Distribution Of Health Insurance Premiums Between The Public And Private Sectors

Louy Sayouh [*]
Malek Hassan [**]
Asef Haider [***]

(Received 27 / 4 / 2020. Accepted 12 / 7 / 2020)

□ ABSTRACT □

This study aims to study the distribution of health insurance premiums between the public and private sectors from 2006 to the first half of 2019 in the Syrian Arab Republic in order to know the growth rate of health insurance premiums and the percentage of health insurance premiums compared to the total insurance premiums of public and private insurance companies operating in Syria. The study also focused on the most important factors affecting on health insurance premiums and their suitability for increasing the costs of medical expenses provided. This study reached a set of results, the most important of which are: a decrease in the value of the premium for health insurance paid due to inflation during the study period, with health insurance premiums remaining constant before and during the war, which is (8000) SP by year. This affected the coverage percentages of health insurance companies and the employee's loss a part of the health services provided.

Key words: health insurance – Distribution health insurance premiums - the amount of insurance.

[*] **Associate Professor , Faculty Of Economic, Tishreen University, Lattakia, Syria.**
[**] **Assistant Professor -Alandalus University For Medical Sciences, Syria.**
[***]**Postgraduate Student, Department Of Economic, Faculty Of Economic, Tishreen University, Lattakia, Syria. Asau84@Gmail.Com.**

توزع أقساط التأمين الصحي بين القطاعين العام والخاص

الدكتور: لؤي صيوح*
الدكتور : مالك حسن**
آصف حيدر***

(تاريخ الإيداع 27 / 4 / 2020. قُبِل للنشر في 12 / 7 / 2020)

□ ملخّص □

يهدف البحث إلى دراسة توزع أقساط التأمين الصحي بين القطاعين العام والخاص من العام 2006 وحتى النصف الأول من العام 2019 في الجمهورية العربية السورية بغية معرفة نسبة نمو أقساط التأمين الصحي ونسبة أقساط التأمين الصحي مقارنة مع اجمالي اقساط التأمين لدى شركات التأمين العاملة في سورية العامة والخاصة. كما ركز البحث على أهم العوامل المؤثرة على اقساط التأمين الصحي ومدى وملاءمتها لزيادة تكاليف النفقات الطبية المقدمة. وتوصل البحث إلى مجموعة من النتائج أهمها: انخفاض قيمة قسط التأمين الصحي المدفوع بسبب التضخم خلال فترة الدراسة مع بقاء أقساط التأمين الصحي ثابتة قبل الحرب وخلالها وهو (8000) ل.س سنوياً. مما أثر على نسب التغطية لدى شركات التأمين الصحي وخسارة العامل لجزء من الخدمات الصحية المقدمة.

الكلمات المفتاحية: التأمين الصحي _ توزع أقساط التأمين الصحي _ مبلغ التأمين.

* **أستاذ مساعد – كلية الاقتصاد –قسم الاقتصاد والتخطيط – جامعة تشرين–اللاذقية –سورية.**
** **مدرس – كلية إدارة المشافي – جامعة الاندلس الخاصة–سورية.**
*** **طالب دكتوراه – الاقتصاد – قسم الاقتصاد والتخطيط – جامعة تشرين–اللاذقية –سورية. asau84@gmail.com.**

مقدمة:

يقوم التأمين الصحي على مفهوم توزيع الخطر المتوقع الذي قد يواجه الفرد، مما يؤدي إلى تخفيف الأعباء والتكاليف المترتبة عند معالجة الحالات المرضية التي يتعرض لها المؤمّن عليهم، وهو بذلك نظام اجتماعي يقوم على التعاون والتكافل بين الأفراد لتحمل ما يعجز عن تحمله أحدهم بمفرده، وشركات التأمين تنظم الاستفادة من توزيع الخطر لقاء أجر معلوم. وبالتالي أصبح العمل التأميني هدف اقتصادي اجتماعي من خلال تعبئة مدخرات الأفراد والشركات واستثمارها في أوجه الاستثمارات المختلفة لدفع عملية التنمية الاقتصادية للبلاد وإعادة توزيع الدخل من خلال ما يعرف بالتأمين الاجتماعي. ولهذا سنتعرض في هذا البحث لأهم العوامل المؤثرة على أقساط التأمين الصحي وتوزعها بين القطاعين العام والخاص ونسبة أقساط التأمين الصحي إلى اقساط التأمين الاجمالية.

