

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 الاتحاد 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

Dear readers,

GAIF Newsletter will not be circulated to you next week, we will get back to you on 22-08-2022

قارئنا الأعزاء،

نود احاطتكم علماً بأن النشرة الإلكترونية ستُحجب الأسبوع القادم على أن نعود لكم يوم الاثنين الموافق 2022-08-22



World Insurance

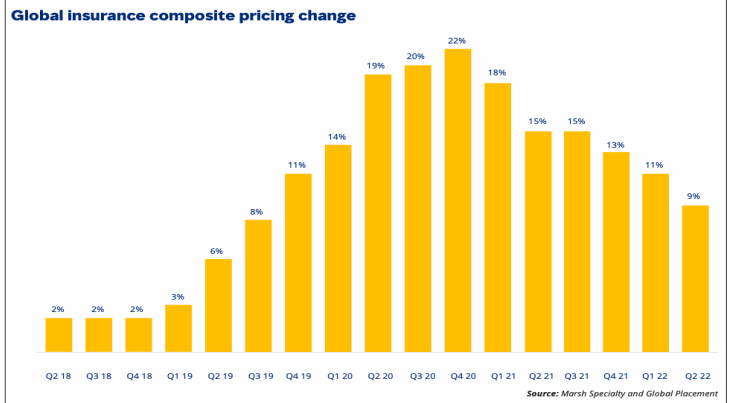
Marsh Index shows moderating trend for pricing through Q2

Global commercial insurance prices rose by 9% in the second quarter of 2022, according to the Marsh [Global Insurance Market Index](#). The pace of rate increases slowed for the sixth consecutive quarter; global composite increases peaked at 22% in the fourth quarter of 2020.

The second quarter was the nineteenth consecutive in which composite pricing rose, continuing the longest run of increases since the inception of the index in 2012.

In the second quarter of 2022, a slower pace of increase in financial and professional lines contributed to a moderation of pricing in most geographies.

Cyber insurance pricing continued to rise significantly,



although the pace of increase slowed in the quarter, to 79% in the US and 68% in the UK, compared to 110% and 102%, respectively, in the prior quarter.

The UK experienced the steepest decline in composite pricing increases, to 11% this quarter from 20% in the first quarter.

Source: Marsh

\$170bn of global insurance premiums at risk by 2027, research suggests

According to a [new Accenture report](#), up to \$170bn of insurance premiums could be at risk in the next five years due to poor claims experiences, with process inefficiencies in underwriting potentially costing the industry another \$160bn over the same period.

The report is based on surveys of more than 6,700 policyholders across 25 countries; more than 120 claims executives in 12 countries; and more than 900 US-based underwriters. It investigates how the insurance industry is responding to the latest market dynamics, pressure from new competitors, and challenges facing underwriters.

It also prospects the growing demand for seamless customer experiences, notably, how artificial intelligence (AI) technologies can be applied to satisfy and retain customers and transform the underwriting function.

The research found that 31% of the claimants were not fully satisfied with their home and auto insurance claims-handling experiences over the past two years. Of this 31%, 60% cited settlement speed issues and 45% cited issues with the closing process.

30% of dissatisfied claimants said they had switched carriers in the past two years, and another 47% said they were considering doing so. Overall, the consumers who reported not being fully satisfied could represent up to \$34 billion in premiums annually, or up to \$170 billion over the next five years.

79% of the claims executives surveyed said they believe that automation, AI and data analytics based on machine learning can bring value across the entire claims value chain. Yet only 35% of claims executives report that their organizations are advanced in their

use of these technologies. Although this is subject to change, the research says that nearly 65% of insurance companies plan to invest \$10 million or more in these technologies over the next three years, focusing on AI-based applications and automation technologies.

Insurers could reduce underwriting operating costs through the adoption of AI technologies, making up to \$160 billion in efficiency gains by 2027. As underwriters currently navigate ageing systems and inefficient processes, the research found that up to 40% of their time is spent on non-core and administrative activities, causing an annual efficiency loss of between \$17 billion and \$32 billion. More than 60% of the underwriters surveyed believe that improvements could be made to the quality of their organizations' processes and tools.

Kenneth Saldanha, who leads Accenture's Insurance industry group globally, said, "AI is no longer a technology of the future, but an established capability that many insurance innovators are already putting to work to deliver better customer experiences and empower their workforce."

"As humans and AI collaborate ever more closely in insurance, companies will be able to reshape how they operate, becoming more efficient, fluid and adaptive. Those that are already moving to leverage AI will be able to create sustained competitive advantage."

Source: Reinsurance News & Accenture

Gallagher Re Global InsurTech Report for 2022 Q2

The report follows on this year's theme of 'Geographic Trends and Regional Idiosyncrasies', with a specific look at the EMEA region through an InsurTech lens. In addition to profiling various InsurTech businesses, clients and individuals, this report provides our readership with the most current InsurTech investment data and view on the general market.

Key findings:

- InsurTech is showing signs of a small recovery, with Q2 funding up 8% on the prior quarter as total disclosed global InsurTech funding for the quarter reached an impressive \$2.41 billion.
- Average deal size increased for the quarter by 18.3% — \$22.11 million in Q2 compared to \$18.72 million in Q1.

- The increase in average deal size is however overshadowed by a 7.7% decrease in total Q2 InsurTech deals. Q2 saw 132 InsurTech deals, compared to 143 InsurTech deals in Q1.

- Total disclosed funding for L&H InsurTech reached \$918M in Q2. This reflects a 12.4% increase in funding from the prior quarter, as well as an increase in deals. There were 40 deals for L&H InsurTech in Q2 compared to 37 in Q1.

- \$948 million was raised in six Q2 mega-rounds, including four based in the U.S.

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

Source: Gallagher Re



P/C insurers in emerging markets at risk as economic recovery slows – S&P

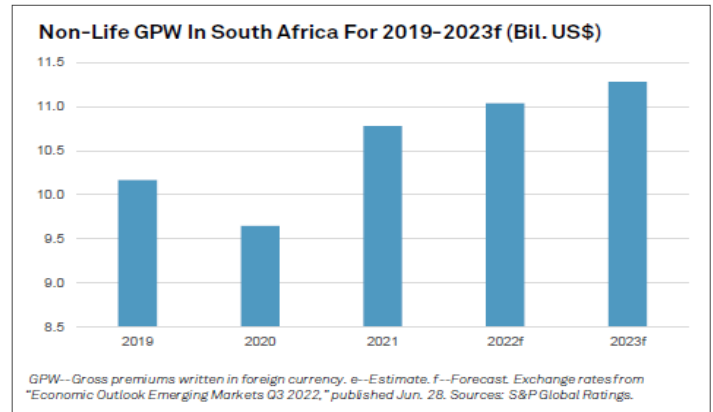
S&P Global Ratings [report](#) that persistent pressures from inflation, tightening financial conditions and slower economic growth in China and other markets are likely to cause constraints on operating conditions for property/casualty (P/C) insurers in emerging markets.

Overall, ratings are stable, but some markets are seeing weakening trends. The P/C sectors in China, Colombia, and Turkey continue to display negative credit trends. This is mainly driven by relatively weak underwriting results in China and Colombia and the weaker credit quality of the Turkish sovereign.

Higher inflation is set to increase the premium rates for P/C insurers as risks are being repriced. Short-term underwriting results are also anticipated to be constrained by increased claim costs, particularly in motor and property lines, and potential reserving shortfalls for longer-tail lines.

Elevated interest rates will gradually support investment results, though S&P suspect more volatile capital markets will lead to some revaluation losses.

