدار 24 ساعة لمساعدة المؤمنين بأي وقت، وقسم خاص لتلقي ومعالجة الشكاوى بالإضافة إلى تواجد طاقم طبي قادر على تحديد النتيجة الطبية للمؤمنين.

ج- أن يكون جميع العاملين لديها من المواطنين السوريين أو من في حكمهم، ويجوز لها بحالة استثنائية استخدام عدد محدد من غير السوريين إذا كانت اختصاصهم وخبراتهم غير متوافرة لدى المواطنين السوريين لمدة لا تتجاوز أربع سنوات من تاريخ حصولها على ترخيص مزاولة المهنة، ولا يحق لها التقدم بطلب الموافقة على استخدام غير السوريين بعد انقضاء هذه المدة، وتتم الموافقة على هذه الوظائف عدداً ونوعاً من قبل مدير عام الهيئة، وبرأيّ أن في ذلك تفويت فرص للاستفادة من الخبرات التأمينية غير السورية التي تحتاجها شركات الإدارة دائماً.

ح- احتساب معدل الخسارة لوثيقة التأمين الجماعي.

خ- كما تلتزم بإعلام الهيئة ببيانات عن سوء الاستخدام المثبتة لدى المؤمنين. ومقدمي الخدمات الصحية والإجراءات المتخذة من قبلها، وعن أي نشاط اعلامي أو مؤتمر أو ندوة تزمع الشركة إقامتها.

2-الالتزامات المتفرقة حول قواعد ممارسة المهنة:

تلتزم شركات الإدارة بقواعد ممارسة المهنة وآدابها في كل ما تقوم به من أعمال متضمنة مايلي[179]:

أ- ممارسة أعمالها بمهنية عالية وبحسن نية وعدالة وكفاءة وكمثال لذلك: الامتناع عن القيام بأي تصرف يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على قرار المؤمن له بالتعامل مع شركة تأمين دون أخرى أو وقف

[179] المادة 11 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

التعامل مع أحداها، وتحري الدقة والموضوعية والحياد عند تسوية المطالبات ومعاملة شركات التأمين ومقدمي الخدمات المتعاقدة معها دون تمييز.

ب- إلزام موظفيها وممثليها بالتعريف بها وبشركة التأمين وبمقدمي الخدمات الصحية لدى تعاملها مع الغير وبيان طبيعة الخدمات المسموح لها تقديمها وإعلام شركة التأمين بأسماء مقدمي الخدمات الصحيةالمبرم معهم اتفاقيات بالنيابة عنها.

ت- التقيد بأحكام الاتفاقيات المبرمة بينها وبين شركة التأمين وبينها وبين مقدمي الخدمات الطبية.

ثانياً: المحظورات المفروضة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:

إن الغاية التي أنشئت من أجلها شركات الإدارة هي إدارة النفقات الطبية وفقاً للقواعد القانونية الناظمة لها، لذلك يحظر عليها القيام بأي عمل يخالف ذلك؛ ولهذا فقد نص القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 على قائمة من المحظورات المفروضة على هذه الشركات، وهي [180]:

1- الاكتتاب بأي خطر تأميني أو القيام بدور الوسيط في إسناد أي من تلك الاخطار إلى معيدي التأمين، فلا يجوز أن تجمع بين صفتين (مؤمن له وشركة إدارة) أو وسيط إعادة تأمين وشركة إدارة لشركة تأمين)

2- فرض أو استيفاء أي مبالغ إضافية على المؤمن له أو المستفيد الذي تقدم له خدماتها غير ما هو متفق عليه مع شركة التأمين بموجب الاتفاقية المبرمة معها. حيث أن هذه الاتفاقية تحدد ببنودها العمولة التي تتقاضاها شركة الإدارة وهي إما أن تكون نسبة معينة أو مبلغ معين وطريقة استيفائها، وبكل الأحوال تحسب من الاقساط التي يدفعها المؤمن له وأي مبلغ إضافي تحصل عليه شركة الإدارة غير منصوص في الاتفاقية هو غير قانوني ويستوجب فرض عقوبة على هذه الشركات.

3- الامتناع عن إعلام الهيئة عن شركة التأمين التي تتأخر في دفع قيمة المطالبات في حال تجاوزت مدة التأخير خمسة عشر يوماً عن المدة المحددة في الاتفاقية المبرمة بينهما على الا تتجاوز المدة القانونية

[180] المادة (10/ب) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

المسموح بها[181] على اعتبار أن نيابة شركة الإدارة عن شركة التأمين هي نيابة قانونية وليست اتفاقية بمعنى أنه يتوجب على شركة التأمين الالتزام بالمدد المقررة قانونياً وعدم تجاوزها عند الاتفاق مع شركة الإدارة،فشركات الإدارة يتوجب عليها أن تتمتع بالحياد في تسوية المطالبات، وعدم إبلاغ الهيئة عن تأخر شركات التأمين في الدفع يعد دليل على تواطئها معها.

4- الاحتفاظ بأي مبالغ متبقية نتيجة تسوية المطالبات بمبلغ أقل من التغطيات المشمولة بوثائق التأمين: إن هدف شركات الإدارة هو تحقيق الربح من العمولة التي تتقاضاها من شركات التأمين فقط وأية مبالغ إضافية تحصل عليها من جراء تسوية المطالبات هي من حق شركات التأمين يتوجب عليها إعادتها تحت طائلة فرض العقوبة المناسبة بحقها.

5- استيفاء أي عمولة أو فائدة عن أي مبالغ موجودة لديها في البنوك لحسابات شركات التأمين الا إذا اتفق خطياً على غير ذلك.

6- تسجيل أي علامة تجارية دون أخذ موافقة الهيئة.

7- تسويق أي برنامج تأميني مباشر خاص بها أو القيام بدور شركة التأمين أو تقديم أي عروض تأمينية للجمهور.

وفي هذا السياق أيضاً حظر القرار الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين رقم 100/18/93 لعام 2017 على كافة شركات الإدارة التواصل مع الجهات المؤمنة لدى المؤسسة العامة السورية للتامين وتسويق خدماتها لدى هذه الجهات[182]، لئلا يكون هناك أي تواطؤ أو شبهة ما بينها وبين شركات التأمين.

الفرع الثاني: العقوبات وحل النزاعات

ويتضمن العقوبات المفروضة على شركات الإدارة جراء مخالفاتها (أولاً) وطرق حل نزاعاتها (ثانياً).

---

[181] نصت المادة (1) من القرار رقم 100/23/56 لعام 2023 والمُعدلة للفقرة (8/أ) من المادة السابعة من القرار 100/20/14 لعام 2020: تتعهد شركة التأمين بتسديد المطالبات الموافق عليها خلال 5 أيام كحد أقصى من تاريخ تسليم المطالبات.

[182] الفقرة 2 من القرار 100/18/93 لعام 2017.

أولاً: العقوبات المفروضة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي:

حدد القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الحالات التي في حال ارتكابها من قبل شركات الإدارة فإنها تعتبر مخالفة تستوجب المساءلة والعقوبة، وهي [183]

- في حال خالفت أحكام القانون أو الأنظمة أو التعليمات أو القرارات الصادرة بمقتضى أي منها.
- فقدت أي من الشروط التي تم ترخيصها بموجبها أو إذا تبين عدم صحة أي من البيانات أو الاوراق الثبوتية المقدمة منها.
- خالفت أحكام الاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين أو بينها وبين مقدمي الخدمات.
- توقفت عن أعمالها لمدة ستة أشهر من تاريخ ترخيصها، دون سبب مبرر أو مشروع
- لم تقم بتجديد ترخيصها.
- لم تقدم وثيقة تأمين المسؤولية المهنية أو تأخرت عن تجديدها في الموعد المحدد.

ففي حال تبين صحة أي من هذه الحالات والتأكد منها، لرئيس مجلس إدارة هيئة الإشراف بناء على اقتراح المدير العام اتخاذ أي من الإجراءات الآتية[184]:

1- الطلب من الشركة اتخاذ إجراءات محددة لتصويب أوضاعها خلال المدة التي يحددها لذلك.

2- انذار الشركة خطياً بوجوب الامتناع عن المخالفة وتصحيح ما ترتب عليها.

3- فرض غرامات مالية لا تقل عن (مئة ألف) ولا تزيد عن مليون ليرة سورية، وتضاعف الغرامة في حال تكرار المخالفة، وإذا تكررت لأكثر من مرتين فتضاعف قياساً على الحد الاعلى.

4- وقف ترخيص شركة الإدارة لمدة سنة وأحدة.

5- إلغاء ترخيص شركة الإدارة.

---

[183] المادة (أ/12) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[184] المادة (12/ب) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

وفي حال صدر القرار بوقف ترخيص الشركة أو إلغائها فعلى شركة الإدارة الاستمرار بمهامها التي التزمت بها قبل تاريخ قرار وقف الترخيص أو إلغائه لغايات إنهائها، أو إحالتها إلى شركة إدارة أخرى وبموافقة شركة التأمين وهيئة الإشراف على التأمين [185].

كما أنه لا يجوز لشركة الإدارة التقدم بطلب ترخيص جديد قبل مضي ثلاث سنوات من تاريخ صدور قرار إلغاء الترخيص[186].

وبقراءة لهاتين المادتين نجد:

- لا توجد عقوبة محددة لكل مخالفة بل يترك الأمر لهيئة الإشراف على التأمين في تحديد مدى جسامة المخالفة وفرض العقوبة المتناسبة مع جسامتها.
- عدم اعتماد مبدأ التدرج في العقوبة، فيحق لهيئة الإشراف حسبما تراه مناسباً أن تفرض على مخالفة ما العقوبة الاشد كعقوبة إلغاء ترخيص دون فرض أي من العقوبات الاخف أولاً.

وبرأيّ لابدّ من توحيد العقوبات بحيث يتم فرض عقوبة محددة لكل مخالفة ترتكبها شركات الإدارة تتناسب مع جسامتها، واعتماد مبدأ التدرج في العقوبة، مما يخفف من الاعتراضات الناشئة بهذا الخصوص.

ثانياً: حل النزاعات

في معرض عمل شركات الإدارة والعلاقات التي تنتج عنه، قد يحدث نزاع أو خلاف مع شركة التأمين المتعاقدة معها، أو مع مقدمي الخدمة الصحية (طبيب – صيدلاني....)، أو مع المؤمن له، يمكن أن تُحل بعدة طرق وهي:

1- اللجوء إلى تقديم شكوى إلى دائرة الشكاوى لدى الجهات المعنية (شركات التأمين الخاصة – المؤسسة العامة السورية للتأمين وأيضاً شركة الإدارة نفسها) وهيئة الإشراف على التأمين لتقوم بدراسة الشكوى ومعالجتها والبت بها.

---

[185] المادة (12/ج) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[186] المادة (12/د) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

2- في حال لم يتم التوصل إلى حل، أو كان الحل مجحفاً أو كان هناك رغبة في اللجوء للطرق الاخرى، هنا نعود للأحكام العامة في حل النزاعات وكما هو معلوم هما طريقان:

أ- إذا اتجهت إرادة أطراف النزاع إلى القضاء، يتم رفع دعوى أمام المحكمة المختصة وهي محكمة البداية المدنية التي يقع مركز الشركة في دائرتها[187]، وفي حال كان النزاع يتعلق بفرع من فروعها فتكون المحكمة المختصة هي محكمة البداية المدنية التي يقع مقر فرع الشركة في دائرتها[188]،.

وبهذا الخصوص يجدر التنويه بأن وزارة العدل خصصت بعض محاكم البداية المدنية في دمشق للنظر بقضايا معينة نظراً لخصوصيتها مثل محاكم البداية المدنية التجارية، المحاكم المصرفية، محاكم التأمين، العلامات الفارقة، وبناءً عليه أصبح هناك محاكم بداية مدنية للنظر بالقضايا التأمينية (محاكم تأمين).

وهنا علينا أن نميز فيما بين:

- الخلاف ما بين شركة التأمين وشركة الإدارة نكون هنا أمام مخالفة بنود عقد مبرم بينهما وترفع الدعوى على أساس المسؤولية العقدية.
- الخلاف مابين مقدم الخدمة وشركة الإدارة بموجب العقد المبرم بينهما نيابة عن شركة التأمين، فترفع الدعوى على شركة الإدارة بموجب المسؤولية العقدية وأيضاً على شركة التأمين بموجب أحكام النيابة.
- وفي حال الخلاف مع المؤمن له فترفع الدعوى على شركة التأمين بموجب المسؤولية العقدية بينهما، وشركة التأمين بدورها تعود على شركة الإدارة في حال مسؤوليتها.

[187] المادة (15/ف3) من قانون الشركات الصادر بموجب المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.
[188] المادة (15/ف4) من قانون الشركات الصادر بموجب المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

ب- في حال اتجهت إرادة الاطراف إلى حل النزاع عن طريق التحكيم[189]، فيطبق قانون التحكيم الخاص بالمنازعات المدنية والاقتصادية والتجارية رقم (4) لعام 2008. وكما هو معروف بأن التحكيم هو أسلوب اتفاقي قانوني لحل النزاع بدلاً من القضاء، يتم اللجوء إليه لما يتميز به من سرية وسرعة وحرية، قائم بشكل أساسي على إرادة الطرفين سواء بالنسبة لاختيار هيئة التحكيم[190] أو القانون الواجب تطبيقه [191]أوكل ما يتعلق بإجراءات التحكيم التي تشبه إجراءات التقاضي أمام القضاء لكنها أكثر مرونة[192].

إن أساس التحكيم ومصدر سلطة المحكمين هو توافق إرادة الطرفين، فلا يعرض النزاع على المحكمين الا باتفاق[193] ذوي الشأن اتفاقاً واضحاً على الفصل فيه بطريق التحكيم[194] وهذا الاتفاق قد يتخذ أحدى صورتين:

---

[189] عرف المشرع السوري التحكيم في المادة الأولى من القانون رقم 4 لعام 2008 (قانون التحكيم) بأنه: (اسلوب اتفاقي قانوني لحل النزاع بدلاً من القضاء سواء أكانت الجهة التي ستتولى اجراءات التحكيم بمقتضى اتفاق الطرفين منظمة أو مركزاً دائما للتحكيم أو لم تكن كذلك)

190 نصت المادة (12/ف أ) من قانون التحكيم (تشكل هيئة التحكيم باتفاق طرفي التحكيم من محكم وأحد أو أكثر فإذا لم يتفقا كان عدد المحكمين ثلاثة)

191 نصت المادة (5) من قانون التحكيم على: 1- لطرفي التحكيم حرية تحديد القانون الذي يجب على هيئة التحكيم تطبيقه على موضوع النزاع

2- إذا اتفق طرفا التحكيم على اخضاع العلاقة القانونية بينهما لأحكام عقد نموذجي أو اتفاقية دولية أو أية وثيقة أخرى وجب العمل بما تشمله هذه الوثيقة من أحكام خاصة بالتحكيم.

192 نصت المادة (22 ف 1) من قانون التحكيم على: 1- مع مراعاة أحكام هذا القانون لطرفي التحكيم الاتفاق على الإجراءاتالتي يتعين على هيئة التحكيم اتباعها بما في ذلك حقهما في اخضاع هذه الإجراءاتللقواعد النافذة في أي منظمة أو مركز دائم للتحكيم في سورية أو خارجها

[193] عرف القانون رقم 4 لعام 2008 اتفاق التحكيم: اتفاق طرفي النزاع على اللجوء للتحكيم للفصل في كل او بعض المنازعات التي نشأت أو يمكن أن تنشأ بينهما بشأن علاقة قانونية معينة عقدية كانت أم غير عقدية.

[194] جاء في اجتهاد محكمة النقض قرار 2010-1134 أساس -1153 محكمة النقض – الدوائر المدنية –سورية قاعدة 222م، المحامون 2013 اصدار 3 و4 و5 و6 رقم مرجعية حمورابي 7323 (اللجوء إلى التحكيم طريق استثنائي لا يتم الا بتوافق الطرفين على اختياره كطريق لحل ماينشأ بينهما من نزاعات، واشترط المشرع لصحة التحكيم أن يكون مكتوباً وصريحاً وواضحاً)

- فإما أن يتم الاتفاق قبل نشوء النزاع أصلاً وذلك بأن يرد شرط أو بند ضمن بنود العقد الاصلي يقضي بإحالة ما قد ينشأ بين الطرفين من نزاع بصدد تفسير العقد المبرم بينهما أو تنفيذه إلى التحكيم ويسمى عندئذ (شرط التحكيم)[195].

- وإما أن يتم الاتفاق على التحكيم بعد نشوء النزاع ولو كان هذا النزاع معروضاً على القضاء للفصل فيه، أي في مرحلة لاحقة لوقوع النزاع، وبالآتي يجب أن يتضمن الكثير من التفصيلات مع تحديد دقيق لموضوع النزاع تحت طائلة البطلان[196] ويسمى الاتفاق في هذه الحالة ب (مشارطة التحكيم).

- كما ويعتبر اتفاقاً على التحكيم كل إحالة ترد في العقد إلى وثيقة تتضمن شرط تحكيم إذا كانت الاحالة واضحة في اعتبار هذا الشرط جزءا من العقد[197].

وهنا لا بد من الاشارة بأن اتفاق التحكيم هو كعقد ملزم لأطرافه في حال كان صحيحاً مستوفياً لشروطه القانونية[198] وبالتالي لا يحق لأي من الطرفين اللجوء إلى القضاء لطرح النزاع المتفق حله تحكيمياً، وإذا أقيمت الدعوى يتوجب على المحكمة أن تمتنع عن النظر فيها تأسيساً على عدم أحقية الطرفين بمراجعة القضاء نتيجة التزامهم العقدي بالتحكيم إذا دفع المدعى عليه بذلك قبل ابدائه أي طلب أو دفاع في الدعوى مالم يتبين لها أن الاتفاق باطل أو ملغى أو عديم الاثر أولا يمكن تنفيذه، ولايحول رفع الدعوى دون البدء في اجراءات التحكيم أو الاستمرار فيها أو اصدار حكم التحكيم [199]

وبالتالي فإنه إذا أقام أحد أطراف صك التحكيم دعوى أمام القضاء لفض النزاع المحدد في صك التحكيم، تَوجبَّ على الطرف الاخر أن يدفع أمام المحكمة بعدم قبول الدعوى، وعلى الرغم بأن هذا الدفع يجوز

195195 انظر المادة (7 ف أ) من قانون التحكيم.

[196] نصت الفقرة الثانية من المادة السابعة من قانون التحكيم: (كما يجوز الاتفاق على التحكيم بصورة لاحقة لقيام النزاع ولو كان هذا النزاع معروضاً على القضاء للفصل فيه، وفي هذه الحالة يجب أن يحدد الاتفاق المسائل التي يشملها التحكيم والا كان الاتفاق باطلاً)

[197] المادة (2/7) من القانون رقم 4 لعام 2008.

198 انظر المادة (8) و(9) من قانون التحكيم.

[199] المادة العاشرة من القانون رقم 4 لعام 2008.

ابداءه بأي مرحلة من مراحل الدعوى، الا أنه يتوجب الادلاء به قبل الخوض في الموضوع وقبل إثارة أي دفع موضوعي، فإثارة الدفوع الموضوعية وتبادلها بين الطرفين تفيد العدول الضمني عن التحكيم[200].

وللتحكيم من حيث من يتولى القيام به نوعان[201]:

- التحكيم النظامي (المؤسسي): فمع ازدهار التحكيم كوسيلة مفضلة لتسوية المنازعات انتشرت مراكز التحكيم ومنظماته وغرفه الدائمة لتمارس نشاطها التحكيمي على جميع المستويات الوطنية والاقليمية والدولية؛ والتي أضحى لها لوائحها وقواعدها الخاصة بها، فعندما يلجأ الاطراف إلى هذا المركز أو ذاك يكونون قد ارتضوا الخضوع لتلك اللوائح والقواعد وكأنها أصبحت جزءا من اتفاقهم، ويسمى التحكيم الذي تتولاه هذه المراكز أو المنظمات الدائمة بالتحكيم النظامي أو المؤسسي وقد أشار المشرع إليه صراحة في المادة الأولى من قانون التحكيم.

- التحكيم الحر: هو الصورة التقليدية للتحكيم ففيه يقوم أطراف النزاع بتنظيم إجراءات التحكيم حيث يختارون المحكم أو المحكمين الذين يتولون الفصل في نزاعهم وهم مجرد أفراد عادية لديهم من الخبرة والصفات الشخصية وحسن السمعة والكفاءة ما يؤهلهم لكسب ثقة أطراف النزاع، كما يحددون لهم الإجراءات الواجب اتباعها والقانون الواجب التطبيق فهو تحكيم مخصص منظم للفصل في نزاع معين ومن هذا المنطلق يسميه بعضهم تحكيم حالات خاصة.

ولطرفي التحكيم حرية تحديد القانون الذي يجب على هيئة التحكيم تطبيقه على موضوع النزاع، وفي حال اتفقوا على إخضاع العلاقة القانونية بينهما لأحكام عقد نموذجي أو اتفاقية دولية أو أية وثيقة أخرى وجب العمل بما تشمله هذه الوثيقة من أحكام خاصة بالتحكيم [202]، وعليه فيحق لأطراف التحكيم اختيار القانون الواجب

---

[200] جاء في اجتهاد محكمة النقض قرار 53 أساس 869 لعام2011الهيئة العامة لمحكمة النقض –سورية، قاعدة 33 م المحامون – 2013 اصدار 7 الى 12 رقم مرجعية حمورابي 73316 (يعتبر الدفع بموضوع الدعوى أمام القضاء قبل الدفع بمشارطة التحكيم نزولاً عن الدفع بالمشارطة)

[201] د.الضراسي، عبد الباسط، (2008)، **النظام القانوني لاتفاق التحكيم (دراسة تحليلية مقارنة)**، ط2، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة، مصر، ص47 ومايليها.

[202] المادة الخامسة من القانون رقم 4 لعام 2008.

التطبيق سواء القانون السوري أو غيره من القوانين أو الرجوع إلى عقود نموذجية.. الخ، وفي حال لم يتفق الطرفان على القواعد القانونية الواجبة التطبيق على موضوع النزاع طبقت هيئة التحكيم القواعد الموضوعية في القانون الذي تراه أنه الاكثر اتصالا بالنزاع[203]، ويسمى التحكيم في هذه الحالة التحكيم بالقانون تعبيراً عن الالتزام فيه بأحكام القانون أو كما يسميه بعضهم التحكيم بالقضاء تعبيراً عن حقيقة الدور الذي يؤديه المحكم فيه وهو دور القاضي، حيث أن الاصل في التحكيم وجوب تقيد المحكم – أثناء فصله في النزاع – بأحكام القانون التي تحكم موضوعه بصرف النظر عن تقديره لمدى عدالة النتائج التي يتوصل إليها، ولكن مع ذلك قد يرتضي طرفا النزاع تخويل هيئة التحكيم صلاحية الفصل في النزاع وفقاً لما تراه محققاً للعدالة، وصولاً إلى حكم يحفظ التوازن بين مصالحهما، حتى لو كان هذا الحكم مخالفاً لأحكام القانون التي تحكم موضوع النزاع، والتي يلتزم القاضي بتطبيقها فيما لو عرض النزاع عليه، ويسمى التحكيم في هذه الحالة بالتحكيم بالصلح [204]تعبيراً عن الوظيفة المزدوجة للمحكم، فهو من ناحية شخص أجنبي يتولى الفصل في نزاعهما بحكم ملزم لهما شأنه في ذلك شأن القاضي، ومن ناحية أخرى يعتمد في صدد فصله في النزاع أساساً مماثلاً للأساس التي تقوم عليه فكرة الصلح حيث أنه يسقط مايراه غير عادل من طلبات الخصوم وصولاً إلى حل يراعي المصالح المشروعة لكل منهما[205].

كما يحق لهم الاتفاق على مكان التحكيم في سورية أو خارجها، فإذا لم يوجد اتفاق عينت هيئة التحكيم مكان التحكيم مع مراعاة ظروف الدعوى وملاءمة المكان للأطراف[206].

ولكن عليهم التقيد بالقواعد الاجرائية المنصوص عليها في قانون التحكيم، مثل أن يكون اتفاق التحكيم

---

[203] الفقرة 2 من المادة 38 من قانون التحكيم.

[204] نصت (المادة 38 / ف 4) من قانون التحكيم: (إذا اتفق طرفا التحكيم صراحة على تفويض هيئة التحكيم بالصلح جاز لها أن تفصل النزاع على مقتضى قواعد العدالة والانصاف دون التقيد بأحكام القانون)

[205] د، محمد الجمال، مصطفى، و د. محمد عبد العال، عكاشة، (1998)، **التحكيم في العلاقات الخاصة الدولية والداخلية**، ط1، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص 108 وما يليها.

[206] المادة 23 من قانون التحكيم

مكتوباً[207] والا كان باطلاً[208]، وأن تكون هيئة التحكيم تتألف من محكم وأحد أو أكثر، وإذا لم يتفقا كان عدد المحكمين ثلاثة، وإذا تعدد المحكمون وجب أن يكون عددهم وتراً والا كان التحكيم باطلاً[209].

تصدر أحكام التحكيم مبرمة غير خاضعة لأي طرق من طرق الطعن مالم يكن هناك سبب من أسباب بطلان حكم التحكيم المنصوص عليها في القانون[210]، فقانون التحكيم أجاز رفع دعوى بطلان أحكام التحكيم لأسباب حصرية عددها في المادة 50 منه[211]. فإذا تقدم المحكوم عليه خلال مدة 30 يوماً التالية لتاريخ تبلغ حكم التحكيم بدعوى بطلان هذا الحكم تنظر المحكمة المختصة وهي محكمة الاستئناف في دعوى البطلان، في حال قررت رد الدعوى فإن قرارها هذا يقوم مقام إكساء حكم المحكمين صيغة التنفيذ [212] أي أن قرارها يكون مبرماً، أما

---

[207] جاء في اجتهاد محكمة النقض السورية قرار 1959 /46 أساس بدون / محاكم النقض /سورية / قاعدة –256 البينات المدنية والتجارية ج 1 إلى ج 3 استانبولي – رقم مرجعية حمورابي 20350(لايجوز اثبات عقد التحكيم الا بالكتابة مما يحول دون قبول طريقة أخرى كالشهادة أو الاقرار أو اليمين)

[208] نصت المادة 8 من قانون التحكيم (يجب ان يكون اتفاق التحكيم مكتوبا والا كان باطلا ويكون الاتفاق مكتوبا إذا ورد في عقد او وثيقة رسمية اوعادية او في محضر محرر لدى هيئة التحكيم التي تم اختيارها او في اية رسائل متبادلة عادية كانت او مرسلة بوسائل الاتصال المكتوب (البريد الالكتروني، الفاكس، التلكس) إذا كانت تثبت تلاقي ارادة مرسليها على اختيار التحكيم وسيلة لفض النزاع)

[209] المادة 12 من قانون التحكيم

[210] نصت المادة 49 من قانون التحكيم: (تصدر أحكام التحكيم طبقاً لأحكام القانون مبرمة غير خاضعة لأي طرق من طرق الطعن، ومع ذلك يجوز رفع دعوى بطلان حكم التحكيم وفقاً للأحكام المبينة في المادة (50–51) من قانون التحكيم)

[211] نصت المادة 50 من قانون التحكيم على: لاتقبل دعوى بطلان التحكيم إلا في الأحوال التالية:

1– إذا لم يوجد اتفاق تحكيم أو كان هذا الاتفاق باطلاً أو سقط بانتهاء مدته

2–إذا كان أحد طرفي التحكيم وقت إبرامه فاقد الأهلية أو ناقصها وفقاً للقانون الذي يحكم أهليته.

3– إذا تعذر على أحد طرفي التحكيم تقديم دفاعه بسبب عدم تبليغه تبليغاً صحيحاً بتعيين محكم أو بإجراءات التحكيم أو لأي سبب آخر خارج عن إرادته.

4– إذا استبعد حكم التحكيم تطبيق القانون الذي اتفق الأطراف على تطبيقه على موضوع النزاع.

5– اذا تم تشكيل هيئة التحكيم أو تعيين محكمين على وجه مخالف لهذا القانون أو لاتفاق الطرفين.

6– إذا فصل التحكيم في مسائل لا يشملها اتفاق التحكيم أو جاوز حدود هذا الاتفاق.

7– اذا وقع بطلان في حكم التحكيم أو إذا كانت إجراءات التحكيم باطلة بطلاناً أثّر في الحكم

[212] انظر المادة (51 ف 4) من قانون التحكيم.

إذا قررت إبطال حكم التحكيم فإن قرارها يخضع للطعن أمام النقض خلال مدة /30/ يوماً لتبليغ الحكم[213] ومحكمة النقض بدورها تبت بالطعن خلال مدة /90/ يوماً من تاريخ وصول ملف الدعوى إليها[214]

وتتمتع أحكام المحكمين بحجية الأمر المقضي به وتكون ملزمة وقابلة للتنفيذ تلقائياً من قبل الاطراف أو بصفة اجبارية إذا رفض المحكوم عليه تنفيذها طوعاً بعد اكسائها صيغة التنفيذ[(215)]، وهذا يعني أن حكم المحكمين يتمتع بقوة القضية المقضية منذ صدوره ويشكل سنداً تنفيذياً قابلاً للتنفيذ الجبري من قبل الأطراف أما إذا رفض المحكوم عليه تنفيذه طوعاً فإنه عندئذ يمكن تنفيذه بعد اكسائه صيغة التنفيذ [216]ويُعطى حكم التحكيم صيغة التنفيذ بقرار تتخذه محكمة الاستئناف التي يجري ضمن دائرتها التحكيم[(217)] ما لم يتفق الطرفان على اختصاص محكمة استئناف أخرى في سورية.

[(213)] انظر المادة (52 ف ا) من قانون التحكيم.

[(214)] انظر المادة (52 ف 2) من قانون التحكيم.

[(215)] المادة 53 من قانون التحكيم

[(216)] د. أبو الشامات، محمد فاروق، ود. مكناس، جمال، (2009)، **الحقوق التجارية**، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص161.

[(217)] المادة (54 /أ) من قانون التحكيم

الباب الثاني

المسؤولية المترتبة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي والرقابة عليها

تتشعب العلاقات الناشئة عن عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ،كما أن هذه العلاقات تُنتج آثاراً متعددة تتضمن الالتزامات والمسؤوليات التي تقع على عاتق أطرافها، وعليه ونتيجةً لخصوصية عمل هذه الشركات كان لابد من فرض رقابة دقيقة عليها تضمن السير الحسن لها، وتضبط عملها والعلاقات الناشئة عنه.

لذا سندرس كل ذلك في الفصلين الآتيين:

الفصل الأول: العلاقات القانونية المرتبطة بعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

الفصل الثاني: الرقابة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

الفصل الأول

العلاقات القانونية المرتبطة بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

عرف المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 شركات إدارة نفقات التأمين الصحي بأنها الشركات المرخصة من قبل الهيئة بتنظيم إجراءات التأمين الصحي بين شركة التأمين والمؤمن له وتمارس عملها بالنيابة عن شركات التأمين[218] وفقاً للأحكام الواردة في قرارات هيئة الإشراف على التأمين الصادرة بخصوصها.

ونلاحظ من هذا التعريف أنه أناط لشركات الإدارة مهمة تنظيم إجراءات التأمين الصحي بين شركة التأمين والمؤمن له، وأضفى على عملها صفة النيابة عن شركات التأمين، وهذا يثير العديد من الاسئلة ؟؟

هل كل ما تقوم به شركات الإدارة من أعمال يندرج فقط ضمن تنظيم إجراءات التأمين الصحي؟ وهل تنظم هذه الإجراءات ما بين شركة التأمين والمؤمن له فقط؟

[218] المادة الأولى (تعاريف) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

ماهي الطبيعة القانونية للعلاقة ما بين شركة التأمين والإدارة؟ وما آثارها؟ وما بين شركة الإدارة والمؤمن له؟ وما هي الأحكام القانونية التي تخضع لها في علاقتها مع مقدم الخدمة؟؟

هذه الاسئلة سنحاول الاجابة عليها من خلال دراسة علاقات شركات الإدارة مع كل طرف من أطراف العملية التأمينية والتكييف القانوني لهذه العلاقات وما ينتج عنها من آثار، في المبحثين الآتيين على الشكل الآتي:

المبحث الأول: العلاقة القانونية وآثارها ما بين شركات التأمين وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

المبحث الثاني: العلاقة القانونية بين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية.

المبحث الأول

العلاقة القانونية وآثارها مابين شركات التأمين وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

مما لا شك فيه بأن العلاقة القانونية ما بين شركة التأمين وشركة الإدارة هي علاقة عقدية تنشأ من العقد المبرم بينهما، لذا لابدّ من أن نبحث في التكييف القانوني لهذا العقد (المطلب الأول)، وما ينتجه من آثار (المطلب الثاني).

المطلب الأول

التكييف القانوني للعقد الذي تبرمه شركة التأمين مع شركة الإدارة.

قبل الخوض في التكييف القانوني للعقد، لابد من معرفة هل هو عقد مدني أم عقد تجاري؟

إن العلاقة ما بين شركة التأمين وشركة الإدارة ذات صفة تجارية، فشركات التأمين الخاصة هي شركات تجارية مساهمة[219] موضوعها (مشروع التأمين)[220]، والمؤسسة العامة السورية للتأمين أيضاً هي تاجر بنص الفقرة 2 من المادة 13 من قانون التجارة رقم 33 لعام 2007 (تعتبر المؤسسات العامة وشركات القطاع العام والمشترك تاجراً، إذا كان موضوعها تجارياً أو منحها القانون هذه الصفة).

أما شركات الإدارة هي شركات اتخذت شكل شركة محدودة المسؤولية أو مساهمة (عامة – خاصة)[221] أي شركات تجارية بنص القانون، وإذا أردنا التوسع في توصيف عملها فنجد أنها تقوم به أيضاً في إطار مشروع، وقد أضفى المشرع الصفة التجارية على بعض الأعمال إذا تمت من خلال مشروع، لأن تجارية هذه الأعمال لا

---

[219] المادة الثانية من المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 الناظم لقطاع التأمين.

[220] نصت المادة السادسة من قانون التجارة رقم 33 لعام 2007: تعد بحكم ماهيتها الذاتية أعمالا تجارية: ط: مشروع التأمين بأنواعه.

[221] المادة الثانية من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

تستمد من العمل ذاته وطبيعة موضوعه أو من صفة القائم به، بل من شكل التنظيم الذي يستند إليه، والمفهوم المتفق عليه في الفقه والقضاء لمعنى المشروع يتطلب شرطين أساسيين[222]:

أولهما: وجوب استناده إلى تنظيم سابق، مرسوم، ومهيأ بالوسائل القانونية والمادية اللازمة لقيامه على نحو مستمر؛ ويتضح ذلك التنظيم من اتخاذ وتوفير الوسائل المادية والقانونية اللازمة لمباشرة النشاط التجاري على نحو دائم كتأمين المكان المناسب مثل فتح محل تجاري، وتهيئة مواد العمل ووسائله واتخاذ اسم تجاري واستخدام عدد كبير من العمال.

ثانيهما: تكرار العمل على نحو متصل ومعتاد، أي مزاولته على سبيل الاحتراف، والتكرار هو نتيجة منطقية لازمة للشرط الأول ذلك أن وجود التنظيم يتضمن ويفترض ليس لمن يباشره لمرة وأحدة وإنما على نحو متكرر.

وبالرغم من أن المشرع عدد أنواع المشاريع التي تعتبر أعمالاً تجارية بحكم ماهيتها الذاتية ولكنها ليست على سبيل الحصر، بل هي أمثلة يستطيع الفقه والقضاء أن يضيف إليها بالقياس عليها أو بالاجتهاد في استقصاء معنى التجارة فيها[223]، **ويمكن لأي عمل مجانس لها لتشابه الصفة والغاية**[224] أن يعد عملاً تجارياً بحكم ماهيته الذاتية، ونجد أن عمل شركات الإدارة يتشابه إلى حد ما معً مشروع وكالة الاشغال[225] ويقصد بوكالة الأشغال المكاتب التي تقوم بترويج الأشغال أي لتسهيل أعمال الناس وإنجاز معاملاتهم مهما كانت طبيعة هذه الأعمال سواء أكانت أعمالاً تجارية أم مدنية[226]،وبهذا يتفقان بأن كليهما يقومان بتأدية خدمات مأجورة للغير بغض النظر عن طبيعتها سواء أكانت (مدنية أم تجارية).

---

222 (222) د. الطاس، هيثم، (د، ت)، **الأعمال التجارية**، المكتبة القانونية العربية، https://www.bibliotdroit.com/2017/11/blog-post_909.html ، تاريخ الزيارة 2022/7/8.

(223) د. الطاس، هيثم، (د، ت)، **المرجع السابق.**

(224) نصت المادة السابعة من قانون التجارة: (وتعد كذلك من الأعمال التجارية بحكم ماهيتها الذاتية، الأعمال التي يمكن اعتبارها مجانسة للأعمال المتقدمة لتشابه صفاتها وغاياتها)

(225) نصت المادة السادسة من قانون التجارة: تعد بحكم ماهيتها الذاتية أعمالا تجارية: ع: مشروع وكالة الاشغال.

226 د. أبو الشامات، فاروق و د, مكناس، جمال الدين، مرجع سابق، ص91

واستناداً لما سبق فإن العقد عقد تجاري يخضع لأحكام قانون التجارة وموجباته.

أما عن تكييفه القانوني، وأمام سكوت المشرع عنه، ولعدم وجود دراسات قانونية سابقة حول هذا الموضوع، لا بد من دراسة الأحكام القانونية التي يخضع لها والالتزامات الناشئة عنه على ضوء القرارات والقوانين ذات الصلة ومقارنتها مع ما يشابهها من العقود وصولاً إلى استنباط تكييف قانوني له، لذا سنبحث في هذا المطلب النيابة والوكالة التجارية (الفرع الأول)، وعقد العمل والتمثيل التجاري (الفرع الثاني).

الفرع الأول: النيابة والوكالة التجارية:

سنتناول في هذا الفرع الأحكام القانونية للنيابة (أولاً)، والوكالة التجارية بنوعيها (ثانياً).

أولاً: النيابة:

كما ذكرنا أعلاه بأن المشرع[227] أحال صراحة عمل شركة الإدارة إلى أحكام النيابة، فلا بد من دراسة هذه الأحكام لمعرفة مدى تطبيقها على عمل شركات الإدارة.

1- تعريف النيابة:

النيابة عند رجال الفقه الاسلامي تعني قيام شخص مقام شخص آخر في التصرف عنه بتفويض مشروع، أما عند فقهاء القانون فتعرّف بأنها حلول إرادة النائب في إبرام تصرف قانوني محل إرادة الأصيل مع انصراف آثار هذا التصرف إلى الأصيل لا إلى النائب[228]، وقد نص القانون المدني على نظرية عامة للنيابة في المواد من (105، 109) منه، نظراً لما تمتاز به من أهمية في عالم الأعمال والمعاملات.

---

[227] المادة الأولى (تعار يف) من المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005.

[228]. صالح، فواز، النيابة في التعاقد، الموسوعة العربية، مج5، ص 169

http://arab-ency.com.sy/law/details/25988/5 تاريخ الزيارة 2022/7/8

2- -أنواع النيابة[229]:

أ- من حيث المصدر:

- نيابة قانونية: مصدر السلطة الممنوحة للنائب فيها هو القانون، وهذا ما نجده في نيابة شركات الإدارة عن شركات التأمين، فمصدر السلطة الممنوحة لها هو المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 كما ذكرنا.

- نيابة قضائية: مصدرها سلطة القاضي كما في الوصي والقيم

- نيابة اتفاقية: مصدر السلطة الممنوحة فيها للنائب هي إرادة الأصيل كما في عقد الوكالة.

ب- من حيث الآثار:

- النيابة الفورية (الكاملة): وهذه هي الصورة العادية للنيابة وتكون آثار النيابة فيها كاملة، فالقانون العقدي فيها لا يطبق على النائب وإنما يطبق على الأصيل. وتدعى هذه النيابة أيضاً النيابة المباشرة ذلك أن الحقوق والالتزامات الناشئة عن العقد تنشأ فوراً ومباشرة في شخص الأصيل دون أن يتأثر بها النائب، فالأصيل يغدو دائناً فيقتصر دورها على الموافقات الطبية وتدقيق المطالبات ومعالجتها وتسويتها خلال مدة محددة، دون أن يقع عليها أي التزام في الدفع؛ وهذا معناه أن العقد أنتج أثره مباشرة مابين شركة التأمين ومقدمي الخدمات، فلا يحق لمقدم الخدمة مطالبة شركة الإدارة بالدفع حيث يقع هذا الالتزام على عاتق شركة التأمين التي تتعهد بتسديد المطالبات الموافق عليها كحد أقصى خلال 5 أيام من تاريخ استلامها للمطالبات[230].

-النيابة بالواسطة (الناقصة): قد تعمل النيابة عملها في زمنين لا في زمن وأحد، كما في صورة الاسم المستعار أو المسخر، حيث يتفق الموكل مع الوكيل على أن يبرم هذا عقداً باسمه هو، ثم ينقل فيما بعد آثار ذلك العقد إلى الموكل (مثال ذلك عقد الوكالة بالعمولة).

---

[229] د. سوار، محمد وحيد الدين (2003)، **شرح القانون المدني (النظرية العامة للالتزام) مصادر الالتزام – المصادر الارادية –العقد والإرادة المنفردة –**، ج1، ط10، جامعة دمشق، ص 253-254

[230] المادة الأولى من القرار 100/23/56 لعام 2023 المُعدل للفقرة 8 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

وتدعى النيابة في هذه الحالة النيابة بالواسطة أو النيابة الناقصة أو النيابة غير المباشرة، فلا يكون للموكل صلة مباشرة مع المتعاقد مع الوكيل لأنه لا يعد طرفاً في العقد، فحقوق العقد والتزاماته تضاف إلى شخص الوكيل لا إلى شخص الموكل، على أن هذه الحقوق والالتزامات وان كانت لا تنصب في ذمة الموكل ابتداءً فهي تؤول إليه انتهاءً وذلك بمقتضى العقد الجاري مابين الموكل والوكيل.

3- . <u>شروط النيابة</u>:

أ- . حلول إرادة النائب محل إرادة الأصيل[231]:

ينعقد التصرف الذي يتم بطريق النيابة بإرادة النائب ذاته لا بإرادة الأصيل، فالنائب إنمّا يُعبّر عن إرادته ويتمتع بقسط من حرية التقدير وإن كانت آثار هذه النيابة تسري على الأصيل. فاختيار مقدم الخدمة والتعاقد معه وضمه إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية يكون بناء على إرادة شركة الإدارة وليس شركة التأمين.

ويترتب على ذلك نتيجتان[232]:

أ. إن العبرة لإرادة النائب لا لإرادة الأصيل عند النظر إلى عيوب الإرادة، فإذا أبرم النائب العقد تحت تأثير غلط وقع فيه أو تدليس كان العقد قابل للإبطال ولو كانت إرادة الأصيل سليمة من العيوب. فمثلاً إذا تم التعاقد مع طبيب لا يحمل ترخيص بمزاولة الاختصاص فالعبرة هنا لإرادة شركة الإدارة، فإذا كان هناك أي عيب فيها كالغلط أو التدليس فهنا يحق لشركة التأمين المطالبة بإبطال العقد..

ب. إن سوء النية وحسنها ينظر فيهما إلى شخص النائب لا إلى شخص الأصيل، في الأحوال التي يرتب فيها القانون أثراً على حسن النية أو سوئها.

---

[231] د.سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص 259-260.

[232] نصت الفقرة أ من المادة (105) من القانون المدني « إذا تم العقد بطريق النيابة، كان شخص النائب لا شخص الأصيل هو محل الاعتبار عند النظر في عيوب الإرادة، أو في أثر العلم ببعض الظروف الخاصة أو افتراض العلم بها حتماً».

ب- أن يكون التعاقد باسم الأصيل لا باسم النائب[233] (أي يتعاقد النائب بصفته نائباً عن الأصيل)

ويراد بهذا الشرط أن تتوافر نية النيابة، فهذه النية عند النائب واتصالها بعلم من يتعاقد معه هي التي توجه آثار العقد إلى الأصيل. فيجب على النائب أن يصرح بأنه يتعاقد باسم الأصيل، ويجب كذلك أن يعلم الغير أن النائب إنما يتعاقد باسم الأصيل، فإذا كان النائب يتعاقد بصفته نائباً ولكن الغير المتعاقد معه يعتقد أنه يتعامل مع النائب في شخصه لا تكون هناك نيابة، لأنه لم يتم توافق الارادتين بالنسبة إلى شخص المتعاقد الذي تنصرف إليه أثار العقد.

على أنه لا يشترط ذكر اسم الأصيل في العقد، بل يكفي أن يذكر النائب للمتعاقد معه أنه ينوب عن شخص سيذكر اسمه فيما بعد.

ويلاحظ أن اشتراط القانون إفصاح النائب عن نية إسناد أثر العقد الذي يبرمه إلى الأصيل يقود إلى إشكال كبير يتعثر به كثير من التصرفات التي تبرم نيابة؛ ولذا ألقى القانون على هذا المبدأ استثناءين[234] ومقتضى الاستثناء الأول:

إن أثر العقد يضاف إلى الأصيل إذا كان من المفروض حتماً أن من تعاقد معه النائب يعلم بوجود النيابة.

وهذا في الواقع لا يعد استثناء حقيقياً بل استثناءً ظاهرياً، لأن المقصود به أن يستفاد من الظروف بصورة واضحة علم من تعاقد معه بوجود النيابة، فالمسألة تتعلق بحالة تستفاد منها نية النيابة لدى النائب بصورة ضمنية. ومثال على ذلك خادم يشتري حاجات المنزل الذي يعمل فيه من تاجر يعلم بأنه خادم، ففي هذا الحال ينعقد العقد لحساب الأصيل، ولو لم يصرح النائب بنيابته عند التعاقد.

---

[233] د. سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص 263-264.

[234] نصت المادة (107) من القانون المدني والتي جاء فيها: «إذا لم يصرح العاقد وقت إبرام العقد أنه يتعاقد بصفته نائباً فإن أثر العقد لا يضاف إلى الأصيل دائناً أو مديناً، الا إذا كان من المفروض حتماً أن من تعاقد مع النائب يعلم بوجود النيابة أو كان يستوي عنده أن يتعامل مع الأصيل أو النائب».

ويقضي الاستثناء الثاني بأن أثر العقد يضاف إلى الأصيل، إذا كان يستوي عند الغير أن يتعامل مع الأصيل أو النائب.

وعليه، يتوجب على شركات الإدارة أن تعلم من تتعاقد معهم من مقدمي الخدمات بأنها تتعاقد بالنيابة عن شركة التأمين لتتوفر نية النيابة، الا إذا كان مقدم الخدمة من المفروض حتماً أنه يعلم بوجود النيابة وهذه الحالة الشائعة فمعظم مقدمي الخدمات على معرفة بأسماء شركات التأمين المتعاقدة مع شركة الإدارة، أو كان يستوي عنده أن يتعامل مع شركة التأمين أو شركة الإدارة وهذا ما استبعده لأن مقدم الخدمة ما يهمه في الدرجة الأولى ضمان حقوقه لذلك سيكون على دراية واطلاع لمعرفة مع من يتعاقد وما يترتب على ذلك من آثار.

ت- يجب أن يتعاقد النائب في حدود السلطة المخولة له:

يتكفل القانون بتعيين حدود النيابة للنائب القانوني، على عكس النيابة الاتفاقية التي يحدد قيودها العقد.

وهي إمّا أن ترجع إلى الموضوع، أو إلى الشكل، أو إلى الزمن، أو إلى الأشخاص[235].

أَ- قيود النيابة من حيث الموضوع: إن النيابة من حيث موضوعها، أي من حيث ما تمنحه من سلطة للنائب تتفاوت في مداها، فقد تغطي كل التصرفات أو تقتصر على نوع معين منها أو تنحصر في تصرف معين على وجه الخصوص.

بَ-- قيود النيابة من حيث الشكل: قد يُقيد الأصيل النائب من حيث شكل هذه التصرفات، فيشترط لكي تضاف آثارها إليه أن تتم في شكل معين كأن تتم في سند مكتوب أو عادي، وعلى ذلك لا تنصرف إليه آثار ما يبرمه من تصرفات شفوية مع الغير.

جَ- قيود النيابة من حيث الزمن: قد تقيد النيابة بإضافتها إلى أجل واقف لا تبدأ الا بحلوله، أو أي أجل فاسخ تنقضي بانقضائه، كذلك قد تقيد بتعليقها على شرط واقف لاتبدأ الا بتحققه، أو على شرط فاسخ تنفضي بتحققه؛ وعلى ذلك يعد النائب أنه قد تجاوز حدود نيابته، إذا تعاقد باسم الأصيل قبل حلول الاجل الواقف، أو قبل

[235] د. سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص265-267.

تحقق الشرط الواقف، كما يعد متجاوزاً حدودها إذا باشر النيابة بعد انقضاء الاجل الفاسخ أو بعد تحقق الشرط الفاسخ.

– تقييد النيابة من حيث الأشخاص: قد تكون النيابة خاصة بمعنى أنها تلزم النائب بالتعاقد مع شخص معين، وقد تكون عامة وغير محددة بشخص معين.

