

النشرة الإلكترونية GAIF E-Newsletter

الراعي الحصري



Exclusive Sponsor

نشرة دورية أسبوعية تصدر عن الأمانة العامة للإتحاد العام العربي للتأمين

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

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



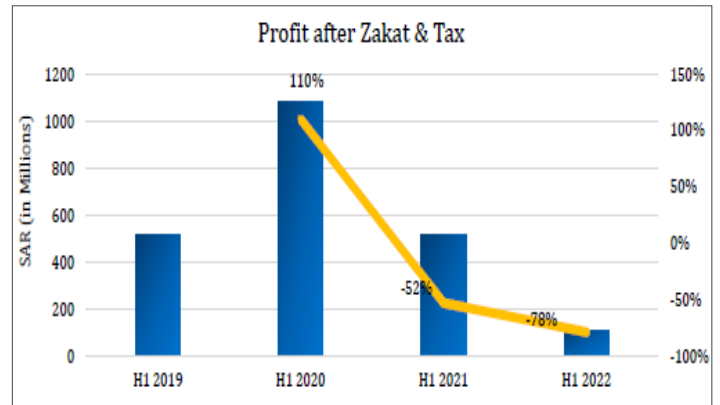
Markets' Reports

BADRI Saudi Arabia's Insurance Industry Performance Analysis - H1 2022

2021 was one of the worst years for profitability in the KSA Insurance sector and H1 2022 continues to be challenging, particularly for companies with heavier exposure to motor. Compared with the same period last year, the insurance industry in the Kingdom has witnessed a dramatic decline in profitability for H1 2022.

Overall gross written premiums have increased by 23.8% from SAR 21.9 billion to SAR 27.1 billion but profitability after zakat & tax has plummeted by 88% from a profit of SAR 517 million in H1 2021 to a reduced profit of SAR 114 million in H1 2022. However, we note there are some positive signs of recovery and there is a welcome return to profitability for the sector as a whole in H1 2022 compared with the heavy loss for Q1 2022.

Motor underwriters have struggled in very challenging market conditions, as underwriting profits have fallen by 127% compared with H1 2021. Whilst this was very much affecting the whole market the difference in performance between the largest players and the rest of the market is stark. The 5 largest motor writers had an average loss ratio of 82% whereas the others had an average loss ratio of 95%. Based on the position at H1 2022 it will be difficult to achieve underwriting profits



for motor for FY 2022 for many of these insurers. Retail TPL aggregator business has been heavily loss making and premiums need to increase significantly across the market for many insurers to be profitable in this segment.

By contrast, Medical GWP has grown substantially by 26% and underwriting profits have increased by 13% compared with last year. This remains an extremely competitive line of business and the overall industry loss ratio remains high at around 85%.

The Industry Combined Ratio has increased sharply by 3% to 103%, compared with H1 2021 mainly due to an increase in the industry loss ratio as expense ratios remain at similar levels. Claims incurred have been significantly higher than expected. Investment

returns have remained positive offsetting some of the underwriting losses. The Combined Ratio shows a modest improvement compared with Q1 2022 but unless motor results improve dramatically its hard to envisage this falling below 100% by the end of the year.

The overall industry retention ratio of 83% has increased by 1% compared to H1 2021.

Commission expense ratio has increased by approximately 1% and no changes in the G&A expense ratio is observed.

Motor and Medical are the backbone of the KSA

Insurance industry that altogether contributes 78% of GWP in the insurance sector of KSA.

Protection & Savings continues to show good profitability albeit with smaller overall volumes. The Protection and Savings Insurance continues to grow and has doubled in terms of GWP compared with the same period last year.

The profitable Property and Casualty lines saw an increase of 16%, however with an average retention ratio of 23% this continues to be heavily reinsured.

To download full report, please [click here](#)

Source: BADRI

Regional Insurance

Syndicates urged to note DIFC Court's reaffirmation of expansive approach to jurisdiction

In a decision that will be of particular interest for insurers and lenders entering into syndicated agreements, the Dubai International Financial Centre (DIFC) Court of First Instance recently found that it had jurisdiction to hear a claim brought by four reinsurers (the Claimants) for a declaration of non-liability, despite the fact that none of the parties to the claim were DIFC entities.

In a brief about the case, Mr Graham Lovett, a partner of the law firm Akin Gump Strauss Hauer & Feld, and Mr Michael Stewart, an associate, say that jurisdiction existed because Zurich Insurance (DIFC Branch) (Zurich DIFC), a fifth reinsurer which had already conceded liability and was thus not a party to the proceedings, was a Licensed DIFC Establishment and had executed and performed the relevant reinsurance contracts in the DIFC.

The authors say that the case is a useful reminder that the DIFC Courts will generally take an expansive approach to jurisdiction, and parties that have no connection with the DIFC can find themselves unintentionally before the DIFC Courts.

Background

The defendant, a Qatari insurance company with a branch in onshore Dubai, had insured United Arab Bank (UAB) against criminal acts of its employees. The Qatari insurer obtained reinsurance from a number of reinsurers, including the Claimants.

One of UAB's employees misappropriated customer funds and was found criminally liable. UAB paid AED38m (\$10.4m) to the customer as compensation, and claimed an indemnity from the Qatari insurer under its insurance policy. The Qatari insurer in turn claimed indemnity from its reinsurers.

Some reinsurers, including Zurich DIFC, accepted liability. The Claimants, however, contested liability, and sought a declaration from the DIFC Courts that

they were not liable under the reinsurance contracts. The Qatari insurer in response applied for a declaration that the DIFC Courts had no jurisdiction to hear the claim.

The reinsurance contracts

The reinsurance was structured in five 'layers' (a primary layer and four excess layers), each with a different amount of insured liability. The reinsurers subscribed for a percentage of the insured liability for a given layer. Importantly, each layer of insurance comprised a single contract. Members of a reinsurance syndicate in respect of a layer were all parties to the same contract and did not have individual contracts with the Qatari insurer.

The Claimants were subscribers to four of the contract layers. Zurich DIFC was also a subscriber to those four layers and thus a party to each of the four relevant contracts (the Reinsurance Contracts).

The Reinsurance Contracts were in essentially identical terms, and said as follows regarding governing law and jurisdiction, "This contract...is in all respects to be construed in accordance with and governed by United Arab Emirates law only...[and] any dispute(s) arising out of or in connection with this contract are subject to the exclusive jurisdiction of the United Arab Emirates Courts" (the Jurisdiction Clause).

To read Findings of the Court and original text of the brief, please [click here](#)

Source: Middle East Insurance Review

World Insurance

Maintaining resilience as a new world order takes shape

The role of P&C insurance in a new world order will be to maintain resilience as the global economy undergoes fundamental changes.

The pandemic and war in Ukraine have heightened concerns over national security in different fields, including food supply. Increasingly, we expect local and regional self-preservation instincts will come to underlie policy decisions, with three main tenets leading to a new multi-polar world of blocs of economic influence.

