

DIN CUPRINS:

Reclamațiile și sesizările asiguraților,
o prioritate pag. 6
Piața asigurărilor în primele 9 luni
ale anului 2011 pag. 8
Reglementare și supraveghere ... pag. 12

ENGLISH SECTION

The insurance market on the first
9 months of year 2011 pag. 16
The new Romanian
Health Insurance System pag. 18
The activity of the Guarantee
Fund Department in the first
nine months of 2011 pag. 19

Noul sistem al asigurărilor de sănătate

Având în vedere necesitatea implicării Comisiei de Supraveghere a Asiguraților în proiectul de reconfigurare a sistemului asigurărilor de sănătate inițiat de Comisia Prezidențială pentru Analiza și Elaborarea Politicilor din Domeniul Sănătății Publice din România, la propunerea președintelui CSA, dl. Constantin Buzoianu, a fost constituit un colectiv de lucru format din specialiști ai autorității de supraveghere și reprezentanți ai pieței de profil, sub coordonarea dlui. prof. univ. dr. Dan Constantinescu, membru al Consiliului și a dlui vicepreședinte Tudor Baltă.

Prezent la Conferința «Membrii UNSAR - parteneri ai reformei sistemului de sănătate» din data de 06.10.2011, dl Dan Constantinescu a apreciat că piața asigurărilor private de sănătate este pregătită din toate punctele de vedere pentru preluarea în administrare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(continuare în pagina 13)

CSA verifică permanent constituirea rezervelor de daună RCA

Reducerea puterii de cumpărare a populației, afectată de contextul economic nefavorabil, a fost una din cauzele care a determinat asigurații autorizați RCA să adapteze tarifele de primă. Astfel că, la nivelul întregii piețe, prima de asigurare medie anualizată, înregistrată în primele nouă luni ale acestui an, a fost de 472 lei, în scădere cu 24% față de aceeași perioadă a anului trecut când valoarea primei medii a fost de 621 lei. Totodată, toți asigurații RCA care nu au produs accidente rutiere au beneficiat de o reducere în momentul încheierii asigurării RCA, prin aplicarea sistemului bonus-malus.

Scăderea tarifelor RCA a influențat pe de o parte creșterea gradului de cuprindere în RCA al parcului auto activ din România, acesta ajungând la 89%, dar, pe de altă parte, a condus la scăderea volumului primelor brute subscrise pentru acest tip de asigurări. Astfel, suma totală a primelor de asigurare subscrise pentru RCA în primele nouă luni din 2011 a atins o valoare de peste 1,4 miliarde lei. Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut, când primele subscrise pentru asigurările de răspundere civilă auto au fost de aproape 1,88 miliarde lei, s-a înregistrat o scădere cu 23% pe total piață.

Numărul dosarelor de daună RCA avizate în primele 9 luni ale lui 2011 a fost de 241.062 dosare, în scădere cu 8% față de aceeași perioadă a anului trecut, iar valoarea despăgubirilor plătite de asigurați a fost de 1,19 miliarde lei.

Dauna medie plătită la nivelul întregii piețe de asigurări a fost pentru primele nouă luni ale anului 2011 în cuantum de 5.183 lei, înregistrând o creștere cu 8%, față de aceeași perioadă a anului 2010, când valoarea a fost de 4.778 lei.

Rezerva de daună RCA avizată, la data de 30.09.2011 era în sumă de peste 1,3 miliarde lei, înregistrând o creștere cu 33 %, față de 30.09.2010. De asemenea,



Constantin Buzoianu,
Președinte al Consiliului CSA

din raportările transmise de asigurați s-a constatat faptul că, la nivelul întregii piețe, rata daunei este de 94%, în creștere față de primele nouă luni din 2010.

Începând din 2012, România va trebui să aplice limitele maxime de răspundere în cazul asigurărilor RCA (1 milion de Euro pentru pagube materiale și 5 milioane Euro pentru vătămări corporale), așa cum s-a angajat în momentul aderării la Uniunea Europeană. Considerăm că acesta reprezintă un element esențial, alături de creșterea costurilor daunelor și de menținerea ratei și frecvenței daunalității la niveluri ridicate, pentru ca asigurații să își reconsidere politicile în acest domeniu.

În acest sens, conducerea CSA a decis că este necesară verificarea permanentă a modului de constituire și gestionare a rezervelor de daună, în special a rezervelor de daună constituite pentru vătămări corporale și a solicitat asiguraților să respecte cerințele de prudențialitate și lichiditate astfel încât aceștia să-și onoreze obligațiile asumate prin contractele de asigurare încheiate.

Noul Consiliu al Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor

Începând cu data de 28 septembrie 2011, conducerea CSA este asigurată de Consiliul format din următorii membri:

Constantin Buzoianu,
Președinte al Consiliului CSA



Absolvent al Facultății de Economia Industrii și a unui Curs postuniversitar la Academia de Studii Economice București.

Experiență profesională: Vicepreședinte al Consiliului CSA între 2006 – 2011; Consilier al președintelui societății OMNIASIG, între 1998 – 2006; Director general al Direcției Generale

de Pașapoarte, Poliție de Frontieră și Străini din cadrul MAI între 1994 – 1997; Director, respectiv inspector șef la IPJ Constanța între 1992 – 1993; Director, respectiv inspector șef la Inspectoratul de Poliție Transporturi pentru Regionala CFR Constanța între 1990 și 1991.

Tudor Baltă,
Vicepreședinte al Consiliului CSA



Absolvent al: Facultății de Economia Industrii din cadrul Academiei de Studii Economice București; Curs postuniversitar la Institutul Central de Pregătire a Cadrelor din Economie și Administrația de Stat.

Experiență profesională: Director financiar la Administrația Port Constanța; Director general al Direcției Generale a Finanțelor Publice, județul Constanța; director general adjunct al Centralei ONT “Litoral”; director la IHR Mamaia; Director adjunct comercial la ITHR Eforie Nord. Are experiență legislativă și administrativă în calitate de Deputat, membru al Comisiei pentru buget, finanțe și bănci; membru al Camerei Auditorilor Financieri din România.