وفي حدود السلطات الممنوحة لشركات الإدارة فإن القانون منحها سلطات معينة، منها الموافقة على المطالبات المقدمة من قبل مقدمي الخدمات دون الرجوع على شركة التأمين ولكنها مقيدة بشروط العقد التأميني والتغطية، كما أن لها الحرية في اختيار مقدمي الخدمات دون الرجوع إلى شركة التأمين الا أنه يجب اعتماد الاتفاقيات المبرمة معهم من قبل شركة التأمين[236] وإعلامها بأسماء مقدمي الخدمات التي تتعاقد معهم تباعاً[237]، وإبلاغها في حال التعاقد أو وقف التعاقد أو في حال إجراء أي تعديل على الاتفاقية المبرمة مع أي منهم[238].

وفي حال تجاوزت شركات الإدارة حدود السلطات الممنوحة لها، فتخضع لحكم تجاوز النائب حدود نيابته[239].

فالمبدأ أن آثار العقد تسري على الأصيل لا على النائب في حال التزم النائب بحدود نيابته [240]، أما إذا تجاوز النائب تلك الحدود أو خالف مضمون هذه السلطة لا ينصرف أثر تصرفه إلى الأصيل بمفهوم المخالفة لنص المادة 106 من القانون المدني، ويكون النائب مسؤولاً أمام المتعاقد معه الذي اعتقد بدون خطأ منه أن العقد أبرم في حدود النيابة، فيلتزم بالتعويض عن الضرر الذي أصاب ذلك المتعاقد من عدم نفاذ العقد في حق الأصيل،

---

[236] الفقرة 6/أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[237] الفقرة 1 /ب من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[238] الفقرة 3 /ب من المادة السابعة من القراررقم 100/20/14 لعام 2020.

[239] د.سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص 271.

[240] نصت المادة 106 من القانون المدني (إذا أبرم النائب في حدود نيابته فإن ما ينشأ عن هذا العقد من حقوق والتزامات يضاف الى الأصيل).

ويُستثنى من ذلك عدد من الحالات، كأن تتعاقد مع مقدم خدمة بشروط أفضل من الحدود المرسومة لها فيكون العمل نافعاً لشركة التأمين وتتوافر فيه شروط الفضالة[241]، أو أن تقوم بتعديل الاتفاقية المبرمة مع أحد من مقدمي الخدمة دون إعلام شركة التأمين وفي هذا تجاوز لحدود سلطاتها **ثم تقر بهذا التعديل فيما بعد شركة التأمين، فيكون** الاقرار اللاحق كالإذن السابق. ومتى صدر الاقرار ينتج العقد أثره في الأصيل من وقت انعقاده لا من وقت صدور الاقرار.

4- آثار النيابة[242]: يترتب على النيابة عدة آثار تتمثل في:

أ- **في العلاقة بين النائب والغير:** إن النائب وإن كان يتعاقد بإرادته ولكن باسم ولحساب الأصيل، وعليه لا يرتّب العقد الذي أبرمه مع الغير في حدود نيابته أي أثر عليه. فلا يحق له أن يطالب بالحقوق التي ترتبت للأصيل، وبالمقابل لا يلتزم النائب بأي دين نشأ من ذلك العقد؛ فلا يجوز للغير مطالبة النائب شخصياً بتنفيذ العقد، ولكن إذا كان مفوضاً بذلك عندئذ تصح مخاصمته.

أما إذا أضر النائب في أثناء مباشرة نيابته، فإنه يسأل شخصياً عن ذلك الضرر استناداً إلى أحكام المسؤولية التقصيرية.

ب-**في العلاقة بين الأصيل والغير:** تنشأ من العقد الذي أبرمه النائب مع الغير من حيث آثاره، علاقة مباشرة بين الأصيل والغير، بحيث تسري آثار العقد مباشرة على الأصيل فينشئ حقوقاً والتزامات في ذمته ويحق له مطالبة الغير بحقوقه مباشرة، كما يحق للغير أن يطالبه بتنفيذ التزاماته الناشئة من العقد المبرم مع النائب.

ت . في العلاقة بين الأصيل والنائب: ويحدد هذه العلاقة المصدر الذي أنشأ النيابة، ففي النيابة الاتفاقية يحكم العقد هذه العلاقة مابين الموكل والوكيل.

---

[241] عرفت المادة 189 من القانون المدني السوري الفضالة بأنها قيام شخص عن قصد بشأن عاجل لحساب شخص آخر دون أن يكون ملزماً بذلك.

[242] د صالح، فواز، **النيابة في التعاقد**، مرجع سابق.

وفي النيابة القانونية، يحدد القانون حدود النيابة وصلاحيات النائب وحقوقه كما في نيابة شركات الإدارة. وكذلك النيابة القضائية، إذ يحدد حكم القاضي العلاقة بين النائب والأصيل.

وعليه فإن شركات الإدارة بجميع التصرفات القانونية التي تقوم بها من إبرام عقود مع مقدمي الخدمات الصحية وتسوية مطالبات وما إلى هنالك هي نائب قانوني عن شركة التأمين، تستمد صلاحيتها وسلطاتها من القانون والقرارات النافذة، ونيابتها نيابة كاملة فالعقد ينتج أثره مباشرة في شخص الأصيل دون شخص النائب **وهذا ما يميزه عن الوكيل التجاري، فالوكالة هي صورة من صور النيابة، تتشابه وتتقاطع أحكامهما إلى حد كبير يؤدي إلى حدوث التباس وخلط،لاسّيما أن شركات الإدارة يضفى عليها الصفة التجارية وتقوم بإبرام العقود باسمها وليس باسم شركة التأمين، لذا لابد من بيان أحكامها والتمييز بينهما.**

ثانياً: الوكالة التجارية:

فكما هو معروف بأنها نوعان[243]وكالة تجارية عادية: هي عقد بمقتضاه يلتزم الوكيل بأن يقوم بتصرف ذي صفة تجارية لحساب الموكل' ويتصرف باسم الموكل ولحسابه، ووكالة تجارية بالعمولة إذا قضت بأن يتصرف الوكيل باسمه الخاص لحساب موكله.

فالوكيل بالعمولة هو الذي يأخذ على نفسه أن يعقد باسمه الخاص ولكن لحساب موكله بيعاً وشراء وغيرهما من العمليات التجارية مقابل عمولة [244].

ولما كان محل الوكالة تصرفاً قانونياً يعقده الوكيل مع الغير، فإن الوكالة يترتب عليها نوعان من الآثار:

1- آثار الوكالة فيما بين المتعاقدين:

ترتب الوكالة سواء كانت تجارية عادية أم بالعمولة مجموعة من الالتزامات التي تقع على طرفي عقد الوكالة وهي:

---

[243] المادة 154 من قانون التجارة.

[244] المادة 171 من قانون التجارة.

أ- التزامات الوكيل: يلتزم الوكيل بمايلي:

أَ- تنفيذ الوكالة في حدودها المرسومة:

فالوكالة تستمد حدودها وقيودها من الاتفاق وليس من القانون كما في النيابة، ويجب على الوكيل أن يلتزم في تنفيذ الوكالة بحدودها المرسومة من ناحية سعة الوكالة والتصرفات القانونية التي تتضمنها، وطريقة التنفيذ التي رسمها له الموكل، على أن له أن يخرج عن هذه الحدود متى كان من المستحيل عليه إخطار الموكل سلفاً وكانت الظروف يغلب معها الظن بأن الموكل ما كان الا ليوافق على هذا التصرف [245]، فإذا توافر هذان الشرطان عُدّ الوكيل نائباً عن الموكل حتى فيما جاوز حدود الوكالة. ويأتي انصراف أثر العقد إلى الموكل من أن هناك نيابة قانونية أضافها القانون على أساس إرادة مفترضة – لا صريحة ولا ضمنية – من جانب الموكل، بأنه ما كان الا ليوافق على تصرف الوكيل والظروف تبرر هذا الافتراض، وعلى الوكيل في هذه الحالة أن يبادر بإبلاغ الموكل خروجه من حدود الوكالة بمجرد تمكنه من الاخطار، لكن إذا تأخر الوكيل في إخطار الموكل يجعله مسؤولاً عن تعويض هذا الاخير فيما إذا باشر تصرفا يتعارض مع تصرف الوكيل[246].

بَ- العناية الواجبة في تنفيذ الوكالة:

يلتزم الوكيل أن يبذل في تنفيذ الوكالة عناية الرجل المعتاد [247]، ولا يكون مسئولا عن السبب الاجنبي. فإذا كان الضرر الذي أصاب الموكل من جراء تنفيذ الوكالة راجعاً إلى قوة قاهرة أو خطأ الموكل نفسه فإنه يكون ضرراً ناجماً عن سبب أجنبي ومن ثم لا يكون الوكيل مسؤولاً عنه[248].

---

[245] المادة 669 من القانون المدني السوري الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 84 لعام1949 وتعديلاته

[246] د. السنهوري، عبد الرزاق، (1964)، **الوسيط في شرح القانون المدني**، (العقود الواردة على العمل)، المجلد الأول، الجزء السابع، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية، ص456-458.

[247] نصت المادة 670 من القانون المدني السوري (إذا كانت الوكالة بأجر وجب على الوكيل أن يبذل دائما في تنفيذها عناية الرجل المعتاد).

[248] السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 470-471.

كما لا يكون الوكيل مسؤولاً عن عدم الوفاء وعن عدم تنفيذ سائر الالتزامات المترتبة على الذين تعاقد معهم، الا إذا كفلهم أو كان العرف التجاري في المحل الذي يقيم فيه يقضي ذلك، ويحق له في هذه الحالة أن يتناول عمولة خاصة باسم عمولة الضمان [249].

تَ- تقديم حساب عن الوكالة:

على الوكيل أن يوافي الموكل بالمعلومات الضرورية عما وصل اليه في تنفيذ الوكالة، وأن يقدم له حساباً لها[250]

جَ- رد ما للموكل في يد الوكيل:

يلتزم الوكيل برد كل ما كسبه لحساب الموكل سواء عمل الوكيل باسم الموكل أو عمل باسمه الشخصي.

حَ- دفع الفوائد:

يلتزم الوكيل التجاري أن يدفع فائدة عن الأموال العائدة للموكل اعتباراً من اليوم الذي كان يجب عليه تسليمها أو إيداعها وفقاً لأمر الوكيل[251]. وعلى ما يبدو فإن المشرع السوري احتاط في هذا النص من سوء نية الوكيل التجاري وخاصة الوكيل بالعمولة والذي قد يظهر بعد إتمام الصفقة، كذلك إن العقد الذي يبرمه الوكيل بالعمولة وإن كان يبرمه باسمه الخاص لكنه بالحقيقة يهدف إلى نقل الملكية إلى الموكل الذي رغب بالاستفادة من خبرات ومهارات الوكيل فقط، وبالآتي يكون للموكل الحق بالانتفاع من الشيء أو ثمنه فور إتمام الصفقة.

خَ- تنفيذ العمليات القانونية المكلف بها:

يجب على الوكيل التجاري تنفيذ العمليات القانونية التي كُلف بها وفق تعليمات وتوجيهات الموكل وبشخصه ولا يجوز إنابة شخص آخر للقيام بالصفقة، الا إذا كان مسموحاً له ذلك بحسب اتفاقه مع الموكل أو كان العرف يسمح بذلك أو إذا كانت هنالك ظروف تضطره لهذه الإنابة [252].وعلى ما يبدو فإن هذا التشدد الذي اتبعه المشرع

---

[249] المادة 162 من قانون التجارة السوري

[250] المادة 671 من القانون المدني السوري.

[251] المادة 158 من قانون التجارة السوري.

[252] المادة 159 من قانون التجارة السوري.

في عدم السماح للوكيل التجاري بالإنابة مردّه إلى الاعتبار الشخصي الذي يقوم عليه عقد الوكالة التجارية، فالموكل هو تاجر يستعين بخبرة ومهارة غيره للحصول على السلع أو بيعها. ويلتزم الوكيل أيضاً أن يراعي في تنفيذه لتعليمات الموكل حسن النية وكل ما يفيد الموكل العلم به والاطلاع عليه وذلك على ضوء خبرته واجتهاده.

دَ- عدم جواز تعاقد الوكيل التجاري مع نفسه:

أكدّ قانون التجارة على عدم جواز تعاقد الوكيل التجاري مع نفسه إلا بإجازة خطية[253]، وعلة المنع وجود التعارض بين مصلحة الموكل ومصلحة الوكيل بالعمولة الذي سيميل لمحاباة نفسه على حساب الموكل.

ب-التزامات الموكل: أما عن التزامات الموكل فيمكن تلخيصها بمايلي:

أَ-**دفع الاجر:** يلتزم الموكل بدفع الاجر المتفق عليه ويكون الأجر أو العمولة مستحقاً بمجرد انعقاد العملية وان لم يف المتعاقد الآخر بالالتزامات المترتبة عليه، الا إذا كان عدم القيام بها ناتجاً عن خطأ ارتكبه الوكيل، ويستحق الاجر أو العمولة أيضاً إذا حال دون إتمام العملية سبب يعود إلى الموكل.

أما في العمليات التي حالت دون إتمامها أسباب أخرى وفي العقود التي فُسخت أو أبطلت لسبب غير خطأ الموكل، فلا يحق للوكيل مقابل سعيه سوى المطالبة بالتعويض الذي يفرضه العرف المحلي[254].

بَ-رد المصروفات: يحق للوكيل أن يسترد جميع النفقات والسلف والمصاريف التي قام بها لمصلحة الموكل مع فوائدها[255]

2 - آثار الوكالة بالنسبة إلى الغير الذي تعاقد معه الوكيل:

في آثار الوكالة التجارية بالنسبة للغير يجب التمييز بين الوكالة التجارية العادية والوكالة التجارية بالعمولة:

---

[253] المادة 160 من قانون التجارة السوري.

[254] المادة 163 من قانون التجارة السوري.

[255] الفقرة أ من المادة 165 من قانون التجارة السوري.

أ- الوكالة التجارية العادية: لم ينص القانون التجاري على علاقة الوكيل التجاري العادي مع الغير، لذلك فهي تخضع للقواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني ويطبق عليها أحكام النيابة[256]، لأن في هذه الصورة من الوكالة التجارية التي يبرم الوكيل العقد مع الغير باسم الموكل ولحسابه نكون أمام عقد وكالة نيابية تجتمع فيه الوكالة والنيابة في آن وأحد ومصدر النيابة هنا الاتفاق مابين الموكل والوكيل وليس القانون وتنتج آثار النيابة الكاملة، والتي تقضي بأن ينصرف أثر التصرف الذي يبرمه النائب إلى شخص الأصيل لا إلى شخص النائب[257].

ب- **الوكالة بالعمولة:** إن الوكيل بالعمولة وإن كان يتعاقد لحساب الموكل ولكن يتعاقد باسمه الشخصي لا باسم الموكل ويصبح أصيلاً في علاقته مع الغير وفي علاقته مع الموكل يكون وكيلاً، فيكتسب الوكيل بالعمولة الحقوق الناتجة عن العقد الذي يبرمه لحساب موكله ويكون ملتزماً مباشرة تجاه الأشخاص الذين تعاقد معهم كما لو كان العمل يختص به شخصياً، ويحق لهؤلاء الأشخاص أن يحتجوا في مواجهته بجميع أسباب الدفع الناتجة عن علاقتهم المباشرة به ولا يحق لهم أن يخاصموا الموكل مباشرة[258]،على أنه بموجب عقد الوكالة ملزم بنقل هذه الحقوق والالتزامات إلى الموكل فيما بعد؛ وهذا جوهر التمييز مابين الوكالة بالعمولة والنيابة.

وعليه نجد أن عقد الوكالة التجارية هي عقد مسمى نظم أحكامه القانون، الغاية منه إبرام تصرفات قانونية ذي صفة تجارية لحساب الموكل، ويرتب آثاراً وهي مجموعة من الالتزامات والحقوق التي تقع على عاتق الطرفين بموجب عقد الوكالة، فإن أراد الموكل أن يتعاقد الوكيل باسمه كنا أمام وكالة نيابية تخضع لأحكام النيابة في علاقة الوكيل مع الغير مصدرها الاتفاق وليس القانون، أما إذا تعاقد مع الغير باسمه الشخصي ولحساب الموكل كنا أمام وكالة غير نيابية وناقصة وتخضع لأحكام الوكالة التجارية بالعمولة في علاقة الوكيل بالغير.

---

[256] المادة 679 من القانون المدني السوري.

[257] السنهوري، عبد الرزاق، مرجع سابق، ص 576-579.

[258] المادة 172 من قانون التجارة السوري.

في حين أن العقد المبرم الذي تبرمه شركة التأمين مع شركة الإدارة هو عقد غير مسمى موضوعه إدارة النفقات الطبية يخضع لأحكام النيابة القانونية الكاملة فيما تقوم به شركة الإدارة من تصرفات قانونية.

الا أن عمل شركات الإدارة لا يمكن أن يخضع فقط لأحكام النيابة، فمحل النيابة يقتصر على التصرفات القانونية في حين أن عمل هذه الشركات يندرج ضمنه الأعمال المادية والخدمات أيضاً، وهذا ما نص عليه القرار رقم 2020/20/14، عندما حدد نطاق عملها بـ**أعمال قانونية**[259] تقوم بها لحساب شركة التأمين مع مقدمي الخدمات وهي عقد الاتفاقيات معه وإدارة المطالبات الناجمة عنها، و**أعمال مادية وخدمات تقدمها لشركة التأمين:** وهي:

- تطبيق وتنفيذ برامج التأمين الصحي المعتمدة من قبل شركة التأمين
- إعداد الأنظمة الخاصة بأتمتة العمل المتعلق بإدارة التأمين الصحي وضبط النفقات الطبية وتنفيذها وتسويقها وتطويرها ويشمل ذلك أنظمة المحاسبة والتسويات.
- اقتراح برامج التأمين الصحي وتصميمها وتطويرها وتقديمها لشركات التأمين والجهات المؤمنة وتقديم الخدمات الاستشارية في هذا المجال.

ويمكنها أن تقدم العديد من الخدمات كالخدمات الاكتوارية وغيرها كما ذكرنا سابقاً. كما أنه ورد توصيف عمل شركات الإدارة في القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 ب(الخدمات)[260] فهل من الممكن أن ينطبق عليه أحكام عقد العمل أو التمثيل التجاري؟ هذا ما سنجيب عليه في الفرع الثاني.

الفرع الثاني: عقد العمل وعقد التمثيل التجاري:

سنتحدث عن عقد العمل (أولاً) وعقد التمثيل التجاري (ثانياً).

---

[259] المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[260] نصت الفقرة 1 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 (يجب أن تتضمن الاتفاقية وصف واضح ومحدد لطبيعة الخدمات المتفق عليها التي ستقدمها شركة الإدارة لشركة التأمين

أولاً: عقد العمل:

عرف القانون المدني عقد العمل: بأنه العقد الذي يتعهد فيه أحد المتعاقدين بأن يعمل في خدمة المتعاقد الاخر تحت إدارته أو إشرافه، مقابل أجر يتعهد به المتعاقد الاخر[261].

وعرفه قانون العمل بأنه: العقد الذي يلتزم بموجبه العامل بالعمل لدى صاحب العمل وتحت سلطته وإشرافه مقابل أجر [262]

يتبين من هذين التعريفين أن عناصر عقد العمل هي [263]:

أ- تقديم العمل: ويشمل كل نوع من أنواع النشاط البشري، كأعمال يدوية أو عضلية وذهنية وعضلية[264] كما يجوز أن يبرم عقد العمل لخدمة معينة [265].

ب-تقديم الأجر: عقد العمل من عقود المعاوضة وهناك ارتباط حكمي بين تقديم العمل والاجر، وعدم الاتفاق على الأجر صراحة لا ينفي وجود عقد العمل مادام يمكن أن تستخلص من الظروف إرادة المتعاقدين المشتركة بالاتفاق على عمل مأجور في الواقع[266].

ت-رابطة التبعية: تعني التبعية، خضوع العامل لسلطة صاحب العمل وإشرافه وإدارته؛ وتشكل رابطة التبعية خاصية رئيسة تميز عقد العمل، وتعد معياراً لتمييز عقد العمل عن غيره من العقود الواردة على العمل، وكذلك لتحديد صفة التابع في إطار تطبيق أحكام مسؤولية المتبوع عن أعمال التابع المنصوص عليها في المادة 175 من القانون المدني.

---

[261] المادة 640 من القانون المدني السوري.

[262] المادة 46 من قانون العمل رقم 17 لعام 2010.

[263] د صالح، فواز، عقد العمل، **الموسوعة القانونية المتخصصة**، مج 5، ص 452.

[264] نقض سوري، قرار رقم 1866، أساس 153، تاريخ1967/12/27

[265] المادة أ/644 من القانون المدني.

[266] تنص المادة 647 من القانون المدني (يفترض في أداء الخدمة أن يكون بأجر إذا كان قوام هذه الخدمة عملا لم تجر العادة بالتبرع به أو عملاً داخلا في مهنة من أداه)

الا أن رابطة التبعية تتنافى مع عمل شركات الإدارة، فهي لا تخضع لسلطة شركة التأمين لتنفيذ أعمالها ولا تُطبّق عليها أحكام مسؤولية المتبوع عن التابع، وإنما تتقيد بتوجيهاتها وإشرافها بحدود السلطة التي منحها لها القانون.

كما عَرّف قانون العمل العامل ((كل شخص طبيعي يعمل لدى صاحب عمل لقاء اجر مهما كان نوعه وتحت سلطته وإشرافه))[267]. وحيث أن أحكام القانون المدني لا تسري الا بالقدر الذي لا تتعارض فيه صراحة أو ضمناً مع التشريعات الخاصة التي تتعلق بالعمل[268]، لذلك وبناءً على ما تم ذكره تنتفي علاقة العمل عن شركات الإدارة.

ثانياً: عقد التمثيل التجاري:

تقوم فكرة التمثيل التجاري على حاجة التاجر لشخص ينيبه بالقيام بأعمال وتصرفات قانونية لظروف تقتضي ذلك، إذ قد يصعب عليه ممارسة هذه الأعمال بنفسه فقد لا يكون ملماً بالخبرة اللازمة لهذه الأعمال فيلجأ إلى الاستعانة بالممثل التجاري. وهذا يتشابه مع الغاية من شركات الإدارة، فهل من الممكن أن تكون ممثلاً تجارياً عن شركات التأمين؟ هذا ما سنجيب عنه بعد معرفة ما يتميز به الممثل التجاري ومدى توافق أحكامه القانونية مع عمل شركات الإدارة.

1-صفات الممثل التجاري:

من خلال التعريف القانوني[269]، نجد أن هناك العديد من الصفات التي يتمتع بها الممثل التجاري وأهمها:

---

[267] المادة الأولى (تعاريف) من قانون العمل رقم 17 لعام 2010.

[268] المادة 641 من القانون المدني.

[269] نصت المادة (168/ف3) من قانون التجارة: إذا لم يكن الوكيل التجاري صاحب مشروع وكالات تجارية وكانت الوكالة التجارية مهنته الوحيدة والمعتادة وكانت علاقته بموكله مقيدة بقيود تحد من استقلاله في العمل (كتقييد حريته في اختيار موكليه، ونوع الوكالات التي يتعاطاها، وفرض حد أدنى من الأعمال عليه، ومنعه من تعاطي عمل تجاري خاص به، وتحديد صفة الزبائن الذين عليه التعامل

أ- استقلالية الممثل التجاري: أعطى المشرع الممثل التجاري طابعاً مميزاً، حيث منحه الاستقلال في العمل ولكنه استقلال مقيد، فعلاقته بموكله مقيدة بقيود دون أن تبلغ حد الارتباط كما في عقد العمل، كتقييد حريته في اختيار موكليه، ونوع الوكالات التي يتعاطاها، وفرض حد أدنى من الأعمال عليه، ومنعه من تعاطي عمل تجاري خاص به، وتحديد صفة الزبائن الذين عليه التعامل معهم، وعدد الزيارات التي يجب عليه القيام بها لزبائن معينين أو المناطق معينة.

وهذا يتفق مع طبيعة عمل شركات الإدارة، فمثلاً تتمتع هذه الشركات بقدر من الاستقلالية باختيار مقدمي الخدمة وإبرام العقود معهم دون الرجوع إلى شركة التأمين، ولكن بنفس الوقت هذه الاستقلالية مقيدة باعتماد شركة التأمين لهذه الاتفاقية [270]

ب- إن الممثل التجاري مهني محترف: ألزم المشرع الممثل التجاري أن تكون الوكالة التجارية مهنته الوحيدة والمعتادة ومنعه من تعاطي عمل تجاري خاص به [271]، ويعني ذلك أنه يقوم بأعمال التمثيل التجاري بصفة مستمرة؛ وهذا ما يميز التمثيل التجاري عن الوكالة العادية، فالوكيل العادي يمارس الوكالة بصورة عارضة وينتهي عمله بإتمام العمل المكلف به[272].

وهذا جوهر الاختلاف عما تقوم به شركة الإدارة، فبالرغم من امتهانها لعملها بإدارة النفقات الطبية ومنعها من القيام بأي عمل آخر، الا أنها تقوم بعملها بإطار مشروع يتطلب رأس مال واسم تجاري وما إلى هنالك.

معهم، وعدد الزيارات التي يجب عليه القيام بها لزبائن معينين أو لمناطق معينة) دون أن تبلغ الارتباط بعقد عمل مع موكله، سمي ممثلاً تجارياً.....

[270] الفقرة 6/أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[271] الفقرة 3 من المادة 168 من قانون التجارة رقم 33 لعام 2007.

[272] د. رضوان، فايز نعيم، (1998)، **الوجيز في العقود التجارية**، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية ص 147.

ت –الممثل التجاري يمثل الموكل في منطقة نشاط معينة[273]: من المعروف أن الغرض الرئيس من إبرام عقد التمثيل التجاري، هو تمثيل المنشآت التجارية والصناعية في إبرام التعاقدات الخاصة بالمنتجات والسلع التي تنتجها أو توزعها وغيرها من التصرفات كعرض البضائع وعمل الدعاية اللازمة لتوزيعها.

فالممثل التجاري يتولى القيام بالأعمال المكلف بها نيابة عن الموكل، فقد يكون الموكل شركة تجارية غرضها الاتجار في المنتجات المختلفة، كشركات الاستيراد والتصدير وترغب أن يكون لها ممثل تجاري في منطقة معينة لترويج السلع التي تتاجر بها.

وفي معرض حديثنا عن تمثيل الممثل التجاري لموكله في منطقة نشاط معينة، سنتحدث عن شرط القصر (الحصر) الذي يكون في أكثر الحالات البند الرئيسي في عقد التمثيل التجاري:

تعريف شرط القصر: غالباً ما يشترط في عقد التمثيل التجاري قصر التوزيع في منطقة نشاط معينة على شخص الممثل التجاري دون غيره ومنع الممثل من تلقي توكيلات لغير الموكل في منطقة نشاطه، وهذا ما يعرف بشرط القصر ويمكن أن نعرفه كمايلي: (تخصيص جهود أحد طرفي العقد أو كلاهما في مجال محدد ولشخص معين[274].

وهذا لا ينطبق على علاقة شركة الإدارة بشركة التأمين، ففي عام 2009 صدر القرار رقم 100/278 م.أ من هيئة الإشراف على التأمين والذي مُنع بموجبه التعاقد الحصري بين شركات الإدارة وشركات التأمين بغية عدم الوقوع في إشكاليات تؤدي إلى احتكار الإدارة من قبل شركات إدارة معينة.

ث –الممثل التجاري ذو سلطات محددة في العقد: يحدد العقد المبرم مابين الممثل التجاري والموكل حدود السلطة الممنوحة له للقيام بالتصرفات والأعمال نيابة عن الموكل، وعليه أن يتقيد بها لتنتج هذه التصرفات أثرها مباشرة

[273] أوزون، معتصم، (2015)، **التمثيل التجاري في التشريع السوري**، ماجستير، قانون تجاري، كلية الحقوق، جامعة حلب، ص 19

[274] د. رضوان، فايز نعيم، مرجع سابق، 149.

في شخص الموكل، أما في حال خروج الممثل التجاري عن هذه الحدود فيعد مسؤولا شخصياً عنها سواء في مواجهة المتعاقد الاخر أو في مواجهة من وكله[275].

أما شركات الإدارة منحها القانون سلطات محددة للقيام بالتصرفات نيابة عن شركات التأمين وفي حال تجاوز هذه السلطات فتخضع لحكم تجاوز النائب حدود نيابته كما ذكرنا سابقاً

ويثار تساؤل مهم هل يعد الممثل التجاري تاجر ؟؟

بمفهوم المخالفة لنص المادة 168 من قانون التجارة [276] اعتبر المشرع أن الممثل التجاري لا يكتسب صفة التاجر، فلاكتساب صفة التاجر يجب أن يكون الوكيل التجاري مستقل وغير مرتبط بعقد عمل مع موكله وصاحب مشروع وكالات تجارية بما تقتضيه من رأس مال واسم تجاري... إلى آخره. أما شركات الإدارة فهي شركات تجارية وتقوم بأعمالها في إطار مشروع كما ذكرنا.

2- العلاقات التي تنشأ عن عقد التمثيل التجاري:

على اعتبار أن التمثيل التجاري هو صورة خاصة من الوكالة التجارية العادية فالعلاقات التي تنشأ عنه هي علاقات الوكالة التجارية العادية وهي:

أ- العلاقة مابين الممثل التجاري والموكل: هي العلاقة التي يحكمها العقد المبرم بينهما وهو عقد الوكالة، والذي بمقتضاه يلتزم الممثل التجاري بالأعمال المكلف بها من قبل الموكل في الحدود والاوضاع المبينة في العقد مراعياً في ذلك معيار الممثل التجاري المعتاد.

ب- العلاقة مابين الممثل التجاري ومن تعاقد معه (الغير): بصفة الممثل التجاري نائباً عن الموكل نيابة اتفاقية، فتقتصر مهمته في تعاقده مع الغير على القيام بالأعمال المحددة له من قبل الموكل فهو في

---

[275] أوزون، معتصم، مرجع سابق، ص 28.

[276] تنص الفقرة 2 /168 من قانون التجارة: (إذا لم يكن الوكيل التجاري مرتبطاً بعقد عمل مع موكله، وكان مستقلاً في عمله وصاحب مشروع لتعاطي الوكالات التجارية بما يقتضيه ذلك من رأس مال ومكتب ثابت وعمال مرتبطين فيه وإدارة واسم تجاري اكتسب صفة التاجر،

مواجهة من يتعاقد معه مجرد وكيل ونائب عمن وكله، على أن تكييف العلاقة بين الممثل التجاري ومن تعاقد مع على هذا النحو مشروط بتعاقد الممثل التجاري باسم من وكله [277].

ت- العلاقة مع من تعاقد مع الممثل التجاري (الغير) وموكل الممثل التجاري: تقوم بين الغير الذي تعاقد معه الممثل التجاري باسم الموكل ونيابة عنه والموكل علاقة مباشرة، وينصرف أثر التصرف الذي أبرمه النائب مباشرة إلى الموكل كما لو صدر هذا التصرف منه، فتتعلق به الالتزامات المترتبة على هذا التعاقد والحقوق المقابلة لهذه الالتزامات.

3 -التزامات الأطراف في عقد التمثيل التجاري:

تخضع التزامات الطرفين لأحكام الوكالة التجارية العادية التي ذكرناها سابقاً.

وفي ختام هذا المطلب وبعد التحليل والدراسة القانونية، توصلنا إلى أن العقد المبرم ما بين شركات التأمين وشركة الإدارة هو عقد تجاري غير مسمى ذو طبيعة خاصة موضوعه إدارة نفقات التأمين الصحي وتنظيم إجراءاته، تتعدد أحكامه بتعدد العلاقات الناشئة، فإضافة إلى العلاقة ما بين شركة التأمين وشركة الإدارة وما ترتبه من التزامات والتي تخضع لأحكام العقد المبرم بينهما والقوانين والقرارات ذات الصلة، تنشأ علاقة قانونية ما بين شركة الإدارة وطرف آخر وهو مقدم الخدمة تحكمها قواعد النيابة القانونية، فهي ليست وكيلاً أو ممثلاً تجارياً ولا تربطها بشركات التأمين عقد عمل، ذلك على الرغم من اللبس والتشابه في بعض الأحكام.

[277] القليوبي، سميحة، (1992)، **شرح العقود التجارية**، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية، ص 153

المطلب الثاني

الآثار القانونية المترتبة على هذا العقد وأسباب انتهائه

بعد أن وصلنا إلى التكييف القانوني للعقد الذي تبرمه شركات التأمين مع شركات الإدارة، لابدّ من دراسة آثار هذا العقد وما يُرتبه من التزامات على عاتق الطرفين (الفرع الأول)، وأسباب انتهائه(الفرع الثاني).

الفرع الأول: الآثار القانونية المترتبة على العقد.

يُرتب العقد الذي ينظم العلاقة بين شركة التأمين وشركة الإدارة،مجموعة من الحقوق والالتزامات لكلا الطرفين والمنصوص عليها بالقرار رقم 100/20/14 لعام 2020في المادة السابعة منه،، كما يجب أن يتضمن وصفاً واضحاً ومحدداً لطبيعة الخدمات المتفق عليها التي ستقدمها شركة الإدارة لشركة التأمين، وأيضاً بيان بالحقوق والتزامات شركة الإدارة في العقود المبرمة بالنيابة عند التعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية والالتزامات المترتبة عليها لكل الاطراف[278]، ومدته والحالات الموجبة لانتهائه والطريقة والكيفية التي يتم فيها احتساب الاتعاب التي ستحصل عليها شركة الإدارة[279]، والتي غالباً ماتكون إما نسبة مئوية أو مبلغ مقطوع من القسط التأميني لكل مؤمن له.

الا أنه لا بد من التمييز بين العقود المبرمة ما بين شركات التأمين الخاصة وشركات الإدارة والعقود التي تبرمها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع شركات الإدارة.

أولاً: العقود التي تبرمها شركات التأمين الخاصة مع شركات الإدارة.

نظّم القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 العلاقة ما بين شركات التأمين وشركات الإدارة بمجموعة من الالتزامات التي ترد على عاتقهما؛ كما ويمكن الاتفاق فيما بينهما على إضافة التزامات أخرى، فالعقد شريعة

[278] الفقرة 1 و2 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[279] الفقرة 3 و4 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

المتعاقدين طالما أنه لا يخالف القوانين والقرارات ذات الصلة والغاية المنشودة، سنأتي على ذكرها على الشكل الآتي:

1- التزامات شركة الإدارة:

أ- التزامات شركة الإدارة تجاه شركات التأمين[280]:

أ- الشبكة الطبية: تلتزم شركة الإدارة بالتعاقد مع شبكة مقدمي الخدمات الصحية بشروط تفضيلية وتوفير خدماتها -الشبكة الطبية- إلى شركة التأمين وبالتالي إلى المؤمن لهم، وإعلامها تباعاً بأسماء مقدمي الخدمة المبرم معهم اتفاقيات بالنيابة عنها [281]، وإبلاغها في حال التعاقد أو وقف التعاقد أو في حال إجراء أي تعديل على الاتفاقية المبرمة مع أي منهم [282]،

بَ- إصدار قرارات التغطية: إن منهجية التدقيق والرقابة لدى شركات الإدارة ترتكز على مبدأ تحديد الحاجة إلى العلاج و/ أو الخدمات الصحية المعتادة المألوفة والمعقولة (usual، reasonable، and customary)، وذلك للموافقة على: مدة الاقامة للحالات الاستشفائية، الفحوصات، الادوية الموصوفة، الاستشارات الطبية وغيرها.

من خلال مطابقة الحالة مع شروط البرنامج الطبي والاستشفائي لشركة التأمين وإصدار قرارات التغطية وفقاً لعقد التأمين، وبشكل متوافق مع الاصول المتفق عليها مع شبكة مقدمي الخدمات فتأتي إما بالموافقة على تغطية المصاريف المتعلقة بالخدمات الصحية وتحديد سقف التغطية ومداها طبقاً لشروط التغطية المحددة في وثيقة التأمين لكل مؤمن عليه، أو برفض التغطية كلياً أو جزئياً دون الرجوع مسبقاً إلى شركة التأمين وتكون قراراتها ملزمة لها.

---

[280] عقد مبرم مابين الشركة السورية الدولية للتأمين وشركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي بتاريخ 2017/4/1 والموثق أصولاً لدى هيئة الإشراف على التأمين.

[281] الفقرة ا/ب من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[282] الفقرة 3/ب من المادة السابعة من القرار رقم 2020/20/14.

تَ-تدقيق ومطابقة الفواتير: تلتزم شركة الإدارة باستلام الفواتير الصادرة من مقدمي الخدمة (الشبكة) من أجل تدقيقها والتأكد من مطابقتها للتغطية الممنوحة للمستفيدين ولكتاب الموافقة على التغطية ومن توافقها مع مضمون عقود التعاون مع الشبكة، كما وتلتزم بإصدار جداول بالمبالغ الموافق عليها وإبلاغها إلى شركة التأمين ليصار إلى تسديدها عن طريقها إلى مقدمي الخدمة المعنيين وذلك ضمن المهل المحددة المتفق عليها[283]، وأيضاً تقوم بإرسال أصل الفواتير والمستندات اللاحقة بها والمتعلقة بكل جدول إلى شركة التأمين التي تتعهد على مسؤوليتها المنفردة والكاملة بالاحتفاظ بها.

ثَ-الاحتفاظ بالسجلات والوثائق: على شركة الإدارة ان تحتفظ بسجلات إلكترونية او دفاتر أصولية تتضمن جميع الامور المتعلقة بأعمالها والاتفاقيات التي تعقدها مع شركة التأمين ومقدمي الخدمات الصحية بالنيابة عن شركة التامين، ويمكن أن تحتفظ بها إلكترونياً وذلك لمدة لاتقل عن خمس سنوات من تاريخ انتهاء الاتفاقية وبغض النظر عن سبب الانتهاء [284]، كما وتلتزم بجميع الوثائق الضرورية الخاصة بإدارة المطالبات التأمينية الناتجة عن وثيقة التأمين كنسخة إلكترونية أو ورقية وتسليمها لشركة التأمين عند الطلب[285].

جَ-موافاة شركة التأمين بالتقارير التي تطلبها: تلتزم شركة الإدارة بموافاة شركة التأمين في أي وقت بأي تقارير تطلبها تبين نتائج أعمالهما معاً، كما تلتزم بتمكينها من الاطلاع في أي وقت على الدفاتر والسجلات الخاصة بالأعمال القائمة بينهما والحصول على نسخ منها دون المساس بحقوق الشركة وملكيتها للأنظمة الإلكترونية[286]. وفي حال انتهاء الاتفاقية عليها أن تزود شركة التأمين بنسخة عن جميع السجلات والدفاتر كنسخة ورقية أو إلكترونية[287].

---

[283] حددت المادة الثانية من القرار رقم 100/23/56 لعام 2023 المعدلة للقرار 100/20/14 لعام 2020 مدة لتسوية المطالبات بحيث لا تتجاوز (20) يوم من تاريخ استلام المطالبات خارج المشفى و30يوم للمطالبات داخل المشفى.

[284] الفقرة 2 /ج من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[285] الفقرة (2/ب) من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[286] الفقرة 5/أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[287] الفقرة 2 و3 / ج من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

حَ- التعرفات والحسومات:

- التعرفات: تقوم شركة الإدارة في سياق تعاونها مع شبكات مقدمي الخدمات بالاتفاق معهم على تعرفات خاصة مقابل الأعمال الطبية والاستشفائية، بحيث تستفيد شركة التأمين من تلك المتعلقة بالمؤمنين لديها، وقد يتم الاتفاق فيما بينهما على حسومات معينة وهي:

1- الحسومات التجارية: (commercial Discounts) وهي الحسومات على الاتعاب الإدارية لشركة الإدارة التي يمكن لشركة التأمين الاستفادة منها نظراً لتعاقدها معها فترة زمنية معينة.

2- الحسومات على مجمل المطالبات الجارية والمدققة (claims volume Recoveries): وهي الحسومات الخاصة التي قد تتمكن شركة الإدارة من الحصول عليها نظراً لحجم عملها الاجمالي وعلاقتها المميزة مع بعض مقدمي الخدمات الطبية، وتُعطى شركة التأمين نسبة عائداتها من هذه الحسومات حسب الاتفاق فيما بينهما.

3-الحسومات على الفواتير الضخمة: تقوم شركة الإدارة بالإضافة إلى التعرفات الخاصة و/أو التفضيلية التي تتوصل للاتفاق عليها مع مقدمي الخدمات، بالتفاوض معهم أيضاً على إخضاع الفواتير الضخمة (jumbo claims) لحسومات معينة تحصل على جزء منها والجزء المتبقي لشركة التأمين ويتم الاتفاق على النسب فيما بينهما.

خَ- توفير خدمة الاستشارة الطبية الثانية: عند توفر الحاجة إلى هذه الخدمة لاسيما في سياق مراقبة المطالبات وذلك من خلال شبكة من الأطباء من أصحاب الاختصاص والكفاءة في المجالات المطلوبة[288]، على أن يتم تسديد خدمة هذه الاستشارة من قبل شركة التأمين.

دَ-إعطاء شركة التامين الحق في استعمال جزء من نظامها الالكتروني: تعطي شركة الإدارة شركة التأمين الحق باستعمال أقسام معينة من نظامها الإلكتروني دون التصرف بملكيتها، كما يحق لها الحصول على

[288]دراسة ميدانية للشر كة الحديثة (شركة غلوب مد سابقاً) جرت بتاريخ 2022/1/2.

كافة البيانات الخاصة بها من النظام الإلكترونيالمعمول به في شركة الإدارة وتعتبر كافة البيانات ملكاً لها ولا يحق لشركة الإدارة استخدام البيانات بغير الأعمال التي كلفتها بها شركة التأمين [289].

نَ--تأمين التدريب: تقوم شركة الإدارة بتأمين التدريب الأساسي الضروري على الأنظمة المعلوماتية للعاملين لدى شركة التأمين وذلك من خلال دورات تقوم بتنظيمها لهذه الغاية.

هَ-تأمين خدمة it help desk: تضع شركة الإدارة تحت تصرف شركة التامين خلال أوقات الدوام الرسمي مركز الخدمة المعلوماتية المتوفر لديها، للإجابة ضمن المستطاع على كل ما يواجهها من صعوبات في استعمال الأنظمة المعلوماتية.

وَ-موافقة شركة التأمين على العقود المبرمة مع مقدمي الخدمة: على شركة الإدارة تزويد شركة التأمين بنماذج الاتفاقيات التي ستبرم مع مقدمي الخدمة لأخذ موافقتها قبل توقيعها [290]،

يَ-السرية: تلتزم شركة الإدارة بأن تتعامل مع جميع البيانات والمعلومات التي تحصل عليها بموجب عملها بمنتهى السرية واتخاذ الإجراءات المناسبة للمحافظة على سرية المعلومات والوثائق والمستندات التي بحوزتها [291].

ب-التزاماتها تجاه المؤمن لهم: تلتزم شركة الإدارة بموجب العقد الذي تبرمه شركة التأمين معها بمجموعة من الالتزامات تجاه المؤمن لهم وهي: [292]

أَ-تزويدهم بالبطاقة التأمينية والتي تحمل البيانات الشخصية والرقم التأميني لكل منهم ونسب التحمل (إن لم تقم بذلك شركة التأمين).

---

[289] الفقرة 4 /ج من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[290] الفقرة 6 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[291] الفقرة أ /ج من المادة السابعة للقرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[292] المادة 9 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

بَ–تزويدهم بقائمة عن أسماء مقدمي الخدمات الصحية المعتمدين وعناوينهم وأرقام هواتفهم ورقياً أو نسخة إلكترونية أو عبر الموقع الالكتروني، وتجديد هذه القائمة كلما طرأ عليها زيادة أو نقصان.

تَ– في حال طلب شركة الإدارة لرأي ثاني لأي إجراء طبي واختلاف الرأي الأول والثاني يتم الأخذ برأي ثالث وتتحمل شركة الإدارة النفقات الناجمة عن ذلك.

ثَ–المحافظة على الخدمات التأمينية التي يحصل عليها المؤمن له أو المستفيد وتقديم المساعدة الضرورية طيلة فترة سريان وثيقة التأمين وفقاً لأحكام الاتفاقية المعقودة بينها وبين شركة التأمين.

جَ– –التعامل مع جميع البيانات والمعلومات التي تحصل عليها شركة الإدارة المرتبطة بالمؤمن لهم بموجب عملها بمنتهى السرية، حيث يتوجب على شركة الإدارة وشركة التأمين المحافظة على سرية المعلومات الشخصية والطبية الواردة في الملف الصحي لكل مؤمن طبقاً للأحكام القانونية المرعية الإجراء.

حَ–الامتناع عن القيام بأي تصرف من شأنه أن يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على قرار المؤمن له بالتعامل مع شركة التأمين دون أخرى أو وقف التعامل مع أحداها.

ت–خدمات إضافية تقدمها لشركة التأمين: يمكن لشركة الإدارة أن تقوم بتوفير خدمات إضافية مقابل أتعاب إدارية يتم الاتفاق عليها عن كل خدمة على حدة، نذكر منها[293]:

أَ–خدمة تطوير برامج تأمين صحي معتمدة أو وضع برامج جديدة: تملك شركة الإدارة القدرة والخبرة من أجل تطوير برامج التأمين الصحي المعتمدة من شركة التأمين، أو وضع وإدارة برامج تأمين صحية، كذلك وفي هذا الإطار تملك الخبرة من أجل توفير العديد من الخدمات المتلازمة والضرورية لهذه البرامج وفقاً لحاجة شركة التأمين وبناء لطلبها، ومن هذه الخدمات الخدمات الاكتوارية (تحليل وتسعير المخاطر) والخدمات القانونية (وضع أو تعديل نص وثائق التأمين) وخدمات إعادة التأمين (عند الحاجة التنسيق مع معيد التأمين وأخذ موافقته المسبقة على البرامج أو التعديلات وإيداعه المعلومات الاحصائية الداعمة)

[293] عقد مبرم مابين الشركة الوطنية للتأمين وشركة ايمبا بتاريخ 2018/7/9 موثق أصولاً لدى هيئة الإشراف على التأمين

بَ–خدمات إضافية أخرى: ومنها:

- إدارة المطالبات المتعلقة ببرامج تغطية صحية خارج سورية[294].
- إجراء مباحثات مع معيد التأمين والتنسيق بينه وبين شركة التأمين وتوفير بعض الخدمات المتعلقة باتفاقيات إعادة التأمين، على أن تقوم إما شركة التأمين أو معيد التأمين بتسديد الاتعاب الإدارية المتعلقة بخدمة إعادة التامين وفقاً لاتفاق صريح حول ذلك.
- خدمة إدارة المطالبات الصحية الناتجة عن بوالص التامين المتعلقة بالمسؤولية المدنية وحوادث العمل والسير وفقا لشروط خاصة يتم الاتفاق عليها بموجب ملاحق
- إجراء دراسات إحصائية معينة وفقاً لحاجة شركة التأمين وضمن الإمكانيات المتوفرة لديها.

2- التزامات شركة التأمين تجاه شركة الإدارة[295]:

أ- **توفير المعلومات اللازمة:** تتعهد شركة التأمين من أجل تمكين شركة الإدارة من إتمام خدماتها أن توفر لها المعلومات الضرورية حول برامجها التأمينية الصحية والمستفيدين منها، من خلال تزويدها بنسخة عن العقد الموقع مع الجهة المؤمن لها متضمنة (الشروط العامة، الشروط الخاصة، بدلات التأمين (premium breakdown) بحسب الدرجة والعمر –وخاصة البدل الصافي والأتعاب الإدارية والعمولة..)، ليصار إلى إدخالها عبر الأنظمة المعلوماتية المعتمدة لديها، كما تلتزم بإعلامها عن رغبتها بإيقاف الخدمة لأي جهة مؤمن لها بسبب عدم دفع أقساط التأمين أو أي سبب آخر محددة تاريخ بدء التوقف.

---

[294] نصت الفقرة (و) من المادة الخامسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020: (يمكن للشركة ان توسع نطاق عملها بالاتفاق مع شركة التأمين لتغطية الحالات المرضية خارج سورية بناء على عقد اتفاق يتم من خلاله وضع الضوابط اللازمة وحدود التزام كل طرف بعد أخذ موافقة الهيئة على ذلك).

[295] العقد المبرم ما بين الشركة السورية الدولية للتأمين / أروب سابق الذكر.

ب- **اعتماد الشبكة الطبية** لشركة الإدارة المتعاقدة معها: تلتزم شركة التأمين اعتماد مقدمي الخدمات الصحية مع شركة الإدارة، والتي يمكن لشركة الإدارة تعديلها عن طريق إضافة و/أو إلغاء مقدم الخدمات، و/ أو الاقسام والخدمات الطبية المشمولة بها كلياً أو جزئياً خلال فترة سريان العقد، ويتم وضع لائحة بمقدمي الخدمات المذكورين.

ت- **الالتزام بالتعرفات:** تلتزم شركة التأمين بالتعرفات الطبية والاستشفائية التي تعتمدها شركة الإدارة مع مختلف مقدمي الخدمات المنتسبين إلى (الشبكة)، وهي تعرفات مفضلة ذات حسومات خاصة ومتغيرة نتيجة حجم الأعمال التي تمت خلال السنوات السابقة، ويتم تحديدها في بداية كل سنة عقدية من قبل الطرفين.