A realignment global supply chains

The pandemic served as a wake-up call for advanced economies to become more supply-chain resilient, not least to mitigate hold-ups to delivery in key sectors such as healthcare and electronics. To strengthen supply chain resilience, many advanced countries have been discussing “re-shoring” and “friend-shoring” part of overseas production activities back home, and raising local procurement rates. Despite reducing overall trade, in this sigma we simulate that reshoring would boost global GDP by 0.2% over five years, with the US, UK and Germany benefitting most. Export-substitution countries with higher external trade dependency such as Mexico and Vietnam lose most in a reshoring scenario but, conversely, gain most from friend-shoring activity.

From the insurance angle, we estimate that the same reshoring activity would generate USD 30 billion in global commercial insurance premiums over five years, mostly from engineering, property and liability covers. Marine and trade credit premiums would fall. Friend-shoring would generate USD 3 billion in premiums.

The green transition

Heightened concerns over energy security because of



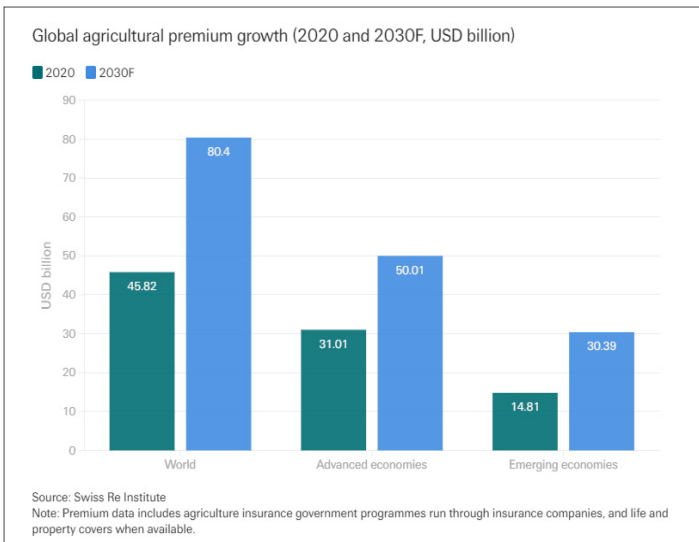
the war in Ukraine has focussed attention on the need to accelerate the transition to green energy. Many countries have targets for investments in renewable energy capacity and we estimate that meeting those targets would generate cumulative global insurance premiums of USD 237 billion by 2035 from, for example, construction and engineering all risk covers. These premiums will in part replace business from fossil-fuel risks as insurers pull back from underwriting the latter.

Food security

We expect that deglobalisation, the second-order effects from high energy prices and climate change impacts will keep food prices elevated. In a multi-polar world of more fragmented trade flows, countries highly dependent on food imports (many low-income countries) will be most exposed to disruptions to supply chains. Agricultural insurance can be a key tool in maintaining food security: we forecast a near-doubling of global agricultural premiums by 2030.

To get full report, please [click here](#)

Source: Swiss Re



Cyber incidents – new report delves into the extent of the threat

In its newly released 2022 Cyber Claims Report, Coalition has revealed that fewer claims were made in the first half of this year as the frequency and severity of ransomware attacks plummeted – but that doesn't mean organisations are safe.

Ransomware demands fell from \$1.37 million in H2 2021 to \$896,000 in H1 2022. Manufacturing and industrial businesses related to the supply chain remain the most targeted victims, while non-profit policyholders note a shocking 57% increase in claims frequency.

Chris Hendricks, head of incident response at Coalition, said this good news comes as “organizations [become] increasingly aware of the threat ransomware poses.” In fact, Coalition policyholders experienced 50% fewer claims compared to the broader market. The severity of these claims has also waned, with almost half of the incidents resolved at no cost.

“They have started to implement controls such as offline data backups that allow them to refuse to pay the ransom and restore operations through other means,” Hendricks said.

However, the lower effectivity rate of ransomware attacks has caused hackers to turn to more “reliable” phishing methods like funds transfer fraud (FTF) to target individual employees. The percentage of claims with phishing as the primary attack vendor jumped from 42% in H2 2021 to 58% in H1 2022.

Small- to medium-sized organizations under \$25

million in revenue are asked to be more vigilant since they have fewer resources to respond to attacks. H1 2022 saw the average cost of a claim for a small business increase 58% to \$139,000.

“Across industries, we continue to see high-profile attacks targeting organizations with weak or exposed infrastructure — which has become exacerbated by today's remote working culture and companies' dependence on third-party vendors,” Catherine Lyle, head of claims at Coalition, said. “Small businesses are especially vulnerable because they often lack resources. For these businesses, avoiding downtime and disruption is essential, and they must understand that active insurance is accessible.”

With ransomware gangs on the rise, Coalition warned that cyber incidents have the power to put small organizations out of business, which is why they need an active approach to managing risk.

“Our claims data on the top cyber incident trends reinforces the need for continued vigilance from organizations of all sizes,” Coalition wrote in the report. “Cyber criminals have created a profitable revenue model that is here to stay.”

Source: Insurance Business mag.

Hannover Re expects price hikes and programme restructuring next year in aviation & marine branches

For the various rounds of treaty renewals in 2023, Hannover Re anticipates rising prices as well as some restructuring of reinsurance programmes in both aviation and marine business, the global reinsurance giant says in comments on how specialty lines will fare in the 1 January renewals.

Since the outbreak of the war in Ukraine in February 2022, Hannover Re has agreed on far-reaching exclusions in its treaties as part of both the aviation and marine renewals. Among other things, it was important to protect the portfolio against any expansion of the war going forward, even if this meant relinquishing business.

Aviation

In aviation business, the lifting of many measures put in place to fight the pandemic contributed to an initial recovery in passenger numbers, with positive implications for the premium volume. The resumption of operations presented the sector with logistical challenges, although these did not result in higher loss

expenditure. On the other hand, lease arrangements with Russian airline companies have been affected by the war in Ukraine and associated sanctions, giving rise to new coverage issues between insurers and policyholders. It is important to closely monitor these discussions and keep in close dialogue with customers.

Marine

Similarly, marine business is also seeing a normalisation of global trade flows. Here, too, delays are still being experienced, among other things in connection with the loading and unloading of vessels due to a shortage of personnel. This is not, however, expected to result in significant expenditure for Hannover Re.

On the other hand, the marine market may also be

affected by the war in Ukraine. For example, there is a potential for losses in connection with merchant vessels, some of which are still being detained. In addition, possible losses from covers for political violence, which in some cases are reinsured in the marine market, have the potential to adversely affect the performance of Hannover Re's book of business. On the marine side, this is predominantly written on a non-proportional basis.

Credit and surety

Loss ratios in credit and surety insurance, as well as in the area of political risks, have remained stable compared to previous years and are still below average. Increasing loss expenditure is to be anticipated in the coming months as a consequence of the war in Ukraine,

persistent supply bottlenecks, surging energy prices, inflation and higher interest rates. With this in mind, the price level in primary insurance and reinsurance business should largely be maintained.

Agriculture

When it comes to agricultural risks, demand for insurance and reinsurance solutions continues to grow. Nevertheless, last year's enormous losses due to the drought in the south of Brazil once again highlighted the consequences of climate change. Improving profitability on both the insurance and reinsurance side is vital to sustainable development of the market for agricultural risks. The rising exposures must therefore be clearly reflected in rate movements.