مشكلة البحث:

تكمن مشكلة البحث الرئيسية في أن تكاليف الخدمات الصحية في تزايد مضطرد في جميع أنحاء العالم بما في ذلك تكاليف هذه الخدمات في الجمهورية العربية السورية، لذلك لابد من البحث عن أساليب حديثة لتغطية هذه التكاليف والبحث عن بدائل لتمويل الخدمات الصحية وتقنين استخدامها والمحافظة على جودتها وتعتبر توزع اقساط التأمين الصحي التي يدفعها الافراد والمؤسسات لشركات تأمين القطاع العام والخاص أهم هذه البدائل وعلى الرغم من ذلك ماتزال أقساط تأمين منخفضة القيمة وتوزعها بين القطاعين العام والخاص لا يعكس الأهمية الاقتصادية لكل قطاع ومازال الوعي التأميني غير مواكب لتكاليف الخدمات الصحية.

أهمية البحث و أهدافه:

تنبع أهمية البحث من أهمية الموضوع الذي يناقشه، وهو التأمين الصحي، حيث بدأت تتجه إليه الانظار، خاصة بعد صدور مجموعة من المراسيم والقوانين الناظمة لعمل شركات التأمين وشركات ادارة النفقات الطبية، فمع تزايد تكاليف الخدمات الصحية وتزايد الطلب على استهلاك الخدمات الصحية نتيجة الارتفاع الكبير في معدل النمو السكاني، وتغير نمط الحياة وارتفاع مستوى الوعي الصحي، لابد من تعزيز استراتيجية التأمين الصحي لتخفيف الضغط عن المرافق العامة والمحافظة على جودة الخدمات الصحية المقدمة ومواكبة التقنيات الحديثة، وتحقيق مبدأ التكافل الاجتماعي وتوفير فرص عمل.

أهداف البحث: يهدف هذا البحث إلى دراسة وتحليل أهم العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين الصحي وتوزعها بين القطاعين العام والخاص. ويمكن تلخيص مجموعة الأهداف الآتية:

1- دراسة أقساط التأمين الصحي ومقارنتها مع أقساط التأمين الإجمالية

2- تحديد أهم العوامل المؤثرة على قيمة قسط التأمين

3- التعرف على مدى تأثير تغطية تكاليف الخدمات الصحية على قيمة قسط التأمين.

فروض البحث: ينطلق البحث من مجموعة فرضيات وهي:

1- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين توزع أقساط التأمين الصحي وجودة الخدمات الصحية المقدمة.

2- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين توزع أقساط التأمين الصحي بين القطاعين العام والخاص وزيادة الوعي التأميني.

3- توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين قيمة قسط التأمين وتوزع أقساط التأمين بين القطاعين العام والخاص.

منهجية البحث:

تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي لدراسة اقساط التأمين الصحي وتوزعها بين القطاعين العام والخاص.

مصطلحات البحث:

التأمين الصحي: فهو الكفالة والالتزام (المعجم الوسيط) وهو نظام يجسد مفهوم التكافل والتعاون بين أفراد المجتمع ليكون مجموعة تتحمل أعباء تكاليف الفرد الصحية عند احتياجه لذلك، وبذلك توزع عبء التكلفة على أكبر عدد ممكن من أفراد المجتمع([1])

التأمين الصحي: عبـارة عن اتفاق بين طرفين يتحمل فيه الطرف الأول النفقـات المترتبـة على الخدمات العلاجية المقدمة للطرف الثاني (فرداً كان أو جماعة) مقابل مبلغ محدد، يتم دفعه جملة واحدة أو على هيئة أقساط. ([2])