Dr. Gheorghe-Cornel Coca-Constantinescu,
Vicepreședinte al Consiliului CSA

Doctor în științe economice la Academia de Studii Economice București, Secția Finanțe, Specializarea Monedă-Credit. Expert Contabil - Corpul Experților Contabili Autorizați din România. Are studii post universitare în «Management bancar și bursier», ASE București. Licențiat al Facultății de Finanțe, Bănci și Burse de Valori ASE București, specializarea Finanțe, Bănci și Asigurări. Cursuri de specialitate la: Universitatea George Washington USA, Universitatea Bocconi Milano, Institutul Național de Tehnici Economice și Contabile Paris, Universitatea Reading U.K.

Experiență profesională: Director General – MKB Romexterra Leasing IFN SA și Leasing Danubius; Administrator – MKB Romexterra Broker de Asigurare, MKB Fleet Management SRL; Vicepreședinte/membru al Consiliului de Administrație Romexterra Bank; Membru în conducerea Consiliului Național al Patronatului Român; Președinte, Vicepreședinte și Președinte de Onoare al Asociației Societăților de Leasing din România; Profesor asociat - ASE București, Institutul Național de Dezvoltare

Economică; Reprezentant al industriei leasing-ului din România pe plan internațional “European Federation of Leasing Company Associations”; Membru al “Grupului de reflecție privind economia de piață funcțională” din cadrul Camerei de Comerț și Industrie a României; Membru al organizației internaționale “Who’s Who of Professionals”, autor a numeroase articole în publicații de specialitate din țară și din străinătate, a unor studii de specialitate și a cărții “Leasing financiar. Realitate și perspectivă”.

INFORMARE PUBLICĂ

Dr. Ing. Albin Biró,
Membru al Consiliului CSA



Absolvent al Institutului Agronomic „Nicolae Bălcescu” București, Facultatea de Îmbunătățiri Funciare. Master în economie, specialitatea Management financiar, la Universitatea Ecologică din București. Doctor în agronomie, Mediator, Formator.

Experiență profesională: Președinte al Societății de Valori Mobiliare PREFER-
NUMBROKER. Președinte al

Fundației Creștine de Ajutorare; Inginer la IELIF Miercurea-Ciuc; Experiență administrativă în calitate de Viceprimar al municipiului Miercurea-Ciuc; Experiență publicistică în calitate de redactor al publicației Falvak Népe; Director al Fondului de Protecție a Victimelor Străzii și membru al Comisiei Speciale a Fondului de Garantare.

Dr. Doru-Claudian Frunzulică,
Membru al Consiliului CSA



Doctor în economie, specialitatea management, ASE București. DEA – diplomă de studii aprofundate în științe economice și politice, Universitatea Europei, Paris. Absolvent al Colegiului de Studii Strategice și Economia Apărării George C. Marshall – Germania. „Master of Arts” în Relații Internaționale.

Experiență profesională în calitate de: Vicepreședinte, Casa de Compensare București; membru în Consiliul Comisiei de Supraveghere a Sistemului de Pensii Private; Secretar de Stat, MMSSF; Vicepreședinte al Societății Naționale de Compensare, Decontare, Depozitare valori imobiliare; Diplomat MAE; Deputat; Președintele Consiliului Director al organizației absolvenților români ai Centrului „George C. Marshall”.

Prof. univ. dr. Dan Constantinescu,
Membru al Consiliului CSA



Absolvent al Facultății de Planificare și Cibernetică Economică – ASE București. Doctor în științe economice, specialitatea Management.

Experiență profesională: Cadru didactic la Universitatea Ecologică din București; Președinte al Institutului de Management în Asigurări; Președinte al LIBRA BANK; Președinte al societății de administrare

a investițiilor SAFI-INVEST; Vicepreședinte al grupului de firme ELVILA; Director economic la Societatea de presă VIITORUL ROMÂNESC; Economist în cadrul Ministerului Finanțelor; Cercetător științific la Institutul de Prognoză Economică; Experiență legislativă în calitate de senator și deputat, președinte și, respectiv, vicepreședinte al Comisiei pentru buget, finanțe și bănci; membru al Asociației Generale a Economistilor din România și al Camerei Auditorilor Financieri din România; Membru fondator al Bursei Române de Mărfuri, membru al Consiliului de Administrație al INTERVAM (broker pe piața de capital) și al SIF MUNTENIA (mandate încheiate); are 10 volume publicate în calitate de autor unic sau coordonator, la care se adaugă numeroase articole în presa de specialitate și de largă circulație.

Conf. univ. dr. Daniela Popa,
Membru al Consiliului CSA



Absolventă a Facultății TCM, Universitatea din Brașov. Cursuri postuniversitare de specialitate și de mediere. Are un Master în Managementul sectorului public la Universitatea de Petrol și Gaze Ploiești și Master în Relații internaționale, Institutul Diplomatic Român, București. Doctor în economie - ASE București. Absolventă a Colegiului Național de

Apărare, București. Doctor în Științe militare și informații, Universitatea de Apărare Carol I, București. Experiență legislativă ca deputat: 5 mandate de deputat; Vicepreședinte al Camerei Deputaților; Membru în Comisia pentru politică externă și în Comisia pentru afaceri europene; Membru în Delegația Permanentă a Parlamentului României la Francofonie (AIPLF) și la Adunarea parlamentară euromediterraneană (APEM); autor a peste 100 inițiative legislative. Bursă la Comisia Europeană, Parlamentul European și Curtea Europeană de Justiție. Președinte al Comisiei de monitorizare a calității profesionale din cadrul Institutului de Management în Asigurări. Conferențiar universitar și autor a 12 cărți și numeroase articole publicate în reviste de specialitate și în buletinele unor conferințe naționale și internaționale.