Source: Asia Insurance Review

RMS: Extreme weather vindicates investment in flood, wildfire models

The tie-up is increasingly allowing RMS to bring its climate risk expertise to bear with Moody's broader array of clients, such as the banking and commercial property sectors – well beyond the modelling firm's historical (re)insurance stomping ground.

This comes after a year characterised by extreme weather events – from winter storms and riverine floods to summer droughts and wildfires – with the blame firmly pinned on climate change.

“Catastrophe risk volatility has been a huge issue for the insurance industry. The climate signature has increased for the industry,” said Michael Steel, general manager at RMS. “I think the insurance industry is really struggling with how to deal with this type of volatility.”

Last year saw the \$100bn insured loss threshold breached for only the third time on record, Howden said in a report issued on the eve of this year's Monte Carlo Rendez-Vous. The broker also noted that primary and secondary tags for perils are becoming increasingly redundant.

Steel said that while the industry's cat models are well set up for its primary perils of hurricane and earthquakes, increased frequency and severity of so-called secondary perils such as wildfires and floods have seen them become the leading driver of income volatility for insurers and reinsurers.

RMS has been investing around half its income into research and development (R&D), he stressed. “When you see the impact of climate change, you really see the benefits of that type of investment,” said Steel.

RMS has pursued “a proactive approach” beyond the

insurance community in working with governments on areas such as flood and sea defences, for example, Steel noted. Not all cat risk modellers have been so willing to invest in R&D in such areas, he suggested.

“Companies brought out cheaper models, and they were licensed in the market. A number of years ago, a good enough model was good enough, if you never had any cats happen. It didn't matter what sort of model that you licensed as long as you had something.”

Answers for climate risk

The acquisition by Moody's is further expanding RMS' outward-looking approach to finding new answers for how to model and manage climate risk.

Developing common language for climate risks beyond the insurance community brings fresh benefits in how such risks are managed and modelled within the insurance sector, Steel explained.

“The sector has been using our models for 30 years, so they're familiar with our catastrophe models and they're familiar with our approach to climate risk. Now they have a much greater expanded customer base using that same common language. So it creates more opportunities for them to expand in that space,” he said.

This is the biggest strategic benefit of the Moody's acquisition, Steel emphasised. Historically Moody's has had a small footprint in the property and casualty insurance space, although strong in the life insurance sector, as well as banking and asset management.

“It's a natural fit into the Moody's business, they have a very strong footprint in financial services, looking at

banks, looking at asset managers, looking at a broad landscape of other financial services companies. RMS brought the insurance industry dimension to that, and the ability to deliver climate change across all of those other industries,” Steel said.

ESG underwriting solution

Moody’s has made its own strides in data and analytics investments in recent years, such as in providing metrics for ESG investments, a broad banner that also includes combating climate change.

Within the past week, Moody’s has launched its new ESG underwriting solution for insurers. The product highlights the integration between the two businesses and their combined, more holistic approach to risk.

“This marks the story about integrated risk assessment coming to life,” said Colin Holmes, general manager for insurance modelling and analytics at Moody’s Analytics.

“We’re bringing the ESG capabilities of Moody’s and leveraging the expertise of RMS and the P&C sector, to bring that into the underwriting workflow, so the insurers gain a much more integrated, holistic view of risk.

“Insurers at the point of underwriting have to assess the risk they’re taking on, but they also have to think about whether it fits with the firm’s ESG strategy and is it a firm that they want to do business with?”

Source: The insurer

Global Insurance Sector Outlooks at Risk from Inflation, Rising Rates

Insurance sector outlooks in several markets around the world could move to ‘deteriorating’ if high inflation and rising interest rates persist beyond our latest forecasts, Fitch Ratings says in a new report.

Fitch has analysed the potential impact of a conservative economic scenario with mid-to-high single-digit inflation throughout 2023 in most regions, together with escalating US and European interest rates. The scenario, which is more adverse than Fitch’s base-case economic forecast, would be likely to trigger deteriorating sector outlooks for many insurance markets in 2023, and some weaker insurers could face negative rating actions.

Non-life insurance sectors would typically be most exposed under the scenario, particularly those with a high proportion of long-tail business where higher-than-anticipated claims inflation could lead to reserve deficiencies. High inflation could also lead to margin pressure for short-tail business in markets where strong competition or societal pressure limit insurers’ ability

to increase prices. Non-life insurance companies that already have weak reserving levels or lack pricing power would be most at risk of negative rating action due to the adverse impact of claims inflation on margins and capital.

Life sectors with large books of spread-based business backed by assets of shorter duration than liabilities would be net beneficiaries from rising interest rates. We would expect the positive effects on capital and medium-term earnings to offset the negative short-term effects of increased investment volatility, higher lapse rates and lower new business volumes. However, financial market volatility and lower asset values would be detrimental to margins in life sectors with a high proportion of fee-based business, such as unit-linked savings.

Source: Fitch

Arab Insurance

Bahrain

«الأعلى للصحة»: تطبيق «الضمان الصحي» مطلع 2023

وعن دور شركات التأمين في تغطية الخدمات الصحية الأساسية للأجانب والمقيمين، أوضح رئيس المجلس الأعلى للصحة أن شركات التأمين ستتولى إدارة مشروع الضمان الصحي الخاص بالأجانب والمقيمين عبر طرح منتج تأميني موحد سيلغى رسوم الـ72 دينارًا الخاصة بالتغطية الأساسية في المراكز الصحية الحكومية، إذ سيكون ربّ العمل ملزمًا بالتأمين على العامل الأجنبي وعائلته لدى شركات التأمين المرخصة في البحرين.

ولفت الشيخ محمد أن صندوق الضمان الصحي «شفاء» سيتولى نظام تمويل رعاية صحية مستدامة للمواطنين في مملكة البحرين

كشف رئيس المجلس الأعلى للصحة، الفريق طبيب الشيخ محمد بن عبدالله آل خليفة، عن بدء التطبيق الفعلي لمشروع الضمان الصحي للمواطنين والأجانب مطلع العام المقبل 2023 على أن يتم استكماله بحلول العام 2024.

وأشار الشيخ محمد في تصريحات للصحافيين على هامش إطلاق مبادرة «نتواصل» بالتعاون مع مراكز الرعاية الصحية الأولية وشركة زين البحرين وجمعية الصم البحرينية أن مشروع الضمان الصحي للمواطنين ستتولى الحكومة تطبيقه عبر صندوق «شفاء» الذي تمّوله الحكومة لتوفير العلاج المجاني للمواطنين.

نحو 720 ألف أجنبي مقيم في البحرين، غالبيتهم مسجلون في نظام التغطية الأساسي التابع لوزارة الصحة الذي يفرض 72 ديناراً رسوماً سنوية، إذ يتوقع أن يتجاوز إسهام مشروع التأمين الصحي على الأجنبي الـ 52 مليون دينار، وهو أدنى إسهام للأقساط التأمينية الجديدة في سوق التأمين في البحرين.

