Issue 212 العدد
2023/08/07

النشرة الإلكترونية
GAIF E-Newsletter

نشرة دورية أسبوعية تصدر عن الأمانة العامة للإتحاد العام العربي للتأمين

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

Disclamer: The opinions expressed in the articles doesn"t reflect GAIF positions; the statistics are the sole responsibility **of the articles authors**

الراعي الحصري
ARAB RE
Exclusive Sponsor

Download GAIF mobile app. now
on Android and iPhone devices
حمل تطبيق الاتحاد العام العربي للتأمين الآن
على أجهزة اندرويد وآيفون
Download on the App Store
GET IT ON Google Play
GOOGLE PLAY
APP STORE

World Insurance

What goes around comes around: Insuring the circular economy

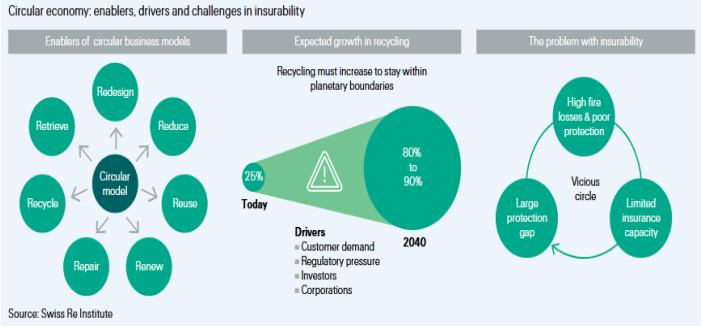
It's basic. If we are serious about sustainability we need to recycle more.

However, the recycling business has a poor record with fire hazards and is difficult to insure. Difficult, but not impossible. Swiss Re, in cooperation with AXA, Ikano, and Ingka[1] (supported by BCG) have jointly developed a report describing how increased focus on risk prevention and mitigation, alongside close collaboration with the insurance industry, can be a catalys in supporting the much-needed expansion of the sector.

Recycling rates are frustratingly low, despite being a key enabler of circular business models. Global recycling must grow three-fold over the coming decade for consumption to remain within planetary boundaries.

One key challenge – recycling can be a fire hazard. Large piles of combustible materials, from paper to clothes to electrical goods, are stockpiled awaiting processing. Many warehouses and facilities have been lost to fire, making insurers wary of providing cover. Expensive or limited insurance impairs balance sheets and discourages new investors.

It does not have to be this way, as described in this report. Recyclers can go beyond minimum building safety standards in creating new risk prevention and protection protocols. They can work together with their re/insurer in risk mitigation measures, providing greater certainty for their financial backers. Insurance will be a vital catalyst for the sector's growth.



Current linear business models cannot remain in place much longer. Circular business models are crucial if we want to reach sustainability targets. It is imperative on us (recyclers, re/insurers and financial services providers) all to promote recycling, and we hope this report is one small step in contributing to this goal.

To download full report, please click here

1 Ikano and Ingka represent two of the several IKEA retailers.

Source: Swiss Re

Report sheds light on dominating industry trends

Revealed - what's driving a P&C underwriting loss for 2023?

The P&C industry is projected to finish 2023 with a combined net ratio of 102.2, just slightly below the 2022 result of 102.4.

According to a new report from the Insurance Information Institute (Triple-I) and Milliman, this trend is largely due to poor underwriting performance in personal lines, driven in part by higher catastrophe losses.

"Catastrophe losses in the first half of 2023 were the highest in over two decades, slightly higher than the record set in first half of 2021," said Dale Porfilio, Triple-I's chief insurance officer.

But even with significant losses, Porfilio said the personal auto net combined ratio is "beginning to show incremental improvement" as the 2023 forecast sits at 109.5.

He also pointed out that the 2023 forecast of 104.8 for homeowners is nearly identical to the actual 2022 result, adding that homeowners bore the brunt of the elevated catastrophe losses seen during the first half of the year.

As for commercial lines, Porfilio noted its "strong overall performance," with the report forecasting commercial auto premium growth of 9% in 2023, 9% in 2024 and 7% in 2025.

Overall, the P&C industry is expected to see net combined rations that will "incrementally improve each year from 2023 to 2025, with the industry returning to a small underwriting profit in 2025," Porfilio said.

Other factors contributing to the industry's underwriting performance are inflation and rising interest rates, as noted by Triple-I chief economist and data scientist Michel Léonard.

According to Léonard, property/casualty underly growth is expected to align with overall GDP growth going into 2024, benefiting from its "post-COVID growth bump."

Additionally, he said that P/C replacement costs are expected to increase slower than overall inflation and that the US CPI will likely maintain its mid-to-upper 3% range through the end of the year.

Underlying growth for private passenger auto has also gone back to its pre-pandemic trend, Léonard added, while replacement costs continue to decelerate as supply chain backlogs and labor disruptions come to an end.

On this note, Porfilio said that a cumulative replacement cost increase of 55% from 2019-2022 contributed to their forecast of underwriting losses through 2025.

However, premium growth from 2023 to 2025 is expected to be elevated primarily due to rate increases.

Jason B. Kurtz, a principal and consulting actuary at Milliman, additionally highlighted workers' compensation as "the brightest spot among all major P&C product lines," with strong underwriting profitability projected through 2025.

Even so, premium growth is expected to be modest at approximately 3% each year, he said.

"Overall frequency continues its long-term negative trend as workplaces continue to get safer," added Donna Glenn, chief actuary at the National Council on Compensation Insurance (NCCI). "Medical severity has remained moderate despite rising inflation, and wages and employment are above pre-pandemic levels."

Source: Insurance Business mag.

Big increase in transactional risk claims notifications in 2022

There has been a substantial 25% increase in global claim notifications on transactional risk policies in 2022 but the expected surge in claim notifications in correlation with policy inceptions has not yet materialised, according to Marsh.

However, in its Global Transactional Risk Insurance Claims Report 2023, Marsh said that the additional insurance capacity that has entered the market has led many insurers to offer expanded coverage and reduce retentions, both of which will likely increase future claims volume and claims payments.

Although the number of claim notifications on representations and warranties (R&W) policies, also known as warranty and indemnity (W&I) policies, in 2022 was 25% higher than in 2021, this was still below the number of claims reported in 2020, the report notes.

The percentage of insured deals that received a claim varies regionally, with North American deals receiving claims at more than twice the rate of deals in Europe, the Middle East, and Africa (EMEA). "But globally, we have historically seen approximately 14% of insured deals receive a claim. If this trend persists, we anticipate claim notifications continuing to increase in line with the higher number of insured deals that closed in recent years," says the report.