Activitatea Fondului de Protecție a Victimelor Străzii în primele 9 luni din 2011

Campaniile naționale desfășurate de Fondul de Protecție a Victimelor Străzii (FPVS) în 2010 și 2011, cu sprijinul membrilor săi și al Poliției Rutiere din cadrul IGPR au avut ca efect informarea publicului larg despre activitatea și atribuțiile Fondului de Protecție a Victimelor Străzii.

Astfel, în calitate de Organism de Plată a Despăgubirilor, activitatea FPVS în primele 9 luni ale anului 2011 se prezintă sintetic după cum urmează:

- Numărul de cazuri noi avizate s-a ridicat la 736 pe parcursul primelor 9 luni ale anului 2011, față de cele 547 înregistrate în aceeași perioadă a anului 2010, ceea ce reprezintă o creștere cu 34,55%. Această creștere este comparabilă cu cea care a putut fi consemnată în primele 3 trimestre ale anului 2010 față de aceeași perioadă a anului 2009, atunci când numărul noilor avizări a crescut de la 444 de cazuri noi avizate în 2009 la cele 547 din 2010;
- Volumul plăților de despăgubiri a crescut și el în perioada analizată, primele 3 trimestre din anul 2011, cu 64,2% față de plățile din

aceeași perioadă din anul 2010. Astfel, în primele 3 trimestre din 2011 Fondul a plătit despăgubiri în sumă totală de 7.971.793 lei față de 4.855.768 lei în aceeași perioadă a anului 2010. Trebuie observat că ritmul de creștere al volumului de plăți de despăgubiri din 2011 raportat la 2010 a scăzut semnificativ față de cel din perioadele anterioare. Astfel, de la o creștere cu 156% a volumului plăților de despăgubiri din primele 9 luni din 2010 față de aceeași perioadă a anului 2009, ritmul de creștere a ajuns la doar 64,1% în ceea ce privește volumul de plăți de despăgubiri din primele 9 luni din 2011 raportat la aceeași perioadă din anul 2010.

Din analiza datelor prezentate, rezultă că am putut din nou consemna creșteri importante atât în ceea ce privește numărul de cazuri noi avizate, cât și volumul despăgubirilor plătite.

Ar mai trebui observat că aceste creșteri ale numărului de cazuri noi avizate Fondului și ale volumului total de despăgubiri au fost determinate doar de creșterea mai pronunțată a cazurilor noi avizate și ale sumelor achitate cu titlu de

despăgubiri pentru vătămări corporale sau deces. Astfel, dacă pentru acest tip de despăgubiri sumele achitate în primele 9 luni din anul 2010 au fost de 2.726.107 lei, în primele 9 luni din 2011 acestea au crescut semnificativ cu 87,94% ajungând la un total de 5.123.400 lei. Dacă pentru primele 9 luni din 2010 și 2011 am putut consemna aproape același număr de cazuri avizate pentru daune materiale, și anume un număr de 357 cazuri noi în 2010 și doar 356 în 2011, pentru vătămări corporale sau deces numărul cazurilor avizate în primele 9 luni a crescut de la 183 în 2010 la 376 în primele 9 luni din 2011.

De aceea putem afirma că, în opinia noastră, motivul creșterilor consemnate nu este scăderea gradului de cuprindere în asigurarea RCA, ci rezultatul unei mai bune informări a persoanelor care au suferit prejudicii de natura vătămarilor corporale sau decesului ca urmare a unor accidente de circulație produse de către vehicule care, deși aveau această obligație, nu dețineau asigurare RCA valabilă la data producerii accidentului.

Mihail Tecău
Președinte FPVS

Despre FPVS

Este o asociație profesională fără scop lucrativ care reunește toți asiguratorii autorizați să încheie asigurarea obligatorie RCA pe teritoriul României.

FPVS are trei atribuții principale:

1. Organism de plată a despăgubirilor pentru a garanta, în condițiile legii, despăgubirea persoanelor care au suferit prejudicii în urma unor accidente de autovehicule produse pe teritoriul României și în anumite condiții și pe teritoriul altor state, de autovehicule neasigurate sau neidentificate;
2. Centru de Informare pentru a furniza, persoanelor interesate, informații privind polițele de asigurare RCA și asiguratorii care le-au eliberat;
3. Organism de Compensare pentru a soluționa, în condițiile legii, cererile de despăgubire ale persoanelor care au suferit prejudicii în urma unor accidente de autovehicule produse pe teritoriul unui alt stat decât statul lor de reședință.

Departamentul Fond de Garantare

– breviar al activității în primele 9 luni din 2011

Constituit în vederea protejării asiguraților în situația constatării insolvenței unui asigurator, Fondul de garantare și-a concentrat și în anul 2011 activitatea pe achitarea despăgubirilor către creditorii de asigurări.

În această perioadă s-au desfășurat un număr de 7 ședințe ale comisiei speciale constituită conform art. 23 din Legea nr. 503/2004, în cadrul cărora au fost analizate și aprobate listele creditorilor de asigurări în conformitate cu prevederile art. 15 alin. 3 din Normele privind Fondul de garantare puse în aplicare prin Ordinul C.S.A. nr.10/2009.

Numărul dosarelor de daună analizate de către direcțiile de specialitate din cadrul departamentului a fost de 1.107.

Creditorii de asigurări au formulat un număr de 211 cereri de plată. Dintre acestea 178 au fost soluționate favorabil, iar 33 de cereri se află în curs de soluționare. Pentru acestea din urmă este necesară completarea documentației de către petenți, în vederea plății despăgubirii.

Suma totală a plăților de despăgubiri din fond în anul 2011 a fost de 4.150.138 lei, astfel:

- a) S.C. Metropol CIAR S.A.
- 2.814.722 lei;
- b) S.C. Grupul de Asigurări Roman Grup AS S.A. - 81.090 lei;
- c) S.C. S.A.R. Euroasig S.A.
- 830.769 lei;
- d) S.C. Delta Addendum Asigurări Generale S.A. - 420.990 lei.
- e) S.C. Compania Română de Asigurări - S. A. R. Croma S.A.
- 2.567 lei.