ث- **استعمال الأنظمة المعلوماتية**[296]: المعتمدة لشركة الإدارة وفقاً للشروط والاصول المحددة ضمنها وفي سياق العقد وتحقيقاً لأغراضه، وتتعهد بما يلي:

- تأمين جميع أجهزة الكمبيوتر اللازمة (hardware)وربطها بالمركز المعلوماتي لدى شركة الإدارة مستعملاً قنوات الاتصال اللازمة والكافية لذلك.
- إبلاغها بأسماء الأشخاص المفوضين من قبلها باستعمال هذه الأنظمة مع تحديد الاقسام المخولين الدخول إليها من أجل تزويدهم بالرمز السري المطلوب لذلك (password).
- إبلاغ شركة الإدارة فوراً وتباعاً عن أي تغيير بهؤلاء الأشخاص من أجل إلغاء رموزهم السرية وبالآتي إيقاف دخولهم إلى النظام واستعمالهم له، منعاً لارتكابهم أي نوع من التعرض للأنظمة و/ أو المعلومات السرية المتوفرة عليها بأي وسيلة من الوسائل، وفي حال وقوع أي ضرر من جراء تقاعس شركة التأمين بإعلامها عن التغيير الحاصل يكون على عاتقها.

ج- **تطبيق الاصول الاجرائية:** التي يتم وضعها من قبل شركة الإدارة كأخذ موافقة المؤمن له على رفع السرية الطبية، ويكون من حق شركة الإدارة وحدها تعديل هذه الاصول نظراً لطبيعتها الاجرائية البحتة بموجب

[296] العقد المبرم مابين الشركة الوطنية للتأمين وشركة إيميا سابق الذكر.

مراسلات خطية تبلغ إلى شركة التأمين بأي وسيلة كانت (بواسطة البريد العادي او الإلكترونياو النظام الإلكتروني للتأمين الصحي)، وفي حال عدم اعتراضها عليها تكون ملزمة بتطبيقها.

ح- **المحافظة على ملكية الأنظمة المعلوماتية:** تُصّرح شركة التأمين بأن حقها ينحصر باستعمال الأنظمة الإلكترونية المُعتمدة من قيل شركة الإدارة ضمن الاقسام ووفقا للأصول والحدود التي تضعها دون التصرف بالملكية التي تبقى حصراً من حق مالكي هذه الأنظمة، وعليه ولهذه الغاية تتعهد بالامتناع عن نسخ الأنظمة والشاشة لأي سبب كان،و كشف أي من المعلومات الخاصة بالأنظمة المعلوماتية بأي من الاشكال او تزويدها إلى أي كان والاحتفاظ بها بصورة سرية، كما تلتزم باحترام ملكية الأنظمة المعلوماتية وعدم السماح لأي شخص بالاطلاع عليها باستثناء الأشخاص المحددين والمعينين بتنفيذ العقد والملتزمين بالسرية بالإضافة إلى حصر استعمالها وفقاً للأصول المحددة في الأنظمة المعلوماتية لأغراض إدارة برامجه التأمينية الصحية موضوع العقد.

وأخيراً تتعهد بإلزام سائر العاملين لديه بالحفاظ على سرية هذه الأنظمة وكل المعلومات التي قد يطلعون عليها في معرض تعاونهم مع شركة الإدارة، بحيث تتحمل شركة التأمين منفردة أية نتائج أو أعباء قد تترتب على خطئهم أو سوء استعمالهم للأنظمة المعلوماتية والمعلومات الواردة فيها، ومن أجل ذلك تضمن عقودها مع موظفيها بنداً صريحاً بالمحافظة على سرية العمل.

خ- **ضمان الالتزامات المالية:** تتعهد شركة التأمين بتوفير الملاءة المناسبة لتغطية كافة الالتزامات المالية الملقاة على عاتقها تجاه مقدمي الخدمة وشركة الإدارة، لاسيما المستحقات المالية الآتية:

- قيمة المطالبات المعلقة (outstanding claims)
- المطالبات المؤمنة من شركة الإدارة باسم ولحساب شركة التأمين على سبيل المثال المطالبات الدولية لصالح مقدمي الخدمات في الخليج أو أوروبا أو غيرها والاتعاب الإدارية أو المصاريف المتعلقة بها.
- قيمة المطالبات المستحقة سلفا لبعض مقدمي الخدمة (advance cash payment).
- قيمة المطالبات المستحقة لشبكة مقدمي الخدمات (Due claims).

- الاتعاب الإدارية المستحقة لصالح شركة الإدارة (Administration Fees).

ومن أجل ضمان هذه الالتزامات تقوم شركة التأمين بإيداع كفالة مصرفية أو مبلغ نقدي لصالح شركة الإدارة يتم الاتفاق عليه فيما بينهم، إلا أن معظم شركات الإدارة لا تلتزم بذلك في الواقع العملي.

د- **تسديد المطالبات:** تتعهد شركة التأمين بتوفير السيولة المطلوبة من أجل تسديد جداول المطالبات الموافق عليها من قبل شركة الإدارة ضمن مهلة 5 أيام من تاريخ تبلغها[297]لكي يتسنى لشركة الإدارة إتمام التسديد لمقدمي الخدمة ضمن المهلة المحددة في عقودها مع الشبكة. ويحق لشركة التأمين الاعتراض خطياً خلال ذات المدة المذكورة[298] وفي حال لم تعترض وامتنعت عن التسديد يحق لشركة الإدارة حسم قيمة الجداول المستحقة من أصل قيمة الكفالة المصرفية أو من حساب الايداع النقدي دون الرجوع إلى شركة التأمين.

ذ- **تسديد تعرفة الاستشارة الطبية الثانية:** للطبيب المتخصص بناءً على طلب شركة الإدارة في الحالات الموجبة المتعلقة بأعمال المراقبة وذلك وفقاً للتعرفات المطبقة من قبل شركة الإدارة.

ر- **الاحتفاظ بالاتفاقيات:** تحتفظ شركة التأمين بسجلات إلكترونية أو دفاتر أصولية تتضمن الاتفاقيات التي تبرمها مع شركة الإدارة وذلك لمدة لاتقل عن خمس سنوات.

ثانياً: العقود التي تبرمها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع شركات الإدارة:

تخضع هذه العقود أيضاً للأحكام الواردة في القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 المذكورة سابقاً فالقرار لم يميز مابين المؤسسة العامة السورية للتأمين وشركات التأمين الخاصة، الا أنها تختلف عنها في الواقع العملي بأنه لا مجال للتفاوض فيها، فجميع بنود العقد وفقاً لإرادة المؤسسة العامة ولايحق لشركة الإدارة المناقشة أو الاعتراض أو التعديل على أي منها بل عليها إما القبول جملة وتفصيلاً أو الرفض، وبهذا يمكننا تصنيفها بأنه عقد

---

[297]المادة الأولى من القرار رقم 100/23/56 لعام 2023 المعدل للفقرة 8/أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[298] الفقرة 9 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

من عقود الاذعان[299]، فعقد الاذعان سمي بذلك لما فيه من انقياد أحد طرفي العقد وإذعانه لما جاء فيه من شروط دون أي معارضة[300].

أما عن خصائص عقد الاذعان:[301] إن عقد الاذعان ينفرد عن غيره من العقود بمجموعة من الخصائص تميزه عنها وتضبطه وترسم تصوراً عاماً عنه وهي:

أ- صدور الإيجاب عاماً ودائماً أي موحد الشروط والتفاصيل وعلى شكل مستمر، فهو غير موجه للشخص بعينه بل موجه لكل من يمتلك أهلية القبول.

ب-القبول في تلك العقود يكون تسليماً بما جاء في الإيجاب جملة وتفصيلاً دون إبداء أدنى رأي ويكون ملزماً للطرف القابل، أما الموجب فإنه يكون ملزماً في العقد إن لم يشترط لنفسه حق الفسخ، أما إن اشترط ذلك لنفسه فلا يكون ملزماً به.

ت-محل عقد الاذعان سلع وخدمات ضرورية لايُستغنى عنها القابل، والضرورة نسبية تختلف من مجتمع لآخر فما يكون في مجتمع ضرورياً يكون تحسينياً في مجتمع آخر.

ث-أن يكون الموجب في مركز اقتصادي متفوق لما يتمتع به من احتكار قانوني أو فعلي، أو لكون المنافسة محدودة النطاق بالنسبة اليه، بحيث يجعله تفوقه قادراً من الوجهة العملية على فرض شروطه على المتعاقد الآخر.

ج- أن يصدر الإيجاب في قالب نموذجي، ويعرض الشروط ككل إما أن ينبذها العاقد الاخر، وإما أن يقبلها (الأدق أن يقال أن يذعن إليها)

ح- عقود الاذعان ليست أبدية بل تنتهي بالفترة المحددة لها.

---

[299] نصت المادة 100 من القانون المدني السوري: (القبول في عقود الاذعان يقتصر على مجرد التسليم بشروط مقررة يضعها الموجب ولايقبل المناقشة فيها)

[300] د.السنهوري، عبد الرزاق، (1998)، **نظرية العقد**، ج2، ط2،، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص: 279

[301] د. سوار، محمد وحيد، مرجع سابق، ص 80-81.

وبناءً على ماذكر، فإن العقد الذي تبرمه المؤسسة مع شركات الإدارة هو أقرب إلى عقد الإذعان من حيث أن جميع بنوده تضعها المؤسسة العامة السورية للتأمين ويتوجب على شركة الإدارة إما القبول جملة وتفصيلاً أو الرفض، أحكامه والتزاماته مستمدة من القوانين والقرارات النافذة، وهي في غالبيتها موحدة ومتشابهة مع العقود التي تبرمها شركات التأمين الخاصة المذكورة آنفاً، الا أنه يختلف عنها بمايلي [302]:

أ- **الشبكة الطبية:** كما ذكرنا سابقاً بأن المؤسسة العامة السورية للتأمين هي من تقوم باختيار الشبكة الطبية عن طريق الانتساب الإلكتروني لمقدمي الخدمات الصحيةعبر البوابة الإلكترونية للتأمين الصحي، مخالفة أحكام القرار رقم 2020/20/14 الذي منح هذه المهمة لشركات الإدارة على حد سواء دون تمييز مابين القطاع العام والخاص.

وبناءً على هذه الآلية فإن شركة الإدارة تلتزم بإدارة النفقات الطبية من خلال الشبكة الطبية للمؤسسة ويمكن إضافة شبكتها إذا تم الاتفاق على ذلك.

ب-**الوصل الالكتروني:** حرصاً من المؤسسة العامة السورية للتأمين على التحكم والسيطرة على العملية التأمينية بربط جميع أطرافها ومراقبة أدائهم وتوفير قاعدة بيانات مركزية، تلتزم شركة الإدارة وعلى نفقتها الخاصة مع شركات الإدارة المتعاقدة مع المؤسسة بأحداث قاعدة بيانات مركزية للوصل الإلكترونيخاصة بالمستفيدين بهدف تأمين التواصل مع المؤسسة ومقدمي الخدمات، حفظ جميع العمليات الإلكترونية التابعة لعقود المؤسسة بالعلاقة مع شركة الإدارة ومقدم الخدمة، ودمج جميع المعلومات المتعلقة بالتأمين الصحي للمستفيدين بالإضافة إلى تأمين الشفافية لعمل شركة الإدارة ومراقبة أدائها.

- ويجدر التنويه أنه وعلى اعتبار أن العقد كما سبق أن ذكرنا هو عقد إذعان فإنه من الاسباب الموجبة لانتهاء العقد إرادة المؤسسة بإنهائه في أي وقت تشاء أثناء سريانه دون أي ضمان لحق الطرف الاخر

[302] العقد المبرم مابين المؤسسة العامة السورية للتأمين والشركة الدولية لإدارة النفقات الطبية المساهمة المغفلة (إيمبا) بتاريخ 2021/1/2 والموثق أصولاً لدى هيئة الإشراف على التأمين.

فلا حاجة إلى إعذار أو انذار أو مراجعة القضاء، ولايحق لشركة الإدارة المطالبة بالتعويض ومهما كان شأنه أو نوعه.

كما وتُرتب العقود المبرمة في الحالتين سواء أكانت مع المؤسسة العامة السورية للتأمين أم شركات التأمين الخاصة التزامات على كلا الطرفين بتسديد كافة الرسوم المالية المتوجبة عليهما[303]، وأهمها رسم الطابع المالي. ففي إطار تطوير القوانين المالية والضريبية ضمن خطة سياسة الاصلاح الاقتصادي، صدر المرسوم التشريعي رقم 44 لعام 2005 والذي فرض على كافة العقود رسم طابع مالي[304] وعُدلت بعض مواده فيما بعد بالمرسوم التشريعي رقم 24 لعام 2011، والذي حدد قيمة الطابع إما بنسبة المبلغ موضوع الالتزام في الوثيقة الخاضعة للرسم، أو بشكل مقطوع بحسب نوع وطبيعة الوثيقة الخاضعة للرسم [305].

وميز المرسوم ما بين العقود المبرمة مع القطاع العام بشقيه الإداري والاقتصادي، وسائر العقود والوثائق والاوراق الاخرى (أي العقود المبرمة مع القطاع الخاص)، فاشترط توافر شرطين ليتحقق الرسم في العقود مع القطاع العام وهي[306]:

أ–استكمال الإجراءات القانونية والمقصود بها إكساب العقد صيغته النهائية وتصديقه من الجهة المختصة (مدير عام – وزير...) توجيه أمر المباشرة وتبليغها لصاحب العلاقة؛ ونود أن نبين أن مدلول أمر المباشرة الوارد في قانون رسم الطابع يهدف إلى التبليغ بأن العقد قد صُدق وأصبح خاضعاً لرسم الطابع وعليه سداد الرسم أصولاً، في حين أن أمر المباشرة الوارد في العقود عادة يتعلق بسريان المهلة التي يجب تنفيذ العقد خلالها[307]،ويتوجب تسديد الرسم خلال مدة ثلاثون يوماً تبدأ من اليوم الآتي من تاريخ التبليغ.

---

[303] الفقرة 10 /أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[304] المادة الأولى من المرسوم التشريعي رقم 44 لعام 2005 (مرسوم رسم الطابع المالي).

[305] المادة الثانية من المرسوم رقم 44 لعام 2005.

[306] الفقرة أ من المادة الثالثة من المرسوم رقم 44 لعام 2005.

[307] التعليمات التنفيذية للمرسوم رقم 44 لعام 2005.

ب–اما سائر العقود والوثائق والاوراق الاخرى (أي بما فيها عقود القطاع الخاص) يتحقق الرسم عند التوقيع عليها، وتمنح مهلة لتسديد الرسم لا تتعدى خمسة أيام تلي تاريخ توقيعها [308]، تحت طائلة الغرامة بمثلي الرسم[309].

كما نص على وجوب قيام المتعامل مع إحدى جهات القطاع الإداري سواء كان المتعامل قطاع عام اقتصادي أم قطاع خاص بسداد رسم الطابع نيابة عن تلك الجهة وذلك في جميع الحالات التي يترتب فيها على هذه الجهات[310]، على اعتبار انه يتم تمويلها من الخزينة العامة، ويجب ان يؤخذ في عين الاعتبار أنه إذا كان طرفي العقد من القطاع الإداري فانه لا محل للرسم انطلاقاً من مبدأ تهاتر الرسم[311].

وقد جرى العرف على تحميل الجهة الخاصة دفع رسم الطابع نيابة عن الجهة العامة ذات الطابع الاقتصادي ما ليم ينص العقد على خلاف ذلك.

واستناداً إلى ما سبق، فإن كلا العقدين باختلاف أطرافهما يستوجبان استيفاء الرسم، فالمؤسسة العامة السورية للتأمين مؤسسة عامة ذات طابع اقتصادي بنص المرسوم رقم 46 لعام2007 وشركات التأمين وشركات الإدارة هي جهات خاصة، كما أن العقد كعقد إدارة نفقات تأمين صحي ليس من الوثائق المعفاة بموجب المرسوم رقم 44 لعام 2005.[312]

أما عن تحميل دفع الرسم على جهة وأحدة أو على كل جهة كل عن نسخته، فحسبما يرد في العقد.

---

[308] الفقرة (د) من المادة الثانية من المرسوم التشريعي رقم 24 لعام 2011 المعدلة للفقرة د من المادة الثالثة من المرسوم رقم 44 لعام 2005.

[309] المادة 16 من المرسوم رقم 44 لعام 2005 نصت على: تفرض على مخالفي أحكام هذا المرسوم الغرامات النقدية الآتية:..

3– عدم تسديد الرسوم التي تدفع بموجب وصل ضمن المدة المحددة لذلك: غرامة توازي مثلي الرسم أو الجزء الناقص منه.

[310] تنص المادة الرابعة من المرسوم رقم 44 لعام 2005: (ينعكس رسم الطابع على المتعامل مع الجهات العامة ذات الطابع الإداري وفي جميع الحالات التي يترتب عليها الرسم على تلك الجهات).

[311] التعليمات التنفيذية للمرسوم رقم 44 لعام 2005.

[312] حدد الجدول رقم 3 الملحق بالمرسوم التشريعي رقم 44 لعام 2005 الخاص بالوثائق والاوراق المعفاة من رسم الطابع، والجدير بالذكر أنه نصت المادة السادسة من المرسوم رقم 24 لعام 2011 المعدل للمرسوم رقم 44لعام 2005: يضاف إلى هذا الجدول الوثائق الآتية: 39: عقود وبوالص التأمين الصحي للعاملين في الدولة والمتقاعدين منهم

والجدير بالذكر أن المادة (11) من هذا المرسوم أعطت الصلاحية لوزير المالية بإصدار قرار لتحديد الجهات العامة والخاصة المخولة باستيفاء الرسم وتوريده، وعليه أصدر وزير المالية القرارين رقم 1421/و تاريخ 2005/6/7 ورقم 2507/و تاريخ 2010/7/28، اللذين حددا الجهات المتوجب عليها استيفاء رسم الطابع على العقود التي تبرمها ومن بينها شركات التأمين المرخصة أصولاً في سورية، حيث يتوجب على شركات التأمين استيفاء رسم الطابع على نسختها بالإضافة إلى نسخة الطرف الآخر المتعامل معها ضمن المهل القانونية المحددة، تحت طائلة الغرامة القانونية البالغة مثلي الرسم[313].

كما ويمكن أن تتعاقد أيضاً الصناديق الخاصة المسجلة أصولاً والمستوفية لكافة الشروط القانونية[314] والتي تقدم برامج تقديمات صحية[315] مع شركات الإدارة لإدارة نفقاتها الطبية، حيث تتلقى شركة الإدارة لقاء خدماتها أتعاباً إداريةً تحدد قيمتها بمبلغ مقطوع عن كل شخص منتسب إلى الصندوق. وتتشابه العقود التي تبرمها هذه الصناديق مع العقود التي تبرمها شركات التأمين الخاصة، فكليهما يخضعان لقاعدة العقد شريعة المتعاقدين بما يتوافق مع الأحكام الواردة في القرار رقم 100/20/14 لعام2020[316]

الفرع الثاني: أسباب انتهاء العقد

تنتهي العلاقة القانونية ما بين شركة التأمين وشركة الإدارة بانتهاء العقد المبرم بينهما، وينقضي العقد بالأسباب ذاتها التي تنقضي بها العقود عموماً. فينقضي بالفسخ نتيجة إخلال أحد الطرفين بتنفيذ التزاماته، أو استحالة التنفيذ إذا طرأ أثناء التنفيذ ظروف يتوافر فيها شروط القوة القاهرة، مما يجعل تنفيذ التزامات الطرفين أو

---

[313] التعميم رقم 408 بتاريخ 2011/9/6 الصادر من الهيئة العامة للضرائب والرسوم إلى هيئة الإشراف على التأمين.

[314] عرفت المادة الأولى من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الصناديق الخاصة: الصناديق ذاتية التمويل التابعة لجهات اعتبارية كالنقابات والجمعيات والاتحادات المهنية والشركات التي توفر الرعاية الصحية للمتعاملين لديها.

[315] يشمل البرنامج الصحي السقف المالي المغطى للتكاليف الطبية والاستشفائية للمنتسبين والخدمات الطبية المغطاة داخل المشفى (خطة داخل المشفى) والخدمات الطبية المغطاة خارج المشفى وسقفها (خطة خارج المشفى) والاستثناءات غير المغطاة.

[316] لدى هيئة الإشراف على التأمين العقد المبرم مابين الصندوق الصحي لهيئة مخابر التحاليل الطبية في سورية وشركة غلوب مد والموثق أصولاً

أحدهما مستحيلة، أو إذا تضمن شرطاً فاسخاً. وهذا تطبيق للقواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني والمطبقة على جميع العقود أياً كان نوعها في حال لم ينص العقد على خلاف ذلك.

ويمكن أن نصنف هذه الأسباب إلى:

أولاً: أسباب لا إرادية:

1- إخلال أحد طرفي العقد بتنفيذ التزاماته: في العقود الملزمة للجانبين إذا لم يوف أحد المتعاقدين بتنفيذ التزامه، جاز للمتعاقد الاخر بعد **إعذار المدين**[317] أن يطالب بتنفيذ العقد، أو بفسخ العقد مع التعويض في الحالتين إن كان له مقتضى[318]،

فإذا لم يقم أحد المتعاقدين بتنفيذ التزامه جاز للمتعاقد الاخر أن يسلك أحد طريقين:

أ- إما أن يتمسك بالعقد ويطالب بتنفيذه عيناً إن أمكن، والا فتنفيذاً بطريق التعويض (وهنا نكون بصدد المسؤولية العقدية).

ب- أو أن يُؤثر الخروج من العقد نهائياً عن طريق دعوى يرفعها إلى القضاء للمطالبة بفسخ العقد (الفسخ القضائي)[319].

هذا ويقوم الفسخ القضائي على افتراض وجود شرط فاسخ ضمني في العقود الملزمة للجانبين، فكل عاقد يُعدّ أنه لم يلتزم الا بشرط عدم إخلال العاقد الاخر بتنفيذ التزامه، على أن الطرفان يستطيعان إن شاءا أن يتصديا بذاتهما لنتائج عدم التنفيذ في العقد، وذلك بأن يشترطا الشرط الفاسخ الصريح بدلاً من الشرط الفاسخ الضمني،

---

[317] نصت المادة 106 من قانون التجارة: (في المواد التجارية يجوز أن يتم الاعذار بإنذار رسمي أو بإرسال برقية أو تلكس أو فاكس أو رسالة عادية أو مضمونه أو بريدية، ويجوز أن يتم شفوياً أو بالهاتف أو بأي وسيلة اتصال أخرى مع اثبات توجيهه وفق أحكام الاثبات في المواد التجارية.

[318] المادة 158/1 من القانون المدني.

[319] تنص المادة 158/2 من القانون المدني: (ويجوز للقاضي أن يمنح المدين أجلا إذا اقتضت الظروف ذلك، كما يجوز له أن يرفض الفسخ إذا كان مالم يوف به المدين قليل الاهمية بالنسبة الى الالتزام في جملته).

وعلى ذلك يكون لدينا وسيلتان ترميان إلى تحقيق غرض وأحد، الأولى تستند إلى نص القانون والثانية إلى مبدأ سلطان الإرادة.

ويتم الفسخ القضائي برفع دعوى أمام المحكمة المختصة نتيجة إخلال بعدم تنفيذ الالتزام، ولكن يشترط الاعذار أولاً[320].

2- الفسخ الاتفاقي (الشرط الفاسخ الصريح): يجوز الاتفاق على أن يعتبر العقد مفسوخاً من تلقاء نفسه دون حاجة إلى حكم قضائي عند عدم الوفاء بالالتزامات الناشئة عنه. وهذا الاتفاق لا يعفي من الاعذار الا إذا اتفق المتعاقدان على الإعفاء منه.[321]

3- -انفساخ العقد لاستحالة الوفاء بسبب أجنبي: في العقود الملزمة للجانبين إذا انقضى التزام بسبب استحالة تنفيذه، انقضت الالتزامات المقابلة له وينفسخ العقد من تلقاء نفسه.[322]

4- الإفلاس: على اعتبار أن هذا العقد من العقود التي تقوم على الاعتبار الشخصي والثقة، فإفلاس أحد الطرفين يعتبر من الحالات التي تجيز للطرف الاخر فسخ العقد، ويعتبر في حالة إفلاس كل تاجر توقف عن دفع ديونه التجارية مستحقة الأداء، وكل تاجر لا يدّعم الثقة المالية به الا بوسائل يظهر بجلاء أنها غير مشروعة.[323]

5- انتهاء المدة: يعد هذا العقد من العقود المحددة المدة [324]، وقد يتفق الطرفان على مدة محددة للعقد تكون في شكل وقت زمني محدد، أو تاريخ معين ينتهي بانتهائه.

---

[320] سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص401.

[321] المادة 159 من القانون المدني.

[322] المادة 160 من القانون المدني.

[323] المادة 443 من قانون التجارة السوري رقم 33 لعام 2007.

[324] نصت الفقرة 3/أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 يجب أن تتضمن الاتفاقية (مدة الاتفاقية والحالات الموجبة لإنهائها)

ثانياً– أسباب إرادية وتتجسد ب:

1- انتهاء العقد بالإرادة المشتركة للأطراف (التقايل): وهو الاتفاق على إنهاء العقد بعد انعقاده.

2- انتهاء العقد بإرادة أحد الأطراف: يجوز الاتفاق على أن ينص العقد على انتهائه بإرادة أحد الاطراف بشروط معينة كالإخطار المسبق والتعويض عن مدة العقد المتبقية وما إلى هنالك لضمان حق الطرف الاخر.

3- وقف تنفيذ العقد: يجوز الاتفاق أن ينص العقد على وقفه، نتيجة وجود مانع مؤقت في سبيل تنفيذه؛ وهذا الوقف يلتقي مع الفسخ من حيث كونه علاجاً لعدم التنفيذ، وإن كان يفترق عنه من حيث أن المانع الذي يقف في سبيل التنفيذ نهائي في حال الفسخ، في حين أنه مؤقت في حال وقف العقد[325].

[325] سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص 426.

المبحث الثاني

العلاقة القانونية بين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية

يُعرّف مقدمو الخدمات الصحية بالجهات المرخصة أصولاً لتقديم الخدمات الصحية، وتضم الأطباء لكافة الاختصاصات وأطباء الأسنان – المشافي العامة والتخصصية – المراكز الصحية العامة والتخصصية – دور الأشعة – مخابر التحاليل الطبية والنسيجية – مراكز العلاج الفيزيائي – مخابر التعويضات السنية – مراكز بيع المواد والتجهيزات الطبية[326].

وكما أسلفنا بأن شركة الإدارة تقوم بالتعاقد معهم نيابة عن شركات التأمين لتقديم الخدمة الصحية والاستشفائية للمؤمن لهم، وتخضع هذه العلاقة لأحكام النيابة بالإضافة إلى مجموعة من الأحكام والضوابط القانونية، فما هي؟؟ وما هي الآثار القانونية المترتبة عليه ؟؟

المطلب الأول

الأحكام القانونية الناظمة للعلاقة بين شركات الإدارة و مقدمي الخدمات الصحية

بداية لابد من معرفة هل العلاقة مابين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الصحية ذات صفة تجارية أم صفة مدنية؟

كما ذكرنا سابقاً أن شركات الإدارة هي تاجر وتقوم بعمل تجاري بحكم ماهيته الذاتية، وكونها نائب يجب النظر في شخص الأصيل أيضاً، وهو إما شركات تأمين خاصة او المؤسسة العامة السورية للتأمين، وكلاهما تاجر يقومان بمشروع التأمين الذي يعدّ من الأعمال التجارية بحكم ماهيتها الذاتية.

[326] المادة الأولى (تعاريف) من القرار رقم 14 /100/20 لعام 2020.

أما مقدم الخدمة فهو ليس تاجر وما يقوم به هو عمل مدني، وفي إطار العلاقات التي يحكمها كل من القانون المدني والقانون التجاري يمكن تصنيف الأعمال والعلاقات القانونية بالنسبة للأطراف القائمين بها ولأي قانون يحكمها، إلى ثلاثة أصناف:

1- أعمال تجارية بالنسبة لكل من طرفي العلاقة.

2- أعمال مدنية بالنسبة لكل من طرفي العلاقة.

3- أعمال تجارية بالنسبة لأحد أطراف العلاقة ومدنية بالنسبة للطرف الاخر، وتسمى بالأعمال المختلطة نظراً لصفتها المختلطة بالنسبة لأطرافها.

تقتضي الإشارة أن الأعمال المختلطة لا تشكل نوعاً مستقلاً من الأعمال التجارية تضاف إلى الأعمال الموضوعية (بطبيعتها) أو الشخصية (التبعية)، بل لا تعدو أن تكون من هذا النوع أو ذاك بالنسبة لأحد أطرافها دون الطرف الاخر، كما لا يلزم وقوع العمل بين تاجر وغير تاجر لكي يعد مختلطاً، اذ العبرة ليست بصفة كل طرف من أطراف العمل بل بصفة العمل بالنسبة لكل من طرفيه [327].

وبالتالي ينطبق عليها صفة الأعمال المختلطة، وعلى اعتبار أن المشرع لم يأت على ذكرها وإيراد نظام قانوني يحكمها، فتطبق المبادئ العامة بحيث تطبق القواعد التجارية على من يعتبر العمل بالنسبة إليه تجارياً والقواعد المدنية على من يعتبر العمل بالنسبة إليه مدنياً ويتضح ذلك خاصة في مجال الاثبات والاختصاص وصفة التاجر وتطبيق نظام الإفلاس[328].

فعلى سبيل المثال وفيما يتعلق بالإثبات، إذا قام مقدم الخدمة (طبيب – صيدلي...) بتسليم مطالباته ضمن المدة القانونية المحددة لذلك إلى شركة الإدارة ووفقاً للإجراءات القانونية المعمول بها، وادّعت الأخيرة بأنها لم تستلم أي فواتير بهذا الخصوص، وجب عليها اثبات ذلك وفقاً للقواعد الإثبات المدنية أي (الإثبات بالكتابة) لأن العمل

---

[327] د. البستاني، سعيد، (2004)، **قانون الأعمال والشركات**، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص 182.

[328] انظر طه، مصطفى، البارودي، مصطفى، (2001)، **القانون التجاري**، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص 480 – 481.

مدني بالنسبة لمقدم الخدمة،أما إذا سُلمت المطالبات إلى شركة الإدارة وادعى مقدم الخدمة بأنه لم يتم تسديدها له، كان له أن يقم الدليل على ادعائه بكافة طرق الإثبات لأن الإثبات في المواد التجارية حر طليق بلا قيود إلا إذا تم الاتفاق على غير ذلك[329].

وعن الأحكام القانونية لهذه العلاقة، كنا قد توصلنا إلى نتيجة مفادها أن شركات الإدارة تتعاقد مع مقدمي الخدمات الصحية بصفتها نائب عن شركات التأمين، فهي من تختار مقدم الخدمة بإرادتها هي لا بإرادة شركة التأمين، وتتعاقد معه بالنيابة عنها وينتج أثر العقد مباشرة في شخص شركة التأمين.

وقد نظّم القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 المُعدل ببعض مواده بالقرار رقم 100/23/56 لعام 2023،العلاقة بين شركة الإدارة ومقدم الخدمة على النحو الآتي:

1- اشترط في الاتفاقية المبرمة بينهما أن تتضمن[330]:

- وصف واضح ومحدد لطبيعة الخدمات المتفق عليها بين شركة الإدارة ومقدم الخدمة لتحقيق الغاية المرجوة.

- بيان بحقوق والتزامات كلا الطرفين.

-مدة الاتفاقية والحالات الموجبة لانتهائها.

2- أجاز لشركات الإدارة اقتطاع حسومات[331] لصالحها من مقدم الخدمة على أن تحدد الطريقة والكيفية التي يتم فيها احتسابها في العقد المبرم بينهما، الا أنه أغفل عن توضيح ما إذا كانت هذه الحسومات تخضع لضوابط معينة أم بناء على الاتفاق ما بين شركة الإدارة ومقدم الخدمة ؟؟

329 المادة (54) من قانون البينات السوري.

(330) الفقرة أ من المادة الثامنة من القرار 100/20/14 لعام 2020.

(331) تجدر الاشارة إلى أن اقتطاع الحسومات لصالح شركات الإدارة كان معمول بها من عام 2010 بموجب الفقرة 4/أ من المادة السابعة من القرار رقم 345 /100 /2010.

3- حدد مدة معينة لتسليم المطالبات الصحية وتسويتها ودفعها، فيتوجب على مقدم الخدمة تسليم مطالباته الطبية إلكترونياً لشركة الإدارة خلال خمسة أيام من بداية كل شهر مع كشف يتضمن الأسماء والتشخيص والإجراءات ويجب أن تتضمن الاسماء والتشخيص والإجراءات[332]. على أن تلتزم شركة الإدارة بتسوية المطالبات ودفعها له بحيث لاتتجاوز 20 يوماً للمطالبات خارج المشفى و30 يوماً للمطالبات داخل المشفى من تاريخ انتهاء شهر المطالبة[333].

4- ألزم شركات الإدارة بأن ترفق مع العقد الموقع مع مقدمي الخدمات قائمة بالأسعار والاجور المعتمدة، وفي حال تغير الأسعار بقرار حكومي تعدل الأسعار حكماً بتاريخ صدور القرار[334]، وهذا أيضاً فيه لبس وغموض فهل الأسعار والاجور معتمدة من قبل هيئة الإشراف باعتبارها الهيئة الحكومية المعنية بقطاع التأمين أم وزارة الصحة باعتبارها المسؤولة عن إصدار التعرفة الطبية والاجور أم بناءً على الاتفاق مابين شركة الإدارة ومقدم الخدمة، وماذا عن القرار الحكومي بتغيير هذه الأسعار من هي الجهة المعتمدة لإصداره؟؟

5- وضع مجموعة من الإجراءات التي يتوجب على طرفي الاتفاقية الالتزام بها تحت طائلة العقوبة (سنأتي على ذكرها لاحقاً)[335].

ولتفسير ما اعترى هذا القرار من غموض، والإجابة على التساؤلات والتوصل إلى جميع الأحكام القانونية التي تخضع لها علاقة شركة الإدارة مع مقدمي الخدمة، لابد من البحث في جميع القرارات والقوانين والاتفاقيات الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين، وهي مذكرة التفاهم مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية (الفرع الأول)، واتفاق التعاون مابين شركات الإدارة والنقابات الطبية المهنية (الفرع الثاني).

---

[332] المادة الثالثة من القرار رقم 100/23/56 لعام 2023 المعدل للفقرة ب من المادة الثامنة للقرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[333] المادة الثانية من القرار رقم 2023/23/56 لعام 2023 المُعدل للفقرة (6/أ/) من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[334] الفقرة (7 – 8 /أ) من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14لعام 2020.

[335] الفقرة ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

الفرع الأول: مذكرة التفاهم مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية.

انطلاقاً من دور النقابات في تمثيل مقدمي الخدمات الصحية المنتسبين اليها، وتنظيم كل ما يتعلق بممارسة أعمالهم من حقوق وواجبات، وفرض العقوبات المسلكية بحقهم في حال مخالفتهم للقوانين والأنظمة، ودور هيئة الإشراف على التأمين بالتنظيم والإشراف على قطاع التأمين والعمل على حماية المؤمن لهم، تم توقيع مذكرة تفاهم بين الهيئة والنقابات الطبية المهنية (نقابة الأطباء[336] – أطباء الاسنان[337] – الصيادلة [338]. هيئة مخابر التحاليل الطبية[339] بتاريخ 2012/4/12، وصُدّقت من قبل السيدين وزير المالية ووزير الصحة؛ الهدف منها دعم قطاع التأمين الصحي والنهوض بمستواه، من خلال إيجاد علاقة مشتركة فيما بينهما لتنظيم العلاقات والضوابط التي تحكم عمل كل من أطراف العملية التأمينية سواء شركات الإدارة أو مقدم الخدمة.

وسنأتي على ذكر أهم ما جاء فيها، وما أضافته من أحكام مُلزمة للنقابات المهنية الطبية وهيئة الإشراف على التأمين، وشركات الإدارة ومقدمي الخدمات الصحية أيضاً على النحو الآتي:

أولاً: التزامات النقابات الطبية المهنية:يترتب على هذه النقابات عدة التزامات وهي:

1- التعاقد مع شركات إدارة النفقات الطبية المرخصة أصولاً وفق الأحكام الآتية:

---

[336] نقابة الأطباء: وهي تنظيم مهني اجتماعي، مركزها دمشق، تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المادي والإداري، تمثل جميع الأطباء المنتسبين لفروع النقابة في جميع المحافظات، نظمت أحكامها بالقانون رقم 31 لعام 1981، ألغي العمل به بالقانون رقم 16 تاريخ 2012/3/28.

[337] نقابة أطباء الاسنان: شخصية اعتبارية، تمثل جميع أطباء الاسنان المنتسبين والمسجلين لديها ولها حق التقاضي بأسمائهم أفرادا أو جماعات في كل ما يتعلق بأمور المهنة نظمت أحكامها بالقانون رقم 8 1990/5/24، والغي العمل به بالقانون رقم 6 لعام 2013.

[338] نقابة الصيادلة: تنظيم مهني واجتماعي يمثل جميع الصيادلة المنتسبين لفروع القنابة في المحافظات، مركزها دمشق، تتمتع بالشخصية الاعتبارية والاستقلال المادي، نظمت أحكامها بموجب القانون رقم 9 بتاريخ 1990/3/14.

[339] هيئة مخابر التحاليل الطبية: وهي تنظيم نقابي ينبثق عن نقابتي الأطباء البشريين والصيادلة وتضم الاخصائيين في الطب المخبري والتشخيص المخبري أو أحد فروع البيولوجيا السريرية أحدثت بموجب قرار تنظيمي صادر من وزارة الصحة رقم 1/1/19478/م تاريخ 1990/11/7 وألغيت بالقرار رقم 3524 تاريخ 2020/10/22 بناء على أحكام المرسوم التشريعي رقم 111 لعام 1966 المتضمن مهام وملاك وزارة الصحة وتعديلاته.

أ- آلية التعاقد[340]:

- تلتزم كل شركة إدارة مرخصة من قبل هيئة الإشراف على التأمين بالتعاقد مع النقابات المهنية الطبية.
- . يتم طلب التعاقد مع كل نقابة بموجب كتاب موجه إليها عن طريق هيئة الإشراف على التأمين.
- مدة العقد بين كل نقابة طبية مهنية وكل شركة إدارة هي سنة ميلادية وأحدة تسري من تاريخ المصادقة عليه أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- يجدد العقد بموافقة الطرفين، وأي تعديل يطرأ على أي بند من بنوده لا يعتبر سارياً الا بعد تدوينه في ملحق خطي موقع من الطرفين ومصادق عليه أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- تخضع شركات الإدارة المرخصة حديثاً للأحكام السابقة نفسها.

ب- الاقتطاع من المستحقات:

تلتزم شركة الإدارة باقتطاع نسبة من مستحقات مقدمي الخدمات لصالح نقاباتهم، وتحويلها لها بما يتناسب مع حجم الاقتطاعات، على أن تقوم كل نقابة بتزويد الهيئة بالمرجعية القانونية لنسب الاقتطاع[341] ليتم ادراجها في العقود[342]، وإعلام الهيئة بأي تعديل يطرأ عليها، (سنأتي على تفصيلها لاحقاً)، وفي حال ظهور أي اعتراض أو ملاحظة من قبل النقابة بأحد البنود المتعلقة بقائمة حسابات شركة الإدارة لهذه المستحقات، يحق للنقابة تكليف محاسب قانوني دائم لتدقيقها ومراجعتها[343].

---

[340] الفقرة (3 و4) من الأحكام العامة لمذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة أصولاً.

[341] تم تزويد هيئة الإشراف على التأمين بالقرار الصادر عن كل نقابة مهنية طبية فيما يخص اقتطاع حصتها من مستحقات مقدمي الخدمة، وأدرج في اتفاقيات التعاون فيما بينها وبين شركة الإدارة، وهي:
القرار الصادر عن نقابة الأطباء رقم 68 تاريخ 2012/6/5.
القرار الصادر عن نقابة الصيادلة رقم 67/د تاريخ 2009/1/29
القرار التنظيمي الصادر عن الهيئة المركزية للمخابر جلسة رقم 7 تاريخ 2011/11/19.

[342] الفقرة الثانية (مهام الفريق الثاني) من مذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة أصولاً.

[343] الفقرة السادسة من الأحكام العامة لمذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 12/4/ 2012 والمصدقة أصولاً.

ج – وقف التعامل مع إحدى شركات الإدارة المتعاقدة مع النقابات المهنية الطبية:

حددت مذكرة التفاهم أسباب حصرية لايمكن لأي نقابة أن توقف التعامل مع أي شركة إدارة متعاقدة معها الا بموجبها وهي[344]:

أَ– إلغاء ترخيصها أو صدور قرار بوقفها عن العمل من هيئة الإشراف على التأمين وفقاً لقرارات هيئة الإشراف الناظمة لعملها.

بَ–توقف شركة الإدارة طوعاً عن العمل ضمن أراضي الجمهورية العربية السورية.

جَ–إعلان حلها أو تصفيتها أو شطبها من السجل التجاري.

على أن تبلغ الشركة التي تقرر وقف التعامل معها بالقرار، وتلتزم بتصفية حقوق النقابات ومقدمي الخدمات المتعاقدين معها ويتم تبليغ مقدمي الخدمات بسحب الشركة المعنية عن طريق النقابات المختصة.

د – التحكيم وحل الخلافات بين النقابات الطبية المهنية وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي[345]:

أحالت مذكرة التفاهم أي خلاف قد ينشأ مابين النقابات الطبية المهنية وإحدى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (سواء للنقابة نفسها أو لأحد مقدمي الخدمة) إلى اللجنة المشكلة[346] في هيئة الإشراف على التأمين بموجب القرار رقم 345 لعام 2010 لحله ودياً، وفي حال التوصل إلى حل ودي يصدر بذلك قراراً من اللجنة وتصادق عليه هيئة الإشراف على التأمين.

وفي حال عدم التوصل لحل، يتم اللجوء للتحكيم إلا أنه تم إلغاء هذه اللجنة بالقرار رقم 100/20/14 لعام 2020[347].

---

[344] الفقرة الخامسة من الأحكام العامة لمذكرة التفاهم الموفقة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة أصولاً.

[345] الفقرة السابعة من الأحكام العامة لمذكرة التفاهم الموفقة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة أصولاً.

[346] المادة 12 من القرار 345 /100 لعام 2010.

[347] ألغي العمل بأحكام القرار رقم 345 /100 لعام 2010 بموجب المادة (15) من القرار 100/20/14 لعام 2020.

وقد اختارت هذه المذكرة ان تكون هيئة التحكيم مفوضة بالصلح وفق أحكام قانون التحكيم السوري[348].

2-المساهمة مع وزارة الصحة بـ[349]:

- إصدار التعرفة الطبية وتعديلاتها
- إصدار تصنيف المشافي.
- وضع أسس ومعايير الاعتمادية لمقدمي الخدمات.
- تطبيق الترميز الدوائي.

وإبلاغ هيئة الإشراف بالقرارات المتعلقة بها عند صدورها مباشرة.

3- إعداد وسائل الإثبات الخاصة بإجراءات المعاينة الطبية والتشخيصية المطلوبة من قبل الطبيب المعالج، بما يتفق مع التشخيص والعوارض أو الاسباب المحددة في إحالة الطبيب، وإعلام هيئة الإشراف بها لتتمكن شركات إدارة النفقات الطبية من ممارسة أعمالها من خلال هذه الادلة[350].

4-اتخاذ الإجراءات النقابية المسلكية بحق مقدمي الخدمات في حال ثبوت مخالفتهم للإجراءات الناظمة لعمل التأمين.

5- تشكيل لجنة في كل فرع من فروع النقابة في سورية مهمتها تعميم كافة القرارات والتعاميم المتعلقة بالتأمين الصحي، و تلقي طلبات الانضمام إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية والتأكد من تحقيقها لشروط أهلية التعاقد وفق معايير الاعتماد المتفق عليها مابين هيئة الإشراف والنقابة، بالإضافة إلى تلقي شكاوى مقدمي

---

[348] نصت المادة 38 من قانون التحكيم (إذا اتفق طرفا التحكيم صراحة على تفويض هيئة التحكيم بالصلح جاز لها أن تفصل النزاع وفقاً لقواعد العدالة والإنصاف دون التقيد بأحكام القانون).

[349] الفقرة الثانية (مهام الفريق الثاني) من مذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف علة التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 12 /2012/4 والمصدقة أصولاً.

[350] الفقرة الثانية (مهام الفريق الثاني) من مذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف علة التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 12 /2012/4 والمصدقة أصولاً.

الخدمات وشركات الإدارة والنظر فيها والعمل على حلها وإحالة الشكاوى العالقة إلى هيئة الإشراف على التأمين عبر النقابة المركزية للنظر فيها وإبلاغ مقدمي الخدمات بالنتائج[351].

ثانياً: التزامات هيئة الإشراف على التأمين:

1- الموافقة والمصادقة على العقود المبرمة بين النقابات المهنية الطبية وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

2- الإشراف على وضع أسس استقبال حاملي البطاقة التأمينية وتزويد النقابات المهنية بها للعمل ضمن حدودها[352]، والعمل على إعداد ما يلزم لتسهيل الدخول إلى البرامج التأمينية لكافة شركات إدارة النفقات الطبية وشركات التأمين وفق الأسس العالمية للتأمين الصحي.

3- مراجعة أعمال شركات إدارة النفقات الطبية لضمان حسن سير عملها.

4- اتخاذ الإجراءات المسلكية اللازمة بحق شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وشركات التأمين في حال ثبوت مخالفتهم للإجراءات الناظمة لعمل التأمين والصادرة عن الجهات ذات الشأن[353].

كما وألزمت مذكرة التفاهم كلا الفريقين[354] بإعداد صيغة للعقد بالشروط العامة الواجب تنفيذها مابين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الموافقة والمصادق عليها أصولاً، ووضع شروط أهلية التعاقد لمقدمي الخدمات

---

[351] الفقرة الثانية (مهام الفريق الثاني) من مذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف علة التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 12 /2012/4 والمصدقة أصولاً.

[352] جاء في دليل عمل مقدم الخدمة لتقديم خدمات التأمين الصحي الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين والمعمم على كافة النقابات المهنية ومنها نقابة الأطباء بالكتاب 1207/ص تاريخ 2012/10/15

أصول استقبال المؤمن لهم:

عند زيارة المريض (المؤمن لهم) إلى مقدم خدمة (طبيب – مشفى – مركز طبي – مخبر – صيدلة) يطلب منه مايلي:

تقديم بطاقة التأمين والهوية الشخصية، التأكد من مدة الصلاحية والتحقق من هوية المريض

[353] الفقرة الأولى (مهام الفريق الأول) من مذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف علة التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة أصولاً.

[354] الفقرة الأولى من الأحكام العامة لمذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة أصولاً.

الصحية وفق معايير الاعتماد المتفق عليها مابين كل نقابة وهيئة الإشراف على التأمين، على ألا يتم التعاقد مع أي مقدم خدمة الا بعد التأكد من تحقيقه لهه الشروط [355].

كما ألزمتهم بوضع آلية لإجراء الحسومات وإلغاء المطالبات لمقدم الخدمة في حال سوء استخدامه للتأمين الصحي[356]، وتعميمها على المعنيين للتقيد بها لوضع حد للخلافات مع مقدمي الخدمات، وآلية لمنح الموافقات للإجراءات التشخيصية أيضاً.

---

[355] نص دليل عمل مقدم الخدمة لتقديم خدمات التأمين الصحي الصادر من قبل هيئة الإشراف على التأمين والمعمم على جميع النقابات ومنها نقابة الأطباء بموجب الكتاب 1207/ص تاريخ 2012/10/15 على معايير الاعتماد المتفق عليها الآتية:

- يتوجب على مقدم الخدمة (طبيب – صيدلي – مخبري –) أخصائي يحمل شهادة اختصاص وترخيص بمزاولة الاختصاص ومنتسب إلى نقابته، (مشفى – مركز طبي) أن يكون مجهز بشكل كامل بالأجهزة البشرية والطبية المساعدة والتقنية، متخصص في تقديم الأعمال الطبية والاستشفائية ويعمل بموجب ترخيص قانوني صادر عن وزارة الصحة برقم وتاريخ ويتم التعاقد معه على هذا الأساس.
- الالتزام بآداب وأخلاقيات المهنة المعمول بها في الجمهورية العربية السورية، وأن يكون سجله المهني خالياً من الاخطاء المسلكية.
- الالتزام بالتعرفة الطبية وتعديلاتها.
- أن يتوافر في (العيادة – الصيدلية – المركز الطبي – المشفى – المخبر) الشروط الإدارية والتقنية لتلبية متطلبات المؤمن لهم بالسرعة والجودة المطلوبين، بالإضافة إلى تزويد شركة إدارة النفقات بكل المعلومات والتفاصيل التي تحتاجها للقيام بعملها، من خلال جهاز كومبيوتر متصل بالإنترنت وطابعة وقارئ بطاقة التأمين في مركز تقديم الخدمة، بما يتلاءم مع المواصفات المطلوبة من شركة إدارة النفقات الطبية.
- أن تكون العيادات الخاصة أو ضمن المركز الطبي مجهزة بالأدوات والآلات الواجب توافرها فيها لإجراء الأعمال الطبية والجراحية المسموح بإجرائها ضمن العيادة مطابقة للشروط المحددة في قرار تنظيم العيادات الخاصة(37/ت) لعام 1981 وتعديلاته.
- أن يكون المشفى مجهز بالأدوات والآلات الواجب توافرها فيها وتحديد الأعمال الطبية والجراحية مطابقة للقوانين والأنظمة.

