

نشرة دورية أسبوعية تصدر عن الأمانة العامة للاتحاد العام العربي للتأمين

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.

الأمانة العامة



ابقوا على تواصل معنا عبر بريدنا الإلكتروني الجديد Keep in touch with us on our new Email

gaif@gaif.org

World Insurance & COVID-19

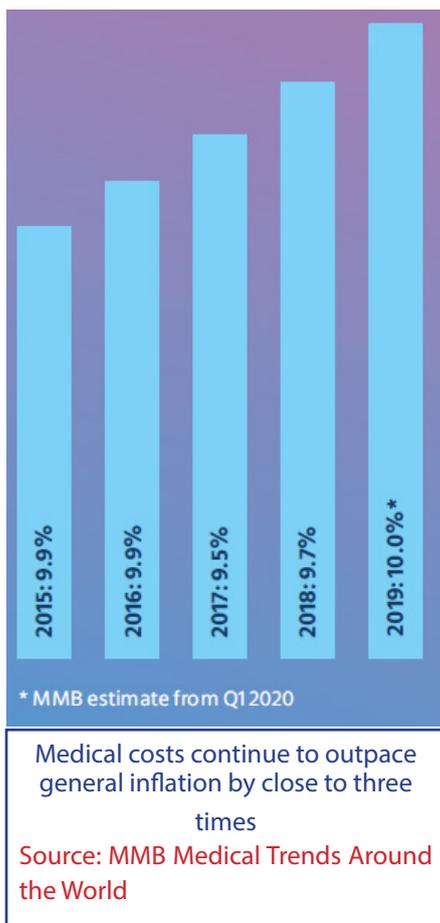
COVID-19 Will Impact Employee Health Benefits for Years to Come: Mercer Marsh Benefits Study

Disruption to the delivery of healthcare and lasting changes to work patterns resulting from the COVID-19 pandemic will have a major impact on both the cost and design of employer-provided health benefits, according to a new report by Mercer Marsh Benefits (MMB).

The sixth annual, MMB Health Trends: 2020 Insurer Survey (formerly known as Medical Health Trends Around the World survey), reveals that 68% of insurers expect increased medical claims driven by COVID-19 diagnostics, care and treatment.

Insurers also said they expect increases in medical costs to continue to vastly outstrip inflation in 2021. In 2019, insurers reported cost increases of 9.7%, which was just under 3 times the rate of inflation. In 2020, they expect a rise in medical costs of 9.5%, which is roughly 3.5 times the inflation rate. For 2021, 90% of insurers expect the trend to sustain or increase.

Commenting on the findings, Hervé Balzano, President, Health at Mercer and Mercer Marsh Benefits International Leader, said: "COVID-19 has had profound effects on all parts of society and the economy, including healthcare. With an expected rebound in elective treatments deferred during lockdown, a rise in negative health issues related to remote working and sedentary lifestyle, including musculoskeletal and mental health issues, and ongoing concerns about the long-term physical and mental health implications of COVID-19, we expect medical costs to continue to increase."



Mr. Balzano continued: “In order to meet the new challenges posed by remote working and contain expanding costs, companies need to radically rethink the range of benefits they offer their employees and the way in which they deliver them.”

The COVID-19 crisis has highlighted the fragility of current employee benefits systems, many of which are paper based and cannot be accessed or managed remotely. With many

employers now looking for benefit providers that can offer additional benefits such as mental health, preventive care, and an enhanced range of digital and online services, insurers are increasingly looking to broaden their suite of solutions.

The survey found an increase in the number of insurers offering virtual health consultations, or “telemedicine”, with 59% saying it was an active part of their current approach to plan management, up from 38% in 2019. Furthermore, 55% of insurers now cover preventive health initiatives, such as screenings, with an additional 20% indicating they are experimenting or have developed plans to initiate this within the next 24 months.

The survey also found remaining gaps in mental health support, despite the increase in demand seen during the pandemic. For example, virtual mental health counselling is still not widespread, with only one-third of insurers offering it globally while 32% of insurers do not provide plans covering any mental health services. This is despite the fact that in all regions, insurers rate private, employer-sponsored health care systems as more effective than public ones in providing the needed prevention, diagnostics and treatment of mental health disorders.

The report focuses on employer-sponsored health programs in 59 countries, excluding the United States, provided between early June and mid-July 2020. This year’s report contains the annual quantitative medical trends table, based largely on data provided by nearly 240 insurers, and added content beyond the financial aspects of insurance coverage.

To read and download MMB Health Trends: 2020 Insurer Survey, please [Click Here](#)

Source: Marsh

(Re)insurance capacity could run out within the next three years: Mumenthaler

The purpose of (re)insurance is to make the world more resilient - but when it comes to cyber and pandemics, the industry cannot carry the risk by itself and will have to work with governments and other third-party organisations, according to Swiss Re Group CEO Christian Mumenthaler speaking during a fireside chat at the SIRC 2020 RE-MIND virtual conference.

Cyber risk – too big for insurance alone

While pandemic risk has hogged the spotlight for most of the year, the shadow of cyber risk still looms large, with bad actors or rogue states capable of launching damaging cyber attacks that could even result in human losses, given our dependence on technology. “I’m not predicting it, but I think it’s likely that we’re going to have some significant cyber losses in the next 10 years, at some stage,” said Mr Mumenthaler.

He cautioned that despite the effort and investment the industry has put into understanding cyber better, it remains a terrifying risk that does not fulfil all criteria of insurability.

“It’s not a random event. It’s perpetuated by people,”

he said. “And on the aggregation side it’s a real challenge.” Drawing parallels with pandemic risk, he highlighted certain cyber events that could result in huge damages across the world such as a virus or breakdown of cloud-based services, upon which people have become reliant.

“There are certain tail risks that are too big, in my view, for the insurance industry to carry. We can carry a certain amount of risk, and we are active in the market, but I think the capacity will



Mr Christian Mumenthaler
CEO, Swiss Re Group

run out within the next three years.”

Risk-sharing schemes in collaboration with governments will be needed, he said, and governments will need to think in advance about how they will react to the biggest risks that cannot be borne by the insurance industry to see how their strategy could interact with insurance.

The ‘last risk’ trap

The biggest challenge with preventing or mitigating risks is not identifying new risks. Mr Mumenthaler pointed out that most risks that have materialised have been identified and talked about by experts in the past.

“There are experts out there who know about the risk. The biggest challenge is to translate that into policies or risk mitigations before the risk has ever materialised,” he said. “And that’s a huge effort for the human mind because most systems, politicians and governments tend to act on the last risk that has materialised.”

He brought up how in the past, resources had been allocated to prevent certain risks that had just materialised, such as how resources were spent to prevent terrorism risk after the 9/11 attacks.

And even though the (re)insurance industry is able to help governments better understand the risk landscape and share their concerns, the ideal would be for governments themselves to have a risk officer within their inner workings to make sure resources are allocated appropriately, rather than towards the last risk that created an emotional response.

“By doing this more rational allocation of limited resources, we could save tons of lives and a cover a lot of economic damage,” he said. “But it’s a big ask – going from managing the emotions to preventing things, and I cannot over emphasise how difficult this step is.”