قسط التأمين: يعرف القسط بأنه المبلغ الذي يدفعه المؤمن له شهريا أو سنويا حسب الاتفاق بين الطرفين أو أن يتم دفع القسط مرة واحدة فقط عند التعاقد([3])

أي **قسط التأمين:** هو مصطلح يشير إلى مجموعة الأموال التي ينبغي على الفرد أو الشركة دفعها مقابل بوليصة التأمين، حيث يعتبر قسط التأمين بمثابة دخل لشركة التأمين، كما أنه يمثل التزاماً على شركة التأمين، بحيث يجب أن توفر تغطية للمطالبات التي يتم تقديمها مقابل هذه البوليصة.

المؤمن: هو الطرف الأول في عقد التأمين وهو هيئة التأمين أي هو الذي يتعهد بدفع مبلغ إلى الطرف الثاني في حالة وقوع الخطر، ويمكن أن يكون المؤمِّن فرداً أو جمعية تعاونية أو شركة مساهمة أو غير ذلك.

المؤمن عليه: وهو الطرف الثاني في عقد التأمين، والمستفيد من عقد التأمين في حالات كثيرة حيث يدفع المؤمِّن مبلغ التأمين له في حالة وقوع الخطر

مبلغ التأمين: هو المبلغ الذي يدفعه المؤمِّن إلى المؤّمن عليه أو المستفيد في حالة وقوع الخطر.([4])

لتحديد قسط التأمين الصافي ينظر إلى عدة عوامل أهمها :

- عامل الخطر: وهو عنصر أساسي يتوقف عليه تحديد مقدار القسط الذي يتوجب على المضمون دفعه والقسط يتحدد بالنظر إلى احتمال تحقق الخطر المراد التأمين ضده وكذلك بالنظر إلى جسامته .
- مبلغ التأمين: كلما زاد مقدار مبلغ التأمين الواجب دفعه للمتضرر كلما زاد مقدار القسط الواجب دفعه للشركة .
- مدة التأمين: وذلك لأن عقد التأمين هو من العقود التي تمتد في الزمان، فمن الطبيعي أن يؤخذ بعين الاعتبار مدة التأمين .
- سعر الفائدة: يتوقف تحديد مقدار القسط كذلك على عامل آخر، وهو عامل مالي هو سعر الفائدة، فالأقساط تدفع سلفا للشركة وتظل خلال مدة من الزمن في يدها قبل استخدامها في تغطية آثار الكوارث، ولهذا فان المؤمِّن يستطيع خلال المدة المذكورة استغلال تلك الأموال ويحصل من ورائها على فائدة تحقق له إيرادا، ولهذا النشاط المالي أثره في إنقاص مقدار القسط، ذلك أن الفوائد التي يجنيها المؤمِّن تعينه على مواجهة المصروفات العامة .([5])

[1] **http://www.moh.gov.sa/html/dpts/med_insure/ins_in_btween.htm-**
[2] **SMITH,A. *Health insurance and health for a/1. Geneva*, World Health Organization, 1990**
[3] **https://elibrary.mediu.edu.my/books/2015/MEDIU5163.pdf-**
[4] **RAMADAN, Z. Principles of Insurance, a study on the reality of insurance, Dar Al-Safa for Publishing and Distribution, Amman, 2000, p. 105**
[5] **GHALAYINI,B, DANNAWI A. Insurance from Risk, 1992, p. 10.**

أهم العوامل المؤثرة على قسط التأمين الصحي:

- **العوامل الديموغرافية:** تشمل العوامل الديمغرافية المتغيرات الآتية: العمر، الجنس، الجنسية، الحالة الاجتماعية، المهنة، المستوى التعليمي، الدخل الشهري، عدد أفراد الأسرة، طبيعة العمل وسنوات الخبرة.
- **مؤشرات تغطية التأمين الصحي:** أن اشتمال وثيقة التأمين على تكاليف زيارة العيادات الخارجية، وتكاليف العمليات الجراحية الكبرى، وتكاليف العمليات الجراحية الصغرى، وكذلك تكاليف علاج الأمراض النفسية يزيد من قسط التأمين الصحي.
- شمولية التأمين الصحي.
- تكاليف زيارة العيادات الخارجية
- تكاليف العمليات الجراحية الكبرى
- تكاليف العمليات الجراحية الصغرى
- تكاليف علاج الأمراض النفسية.

