



العدد 58 issue
2020/06/29

النشرة الإلكترونية GAIF Electronic newsletter

نشرة دورية أسبوعية تصدر عن الأمانة العامة للاتحاد العام العربي للتأمين

Nous avons le plaisir de vous inviter à un webinaire organisé conjointement par le

General Arab Insurance Federation et le CFPA - Formations diplômantes

Driss Rhafes et Chakib Abouzaid ; le thème est d'actualité pour l'industrie de l'assurance dans le monde et pour les pays arabes, dont le Maghreb :

“Assurance au Maghreb face à la crise ;

Quels impacts et quelles mesures sectorielles ?”

Date: 08 Juillet 2020

Heure: 17:00 GMT +1 Casablana

Inscrivez-vous nombreux au:

<https://bit.ly/2AUR37T>

تسعدنا دعوتكم إلى الندوة webinar التي يقيمها الإتحاد العام العربي للتأمين بالتعاون مع مركز التكوين CFPA والتي سنتناول موضوع مهم لصناعة التأمين في العالم و الوطن العربي و دول شمال إفريقيا ، وستكون تحت شعار/ “التأمين في المغرب العربي؛ في مواجهة الأزمة؛ التأثيرات و الإجراءات المتخذة على مستوى القطاع”

هذا وسيقوم بإدارة الندوة كل من:

- الأستاذ/ إدريس غافس ؛

- الأستاذ/ شكيب أبوزيد، أمين عام الإتحاد؛

وذلك يوم الاربعاء الموافق 08 يوليو 2020 ، الساعة الخامسة GMT+ 1 بتوقيت المغرب؛

الساعة السابعة بتوقيت القاهرة

الساعة التاسعة بتوقيت دبي

للمشاركة، يمكنكم التسجيل بالضغط على الرابط التالي:

<https://bit.ly/2AUR37T>

Webinaire

08 juillet 2020
16h00 GMT
17h00 GMT+1 / 18h00 GMT+2



Partenaire & sponsor

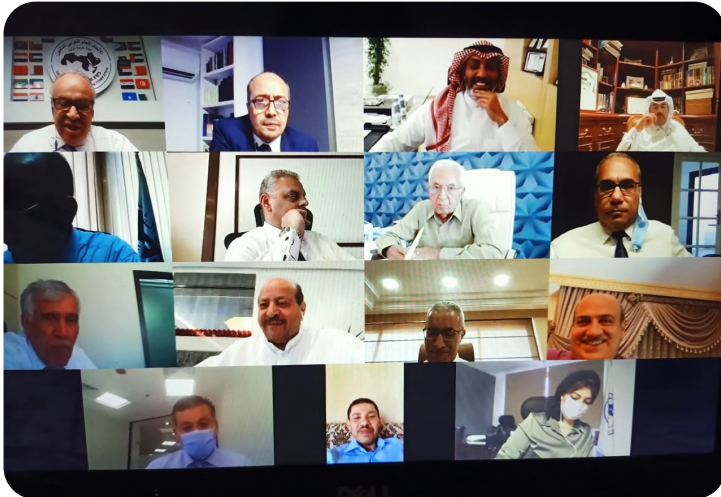
CFPA
L'École d'Assurance

Assurance au Maghreb face à la crise :
Quels impacts et quelles mesures sectorielles ?

avec la participation des institutionnels et professionnels
de l'assurance et de leurs partenaires au Maroc, en Algérie et en Tunisie

Inscrivez-vous dès aujourd'hui.

الاجتماع المشترك /72/ للجنة التنفيذية و/102/ لمجلس الاتحاد العام العربي للتأمين



عُقد يوم الاربعاء الماضي الموافق 2020/06/24 عبر تطبيقات الاتصال المرئية الاجتماع المشترك /72/ للجنة التنفيذية و/102/ لمجلس الاتحاد العام العربي للتأمين؛ هذا وقد تم مناقشة العديد من المواضيع الهامة المدرجه على جدول أعمال الاجتماع

Summary



فهرس النشرة



World Insurance

- 1-Insurance Industry And Country Risk Assessment Update: May 2020
- 2-IFRS 17 Insurance Contracts

الأمانة العامة

- 1- الاجتماع المشترك /72/ للجنة التنفيذية و/102/ لمجلس الاتحاد العام العربي للتأمين

On the Spotlight

- 1- كتاب "حوار مع رائد في إعادة التأمين الدكتور مصطفى رجب" لتيسير التريكي ومصباح كمال

Arab Insurance

Jordan

- 1- أداء قطاع التأمين في الأردن للربع الأول من عام 2020

Saudi Arabia

- 1-Insurance companies Results 1st QTR 2020

United Arab Emirates

- 1- 44 مليار درهم أقساط التأمين المكتتبه في 2019

Syria

- 1- المؤسسة العامة السورية للتأمين: رفع سقف التغطية الطبية للمؤمنين إلى 650 ألف ليرة داخل المشافي بدلاً من 500 ألف سنوياً

Algeria

- 1- التأمين على الأزمات الصحية منتج جديد على طاولة النقاش

Tunisia

- 1- شركات التأمين تُعلن عن إجراءات خاصّة بأصحاب الدراجات النارية

Egypt

- 1- «الرقابة المالية» تعلن بدء صياغة الاستراتيجية القومية للتأمين المستدام
- 2- الاتحاد المصري للتأمين يوافق على تدشين لجنة فنية للتعويضات

Morocco

- 1-IFRS 17: Les compagnies Takaful retiennent aussi leur souffle

- 1-البنك الدولي يدعم اصلاحات الشمول المالي والرقعي

LMA 5391, 5393, 5394 and Communicable Disease Exclusion Endorsement Clause Translation to Arabic

ترجمة بنود LMA 5394, 5393, 5391 واستثناء الامراض المعدية

Continuing our efforts to enrich to the Arab insurance library, GAIF General Secretariat has translated to Arabic the following Clauses: LMA 5391, 5393, 5394 and

«Communicable Disease Exclusion Endorsement Clause», issued in March 2020.

These Clauses regarding the exclusion of Coronavirus in Health and P&C;

To read and download, please [Click Here](#)

استمراراً لجهود الاتحاد العام العربي للتأمين في مواصلة إضافة كل ما هو جديد إلى المكتبة التأمينية العربية ؛

قامت الأمانة العامة للاتحاد العام العربي للتأمين بترجمة بنود LMA 5391, 5393, 5394 والتي صدرت في مارس 2020 إلى اللغة العربية.

ومن الجدير بالذكر ، أن هذه البنود خاصة بإستثناء الكورونا فيروس من وثائق التأمين الطبي والحوادث وفرع الممتلكات والاتفاقيات وإستثناء الأمراض المعدية؛

هذا ويمكنكم الاطلاع علي الترجمة وتحميلها [بالضغط هنا](#)



Insurance Industry And Country Risk Assessment Update: May 2020

S&P Global Ratings' presents its insurance industry and country risk assessments (IICRAs) for 103 insurance sectors covering 52 countries and four global sectors. We review these IICRAs by applying our criteria "Insurers Rating Methodology," published on July 1, 2019.