Tax, compliance and financial statements breaches have remained the top three types of breaches since 2019. The report shows that tax breaches were the most common in the period between 2019 and 2021, making up 21% of all breaches, and the percentage of claims asserting tax breaches increased to 25% in 2022, which reflects a significant increase in tax claims in the EMEA region.

According to Marsh, last year saw a significant increase in claims asserting compliance with laws breaches, largely coming from North America, comprising 17% of all claims. Financial statements breaches continue to be common, though they represented only 13% of claims in 2022, a significant decline from prior years, with a decrease registered in all regions.

The aggregate loss amounts claimed in notifications made in 2022 totalled nearly $500m. Most claimed losses were less than $1m, with 7% exceeding $10m. While the average loss amount was $3.3m, loss amounts varied significantly based on breach type and deal size. Nearly 50% of the total claimed loss amounts came from financial statements breaches, despite representing only 13% of the total claims, the report states. Marsh said its clients received over $232m in payments in 2022, a significant rise over prior years.

The report shows that financial statements, contracts, and compliance with laws breaches produced over 82% of all claim payments in 2022, with payments for financial statements breaches comprising nearly half of the total.

According to Marsh, in 2022, the time from policy inception to claim notification was longer than in prior years. In contrast to the period between 2019 and 2021, when insureds reported 49% of claims within one year after policy inception, in 2022 the percentage dropped to 40%, with all regions showing reductions in claims notified within six months.

Source: Commercial risk online

Major cyber incidents resulted in 9% decrease in shareholder value: Aon

Major cyber incidents resulted in a 9% decrease in shareholder value, over and above the market – in the year following the event, according to data from Aon's 2023 Cyber Resilience Report.

At the same time, ransomware events decreased by 16% from Q322 to Q422, however, data from the cyber and errors and omissions insurance marketplace shows an uptick in Q123.

The broker's report serves as a guide to help business leaders benchmark their organisation's cyber risk maturity against peers and make better decisions when managing cyber across six risk areas: cyber, operational, supply chain, insider, reputational and systemic.

"Companies have experienced new forms of volatility over the last four years, experiencing a rise in the frequency and severity of cyber threats and ransomware events, followed by a cyber insurance market with rising premiums and retentions and significant underwriting scrutiny," said Christian Hoffman, global cyber leader for Aon.

"We observe that the C-suite increasingly sees that cyber events have the potential to impact all areas of their business. Achieving cyber resilience is a recurring theme in board room discussions and the threat is now

being addressed from a holistic risk perspective."

Aon's global report is based on proprietary client data collected from Aon's Cyber Quotient Evaluation (CyQu), Aon's Ransomware Supplemental Application and Aon's Operational Technology Application.

Elsewhere, Aon also highlighted how two in five companies reported a lack of security operations center controls, which clearly demonstrates the need for improved cyber security measures to prevent against phishing – which is known as being the most common vector for initial network access.

Another key factor to consider is that the overall cyber risk score for healthcare clients improved from 2.6 to 2.8, on a scale of 1 to 4. In 2022, for enterprise and global clients in healthcare, the overall risk profile improved from "basic" to "managed" with more than 80% of the companies reporting scores of 2.5 or higher.

"Achieving cyber and business resilience is a challenging endeavor for any organization. Through Aon's broking and consulting capabilities, we help organizations navigate volatility and more appropriately minimize financial, operational and reputational risk," Hoffman added.

Aon collected CyQu self-assessment scores from 2,946 client organizations spanning across Asia Pacific, EMEA, Latin America, North America and the UK in 2020 and 2022.

The study focused on six areas of risk – cyber, insider, operational, reputational, supply chain and systemic – in the finance and insurance, healthcare and manufacturing industries.

The broker also confirmed that it plans to release additional data and insights, including regional findings, later this year.

Source: Reinsurance News

VIDÉO. « Il n'y a pas de moyen d'extinction » : le feu du Freemantle Highway, un cauchemar pour les secours

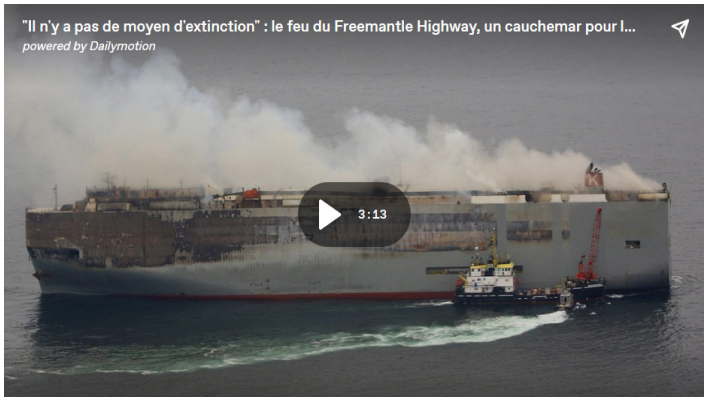
Un cargo est en feu au large des côtes néerlandaises depuis le 26 juillet. Un « feu perpétuel » très difficile à éteindre, à cause de la présence de 498 véhicules électriques à bord et de leur batterie lithium-ion, comme l'explique Nicolas Tamic, directeur adjoint du Cedre

Depuis le 26 juillet, le Fremantle Highway, un cargo transportant des véhicules neufs est en feu au large des côtes néerlandaises. Si le remorquage de ce vaisseau de 18 500 tonnes a débuté, l'incendie à bord n'est pas encore totalement maîtrisé.

« C'est un feu perpétuel, un auto-emballement thermique qui nécessite de noyer cette batterie pour calmer l'intensité du feu », décrypte Nicolas Tamic, directeur adjoint du Centre de Documentation, de Recherche et d'Expérimentations sur les Pollutions Accidentelles des Eaux (CEDRE). Mais sur un tel navire, mener une telle opération pourrait faire couler l'embarcation et provoquer d'importants dégâts environnementaux. « Pour les batteries lithium ion, il n'y a pas de moyen d'extinction, ça n'existe pas. C'est vraiment un problème ».

Selon cet expert, « six ou sept navires ces dernières années » auraient « sombré avec de grandes quantités de batteries lithium ion emportées par le fond ». Le Freemantle Highway transporte, selon la compagnie de transport K Line qui affrétait le navire, 3 783 voitures neuves, dont 498 véhicules électriques. Le cargo de 18,500 tonnes était parti du port allemand de Bremerhaven pour rejoindre Port-Saïd en Égypte avant de reprendre la route pour Singapour, sa destination finale.