نظام دفع أقساط التأمين الصحي في القطاعات الحكومية في الجمهورية العربية السورية:

جاء المرسوم التشريعي رقم 65 لعام 2009الذي سمح للجهات العامة بإبرام عقود تأمين صحية للعاملين لديها حسب أنظمتها مع شركات التأمين، وفقاً لنظام التأمين الصحي الحكومي المطبق على العاملين في الجهات الحكومية العامة المشتركة في التأمين الصحي إن **قسط التأمين الصحي يدفع كالآتي:** مبلغ نقدي محدد وهو 250 ل.س تدفع شهرياً من راتب كل موظف (مشترك) أي مجموع ما يدفعه المشترك سنوياً هو 3000 ل.س، وفي المقابل تقوم الجهة الحكومية الموظف لديها المشترك بدفع مبلغ سنوي مقطوع قدره 5000 ل.س لشركة التأمين، وبالتالي فإن مجموع القسط التأميني الذي تحصله شركة التأمين من العامل هو 8000 ل.س سنوياً لكل مشترك. بحيث يكون التأمين على العاملين في القطاع الإداري إلزامياً ويدفع العامل % 37.5 من قيمة أقساط التأمين البالغة نحو 8 آلاف ليرة سورية سنوياً، في حين تدفع الوزارة المختصة % 62.5 للمؤسسة العامة السورية للتأمين أو شركات التأمين الخاصة عن جميع العاملين في القطاع الإداري. ([6])

الموظف الإداري يدفع أقساط تأمين سنوياً: 250 * 12 = 3000 ل.س

الجهة الحكومية الموظف لديها تدفع مبلغ مقطوع 5000 ل.س سنوياً عن كل عامل لديها، ليصبح مجموع مايدفع لشركات التأمين سنوياً عن كل عمل إداري هو 8000 ل.س.