“New regulatory developments will continue to enhance risk awareness and policyholder protection, but the implementation of more sophisticated

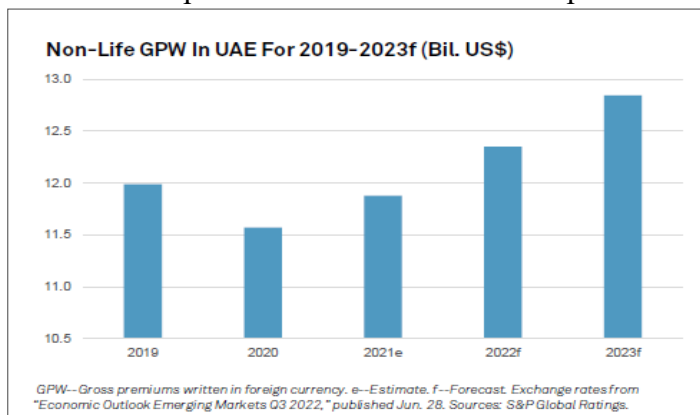


requirements comes at a cost. New regulations with higher capital requirements may prompt capital raising. For some, re-evaluation of business models could lead to consolidation,” said S&P Global Ratings credit analyst, Emir Mujkic.

Capital adequacy remains a key strength for many, as 80% of S&P’s rated insurers in emerging markets maintained at or above the ‘A’ confidence level in 2021, due to the build-up of earnings in previous years. The overall size of capital remains small for insurers in most emerging markets, making capital buffers potentially more vulnerable to large single losses.

S&P expect capital buffers will remain robust in 2022 and 2023, though cushions could narrow if capital market volatility leading to lower asset valuations persists, completions remain high, and insurers are unable to adjust their rates for inflation.

Source: Reinsurance News & S&P Global Ratings



Arab Insurance

Lebanon

2 years after Beirut Blast, operating environment remains tough for (re)insurers

Lebanon’s (re)insurers have experienced extremely high levels of operational risk, though reinsurance has largely protected their balance sheets from the Beirut Blast two years ago, says AM Best which has released a [market segment report](#), the second anniversary of the devastating Beirut Port explosions.

External challenges

The blast at the Beirut port on 4 August 2020 caused widespread destruction, and together with the global

COVID-19 pandemic, exacerbated the issues faced by the country. In 2022, inflation continues to rise as global pressures, including the Russia-Ukraine conflict, send energy and food prices soaring. Overall, this has placed further pressure on the faltering attempts to induce an economic recovery in Lebanon, highlighting the country’s structural weaknesses. The May 2022 elections failed to produce a parliamentary majority, and continued political deadlock is likely, says AM Best.

Lebanese (re)insurers have also faced a dilemma of how they remunerate their staff. As the financial crisis persists, the risk that human capital leaves the country increases. AM Best believes that this could result in significant operational disruption for Lebanese (re)insurers that fail to retain key personnel and develop in-house talent.

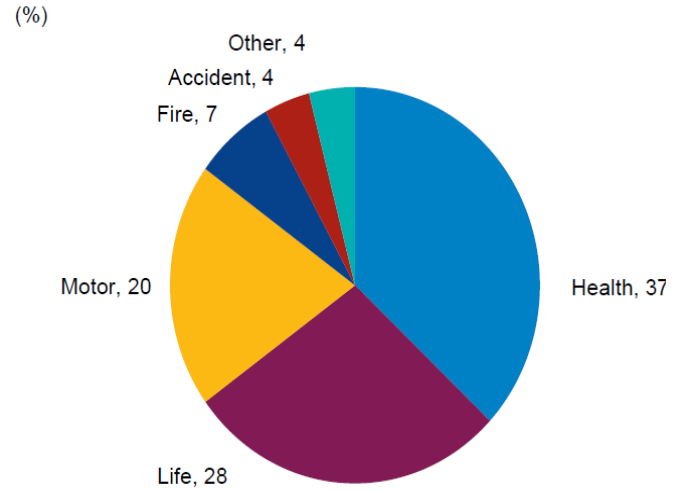
(Re)insurers' balance sheets remain pressured

Lebanese (re)insurers' investment portfolios are highly exposed to domestic issuers, exposing the market to the elevated economic and political risks that persist in the country.

The impact of the Lebanese default and its consequences on the local financial system is clearly visible on (re)insurers' balance sheets. In 2020, the value of the insurance market's fixed income holdings dropped by more than 40%, leading to a relative increase in other asset classes such as cash and real estate.

Since then, AM Best expects the local (re)insurance industry to have actively rebalanced their investment portfolios in favour of hard assets, such as real estate,

Lebanon – Business Mix by Gross Written Premiums, 2020



Sources: Insurance Control Commission - Lebanese Insurance Market Statistics, AM Best data and research

which are likely to somewhat temper the negative effects of hyperinflation in the country.

To read full article, please [click here](#)

Source: Middle East Insurance Review & AM Best

Arab Insurance

Saudi Arabia

البنك المركزي السعودي يطرح "مسودة التعديلات على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني" لطلب مرثيات العموم

والملاحظات على مشروع "مسودة التعديلات على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني" خلال (15) يوماً، علماً أنَّ جميع المرثيات والملاحظات ستكون محل الدراسة؛ بغرض اعتماد الصيغة النهائية لهذه اللائحة. ويمكن الاطلاع على مشروع المسودة من خلال زيارة منصة "استطلاع" التابعة للمركز الوطني للتنافسية عبر [الرابط](#).

المصدر: البنك المركزي السعودي

أعلن البنك المركزي السعودي طرح مشروع "مسودة التعديلات على اللائحة التنفيذية لنظام مراقبة شركات التأمين التعاوني" لطلب مرثيات العموم، داعياً في هذا الصدد العموم والمهتمين والمختصين - تعزيزاً لمبدأ الشفافية والمشاركة - إلى إبداء ملاحظاتهم ومرثياتهم على المشروع، وذلك عبر منصة "استطلاع" التابعة للمركز الوطني للتنافسية. وتأتي هذه الخطوة انطلاقاً من اختصاصات البنك المركزي السعودي في الإشراف والرقابة على قطاع التأمين وجهوده المستمرة لتطوير ودعم نمو القطاع، ومواكبةً لتطورات صناعة التأمين حول العالم بشكل عام وفي المملكة بشكل خاص.

وبين البنك المركزي، أن المشروع يهدف إلى المواءمة مع التحديث الصادر مؤخراً على نظام مراقبة شركات التأمين التعاوني، إضافةً إلى توفير إطار تنظيمي يتميز بالشمول والمرونة، بما يُمكن من دعم استقرار القطاع، وتوفير البيئة المناسبة لرفع مستوى إدارة المخاطر وتقديم أفضل الخدمات، في ظل حماية حقوق كافة المتعاملين فيه، ودعم تحقيق مستهدفات رؤية المملكة 2030.

ختاماً، أوضح البنك المركزي السعودي أنه سيتم استقبال المرثيات

البنك المركزي السعودي
SAMA
Saudi Central Bank



رفع قيمة التغطية الطبية للموظفين الذين لديهم أمراض مزمنة إلى 250 ألف ليرة محمد لـ«الوطن»: تحويل أي وفر نتيجة ضبط النفقات إلى الموظفين الأكثر حاجة



المشافي حسب المحافظات، بسبب تشابه التكاليف حالياً في جميع المحافظات، والإبقاء على تصنيف A وB.. كما أكد محمد أن حسن الاستخدام لبطاقة التأمين الصحي يضمن استمرارية وتطوير وتحسين الخدمة وهذه سياسة المؤسسة السورية للتأمين وهيئة الإشراف على التأمين وأن أي سوء استخدام ينعكس على نفاذ رصيد المؤمن له بسرعة وعدم الاستفادة من البطاقة وقت الحاجة.