[356] جاء في دليل عمل مقدم الخدمة لتقديم خدمات التأمين الصحي الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين والمعمم على كافة النقابات بما فيها نقابة الأطباء بالكتاب رقم 1207 /ص تاريخ 2012/10/15 م آلية لإجراء الحسومات وإلغاء المطالبات، حيث نص على أنه يحق لشركة الإدارة إلغاء المطالبات وإجراء الحسومات وفقاً لمايلي:

–المبالغة في وصف الادوية والفحوصات التشخيصية الغير متعلقة بالتشخيص يترتب عليها:

1– يعرض الملف إلى لجنة حل الخلافات والنزاعات.

1– يوقف العقد مؤقتاً إلى حين البت بالأمر بما يخص المستحقات المتعلقة بالشكوى.

2– في حال ثبوت المخالفة يتحمل مقدم الخدمة (طبيب – مركز طبي – مشفى) كافة النفقات الناجمة عن المخالفة ولايقع على الصيدلاني أو المخبري أي مسؤولية جراء ذلك.

– تقديم خدمات طبية لغير المؤمن لهم ببطاقة تأمين لا تخصهم يترتب عليها:

– يوقف العقد مؤقتاً وينظر بكافة مستحقاته لآخر ثلاثة أشهر تحت طائلة إيقاف العقد بعد التحقق والعرض على هيئة الإشراف والنقابة المهنية

– إدخال معاينات وهمية ومن خلال التدقيق تبين عدم وجود فحوصات وإجراءات تشخيصية متممة يترتب عليها:

وقف العقد مؤقتاً وينظر بكافة مستحقات مقدم الخدمة لآخر ثلاث أشهر تحت طائلة إيقاف العقد بعد العرض على هيئة الإشراف والنقابة المهنية.

الفرع الثاني – اتفاقية التعاون مابين شركات الإدارة والنقابات المهنية الطبية:

تنفيذاً لأحكام مذكرة التفاهم، تُبرم كل شركة إدارة مرخصة أصولاً مع كل نقابة مهنية طبية اتفاق تعاون، لتنظيم علاقاتهما المشتركة والتزامات كل منهما، وفق نموذج معتمد ويُصدّق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين، ويُرتب هذا الاتفاق التزامات على عاتق الطرفين وهي:

أولاً: التزامات شركة الإدارة[357]:

1. تلتزم شركة الإدارة بالقيام بدورها على أكمل وجه كما جاء في مذكرة التفاهم، حيث يتوجب عليها تطوير العمل بالبطاقة التأمينية بالتنسيق مع شركات التأمين لاستخدام بطاقات تأمين تتضمن صورة المؤمن له، واستخدام الرقم الوطني مع تجديد العقود واعتماد الانترنت كوسيلة أساسية للتواصل مع مقدمي الخدمة مع الشركة، وفي حال تعذر ذلك إيجاد الطرق البديلة وأفضل السبل لتخفيف الجهد والوقت على مقدمي الخدمات والمؤمن وإعلام النقابة بالآليات المعتمدة لعملها في سبيل تحقيق ذلك[358]، والتقيد التام بكافة شروط العقد النموذجي لمقدمي الخدمات المصادق عليه من قبل النقابة والهيئة، وأي ملحق لهذا العقد يجب الا يلغي أي بند من شروط العقد المعتمد.
2. الاقتطاع من مستحقات مقدمي الخدمات:

أ- تلتزم كل شركة إدارة باقتطاع نسب من صافي مستحقات مقدمي الخدمات المتعاقدة معهم لصالحها، ولصالح نقاباتهم المهنية وقد حُددت بموجب مذكرة التفاهم كما يلي:

---

[357] الفقرة الثالثة (التزامات شركة الإدارة) من نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين نقابة أطباء سورية وشركة إدارة بتاريخ 10/9 /2012 ومصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

[358] أصدرت هيئة الإشراف على التأمين القرار رقم 396 تاريخ 2011/4/5 والذي نص: (1- تلتزم شركات إدارة النفقات الطبية (tpa) باعتماد نظام البطاقة الإلكترونية بالتوافق مع خدمة الانترنت لسهولة الوصول إلى برامج شركات الإدارة، واعتماد الرقم الوطني لقاعدة بيانات المضمونين بما يثبت التحقق الكامل من هوية طالب الخدمة مع إمكانية استخدام الاتصال الهاتفي لإعطاء الموافقات على المعالجات من شركات الإدارة، 2- نوجه بإعتماد التدقيق الإلكتروني على الوثائق بما يضمن سلامة العمل مع شركات التأمين بما يضمن سرعة تسديد المطالبات)

الجدول رقم (9):

	اجمالي الاقتطاعات	حصة النقابة	حصة شركة الإدارة
	% 17	10 % من صافي مستحقات الأطباء في العيادات والمراكز الطبية وفقا للقرار النقابي رقم 68 تاريخ 2012/6/5	لا تزيد عن 7 %من مستحقات الأطباء في العيادات والمراكز الطبية يتم توزيعها مابين شركة الإدارة وشركة التأمين (العامة الممثلة بالمؤسسة العامة السورية للتأمين والخاصة) بناء على الاتفاق بينهما
المشافي (العامة والخاصة)	% 14	2% من مستحقات الأطباء داخل المشفى (هيئات المشافي العامة والمشافي الخاصة)	لاتزيد عن 12 % من مستحقات الأطباء داخل المشفى (هيئات المشافي العامة والمشافي الخاصة) يتم توزيعها مابين شركة الإدارة وشركة التأمين (العامة والخاصة) بالاتفاق بينهما
الصيادلة[359]	%4	1% من صافي مستحقات الصيادلة وفقاً للقرار النقابي رقم 67 /د تاريخ 2009/1/29	لاتزيد عن 3 % من صافي مستحقات الصيادلة يتم توزيعها مابين شركة الإدارة وشركة التأمين (العامة والخاصة) بالاتفاق بينهما
المخابر [360]	%25	16،5 % من صافي مستحقات المخبري وفقاً للقرار التنظيمي للهيئة المركزية للمخابر جلسة رقم 7 تاريخ 2011/11/19م	لاتزيد عن 8,5% من صافي مستحقات المخبري يتم توزيعها مابين شركة الإدارة وشركة التأمين (العامة والخاصة) بالاتفاق بينهما.
أطباء الاسنان[361]	%23	15% من صافي مستحقات أطباء الاسنان	8% من صافي مستحقات أطباء الاسنان يتم توزيعها مابين شركة الإدارة والتأمين (العام بشقه الاقتصادي فقط[362] والخاص) بالاتفاق بينهما.

وهنا لابد من التنويه بأن هيئة المخابر قد ألغيت بموجب القرار رقم 3524 الصادر عن وزير الصحة وجمدت أموالها دون معرفة مصير هذه الأموال.

ب-الالتزام بتحويل مستحقات النقابة بما يتناسب مع حجم الاقتطاعات لصالحها وبواقع أربع تحويلات على الاقل خلال العام حيث تكون متوافقة مع تسديد كتلة مستحقات مقدمي الخدمة، ويجب أن تتوافق القيمة

[359] الفقرة الثالثة (التزامات شركة الإدارة) من نموذج اتفاق تعاون مبرم مابين نقابة الصيادلة وشركة إدارة بتاريخ 20 /2018/4 ومصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

[360] الفقرة الثالثة (التزامات شركة الإدارة) من نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين هيئة مخابر التحاليل الطبية وشركة إدارة بتاريخ 2012/12/20 والمصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

[361] الفقرة الثالثة (التزامات شركة الإدارة) من نمو من نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين نقابة أطباء أسنان وشركة إدارة بتاريخ 2020/5/30 والمصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

[362] المعالجة السنية غير مغطاة ببوليصة التأمين الصحي للقطاع الإداري (العاملين في الدولة).

الختامية لاستحقاقات النقابة خلال السنة مع البيانات الواردة في ميزانية الشركة السنوية التي سوف تقر في هيئتها العامة السنوية بناءً على تقرير مدقق حسابات الشركة، كما وتلتزم بعرض مستحقات النقابة بعد إقرارها في الهيئة العامة للشركة على هيئة الإشراف على التأمين للمصادقة عليها خلال أسبوع، ومن ثم مصادقتها من قبل الهيئة العامة من أجل تصفية مستحقات النقابة فور ذلك، أما عن طريقة التحويل المعتمدة فهي تحول كافة مستحقات النقابة على رقم الحساب المصرفي المعتمد مع مراعاة المدد الزمنية المكورة أعلاه.

3-التعرفة الطبية: تلتزم شركة الإدارة باعتماد التعرفة الطبية[363] الصادرة عن وزارة الصحة[364] بما يخص أجور مقدمي الخدمات المتعاقدة معهم بالنسبة للقطاعين العام بشقيه الإداري والاقتصادي والخاص.

وبالرغم مما أنتجته الازمة السورية من تضخم وانخفاض القوة الشرائية للعملة وزيادة في الاجور والأسعار، لم تقم النقابات المهنية بدورها بالمساهمة مع وزارة الصحة بتعديل التعرفة الطبية، ولم تصدر وزارة الصحة أي قرار بتعديل تسعيرة أجور مقدمي الخدمات بل بقيت التسعيرة المعمول بها وفق القرار التنظيمي رقم 79/ت لعام 2004، الأمر الذي أدى إلى عزوف مقدمي الخدمات عن التعاقد لتقديم خدمة التأمين الصحي؛ وتفادياً لهذا الوضع واستقطاباً لمقدمي الخدمة تم اعتماد تعرفة طبية تأمينية من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين بموجب كتاب موجه من المؤسسة لشركات الإدارة [365]، دون الرجوع إلى هيئة الإشراف على التأمين!!!

. في حين أن القطاع الخاص لم يطرأ أي تعديل على التسعيرة المعتمدة الصادرة عن وزارة الصحة، مما أدى إلى الكثير من التجاوزات واعتماد تعرفة طبية بناء على الاتفاق مع مقدمي الخدمة تتناسب مع ارتفاع الأسعار.

وتصحيحاً لذلك ولرفع سوية التأمين الصحي ومواكبة الاوضاع، تم رفع مقترح لرئاسة مجلس الوزراء من قبل هيئة الإشراف على التأمين في عام 2020 يتضمن ما يلي:

---

[363] ويجب التنويه بأنه في التطبيق العملي شركات الإدارة تلتزم باعتماد التعرفة الطبية الصادرة عن وزارة الصحة بالنسبة للقطاعين العام والخاص من عام 2010 وفقا للقرار رقم 345 /100لعام 2010

[364] بموجب القرار التنظيمي رقم 79 /ت لعام 2004.

[365] التعميم الموجه من المؤسسة العامة السورية للتأمين إلى كافة شركات الإدارة لتعديل التعرفة الطبية رقم 114 /أ س ع / ص تاريخ 2017/3/30.

- تعديل بوليصة التأمين الصحي للعاملين.
- قيمة أتعاب الجهات الطبية المتعاقدة مع القطاع العام بشقيه (الاقتصادي والإداري) والخاص.
- كافة الاقتطاعات فيما يخص المؤسسة العامة السورية للتأمين (القطاع الإداري والاقتصادي) فقط والهدف منه توزيع الحصص بما يتناسب مع دور كل جهة، ودعم ايراد المؤسسة لتغطية البوليصة والتخفيف من خسائرها بما يصب في نجاح مشروع التأمين الصحي.

وتمت الموافقة عليه[366]، وعليه تم اعتماد تعرفة طبية تأمينية للقطاع الخاص والعام، وعدلت بوليصة التأمين الصحي للعاملين، كما عُدلت نسب الاقتطاعات فيما يخص المؤسسة العامة السورية للتأمين فقط دون القطاع الخاص[367]، على الشكل الآتي:

الجدول رقم (10):

الاقتطاعات		حصة النقابة	حصة شركات الإدارة	حصة المؤسسة العامة السورية للتأمين (القطاع الإداري والاقتصادي)
المعاينات	%17	%5	%4	%8
المخابر	%25	%10	%5.5	%9,5
المشافي	%12	–	%9	%3
الصيادلة	%4	%0,75	%2	%1,25

وفي عام 2021 تم رفع مقترح جديد من قبل هيئة الإشراف على التأمين[368]، الغاية منه سهولة إصدار القرارات ومواكبة ارتفاع الأسعار لتأمين الخدمة الامثل لمشروع التأمين الصحي وخدمة المؤمن لهم بالدرجة الأولى، تَضمّن ما يلي:

1- تعديل الأسعار

2- تفويض مجلس إدارة الهيئة بتعديل (التغطية التأمينية) لكلفة الوحدة (المخبرية والعلاجية والشعاعية) ولكلفة

---

[366] بموجب كتاب رئاسة مجلس الوزراء رقم 7909 /ا تاريخ 6/8 / 2020 وتم تطبيقه من تاريخ 1 /2020/7.

[367] بقيت نسب الاقتطاعات في القطاع الخاص تخضع لأحكام مذكرة التفاهم دون أي تعديل.

[368] الكتاب الموجه من هيئة الإشراف على التأمين إلى رئاسة مجلس الوزراء بتاريخ 1 /2021/7.

المعاينة عند الطبيب وتغطيات عقد التأمين عند الضرورة، وإعادة جدولة الاقتطاعات من التعرفة الطبية لصالح النقابات الطبية والمؤسسة العامة السورية للتأمين وشركات الإدارة بالتنسيق مع المؤسسة العامة السورية للتأمين.

وتمت الموافقة عليها[369]، وعليه صدر قرار هيئة الإشراف على التأمين رقم 100/21/98 لعام2021 والذي تضمن:

1- اعتماد تعرفة طبية تأمينية جديدة لكافة مزودي الخدمة التأمينية للقطاع الإداري فقط (طبيب – صيدلاني – مخبر تحاليل طبية –مخابر أشعة – مستشفيات)

2- تحدد الاقتطاعات من المطالبات (لصالح النقابات – المؤسسة العامة السورية للتأمين) وفق ما يلي:

الجدول رقم (11)

مزود الخدمة	الاجمالي	النقابة	شركة التأمين
الأطباء	%17	%2	%15
الصيادلة	%4	%0,38	%3,62
المخابر	%25	%2,5	%22,5
المستشفيات الخاصة	%12	-	%12

2- تتقاضى شركة إدارة نفقات التأمين الصحي مانسبته 5 % من اجمالي القسط التأميني كأتعاب إدارية، وعليه تم الغاء الاقتطاعات لصالح شركات الإدارة وتحويلها للمؤسسة، أما بالنسبة للقطاع الخاص فبقي الوضع كما هو عليه.

3- يطبق أحكام القرار من 2022/1/1م.

وبموجبه أصبحت هيئة الإشراف هي الجهة المسؤولة عن تعديل التعرفة الطبية التأمينية ونسب الاقتطاعات كلما اقتضت الحاجة ذلك دون الرجوع إلى رئاسة مجلس الوزراء.

[369] بموجب كتاب رئاسة مجلس الوزراء رقم 11517 /1 تاريخ 9/30 /2021.

ثانياً: التزامات النقابات الطبية المهنية[370]:

1- تلتزم النقابات الطبية المهنية بالقيام بدورها على أكمل وجه وفقاً لما جاء في مذكرة التفاهم، حيث يتوجب عليها تعميم العقد المبرم مع شركة الإدارة وكافة التعديلات المتعلقة إن وجدت على كافة فروع النقابات والجهات المعنية وإلزامها من أجل العمل به، واعتماد الشروط العامة في صيغة نموذج العقد (بالتنسيق مع هيئة الإشراف على التأمين) الواجبة تنفيذها بين شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ومقدمي الخدمات الصحية، وتعميمها على كافة فروع النقابة للعمل بمقتضاها،والتأكيد على فروع النقابة في المحافظات والمنتسبين إليها بعدم القيام بأي إجراء يعيق عمل شركات الإدارة إلا من خلال (هيئة الإشراف على التامين)

2- إعلام شركة الإدارة بكافة القرارات والبلاغات والتعاميم التي تخص العمل فور صدورها مباشرة ومن خلال هيئة الإشراف على التأمين، و تعميم القواعد العامة لأصول استقبال حاملي بطاقات التأمين الصحي المتفق عليها مع شركات إدارة نفقات التأمين الصحي التي تضمن الخدمة الامثل للمستفيدين، بما يتوافق مع سياسة عمل كل شركة والإمكانيات المتاحة لمقدم الخدمة لتقديم أفضل صورة للتأمين الصحي.

3- التأكيد الدائم على مقدمي الخدمة المنتسبين اليها بالالتزام بأصول مزاولة المهنة وقانون الآداب الطبية والمعايير المتفق عليها عالمياً وكل تعديل يطرأ عليه ليعمل ضمنها وفي حدودها مع التوجيه الدائم والتقيد بإجراءات المعاينة الطبية والتشخيصية.

كما يلتزم كلا الطرفين بالتقيد التام بما جاء في مذكرة التفاهم فيجب أن تتم آلية وشروط التعاقد لمقدمي الخدمات الصحية وفقاً لمعايير الاعتماد المشار إليها آنفاً، كما أن إجراء أي حسم أو إلغاء المطالبات بشكل كلي أو جزئي، يتم وفقاً لآلية محددة يتوجب على شركة إدارة نفقات التأمين الصحي موافاة هيئة الإشراف

[370] الفقرة الثانية (التزامات النقابة المهنية) من نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين نقابة مهنية وشركة إدارة ومصدق أصولاً من هيئة الإشراف على التأمين.

على التأمين بها، ومن ثم اعتمادها من قبل النقابة وهيئة الإشراف، بالإضافة إلى التقيد بمنح الموافقة على الإجراءات التشخيصية لمقدم الخدمة المعتمد لدى شركة الإدارة ضمن حدود التغطية التأمينية[371].

وبعد دراستنا لما جاء في مذكرة التفاهم، لا بد أن نسلط الضوء على عدة نقاط مهمة:

فإذا أمعنا النظر في أحكامها نجد أنه وبموجبها دخلت النقابات الطبية المهنية إلى قطاع التأمين الصحي كطرف من أطراف العملية التأمينية، من خلال عدة جوانب وهي:

1- **الجانب الرقابي:** ويتمثل بإعطاء النقابات المهنية دوراً رقابياً باتخاذ الإجراءات المسلكية بحق مقدمي الخدمات في حال ثبوت مخالفتهم للإجراءات الناظمة لعمل التأمين، وتلقى الشكاوى والعمل على حلها من خلال اللجنة المشكلة في كل فرع من فروعها في المحافظات؛ ولكن لكي يتم ممارسة هذا الدور بشكل فعال ومجدي أكثر، لا بد من وضع آلية معينة للرقابة، كتشكيل لجان دورية لمراقبة عمل مزودي الخدمة وخاصة فيما يخص حالات سوء الاستخدام كالمبالغة في وصف الأدوية والفحوصات التشخيصية غير المتعلقة بالتشخيص وفرض أشد العقوبات بهم بشكل فوري، وإلزام كل مقدم خدمة بإرسال تقارير عن عمله ربعية أو نصف سنوية أو سنوية لمتابعة أدائه وكشف مواطن الخلل والعمل على حلها، التنسيق، والربط مع هيئة الإشراف على التأمين في كل ما يخص ملفات الرقابة والمخالفات لضبطها وسرعة معالجتها.

2- **الجانب المالي:** ويتمثل بحصة النقابات المهنية من صافي مستحقات مقدمي الخدمة وقد حظيت بالاهتمام الاكبر بالتأكيد على الالتزام باقتطاعها؛ ولكن كان من المفترض أن يتم ضبط عملية تحويلها إلى حساب النقابات بدقة أكبر، وإلزام كل شركة إدارة بربط بياناتها المالية من ناحية الاقتطاع مع كل نقابة مهنية من خلال الربط بين الحسابات المصرفية العائدة لكل منها، وتصديق ذلك مشاركة وإيداعها لدى هيئة الإشراف والجهات المعنية للحد من الخلافات وسرعة معالجتها.

3- **الجانب الإداري والمهني:** ويتمثل بوضع الضوابط والاليات لعمل مزودي الخدمة بالتنسيق مع هيئة الإشراف على التأمين، ليتم تعميمها والالتزام بها، الا أنه كان هناك:

---

[371] الفقرة الثالثة (أحكام عامة) من نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين نقابة مهنية وشركة إدارة ومصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

أ- **تناقض في بعض نصوص المذكرة:** حيث جاء فيها: (يشترك كل من هيئة الإشراف والنقابات المهنية بوضع آلية لإجراء الحسومات وإلغاء المطالبات وتعميمها على المعنيين للتقيد بها لوضع حد للخلافات مع مقدمي الخدمات)[372]. أي أن هذه الآلية توضع بالتعاون مابين هيئة الإشراف والنقابات المهنية وملزمة لجميع شركات الإدارة باتباعها، بينما نص النموذج المعتمد والموحد والمصدق من قبل هيئة الإشراف على التأمين لاتفاقية التعاون مابين النقابات وشركات الإدارة على (إن إجراء أي حسم أو إلغاء مطالبات بشكل كلي أو جزئي يتم وفقا لآلية محددة يتوجب على شركة الإدارة موافاة الهيئة بها، ومن ثم اعتمادها من قبل النقابة والهيئة)[373].

أي أنه يمكن أن يكون لكل شركة إدارة آلية معينة لإجراء الحسومات وإلغاء المطالبات على أن يتم اعتمادها من قبل الهيئة والنقابة، وهنا تجدر الاشارة بأن للمؤسسة العامة السورية للتأمين دليل يطلق عليه دليل معالجة إساءة استخدام التأمين الصحي يتضمن تصنيف لإساءة استخدام التأمين الصحي من قبل مزودي الخدمات الطبية والإجراءات التي يتوجب اتخاذها بحقهم من حسومات أو إلغاء مطالبات بشكل يتناسب مع طبيعة المخالفة. وتعتمد هذا الدليل لجنة دراسة ملفات سوء الاستخدام وهي اللجنة المشكلة في المؤسسة العامة السورية للتأمين، يتضمن تشكيلها مدير عام المؤسسة وممثلين عن النقابات وممثل عن شركات الإدارة وعن هيئة الإشراف على التأمين مهمتها دراسة ملفات سوء الاستخدام من قبل مزودي الخدمات الطبية المحالة إليها من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين والبت فيها.

ب- **اختلاف ما بين النص والتطبيق:** فكما جاء في نص مذكرة التفاهم بأن من مهام هيئة الإشراف والنقابات المهنية التعاون على وضع شروط أهلية التعاقد لمقدمي الخدمات وفق معايير اعتماد متفق عليها فيما بينهما، أما عن آلية التعاقد فيتم عن طريق النقابة بتقديم مقدم الخدمة طلب انتساب إلى شبكة مقدمي

---

[372] الفقرة الثانية من الأحكام العامة لمذكرة التفاهم المبرمة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية بتاريخ 12 /2012/4 والمصدقة أصولاً.

[373] البند الثالث من أحكام عامة لنموذج اتفاق تعاون معتمد ومبرم مابين نقابة أطباء سورية وشركة إدارة بتاريخ 2012/10/9 ومصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

الخدمات الصحية إلى فرع نقابته المنتسب اليها مرفق بكافة الاوراق الثبوتية المطلوبة، يتم دراسة الطلب من قبل اللجنة المختصة والتأكد من تحقيقه لشروط أهلية التعاقد وفق معايير الاعتماد، وفي حال تحققها يبلغ ممثل شركة الإدارة لاستكمال إجراءات التوقيع [374]،ولكن من ناحية التطبيق العملي فإن تعاقد مقدم الخدمة يتم بشكل مباشر مع شركات الإدارة بالتنسيق والتواصل مع فرع النقابة المنتسب إليها في المحافظة، سواء في القطاع الخاص أو عن طريق البوابة الإلكترونية للتأمين الصحي،في حال رغبته بالانتساب إلى الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين[375].

ت-**تكرار في الأحكام:** فمما جاء فيها أن من مهام هيئة الإشراف هو مراجعة أعمال شركات إدارة النفقات الطبية لضمان حسن سير عملها واتخاذ الإجراءات المسلكية بحقها وبحق شركات التأمين في حال ثبوت مخالفتهم

---

[374] نص نموذج دليل عمل مقدم الخدمة لتقديم خدمات التأمين الصحي الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين والمعمم على كافة النقابات الطبية المهنية ومنها نقابة الأطباء بالكتاب رقم 1207/ص تاريخ 2012/10/15م على:

آلية التعاقد مع مقدمي الخدمات الطبية:

- يتقدم مقدم الخدمة بطلب انتساب إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية إلى فرع نقابته في المحافظة (وفق نموذج شركة إدارة النفقات الطبية المعنية) مرفق بكافة الاوراق الثبوتية المطلوبة (الشهادة العلمية، ترخيص مزاولة المهنة... الخ)
- بعد دراسة اللجنة المختصة في الفرع، الطلب المقدم والتأكد من تحقيقه لشروط أهلية التعاقد وفقا لمعايير الاعتماد المتفق عليها.
- يبلغ ممثل شركة إدارة النفقات الطبية المعنية بالطلبات المستوفية للشروط التعاقدية، لاستكمال اجراءات التوقيع على العقد المصادق أصولاً من قبل النقابة وهيئة الإشراف على التأمين والذي يبين حقوق وواجبات والتزامات كل طرف.
- تودع نسخة من العقد الموقع وملاحقه لدى فرع النقابة في المحافظة.
- يدرج اسم مقدم الخدمة المعتمد من قبل شركة الإدارة المعنية ضمن دليل مقدمي الخدمات الصحيةللشركة (ورقياً وإلكترونياً)
- في حال رغبة مقدم الخدمة الانسحاب من الشبكة، يتوجب عليه إبلاغ شركة الإدارة وفرع النقابة المنتسب إليه قبل شهر من الانسحاب وبيان الاسباب، مع الاستمرار في تقديم خدماته خلال هذا الشهر.
- في حال رغبة شركة الإدارة ايقاف التعاقد أو انهائه مع مقدم الخدمة، يتوجب عليها ابلاغه وفرع النقابة في المحافظة مع بيان الاسباب.
- في حال الاتفاق فيما بينهما على انهاء التعاقد تقوم شركة الإدارة بشطب اسمه من شبكة مقدمي الخدمات الصحية(ورقياً وإلكترونياً)
- تقوم شركة الإدارة بتصفية حقوق مقدم الخدمة أصولاً خلال مدة أقصاها ستة أشهر.

[375] انظر إلى تعهد والتزام مقدم الخدمة الموجودة على الموقع الالكتروني www.sis-eclaim-com يتعهد مقدم الخدمة أن يكون قد وفر جميع الشروط الخاصة بالاعتمادية المتفق عليها بما فيها تواصله مع نقابته والتي تؤهله لتقديم الخدمات الطبية والصحية اللازمة وان المعلومات الخاصة بمقدم الخدمة بما فيها الترخيص بممارسة عمله واختصاصه وفقا للمعايير والشروط المحددة في القوانين المرعية الإجراء، وان أي اختلاف كان جوهريا او سطحيا يتحمل مقدم الخدمة وحده المسؤولية القانونية والجزائية امام السلطات المسؤولة والنقابات المهنية.

للإجراءات الناظمة لعمل التأمين والصادر عن الجهات ذات الشأن، وهذا هو عملها ودورها الأساسي وفقاً للقوانين الناظمة لقطاع التأمين.

لذلك لابد من تعديل نصوص مذكرة التفاهم لتلافي الاخطاء من جهة، ولتتوافق مع الواقع العملي من جهة أخرى.

المطلب الثاني

الآثار القانونية المترتبة على علاقة شركات الإدارة مع مقدمي الخدمات الصحية

تنظم العلاقة مابين شركة الإدارة ومقدم الخدمة بإبرام عقد بينهما، يتم الاتفاق من خلاله على مجموعة من الالتزامات تقع على كليهما، لتحقيق الغاية المرجوة بتقديم الخدمة الصحية للمستفيدين وفقاً للأحكام والقوانين المرعية.

وهنا يجب التمييز بين نوعين من التعاقد وهما: تعاقد شركات الإدارة التي تعاقدت معها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع مقدم الخدمة (الفرع الأول)، وتعاقد شركات الإدارة التي تعاقدت معها شركات التأمين الخاصة مع مقدم الخدمة (الفرع الثاني).

الفرع الأول: تعاقد شركات الإدارة التي تعاقدت معها المؤسسة العامة السورية التأمين مع مقدم الخدمة:

لكي يتم التعاقد مابين شركة إدارة تعاقدت معها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع أي مقدم خدمة (طبيب – صيدلي – مخبري....)، لابد لمقدم الخدمة من الانتساب إلى الشبكة الطبية المعتمدة لدى المؤسسة وفق شروط وإجراءات معينة، وسنبحث في هذه الشروط (أولاً)، والتكييف القانوني لهذا الانتساب (ثانياً).

أولاً: شروط الانتساب:

سبق وأن ذكرنا بأن للمؤسسة العامة شبكة طبية يتم اعتمادها من قبل المؤسسة نفسها وليس من قبل شركة الإدارة، ولذلك فإن أي مقدم خدمة يرغب بالانضمام إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية المعتمدة لدى المؤسسة، عليه أن يتبع الخطوات الآتية[376]:

1- الدخول إلى الموقع الإلكتروني للمؤسسة العامة السورية للتأمين (البوابة الإلكترونية للتأمين الصحي) www.sis-eclaim-com

2- الضغط على زر الانتساب إلى الشبكة الطبية لتعبئة طلب الانتساب بمعلوماته الشخصية (الاسم الثلاثي، الاسم التجاري (صيدلية – مخبر – مشفى – مركز طبي، الرقم الوطني، العنوان، البريد الالكتروني، رقم الموبايل، رقم الحساب المصرفي..) ومؤهلاته العلمية (الاختصاص، رقم الترخيص..) وتثبيته.

3- تتم مراجعة طلب الانتساب وإرسال رسالة نصية لتفعيل الحساب تحتوي على مرجع مزود الخدمة ورمز التفعيل.

4- ليتم تفعيل الحساب يتوجب على مقدم الخدمة قراءة شروط الانتساب إلى الشبكة الطبية، وهي مجموعة من التعهدات والالتزامات الموحدة التي تفرض على جميع مقدمي الخدمات على اختلاف اختصاصاتهم، والموافقة عليها إلكترونياً بالضغط على زر تفعيل الحساب، وسنأتي على ذكرها على النحو الآتي[377]:

أ- العمل عبر نظام المطالبات الإلكتروني للحصول على موافقة فورية قبل تقديم الخدمة[378]:

أ- إن استخدام نظام المطالبات الإلكتروني هو أساس العلاقة بين مقدم الخدمة وشركة الإدارة،وبالتالي فإن استخدام اية وسائل أخرى)الاتصال الهاتفي، الجداول الورقية، التواصل الشخصي (هي وسائل مساعدة يجري

---

[376] كيفية الانتساب إلى الشبكة الطبية، منشورة على الموقع الإلكتروني WWW.SIS-ECLAIM-COM بفيديو توضيحي يشرح خطوات الانتساب والآلية. تاريخ آخر زيارة 10 /6 /2022.

[377] التزامات وتعهدات مقدم الخدمة للانضمام للشبكة الطبية منشورة على الموقع الإلكتروني WWW.SIS-ECLAIM-COM تاريخ آخر زيارة 2022/6/5.

[378] نصت لفقرة ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 2- يلتزم مقدمو الخدمات الصحية بمايلي:.... ي- العمل عبر نظام مطالبات إلكتروني للحصول على موافقة فورية قبل تقديم الخدمة والتواصل المباشر مع شركة الإدارة عند اللزوم، أو وفق الاتفاق المبرم.

اعتمادها طبقاً للظروف الاستثنائية معترف بها فقط نتيجة هذه الظروف، وبالرغم من ذلك فإنها لا تعتمد رسمياً ما لم يتم مرورها لاحقاً على نظام المطالبات الالكتروني؛ وعليه فإن مقدم الخدمة يتعهد بأن يبذل كل الجهود الممكنة وألا يبخل بتوفير كل الوسائل للالتزام بنظام المطالبات الإلكتروني توفيراً للوقت والجهد وحرصاً على دقة المعلومات، كما وينحصر استخدامه لهذا النظام دون التصرف بالملكية، ويتعهد بالامتناع عن نسخ الأنظمة والمعلومات الواردة فيه أو كشف أي من المعلومات الخاصة أو استعماله لتصميم نظام آخر مماثل وحصر استعماله فقط وفقاً للأصول المحددة في الأنظمة المعلوماتية، والتعهد بإلزام العاملين لديه بالحفاظ على سرية هذا النظام.

بَ- موافقة مقدم الخدمة الغير مشروطة بالالتزام بكل ما يصدر عن شركة الإدارة من تعاميم:

إن مجرد الانتساب إلى الشبكة الطبية وتفعيل الحساب بين مقدم الخدمة وشركة الإدارة وحصوله على كلمة المرور، هو التزام من مقدم الخدمة بكافة الشروط والتعاميم الصادرة عن شركة الإدارة وكذلك المراسلات المباشرة بما فيها التعاميم المعلن عنها بموقعها الإلكترونيدون أي اعتراض، وهنا يجدر التنويه بأن كلمة المرور هي خاصة بحساب مقدم الخدمة لا يجوز استخدامها إلا من قبله أو من قبل المكلفين من قبله رسمياً، ووفقاً لعمل مقدم الخدمة ومقتضيات خدمة المستفيدين فإن أي استخدام لها يقع على عاتق مسؤوليته المباشرة.

-ب- تسديد المطالبات:

أَ- إن الحسابات المالية مابين شركة الإدارة ومقدم الخدمة تقع على عاتق شركة التأمين أو الضامن، يقتصر دور شركة الإدارة على تنظيمها والتسديد إلى مقدم الخدمة بالنيابة عن شركة التأمين؛ وعليه فإن هذه الحسابات مبنية على معطيات نظام المطالبات الإلكتروني والجداول الإلكترونية الصادرة عنه، وتعتبر صحيحة والمصدر الأساسي المعتمد لتسديد المطالبات وتسويتها بين مقدم الخدمة وشركة التأمين،و يعتمد في تسديد المطالبات الحساب المصرفي المصرح به إلى شركة الإدارة، ويجب أن يكون لدى أحد المصارف العاملة على أراضي الجمهورية العربية السورية والمرخصة أصولاً، لأنه مجرد إعطاء رقم الحساب إلى شركة الإدارة هو إقرار بالموافقة على التحويل إلى هذا الحساب لجميع الحسابات المستحقة لمقدم الخدمة، كما ويتحمل مقدم الخدمة جميع إجراءات التحويل وأي كلفة تتعلق بالجزء الخاص به، وكذلك الالتزامات الضريبة التي قد تنتج عن عملية التسديد هذه.

بَ- إن أي تسديدات تقوم بها شركة الإدارة بالنيابة عن شركة التأمين إلى الحساب المصرفي المصرح عنه يعتبر تسديداً كاملاً وصحيحاً عن الجدول/ الشهر/ الصادر إلكترونياً عن نظام المطالبات الالكتروني، وهي غير قابلة للمراجعة بعد مرور خمسة عشر يوماً من تاريخ التحويل، ويعتبر عدم الاعتراض خلال هذه الفترة بمثابة إبراء ذمة ومصالحة عن الجدول، كما أن هذه التسديدات ستأخذ بعين الاعتبار جميع أنواع الحسومات والاقتطاعات المتفق عليها بين مقدم الخدمة وشركة الإدارة بما فيها التعاميم الصادرة عن النقابات المهنية والاتفاقيات المعقودة معها[379].

ج -الالتزام بشروط أهلية التعاقد وفق معايير الاعتماد الصادرة عن هيئة الإشراف بالتعاون مع النقابات المهنية:

يتعهد مقدم الخدمة أن يكون قد وفر جميع الشروط الخاصة بالاعتمادية المتفق عليها بما فيها تواصله مع نقابته والتي تؤهله لتقديم الخدمات الطبية والصحية اللازمة، وأن المعلومات الخاصة بمقدم الخدمة بما فيها الترخيص بممارسة عمله واختصاصه وفقاً للمعايير والشروط المحددة في القوانين المرعية الإجراء، وأن أي اختلاف كان جوهرياً او سطحياً يتحمل مقدم الخدمة وحده المسوؤلية القانونية والجزائية امام السلطات المسؤولة والنقابات المهنية.

د-الالتزام بالتعرفات والأسعار المتفق عليها وفقاً للأحكام القانونية الناظمة لها:

يتعهد مقدم الخدمة بأن يستقبل حاملي بطاقة التأمين الصحي والذين هم بحاجة إلى العلاج، ويتعهد بالالتزام بالتعرفات والأسعار المتفق عليها وألا يتقاضى أي مبلغ إضافي من المريض المستفيد فيما عدا المبلغ المبين في النظام الإلكتروني و النسبة المئوية الظاهرة على البطاقة أو كلفة أي أعمال اضافية لخدمات طلبها المستفيد او غير مغطاة او مرفوضة، كما يتعهد بأن يوضح للمستفيد حامل البطاقة مبلغ حصته وحصة شركة التأمين وذلك بإبراز التعرفة أو ابلاغ المريض بالقيمة قبل الشروع بأي إجراء، كما ويتعهد بعدم إجراء أي تعديل أو تغيير في التعرفات والأسعار ما لم يكن صادراً رسمياً عن وزارة الصحة؛ وهنا يكمن التناقض لأنه وبناءً على ما ذكرنا سابقاً هيئة الإشراف على التأمين هي من تصدر التعرفة الطبية التأمينية لجميع مقدمي الخدمات ولها الحق

[379] التزامات وتعهدات مقدم الخدمة للانضمام للشبكة الطبية منشورة على الموقع الإلكتروني WWW.SIS-ECLAIM-COM ،مرجع سابق.

في تعديلها بناءً على تفويض من مجلس الوزراء، وبالتالي أي تعديل في التسعيرة يجب اعتماده من قبل هيئة الإشراف وليس من وزارة الصحة.

هـ-الالتزام بأصول المهنة الطبية وتقديم الخدمة اللازمة وإعلام شركة الإدارة بحالات سوء الاستخدام[380]:

يتعهد مقدم الخدمة بتخصيص عامل (حيث أمكن وفقاً لحجم العمل) يهتم بالمرضى المستفيدين حملة بطاقات التأمين الصحي، كما يتعهد بالحرص على تقديم الخدمة المطلوبة والمألوفة والمتعارف عليها للمستفيدين ووفقا للأصول والبروتوكولات المعمول بها دون اي تمييز في التعامل بين حملة البطاقات، والالتزام بأصول مزاولة المهنة وقانون الآداب الطبية والمعايير المتفق عليها عالمياً وكل تعديل يطرأ عليه.وبالتأكد من هوية المستفيد[381]،وأن يعطي توجيهاته للعاملين لديه بالالتزام بها أيضاً وبالحفاظ على حقوق المستفيدين والمؤمن لهم، وعدم السماح بإساءة استخدام البطاقة والتأمين الصحي سواء باستخدام البطاقة لغير غاياتها من قبل صاحب البطاقة نفسه أو من قبل الغير بالاحتيال والتزوير، وإبلاغ شركة الإدارة عن أية ملاحظة أو شكوك تتعلق بسلوك يرمي إلى تحقيق ربح أو استفادة غير مشروعة.

و-الالتزام بالاحتفاظ بالسجلات والوثائق الخاصة بالمؤمن لهم[382]

أَ- يتعهد مقدم الخدمة بالاحتفاظ بالملف الطبي للمستفيد كاملاً، لتتمكن شركة الإدارة من الاطلاع عليه وأخذ نسخة اصلية منه متى تشاء،

بَ- يتعهد مقدم الخدمة (طبيب – مركز طبي) أخذ توقيع المضمون على وثائق الإجراءاتالتي تمت في العيادة مع رقم الموافقة مع التاريخ وختم مقدم الخدمة، والاحتفاظ بها (تخطيط، صور صوتية وغيرها من الإجراءات المسموحة في العيادة (ولمدة سنة على الاقل لتطلع عليها شركة الإدارة متى تشاء خلال هذه الفترة).

---

[380] نصت الفقرة ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 2- يلتزم مقدمو الخدمات الصحية... و- التزام مقدم الخدمة بأصول المهنة الطبية وتقديم الخدمة اللازمة وإعلام شركات الإدارة بحالات سوء الاستخدام.

[381] نصت الفقرة ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 2- يلتزم مقدمو الخدمات الصحية أ التأكد من هوية وبطاقة المؤمن له ومطابقتها مع السجلات.

[382] نصت الفقرة أ من المادة الثامنة من القرار رقم 14 /100/20 لعام 2020 5- حق شركة الإدارة بالاطلاع على الاضابير والسجلات الخاصة بالمؤمن لهم والحصول على نسخ منها.

جَ- يتعهد مقدم الخدمة (مخبر مركز اشعة -مركز طبي) أخذ توقيع المضمون على الوصفة الطبية ووضع التاريخ وختم مقدم الخدمة بالإضافة إلى رقم الموافقة المعطاة لهذه الخدمة، والاحتفاظ بها مع وثائق الإجراءات ونتائجها الطبية وتصنيفها على أساس اسم المتعاقد وليس المستفيد (المبين على البطاقة)،مثال تربية حلب او تربية دمشق الخ....(ولمدة سنة على الاقل لتطلع عليها متى تشاء شركة الإدارة خلال هذه الفترة .

دَ- يتعهد مقدم الخدمة (صيدلية – مركز طبي) اخذ توقيع المضمون على الوصفة الطبية مع التاريخ وختم مقدم الخدمة بالإضافة إلى إلى رقم الموافقة المعطاة لهذه الخدمة والاحتفاظ بها مع وثائق الإجراءات ونتائجها الطبية وتصنيفها على أساس اسم المتعاقد (وليس المستفيد ((المبين على البطاقة)، مثال تربية حلب او تربية دمشق الخ... ولمدة سنة على الاقل لتطلع عليها متى تشاء شركة الإدارة خلال هذه الفترة .

ز- يتعهد مقدم الخدمة بإعلام شركة الإدارة قبل ثلاثة أشهر في حال رغبته بالانسحاب من الشبكة الطبية على أن يستمر بتقديم خدماته خلال هذه الفترة.

ونتيجة لما ذكر، يتضح لنا أن انضمام مقدم الخدمة إلى الشبكة الطبية للمؤسسة العامة السورية للتأمين يقوم على عدة اعتبارات:

أ- دراسة طلبات الانتساب والتأكد من تحقيقها للشروط (اختيار مقدم الخدمة) يتم عن طريق شركة إدارة مفوضة من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين، وبدورها تقوم الاخيرة بتوزيع عقود التأمين الصحي على شركات الإدارة. وبهذا إنكار لدور شركات الإدارة في اختيار مقدمي الخدمة وإنشاء شبكة طبية وإدارة العلاقة معها نيابة عن شركات التأمين.

ب- إن آلية الانتساب وما ينتج عنها تختلف عما هو متعارف عليه في الطرق التقليدية، فانضمام مقدم الخدمة إلى نظام المطالبات الإلكتروني وتسليم مطالباته وتسويتها ودفعها يتم بطريقة إلكترونية، وفي هذا مخالفة واضحة لأحكام القرار 100/20/14 لعام 2020، الذي سمح لشركات الإدارة اعتماد الانتساب الإلكتروني على أن تلتزم بتوقيع عقود (اتفاقية) مع مقدم الخدمة [383]، أي أنه عدّ الانتساب الإلكتروني مجرد وسيلة للتعاقد، بينما في التطبيق

[383] الفقرة 9/أ من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

العملي هو عقد قائم بأركانه منتجاً لآثاره.

ت- وفيما يخص التوقيع لم يتم توضيح ما ترمي إليه عبارة (توقيع العقود)؟ هل الابتعاد عن البيئة الإلكترونية والالتزام بتوقيع عقود ورقية، أم الالتزام بالكتابة الإلكترونية الموقعة[384]؟؟ لاسيما أن التوقيع من وسائل الاثبات ويشمل على البصمة والامضاء والتوقيع الرقمي المصدق[385].

برأي الشخصي أن ما يُفهم من فحوى النص الزام الطرفين بتوقيع عقود ورقية، فلم يوصف العقد أو التوقيع بـ (الإلكتروني وإنما فقط الانتساب)، بالرغم من أنه يمكن اعتماد تواقيع رقيمة مصدقة وهذا ما ينسجم مع نظام المطالبات الإلكتروني والانتساب الإلكتروني، وفي كلتا الحالتين فإن الشرط غير محقق، فآلية الانتساب سواء من قبل مقدم الخدمة بالضغط على زر تثبيت الانتساب بعد كتابة رموز معينة أو من قبل شركة الإدارة بإرسال رسالة نصية عبر الموبايل أو البريد الإلكتروني تخلو من التوقيع الرقمي[386] وتخلو من (السند العادي) [387].

---

[384] تنص المادة الثانية من قانون المعاملات الإلكترونية (القانون رقم 3 لعام 2014) على: (مع مراعاة الحجية المقررة قانوناً للتوقيع الإلكتروني المصدق يكون للكتابة الإلكترونية الحجية المقررة قانوناً للكتابة الورقية ويكون لتبادل المعلومات إلكترونياً عن طريق الفاكس أو البرد الإلكتروني أو أي وسيلة إلكترونية أخرى حجية القرائن القضائية أو مبدأ الثبوت بالكتابة)

[385] تنص المادة (19/ف أ) من قانون التوقيع الرقمي وخدمات تقانة المعلومات رقم 7 لعام 2023 على: (يتمتع التوقيع الرقمي المدرج على وثيقة إلكترونية في نطاق المعاملات المدنية والتجارية والإدارية بذات الحجية المقررة قانوناً للأدلة الكتابية في أحكام قانون البينات إذا تم إنشاؤه واستكماله وفق الأحكام المنصوص عليها في هذا القانون والضوابط التي يصدرها الوزير بناء على قرار من مجلس الإدارة)

[386] بالرجوع إلى قانون التوقيع الرقمي وخدمات تقانة المعلومات رقم 7 لعام 2023الذي نظم جميع الأحكام المتعلقة بالتوقيع الرقمي، فعرّف في المادة الأولى منه التوقيع الرقمي بأنه: (مجموعة بيانات مبينة على خوارزميات رياضية، تدرج من خلال وسائل تقانة المعلومات على وثيقة إلكترونية وترتبط بها ويكون لها طابع متفرد يسمح بتحديد شخص الموقّع ويميزه عن غيره وينسب إليه وثيقة إلكترونية بعينها)

ونصت المادة(20) من هذا القانون: يعد التوقيع الرقمي المصدق، المدرج على وثيقة إلكترونية، مستجمعاً للشروط المطلوبة للحجية في الاثبات، وهي:

1- ارتباط التوقيع بالموقع وحده دون غيره، وكفايته للتعريف بشخص الموكل

2- سيطرة الموقع وحده على منظومة إنشاء التوقيع الإلكتروني المستخدمة.

3-ارتباط التوقيع بالوثيقة الإلكترونية ارتباطاً لايمكن بعده حدوث أي تعديل أو تبديل على الوثيقة دون ظهور أثر قابل للتدقيق والكشف.

[387] عرفت المادة التاسعة من قانون البينات رقم 359 لعام 1947 السند العادي: (هو الذي يشتمل على توقيع من صدر عنه أو على خاتمه أو بصمة اصبعه وليست له صفة السند الرسمي)

وهنا نحن أمام إشكالية كبيرة، ما مصير العقود التي أبرمت ومازالت تبرم إلى الان بطريقة إلكترونية دون توقيع عقود، هل هي عقود باطلة أم قابلة للإبطال؟؟ وهل هي فعلاً تُحقق أركان العقد؟؟

هنا ثمرة التمييز، من حيث أن الكتابة المطلوبة لقيام العقد إذا تخلفت فالعقد باطل، أما إذا اشترط الكتابة للإثبات فإن هذا لا يمنع من انعقاد العقد صحيحاً من غير كتابة ويجوز الاستعاضة عنها بوسائل الاثبات الاخرى.

وعليه لابد أن نبحث هل الانتساب الإلكتروني تتوافر فيه أركان العقد الالكتروني؟

ثانياً: التكييف القانوني لهذا الانتساب.

صدر القانون رقم 3 لعام 2014[388] لوضع قواعد خاصة للمعاملات الإلكترونية وخص العقد الإلكتروني بعدة مواد منه محاولاً تنظيم عمليه إبرامه، فقد عرفه بأنه اتفاق بين طرفين أو أكثر يجري انعقاده أو تنفيذه كلياً أو جزئياً بوسائل إلكترونية[389].

ومن التعريف يتبين أنه أعطى العقد الإلكتروني خصوصية بأن يتم بوسائل إلكترونية دون أن ينص على أركان خاصة به، لذلك فهو يخضع للقواعد العامة المنصوص عليها في القانون المدني[390] وهي:

1- **الرضى:** الرضا في العقود عامة هو ركن أساسي وجوهري، فلا يقوم العقد الا إذا أراده صاحبه؛ وفي العقد الإلكتروني يعد من أهم أركانه، نظراً لخصوصية هذا النوع من العقود بأنه يقوم بعالم افتراضي ويُعبر عنه في وسائل إلكترونية، الأمر الذي نجم عنه عدة إشكاليات قانونية سنحاول إيضاحها تباعاً.

إن الرضى وفق القواعد العامة تبادل طرفين التعبير عن إرادتين متطابقتين[391]. فشريطة الرضى تقوم على:

---

[388] قانون المعاملات الإلكترونية رقم (3) تاريخ 2014/3/11، الجريدة الرسمية السورية، ج 1، عدد (12)، 2014، ص (254).

[389] المادة الأولى (تعاريف) من قانون المعاملات الإلكترونية رقم 3 لعام 2014.

[390] بحثت أركان العقد في القانون المدني في الرضا وما يتبعه من أهلية وفي المحل والسبب من المواد (92 لغاية 138).