Source: Asia Insurance Review

Global Commercial Insurance Pricing Increased 20% in Third Quarter

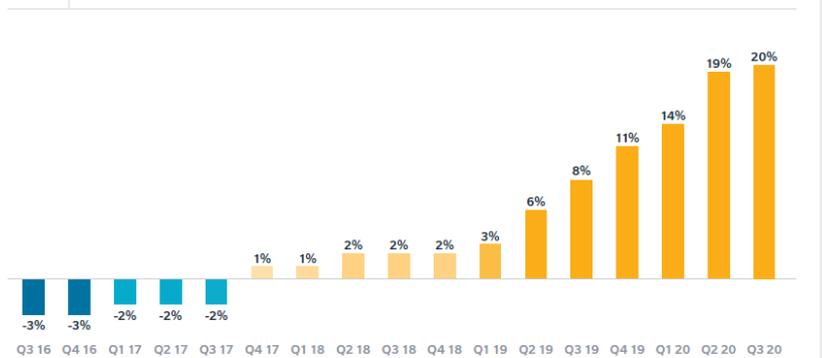
Global Insurance Market Index - 2020 Q3

Global commercial insurance pricing increased 20% in the third quarter of 2020, according to Marsh’s quarterly Global Insurance Market Index, a proprietary measure of global commercial insurance premium pricing change at renewal, representing the world’s major insurance markets and comprising nearly 90% of Marsh’s premium. The increase, the largest since the index was launched in 2012, follows year-over-year average increases of 19% in the second quarter and 14% in the first quarter.

The average composite price increase of 20% was driven principally by property insurance rates and financial and professional lines. Among other findings, the survey noted:

- Global property insurance pricing was up 21% and global financial and professional lines were up 40% on average, both greater than the increases reported for the second quarter. Casualty pricing was up 6% on average, a slight drop from the 7% increase reported for the prior quarter.
- Composite pricing in the third quarter increased in all geographic regions for the eighth consecutive quarter.
- All regions, except Latin America (9%), reported

FIGURE 1 Global Insurance Composite Pricing Change
SOURCE: MARSH



double-digit pricing increases, led by the UK (34%), Pacific (33%), and the US (18%). Pricing changes in all regions were equal to, or greater, than increases reported for the second quarter.

- Public company directors and officers (D&O) coverages continued to see large increases. D&O pricing in the UK and Australia was up more than 100%, while pricing in the US was up nearly 60%. More than 90% of US public company D&O clients experienced an increase.

To download full report, please [Click Here](#)

Source: Marsh



Regional Insurance

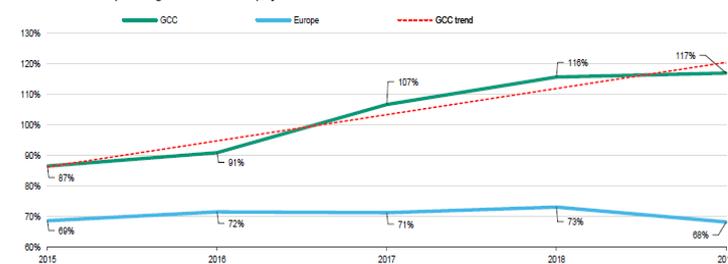
Gulf Cooperation Countries

Tightening liquidity will hinder recovery of receivables, eroding profitability

Insurers in the Gulf Cooperation Council (GCC) countries are more exposed than their European peers to the risk of recoverability of their receivables over the next 12-18 months, as their counterparties' liquidity tightens across the region. This will lead to increased provisioning, exacerbating pressure on profitability and, in some cases, on capital.

GCC insurers' receivables are substantial. At YE 2019, the leading P&C insurers from each GCC country reported receivables (i.e. sums that are owed to them) equivalent to 117% of shareholders' equity, far exceeding the 68% average for rated European P&C insurers. Receivables from policyholders stood at 45% of shareholders' equity, broadly similar to 41% for European insurers. However, GCC insurers' receivables from (re)insurers and intermediaries were significantly higher at 72% compared with just 27% for their European peers.

GCC insurers' total receivables have deteriorated
Total receivables as a percentage of shareholders' equity

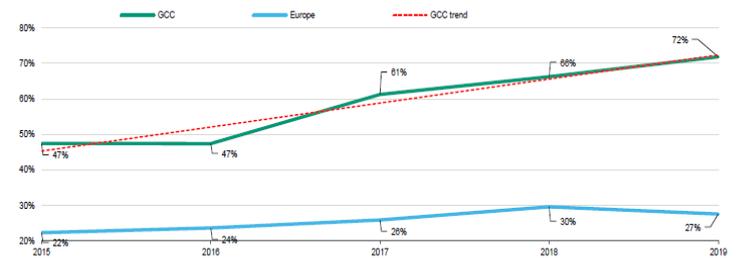


Sources: Company financial reports and Moody's Investors Service

Receivables from SMEs likely to increase faster.

As liquidity tightens in the GCC region, we expect receivables from policyholders to grow, while at the same time existing exposures continue to deteriorate in quality, leading to increased provisions and write-offs. This risk is more pronounced for insurers serving small and medium sized enterprises (SMEs) and corporate clients, as retail customers pay cash up front. Furthermore, the hit to profits for the region's

GCC receivables deterioration driven by deteriorating receivables from (re)insurers and intermediaries
(Re)insurance and intermediary receivables as a percentage of shareholders' equity



Sources: Company financial reports and Moody's Investors Service

insurers will increase from the adoption of IFRS 9, which requires insurers to provide for possible future credit loss in the very first reporting period, including impairment losses on all receivables. The risk and magnitude of the hit to profits is elevated for those insurers that have opted to defer the adoption of IFRS and will be making the transition over the next couple of years.

Pressure on reinsurance and intermediary receivables will also rise. Whilst receivables from reinsurers mostly include exposures to some highly rated counterparties, GCC insurers also have exposure to some non-investment grade and unrated names. Furthermore, significant intermediary and inter-insurance balances remain unreconciled and unsettled. As liquidity tightens globally, we expect to see further pressures on these receivables, leading to additional requirements for provisions, which would weaken profitability and capital.

To download full report, please [Click Here](#)

Source: Moody's

Arab Insurance

Lebanon



جمعية شركات الضمان تردّ على ردّ شقير.. وتُقلّ السجال: لن نتوانى عن دفع التغطية العادلة للمؤمنين المتضررين من الانفجار

أسفّت جمعية شركات الضمان في لبنان "أن تجد نفسها مضطّرة إلى الردّ على مضمون البيان الصادر عن رئيس الهيئات الاقتصادية محمد شقير، وذلك احتراماً للرأي العام ولأهمية إظهار الحقيقة بعيداً من أي مقارنة شعبية وتراشق إعلامي، ومع الحفاظ على الحرفية والمهنية التي طالما تميّز بها قطاع التأمين في لبنان".

الأهمية، وأن يقاربه بهذه الطريقة التي تعكس ليس فقط استغلالاً لمعاناة المواطنين المنكوبين والمتضررين من انفجار مرفأ بيروت، بل أيضاً استخفافاً بأصول إجرائية ومهنية من الواجب اتباعها من أجل ضمان حقوق كافة المؤمنين.

وربما أن السيد شقير، وفي عجلته لإصدار ردّه، فاته أن جمعية شركات الضمان أكدت أنه، وفي انتظار اكتمال التحقيقات الرسمية التي تبين طبيعة وسبب الانفجار ورفع الملباسات حول ما إذا كان هذا الانفجار ناتج عن عمل حربي أو إرهابي أو عمل مقصود أو عن إهمال، فإن شركات التأمين تعمل على الالتزام بتعهداتها التعاقدية كما نصّت عليها بوالص التأمين والقوانين المرعية الإجراء، وهي لن تتوانى عن دفع التغطية العادلة للمؤمنين لديها الذين تضرّروا جراء هذا الانفجار في مرفأ بيروت في 4 آب 2020 ضمن هذه الأطر، وذلك على عكس ما ادّعى السيد شقير. وبالرجوع إلى حوادث مماثلة حول العالم، فإن إجراءات التعويض على المؤمنين تخضع لضرورات جسامة الحادث مثل الانفجار الذي وقع في مصنع "تولوز" للكيمياويات سنة 2001 والذي استغرق دفع تعويضاته أشهراً طويلة.