La cause de l'incendie, qui s'est déclaré dans la nuit de



mardi à mercredi, est inconnue, mais une des voitures électriques à bord pourrait en être à l'origine. Un des 23 membres d'équipage évacués est décédé, et plusieurs ont été blessés, la plupart sont entre-temps sortis de l'hôpital, selon les médias néerlandais

« On veut bien agir, tout le monde s'équipe en véhicules électriques, en revanche le transport maritime est à la peine derrière pour réglementer tout cela », argue Nicolas Tamic. Ce spécialiste évoque une réglementation en passe d'être déployée par l'Organisation maritime internationale pour limiter ces catastrophes environnementales. « C'est une préoccupation majeure des autorités internationales et des assureurs. Ce sont les assureurs, je pense, qui arriveront à mettre de l'ordre, plus vite que les autorités internationales », analyse-t-il.

Source: Le parisien

Regional Insurance

MENA: Scope of insurance technology in the region explains modest funding

A growing cohort of InsurTech startups have entered the insurance space to help incumbents digitise their processes, according to a blog on the website of Wamda, which operates a platform of programs and networks that aims to accelerate entrepreneurship ecosystems across MENA.

The startups have managed to garner investor interest. But overall, the volume of investments is likely to stay modest, as the scope of InsurTechs remains limited to a very small part of the value chain, which means that their growth potential is also limited.

In 2022, six new InsurTech companies raised funds amounting to $18.3m, a plunge of more than 55% year over year from $40.56m raised in 2021 over 11 deals.

Saudi Arabia-based Rasan and UAE's Bayzat bagged the largest rounds so far, having raised $24m and $16m respectively, although the latter was a debt financing round.

In 2023 to date, there have been three deals that attracted financing of $2m. Once considered among the top fundraisers in InsurTech, UAE-based Hala, which had raised $7m in funding, announced earlier this year that it would indefinitely cease its operations.

Given how specialised the insurance market is, raising funds becomes a challenging feat for startups, which prefer to raise funds and strategically work with investors with an insurance background.

Mr Cillin Flynn, general partner at London-based Noria Capital, an InsurTech-focused VC firm with offices in Saudi Arabia and the UAE, says that encouraging insurance incumbents to invest in VC funds is essential to attract more funding into InsurTechs.

"I think the single most important thing that could happen is to encourage insurance companies to participate in VC activities by giving them some sort of discount against the fees from the regulator or to give them some sort of exemption on a risk charge," he said.

Source: Middle East Insurance Review

Arab Insurance

Egypt

بعد إعداد الدراسات الاكتوارية اللازمة والعرض على هيئة الرقابة المالية

مجمعة السفر تدرس رفع مبلغ تأمين وثائق الحوادث للمصريين بالخارج إلى 250 ألف جنيه

كشف محمد زهران، المدير التنفيذي للمجمعة المصرية لتأمين السفر للخارج، عن عزم المجمعة دراسة مقترح رفع المبلغ التأميني المخصص لوثائق الحوادث الشخصية للمصريين في الخارج إلى 250 ألف جنيه ، بعد إعداد الدراسات الاكتوارية اللازمة والعرض على الهيئة العامة للرقابة المالية.

وأوضح زهران خلال كلمته بالنسخة الرابعة من مؤتمر المصريين في الخارج، أن المجمعة تلعب دوراً محورياً في توفير الخدمات التأمينية المتنوعة للمصريين في الخارج، مؤكداً أن قرار تأسيسها عام 2021 صدر بناءً على توجيهات القيادة السياسية بتوفير الحماية المتكاملة لهؤلاء المواطنين.

وأضاف أن المجمعة بدأت نشاطها مطلع يوليو 2021 بتوفير وثيقة تأمين السفر للمواطنين المصريين المسافرين للخارج لمدة 90 يوماً، موضحاً أنه قبل إنشاء المجمعة كانت تصدر هذه الوثيقة للمواطن المصري المسافر لإحدى دول الإتحاد الأوروبي فقط، حيث كان مطالب بتوفير هذه الوثيقة للسفر، بينما الآن وبفضل التوجيهات السياسية أصبحت تصدر هذه الوثيقة لكافة المصريين المسافرين للخارج .

وأوضح أنه بالتعاون مع وزارة الدولة للهجرة وشئون المصريين بالخارج ، تم مطلع يناير 2022 إصدار المجمعة لوثيقة الحوادث الشخصية للمصريين العاملين بالخارج، بما يسهم في توفير الحماية التأمينية المتكاملة لكافة فئات وشرائح المواطنين المصريين بالخارج.

وأشار إلى أن هذه الوثيقة تصدر بقسط سنوي 100 جنيه مقابل الحصول على مبلغ تأميني للمواطن 100 ألف جنيه، منوهاً أنه

جاري مضاعفة هذا المبلغ التأميني خلال الفترة المقبلة ليتواكب مع التقلبات التي تشهدها العملة وارتفاع معدلات التضخم.

واستعرض زهران خلال كلمته وسائل الحصول على هذه الوثائق سواء من خلال مكاتب تصاريح العمل في المحافظات أو الموقع الإلكتروني للمجمعة أو رقم الواتساب المخصص لذلك.

سداد 45 مليون جنيه تعويضات عن وثائق تأمين السفر.. و 4 ملايين عن وثائق الحوادث الشخصية

وأشار إلى أن المجمعة أصدرت وثيقة تأمين السفر لنحو 5 ملايين مواطن مصري، بينما أصدرت وثائق الحوادث الشخصية للمصريين بالخارج لنحو 600 ألف مواطن منهم 60% من المصريين المتواجدين بالمملكة العربية السعودية.

ولفت إلى سداد المجمعة تعويضات بقيمة 45 مليون جنيه عن وثائق تأمين السفر، بجانب سداد تعويضات لنحو 41 عميل بوثائق الحوادث الشخصية للمصريين في الخارج منهم 16 حالة وفاة طبيعية و25 وفاة بحادث بإجمالي تعويضات حوالي 4 ملايين جنيه.

وأوصى زهران الجاليات المصرية بالخارج في العمل على نشر التوعية بهذه الوثائق والبرامج التأمينية لمد هذه المظلة التأمينية لكافة شرائح المصريين في الخارج.

المصدر: أموال الغد

«الرقابة المالية» ترفع نسبة احتجاز مجمعة التأمين الإجباري من صافي الأقساط إلى 35%

قررت الهيئة العامة للرقابة المالية رفع نسبة احتجار مجمعة التأمين الإجباري على المركبات من صافي الأقساط المحصلة إلى 35% بدلاً من 25% وذلك لمواجهة التعويضات والمصروفات الإدارية.

وأصدر الدكتور محمد فريد، رئيس مجلس إدارة الهيئة، قراراً رقم 1737 لسنة 2023، بشأن تعديل المادتين رقمي (5/7، 11/2) من النظام الأساسي للمجمعة المصرية للتأمين الإجباري عن المسئولية المدنية الناشئة من حوادث مركبات النقل السريع.