Latest Actions

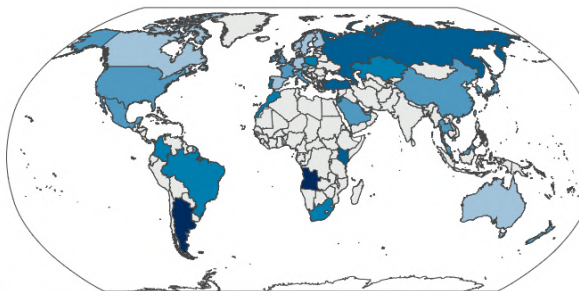
Since our most recent publication ("Insurance Industry And Country Risk Assessment Update: January 2020," published Jan. 28, 2020), we have assigned IICRAs on Azerbaijan's property and casualty (P/C) sector. We have also revised the Canada and Australia Mortgage Insurance IICRA assessment to intermediate risk from low risk, and revised the Austria life industry risk assessment to moderately high from moderately low.

In this report, we also publish our assessment of the country and industry risks to which insurers are exposed.

About Insurance Industry And Country Risk Assessments

An insurer's business risk profile forms one of the key components of our rating analysis. It measures the risk inherent in the insurer's operations, which affects the sustainable return that may be derived from those operations. The business risk profile is based on our analysis of an insurer's competitive position, modified to incorporate the industry and country risks to which a specific insurer is exposed.

Each IICRA addresses the risks typically faced by all the insurers that operate in a specific industry and country. To determine the IICRA, we apply our "Country Risk Assessment Methodology And Assumptions," published on Nov. 19, 2013, to assess country risk, and then modify it according to our view of industry risk. We assess country risk on a scale from strongest (very low risk) to weakest (very high risk).



Source: S&P Global Ratings.

Copyright © 2020 by Standard & Poor's Financial Services LLC. All rights reserved.

■ Very High Risk ■ High Risk ■ Moderately High Risk ■ Intermediate Risk ■ Low Risk ■ Very Low Risk ■ No Assessment

Insurance Industry And Country Risk Assessment:
Property/Casualty

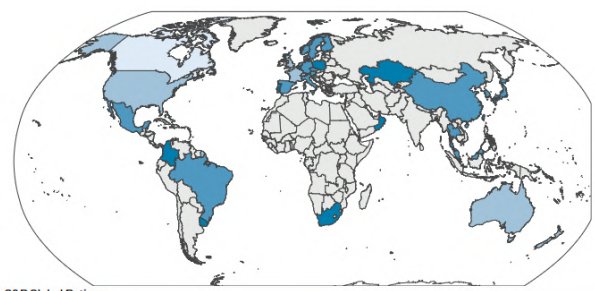
We assess industry risk on a four-point scale from low to high. Our analysis of industry risk addresses the level, volatility, and sustainability of profitability in a given industry sector. The primary factor in our industry risk analysis is an assessment of prospective profitability, supplemented by a holistic analysis of factors that, in combination, are likely to either support or threaten industry profitability prospects, such as barriers to entry, market growth prospects, product risk, and the institutional framework.

The impact of IICRAs on our ratings varies according to the degree of risk. The higher the risk, the greater the adverse impact on the business risk profile. The risks are categorized as 1-very low, 2-low, 3-intermediate, 4-moderately high, 5-high, or 6-very high.

Within each country, if applicable, we separately assess the life sector and the P/C sector. Where it has a distinct legal and regulatory framework, we also assess the health sector separately. In addition, in certain countries, we assess the insurance industry and country risk for the bond, mortgage, and title insurance sectors.

Some sectors are more naturally global, because insurers in those sectors typically write business in multiple countries around the world. Consequently, we assess IICRAs on a global basis for life reinsurance, P/C reinsurance, trade credit insurance, and marine protection and indemnity insurance.

This report does not constitute a rating action. To read more, please [Click Here](#)



Source: S&P Global Ratings.

Copyright © 2020 by Standard & Poor's Financial Services LLC. All rights reserved.

■ Very High Risk ■ High Risk ■ Moderately High Risk ■ Intermediate Risk ■ Low Risk ■ Very Low Risk ■ No Assessment

Insurance Industry And Country Risk Assessment: Life

Source: S&P Rating

IFRS 17 Insurance Contracts

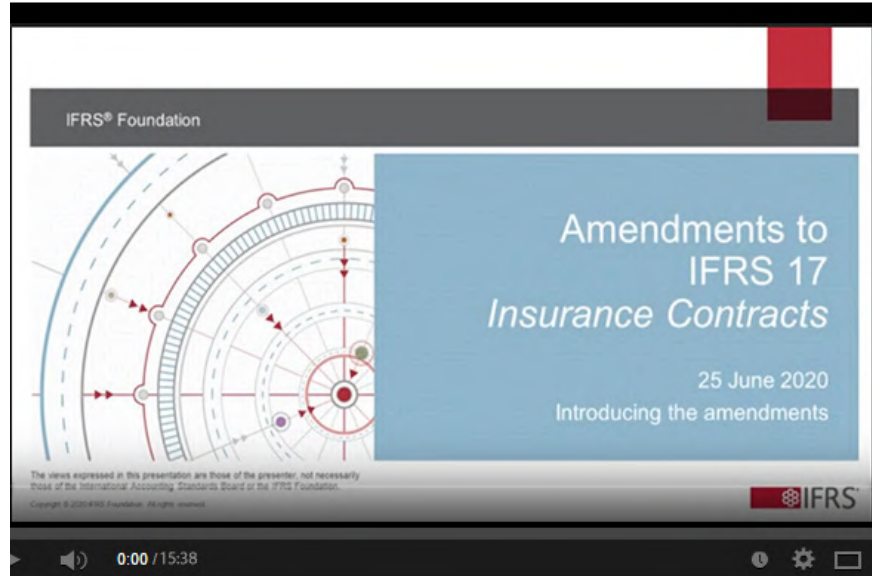
IFRS 17 is effective for annual reporting periods beginning on or after 1 January 2023 with earlier application permitted as long as IFRS 9 is also applied.

Insurance contracts combine features of both a financial instrument and a service contract. In addition, many insurance contracts generate cash flows with substantial variability over a long period. To provide useful information about these features, IFRS 17:

- combines current measurement of the future cash flows with the recognition of profit over the period that services are provided under the contract;
- presents insurance service results (including presentation of insurance revenue) separately from insurance finance income or expenses; and
- requires an entity to make an accounting policy choice of whether to recognise all insurance finance income or expenses in profit or loss or to recognise some of that income or expenses in other comprehensive income.

The key principles in IFRS 17 are that an entity:

- identifies as insurance contracts those contracts under which the entity accepts significant insurance risk from another party (the policyholder) by agreeing to compensate the policyholder if a specified uncertain future event (the insured event) adversely affects the policyholder;
- separates specified embedded derivatives, distinct investment components and distinct performance obligations from the insurance contracts;
- divides the contracts into groups that it will recognise and measure;
- recognises and measures groups of insurance contracts at:
 - i. a risk-adjusted present value of the future cash flows (the fulfilment cash flows) that incorporates all of the available information about the fulfilment cash flows in a way that is consistent with observable market information; plus (if this value is a liability) or minus (if this value is an asset)
 - ii. an amount representing the unearned profit in the group of contracts (the contractual service margin);
- recognises the profit from a group of insurance



contracts over the period the entity provides insurance contract services, and as the entity is released from risk. If a group of contracts is or becomes loss-making, an entity recognises the loss immediately;

- presents separately insurance revenue (that excludes the receipt of any investment component), insurance service expenses (that excludes the repayment of any investment components) and insurance finance income or expenses; and
- discloses information to enable users of financial statements to assess the effect that contracts within the scope of IFRS 17 have on the financial position, financial performance and cash flows of an entity.