كما قد يكون فات السيد شقير أن جمعية شركات الضمان في لبنان شددت على الأهمية القصوى التي توليها شركات التأمين لموجب الإلتزام بكافة القوانين المرعية الإجراء، بالإضافة إلى التعاميم والقرارات الصادرة عن لجنة مراقبة هيئات الضمان، لما فيه من تدعيم لمصادقية قطاع التأمين برمته.

إن جمعية شركات الضمان في لبنان عضو مؤسس وفاعل في تجمّع الهيئات الاقتصادية اللبنانية الذي يجمع بشكل غير رسمي مؤسسات القطاع الخاص في لبنان. والجمعية، في هذا الإطار، تمثل شركات تأمين تساهم بشكل كبير في الاقتصاد اللبناني وتساهم في تأمين الوظائف لآلاف المواطنين وعائلاتهم، وتعتبر الجمعية نفسها معنية مثلها مثل أي عضو آخر في تجمّع الهيئات الاقتصادية اللبنانية في الحفاظ على الاقتصاد اللبناني لا سيما في هذه الظروف الصعبة.

نظمت السيد شقير أن جمعية شركات الضمان ترفض الخضوع لأي ابتزاز من أي جهة كانت، وتؤكد أن قضية انفجار مرفأ بيروت في 4 آب 2020 والأضرار الناتجة عنه هي قضية وطنية تعلو فوق أي مزايدات تهدف إلى ادّعاء لعب أدوار بطولية وهمية، وتؤكد الجمعية وقوفها الكامل إلى جانب أهلنا من المتضررين وتؤكد لهم أن حقوقهم مضمونة ضمن سقف القانون والتعويض العادل.

أخيراً، تواعد الجمعية الرأي العام اللبناني بمتابعة العمل الدؤوب من أجل مصلحة جميع المعنيين وتوعدهم بأنها ستقفل باب التراشق الإعلامي الذي لا فائدة منه، مع احترامها الكامل لمبادئ الشفافية والنزاهة والمحاسبة.

المصدر: المركزية

وأصدرت البيان الآتي: "من سخریات القدر أن ينصب السيد شقير نفسه مدافعاً وحيداً (برأيه) عن حقوق المواطنين المنكوبين والمتضررين من انفجار مرفأ بيروت، ومتكلماً حصرياً (برأيه) باسمهم وحاملاً (برأيه) لهمومهم، عملاً بمقولة "الأفضل أن يأتي متأخراً من ألا يأتي أبداً."

بداية لا بد من أن نشكر السيد شقير لأنه أقرّ للمواطنين الكرام بأن الشركة الأجنبية التي استقدمها والتي تعمل بشكل مخالف للقانون اللبناني ولقرارات وزير الاقتصاد والتجارة ولجنة مراقبة هيئات الضمان، تقدّم خدماتها بشكل مجاني فقط في المرحلة الأولى "المتعلقة بدراسة البوالص والخسائر وإعداد ملفات لتحديد الحقوق"، وهذا إقرار واضح وصريح - والإقرار سيّد الأدلة - أن الأتعاب التي ستحصلها هذه الشركة فيما بعد، وبشكل مخالف للقانون، هي من جيب هؤلاء المواطنين المنكوبين والمتضررين من انفجار مرفأ بيروت الذي نسى السيد شقير أنه نصب نفسه (أو ظنّ أن في استطاعته ذلك) مدافعاً وحيداً عن حقوقهم وهمومهم.

وهنا نظمت السيد شقير إلى أنه "من واجب شركات التأمين ووسطاء التأمين مواكبة تحضير ملفات المطالبات التأمينية وتقييمها بشكل مجاني، وذلك كجزء أساسي من الإجراءات الواجب اتباعها من أجل تقييم ودرس المطالبات التأمينية. أما إذا كان السيد شقير لا يثق بقطاع التأمين اللبناني وبوسطاء التأمين اللبنانيين، فهنا للحديث صلة وهي قضية خطيرة جداً نضعها في تصرف الرأي العام اللبناني.

كما نصب السيد شقير نفسه حاكماً بأمره وقرّر مصادرة صلاحيات القضاء ووزير الاقتصاد والتجارة ولجنة مراقبة هيئات الضمان والمجلس الوطني للضمان، وقرّر الحكم على النيات وتلفيق الاتهامات جزافاً وإصدار الأحكام مسبقاً ولا سيما في موضوع إعادة التأمين. وإذا كان السيد شقير يملك كل هذه المعلومات القيّمة والوهميّة التي يدّعي امتلاكها عن مخالفات مزعومة، فإننا ندعوه - ونتحداه - إلى التقدّم من الجهات المختصة والرأي العام والإعلام بهذه المعلومات بشكل موثق ودقيق لإحلال العدل الموعود.

وهنا يسرّنا أن نُعلم السيد شقير أن كل شركة تأمين توقع سنوياً اتفاقيات إعادة تأمين مع أكبر معيدي التأمين في العالم مع نسخ عن هذه الاتفاقيات تودّعها سنوياً لدى لجنة الرقابة على شركات الضمان، وذلك بحسب نوع المخاطر التي تؤمّنها ووفقاً لخطة إدارة مخاطر ودراسات أكتوارية جرفية تقدّم إلى المراجع المختصة. أما عن الأرقام التي طرحها السيد شقير عن قيمة الأخطار التي لم يتم إعادة تأمينها، تتساءل جمعية شركات الضمان في لبنان عن مصدر هذه الأرقام وصحتها، وتضيف أن ذلك لا يعني بتاتاً أن المخاطر المذكورة غير مؤمّنة.

وبعيداً عن هذه البطولات الوهميّة التي يحاول من خلالها السيد شقير تنصيب نفسه قاضياً في غير محله على شركات التأمين، نأسف أن يلجأ السيد شقير إلى هذا الأسلوب الشعبي في التعاطي مع موضوع في هذه

Arab Insurance

United Arab Emirates

بعد أن أحجم المتعاملون عن مراجعة المستشفيات للحالات غير الحرجة

شركات: «كورونا» يخفض حجم مطالبات التأمين الصحي



الأستاذ/ عمر الأمين
الرئيس التنفيذي
شركة أورينت للتأمين

وتفصيلاً، قال الرئيس التنفيذي لـ«شركة أورينت للتأمين»، عمر الأمين، إن أسعار وثائق التأمين الصحي في السوق المحلية بقيت في مستوياتها المعتادة مقارنة بالعام الماضي، دون تسجيل أي تغييرات ملحوظة منذ بدء جائحة «كوفيد-19»، لافتاً إلى أن ذلك يدل على عدم وجود ضغوط على أداء القطاع في ظل الجائحة.

وأضاف لـ«الإمارات اليوم» أنه وبسبب الوباء خلال الفترة الماضية، فقد أحجم بعض المتعاملين عن مراجعة المستشفيات والمراكز

أكدت شركات تأمين أن حجم المطالبات الخاصة بقطاع التأمين الصحي، سجل انخفاضاً ملحوظاً خلال العام الجاري، جراء تراجع نسبة ارتياد المتعاملين للمراكز الطبية والمستشفيات، خصوصاً الحالات غير الحرجة أو الاستشارات العادية خلال فترة جائحة فيروس كورونا المستجد (كوفيد-19)، لافتة إلى أن أسعار التأمين الصحي لم تشهد ارتفاعاً.