În situația în care nu au fost îndeplinite condițiile legale, comisia specială a dispus respingerea totală sau parțială a sumelor solicitate drept despăgubire din disponibilitățile Fondului de garantare. În acest sens, administratorul Fondului de garantare a emis un număr de 4 decizii. Motivele pentru care au fost respinse la plată sumele solicitate se referă

la neîncadrarea în condițiile stipulate în contractul de asigurare și la lipsa documentelor justificative ale creanței.

De asemenea, în cursul acestui an, Fondul de garantare a procedat la notificarea individuală a unui număr de 931 creditori de asigurări pentru a depune cererile de plată însoțite de actele doveditoare în vederea recuperării despăgubirilor. Datele de identificare ale creditorilor de asigurări au fost preluate din evidențele tehnico-operative ale asiguratorilor aflați în insolvență așa cum este prevăzut la art. 23 alin.1 din Legea nr. 503/2004.

La această dată, pe rolul instanțelor judecătorești se află în curs de soluționare un număr de 26 litigii. Dintre aceste dosare, un număr de 10 dosare au ca obiect anularea în tot sau în parte a deciziilor emise de către administratorul Fondului; 6 dosare au ca obiect falimentul societăților de asigurare; un dosar privește atragerea răspunderii membrilor organelor de conducere ai asiguratorului S.C. Grupul de Asigurări Român Grup As S.A.; 8 dosare au ca obiect pretenții civile și un dosar penal.

Conform dispozițiilor legale, Fondul de garantare poate înregistra la masa credală, în tot cursul procedurii de faliment, în vederea recuperării lor, orice sume, dobânzi și/sau cheltuieli pe care acesta le-a achitat din resursele sale, subrogându-se în toate drepturile creditorilor de asigurări pentru sumele egale cu plățile efectuate.

Astfel, în cazul societăților de asigurare aflate în insolvență pentru care s-au făcut plăți din disponibilitățile Fondului de garantare, au fost întocmite și depuse la dosarul cauzei 9 declarații de creanță, în vederea recuperării acestor sume din contul de lichidare. Toate cererile au fost admise de către judecătorul sindic în conformitate cu dispozițiile art. 27 din Legea nr. 503/2004.

Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asigurarilor a hotărât în ședința din data de 21.12.2010 retragerea autorizației de

funcționare și declanșarea procedurii falimentului a S.C. Delta Addendum Asigurări Generale S.A., respectiv S.C. Delta Asigurări S.A..

În acest sens, Departamentul Fond de garantare a formulat cereri privind deschiderea procedurii de faliment și constatarea stării de insolvență a celor două societăți de asigurare în temeiul Legii nr. 503/2004, cereri admise de către judecătorul sindic.

Urmare a demersurilor făcute, Departamentul Fond de garantare a procedat la preluarea, conform prevederilor art. 23 alin. 1 din Legea nr. 503/2004 a evidenței dosarelor de daună și a evidenței tehnico-operative și contabile aferente acestor dosare, în vederea publicării listei potențialilor creditori de asigurări ai S.C. Delta Addendum Asigurări Generale S.A..

Astfel, numărul total al dosarelor de daună preluate este de 757, pentru care Fondul de garantare a constituit o rezervă în cuantum de 2.562.841 lei.

Comisia specială prevăzută la art. 23 din Legea nr. 503/2004 a procedat la analizarea și aprobarea listei potențialilor creditori de asigurări ai acestui asigurator și a hotărât publicarea acestuia conform prevederilor legale.

La data de 24.08.2011 în ziarul România Liberă și pe site-ul Fondului de garantare a fost publicată lista potențialilor creditori de asigurări ai S.C. Delta Addendum Asigurări Generale S.A. care cuprinde un număr de 408 potențiali creditori de asigurări.

În ceea ce privește asiguratorul S.C. Delta Asigurări S.A., evidențele tehnico-operative nu au fost încă preluate de Fond, ținând seama că deschiderea procedurii de insolvență s-a dispus de către instanța de judecată la data de 20.09.2011, iar hotărârea judecătorească nu a fost încă comunicată instituției noastre.

Vicepreședinte CSA,
Tudor Baltă

Reclamațiile și sesizările asiguraților, o prioritate pe agenda noului Consiliu CSA

În perioada ianuarie - septembrie 2011, reclamațiile primite și soluționate de Comisia de Supraveghere a Asiguraților au fost în număr de 4.888, cu circa 15% mai puține decât în perioada similară a anului trecut (când au fost în număr de 5.747).

Alte 1.245 reclamații au fost clasate, în conformitate cu prevederile Ordonanței nr.27/2002, întrucât au reprezentat dubluri sau reveniri cu același conținut, primite în perioada legală de soluționare a reclamațiilor inițiale de la aceiași petenți sau de la alte instituții.

Cel mai des reclamate aspecte de către petenți au fost: neplata despăgubirilor, solicitări de recalculare a valorii despăgubirilor, probleme de comunicare între asigurați sau păgubiți și inspectorii de daună etc.

Circa 90% din totalul de 4.888 reclamații soluționate a fost reprezentat de reclamațiile și sesizările care au vizat asigurările auto (asigurări facultative

CASCO și asigurări obligatorii RCA). Acest procent este comparabil cu cel înregistrat în perioada ianuarie - septembrie 2010.

Astfel, în primele nouă luni ale anului curent CSA a primit și soluționat 755 de reclamații privind asigurările CASCO (în scădere cu 33,5% față de perioada similară a anului 2010), respectiv 3.597 reclamații privind asigurările RCA (în scădere cu 11% față de aceeași perioadă de referință).

Pe segmentul asigurărilor obligatorii RCA, cele 3.597 reclamații înregistrate și soluționate reprezintă aproximativ 0,08% din numărul contractelor încheiate, respectiv 1,4% din numărul dosarelor de daună avizate de asigurați în perioada analizată.