ويستهدف مشروع الضمان الإلزامي على الأجنبي والمقيمين تمهيداً الطريق لخطة تأمين مستدامة للمقيمين الأجنبي لتحويل ثقافة الاعتماد على الخدمات الصحية الحكومية إلى نظام تأمين صحي شامل وممول ذاتياً، وبناء برنامج تأمين صحي خاضع للرقابة ويربط جميع المرضى الوافدين بمقدمي الرعاية الصحية ومشتري الخدمات في القطاع الخاص، من خلال قاعدة بيانات مركزية.

لقراءة المزيد من التفاصيل، الرجاء [الضغط هنا](#)

المصدر: السواح نيوز

Arab Insurance

Jordan

زيارة ميدانية لمدينة العقبة من اللجنة التنظيمية لمؤتمر العقبة 2023 في اطار التحضيرات لعقد المؤتمر ولبحث فرص جديدة لإقامة الفعاليات



وفي نهاية البيان الصحفي للاتحاد أكد سميرت رئيس اللجنة التنظيمية لمؤتمر العقبة سعي اللجنة لادخال تغييرات جذرية تلي اهتمامات المشاركين في المؤتمر القادم ليكون نقلة نوعية في تاريخ المؤتمر.

المصدر: صفحة الاتحاد الأردني على الفيس بوك

Arab Insurance

United Arab Emirates

طلب الإبقاء على عدد المواطنين كما في نهاية ديسمبر 2021 وتقديم خطة حتى 2026

«المركزي» يلزم البنوك وشركات التأمين تعيين مواطنين «خريجين» أو «من خارج القطاع»

«جديداً» في البنك أو شركة التأمين، إذا كان خريجاً جديداً أو لم يعمل سابقاً في قطاع البنوك أو التأمين خلال الـ 12 شهراً الماضية، مشيراً إلى أنه سيتم احتساب ثلاث نقاط لكل مواطن إماراتي، يتم تعيينه حديثاً.

وأرسل «المركزي»، لكل بنك وشركة تأمين، تعاميم مفصلة بالعدد المطلوب توظيفه، من المواطنين، ضمن نظام التوطين بالنقاط، مبيناً أنه «من المتوقع أن تحتفظ شركة التأمين أو البنك بالعدد

وأداء المهام المحددة وفقاً لقانون الضمان الصحي، لافتاً أن الصندوق سيقوم بالتعاقد مع مزود الخدمة لشراء الخدمات حسب الرزم الصحية الإلزامية والاختيارية.

وأكد الشيخ أن تطبيق نظام ضمان صحي شامل يهدف إلى تحسين تقديم خدمات صحية متكاملة، ومستدامة، وذات جودة عالية، بالاستخدام الأمثل للموارد المتاحة، ويجعل القطاع الصحي قادراً على تجاوز التحديات المتمثلة في النمو السكاني المتسارع وما يترتب من زيادة في الصرف على الخدمات الصحية.

ويجري المجلس الأعلى للصحة المعني برسم استراتيجيات القطاع الصحي اجتماعات ماراتونية مع شركات التأمين من أجل تحديد سقف الحد الأدنى للتغطية الإلزامية للمنتج للتأمين الخاص بمشروع الضمان الصحي.

ووفقاً لبيانات رسمية، سيخضع لمشروع الضمان الصحي الجديد

استكمالاً لسلسلة الاجتماعات التحضيرية لمؤتمر العقبة 2023 الذي سينعقد للفترة 15-18 أيار 2023 قامت اللجنة بعقد اجتماعها الخامس في مدينة العقبة وذلك بعد عقد عدة اجتماعات مع إدارات فنادق العقبة في نهاية الأسبوع الحالي للبحث عن فرص وأماكن جديدة للقاء المشاركين المؤتمر في العقبة.

وقد قامت اللجنة خلال اجتماعها الخامس بحضور المهندس ماجد سميرت رئيس اللجنة التنظيمية للمؤتمر وأعضاء اللجنة كل من الأستاذ علاء عبد الجواد والدكتور وليد زعرب والدكتور مؤيد الكلوب، بالاطلاع على مراحل انجاز الموقع الإلكتروني للمؤتمر والمحتوى الذي سيتم عرضه.

كما تم خلال الاجتماع الاطلاع على قائمة الشركات التي بادرت بتقديم رعايتها للمؤتمر بعد الاعلان عن حزم الرعاية مؤخراً والتخطيط لاستهداف شريحة جديدة من الجهات الراعية للمؤتمر إضافة الى الشركاء الذين رافقوا المؤتمر منذ انطلاقه عام 2008.

وجاءت زيارة اللجنة الميدانية لمدينة العقبة في اطار سعيها لتقديم مؤتمر العقبة بطابع جديد وإدخال أفكار ومقترحات وبرامج جديدة بعيداً عن الشكل التقليدي للمؤتمر الذي اعتاده المشاركون.

طلب المصرف المركزي، من البنوك وشركات التأمين، ضرورة الالتزام بتعيين مواطنين جدد، سواء من الخريجين أو من خارج القطاع المصرفي، مع الإبقاء على عدد المواطنين المعينين بالفعل سابقاً، كما في 31 ديسمبر 2021.

وتفصيلاً، أوضح المصرف المركزي، في تعميم أدخل فيه تعديلات مهمة على آلية تطبيق نظام التوطين بالنقاط، وحصلت «الإمارات اليوم»، على نسخة منه، أنه سيتم اعتبار المواطن الإماراتي أيضاً

وبين أنه «لا يوجد تغيير في معاملة المصرف المركزي للنقص في النقاط المستهدفة».

يذكر أن قرار التوطين بالنقاط، صدر عن مجلس الوزراء في عام 2015، باعتماد استراتيجية التوطين في قطاع المصارف وشركات التأمين، ونظام النقاط الذي حل بدلاً عن نظام النسب، وبدأ المصرف المركزي، تطبيقه فعلياً في عام 2017، كمرحلة أولى دون تطبيق الغرامات، وتم تطبيقه بشكل كامل في عام 2018. كما أن استراتيجية التوطين أصبحت تعتمد بشكل كبير على الأرباح التشغيلية للبنوك وشركات التأمين، أي كلما ارتفعت أرباحهم، ارتفع عدد النقاط المستهدفة.

ويتضمن القرار، «نقاط الغرامات» المقررة قانوناً على البنوك وشركات التأمين غير الملتزمة بنسب التوطين، بما يصل إلى 20 ألف درهم عن كل نقطة ناقصة من العدد المستهدف.

وبحسب أحدث البيانات، تدور نسب التوطين في القطاع المصرفي بين 27 و30%، ويعد من أفضل القطاعات في الدولة التي تعين مواطنين بشكل دائم.

المصدر: الامارات اليوم

Arab Insurance

Palestine

اشتيه : نسعى لإعادة صياغة نظام التأمين الصحي ليكون عادل وشامل ومستدام



نزيفاً مالياً خاصة ملف التحويلات الطبية الى إسرائيل، والخصومات من أموال المقاصة دون تدقيق.

وثنم رئيس الوزراء دعم منظمة الصحة العالمية للقطاع الصحي الفلسطيني، وما قدمته من المساندة والتعاون لفلسطين خلال جائحة "كورونا".