وأوضحت لـ«الإمارات اليوم» أن بعض الشركات لجأت إلى اتفاقيات مختلفة مع شركات إعادة تأمين عالمية، وحاولت أن تكون أكثر ديناميكية في هذا الإطار، بعد أن لجأت إلى تضمين مخاطر «كوفيد-19» ضمن التغطيات التي توفرها للمتعاملين معها.

وثائق التأمين



الطبية، بسبب القلق من العدوى، ما انعكس على تراجع عدد المطالبات، مشيراً إلى أن حجم المطالبات بدأ بالازدياد خلال الفترة الأخيرة، لكنه لا يزال دون مستوياته المعتادة مقارنة بسنوات ماضية.

وشدد على أن قطاع التأمين الصحي، لا يزال إلى الآن قادراً على التكيف مع التغييرات التي طرأت على الأسواق بسبب جائحة «كوفيد-19»، بناءً على حجم المطالبات في القطاع، متوقعاً أن تبقى الأسعار في مستوياتها خلال الفترة الحالية على الأقل.

قياس الأداء

واتفق الرئيس التنفيذي لـ «شركة دبي الإسلامية للتأمين وإعادة التأمين» (أمان)، جهاد فيتروني، في أن نسبة المطالبات الخاصة بالتأمين الصحي سجلت تراجعاً ملحوظاً خلال الفترة الأخيرة، جراء جائحة «كوفيد-19»، وعزوف نسبة من المتعاملين عن زيارة المستشفيات. وقال إن الجائحة ستعكس على نتائج شركات التأمين في السوق المحلية على غرار مختلف الأسواق حول العالم.

وتابع فيتروني: «مما لاشك فيه، فإن هناك تأثيراً واضحاً للجائحة في قطاع التأمين الصحي، وستظهر النتائج خلال تجديد العقود بالنسبة للمتعاملين، فضلاً عن عقود اتفاقات إعادة التأمين مع الشركات العالمية»، مشيراً إلى أن بعض الشركات لجأت إلى اتفاقات مختلفة مع شركات إعادة التأمين، وحاولت أن تكون أكثر ديناميكية في هذا الإطار، بعد أن لجأت إلى تضمين مخاطر «كوفيد-19» ضمن التغطيات التي توفرها لمتعاملها.

ولفت إلى أنه مع تراجع نسبة مطالبات التأمين الصحي، فقد تعامل القطاع مع التغطيات المتعلقة بالجائحة، معرباً عن أمله في أن تكون النتائج ككل إيجابية، حتى تنعكس بشكل إيجابي على المستفيدين من خدمات التأمين الصحي.

المصدر: الإمارات اليوم

قال المدير العام لـ «شركة دبي الوطنية للتأمين وإعادة التأمين»، رامز أبوزيد، إن حجم المطالبات الخاصة بقطاع التأمين الصحي تراجع بنسب كبيرة خلال فترة الإغلاق، جراء جائحة «كورونا»، لافتاً إلى عزوف المتعاملين عن زيارة المراكز الطبية، خصوصاً الحالات غير الحرجة أو الاستشارات العادية، وقال إن ذلك استمر لفترة شهرين تقريباً.

وأضاف: «مع إعادة فتح الأنشطة الاقتصادية، ارتفع عدد الزيارات إلى المستشفيات والعيادات، وانعكس ذلك على ارتفاع حجم المطالبات، لكنها لا تزال أقل بنسب محدودة مقارنة بمستوياتها المعتادة»، مبيناً أنه لا يمكن قياس الأداء خلال سنة مالية كاملة، بناءً على مؤشرات شهرين فقط خلال فترة الإغلاق.

ورأى أن الصورة ستوضح بشكل أكبر نهاية العام الجاري، مع ظهور جميع المؤشرات.

وأوضح أبوزيد أن نسبة ملحوظة من المتعاملين بدأت في الحصول على



الأستاذ / رامز أبو زيد
المدير العام
شركة دبي الوطنية
للتأمين وإعادة التأمين

8 % ارتفاع متوقع في تكاليف التأمين الطبي بالإمارات 2021

توقع مسؤولو شركات وخبراء ارتفاع كلف التأمين الطبي في السوق المحلي بنحو 8% خلال العام المقبل 2021، الأمر الذي يرتبط بمجموعة عوامل منها التقنيات والعلاجات الحديثة والأدوية، وسجل المطالبات السابقة بالنسبة لبعض المحافظ، بالإضافة إلى ارتفاع الوعي بالتأمين وتزايد اعتياد حملة الوثائق على استخدامه، لافتين إلى أن كل تلك الأسباب طبيعية.

وأشار إلى أن التقنيات الحديثة التي تدخل القطاع الطبي كل عام والأدوية الجديدة تسهم في ارتفاع تكاليف العلاج وبالتالي تكاليف التأمين، هذا إضافة إلى ارتفاع نسب اعتياد حملة الوثائق على استخدام التأمين، الأمر الذي يشكل عاملاً مهماً في زيادة نسب الاستخدام والتكلفة الإجمالية.

وعن أثر تأجيل العلاجات والعمليات غير الملحة من العام الجاري إلى العام المقبل، أوضح غريغوروفيتش أن أغلب المواعيد والعمليات التي تم تأجيلها تم الانتهاء منها بعد انتهاء فترة الإغلاقات السابقة، وبالتالي فإن كان هناك تأجيلات ستكون محدودة وغير مؤثرة بشكل واضح على مطالبات العام المقبل.

وتوقع أن يكون الارتفاع في كلف التأمين الطبي خلال العام المقبل بحدود 5% فقط.

من جهته، أفاد المدير العام لشركة تاف لاستشارات التأمين، سمير مداح، أن كلف الرعاية الصحية بالإجمال تزيد بشكل سنوي نتيجة للعديد من العوامل التي ترتبط بالتقنيات والأدوية الجديدة وبالمدى بالعلاجات من قبل بعض مزودي الخدمات، لافتاً إلى أنه لم يحدث أن بقيت كلف الرعاية الصحية ثابتة دون ارتفاع.

وبين أن التضخم في القطاع الطبي يزيد دائماً بنحو 3 إلى 4% في العموم عن معدلات التضخم العامة التي تحدث بشكل سنوي، وهو أمر يأخذه «الاكتواريون» في الحسبان دائماً.

وأشار إلى أن شركات التأمين وإدارة المطالبات الطبية ستعمل على الحد من الارتفاعات أو من أثرها على المطالبات الطبية من خلال اتباع بعض

وأشاروا إلى تأثير نسبي بسيط لتأجيل بعض العلاجات غير الملحة من قبل المرضى إلى الفترة المقبلة، وربما إلى العام المقبل، على كلفة العلاجات، وبالتالي على تسعير وثائق التأمين.

وبيّنوا أن شركات التأمين والشركات التي تدفع كلفة التغطيات لموظفيها سيدخلون في مفاوضات ستفضي إلى واحد من 3 سيناريوهات، فإما أن يتم قبول الزيادات السعرية، أو يتم الاتفاق على خفض المنافع عن طريق إدارتها بطريقة ما أو تقليص حدود الشبكة الطبية، أو أن يتم رفع نسب التحمل على العملاء.

وتفصيلاً أشارت دراسة لشركة ويلس تورز واتسون إلى أنه من المتوقع أن ترتفع كلف التأمين الطبي الذي يراه صاحب العمل بنسبة 8% في الإمارات العام المقبل، وذلك بعد عام أدى فيه الوباء إلى زعزعة الطلب على الرعاية الصحية والتكاليف الإجمالية على مستوى العالم.