IFRS 17 includes an optional simplified measurement approach, or premium allocation approach, for simpler insurance contracts.

The above webcast introduces the amendments to IFRS 17, issued in June 2020, and the journey since the Standard was issued in 2017, to see it please [Click Here](#)

Source: IFRS & Youtube

الى مبلغ 26,255,223 دينار مقارنة مع 24,903,638 دينار عام 2019 وبنسبة ارتفاع وصلت 5,4% حيث شكلت حصة الفرع من اجمالي الاقساط نسبة 14,9% ، كما انخفضت تعويضات الفرع للربع الأول من عام 2020 الى مبلغ 7,588,483 دينار مقارنة مع 8,622,729 دينار وبنسبة قدرها (12)% حيث شكلت حصة الفرع من اجمالي التعويضات نسبة 7,0%.

المصدر: الاتحاد الاردني لشركات التأمين

ولتحميل نسخة الكترونية كاملة من الاحصائية الربعية يرجى الضغط [هنا](#)

Saudi Arabia

Insurance companies Results 1st QTR 2020

Ranked by results	Premiums			Net Claims	Results		Results 2019
	GWP 2019	GWP 2020	%		2020	%/GWP	
Bupa Arabia	2,905,447,000	3,469,978,000	19	2,318,131,000	125,657,000	3.62	94,122,000
Tawuniya	2,457,033,000	2,572,707,000	5	1451519000	85,059,000	3.31	46,028,000
ALRAJHI	843,573,000	787,542,000	-7	433,591,000	36,325,000	4.61	4,384,000
AXA-Cooperative	544,631,000	544,266,000	0	227,544,000	35,314,000	6.49	26,833,000
ALITIHAD (Trade Union)	204,222,116	153,108,553	-25	159,626,205	17,501,723	11.43	14,982,808
Jazira Takaful	17,377,000	43,555,000	151	1,142,000	13,410,000	30.8	7,450,000
Saudi Re	424,320,562	527,717,654	24	58,463,258	10,824,351	2.05	24,829,282
Solidarity	77,981,000	118,873,000	52	77,912,000	9,915,000	8.34	5,682,000
Arabian Shield	246,670,000	257,765,000	4	67,977,000	8,762,000	3.40	3,758,000
MEDGULF	1,077,243,000	1,260,218,000	17	325,234,000	8,246,000	0.65	7,035,000
Chubb	93,041,000	97,093,000	4	8,439,000	4,055,000	4.18	9,635,000
Malath Insurance	380,295,000	253,798,000	-33	149,510,000	3,993,000	1.57	6,573,000
Al Alamiya	71,512,000	52,099,000	-27	13,693,000	3,438,000	6.60	7,777,000
ACIG	144,393,000	133,996,000	-7	94,967,000	2,877,000	2.15	1,979,000
ATC	63,740,000	58,447,000	-8	1,272,000	2,860,000	4.89	3,892,000
Amana	96,751,000	103,397,000	7	40,709,000	2,467,000	2.39	-20,781,000
Arabia Insurance	91,733,000	120,920,000	32	38,467,000	190,000	0.16	-5,199,000
U C A	114,411,000	240,646,000	110	6,714,000	-3,090,000	-0.08	-5,529,000
Gulf General	85,365,000	129,866,000	52	40,633,000	-3,732,000	-2.87	2,642,000
Al-Ahlia	41,733,000	50,129,000	20	39,300,000	-3,916,000	-7.81	-50,000
Gulf Union	173,976,000	133,653,000	-23	90,467,000	-6,100,000	-4.56	-36,169,000
Wataniya	270,903,000	302,768,000	12	74,217,000	-7,023,000	-2.32	7,137,000
SAICO	359,346,000	334,643,000	-7	109,733,000	-10,045,000	-3.00	3,012,000
Enaya	25,197,000	60,979,000	142	42,885,000	-10,254,000	-17	-17,609,000
SABB Takaful	39,311,000	46,894,000	19	21,249,000	-10,414,000	-22.21	1,522,000
Alinma Tokio M	134,934,000	99,030,000	-27	29,711,000	-11,284,000	-11.39	-7,140,000
Walaa Insurance	275,643,000	333,981,000	21	172,513,000	-11,722,000	-3.51	15,324,000
Buruj	104,887,009	67,053,223	-36	53,718,156	-13,991,122	-20.87	16,145,978

Ranked by results	Premiums			Net Claims	Results		Results
	GWP 2019	GWP 2020	%		2020	%/GWP	2019
ALLIANZ SF	358,921,969	205,625,130	-43	137,519,120	-14,970,263	-7.28	11,220,749
SALAMA	150,964,000	85,798,000	-43	92,696,000	-25,400,000	-29.60	-14,580,000
Sagr Insurance	105,276,000	97,508,000	-7	132,432,000	-58,424,000	-59.92	-319,000
Wafa Insurance		N/A			N/A		

Average growth	11,980,830,656	12,744,053,560	6%
----------------	----------------	----------------	----

Results	Prior to deduction of Zakat or Tax
---------	------------------------------------

Source: Tadawul

United Arab Emirates

القطاع تصدر المركز الأول عربياً خلال السنوات الـ 10 الماضية 44 مليار درهم أقساط التأمين المكتتبة في 2019

ومتطورة لسوق تأمين المركبات بالإمارات، وتشير نتائج التطبيق للنظام الموحد لوثيقتي التأمين على المركبات إلى تحقيق المستهدف منها وهو إرساء أسس تنظيمية حديثة ومتطورة لسوق تأمين المركبات والمركبات الكهربائية صديقة البيئة بالإمارات وفق أفضل الممارسات العالمية.

منصة رقمية

كما تعمل الهيئة على منصة الإشراف الرقمية على التأمين، حيث يهدف المشروع إلى ما هو أبعد من إنشاء منصة رقابية، مع تطلع الهيئة إلى الانتقال بالمنصة الإشرافية الرقمية إلى الجيل القادم من الإشراف والرقابة على أعمال التأمين، وذلك من خلال الاستخدام الأمثل للتكنولوجيا الحديثة وتقنيات الذكاء الاصطناعي وتقنيات بلوك تشين في البيانات الكبيرة والابتكار في خدمات التأمين وفقاً لأفضل التطبيقات التكنولوجية، حيث سيحقق المشروع العديد من المزايا ومنها تحقيق رؤية هيئة التأمين والدولة في التحول الإلكتروني والذكي.

