

Final Project 1

Code: MGM 496-PMG496

Project Template

Faculty of Management
Midocean University

أثر جودة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية دراسة ميدانية في شركة مباشرة حوادث سعودية

أسم الطالب
حسن المطيري

مشروع تخرج- 1
كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

إشراف
د. عبد الرحيم نادر
عضو هيئة التدريس- كلية الإدارة- جامعة ميدأوشن

التاريخ- الفصل الدراسي

2026

جدول المحتويات

[illegible]

1. الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1.1. المقدمة

أصبحت جودة البيانات من الموضوعات المحورية في الدراسات الإدارية والتطبيقية المعاصرة، لارتباطها المباشر بكفاءة القرارات وسلامة الإجراءات وسرعة إنجاز العمليات داخل المنظمات. وفي البيئات التي تعتمد على السجلات والتقارير بوصفها أساسًا للتحليل واتخاذ القرار، لا تقتصر أهمية البيانات على مجرد توافرها، بل تمتد إلى درجة اكتمالها ودقتها واتساقها وقابليتها للاستخدام. وقد بينت الأدبيات أن تحسين جودة البيانات ينعكس بصورة واضحة على موثوقية النتائج، ويحد من الأخطاء والنواقص التي قد تعرقل العمل المؤسسي أو تؤخره. (Derakhshan et al., 2021)

وتبرز هذه الأهمية بصورة أوضح في مجال تقارير الحوادث، لأن هذه التقارير تمثل المصدر الأولي الذي يُبنى عليه فهم الواقعة وتحليل أسبابها وتحديد العوامل المرتبطة بها. وقد أوضحت الدراسات أن تقارير الحوادث قد تتضمن في كثير من الأحيان أنماطًا من الانخفاض في الجودة، مثل الغموض، والتكرار، وضعف البناء النصي، والنقص في بعض البيانات، وهو ما يقلل من قيمتها التحليلية ويضعف قدرتها على دعم القرار. ومن ثم فإن جودة بيانات تقارير الحوادث لا تعد مسألة شكلية، بل تعد عنصرًا جوهريًا في تحويل التقرير من مجرد سجل وصفي إلى أداة معلوماتية ذات قيمة عملية. (Macedo et al., 2023)

كما أن التطور التقني في تسجيل بيانات الحوادث أظهر أن مستوى جودة البيانات المتاحة يؤثر بوضوح في القدرة على تحديد أسباب الحادث والمسؤولية عنه. فكلما ارتفعت موضوعية البيانات المسجلة واتسعت تغطيتها وتكاملها، زادت القدرة على تفسير الواقعة بصورة أدق، وانخفضت مساحة الشك أو التباين في التقدير. وهذا يوضح أن جودة البيانات لا تؤثر فقط في مرحلة الوصف والتوثيق، بل تمتد آثارها إلى المراحل اللاحقة المرتبطة بالتحليل والفصل في المسؤولية واتخاذ القرار التنفيذي. (Vida & Török, 2023)

وفي السياقات التطبيقية التي تعتمد على المعالجة السريعة للملفات، مثل المطالبات التأمينية، تصبح جودة البيانات عاملاً أكثر حساسية؛ لأن أي نقص أو خطأ أو تعارض في التقرير قد يترتب عليه طلب معلومات إضافية، أو إعادة فحص، أو تأخير في إتمام الإجراءات. وتؤكد الاتجاهات الحديثة في الأدبيات أن توظيف الأتمتة والتحليلات التنبؤية في إدارة المطالبات لا يحقق أثره الكامل إلا عندما تكون البيانات الأساسية سليمة

وموثوقة، لأن جودة المخرجات ترتبط في الأصل بجودة المدخلات التي تستند إليها النماذج والإجراءات (Tekale, 2022).

ومن جانب آخر، فإن تطوير الأساليب التحليلية المعتمدة على التنقيب النصي أظهر أن تقارير الحوادث تحتوي على قيمة معرفية كبيرة يمكن الاستفادة منها في استخلاص عوامل الخطر واكتشاف الأنماط المتكررة، غير أن هذه الاستفادة تظل مرهونة بجودة المحتوى النصي وتنظيمه. فقد بينت بعض الدراسات أن تحسين معالجة النصوص وبناء القواميس المتخصصة واستخراج المفاهيم من التقارير يسهم في الوصول إلى مؤشرات أكثر دقة وفاعلية، الأمر الذي يؤكد أن جودة تقارير الحوادث تمثل أساساً لأي تحليل لاحق، سواء كان تحليلاً وقائياً أو تشغيلياً أو تأمينياً. (Na et al., 2021)

وفي الإطار نفسه، تشير الأدبيات الحديثة إلى أن تطوير بيئة تسوية المطالبات لم يعد يقتصر على الإجراءات التقليدية، بل اتجه نحو توظيف تقنيات مثل البلوك تشين والعقود الذكية لرفع الشفافية وتسريع دورة التسوية وتقليل التلاعب والتأخير. غير أن نجاح هذه الحلول يعتمد بدرجة كبيرة على وجود بيانات دقيقة ومنظمة ويمكن التحقق منها منذ بداية الملف، لأن أي خلل في جودة البيانات الأولية يحد من فاعلية هذه الأدوات مهما بلغت درجة تطورها. ومن هنا تتأكد أهمية دراسة أثر جودة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية، خاصة في سياق تطبيقي ميداني داخل شركة مباشرة حوادث سعودية. ذ.

2.1 مشكلة الدراسة

تتمثل مشكلة الدراسة في أن سرعة تسوية المطالبات التأمينية لا تعتمد فقط على كفاءة الإجراءات الداخلية أو استخدام الوسائل التقنية الحديثة، بل تتأثر كذلك بجودة بيانات تقارير الحوادث التي تشكل الأساس الأول لفحص المطالبة وتحليلها واستكمال متطلباتها. فعندما تتسم بيانات التقرير بالنقص أو الغموض أو عدم الاتساق أو انخفاض الدقة، فإن ذلك قد يؤدي إلى بطء انتقال المطالبة بين مراحل المعالجة، وتأخر التحقق من الوقائع، وإطالة زمن التسوية. وعلى الرغم من أن الدراسات السابقة تناولت جودة تقارير الحوادث من حيث أنماط ضعفها، وتناولت بعض الدراسات الأخرى أثر التكنولوجيا والتحليلات الذكية في تطوير بيئات التسوية، فإن الربط المباشر بين جودة بيانات تقارير الحوادث وسرعة تسوية المطالبات التأمينية لا يزال بحاجة إلى مزيد من

الدراسة، خصوصًا في البيئة التطبيقية لشركات مباشرة الحوادث (Macedo et al., 2023; Vida & Török, 2023; Tekale, 2022).

1.2.1. فجوات على المستوى النظري

تظهر الفجوة النظرية الأولى في أن جانبًا من الأدبيات ركز على اكتشاف أنماط ضعف الجودة في تقارير الحوادث من منظور نصي وتحليلي، دون التوسع الكافي في بيان أثر هذه الجودة على كفاءة الإجراءات التشغيلية اللاحقة، وبخاصة سرعة تسوية المطالبات التأمينية. (Macedo et al., 2023)

كما أن بعض الدراسات اهتمت بتطور تقنيات تسجيل بيانات الحوادث وأثرها في تحديد الأسباب والمسؤولية، إلا أن هذا التناول ظل أقرب إلى المجال التحليلي والقانوني والفني، ولم يتبلور بصورة كافية في نموذج يربط بين جودة البيانات الناتجة عن تلك التقنيات وبين سرعة إنجاز المطالبات في المؤسسات التأمينية (Vida & Török, 2023).

وتوجد فجوة نظرية أخرى تتمثل في أن الدراسات التي تناولت جودة البيانات ركزت على الاكتمال والدقة والاتساق وآليات الضبط والتحقق داخل السجلات المتخصصة، لكنها لم تربط هذه الأبعاد بشكل مباشر بأداء خدمات المطالبات التأمينية المرتبطة بالحوادث، رغم وجود تشابه واضح في الاعتماد على البيانات كأساس للحكم والإجراء. (Derakhshan et al., 2021)

كذلك فإن الدراسات التي تناولت التتقيب النصي وتحليل تقارير الحوادث ركزت على استخراج عوامل الخطر وتحسين التحليل المعرفي للحوادث، أكثر من تركيزها على توظيف هذه التقارير في تفسير التفاوت في سرعة تسوية المطالبات التأمينية أو في دعم الأداء الزمني لفرق العمل المعنية بالمطالبات. (Na et al., 2021)

1.2.2. فجوات على المستوى التطبيقي

على المستوى التطبيقي، تبرز فجوة تتعلق بأن المنظمات قد تتجه إلى الأتمتة أو التحليلات التنبؤية لتسريع إجراءات المطالبات، في حين أن فعالية هذه الأدوات تبقى محدودة إذا كانت البيانات الأساسية الواردة في تقارير الحوادث غير مكتملة أو غير دقيقة أو يصعب التحقق منها، وهو ما يجعل تحسين جودة البيانات شرطًا سابقًا لتحسين سرعة التسوية. (Tekale, 2022)

كما تظهر فجوة تطبيقية أخرى في أن بعض الطروحات الحديثة المتعلقة بالبلوك تشين والعقود الذكية ركزت على تسريع التسوية ورفع الشفافية وتقليل النزاعات، غير أن تطبيق هذه التوجهات في الواقع العملي يفترض توافر بيانات حادث ذات جودة مرتفعة منذ البداية، وهو ما يشير إلى أن الخلل لا يكون دائماً في النظام اللاحق للتسوية، بل قد يبدأ من التقرير الأولي نفسه. (Tekale & Rahul, 2023)

وتتمثل فجوة ثالثة في أن الاستفادة التطبيقية من تقارير الحوادث ما زالت تتفاوت من مؤسسة إلى أخرى تبعاً لمستوى تنظيم البيانات وجودتها، الأمر الذي قد ينعكس على اختلاف سرعة المعالجة والقرار، خاصة عندما تعتمد الجهات التنفيذية على محتوى التقرير في تفسير الواقعة وتقدير عواملها الأساسية (Na et al., 2021; Macedo et al., 2023).