Reclamațiile și sesizările referitoare la asigurările de viață au fost în număr de 199 (aproximativ 4% din total), în scădere cu 15,3% față de primele nouă luni din 2010.

Analiza structurii reclamațiilor pe societăți relevă existența unui trend descrescător al numărului de reclamații/societate în cazul tuturor companiilor de asigurare reclamate, cu excepția Euroins (pentru care a fost înregistrată o creștere a reclamațiilor cu aproximativ 34%).

Circa trei sferturi din numărul total de reclamații primite și soluționate în perioada ianuarie - septembrie 2011 sunt concentrate la nivelul a 5 companii, și anume: Euroins (1.395), Carpatica (952), Astra (659), Omnia-sig (333) și BCR Asigurări (320). Din numărul cumulat de reclamații aferente acestor 5 companii (respectiv de 3.659, reprezentând 74,9% din total), 50,9% au fost soluționate în favoarea petenților.

Un procent ridicat de soluționare favorabilă, respectiv de 83,4% (peste media de 50,9% aferentă celor 5 societăți de mai sus) se înregistrează în cazul Euroins, societate care, în urma intervenției

Tipuri de asigurări		ian. - sept. 2010	Pondere în total (%)	ian. - sept. 2011	Pondere în total (%)
I.	Asigurări generale (1+2+3+4)	5.512	95,91%	4.689	95,93%
1	Asigurări CASCO	1.135	19,75%	755	15,45%
2	Asigurări obligatorii RCA	4.044	70,37%	3.597	73,59%
3	Asigurări Carte Verde	104	1,81%	64	1,31%
4	Alte forme de asigurări generale	229	3,98%	273	5,59%
II.	Asigurări de viață	235	4,09%	199	4,07%
III.	Total (I + II)	5.747	100,00%	4.888	100,00%

PROTECȚIA CONSUMATORULUI

CSA, a reanalizat majoritatea dosarelor de daună și le-a finalizat prin plata imediată a despăgubirilor către petenți.

În ceea ce privește reclamațiile considerate neîntemeiate sau a căror rezolvare nu este favorabilă petenților (în număr de 1.798 pentru cele 5 societăți enumerate mai sus), se constată că soluțiile adoptate în dosarele de daună au avut, în principal, următoarele justificări:

- Pretenții de despăgubire care exced cadrului legal – 179 reclamații (10% din numărul reclamațiilor neîntemeiate)
- Dosare respinse pe dinamică, mijloacele de probă folosite în acest sens de către societățile de asigurare fiind investigațiile proprii și/sau expertizele tehnice extrajudiciare efectuate de către experți tehnici independenți autorizați de Ministerul Justiției (acestea din urmă putând fi contestate de către păgubiți numai în instanță) – 867 reclamații (adică 48,2% din numărul reclamațiilor neîntemeiate)
- Dosare de daună în curs de soluționare (recalculare valoare

despăgubire) – 106 reclamații (reprezentând 5,9%)

- Dosare aflate pe rolul instanțelor de judecată – 24 reclamații (1,3%)
- Altele (ex: dosare care nu cuprind toate documentele solicitate de asigurători pentru instrumentarea dosarelor de daună) – 622 reclamații (34,6%)

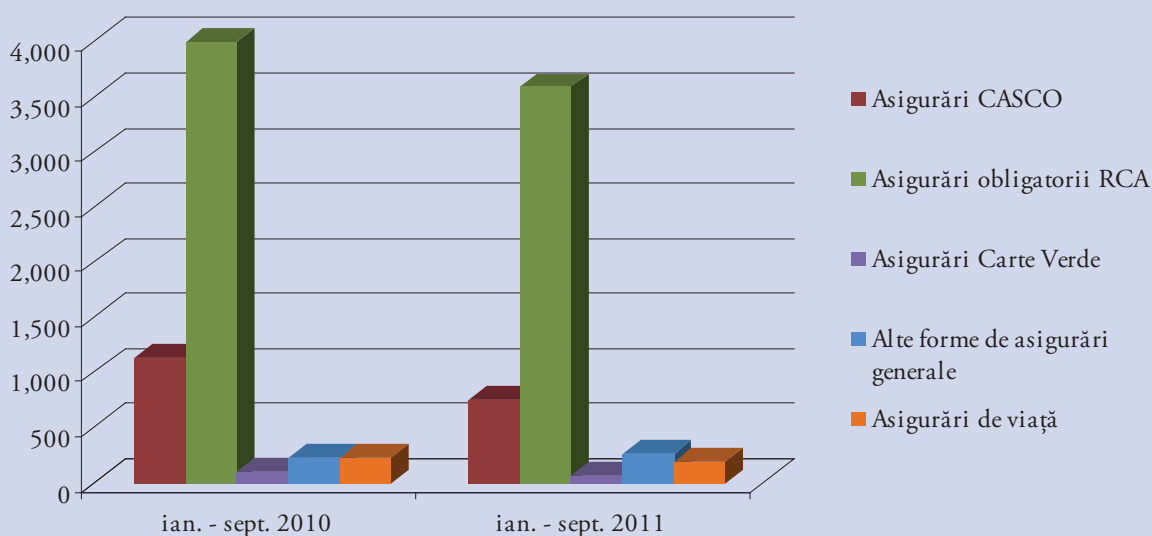
Din analiza realizată de către CSA asupra reclamațiilor și sesizărilor transmise de către petenți, precum și a dosarelor de daună aferente acestora a rezultat că cele mai importante “puncte slabe” ale relației dintre societăți, pe de o parte, și asigurații și păgubiții, pe de cealaltă parte, sunt:

- păgubiților nu li se înmânează procesul verbal de constatare a avariilor în momentul consemnării acestora, conform prevederilor Normelor RCA în vigoare;
- procesele verbale suplimentare solicitate de către unitățile service sunt aprobate cu mare dificultate, numai după insistențe îndelungate;
- lipsa comunicării cu păgubiții în ceea ce privește stadiul instrumentării dosarului de daună;

- nerespectarea termenului legal privind desfășurarea investigațiilor;
- nerespectarea termenelor de plată a despăgubirilor, prevăzute de legislația în vigoare;
- nerespectarea prevederilor legale privind modul de calcul al cuantumului prejudiciului.
- Existența unui număr mare de reclamații primite din partea unităților reparatoare cu care există sau nu încheiate convenții de colaborare;

Referitor la situația reclamațiilor și sesizărilor primite în perioada ianuarie – septembrie 2011, președintele CSA, Constantin Buzoianu, a declarat: “Deși reclamațiile au scăzut cu aproape 15 procente față de aceeași perioadă a anului trecut, fapt care ne bucură, totuși aspectele sesizate, în special în ceea ce privește asigurarea RCA, rămân o problemă pe care ne-am propus să o rezolvăm inclusiv prin intensificarea verificărilor privind modul de instrumentare și plată a dosarelor de daună de către societăți”.