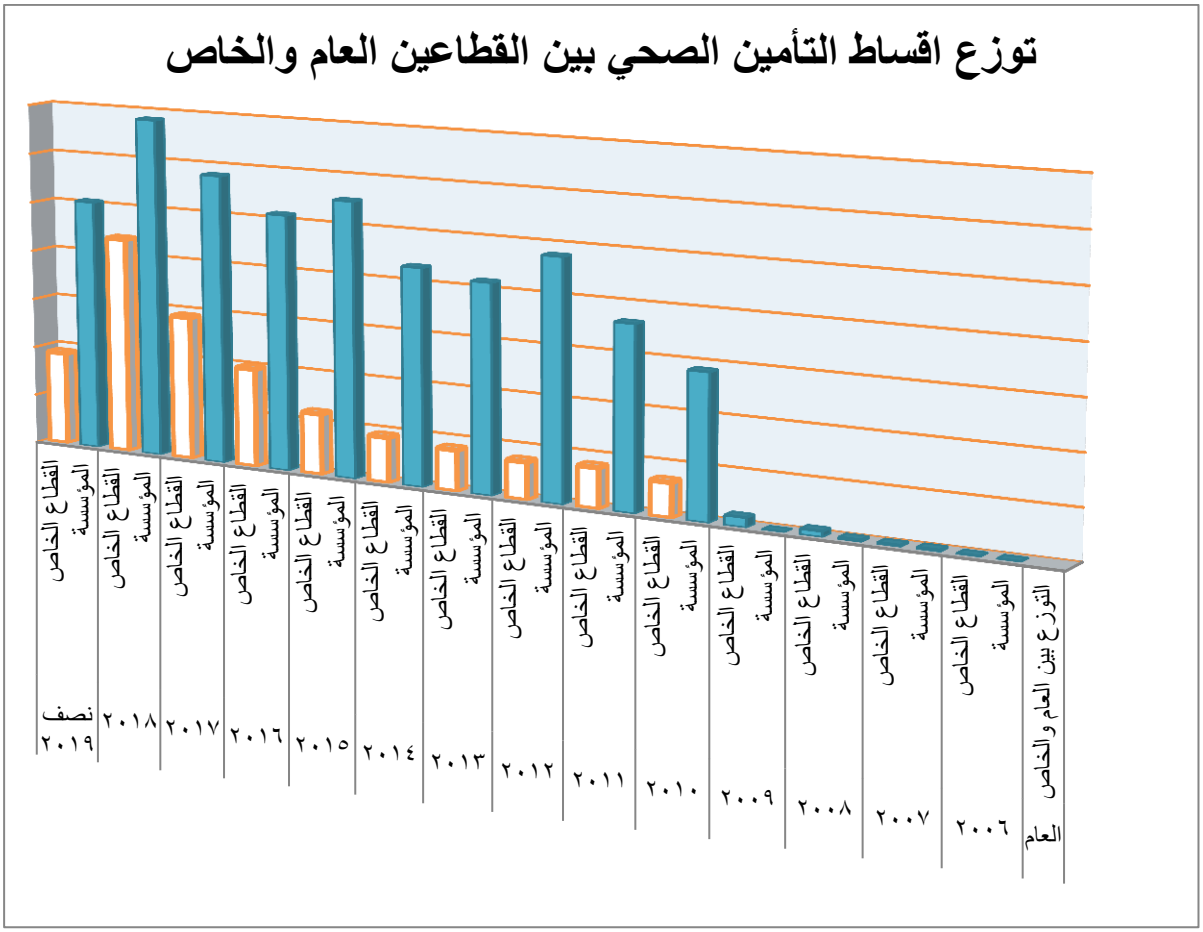
إن انخفاض قيمة العملة السورية بحدود 20 ضعفاً خلال الحرب على سورية أدى إلى انخفاض قيمة قسط التأمين المدفوع وارتفاع تكلفة الرعاية الصحية بالإضافة إلى عدم توفر الكثير من المستلزمات الطبية وصعوبة الحصول عليها وخروج العديد من المنشآت الصحية خارج الخدمة هذا يحتم ضرورة إعادة دراسة اقساط التأمين وتعزيز نظام التأمين الصحي لتخفيف العبء عن المؤسسات الصحية الحكومية.

[6] **The Central Bureau of Statistics website 2015**

جدول رقم (1) يبين أقساط التأمين الصحي من العام 2006-النصف الأول 2019(7)