وبينت الهيئة أنها أصدرت أخيراً تعليمات إعادة التأمين الجديدة والتي تضمنت الأطر القانونية لأعمال إعادة التأمين من حيث (القبول والإسناد) سواء أعمال إعادة التأمين الاختياري وإعادة التأمين الاتفاقي ومعايير التصنيف المقبولة لهذا الخصوص والتي من شأنها جعل سوق الإمارات مركزاً لإعادة التأمين بالمنطقة. إضافة إلى مبادرة تحسين سلوكيات السائقين وخفض نسبة الحوادث على الطرق من خلال نظام تقني ذكي لقياس درجة سلوك القيادة عند السائقين عن بعد وذلك لمساهمتها في تحقيق مؤشر الأجندة الوطنية لدولة الإمارات بتخفيض عدد الوفيات إلى (3) لكل (100,000) من السكان وحماية الممتلكات، مشيرة إلى أنه من خلال النظام الجديد يتم تعزيز السلوك الإيجابي والتوجيه نحو أسلوب القيادة الآمنة، وقد تم الاطلاع على أفضل التجارب العالمية والتي جاءت بنتائج إيجابية وساهمت في انخفاض عدد الحوادث على الطرق في بعض الدول لنسبة وصلت إلى 50% بعد استخدام تلك التقنية.

تسوية المنازعات

وقامت هيئة التأمين بدور حيوي في مجال الوعي التأميني بطرق مبتكرة وغير تقليدية خاصة فرع التأمين على المركبات والذي يمثل 15% من إجمالي الأقساط المكتتبة، حيث أسفرت حملات التوعية التي قامت بها الهيئة عن زيادة مستوى الوعي التأميني في مجال تأمين المركبات وتسلط الضوء على حقوق وواجبات عملاء التأمين بشكل عام والتأمين على المركبات والتأمين الصحي بشكل خاص نظراً لأنه يهم قطاعاً كبيراً من المؤمن لهم.

كشفت هيئة التأمين عن نمو إجمالي الأقساط المكتتبة لقطاع التأمين في الدولة بنسبة 1% وفق البيانات الأولية لتصل إلى 44 مليار درهم بنهاية العام الماضي 2019، مقارنة بنحو 43.7 مليار درهم في 2018، فيما بلغ إجمالي رأس المال المدفوع لشركات القطاعات ما مجموعه 7.7 مليارات درهم.

وذكرت الهيئة لـ«البيان»، إن سوق التأمين بالدولة حافظ على تصدره المركز الأول على مستوى الدول العربية وشمال أفريقيا من حيث الأقساط المكتتبة خلال الـ 10 أعوام السابقة، فيما تقدم السوق مركزاً واحداً سنوياً على المستوى العالمي، وصولاً إلى المركز (37) عالمياً، من حيث إجمالي الأقساط المكتتبة.

وتوقعت أن يشهد قطاع التأمين في دولة الإمارات تقدماً في مؤشرات التنافسية العالمية، إذ تشير التقديرات والدراسات كافة إلى أن سوق التأمين الإماراتية مرشح للنمو في الأعوام المقبلة، نتيجة التشريعات الاقتصادية والاستثمارية والتجارية المتطورة، وكذلك جهود التنمية الاقتصادية، والبيئة الاستثمارية والاقتصادية والسياسية المستقرة، كذلك من المتوقع أن يستمر قطاع التأمين بالدولة في تحقيق دوره الفعال في دعم التنمية الاقتصادية.

وأوضحت أن حجم الاستثمارات في القطاع وصلت إلى 63.6 مليار درهم فيما بلغ حجم الموجودات نحو 105 مليارات درهم عام 2018، وارتفع نصيب الفرد من أقساط التأمين بالدولة ليصل إلى 4,711 درهماً للفرد الواحد، وهو ضعف المتوسط العالمي لنصيب الفرد من أقساط التأمين.

إنجازات نوعية

وأفادت الهيئة بأنها منذ تأسيسها قامت بالعديد من الإنجازات النوعية لقطاع التأمين والتي أسفرت عن تطوير دور صناعة التأمين في دولة الإمارات كحائط دفاع لكافة المخاطر التي قد يتعرض لها الاقتصاد، حيث سدد قطاع التأمين مطالبات مدفوعة بإجمالي قيمة (29.414) مليار درهم عام 2018، مما ساهم في ضمان الأشخاص وسرعة رجوع عجلة الإنتاج إلى الدوران عقب كل حادث.

وأكدت أنها تواصل تعزيز مبادراتها النوعية بهدف تطوير قطاع التأمين وتعزيز تنافسيته على المستوى الدولي وحماية المؤمن لهم والمستفيدين من أعمال التأمين، حيث عملت على تطوير القطاع من خلال العديد من المبادرات والتشريعات المنظمة للقطاع، ومن أبرزها نظام توحيد وثائق التأمين على المركبات والذي بدأ تطبيقه في بداية عام 2017 والذي أسفر عنه تطوير الأسس والقواعد الفنية وإرساء أسس تنظيمية حديثة

حزم تحفيز

استمرارية ممارسة الأعمال عن بُعد بشركات التأمين والمهن المرتبطة بالتأمين، ومطالبة شركات التأمين باتخاذ الإجراءات المناسبة لدعم أي من المؤمن لهم والمستفيدين المتأثرين بتداعيات الفيروس.

أولوية التوطين

أكدت هيئة التأمين أنها تضع التوطين في مقدمة أولوياتها وخططها الاستراتيجية، حيث تُطبق الهيئة «نظام النقاط في التوطين» والتي أثمرت عن زيادة أعداد المواطنين العاملين في القطاع وخاصة في مجال العمل الفني التأميني.

المصدر: البيان

Syria

المؤسسة العامة السورية للتأمين: رفع سقف التغطية الطبية للمؤمنين إلى 650 ألف ليرة داخل المشافي بدلاً من 500 ألف سنوياً



من عمر 18 سنة إلى 60 سنة موضحاً أنه سيتم لاحقاً لحظ تعويضات التأمين لبعض الحالات الاستثنائية المرتبطة بالحالات القلبية والتي تمثل نحو 10 بالمئة من حالات الدخول للمشافي.

وأكد زهراء أن تغطية

الخدمات داخل المشافي المحددة بـ 650 ألف ليرة مرتبطة بدرجة تصنيف المشفى وهناك أربعة تصنيفات للمشافي تم تحديدها بالاتفاق مع النقابات وروابط المشافي فكلما تحسن التصنيف ارتفع مقدار التعويض لنفس الإجراء الطبي بمقدار 12 بالمئة موضحاً أن تصنيفات المشافي مرتبطة بحداثتها وتطورها وعدد غرف العناية المشددة لديها.

وذكر أن التصنيف الأعلى للمشافي متوزع في دمشق ومعظمها ما زال خارج خدمات الشبكة الطبية بسبب ارتفاع تكاليف العمليات فيها معرباً عن أمله بالتوصل لاتفاق مع الروابط والنقابات الطبية لدخول هذه المشافي إلى شبكة الخدمات الطبية للمؤمنين العاملين في الدولة والقطاع الخاص.

ولفت زهراء إلى أن المؤسسة ستقوم بنهاية العام بدراسة نتائج التغطية الطبية لدى المشافي وخارجها وبيان كفاية القسط في ظل الوضع الحالي ومدى التزام مقدمي الخدمات الطبية بالاتفاقات المعقودة معهم.