كما تظل الحاجة قائمة إلى دراسات ميدانية تختبر هذه العلاقة داخل بيئة عمل فعلية، بدلاً من الاكتفاء بالمعالجات النظرية أو الدراسات التقنية العامة، بما يسمح بفهم أثر جودة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات في سياق تنظيمي محدد، مثل شركات مباشرة الحوادث في المملكة العربية السعودية.

وينتهي هذا الجزء بالسؤال الرئيسي الآتي:
ما أثر جودة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟
1.3. أهمية الدراسة

1.3.1. على المستوى النظري:

- تسهم الدراسة في الربط بين أدبيات جودة البيانات وأدبيات تسوية المطالبات التأمينية ضمن إطار واحد يفسر العلاقة بين جودة المدخلات وسرعة المخرجات.
- تضيف الدراسة بعداً جديداً للأعمال التي تناولت تقارير الحوادث، من خلال نقل التركيز من مجرد تحليل محتوى التقرير أو اكتشاف أنماط ضعفه إلى دراسة أثره في الأداء الزمني لعمليات المطالبات.
- تعزز الدراسة الفهم النظري للعلاقة بين موضوعية البيانات وتكاملها وبين القدرة على تحديد الأسباب والمسؤولية واتخاذ القرار، وهو ما يمثل أساساً مهماً في بيانات المطالبات التأمينية .

1.3.2. على المستوى التطبيقي:

- تساعد الدراسة شركات مباشرة الحوادث وشركات التأمين على التعرف إلى أبعاد الخلل في بيانات تقارير الحوادث التي قد تؤدي إلى إبطاء تسوية المطالبات.
- تسهم في توجيه الإدارات المعنية نحو تحسين ممارسات جمع البيانات وتوثيقها ومراجعتها قبل انتقال المطالبة إلى مراحل الفحص والمعالجة.
- تدعم جهود رفع الكفاءة التشغيلية من خلال تقليل حالات النقص والتعارض والغموض في التقارير، بما ينعكس على تقليص زمن التسوية.
- توفر أساساً عملياً للاستفادة من الحلول الحديثة مثل الأتمتة والتحليلات التنبؤية في بيئة المطالبات، من خلال تحسين جودة البيانات الأولية اللازمة لعمل هذه الحلول >
- تساعد نتائج الدراسة في دعم صناع القرار داخل الشركة محل الدراسة في تطوير نماذج عمل أكثر دقة وسرعة، استناداً إلى تحسين جودة بيانات تقارير الحوادث منذ بداية دورة المطالبة.

1.4. أسئلة الدراسة

السؤال الرئيسي: ما أثر جودة بيانات تقارير الحوادث بأبعادها (الدقة، الاكتمال، التوقيت، الموثوقية) على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟

الأسئلة الفرعية:

1. ما أثر **دقة** بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟
2. ما أثر **اكتمال** بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟
3. ما أثر **توقيت** بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟

4. ما أثر موثوقية بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟

5. ما مستوى جودة بيانات تقارير الحوادث المُعدّة في شركة مباشرة حوادث سعودية من وجهة نظر العاملين فيها؟

6. ما مستوى سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية؟

7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات المبحوثين حول أثر جودة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي)؟

1.5 أهداف الدراسة

الهدف الرئيسي: تهدف هذه الدراسة إلى دراسة أثر جودة بيانات تقارير الحوادث بأبعادها (الدقة، الاكتمال، التوقيت، الموثوقية) على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية.

الأهداف الفرعية:

1. التعرف على الإطار المفاهيمي لجودة بيانات تقارير الحوادث وأبعادها في قطاع التأمين السعودي.
2. الكشف عن مفهوم سرعة تسوية المطالبات التأمينية والعوامل المؤثرة فيها.
3. قياس مستوى جودة بيانات تقارير الحوادث المُعدّة في شركة مباشرة حوادث سعودية.
4. قياس مستوى سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية.
5. تحديد أثر دقة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
6. تحديد أثر اكتمال بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
7. تحديد أثر توقيت إعداد بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
8. تحديد أثر موثوقية بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
9. الكشف عن الفروق في استجابات المبحوثين تبعاً للمتغيرات الديموغرافية والوظيفية.

10. تقديم توصيات ومقترحات عملية لتحسين جودة بيانات تقارير الحوادث بما يُسهم في تسريع تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية.

1.6.1 فرضيات الدراسة

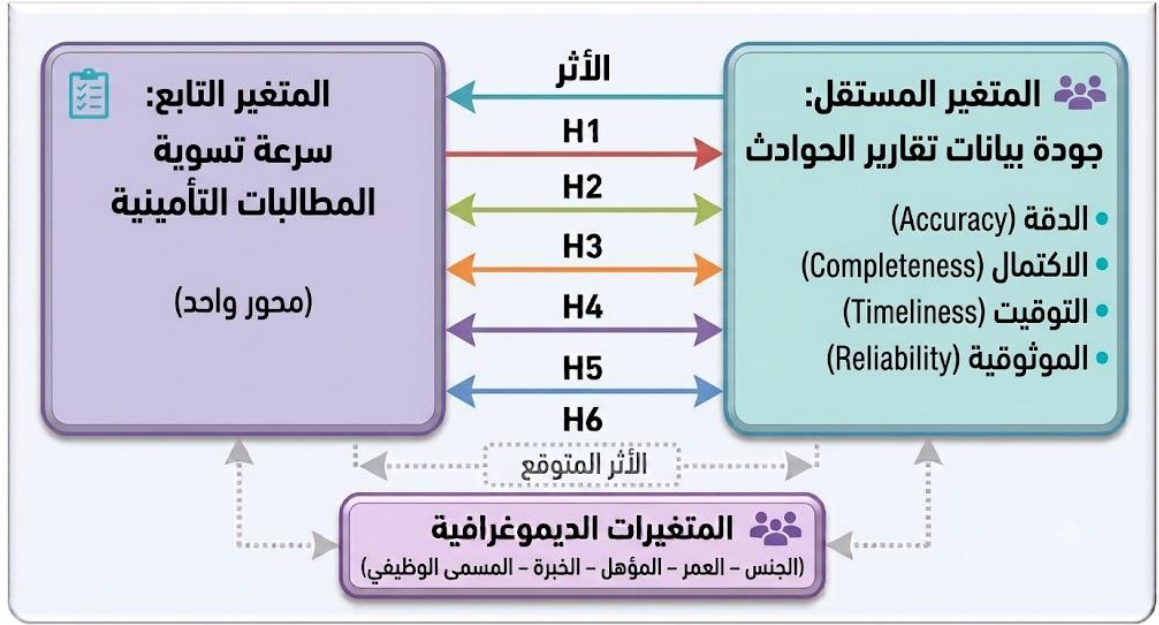
الفرضية الرئيسية: (H0) لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لجودة بيانات تقارير الحوادث بأبعادها (الدقة، الاكتمال، التوقيت، الموثوقية) على سرعة تسوية المطالبات التأمينية في شركة مباشرة حوادث سعودية.

الفرضيات الفرعية:

- **H0.1:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لدقة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
- **H0.2:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لاكتمال بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
- **H0.3:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لتوقيت بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
- **H0.4:** لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) لموثوقية بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
- **H0.5:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) في استجابات الباحثين حول أثر جودة بيانات تقارير الحوادث على سرعة تسوية المطالبات التأمينية تُعزى للمتغيرات الديموغرافية (الجنس، العمر، المؤهل العلمي، سنوات الخبرة، المسمى الوظيفي).

1.7.1 نموذج الدراسة

يوضح النموذج الأدوات المتغير المستقل بأبعاده الأربعة وأثرها على المتغير التابع:



المصدر: إعداد الباحث بالاستناد إلى الأدبيات السابقة ذات الصلة.