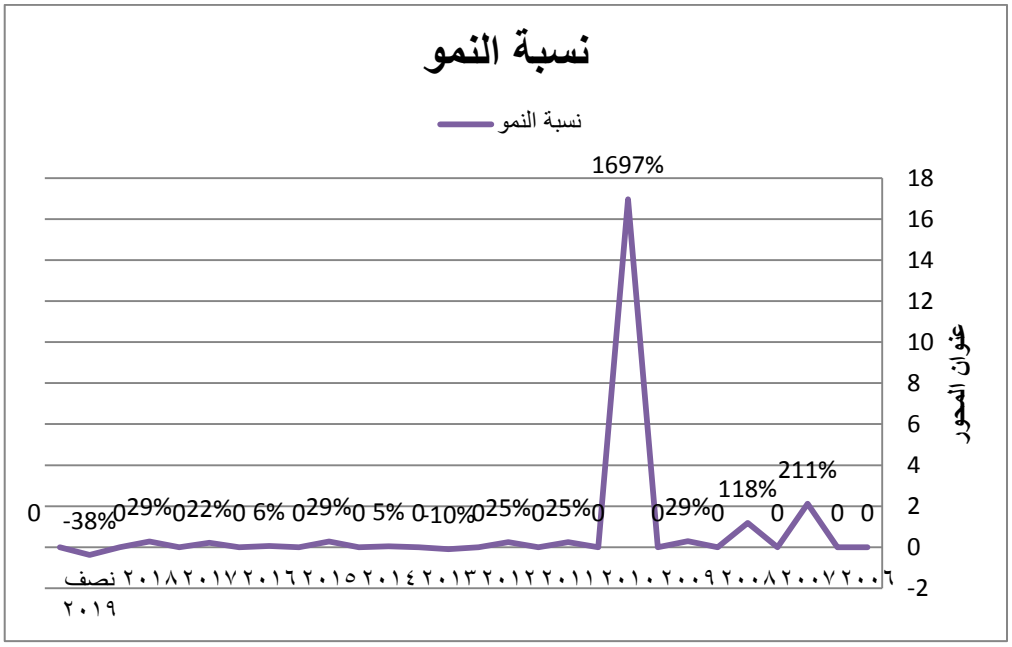
العام	التوزع بين العام والخاص (ليرة سورية)		الإجمالي (ليرة سورية)	نسبة النمو
2006	المؤسسة	9,177,800	22,596,886	
	القطاع الخاص	13,419,086		
2007	المؤسسة	36,702,913	70,355,293	211%
	القطاع الخاص	33,652,380		
2008	المؤسسة	39,547,381	153,236,237	118%
	القطاع الخاص	113,688,856		
2009	المؤسسة	4,966,803	198,178,334	29%
	القطاع الخاص	193,211,531		
2010	المؤسسة	2,872,215,679	3,561,415,710	1697%
	القطاع الخاص	689,200,031		
2011	المؤسسة	3,645,015,734	4,450,740,780	25%
	القطاع الخاص	805,725,046		
2012	المؤسسة	4,793,217,861	5,544,372,164	25%
	القطاع الخاص	751,154,303		
2013	المؤسسة	4,171,355,179	4,992,792,620	-10%
	القطاع الخاص	821,437,441		
2014	المؤسسة	4,334,561,032	5,246,207,818	5%
	القطاع الخاص	911,646,786		
2015	المؤسسة	5,519,834,067	6,744,145,801	29%
	القطاع الخاص	1,224,311,734		
2016	المؤسسة	5,134,551,353	7,115,079,205	6%
	القطاع الخاص	1,980,527,852		
2017	المؤسسة	5,810,474,727	8,702,386,947	22%
	القطاع الخاص	2,891,912,220		
2018	المؤسسة	6,833,688,993	11,196,933,376	29%
	القطاع الخاص	4,363,244,383		
نصف 2019	المؤسسة	5,067,230,231	18,861,515,975	68%

المصدر: تقرير هيئة الاشراف على التأمين حتى النصف الأول من العام 2019



الشكل رقم (1) توزع اقساط التأمين الصحي بين القطاعين العام والخاص (من اعداد الباحث)

من خلال الجدول (1) يتبين أن توزع أقساط التأمين كانت متفاوتة بين القطاع العام والخاص من عام لآخر إلا أنه يمكن ملاحظة سمتين أساسيتين : **الأولى** أنه من العام 2006 وحتى العام 2009 كان القطاع الخاص يتفوق على القطاع العام في اقساط التأمين ومن العام 2010 وحتى منتصف 2019 كانت حصة القطاع العام اكبر من القطاع الخاص من اقساط التأمين وذلك بسبب خروج بعض شركات التأمين الخاصة من السوق السورية وصدور بعض القوانين والأنظمة الناظمة لعمل شركات التأمين وبالتالي زيادة عدد المؤمنين صحياً في القطاعين العام والخاص **والسمة الثانية** هي أن اقساط التأمين في القطاع الخاص تزايدت بشكل ملحوظ من عام لآخر وهذا ما يفسر ازدياد نسبة نمو اقساط التأمين في القطاع الخاص وزيادة الاعتماد عليه في عملية التأمين من قبل القطاعات الحكومية بسبب ارتفاع تكاليف الخدمات الصحية المقدمة وازدياد الضغط على مؤسسات الحكومة الصحية بسبب الحرب على سورية.