وكانت وزارة المالية أصدرت أمس تعميماً إلى كل محاسبي الإدارات لدى الجهات العامة باقتطاع مبلغ 500 ليرة سورية شهرياً من أجور العاملين في الدولة بدلاً من 250 ليرة بدءاً من بداية تموز القادم وذلك بعد موافقة رئاسة مجلس الوزراء على تعديل بوليصة التأمين.

المصدر: وكالة الأنباء السورية

أعلنت المؤسسة العامة السورية للتأمين تعديل سقف التغطية الطبية للعاملين المؤمنين في القطاعين العام والخاص داخل المشافي ليصبح 650 ألف ليرة سورية سنوياً بدلاً من 500 ألف ليرة متضمنة 150 ألفاً للبدائل الصناعية بدلاً من 100 ألف ليرة سابقاً وذلك بدءاً من الأول من تموز القادم بناء على موافقة رئاسة مجلس الوزراء.

وأوضح مدير عام المؤسسة السورية للتأمين المهندس إباد زهراء في تصريح لـ سانا اليوم أنه تم أيضاً فتح سقف حركات استخدام بطاقات التأمين للتغطية خارج المشفى دون قيود لتأمين الحصول على خدمات المخبر والصيدلية والطبيب بعدما كانت محددة بـ 12 حركة بنفس التغطية الطبية للمؤمنين المقدر سابقاً بـ 50 ألف ليرة سنوياً و25 ألف ليرة سنوياً للأدوية المزمنة.

وبين زهراء أنه بناء على التغييرات الحالية التي طرأت لدى شركات التأمين من فتح للحركات ورفع سقف التغطية لدى المشفى أصبح قسط التأمين السنوي 28 ألف ليرة سورية حيث تساهم منه الخزينة العامة مع المؤسسة العامة للتأمين بدعم يقدر بـ 22 ألف ليرة ويتحمل العامل ستة آلاف ليرة سنوياً بدلاً من ثلاثة آلاف سابقاً.

كما أشار زهراء إلى أنه تم رفع القسط التأميني بسبب عزوف عدد من مقدمي الخدمات الطبية «مشاف وأطباء ومخابر وصيادلة» عن تقديم الخدمات ورفضوا استقبال المؤمنين الذين يقدر عددهم في القطاع الإداري بنحو 600 ألف مؤمن نتيجة عدم مواءمة تعرفه الخدمات الطبية للقسط التأميني وارتفاع أسعار المواد والمستلزمات الطبية وزيادة عمليات التعقيم في ظل الإجراءات الاحترازية للتصدي لفيروس كورونا.

ووفق زهراء أعدت المؤسسة دراسة خلال الفترة الأخيرة تم خلالها تقدير أسعار الخدمات الطبية بالاتفاق مع النقابات الطبية كنقابة الأطباء والروابط في المشافي والمخابر والأشعة والجراحين وتم تعديل التعرفة لتناسب الجمهور الكبير من المؤمنين وهو ما أدى إلى تحميل عبء إضافي على بوليصة التأمين.

وأشار زهراء إلى أن الدراسة المذكورة استهدفت الشريحة الأكثر احتياجاً من العاملين بما يلي احتياجات 90 بالمئة من حالات الدخول إلى المشفى

شركات التأمين تُعلن عن إجراءات خاصة بأصحاب الدراجات النارية

أطلقت الجامعة التونسية لشركات التأمين خدمة عن بعد لفائدة أصحاب الدراجات النارية صغيرة الحجم (أقل من 50 سم مكعب) تهدف الى توجيههم الى مؤسسة التأمين المعنية باكتتاب عقد تأمين.

ودعت الجامعة أصحاب هذا الصنف من الدراجات النارية الدخول الى موقع الواب الخاص بها وتعمير استمارة طلب تأمين دراجة نارية وسيتم توجيههم لمؤسسة التأمين المعنية بواسطة مراسلة إلكترونية على العنوان الموجود بالاستمارة.

وافادت الجامعة التونسية لشركات التأمين في بلاغ لها، الاثنين، 15 جوان 2020 ان هذه الخدمة الجديدة تأتي حرصا على ضمان صحة المواطنين وتقاديا لخطر انتشار فيروس "كورونا المستجد".

المصدر: زووم تونيزيا

Algeria

التأمين على الأزمات الصحية منتج جديد على طاولة النقاش

مشروع قانون المالية تكلفة تأمين السيارات ما بين 1500 و 3 آلاف دينار، ما أدى إلى تقليص الزبائن حجم تأميناتهم وتخليهم عن صيغة التأمين الشامل والاكتفاء ببعض الأصناف التأمينية، حسب المتحدث. وتابع: "أضف إلى ذلك توقف استيراد السيارات الجديدة وتركيبها، الذي أثر هو الآخر في رقم الأعمال الذي يتحكم فيه فرع التأمين على السيارات". وحسب توقعات اتحاد شركات التأمين فإن بعض الشركات ستقدم على عدم دفع أقساط التأمين بسبب الضائقة المالية التي تعانيها نتيجة توقف نشاطها لأكثر من ثلاثة أشهر، إذ لا يستبعد أن تعلن إفلاسها وتخلفي من السوق، وخصوصاً المؤسسات الصغيرة. وقدم الاتحاد العام لشركات التأمين قائمة مقترحات قانونية وإدارية إلى السلطات المختصة، لمساعدة الناشطين في القطاع على الاستمرار، ومن ذلك تأخير دفع الأعباء وتوزيعها على سنوات، وليس حصرها في سنة واحدة، وإعادة النظر في بعض القوانين وتحيينها.

المصدر: الموعد

أعلن رئيس اتحاد شركات التأمين وإعادة التأمين، حسن خليفاتي، عن فتح نقاش حول منتج جديد يتعلق بالتأمين على الأزمات الصحية، بهدف الذهاب نحو تقديم ضمانات تغطي الخسائر الناجمة عن أزمات مثل جائحة كورونا مستقبلا.

وقال خليفاتي، إن شركات التأمين تفكر جديا في طرح منتجات تعوض الخسائر الناتجة من الأزمات الصحية على غرار فيروس كورونا، معلنا التراجع في رقم أعمال شركات القطاع إلى النصف، بحسب ما نقل موقع "العربي الجديد". وذكر المتحدث، أن العقود المبرمة حاليا في الجزائر لا تغطي هذا النوع من الأخطار، كذلك لأن أغلب المتعاملين في قطاع التأمين يحدون العقود البسيطة والأقل تكلفة، وبالتالي يستحيل تعويض الخسائر التي خلفها "كوفيد 19"، لكون التوازن المالي لشركات التأمين، لعدة أسباب، يجعلها غير قابلة لتحمل أي خروج عن العقد. وأضاف حسن خليفاتي، الذي يرأس شركة "أليانس للتأمينات"، أن الوضع "صعب جداً" من الناحية المالية نتيجة انخفاض رقم الأعمال وتهاوي تحصيل الإتاوات، وتأثير الرسم على البيئة في رقم الأعمال، إذ رفع هذا الرسم الذي تضمنه

Egypt

«الرقابة المالية» تعلن بدء صياغة الاستراتيجية القومية للتأمين المستدام

وطنية للتأمين المستدام تجمع خلفها كافة الجهود للحفاظ على موارد الجيل الحالي ودون انقراض لحقوق الأجيال القادمة لتكون مصر الدولة الثانية في العالم الذي تتبنى هذا المنهج بعد دولة الهند.