1.8. منهجية الدراسة

سوف تعتمد هذه الدراسة على **المنهج الوصفي التحليلي**، إذ يُعدّ الأنسب لطبيعة الدراسة وأهدافها؛ حيث سيقوم الباحث بوصف الظاهرة محل الدراسة المتمثلة في جودة بيانات تقارير الحوادث وأثرها على سرعة تسوية المطالبات التأمينية، ثم تحليل البيانات التي سيتم جمعها من عينة الدراسة تحليلاً كمياً باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بهدف الوصول إلى نتائج علمية دقيقة يمكن تعميمها والاستفادة منها في تحسين الأداء التشغيلي لشركات التأمين السعودية.

كما سوف يستعين الباحث بالمنهج الاستنباطي في بناء الإطار النظري للدراسة من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة، إضافةً إلى المنهج الاستقرائي في تفسير النتائج الميدانية واستخلاص التوصيات، بما يُحقق التكامل بين الجانبين النظري والتطبيقي للدراسة.

مجتمع وعينة الدراسة

سوف يتكون **مجتمع الدراسة** من جميع العاملين في شركة مباشرة حوادث سعودية في الأقسام ذات العلاقة المباشرة بإعداد تقارير الحوادث وتسوية المطالبات التأمينية، ويشمل ذلك موظفي قسم مباشرة الحوادث، وقسم المطالبات، وقسم التقييم والمعاينة، وقسم خدمة العملاء، والبالغ عددهم تقريباً (250) موظفاً وموظفة موزعين على الفروع المختلفة داخل المملكة العربية السعودية.

وسوف يتم اختيار **عينة الدراسة** بأسلوب العينة العشوائية الطبقية، بحجم قدره (152) مفردة، وقد تم تحديد هذا الحجم وفقاً لمعادلة ستيفن ثامبسون (Stephen Thompson) عند مستوى ثقة (95%) وهامش خطأ (5%)، حيث سوف يتم توزيع (170) استبانة بشكل يفوق حجم العينة المطلوب لضمان استرداد العدد الكافي منها، ويُتوقع الحصول على (160) استبانة صالحة للتحليل الإحصائي بمعدل استرداد يبلغ تقريباً (94%).

مصادر جمع البيانات

سوف يعتمد الباحث في جمع البيانات على مصدرين أساسيين:

- **المصادر الثانوية:** وتشمل الكتب العلمية، والدوريات المحكمة، والرسائل الجامعية، والتقارير الرسمية الصادرة عن هيئة التأمين السعودية والاتحاد السعودي لشركات التأمين، والمواقع الإلكترونية الموثوقة ذات الصلة بموضوع الدراسة.
- **المصادر الأولية:** وتتمثل في البيانات التي سوف يتم جمعها من الميدان مباشرة من خلال أداة الاستبانة التي سيتم تصميمها خصيصاً لأغراض هذه الدراسة.

أدوات الدراسة

سوف يعتمد الباحث على **الاستبانة** كأداة رئيسية لجمع البيانات الميدانية، وسوف يتم تصميمها وفقاً لمقياس ليكرت الخماسي، وتتكون من الأقسام التالية:

- **القسم الأول:** البيانات الديموغرافية والوظيفية لأفراد العينة.

- القسم الثاني - المتغير المستقل (جودة بيانات تقارير الحوادث) :ويتضمن أربعة أبعاد على النحو الآتي :

- بُعد الدقة: (4) فقرات.
- بُعد الاكتمال: (4) فقرات.
- بُعد التوقيت: (4) فقرات.
- بُعد الموثوقية: (4) فقرات.
- الإجمالي: (16) فقرة.

- القسم الثالث - المتغير التابع (سرعة تسوية المطالبات التأمينية) :محور أحادي يتضمن (10) فقرات.

- إجمالي عدد فقرات الاستبانة: (26) فقرة إضافة إلى فقرات البيانات الديموغرافية.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

سوف يتم تحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) ، وسوف يستعين الباحث بالأساليب الإحصائية الآتية :التكرارات والنسب المئوية لوصف خصائص أفراد العينة، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لقياس مستوى استجابات المبحوثين، ومعامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة، ومعامل ارتباط بيرسون لقياس صدق الاتساق الداخلي والعلاقة بين المتغيرات، وتحليل الانحدار الخطي البسيط والمتعدد لاختبار فرضيات الدراسة وقياس أثر المتغير المستقل بأبعاده على المتغير التابع، إضافة إلى اختبار (T-Test) واختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للكشف عن الفروق في الاستجابات وفقاً للمتغيرات الديموغرافية.

حدود الدراسة

- الحدود الموضوعية :تقتصر الدراسة على قياس أثر جودة بيانات تقارير الحوادث بأبعادها (الدقة، الاكتمال، التوقيت، الموثوقية) على سرعة تسوية المطالبات التأمينية.
- الحدود المكانية :شركة مباشرة حوادث سعودية بفروعها داخل المملكة العربية السعودية.

- **الحدود البشرية:** العاملون في أقسام مباشرة الحوادث، والمطالبات، والتقييم، وخدمة العملاء في الشركة محل الدراسة.

- **الحدود الزمانية:** سوف يتم إجراء الدراسة الميدانية خلال العام (2026م).

1.9. الدراسة الميدانية

سوف يتم إجراء الدراسة الميدانية من خلال توزيع أداة الاستبانة إلكترونياً وورقياً على عينة الدراسة المستهدفة من العاملين في شركة مباشرة حوادث سعودية، بعد التأكد من صدقها وثباتها من خلال عرضها على مجموعة من المحكمين الأكاديميين المتخصصين في مجال التأمين وإدارة الأعمال، وإجراء دراسة استطلاعية أولية على عينة تجريبية مكونة من (30) مفردة من خارج عينة الدراسة الأساسية. وسوف يتم جمع الاستبانات وترميزها وإدخالها إلى البرنامج الإحصائي (SPSS)، ثم تحليلها إحصائياً وتفسير نتائجها في ضوء أهداف الدراسة وفرضياتها، وصولاً إلى الاستنتاجات والتوصيات النهائية.

1.10. مخطط المشروع المقترح

يتكون المشروع المقترح من خمسة فصول رئيسية على النحو الآتي:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة يتضمن المقدمة، ومشكلة الدراسة، وأهميتها، وأسئلتها، وأهدافها، وفرضياتها، ونموذجها، ومنهجيتها، وحدودها، ومصطلحاتها.

الفصل الثاني: الإطار النظري

- **المبحث الأول:** جودة بيانات تقارير الحوادث (المفهوم، الأبعاد، الأهمية، معايير الجودة).
- **المبحث الثاني:** تسوية المطالبات التأمينية (المفهوم، المراحل، العوامل المؤثرة في سرعة التسوية).
- **المبحث الثالث:** قطاع التأمين في المملكة العربية السعودية ودور شركة مباشرة حوادث سعودية.

الفصل الثالث: الدراسات السابقة عرض وتحليل الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة، وبيان الفجوة البحثية وموقع الدراسة الحالية منها.

الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية منهج الدراسة، مجتمعها وعينتها، أدواتها، صدقها وثباتها، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: عرض نتائج الدراسة وتفسيرها التحليل الوصفي، اختبار الفرضيات، ومناقشة النتائج في ضوء الدراسات السابقة.

الخاتمة: ملخص النتائج، والتوصيات، والمقترحات البحثية المستقبلية.

قائمة المراجع والملاحق.

الفصل الثاني: الدراسات السابقة

2.1 المقدمة

يُعدّ استعراض الأدبيات والدراسات السابقة ركيزةً جوهريةً في البناء المعرفي لأي بحث علمي، إذ يُتيح للباحث الوقوف على ما توصل إليه السابقون من نتائج وتوصيات، ويُمكنه من تحديد الفجوة البحثية التي يسعى بحثه إلى سدّها. ويكتسب هذا الفصل أهميته الخاصة في الدراسة الراهنة كونه يتناول متغيرين حيويين يمثلان جوهر البيئة التأمينية الحديثة، وهما: **جودة بيانات تقارير الحوادث** بوصفه المتغير المستقل، و**سرعة تسوية المطالبات التأمينية** بوصفه المتغير التابع. فقد فرضت الطفرة التقنية الهائلة في صناعة التأمين، وما رافقها من تحوّل رقمي شامل في آليات الإبلاغ عن الحوادث ومعالجة المطالبات، تحدياتٍ جديدةً تتعلق بمدى ملائمة البيانات المُدخلة في تقارير الحوادث لخدمة عملية التسوية بكفاءة وسرعة. ومن هنا يسعى الباحث في هذا الفصل إلى تقديم إطار نظري متكامل يبدأ بالتعريف بمفهوم كل متغير وأهميته وأهدافه وأبعاده، ثم يعرض مجموعةً منتقاةً من الدراسات السابقة العربية والأجنبية ذات الصلة بكل متغير، وينتهي بتحليل طبيعة العلاقة بين المتغيرين، بما يُشكّل أساساً نظرياً متيناً ينطلق منه الجانب الميداني للدراسة في شركات التأمين المباشر للحوادث في المملكة العربية السعودية.