[391] يستفاد اشتراط الرضا في العقد في المادة 92 من القانون المدني والتي تنص على: العقد يتم بمجرد أن يتبادل طرفان التعبير عن إرادتين متطابقتين.

طرفي التعاقد فمن مستلزمات ركن الرضا أن يكون ثنائياً، وهو يختلف عن الإرادة، فالرضى تطابق إرادة القابل مع إرادة الموجب على أن تكون كل من الإرادتين حرتين سليمتين خاليتين من أي عيب من عيوب الإرادة.

وعليه، فإنه يلزم لإجراء عملية التعاقد طرفان على الاقل، أيا كانا بغض النظر عن المصطلح المستخدم للدلالة على أطراف العقد؛ وهذا ما اعتمده قانون المعاملات الإلكترونية الذي اقتضى وجود طرفين على الاقل يتفقان على التعاقد دون أن يحدد أي شروط أو صفة لهما، على خلاف ما يُعتقد بأن العقود الإلكترونية تقتصر فقط على عقود الاستهلاك على اعتبار أنه خص البائع والمستهلك بتعريفات خاصة. فالمتعاقد في العقد المبرم إلكترونياً لا يقتصر على كونه بائعاً أو مستهلكاً، لأن التعاقد عبر الوسائل الإلكترونية لا يقتصر على عقود الاستهلاك، بل يشتمل العقود بين التجار أو (المهنيين) مع بعضهم بعضاً والعقود التي تبرمها الحكومة أو أي جهة عامة(عقود إدارية إلكترونية) أو مع المهنيين أو التجار [392].

فلو اتجهت إرادة المشرع إلى أن يكون طرفي العقد الإلكتروني بائعاً ومشترياً فقط، لما أتى التعريف شاملاً (استخدام مصطلح طرفين)، ولما أفرد مواد خاصة بأحكام العقد الالكتروني؛ بل كان من باب أولى أن يطلق عليها عقود الاستهلاك الإلكترونية أو عقود التجارة الإلكترونية.

وفيما يتعلق بالأحكام الخاصة الواردة فيه للبائع والمستهلك في عقود التجارة الإلكترونية فهذا يعود لأهمية هذه العقود وانتشارها الواسع. فلا بد من منح المستهلك حماية خاصة أسوة بالحماية المقررة له في التشريعات الوطنية الخاصة بحماية المستهلك، مقابل فرض العديد من الالتزامات على البائع.

---

[392] راجع حول صور التجارة الإلكترونية، نضال سليم برهم، (2009)، أحكام عقود التجارة الإلكترونية، ط (1) الاصدار (2)، دار الثقافة، الاردن، ص (26، 27) ويجدر ذكره أن العقود الإلكترونية التي تبرم بين تاجر ومستهلك تسمى (عقود الاستهلاك) وهي تعد عقوداً مختلطة فهي مدنية بالنسبة للمستهلك وتجارية بالنسبة للتاجر وهذه العقود هي التي خصها قانون المعاملات الإلكترونية بعناية خاصة من خلال قواعد حماية المستهلك، أما العقود التجارية المبرمة بين المهنيين فهي عقود تجارية يتمتع أطرافها بصفة التاجر لذلك لايتمتعون بالحماية القانونية الخاصة بالمستهلك، د. سامح عبد الواحد النهامي، (2008)التعاقد عبر الانترنت دراسة مقارنة، دار الكتب القانونية، مصر، ص 30 -31

كما يمكن أن يتم إبرامه إما من قبل طرفي التعاقد الأصليين أنفسهما أو من ينوب عنهما [393]، فقد أجاز قانون المعاملات الإلكترونية التعاقد نيابة عن طريق الوسائل الإلكترونية، ناسباً أثر تصرفات النائب في هذا الصدد إلى الأصيل[394].

وبهذا فإنه لايوجد مانع قانوني لشركة الإدارة التي تقوم بعملها نيابة عن المؤسسة العامة السورية للتأمين ومقدم الخدمة أي كان اختصاصه من إبرامهما عقد إلكتروني.

أ-التعبير عن الإرادة:

التعبير عن الإرادة كل عمل يهدف إلى إحاطة الغير علماً بالإرادة، وهو ينطوي من الوجهة النظرية على نية التعاقد ونية إظهار التعاقد[395]، ويكون التعبير عن الإرادة بالوسائل التقليدية (الكتابة أو الشفاهة أو الاشارة المتداولة عرفاً أو اتخاذ موقف لا تدع ظروف الحال شكا على حقيقة المقصود منها) وأيضا التعبير الضمني [396].

كما تُعدّ الوسائل الإلكترونية طريقة مقبولة قانوناً للتعبير عن الإرادة لإبداء الإيجاب أو القبول بقصد إنشاء التزام أو تعديله أو نقله أو إلغائه [397].

فما هي الوسائل الإلكترونية: لم يحدد قانون المعاملات الإلكترونية ما المقصود بالوسائل الإلكترونية، لكن بعد الرجوع إلى قانون التوقيع الرقمي وخدمات تقانة المعلومات رقم 7 لعام 2023 نجد أنه عرف الوسائل الإلكترونية بأنها: أداة إلكترونية تستخدم وسائل تقانة المعلومات بغرض توليد المعلومات أو جمعها أو حفظها أو الوصول إليها أو معالجتها أو توجيهها أو تبادلها.

---

[393] النيابة وفق القواعد العامة هي حلول إرادة النائب محل إرادة الأصيل في تصرف قانوني مع انصراف الاثر القانوني المترتب على هذه الإرادة إلى شخص الأصيل كما لوكانت قد صدرت منه هو،

[394] وهذا مايستنتج من المادة (6 / أ) منه التي تنص على أنه: تعد الرسالة الإلكترونية صادرة عن المرسل ويحق للمرسل اليه أن يتصرف على هذا الافتراض 1- إذا كان المرسل هو الذي أرسلها بنفسه، 2- أو أرسلت من شخص له صلاحية التصرف نيابة عن المرسل

[395] د. سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص 63.

[396] تنص المادة 93 من القانون المدني السوري على أن: التعبير عن الإرادة يكون باللفظ وبالكتابة وبالاشارة المتداولة عرفاً كما يكون باتخاذ مواقف لا تدع ظروف الحال شكا في دلالته على حقيقة المقصود، ويجوز أن يكون التعبير عن الإرادة ضمنياً إذا لم ينص القانون أو يتفق الطرفان على خلاف ذلك.

[397] المادة (4) من قانون المعاملات الإلكترونية رقم 3 لعام 2014.

وعليه نجد أن الوسائل الإلكترونية المستخدمة في إبرام العقود متعددة، فالعقد الإلكتروني ممكن أن يُبرم عبر الهاتف أو التلفزيون أو التلكس أو الفاكس أو عبر الشابكة (الإنترنت).

وقد يتم إبرام العقد الإلكتروني وتنفيذه باستخدام إحدى الوسائل الإلكترونية إبراماً وتنفيذاً كلياً كما لو تم التفاوض وإبرام العقد والتنفيذ عبر الشابكة، وقد يبرم وينفذ جزئياً عبر الوسائل الإلكترونية كما لو تم التعاقد فقط دون التنفيذ عبر الشابكة أي تكون الشابكة ليست إلا وسيلة تعاقد، وسواء انعقد العقد كلياً أو جزئياً بوساطة الوسائل الإلكترونية يظل متمتعاً بصفة العقد الالكتروني، لأن الاصل هو توافر استخدام إحدى الوسائل الإلكترونية في أحدى مراحل العقد.

وهذا يتوافق أيضاً مع انتساب مقدم الخدمة، في أنه يتم إبرامه (تسجيل الطلب وتفعيل الحساب) وتنفيذه كلياً (تسديد المطالبات عبر الحساب البنكي) عبر الشابكة (موقع إلكتروني).

ب– تطابق الإرادتين:

لا يكفي تبادل الطرفين التعبير عن إرادتين لتحقق شرط الرضى، بل لابد من وجود إرادتين متطابقتين في موضوعهما، ومقترنتين زماناً ومكاناً.

فالرضى في العقد الإلكتروني كما العقد التقليدي يكون عن طريق تبادل الإيجاب والقبول وتوافقهما، فما هو الإيجاب والقبول الالكتروني؟

أ–الإيجاب الالكتروني: يُعرّف الإيجاب بأنه تعبير نهائي جازم عن إرادة التعاقد، يصدر من أحد الأشخاص مفصحاً من خلاله عن نيته في إبرام عقد بشروط أساسية محددة، وإذا اقترن الإيجاب بقبول بدون تعديل أو تحفظ انعقد العقد قانوناً.

ولا يختلف الإيجاب الإلكتروني عن الإيجاب التقليدي إلا من حيث الوسيلة في التعبير عن الإرادة إلكترونياً، والإيجاب يمكن أن يكون شفهياً أو مكتوباً، بيد أن الإيجاب الإلكتروني يتم عن طريق الاتصالات الإلكترونية مثل

الهاتف أو الفاكس أو موقع إلكتروني على الشابكة.[398]

وهناك ثلاثة عناصر ضرورية للعرض ليكون إيجاباً قانونياً فعالاً وهي:

1- الإيجاب يجب أن يكون موجهاً إلى شخص محدد، أو إلى مجموعة من الأشخاص، أو إلى العالم الطليق عبر شبكة الانترنت.

2- يجب أن يكون الإيجاب محدداً وقاطعاً لا يحتمل التأويل أو الغموض، ولا يتضمن تحفظاً يحول دون الطرف الاخر والقبول، وأن يبين العناصر الجوهرية للعقد المراد إبرامه؛ فإذا لم يتضمن الإيجاب أو العرض تحديداً واضحاً لعناصر العقد، فإنه لايعد إيجاباً وإنما دعوة للتفاوض أو التعاقد.

ولا يعتبر كل تحفظ يقترن بالإيجاب يفقد العرض وصف الإيجاب، فقد يتحفظ الموجب تحفظاً صريحاً بأن إيجابه مقترناً بعدم نفاذ الكمية في هذه الحالة يبقى الإيجاب قائماً صحيحاً وملزماً لصاحبه رغم وجود التحفظ، وقد يكون التحفظ ضمنياً مستفاداً من الظروف المحيطة مما لا يفقد الإيجاب وصفه القانوني، وهو أمر يرجع تقديره للقاضي وفقاً لظروف كل حالة على حده.

3- وجود نية جدية لدى الموجب تجعله ملتزماً بالعرض المقدم من قبله إذا اقترن بقبول[399].

فهل تنطبق هذه الشروط على العرض المقدم من قبل المؤسسة العامة السورية للتأمين لمقدم الخدمة للانضمام لشبكتها، ليغدو إيجاباً قانونياً فعالاً؟؟

يتمثل عرض المؤسسة بالشروط والالتزامات الموجودة على الموقع الإلكتروني للانتساب إلى الشبكة الطبية، والواضح فيها:

1- إيجاب موجه للجمهور عبر الشابكة، فيحق لأي مقدم خدمة على اختلاف اختصاصه تقديم طلب الانتساب،

---

[398] د. اسماعيل، محمد سعيد، (2009)، **أساليب الحماية القانونية لمعاملات التجارة الإلكترونية (دراسة مقارنة)**، الطبعة الأولى، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص 180.

[399] المرجع السابق، ص181-182.

وفي هذا النوع من الإيجاب نكون أمام حالتين[400]:

-**الحالة الأولى:** إذا لم تكن شخصية العاقد محل اعتبار، يتم العقد بقبول أي فرد من أفراد الجمهور.

-**الحالة الثانية:** إذا كانت شخصية العاقد محل اعتبار صاحب العرض، فهنا لا يعد العرض إيجاباً حتى لو اشتمل على العناصر الأساسية للعقد المراد إبرامه بل دعوة إلى التعاقد، وإنما تعد الاستجابة لها إيجاباً ويُفترض أن الموجب له قد احتفظ لنفسه بحق الاختيار. ويستنتج من آلية وكيفية الانتساب للشبكة الطبية بأن شخصية مقدم الخدمة لاتكون محل اعتبار بحد ذاتها، للأسباب الآتية:

- أي مقدم خدمة يقوم بتعبئة طلب الانتساب ببياناته الشخصية ومؤهلاته، يتم مراجعة طلبه والتأكد من مطابقته للشروط والموافقة عليه دون أن يكون هناك محل للاعتبار الشخصي، على أن يتحمل طالب الانتساب مسؤولية صحة معلوماته.
- لا يتم تفعيل الحساب الا بقبول مقدم الخدمة بشروط الانتساب ولايحتاج إلى تأكيد برسالة نصية، فالقبول اذ يصدر من مقدم الخدمة لا يعد ايجاباً يحتاج إلى قبول مجدداً كما لو كانت شخصية العاقد محل اعتبار.

2- إيجاب محدد وقاطع لايحتمل التأويل والغموض يشتمل على جميع العناصر الأساسية للعقد المراد إبرامه (الالتزامات والأسعار وكل تفاصيل العقد).

3- وجود النية الجدية لإحداث أثراً قانونياً بمجرد موافقة مقدم الخدمة على الشروط (قبول مطابق).

وعليه تعد شروط الانتساب للشبكة الطبية ايجاباً تاماً يحتاج إلى قبول مطابق من قبل مقدم الخدمة ليكتمل شرط الرضى في العقد.

بَ- القبول الالكتروني: يقصد بالقبول كقاعدة عامة موافقة الموجب له على الإيجاب الموجه إليه بالشروط

[400] د. سوار، محمد وحيد الدين، مرجع سابق، ص 71.

التي تضمنها دون تعديل، بحيث يترتب عليه انعقاد العقد إذا ما اتصل بعلم الموجب والإيجاب مازال قائماً[401].

والقبول الإلكتروني كما القبول التقليدي، يشترط فيه أن يتفق مع الإيجاب في جميع المسائل الجوهرية والثانوية وفقاً لما تنص عليه الأحكام العامة للعقد، ولكن يختلف معه من حيث طبيعته القانونية، فالقبول التقليدي وفق المادتين(92-93) من القانون المدني هو تعبير ملقى، لأنه بمجرد صدور القبول ينعقد العقد، أي أن أثر القبول وهو ابرام العقد يتم فوراً بمجرد صدوره بدون حاجة إلى اتصال القبول بعلم الموجب؛ لكن المشرع لم يكتف بصدور القبول عن القابل كما هو الحال في العقد التقليدي لانعقاد العقد الالكتروني، إنما يشترط أن يتسلم الموجب القبول وفقا للمادة (10) من قانون المعاملات الإلكترونية. وعليه يُعدّ القبول الإلكتروني تعبيراً متلقاً لا يُنتج أثره بمجرد صدوره إنما يجب تسلمه من قبل الموجب[402].

وبما أن من شروط الانتساب قبول مقدم الخدمة جملة وتفصيلاً بكل ماجاء من أحكام والتزامات في الإيجاب المعلن للانتساب بشكل قالب نموذجي موجه للجميع، من قبل مؤسسة ذات مركز اقتصادي متفوق وتحتكر التأمين الحكومي، فينطبق عليه صفة الاذعان. فعلى الرغم مما اختلف الفقه فيه حول مدى توافر صفة الاذعان في العقد الإلكتروني، لكنه يمكن في هذا الصدد تطبيق القواعد العامة على العقد الالكتروني.

2-**الأهلية:** لم يرد في قانون المعاملات الإلكترونية حكماً خاصاً بالأهلية المطلوبة للتعاقد، مما يوجب الرجوع إلى القواعد العامة للأهلية[403].

3-**المحل والسبب:** كما ويُستلزم إبرام العقد المنتج لآثاره القانونية سواء أكان عقداً إلكترونياً أم تقليدياً توفر أركانه الاخرى الأساسية، وهي المحل والسبب اللذان لايتميزان بخصوصية كبيرة بإستثناء بعض الحالات التي

---

[401] انظر، د. ابراهيم الدسوقي أبو الليل، (2003)، الجوانب القانونية للتعاملات الإلكترونية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، ص (93)

[402] أنجق، سهام، (2021) **أحكام العقد في قانون المعاملات الإلكترونية، (مقارنة مع أحكامه في القانون المدني**، دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة دمشق، ص 105

[403] المواد (110-120) من القانون المدني السوري.

استثناها المشرع من نطاق العقد الالكتروني[404]،لذا فإن القواعد العامة في القانون المدني هي واجبة التطبيق[405].

واستناداً إلى ماسبق تحليله، فإن الانتساب الإلكتروني المُعتمد لاختيار مقدمي الخدمات الصحية لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين تتوافر فيه جميع أركان العقد الإلكتروني من رضا وأهلية ومحل وسبب، ولكن فيه خلل ومخالفة بالالتزام بشرط التوقيع وفقاً لما جاء في القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

الفرع الثاني: تعاقد شركات الإدارة التي تتعاقد معها شركات تأمين خاصة مع مقدم الخدمة:

بخلاف التعاقد مع المؤسسة العامة السورية للتأمين، فإن شركة الإدارة التي تتعاقد معها شركات التأمين الخاصة هي من تقوم باختيار مقدمي الخدمات وبناء شبكتها الطبية، حيث تقوم بدورها بإبرام عقد معه يتضمن مجموعة من الالتزامات المتبادلة والمتفق عليها وفقاً للقوانين الناظمة والغاية المرجوة، سنأتي على ذكر أهمها والتي غالباً ما تتضمنها العقود المبرمة بين شركات الإدارة ومقدمي الخدمة[406].

أولاً- التزامات شركة الإدارة: تلتزم شركة إدارة نفقات التأمين الصحي بالتزامات عدة منها:

1- إدخال مقدم الخدمة إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية المتعاقدة معها: وبالآتي إعلام شركات التأمين والمستفيدين لديهم بذلك[407]، وفي كل الأحوال يحتفظ المريض بملء حريته في اختيار مقدم الخدمة الذي يرغب بالاستفادة من خدماته وزيارته من بين الأطباء المنسبين إلى الشبكة أو من خارجهم عملاً بمبادئ قانون الآداب الطبية المرعية الإجراء.

---

[404] نصت المادة (13) من قانون التوقيع الإلكتروني وخدمات الشبكة السوري لعام 2009: تحظر المعاملات الإلكترونية الآتية: المعاملات والعقود والمستندات التي تنظم بصورة معينة وفقاً لتشريعات خاصة، أو تجري بإجراءات محددة، ومنها المعاملات المتعلقة بالأحوال الشخصية ومعاملات التصرف بالأموال غير المنقولة ومن ذلك الوكالات المتعلقة بها وسندات ملكيتها وإنشاء الحقوق العينية عليها، باستثناء عقود الايجار الخاصة بهذه الأموال ولوائح الدعاوى والمرافعات وإشعارات التبليغ القضائية وقرارات المحاكم.

[405] نصت المادة 137 من القانون المدني السوري: (إذا لم يكن للالتزام سبب، أو كان سببه مخالفاً للنظام العام أو الآداب كان القد باطلاً)

[406] نموذج عقد مبرم ومعتمد مابين مقدم خدمة (طبيب) وشركة إدارة نفقات طبية بتاريخ 2021/9/13.

[407] نصت الفقرة3/ ب من المادة 7 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 على: التزامات شركة الإدارة: (ابلاغ شركة التأمين في حال التعاقد أو وقف التعاقد مع أي من مقدمي الخدمات الصحية،....)

2- إصدار القرارات المتعلقة بالتغطية: والتي تتضمن رفضها أو الموافقة عليها مع تحديد مداها بناءً على حدود التغطية الصحية الخاصة بالمستفيد ووفق الاصول المعتمدة والمبلغة من مقدم الخدمة تباعا وعند الحاجة.

3- مراجعة وتدقيق الفواتير: تقوم شركة الإدارة بعد استلام الفواتير من مقدم الخدمة بمراجعتها وتدقيقها، للتأكد من شمولها تغطية الأعمال الطبية التي يستفيد منها المريض المؤمن ومطابقتها مع قرار الموافقة على التغطية وشروط العقد المبرم بينهما ومن حسن تطبيق التعرفات الطبية المتفق عليها، ويحق لها في سياق المراجعة والتدقيق أن ترفض كلياً أو جزئياً أية فاتورة إذا تبين أنها تتضمن أية مخالفة لأي جهة.

4- إصدار جداول الفواتير الموافق عليها: بعد انتهاء التدقيق تصدر شركة الإدارة الجداول التي تحدد الفواتير والمبالغ الموافق عليها مع تحديد الأعمال الطبية و/ أو المبالغ غير المقبولة وأسباب رفضها[408]، ومن ثم تُبلغ شركة التأمين المعنية من أجل تسديدها ضمن المهل المطبقة (15 يوم كحد أقصى من تاريخ تسليمها للمطالبات[409].

5- تسوية المطالبات ودفعها: على اعتبار أن شركة الإدارة تقوم بعملها بالنيابة عن شركة التأمين (الهيئات الضامنة) ويقع موجب تسديد المطالبات التي جرى الموافقة عليها على عاتق الهيئات الضامنة. وغالباً ما تقوم شركة الإدارة بتسليم مقدم الخدمة صورة طبق الاصل عن كتاب التزام غير قابل للرجوع عنه يصدر عن كل هيئة ضامنة تلتزم بموجبه تسديد كافة الفواتير الموافق عليها من قبل شركة الإدارة.

وعليه تكون كل هيئة ضامنة هي المسؤولة الوحيدة عن تسديد المطالبات العائدة للمستفيدين، بحيث لايمكن الزام شركة الإدارة أن تتحمل بصفتها الشخصية أو بأية صفة أخرى أية فواتير متوجبة لمقدم الخدمة نتيجة الخدمات المقدمة للمستفيدين.

6- التسديد: يتم الاتفاق على مدة تلتزم فيها شركة الإدارة بتسليم مقدم الخدمة المبالغ المسددة من كل شركة تأمين مقابل جداول الفواتير الموافق عليها بحيث لاتتجاوز 20 يوم من تاريخ الاستلام للمطالبات خارج

---

[408] المادة السابقة

[409] الفقرة 8 / أ من المادة السابعة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 (تتعهد شركة التأمين بتسديد المطالبات الموافق عليها خلال 15 يوماً كحد أقصى من تاريخ استلامها.

المشفى و30 يوم للمطالبات داخل المشفى[410]. أما عن طريقة التسديد فهي إما بموجب شيكات أو حوالة مصرفية على رقم الحساب المعتمد من قبل مقدم الخدمة، بعد أن تكون الهيئات الضامنة قد سلمت المستحقات إلى شركة الإدارة، وفيما يخص إبراء الذمة غالباً ما يتم الاتفاق على مدة معينة يحق لمقدم الخدمة خلالها أن يقدم اعتراض خطي عن المبالغ المسددة اليه بموجب استلامه الجداول الموافق عليها يتضمن أسبابه الموجبة، وفي حال انقضاء هذه المدة دون ورود أي اعتراض منه، يعتبر بمثابة ابراء ذمة الهيئة الضامنة المعنية عن التسديد وإبراء ذمة شركة الإدارة عن التسليم.

7- تمكين مقدم الخدمة من استعمال بعض الأنظمة الإلكترونية المعتمدة لدى شركة الإدارة: بهدف تسهيل المعاملات المتعلقة بالمطالبات الصحية والاسراع بتأمين الخدمة للمستفيدين، تلتزم شركة الإدارة بتزويد مقدم الخدمة ببرنامج معلوماتي (نظام المطالبات الالكتروني)، يوفر له العديد من الخدمات منها معرفة التغطية التأمينية وكيفية إصدار الفواتير والخدمات الموافق على تقديمها بشكل سريع ودقيق وطريقة تسليم المطالبات وشروط قبولها بشكل يحفظ لمقدم الخدمة حقه، وتكون مسؤولة عن صحة هذه المعلومات؛ ويتوجب على مقدم الخدمة بالعمل عبره للحصول على موافقة فورية قبل تقديم الخدمة[411].

8- اقتطاع نسبة من المستحقات: تلتزم شركة الإدارة باقتطاع نسبة من مستحقات مقدم الخدمة، قسم منها يعود لها ولشركة التأمين (حسب الاتفاق بينهما) والقسم الآخر للنقابة المنتسب اليها على اختلاف الاختصاص، وفقاً لنسب الاقتطاع المحددة بموجب اتفاقية التعاون مابين هيئة الإشراف والنقابات المهنية وتعديلاتها.

9- إعلام مقدم الخدمة عند حدوث أي تغيير في شروط التغطية.

ثانياً- التزامات مقدم الخدمة: يترتب على مقدم الخدمة مجموعة من الالتزامات وهي:

1- الالتزام التام بكتاب التغطية الصادر عن شركة الإدارة عبر برنامجها الالكتروني.

---

[410] المادة الثانية من القرار رقم 100/23/56 لعام 2023 المعدلة للفقرة 6 /أ من المادة الثامنة للقرار رقم 20/14 /100 لعام 2020.

[411] الفقرة (ي /ب) من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020: يلتزم مقدمو الخدمة الصحية بمايلي:

ي: العمل عبر نظام المطالبات الإلكترونية للحصول على موافقة فورية قبل تقديم الخدمة والتواصل المباشر مع شركة الإدارة عند اللزوم، أو وفق الاتفاق المرم.

2- الالتزام بالقواعد العامة لأصول استقبال حاملي بطاقات التأمين الصحي المتفق عليها مع شركة الإدارة والتي تضمن الخدمة الامثل للمستفيدين، بما يتوافق مع سياسة عمل كل شركة والامكانيات المتاحة لمقدم الخدمة.

3- اتباع وسائل الاثبات الخاصة بإجراءات المعاينات الطبية والتشخيصية المطلوبة بما يتفق مع التشخيص أو العوارض أو الاسباب المحددة ليتم ممارسة الشركة أعمالها من خلال هذه الادلة، تحت طائلة اتخاذ نقابته المهنية كافة الإجراءات المسلكية النقابية في حال ثبوت مخالفته.

4- التقيد بأخذ الموافقة الطبية على الإجراءات التشخيصية والأعمال الطبية المسموح بها من خلال شركة الإدارة ضمن حدود التغطية التأمينية وعدم تحميل شركة التأمين أي نفقات إضافية لإجراءات طبية غير مغطاة تأمينياً رغم ورودها في التشخيص المرضي [412].

5- التأكد من هوية وبطاقة المؤمن ومطابقتها مع السجلات والاتصال مع شركة الإدارة في حال الشك[413].

6- الامتناع عن أي إجراء طبي مُستثنى وفقا للشروط.

7- يتعهد مقدم الخدمة بإصدار جداول المطالبات عن الأعمال الطبية مرفقة بالوثائق الثبوتية (توقيع المؤمن له على الفاتورة الصادرة عن النظام الإلكتروني ونتائج الفحوصات التشخيصية التي أجراها)، وتسليمها إلكترونياً وذلك إلى أحد مكاتب شركة الإدارة المعتمدة خلال خمسة أيام من بداية كل شهر مع كشف يتضمن الأسماء والتشخيص والإجراءات [414]

8- السماح للقسم الطبي التابع لشركة الإدارة بالاطلاع على أضابير المرضى وسجلاتهم وتصويرها إن لزم الأمر [415] (بما لايتعارض مع أصول الحفاظ على السرية الطبية وموافقة المؤمن على ذلك).

---

[412] الفقرة ب /2 من الفقرة ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[413] الفقرة أ / 2 من الفقرة ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[414] المادة الثالثة من القرار رقم 56 /100/23 لعام 2023 المعدلة للفقرة ج / 2 / ب من المادة الثامنة من القرار رقم 14/ 100/20 لعام 2020

[415] الفقرة 5 / أ من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

9- الامتناع عن القيام بأي تصرف من شأنه أن يؤثر بطريقة مباشرة أو غير مباشرة على قرار المؤمن له بالتعامل مع شركة الإدارة أو شركة التأمين أوالإساءة لسمعتها[416].

[416] الفقرة هـ / ب من المادة الثامنة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

الفصل الثاني

الرقابة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

يعد نظام الإشراف والرقابة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي ضرورة حتمية للحفاظ على كفاءة، سلامة، عدالة، استقرار هذه الشركات، وكذلك دعم نموها وضمان تنافسيتها، ومما لاشك فيه أن أهمية تواجد هيئات إشراف ورقابة على شركات الإدارة ترجع أساساً لضمان حماية كافية للمؤمن لهم والمستفيدين من وثائق التأمين من جهة، وشركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية من جهة أخرى.

ولما كانت شركات إدارة نفقات التأمين الصحي هي وليدة انفتاح السوق التأميني واتباع سياسات التحرر، كان لابد من فرض رقابة دقيقة عليها تضمن السير الحسن لها، وتضبط عملها والعلاقات الناشئة عنه.

فما المقصود بالرقابة؟ وما هي أنواعها ونظمها؟ وكيف تتم الرقابة على شركات الإدارة؟ وماهو دور الحوكمة كأداة رقابية ؟ هذا ما سنبيّنه في هذا الفصل في المبحثين الآتيين:

المبحث الأول: الرقابة وهيئاتها.

المبحث الثاني: الحوكمة كأداة رقابية.

المبحث الأول

الرقابة وهيئاتها

بداية لابدّ لنا أن نتعرف على مفهوم الرقابة وأنواعها التي تُمارس على شركات الإدارة كشركة تجارية(المطلب الأول)، ومن ثم الهيئات الرقابية على عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (المطلب الثاني).

المطلب الأول

التعريف بالرقابة

للتعريف بالرقابة على شركات الإدارة سنقسم هذا المطلب إلى: مفهوم الرقابة وأنواعها (فرعاً أولاً) والنظم الرئيسة للرقابة على شركات الإدارة (فرعاً ثانياً).

الفرع الأول: مفهوم الرقابة وأنواعها:

ويتضمن مفهوم الرقابة (أولاً) وأنواعها (ثانياً).

أولاً: مفهوم الرقابة.

1- الرقابة بالمفهوم العام:

يستخدم مفهوم الرقابة بصفة عامة في إحدى الشكلين:

الشكل الأول: وظيفة أساسية من وظائف الإدارة تساهم في إعداد السياسات والاهداف والخطط والبرامج، ومن هذا المفهوم تبدو عملية الرقابة عملية مستمرة ملازمة لمراحل التخطيط والتنفيذ، وهي بذلك أساس من أساسيات أي تنظيم وعنصر جوهري من عناصره تنشأ معه وتستمر مع وجوده وإن اختلف نطاقها ومضمونها والافراد القائمين عليها.

الشكل الثاني: مراجعة الحسابات وفحص انتقادي منظم وموضوعي للتصرفات والعمليات بهدف التأكد من صحة أدائها. وفي هذا تتفق مراجعة الحسابات مع الرقابة.

2- الرقابة بالمفهوم التأميني:

لا يختلف مفهوم الرقابة في ميدان التأمين عن غيره من الانشطة الاقتصادية الاخرى، حيث عرفّ بعض الفقه الرقابة على أنها: ((الإشراف والمراجعة من جانب سلطة أعلى للتعرف على سير العمل داخل المشروع، والتأكد من أن الموارد تستخدم وفقا لما هو مخصص لها، كما أنها عملية متابعة دائمة ومستمرة تقوم بها الجهة الرقابية للتأكد من أن ما يجري عليه العمل داخل الوحدة الخدمية أو الاقتصادية يتم وفقاً للخطط والسياسات الموضوعة[417])).

من خلال هذا التعريف يتبيّن أن للرقابة علاقة بالإشراف والتنظيم، حيث غالباً ما تقترن بهما:

-الرقابة والإشراف على قطاع التأمين (Contrôle/supervision) وهي مجموعة القوانين واللوائح التنظيمية والأنظمة التي تضعها الدولة، بغرض تنظيم السوق التأمينية وحماية مصالحه، إلى جانب حماية ثروات الدولة وضمان العمل في بيئة صحية وسليمة.

-التنظيم: (régularisation): يتمثّل في اللوائح التي تعدّها السلطات المختصة، والتي يتم بموجبها وضع تفاصيل الإجراءاتوالاساليب المطلوب إتباعها بالنسبة للمعايير المتعلّقة بالتنسيق، الفعّالية، الرقابة، وأخلاقيات التعامل وبالمؤيد القانوني لها[418]

ثانياً: أنواع الرقابة:

إن الأصول والمبادئ العلمية التي تحكم عملية الرقابة تكاد أن تكون واحدة لكل نوع من أنواع الرقابة، ويتميز كل نوع عن النوع الآخر إما باختلاف صفات الأشخاص الذين يقومون بعملية الرقابة ومرجعهم الوظيفي أو

---

[417] البلقيني، محمد توفيق، وواصف، جمال عبد الباقي، (2005)، **مبادئ إدارة الخطر والتأمين**، القاهرة، مصر، المؤسسة العربية للعلوم والثقافة، ص 159.

[418] أ. شراقة، صبرينة، (2011)، **دور الرقابة والإشراف في تنمية قطاع التأمين في الجزائر**، ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الاسس النظرية والتجربة التطبيقية، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، الجزائر، ص3.

القانوني، أو باختلاف الطرق والاساليب التي يسلكها المراقبون في تنفيذ عملية الرقابة، لذا يمكن تقسيم أنواع الرقابة على الشكل الآتي:

1- من حيث ارتباطها بالعمل والهدف منها

أ- رقابة التصرفات القانونية: تتناول الرقابة في هذا الشأن كافة التصرفات القانونية التي تمارسها الشركة وتمتد لكل ما تصدره من قرارات إدارية وما تبرمه من عقود، ويأتي دور الرقابة في مدى كفاية القواعد القانونية ليبرز أن الرقابة ليس هدفها الأول مدى التزام إدارة الشركة بتحقيق الاهداف المرسومة لها فقط،بل يتعداها إلى مرحلة أخرى وهي مدى كفاية ما تطبقه إدارة الشركة من قواعد قانونية على ضوء ما تقضيه طبيعة نشاطها التقني وخصوصيته التي تميزه عن غيره من الانشطة، بالإضافة إلى مدى مسايرة هذه القواعد واستجابتها لتطورات الاقتصادية وغيرها من الظروف الأخرى. غير أنه يجب الا يحكم بعدم كفاية القواعد القانونية الا بعد الاستعانة بوسائل تفسيرية مختلفة والرجوع للوائح التنفيذية فإذا ما ثبت عدم كفايتها أو عدم ملائمتها، باتت تلك القواعد في حاجة إلى تعديل إما بالحذف أو الإضافة أو التحديث[419].

ب-رقابة المخالفات المالية والإدارية: هذا النوع من المخالفات يحتاج إلى رقابة متخصصة وهي غالباً رقابة خارجية، إذ تنصب هذه الرقابة على مدى خضوع أعمال ونشاط الشركة لمبدأ المشروعية، فإذا خالفت ذلك بدت الحاجة ضرورية للبحث في مشروعية ما أنجزته الشركة من أعمال وما أصدرته من قرارات من حيث استيفائها لكافة الأركان القانونية ومدى التزامها بالقواعد الموضوعية والإجرائية[420].

2- - من حيث وقت ممارستها:

يعتبر المعيار المعمول به في هذا النوع من أنواع الرقابة هو معيار الوقت أو الزمن الذي يتم ممارسة الرقابة فيه، وتقسم إلى:

---

[419] محمد، حسين عبد العال، (2004)، **الرقابة الإدارية بين علم الإدارة والقانون الإداري (دراسة تطبيقية مقارنة)**، الاسكندرية، مصر، دار الفكر الجامعي ص 97،

[420] المرجع السابق، ص 99.

أ- الرقابة السابقة: وهي التي تمارس حيال موضوع القرار أو الإجراء قبل أن يستكمل مقومات إصداره وتفترض الرقابة السابقة تمتع جهة الرقابة بسلطة الموافقة السابقة على أعمال الشركة[421]، إذ نجد العديد من المزايا لهذه الرقابة كونها تساعد على التنفيذ السليم للسياسة المالية والاقتصادية والاجتماعية للدولة، كما تساعد على الدقة في تطبيق القوانين واللوائح بالإضافة إلى دورها في التقليل من فرص ارتكاب الأخطاء أو بالأحرى منع وقوعها واعطاء نوع من الثقة المسبقة خصوصا فيما يتعلق بالمركز المالي للشركة لجميع المتعاملين معها سواء في الوقت الحالي أو في المستقبل بناءً على ما تم مراقبته ومطابقته مع ما تتطلبه النصوص القانونية والتشريع المعمول به في الدولة.

ب- الرقابة أثناء التنفيذ: يتم ممارسة هذا النوع من الرقابة عن طريق الأجهزة والإدارات للتأكد من سلامة ما يجرى عليه العمل داخل الشركة ومن أن التنفيذ يسير وفقاً للخطط والسياسات الموضوعة، وتتميز هذه الرقابة بالاستمرارية والشمول، حيث تبدأ مع تنفيذ الأعمال وتنتهي بالانتهاء منها،

من أهم مميزات هذه الصورة من صور الرقابة القدرة على اكتشاف الخطأ أو القصور، أو الاهمال فور وقوعه واتخاذ ما يلزم من الإجراءات لعلاجه قبل تفاقمه ليتطابق التنفيذ مع الخطط والسياسات الموضوعة[422].

ت- الرقابة اللاحقة: وتشمل فحص ومراجعة العمليات المالية التي تمت فعلا للكشف عما وقع من مخالفات مالية، ويتسم هذا النوع من الرقابة بالشمول حيث أنه يشمل فحص الحسابات في مجموعها بالإضافة إلى الإلمام بالعمليات التقنية والمالية كاملة، واجراء المقارنة بين الحسابات والأنظمة ذات الطابع الواحد، كما أن هذه الصورة الرقابية تسمح بمقارنة مصاريف وتكاليف السنوات المختلفة للتعرف على أسباب الزيادة أو النقص، فالرقابة اللاحقة تكشف وتحسم الكثير من الاخطاء التي قد يتعذر كشفها، أو لا تظهر على حقيقتها إذا تمت مراجعتها منفردة.

---

[421] المرجع السابق، ص147.

[422] العسكري، علي أنور، (2008)، **الرقابة المالية على الأموال العامة (في مواجهة الانشطة غير المشروعة)** الاسكندرية، مصر،، مكتبة بستان المعرفة، ص 226.

ومنه،فإن بوجود رقابة لاحقة تلحق ما تم إنجازه من عمليات تقنية ومالية في إطار سير أنشطة الشركة المختلفة، يضع موظفي الشركة الإداريين والتقنيين والماليين بالدرجة الأولى موضع الكفاءة والدقة والفاعلية في إنجاز العمليات والمهام الموكلة إليهم، طالما أن هناك مراجعة لاحقة على أعمالهم وتصرفاتهم المنجزة والحكم عليها ومطابقتها، بالأهداف الرئيسة المسطرة للشركة[423].

3- الرقابة من حيث الجهة المنفذة:

أ- الرقابة الخارجية: هي عملية الفحص الفني المحايد من طرف خارج الشركة محل الرقابة بغرض التحقق من سلامة التصرفات ومدى الكفاءة في تحقيق الاهداف، عادة ما يكون هذا الطرف مراقب أو مدقق خارجي لا ينتمي للشركة محل المراجعة بحيث يكون مستقلا عن إدارتها، وتتمثل مهامه في إبداء الرأي عن مدى صحة وسلامة القوائم المالية والمعلومات المحاسبية الموجودة بداخل الشركة[424]. وتعتبر الرقابة الخارجية عملاً متمما للرقابة الداخلية، ذلك لأنه إذا كانت الرقابة الداخلية على درجة عالية من الاتقان بما يكفل حسن الاداء فليس ثمة داع عندئذ إلى رقابة أخرى خارجية لذلك فإن الرقابة الخارجية عادة تكون شاملة غير تفصيلية، وتمارس بواسطة أجهزة مستقلة متخصصة تكفل عملية التأكد من أن الجهاز الإداري لا يخالف القواعد والإجراءات والقوانين، وعادة ماتتبع أجهزة الرقابة الإدارة العليا، وهذا ما يعطيها مكانة مرموقة وقوة دفع عالية واستقلالاً يمكنها من حرية العمل وبعدها عن تدخل الاجهزة التنفيذية في عملها أو محاولة التأثير في اتجاهاتها[425].

---

[423] محمد الامين، معوش، (2014)، **دور الرقابة على النشاط التقني في شركات التأمين على الاضرار لتعزيز ملاءتها المالية (دراسة حالة شركة الجزائرية للتأمينات)** ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس (جامعة سطيف)، الجزائر، ص 59 –ص231.

[424] محمد، حسين عبد العال، مرجع سابق، ص 145.

[425] محمد الامين، معوش، مرجع سابق، ص 62.

ب– الرقابة الداخلية: وهي "رقابة ذاتية تمارس في الإدارات والمؤسسات والهيئات التابعة لها من السلطة العليا على السلطة الدنيا وفقا للتسلسل الإداري، ومن قبل الرئيس على المرؤوس عن طريق إعطاء الاوامر والتوجيهات والتعليمات والسهر على تنفيذها".[426]

كما تُعرف على أنها: "الخطة التنظيمية والإجراءات التي تهدف إلى المحافظة على ممتلكات الشركة وضمان كفاية استخدامها والتأكد من سلامة ودقة التسجيلات المحاسبية، بحيث تسمح بإعداد بيانات مالية طبقاً للمبادئ المحاسبية المتعارف عليها. ومنه يمكن القول أن الرقابة الداخلية هي كل أنواع الرقابة التي تمارسها الشركة على أوجه العمليات والنشاطات التي تؤديها والتي تمتد على مستويات هيكلها التنظيمي"[427].

وتتمثل الانواع الثلاثة للرقابة الداخلية في:

أ_ الرقابة المحاسبية: تتمثل الرقابة المحاسبية " Accounting Control " في الإجراءات التي تتعلق بحماية الاصول وضمان دقة وسلامة السجلات المحاسبية ومطابقة الاصول المدرجة بدفاتر وسجلات الشركة مع الاصول الموجودة بالفعل في أقسام الشركة المختلفة[428]،

ويضم هذا النوع وسائل متعددة منها على سبيل المثال: اتباع القيد المزدوج، استخدام حسابات المراقبة الاجمالية، اتباع موازين المراجعة الدورية، واتباع نظام المصادقات، واعتماد قيود التسوية عن طريق موظف مسؤول، ووجود نظام مستندي سليم[429].

بَ– الرقابة الإدارية: هي الخطة التنظيمية ووسائل التنسيق والإجراءات الهادفة التي تستعملها الشركة لتحقيق أكبر قدر ممكن من الكفاءة الانتاجية عن طريق ضمان الالتزام بالسياسات الإدارية والاستخدام

---

[426] محمد، حسين عبد العال، مرجع سابق، ص 182.

[427] محمد الامين، معوش، مرجع سابق، ص 59.

[428] علي، عبد الوهاب نصر، و شحاته، شحاته السيد، (2006)، **الرقابة والمراجعة الداخلية الحديثة في بيئة تكنولوجيا المعلومات وعولمة أسواق المال (الواقع والمستقبل)**، الاسكندرية، مصر،، الدار الجامعية، ص 58.

[429] العابد، مصطفى ابراهيم، (2017) **دور التدقيق في تقييم فعالية الرقابة الداخلية في الشركات المدرجة في سوق الاوراق المالية (دراسة ميدانية)**، ماجستير، قسم المحاسبة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ص 19.

الاقتصادي الكفء للموارد والتوزيع المناسب للمسؤوليات والصلاحيات[430]

وتهدف الرقابة الإدارية " Administrative Control " إلى التحقق من كفاءة أداء العمليات التشغيلية في الشركة والالتزام بالقوانين واللوائح والسياسات التي وضعتها إدارة الشركة، وترتبط الرقابة الإدارية بالأقسام التشغيلية في الشركة وليس بالإدارة المالية، وذلك نظراً لعدم ارتباط الرقابة الإدارية بصورة مباشرة بالسجلات والدفاتر المالية[431].

ولتحقيق هذه الأهداف يتم الاعتماد على وسائل متعددة مثال الكشوف الاحصائية، ودراسات الوقت والحركة وتقارير الأداء الدورية، والرقابة على الجودة والموازنات التقديرية، والتكاليف المعيارية واستخدام الخرائط والرسوم البيانية وبرامج التدريب المنوعة للمستخدمين[432].

جَ- الضبط الداخلي: يشمل الخطة التنظيمية وجميع وسائل التنسيق أو الإجراءات الهادفة إلى حماية أصول الشركة من الاختلاس أو الضياع أو سوء الاستعمال، ويعتمد الضبط الداخلي في تحقيق أهدافه على تقسيم العمل مع الرقابة الذاتية، حيث يخضع عمل كل موظف لمراجعة موظف آخر يشاركه في تنفيذ العملية، كما يعتمد على تحديد الاختصاصات والسلطات والمسؤوليات[433].

وبهذا نكون قد تناولنا جميع أنواع الرقابة التي تخضع لها شركات إدارة نفقات التأمين الصحي كشركة، لننتقل إلى الحديث عن نظم الرقابة والنظام الرقابي المُتبع على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي كونها شركة تعمل في قطاع التأمين نظراً لخصوصيته وأهميته.

---

[430] المرجع السابق، ص 18.

[431] محمد الامين، معوش، ص 60.

[432] العابد، مصطفى ابراهيم، مرجع سابق، 19.

[433] أ.د عبد الله، خالد أمين، (2016)، **علم تدقيق الحسابات (الناحية النظرية والعلمية)** ط6، عمان، الاردن، دار وائل للطباعة والنشر، ص 68.

الفرع الثاني: النظم الرئيسة للرقابة على التأمين

نتيجةً للدور الفعال الذي أصبح يلعبه قطاع التأمين في النمو الاقتصادي لجميع الدول وكذلك للدور الاجتماعي الذي يؤديه في تعويض الخسائر، وحتى تحترم أطراف سوق التأمين النصوص التشريعية والتنظيمية، تدخلت جل التشريعات في أغلب الدول لتفرض رقابة قانونية وإدارية دائمة ومستمرة على النشاط التأميني، سواء على الأشخاص المزاولين للنشاط أو على النشاط في حد ذاته، وتتلخص النظم الرئيسة للرقابة في ثلاث نظم تعرفها أسواق التأمين عالمياً، وهي[434]:

أولاً: نظام الإشهار أو الإعلان:

يتميز هذا النظام بتضييق نطاق التدخل الحكومي في سوق التأمين، في المقابل يلزم هيئات التأمين بتقديم نتائج أعمالها لأجهزة الرقابة ونشرها للعامة. على وجه الخصوص: الحسابات الختامية، تخصيص الاحتياطات الكافية، وغيرها من البيانات والمعلومات، ما يمكن الجمهور والمختصين من تبيان المراكز المالية لتلك الهيئات. وهذا النظام يمنح هيئات التأمين المرونة الكافية لأداء أعمالها ولا يسمح بإظهار ضعف مراكزها المالية الإ بعد حدوث ذلك الضعف.وكان هذا النظام مطبق لسنوات عدة في المملكة المتحدة.

ثانياً: نظام الشروط المعيارية:

بمقتضى هذا النظام يتم وضع قواعد إجرائية تلتزم بها الهيئات التأمينية في إنشائها وأثناء مزاولتها لنشاطاتها التأمينية، وتتحدد مهمة الرقابة من جانب الدولة على التنفيذ الشكلي للقواعد التي وضعتها.ومثال ذلك القواعد المتعلقة بالشروط المالية اللازمة لإنشاء شركات العاملة في مجال القطاع التأميني، القواعد المتعلقة بالاحتياطات الفنية اللازمة لمواجهة التزامات شركات التأمين اتجاه المؤمن لهم.

ويتوقف الأمر في هذا النظام على سياسة الدولة في إصدار القواعد والإجراءات،.إذ أن تدّخل الدولة بشكل كبير يؤدي إلى وضع الهيئات التأمينية وسط منظومة إجرائية وقانونية جامدة تقف كعقبة في سبيل تطورها ونمو

---

[434] آمال، سعد الله، (2016)، الرقابة على قطاع التأمين في التشريع الجزائري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة طاهري محمد بشار، **دفاتر السياسة والقانون**، ع15، ص 583-584، الجزائر.

نشاطها، وعلى العكس فإن تقليص دور الدولة في مجال تنظيم النشاط التأميني والرقابة عليه يؤدي في النهاية إلى الإضرار بمصالح المؤمنين والمؤمن لهم على حد سواء.وتعتبر هولندا أقرب الدول إلى الاخذ بهذا النظام.

ويرى أنصار هذا النظام أنه يمنح هيئات التأمين الحرية الكاملة وأنه يؤدي إلى نوع من أنواع المنافسة التي يستفيد منها جمهور المتعاملين مع التأمين، لأن سلطات الرقابة لا تتدخل في أعمال هيئات التأمين وإنما يقتصر دورهاعلى التأكد من تنفيذ القواعد والإجراءات المنصوص عليها في مجال التأمين.

ثالثاً: نظام الإشراف المادي:

هذا النظام يتفوق على النظامين السابقين، حيث يفرض هذا النظام رقابة دائمة ومستمرة على هيئات التأمين منذ إنشائها إلى غاية انقضائها ويقوم على مايلي:

- يجب على الهيئات التأمينية على اختلافها الحصول على اعتماد أو ترخيص لمزاولة النشاط التأميني، وذلك بعد استيفاء جميع الشروط القانونية والفنية التي وضعتها السلطات المختصة.

- يتميز هذا النظام بأنه يمنح سلطات الرقابة صلاحيات واسعة فهي تمتلك حق التقدير والتصرف والفصل، هذا فضلاً عن أن هذه السلطات تستطيع مراقبة الأعمال اليومية لهيئات التأمين عن طريق مفتشين مختصين لهم حق التنقل والمعاينة والتفتيش.

كذلك تتمتع هذه السلطات بصلاحية سحب التراخيص لمزاولة المهنة، توقيع الجزاءات ومنع بعض الهيئات التأمينية من مزاولة نشاطها.