من جانبه، تعهد غيريسوس بتقديم كافة المساعدات الفنية المتاحة والفرص المتوفرة في المنظمة، من أجل رفع قدرات الطواقم الصحية الفلسطينية، وتطوير النظام الصحي وفق المعايير الدولية.

المصدر: رام الله الأخباري

نفسه من مواطني دولة الإمارات العربية المتحدة العاملين لدى البنك أو شركة التأمين، كما في 31 ديسمبر 2021، بالإضافة إلى تحقيق النقاط المستهدفة التشغيلية المخصصة»، ولافتاً إلى أنه «لن تحتسب نقاط المخرجات في النقاط المحققة تحت (هدف التوظيف)، لتجنب تكرار الحساب».

وذكر أنه «سيتم احتساب النقاط على أساس تراكمي، وسيتم تحقيقها من خلال توظيف مواطن إماراتي (خريج جديد أو قادم للشركة أو البنك من قطاع آخر) لوظيفة مستهدفة وحيوية جديدة»، منوهاً بأنه «يقصد بالأساس التراكمي، إضافة هدف السنة الأولى، إلى السنة الثانية وهكذا».

وتابع أنه «في حال حدوث نقص، أي انخفاض في عدد المواطنين، كما في 31 ديسمبر 2021، فسيتم اعتباره نقصاً بمقدار نقطة واحدة لكل مواطن إماراتي».

وأضاف «المركزي»، في تعميمه أنه «يتعين على كل بنك أو شركة تأمين، تقديم خطة على أساس سنوي، لتحقيق نقاط التوظيف المستهدفة التراكمية، بتوظيف إماراتيين في وظائف مهمة مستهدفة»، وفقاً لنموذج توضيحي أرفقه «المركزي» مع التعميم.

بحث رئيس الوزراء محمد اشتية، مع المدير العام لمنظمة الصحة العالمية تيدروس أدهانوم غيبريسوس، اليوم الثلاثاء، تعزيز التعاون وسبل النهوض بواقع القطاع الصحي الفلسطيني، وتعزيز قدراته، بما يقلل الحاجة لتحويل المرضى للخارج.

جاء ذلك خلال استقباله غيريسوس، في مكتبه برام الله، بحضور وزيرة الصحة مي الكيلة، وطاقم مكتب منظمة الصحة في فلسطين.

وطالب رئيس الوزراء منظمة الصحة العالمية التدخل الفوري والعاجل في الضغط على إسرائيل للسماح بمعاناة الأسرى المرضى في سجون الاحتلال، ومعانينهم من قبل الأطباء الفلسطينيين، وتحسين ظروف الرعاية الصحية لهم في سجون الاحتلال.

كما بحث اشتية مع غيريسوس الاستعانة بخبراء منظمة الصحة العالمية، من أجل إعادة صياغة نظام التأمين الصحي الفلسطيني، بحيث يكون شامل، وعادل، ومستدام.

وكذلك ناقش الطرفان تطوير قدرات العاملين في قطاع الصحة وإدارة المستشفيات، من خلال زملات ومنتج لطواقم الوزارة، بالتعاون مع المنظمة الدولية.

ويجئ أهمية رفع قدرات القطاع الصحي في مجال تشخيص ومعالجة الأورام والسرطان، وإمكانيات حشد المساعدات الدولية من أجل مستشفى مركزي، وأقسام لتشخيص وعلاج الأورام في الضفة الغربية وقطاع غزة، بالإضافة إلى دعم مستشفيات القدس في هذا السياق.

واستعرض اشتية الجهود المبذولة ضمن أجندة الإصلاح من أجل مراجعة وإعادة هيكلة قطاع الصحة، ومعالجة الملفات التي تشكل



INSURANCE

.. PROTECT WHAT YOU VALUE



Arab Insurance

Libya



سبتمبر/ 2022، والذي تناولوا فيه بحث سبل التعاون بين الطرفين في مجالات التدريب والاستشارات والرفع من كفاءة أداء العاملين في قطاع التأمين، والتمهيد لتوقيع مذكرة تفاهم مشتركة تعنى بتوطين صناعة التأمين بليبيا من خلال إعداد برامج تدريبية للكوادر العاملة بسوق التأمين الليبي على أسس ومناهج تعليمية معتمدة وفق أفضل الممارسات الدولية.

إعداد كوادر فنية متخصصة بسوق التأمين الليبي هيئة التأمين الليبية تتعاون مع اكااديمية الدراسات العليا

نظراً لما يواجه سوق التأمين الليبي من مشاكل في نقص الكوادر الوطنية المؤهلة التي تحتاج إليها شركات التأمين المحلية في أقسام التأمين المختلفة في ظل عدم وجود مؤسسات تعليمية أو تدريبية متخصصة في هذا المجال لضخ موارد بشرية في سوق التأمين قادرة ومؤهلة على الوفاء بمتطلباته والمساهمة في سد هذه الفجوة، وقادرة على استيعاب فكرة صناعة التأمين ومدى مساهمتها في خطط وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

واضطلاعاً بدور هيئة الإشراف على التأمين الليبية في تدعيم وتطوير سوق التأمين المحلي، عقد السيد / أحمد عبدالحفيظ الديب مدير عام هيئة الإشراف على التأمين الليبية رفقة عدد من مدراء الإدارة بالهيئة وبحضور السيد/ الامين العام للاتحاد الليبي لشركات التأمين وعدد من الخبراء والمتخصصين في مجالات التأمين اجتماعاً مع السيد / أ.د رمضان المدني رئيس الأكااديمية الليبية للدراسات العليا وعدد من مدراء الإدارات بالأكااديمية يوم الأربعاء الموافق 7 /

إطلاق مشروع الاستراتيجية الشاملة لتطوير قطاع التأمين الليبي



للاقتصاد الوطني، وقدم خلال الافتتاحية عرض مرئي عن تاريخ نشاط التأمين في ليبيا منذ تأسيسه، كما قام السيد مدير المشروع بتقديم عرض فني عن الملامح الأولية للاستراتيجية وإعطاء شرح عن أهداف ومجالات التطوير والجدول الزمني للتنفيذ، وفي الختام تم على هامش الاحتفالية مراسم توقيع اتفاق تعاون مشترك بين هيئة الإشراف على التأمين والمجلس الوطني للتطوير الاقتصادي والاجتماعي والذي يأتي في إطار التعاون في تقديم الدعم والمشورة وبرامج التطوير لمختلف مجالات العمل للهيئة.