2.2 المتغير المستقل: جودة بيانات تقارير الحوادث

تمهيد ومفهوم جودة بيانات تقارير الحوادث

تشكّل تقارير الحوادث المصدر المعلوماتي الأول الذي تعتمد عليه شركات التأمين في اتخاذ قراراتها المتعلقة بتقييم الخسائر وتحديد المسؤوليات وصرف التعويضات، ومن ثمّ فإن جودة البيانات التي تحتويها هذه التقارير تُعدّ عاملاً حاسماً في نجاح المنظومة التأمينية برمتها. وقد تتوّعت التعريفات التي قدّمها الباحثون لمفهوم جودة بيانات تقارير الحوادث، إلا أنها التقت جميعها حول جوهر واحد يتمثّل في مدى ملائمة تلك البيانات للاستخدام المستهدف منها. فيُعرّفها (Macedo et al., 2023) بأنها "المستوى الذي تكون فيه البيانات المُسجّلة في تقارير الحوادث خاليةً من الأنماط منخفضة الجودة، وتتسم بالدقة والاتّساق والاكتمال بما يُمكن مستخدميها من

استخلاص معلومات موثوقة تدعم اتخاذ القرار". في حين يُعرّفها (Vida & Török, 2023) بأنها "درجة قدرة البيانات المُسجّلة في تقارير الحوادث على عكس الوقائع الفعلية بدقة عالية، وتقديم صورة متكاملة عن أسباب الحادث ومسؤولية أطرافه، بحيث تدعم عمليات التحقيق والتسوية اللاحقة". ويذهب (Derakhshan et al., 2021) إلى تعريف أعمق مفاده أنها "منظومة متكاملة من الخصائص الجوهرية للبيانات تشمل الاكتمال والدقة والاتساق، والتي يجب توافرها في السجلات المتعلقة بالحوادث لتحقيق أهداف السجل من متابعة الحالات وتقييم الأداء". أما (Na et al., 2021) فيرى أن جودة بيانات تقارير الحوادث تُعبّر عن "مدى قدرة النصوص والبيانات المُدرجة في التقارير على أن تُستخرج منها عوامل الخطر بدقة، بما يعكس ثراء المحتوى المعلوماتي وخُلُوه من الغموض والتناقض". ويمكن للباحث في ضوء ما سبق أن يُقدّم تعريفاً إجرائياً لجودة بيانات تقارير الحوادث بأنها: مجموعة الخصائص التي تتسم بها البيانات المُدوّنة في تقارير حوادث السيارات، والمتمثلة في الدقة والاكتمال والتوقيت والموثوقية، بحيث تكون هذه البيانات صالحة لاستخدامها من قبل شركات التأمين المباشر للحوادث في المملكة العربية السعودية لأغراض تقييم المطالبات وتسويتها بكفاءة عالية.

أهمية جودة بيانات تقارير الحوادث

تكتسب جودة بيانات تقارير الحوادث أهمية بالغة في القطاع التأميني بشكل عام، وفي شركات التأمين المباشر للحوادث بشكل خاص، إذ تُمثّل الأساس الذي تُبنى عليه جميع القرارات اللاحقة المتعلقة بالمطالبة، بدءاً من فتح الملف ومروراً بتقدير الخسائر وانتهاءً بصرف التعويض. فالبيانات ذات الجودة العالية تختصر مسار التسوية وتقلّل من النزاعات، في حين أن البيانات الرديئة تُطيل أمد المطالبة وتفتح باباً واسعاً للاحتيال والتلاعب. ويشير (Budach et al., 2022) إلى أن أهمية جودة البيانات في تقارير الحوادث تتجلى في ثلاثة محاور رئيسية، أولها أنها تُحسّن من أداء نماذج التعلم الآلي المستخدمة في تصنيف المطالبات وتقييمها، وثانيها أنها تُقلّل من الأخطاء التنبؤية التي قد تنتج عن تدريب النماذج على بيانات ملوثة، وثالثها أنها تدعم إمكانية أتمتة عمليات التقييم واتخاذ القرار بشكل أكثر موثوقية. ويرى (Peer et al., 2022) أن أهميتها تتبع من كونها تُشكّل مؤشراً على مصداقية الجهة القائمة على جمع البيانات، وأنها تُعزّز من ثقة أصحاب المصلحة في مخرجات التحليل، فضلاً عن أنها تُخفّض من التكاليف المرتبطة بإعادة العمل ومراجعة الملفات المُشكوك فيها. كذلك يبيّن (Canali et al., 2022) أن أهمية جودة البيانات تظهر بوضوح في السياقات الحساسة كتقارير

الحوادث، حيث تُترجم مباشرةً إلى قرارات مالية وقانونية مؤثرة على الأفراد والمؤسسات، مؤكداً أن ضعف جودة البيانات يؤدي إلى ما وصفه بـ"الظلم البياني" الذي قد يحرم المستحقين من حقوقهم أو يُحمّل غير المسؤولين تبعاتٍ ليست عليهم. ويرى (Jayasankar et al., 2021) أن أهمية جودة البيانات في تقارير الحوادث تتمظهر في تسهيل عمليات ضغط البيانات وتخزينها واسترجاعها بكفاءة، مما يخدم أرشفة الحوادث وتحليلها عبر السنين لأغراض التسعير الاكتواري.

أهداف الاهتمام بجودة بيانات تقارير الحوادث

يسعى الاهتمام بجودة بيانات تقارير الحوادث إلى تحقيق جملةٍ من الأهداف الاستراتيجية والتشغيلية التي تنعكس إيجاباً على منظومة التأمين ككل، وقد تباينت رؤى الباحثين في تحديد هذه الأهداف بحسب زوايا النظر التي انطلقوا منها. فيشير (Macedo et al., 2023) إلى أن الاهتمام بجودة بيانات التقارير يسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف، أولها: الكشف المبكر عن الأنماط منخفضة الجودة في السجلات النصية للحوادث، وثانيها: تحسين موثوقية التحليلات اللاحقة المبنية على تلك البيانات، وثالثها: دعم أنظمة التعلم الآلي في استخراج المعرفة من التقارير بشكل دقيق. كما يشير (Derakhshan et al., 2021) إلى أن أهداف تطبيق حلول ضبط جودة البيانات تتمحور حول ما يلي: أولاً، تحسين اكتمال البيانات بما يعني ملء الحقول الناقصة وتقليل السجلات المبتورة، وثانياً، رفع دقة البيانات المُدخلة عبر منظومة من عمليات التحقق والمراجعة، وثالثاً، تعزيز اتساق البيانات بين مختلف المصادر والفترات الزمنية. ويرى (Rahman Jabin et al., 2023) أن الأهداف الجوهرية لجودة البيانات في تقارير الحوادث تتضمن: تحسين سلامة المستفيدين، وتقليل المخاطر التشغيلية، ورفع كفاءة الاستجابة، ودعم التحسين المستمر من خلال التغذية الراجعة القائمة على بيانات موثوقة. ويضيف (Na et al., 2021) أن هذه الأهداف تشمل أيضاً استخراج عوامل الخطر بشكل تلقائي ودقيق من نصوص التقارير، وبناء قواعد معرفية تدعم اتخاذ القرارات الوقائية، وتصنيف الحوادث بحسب شدتها ونوعيتها بكفاءة عالية. ويتضح من مجمل هذه الآراء أن الأهداف تتقاطع حول محور مركزي يتمثل في تحويل تقارير الحوادث من مجرد وثائق إجرائية إلى مصدر معرفي غني يخدم صناعة القرار على المستويين التشغيلي والاستراتيجي.

أبعاد جودة بيانات تقارير الحوادث

تم تحديد أبعاد جودة بيانات تقارير الحوادث في هذه الدراسة بناءً على ما توصلت إليه دراسة (Derakhshan et al., 2021) ودراسة (Macedo et al., 2023) ودراسة (Budach et al., 2022) ، حيث اتفقت هذه الدراسات على أن أبعاد جودة البيانات في السياقات الحساسة كتقارير الحوادث تشمل: الدقة، والاكتمال، والتوقيت، والموثوقية، وهي الأبعاد التي اعتمدها الباحث لكونها الأكثر ملاءمة لطبيعة عمل شركات التأمين المباشر للحوادث.

البُعد الأول: الدقة (Accuracy) ؛ ويُشير هذا البُعد إلى مدى مطابقة البيانات المُدونة في تقرير الحادث للواقع الفعلي، بحيث تكون قيم الحقول المُدخلة كأسماء الأطراف وأرقام لوحات المركبات وموقع الحادث ووقته والأضرار المُقدَّرة، مطابقة لما جرى على أرض الواقع دون تحريف أو تقريب مُخلّ. وترتبط الدقة ارتباطاً وثيقاً بمصادقية جهة الإدخال ومستوى تدريب مُعدّي التقارير على استخدام النماذج المعتمدة، فضلاً عن توفّر أدوات التحقق الإلكتروني التي تكشف التناقضات فور حدوثها. ويؤكد (Vida & Török, 2023) أن تطوّر تقنيات تسجيل بيانات الحوادث كالكاميرات الذكية وأجهزة القياس التلقائي قد أسهم في رفع دقة البيانات بشكل ملحوظ، مما ينعكس مباشرةً على قدرة شركات التأمين على تحديد المسؤولية بموضوعية.