ويرى بعض الفقه أن هذا النظام يسمح بالتدخل العميق والكبير لسلطات الرقابة في النشاط التأميني مما يؤدي إلى تعطيل سير الأعمال من جهة وعرقلة المنافسة الحرة في سوق التأمين من جهة أخرى.

هذا وتأخذ معظم الدول بنظام الإشراف المادي الذي يقوم على إعطاء سلطة الرقابة كامل السلطة التقديرية فإذا أحسن استخدامها أمكن لنظام الرقابة والإشراف أن يحقق النجاح والفعالية.

ومنها سورية فنجد أن النظام المتبع هو نظام الإشراف المادي، فقد أوكلت مهمة الرقابة على التأمين إلى هيئة مستقلة مالياً وإدارياً وهي هيئة الإشراف على التأمين، والتي تتمتع بصلاحيات واسعة في هذا المجال فهي الجهة المخولة بترخيص الهيئات ومقدمي الخدمات التأمينية ومراقبة عملها وتوقيع الجزاءات جراء مخالفتها تصل إلى حد إلغاء الترخيص، وتنظيم علاقاتها وغير ذلك من سلطات رقابية غير محدودة عليها.

فما هو الدور الرقابي الذي تمارسه هيئة الإشراف على التأمين على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي؟ وهل هناك جهات اشرافية أخرى على هذه الشركات؟؟

المطلب الثاني

الجهات الرقابية على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي

سنتناول في هذا المطلب هيئة الإشراف على التأمين كونها الهيئة المُحدثة لتنظيم ورقابة قطاع التأمين ومن ضمنه شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (فرعاً أولاً)، والهيئات الرقابية الأخرى المعنية بالرقابة على هذه الشركات (فرعاً ثانياً).

الفرع الأول: هيئة الإشراف على التأمين.

أُحدثت هيئة الإشراف على التأمين بموجب المرسوم التشريعي رقم 68 لعام 2004 كمرحلة أساسية لتحضير وبناء السوق التأميني ووضع القواعد التنظيمية له، وهي هيئة تتمتع بالشخصية الاعتبارية وبالاستقلال المالي والإداري، مقرها في مدينة دمشق وترتبط بوزير المالية[435]، يتولى إدارتها مجلس إدارة يرأسه وزير المالية ومدير عام عضواً ونائباً للرئيس، بالإضافة إلى سبعة أعضاء على الأقل من ذوي الخبرة والاختصاص يسميهم رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح رئيس مجلس الهيئة لمدة أربع سنوات قابلة للتجديد لمدة مماثلة[436].

ويُعين مديرها العام بقرار من رئيس مجلس الوزراء بناء على اقتراح رئيس مجلس ادارتها[437].

من أهم أهداف الهيئة ومبررات أحداثها، تنظيم قطاع التأمين وإعادة التأمين والإشراف عليه عبر تحديد الضوابط العامة لشركات التأمين وجميع الجهات الاخرى التي تمارس أعمالاً مساندة أو ملحقة بالنشاط التأميني ومنها شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، فقد أصدرت الهيئة القرار الناظم لعمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي لعام 2009، وتم تعديله عدة مرات كان آخرها القرار رقم 100/20/14 لعام 2020، بناءً على ما تقوم به الهيئة من مراجعة موضوعية وبصورة مستمرة لجميع التشريعات والأنظمة بغية التأكد من كفايتها وملاءمتها على ضوء التطبيق العملي لها وفي ظل التطورات التي تشهدها السوق، استناداً إلى أحدث النصوص السائدة التي تعتمدها هيئات الإشراف المماثلة والتركيز على

---

[435] المادة الثانية من المرسوم التشريعي رقم 68 لعام 2004 (مرسوم أحداث هيئة الإشراف على التأمين).

[436] المادة الخامسة من المرسوم التشريعي رقم 68 لعام 2004.

[437] المادة التاسعة من المرسوم التشريعي رقم 68 لعام 2004.

متطلبات وقواعد الإشراف التي تعتمدها الجمعية الدولية لهيئات الإشراف على التأمين (IAIS) بما يتناسب مع واقعنا والمتطلبات الخاصة المقترنة بمسار السوق وبدايات انطلاقته[438].

وفي إطار الحديث عن رقابة الهيئة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي فما يمكن تسجيله من نصوص القرارات الناظمة لها، أن المشرع أعطى هيئة الإشراف صلاحيات واسعة، إذا حاولنا تلخيصها نجد أن الهيئة تمارس:

أولاً: رقابة قبلية وبعدية.

1- رقابة قبلية (سابقة): وتتمثل في الترخيص لمزاولة عملها، فلا يجوز لها ممارسة أعمالها الا بعد حصولها على ترخيص من الهيئة[439] واستيفائها للشروط الواجب توافرها لمنحها هذا الترخيص، ابتداءً من شكل الشركة والشروط المالية اللازمة لإنشائها (الحد الادنى لرأس المال _ وديعة الضمان) وصولاً إلى الشروط والمؤهلات المهنية لموظفيها[440]،

2- رقابة بعدية: نجدها في عدة مواطن، منها:

أ- الرقابة المحاسبية والمالية حيث تلتزم شركات الإدارة بتزويد الهيئة بالبيانات المالية الختامية للسنة المالية مدققة حسب الاصول خلال مدة لا تتجاوز 90 يوم من السنة المالية[441].

ب-العقوبات المتخذة من قبل مجلس إدارة الهيئة بحق شركات الإدارة التي ارتكبت مخالفات معينة[442]،

---

[438] هيئة الإشراف على التأمين، (2019) ونبذة عامة عن هيئة الإشراف على التأمين، الرابط:
http://www.sisc.sy/Aboutus/7/Ar.

[439] المادة (33) من المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005.

[440] المادة 2 و3 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[441] الفقرة 5/أ من المادة السادسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020

[442] تنص الفقرة (أ) من المادة الثانية عشرة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 على: تعتبر شركة الإدارة أنها ارتكبت مخالفة تستوجب المساءلة إذا توافرت لدى الهيئة قرائن كافية تدل على أنها قامت بأي ممايلي:

- خالفت أحكام القوانين أو المرسوم أو الأنظمة أو التعليمات أو القرارات الصادرة بمقتضى أي منها.
- فقدت أي من الشروط التي تم ترخيصها بموجبها، أو إذا تبين عدم صحة أي من البيانات أو الاوراق الثبوتية المقدمة منها.
- خالفت أحكام الاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين أو بينها وبين مقدمي الخدمات الصحية.
- توقفت عن أعمالها لمدة ستة أشهر، دون سبب مبرر أو مشروع.

وتتراوح شدتها ما بين عقوبة الانذار أو الغرامات المالية وما بين وقف الترخيص أو إلغائه[443].

ثانياً: رقابة أثناء التنفيذ

وهي الرقابة على كل ما تقوم به شركات الإدارة وما يطرأ عليها من تغيير، ويتحقق ذلك بمجموعة من الالتزامات المفروضة عليها تجاه الهيئة، للتأكد من سلامة مايجري عليه العمل فيها، وانسجامه مع القوانين والأنظمة النافذة وهي[444]:

1- تمكين الهيئة من الاطلاع على معاملات شركات الإدارة وسجلاتها ووثائقها في أي وقت من قبل موظف أو أكثر من موظفي الهيئة أو جهة خارجية للتدقيق يتم تعيينهم من قبل المدير العام[445]، للتأكد من صحة عملياتها وإثبات المخالفات وإعلامها للهيئة.

2- موافاة الهيئة بالاتفاقية المبرمة بينها وبين شركة التأمين وبنموذج عن الاتفاقيات المبرمة بينها وبين مقدمي الخدمات الصحية لكافة الاختصاصات، وبأي تعديل يطرأ على أي منها خلال مدة لا تتجاوز خمسة عشر يوماً من تاريخ هذا التعديل.

- لم تقم شركة الإدارة بتجديد ترخيصها.
- لم تقدم شركة الإدارة وثيقة تأمين المسؤولية المهنية أو تأخرت عن تجديدها في الموعد المحدد.

[443] تنص الفقرة ا(ب) من المادة الثانية عشرة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020، على:
لمجلس الإدارة بناء على اقتراح المدير العام للهيئة اتخاذ أي من الإجراءاتالآتيةإذا تبين له صحة أي من المعلومات الواردة في الفقرة (أ) من هذه المادة:

- الطلب من شركة الإدارة اتخاذ اجراءات محددة لتصويب أوضاعها خلال المدة التي يحددها لذلك.
- انذار شركة الإدارة خطياً بوجوب الامتناع عن المخالفة وتصحيح ماترتب عليها.
- فرض غرامات مالية لا تقل عن (مئة ألف) ليرة سورية ولاتزيد عن (المليون) ليرة سورية وتضاعف الغرامة في حال تكرار المخالفة، وإذا تكررت لأكثر من مرتين فتضاعف قياساً على الحد الاعلى.
- وقف ترخيص شركة الإدارة لمدة سنة وأحدة.
- الغاء ترخيص شركة الإدارة.

[444] المادة (6/ف أ) من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

[445] تنص الفقرة ب من المادة السادسة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 على: للمدير العام حق تكليف موظف أو أكثر من موظفي الهيئة أو تعيين جهة خارجية للتدقيق وفي أوقات مناسبة في أي من معاملات شركات إدارة النفقات أو سجلاتها أو وثائقها، وعلى شركة إدارة النفقات أن تضعها تحت تصرفهم والتعاون معهم لتمكينهم من القيام بأعمالهم بشكل كامل، وتتحمل شركة الإدارة الاجور التي يحددها المدير العام لتلك الجهة، مالم يقرر المدير العام غير ذلك.

3- إبلاغ الهيئة بأي تعديل يطرأ على أي من البيانات والمعلومات التي تم الترخيص بمقتضاها فور حدوثها.

4- إعلام الهيئة عن رغبتها بتغيير مديرها العام أو أي من القائمين على ادارتها، للتأكد من تحقيقه للشروط الخاصة بهذا المنصب، وتعتمد الأسماء الجديدة من قبل الهيئة وفقاً للقرارات الصادرة عنها.

5- تزويد الهيئة بالاتفاقيات أو العقود المبرمة مع الجهات العامة أو الخاصة المتعلقة بأعمال التأمين الصحي.

6- يكون للهيئة من يمثلها في اجتماعات الهيئة العامة دون أن يكون له حق التصويت، للوقوف على كل ماينقاش ويبت به في هذه الاجتماعات.

7- للهيئة الحق في الاطلاع على الكشوفات المصرفية لشركات الإدارة بالوقت الذي تراه مناسباً.

8- كما وتلتزم شركة الإدارة بتقديم وثيقة تأمين أخطار المسؤولية المهنية وهي وثيقة تقدمها إلى الهيئة لحمايتها من المسؤولية المهنية التي ممكن أن تترتب على موظفيها، تصدر من شركة التأمين لصالح شركات الإدارة بحيث لايقل حدود الغطاء عن عشرين مليون ليرة سورية.

ولا يقتصر الأمر على هذه الالتزامات فقط، فرقابة الهيئة رقابة غير محدودة، تُلزم شركات الإدارة بموافاتها بشكل دوري بكل مايتعلق بعملها، فعلى سبيل المثال:

9- يتوجب على شركات الإدارة تزويد الهيئة بنسخة من النظام الأساسي للشركة، عقود إيجار المكاتب والفروع، آخر تحديث للسجل التجاري، بيانات العاملين (عدد العاملين لديها ومؤهلاتهم بموجب كتب رسمية دورية)، ماتقوم به من مساهمة في نشر الوعي التأميني، البرامج التدريبية للعاملين[446]،

10- اعلام الهيئة ببيانات عن سوء الاستخدام المثبتة لدى المؤمنين، أو مقدمي الخدمات الصحية.

11- اعلام الهيئة بأي نشاط اعلامي أو مؤتمر أو ندوة تزعم الشركة اقامتها[447].

---

[446] دراسة ميدانية لشركة غلوب ميد.

[447] الفقرة (12 – 13 ف أ) من المادة العاشرة من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

ولكن بالرغم من إعطاء هيئة الإشراف على التأمين شخصية اعتبارية لها استقلال مالي وإداري وترتبط بوزير المالية، الا أن وزير المالية يحتكر صلاحيات الرقابة وأهمها صلاحية سحب الترخيص التي تعد من أخطر العقوبات المطبقة على النشاط التأميني وسلطة توقيع العقوبات التأديبية، كما أن تشكيلة هيئة الإشراف على التأمين تدل على عدم استقلالية الهيئة عن السلطة التنفيذية حيث يترأس مجلس ادارتها وزير المالية، وعليه فإن الرقابة على شركات الإدارة موزعة بشكل غير متساوي مابين الهيئة ووزير المالية، لذلك لابد من الفصل لرقابة فعالة مستقلة عن السلطة التنفيذية.

وتجدر الإشارة إلى أن الهيئة تمارس رقابتها على هذه الشركات عن طريق دائرة مقدمي الخدمات التأمينية وهي دائرة يتفرع عنها:

مديرية الإشراف على شركات الإدارة

مديرية وكلاء ووسطاء التأمين [448]والخدمات المساعدة [(449)].

الفرع الثاني: الجهات الرقابية الأخرى.

لاتقتصر الرقابة على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي على رقابة هيئة الإشراف على التأمين فقط، بل عُهد بالرقابة على هذه الشركات أيضاً إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين (أولاً)، بالإضافة إلى جهات أخرى تمارس رقابتها عليها بحكم مهامها الموكلة إليها (ثانياً).

أولاً: المؤسسة العامة السورية للتأمين.

كما أصبح معروفاً أن المؤسسة العامة السورية للتأمين هي شركة تأمين لها خصوصيتها وأهميتها في كونها شركة تأمين عريقة احتكرت لفترة طويلة النشاط التأميني وحالياً تتولى تأمين القطاع العام بشقيه الاقتصادي والإداري، ولابد لنا من إعطاء لمحة عن المراسيم التشريعية التي نظمت عملها وماهو دورها الرقابي على شركات

[448] تجدر الإشارة إلى أن وكلاء ووسطاء التأمين هم من مقدمي الخدمات التأمينية التي عرفها المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 وخصها بقرارات صادرة عن هيئة الإشراف على التأمين لتنظيم عملها.

[(449)] دراسة ميدانية لهيئة الإشراف على التأمين.

الإدارة، فهي شركة تأمين مملوكة بشكل كامل لحكومة الجمهورية العربية السورية تأسست بداية تحت اسم شركة الضمان السورية بموجب المرسوم التشريعي رقم /226/ تاريخ 7 أغسطس 1952،ثم وبموجب قانون التأميم رقم /117/ للعام 1961 احتكرت هذه الشركة العمل التأميني على الأراضي السورية وبموجب المرسوم رقم 1650 تاريخ 4 آب لعام 1977 تم تغيير اسمها ليصبح المؤسسة العامة السورية للتأمين مركزها الرئيس مدينة دمشق، وبعد ذلك جاء المرسوم التشريعي رقم 46 لعام 2007 ليمنح المؤسسة الشخصية الاعتبارية والاستقلال المالي والإداري باعتبارها مؤسسة ذات طابع اقتصادي، وتتوزع فروعها ومكاتبها على كافة المحافظات السورية وفي عدد من المناطق والمدن وترتبط السورية للتأمين مباشرة بوزير المالية، والمؤسسة العامة السورية للتأمين مع ما حققته من تطور فإنها كانت وما تزال جزءاً من القطاع العام[450]، وكما سبق أن ذكرنا أنه عهد بالرقابة إليها لمشروع التأمين الصحي للقطاع العام بشقيه الإداري والاقتصادي في عام 2009 بموجب القرار 504 الصادر عن وزير المالية.

لها دور رقابي على شركات الإدارة كافة يتمثل في الكشف عن حالات سوء الاستخدام وتتعدد الطرق التي يتم فيها اكتشاف سوء استخدام وهي:

1- الكشف عن حالات سوء الاستخدام عن طريق المؤسسة العامة السورية للتأمين سواء مديرية الرقابة أو أقسام مديرية التأمين الصحي والحياة أو مديرية الحسابات أو مديرية الاحصاء والتخطيط، وبالآتي هي من تقوم بمعالجة الحالة من خلال دائرة الشكاوى في مديرية التأمين الصحي والحياة وبالآتي عرضها على لجنة سوء الاستخدام إذا تطلب الأمر.

2- الكشف عن حالات سوء الاستخدام من خلال الشكاوى الواردة من مزودي الخدمة أو المؤمن لهم، وتعتبر هذه الطريقة مستخدمة فعلاً وبشكل كبير كآلية رقابة حيث يتم معالجتها ودراسة الشكوى في دائرة الشكاوى في مديرية التأمين الصحي والحياة في المؤسسة وعرضها على لجنة سوء الاستخدام إذا استدعى الأمر.

[450] المسلوخ، سهيلة، مرجع سابق، ص 67.

حيث تَرد الشكوى إلى المؤسسة بإحدى الطرق الآتية:

- كتب رسمية من الجهات المتعاقدة مع المؤسسة.
- عبر موقع البوابة الإلكترونية للتأمين الصحي بالمؤسسة العامة السورية للتأمين.
- مباشرة من المؤمن له وفق نموذج الشكاوى المعمم من قبل هيئة الإشراف على التأمين
- عن طريق الهاتف أو الايميل[451].

أما عن إدارة حالة سوء الاستخدام تقوم الدائرة المختصة باستقبال الحالة من المؤمن له أو مزودي الخدمة على اختلاف أنواعهم، يتم إرسال كتاب لمعالجة الشكاوى إلى شركة الإدارة او الجهة المختصة لمعالجة الشكوى حسب مضمون الشكوى

بعد ورود رد الشكوى بالحالة، يتم تدقيق الحالة ودراستها بالتواصل مع الأطراف ذات العلاقة ومعالجتها وإعداد رد للجهة المشتكية بمضمون رد الشكوى من قبل الموظف المختص حسب عائدية الشكوى، ليقوم رئيس الدائرة ومدير التأمين الصحي بالتوقيع عليها بشكل مباشر بحال لم يكن هنالك سوء استخدام أو بعرضها على لجنة سوء الاستخدام في الحالات المثبتة للبت فيها وفق دليل سوء الاستخدام المعتمد لديها. الا أن جميع الإجراءات لاتعفيها من الإجراءات المُمكن اتخاذها من قبل هيئة الإشراف على التأمين في حال ثبوت الإساءة.ومن الامثلة على ذلك ثبوت تقصير من شركة إدارة نفقات التأمين الصحي وعدم فاعليتها بمزاولة أعمالها تعرض على لجنة سوء الاستخدام للنظر في الموضوع ويرفع الملف إلى هيئة الإشراف على التأمين لاتخاذ الإجراء المناسب وفق القرارات والأنظمة النافذة[(452)].

ثانياً: الوزارات المعنية.

بالإضافة إلى دور هيئة الإشراف على التأمين كجهة رقابية على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي هناك وزارات معنية في ذلك أيضاً، فوزارة التجارة الداخلية وحماية المستهلك لها دور رقابي أيضاً حسب نص المادة

[451] المادة (16) من دليل معالجة إساءة استخدام التأمين الصحي المعتمد للمؤسسة العامة السورية للتأمين لعام 2021

[(452)] المادة (16) من دليل معالجة إساءة استخدام التأمين الصحي المعتمد للمؤسسة العامة السورية للتأمين لعام 2021.

(225) من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011 التي تنص على حق الوزارة في أن تراقب التزام هذه الشركات بصفتها شركات مساهمة أو محدودة المسؤولية بأحكام قانون الشركات وبالنظام الأساسي وبعقود التأسيس، كما أن هناك العديد من الوزارات التي لا بد من تفعيل دورها بالإشراف والرقابة على هذه الشركات ورفع سوية التأمين الصحي من جهة أخرى بالتنسيق والمتابعة ومنها

1–وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل لجهة التأمينات الاجتماعية وتأمين العاملين في القطاع الخاص والمساهمة في الجزء المالي الخاص بها لصالح المؤمن في القطاعين الإداري والاقتصادي. كما يمكن من الاستفادة من خبرة المؤسسة وشركات الإدارة في متابعة إصابات العمل وتأطيرها ومتابعتها.

2–وزارة الاتصالات بحيث يتم التنسيق والمتابعة لجهة النظام الإلكتروني المتبع لشركات الإدارة والاتصالات والرسائل عبر شبكات الهواتف الذكية.

3–وزارة المالية ولها شأن خاص لجهة الدفع والعقود والمتابعة، فكما ذكرنا بأن وزارة المالية تختص بدفع جزء من بوليصة التأمين الصحي للعاملين في القطاع الإداري، بالإضافة إلى أنها المسؤولة عن رسم الطابع المالي للعقود المبرمة مع شركات الإدارة.

4–وزارة التنمية الإدارية يمكن من خلالها تدريب وتأهيل الكوادر الخاصة والإشراف على البرامج بالتنسيق مع باقي الجهات.

وعلينا ألا ننسى دور هيئة الاوراق والاسواق المالية لشركات الإدارة المساهمة العامة القابلة أوراقها للتداول وذلك وفقاً للمادة (12) من التعليمات التنفيذية للقانون رقم 22 لعام 2005 المعدل بالمرسوم التشريعي رقم 50 لعام 2009 الخاص بهيئة الاوراق والاسواق المالية، والذي تضّمن توضيحاً لمهام دائرة الرقابة على الشركات المساهمة بحيث تقوم بالتأكد من قيام هذه الشركات بتطبيق القوانين واللوائح والتعليمات المعمول بها كافة، والتثبت من مدى

التزام الشركات المساهمة من تحقيق غاياتها الواردة في عقد تأسيسها وغيرها من المهام التي من بينها التأكد من التطبيق الامثل لميثاق تنظيم وإدارة الشركات المساهمة (ممارسات الإدارة السليمة) أي تطبيق الحوكمة[453].

ونتيجةً لما استعرضناه، نجد أن هناك جهود واضحة لتفعيل رقابة الجهات الحكومية على قطاع التأمين لتبقى المشرف الرئيسي عليه بشكل مباشر أو غير مباشر، فرقابتها لا تنصب فقط على تنظيم عقد التأمين والعلاقات الناشئة عنه وإنما على تنظيم سوق التأمين ككل، بتنظيم عمل ودور كل الأشخاص الطبيعية والمعنوية العاملة في المجال التأميني والإشراف عليها بشكل دائم ومستمر وفعال ومنها شركات الإدارة، وذلك بهدف حماية المؤمن لهم باعتبارهم الفئة الاضعف، وضمان استمرارية نشاط التأمين والاستفادة منه في إطار توازن المصالح؛ ونؤكد على أخذ دورها الهام بالمتابعة والملاحقة المستمرة وكشف المخالفات واتباع الإجراءات والعقوبات الفورية الصارمة.

المبحث الثاني

الحوكمة كأداة رقابية

وفي سياق الحديث عن الرقابة لابدّ لنا من الحديث عن قواعد الحوكمة، لاسيما أن هذه القواعد في معظمها هي قواعد صادرة عن هيئة الإشراف على التأمين تُطبق على جميع شركات الإدارة المتخذة شكل شركة مساهمة مغفلة (عامة أو خاصة)، الغاية منها ضمان سلامة عمل وإدارة هذه الشركات، وإحكام الرقابة وتقييم أدائها بشكل يضمن حقوق جميع الاطراف المتعاملين معها، لذا سنبين في هذا المبحث ماهية الحوكمة ودعائمها(المطلب الأول)، وسنتناول الحديث أيضاً عن التدقيق الخارجي والداخلي ودورهما في تجسيد مفهوم الحوكمة (المطلب الثاني).

453انظر القرار رقم 31/م الخاص بنظام الممارسات السليمة لإدارة الشركات (قواعد حوكمة الشركات المساهمة) الصادر عن رئيس مجلس مفوضي هيئة الأوراق والأسواق المالية بتاريخ 2008/6/29.

المطلب الأول

ماهية الحوكمة ودعائمها

يرجع الاهتمام بحوكمة الشركات عموماً إلى الأزمات المالية والاقتصادية التي مست العديد من الدول بالإضافة إلى الرغبة في الحد من استخدام السلطة الإدارية في غير مصلحة المساهمين وتفعيل مجالس الإدارة والسعي لتعزيز آليات الرقابة ومن ثم ضبط الادوار والصلاحيات وضمان استمرارية وسلامة وقوة المؤسسات وضمان تحقيق قدر معقول من الربحية للاستثمارات وصولاً إلى تدعيم الشفافية والتأكيد على أهمية الإفصاح، وقد تزايدت أهمية الحوكمة نتيجة لاعتماد اقتصاديات الدول على القطاع الخاص ممثلة بالشركات التجارية لأهمية دورها في تحقيق معدلات مرتفعة ومتواصلة من النمو الاقتصادي، فكان لا بد من إيجاد قطاع خاص قوي يسهم في تدعيم الاقتصاد الوطني للدولة [454].

ولتوضيح مفهوم الحوكمة لابد من بيان ماهيتها (الفرع الأول)، والتعريف بدعائمها (الفرع الثاني).

الفرع الأول: ماهية الحوكمة.

عادةً ما تتواجد مبادئ حوكمة الشركات في القوانين والتشريعات واللوائح التي تطبقها الدول وبالتالي قد تختلف هذه المبادئ من دولة إلى أخرى حسب القانون الذي تتبعه، ونتيجة لأنه قد تخلو القوانين المطبقة في بعض الدول من هذه المبادئ، فإن الهيئات الرقابية الاخرى مثل هيئات الاسواق المالية والبورصات تسعى إلى وضع مبادئ لحوكمة الشركات التي يجب أن تتبعها الشركات المقيدة بها أو التي ترغب في القيد.

وهذا يعني أنه ليس هناك نظام موحد لحوكمة الشركات يمكن أن يطبق على جميع الدول ويؤدي تطبيقه إلى الحصول على نفس النتائج، بل أن هناك مبادئ عامة لحوكمة الشركات تصدرها هيئات دولية متخصصة مثل صندوق النقد والبنك الدوليين Organization for Economic، (OECD CO –OPERATION AND DEVELOPMENT

---

[454] د. بلجراف، سامية، دور الرقابة المالية الخارجية في تجسيد مفهوم حوكمة الشركات (الرقابة عن طريق مندوب الحسابات في الجزائر نموذجا)، **مجلة الاجتهاد القضائي**، (2019/10)، مج 12، ع 2، (العدد التسلسلي 20)، الجزائر، ص 42.

ويقصد بهذه المبادئ أن تكون عوناً لحكومات الدول في جهودهم من أجل تقييم وتحسين الاطار القانوني والمؤسسي والتنظيمي الخاص بحوكمة الشركات في دولهم[455].

وقد قامت العديد من الدول المتقدمة بمحاولة تطبيق مبادئ حوكمة الشركات لحماية شركاتها من الإفلاس والتعثر المالي وكذلك من أجل مكافحة الفساد، وعلى المستوى المحلي قامت هيئة الإشراف على التأمين بإصدار القرار رقم 127/م.أ لعام 2007 وعُدل بعام 2018 بالقرار رقم 100/18/60 لعام 2018 المتضمن معايير الحوكمة المؤسساتية لشركات التأمين السورية ومقدمي الخدمات التأمينية المتخذة شكل شركة مساهمة مغفلة (خاصة – عامة) الخاضعة لرقابة وإشراف هيئة الإشراف، وكان الهدف من إصدار هذه الأنظمة والأدلة هو الزام الشركات بتطبيق مبادئ حوكمة الشركات في السوق السورية، وذلك من أجل توفير المصداقية والثقة اللازمة في البيانات المنشورة في القوائم المالية بما يخدم أغراض المستثمرين والأطراف ذوي العلاقة، وبالتالي يمكن تقديم حوكمة الشركات كأحد الحلول المطروحة لمساعدة الحكومة السورية في مواجهة الفساد والرشوة وحالة الفوضى التنظيمية والإدارية العارمة التي تتغلغل في مجتمعنا وعلى كافة المستويات[456]. بالإضافة إلى ما تضمنه قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29لعام 2011 من قواعد للحوكمة، والقرار رقم 31/م الخاص بنظام الممارسات السليمة لإدارة الشركات (قواعد حوكمة الشركات المساهمة) الصادر عن رئيس مجلس مفوضي هيئة الأوراق والأسواق المالية بتاريخ 2008/6/29.

وكتعريف للحوكمة فعلى المستوى العالمي لا يوجد تعريف موحد متفق عليه بين كافة الاقتصاديين والقانونيين والمحليين والاكاديميين لمفهوم حوكمة الشركات (corpo rate Governance)) ويرجع ذلك إلى تداخله في العديد من الأمور التنظيمية والاقتصادية والمالية والاجتماعية للشركات وهو الأمر الذي يؤثر على المجتمع والاقتصاد ككل[457].

---

[455] د، سليمان، محمد مصطفى، (2008) **حوكمة الشركات ودور أعضاء مجالس لإدارة والمديرين التنفيذين**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ص 18

[456] المركز الاقتصادي السوري. (2008)، **حوكمة الشركات في سورية**، دمشق، سورية، ص 12.

[457] د، سليمان، محمد مصطفى، مرجع سابق، ص 14.

الا أنه ونتيجة للاهتمام المتزايد في مفهوم الحوكمة بدأت بعض المؤسسات الدولية بطرح تعاريفها الخاصة بالحوكمة، ومن بين هذه التعاريف:

عرفت منظمة التعاون الاقتصادية والتنمية Organization Economic &Coopérative Développement(OESD) الحوكمة بأنها(مجموعة العلاقات التي تنظم في إطار العمل بين إدارة الشركة التنفيذية ومجلس إدارتها والمساهمين فيها والاطراف الاخرين ذوي العلاقة).

كما عرّفتها مؤسسة التمويل الدولية IFC "international Finance Corpo rate بأنها: (النظام الذي يتم من خلاله إدارة الشركات والتحكم في أعمالها).

ومن بين التعاريف الأخرى التي ظهرت:

مجموعة من القواعد التي يتم من خلالها إدارة الشركة والرقابة عليها وفق هيكل معين يتضمن توزيع الحقوق والواجبات فيما بين المشاركين في إدارة الشركة مثل مجلس الإدارة والمديرين التنفيذيين والمساهمين.

وأيضاً أنها نظام متكامل للرقابة المالية والغير مالية والذي عن طريقه يتم إدارة الشركة والرقابة عليها

من خلال ما سبق نجد أنه لا يوجد تعريف موحد للحوكمة، وإنما ركزت التعاريف السابقة على مجموعة من المفاهيم المرتبطة بالحوكمة:

1. تساعد الحوكمة في الوصول إلى أهداف الشركة، بالإضافة إلى أهداف المساهمين ومختلف الاطراف المرتبطة معها.
2. الحوكمة وسيلة تساهم في تحقيق رقابة فعالة على الشركة.
3. تساهم الحوكمة في الحفاظ على حقوق المساهمين وأصحاب المصالح بالإضافة إلى العاملين في الشركة، من خلال توضيح أسس العلاقات التي تربط بين هذه الاطراف وطبيعتها وحقوق كل طرف وواجباته.

وبناءً على ماسبق يمكن أن نعرف الحوكمة: بأنها مجموعة من القواعد التي تحكم أداء الشركة بالشكل الذي يضمن حماية حقوق الاطراف المتعاملة معها، ويساهم في تحقيق أهدافها ورفع كفاءتها.

الفرع الثاني: دعائم الحوكمة

نصت الأحكام القانونية الخاصة بالحوكمة على مجموعة من القواعد تعد بمنزلة الدعائم، والتي من خلالها تضمن الشركة وكل الاطراف المرتبطة معها حقوقهم وصدق المعلومة التي يحصلون عليها، ويعد توفر هذه الدعائم بمنزلة الخطوة الأولى لتطبيق نظام فعال للحوكمة، سنأتي على ذكر أهمها [458]:

أولاً –الشفافية والإفصاح:

وتتضمن الثقة والنزاهة والموضوعية في الإجراءات المتبعة من قبل إدارة الشركة والإفصاح السليم عن الامور التي تعد مهمة في الشركة كالأداء وحقوق الملكية والمركز المالي، حيث يؤمن تطبيق الشفافية توفير كل هذه المعلومات بشكل واضح وسليم لكافة الاطراف ذات المصلحة بما يسمح لها بمعرفة دقيقة لعمليات الشركة والأسس التي تقوم عليها، وتأسيساً على ذلك وتأكيداً على أهمية الإفصاح في تعزيز مفهوم الحوكمة، حدد قرار الحوكمة المؤسساتية رقم 100/18/60 لعام 2018 متطلبات الإفصاح للشركات المشمولة بتطبيق أحكامه[459]، وعليه يتوجب على كل شركة إدارة مساهمة مغفلة (عامة أو خاصة) أن تتقيد بها، وتشمل مايلي:

1–الإفصاح الموجه إلى المساهمين: يتوجب على الشركة توفير معلومات الإفصاح للمساهمين بصورة دقيقة وواضحة وغير مضللة وفي الاوقات المحددة مما يمكنهم من اتخاذ قرارتهم، بما فيها الإفصاحات المتعلقة ب:

أ– النتائج المرحلية والختامية بما فيها التقارير الدورية للشركة.

ب–المعلومات الجوهرية.

ت–تعاملات الأشخاص المطلعين في الشركة بما في ذلك، أعضاء المجلس والإدارة التنفيذية في الأوراق المالية

---

[458] د. زاهر، بسام، ودرباتي، يسيرة، بركات، حيان محمد، (2013)، تقييم دور هيئات الإشراف في تطبيق قواعد الحوكمة من وجهة نظر العاملين في شركات التأمين (دراسة ميدانية على شركات التأمين العاملة في سورية) **مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث العلمية، سلسة العلوم الاقتصادية والقانونية**، مج 35، ع4، ص 195.

[459] حدد القرار رقم 100/18/60 لعام 2018 (نظام الحاكمية المؤسساتية الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين) في المادة الأولى الشركات الملزمة بتطبيق أحكامه وهي شركة التأمين وشركة إعادة التأمين وكافة مقدمي الخدمات التأمينية التي تتخذ شكل شركة مساهمة مغفلة.

المصدرة من قبل الشركة.

ث–تعاملات الاطراف ذات العلاقة مع الشركة، بالإضافة إلى تعاملات الشركة مع الشركة التابعة أو الشقيقة أو الام.

ج– حجم الأموال المستحقة للمساهمين (ضمن النتائج النهائية للسنة المالية)

ح– مساهمات الشركة الاجتماعية [460].

2–الإفصاح الموجه إلى هيئة الإشراف على التأمين: بالإضافة إلى ما ذكرناه من التزامات على شركات الإدارة سواء كانت شركة محدودة المسؤولية أو مساهمة تجاه الهيئة، تلتزم شركة الإدارة المساهمة بتزويد الهيئة على وجه الخصوص بكل مايحدث بها من تغييرات سواء من جهة تغيير أعضاء مجلس الإدارة أو الإدارة التنفيذية أو من جهة تغيير ملكية الاسهم وإلى ما هنالك من تغييرات تطرأ على الشركة للوقوف على أوضاعها[461].

وأيضاً الافصاحات الطارئة حيث يتوجب على مجلس الإدارة اعلام الهيئة فوراً ودون إبطاء وبأي وسيلة تحقق السرعة المطلوبة عند وقوع أي أمر ممايلي:

– تعرض الشركة لأوضاع مالية أو إدارية غير اعتيادية أو خسائر جسيمة تؤثر في حقوق المساهمين أو في حقوق دائنيها.

---

[460] المادة (4/ف أ) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018)

[461] نصت الفقرة 2من المادة 4 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018: يتعين على الشركة تزويد الهيئة بمايلي:

أ– نسخة من رد الشركة على أي معلومة جوهرية تخصها نشرت في أحدى وسائل الاعلام مع إصدار بيان علني فوري يؤكد أو ينفي أو يصحح ذلك الخبر.

ب– قائمة بأسماء ومراكز ومؤهلات أعضاء المجلس والإدارة التنفيذية عند تعيينهم أو تركهم العمل لأي سبب من الاسباب وذلك خلال سبعة أيام من تاريخ حدوث.

ت– بيان خطي حول تغير الاسهم التي يمتلكها المساهم الرئيسي خلال أسبوع من تاريخ حدوث ذلك.

ث– أي تغيير يطرأ على أي من البيانات والمعلومات التي تم الترخيص بمقتضاها فور حدوثها.

- قيام أي من أعضاء المجلس او المدير العام للشركة باستغلال صلاحياته ومركزه ليحقق لنفسه أو لغيره منفعة مادية أو معنوية بطريقة غير مشروعة، أو في حال امتناع أي منهم عن القيام بعمل يستوجب القانون القيام به.
- قيام أي من أعضاء المجلس أو مديرها العام بأي عمل ينطوي على تلاعب أو يعتبر اختلاساً أو احتيالاً أو تزوير أو إساءة ائتمان وبشكل يؤدي إلى المساس بحقوق الشركة أو مساهميها أو الغير[462].

ونظراً لأن التقرير السنوي المقدم إلى الهيئة العامة هو التطبيق الاوسع للممارسات المثلى للإفصاح، لما يعطيه من صورة تفصيلية عن واقع الشركة وأدائها وخططها المستقبلية وجميع المعلومات التي تهم المساهمين،، فيجب أن يتضمن مايبين ذلك كالإفصاح عن المزايا والمكآفات التي تتمتع بها إدارة الشركة واللجان المنبثقة عنها خلال السنة المالية، ملكيات أعضاء مجلس الإدارة من أسهم وأوراق مالية، العقوبات التي فرضت على الشركة في حال وجودها من أي جهة مختصة[463]،

ولكي لا يعطي الإفصاح نتائج عكسية تضر بمصلحة الشركة يتوجب على مجلس الإدارة أن يلتزم بمبادئ أساسية للإفصاح أمام الهيئة العامة كأن يتبع إجراءات وممارسات صارمة لمنع استغلال غير مفصح عنها من قبل الأشخاص المطلعين، وأن يكون الإفصاح بصورة عادلة وفي الوقت المحدد، والمحافظة على سرية المعلومات في

---

[462] الفقرة ب من المادة 4 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[463] نصت الفقرة ج من المادة 4 من القرار 100/18/60 لعام 2018 يجب أن يتضمن التقرير السنوي للمجلس المقدم إلى الهيئة العامة

1- الإفصاح عن المزايا والمكآفات التي يتمتع بها كل من رئيس وأعضاء المجلس واللجان المنبثقة عنه والإدارة التنفيذية خلال السنة المالية.
2- مقدار أتعاب التدقيق للشركة.
3- بيان بملكيات أعضاء المجلس من أسهم الشركة وأوراقها المالية الاخرى إن وجدت، وتفاصيل عن أي تعاملات أجراها أعضاء المجلس في الاوراق المالية للشركة.
4- بياناً بأي عقوبة أو جزاء أو قيد احتياطي مفروض على الشركة من الهيئة أو من أي جهة إدارية أو قضائية.
5- مايفيد مقدرة الشركة على الاستمرار في ممارسة الانشطة المحددة لها مع ما يدعم ذلك من افتراضات ومسوغات ووصفاً للمخاطر التي تواجهها مع بيان الإجراءات التي تنوي الشركة اتخاذها لإدارة هذه المخاطر.

حال وجود نقاشات سيتم اتخاذ قرارات نهائية بشأنها فيما بعد[464].

ثانيا-العدالة:

وتعني تحقيق العدالة المتساوية للمساهمين كافة بما فيهم مساهمي الاقلية والاجانب، و إدارج النصوص الخاصة بحمايتهم في النظام الأساسي للشركة، والاعتراف بحقوق الاطراف ذوي المصلحة في الشركة كافة.

وبقراءة للنصوص القانونية نجد أن هناك إطار تشريعي كفل تحقيق العدالة والمعاملة المتكافئة ليس فقط بالنسبة للشركات المساهمة وإنما أيضاً للشركات المحدودة المسؤولية، ففي الأحكام الخاصة بالشركة محدودة المسؤولية أعطى المشرع الشريك حضور جلسة الهيئة العامة للشركة والاشتراك في المناقشات والتصويت لاتخاذ القرارات بصوت واحد عن كل حصة يملكها[465]. ويحق له إدراج أي مسألة معينة يرغب بمناقشتها في جدول الأعمال شريطة وصول الطلب إلى المدير قبل سبعة أيام على الاقل من التاريخ المحدد لانعقاد الهيئة[466]

كما تم منح جميع المساهمين الحقوق الآتية[467]:

- الحق بتقاضي الارباح والذي ينعكس ايجاباً على رضا المساهمين ويعطي مؤشر هام على مدى جدوى الاستثمار في هذه الشركة.
- استيفاء حصة من موجودات الشركة عند التصفية.
- الحق بالاطلاع على دفاتر الشركة،

---

[464] نصت الفقرة (د) من المادة الرابعة من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018 على مايلي: يلتزم مجلس إدارة الشركة بالمبادئ الأساسية الآتية للإفصاح أمام الهيئة العامة للشركة:

1- اتباع إجراءات وممارسات صارمة، لمنع استغلال معلومات غير مفصح عنها من قبل الأشخاص المطلعين.
2- الإفصاح بطريقة عادلة وفي الوقت المحدد عن المعلومات التي يطلع عليها أعضاء مجلس إدارة الشركة أو إدارتها التنفيذية وأي تقديرات مسبقة أو متوقعة حول النتائج المدققة أو غير المدققة أو على أحداث جوهرية هامة لها تأثير ملحوظ على هذه النتائج.
3- المحافظة على سرية المعلومات في حالة وجود نقاشات أو دراسات جارية سيتم اتخاذ قرارات نهائية بشأنها لاحقاً.
4- عدم المبالغة في إعطاء صورة تفاؤلية عن الاخبار الجيدة.
5- اتباع سياسة ثابتة ومنطقية في الإفصاح عن المعلومات المتعلقة بنتائج التشغيل.

[465] المادة (72 /ف 2) من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011.

[466] المادة (71 /ف 7) من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011

[467] المادة (120) من قانون الشركات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011

- الحق بالأفضلية بالاكتتاب بالأسهم الجديدة في حال زيادة رأس المال[468].
- حقوق المساهم المتعلقة بالهيئة العامة فيحق لجميع المساهمين مناقشة جدول الأعمال في اجتماعات الهيئة العامة والتصويت لاتخاذ القرارات[469]، فلكل مساهم عدد من الاصوات يوازي عدد أسهمه[470].

ثالثاً–المساءلة:

وتعني محاسبة الذين يتخذون أو ينفذون القرارات في الشركة على النتائج المترتبة عليها أو الأعمال تجاه الشركة والمساهمين، وتتجسد المساءلة في الجهات الرقابية العامة كهيئة الإشراف على التأمين وهيئة الاوراق والأسواق المالية، والجهات الرقابية المباشرة المساهمين عن طريق الهيئات العامة ومجلس الإدارة، ولجنة التدقيق والمدققون الداخليون والخارجيون.

رابعاً– المسؤولية:

وهي توفير الهيكل التنظيمي الواضح والذي تتم من خلاله تحديد السلطة والمسؤولية، فالأحكام القانونية الواردة في دليل الحوكمة مع مراعاة قانون الشركات فيما لم يرد عليه نص، وضعت الإطار التنظيمي لمجلس إدارة الشركة بتحديد شروط تكوينه[471] وكيفية تنظيم أعماله واجتماعاته[472] وصلاحياته[473] ومسؤولياته[474] ومحظوراته[475] كما تم تحديد مهام الإدارة التنفيذية[476] أيضاً وشروط تعيين مديرها العام [477]

---

[468] نصت الفقرة 3 من من قانون الشركات: يكون للمساهم حق الافضلية بالاكتتاب بالأسهم الجديدة ممارسة أو بيعا وفقاً للتعليمات التي تصدرها هيئة الاوراق رغم كل نص مخالف في النظام الأساسي.

[469] نصت المادة (178/ف1) من قانون الشركات: (لكل مساهم حق حضور الجلسة والاشتراك في مناقشات الهيئة العامة رغم كل نص مخالف ويكون له صوت وأحد عن كل سهم يملكه....

[470] المادة (177 /ف2)من قانون الشركات.

[471] انظر المادة الخامسة (شروط تكوين المجلس) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[472] انظر المادة السادسة والسابعة (تنظيم أعمال المجلس) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[473] انظر المادة العاشرة والحادية عشر (وظائف وصلاحيات المجلس) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018

[474] انظر المادة الثانية عشر (مسؤولية المجلس) من القرار رقم 100/18/60لعام 2018

[475] انظر المادة الثالثة عشر (محظورات المجلس) من القرار رقم 100/18/60لعام 2018

[476] انظر المادة الرابعة والعشرون (الإدارة التنفيذية) من القرار رقم 100/18/60لعام 2018

[477] انظر المادة الخامسة والعشرون من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018

كما أنه لابد أن يكون هناك نظام فعال للرقابة الداخلية لديها، فكما ذكرنا سابقاً أن الرقابة الداخلية للشركات هي الخطط التنظيمية والقوانين التي تلتزم بها وتعمل وفقها، وقد ركز دليل الحوكمة على أن يبين في الهيكل التنظيمي للشركة بشكل واضح الارتباط الوظيفي والإداري وحدود المسؤولية لكل وحدة إدارية، وأن يتضمن تحديد توصيف وظيفي لكل وظيفة والمؤهلات المطلوبة لها، ووضع دليل عمل في جميع إدارات الشركة وتوفير الضوابط الرقابية والفصل بين المسؤوليات على أن تتم مراجعة هذا النظام بشكل دوري من قبل المدقق الداخلي والمدقق الخارجي ويوضع تقرير بهذه المراجعة يرفع إلى المجلس وتزود الهيئة بنسخة منه [478].

خامساً-الاستقلالية:

وهي الآلية التي تقلل – قدر الامكان –من تضارب المصالح في الشركة مثل هيمنة بعض الأطراف في الشركة، ولتحقيق هذه الاستقلالية ميز دليل الحوكمة مابين أعضاء مجلس الإدارة التنفيذيين وغير التنفيذيين[479]، والأعضاء المستقلين[480]، وبالرغم من أهمية ذلك إلا أنه يمكن أن يكون العضو غير تنفيذي وغير مستقل أيضاً، أي لديه أقارب أو صلات مالية أو غير مالية مع أعضاء أو مديرين أو موظفين رئيسيين في الشركة.

كما اشترط الدليل أن تكون أغلبية أعضاء مجلس إدارة شركات الإدارة المساهمة أعضاء غير تنفيذيين على أن يكون ثلث أعضاء المجلس من الأعضاء المستقلين والأعضاء غير التنفيذيين(عضوان على الاقل)[481]

---

[478] المادة (27) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[479] عرف القرار رقم 100/18/60 لعام 2018 في المادة الأولى منه العضو غير التنفيذي بأنه عضو المجلس الذي لايكون متفرغاً بشكل تام لإدارة الشركة، أو لا يتقاضى راتباً شهرياً أو سنوياً ثابتاً من الشركة.

[480] عرف القرار رقم 100/18/60 لعام 2018 في المادة الأولى منه العضو المستقل: هو العضو الذي لاتربطه بالشركة أي علاقة غير عضويته في المجلس ولا يتقاضى من الشركة أي مبلغ مالي باستثناء ما يتقاضاه لقاء عضويته في المجلس / أو توزيعات الارباح التي يتقاضاها بصفته مساهماً.

وتنتفي صفة الاستقلالية عن عضو مجلس الإدارة في أي من الحالات الآتية:

أ- إذا كان يعمل أو قد عمل لدى الشركة أو في أي شركة من مجموعتها (شركة أم / شركة تابعة / شركة شقيقة) خلال السنوات الثلاثة الاخيرة السابقة لتاريخ ترشحه لعضوية المجلس.

ب- إذا كان من أقرباء أي من أعضاء الإدارة التنفيذية للشركة أو أعضاء مجلس الإدارة في الشركة أو في أي شركة من مجموعتها.

ت- إذا كانت له أو لأقاربه حتى الدرجة الثانية علاقة ينتج عنها تعاملات مالية مع الشركة أو مع أي شركة من مجموعتها.

ث- إذا كان هو أو أحد من أقربائه شريكاً لمدقق حسابات الشركة خلال السنوات الثلاثة الاخيرة السابقة لتاريخ ترشحه لعضوية المجلس.

[481] المادة (5 / ف ج وه) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

ويتم تحديدهم وتسميتهم في التقرير السنوي الذي يقدمه المجلس للهيئة العامة، وتخطر الهيئة عند ترك أحد الاعضاء لمهمته[482]، وحظر من الجمع بين منصبي المدير عام ورئيس المجلس[483].

سادساً-لجنة التدقيق:

يعد عمل لجنة التدقيق من أهم محاور تطبيق ممارسات الحوكمة السليمة لطبيعة المهام الموكلة اليها وخاصة في تحسين الاتصال والتواصل مابين مجلس الإدارة والمدققين الداخليين والخارجيين، حيث تقوم بدور رقابي على الشركة وأعمالها، عن طريق التأكد من كفاءة المدققين الخارجيين والداخليين وفعاليتهم واستقلاليتهم، وتقديم التقارير الخاصة بذلك، ومن ثم متابعة تنفيذ التوصيات والمقترحات الواردة في هذه التقارير.

وعليه نص قرار الحوكمة على أن تقوم شركات الإدارة المساهمة بتشكيل لجنة تدقيق تنبثق عن مجلس إدارتها مراعياً استقلالية أعضائها، محدداً أهدافها ومهامها بكل وضوح لتقوم بدورها رقابي على أتم وجه [484].