المصدر: صفحة الهيئة على الفيس بوك

أقيم يوم الأربعاء الموافق 14 / سبتمبر / 2022 بفندق باب افريقيا (كورنتيا) بمدينة طرابلس احتفالية إطلاق مشروع الاستراتيجية الشاملة لتطوير قطاع التأمين في ليبيا، التي تشرف عليه هيئة الإشراف على التأمين مع المجلس الوطني للتطوير الاقتصادي والاجتماعي، وحضر مراسم الاحتفالية كلا من السادة رئيس هيئة الرقابة الإدارية، وزير الاقتصاد والتجارة، مدير عام المجلس الوطني للتطوير الاقتصادي والاجتماعي، مدير عام هيئة الإشراف على التأمين، الأمين العام للاتحاد الليبي لشركات التأمين، ومدير وأعضاء فريق العمل المكلف بإعداد مشروع الاستراتيجية الشاملة لتطوير قطاع التأمين في ليبيا، رئيس مجلس إدارة الشركة الليبية للحديد والصلب، وكيل وزارة المواصلا، مندوب عن مصرف ليبيا المركزي، عدد من رؤساء الجامعات وعمداء كليات الاقتصاد، رؤساء المجالس والمدراء العامون لشركات التأمين، وعدد من الخبراء والمختصين في مجال التأمين.

حيثُ تركزت كلمات الافتتاح على الهدف من إطلاق هذا المشروع وأهميته لإيجاد استراتيجية تعمل على وضع ضوابط ومعايير للارتقاء بقطاع التأمين بما يساهم في تعزيز الشفافية والحوكمة واصلاح التشوهات للأطر القانونية والتنظيمية المنظمة للعمل التأميني في ليبيا باعتباره سوق واعد، كما أكد الحضور على أهمية الاهتمام بالتركيز على الدراسات والأساليب العلمية المبتكرة التي تعالج المشاكل والصعوبات التي يعاني منها القطاع كونه يعتبر من أهم الأنشطة الاقتصادية التي يعول عليها البلد مستقبلاً كرافد حقيقي



Arab Insurance

Egypt

دراسة آليات متعددة للإسراع من اعتماد المنتجات الجديدة لشركات التأمين هيئة الرقابة المالية توصي شركات التأمين باستكمال بياناتها لتدشين قاعدة عملاء للقطاع



الهيئة تدرس حاليا آليات متعددة للإسراع في اعتماد المنتجات الجديدة لشركات التأمين لسرعة طرحها للعملاء.

وأوضح فريد أن شركات التأمين قد خاطبت الهيئة بضرورة سرعة اعتماد هذه المنتجات بما يمكنها من تقديم خدماتها للعملاء، وقد أكدت الهيئة على دراسة ذلك.

وأشار فريد إلى أنه سيتم تقسيم هذه المنتجات إلى منتجات عالية المخاطر والتي ستحتاج إلى وقت طويل لاعتمادها ودراستها اكتواريا قبل الموافقة عليها، بجانب منتجات أخرى منخفضة المخاطر وذات التغطيات النمطية ستحتاج إلى وقت أقل.

المصدر: أموال الغد

قال محمد فريد، رئيس الهيئة العامة للرقابة المالية، إنه تم مخاطبة شركات التأمين العاملة بالسوق المصرية لاستكمال قاعدة بيانات عملائها من أجل تدشين قاعدة بيانات موحدة للعملاء.

وأوضح فريد خلال كلمته بالمؤتمر الصحفي للهيئة العامة للرقابة المالية اليوم، أن تدشين قاعدة بيانات موحدة لعملاء قطاع التأمين سيسهم في تطوير القطاع والعمل على التسعير العادل لوثائق التأمين.

وأشار إلى أن الهيئة تعقد اجتماعات دورية مع الاتحاد المصري للتأمين وأعضائه من الشركات لبحث رؤيتهم ومتطلباتهم حول تطوير القطاع، مشيرا إلى أن أبرز هذه المطالب تتمثل في سرعة اعتماد منتجات التأمين.

وقال إن الهيئة تدرس حاليا آليات متعددة للإسراع في اعتماد المنتجات الجديدة لشركات التأمين لسرعة طرحها للعملاء.

وأشار فريد إلى أنه سيتم تقسيم هذه المنتجات إلى منتجات عالية المخاطر والتي ستحتاج إلى وقت طويل لاعتمادها ودراستها اكتواريا قبل الموافقة عليها، بجانب منتجات أخرى منخفضة المخاطر وذات التغطيات النمطية ستحتاج إلى وقت أقل.

وأضاف أن الهيئة ستسعى خلال الفترة المقبلة لتفعيل التحول الرقمي والتكنولوجيا المالية في كافة الأنشطة المالية غير المصرفية لتطويرها وتيسير توصيل خدماتها إلى كافة شرائح المجتمع.

رئيس «الرقابة المالية»: ندرس آليات متعددة للإسراع من اعتماد المنتجات الجديدة لشركات التأمين

قال الدكتور محمد فريد، رئيس الهيئة العامة للرقابة المالية، إن

مكتب «B&W» الإنجليزي يبحث مع شركات تأمينات الحياة آليات تطبيق أول جدول إكتواري مصري

ولفت رئيس اللجنة المشكلة لإنشاء أول جدول إكتواري مصري إلى أن العمل على إنشاء النسخة الأولى من الجداول قد استغرق ما يقرب من عامين، تضمنت الاتفاق مع أحد الاستشاريين الإكتواريين الدوليين (B&W) من المملكة المتحدة، وتم التعاون مع شركات تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال على جميع البيانات المطلوبة، تنفيذها ومراجعتها نظرا لضخامة حجم البيانات الواردة من السوق المصري.

وأضاف رمضان أن الجداول الجديدة المصرية ستجعل وثائق التأمين أكثر إتاحة لشريحة عريضة من المجتمع بما يضمن تغطية فئات جديدة من المواطنين، كما ستساعد شركات التأمين على تطوير منتجاتها الحالية، وإضافة منتجات تأمينية جديدة في ظل جدول حياة يعبر عن المعدلات الواقعية للوفاة والعجز.

المصدر: أموال الغد

كشف الدكتور هشام رمضان، مساعد رئيس الهيئة العامة للرقابة المالية، عن عقد اجتماع يجمع مكتب Barnett Waddingham الإنجليزي بشركات تأمينات الحياة الخميس المقبل لبحث آليات تطبيق أول جدول إكتواري لتأمينات بالسوق المصرية.

وأوضح رمضان أن هذا المكتب الإنجليزي بمثابة المكتب الاستشاري الذي ساهم في إعداد الجدول الإكتواري المصري، وسيتم عقد الاجتماع مع الخبراء الإكتواريين بالشركات لمناقشة بنود الجدول قبل تطبيقه أكتوبر المقبل.

وأشار رمضان في تصريحات له على هامش المؤتمر الصحفي للهيئة العامة للرقابة المالية، إلى أن الاجتماع سيشهد مناقشات حول آليات تطبيق الجدول وكيفية استخدامه، منوها أن استخدام الجدول سيكون في التسعير وليس تحديد المخصصات الفنية والتي ترجع لسياسة كل شركة.



Companies News

"تكافل عمان" تعيد هيكلة مجلس الإدارة وتعزز رأس مال الشركة

العز الإسلامي، وبدر الشنفري الرئيس التنفيذي للعمليات في شركة "أومنيفست".