البُعد الثاني: الاكتمال (Completeness) ؛ ويعني هذا البُعد أن يحتوي تقرير الحادث على جميع الحقول والعناصر اللازمة لاتخاذ قرار التسوية دون الحاجة إلى العودة لأطراف الحادث مرات متعددة لاستكمال بيانات ناقصة. ويشمل الاكتمال جانبين، الاكتمال على مستوى السجل بحيث يضمّ التقرير جميع الحقول الإلزامية، والاكتمال على مستوى القيمة بحيث لا تكون الحقول موجودةً لكنها فارغة أو تحوي قيمةً افتراضية غير معبّرة. وأي نقص في هذا البُعد يُترجم مباشرةً إلى تأخير في مسار المطالبة، لأن مُثمن الأضرار أو محقق المطالبات يجد نفسه مُضطراً لطلب معلومات إضافية قبل إصدار قراره.

البُعد الثالث: التوقيت (Timeliness) ؛ ويُقصد به مدى توفّر البيانات في الوقت المناسب لاستخدامها، وهو ما يشمل سرعة تسجيل التقرير عقب وقوع الحادث، وسرعة إتاحتها للجهات المعنية كشركة التأمين والمُمرور، وكذلك تحديث البيانات دورياً كلما استجّدت معلومات جديدة تتعلق بالحادث. وكلما قلّت الفجوة الزمنية بين

وقوع الحادث وإتاحة بياناته للأطراف المعنية، ازدادت قيمة هذه البيانات وقلَّ احتمال تلوثها بالنسيان أو التلاعب. ويشير (Peer et al., 2022) إلى أن التوقيت يُمثِّل أحد أهم أبعاد الجودة في البيانات الرقمية لأنه يحكم مدى صلاحية البيانات للاستخدام الفوري في القرارات الحساسة.

البُعد الرابع: الموثوقية (Reliability) ؛ وتُشير إلى درجة الثقة التي يمكن أن يُؤليها مستخدم البيانات لها، وترتبط بمصدر التقرير ومدى اعتماديته، وبنظام التحقق المُطبَّق، وبوجود توقيعات وأختام رسمية أو معرفات إلكترونية موثوقة. والبيانات الموثوقة هي تلك التي يمكن تتبع مصدرها والتحقق من مسار إدخالها ومراجعتها، بما يجعلها صالحة للاستخدام في السياقات القانونية والقضائية عند الحاجة. وتتعرَّز الموثوقية اليوم بتقنيات مثل البلوك تشين والتوقيع الرقمي كما يُشير (Chen et al., 2021) ، حيث تُضفي هذه التقنيات طبقةً إضافيةً من الأمان تمنع التلاعب بالبيانات بعد إدخالها.

وإلى جانب هذه الأبعاد الأربعة الرئيسية، أشارت دراسات أخرى إلى أبعاد مكملة يُمكن اعتبارها عناصر داعمة، منها الاتساق (Consistency) الذي يعني عدم وجود تعارض بين البيانات المُدرجة في التقرير أو بينها وبين مصادر أخرى، والملاءمة (Relevance) التي تعكس مدى ارتباط البيانات المُجمَّعة بغرض استخدامها، وسهولة الوصول (Accessibility) التي تُشير إلى إمكانية استرجاع البيانات بيسر متى ما دعت الحاجة إليها.

الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير المستقل

أولاً: الدراسات العربية

دراسة عبد العزيز (2022) هدفت الدراسة إلى التعرّف على أثر تطبيق معايير جودة البيانات في تقارير حوادث المرور بأبعادها (الدقة، الاكتمال، الاتساق) على كفاءة اتخاذ القرار في شركات التأمين المصرية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من 320 موظفاً من العاملين في أقسام المطالبات في خمس شركات تأمين. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر إيجابي دالّ إحصائياً لجودة البيانات على كفاءة القرارات التأمينية، وأن بُعد الدقة كان الأكثر تأثيراً يليه الاكتمال ثم الاتساق. وأوصت الدراسة بضرورة

إنشاء وحدات متخصصة لضبط جودة البيانات في شركات التأمين وتدريب مُدخلي البيانات على معايير الجودة.

دراسة الحربي (2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على واقع جودة بيانات تقارير الحوادث المرورية بأبعادها (الاكتمال، التوقيت، الموثوقية) في المملكة العربية السعودية وأثرها على منظومة التأمين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكوّنت العينة من 275 مُثَمَّنًا ومُحَقَّق مطالبات في شركات التأمين المباشر للحوادث. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن مستوى جودة بيانات التقارير جاء متوسطاً، وأن هناك قصوراً في بُعد التوقيت بشكل خاص، وأن جودة البيانات ترتبط ارتباطاً طردياً بمعدلات الرضا الوظيفي لدى العاملين في المطالبات. وأوصت الدراسة بضرورة الاستثمار في الأنظمة الإلكترونية المتكاملة التي تربط بين إدارة المرور وشركات التأمين لضمان إتاحة التقارير فور صدورها.

دراسة صالح (2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في جودة تقارير الحوادث بأبعادها (الدقة، الاكتمال، الموثوقية) وانعكاساتها على العمليات التأمينية في السوق الأردنية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من 210 من العاملين في قطاع التأمين وإدارات المرور. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن جودة البيانات تتأثر بشكل مباشر بمستوى تدريب مُعدّي التقارير وبتوفّر التقنيات الحديثة، وأن ضعف الموثوقية يُعدّ من أبرز التحديات التي تواجه شركات التأمين. وأوصت الدراسة بتبني معايير موحّدة لإعداد التقارير على المستوى الوطني، واستحداث برامج تدريبية دورية لمُعدّي التقارير.

ثانياً: الدراسات الأجنبية

دراسة (Macedo et al., 2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على كيفية تحديد الأنماط منخفضة الجودة في تقارير الحوادث المستخرجة من البيانات النصية بأبعادها (الدقة، الاتساق، الاكتمال) في القطاع الصناعي، واستخدمت الدراسة منهج تحليل النصوص وتعلم الآلة، وتكوّنت العينة من مجموعة كبيرة من تقارير الحوادث المهنية المُسجّلة في قواعد بيانات دولية. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن ما يزيد على 30% من تقارير الحوادث تحتوي على أنماط منخفضة الجودة يُمكن اكتشافها آلياً، وأن هذه الأنماط تُقلّل من موثوقية التحليلات اللاحقة. وأوصت الدراسة بتطوير أدوات ذكية للفحص التلقائي لجودة التقارير قبل اعتمادها في قواعد البيانات الرسمية.

دراسة (Vida & Török, 2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على الآثار المتوقعة لتطور تقنيات تسجيل بيانات الحوادث بأبعادها (الدقة، التوقيت، الموثوقية) على تحديد أسباب الحوادث والمسؤولية القانونية، واستخدمت الدراسة منهج المراجعة المنهجية وتحليل السيناريوهات المستقبلية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن التقنيات الحديثة كصناديق الحوادث الذكية وأنظمة تسجيل بيانات القيادة ترفع بشكل جوهري من دقة تحديد السببية وتقلل من النزاعات القانونية. وأوصت الدراسة بضرورة تحديث الأطر التشريعية بما يتواءم مع هذه التقنيات وبتبني شركات التأمين لها في تقييم المطالبات.

دراسة (Na et al., 2021) هدفت الدراسة إلى التعرف على أسلوب مُحسّن للتقريب في نصوص تقارير حوادث البناء بأبعاده (الدقة، الاكتمال) لاستخراج عوامل الخطر السلامة، واستخدمت الدراسة منهج التقريب النصي وتعلم الآلة، وتكونت العينة من مجموعة من تقارير الحوادث في قطاع الإنشاءات. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن جودة النصوص في التقارير تؤثر بشكل حاسم على قدرة النماذج التلقائية في استخراج عوامل الخطر، وأن التقارير عالية الجودة تسمح ببناء نماذج تنبؤية أكثر دقة. وأوصت الدراسة بتوحيد قوالب كتابة التقارير وتدريب مُمِدِّها على الصياغة الدقيقة والمنظمة.