ووفقاً للقرار – الذي حصل «أموال الغد» على نسخة منه – فإنه تقرر احتجاز نسبة 35% من القسط الصافي لمواجهة التعويضات والمصروفات الإدارية الأخرى وعلى أن تسدد النسبة المتبقية (65%) من القسط الصافي بعد خصم مصاريف التحصيل عن وثائق التأمين الإجباري على المركبات التي تدير إصدارها المجمعة إلى الأعضاء شهرياً، وذلك خلال 7 أيام عمل من الشهر التالي للمحاسبة.

كما تضمن القرار اعتماد الهيكل التنظيمي للإدارات المختلفة وكذلك الهيكل الوظيفي للعاملين وإجراء التعديلات المتعلقة بهما بناءً على مذكرة من المدير التنفيذي للمجمعة.

يشار إلى أنه قد تم إنشاء المجمعة المصرية للتأمين الإجباري على المركبات بقرار الهيئة العامة للرقابة المالية رقم 252 لسنه 2019؛ ووفقا للنظام الأساسي للمجمعة تتولى وحدها إدارة هذا الفرع من التأمين نيابة عن أعضائها من شركات التأمين، وجمعية التأمين التعاوني المرخص لها بمزاولة التأمين الإجباري على المركبات وتأمينات المسئوليات المتعلقة بها في مصر.

ويذكر أن البطاقة البرتقالية هي بطاقة التأمين الموحدة على المركبات العربية أثناء تنقلها من بلد عربي إلى آخر وذلك لتغطية المسئولية المدنية عن سير المركبة داخل الدولة / الدول المزارة أثناء تواجد المركبة في أي دولة مشتركة في اتفاقية المكاتب العربية الموحدة لأعمال البطاقة البرتقالية وذلك بناءً على اتفاقية دولية بين الدول العربية قام بتوقيعها الرؤساء والملوك العرب في تونس بتاريخ 26/4/1975.

وكانت قد أعلنت المجمعة المصرية للتأمين الإجباري على المركبات، قيامها بإصدار جميع بطاقات التأمين البرتقالية إلكترونيا للمركبات المصرية المغادرة إلى الدول العربية بداية من أول يناير 2021.

المصدر: أموال الغد

Arab Insurance | **Jordan**

اتحاد شركات التأمين يدعو شركاء الخدمة للعمل من خلال منظومة حكيم

دعا الاتحاد الاردني لشركات التأمين كافة الأطراف المعنية وشركاء الخدمة في التأمين الطبي الخاص للعمل من خلال المنظومة الالكترونية الوطنية (حكيم) وذلك مراعاة لمصلحة المرضى والمؤمن لهم سواء في القطاع العام أو الخاص.

وأشار الاتحاد في بيان صحفي صادر عنه اليوم الخميس إلى ما توفره المنظومة الالكترونية الوطنية (حكيم) من ميزات إيجابية تسهم في سرعة تقديم خدمات الرعاية الطبية، ناهيك عن كونه مشروع وطني يحتم على كافة الجهات دعمه خدمة للمصلحة العامة وإيجاد منظومة موحدة تخدم المواطنين والمتعاملين مع مزودي الخدمات الطبية والتغطيات التأمينية ضمن وثائق التأمين الطبي.

وتضمن بيان الاتحاد المزايا الإيجابية التي تقدمها هذه المنظومة الوطنية لتطوير خدمات الرعاية الصحية في المملكة والتي جاءت منسجمة مع توجهات الدولة بأتمتة كافة الخدمات المقدمة للمواطنين لإيجاد منصة إلكترونية موحدة تجمع كافة البيانات والمعلومات المتعلقة بملف التأمين الطبي لجميع المرضى لدى جهة مركزية بهدف التسهيل على المرضى من خلال سرعة إعطاء الموافقات الالكترونية وتوفير سجل طبي موحد للمواطنين وسرعة الدفع الإلكتروني والتسديد لمقدمي الخدمات الطبية من أطباء وصيادلة ومستشفيات ومختبرات ووقف استخدام الملفات الورقية وأرشفتها بشكل إلكتروني، حيث انخفضت مدة منح الموافقات الطبية للمرضى من قبل شركات التأمين من فترة 30 دقيقة ما قبل تطبيق المنظومة إلى 7 دقائق مما يقلل فترة انتظار المرضى عند مقدمي خدمات الرعاية الطبية .

كما دعا قطاع التأمين كافة الأطراف إلى تغليب المصلحة العامة وإنجاح هذا المشروع الوطني الذي جرى الاستثمار فيه من قبل

الدولة بشراكة حقيقية بين القطاعين العام والخاص وشركات التأمين، والتأكيد على انسيابية العمل وخدمة العملاء من خلال هذه المنظومة بأعلى درجات المهنية والسرعة واستلام شركات التأمين للمطالبات الطبية من مختلف مقدمي الخدمات الطبية بكل يسر وسهولة وبشكل أفضل من المعتاد.

وأكد قطاع التأمين، أنه لا توجد أية إعاقات أو تأخير في تقديم خدمات الرعاية الطبية للمرضى المؤمنين لدى شركات التأمين ولم تستلم الشركات أي شكاوى أو استفسارات تزيد عن الحد الطبيعي الذي تستقبله الشركات في الوضع الطبيعي مدللين على ذلك بمرور 30 ألف حركة من خلال المنظومة في يوم واحد فقط بسلاسة ودون شكوى من خلال شبكة طبية تضم حالياً أكثر من 3 آلاف طبيب وكذلك يستخدم المنظومة 1500صيدلية و 500 مختبر، و 130 مركز أشعة، حيث استقبلت المنظومة منذ بدء عملها أكثر من 3ملايين مطالبة حتى اليوم والمجال مفتوح لأي مقدم خدمة تأمينية أو طبية يرغب بالانضمام لهذه المنظومة بشكل مجاني دون تحمل أي كلفة.

المصدر: الغـد

Arab Insurance

Oman

استطلاع مرئيات الجمهور حول الإطار الرقابي للأصول الافتراضية

أعلنت الهيئة العامة لسوق المال بسلطنة عُمان، وهي الجهة الرقابية على قطاعي سوق المال والتأمين، آنفًا عن خططها لوضع إطار رقابي جديد للأصول الافتراضية ولمقدمي الخدمات الافتراضية، إذ تُمثل هذه الخطوة نهجًا استباقيًا تتبناه الهيئة في سبيل تطوير الأصول الافتراضية وقطاع التقنية المالية (Fintech) في عُمان.