الشكل رقم 2: نسبة نمو اقساط التأمين الصحي من العام 2006-حتى النصف الأول للعام 2009 من إعداد الباحث

من خلال الشكل رقم (2) يتبين أن أكبر نسبة لنمو أقساط التأمين الصحي كانت في العام 2010والسبب هو زيادة اعداد المؤمنين صحياً بسبب زيادة الوعي التأميني وزيادة عدد شركات مزودي الخدمة الطبية حيث بلغت 1697% مقارنة مع العام السابق 2009 حيث كانت نسبة النمو 29%. وتتمحور أسباب ارتفاع نمو أقساط التأمين الصحي بالأسباب التالية:

- رضا العاملين على خدمات التأمين الصحي المقدمة.
- رضا العاملين على طريقة التغطية الصحية المطبقة من قبل شركة التأمين.
- رضا العاملين على كفاءة الجهات الحكومية في تحقيق الرقابة الفعالة على شركات التأمين

الجدول رقم (2): تطور حجم الأقساط التأمينية (التأمين الصحي) لغاية النصف الأول لعام 2019

تطور حجم الأقساط التأمينية (التأمين الصحي) لغاية النصف الأول لعام 2019 ل.س			
	صحي ل.س	إجمالي ل.س	نسبة الصحي للإجمالي
2006	22,596,886	7,442,087,673	%0.30
2007	70,355,293	9,289,066,740	%0.76
2008	153,236,237	12,502,750,229	%1.23
2009	198,178,334	14,308,365,302	%1.39
2010	3,561,415,710	18,822,203,419	%18.92
2011	4,450,740,780	18,495,427,696	%24.06
2012	5,544,372,164	16,038,340,043	%34.57
2013	4,992,792,620	13,838,467,307	%36.08

2014	5,246,207,818	14,748,578,738	%35.57
2015	6,744,145,801	17,248,467,196	%39.10
2016	7,115,079,205	19,534,037,474	%36.42
2017	8,702,386,947	27,510,341,580	%31.63
2018	11,196,933,376	32,748,451,060	%34.19
نصف 2019	6,948,587,997	18,861,515,975	%36.84

المصدر: تقرير هيئة الاشراف على التأمين للنصف الأول من العام 2009

الجدول رقم (2) يبين تطور حجم الاقساط التأمينية للقطاع الصحي مقارنة مع تطور حجم الاقساط التأمينية الاجمالية لمختلف انواع التأمين ومن خلال الجدول يمكن أن نلاحظ أن حجم الاقساط التأمينية الصحية قد تغير بشكل متزايد وخصوصاً من العام 2010 وحتى منتصف العام 2019 وكذلك حجم الاقساط التأمينية لمختلف انواع التأمين ازدادت من العام 2006 وحتى العام 2011 لتتراجع في العامين التاليين (2012–2013) اي بداية الحرب على سورية وثم عاودت بالتزايد اعتبارا من العام 2014. ويمكن تفسير ازدياد حجم الاقساط التأمينية للقطاع الصحي هو دخول شركات التأمين الخاصة واثبات فاعليتها في المجال الصحي وكذلك لجوء القطاعات الحكومية المختلفة إلى التأمين الصحي على موظفيها لدى الشركات الخاصة عن طريق التعاقد وانتشار الثقافة التأمينية لدى الشريحة الواسعة من المجتمع من عام إلى عام اخر.