إضافة إلى أن سوء الاستخدام يمثل إساءة لحامل البطاقة وحقوق باقي المؤمن لهم وللمال العام (التأمين الصحي مدعوم من خزينة الدولة)، فاستبدال الأدوية الموصوفة بمستحضرات أخرى هو سوء استخدام، وطلب تحاليل غير ضرورية أو إدخالها على النظام الإلكتروني دون إجرائها هو سوء استخدام، وإعطاء البطاقة لشخص آخر هو سوء استخدام، مبيناً أن لجنة سوء الاستخدام في المؤسسة العامة السورية للتأمين تقوم بدورها بفعالية في هذا المجال، وتم فصل العشرات من مزودي الذين أساءوا استخدام الخدمة الطبية، وأن هيئة الإشراف على التأمين بدأت ملف ضبط الإنفاق من الشركات ذاتها، حيث تم اتخاذ إجراءات شديدة بحق من يتهاون في هذا الملف قبل أن يتم التركيز على مزودي الخدمة الطبية ثم حاملي البطاقة.

ونؤكد أن أموال هذا المشروع الوطني الإنساني الكبير يجب أن تصل إلى مستحقها الفعلي وهو المريض وضمن كل معايير الاحترام والرقى اللازم في تقديم الخدمة وهو ما نضع كل جهودنا مع المؤسسة من أجله في هذا المجال، كما أن مساعدة حامل البطاقة في هذا الأمر في منتهى الأهمية من خلال تقديم الشكاوى والاستفادة الصحيحة من البطاقة.

وبين محمد أنه يمكن الاستفادة لموظفي الدولة حاملي بطاقة التأمين من المزايا الكبيرة لانضمام المشافي العسكرية إلى شبكة التأمين ففي هذه المشافي مختصون على مستوى عال من الخبرة وموجودون على مدار الساعة، ويوجد غرف خاصة لمرضى التأمين وخدمة ممتازة معروفة في هذه المشافي سواء تأمين أو سواه.

كما أن مجلس إدارة الهيئة اتخذ قراراً سابقاً بأن يُضاف إلى رصيد بطاقة التأمين 500 ألف ليرة للعلاج داخل المشفى لمن يراجع المشافي العسكرية، انطلاقاً من فكرة تحويل الوفر المحقق من انضمامها للتأمين إلى المواطن، عدا جميع الخدمات ومنها المخابر التي كلفتها تقارب نصف كلفة التحاليل المخبرية خارجها وبالتالي يستطيع الموظف الحفاظ على رصيد بطاقته لفترة أطول.

المصدر: الوكالة العربية السورية للأنباء والوطن

أصدر مجلس إدارة هيئة الإشراف على التأمين قراراً برفع الحد المالي للتغطية التأمينية خارج المشفى للعاملين في القطاع العام الإداري من 200 ألف ليرة سورية إلى 250 ألف ليرة سنوياً وذلك لمن لديهم أمراض مزمنة.

وتم أيضاً وفقاً لقرار من المجلس تلقت سانا نسخة منه تخفيض الاقتطاع من أجور التحاليل المخبرية من 25 بالمئة إلى 15 بالمئة بحيث تنعكس الزيادة لمصلحة المخابر بنسبة 10 بالمئة وزيادة التعرفة الطبية التأمينية للعمليات الجراحية والإجراءات داخل المشفى انسجاماً مع تضخم التكاليف مؤخراً وبما يضمن عدم تحمل الموظف حامل البطاقة أي مبالغ عند دخوله المشفى.

ودعا المجلس حسب القرار حاملي بطاقة التأمين إلى عدم سداد أي مبالغ مالية لدى الطبيب والمشافي وعدم سداد أكثر من 15 بالمئة من تكلفة التحاليل المخبرية والأدوية وإعلام المؤسسة العامة السورية للتأمين والهيئة في حال حصول أي مخالفة من جانب الطبيب أو المشافي.

اعتبر مدير عام هيئة الإشراف على التأمين رافد محمد أنه بناءً على الخطة المعلنة بإجراء تقييم دوري للتأمين الصحي للعاملين في الدولة، وتحويل أي وفر يتم تحقيقه بضبط نفقاته إلى الموظفين وفق الحالات الإنسانية الأكثر حاجة، وتحقيقاً للمرونة في الاستجابة للمتغيرات في كلف الخدمات الطبية، بما يحفظ أفضل جودة للخدمة التأمينية ورفقها لموظف الدولة، أقر مجلس إدارة الهيئة جملة من التعديلات على خدمات التأمين الصحي إضافة إلى التعديلات السابقة، وأهمها: زيادة الحد المالي لبطاقة التأمين (التغطية التأمينية) من 200 ألف إلى 250 ألفاً لمن لديه أدوية مزمنة، وهو ما يعادل 20 بالمئة.

حيث تبين الإحصائيات المتوافرة ونتيجة المتابعة الدقيقة بأن نحو 90 بالمئة من مرضى المزمّن ينتهي رصيدهم في الشهر العاشر 2022 أي قبل نهاية العقد بشهرين وذلك مع ارتفاع أسعار الأدوية، ومع هذا التعديل فإن هذه النسبة سوف تستهلك الـ50 ألفاً خلال الشهرين المذكورين، ونرى أنهم أولوية إنسانية ومادية، وتم اقتراح هذه التعديلات والزيادة وإقرارها نتيجة الوفرة الحاصل بشكل أساسي من إلزام الصيدليات بالاحتفاظ بقصاصات (أغلفة) الأدوية والوصفات الطبية، كذلك تم تخفيض نسبة الاقتطاع من الفواتير المخبرية من 25 بالمئة إلى 15 بالمئة وهو ما يمثل تحسناً في المبالغ الصافية التي يستلمها المخبر بنسبة 10 بالمئة وهو يضمن استمرار الخدمة دون تحميل الموظف حامل البطاقة أي فروقات أسعار وهذه النسبة كانت تقتطع لمصلحة هيئة المخابر والمؤسسة العامة السورية للتأمين، إضافة لزيادة التعرفة الطبية للعمليات الجراحية والإجراءات داخل المشفى سواء حصة المشفى أو أجور الطبيب الجراح وفق الإمكانيات المتاحة والتوازن المطلوب لضمان نجاح واستمرار الخدمة.

كما أصدرت الهيئة تعليماتها بأن يتم تحويل أجور الطبيب الجراح إليه مباشرة من شركة التأمين (شركة الإدارة) بما يضمن وصول أجوره كاملة بالسرعة التي تحفظ له جهده، وتم إلغاء التمييز في تصنيف

Arab Insurance

Egypt

بعد مرور ما يزيد عن 120 عام على إنشاء أول شركة تأمين مصرية

الرقابة المالية توجه شركات تأمينات الحياة إلى استخدام أول جداول إكتوارية مصرية لتسعير وثائقها

اللجنة المشكلة لإنشاء أول جدول إكتواري مصري، 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 تجميع البيانات المطلوبة، تنفيذها ومراجعتها نظرا لضخامة حجم البيانات الواردة من السوق المصري.

وقد أظهرت النتائج الأولية لأول جدول حياة إكتواري مصري عن انخفاض متوسط معدل الوفاة الكلي بنسبة 20% عن أحدث جدول حياة إنجليزي مستخدم (A67-70) وانخفاض معدلات الوفيات للإناث عن الذكور بصورة ملحوظة.

وتابع 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.

وأكد مساعد رئيس الهيئة أنه وفقا لقرار رئيس الهيئة الصادر في ذلك الشأن فقد تم إلزام شركات تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال، باستكمال قاعدة بياناتها إلكترونياً وفقاً للضوابط التي تحددها الهيئة وبما يمكنها من تحديث أو تطوير تلك الجداول بصورة دورية.