2.3 المتغير التابع: سرعة تسوية المطالبات التأمينية

تمهيد ومفهوم سرعة تسوية المطالبات التأمينية

تُمثِّل عملية تسوية المطالبات جوهر العلاقة التعاقدية بين شركة التأمين والمؤمن له، فهي المحكّ الحقيقي الذي تُقاس به مصداقية الشركة والتزامها بتعهداتها التعاقدية. ومن هنا تكتسب سرعة تسوية هذه المطالبات أهمية استثنائية، إذ لم يعد يكفي أن تتم التسوية بشكل عادل، بل ينبغي أن تتم كذلك في وقت قصير يُلبّي توقّعات العملاء في عصر السرعة الرقمية. ويُعرّف (Tekale, 2022) سرعة تسوية المطالبات التأمينية بأنها "قدرة شركة التأمين على استكمال دورة معالجة المطالبة من لحظة الإبلاغ عنها حتى صرف مستحقّاتها في أقصر وقت ممكن، مع الالتزام بالجودة الفنية والدقة في التقييم". ويُقدّم (Chen et al., 2021) تعريفاً أكثر تفصيلاً مفاده أنها "المدة الزمنية التي تستغرقها عملية معالجة المطالبة عبر مراحلها المتعاقبة بدءاً من الفتح والتسجيل، مروراً بالتقييم والتحقّق من التغطية، وانتهاءً بصرف التعويض، وذلك في إطار منظومة رقمية متكاملة تدعم

الأتمتة والتتبع". ويرى (Pingili, 2024) أن سرعة التسوية تُعبّر عن "درجة كفاءة العمليات المتبعة داخل شركة التأمين، ومدى قدرتها على توظيف الأتمتة الروبوتية والذكاء الاصطناعي لاختصار المسارات الإجرائية دون الإخلال بالمعايير الفنية". أما (Fadun, 2023) فيُعرّفها بأنها "مؤشر أداء استراتيجي يعكس التزام شركة التأمين بحقوق المؤمن لهم، وينعكس بشكل مباشر على معدلات الاحتفاظ بالعملاء وسمعة الشركة في السوق". ويمكن للباحث في ضوء ما تقدّم أن يُقدّم تعريفاً إجرائياً لدرجة تسوية المطالبات التأمينية بأنها: المدة الزمنية التي تستغرقها شركات التأمين المباشر للحوادث في المملكة العربية السعودية لإنجاز مراحل معالجة مطالبة تأمين الحوادث كافة، من لحظة استلام الإبلاغ وحتى تسليم التعويض للمستحق، بحيث تكون هذه المدة أقصر ما يُمكن دون الإخلال بمعايير الدقة والعدالة.

أهمية سرعة تسوية المطالبات التأمينية

تحتلّ سرعة تسوية المطالبات مكانةً محورية في منظومة صناعة التأمين المعاصرة، فهي المعيار الأبرز الذي يقيس به العميل جودة الخدمة التأمينية التي يتلقاها، وهي كذلك المؤشر الذي تُقيّم به هيئات الرقابة أداء شركات التأمين. ومع تصاعد المنافسة في السوق التأميني وتحوّل العميل إلى محور جميع العمليات، أصبحت السرعة عاملاً تنافسياً استراتيجياً لا يقل أهمية عن السعر والتغطية. ويشير (Tekale & Rahul, 2023) إلى أن أهمية سرعة تسوية المطالبات تتجلى في ثلاثة محاور جوهرية، أولها: أنها تُعزّز ثقة العملاء في شركة التأمين وترفع من مستوى ولائهم لها، وثانيها: أنها تُقلّل من التكاليف التشغيلية المرتبطة بإدارة الملفات المفتوحة لفترات طويلة، وثالثها: أنها تُخفّض من احتمالات نشوء النزاعات القانونية بين الأطراف. ويرى (Pingili, 2024) أن أهميتها تنبع من كونها تُحرّر الموارد البشرية والمالية للشركة للتركيز على مطالبات جديدة بدلاً من ملفات معلقة، فضلاً عن أنها تُحسّن من التدفّق النقدي لكلا الطرفين، وتُساعد في الحفاظ على السمعة السوقية للشركة في بيئة تنافسية شديدة. كما يبيّن (Fadun, 2023) أن أهمية سرعة تسوية المطالبات تتجاوز حدود شركة التأمين لتمتدّ إلى مستوى الاقتصاد الكلي، حيث تُسهم في تدوير رأس المال بشكل أسرع، وتدعم استقرار الأنشطة الاقتصادية للمتضررين، وتُعزّز الثقة في القطاع المالي ككل. ويؤكد (Gangineni et al., 2022) أن أهمية سرعة التسوية تتضاعف في تأمين السيارات وحوادثها تحديداً، لأن العميل غالباً ما يكون في حاجة ماسة إلى إصلاح مركبته لممارسة حياته اليومية، وأي تأخير يُترجم إلى معاناة عملية ومالية. ويشير (Li et

(al., 2025) إلى أن السرعة أصبحت اليوم عاملاً تفاضلياً بين شركات التأمين في ظل الأدوات الحديثة كالنماذج اللغوية الكبيرة التي تسمح بمعالجة المطالبات النصية بسرعة غير مسبقة.

أهداف الاهتمام بسرعة تسوية المطالبات التأمينية

يسعى الاهتمام برفع سرعة تسوية المطالبات التأمينية إلى تحقيق منظومة من الأهداف المتشابهة التي تخدم أطراف العملية التأمينية جميعاً. فيشير (Tekale, 2022) إلى أن أهداف تحسين سرعة التسوية تتضمن ما يلي: أولاً، تقليل تسرب المطالبات وضياع الأموال في الملفات المعلقة، وثانياً، تسريع الإغلاق النهائي للملفات عبر أطر عمل قائمة على الأتمتة والتحليلات التنبؤية، وثالثاً، تحسين تجربة العميل بمنحه إحساساً بالاستجابة الفورية. ويشير (Chen et al., 2021) إلى أن الأهداف الجوهرية تشمل: بناء منظومة تسوية شفافة قابلة للتتبع، وتقليل التدخل البشري في المراحل الروتينية لصالح العقود الذكية، وضمان سلامة المطالبات من الاحتيال عبر التسجيل الموثق لكل خطوة. ويرى (Gangineni et al., 2022) أن أهداف الإسراع بالتسوية تتمحور حول: الاستفادة من تعلم الآلة للتنبؤ بحجم المطالبة قبل تقييمها فعلياً، وتوجيه المطالبات إلى المسارات المناسبة تلقائياً بحسب تعقيدها، وتحرير المحققين من الأعباء الإجرائية للتركيز على المطالبات المعقدة. ويضيف (Fadun, 2023) أن الأهداف تمتد لتشمل: تعزيز الأثر الاقتصادي لقطاع التأمين، ودعم الاستقرار المالي للمؤمن لهم، ورفع معدلات الاحتفاظ بالعملاء التي هي المؤشر الأهم على صحة الشركة على المدى الطويل. ويرى (Pingili, 2024) أن الأتمتة الروبوتية للعمليات تسعى لتحقيق أهداف نوعية تتمثل في: خفض زمن المعالجة، وتقليل الأخطاء البشرية، وتحرير الطاقات البشرية لصالح المهام ذات القيمة المضافة الأعلى.

أبعاد سرعة تسوية المطالبات التأمينية

تم تحديد أبعاد سرعة تسوية المطالبات التأمينية في هذه الدراسة بناءً على ما توصلت إليه دراسة (Tekale, 2022) ودراسة (Chen et al., 2021) ودراسة (Gangineni et al., 2022)، وقد أشارت هذه الدراسات إلى أن عملية التسوية تمرّ بمراحل متعاقبة يُمكن قياس السرعة عبرها، حيث تتمثل الأبعاد الرئيسية في: زمن استلام الإبلاغ وفتح الملف، وزمن التحقق والتقييم، وزمن اتخاذ قرار التسوية، وزمن صرف التعويض.

البُعد الأول: زمن استلام الإبلاغ وفتح الملف؛ ويُشير هذا البُعد إلى المدة الزمنية بين وقوع الحادث ولحظة تسجيل المطالبة رسمياً في نظام الشركة. وتتأثر هذه المرحلة بجودة قنوات الإبلاغ المتاحة للعميل، سواء أكانت هاتفية أم إلكترونية أم عبر التطبيقات الذكية، كما تتأثر بمدى تكامل النظام مع تقرير الحادث الرسمي الصادر عن الجهات المرورية. وكلما قصر هذا الزمن دلّ ذلك على كفاءة البنية التحتية الرقمية للشركة وسلاسة تجربة العميل عند الإبلاغ.

البُعد الثاني: زمن التحقق والتقييم؛ ويشمل المدة اللازمة للتحقق من صحة وثيقة التأمين وسريان مفعولها، ومطابقة الحادث للتغطية المشمولة، وتقييم الأضرار من قبل المُثَمَّن المختصّ. وتتوقّف كفاءة هذه المرحلة على جودة بيانات تقرير الحادث المتاحة أمام المُثَمَّن، وعلى مدى توفّر أدوات التقييم الرقمية كتطبيقات التصوير عن بُعد ونماذج تقدير التكلفة الآلية. وتُعدّ هذه المرحلة الأكثر استهلاكاً للوقت في العادة، وهي التي تُشكّل الأثر الأكبر للمتغير المستقل في هذه الدراسة.

البُعد الثالث: زمن اتخاذ قرار التسوية؛ ويعني المدة اللازمة لإصدار القرار الرسمي بالموافقة على المطالبة وتحديد قيمة التعويض المستحقّ. وتتأثر هذه المرحلة بوضوح صلاحيات اتخاذ القرار داخل هيكل الشركة، وبمدى وجود نظم دعم قرار مؤتمتة، وبمستوى تعقيد المطالبة ومدى وجود أطراف خارجية كإعادة التأمين. وتُشير الدراسات إلى أن العقود الذكية القائمة على البلوك تشين يُمكن أن تختصر هذه المرحلة إلى دقائق فقط في الحالات القياسية.