وتعمل الهيئة حاليًا على إعداد مسودة إطار متكامل يتضمن لوائح تنظيمية جديدة تغطي جميع أنشطة الأصول الافتراضية وإطار قانوني لترخيص جميع فئات الأصول الافتراضية وإطار رقابي لتحديد وتقييم وتخفيف المخاطر المستمرة، ويتم العمل على ذلك حاليًا بعد أن قامت الهيئة بإجراء تحليل عالمي شامل وإجراء المقايسة المعيارية مع دول أخرى.

ومن المتصور أن يغطي الإطار الرقابي المقترح أنشطةً عديدة منها الأصول المشفرة والعملات وتبادل العملات المشفرة والإصدارات الأولية وغيرها.

وتطبيقاً للنهج الذي تتبعه الهيئة في طرح لوائحها للأخذ بمرئيات الجمهور، يسر الهيئة العامة لسوق المال أن تدعو كافة الجمهور وأصحاب المصلحة المعنيين من مزودي الخدمات الافتراضية والمؤسسات المالية والأكاديميين ومكاتب المحاماه والاستشارات القانونية وجمعيات المستهلكين وأي جهات أخرى قد تتأثر بالأطر الرقابية للأصول الافتراضية ولمقدمي الخدمات الافتراضية لإبداء مرئياتهم وملاحظاتهم حول الإطار الرقابي للأصول الافتراضية.

وتستقبل الهيئة مرئيات الجمهور وملاحظاتهم خلال ثلاث أسابيع بموعد أقصاه 17 أغسطس 2023 على البريد الالكتروني:

kemal.rizadi@cma.gov.om

كما يُمكن الاطلاع على الدراسة الاستشارية على الموقع الالكتروني للهيئة :

www.cma.gov.om.

المصدر: الهيئة العامة لسوق المال

Arab Insurance

Palestine

في لقاء خاص مع صدى نيوز

الشروف: قطاع التأمين في فلسطين يواجه خطر الانهيار

حذر رئيس مجلس إدارة الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين حمزة الشروف في مقابلة خاصة مع "صدى نيوز" من أن قطاع التأمين يواجه خطر الإنهيار، وهو بحاجة لإصلاح، وإجراء دراسة مسؤولة من قبل الجهات الراعية للقطاع، إضافة لرعاية حقوق المؤمنين.

وقال الشروف في لقاء خاص مع صدى نيوز إن قطاع التأمين يواجه تحديات كبيرة، أهمها المنافسة الكبيرة في ظل وجود 9 شركات تأمين، وأخرى مرشحة لدخول السوق، بينما حجم التأمينات غير كافي.

وأكد الشروف أن الاتحاد ضد ترخيص أي شركات تأمين جديدة لعدة أسباب، أبرزها عدم إجراء دراسة اكتوارية لقطاع التأمين، وحاجة السوق في ظل وجود مخاوف من المنافسة الكبيرة بين الشركات التي تعمل في سوق صغير، إضافة إلى أن القانون الفلسطيني لا يحدد سقف التعويض للمؤمن له.

وقال: "نحن لا نملك قراراً بمنح أو عدم منح تراخيص لشركات تأمين

جديدة، نحن نرسل توصية للأسباب الواردة الآن، ومن يتخذ قرار بالترخيص هو من يتحمل مسؤولية نتائج هذا القرار".

واضاف: "في حال إفلاس أحد شركات التأمين فالذي يضمن حقوقها هو صندوق تعويض مصابي حوادث الطرق، لذلك شركات التأمين تدفع بوليصة الزامية بنسبة 15% من قيمة البوالص للصندوق، وفي حال عدم كفاية أموال الصندوق من يلتزم بدفع حقوق المؤمنين هو وزارة المالية أي الخزينة العامة".

وتابع: "وعليه من يعطي قراراً بمنح التراخيص لشركات التأمين عليه دارسة الأمر حفاظاً على سلطة التأمين وعلى الخزينة العامة، لأن وجود الشركات بكثرة قد يعرض القطاع إلى الانهيار، وفي حال الانهيار ستتعرض الخزينة للخطر".

وتابع"65% من التأمينات هي تأمين المركبات، و15% للتأمين الصحي، وهي تعتبر من التأمنيات الخطرة، وهناك تأمينات إضافية لا يتم الاهتمام بها مثل تأمينات العمال وتأمينات المؤسسات والمصالح الكبيرة، وبالتالي يجب تعزيز قطاع التأمين من خلال إيجاد آليات تضمن توسعة المحفظة السوقية لهذا القطاع".

ونوه رئيس مجلس إدارة الاتحاد الفلسطيني لشركات التأمين حمزة الشروف أن الأهداف الأولى للاتحاد هو تعزيز العلاقات بين الاتحاد والمؤسسات ذات العلاقة مما يعود بالنفع على حركة سوق التأمين وحقوق المؤمنين.

وحول وجود خلافات بين شركات التأمين الفلسطينية أكد الشروف أن هناك آليات للتصويت والمشاركة في الاتحاد، مشدداً على أنه يسعى لتذويب هذه الخلافات وأن على كل الأطراف القبول بالنتيجة الديمقراطية التي قبلنا بموجبها أن نكون أعضاء في الهيئة العامة للاتحاد.

وبشأن دور الاتحاد في ضبط قضية تهرب بعض شركات التأمين من التزاماتها للمؤمنين، أشار الشروف إلى أن هناك مجلسا تأديبياً داخل الاتحاد سيمارس دوره ونشاطه بقوة في هذا الاتجاه، منوها إلى أن الاتحاد لن يسمح بتجاوز شركات التأمين هذه الأمور.

وفي ذات الوقت، أكد أن نسبة كبيرة من الشركات ملتزمة في دفع التعويضات للمؤمنين بأوقاتها.

وفيما يتعلق بقانون الضمان الاجتماعي، قال إنه تم إرسال نسخة للاتحاد عن قانون الضمان الاجتماعي، وتم تحويله للدائرة القانونية لدراسته وإبداء أية ملاحظات عليه، مضيفاً أننا لسنا ضد القانون، ولكن في حال إقراره بشكله القديم سيؤثر على شركات التأمين.

وأعرب عن أمله في أن يكون لشركات التأمين المحلية دور في تعزيز ثقة الجمهور في هذا القانون في حال إقراره.

المصدر: صدى نيوز

Arab Insurance | **Saudi Arabia**

البنك المركزي السعودي يعتمد قواعد التقنية المالية التأمينية

اعتمد البنك المركزي السعودي "ساما" قواعد التقنية المالية التأمينية، وذلك بعد الانتهاء من المهلة المحددة لإبداء مرئيات العموم على مسودة مشروع القواعد عبر منصة "استطلاع" التابعة للمركز الوطني للتنافسية.