الجدير بالذكر أن الهيئة وقعت في نهاية عام 2018 بروتوكول تعاون مع المؤسسة الاجتماعية للشركة الأفريقية لإعادة التأمين والمملوكة بالكامل للشركة الأفريقية لإعادة التأمين-والتي تساهم مصر بها من خلال عدة جهات حكومية بما يقارب من 9%-لتقديم الدعم المالي لإنشاء أول جدول حياة إكتواري مصري.

المصدر: الهيئة العامة للرقابة المالية

أصدر الدكتور محمد عمران رئيس الهيئة العامة للرقابة المالية قراره رقم (1303) لسنة 2022 بتوجيه شركات تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال العاملة في سوق التأمين المصري إلى استخدام النسخة الأولى من جداول الحياة الإكتوارية المصرية باعتبارها كحد أدنى لأسس تسعير وثائق تأمينات الأشخاص وتكوين الأموال، مع الالتزام بموافاة الهيئة في نهاية كل سنة ميلادية-بدءاً من عام 2022-ببيان احصائي لمعدلات الوفاة الفعلية لدى شركة التأمين مقارنة بالمعدلات الواردة بالنسخة الأولى من الجدول المصري المقرر استخدامه، وبذلك تصبح مصر أول دولة عربية لديها جداول حياة خاصة بها، وقائم على بيانات الخبرة الفعلية لسوق التأمين بها.

وأوضح الدكتور عمران أن المجتمع المصري قد عرف نشاط التأمين منذ أكثر من 120 عاما مع تأسيس أول شركة تأمين مصرية في عام 1900، ومنذ ذلك الحين كان يتم الاعتماد على اختيار أقرب الجداول الإنجليزية توافقاً مع الخبرة المصرية في معدلات الوفاة والعجز، وخلال الثلاثين عاما الماضية كانت هناك جهود ومحاولات قامت بها جمعية الخبراء الإكتوارية بالتعاون مع الهيئة المصرية للرقابة على التأمين- سابقا- لإنشاء أول جدول إكتواري مصري، لكن لم تنجح تلك المحاولات في إنشاء أية جداول إكتوارية نظرا لتحديات عديدة أهمها عدم اكتمال البيانات وافتقارها للدقة، وعدم توافر الخبرة الإكتوارية المحلية القادرة على إنشاء تلك الجداول، وانتهت تلك المحاولات بعمل ثلاث دراسات إكتوارية تحليلية لاختيار أنسب جداول الحياة الإكتوارية الانجليزية والتي تمثل الخبرة المصرية في معدلات الوفاة فقط.

ومن ناحيته أشار هشام رمضان مساعد رئيس الهيئة، ورئيس

صرف مبلغ 48 مليون جنيه جديدة من فوائض شركات التأمين التكافلي على أوجه الخير ليصل إجمالي مبالغ التبرع إلى 200 مليون جنيه

الطبية الجديدة أو المراكز الطبية القائمة وتخطط لزيادة طاقتها الإستيعابية لتقليل قوائم انتظار المرضى.

وكشف د. عمران عن اتفاق اللجنة وبكامل أعضائها على التبرع بمبلغ 10 مليون جنيه لمستشفى طب الأسنان التعليمي الجامعي التابع لجامعة القاهرة، ومبلغ 7 مليون جنيه لمستشفى سوهاج العام، وبمبلغ 7.4 مليون جنيه لمستشفى باب الشعرية الجامعي، ومبلغ 5 مليون جنيه لمؤسسة بهيه للاكتشاف المبكر وعلاج سرطان الثدي للسيدات، ومبلغ 5 مليون جنيه لمستشفى سرطان الأطفال 57357، ومبلغ 3.5 مليون جنيه لجهتي مركز صحة الأسرة بنهطاي محافظة الغربية ومستشفى طب المنصورة الجامعي التابع لجامعة المنصورة، بالإضافة إلى التبرع بمبلغ 10 مليون جنيه إلى حساب المساهمة في علاج العاملين بقطاع التأمين.

وقال رئيس الهيئة أن شركات التأمين التكافلي البالغ عددها 10 شركات قدمت نموذجاً مشرفاً للمجتمع بممارسة مسؤوليتها ودورها المجتمعي بإيجابية رائعة لخدمة الوطن والإسهام في زيادة القدرة التشغيلية للجهات التي تقدم الرعاية الصحية للمواطنين-

اتفقت لجنة" التصرف في فوائض شركات التأمين التكافلي الغير موزع "والمشكلة بقرار رئيس هيئة الرقابة المالية رقم (23) لسنة 2019، في اجتماعها الأخير، على التبرع بمبلغ مالي جديد يقدر بحوالي 48 مليون جنيه لإنفاقه في أعمال الخير والبر، وتوجيهه كدعم مالي للجهات التي تقدم الرعاية الطبية للمواطنين بمقابل رمزي أو بدون مقابل.

وقد شارك الدكتور محمد عمران رئيس هيئة الرقابة المالية، ومساعدته هشام رمضان، في فعاليات اجتماع لجنة" التصرف في فوائض شركات التأمين التكافلي الغير موزع " والمشكلة برئاسة المستشار رضا عبد المعطي- كبير مستشاري رئيس الهيئة، وتضم في عضويتها الأعضاء المنتدبين لشركات التأمين التكافلي البالغ عددهم 10 شركات بجانب ممثل عن لجان الرقابة الشرعية، حيث تم لقاء ممثلي الجهات الراغبة في تلقي التبرعات لعرض مشروعات الرعاية الصحية الموجهة للمواطنين الأكثر احتياجاً في زمام مجتمعاتهم، ومناقشة أعضاء اللجنة في تصوراتهم للدعم المالي المطلوب توفيره لشراء الأجهزة والمستلزمات الطبية اللازمة لتشغيل مشروعات الرعاية

المعروضة.

والجدير بالذكر ان ممارسة نشاط التأمين التكافلي أصبحت خاضعة لضوابط جديدة تنظم عمل شركات التأمين التكافلي ، حيث تقوم شركة التأمين التكافلي بإدارة أعمال التأمين والجانب الاستثماري المرتبط بها لحساب حملة وثائق التأمين (المشاركين) مقابل أجر، بحيث تنشئ شركة التأمين التكافلي صندوق لحملة الوثائق لديها يمثل مجموع الحسابات التي تنشئها شركة التأمين التكافلي-حسب نظامها الأساسي- بما يتوافق مع دليل تطبيق معايير المحاسبة المصرية لشركات التأمين، ويتضمن موجودات ومطلوبات وحقوق حملة وثائق التأمين التكافلي، كما تودع فيه قيمة الاشتراكات وعوائدها، وتكون هذه الحسابات منفصلة بشكل كامل عن حسابات شركات التأمين التكافلي التي تقوم بإدارتها.

لذا فإن الفائض التأميني وهوما يتبقى من مجموع الاشتراكات المحصلة وعوائد استثماراتها وأي إيرادات أخرى، بعد خصم التعويضات المدفوعة للمشاركين والمخصصات الفنية وتكاليف ومصاريف العملية التأمينية وحصة أصحاب حقوق الملكية مقابل إدارة كل من اعمال التأمين التكافلي وانشطة الاستثمار يعاد توزيعه على حملة الوثائق وفقا للقواعد التي تحددها قرارات هيئة الرقابة المالية.

الجدير بالذكر أن قيمة التعويضات المسددة عن شركات التأمين التكافلي خلال الخمسة أشهر الأولى من عام 2022 قد بلغت حوالي 1.1 مليار جنيه، بينما كانت عن نفس الفترة الزمنية لعام 2021 حوالي 953 مليون جنيه وبمعدل تغير حوالي 13% وذلك وفقاً لتقرير الأداء الشهري للأنشطة والصادر في مايو 2022.