Structura pe tipuri de asigurări a reclamațiilor și sesizărilor primite și soluționate de CSA



Piața asigurărilor în primele 9 luni ale anului 2011

– date provizorii –

Conform raportărilor transmise Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor (CSA) de către societățile de asigurare autorizate, principalii indicatori privind activitatea pe care acestea au desfășurat-o în primele 9 luni ale anului 2011 s-au prezentat astfel:

Prime brute subscrise

Volumul total al primelor brute subscrise în intervalul ianuarie – septembrie 2011 pentru asigurări generale și asigurări de viață a fost de 6.081.508.727 lei, în scădere nominală cu 3,71% față de valoarea aferentă perioadei similare din 2010 (de 6.315.538.302 lei). Se remarcă faptul că această scădere este mai mică decât cea înregistrată în semestrul I al anului curent, de 7,43%, ceea ce reliefează o evoluție pozitivă a activității de subscriere în cursul celui de-al treilea trimestru al anului curent.

Prime brute subscrise din asigurări generale

Volumul primelor brute subscrise din asigurări generale a fost de 4.792.161.587 lei, reprezentând 78,8% din totalul aferent celor două categorii de asigurări. Comparativ cu situația la 30.09.2010 (5.092.053.349 lei), primele aferente asigurărilor generale au înregistrat o scădere nominală cu 5,89%.

Și în cazul asigurărilor generale, această scădere a fost mai mică decât cea din semestrul I din 2011 (de 10,08%), indicând o revigorare a activității de subscriere în intervalul iulie – septembrie 2011, datorată în principal evoluției foarte bune a asigurărilor de incendiu și a celor de răspundere civilă generală, dar și asigurărilor de credite, de garanții, de pierderi financiare și de asistență a persoanelor aflate în dificultate în timpul călătoriilor.

De altfel, în primele 9 luni din acest an, următoarele clase de asigurări au înregistrat creșteri a primelor brute subscrise: asigurările de incendiu și alte calamități naturale (cu 35,22%); asigurările de răspundere civilă generală (cu 82,93%); asigurările de credite (cu 4,24%); asigurările de garanții (cu 100,72%); asigurările de pierderi financiare (cu 15,43%); asigurări de asistență a persoanelor în dificultate (cu 24,30%). Având în vedere aceste creșteri, pe de o parte, dar și scăderea subscrierilor pentru asigurările auto Casco și RCA (cu 19,15%) pe de altă parte, ponderea cumulată a celor 7 clase de asigurare enumerate mai sus a crescut cu 9,7 puncte procentuale comparativ cu perioada similară a anului trecut, până la 30% la 30.09.2011.

Fără îndoială, evoluția bună a clasei de asigurări de incendiu se datorează vânzărilor de asigurări de locuințe, și în special a celor facultative, care au fost stimulate de apropierea termenului limită până la care imobilele cu destinația de locuință trebuiau asigurate.

rate împotriva riscurilor de calamități naturale în conformitate cu prevederile Legii nr.260/2008 privind asigurarea obligatorie a locuințelor împotriva cutremurelor, alunecărilor de teren sau inundațiilor, republicată.

În consecință, structura primelor brute subscrise din asigurări generale a consemnat o schimbare importantă, ponderea asigurărilor auto scăzând de la 75,4% la 30.09.2010, la 64,8% la 30.09.2011.

Prime brute subscrise din asigurări de viață

În sectorul asigurărilor de viață, societățile de asigurare au subscris prime brute în valoare de 1.289.347.140 lei (21,20% din totalul aferent celor două categorii de asigurări), în creștere nominală cu 5,38% față de 30.09.2011. Ritmul de creștere de 5,38% este mai mare decât cel de la semestrul I 2011 (de 3,81%), ceea ce înseamnă că în cursul celui de-al treilea trimestru asigurările de viață și-au continuat evoluția pozitivă din trimestrele anterioare.

Prime brute subscrise pe clase de ASIGURĂRI GENERALE (lei)

Clasă de asigurări	30.09.2010	30.09.2011	Creștere nominală (%)	pondere la 30.09.2010	pondere la 30.09.2011
1 - accidente	40.472.562	36.982.534	-8,62%	0,8%	0,8%
2 - sănătate	14.862.562	15.217.899	2,39%	0,3%	0,3%
3 - mijloace de transport terestru (Casco)	1.935.498.175	1.552.498.063	-19,79%	38,0%	32,4%
4 - mijloace de transport feroviar	2.235.389	1.835.535	-17,89%	0,0%	0,0%
5 - mijloace de transport aerian	16.975.626	13.322.651	-21,52%	0,3%	0,3%
6 - mijloace de transport naval	17.426.326	18.113.569	3,94%	0,3%	0,4%
7 - bunuri în tranzit	26.473.196	25.186.818	-4,86%	0,5%	0,5%
8 - incendiu	740.845.572	1.001.758.076	35,22%	14,5%	20,9%
9 - daune la proprietăți	78.013.640	110.218.616	41,28%	1,5%	2,3%
10 - răspundere civilă auto	1.904.592.677	1.552.318.559	-18,50%	37,4%	32,4%
11 - răspundere civilă pt mijloace de transport aerian	10.708.889	16.892.116	57,74%	0,2%	0,4%
12 - răspundere civilă pt mijloace de transport naval	7.663.577	9.700.638	26,58%	0,2%	0,2%
13 - răspundere civilă generală	103.430.242	189.204.865	82,93%	2,0%	3,9%
14 - credite	101.111.613	105.400.001	4,24%	2,0%	2,2%
15 - garanții	39.924.956	80.135.407	100,72%	0,8%	1,7%
16 - pierderi financiare	11.841.348	13.668.422	15,43%	0,2%	0,3%
17 - protecție juridică	2.761	18.207	559,43%	0,0%	0,0%
18 - asistență a persoanelor în dificultate	39.974.238	49.689.611	24,30%	0,8%	1,0%
TOTAL	5.092.053.349	4.792.161.587	-5,89%	100,0%	100,0%