وتأتي هذه الخطوة، انطلاقًا من جهود البنك المركزي السعودي المستمرة لتطوير قطاع التأمين، ومواكبة التطورات في صناعة التأمين بشكل عام، وخدمات التقنية التأمينية بشكل خاص، والتي تتزامن مع ظهور عدد من شركات التقنية المالية التأمينية، التي تقدم المنتجات والخدمات المتنوعة، وتسعى إلى تسهيل وتحسين الخدمات التأمينية المقدمة للمتعاملين في القطاع.

وتتميز هذه القواعد بالشمولية في تنظيم مبادئ أعمال التقنية المالية التأمينية بأنشطتها كافة، حيث توفّر حماية لحقوق المتعاملين مع ممارسي أعمال التقنية المالية التأمينية، وتشجيع المنافسة العادلة في تقديم الحلول والخدمات التقنية، وذلك في سبيل دعم نمو القطاع واستقراره.

كما تتضمن القواعد الجديدة تنظيم عدة ركائز أساسية، من أهمها أحكام الممارسة والتزامات الممارسين على عدة أصعدة، كالتزامات البيئة التقنية، ودقة معلومات العملاء وحفظها، وكذلك السلوكيات العامة للأعمال، كحفظ حقوق العملاء، والرقابة والالتزام، وتهدف إلى تمكين ممارسي أعمال التقنية المالية التأمينية من أداء أعمالهم، وفقًا لإطار يضمن مرونة الالتزام ويدعم الابتكار.

ويسعى البنك المركزي السعودي من خلال القواعد الجديدة إلى تنظيم العلاقة ما بين الممارسين للتقنية المالية التأمينية وعملائهم؛ بما يضمن حقوق أطراف العلاقة، إلى جانب توفير الخدمات المناسبة للمستفيدين من الأعمال. ويمكن الاطلاع على قواعد التقنية المالية التأمينية من خلال زيارة الموقع الإلكتروني للبنك المركزي السعودي.

المصدر: البنك المركزي السعودي

الضمان الصحي يمنع الازدواج التأميني ويحدد تكاليف الاستشارة الطبية

بدأ مجلس الضمان الصحي، الثلاثاء الماضي، في تحديث نظام الضمان الصحي لجميع المستفيدين، بحيث يمنع التحديث الجديد أي ازدواجية في التأمين، وذلك بهدف الحد من الهدر المالي، وتخفيف الأعباء عن الشركات.

وأوضح مجلس الضمان الصحي أنه من الشروط العامة لوثيقة الضمان الصحي عدم ازدواجية المنافع. وأضاف: «إلغاء التأمين الازدواجي يعني عدم وجود تغطيتين تأمينيتين للمؤمن له نفسه».

وأشار إلى أن غير مسموح بازدواجية التأمين الصحي، و«يلزم بأن يكون لكل مؤمن له (مستفيد) تأمين واحد فقط».

في غضون ذلك، حدد مجلس الضمان الصحي الحد الأقصى لتكاليف استشارة الطبيب، بحيث تتراوح تكلفة الاستشارة لدى الطبيب العام ما بين 100 ريال و150 ريالا، والأخصائي والاستشاري ما بين 200

و300 ريال، والتخصصات ذات الندرة وما في حكمها 400 ريال.

لائحة قديمة

في ظل الجدل الذي أحدثه القرار الذي اعتبره البعض غير مبرر، أوضح المتحدث الرسمي لمجلس الضمان الصحي، الدكتور ناصر الجهني، أن هناك نسبة من المستفيدين يملكون أكثر من تأمين صحي، مشيرا إلى أن هناك لائحة نظامية منذ 2018 تقنن تلك الازدواجية.

التحول الرقمي ونسبة الرضا

أشار الجهني إلى أن التحول الرقمي من أهم محاور التحول بمجلس الضمان الصحي، وأن أحد أمثلة تلك التحولات كان تنفيذ تطبيق منصة «نفيس»، وهي منصة مختصة وموحدة لجميع التعاملات التأمينية بالقطاع الخاص، مبينا أن عمل هذه المنصة بدأ منذ أبريل 2022، ووصلت التعاملات بها حتى الآن إلى نحو 150 مليون عملية.

كما بيّن الجهني أنه خلال الربع الماضي تم نشر مؤشرات رضا المستفيدين عن الخدمات الصحية التأمينية، ويراقب مجلس الضمان الصحي هذا المؤشر منذ عامين، مضيفا أن المجلس يعتزم نشر مؤشرات أكثر حين اكتمال البيانات، للتمكن من مشاركتها مع شركات القطاع، لتستفيد منها.

وأشار إلى أن هناك توقعات بنمو قطاع التأمين الصحي، ويدفع ذلك النمو عدة عوامل، منها زيادة عدد السياح بالمملكة وأعداد الحجاج والمعتمرين، مؤكدا أن قرار تأمين العمالة المنزلية سينعكس إيجابيا على القطاع.

لقراءة المزيد من التفاصيل، الرجاء الضغط هنا

المصدر: الوطن

Arab Insurance

Syria

بيان تفصيلي حول زيادة تعويضات المتضررين من حوادث السير بنسبة 100%، وزيادة بدلات التأمين 50%

تأكيداً لما تعمل عليه هيئة الأشراف على التأمين من توجيه الخدمة التأمينية إلى أولوياتها الإنسانية والاجتماعية بمختلف أنواع التأمين، فإن الهيئة تبين ما يلي:

بعد أن أضحت قيم التعويضات الممنوحة للمتضررين من حوادث السيارات غير مُلبية للهدف منها، وبشكلٍ خاص لتكاليف العلاج الطبي للمتضررين، ومع الارتفاع الملحوظ لعدد الحوادث وأضرارها مؤخراً، عدا عن المبلغ المنخفض لتعويض الوفاة للورثة الشرعيين، أقر مجلس إدارة الهيئة ما يلي:

- مضاعفة التعويضات للأضرار الجسدية الناتجة عن حوادث السيارات المؤمنة تأميناً إلزامياً بنسبة 100%، ليُصبح تعويض الوفاة /10 مليون ليرة سورية/ لورثة المتوفي الشرعيين، ويصبح تعويض التكاليف الطبية /3 مليون ليرة سورية/.

- تم تغطية هذه الزيادة من خلال تعديل بدلات التأمين السنوية بنسبة زيادة بحوالي 50% فقط (كمثال يُصبح تأمين السيارة السياحية الخاصة سنوياً /35 ألف ليرة سورية/ عوضاً عن /23 ألف ليرة سورية/، أيّ بزيادة /12 ألف ليرة سنوياً/)، وذلك من بداية شهر آب 2023.

تنويه:

- رغم أهمية رفع تعويض الأضرار المادية للغير المتضرر من حادث السيارة، إلا أنه وضمن ترتيب الأولويات لدى الهيئة، فقد تم الاكتفاء حالياً بزيادة تعويضات الأضرار الجسدية بنسبة جيدة.