وقال رئيس الخدمات والحلول العالمية للشرق الأوسط في ويليس تاورز واتسون، ستيف كليمنتس، كانت تكاليف الرعاية الصحية في دولة الإمارات أكثر استقراراً خلال الوباء عنها في بعض البلدان، لكن فيروس كورونا كان مصدر اضطراب كبير، متوقعاً استمراراً نسبياً في حالة عدم اليقين خلال الفترة المقبلة.

ومن جهته أفاد الرئيس التنفيذي لشركة نكستكير للخدمات والمطالبات الطبية، كريستيان غريغوروفيتش، أن العديد من العوامل تلعب دوراً في رفع كلفة التأمين الطبي، ولا شك أن التضخم الطبي في العموم أعلى من نسب التضخم العام.

الإجراءات أو السيناريوهات، فإما أن يزيدوا الأسعار أو يعملوا على تخفيض المنافع سواء من ناحية الشبكة الطبية أو ضبط المراجعات عن طريق الطبيب العام بالنسبة للعديد من الشرائح، أو حتى من خلال رفع نسب التحمل على العملاء.

وقال «لا شك سينعكس ذلك على العملاء أو على دافعي فاتورة التأمين، أي الشركات التي تقدم التأمين لموظفيها، وبالتالي سيكون أمامهم خيارات إما تكبد مصاريف إضافية أو القبول بتخفيض المنافع وزيادة التحمل على الموظفين».

المصدر: الرؤية

Arab Insurance

Sudan

ملتقى شركات التأمين الصحي الرابع بغرب كردفان يختتم أعماله



اختتم الملتقى الرابع لشركاء التأمين الصحي بغرب كردفان بأعماله بأكاديمية العلوم الصحية بالفولة بحضور المشاركين من محليات الولاية الـ (14) والمؤسسات والنقابات ومنظمات المجتمع المدني وقوى الحرية والتغيير ولجان المقاومة وعدد من الجهات ذات الصلة، وتمخضت عن الملتقى (19) توصية حوت جوانب مختلفة هدفت لتطوير عمل التأمين الصحي وتعزيز الشراكة مع وزارة الصحة وخاطب ختامه المدير التنفيذي د. عادل حسن مشيدا بمشاركة الجهات المختلفة فيه متعهدا بالعمل على تنفيذ توصياته بالتعاون مع جهات الاختصاص كما تحدث مدير عام وزارة الصحة بالإنيابة د. أحمد إبراهيم مشيدا بالملتقى واعداد بالعمل على تنفيذ توصياته، هذا وقد تسلم التوصيات نيابة عن حكومة الولاية المدير التنفيذي لمحلية بابنوسة سليمان محمد سليمان ليسلمها بدوره لاحقا لوالي الولاية وقد أثنى على الملتقى ومدار فيه واعداد بالعمل مع التأمين الصحي والشركاء على تنفيذ توصياته التي وصفها بالهادفة

المصدر: الصندوق القومي للتأمين الصحي

Arab Insurance

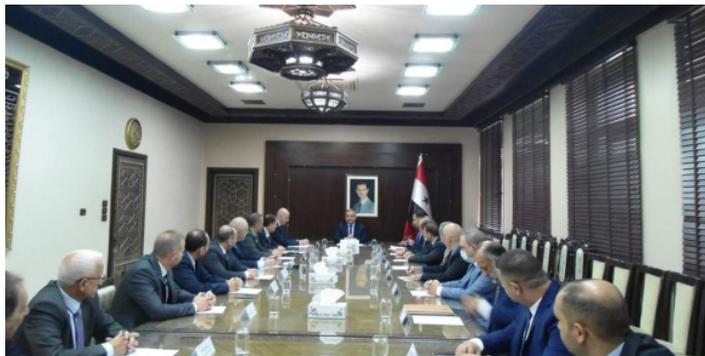
Syria

وزير المالية لمديري شركات التأمين: الحكومة مستعدة لتقديم الدعم اللازم للنهوض بالقطاع

وعرض مديري شركات التأمين واقع العمل في شركاتهم والقطاع والصعوبات التي تواجههم، وتمت مناقشة هذه الصعوبات بشكل مفصل، والحلول لمعالجتها.

وخلص الاجتماع إلى متابعة الحلول المقترحة وتنفيذها وفق الأولويات، وتفعيل التواصل والتعاون والتنسيق بين جميع الشركات والهيئة للوصول إلى حلّ جميع الصعوبات والنهوض بالقطاع ووضع على المسار الصحيح.

المصدر: هيئة الأشراف على التأمين



شدد وزير المالية كنان ياغي على ضرورة تطوير العمل في قطاع التأمين ومعالجة جميع الصعوبات ونقاط الضعف التي يعاني منها، وحث جميع شركات التأمين على بذل الجهود اللازمة لتحسين الأداء وتعزيز مساهمة القطاع في الاقتصاد الوطني. وخلال اجتماعه أمس مع مديري شركات التأمين العاملة في البلد، لمناقشة واقع القطاع وآفاق تطويره، أكد الوزير استعداد الحكومة لتقديم الدعم اللازم والمطلوب للنهوض بالقطاع.

ونوّه ببدء الوزارة اتخاذ الخطوات اللازمة لتفعيل دور هيئة الإشراف على التأمين كونها تشكل مظلة الإشراف على مكونات القطاع كافة من دون استثناء، لافتاً إلى أهمية قطاع التأمين ودوره في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية والفوائد الكبيرة التي يقدمها للفرد والمجتمع.

واستعرض مدير عام هيئة الإشراف على التأمين رافد محمد بعض الإحصائيات حول عمل الشركات، والسوق ككل، وتبين عدم وجود نقلة نوعية في حجم عمل الشركات، أو أية تحولات جذرية في سياساتها وأدائها ومنتجاتها.



هيئة الإشراف على التأمين

هيئة سوق رأس المال الفلسطينية تشارك باجتماع حول قطاع التأمين في الدول العربية



هيئة سوق رأس المال الفلسطينية
Palestine Capital Market Authority

شاركت هيئة سوق رأس المال الفلسطينية باجتماع حول قطاع التأمين في الدول العربية: التحديات والافاق، بتنظيم من صندوق النقد العربي.

وجرى الاجتماع بمشاركة معالي الدكتور نبيل قسيس رئيس مجلس ادارة الهيئة، وبرايق النابلسي مدير عام الهيئة، وأمجد جدوع مدير عام الادارة العامة للتأمين.

و هدف الاجتماع الى تعزيز الحوار والتشاور بين السلطات الاشرافية والرقابية في الدول العربية حول تداعيات جائحة كورونا وإطار تقييم وتخفيف المخاطر النظامية في قطاع التأمين في ظل أزمة كورونا الحالية وتداعيات المناخ والكوارث الطبيعية على قطاع التأمين، وتعزيز الإطار المؤسسي والرقابي على القطاع، ودور التأمين في تعزيز الشمول المالي.

واستعرضت الجلسة الأولى للمؤتمر واقع قطاع التأمين في النظام المالي العالمي في ضوء الأزمة الراهنة لتداعيات جائحة كورونا، والتحديات والمخاطر والفرص التي يواجهها قطاع التأمين ما بعد الأزمة. فيما ناقشت الجلسة الثانية سبل ووسائل توسيع وتعزيز تغطية الأفراد والشركات في الدول العربية بخدمات التأمين.