المصدر: الهيئة العامة للرقابة المالية

بدون مقابل-وتقليل قوائم الانتظار للمرضى بها، بجانب المساهمة في رفع مستوى الخدمة الطبية للطبقات الأكثر احتياجاً.

وأشاد بالاستجابة الراقية لشركات التأمين التكافلي لتلبية احتياجات المواطنين البسطاء، والتبرع بحوالي 200 مليون جنية لأعمال البر والخير على مدار الأربع سنوات الماضية من الفوائض المالية التي لم يتقدم حملة وثائق التأمين (المشاركين) بشركات التأمين التكافلي للحصول عليها وخاصة في نوعية الوثائق ذات الأقساط المنخفضة.

وأوضح د. عمران أنه سبق وقرر في عام 2019 تشكيل لجنة دأبت على أن تباشر عملها منذ تأسيسها نفاذا لما قرره الهيئة من التبرع بفوائض شركات التأمين التكافلي الغير موزعة في أوجه الخير، بعد ما تبين للهيئة أثناء الفحص الدوري لشركات التأمين التكافلي ومتابعة صرف التعويضات لشركات التأمين التكافلي والتي يكتتب 6 شركات منها في فروع الممتلكات والمسئوليات وأربع في الحياة عن وجود فوائض غير موزعة بصندوق حملة الوثائق (المشاركين) لدى شركة التكافل ولم يتم التصرف فيه، ومر عليها أكثر من 3 سنوات، وحرص الرقابة المالية على مطالبة شركات التأمين التكافلي بموافاتها ببيان دوري بحركة رصيد الفائض الغير موزع، ليتم تجنيب هذا الرصيد في حسابات منفصلة تمهيداً لتوزيعه على جهات الخير والبر.

ومن ناحيته أوضح المستشار رضا عبد المعطى أن أعضاء اللجنة سبق واتفقوا على الالتزام بعدد من المعايير عند التبرع-جاء في مقدمتها-أن يقتصر التبرع على الكيانات القانونية المسجلة والخاضعة لرقابة الدولة والتي تقدم خدماتها الطبية للفئات الأكثر احتياجاً بدون مقابل والمساهمة في تكاليف العلاج للعاملين بقطاع التأمين وأسرهم (زوج/زوجة وأبناء قُصر)، وأن تراعى اللجنة عند أعمال شئونها في تحديد الجهات التي يؤول لها التبرع ترتيبها بناءً على مبدأ "الأكثر احتياجاً" أثناء استعراض الطلبات والمقترحات

قانون التأمين الموحد يلزم بفحص دورى للشركات لسلامة المراكز المالية.. التفاصيل

قام لديها من الأسباب ما يحملها على الاعتقاد بأن حقوق حملة الوثائق معرضة للضياع أو أن الشركة معرضة لعدم القدرة على الوفاء بالتزاماتها أو أن ممارستها ثبت إضرارها بسوق التأمين أو أنها خالفت أحكام هذا القانون.

كما يجوز إجراء هذا الفحص، إذا طلبه عدد من المساهمين يمثل عشرة بالمائة من رأس المال المصدر والمدفوع على الأقل للشركة أو عدد لا يقل عن خمسمائة من حملة وثائق تأمينات الأشخاص وعمليات تكوين الأموال يكون قد مضى على إصدارها مدة لا تقل عن ثلاث سنوات

وعلى الشركة أن تقدم للهيئة أية معلومات أو بيانات أو مستندات تطلبها أثناء قيامها بهذا الفحص، ويت وفقاً للأوضاع والإجراءات التي يحددها مجلس إدارة الهيئة.

المصدر: اليوم السابع

يهدف مشروع قانون التأمين الموحد، إلى رسم قواعد محددة وشاملة لصناعة التأمين في مصر، وينظم قواعد الإشراف والرقابة عليها، ووضع القواعد المنصوص عليها في قانون صناديق التأمين الخاصة، وقانون الرقابة والإشراف على التأمين، وقانون التأمين الإجباري عن المسؤولية المدنية الناشئة عن حوادث مركبات النقل السريع تحت مظلة قانون موحد؛ ليصبح لدى سوق التأمين المصري قانون موحد وشامل يحتوي في طياته آليات الإشراف والرقابة على ممارسة نشاط التأمين في مصر، أي كان الشكل الذي يتخذه ممارس النشاط في مصر، ومهما تعددت صيغته وأنظمتها الأساسية.

ووفقاً للتشريع، تولى الهيئة العامة للرقابة المالية، إجراء فحص دوري للشركة للتأكد من سلامة المركز المالي ومراعاة أحكام القانون والأسس الفنية لمزاولة عمليات التأمين وإعادة التأمين.

ويجوز للهيئة، أن تفحص أعمال الشركة فحصاً شاملاً أو جزئياً إذا



Interview: Hisham Ramadan on the growth and challenges of the actuarial and insurance sectors in Egypt

Hisham Ramadan tells Ruolin Wang and Yiannis Parizas - the editorial team at the well-known actuarial magazine in the world of actuarial profession - about the development and growth of the actuarial profession in Egypt and to provide an overview of the Egyptian insurance market and the challenges it faces

To read the full interview, please [click here](#)

Source: The Actuary



Arab Insurance

Morocco

Français



تعديل المنشور العام لهيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي

وهو يرمي من جهة أخرى إلى تعزيز التأمين الشمولي و عصرنة وتطوير قطاع التأمين، من خلال توسيع شبكة توزيع عمليات التأمين عبر الترخيص لمؤسسات الأداء يعرض عمليات التأمين المستوفية للشروط المحددة في هذا المنشور.

وبهم هذا المنشور أيضا تعزيز الرقمنة من خلال التمكين من الإدلاء بالوثائق عبر منصة إلكترونية.

المصدر: هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي

تم نشر منشور هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي الصادر بتاريخ 16 مارس 2021 بتغيير وتتميم منشور الهيئة الصادر في 2 يناير 2019 بتطبيق بعض أحكام القانون رقم 17.99 المتعلق بمدونة التأمينات في [الجريدة الرسمية يوم الخميس 21 يوليوز 2022](#).

وتجدر الإشارة إلى أن تعديل هذا المنشور يندرج في إطار تعزيز القواعد الاحترازية وتبسيط المساطر الإدارية، ويسمح أيضا بالتماشي مع المعايير الدولية لمجموعة العمل المالي (GAFI).

التأمين يستأنف وتيرة نمو "ما قبل الجائحة" .. و"التكافلي" يخدم الإدماج المالي

حساب المخاطر؛ إذ كشف التقرير ذاته إتمام الانتهاء من دراسات الأثر وتحليلها مع فاعلي القطاع، قصد الاتفاق على "طرق التنفيذ التدريجي لهذا الإطار الاحترازي الجديد المسمى أيضا في القطاع المالي بـ"القدرة على السداد".

وانتعشت النتيجة المالية للقطاع بنسبة 64.7 في المائة، مستفيدة من الأداء الجيد لسوق الأسهم؛ بينما انخفض هامش التشغيل، بشكل خاص، بسبب "زيادة نسبة الخسارة التي عادت إلى مستوى ما قبل الأزمة". تبعا لذلك، شهدت مقاولات التأمين وإعادة التأمين بالمغرب "زيادة في صافي أرباحها بنسبة 35 في المائة، مع ارتفاع معدل العائد على حقوق المساهمين (المعروف اختصارا بـROE) إلى 9.5 في المائة".