ASIGURĂRI ÎN CIFRE ȘI IMAGINI

Creșterea la nivelul primelor 9 luni din acest an a fost influențată în principal de primele subscrise pentru clasa I - asigurări de viață, anuități și asigurări de viață suplimentare (asigurări tradiționale) care s-au majorat cu 7,57% față de perioada similară din 2010. Această evoluție a condus la o majorare ușoară a ponderii lor în total asigurări de viață, de la 60,1% la 30.09.2010, la 61,3% la 30.09.2011.

Primele subscrise pentru clasa III - asigurări de viață și anuități legate de fonduri de investiții (asigurări de tip unit-linked) au înregistrat o creștere mult mai redusă, de numai 0,83%, însă cu toate acestea ponderea lor în total asigurări de viață rămâne ridicată, adică de 36,1% la 30.09.2011.

Indemnizații brute, maturități și sume de răscumpărare plătite

Plățile efectuate de asigurători în primele 9 luni din 2011 cu titlu de indemnizații brute, maturități și sume de răscumpărare plătite au fost în volum de 3.647.429.540 lei, în scădere cu 8,66% față de perioada similară a anului 2010.

Indemnizații brute plătite pentru asigurări generale

Pentru asigurările generale, asigurătorii au plătit indemnizații brute în valoare de 3.145.407.842 lei, adică 93,60% din volumul sumelor raportate de asigurători pentru cele două categorii de asigurări. Față de aceeași perioadă a anului 2010, indemnizațiile brute plătite pentru asigurările generale în perioada ianuarie – septembrie 2011 au fost cu 10,05% mai mici.

Analizând structura pe clase a indemnizațiilor brute pentru categoria asigurărilor generale rezultă că un număr de 3 clase de asigurare (asigurările Casco, asigurările de răspundere civilă pentru autovehicule și asigurările de incendiu) au cumulat o sumă de 2.924.143.244 lei, ceea ce reprezintă 93,0% din volumul indemnizațiilor aferent asigurărilor generale.

Comparativ cu aceeași perioadă din 2010, cu excepția asigurărilor Casco, asigurărilor de mijloace de transport aerian, daune la proprietăți și credite (care au înregistrat scăderi cuprinse între 15,58% și 31,07%), toate celelalte clase de asigurări generale au înregistrat creșteri ale sumelor plătite cu titlu de indemnizații.

Pentru asigurările de incendiu și calamități naturale, asigurătorii au plătit în perioada analizată un volum de indemnizații brute de 194.670.221 lei, în creștere cu 22,89% față de valoarea înregistrată în perioada similară a anului 2010.

Indemnizații brute, maturități și sume de răscumpărări plătite pentru asigurări de viață

În baza contractelor de asigurări de viață, asigurătorii au plătit indemnizații brute și maturități în valoare de 214.976.296 lei, precum și răscumpărări parțiale și totale în valoare de 287.045.402 lei.

Aceasta înseamnă că plățile totale efectuate de societăți către asigurați și beneficiarii contractelor de asigurări de viață au fost de 502.021.698 lei în primele 9 luni ale anului curent, în

creștere cu 1,12% față de anul trecut, aceeași perioadă.

Se remarcă faptul că în timp ce plățile efectuate cu titlu de indemnizații și maturități sunt în creștere cu 11,33%, plățile reprezentând răscumpărări ale polițelor în vigoare (atât totale, cât și parțiale) au înregistrat o scădere cu 5,38%.

Sumele raportate de asigurători pentru răscumpărările aferente clasei I – asigurări tradiționale au fost în sumă de 119.313.233 lei, situându-se la aproape același nivel ca la 30.09.2010 (de 119.344.941 lei). La clasa III – asigurări de tip unit-linked au fost plătite răscumpărări în sumă de 167.713.544 lei, în scădere cu 8,85% față de 30.09.2010 (183.993.951 lei).

Rezerve tehnice

La data de 30.09.2011, valoarea rezervelor tehnice brute constituite pentru asigurările generale era de 6.964.324.302 lei, în creștere cu 0,15% față de 30.09.2010 (6.953.881.511 lei).

Ponderi semnificative în acest total erau deținute de următoarele tipuri de rezerve:

- rezerva de prime, în sumă de 3.158.042.953, reprezenta 45,3% din total rezerve;
- rezerva de daune avizate și neavizate, în sumă de 3.375.918.896 lei, reprezenta 48,5% din total.

În timp ce rezervele de prime au scăzut cu 5,98% din cauza scăderii volumului de prime brute subscrise, rezervele de daună avizate și neavizate au înregistrat o creștere cu 5,28%, față de valorile existente la 30.09.2010.

Pentru asigurările de viață, la data de 30.09.2011 asigurătorii aveau rezerve tehnice brute în valoare de 4.685.657.801 lei, în creștere cu 9,9% față de 30.09.2010 (4.263.409.626 lei).

Un procent de peste 80% din rezervele aferente asigurărilor de viață era deținut de rezerva matematică. În sumă de 3.811.770.393 lei la sfârșitul primelor 9 luni ale anului curent, acest tip de rezervă era cu 11,82% mai mare decât la 30.09.2011.