- عدا عن التأمين الإلزامي للسيارات، تؤكد الهيئة أهمية التأمين الشامل (التكميلي) للسيارات بالقيمة الكاملة لها، لضمان الحصول على تعويض كافي عن أضرار السيارة ذاتها.

- تعمل الهيئة على تحسين وصول الخدمة التأمينية بأقل كلفة ممكنة، وهو ما تم على سبيل المثال مؤخراً، من خلال:

1- زيادة تعويضات حوادث السيارات بنسبة 100% خلال عام 2021 دون رفع البدلات حينها، ومعاودة رفع التعويضات الآن بنسبة 100% مقابل تعديل البدلات بنسبة 50% فقط.

2- إنهاء الربط بين تأمين السيارات وبراءة الذمة، مما وفر كلف مالية جيدة على المواطن عدا عن توفير الجهد والوقت، وإنهاء الازدحام في مراكز التأمين من خلال تفعيل مراكز الأرياف وضواحي المدن، كما أدى ذلك الى زيادة حوالي 10% في عدد السيارات المؤمنة.

هذا وتأمل الهيئة من الأخوة المواطنين تعزيز استفادتهم من الخدمات التأمينية، من خلال التواصل مع: الهيئة، الاتحاد السوري لشركات التأمين، المؤسسة العامة السورية للتأمين وكافة شركات التأمين الخاصة المُدرجة بيانات التواصل معها على صفحة الهيئة.

المصدر: صفحة هيئة الاشراف على التأمين في سورية على الفيس بوك

اللجان الفنية في الاتحاد السوري لشركات التأمين تُباشر أعمالها

عقدت لجنة التأمينات العامة والبحري اجتماعها الأول اليوم الثلاثاء الموافق 1/8/2023 في مقر الاتحاد، حيث رحب السيد الأمين العام الأستاذ نزار علي الهيبة بأعضاء اللجنة وأكد على أهمية عملها متمنياً التوفيق في مهامهم ، ودار خلال الاجتماع مناقشة العديد من الموضوعات المدرجة على جدول الأعمال المطروح.

المصدر: صفحة الاتحاد السوري لشركات التأمين على الفيس بوك

Arab Insurance

United Arab Emirates

«أبوظبي العمالية»: سداد مستحقات العمال الأقل من 20 ألف درهم مباشرة من شركة التأمين

أكد المستشار علي حسن الهاشمي، نائب رئيس محكمة أبوظبي العمالية بدائرة القضاء أبوظبي، أن نظام التأمين على أجور العمال، ساهم بشكل كبير وملحوظ في إغلاق العديد من الملفات التنفيذية ذات المبالغ البسيطة والتي لا تتجاوز مبلغ 20 ألف درهم في وقت سريع.

وأشار إلى أن المحكمة العمالية شرعت في تنفيذ حزمة من التدابير الاستباقية التي قامت بها بالتعاون مع الشركاء الاستراتيجيين، خاصة فيما يتعلق باحتواء الشكوى الجماعية قبل تفاقم المشكلة، حيث تسعى المحكمة جاهدة بالتواصل مع المجموعات العمالية لتسويات مبكرة قبل قيد الدعوى العمالية.

وأفاد المستشار علي الهاشمي في رده على سؤال حول دور أنظمة التأمينات على أجور العمال في تحصيل مستحقاتهم، أن هناك شركة تأمين تغطي بعض المبالغ التي تقضي بها المحاكم، وكحد أقصى 20 ألف درهم من مستحقات العامل، فإذا صدر حكم لمصلحة العامل، بمبلغ محدد وكحد أقصى 20 ألف درهم، فإن هذا المبلغ يتم تسديده مباشرة من قبل شركة التأمين.

أما فيما يتعلق بالإجراءات الواجب اتباعها لقيد الشكوى العمالية، فأوضح أن الشكوى تبدأ عند قيام العامل أو صاحب العمل بتقديم شكوى إلى المراكز التابعة لوزارة الموارد البشرية والتوطين سواء عبر الموقع الإلكتروني أو التطبيقات الإلكترونية التابعة لها، حيث يتم السعي إلى حل الخلاف دون إحالته إلى المحكمة، وذلك خلال فترة لا تتجاوز الـ 7 أيام، وفي حال تعذر حل الخلاف بين طرفي النزاع بالوسائل الودية، يتم إحالة الشكوى ومستنداتها إلى المحكمة العمالية.

وتابع المستشار علي حسن الهاشمي: بعد إحالة الشكوى إلى المحكمة، يتم منحها رقماً قضائياً، ويحدد للأطراف موعداً للحضور أمام مكتب إدارة الدعوى، ويكون ذلك تحت إشراف ومراقبة القاضي المشرف، والذي يتولى مهمة الاطلاع على المستندات والمذكرات، وفي حال تبين له أن الدعوى أصبحت جاهزة للفصل فيها، أحالها إلى المحكمة ويصدر الحكم عادة في ذات اليوم، وبعد صدور الحكم القضائي، تنتقل الدعوى إلى مرحلة تنفيذ هذه الأحكام.

المصدر: البيان

Companies News

Kuwait Re reports promising results for the period ended 30 Jun 2023

Kuwait: Kuwait Reinsurance Company K.S.C.P reported a net profit after tax of USD 15.87 MLN for the period ended 30 Jun 2023, an increase of 15% as compared to USD 13.77 MLN in the corresponding period previous year. Basic and Diluted Earnings per share (EPS) were Cents 6.11, compared to Cents 5.30 in Q2, 2022.

- Gross written premium increased by 24% to USD 198.91 MLN from USD 161.00 MLN in the corresponding period previous year.

- Net insurance revenue increased by 19% to USD 99.31 MLN from USD 83.11 MLN in the corresponding period previous year.

- Insurance service result improved to USD 10.17 MLN from USD 7.22 MLN, 41% increase from the corresponding period previous year.

- The combined ratio increased to 92.3% compared to 88.8% in the corresponding period previous year.

- The Company's net investment income increased by 55% to USD 11.04 MLN with a yield of 4.4% compared to USD 7.10 MLN with 3.1% yield in the corresponding period previous year.

- The Net profit before tax of the company improved by 15% to USD 16.60 MLN from USD 14.40 MLN in the corresponding period previous year, mainly contributed by the increase in the net insurance revenue and net investment income.

- The Shareholders' equity increased to USD 239.43 MLN, from USD 230.16 MLN at the end of 2022, an increase of 4%.

- The Company's Invested assets increased to USD 505.91 MLN, from USD 483.62 MLN at the end of 2022, an increase of 5%.