وقد عقدت الهيئة العام الماضي إجتماعاً ثلاثياً مع الإتحاد المصري للتأمين وخبراء الأمم المتحدة في التأمين المستدام لبحث آليات تطبيق التنمية المستدامة في قطاع التأمين المصري ودعم دوره في تحقيق ذلك، مشيراً إلى أنه تم الإتفاق على ضرورة وضع استراتيجية وطنية للتأمين المستدام، والمتوقع الإنتهاء منها بنهاية عام 2020.

المصدر: أموال الغد

أعلنت الهيئة العامة للرقابة المالية عن البدء في صياغة الاستراتيجية القومية للتأمين المستدام، والتي تعد الأولى من نوعها في المنطقة العربية وأفريقيا، تضع خارطة طريق لذلك النشاط من أجل تضمين مبادئ التأمين المستدام في صناعة التأمين.

وكانت قد أعلنت الهيئة العامة للرقابة المالية خلال أول تقرير للرقابة المالية حول التنمية المستدامة والتعريف برؤية الهيئة لتحقيق استراتيجيتها للتنمية المستدامة ورسالتها، ومفهوم ومهمة وقيم الهيئة لتحقيق التنمية المستدامة.

وجاء قطاع التأمين على رأس القطاعات المالية غير المصرفية التي تسعى الهيئة لتطبيق هذا المفهوم بها، بما يسهم في أن يكون لمصر استراتيجية

5 محاور رئيسية على قائمة خطة عمله لعام 2021 / 20

الاتحاد المصري للتأمين يوافق على تدشين لجنة فنية للتعويضات

وتطوير برامج متناهي الصغر

وتمت الموافقة على التعاون مع واحدة من أكبر المنظمات الدولية الرائدة في برامج التأمين متناهي الصغر حول العالم وهي شبكة التأمين متناهي الصغر بالإضافة الي انضمام الاتحاد لعضوية هذه المنظمة والهدف من هذا التعاون هو وضع سوق التأمين متناهي الصغر المصري على الخريطة الدولية والتقارير الدولية الخاصة بالتأمين متناهي الصغر وتقديم الدعم الفني للاتحاد المصري في مجالات التأمين متناهي الصغر .

وعرفاناً للجميل لكل ما قدمته عزة عارفين للاتحاد المصري للتأمين خلال فترة عملها كمدير تنفيذي للاتحاد وكبير مستشاري رئيس الاتحاد المصري للتأمين والتي توفهاها الله الأسبوع الماضي، عرض علاء الزهيري رئيس الاتحاد مقترحاً بتسمية المسابقة البحثية لمؤتمر شرم الشيخ السنوي للتأمين وإعادة التأمين "شرم راندفو" باسم الأستاذة عزة عارفين وخصوصاً انها رحمها الله كانت هي صاحبة فكرة المسابقة وهي التي وضعت معاييرها ونفذتها على مجلس إدارة الاتحاد خلال اجتماعه الأخير يوم الإثنين الموافق 22 يونيو 2020.

وقد رحب المجلس بالمقترح على ان يكون اسم المسابقة "مسابقة عزة عارفين للأبحاث".

المصدر: أموال الغد

وافق مجلس إدارة الاتحاد المصري للتأمين خلال اجتماعه الأخير يوم الإثنين الماضي على خطة العمل المقدمة والتي تتضمن 5 محاور رئيسية وهي:

(1) تطوير اللجان الفنية بالاتحاد وتقديم كل الأدوات والاليات والبيانات لها لتحقيق استراتيجيات الاتحاد المصري للتأمين
(2) ابرام وتفعيل بروتوكولات التعاون والشراكات على المستوى المحلي والإقليمي

(3) الانتقال الى بيئة عمل مستدامة وتطبيق مبادئ التأمين المستدام على صناعة التأمين المصرية

(4) التحول الرقمي وتكنولوجيا المعلومات

(5) تنمية رأس المال البشري بالاتحاد المصري للتأمين ونقل الخبرات.

كما وافق مجلس إدارة الاتحاد المصري للتأمين على تدشين لجنة فنية جديدة لتعويضات التأمين ليرتفع عددها إلى 11 لجنة، منهم 8 لجان متخصصة في تأمينات الممتلكات ولجنتين في تأمينات الأشخاص.

ووافق مجلس إدارة الإتحاد على التعاون مع واحدة من كبري شركات إعادة التأمين حول العالم في مجالات التأمينات الزراعية وتأمينات المشروعات الصغيرة والمتوسطة.

Morocco

IFRS 17: Les compagnies Takaful retiennent aussi leur souffle

* Au-delà de l'application ou pas de IFRS17 aux compagnies Takaful, les benchmarks internationaux montrent que les zones d'ombre et les interprétations possibles sont nombreuses.

* Visite guidée de la problématique avec Driss Tissoudal, directeur associé du cabinet Lendys Africa.

IFRS 17 s'annonce comme l'une des plus grandes contraintes pour le secteur des assurances depuis Solvency II ou encore SBR au Maroc, réforme qui en est tout juste à ses premières années d'instauration.

Nous avons appris d'ailleurs que l'ACAPS a demandé à toutes les compagnies d'assurances de passer aux normes IFRS cette année, sans prendre en considération IFRS17 pour le moment. Un soulagement temporaire, alors que la communauté internationale n'est pas encore certaine de son entrée en vigueur en 2023.

Mais le ouf de soulagement ne dispense pas les compagnies marocaines de préparer le terrain. Les compagnies Takaful, à l'état embryonnaire actuellement, doivent également entamer une réflexion qui s'annonce encore plus délicate que celle des assureurs conventionnels.

«L'interprétation et la mise en œuvre d'IFRS17 pour

les compagnies d'assurances sont déjà difficiles, et cela l'est encore plus pour les compagnies d'assurances Takaful», nous assure Driss Tissoudal, directeur associé du cabinet Lendys Africa, consulté à l'occasion. Pour lui, si le débat n'est pas encore tranché pour les assureurs conventionnels, il l'est encore moins pour les Takaful.

«Nous notons que certains acteurs du marché soutiennent que la norme IFRS17 ne concerne pas les compagnies d'assurances Takaful, étant donné que Takaful ne représente pas un transfert de risque du preneur d'assurance à l'entité, mais plutôt une mutualisation des risques partagés et assumés par les participants (comme par exemple les fonds en unités de compte pour les contrats d'épargne)», note-t-il.

Cependant, comme IFRS17 est applicable aux mutuelles émettant des contrats d'assurances, même

si cet amendement (9ème) a été critiqué par les entités de la place avec un risque significatif d'assurance, il est probable que la norme IFRS17 sera applicable aux entités Takaful pour l'ensemble des acteurs du marché, d'autant plus que les assureurs des pays du Golfe commencent à construire des bridges entre la norme AAI OFI et la norme IFRS17 jugée plus universelle.