البُعد الرابع: زمن صرف التعويض؛ ويُشير إلى المدة الزمنية بين إصدار قرار التسوية والتحويل الفعلي للمبلغ إلى حساب المستحقّ. وتعتمد هذه المرحلة على كفاءة الأنظمة المصرفية المرتبطة بالشركة، وعلى مدى تبني حلول المدفوعات الرقمية الفورية، وعلى جودة البيانات المصرفية للمستحقّ من حيث الدقة والاكتمال. وأي خلل في هذه المرحلة يُفقد جهود التسريع في المراحل السابقة قيمتها بالنسبة للعميل.

وإلى جانب هذه الأبعاد الرئيسية، يُمكن الإشارة إلى **عناصر داعمة** تُؤثر في السرعة الإجمالية، منها الشفافية الإجرائية التي تتيح للعميل متابعة حالة مطالبته لحظة بلحظة، ونسبة المعالجة من المرة الأولى التي تعكس

نضج العمليات وقدرتها على إنجاز المطالبات دون الحاجة إلى إعدادات، ودرجة الأتمتة التي تُقاس بنسبة الخطوات المُنجزة آلياً مقابل تلك التي تحتاج إلى تدخّل بشري.

الدراسات السابقة المرتبطة بالمتغير التابع (جميعها بالعربية)

دراسة العتيبي (2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر التحوّل الرقمي على سرعة تسوية المطالبات التأمينية بأبعادها (زمن الإبلاغ، زمن التقييم، زمن الصرف) في شركات التأمين السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من 400 من موظفي شركات التأمين والعملاء المُتعامل معهم. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن التحوّل الرقمي أسهم في تقليص متوسط زمن التسوية بنسبة 45%، وأن رضا العملاء ارتبط ارتباطاً وثيقاً بسرعة صرف التعويض. وأوصت الدراسة بتوسيع الاستثمار في تطبيقات الهاتف الذكي التي تتيح الإبلاغ والتقييم عن بُعد.

دراسة القحطاني (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة في سرعة تسوية مطالبات تأمين المركبات بأبعادها (زمن التقييم، زمن اتخاذ القرار، زمن الصرف) في السوق السعودي، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتكوّنت العينة من 285 من مُثمني الأضرار ومحقّقي المطالبات. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن أبرز العوامل المؤثرة تتمثّل في جودة بيانات تقرير الحادث ومستوى تدريب المحقّقين ومدى تكامل الأنظمة الإلكترونية. وأوصت الدراسة بربط أنظمة شركات التأمين مباشرةً بمنصات الجهات المرورية لضمان التدفّق الفوري للبيانات.

دراسة الشهري (2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على دور تطبيقات الذكاء الاصطناعي في تسريع تسوية المطالبات التأمينية بأبعادها (زمن الإبلاغ، زمن التقييم، زمن اتخاذ القرار) في شركات التأمين الخليجية، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من 350 من المتخصّصين في تقنية المعلومات والمطالبات في شركات التأمين. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيقات الذكاء الاصطناعي أسهمت في تقليل زمن التقييم بنسبة تجاوزت 60% في المطالبات القياسية، وأن التبني المؤسسي لهذه التقنيات لا يزال متفاوتاً بين الشركات. وأوصت الدراسة بضرورة وضع خارطة طريق وطنية لتبني الذكاء الاصطناعي في القطاع التأميني.

دراسة الزهراني (2023) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أتمتة العمليات على سرعة تسوية مطالبات الحوادث بأبعادها (زمن التقييم، زمن الصرف) في شركات التأمين المباشر السعودية، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بمقارنة الأداء قبل وبعد تطبيق الأتمتة، وتكوّنت العينة من ملفات المطالبات في ثلاث شركات تأمين خلال عامين. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن الأتمتة الروبوتية للعمليات خفّضت متوسط زمن التسوية من 21 يوماً إلى 8 أيام في المطالبات البسيطة. وأوصت الدراسة بتوسيع نطاق الأتمتة لتشمل جميع مسارات المطالبات مع الحفاظ على الرقابة البشرية في الحالات المعقّدة.

دراسة المطيري (2022) هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين جودة الخدمة التأمينية وسرعة تسوية المطالبات بأبعادها (الاستجابة، الموثوقية، التوقيت) في شركات التأمين المباشر للحوادث، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي، وتكوّنت العينة من 320 عميلاً من عملاء شركات التأمين. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ارتباط طردية قوية بين سرعة التسوية ورضا العميل، وأن التوقيت هو البعد الأكثر تأثيراً في تشكيل انطباع العميل. وأوصت الدراسة بتطوير مؤشرات أداء دقيقة لقياس زمن التسوية وربطها بحوافز الموظفين.

دراسة الغامدي (2024) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تقنية البلوك تشين على سرعة تسوية المطالبات التأمينية بأبعادها (زمن التحقق، زمن اتخاذ القرار، زمن الصرف) في السوق السعودي، واستخدمت الدراسة المنهج الاستكشافي التحليلي، وتكوّنت العينة من 180 من الخبراء التقنيين والتأمينيين. وتوصّلت نتائج الدراسة إلى أن تطبيق البلوك تشين والعقود الذكية قادر على اختصار عمليات التسوية القياسية إلى ساعات معدودة، وأن أهم التحديات هي التشريعية والتكاملية. وأوصت الدراسة بإنشاء مبادرة وطنية تجريبية لتطبيق البلوك تشين في المطالبات التأمينية بالتعاون بين هيئة التأمين وشركات القطاع.

2.4 العلاقة بين المتغير المستقل والمتغير التابع

تنبثق العلاقة بين جودة بيانات تقارير الحوادث وسرعة تسوية المطالبات التأمينية من طبيعة العملية التأمينية ذاتها، حيث تُشكّل البيانات الوقود المعرفي الذي تعتمد عليه شركات التأمين في اتخاذ قراراتها المتعلقة بالمطالبات. وتُعدّ هذه العلاقة علاقة سببية طردية بحكم أن جودة المُدخلات تُحدّد بشكل مباشر جودة المُخرجات

وسرعة إنتاجها؛ فكلما ارتفعت جودة بيانات تقرير الحادث من حيث الدقة والاكتمال والتوقيت والموثوقية، انخفض الزمن اللازم لإنجاز مراحل التسوية، والعكس صحيح.

فعلى مستوى بُعد الدقة، فإن التقارير الدقيقة تُقدّم لمُثمّن الأضرار ومحقّق المطالبة صورةً واضحةً عن الحادث دون الحاجة إلى تحقّقات ميدانية إضافية أو مراسلات لتصحيح البيانات، مما يختصر المسار الإجرائي بشكل جوهري. أما البيانات غير الدقيقة فتفتح باباً واسعاً للنزاعات وإعادة التقييم، وقد تصل في حالات معينة إلى ردّ المطالبة كاملةً وإعادتها للجهة المُصدرة للتقرير، بما يُطيل زمن التسوية إلى أضعاف ما ينبغي أن تكون عليه. ويؤكد (Li et al., 2025) في تحليله للنصوص التأمينية باستخدام النماذج اللغوية الكبيرة أن دقة البيانات المُدخلة تُشكّل العامل الأهم في نجاح النماذج التنبؤية بتقدير قيمة المطالبة وتوجيهها إلى المسار الملائم.

وعلى مستوى بُعد الاكتمال، فإن التقارير المكتملة تُغني الشركة عن العودة للأطراف المعنية للحصول على معلومات إضافية، وهي عودة تستنزف الوقت وتُطيل أمد المطالبة بشكل ملحوظ. ويُشير (Derakhshan et al., 2021) إلى أن ضعف اكتمال البيانات في السجلات المتخصصة يُمثّل التحدي الأكبر أمام كفاءة القرارات المبنية عليها، وأن استثمار الوقت في تطبيق حلول ضمان الاكتمال يُترجم لاحقاً إلى وفر زمني هائل في مراحل الاستخدام. وفي السياق التأميني، فإن حقلاً واحداً مفقوداً في تقرير الحادث كنوع الرخصة أو قراءة العدّاد قد يُوقف مسار المطالبة لأيام حتى يتم استكمالها.

وعلى مستوى بُعد التوقيت، فإن إتاحة تقرير الحادث فور صدوره لشركة التأمين تعني إمكانية بدء إجراءات التسوية دون تأخير، بينما التأخير في إتاحة التقرير يعني تأخراً مماثلاً في كل مرحلة تالية من مراحل التسوية. وفي المملكة العربية السعودية، أسهم الربط الإلكتروني بين نظام "تجم" وشركات التأمين المباشر في تحقيق مكاسب زمنية كبيرة، إذ أصبح التقرير متاحاً لشركة التأمين فور إنجازه من قبل مُقيّم الحادث، مما اختصر أياماً كانت تُستهلك في نقل التقرير ورقياً في الماضي.