المصدر: هيئة سوق رأس المال الفلسطينية

هيئة الرقابة المالية تعتمد النظام الأساسي الجديد لمجموعة تأمين المسؤولية المدنية عن أخطار البناء

لنسب المشاركة التي كانت مطبقة عند تأسيس المجموعة. وقد تأسست المجموعة المصرية لتأمين المسؤولية المدنية عن أخطار أعمال البناء طبقاً لأحكام قانون الإشراف والرقابة على التأمين الصادر بالقانون رقم 10 لسنة 1981 ولائحته التنفيذية رقم 119 لسنة 2008 بإصدار قانون البناء الموحد والقوانين الأخرى النافذة.

وتضم قائمة المؤسسين للمجموعة 4 شركات تضم مصر للتأمين (المدمج فيها شركتي الشرق للتأمين وشركة التأمين الاهلية)، بجانب شركات قناة السويس للتأمين والمهندس للتأمين والدلتا للتأمين.

بينما هناك 8 شركات أعضاء بالمجموعة وهي أي جي للتأمين - مصر، وبيت التأمين المصري السعودي، ورويال للتأمين، واسكان للتأمين، بجانب أليانز للتأمين - مصر، وAIG إيجيبت للتأمين، والمصرية للتأمين التكافلي ممتلكات ومسئوليات، بالإضافة إلى طوكيو مارين جنرال تكافل.

ويجوز لأي شركة تأمين أخرى الإنضمام لعضوية المجموعة وفقاً للنظام الأساسي للمجموعة، وبالشركة التي تضعها جمعيتها العمومية، مع مراعاة ألا يكون للشركات المنضمة أية حقوق في أصول المجموعة، ولا تتحمل بأية إلتزامات تخص الفترة السابقة على تاريخ الإنضمام.

المصدر: أموال الغد

أصدر الدكتور محمد عمران، رئيس الهيئة العامة للرقابة المالية، قراره رقم 1242 لسنة 2020 بشأن اعتماد النظام الأساسي الجديد للمجموعة المصرية لتأمين المسؤولية المدنية عن أخطار أعمال البناء «المجموعة العشرية».

وأوضح النظام الأساسي الجديد للمجموعة في مواده أنه على شركة التأمين التي يرخص لها من الهيئة العامة للرقابة المالية - بعد تاريخ العمل بهذا النظام - بمزاولة تأمين ضد أخطار الحوادث المتنوعة والمسئوليات المتعلقة بها؛ أن تقدم طلباً كتابياً إلى رئيس اللجنة الإدارية للمجموعة ليقوم بعرضه بعد استيفاء كافة المستندات اللازمة على الجمعية العامة للمجموعة في أول إجتماع لها لتحديد حصة الشركة المنضمة على أن يسري قرار إنضمامها من بداية السنة المالية التالية لقرار الجمعية العامة.

كما نص النظام الأساسي على أنه على المجموعة إنشاء قاعدة بيانات تتضمن كافة المعلومات المتعلقة بتوفير التغطية التأمينية للعملاء الذين يطلبون الحصول على وثائق تأمين من المسؤولية المدنية عن أخطار أعمال البناء، ونتائج التفتيش على هذه الأعمال.

وتعتبر أصول المجموعة من الأرصدة الدائنة للشركات الأعضاء المؤسسة لها، وتوزع عليهم في حالة حل المجموعة أو انتهاء الغرض منها، وذلك وفقاً

لجنة الحريق توصي بالإصدار الإلكتروني لوثائق حتى مبلغ 5 ملايين جنيه

لجنة الحريق باتحاد التأمين تناقش الإصدار الإلكتروني للوثائق ومجموعة الكوارث الطبيعية

ناقشت لجنة الحريق بالاتحاد المصري للتأمين العام الحالي 2020 العديد من الملفات الهامة، وهي تقدير مبالغ التأمين (القيمة السوقية العادلة للأصول عن الإصدار الجديد أو التجديد لفرع تأمينات الحريق)، بجانب ملف الإصدار الإلكتروني.

وأصبح الإصدار الإلكتروني أداة جذب قوية لعملاء التأمين لما يتيحها من توفير للوقت والجهد، علاوة على أن الهيئة العامة للرقابة المالية حددت ضوابط معينة تتيح إمكان إصدار وتوزيع الوثائق إلكترونياً، للوصول بخدمات التأمين لشرائح جديدة من المجتمع.



بخدمات التأمين لشرائح جديدة من المجتمع.

ومن منطلق أهمية الإصدار الإلكتروني والذي أصبح من أهم قنوات التوزيع، ويسهم في تقليل

تداول الأوراق وتسهيل تسليم الوثيقة الموقع عليها من المؤمن لطالب التأمين دون الحاجة إلى تواجهده بمقر الشركة فقد رأت اللجنة أن طبيعة نشاط تأمين الحريق تختلف عن باقي أنشطة التأمين، حيث تستلزم معاينة الأخطار المطلوب التأمين عليها قبل الإصدار وتحليل الأخطار، وتحديد الحد الأقصى للخطر ووضع الشروط والأسعار والأسس الفنية لعمليات

الاستيعابية الحالية للكيانات العاملة بالسوق المصرية لمواجهة مثل هذه النوعية من الكوارث حيث إن الأحداث تفرض على الشركات أن تعدل من سياسة اكتتابها، وأن اشترك الشركات في مجمعة واحدة سوف يلزمها بفصل أقساط تغطية الأخطار الطبيعية عن أقساط تغطية الأخطار الأصلية بالنسبة لفرعي الحريق والهندسى .

اللجنة تناقش أسس تسعير تأمين الكوارث الطبيعية

وأوضحت اللجنة أن تحديد حدود تغطية إعادة التأمين المطلوبة من الأسواق الخارجية لا بد أن يسبقه قيام السوق بتحديد إجمالي صافي احتفاظه من الخطر عن الحادث الواحد، للوصول إلى الطاقة الاستيعابية المحفوظ بها داخل المجمعة لمجموع الشركات الأعضاء.

ومن ثم قامت لجنة تأمينات الحريق والتأمينات الهندسية بالاتحاد بتجميع أقساط وتعويضات السوق لتغطية الأخطار الطبيعية، وذلك في إطار تحديد أسس ومعايير وآلية عمل مجمعة الأخطار الطبيعية داخل السوق المصرية.

المصدر: المال

قبول التأمين، مع الأخذ في الاعتبار مدى توافر وسائل الوقاية وتناسبها مع طبيعة النشاط ومتابعة تنفيذ التوصيات الخاصة بالمعاينة الفنية للخطر.

لجنة الحريق توصي بالإصدار الإلكتروني للوثائق حتى مبلغ 5 ملايين جنيه

وكشفت لجنة الحريق في بيان الاتحاد المصرى للتأمين اليوم أنه في ضوء المستجدات في سوق التأمين نتيجة الظروف الحالية وانتشار فيروس كورونا، فأصبح على الشركات الاعتماد على المراسلات الإلكترونية مع المؤمن لهم، وإرسال الوثائق بالبريد الإلكتروني، وكذلك السداد أو التعويضات من خلال الدفع الإلكتروني والتحويلات البنكية، لذا رأت اللجنة أن يتم الإصدار الإلكتروني لوثائق (الحريق والسطو) ووثائق التأمين ذات الأنشطة منخفضة الخطورة، والتأمين على المباني في حدود مبلغ 5 ملايين جنيه.