Takaful et IFRS 17 : Les zones d'ombre

Selon l'expert, il existe des incertitudes supplémentaires pour les entités Takaful en vertu d'IFRS 17. Il cite en premier la sélection du modèle d'évaluation.

En effet, Il est courant pour les contrats Takaful d'avoir un compte de participant et un fonds de risque semblable à un produit lié à l'investissement structure (pool d'actifs), même pour les produits axés sur la protection, tels que le terme de réduction hypothécaire Takaful (MRTT).

Par conséquent, lors de la sélection du modèle d'évaluation selon IFRS17, il existe une tendance naturelle à se diriger vers l'approche de la «commission variable», similaire à la structure des produits liés aux investissements, où la rémunération de l'assureur est équivalente à une commission variable égale à la part du rendement d'un pool d'actifs.

Pour être admissible au VFA, un contrat doit être considéré comme ayant des caractéristiques de participation directe (DPF) et répondant à trois conditions : • le preneur d'assurance participe à une part d'un ensemble clairement identifié d'éléments sous-jacents (« pool »); • l'entité prévoit de payer au preneur d'assurance un montant égal à une part substantielle des flux de trésorerie des éléments sous-jacents; • l'entité s'attend à ce qu'une proportion substantielle de tout changement dans les montants à payer au preneur d'assurance varie en fonction de la juste valeur des éléments sous-jacents.

À bien des égards, les contrats Takaful avec un compte de participant semblent répondre aux exigences de qualification du DPF. Cependant, alors que la première condition est facilement remplie pour la plupart des contrats Takaful, le respect des deuxièmes et troisièmes conditions est moins clair.

Par exemple, les contrats MRTT sont fortement axés sur la protection, et bien qu'ils aient un compte de participant, le montant payé à partir du compte du participant est susceptible d'être faible par rapport au paiement de protection ou à la somme assurée.

Ces contrats peuvent ne pas remplir les conditions de DPF si nous considérons que IFRS17 décrit les contrats DPF comme des contrats d'assurances qui sont essentiellement des services liés aux investissements.

Pour les contrats axés sur la protection, il n'est pas certain que ce soit le cas. Aussi, sur une base pondérée en fonction des probabilités viagères, une proportion substantielle des montants versés aux assurés ne peut impacter la juste valeur des éléments sous-jacents (compte tenu de la composante haute protection).

«Les entités Takaful doivent donc évaluer chaque produit de manière indépendante afin de déterminer s'ils remplissent les conditions requises pour la VFA, et la détermination du modèle de mesure approprié n'est pas nécessairement simple; ces dernières sont également tenues de transmettre des informations splittées par fonds dans le cadre de certaines juridictions», conclut l'expert.

Obligations de divulgation étant donné les multiples fonds au sein de Takaful

Étant donné qu'il existe plusieurs fonds sous-jacents au contrat Takaful (c'est-à-dire le compte du participant, le fonds de risque, le fonds de l'opérateur Takaful), dans certaines juridictions comme la Malaisie, les entités Takaful sont actuellement tenues de fournir des informations distinctes par fonds sur la base comptable actuelle (IFRS 4).

Pour la Malaisie, ceci est mandaté par le Malaysian Accounting Standards Board (MASB) plutôt qu'une exigence spécifique en vertu d'IFRS 4. Cependant, il n'est pas certain qu'il y aurait encore des exigences similaires pour une divulgation séparée par fonds selon IFRS17 dans des pays comme la Malaisie.

Nous notons qu'en vertu d'IFRS17, il n'existe pas d'obligation de divulgation au niveau du fonds. Les compagnies d'assurances qui se préparent à IFRS17 devront peut-être se préparer à divulgations (c'est-à-dire par niveau de fonds), étant donné qu'il n'y a pas d'orientation ou de directives claires émises par le conseil des normes comptables locales jusqu'à présent.

Flux de trésorerie de réalisation et CSM

Il existe également une incertitude quant à savoir si les compagnies d'assurances doivent calculer les flux de trésorerie d'exécution et les MSC au niveau du fonds (c'est-à-dire séparer le fonds de l'opérateur Takaful).

Cette question est étroitement liée à l'incertitude sur les exigences de divulgation citées plus haut. La plupart des contrats Takaful comportent un élément de partage des excédents du fonds de risque entre la compagnie Takaful et les participants. En cas de déficit du fonds de risque, les entités Takaful sont tenues de fournir une «quard» (c'est-à-dire un prêt sans intérêt) au fonds de risque.

En conséquence, il existe une incertitude quant à savoir si le partage des excédents et le «quard» doivent être inclus dans les flux de trésorerie d'exécution.

Lors du deuxième test quantitatif (QT2) le plus récent effectué par Bank Negara Malaysia en août 2018, la mesure du passif Takaful n'a pas été exécutée selon les compartiments. Il a plutôt été réalisé dans une perspective contractuelle, qu'ils aient été gérés dans le fonds de risque ou le fonds d'opérateur Takaful.

Les flux de trésorerie d'exécution dans QT2 tiennent compte de l'excédent partage, mais ignore «quard». Cependant, aucune directive officielle n'a été émise par le conseil local des normes comptables de Malaisie.

Traitement du partage des excédents

En Malaisie, le partage actuel des excédents du fonds de risque entre les participants et l'opérateur Takaful est soumis à un minimum d'exigences réglementaires.

En résumé, les distributions des excédents doivent être conformes à la politique de gestion des excédents de l'entreprise et tenir compte des réserves statutaires. Il n'est pas précisé si le traitement du partage des excédents selon IFRS 17 devrait refléter réserves

obligatoires et exigences de fonds propres ou exigences comptables.

Cependant, en ignorant les réserves et les exigences de capital, il est susceptible d'accélérer l'émergence d'un excédent alloué au fonds des actionnaires, qui ne reflète pas nécessairement le calendrier des flux de trésorerie futurs attendus. Les problèmes décrits ci-dessus ne sont pas exhaustifs et l'approche la plus appropriée pour les compagnies d'assurances Takaful reste très discutable.

Nous pouvons également évoquer la notion de capital restant dû (incluant la marge) et la résiliation des contrats d'assurances, sujets qui devraient être discutés. Bien qu'il y ait des discussions régulières sur la norme IFRS17 au sein des compagnies d'assurances et des associations de l'industrie, les débats sur l'approche et l'interprétation les plus appropriées pour les entités Takaful sont limitées jusqu'à présent.

Cela n'est pas surprenant, car l'entreprise Takaful est beaucoup plus petite que l'assurance conventionnelle, pour la plupart multinationale.