- The total assets of Kuwait Re have grown by 12% to USD 586.91 MLN, from USD 525.41 MLN at the end of 2022.

Source: Company's LinkedIn page

الأرباح الفصلية لـ "بوبا العربية" ترتفع 57% إلى 432 مليون ريال

المملكة العربية السعودية: ارتفعت أرباح شركة "بوبا العربية للتأمين التعاوني" قبل الزكاة والضرائب في الربع الثاني من العام 2023 بنسبة 57.49% إلى 432.3 مليون ريال، مقابل 274.5 مليون ريال في الربع المماثل من العام السابق.

وعلى أساس ربع سنوي، ارتفعت أرباح الشركة بنسبة 87.8% في الربع الثاني، قياسا على أرباح بنحو 230.13 مليون ريال في الربع المماثل من العام السابق.

وقالت الشركة في بيان لها على "تداول السعودية"، اليوم الثلاثاء، إن سبب الارتفاع في الربح قبل الزكاة وضريبة الدخل للربع الحالي بمبلغ 157.8 مليون ريال، أي بارتفاع قدره 57.49% مقارنة مع الربع المماثل من العام السابق، يعود إلى تحسن في نتائج خدمات التأمين بمبلغ 181.2 مليون ريال مقارنة بالربع المماثل من العام السابق، أي بارتفاع قدره 95.01%.

وكان نمو نتائج خدمات التأمين مدفوعا بارتفاع في إيرادات التأمين بمبلغ 743 مليون ريال، أي بارتفاع قدره 23.66%. وقابل هذا التغير ارتفاع جزئي في مصروفات خدمات التأمين بمبلغ 557.78 مليون ريال، أي بارتفاع قدره 18.95%، وارتفاع في صافي المصروفات من عقود إعادة التأمين المحتفظ بها بمبلغ 4.272 مليون ريال، أي بارتفاع قدره 60.12%.

وأشارت الشركة إلى ارتفاع في صافي دخل الاستثمار بمبلغ 15.5 مليون ريال، مقارنة بالربع المماثل من العام السابق، أي بارتفاع قدره 14.46%.

كما ارتفعت إجمالي الأقساط المكتتبة بمبلغ 878.816 مليون ريال، مقارنة بالربع المماثل من العام السابق، أي بارتفاع قدره 29.28%.

وقامت الشركة بتطبيق المعيار الدولي للتقرير المالي 17 (عقود التأمين) والمعيار الدولي للتقرير المالي 9 (الأدوات المالية)، وفقا للمعايير المعتمدة في المملكة العربية السعودية، اعتبارًا من 1 يناير 2023 وبأثر رجعي والذي أدى إلى تغيير جذري في عرض النتائج المالية لجميع الفترات ابتداء من الربع الأول من عام 2023 وإعادة قياس الفترات المماثلة من الأعوام السابقة وفقًا للمعايير الجديدة.

وتابعت الشركة: "نتيجة لذلك، قامت الشركة بإعلان النتائج المالية وفقا للبيانات المتوفرة بموجب المعيار الدولي للتقرير المالي 17 والمعيار الدولي للتقرير المالي 9. وتم الإشارة الى البيانات الغير متوافقة مع المعايير الجديدة بعلامة (-)".

المصدر: العربية

أرباح الخليج التكافلي تتجاوز 14 مليون ريال

قطر: أظهرت القوائم المالية ارتفاع أرباح شركة الخليج للتأمين التكافلي في الربع الثاني من عام 2023 بنحو 18.78% سنوياً. وحسب بيان لبورصة قطر امس، سجلت الشركة ربحاً بـ14.80 مليون ريال في الثلاثة أشهر المنتهية بـ30 يونيو السابق، مقارنة بربح 12.46 مليون ريال في نفس الفترة عام 2022. وعلى مستوى النصف الأول من العام الحالي، فقد حققت «الخليج التكافلي» ربحاً بقيمة 42.08 مليون ريال، مقابل 32.95 مليون ريال ربح الستة أشهر الأولى من 2022. كما بلغت ربحية السهم 0.165 ريال في النصف الأول المنتهي بـ30 يونيو الماضي، مقابل ربحية السهم 0.129 ريال قطري لنفس الفترة من العام الذي سبقه. وكانت أرباح الشركة قد ارتفعت في الربع الأول من العام الحالي بنحو 33.14% عند 27.28 مليون ريال، مقارنة بمستواها في الربع المناظر من العام السابق البالغ 20.49 مليون ريال.

المصدر: الشرق

ارتفاع رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين بـ 2.5 بالمائة في 2022

الجزائر: سجل رقم أعمال الشركة المركزية لإعادة التأمين خلال سنة 2022 ارتفاعا بـ 2.5 بالمائة على أساس سنوي, ليتجاوز 40 مليار دج, حسبما أفاد به اليوم الثلاثاء بيان للشركة.

وأوضح المصدر ذاته أنه "بانتهاء سنة 2022 حققت الشركة المركزية لإعادة التأمين رقم أعمال يقدر ب 40619 مليون دج (295 مليون دولار) ما يعني زيادة بنسبة2.5 بالمائة مقارنة بعام 2021".

وأضاف البيان أن صافي الارباح سجل نموا "معتبرا" حيث بلغ 5237 مليون دج (38 مليون دولار) مقابل 5006 مليون دج سجلها في 2021.

وفيما يخص تعاملاتها مع الخارج, "ارتفع رقم اعمال الشركة بمعدل 3ر2 بالمائة, معززة بذلك توسعها على مستوى السوق العالمية لإعادة التأمين".

وأبرز البيان أنه فيما يخص إجمالي تكاليف تعويضات الأخطار, شهدت سنة 2022 انخفاضا في نسبة الخسائر بنسبة 3ر13 بالمائة.

من جهة أخرى, سجلت الشركة في إطار استثماراتها المالية زيادة تقدر بـ 7.3 بالمائة وناتج مالي بمبلغ 4064 مليون دج, حسب ذات المصدر.

المصدر: وكالة الأنباء الجزائرية

Assurances Maghrebia: results as at 30 June 2023

Tunisia: Assurances Maghrebia, the Maghrebia Group's non-life subsidiary, has recorded a 10.3% increase in its half-yearly turnover, which reached 143.535 million TND (46.3 million USD) as at 30 June 2023.

The incurred losses amounting to 71.261 million TND (23 million USD) were 22.3% higher than those posted for the same period in 2022.

The financial products for the first half of the current year totalled 17.377 million TND (5.6 million USD), compared with the 13.083 million TND (4.3 million USD) generated at the end of June 2022.

The Tunisian insurer is expecting a 9.14% turnover growth to 243.755 million TND (78.7 million USD) for the entire 2023 financial year.

Source: Atlas Magazine

Disclamer:
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.