وناقشت لجنة الحريق أيضا دراسة إنشاء مجمعة لتأمين الأخطار الطبيعية، وذلك في إطار سعي الاتحاد المصرى للتأمين لاستكمال دراسة إنشاء مجمعة لتأمين الأخطار الطبيعية، تساهم في زيادة الطاقة

Arab Insurance

Morocco

Distribution digitale : Un chantier majeur pour le secteur English

L'étude qui est en train d'être menée et intitulée la «Distribution à l'ère du digital» s'inscrit dans cette optique. Financée par l'ACAPS, cette étude associe les différents acteurs du secteur, puisque figurent dans le comité de pilotage le ministère des Finances, la Fédération marocaine des sociétés d'assurances et de réassurance (FMSAR) et la Fédération nationale des agents et courtiers d'assurances au Maroc (FNACAM).

«Nous attendons avec beaucoup d'intérêt les conclusions de cette étude pour pouvoir déployer rapidement le dispositif sur la partie digitale», indique le patron de l'ACAPS. Cette étude devrait être finalisée d'ici la fin de l'année. Puis démarrera un travail d'implémentation, notamment s'il y a des mesures d'ordre réglementaire et/ ou opérationnel à prendre.

A ce niveau, deux sujets importants sont à mettre en relief, dont le premier a trait à l'inclusion financière. Selon Boubrik, on ne peut prétendre vouloir distribuer des produits de micro-assurance en ayant les coûts d'un réseau classique. Raison pour laquelle il faut ouvrir la distribution aux établissements de paiement, opérateurs télécoms et utiliser le paiement mobile dans le cadre des transactions, tout en simplifiant les contrats et produits.

L'objectif est de favoriser la pénétration de l'assurance au sein

des ménages qui ont des revenus plutôt bas. Le second enjeu a trait à l'innovation et la qualité de service, y compris sur les produits classiques. «On ne peut imaginer dans l'assurance des opérations qui se traitent uniquement sur du papier, avec des outils d'il y a 30 ou 40 ans», relève-t-il.

Boubrik reste à ce titre convaincu que, dans l'assurance, plusieurs produits peuvent être largement digitalisés, notamment l'automobile, sans pour autant sacrifier les intermédiaires. En cela, ces derniers doivent aussi s'adapter en créant leurs plateformes et diversifier leurs revenus pour ne pas dépendre uniquement que de la commission perçue des compagnies d'assurances.

«A ce titre, nous sommes disposés à les accompagner en proposant la révision de la réglementation pour lever les obstacles», fait savoir le patron de l'ACAPS. Ainsi, les intermédiaires peuvent avoir une vraie valeur ajoutée en termes de conseil et d'accompagnement des clients, surtout qu'il y a une bonne marge de progression, les ménages marocains et les entreprises étant très peu équipés en assurances. «La digitalisation ne phagocyte donc pas le réseau des intermédiaires. Et même s'ils expriment des craintes, cette digitalisation peut plutôt être une opportunité pour eux de développer leur business», conclut Boubrik.

[Lire l'intégralité de l'Interview sur le site de La Finances News](#)

Source: Finances News

Companies News

أرباح "أبوظبي الوطنية للتأمين" ترتفع %46 في 9 أشهر

من عام 2019.

ويعود سبب ارتفاع الأرباح خلال التسعة أشهر الأولى 2020 إلى ارتفاع إجمالي الأقساط المكتتبة بنسبة 6 بالمائة مقارنة بالفترة المماثلة.

وأدى هبوط صافي المطالبات المتكبدة بنسبة 17 بالمائة لتصل إلى 606.3 مليون درهم مقابل 734 مليون درهم خلال نفس الفترة من العام الماضي إلى نمو أرباح التسعة أشهر.

الإمارات العربية المتحدة: ارتفعت أرباح شركة أبوظبي الوطنية للتأمين، المدرجة في سوق أبوظبي للأوراق المالية، بنسبة 46 بالمائة بنهاية التسعة أشهر الأولى من العام الحالي، مقارنة بنفس الفترة لعام 2019.

ووفقاً لبيان الشركة للبورصة، وصلت أرباحها بنهاية سبتمبر/أيلول الماضي إلى 282.9 مليون درهم بنهاية التسعة أشهر الأولى 2020، مقارنة بأرباح قدرها 194.4 مليون درهم تم تحقيقها خلال نفس الفترة



مقابل أرباح بقيمة 118.6 مليون درهم في ذات الفترة خلال العام الماضي.

وصعدت أرباح الشركة بنسبة 2 بالمائة في الربع الثاني من عام 2020 لتصل إلى 67.1 مليون درهم، مُقابل 66 مليون درهم في الفترة نفسها من عام 2019.

المصدر: مباشر

وزادت أرباح الشركة في الربع الثالث لعام 2020 بنسبة 23 بالمائة، مقارنة بنفس الفترة خلال عام 2019.

ووصلت أرباح الشركة إلى 93.2 مليون درهم، مقابل 75.8 مليون درهم. وارتفعت أرباح شركة أبوظبي الوطنية للتأمين في النصف الأول من العام الجاري، على أساس سنوي بنسبة 60 بالمائة إلى 189.7 مليون درهم،

378 مليون درهم تحققها «أورينت للتأمين» في 9 أشهر بنمو 7%

الإمارات العربية المتحدة: ارتفعت أرباح شركة «أورينت للتأمين» في 9 أشهر إلى 378 مليون درهم، مقابل 355 مليون درهم عن نفس الفترة من العام الماضي بزيادة قدرها 7%، كما سجلت الأرباح الفنية زيادة ملحوظة، حيث ارتفعت بنسبة 27% من 182,5 مليون درهم إلى 231,2 مليون درهم، وسجلت أقساط التأمين عن الفترة ذاتها ارتفاعاً بنسبة 11% من 3,014 مليار درهم إلى 3,346 مليار درهم، في حين ارتفعت حقوق المساهمين بنسبة 10% من 3,031 مليار درهم إلى 3,328 مليار درهم، وارتفعت موجودات الشركة بنسبة 16% من 7,66 مليار درهم إلى 8,862 مليار درهم، كما ارتفعت الودائع البنكية والاستثمارات من 4,234 مليار درهم إلى 4,688 مليار درهم بزيادة قدرها 11%.

وقال عمر الأمين الرئيس التنفيذي للشركة، إنه على الرغم من التحديات غير المسبوقة التي تواجه الاقتصاد العالمي، فإن شركة أورينت ما تزال تحافظ على ريادتها في سوق التأمين بالدولة.

يذكر أن أرباح «أورينت للتأمين»، ارتفعت في النصف الأول 4.5% لتصل إلى 282 مليون درهم، مقابل 270 مليون درهم عن نفس الفترة من العام الماضي.

المصدر: الخليج

«الوطنية للتأمين» تحقق أرباحاً قبل الزكاة قدرها 1.7 مليون ريال بنهاية التسعة أشهر الأولى 2020 .. وخسائر الربع الثالث 4.7 مليون ريال

وقدره 1,901 ألف ريال.

وقد عزت الشركة سبب تسجيل خسائر خلال الربع الحالي مقارنة مع الربع السابق إلى الزيادة في صافي المطالبات المتكبدة بمبلغ وقدره 32,436 ألف ريال.

كما قالت الشركة إن حقوق المساهمين (لا توجد حقوق أقلية) بنهاية الفترة قد بلغت 253.330 مليون ريال، مقابل 222.573 مليون ريال، كما في نهاية الفترة المماثلة من العام السابق، وذلك بارتفاع قدره 13.8%.

المصدر: أرقام

المملكة العربية السعودية: حققت الشركة الوطنية للتأمين، أرباحاً قبل الزكاة قدرها 1.7 مليون ريال بنهاية التسعة أشهر الأولى 2020، مقارنة بخسائر 12.8 مليون ريال تم تحقيقها خلال نفس الفترة من عام 2019.