Source: Finances News

[English](#)



[français](#)



البنك الدولي يدعم اصلاحات الشمول المالي والرقمي

التعليم أو الصحة، وإدارة المخاطر وتحسين أنماط حياتهم بشكل عام.“ ومن خلال تشجيع التمويل الأصغر، سيدعم البرنامج سبل حصول الشركات الناشئة على النقد الأجنبي. وذكرت داليا القاضي، الخبير الاقتصادي الأول والرئيس المشارك لفريق العمل، “هذا إجراء مهم كي تتمكن الشركات الناشئة المبتكرة في المغرب من المنافسة محليا وعالميا. فسيسمح لها باستيراد الخدمات غير المتاحة في المغرب لتعزيز منتجها والمعروض من الخدمات وزيادة قدرتها التنافسية.“

الربط الرقمي الذي يعد العمود الفقري لزخم الإصلاح الجاري حاليا، يتطلب توفير بنية تحتية رقمية منتظمة وقادرة على المنافسة. وتطرق آرثر فوتش، خبير أول التنمية الرقمية والرئيس المشارك لفريق العمل، إلى هذا المجال، قائلا “هذا مهم بشكل خاص لتشجيع الشمول الرقمي في سائر أنحاء البلاد لتوسيع التغطية، بما في ذلك المناطق القروية. وهذا يقتضي تطبيق إصلاحات لزيادة التشجيع على المنافسة والاستثمار بغية زيادة سبل الحصول على خدمات النطاق العريض. وقد تبنت أهمية إتاحة بنية النطاق العريض لاستمرارية أنشطة الأعمال أثناء الأزمة، فضلا عن أنها ستلعب دورا رئيسيا للتعافي الاقتصادي في أجواء مابعد أزمة كورونا.“ ويدعم البرنامج الإصلاحات الرئيسية للسياسات لتشجيع المنافسة وتيسير إتاحة الاتصالات وقطاع النطاق العريض للجميع، لتسنع للمشاريع والإدارات فرص التحول الرقمي.

برنامج تمويل سياسات التنمية من أجل الشمول المالي والرقمي يمهد الطريق أيضا لبرنامج “إنطلاقة” لزيادة الأعمال من خلال مساعدة الإصلاحات المؤدية إلى تطور الشركات الناشئة وخلق فئات جديدة من الأصول لتمويل المراحل المبكرة للمشاريع المبتكرة. وأخيرا، فإن البرنامج يدعم مشاركة الأنشطة الصغيرة في المشتريات الحكومية كعامل مساعد في الشمول الاقتصادي والتعافي

المصدر: البنك الدولي

1Source: World Bank 2Source: Banque Mondiale

وافق مجلس المديرين التنفيذيين للبنك الدولي اليوم على تقديم 500 مليون دولار لبرنامج تمويل سياسات التنمية من أجل الشمول المالي والرقمي الذي سيدعم الإصلاحات الرئيسية للسياسات ويهيئ البيئة الملائمة للتحولات الرقمية. وبالبناء على الإصلاحات الحكومية الجارية، يسعى البرنامج الذي يعد الأول ضمن سلسلة برامجية من ثلاث عمليات، إلى تحسين الشمول المالي وتوفير بنية أساسية رقمية أكثر تنافسية فضلا عن الخدمات الضرورية لأنشطة الأعمال والأفراد. كما يرمي إلى تحفيز النمو بالقطاع الخاص من خلال تيسير حصول الشركات الناشئة والمشروعات الشبابية على التمويل.

وفي معرض التعقيب على البرنامج، قال جيسكو هنتشيل، المدير الإقليمي لدائرة المغرب العربي لدى البنك الدولي، “أثبتت تفشي فيروس كورونا المستجد الأهمية العظمى للرقمنة كوسيلة لضمان استمرارية أنشطة الأعمال وتشجيع الابتكار. فخلال هذه الأزمة، زادت وتيرة التحول الرقمي سريعا، مما أكد قدرة البلاد على التوسع أكثر. واليوم، أكثر من أي وقت آخر، تفتح الرقمنة على المغرب نوافذ جديدة من الفرص، تتراوح من زيادة انسيابية المعاملات الاقتصادية، إلى تقديم خدمات أفضل للمواطنين والشركات. إننا نرعى من خلال الدعم الحالي إلى زيادة هذه الإمكانيات وتعزيز التحولات الرقمية من أجل نمو أكثر شمولا.“

برنامج تمويل سياسات التنمية من أجل الشمول المالي والرقمي، الذي تم تعديل أهدافه ليتصدى للولويات الناشئة المتصلة بتفشي فيروس كورونا، سيدعم جهود الحكومة لرقمنة الخدمات الأساسية للأفراد والشركات، وزيادة قدرة الأسر والشركات على الصمود.

وفي هذا الصدد، قال جبريلا عيسى، وهو كبير خبراء القطاع المالي والرئيس المشارك لفريق العمل، “الحصول على التمويل، من خلال الخدمات المالية الرقمية وبرامج الائتمان والحماية الاجتماعية والتأمين، سيبنيح للأفراد والأسر الشروع في الأنشطة وتوسيعها، والاستثمار في

كتاب "حوار مع رائد في إعادة التأمين -الدكتور مصطفى رجب"

في محاولة لإلقاء بصيص من الضوء على "ما كان" في صناعة التأمين العربية، يأتي كتاب "حوار مع رائد في إعادة التأمين -الدكتور مصطفى رجب". والكتاب هو ثمرة حوار موسع أجراه تيسير التركي ومصباح كمال مع الدكتور مصطفى رجب.

يأخذنا الكتاب/الحوار إلى العقود الثلاثة الأول من النصف الثاني من القرن العشرين. تلك العقود التي شَبَّ رجب في بدايتها عن الطوق مواصلاً مسيرة علمية برّاقة أخذته من ثانوية العشار في البصرة (1950) غير البعيدة عن جيكور بدر شاكر السياب في أبو الخصيب، إلى كلية القانون في جامعة بغداد، ليتخرج منها بعد سنوات محتلاً الترتيب الأول في دفعته ولينتهي به المطاف بعد فترة قصيرة من العمل في محاكم البصرة، مبتعثاً للحصول على شهادة الدكتوراة في أحكام القانون المدني المقارن من جامعة جنيف. وقد عاد إلى العراق حاملاً تلك الشهادة عام 1958.

من المعروف عن د. رجب انه رجل قانون بامتياز. قيادة الدكتور رجب في مجال إعادة التأمين تركز إلى أنه كان المؤسس لشركة إعادة التأمين العراقية (1960). وقد تولى إدارة الشركة منذ تأسيسها واستمر في منصب مديرها العام لعقدين من الزمن أو ما يزيد قليلاً عن ذلك. واستطاعت الشركة بقيادته وبفضل فريق العمل الذي عمل معه، والذي أحسن اختياره وتدريبه وحفزه، أن تكتسب ثقة سوق التأمين العراقي وأسواق التأمين العربية امتداداً إلى أسواق الدول النامية. تحقق كل ذلك في مدة عقد من الزمن، وتلك مدة قياسية نسبياً من منظور الزمن اللازم لرسوخ ببنیان شركات الخدمات المالية.

يندرج الكتاب في خانة تاريخ قطاع التأمين العربي. وهو يلقي بصيصاً من الضوء على جانب من هذا التاريخ، الذي ما زال بانتظار من يلقون عليه حزمًا من نور البحث الكاشف له وعنه.

هذا ويمكن الحصول على الكتاب من الناشر منتدى المعارف



Disclaimer:

The opinions expressed in the articles doesn't reflect GAIF positions; the statistics are the sole responsibility of the articles authors

تنبيه: المقالات تعبر عن آراء كتّابها وليس عن رأي الاتحاد العام العربي للتأمين والإحصائيات على مسؤولية المصادر