كما أعادت الشركة تشكيل اللجان ورفد الإدارة التنفيذية بخبرات مهنية قادرة على مواكبة التطورات التي تطرأ على قطاع التأمين، وتقديم الخدمات التأمينية التي تتواءم مع معطيات المرحلة الحالية، في ظل التغيرات المناخية التي تطرأ على المناخ العالمي بشكل عام، كما تم إعادة هيكلة الهيئة الشرعية برئاسة الدكتور ماجد الكندي للالتزام بأعلى المعايير بالخدمات والمنتجات التأمينية لتكون متوافقة مع أحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية.

وأكد الخنجي أنه من خلال هذه التغييرات تمكنت الشركة من تعويض جميع المتضررين المؤمنين لديها من الأضرار التي لحقت بهم جراء إعصار شاهين، بقيمة إجمالية بلغت 7 ملايين، وبلغ عدد الأشخاص الذين تم تعويضهم نحو 4000 شخص من المؤمنين والمسجلين في سجلات الشركة والمستحقين للتعويضات.

المصدر: الرؤية

سلطنة عمان: قال محمد بن عبدالله الخنجي، رئيس مجلس إدارة شركة تكافل عمان، إن الشركة استفادت من بعض العثرات التي واجهتها خلال الفترة الماضية بتحويلها إلى فرص استثمارية مواتية، وذلك من خلال اتخاذ مجموعة واسعة من القرارات والتدابير التي عززت حضور الشركة على مستوى القطاع التأميني في السلطنة بما يحقق رضا العملاء.

وأوضح أنه تم رفع رأس مال الشركة لإنهاء الخسائر السابقة التي تراكمت منذ التأسيس، حيث قامت شركة أومنيفست بتعزيز رأس المال وضخ السيولة النقدية اللازمة، والتنسيق المتواصل مع هيئة سوق المال والجهات التنظيمية لزيادة رأس المال، وأخذ الموافقات اللازمة في هذا الشأن، مضيفاً أن الشركة أعادت هيكلة مجلس الإدارة ودعمه بأعضاء لهم خبرة مهنية طويلة في إدارة الشركات والمؤسسات، من بينهم عبدالعزيز السعدي الرئيس التنفيذي لشركة أوبار كابيتال، وسليمان الحارثي الرئيس التنفيذي لبنك

وتحدد 500 مليون جنيه رأس مال مرخص به

«الرقابة المالية» تعتمد زيادة رأس المال المدفوع لـ«قناة السويس للتأمين» إلى 230 مليون جنيه

كامل رأس المال قبل الزيادة بموجب التأشير بالسجل التجاري، وقد دفع المكتتبون القيمة الاسمية بالكامل للأسهم في رأس المال قبل الزيادة، وتم سداد كامل القيمة الاسمية لأسهم الزيادة في رأس المال بمبلغ 26.5 مليون جنيه ليصبح إجمالي رأس المال بعد الزيادة والبالغ 230 مليون جنيه مسدد بالكامل.

وجاء القرار بعد الإطلاع على القانون رقم 159 لسنة 1981 بإصدار قانون شركات المساهمة وشركات التوصية بالأسهم والشركات ذات المسؤولية المحدودة وشركات الشخص الواحد ولائحته التنفيذية، وعلى القانون رقم 10 لسنة 1981 بإصدار قانون الإشراف والرقابة على التأمين في مصر ولائحته التنفيذية، وعلى القانون رقم 10 لسنة 2009 الخاص بتنظيم الرقابة على الأسواق والأدوات المالية غير المصرفية، وعلى قرار الهيئة رقم 84 لسنة 1979 بتسجيل شركة قناة السويس للتأمين بسجل شركات التأمين وإعادة التأمين بالهيئة تحت رقم (5)، وعلى الطلب المقدم من الشركة بتعديل المادتين رقمي (6، 7) من النظام الأساسي لها، والمصدق عليهما من الهيئة العامة للاستثمار بغرض النشر في الوقائع المصرية.

المصدر: أموال الغد

جمهورية مصر العربية: قررت الهيئة العامة للرقابة المالية تعديل النظام الأساسي لشركة قناة السويس للتأمين، ليصبح رأسمالها المرخص به 500 مليون جنيه وذلك خلال 3 سنوات بدلاً من 200 مليون جنيه قبل ذلك.

وقد صدر القرار من الدكتور محمد فريد، برقم 1544 لسنة 2022 بشأن تعديل المادتين رقمي 6 و7 من النظام الأساسي لشركة قناة السويس للتأمين؛ والذي حدد رأس المال المصدر للشركة بمبلغ 230 مليون جنيه موزعاً على 23 مليون سهم؛ قيمة كل سهم 10 جنيهات مصرية جميعها أسهم اسمية.

ووفقاً للمادة 7 من النظام الأساسي للشركة، يتكون رأسمال الشركة من 23 مليون سهم؛ وتم الاكتتاب في رأس المال للشركة بنحو 52.79% من شركة الوادي الأخضر للاستثمار؛ و45.1% لصالح صندوق تأمين العاملين بهيئة قناة السويس، فيما تتوزع النسبة الباقية البالغة 2.11% على مجموعة من المساهمين الأفراد وصندوق العاملين بشركة المقاولين العرب.

وتبلغ نسبة مشاركة المصريين 100% من رأس المال، وقد تم سداد

«المهندس» لتأمينات الحياة تحقق 36% نمواً في محفظة أقساطها بنهاية 2021/2022

2021/2022.

في سياق متصل، نجحت شركة المهندس لتأمينات الحياة في تحقيق فائض نشاط الشركة بنهاية يونيو الماضي بلغ 45 مليون جنيه.

كما ارتفعت قيمة إجمالي الاستثمارات لتبلغ 1.108 مليار جنيه في 2021/2022، مقابل 1.031 مليار جنيه في 2020/2021 بزيادة قدرها 77 مليون جنيه عما كانت عليه العام الماضي، محققة زيادة

جمهورية مصر العربية: حققت شركة المهندس لتأمينات الحياة 36% نمواً في محفظة أقساطها المباشرة بنهاية العام المالي 2021/2022 لتبلغ

140 مليون جنيه مقابل 103 ملايين جنيه خلال نفس الفترة من 2020/2021.

وسددت الشركة تعويضات للعملاء بإجمالي 102 مليون جنيه خلال

من خلال تنظيم الشركة من الداخل واستغلال ما يوجد في الشركة من كفاءات وخبرات وزيادة الاستثمار في العنصر البشري ورفع كفاءته لمواكبه التطور.

وأكد أن كل ما تحقق يأتي في المقام الأول نتيجة جهود العاملين بالشركة وخبراتهم وإمكانياتهم الفنية والإدارية.

ولفت إلى أنه يعمل بشكل مستمر وفعال على استغلال ما يوجد في الشركة من كفاءات وخبرات وزيادة، بالإضافة لتطوير منتجاتها وخدماتها التأمينية بشكل يلبي احتياجات عملائها، بالإضافة لدور مجلس الإدارة الرئيسي في خلق مناخ يساعدها بشكل أساسي في تحقيق وتنفيذ ما تخطط له ، فمجلس الإدارة هو الداعم الرئيسي لتحقيق ما تم من نجاحات.

المصدر: المال

بنسبة 7.5% عن العام الماضي.