وفي نفس السياق واستكمالاً لممارسات الحوكمة السليمة يتوجب عليها أيضاً تشكيل عدة لجان منبثقة عن مجالس إدارتها وهي:

---

[482] المادة (5 / ف و) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[483] المادة (5 / ف د) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[484]نصت المادة 15 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018: أهداف لجنة التدقيق: مراجعة التقارير المالية وأنظمة الرقابة وإدارة المخاطر، ونطاق ونتائج ومدى كفاية التدقيق الداخني والخارجي، ومراجعة القضايا المحاسبية ذات الاثر الجوهري على البيانات المالية.
كما نصت المادة 16 منه على أن تشكل لجنة التدقيق بقرار يصدر عن المجلس ويراعى في تشكيلها:
– تتألف على الاقل من ثلاثة من أعضائه غير التنفيذيين على أن يكون غالبية أعضائها بما في ذلك رئيس اللجنة من أعضاء مجلس الإدارة المستقليين وذو خبرة مالية ومحاسبية،
–تتم تسمية أحدهم رئيساً وإعلام الهيئة بذلك، وتجتمع مرة كل ثلاثة أشهر وكلما دعت الحاجة، ومن أهم مهام اللجنة:
1- التوصية بترشيح مدقق خارجي والتوصية بعزله، وتقييم موضوعيته واستقلاليته، ومتابعة عمله وتقييم خطة عمله في التدقيق والتأكد من مدى شمولية انظمة التدقيق الخارجي لأعمال الشركة.
2- اقتراح تعيين أو إقالة المدقق الداخلي والإشراف والأنظمة التي تخضع لها أعمالها وبصفة خاصة القرارات والتعليمات التي تصدر عن الهيئة وتقارير مدققي الحسابات الخارجيين
3- التأكد من دقة الإجراءاتالمالية والمحاسبية وسلامتها على عمله
4- تقييم كفاءة وفعالية التدقيق الداخلي واعتماد الخطة السنوية له ومتابعة النتائج.
5- التأكد من تقيد الشركة بالقوانين والقرارات.

-لجنة إدارة المخاطر[485]: تتشكل بقرار من رئيس مجلس الإدارة وتتألف على الاقل من ثلاثة من أعضائه يرأسها أحد الاعضاء غير التنفيذيين، يتضمن قرار تشكيلها اختصاصاتها والمهام المكلفة بها بشكل واضح[486]، لاختلاف المخاطر التي تواجه كل شركة،

-لجنة الحوكمة[487]: والتي يراعى في عضويتها الاستقلالية أيضاً كما يحق لها الاستعانة بمستشارين قانونيين وماليين، مهمتها إعداد دليل الحوكمة الخاص بالشركة بما يتوافق مع الأنظمة والقرارات والقوانين ذات العلاقة، والتحقق من الالتزام به، وإعداد تقرير بذلك ورفعه إلى المجلس لضبط أداء الشركة.

وأخيراً لجنة المكآفات[488] والتي تتركز مهمتها بوضع سياسة واضحة لمكآفات ورواتب مجلس الإدارة تتناسب مع مؤهلاتهم ومسؤولياتهم.

وبعد أن تناولنا معايير الحوكمة، سنأتي بشيء من التفصيل عن بيئة الضبط والرقابة المفروضة على شركات الإدارة فيما يخص التدقيق الخارجي والداخلي ودورها في تجسيد حوكمة الشركات.

---

[485] تعرف إدارة المخاطر هي عبارة عن مجموعة من العمليات، التي يؤثر فيها مجلس الإدارة والمديرين التنفيذين، والمطبقة في وضع الاستراتيجيات على مستوى الشركة والتي تم تصميمها بهدف تحديد الأحداث المحتملة التي يمكن أن تؤثر على الشركة وإدارة المخاطر المرتبطة بها لكي تكون في مستوى مقبول للشركة وتقديم تأكيدات مناسبة متعلقة بتحقيق الشركة لأهدافها.

[486] انظر المادة (23) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[487] انظر المادة (21و 22) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

[488] انظر المادة (18 و19) من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

المطلب الثاني

بيئة الضبط والرقابة وتجسيدها لمفهوم الحوكمة

يُعتمد على التدقيق الخارجي والداخلي كآليات رقابة، كما أنها تُعدّ من أحدى أهم ممارسات الحوكمة السليمة للشركات، وبالربط بين الرقابة والحوكمة نجد أن الحوكمة هي أحد أساليب الرقابة بوصفها نطاقاً بمقتضاه تُدار وتُراقب الشركات، وأشار العديد من الباحثين بأن الحوكمة هي عملية رقابة على تصرفات الإدارة بضبط السلوك الاخلاقي من أجل تحقيق التوازن بين مصالح الاطراف ذات العلاقة، كما أن الحوكمة لديها آليات رقابية داخلية وخارجية تهدف إلى حماية مصالح المستفيدين من الشركة وضمان استمراريتها[489]، وعليه سنتناول في هذا المطلب ما يلي:

الفرع الأول: الرقابة الخارجية (مدقق الحسابات)

اهتم المشرع السّوري بالتدقيق الخارجي على الشّركات التجارية (المساهمة – محدودة المسؤولية) نظراً للدور الذي يقوم به مدقق الحسابات في الرقابة على إدارة الشركة، فمن شأنه أن يكشف المخالفات والتجاوزات التي يرتكبها أعضاء مجلس الإدارة، كما يحتل عمل مدققي الحسابات مكانة مهمة في ممارسات حوكمة الِشّركات، بإضفاء الثقة والمصداقية على المعلومات المحاسبية من خلال رأيه الفني والمحايد الذي يتضمنه تقريره المرفق بالقوائم المالية[490].

ونظراً لأهمية الدور الذي يقوم به، سنتحدث عن التنظيم القانوني لعمله ودوره في الرقابة على شركات الإدارة سواء أكانت شركة محدودة المسؤولية أم مساهمة.

بداية تُعرف الرّقابة الخارجية أو ما يسمى بالمراجعة الخارجية بأنها (العملية المُنظمة التي تُؤدى عن طريق مراجع مُؤهل وحيادي، للتحقق من صحة المعلومات وكافة البيانات المحاسبية الاخرى، عن طريق جمع وتقييم أدلة إثبات المراجعة، مع تقرير نتائج تلك العملية للأطراف المُستخدمة لتلك المعلومات لاستخدامها في اتخاذ القرار)[491].

---

[489] د. بلجراف، سامية، مرجع سابق، ص 53.

[490] المرجع السابق، ص 48.

[491] المرجع السابق، ص 48

فأمام الضرورة لوجود جهة خارجية للرقابة على الشركات، ألزم المُشرّع الشِّركات المساهمة والشّركات محدودة المسؤولية بتعيين مختصين لممارسة هذه المهنة أطلق عليهم اسم مدققي الحسابات، وخصهم بأحكام قانونية تُنظم عملهم وتُحدد مسؤوليتهم ودورهم.

فقد عَرّف القانون رقم 33 لعام 2009 مدقق الحسابات بأنه: المحاسب القانوني المرخص لتدقيق ومراجعة الحسابات سواء أكان شخصاً طبيعياً يزاول باسمه أو لحساب شركة مهنية وعلى مسؤوليته لمهنة تدقيق الحسابات وإبداء الرأي حول مدى تمثيلها بعدالة للمركز المالي للجهة المدققة[492].

وعليه فإن مدقق الحسابات إمّا أن يكون شخص طبيعي حاصل على شهادة محاسب قانوني[493] وترخيص لمزاولة مهنة تدقيق الحسابات من قبل جمعية المحاسبين القانونيين، أو شخص اعتباري (شركة مهنية)[494]، تتوافر

---

[492] المادة الأولى (تعاريف) من القانون رقم 33 لعام 2009 (تنظيم مهنة المحاسبة)

[493] نصت المادة التاسعة من القانون رقم 33 لعام 2009 على مايلي: تمنح شهادة محاسب قانوني للأشخاص الطبيعيين ممن تتوافر فيهم الشروط الآتية:

1- من حيث الشروط القانونية:

أ – أن يكون عربيا سورية أو من في حكمه منذ أكثر من عشر سنوات أو من رعايا الدول العربية المجازين شرط المعاملة بالمثل والا يقل عمره عن خمس وعشرين سنة ميلادية والا يزيد على50 سنة ميلادية.

ب – غير محكوم بإحدى الجرائم التي تمس الامانة أو الشرف أو أحدى الجرائم الاقتصادية.

ج- غير مسرح لسبب يمس النزاهة أو شرف الوظيفة بناء على حكم قضائي مكتسب الدرجة القطعية.

د- أن يكون حائزا إجازة جامعية من أحدى كليات الاقتصاد أو ما يعادلها اختصاص محاسبة أو اختصاصات أخرى شرط توافر عدد معين من المقررات في مادة المحاسبة يحددها المجلس من جامعات الجمهورية العربية السورية أو ما يعادلها وفق قرار التعادل الصادر عن لجنة تعادل الشهادات العلمية لدى وزارة التعليم العالي.

2- من حيث اجتياز الامتحان:

أ – أن يجتاز بنجاح امتحانا تجريه لجنة القبول وفقا للشروط والقواعد التي يحددها المجلس.

ب – يجوز للمجلس أن يصدر قرارا بمعادلة شهادات المحاسبة من جمعيات أو معاهد معتمدة دوليا ويخضع المتقدم بطلب المعادلة لمواد الامتحانات المتعلقة بالقوانين السورية التي يحددها المجلس.

[494] نصت المادة 56 و57 من القانون رقم 33 لعام 2009 يجوز للمحاسبين القانونيين ان يؤسسوا فيما بينهم شركات مدنية او شركات مهنية محدودة المسؤولية مسجلة أصولا على أن تودع نسخة من عقد تأسيسها أو نظامها الأساسي لدى التنظيم المهني.

-تضم الشركة فقط أعضاء من المحاسبين القانونيين السوريين المتفرغين أو من الشخصيات الاعتبارية من الشركات الدولية المرخص لها في بلد تسجيلها بممارسة المهنة بصفة شركاء ويكون موضوع هذه الشركات ممارسة مهنة تدقيق الحسابات وذلك بموافقة المجلس لممارسة المهنة بتلك الصفة على أن تسجل الشركة وفق احكام القوانين النافذة ويشترط في ذلك:

1- ألا يكون المحاسب القانوني شريكا في أكثر من شركة وأحدة والا يمارس المهنة خارج نطاق الشركة.

2- أن يتم اشعار التنظيم المهني خطيا عند انضمام أي محاسب قانوني مرخص الى الشركة او انسحابه منها.

فيه الشروط المنصوص عليها في القانون رقم 33 لعام 2009[495] (تنظيم مهنة المحاسبة والتدقيق).

أما عن كيفية تعيّنه فلم يميز المشرع مابين الشركة المحدودة المسؤولية والمساهمة، حيث يتم انتخابه عن طريق الهيئة العامة للشركة من جدول مدققي الحسابات الصادر عن وزارة المالية[496] والمُعتمد لدى هيئة الإشراف على التأمين، وفي حال كانت الشّركة مساهمة عامة فيجب أن يتم اختياره من قائمة مدققي الحسابات المُعتمدين لدى هيئة الاسواق والاوراق المالية.

وإذا لم يتم التعيين من قبل الهيئة العامة أو اعتذر المدقق أو امتنع عن العمل، فيتم تعينه من قبل الوزارة بناء على اقتراح مجلس الإدارة [497]

---

[495] نصت المادة 27 من القانون رقم 33 لعام 2009.على: مهنة المحاسب القانوني.. مهنة علمية فكرية مستقلة تمارس من قبل شخص طبيعي أو شركة مهنية مدنية أو شركة مهنية محدودة المسؤولية مرخصة أصولا ومسجلة لدى وزارة الاقتصاد والتجارة. يمنح ترخيص مزاولة المهنة للأشخاص الطبيعيين ممن تتوافر فيهم الشروط الآتية:

1- أن يكون حاصلا على شهادة محاسب قانوني سوري.
2- أن يكون عربياً سورية أو من في حكمه منذ أكثر من عشر سنوات والا يزيد عمره على 52 سنة.
3- غير محكوم بإحدى الجرائم التي تمس الامانة والشرف أو أحدى الجرائم الاقتصادية.
4- غير مسرح بسبب النزاهة أو الشرف الوظيفي بناء على حكم قضائي مكتسب الدرجة القطعية.
5- أن يكون قد حصل على وثيقة التدريب من التنظيم المهني (جمعية المحاسبيين القانونيين)
6- أن يحدد مكانا وعنوانا واضحا لمزاولة المهنة.
7- أن يتقدم بطلب التسجيل لمزاولة المهنة إلى التنظيم المهني مرفقا معه كافة الوثائق المطلوبة.
8- أ – أن يؤدي طالب التسجيل أمام محكمة البداية المدنية في مركز المحافظة اليمين الآتية: أقسم بالله العظيم بأن أمارس مهنتي بأمانة وشرف وإخلاص والا أخفي الحقيقة.

ب- يحرر محضر بأداء اليمين ويحفظ في ملف مدقق الحسابات طالب التسجيل لدى التنظيم المهني.

9- أن يسدد البدلات النقدية المحددة لدى التنظيم المهني.
10- يمنح التنظيم المهني رخصة المزاولة بعد موافقة المجلس.

[496] نصت المادة 79 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011 يجب ان ينص النظام الأساسي للشركة على انتخاب مدقق للحسابات أو أكثر ينتخبهم الشركاء في الهيئة العامة من جدول المحاسبين القانونيين الصادر عن الوزارة المعنية ويخضع مدققو الحسابات في سلطتهم ومسؤوليتهم وواجباتهم إلى القواعد المقررة لمدققي الحسابات للشركات المساهمة المغفلة وللقانون رقم/33/ لعام /2009/.

[497] نصت المادة 185 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011 على مايلي: 1/ تنتخب الهيئة العامة جهة لتدقيق حساباتها لمدة سنة وأحدة قابلة للتجديد من جدول مدققي الحسابات الصادر عن الوزارة المعنية وتقرر بدل أتعابها أو تفوض مجلس الإدارة بتحديد هذه الاتعاب.

2/ يجب ان تكون هذه الجهة مدقق حسابات أو أكثر من قائمة مدققي الحسابات المعتمدين من هيئة الاوراق فيما إذا كانت الشركة مساهمة عامة.

3/ إذا أهملت الهيئة العامة انتخاب مدقق لحساباتها أو اعتذر هذا المدقق أو امتنع عن العمل فعلى مجلس الإدارة ان يقترح على الوزارة ثلاثة أسماء من جدول مدققي الحسابات الصادر عن الوزارة المعنية أو من قائمة مدققي الحسابات المعتمدين من هيئة الاوراق /بحسب الحال/لتنتقي منهم من يملأ المركز الشاغر.

– يتوجب على مدقق الحسابات أن يتمتع بمجموعة من الصفات والشروط التي تُؤهله للقيام بواجباته على أكمل وجه، والتي نصت عليها قواعد السلوك المهني التي أصدرتها المنظمات المهنية وألزمت مدققي الحسابات التقيد بها، وتم تبنيها والتأكيد عليها في القانون رقم 33 لعام 2009 وقانون الشّركات ونظام الحاكمية المؤسساتية الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين، وهي[498]:

أولاً– النّزاهة: يتوجب على كافة المدققين أن يتصفوا بالاستقامة والامانة في علاقاتهم المهنية والتجارية، وتعني النزاهة ضمناً التعامل العادل والصادق. فلا يجوز لمدقق الحسابات أو لموظفيه المضاربة على أسهم الشركة التي يدقق حساباتها، سواء جرى هذا التعامل بالأسهم بصورة مباشرة أو غير مباشرة تحت طائلة العزل والتعويض[499].

ثانياً–الموضوعية والاستقلالية: تفرض هذه الصفة التزاماً على المدققين بألا يتهاونوا في حكمهم المهني بسبب التحيز أو تضارب المصالح أو التأثير غير المفرط للآخرين، فقد يتعرض المُدقق لحالات قد تُضعف من موضوعيته، ومن غير الممكن تحديد ووصف جميع الحالات لذلك ينبغي تجنب العلاقات التي تؤثر بشكل مفرط على حكمه المهني، لذا اشترط المُشرّع الا يجوز تعيين مدقق حسابات من هو مساهم في الشّركة أو من يتقاضى أجراً أو تعويضاً أو كان موظفاً أو شريكاً لأحد أعضاء مجلس الإدارة أو وكان قريباً له حتى الدرجة الرابعة، كما يجب على الجهة التي ستقوم بتدقيق حسابات الشركة وقبل انتخابها تقديم تصريح للهيئة العامة تُبين فيه عدم وجود أي علاقة عمل تربطها بأي من أعضاء مجلس الإدارة بصورة مباشرة أو غير مباشرة[500].

أما عن شركات الإدارة المساهمة، وتأكيداً على مبدأ استقلالية وحياد مدقق الحسابات ورقابة الهيئة على ذلك، ألزم دليل الحوكمة الشركة بتزويد الهيئة العامة بما يثبت مايلي:

---

[498] كسار، فراس، (2015) **دور مهنة تدقيق الحسابات في تعزيز جودة الإفصاح المحاسبي**، ماجستير، قسم المحاسبة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سورية، ص 40–41،

[499] المادة 193 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011.

[500] المادة 186 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011.

أ- أن المدقق لا يقوم بأي أعمال إضافية لصالح الشركة لا تدخل ضمن أعمال التدقيق والتي قد تؤثر على حيادته واستقلاليته.

ب- أن المدقق يتمتع بالاستقلالية في عمله.

ت- أن المدقق ليس مديناً للشركة أو لأحدى الشركات في مجموعتها وانه ليس كفيلاً لأحد مدينيها.

ث- أن المدقق أو زوجه لا يتملك أسهماً التي يدقق حساباتها أو يتعامل بها سواء جرى هذا التعامل بصورة مباشرة أو غير مباشرة.

ج- ان المدقق تتوافر فيه الشروط المنصوص عنها في قانون الشّركات.

ح-ان المدقق لا يقوم بتدقيق البيانات المالية للهيئة[501].

وبرغم التّأكيد على هذا المبدأ، الا أن تعينه من قبل الهيئة العامة للشركة يطرح تساؤل حول مدى هذه الاستقلالية.

ثالثاً- الكفاءة المهنية والعناية اللازمة: يفرض مبدأ الكفاية المهنية والعناية اللازمة الالتزامات الآتية:

أ- المحافظة على المعرفة والمهارات المهنية بالمستوى المطلوب لضمان حصول العملاء أو أصحاب العمل على خدمات مهنية ذات كفاءة.

ب-تأدية المهام بكل اجتهاد وعناية وفقاً للمعايير الدولية ومعايير المحاسبة والتدقيق.

وتتطلب المحافظة على الكفاءة المهنية وعياً مستمراً وتفهماً للتطورات المهنية، ويؤدي التطور المهني المستمر إلى تطوير القدرات التي تُمكن المُدقق من أداء مهامه بكفاءة أكبر في البيئات المهنية والمحافظة عليها.

رابعاً- السّرية: يفرض مبدأ السرية الامتناع عن:

---

[501] المادة 36 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018 (دليل الحوكمة في مؤسسات وشركات التأمين وإعادة التأمين وكافة مقدمي الخدمات التأمينية التي تتخذ شركة مساهمة مغفلة)

– أن ينقل للمساهمين أو للغير ما حصل عليه من معلومات ذات طابع سري، لايجوز الإفصاح عنها في معرض قيامه بعمله لديها، تحت طائلة العزل والتعويض سواء من قبله أو من قبل موظفيه[502].

– استعمال المعلومات السرية التي يتم الحصول عليها نتيجة العلاقات المهنية لمصلحتهم الشخصية أو مصلحة أطراف أخرى[503]، وينبغي على المدقق الخارجي أن يكون متيقظاً لإمكانية الكشف غير المقصود للمعلومات.

خامساً–السّلوك المهني: يَفرض مبدأ السّلوك المهني التزاماً بالتّقيد بالقوانين والأنظمة ذات الصلة[504] وتجنب أي عمل قد يُسئ إلى سمعة المهنة [505].

كما وتتمثل مهمة مدقق الحسابات في تدقيق حسابات الشركة، والتّدقيق علم يتمثل في مجموعة من المبادئ والمعايير والقواعد والاساليب، التي يمكن بواسطتها القيام بفحص انتقادي لأنظمة الرقابة الداخلية والبيانات المُثبّتة في الدفاتر والسجلات والبيانات الًمالية للمنشأة، بهدف إبداء رأي فني محايد عن نتيجة أعمال المنشأة وعن المركز المالي لها في نهاية فترة محددة، وقد حاولت المنظمات المهنية والجمعيات العلمية للمحاسبين والمدققين إرساء

---

[502] المادة 192 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011.

[503] نصت المادة 86 من القانون رقم 33 لعام 2009 يتوجب على مدقق الحسابات الحفاظ على السرية المهنية للمعلومات التي يحصل عليها خلال تدقيقه ولا يجوز له أن يفشي هذه المعلومات إلى أي جهة كانت الا بناء على طلب من القضاء.
كما نصت المادة88 يحظر على العاملين في مكاتب أو شركات تدقيق الحسابات إفشاء المعلومات التي حصلوا عليها بحكم عملهم أو استخدامها لتحقيق منفعة مادية أو معنوية.

[504] نصت المادة 90 من القانون رقم 33 لعام 2009 على مدقق الحسابات الالتزام بقواعد السلوك المهني المعتمدة من التنظيم المهني وقواعد أخلاقيات المهنة الصادرة عن الاتحاد الدولي للمحاسبيين.

[505] نصت المادة 47 من القانون ر3م 33 لعام 2009 على المحاسب القانوني..
أ– مراعاة قواعد التعاون والاحترام في علاقاته المهنية والمسلكية.
ب– أن يراعي بدقة الواجبات التي تفرضها عليه أحكام هذا القانون وقواعد المهنة وأعرافها وتقاليدها وأن يتقيد في كل أعماله بمبادىء الشرف والاستقلال والاستقامة.
ج– أن يحافظ على سر المهنة والسرية المصرفية.
د– أن يمارس المهنة شخصيا دون أن يكون له حق التوكيل أو التفويض الا في حالة الحسابات المجمعة أو التابعة وفقا لمعايير المراجعة ويحق له الاستعانة بمساعدين على مسؤوليته.
هـ –أن يوقع على مسؤوليته الأعمال التي يعدها الافراد والمتدربون الملحقون بمكتبه.
2– على المحاسبين القانونيين اللجوء الى التنظيم المهني إذا وقع بينهم خلاف مهني.

القواعد والمعايير خلال فترة طويلة من الزمن، كما أن للتدقيق طرقه وأساليبه واجراءاته التي تنظم عمل المدقق في فحصه لأنظمة الرقابة الداخلية ومحتويات الدفاتر المحاسبية والبيانات المالية [506].

حيث يقوم مدقق الحسابات بمراقبة أعمال الشركة وتدقيق حساباتها وفق معايير التدقيق الدولية، وعليه بصورة خاصة أن يبحث عمّا إذا كانت الدفاتر منظمة بصورة أصولية، وعمّا إذا كانت الميزانية وحسابات الشركة قد نُظمت بصورة أصولية تُوضح حالة الشّركة الحقيقية [507].

وبعد الانتهاء من التدقيق، يتوجب عليه أن يضع تقريراً خطياً يتلوه أمام الهيئة العامة، يُبين فيه الحالة المالية للشركة وميزانيتها والحسابات التي قدمها أعضاء مجلس الإدارة والاقتراحات المختصة بتوزيع الارباح، وعليه أن يقترح فيه إمّا المصادقة على البيانات المالية بصورة مطلقة بدون تحفظ أو مع التحفظ، وإمّا حجب الرأي أو إعطاء رأي معارض.

ويجب أن يتضمن هذا التقرير مدى حصوله على جميع المعلومات والبيانات والوثائق التي طلبها في سبيل القيام بمهمته، أو بيان بما وجده من صعوبات أو معوقات في الحصول على تلك المعلومات، وفيما إذا كانت الشّركة تُمسك حسابات وسجلات ومستندات منتظمة، وأنّ بياناتها المالية مُعدّة وفقاً لمعايير المحاسبة الدولية، وتظهر المركز المالي للشركة ونتائج أعمالها وتدفقاتها النقدية بصورة عادلة، وأنّ الميزانية والبيانات المالية متفقة مع القيود والدفاتر، ورصد المخالفات لأحكام قانون الشركات أو النظام الأساسي للشركة التي حصلت خلال السّنة المالية موضوع التدقيق، والتي من شأنها أن تؤثر بشكل جوهري على نتائج أعمال الشركة ووضعها المالي، وأخيراً بيان مدى مقدرة الشركة على الاستمرار في مزاولة عملها بشكل مستقل عما أبداه مجلس الإدارة بهذا الخصوص[508].

---

[506] ريان، علي عبد الرحيم (2014) الاهمية **النسبية للعوامل المحددة لفاعلية التدقيق الخارجي في الشركات المساهمة العامة الاردنية**، ماجستير، قسم المحاسبة والتمويل، كلية الأعمال، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الاردن، ص 12.

[507] المادة 187 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011.

[508] المادة 188 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011 م.

كما وأكدّ دليل الحوكمة على التزام مدقق الحسابات الخارجي في شركات الإدارة المساهمة بالواجبات المذكورة أعلاه والاشارة إلى أية أمور ذات أهمية، ليكون عمله على قدر عالي من الكفاءة والفاعلية[509].

وتتجسد أهمية تقرير مدقق الحسابات، بأنّ المشرع عدّ قرار الهيئة العامة للشركة بتدقيق الحسابات وتوزيع الارباح باطلاً إذا لم يقدم مدقق الحسابات تقريره أو لم يُقرأ على الهيئة العامة[510].

وبذلك يمكن القول بأن مدقق الحسابات هو شخص مستقل ومحايد ليس له علاقة مباشرة بالشركة، تُعرض عليه كافة البيانات والمعلومات المحاسبية والمالية لإبداء رأيه فيها[511]، ليقوم باختبار مدى شرعية ومصداقية حسابات الشركة التي يقوم بمراجعة قوائمها المالية المختلفة، ومن هنا فهو آلية رقابة فعّالة لمدى سلامة وصحة الوثائق المحاسبية للشركة.

الفرع الثاني: الرّقابة الداخلية (التّدقيق الداخلي):

يُعدّ التّدقيق الداخلي من أهم الادوات التي تساعد الإدارة في الوصول إلى رقابة داخلية فعّالة، وذلك من خلال مايقوم به من تقييم لمكونات الرقابة الداخلية (النظم والخطط والسياسات والإجراءات) وتقييم الالتزام بها، من

---

[509] نصت المادة (34) من القرار 100/60/80 لعام 2018 (دليل الحوكمة) على مايلي:
إضافة لواجبات المدققين الخارجيين المنصوص عليها في قانون الشركات، يلتزم المدقق الخارجي كجزء من إجراءات المراجع والتدقيق بالاشارة إلى أية أمور ذات أهمية مثل:

1- مدى ملاءمة وفعالية أنظمة الرقابة الداخلية المعمول بها بالشركة.
2- مدى مقدرة الشركة على الاستمرار في مزاولة أعمالا، ويتم ذلك بشكل مستقل عما أبداه المجلس.
3- مدى التزام الشركة بإعداد القوائم والبيانات المالية طبقا للمعايير الدولية للتقارير المالية.
4- على المدقق الخارجي ابلاغ مجلس إدارة الشركة دون تأخير عن أي مخالفة للقوانين والأنظمة النافذة يتم ضبطها من قبله ويكون لها اثر سلبي وجوهري على أوضاع الشركة المالية أو الإدارية وبأي حالات أو احتمالات للتلاعب والغش، وتعامل هذه المعلومات من جميع الاطراف بسرية تامة لحين البت في المخالفات.
5- على المدقق الخارجي التقيد بقواعد السلوك المهني وبالمعايير الدولية لتدقيق الحسابات بالاضافة إلى أي تعليمات تصدرها الهيئة بهذا الخصوص.

[510] المادة 189 من قانون الشركات رقم 29 لعام 2011.

[511] وهذا ما أكدته المادة 78 من القانون رقم 33 لعام 2009والتي نصت:
مدقق الحسابات مسؤول ضمن حدود الرأي الذي يبديه في البيانات المالية ويجب أن يتضمن تقريره عبارة في "رأينا" وعلى مدقق الحسابات حجب الرأي أو الاعتذار عن التدقيق في حال لم يتمكن من الحصول على البيانات والمعلومات والوثائق التي تمكنه من إبداء الرأي.

خلال عمليات المراقبة المالية والمحاسبية والمادية والإدارية والقانونية، وتزويد الإدارة بالمعلومات اللازمة عن وجود ثغرات أو نقاط ضعف في الرقابة الداخلية لإجراء التعديلات الضرورية، ورفع التقارير المتعلقة بذلك كل هذا يصب في النهاية في دعم وجود ممارسات حوكمة جيدة في الشركة.

لذلك يجب أن يتمتع المدققون الداخليون بالتأهيل والخبرة والكفاءة لكي يكونوا قادرين على الوفاء بالمسؤوليات المهمة التي أوكلوا بها، وقد اشترط دليل الحوكمة على أن يكون لديه خبرة وممارسة عملية لا تقل عن ثلاث سنوات في عمل التدقيق[512]، كما يجب أن تكون إدارة التدقيق الداخلي مستقلة تنظيمياً وتَتبع الإدارة العليا. وأن ترفع تقريرها إلى لجنة التدقيق ومجلس الإدارة حتى لا يكون لأي قسم أو موظف تأثيراً على عملها وموضوعيته[513]، وألا يكون لها صلة بالمدقق الخارجي الذي تم تعيينه من قبل الهيئة العامة.

وتتلخص مهامه في بيان مدى كفاية أنظمة الرقابة الداخلية و أنظمة إدارة المخاطر وملاءَمتها لطبيعة عمل الشركة والتوصية حولها والتأكد من مدى التزام الشركة بها، كما يتوجب عليه التأكد من أن الشركة تعمل وفقاً للقوانين والقرارات والأنظمة والتعليمات النافذة والقرارات التي تنظم عملها، ومن أن عملياتها تتم وفقاً للسياسات والصلاحيات المقرة من المجلس و سجلاتها وملفاتها كاملة وشاملة وتحتوي على المعلومات اللازمة.

وفيما يخص الإدارات فعليه التأكد أيضاً من أن الإدارة التنفيذية للشركة تستجيب لملاحظات لجنة التدقيق وتعمل وفق توصياتها، وأن الإدارات المعنية تقوم بالإجراءاتالتصحيحية اللازمة، بناء على نتائج وتوصيات التدقيق لضمان الاستفادة منها بالطريقة والتوقيت الملائمين[514]:.

وبناءً على ما ذكر، يُمكننا أن نبين أوجه الاختلاف مابين التدقيق الخارجي والداخلي بعدة نقاط وهي:

أ- **الهدف من التدقيق:** يتلخص في التدقيق الخارجي بيان الرأي بالقوائم المالية فيما إذا كانت تظهر بعدالة، بينما في التدقيق الداخلي ببيان الرأي في كفاية الأنظمة الرقابية ومدى فعاليتها

[512] المادة 28 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.
[513] المادة 29 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.
[514] المادة 30 من القرار رقم 100/18/60 لعام 2018.

ب- **المدققون:** االرقابة الخارجية تتمثل بمدقق الحسابات (محاسب قانوني معتمد (أشخاص / شركات) لذلك فهو يُعدّ أكثر مصداقية، بينما من يقوم بالرقابة الداخلية هم موظفون داخل الشركة أو يمكن الاستعانة بأشخاص من خارج الشركة (عقود خارجية)

ت- **توجيه التقرير:** في التدقيق الخارجي يُوجه إلى المساهمين وأصحاب المصالح، بينما في التدقيق الداخلي يُوجه إلى لجنة التدقيق المنبثقة عن مجلس الإدارة بعد اطلاع الإدارة المعنية بالتدقيق.

وخلاصة لما ذكر، فإن لتطبيق قواعد الحوكمة دوراً إيجابياً على نزاهة عمل شركات الإدارة وكفاءتها وبالتالي على نجاحها وتطويرها، فهي تشجع على الشفافية والكفاءة، وضمان حقوق حملة الأسهم، وتعزيز دور مجلس الإدارة بممارسة مسؤولياته، والتأكيد على استقلاليته لمنع تضارب المصالح وهيمنتها، وكفاءة أعضائه بامتلاكهم المؤهلات المطلوبة لشغل مناصبهم.

كما أن الدور الذي تقوم به هيئة الإشراف على التأمين من ناحية إصدار القرارات والأنظمة الضرورية لتطبيق الحوكمة، هو دور مهم وجيد، يتسم ب: الوضوح وسهولة الفهم، مما يساعد الشركات في تطبيق هذه القواعد وينعكس إيجاباً في تحقيق أهداف الحوكمة، مناسبة لعمل الشركات، مواكب للتطورات فهي تعمل على تعزيز هذا الدور من خلال العمل على تطوير وتحديث القرارات الصادرة عنها. أما عن الدور الرقابي فقد قامت الهيئة بإصدار استمارة خاصة بحوكمة الشركات في سبيل العمل على التأكد من مدى التزام الشركات بتطبيق قواعد الحوكمة،

لذا لا بدّ من تعاون شركات الإدارة بتعزيز دورها في هذا الخصوص أيضاً، من خلال قيامها بعملية تقييم ذاتي لتطورها بإصدار تقارير خاصة بها تتضمن المراحل التي تم التوصل إليها، وبالتالي تكون هذه التقارير بمثابة قاعدة بيانات يُمكن من خلالها معرفة كافة إيجابيات وسلبيات عملية التطبيق، مما ينعكس إيجاباً على ممارسات هيئة الإشراف لدورها الرقابي، من خلال كشف أي تقصير أو انحراف قد يظهر في تطبيق هذه القواعد[515].

[515] د. زاهر، بسام، ودرياتي، يسيرة، بركات، حيان محمد، مرجع سابق، ص205.

الخاتمة

منح المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 هيئة الإشراف على التأمين سلطة إصدار نظام عمل لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، وعليه أصدَرت الهيئة قرار خاص يُنظم جوانب عمل هذه الشركات (القرار رقم 100/9 لعام 2005)، جرى عليه عدة تعديلات بما يتوافق مع تطور ومقتضيات السوق التأميني، كان آخرها القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

لذا قمنا بالتّعرف على الأحكام الناظمة لشركات الإدارة وفق ما جاء في القرار السابق، وبينّا مدى كفايتها للإحاطة بجميع الجوانب القانونية وقدرتها على تنظيم العلاقات الناشئة عن عملها وتسوية نزاعاتها.

وقد انتهينا إلى أن هذا القرار لم يُنظم جميع المسائل المرتبطة بهذه الشركات، مما استلزم الرجوع إلى كل ما صدر عن هيئة الإشراف على التأمين بهذا الشأن،، كما أنه لم يوضح الماهية القانونية لعملها والطبيعة القانونية للعلاقات الناشئة عنه، فكان لابدّ من بيان ذلك وتحديده بوضوح على ضوء العديد من القوانين ذات الصلة وخاصة القانون المدني.

بالإضافة إلى أننا عزّزنا موضوع البحث بالاطلاع على الواقع العملي لهذه الشركات، والدّراسة القانونية لنماذج العقود التي تبرمها مع شركات التأمين ومقدمي الخدمات الصحية، ومعرفة آلية العمل، والتّأكد من مدى الالتزام بتطبيق القوانين والقرارات النافذة، والوقوف على مواطن الخلل والضعف.

أمام كل ما ذكر نجد أنه يجب تعديل القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 المعمول به حالياً والمُعدل ببعض مواده بالقرار 56 /100/23 لعام 2023، بنظام قانوني شامل لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي يوضح ويُنظم جميع الجوانب القانونية بعد أن اكتملت الصورة بالنسبة لنا لحل جميع الاشكاليات المُثارة بشأنها، وفي نهاية هذه الدراسة توصلنا إلى العديد من النتائج والتوصيات على النحو الآتي:

النتائج:

1- جميع ما صدر بخصوص التأمين الصحي هو عبارة عن قرارات وبلاغات صادرة عن الجهات ذات الشأن، ولحينه لم يصدر قانون خاص بالتأمين الصحي يُحدد أطرافه ويُنظم العلاقة فيما بينهما، الأمر الذي جعله يعاني من الكثير من المخاطر والتحديات والتجاوزات.

2- إن شركات إدارة نفقات التأمين الصحي هي شركات تجارية تهدف إلى تحقيق الربح،لا تقوم بدور الوسيط، بل هي تعمل نيابة عن شركة التأمين ولكنها طرف محايد ومستقل يقوم بدور الإداري، مهمتها الأساسية الحفاظ على حقوق أطراف عقد التأمين الصحي وإدارته بالشكل الامثل.

3- يُعدّ المرسوم رقم 65 لعام 2009 الذي أجاز للجهات العامة إبرام عقود تأمين صحية للعاملين لديها (مشروع التأمين الصحي الجماعي) خطوة هامة في تفعيل التأمين الصحي ونقطة انطلاق نحو تأمين الخدمة الصحية لجميع العاملين في الدولة في قطاعاتها الإدارية والاقتصادية، الا أنه نتج عنه العديد من السلبيات:

أ- عدم جاهزية المؤسسة العامة السورية للتأمين لمشروع التأمين الصحي الجماعي، نتيجة ضعف الكوادر والخبرة والثقافة الضرورية لهذا المنتج، أدّى إلى الاعتماد الكُليّ على شركات الإدارة، واقتصار دور المؤسسة على توقيع عقود التأمين دون القدرة على التدقيق والمتابعة مما خلق العديد من المشكلات والتجاوزات.

ب- عُهد بالرقابة على هذا المشروع إلى المؤسسة العامة السورية للتأمين بموجب القرار رقم 504 الصادر عن وزير المالية، وأصبحت هي الخصم والحكم معاً وهنا بدأت عملية الاستفراد بإصدار قرارات وتعليمات تصب بمصلحة المؤسسة وتلغي منافع المؤمنين ومقدمي الخدمات، وفي ظل تفردها بالقرارات تم تغييب دور هيئة الإشراف.

4- اعتماد المؤسسة العامة السورية للتأمين على البرمجة الإلكترونية للتأمين الصحي (النظام الإلكترونيالشامل للتأمين الصحي)، كحل لإعادة قدرتها في التّحكم والسّيطرة على جميع أطراف العملية التأمينية، وتفعيل دورها الرّيادي والتنظيمي في مشروع التأمين الصحي الجماعي، نتج عن ذلك ربط عمل النظام الإلكترونيالشامل للتأمين الصحي المُعتمد لدى كل شركة إدارة متعاقدة معها بهذا النظام.

5- أحال المرسوم التشريعي رقم43 لعام 2005 عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي إلى أحكام النيابة، ووفقاً لأحكام القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 فإن محل الالتزام الواقع على شركات الإدارة هو القيام بأعمال وتصرفات قانونية من جهة، وأعمال مادية وخدمات من جهة أخرى، وعليه لا يمكن أن تُطبق القواعد العامة للنيابة الا في حدود التصرفات القانونية التي تقوم بها.

6- نظم القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 بعض الجوانب القانونية للعقد المبرم بين شركات التأمين وشركات الإدارة بتحديد الالتزامات المتبادلة بينهما دون أن يحدد بوضوح التكييف القانوني للعقد.

7- إن العقد المبرم بين شركات التأمين سواء أكانت المؤسسة العامة السورية للتأمين أو شركات التأمين الخاصة وشركات الإدارة هو عقد تجاري، غير مسمى، ذو طبيعة خاصة؛ موضوعه إدارة نفقات التأمين الصحي، وتنظيم إجراءاته مابين شركة التأمين والمؤمن له.

8- إن شركات الإدارة ليست وكيل بالعمولة عن شركات التأمين في تعاقدها مع مقدمي الخدمات الصحية؛ فبالرغم من أنها تتعاقد باسمها لا باسم شركة التأمين، الا أنها نائب قانوني سنداً لأحكام (المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005) تتوافر فيها شروط النيابة الكاملة.

9- يُؤخذ على أحكام القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 في معرض تطبيقها على العلاقة القانونية بين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الصحية عدم كفايتها فتارة بعتريها النقص وتارة يعتريها الغموض مما يسلتزم الرجوع إلى مذكرة التفاهم الموقعة بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية وكل مانتج عنها.

10- أغفل القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 الاشارة إلى مذكرة التفاهم الموقعة بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية، بالرغم من ضرورة النّص على بعض أحكامها وخاصة مايتعلق بالاقتطاعات المترتبة على صافي مستحقات مقدمي الخدمات الصحية لصالح نقاباتهم المهنية.

11- تُرتب العقود التي تبرمها شركة التأمين وشركة الإدارة مجموعة من الالتزامات تقع على عاتق شركة الإدارة تجاه المؤمن لهم.

12- إن العقد الذي تبرمه المؤسسة العامة السورية للتأمين مع شركات الإدارة هو عقد إذعان، إمّا أن تقبل به الاخيرة جملة وتفصيلاً أو ترفضه، في حين أن العقد المبرم بين شركات التأمين الخاصة وشركات الإدارة تحكمه قاعدة العقد شريعة المتعاقدين.

13- أن آلية بناء الشبكة الطبية المُعتمدة لدى المؤسسة العامة السورية للتأمين فيه خلل واضح ومخالفة لأحكام القرار رقم 100/20/14 لعام 2020، حيث يتم اختيارهم من خلال شركة إدارة مفوضة من المؤسسة عن طريق الانتساب الالكتروني، وبذلك تكون قد ألغت دور شركات الإدارة المناط لها في اختيار شبكتها الطبية.

14- إن الانتساب الإلكتروني المعتمد في العقود التي تبرمها المؤسسة العامة السورية للتأمين مع مقدمي الخدمات الصحية هو بمثابة عقد إلكتروني يُعتد به كالعقد التقليدي.

15- تتشابه العقود التي تبرمها الصناديق الخاصة مع شركات الإدارة لإدارة نفقاتها الطبية مع العقود التي تبرمها شركات التأمين الخاصة، فكليهما يخضعان لقاعدة العقد شريعة المتعاقدين بما يتوافق مع الأحكام الواردة في القرار رقم 100/20/14 لعام2020.

16- دخلت النقابات الطبية المهنية إلى قطاع التأمين الصحي كطرف من أطراف العملية التأمينية، بموجب مذكرة تفاهم أبرمت بينها وبين هيئة الإشراف على التأمين، وتمثل دخولها بعدة جوانب، وهي الجانب الرقابي على مقدمي الخدمات الطبية، والجانب المالي المتمثل باقتطاعات نسبة من صافي مستحقات مقدمي الخدمات الصحية المالية لصالحها، والجانب الإداري المتمثل بالآليات والضوابط لعمل مقدمي الخدمة.

17- ألزمت مذكرة التفاهم كل شركة إدارة مرخصة أصولاً بتوقيع اتفاق تعاون مع كل نقابة طبية مهنية ونَظمت أحكام هذا التعاقد.

18- إن الأساس القانوني لاقتطاع حسومات من صافي مستحقات مقدمي الخدمات الصحية لشركة الإدارة المتعاقد معها هو القرارات الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين، بينما الأساس القانوني للاقتطاعات لصالح النقابات المهنية هو مذكرة التفاهم الموقعة بين تلك النقابات وبين هيئة الإشراف على التأمين، أما فيما يخص نسب هذه الاقتطاعات فحُددت بموجب مذكرة التفاهم.

19- عُدلت نسب الاقتطاعات الواردة في مذكرة التفاهم بالنسبة للقطاع العام فقط (بشقيه الإداري والاقتصادي)، بموجب كتب صادرة عن رئاسة مجلس الوزراء، بناءً على مقترحات من هيئة الإشراف على التأمين، وكان الهدف من تعديل هذه النسب توزيع الحصص بما يتناسب مع دور كل جهة، ودعم إيراد المؤسسة لتغطية البوليصة والتخفيف من خسائرها بما يصب في نجاح مشروع التأمين الصحي، بالإضافة إلى أنها ساهمت في ضبط عمل شركات الإدارة.

20- غياب الدور الهام لوزارة الصحة في تعديل التسعيرة الطبية والاجور لمقدمي الخدمات الصحية، بالرغم مما أنتجته الازمة السورية مما أدى لكثير من التجاوزات، وتصحيحاً لذلك تم اعتماد تعرفة طبية تأمينية خاصة بمقدمي الخدمات المتعاقدين مع شركات التأمين الخاصة والعام من قبل هيئة الإشراف على التأمين بموجب قرار من رئاسة مجلس الوزراء.

21- أصبحت هيئة الإشراف على التأمين هي الجهة المسؤولة عن تعديل التعرفة الطبية التأمينية ونسب الاقتطاعات كلما اقتضت الحاجة ذلك دون الرجوع إلى رئاسة مجلس الوزراء بموجب تفويض منه.

التوصيات:

1- ضرورة إصدار قانون خاص بالتأمين الصّحي، يُنظم جميع جوانبه القانونية ويُحدد أطرافه ويُنظم العلاقة فيما بينها.

2- العمل على إحداث شركات متخصصة في مجال التأمين الصحي، سواء أكانت حكومية تعمل تحت مظلة المؤسسة العامة السورية للتأمين أو خاصة.

3- ضرورة تدخل المشرع السوري لوضع تنظيم قانوني خاص بشركات إدارة نفقات التأمين الصحي، يُحدد بوضوح التوصيف القانوني لطبيعة عملها والعلاقات الناشئة عنه، وذلك نظراً لأهميته في تقليل حالات نشوء النزاع بين الاطراف، تاركاً لقرارات هيئة الإشراف على التأمين الأحكام التنظيمية.

4- ضرورة تعديل القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 المعمول به حالياً والمُعدل ببعض مواده بالقرار رقم 100/23/56 لعام 2023، ليشمل جميع الأحكام القانونية الناظمة للعلاقة مابين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الصحية، وخاصة فيما يتعلق بالاقتطاعات المستحقة من صافي مستحقات مقدمي الخدمة إلى النقابات المهنية ليكن متوافقاً مع الناحية العملية.

5- استبدال اسم شركات إدارة نفقات التأمين الصحي باسم شركات إدارة خدمات التأمين الصحي، ليتوافق الاسم مع التعريف القانوني لها ومع عملها.

6- اقتراح تعديل الحد الادنى لرأس مال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي المساهمة، والتمييز مابين رأسمال الشركة المساهمة العامة والمساهمة الخاصة والشركة محدودة المسؤولية وشركة الشخص الواحد، مع الأخذ بعين الاعتبار القرار رقم 2883 لعام 2022 الصادر عن وزير التجارة وحماية المستهلك بخصوص تعديل رأسمال الشركات.

7- اقتراح تحديد مدة زمنية لدراسة طلب ترخيص شركات إدارة نفقات التأمين الصحي والموافقة عليه، يُعتبر بعدها لاغياً أو مرفوضاً لمنع المماطلة في الإجراءات.

8- حرصاً على ألا يكون تجديد الترخيص عبارة عن جباية رسوم، أقترح تعديل المادة 4 من القرار رقم 100/20/14 لعام 2020 المتعلقة بتجديد الترخيص وإضافة الثبوتيات والمدة اللازمة لتقديم الطلب على غرار المادة 11 من القرار 100/9 لعام 2005.

9- ضرورة المتابعة والوصل ما بين الجهات والهيئات الحكومية والمؤسسة العامة السورية للتأمين، للوقوف على أوضاع العاملين في الدولة وما يطرأ عليها من تحديثات وتغييرات (ندب، نقل، استقالة) واجراء التعديل اللازم، وتفعيل دور دوائر التأمين الصحي المحدثة ببلاغ رئاسة مجلس الوزراء لتساهم في تحسين جودة العمل وسرعته.

10- تصحيح مسار عمل المؤسسة العامة السورية للتأمين وفسح المجال لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي المتعاقدة معها بأخذ دورها بما يتوافق مع القرار رقم 100/20/14 لعام 2020، مع إحكام المتابعة والرقابة على أدائها.

11- ضرورة التزام المؤسسة العامة السورية للتأمين بتوقيع عقود مع مقدمي الخدمات الصحية، وفقاً لما جاء في القرار رقم 100/20/14 لعام 2020.

12- العمل على إلغاء مذكرة التفاهم الموقعة ما بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية، حيث أنه في الواقع العملي لم نلمس اثراً إيجابياً لها على التأمين الصحي أو على تنظيم العلاقات بين أطرافه.

13- ضرورة تفعيل الدور الرقابي للنقابات المهنية على مقدمي الخدمات الصحية وتعزيز الإجراءات، لكشف مواطن إساءة الاستخدام وفرض أشد العقوبات بحقهم بشكل فوري، والتنسيق والربط مع هيئة الإشراف على التأمين في كل ما يخص ملفات الرقابة والمخالفات لضبطها وسرعة معالجتها.

14- السعي للحصول على برامج متطورة لتطوير النظام الإلكتروني الشامل للتأمين الصحي المُعتمد لدى كل شركة إدارة، والتركيز على اعتماد نظام الوصفات الإلكترونية ومشاركة البيانات مع مقدمي الخدمة.

15- إلزام كل شركة إدارة بربط بياناتها المالية من ناحية الاقتطاع مع كل نقابة مهنية، وتصديق ذلك مشاركة وإيداعها لدى هيئة الإشراف والجهات المعنية، للحد من الخلافات وسرعة معالجتها.

16- ضرورة عمل المؤسسة العامة السورية للتأمين على خلق توازن في توزيع عقود التأمين الصحي على شركات إدارة نفقات التأمين الصحي، لتعزيز المنافسة فيما بينها.

17- ضرورة عدم تمركز تعاقد شركات التأمين الخاصة مع شركات إدارة مُعينة، استجابةً لقرار هيئة الإشراف على التأمين رقم 278 /100 م. أ لعام 2009 بمنع التعاقد الحصري مابين شركات الإدارة المرخصة وشركات التأمين.