وعلى الرغم من اختلاف النسب، فإن "الأداء الجيد لرقم المعاملات هم فروع التأمين بشقيه "الحياة، وغير الحياة"؛ إذ استعاد "فرع تأمين الحياة" معدل نموه، الذي بدأ قبل الأزمة، حيث وصل إلى 22.9 مليارات درهم من التدفقات، مقارنة بـ 20.4 مليارات درهم قبل عام، بزيادة قدرها 12.5 في المائة.

من جانبها، سجلت فروع التأمين "غير الحياتية" زيادة ملحوظة بنسبة 7.7 في المائة بحجم إصدارات بلغ 26.7 مليارات درهم، مدفوعة بشكل أساسي بـ"التأمين على السيارات، الذي حقق حجم

مظهرها صمودا وتماسكا في مواجهة الأزمة الوبائية وتداعياتها الاقتصادية، تمكن قطاع التأمينات بالمملكة من خلال مؤشرات الرئيسية، بشكل عام خلال السنة المالية 2021، من تحقيق العودة إلى "حالة ما قبل الأزمة".

مقاولات القطاع، البالغ عددها 23 شركة تأمين وإعادة تأمين، أثبتت جدارتها في استعادة زخم وُصف بـ"الجيد"، للوصول إلى مستوى نمو مبيعاتها بنسبة 9.9 في المائة في عام 2021 مقابل 1 في المائة سنة قبل ذلك، أي في 2020 عام بداية الجائحة بالمغرب؛ حسب ما أورده [التقرير السنوي حول 'استقرار النظام المالي' المغربي](#)، الصادر بصيغة مشتركة بين ثلاث مؤسسات، هي بنك المغرب وهيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي والهيئة المغربية لسوق الرساميل.

وربطت معطيات التقرير ذاته، الذي اطلعت عليه هسبريس، نمو قطاع التأمين بالمغرب بـ"سياق التحسن العام في الاقتصاد الوطني المدعومة عبر حملات التطعيم" التي سرعت من تعافي المؤشرات الأساسية للمنظومة المالية المغربية.

كما واصلت هيئة مراقبة التأمينات والاحتياط الاجتماعي، خلال العام الذي شمله التقرير، تنزيل وتنفيذ "آلية للملاءة المالية/ لسداد الديون/ (أو تنزيل القدرة الائتمانية القائمة) قائمة على

التأمين التكافلي في خدمة "الشمول المالي"

التقرير ذاته أفرد حيزاً للحديث عن دخول نشاط "التأمين التكافلي" الجديد حيز التنفيذ مع نشر النصوص القانونية المنظمة لمعاملاته، معتبراً أنه "طال انتظاره من قبل مجتمع التمويل التشاركي (البنوك والزبناء)، باعتباره يكمل المنظومة باقتراح عرض تأمين متكيف مع الحاجيات".

وسيركز العرض المقترح بشكل أساسي، في بداية نشاطه، على "التأمين ضد الوفاة/ العجز والتأمين ضد المباني متعددة المخاطر"، لتلبية طلب واضح من البنوك التشاركية. كما سيغطي "منتجات تأمين الادخار المعروفة باسم «الاستثمار التكافلي»، وفق المصدر ذاته.

وخلص تقرير المؤسسات المالية الثلاث إلى أن "ظهور هذا النشاط التشاركي في التأمين يعد "فرصة حقيقية للإدماج والشمول المالي من خلال السماح للأشخاص بالاندماج الذين لا يلجؤون إلى التأمين التقليدي للمعتقدات الدينية أو لأسباب أخلاقية".

المصدر: هسبريس

In the Spotlight



مهندس خير قفاني دكتور في القانون

Companies News

أقساط قدره 13 مليار درهم ونموا بـ 8.6 في المائة.

بدورها، تحسنت نسبة مكاسب رأس المال غير المحققة على الاستثمارات من 13 في المائة في 2020 إلى 15.5 في المائة في 2021.

ومن وجهة نظر احترازية، يسجل التقرير المشترك ذاته مواصلة القطاع "توليد هامش جدارة مالية مريحة مقارنة بالحد الأدنى التنظيمي"؛ لافتاً إلى أنه يمكن تقليل هذا الهامش، الذي لا يغطي حالياً سوى مخاطر الاكتتاب، مع بدء "نفاذ إطار العمل الاحترازي بالأهلية والقدرة الائتمانية على السداد القائمة على حساب المخاطر".

بالإضافة إلى ذلك، فإن "تمارين اختبار الإجهاد" التي تم إجراؤها كشفت عن "مرونة جيدة لشركات التأمين في مواجهة الصدمات في محفظة الأسهم والعقارات وظروف الاقتصاد الكلي والظروف التقنية غير المواتية".

الكوارث الطبيعية والتأمين

في لقاء مع برنامج الخير الذي يُذاع على قناة شدي، قام الأستاذ الدكتور/ محمد جمال بنونة - المهندس وخبير القضائي والدكتور في القانون بإلقاء الضوء على طبيعة الزلازل بالمغرب والتعريف بالتأمين على المخاطر ومجموعة من التدابير لمواجهة الكوارث والقوانين المنظمة لهذا النوع من التأمين بغرض زيادة الوعي الجماهيري بأهمية التأمين ودوره في حماية الأشخاص والممتلكات بل والاقتصاد.

لمشاهدة اللقاء، الرجاء [الضغط هنا](#)

320 مليوناً أرباح «أورينت للتأمين» بنمو 3%

مليار درهم إلى 11.4 مليار درهم بنسبة 9% وزادت قيمة النقد والودائع والاستثمارات إلى 6.1 مليار درهم مقابل 5.7 مليار درهم وبنسبة 6%.

وقال عمر الأمين، الرئيس التنفيذي لـ «مجموعة أورينت»: «إن نتائج الشركة الممتازة تعكس متانة الوضع الاقتصادي في الدولة، حيث أثبت اقتصاد الدولة عموماً ودي خصوصاً ديناميكية وتنوعاً وحيوية مكنته من تفادي الآثار السلبية الناتجة عن جائحة كورونا وبوادر الركود في الاقتصاد العالمي مما مكن الشركة من الاستفادة من النشاط الاقتصادي المتنامي في الدولة».

المصدر: الخليج

الامارات العربية المتحدة: ارتفعت أرباح شركة «أورينت للتأمين»، التابعة لـ «مجموعة الفطيم»، 3% في النصف الأول من العام 2022 إلى 320 مليون درهم، مقابل 310 ملايين درهم عن الفترة نفسها من العام الماضي.

وارتفعت الأقساط المكتتبة بنسبة 11% من 2.9 مليار درهم إلى 3.2 مليار درهم.

كما نمت حقوق المساهمين من 3.79 مليار درهم في نهاية النصف الأول من العام الماضي إلى 3.82 مليار درهم في الـ 30 يونيو 2022، وارتفعت موجودات الشركة خلال الفترة ذاتها من 10.5

ونفاذ صفقة الاندماج لا يزال خاضعا لعدد من الشروط الإضافية المركزي السعودي يوافق على اندماج "ولاء للتأمين" مع "ساب للتكافل"

المالية عبر قيام شركة ولاء بإصدار نحو 0.6005 سهم مقابل كل سهم مصدر في شركة ساب للتكافل "معامل المبادلة" لصالح المساهمين المستحقين في شركة ساب للتكافل (أي المساهمين المالكين للأسهم المصدرة في شركة ساب للتكافل بتاريخ النفاذ، وذلك مقابل نقل كافة أصول والتزامات شركة ساب للتكافل إلى شركة ولاء، دون تسديد أي مقابل نقدي، وذلك وفقاً لنظام الشركات واللوائح التنفيذية لهيئة السوق المالية، بما في ذلك لائحة الاندماج والاستحواذ وقواعد طرح الأوراق المالية والتزامات المستمرة، وقواعد الادراج، ولوائح البنك المركزي السعودي ذات الصلة. وعند اكتمال صفقة الاندماج، ستنقل أصول شركة ساب للتكافل وحقوقها والتزاماتها إلى شركة ولاء بقوة النظام وستنقضي شركة ساب للتكافل.