قالت الشركة إن سبب تحقيق أرباح خلال الفترة الحالية مقارنة مع الفترة المماثلة من العام السابق يعود إلى الانخفاض في صافي المطالبات المتكبدة بمبلغ وقدره 67,144 ألف ريال.

كما أرجعت الشركة سبب انخفاض الخسائر خلال الربع الحالي مقارنة مع الربع المماثل من العام السابق إلى انخفاض مخصص أقساط التأمين المشكوك في تحصيلها وإعادة التأمين والذمم المدينة الأخرى بمبلغ



عمر جوده عضواً منتدباً لشركة مصر للتأمين.. تعرف على السيرة الذاتية

(2003 – أكتوبر 2003).

• تولى منصب المدير العام بشركة الاهلية للتأمين التعاوني بالسعودية (يناير 2000 – فبراير 2003).

• تولى منصب مدير عام الشئون الفنية في شركة التأمين الوطنية المصرية (يونيو 1991 – يناير 2000)

• تولى منصب المشرف الفني على التأمين على غير الحياة بالهيئة العامة للرقابة المالية (يوليو 1983 – يونيو 1991).

التعليم:

حاصل على بكالوريوس بمجال التأمين من جامعة القاهرة.

التراخيص والشهادات

حاصل على رخصة مستشار تأميني من الهيئة العامة للرقابة المالية في سبتمبر 1996.

ويذكر أن جوده ذو خبرة فنية عالية بنشاطي التأمين وإعادة التأمين، وقد أعلن الاتحاد العالمي لشركات التكافل والتأمين الإسلامي IFTI، عن انتخاب عمر جوده رئيساً جديداً للاتحاد خلال 2018 نظراً لخبرته الواسعة بهذا المجال.

المصدر: أموال الغد

جمهورية مصر العربية: وافق مجلس إدارة شركة مصر للتأمين على تعيين عمر جوده عضواً منتدباً للشركة خلفاً لمؤمن مختار الذي تقدم باستقالته صباح اليوم إلى المجلس لظروف شخصية.

ويملك جوده خبرة عميقة في قيادة التأمين المباشر وإعادة التأمين، و كذلك في التأمين التكافلي وإعادة التكافل، وقد بدأ منذ عام 1982 عملت مع شركات مختلفة، بدأت مع EISA و NICE و Al Ahlia و ESIH وأخيراً مع Africa Re.

ويتخصص جوده في أنشطة التأمين، وإعادة التأمين، والتأمين التكافلي، وإعادة التكافل البحري؛ بجانب القيادة والإدارة والتخطيط والاتصالات.

واليكم بعضاً من السيرة الذاتية للعضو المنتدب الجديد لشركة مصر للتأمين:-

الخبرات:

• تولى منصب المدير الإقليمي لمنطقة الشرق الأوسط وشمال إفريقيا (أكتوبر 2003 – مايو 2020).

• تولى منصب العضو المنتدب لشركة أفريقيا لإعادة التكافل (سبتمبر 2010 – مايو 2020).

• تولى منصب مدير عام شركة بيت التأمين المصري السعودي (مارس

«gig للتأمين» تعتمد زيادة رأس مال الشركة وتوزيع الأرباح

وأوضح البيان، أنه طبقاً لقرارات الهيئة العامة للرقابة المالية قررت الشركة توزيع 50% من أرباح العام الحالي و ذلك بعد خصم (1%) من إجمالي أصول الشركة كإحتياطي مخاطر حيث بلغ التوزيع النقدي على المساهمين مبلغ 53.550 مليون جنيه مصري و كذلك على العاملين مبلغ 18 مليون جنيه مصري.

وأشار إلى أنه تم الموافقة على منح المساهمين أسهم كمحنة مجانية قدرها 23.625 مليون جنيه مصري.

وقد وافقت الجمعية العمومية الغير عاية على زيادة رأس المال المدفوع للشركة من 315 مليون جنيه إلى 338 مليون جنيه كما بلغت الأرباح المرحلة للعام القادم 41.600 مليون جنيه.

والجدير بالذكر أن شركة gig للتأمين - مصر هي شركة التأمين الوحيدة بمصر الحاصلة على تصنيفين دوليين من شركة AM Best وهو تصنيف BBB+ مع نظرة مستقبلية مستقرة، فضلا عن التصنيف الحاصلة عليه من شركة Moody's وهو Ba2 مع نظرة مستقبلية مستقرة أيضاً. ومن المعروف أن شركة gig للتأمين - مصر هي إحدى شركات مجموعة الخليج للتأمين والتي تملك 15 شركة تأمين في منطقة الشرق الأوسط.

المصدر: الهلال اليوم

جمهورية مصر العربية: عقدت شركة gig للتأمين، اجتماع الجمعية العمومية العادية وغير العادية بمقر الشركة بحضور ممثل الهيئة العامة للرقابة المالية.

وقد اعتمدت الجمعية العمومية البيانات المالية لشركة "gig للتأمين - مصر" عن العام المالي المنتهي في 30 يونيو 2020.

وأوضحت الشركة في بيان لها اليوم، نمو محفظة الأقساط لتصل قيمتها هذا العام المالي مليارا وثلاثمائة وخمسة عشر مليون جنيه بنسبة زيادة قدرها 18% عن العام الماضي المنتهي في 2019/6/30، وبلغت إجمالي التعويضات المسددة هذا العام مبلغ 443 مليون جنيه.

وأكد البيان، أن الشركة حققت فائض نشاط تأميني مقداره 219 مليون جنيه مصري وبلغ إجمالي الاستثمارات المالية مبلغ مليار ومائتين وتسعة وأربعين جنيه بمعدل نمو قدره 11.7% عن العام الماضي.

وأشار إلى أن إجمالي الأصول هذا العام بلغ مليارا وثمانمائة مليون جنيه مصري، كما حققت الشركة صافي أرباح قبل الضرائب وقدره 207 ملايين جنيه مصري وبلغ نصيب السهم من حصة المساهمين في صافي ربح السنة 47 جنيها.

عزاء واجب

نعي المرحوم الفاضل / أحمد حسين خليل أبو شهاب

The GAIF General Secretariat, mourns the late:

Mr. Ahmed Hussein Khalil (Abu Shihab)

One of the pioneers of the Jordanian insurance industry and founders of the Jordan Insurance Federation (JIF) and the Jordanian Unified Insurance Office,

Member of the Jordanian Association of Insurance Companies,
Previous Member of the Board of Directors of Jordan Insurance Federation (JIF),
Previous Vice Chairman of the Jordanian Insurance Federation,
Previous General Manager of Jerusalem Insurance Company

Who passed away on November 04th 2020

Our condolences to his family and colleagues

May his soul rest in Peace



تنعي الأمانة العامة للإتحاد العام العربي للتأمين بمزيد من الحزن و وفاة المغفور له بإذن الله /

المرحوم الفاضل / أحمد حسين خليل (أبو شهاب)

أحد أبرز رواد ومؤسسي قطاع التأمين الأردني والاتحاد الأردني لشركات التأمين والمكتب الموحد الأردني

وعضو الجمعية الأردنية لشركات التأمين وعضو سابق لمجلس إدارة الاتحاد الأردني

لشركات التأمين

ونائب رئيس سابق لمجلس إدارة الاتحاد الأردني لشركات التأمين

ومدير عام شركة القدس للتأمين (سابقاً)

الذي وافته المنية يوم الأربعاء الموافق 2020/11/04

ونتقدم من عائلة الفقيد بخالص التعازي والمواساة

سائلين المولى عز وجل أن يتغمد الفقيد بواسع رحمته وأن يلهم أسرته الصبر والسلوان

إنا لله وإنا إليه راجعون

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