وبلغ إجمالي حقوق المساهمين في 30 يونيو الماضي 303 ملايين جنيه ، مقابل 295 مليون جنيه خلال نفس الفترة من العام الماضي. وكشف مصطفى صلاح العضو المنتدب لشركة المهندس لتأمينات الحياة، أن تحقيق نتائج إيجابية جاءت نتيجة العمل المستمر والجهد المبذول لتحقيق كافة مستهدفاتها المالية عبر انتهاز سياسة عمل جديدة تنفذ بدقة عالية وإحداث التطور في وقتاً قياسياً على كافة نواحي العمل داخل الشركة.

وأوضح صلاح أن تحقيق شركته ، معدلات النمو المرتفعة بسبب انتهاز الشركة سياسات عمل جديدة متطورة تعتمد في الأساس على تقديم أفضل منتج بأفضل سعر والعمل في جميع الاتجاهات داخلياً

”المصري السعودي – سلامة“ تخطط لزيادة رأسمالها إلى 250 مليون جنيه

والتأمين التكافلي نظام تعاقدى يهدف إلى تحقيق التعاون بين مجموعة من المشتركين يتعرضون لخطر واحد أو أخطار معينة، ويدفع كل منهم مبلغاً مالياً على سبيل التبرع يدعى «الاشتراك» بما يؤدي إلى تكوين صندوق يسمى «صندوق المشتركين» يتم من خلاله دفع التعويض لمن يستحقه ويكون هذا الصندوق منفصلاً بشكل تام عن حسابات مؤسسة التأمين التكافلي الذي يسمى حساب المساهمين.

وتقوم مؤسسة التأمين التكافلي بإدارة صندوق المشتركين واستثمار الأموال المتجمعة فيه مقابل عمولة معينة بما يتفق وأحكام الشريعة الإسلامية ومبادئها.

أما الفائض المحقق عن النشاط فيتم توزيعه بنسبة بين المساهمين وحملة الوثائق وفقاً لضوابط وقرارات لجنة الرقابة الشرعية بالشركة.

المصدر: البورصة

جمهورية مصر العربية: تخطط شركة بيت التأمين المصري السعودي – سلامة للوصول برأسمالها المدفوع إلى 250 مليون جنيه خلال شهور مقابل 241.5 مليون جنيه حالياً.

وقال محمد عبدالمولى العضو المنتدب للشركة إن الزيادة المقرر ضخها برأسمال المدفوع للشركة بقيمة تصل لنحو 8.5 مليون جنيه تهدف للتوافق مع متطلبات قانون التأمين الجديد فيما يتعلق بالأ يقل رأس المال عن 250 مليون جنيه.

أضاف عبد المولى لـ”البورصة“ أن الشركة حققت نحو 25 مليون جنيه زيادة بحصيلة أقساطها نهاية العام المالي الماضي.

أوضح أن الشركة نجحت في زيادة حصيلة أقساطها رغم الظروف الاقتصادية العالمية مؤخراً والتي أثرت بدورها على سوق التأمين المصري.

ووفقاً لعبد المولى، تخطط الشركة للتوسع في منطقة الصعيد لتوفير الحماية التأمينية للعملاء بمدن الجنوب.

ثقة بحجم المسؤولية

المتحدة للتأمين تحتفي بأربعين عاماً على تأسيسها



المتحدة للتأمين تحتفي بأربعين عاماً من العمل بحجم المسؤولية

اليمن: أربعون عاماً من التميز، تحت هذا العنوان أحتفلت شركة المتحدة للتأمين يوم الخميس الماضي الموافق 15-09-2022 بمرور أربعين عاماً على تأسيسها، ويأتي الأحتفال بهذه المناسبة في ظل التطور الكبير والمتسارع الذي تشهده الشركة وذلك في الاستمرار دوماً بتقديم أفضل الخدمات والمزايا التأمينية استجابة لحاجة السوق وخدمة لكافة الأفراد والقطاعات العامه والخاصه والمختلطة في البلد.

وأكد الأستاذ/ طارق عبد الواسع - المدير العام للشركة المتحدة للتأمين وعضو مجلس الإدارة – على أن الأحتفال بمرور أربعين عاماً يُعد تكريماً وتقديراً لجهود جميع المؤسسين والعاملين خلال الفتره السابقه.

وأضاف أن السر وراء هذه المكانه والنجاح الذي تتمتع به المتحدة للتأمين هو المصداقيه والوفاء والأمانه وهو النهج الذي تتبعه الشركة دائماً فضلاً عن سرعة الاستجابة لسداد التعويضات مما أكسبنا ثقة عملائنا

المصدر: قناة السعيدة الفضائية



Wafa Assurance : D'où vient la forte croissance des bénéfices au premier semestre 2022

Morocco: Wafa Assurance publie vendredi 16 septembre des résultats très au-dessus des attentes pour le premier semestre. Le titre en Bourse a d'ailleurs tout de suite réagi, gagnant 6% dans les premiers échanges avec l'annonce d'un bénéfice net de 554 MDH sur 6 mois, contre 376 MDH au S1 2021 et 431 MDH au S1 2019. A noter que c'est la première fois que la compagnie publie un semestriel en consolidé (les résultats annuels 2021 ont été publiés en consolidé). Alors d'où vient cette performance ? Trois éléments d'explication.

Amélioration de la sinistralité

«La hausse des résultats entre l'année dernière et cette année est principalement tirée par la baisse de la sinistralité, en particulier dans la partie Vie, parce que l'on avait constaté en 2020 et 2021 une surmortalité par rapport aux années précédentes. Le retour à la normale fait progresser nos résultats de manière substantielle», résume Ramsès Arroub à l'occasion de la présentation des résultats vendredi 16 septembre .

Une bonne gestion de la volatilité sur le marché financier

Malgré un contexte difficile sur les marchés, la compagnie voit son résultat financier non-Vie augmenter de 36% et son résultat financier Vie s'apprécier de 4%.

Bonne contribution des filiales

Enfin, Wafa Assurance profite de la montée en charge des filiales avec un chiffre d'affaires de 784 MDH au S1, soit 13,3% du CA consolidé du groupe. De plus, elles sont plus rentables, profitant à la capacité



bénéficiaire globale.

Bonne dynamique commerciale

Au 30 juin 2022, le Groupe réalise un chiffre d'affaires consolidé de 5.894 MDH, en hausse de 7,7%. En Vie, le chiffre d'affaires consolidé s'élève à 2.990 MDH, en hausse de

7,7%. En non-vie, le chiffre d'affaires consolidé s'élève à 2.904 MDH, en progression de 7,6%. Le RNPG ressort à 554 MDH en forte progression de 47,4%.

Le Takaful démarre moins rapidement que prévu

Fraîchement lancée, au début de l'été, Wafa Takaful a déjà commercialisé 3.500 contrats Takaful, soit un taux d'équipement de 42% des clients de Bank Assafa, son partenaire Bancatakaful. Ramsès Arroub ne cache pas que ce démarrage a été moins rapide que prévu, peut-être à cause de la période estivale. Il s'attend à un rattrapage d'ici la fin de l'année pour équiper l'ensemble des clients Mourabaha.

Source: Bourse News



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