المصدر: العربية

Assurances Maghreb : hausse du chiffre d'affaires au premier semestre 2022

Tunisia: Au premier semestre 2022, Assurances Maghreb réalise un chiffre d'affaires de 130,128 millions TND (42,3 millions USD), en hausse de 11,8% sur un an.

La charge sinistres passe de 51,574 millions TND (18,5 millions USD) au 30 juin 2021 à 58,287 millions TND (18,9 millions USD) douze mois plus tard, en augmentation de 13,02%.

Les produits financiers s'élèvent à 13,083 millions TND (4,25 millions USD) contre 11,155 millions TND (4 millions USD) au premier semestre 2021.

Pour l'exercice 2022, la filiale non vie du groupe Maghreb table sur un chiffre d'affaires de 222,5 millions TND (71,1 millions USD) contre 203,854 millions TND (70,7 millions USD) au 31 décembre 2021.

Source: Atlas Magazine

المملكة العربية السعودية: وافق البنك المركزي السعودي، على اتفاقية الاندماج الملزمة بين شركة ولاء للتأمين التعاوني مع شركة ساب للتكافل "ساب للتكافل".

وقالت الشركتان في بيان على "تداول السعودية"، اليوم الاثنين، إن نفاذ صفقة الاندماج لا يزال خاضعا لعدد من الشروط الإضافية من ضمنها الحصول على الموافقات النظامية المتبقية وموافقة الجمعية العامة غير العادية للمساهمين في الشركتين على إتمام صفقة الاندماج.

واتفقت الشركتين على اتخاذ الخطوات اللازمة لتنفيذ صفقة الاندماج بينهما وفقاً لأحكام نظام الشركات ولائحة الاندماج والاستحواذ الصادرة عن هيئة السوق المالية "صفقة الاندماج".

كانت الشركتين قد اتفقتا على الاندماج من خلال تبادل الأوراق

STAR: H1 2022 results

Tunisia: The Société Tunisienne d'Assurances et de Réassurances (STAR) has published its provisional half-yearly results. As at 30 June 2022, the Tunisian insurer has recorded 209.924 million TND (62.2 million USD) in written premiums, which is 4% higher than the same period in 2021.

This growth is driven by the health (8.9%), life (8.1%), motor (3.9%), fire, technical risks and miscellaneous (1.7%) classes of business.

The amount of settled claims has increased by 22.1% from 128.3 million TND (45.9 million USD) during the first half of 2021 to 156.7 million TND (50.9 million USD) a year later.

With 52.6 million TND (17.1 million USD), the company's financial products have progressed by 3.1% over one year.

Source: Atlas Magazine

(إعادة التأمين الكويتية) تحقق 3,9 مليون دينار أرباحاً صافية في النصف الأول بربحية 16,7 فلس للسهم

اليوم الخميس إن ربحية السهم بلغت 16,7 فلس عن فترة النصف الأول من 2022 مقارنة مع 14,6 فلس في الفترة المماثلة من 2021 بزيادة نسبتها 14,7 في المئة.

وأسست الشركة عام 1972 وأدرجت في بورصة الكويت عام 2004 وبلغ رأسمالها المصرح به 24 مليون دينار (نحو 79,2 مليون دولار) وتمارس أنواع إعادة التأمين والأنشطة الاستثمارية.

المصدر: وكالة الأنباء الكويتية

الكويت: أعلنت شركة إعادة التأمين الكويتية تحقيق 3,9 مليون دينار كويتي (نحو 12,8 مليون دولار أمريكي) أرباحاً صافية في النصف الأول من 2022 مقارنة مع 3,4 مليون دينار (نحو 11,2 مليون دولار) في الفترة المماثلة من 2021 بزيادة نسبتها 14,7 في المئة.

وقالت الشركة في إفصاح منشور على موقع بورصة الكويت الإلكتروني

أرباح اكتتاب عمان ري ارتفعت بنسبة 30 % خلال النصف الأول من 2022



يونيو 2022 , وصل صافي حقوق المساهمين للشركة 28.1 مليون ريال عماني (72.9 مليون دولار أمريكي) . وفي هذه المناسبة صرح الرئيس التنفيذي للشركة، الفاضل/ رومل طباجة قائلاً: "بالرغم من العديد من التحديات، نجحت الشركة في تحقيق المزيد من النتائج الإيجابية و تحسين النتائج المالية خلال النصف الأول من 2022 مما يساهم في تحقيق أهدافنا الإستراتيجية. و الجدير بالذكر أن التقلب في اسواق الإستثمار والعملات خلال النصف الأول من 2022 قد أثر على معدل نمو صافي الربح بعد الضرائب. "وقد أضاف الرئيس التنفيذي: "لا زالت جهودنا قائمة نحو الاكتتاب المنضبط والاستثمار المتزن مع حرصنا على توفير أفضل حماية إعادة تأمين لعملائنا الكرام. كما أننا متفائلون بتطور أعمالنا داخل السوق الإقليمية فيما تبقى من العام، وندرك أهمية ترجمة فرص النمو بالمنطقة لتحقيق أفضل النتائج."

سلطنة عمان: بلغ إجمالي أقساط عمان ري المكتتبة، وهي شركة إعادة التأمين الوحيدة في سلطنة عمان، 21.9 مليون ريال عماني (57.0 مليون دولار أمريكي) في 30 يونيو 2022، أعلى بنسبة 20% مقارنة بالفترة ذاتها من العام الماضي، حيث بلغ إجمالي الأقساط المكتتبة 18.2 مليون ريال عماني (47.3 مليون دولار أمريكي).

بفضل أداء الاكتتاب المرن، فقد ارتفعت أرباح الاكتتاب (قبل مصاريف الإدارة) خلال النصف الأول من 2022 بنسبة 30 % لتصل إلى 1.6 مليون ريال عماني (4.1 مليون دولار أمريكي) مقارنة ب 1.2 مليون ريال عماني (3.2 مليون دولار أمريكي) خلال النصف الأول من 2021. وقد تحسنت النسبة المئوية المجمعة (CLR) نسبة 1.4% لتصل إلى 96.2 % خلال النصف الأول من 2022 .

تحسن عائد استثمارات عمان ري بنسبة 3.4 % ليصل إلى 1.1 مليون ريال عماني (2.8 مليون دولار أمريكي) مقارنة ب 1.0 مليون ريال عماني (2.7 مليون دولار أمريكي). كما بلغ صافي ربح الشركة بعد الضرائب 673 ألف ريال عماني (1.7 مليون دولار أمريكي) خلال النصف الأول من 2022 مقارنة ب 669 ألف ريال عماني (1.7 مليون دولار أمريكي) في الفترة ذاتها من العام الماضي. في 30

مجموعة القابضة للتأمين تستهدف 133.5 مليار جنيه استثمارات بنمو 76.3% بنهاية يونيو 2023



وتطبيق قواعد الحوكمة والشفافية وزيادة عدد المنتجات، وتقديم أفضل خدمة للعملاء.

ونجحت المجموعة في أن تصبح من أهم الجهات الجاذبة للاستثمار في مختلف مجالات الاقتصاد الوطني من خلال تنفيذها سياسات استثمارية تقوم على التنوع في الأنشطة الاستثمارية التي تقود النمو الاقتصادي في مصر، كما ساهمت المجموعة في استثمارات تعزز الاقتصاد الأخضر، منها حصة 30% في تأسيس شركة إنشاء وإدارة محطات شحن السيارات الكهربائية في مصر.