18- التركيز على تأهيل الكوادر المتخصصة في مجال التأمين الصحي وإعدادهم بشكل أفضل، مما يؤدي إلى رقابة ومتابعة أدق وبالتالي تأمين صحي أكثر نجاحاً

19- العمل على وضع آلية واضحة للموافقات (الرفض والقبول)، وفقاً لحدود التغطية التأمينية وشروط العقد واعتمادها لدى هيئة الإشراف على التأمين، والمتابعة والتدقيق المستمرين وفرض العقوبات الصارمة الفورية في حال المخالفة، مما ينعكس على ثقة المؤمن له ورضاه.

20- العمل على معالجة تأخر سداد مستحقات مقدمي الخدمة من قبل شركات الإدارة وشركات التأمين وعدم تقيدها بالمدد القانونية، بإحكام الرقابة عليها وفرض أشد العقوبات فور التأخر.

21- تعزيز الرقابة على شركات الإدارة فيما يخص سوء الاستخدام، بتوحيد اجراءات العمل مابين شركات الإدارة، فيما يخص التعاقد وتقديم المطالبات وتوحيد وسائل التواصل والربط مابينها.

22- العمل على فصل هيئة الإشراف على التأمين عن السلطة التنفيذية، لرقابة فعّالة مستقلة.

23- العمل على تعزيز دور هيئة الإشراف على التأمين بخصوص تطبيق قواعد الحوكمة، بإلزام شركات الإدارة معها بالتعاون معها، وذلك بإصدار تقارير خاصة تتضمن المراحل التي تم التوصل إليها، لتكون بمثابة قاعدة بيانات يمكن من خلالها معرفة كافة إيجابيات وسلبيات عملية التطبيق، مما ينعكس إيجاباً على ممارسات هيئة الإشراف لدورها الرقابي، من خلال كشف أي تقصير أو انحراف قد يظهر في تطبيق هذه القواعد.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

1) الكتب والمؤلفات:

الكتب:

1. أبو الشامات، محمد فاروق، ومكناس، جمال، (2008)، **القانون التجاري**، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق.
2. أبو الشامات، محمد فاروق، ومكناس، جمال، (2009)، **الحقوق التجارية**، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص:415.
3. اسماعيل، محمد سعيد، (2009)، **أساليب الحماية القانونية لمعاملات التجارة الإلكترونية (دراسة مقارنة)**، ط1، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص: 568.
4. البستاني، سعيد، **(2004) قانون الأعمال والشركات**، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص: 563.
5. البلقيني، محمد توفيق، وواصف، جمال عبد الباقي، (2005)، **مبادئ إدارة الخطر والتأمين**، القاهرة، مصر، المؤسسة العربية للعلوم والثقافة، ص: 715.
6. جونز، هاربيت أي، **مبادئ التأمين (تأمين الحياة والصحة ووثائق دفعات الحياة)**، ط3، ترجمة بتصرف مركز رويل للتدريب القانوني والدراسات. ص: 408.
7. الحكيم، جاك، (1993) **الشركات التجارية**، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص: 623.
8. الحكيم، عبد الهادي، (2010)، **عقد التأمين حقيقته ومشروعيته**، ط2، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص: 668
9. رضوان، فايز نعيم، (1998)، **الوجيز في العقود التجارية**، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية ص: 311.

10. سليمان، محمد مصطفى، (2008) **حوكمة الشركات ودور أعضاء مجالس لإدارة والمديرين التنفيذين**، الدار الجامعية للطباعة والنشر، ص:288.

11. السنهوري، عبد الرزاق، (1964)، **الوسيط في شرح القانون المدني، (العقود الواردة على العمل)**، مج1، ج7، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية، ص982.

12. السنهوري، عبد الرزاق، (1998)، **نظرية العقد**، ج2، ط2، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص: 1030

13. سوار، محمد وحيد الدين (2003)، **شرح القانون المدني (النظرية العامة للالتزام) مصادر الالتزام – المصادر الارادية –العقد والا رادة المنفردة** – ج1، ط10، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق، ص: 488.

14. الضراسي، عبد الباسط، (2008)، **النظام القانوني لاتفاق التحكيم (دراسة تحليلية مقارنة)**، ط2، القاهرة، مصر، المكتب الجامعي الحديث، ص:227.

15. طه، مصطفى، والبارودي، مصطفى، (2001)، **القانون التجاري**، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص: 707.

16. عبد الله، أمين، (2000)، **التأمين في سورية (بين النظرية والتطبيق)**، دمشق، سورية، ص: 280.

17. عبد الله، خالد أمين، (2016)، **علم تدقيق الحسابات (الناحية النظرية والعلمية)** ط6، عمان، الاردن، دار وائل للطباعة والنشر للنشر، ص:380.

18. عريقات، حربي محمد موسى، (2008)، **التأمين وإدارة الخطر: النظرية والتطبيق**، الاردن، دار وائل، ص: 488.

19. العسكري، علي أنور، (2008)، **الرقابة المالية على الأموال العامة (في مواجهة الانشطة غير المشروعة)** الاسكندرية، مصر، مكتبة بستان المعرفة، ص:488.

20. علي، عبد الوهاب نصر، وشحاته، شحاته السيد، (2006)، **الرقابة والمراجعة الداخلية الحديثة في بيئة تكنولوجيا المعلومات وعولمة أسواق المال (الواقع والمستقبل)**، الاسكندرية، مصر، الدار الجامعية، ص: 576.

21. قرباش، محمد، (2021)، **القانون التجاري (2) الشركات**، دمشق، سورية، منشورات جامعة الشام الخاصة، ص: 382.

22. القليوبي، سميحة، (1988)، **الشركات التجارية**، ج2، ط2، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية.ص:861

23. القليوبي، سميحة، (1992)، **شرح العقود التجارية**، القاهرة، مصر، دار النهضة العربية، ص:327.

24. متري، موسى، ود. الطاس، هيثم، (2019)، **القانون التجاري (الشركات)**، ط1، دمشق، سورية، منشورات جامعة دمشق.

25. محمد، حسين عبد العال، (2004)، **الرقابة الإدارية بين علم الإدارة والقانون الإداري (دراسة تطبيقية مقارنة)**، الاسكندرية، مصر، دار الفكر الجامعي ص:401.

26. محمد الجمال، مصطفى، و د. محمد عبد العال، عكاشة، (1998)، **التحكيم في العلاقات الخاصة الدولية والداخلية**، ط1، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص:838.

27. الناصر، جودت، والقضماني، عادل، (2018)، **مبادئ التأمين**، مج1، ط1، دمشق، سورية، جامعة دمشق، ص 95.

28. ناصيف، إلياس، (1998)، **موسوعة الشركات التجارية (الشركة محدودة المسؤولية)** ج6،، بيروت، لبنان، منشورات الحلبي الحقوقية، ص:341.

الموسوعات الورقية:

1- د صالح، فواز، عقد العمل، **الموسوعة القانونية المتخصصة**، مج5، ص 452، دمشق، سورية، هيئة الموسوعة العربية –رئاسة الجمهورية.

2) المجلات والصحف:

-مقالة من مجلة:

1- آمال، سعد الله، (2016)، الرقابة على قطاع التأمين في التشريع الجزائري، كلية الحقوق والعلوم السياسية، جامعة طاهري محمد بشار، **دفاتر السياسة والقانون**، ع16، ص: 582-593، الجزائر.

2- باشا، حسان شمسي، (2007)، التأمين الصحي بين الشريعة والواقع، **مجلة مجمع الفقه الاسلامي الدولي**، ج3، ع 16، ص:319-361، السعودية، منظمة المؤتمر الاسلامي – مجمع الفقه الاسلامي.

3- بلجراف، سامية، (2019/10)، دور الرقابة المالية الخارجية في تجسيد مفهوم حوكمة الشركات (الرقابة عن طريق مندوب الحسابات في الجزائر نموذجا)، **مجلة الاجتهاد القضائي**، مج 12، ع 2، (العدد التسلسلي 20)، ص:41-64، الجزائر.

4- الحسين، محمد، (2011)، قطاعنا التأميني على لسان وزير المال، **مجلة التأمين والمعرفة**، ع 8، ص:10-12، دمشق، سورية.

5- حسون، مشاعل فهد، (2013)، الضوابط الشرعية للتأمين الصحي التعاوني، **مجلة جامعة المدينة العالمية**، ع(5)، ص: 33- ص 58،، الرياض، السعودية، جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن.

6- خضر، علي، والجزماتي، أحمد، (2018)، التأمين الصحي أبرز التحديات التي تواجهه في سورية، **مجلة جامعة طرطوس للبحوث والدراسات العلمية، سلسلة العلوم الاقتصادية والقانونية**، مج 2، ع 1، ص:33-49، طرطوس، سورية،

7- زاهر، بسام، ودريباتي، يسيرة، بركات، حيان محمد، (2013)، تقييم دور هيئات الإشراف في تطبيق قواعد الحوكمة من وجهة نظر العاملين في شركات التأمين (دراسة ميدانية على شركات التأمين العاملة في سورية) **مجلة جامعة تشرين للدراسات والبحوث** العلمية، سلسة العلوم الاقتصادية والقانونية، مج 35، ع4، ص189-207، دمشق، سورية.

8- زهراء، اياد، (2011)، التأمين في سورية (ثقافة وآمال مشروعة)، **مجلة التأمين والمعرفة**، ع8، ص8، دمشق، سورية.

9- الزين، مجدي مصطفى، ود. المنصور، بابكر الفكي، و د. محمود، محمد حمد، (2013)، معوقات مساهمة قطاع التأمين في التنمية الاقتصادية في السودان، **مجلة العلوم الانسانية والاقتصادية**، ع1، ص:14-31، الخرطوم، السودان، جامعة السودان.

10-العتوم، عامر يوسف محمد، (2013)، هل يختلف التأمين التكافلي عن التأمين التجاري ؟، **مجلة الدراسات المالية والمصرفية**، مج 21، ع 2، ص:6-9، الاردن، الاكاديمية العربية للعلوم المالية والمصرفية

11-د. محمود، يوسف، و د. دريباتي، يسيرة، ويوسف، علي، (2014)، قطاع التأمين السوري واثر دخول شركات تأمين خاصة على حجم الطلب التأميني، **مجلة جامعة تشرين للبحوث والدراسات العلمية _ سلسلةالعلوم الاقتصادية والقانونية**، مج 63، ع 3، ص:225-241، اللاذقية، سورية، جامعة تشرين.

12-أ.د محمود، حبيب، وأنور أسعد، باسل (2016) دراسة تحليلية لواقع التأمين الصحي الحكومي من وجهة نظر العاملين في مديرية السياحة باللاذقية، **مجلة جامعة البعث**، مج38، ع 23، ص:25 - 53.، حمص، سورية.

13-مرقص، يول، (2014/4)، أنظمة التغطية الصحية في لبنان، **مجلة الصحة والانسان**، ع27، ص34، لبنان.

14-مطره جي، مروان (2011)، شركات tpa في سورية عملها يعتمد على التوازن واتقان الدور، **مجلة التأمين والمعرفة**، ع 8 (ريبورتاج العدد)، ص:14 - 18، دمشق، سورية

-مقالة من صحيفة:

1- د. ديواني، هشام، (2/11/ 2019) قراءة خاصة في التأمين الصحي.. من يدفع أكثر من شركات إدارة النفقات يحصل على الحصة الاكبر، **جريدة الوطن**، دمشق، سورية، الرابط .https://alwatan.sy/archives/218802

2- العلي، ميساء، (2019/4/1)، في جردة حساب لـ 2018 هيئة الإشراف على التأمين دور إشرافي متكامل وتشريعات ومنتجات جديدة وترتيب للبيت الداخلي، **جريدة الثورة**، دمشق، سورية، مؤسسة الوحدة للصحافة والطباعة والنشر، الرابط: NEWS15\M01\D04\5-2.jpg، http://archive.thawra.sy/_print_veiw.asp?FileName=909215420201901161149343- مطره جي، مروان، (2017/10)، لا يجوز بعد اليوم اعتبار شركة الإدارة شركة تأمين فقط وهذا ما يجب أن يلحظ في قانون التأمين الصحي، **جريدة الوطن**، ع 16، دمشق، سورية.

-مقالة من تأليف جمعية أو منظمة:

1. المركز الاقتصادي السوري، (2007)، التأمين في سورية بين الواقع وآفاق المستقبل (قراءة تفصيلية في قطاع التأمين في سورية بين الماضي والحاضر والمستقبل). دمشق، سورية، ص:24.
2. المركز الاقتصادي السوري. (2008)، حوكمة الشركات في سورية، دمشق، سورية، ص 12.
3. مركز دمشق للأبحاث والدراسات (القسم الاقتصادي) (2018)، دراسة نقدية وتحليلية لأداء شركات التأمين في سورية، دمشق، سورية، مداد، ص: 43.

-مقالات منشورة على الانترنت:

1- د. ديواني، هشـــام، (2016/11/21)، **التأمين الصـــحي من المهد إلى اللحد (18 ثغرة في تطبيق نظام التأمين الصحي وخطوات ضرورية للمعالجة والتقويم)**، الرابط. www.syriansteps.com

2- الحكيم، صـــديق، (2015/8)، **شـــركات إدارة مطالبات التأمين الطبي من الالف إلى الياء**، المملكة العربية السعودية الرابط:، www>insuraance4arab.com.'

3- تقرير خاص عن المؤسـسـة العامة السـورية للتأمين، (2016)، **ثلاث مشـكلات تواجه التأمين الصـحي في سورية**، الرابط http;//sensyria.com/blog/archives//11345

4- العش، سامر، (2020)، **أهمية السجل الصحي الإلكترونيفي التأمين الصحي،** http://www.sisc.sy/News/31/2938/Ar

5- الطاس، هيثم، (د، ت)، **الأعمال التجارية،** المكتبة القانونية العربية، الرابط: https://www.bibliotdroit.com/2017/11/blog-post_909.html

6- د. صالح، فواز، **النيابة في التعاقد**، الموسوعة العربية، ص: 169 الرابط: http://arab-ency.com.sy/law/details/25988/5

- وقائع المؤتمرات والندوات:

1. شراقة، صبرينة، (2011)، دور الرقابة والإشراف في تنمية قطاع التأمين في الجزائر، **ندوة حول مؤسسات التأمين التكافلي والتأمين التقليدي بين الاسس النظرية والتجربة التطبيقية**، كلية العلوم الاقتصادية وعلوم التسيير، جامعة سطيف، الجزائر، ص:3-ص18.
2. ديواني، هشام (2006)، التأمين الصحي، **ملتقى التأمين الصحي الثاني**، هيئة الإشراف على التأمين، دمشق، سورية.

6) رسائل الدكتوراه والماجستير:

1. أنجق، سهام، (2021) **أحكام العقد في قانون المعاملات الإلكترونية، (مقارنة مع أحكامه في القانون المدني**، دكتوراه، كلية الحقوق، جامعة دمشق، ص 455.
2. الشحادات، باسل محمد يوسف، (2011)، **دور حوكمة الشركات في تدعيم المركز المالي لشركات التأمين السورية (دراسة تحليلية)**، دكتوراه، قسم المحاسبة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ص: 259.
3. أوزون، معتصم، (2015)، **التمثيل التجاري في التشريع السوري**، ماجستير، قانون تجاري، كلية الحقوق، جامعة حلب، ص:169.
4. بهلوان، أم الفضل، (2018)، **النظام القانوني لشركة الشخص الوأحد في القانون السوري**، ماجستير، قسم القانون التجاري، كلية الحقوق، جامعة حلب، سورية، ص:137.

5. جمول، نجيب حسن، (2017)، **تقييم دور التأمين الصحي في التنمية الاقتصادية والاجتماعية في سورية خلال الفترة (2007-2016)**، ماجستير، معهد التخطيط الاقتصادي والاجتماعي، دمشق، سورية، ص: 118.

6. الحكيم، سها، (2018)، **اثر خدمات شركة إدارة نفقات التأمين الصحي على التنمية الاقتصادية والاجتماعية في محافظة اللاذقية**، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة تشرين، اللاذقية، سورية، ص: 125.

7. الديك، ديما، (2011)، **تحديات التأمين الصحي وأثرها على جودة الخدمة المقدمة في سوق التأمين السورية**، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية، ص: 147

8. زيود، نزار، (2017)، **فعالية شركات إدارة النفقات الطبية بالإشراف على الخدمة الصحية المقدمة للمؤمن له**، ماجستير، إدارة الأعمال (الإدارة التنفيذية) المعهد العالي لإدارة الأعمال، دمشق، سورية، ص: 100

9. ريان، علي عبد الرحيم (2014) **الاهمية النسبية للعوامل المحددة لفاعلية التدقيق الخارجي في الشركات المساهمة العامة الاردنية**، ماجستير، قسم المحاسبة والتمويل، كلية الأعمال، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الاردن، ص:117.

10. سختيان، دنيا، (2019)، **أثر استخدام أنظمة الموافقات الطبية الإلكترونية على تحقيق الميزة التنافسية لشركات إدارة التأمين الاردنية**، ماجستير، قسم إدارة الأعمال، كلية الأعمال، جامعة الشرق الاوسط، عمان، الاردن، ص: 106.

11. العابد، مصطفى ابراهيم، (2017) **دور التدقيق في تقييم فعالية الرقابة الداخلية في الشركات المدرجة في سوق الاوراق المالية (دراسة ميدانية)**، ماجستير، قسم المحاسبة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، ص:130.

12. عبد الله، محمد أحمد شاذلي، (2018)، **تحليل إحصائي لمعايير الجودة في مؤسسات التأمين الصحي (دراسة حالة الصندوق القومي للتأمين الصحي ولاية الجزيرة)**، ماجستير، قسم السكان والتنمية والصحة الإيجابية، جامعة الجزيرة، السودان، ص: 105.

13. كسار، فراس، (2015) **دور مهنة تدقيق الحسابات في تعزيز جودة الإفصاح المحاسبي**، ماجستير، قسم المحاسبة، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، سورية ص: 116

14. محمد الامين، معوش، (2014)، دور الرقابة على النشاط التقني في شركات التأمين على الاضرار لتعزيز ملاءتها المالية (دراسة حالة شركة الجزائرية للتأمينات) ماجستير، قسم العلوم الاقتصادية، كلية العلوم الاقتصادية والعلوم التجارية وعلوم التسيير، جامعة فرحات عباس (جامعة سطيف)، الجزائر، ص:231.

15. المسلوخ، سهيلة، (2020)، **دور الإدارة الإلكترونية للخدمات في الحد من سوء استخدام التأمين الصحي (دراسة حالة في المؤسسة العامة السورية)**، ماجستير، إدارة أعمال، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية، ص163.

16. وائل صالح، عامر، (2015) **التأمين التكافلي مقارنة بالتأمين التجاري في سورية**، ماجستير، كلية الاقتصاد، جامعة دمشق، دمشق، سورية، ص: 149.

7)-مقابلة مسجلة:

1- شركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي، 2019/6/20، **دور شركات إدارة نفقات التأمين الصحي في العملية التأمينية**، حلقة مسجلة للبرنامج التلفزيوني تداول، منشورة على صفحتهم الرئيسية على الفيس بوك

8) التقارير:

1- التقرير السنوي لأعمال شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (2021) الصادر عن هيئة الإشراف على التأمين (مديرية الدراسات وإدارة المخاطر)، الرابط: http://sisc.sy/Publications/38/41/A.

9) الدساتير والقوانين والمراسيم التشريعية:

1. دستور الجمهورية العربية السورية الصادر عام 1950.
2. دستور الجمهورية العربية السورية الحالي الصادر في 2012/2/27.
3. القانون رقم 359 لعام 1947 ومذكرته الايضاحية (قانون البينات)

4. القانون المدني السوري الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 84 تاريخ 18 أيار 1949 وتعديلاته
5. قانون أصول المحاكمات الصادر بالمرسوم التشريعي رقم 84 لعام 1953.
6. قانون التأمينات الاجتماعية رقم (92) الصادر 1959 والمعدل لعام 2001 ولعام 2014
7. المرسوم التشريعي 327 لعام 1969 والمعدل عام 1974.. (الخاص بالتأمين التعاوني (الصناديق)
8. المرسوم التشريعي رقم 329 لعام عام 1969 (أحداث صناديق تكافل صحي في الوزارات والمؤسسات)، والمعدل بالمرسوم التشريعي رقم 42 لعام 1974..
9. القانون رقم 31 لعام 1981 (الخاص بأحداث نقابة الأطباء) ألغي العمل به بالقانون رقم 16 تاريخ 2012/3/28.
10. القانون الأساسي للعاملين في الدولة رقم 1 لعام 1985 والمعدل في عام2004 بالقانون رقم 50.
11. القانون رقم 8 1990/5/24(الخاص بأحداث نقابة أطباء الاسنان)والغي العمل به بالقانون رقم 6 لعام 2013.
12. القانون رقم 9 بتاريخ 1990/3/14 (الخاص بإحداث نقابة الصيادلة)
13. المرسوم التشريعي رقم68 تاريخ /2004/9 (الخاص بإحداث هيئة الإشراف على التأمين)
14. المرسوم التشريعي رقم 43 لعام 2005 (قانون تنظيم سوق التأمين) وتعليماته التنفيذية.
15. القانون رقم 22 لعام 2005 الخاص بهيئة الاوراق والاسواق المالية وتعليماته التنفيذية المعدل بالمرسوم التشريعي رقم 50 لعام 2009.
16. المرسوم التشريعي44 لعام 2005 (مرسوم رسم الطابع المالي) وتعليماته التنفيذية المعدل بالمرسوم رقم 24 لعام 2011.
17. القانون رقم 33 لعام 2007 (قانون التجارة السوري)
18. القانون رقم 3 لعام 2008 (قانون الشركات)
19. قانون التحكيم الخاص بالمنازعات المدنية والاقتصادية والتجارية رقم (4) لعام 2008

20. القانون رقم 4 لعام 2009 (قانون التوقيع الإلكتروني وخدمات الشبكة).
21. القانون رقم 33 لعام 2009 (تنظيم مهنة المحاسبة)
22. المرسوم التشريعي رقم 65 لعام 2009 (مشروع التأمين الصحي الجماعي)
23. القانون رقم 17 لعام 2010 (قانون العمل).
24. المرسوم التشريعي رقم 29 لعام 2011 (قانون الشركات)
25. التعليمات التنفيذية لشركة الشخص الواحد المحدودة المسؤولية
26. القانون رقم (3)تاريخ 2014/3/11(قانون المعاملات الإلكترونية)
27. القانون رقم 11 لعام 2013 الخاص بالضمان الصحي في إمارة دبي.
28. القانون الصحي الشامل رقم 2 لعام 2018 في مصر.
29. قانون رقم 7 لعام 2023 قانون التوقيع الرقمي وخدمات تقانة المعلومات.

10) القرارات:

قرارات مجلس الوزراء:

- قرار مجلس الوزراء في عام 1981 (تشميل القطاع الاقتصادي بالمعالجة ضمن الصندوق المشترك لنقابة الأطباء)
- قرار رئاسة مجلس الوزراء رقم 7909 /ا تاريخ 6/8 / 2020 وتم تطبيقه من تاريخ 1 /2020/7 (تعديل نسب الاقتطاعات بالنسبة للمؤسسة العامة السورية للتأمين بقطاعيها الاقتصادي والإداري وتعديل التعرفة الطبية التأمينية للقطاعين العام والخاص)
- قرار رئاسة مجلس الوزراء رقم 2/1530 تاريخ 4/8/ 2021 (بخصوص إعادة هيكلية عقد التأمين الصحي)
- كتاب رئاسة مجلس الوزراء رقم 11517 /1 تاريخ 9/30 /2021 (الموافقة على المقترح الموجه من هيئة الإشراف على التأمين بتاريخ 2021/7/1 بتفويضها لتعديل التعرفة الطبية وجدولة الاقتطاعات.

الأنظمة والقرارات والكتب الصادرة عن هيئة الإشراف على التأمين:

- القرار رقم رقم 100/9 القاضي بتنظيم عمل شركات إدارة نفقات التأمين الصحي تاريخ 2005/12/29 الملغى بأحكام القرار رقم 100/345 تاريخ 2010/6/1.
- القرار رقم 100/345 لعام 2010 (نظام شركات إدارة نفقات التأمين الصحي) الملغى بالقرار رقم 100/20/14 تاريخ 2020/1/25.
- القرار رقم 14 /100/20 لعام 2020 (نظام شركات إدارة نفقات التأمين الصحي المعمول به حالياً).
- القرار رقم 100/23/56لعام 2023 (المُعدل لبعض مواد القرار رقم 100/20/14 لعام 2020).
- القرار رقم 100/127/م. أ في عام 2007 المعدل بالقرار 100/18/60 لعام 2018 (دليل الحوكمة المؤسساتية لشركات التأمين وإعادة التأمين وكافة مقدمي الخدمات التأمينية التي تتخذ شكل شركة مساهمة مغفلة).
- القرار رقم 278 /100 م. أ لعام 2009 بخصوص (منع التعاقد الحصري بين شركات الإدارة المرخصة وشركات التأمين)
- القرار رقم 396 تاريخ 2011/4/5 بخصوص (اعتماد شركات إدارة نفقات التأمين الصحي نظام البطاقة الإلكترونية والرقم الوطني لقاعدة بيانات المضمونين)
- القرار رقم 100/18/93 تاريخ 2018/12/24 بخصوص (إلزام أن تعرض جميع طلبات القطاع الإداري الراغبة بتغيير شركات إدارة نفقات التأمين الصحي على لجنة مراقبة عقود التأمين الصحي)
- القرار رقم 107 /100/21 تاريخ 2021/12/22 بخصوص رفع القسط التأمين للعاملين في القطاع الإداري (تعديل بوليصة التأمين الصحي).
- قرار هيئة الإشراف على التأمين رقم 100/21/98 تاريخ 2021/12/9 وطبقت أحكامه من 2022/1/1م (بخصوص تعديل التعرفة الطبية لمزودي الخدمة التأمينية للقطاع الإداري وجدولة الاقتطاعات بالنسبة للنقابات المهنية والمؤسسة العامة السورية للتأمين واقتطاع نسبة من القسط التأميني أتعاباً لشركات الإدارة)

- الكتاب الموجه من هيئة الإشراف على التأمين إلى رئاسة مجلس الوزراء بتاريخ 1 /2021/7.(مقترح بتفويض الهيئة لتعديل التعرفة الطبية للقطاع الإداري وجدولة الاقتطاعات)

قرارات متفرقة:

- القرار التنظيمي الصادر عن وزارة الصحة رقم 1/1/19478/م تاريخ 1990/11/7 (الخاص بأحداث هيئة مخابر التحاليل الطبية)
- القرار رقم 31/م الخاص بنظام الممارسات السليمة لإدارة الشركات (قواعد حوكمة الشركات المساهمة) الصادر عن هيئة الاوراق والاسواق المالية تاريخ 2008/6/29.
- القرار رقم 3524 تاريخ 10/22/ 2020 الصادر عن وزير الصحة (الخاص بإلغاء هيئة المخابر الطبية)
- لقرار رقم 1718 /900 لعام 2020 الصادر عن المؤسسة العامة السورية للأمين بتشكيل لجنة لدراسة ملفات سوء الاستخدام في المؤسسة العامة السورية للتأمين.
- القرار رقم 720 لعام 2011 الصادر عن هيئة الاوراق والاسواق المالية (تعليمات إدراج وتداول الاوراق المالية للشركات المساهمة المغفلة الخاصة في سوق دمشق للأوراق المالية)، – قرار وزير التجارة الداخلية وحماية المستهلك رقم 2883 لعام 2022 بتعديل الحد الادنى لرأسمال شركات الأشخاص والأموال،
- التعميم الموجه من المؤسسة العامة السورية للتأمين إلى كافة شركات الإدارة لتعديل التعرفة الطبية رقم 114 /أ س ع / ص تاريخ 2017/3/30.

قرارات المحاكم:

- اجتهاد محكمة النقض قرار رقم 1959 /46 أساس بدون /قاعدة –256 البينات المدنية والتجارية ج 1 إلى ج 3 استانبولي – رقم مرجعية حمورابي 20350.
- اجتهاد محكمة النقض الغرفة المدنية قرار رقم 1134 أساس 1153 لعام 2010 منشور في مجلة المحامون إصدار 3 و4 و5 و6 لعام 2013 –
- اجتهاد محكمة النقض الغرفة المدنية رقم 53 أساس 869 لعام 2011 منشور في مجلة المحامون إصدار 7 إلى 12 لعام 2013 نقابة المحامون – سورية.

- **العقود الموثقة أصولاً:**

- مذكرة التفاهم الموقعة مابين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية (نقابة الأطباء . أطباء الاسنان الصيادلة هيئة مخابر التحاليل الطبية) بتاريخ 2012/4/12 والمصدقة من قبل السيدين وزير المالية ووزير الصحة.
- عقد مبرم مابين الشركة السورية الدولية للتأمين وشركة الخدمات المميزة لإدارة نفقات التأمين الصحي بتاريخ 2017/4/1 والموثق أصولاً لدى هيئة الإشراف على التأمين.
- عقد موقع مابين الشركة الوطنية للتأمين وشركة ايمبا بتاريخ 2018/7/9 موثق أصولاً لدى هيئة الإشراف على التأمين
- العقد المبرم مابين المؤسسة العامة السورية للتأمين والشركة الدولية لإدارة النفقات الطبية المساهمة المغفلة (إيمبا) بتاريخ 2021/1/2والموثق أصولاً لدى هيئة الإشراف على التأمين.
- نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين نقابة أطباء سورية وشركة إدارة نفقات تأمين صحي بتاريخ 10/9 /2012 ومصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- نموذج اتفاق تعاون مبرم مابين نقابة الصيادلة وشركة إدارة نفقات تأمين صحي بتاريخ 20 /2018/4 ومصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين هيئة مخابر التحاليل الطبية وشركة إدارة نفقات تأمين صحي بتاريخ 2012/12/20 والمصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- –نموذج اتفاق تعاون معتمد مبرم مابين نقابة أطباء أسنان وشركة إدارة نفقات تأمين صحي بتاريخ 2020/5/30 والمصدق أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.
- نموذج عقد مبرم ومعتمد مابين مقدم خدمة (طبيب) وشركة إدارة نفقات تأمين صحي بتاريخ 2021/9/13
- العقد المبرم مابين الصندوق الصحي لهيئة مخابر التحاليل الطبية في سورية وشركة غلوب مد والموثق أصولاً بتاريخ 2019/1/8.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

Books;

1. Huggins, K., D land, R, (1994) **OPERATION OF LIFE And Insurance companies,** second Edition, LOMA (Life office Mangement Association), USA, p:557

Articles published on the internet:

1- Bahat, R, K Babu, S (may 2003) **Health Insurance and Third-Party Administrators Issues and Challenges.** P: link: https://www.researchgate.net/publication/46436329

2- Walker, E, (August ،26 ،2022) **Do I need a third-party administrator (TPA)?** https://www.peoplekeep.com/blog/do-i-need-a-third-party-administrator-tpa

3- Hamilton, T. Willam, Round, P. Alison, Sharp, Deborah, & Peters. J. Tim (2003). **The quality of record keeping in primary care: a comparison of computerized, paper and hybrid systems**. Br J Gen Pract, British Journal of General Practice 53(497), (929), 929-933 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1314745/pdf/14960216.pdf

4- Samadbeik, M., Ahmadi, M., & Asanjan, S. M. H. (2013). **A theoretical approach to electronic prescription system: Lesson learned from literature review**. Iranian Red Crescent Medical Journal, 15(10).22-43. https://www.researchgate.net/publication/284715266_A_Theoretical_Approach_to_Electronic_Prescription_System_Lesson_Learned_from_Literature_Review

5- Lalit, B. (n, d) **Best Practices in Claims Management**. https://www.insuranceinstituteofindia.com/downloads/Forms/III/Important%20Notice/Fraud%20Control%20Workshop/Building%20Treatment%20guidelines%20and%20clinical%20logic%20in%20claims%20management%20-%20Milliman.pdf. p(5).

6- Van Der Meijden, M. J., Tange, H. J., Troost, J., & Hasman, A. (2003). **Determinants of success of inpatient clinical information systems: a literature review**. Journal of the American Medical Informatics Association, 10 (3), 235-243. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC342046

ملحق

مذكرة التفاهم الموقعة بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية

استناداً إلى المرسوم التشريعي 68 لعام 2004

استناداً إلى المرسوم التشريعي 43 لعام 2005

والقانون رقم 16 الخاص بالتنظيم النقابي للأطباء البشريين تاريخ 2012/3/28

والقانون رقم 8 الخاص بالتنظيم النقابي لأطباء الأسنان تاريخ 1990/5/24

والقانون رقم 19 الخاص بالتنظيم النقابي للصيادلة تاريخ 1990/3/14

وقرار القيادة القطرية رقم 8098 /ص تاريخ 1990/11/16

والقرار التنظيمي الصادر عن وزارة الصحة رقم /1/19478/م / تاريخ 1990/11/7 الخاص بتنظيم هيئة مخابر التحاليل الطبية

والقرار رقم 100/345م أ الناظم لشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

وعلى ما تم إقراره بمجلس إدارة الهيئة بجلسته رقم /45/ المنعقدة بتاريخ 2011/12/28

فقد تم الاتفاق بين هيئة الإشراف على التأمين والنقابات الطبية المهنية

(نقابة الأطباء– أطباء الأسنان– الصيادلة – هيئة المخابر الطبية)

على مايلي:

الفريق الأول: هيئة الإشراف على التأمين يمثلها المهندس إياد زهراء بصفته مدير عام الهيئة.

الفريق الثاني: النقابات الطبية المهنية

نقابة الأطباء: يمثلها الدكتور عبد القادر الحسن (نقيب الأطباء)

نقابة أطباء الأسنان: تمثلها الدكتورة فاديا ديب (نقيب أطباء الأسنان).

نقابة الصيادلة: يمثلها الدكتور فارس الشعار (نقيب الصيادلة)

هيئة مخابر التحاليل الطبية: يمثلها الدكتور محمد التيناوي (رئيس الهيئة)

المادة الثانية: تعاريف

هيئة الإشراف على التأمين: هيئة مستقلة تتمتع بالشخصية الاعتبارية وبالاستقلال المالي والإداري أحدثت بموجب المرسوم التشريعي رقم (68) لعام 2004، تهدف الهيئة إلى تنظيم دور صناعة التأمين في ضمان الأشخاص، وكذلك الإشراف على تجميع المدخرات الوطنية وتنميتها واستثمارها لدعم التنمية الاقتصادية في الجمهورية العربية السورية.

نقابة الأطباء: تنظيم مهني واجتماعي تمثل جميع الأطباء المنتسبين لفروع النقابة في المحافظات وتقوم بعملها بالتعاون مع الجهات الرسمية والشعبية في القطر العربي السوري كما تقوم بدعم القطاع العام الصحي وتعزيز دوره بما يكفل تحقيق الضمان الصحي لمجموع أفراد الشعب وتشجع العمل الطبي التعاوني والسعي لتوفير العمل للأطباء ورفع سوية الأطباء المعنوية والمادية والدفاع عن حقوقهم وتشجيع ممارسة المهنة على أساس تعاوني وجماعي

نقابة أطباء الأسنان: شخصية اعتبارية، تمثل جميع أطباء الأسنان المنتسبين والمسجلين لديها ولها حق التقاضي بأ سمائهم أفراداً أو جماعات في كل ما يتعلق بأمور المهنة.

نقابة الصيادلة: تنظيم مهني واجتماعي يمثل جميع الصيادلة المنتسبين لفروع النقابة في المحافظات وتقوم بعملها بالتعاون مع الجهات الرسمية والشعبية في القطر العربي السوري كما تقوم بدعم القطاع العام الصحي وتعزيز دوره بما يكفل تحقيق الضمان الصحي لمجموع أفراد الشعب.

هيئة مخابر التحاليل الطبية: تنظيم مهني ينبثق عن نقابتي الأطباء البشريين والصيادلة، وتضم الأخصائيين في الطب والتشخيص المخبري أو أحد فروع البيولوجيا السريرية.

شركة التأمين: أي شركة تأمين مرخص لها وفق أحكام المرسوم 43 لعام 2005.

شركة إدارة النفقات الصحية: الشركة المرخصة من قبل الهيئة وفق أحكام القرار 100/345/م.أ الصادر عن مجلس إدارة الهيئة والمتعلقة بتنظيم إجراءات التأمين الصحي المعقود بين شركة التأمين والمؤمن له

وتمارس عملها بالنيابة عن شركة التأمين.

مقدمو الخدمات الصحية: الجهات المرخصة أصولاً لتقديم الخدمات الطبية وتضم الأطباء لكافة الاختصاصات الطبية – وأطباء الأسنان– المشافي العامة (الهيئات) والخاصة – المراكز الصحية التخصصية – مخابر التحاليل الطبية – دور الأشعة– مراكز العلاج الفيزيائي – الصيدليات.

الصناديق الخاصة: الصناديق ذاتية التمويل التابعة لجهات اعتبارية كالنقابات والجمعيات والاتحادات المهنية والشركات التي توفر الرعاية الطبية للمتعاملين لديها والموافقة على ادارتها أصولاً من هيئة الإشراف على التأمين.

الاتفاق: بناء على المصلحة والأهداف المشتركة بين الفرقاء ودورهم في دعم قطاع التأمين الصحي والنهوض بمستوى هذا القطاع بما يضمن تقديم الخدمة الأمثل للمؤمن لهم، اتفق الفرقاء على مايلي:

أولاً: مهام الفريق الأول:

1–الموافقة والمصادقة على العقود المبرمة بين النقابات المهنية الطبية وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي.

2–الإشراف على وضع أسس استقبال حاملي البطاقة التأمينية وتزويد النقابات المهنية بها للعمل ضمن حدودها، والعمل على إعداد ما يلزم لتسهيل الدخول إلى البرامج التأمينية لكافة شركات إدارة النفقات الطبية وشركات التأمين وفق الاسس العالمية للتأمين الصحي.

3–مراجعة أعمال شركات إدارة النفقات الطبية لضمان حسن سير عملها.

4–اتخاذ الإجراءات المسلكية اللازمة بحق شركات إدارة نفقات التأمين الصحي وشركات التأمين في حال ثبوت مخالفتهم للإجراءات الناظمة لعمل التأمين والصادرة عن الجهات ذات الشأن.

ثانياً: مهام الفريق الثاني:

1–المساهمة مع وزارة الصحة بـ:

إصدار التعرفة الطبية وتعديلاتها،

إصدار تصنيف المشافي.

وضع أسس ومعايير الاعتمادية لمقدمي الخدمات.

تطبيق الترميز الدوائي.

وإبلاغ الفريق الأول بالقرارات المتعلقة بها عند صدورها مباشرة.

2- تزويد الفريق الأول بالمرجعية القانونية لنسب الاقتطاع لصالح النقابات الطبية المهنية ليتم ادراجها في العقود وإعلام الفريق الأول بأي تعديل يطرأ عليها.

3- العمل على إعداد وسائل الاثبات الخاصة بإجراءات المعاينة الطبية والتشخيصية المطلوبة من قبل الطبيب المعالج، بما يتفق مع التشخيص والعوارض أو الاسباب المحددة في إحالة الطبيب، وإعلام هيئة الإشراف بها لتتمكن شركات إدارة النفقات الطبية من ممارسة أعمالها من خلال هذه الادلة.

4-اتخاذ الإجراءات النقابية المسلكية بحق مقدمي الخدمات في حال ثبوت مخالفتهم للإجراءات الناظمة لعمل التأمين.

5-تشكيل لجنة في كل فرع من فروع النقابة في سورية مهمتها تعميم كافة القرارات والتعاميم المتعلقة بالتأمين الصحي، تلقي طلبات الانضمام إلى شبكة مقدمي الخدمات الصحية والتأكد من تحقيقها لشروط أهلية التعاقد وفق معايير الاعتماد المتفق عليها بين الفريقين، إضافة إلى تلقي شكاوى مقدمي الخدمات وشركات الإدارة والنظر فيها والعمل على حلها وإحالة الشكاوى العالقة إلى هيئة الإشراف على التأمين عبر النقابة المركزية للنظر فيها وإبلاغ مقدمي الخدمات بالنتائج.

6-يلتزم بالتعاقد مع كل شركة إدارة نفقات طبية مرخص لها أصولاً.

الأحكام العامة

أولاً: يشترك الفرقاء بالعمل على:

تطوير كافة المراسيم والقوانين والأنظمة النقابية والخاصة بهيئة الإشراف على التأمين، وإصدار القرارات المتعلقة بالتأمين الصحي وتعميمها لمن يلزم.

تشكيل لجان مختصة لإيجاد رقابة حقيقية على قطاع التأمين الصحي.

تعميم مذكرة التفاهم هذه وكافة الاتفاقات والعقود المتعلقة بها على الجهات المعنية.

إعداد صيغة للعقد بالشروط العامة الواجب تنفيذها مابين شركات الإدارة ومقدمي الخدمات الموافقة والمصادق عليها أصولاً، وتعميمها على الجهات المعنية للعمل بموجبها.

ثانياً: يشترك الفريقان بإيجاد آليات لتطبيق مشروع التأمين الصحي بالشكل الامثل من حيث:

1-وضع شروط أهلية التعاقد لمقدمي الخدمات الصحية وفق معايير الاعتماد المتفق عليها مابين الفريقين على ألا يتم التعاقد مع أي مقدم خدمة الا بعد التأكد من تحقيقه لهه الشروط.

2-وضع آلية لإجراء الحسومات وإلغاء المطالبات لمقدم الخدمة في حال سوء استخدامه للتأمين الصحي وتعميمها على المعنيين للتقيد بها، لوضع حد للخلافات مع مقدمي الخدمات.

3-الاتفاق على وضع آلية لمنح الموافقات للإجراءات التشخيصية.

4-وضع قواعد وأسس لحدود وصلاحيات التعامل بين كافة الاطراف المعنية وتعميمها عليهم للعمل بمقتضياتها.

5-التوسع بالمشاركة في المؤتمرات والندوات الطبية والتأمينية وكل ما يساهم بالتوعية لنشر الثقافة التأمينية

ثالثاً: وضع آلية للتعاقد بين النقابة وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي:

1-من المتفق عليه بين الفرقاء بأن كل شركة من شركات إدارة نفقات التأمين الصحي المرخصة من قبل هيئة الإشراف على التأمين ملتزمة بالتعاقد مع النقابات المهنية الطبية.

2-. يتم التعاقد مع كل نقابة بموجب كتاب موجه إليها عن طريق هيئة الإشراف على التأمين.

3-إن مدة العقد بين كل نقابة طبية مهنية وكل شركة إدارة هي سنة ميلادية واحدة تسري من تاريخ المصادقة عليه أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين وتسري السنة العقدية الأولى اعتباراً من تاريخ الموافقة والمصادقة عليه حتى غاية 2012/12/31

4-يجدد العقد بين كل نقابة طبية مهنية وكل شركة إدارة نفقات طبية بموافقة الطرفين حين انتهاء مدة العقد، وأي تعديل يطرأ على أي بند من بنوده لا يعتبر سارياً الا بعد تدوينه في ملحق خطي موقع من الطرفين ومصادق عليه أصولاً من قبل هيئة الإشراف على التأمين.

رابعاً: آلية تعاقد شركات إدارة نفقات التأمين الصحي جديدة مع النقابات الطبية المهنية:

1-من المتفق عليه بين الفرقاء بأن يجوز لأي شركة من شركات الإدارة المرخصة من قبل هيئة الإشراف على التأمين الانضمام إلى هذه الاتفاقية.

يتم التعاقد مع النقابات بموجب كتاب موجه إليها عن طريق هيئة الإشراف على التأمين.

خامساً: الأحكام الخاصة بوقف التعامل مع إحدى شركات الإدارة المتعاقدة مع النقابات المهنية الطبية:

1-من المتفق عليه بين الفرقاء بأنه من الجائز سحب أو اسقاط إحدى الشركات المتعاقدة مع النقابات المهنية الطبية لأحد الأسباب الآتية:

أ-إلغاء ترخيصها أو صدور قرار بوقفها عن العمل من هيئة الإشراف على التأمين وفقاً لقرارات هيئة الإشراف الناظمة لعملها.

ب-توقف شركة الإدارة طوعاً عن العمل ضمن أراضي الجمهورية العربية السورية.

ت-إعلان حلها أو تصفيتها أو شطبها من السجل التجاري.

2-لايمكن وقف التعامل مع إحدى الشركات المنضمة إلى هذا الاتفاق إلا بموجب الأسباب المشار إليها أعلاه.

تبلغ الشركة التي تقرر وقف التعامل معها بالقرار، وتلتزم بتصفية حقوق النقابات ومقدمي الخدمات المتعاقدين معها.

يتم تبليغ مقدمي الخدمات بسحب الشركة المعنية عن طريق النقابات المختصة

سادساً: من المتفق عليه بين الفريقين بأنه في حال ظهور أي اعتراض أو ملاحظة من قبل النقابة تخص مايلي:

أ-أحد البنود المتعلقة بقائمة حسابات شركة الإدارة لمستحقات الفريق الثاني، يحق للنقابة تكليف محاسب قانوني دائم لتدقيقها ومراجعتها

ب- في حال ارتأت لجنة حل الخلافات والنزاعات ضرورة تدقيق حسابات مقدم الخدمة المتقدم بالشكوى بحق شركة إدارة نفقات التأمين الصحي يكلف محاسب قانوني للنقابة معتمد من قائمة المحاسبين القانونيين بالهيئة بإجراءا التدقيق اللازم وعند تحقق الشكوى وثبوت أو ظهور ما يخالف الاتفاق تتحمل الشركة نفقات وأتعاب التدقيق ويتم عرض تقرير المدقق أو لجنة التدقيق على مجلس إدارة الهيئة من أجل اتخاذ القرار بتحميل الغرامات الجزائية وفق الأسس التي يقررها مجلس إدارة الهيئة بناء على اقتراح من اللجنة المشكلة من النقابة والهيئة وصولاً إلى إيقاف التعاقد مع الشركة في حال تكرار هذه المخالفة.

سابعاً: التحكيم وحل الخلافات بين النقابات الطبية المهنية وشركات إدارة نفقات التأمين الصحي

من المتفق عليه بين الفريقين بأن يتم عرض أي خلاف قد ينشأ مابين النقابات الطبية المهنية وإحدى شركات إدارة نفقات التأمين الصحي (سواء للنقابة نفسها أو لأحد مقدمي الخدمة) إلى اللجنة المشكلة في هيئة الإشراف على التأمين بموجب القرار رقم 345 لعام 2010 لحله ودياً، وفي حال التوصل إلى حل ودي يصدر بذلك قراراً من اللجنة وتصادق عليه هيئة الإشراف على التأمين.

وفي حال عدم تمكن اللجنة من حل الخلاف بالطرق الودية، يتم إحالة النزاع للبت فيه عن طريق التحكيم المطلق وفق أحكام هذا العقد والعرف وقانون التحكيم السوري، وتقوم نقابة الأطباء بتسمية محكم عنها كما تقوم شركة إدارة نفقات التأمين الصحي بتسمية محكم عن الشركة ويختار المحكمان المحكم المرجح، وفي حال تعذر التوصل إلى اتفاق على أسماء المحكمين تتم التسمية عن طريق محكمة الاستئناف المدنية بدمشق وفق أحكام قانون التحكيم السوري.

ويكون قانون التحكيم السوري هو المرجع القانوني، والمحكمون مفوضون بالصلح، وتصدر قرارات المحكمين مبرمة وغير قابلة لأي طريق من طرق الطعن، على ألا تتجاوز مدة التحكيم 90 يوماً لصدور الحكم التحكيمي ويمكن تجديد هذه الفترة لفترة مماثلة، وتعقد جلسات التحكيم في دمشق وتصدر فيها قرارات التحكيم.

3-يتحمل الفريق الخاسر نفقات وأتعاب التحكيم ونفقات ومصاريف الخصم.

للجنة التحكيم الحق بالاستعانة بمن تراه مناسباً وتعتبر قرارتها نافذة بعد تصديقها من الهيئة.

تعتبر محكمة الاستئناف المدنية في دمشق هي المختصة بإعطاء حكم المحكمين صيغة التنفيذ

حررت هذه المذكرة في تاريخ 2012/4/12 على سبع نسخ أصلية ويحتفظ كل فريق بنسخته

Abstract

Health insurance is a major insurance business. Due to its growth and increased demand, it became necessary to establish a neutral party to manage and organize the insurance process and to serve as a link between all insurance contract parties. The so called "third party administrator in health insurance", became a successful and effective business to achieve its desired goals.

Therefore, the Syrian legislator authorized legislative Decree No .43 of 2005 (insurance law) licenses these companies and their operations in the health insurance market, leaving the issues of detailing their work regulations to the insurance supervision authority.

Since their work faces several legal difficulties in light of their special nature, the complexity of their legal relationships, and the distribution of the governing regulations among other laws and regulations, which overlap between each other, it was necessary to study the legal system of these companies, by examining aspects related to their essence in light of their laws and regulations, and investigate their legal adaptation by referring to the contracts they conclude with insurance companies. In addition, we study the effect of those contracts by examining the legal relationships arising them, and the obligations on each of their parties.

Keywords: health insurance, insurance company, third party administrator health insurance, medical service provider, insured.

Syrian Arab Republic

Damascus University

Faculty Of Law

Department OF Commercial Law

The Legal System for Third Party Administrator in Health Insurance

A dissertation submitted in fulfillment of the requirements for the degree of Ph.D. in commercial law

By:

Roua Nader Moustafa Deeb

Supervisor:

Prof. Dr: Haytham Altass

2024