وكذلك نسبة أقساط التأمين الصحي إلى اقساط التأمين الاجمالي نلاحظ أنه من العام 2006 وحتى العام 2009 كانت نسبة أقساط التأمين الصحي إلى اقساط التأمين الاجمالي صغيرة لا تتجاوز 1.4 بالمائة إلا أن هذه النسبة بدأت بالتزايد بدأً من العام 2010 لتشكل 34.19% في العام 2018 وهي نسبة كبيرة مقارنة مع الاعوام السابقة قبل الحرب على سورية وتعود أسباب هذا التفاوت إلى ازدياد الاقساط التأمينية الصحية اعتباراً من العام 2010 والمنافسة بين شركات التأمين وشركات إدارة النفقات الطبية العاملة في الجمهورية العربية السورية وزيادة التأمين الخاص الغير إلزامي بسبب المخاطر المحتملة نتيجة للحرب في سورية خلال فترة الدراسة.([8])

النتائج والمناقشة:

1–انخفاض قيمة قسط التأمين الصحي المدفوع بسبب التضخم خلال فترة الدراسة مع بقاء أقساط التأمين الصحي ثابتة قبل الحرب وخلالها وهو (8000) ل.س سنوياً. مما أثر على نسب التغطية لدى شركات التأمين الصحي وخسارة العامل لجزء من الخدمات الصحية المقدمة.

2–العوامل الديمغرافية لا تؤثر على قسط التأمين الصحي ماعدا حجم الأسرة.

3– هنالك علاقة ايجابية بين زيادة الوعي التأميني وزيادة اقساط التأمين الصحي وبذلك نقبل القرضية الثانية التي تقول "توجد علاقة ذات دلالة احصائية بين اقساط التأمين الصحي وزيادة الوعي التأميني"

[8] **Syrian Insurance Company 2018**

4-قيمة قسط التأمين يتعلق بمجموعة عوامل تؤثر به واهمها شمولية التأمين الصحي وتكاليف العمليات الجراحية الكبرى.

5-ارتفاع نسبة الانفاق من الجيب على الخدمات الصحية وصلت لما يقارب 96% نتيجة لارتفاع تكلفة الطبابة وانخفاض قيمة الليرة السورية مما يدل على عدم كفاءة نظام التأمين الحالي.

6- ارتفاع تكلفة الخدمات الصحية المقدمة خصوصاً بعد العام 2011 بسبب الحرب على سورية أثر بشكل مباشر على قدرة شركات التأمين على تغطية العديد من الأمراض وتغطية العمليات الجراحية الكبرى مع ثبات قيمة قسط التأمين.

الاستنتاجات و التوصيات:

1-اتاحة الفرصة للقطاع الصحي الخاص في القيام بدور أكثر فعالية في القطاع الصحي والاستفادة من طاقته التشغيلية القصوى لرفع مستوى الخدمات الصحية مع التأكيد على ضرورة التزام هذا القطاع في معايير الجودة.

2-زيادة اقساط التأمين الصحي في القطاعين العام والخاص لتتمكن شركات التأمين الحكومية والخاصة من تغطية اوسع للأمراض وتغطية العمليات الجراحية الكبرى.

3-اعادة تقييم قيمة قسط التأمين الصحي وفقاً للأسعار الرائجة لخدمات الرعاية الصحية بما يكفل حق المؤمن عليه وحق مزودي الخدمة الصحية.

4-تفعيل نظام الرقابة على شركات التأمين الصحي بما يضمن العمل وفق تغطيات حقيقية غير وهمية ويضمن مصداقية تكاليف العلاج.

5-تقديم مصادر تمويل جديده للقطاع الصحي يقلل احتياجات موازنه الحكومة ويحرر الاموال للاستثمارات الاخرى لتحفيز النمو الاقتصادي مما يزيد سياسات شراء وجمع التمويل للصحة من انتاجيه مقدمي الخدمة.

References:

http://www.moh.gov.sa/html/dpts/med_insure/ins_in_btween.html1-

2 - SMITH, A. *Health insurance and health for a/1. Geneva*, World Health Organization, 1990

https://elibrary.mediu.edu.my/books/2015/MEDIU5163.pdf3-

4- RAMADAN, Z. *Principles of Insurance*, a study on the reality of insurance, Dar Al-Safa for Publishing and Distribution, Amman, 2000, p. 105

5- GHALAYINI, B, DANNAWI A. *Insurance from Risk*, 1992, p. 10.

6- The Central Bureau of Statistics website 2015

7-Insurance Supervision Authority report for the first half of 2019

8- Syrian Insurance Company 2018