محفظة استثمارات القابضة للتأمين تتجاوز 80 مليار جنيه

وتسعى مجموعة مصر القابضة للتأمين إلى التعاون مع مستثمرين آخرين في مجالات عديدة من بينها التعليم والصحة والخدمات المالية لتكوين شركات قوية وفعالة في هذه المجالات، وتعميم عائد الدولة على استثماراتها بالمجموعة لتحقيق أكبر قيمة مضافة للدولة التي تعد مالك رأس المال، وذلك من خلال انتهاج سياسة استثمارية تدار بأسلوب الإدارة النشطة لمحفظة الاستثمارات

جمهورية مصر العربية: تستهدف شركة مصر القابضة للتأمين وشركاتها التابعة استثمارات تقدر بنحو 133.5 مليار جنيه خلال العام المالي 2023 / 2022 في مقابل استثمارات فعلية بقيمة 75.7 مليار جنيه عام 2021/2020 بزيادة قدرها 57.8 مليار جنيه وبمعدل نمو قدره 76.3%.

واعتمدت الجمعية العامة العادية لشركة مصر القابضة للتأمين، برئاسة هشام توفيق وزير قطاع الأعمال العام، الموازنة التقديرية للمجموعة للعام المالي 2023/2022، حيث استعرض باسل الحيني العضو المنتدب التنفيذي لمجموعة مصر القابضة للتأمين، تقرير مجلس الإدارة عن مشروع الموازنة التقديرية للعام المالي 2023/2022، والتي تستهدف تحقيق طفرة كبيرة في معدلات النمو والأرباح وزيادة الحصة السوقية للشركات بما يليق بأحجامها وأحجامها كيان مالي في مصر.

25.5 % ارتفاعاً مستهدفاً بإجمالي الأقساط التأمينية لشركات التأمين

ويبلغ إجمالي الأقساط التأمينية المستهدفة لشركات التأمين التابعة عام 2023/2022 مبلغ 22 مليار جنيه مقابل مبلغ 17.5 مليار جنيه محققة بالفعل عام 2021/2020 بزيادة قدرها 4.5 مليار جنيه وبمعدل نمو قدره 25.5 %.

وأشار الحيني إلى أنه في مجال النشاط التأميني، تستهدف المجموعة مواصلة التطوير والتحديث للخدمات التأمينية من خلال ابتكار واتباع طرق سريعة وتفاعلية مع العملاء، والجهاز التسويقي وقنوات الاتصال المتعددة والحديثة بما يتماشى مع متطلبات العصر، وتحقيق المزيد من الإنجازات عبر تنفيذ خطة ضخمة للتحويل الرقمي والتطوير المؤسسي والتكنولوجي والتي أدت إلى تحقيق نتائج فعالة ومؤثرة في تطوير مستويات الأداء في جميع الأنشطة التأمينية والاستثمارية والعقارية، بالإضافة إلى تطوير السياسات التسويقية

وتهدف المجموعة للدخول في عدة مجالات وأنشطة مالية غير مصرفية أخرى تشمل التمويل متناهي الصغر "Microfinance"، كما أن المجموعة في انتظار صدور قانون التأمين الجديد لتأسيس شركة متخصصة في التأمين الطبي، لكي تتوسع أنشطة المجموعة وتتكامل لتصبح بمثابة نافذة واحدة لحصول العملاء على الخدمات المالية بشكل سهل وسريع ومتميز.

أما في مجال النشاط العقاري، فتستهدف المجموعة من خلال امتلاكها أكبر محفظة عقارات مؤسسية في مصر تنفيذ حزمة متنوعة من السياسات للاستفادة من الثروة العقارية من خلال الاستغلال الجيد لقطع الأراضي المملوكة لشركة مصر لإدارة الأصول العقارية، وإقامة مشروعات بالشراكة مع مستثمرين ومطورين عقاريين، بالإضافة إلى استعادة القيمة التاريخية والحضارية للقاهرة الخديوية، للحفاظ على الطراز المعماري المتميز وتعظيم قيمته، والتنسيق مع الجهات ذات الصلة في مصر ومع المؤسسات الدولية.

المصدر: أموال الغد

المالية بقيادة المجموعة، مما أدى إلى ارتفاع كبير في قيمة المحفظة التي تربو على 80 مليار جنيه متنوعة على أوجه الاستثمار المختلفة وكذلك ارتفاع عوائدها..

كما تسعى المجموعة أن تكون في طليعة برنامج الطروحات الحكومية من خلال طرح 25% من شركة مصر لتأمينات الحياة لتتماشى مع توجهات الدولة في مشاركة القطاعين الخاص والعام معاً للمساهمة في التنمية الاقتصادية، فضلاً عن المساهمة بحصة رئيسية في شركة غزل المحلة لكرة القدم تبلغ 15 مليون جنيه، وأخيراً اقتحمت مجال قيادة الأعمال بالمساهمة في شركة "مزارع".

وعن مجال تأسيس الشركات الجديدة، ذكر الحيني أن الموازنة احتوت على رؤية متكاملة ومتميزة للتنوع والتواجد بقوة في الأنشطة المالية غير المصرفية خلال الفترة المقبلة، والتي تضمنت انطلاق كيانين جديدين للمجموعة في السوق المصري، هما شركة مصر للتأمين التكافلي-حياة، وشركة مصر فاينانس للخدمات المالية (التأجير التمويلي والتخصيم) في السوق، بالإضافة لاستهداف الإستحواذ على شركة في مجال إدارة التأمين الطبي.

«الرقابة المالية» تعتمد زيادة رأسمال الشركة المصرية للتأمين التكافلي إلى 300 مليون جنيه

بحصة 32.75%، والمصرف العربي الدولي 9.5%، ومجموعة الخليج للتأمين 8.75%، فضلاً عن بنك ميدبنك 8.25%، وبنك الشركة المصرية العربية الدولية «SAIB» بحصة 8.25%، وشركة كامكو 8.25%، وبنك البركة - مصر بحصة 8.25%، بالإضافة إلى جهاز تنمية المشروعات المتوسطة والصغيرة ومتناهية الصغر 8%، وشركة الخليج للتأمين وإعادة التأمين 8%.

وتبلغ نسبة مشاركة المصريين 65.5% وقد تم سداد رأسمال الشركة بالكامل وقدره 230 مليون جنيه بموجب التأشير بالسجل التجاري، كما تم سداد مبلغ وقدره 70 مليون جنيه تمثل 100% من قيمة الزيادة من أرباح العام وفقاً للمركز المالي في 30 يونيو 2021.

المصدر: أموال الغد

جمهورية مصر العربية: صدر الدكتور محمد عمران، رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة للرقابة المالية، قراراً رقم 1293 لسنة 2022 بشأن تعديل المادتين رقمي 6 و 7 لسنة 2022 من النظام الأساسي للشركة المصرية للتأمين التكافلي على الممتلكات والمسئوليات.

ووفقاً للتعديلات المعتمدة من الهيئة، فقد تحدد رأسمال الشركة المصرية للتأمين التكافلي ممتلكات المرخص به 500 مليون جنيه، ورأسمالها المصدر بمبلغ 300 مليون جنيه موزعاً على 3 ملايين سهم نقدي قيمة كل سهم 100 جنيهاً.

وقد اكتتب المؤسسين للشركة في رأس المال بأسهم عددها 3 ملايين سهم، ويضم هيكل المساهمين بالشركة كلاً من بنك فيصل الإسلامي



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.