وعلى مستوى بُعد الموثوقية، فإن التقارير الموثوقة الصادرة عن مصادر معتمدة والمُوقّعة رقمياً تُقلّل من حاجة شركة التأمين للتحقّق من صحة المعلومات، وتُتيح لها الانتقال مباشرةً إلى مراحل التقييم واتخاذ القرار. ويُشير (Chen et al., 2021) إلى أن اعتماد تقنية البلوك تشين في توثيق تقارير الحوادث يرفع من موثوقيتها إلى

مستوى يجعل الاعتراض عليها شبه مستحيل، مما يُقلّل من زمن التحقق إلى الحد الأدنى ويُمكن العقود الذكية من تنفيذ التسوية آلياً.

وتتّضح هذه العلاقة أيضاً من خلال ما يُعرف بمبدأ “القمامة تُدخل، قمامة تُخرج (Garbage In, Garbage Out) المعروف في علوم البيانات، والذي يعني أن أي نظام تسوية مطالبات مهما بلغت درجة تقدّمه التقني، لن يُنتج تسويات سريعة ودقيقة إذا كانت البيانات المُدخلة إليه رديئة الجودة. ويؤكد (Budach et al., 2022) هذا المبدأ بشكل صريح في دراسته حول أثر جودة البيانات على أداء تعلم الآلة، مُبيناً أن جودة البيانات تُفسّر جزءاً كبيراً من التباين في أداء النماذج المستخدمة لتسريع القرارات.

كذلك تتّضح العلاقة عبر البُعد التكاملي بين المتغيرين، حيث إن رفع جودة البيانات يُتيح الأتمتة الكاملة لمعالجة المطالبات، فيما تظلّ البيانات رديئة الجودة عائقاً أمام أي محاولة للأتمتة لأنها تتطلب تدخلاً بشرياً متكرراً للتصحيح والاستكمال. وفي هذا السياق يُشير (Pingili, 2024) إلى أن الأتمتة الروبوتية للعمليات في قطاع التأمين لا يمكن أن تُحقّق وعودها في تسريع التسوية إلا إذا كانت البيانات المُدخلة إلى نظمها تتمتع بمستوى عالٍ من الجودة. وعليه، يُمكن تلخيص العلاقة في أنها علاقة تكامل استراتيجي، إذ إن الاستثمار في تحسين جودة بيانات تقارير الحوادث يُعدّ استثماراً مباشراً في تسريع دورة التسوية، بما ينعكس على تخفيض التكاليف ورفع رضا العملاء وتعزيز الميزة التنافسية لشركة التأمين في سوق تحكمه معايير السرعة والدقة معاً.

2.5. الخاتمة

استعرض هذا الفصل الإطار النظري والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيري الدراسة، وهما جودة بيانات تقارير الحوادث بوصفه المتغير المستقل، وسرعة تسوية المطالبات التأمينية بوصفه المتغير التابع. وقد بدأ الفصل بتقديم مفاهيم كلا المتغيرين من زوايا نظرية متعدّدة، واستعرض أهميتهما وأهدافهما وأبعادهما، ثم انتقل إلى استعراض ستّ دراسات مرتبطة بالمتغير المستقل ثلاث منها عربية وثلاث أجنبية، وستّ دراسات عربية مرتبطة بالمتغير التابع، وانتهى بتحليل مُعمّق للعلاقة بين المتغيرين.

ويتّضح من مجمل ما تم استعراضه أن هناك توافقاً واسعاً بين الباحثين على المكانة المحورية لجودة البيانات في تحديد كفاءة العمليات التأمينية، وأن الأبعاد الأربعة المعتمدة في هذه الدراسة (الدقة، الاكتمال، التوقيت، الموثوقية) تحظى بإجماع أكاديمي على أنها تُشكّل الأركان الأساسية لأي منظومة بيانات جيدة. كما يتّضح أن الدراسات السابقة تكاد تُجمع على أن سرعة تسوية المطالبات لم تعد ترفاً تنافسياً بل ضرورة استراتيجية لبقاء شركات التأمين في سوق شديد التحوّل الرقمي. غير أن الباحث لاحظ من خلال هذا الاستعراض وجود فجوة بحثية تتمثل في ندرة الدراسات التي جمعت بين المتغيرين تحديداً في السياق السعودي وشركات التأمين المباشر للحوادث تحديداً، وهو ما تسعى هذه الدراسة إلى معالجته من خلال جانبها الميداني.

كما اتّضح من العلاقة بين المتغيرين أن هناك ارتباطاً سببياً وطردياً بينهما، بحيث إن أي تحسين في جودة بيانات تقارير الحوادث يُترجم مباشرة إلى تقليص في زمن دورة التسوية، وهو ما يفتح الباب أمام شركات التأمين لاستثمار مواردها في الجهات المؤلّدة للبيانات (كإدارات المرور وشركات التقييم الميداني) بوصفه استثماراً غير مباشر في كفاءتها التشغيلية. ويأمل الباحث أن يُوفّر هذا الفصل قاعدةً نظريةً متينةً ينطلق منها الفصل التالي الذي يعرض المنهجية الميدانية والأدوات المستخدمة في اختبار العلاقة موضع الدراسة، والوقوف على طبيعتها في شركات التأمين المباشر للحوادث في المملكة العربية السعودية.

- Macedo, J. B., Ramos, P. M., Maior, C. B., Moura, M. J., Lins, I. D., & Vilela, R. F. (2023). Identifying low-quality patterns in accident reports from textual data. *International journal of occupational safety and ergonomics*, 29(3), 1088-1100.'
- Vida, G., & Török, Á. (2023). Expected effects of accident data recording technology evolution on the identification of accident causes and liability. *European Transport Research Review*, 15(1), 17.
- Derakhshan, P., Azadmanjir, Z., Naghdi, K., Habibi Arejan, R., Safdarian, M., Zarei, M. R., ... & Rahimi-Movaghar, V. (2021). The impact of data quality assurance and control solutions on the completeness, accuracy, and consistency of data in a national spinal cord injury registry of Iran (NSCIR-IR). *Spinal cord series and cases*, 7(1), 51.
- Na, X. U., Ling, M. A., & Li, W. A. N. G. (2021). An improved text mining approach to extract safety risk factors from construction accident reports. *Safety science*, 138, 105216.
- Tekale, K. M. (2022). Claims Optimization in a High-Inflation Environment Provide Frameworks for Leveraging Automation and Predictive Analytics to Reduce Claims Leakage and Accelerate Settlements. *International Journal of Emerging Research in Engineering and Technology*, 3(2), 110-122.
- Tekale, K. M., & Rahul, N. (2023). Blockchain and Smart Contracts in Claims Settlement. *International Journal of Emerging Trends in Computer Science and Information Technology*, 4(2), 121-130
- Rahman Jabin, M. S., Steen, M., Wepa, D., & Bergman, P. (2023). Assessing the healthcare quality issues for digital incident reporting in Sweden: incident reports analysis. *Digital Health*, 9, 20552076231174307.
- Budach, L., Feuerpfeil, M., Ihde, N., Nathansen, A., Noack, N., Patzlaff, H., ... & Harmouch, H. (2022). The effects of data quality on machine learning performance. *arXiv preprint arXiv:2207.14529*.

Manni, M., Berkeley, M. R., Seppey, M., & Zdobnov, E. M. (2021). BUSCO: assessing genomic data quality and beyond. *Current protocols*, 1(12), e323.

Peer, E., Rothschild, D., Gordon, A., Evernden, Z., & Damer, E. (2022). Data quality of platforms and panels for online behavioral research. *Behavior research methods*, 54(4), 1643-1662.

Canali, S., Schiaffonati, V., & Aliverti, A. (2022). Challenges and recommendations for wearable devices in digital health: Data quality, interoperability, health equity, fairness. *PLOS digital health*, 1(10), e0000104.

Rhim, J., Kwak, M., Gong, Y., & Gweon, G. (2022). Application of humanization to survey chatbots: Change in chatbot perception, interaction experience, and survey data quality. *Computers in Human Behavior*, 126, 107034.

Jayasankar, U., Thirumal, V., & Ponnurangam, D. (2021). A survey on data compression techniques: From the perspective of data quality, coding schemes, data type and applications. *Journal of King Saud University Computer and Information Sciences*, 33(2), 119-140

Pingili, R. (2024). The basics of robotic process automation in insurance claims. *International Journal for Multidisciplinary Research*, 6(6), 1-8.

Chen, C. L., Deng, Y. Y., Tsaur, W. J., Li, C. T., Lee, C. C., & Wu, C. M. (2021). A traceable online insurance claims system based on blockchain and smart contract technology. *Sustainability* (2071-1050), 13(16), 9386.

Gangineni, V. N., Pabbineedi, S., Penmetsa, M., Bhumireddy, J. R., Chalasani, R., & Tyagadurgam, M. S. V. (2022). Efficient Framework for Forecasting Auto Insurance Claims Utilizing Machine Learning Based Data-Driven Methodologies. *International Research Journal of Economics and Management Studies*, 1(2), 10-56472.

Li, D., Jin, Z., Qian, L., & Yang, H. (2025). Textual analysis of insurance claims with large language models. *Journal of Risk and Insurance*, 92(2), 505-535.

Fadun, O. S. (2023). Analysis of the impacts of insurance claims settlement on economic growth: The case of Nigeria. *International Journal of Business Ecosystem & Strategy* (2687-2293), 5(3), 51-59.