Prime brute subscrise pe clase de ASIGURĂRI DE VIAȚĂ (lei)

Clasă de asigurări	30.09.2010	30.09.2011	Creștere nominală (%)	pondere la 30.09.2010	pondere la 30.09.2011
I - tradiționale	734.982.817	790.637.018	7,57%	60,1%	61,3%
II - căsătorie și naștere	1.338.360	1.095.482	-18,15%	0,1%	0,1%
III - Unit linked	461.383.987	465.197.872	0,83%	37,7%	36,1%
IV - permanente de sănătate	138.615	398.511	187,49%	0,0%	0,0%
B1 - accidente	22.184.832	22.188.116	0,01%	1,8%	1,7%
B2 - sănătate	3.456.342	9.830.141	184,41%	0,3%	0,8%
TOTAL	1.223.484.953	1.289.347.140	5,38%	100,0%	100,0%

Protecția consumatorilor și educația financiară

Cu ocazia întâlnirii G-20 de la Paris, din luna octombrie a.c., Consiliul de Stabilitate Financiară și alte organizații internaționale au stabilit ca până la sfârșitul anului 2011 să fie dezvoltate *principii comune privind protecția consumatorului, la nivel global*. Menționăm că G-20 reunește anual miniștrii de finanțe și guvernatorii băncilor centrale (naționale) din 19 țări și Uniunea Europeană. În cadrul întâlnirilor de lucru ale membrilor G-20 se stabilesc măsurile care trebuie luate pentru promovarea stabilității financiare la nivel global.

Încrederea consumatorilor într-o bună funcționare a pieței financiare promovează stabilitatea financiară, creșterea economică, eficiența și inovația financiară pe termen lung. Protecția consumatorilor a devenit, alături de stabilitatea financiară, una dintre preocupările principale de reglementare ale organismelor financiare internaționale.

Această nouă politică se concentrează asupra protecției consumatorului, ca urmare a transferului crescut de oportunități și riscuri către indivizi pe diversele segmente ale serviciilor financiare, precum și a complexității crescute a produselor financiare și a schimbărilor tehnologice rapide.

Pentru a asigura un regim de protecție a consumatorului eficient și adecvat, este foarte important ca toate părțile interesate să participe la procesul de elaborare. Principiile se adresează membrilor G-20 și au caracter voluntar, fiind menite să completeze, nu să înlocuiască principiile internaționale. Acestea trebuie adaptate contextelor naționale și revizuite periodic.

În cadrul procesului de elaborare s-au identificat următoarele aspecte: cadrul de reglementare și supraveghere, rolul organismelor de supraveghere, tratamentul echitabil, transparența, educația financiară, managementul responsabil, protecția bunurilor consumatorului împotriva fraudei, protecția datelor, gestionarea plângerilor și concurența.

Toate aceste preocupări se regăsesc și pe agenda Consiliului Supraveghetorilor al Autorității Europene de Asigurări și Pensii Ocupaționale (EIOPA).

Întâlnirea Consiliului Supraveghetorilor EIOPA

În perioada 20-21 octombrie 2011, Comisia de Supraveghere a Asigurărilor a participat, în calitate de membru cu drept de vot, la întâlnirea Consiliului Supraveghetorilor (BoS) al Autorității Europene de Asigurări și

Pensii Ocupaționale (EIOPA). Printre principalele subiectele cuprinse în ordinea de zi s-au remarcat: 1. Protecția consumatorului și educația financiară; 2. Solvency II; 3. Domeniul IT.

1. 1. *Protecția consumatorului și educația financiară* este o prioritate de nivel 1 pentru autoritățile de supraveghere din statele europene, mai ales în această perioadă când piețele financiare se confruntă cu o criză fără precedent și totodată atipică în ceea ce privește manifestarea. Acțiunile autorităților de supraveghere au în centrul lor măsurile prudențiale care au ca scop în primul rând protecția consumatorilor de produse financiare, precum și acțiuni privind educația financiară a acestora.

Astfel, a fost adoptat pentru consultare publică Raportul privind Bunele Practici pentru promovarea și vânzarea Anuităților Variabile, precum și Liniile Directoare privind gestionarea reclamațiilor de către companiile de asigurare și Raportul de Bune Practici pentru gestionarea reclamațiilor de către companiile de asigurări.

2. 1. *Solvency II*. La nivel politic, s-a convenit faptul că, în contextul actual, este în interesul stabilității pieței asigurărilor ca noul regim de solvabilitate să fie implementat cât mai urgent, în ciuda repetatelor amânări și modificări (pricinuite de procesul de aprobare a Directivei Omnibus II de către Parlamentul European). În legătură cu acest subiect, în cadrul întâlnirii, s-au mai prezentat următoarele:

- Pachetul de Raportări. Acesta a fost prezentat de către Președintele Comitetului Guvernanță Internă și Raportare (IGSRR) împreună cu analiza activității desfășurate de Comitetul IGSC, IGSRR și FSC, precum și baza legală, principiile activității și interacțiunea cu participanții;

- Contribuția Comitetului Supraveghere a Grupurilor de Asigurări



RELĂȚII INTERNAȚIONALE

(IGSC) la pachetul de raportări a fost elaborată din perspectiva operațională. În urma votului, Consiliul Supraveghetorilor EIOPA a agreat combinarea formularelor cantitative cu raportarea narativă în ceea ce privește Concentrarea riscului;

- Președintele Comitetului de Stabilitate Financiară (FSC) a prezentat contribuția privind stabilitatea financiară la propunerea de raportare, inclusiv informații trimestriale privind solvabilitatea pentru asigurătorii mari. Mai mulți indicatori privind raportările conjuncturale vor fi aplicați doar în timpul perioadei de tranziție la cadrul Solvency II, dar vor fi înlocuite de către raportările periodice, odată cu implementarea Solvency II.

- Membrii Consiliului Supraveghetorilor EIOPA au agreat pachetul de raportări prudențiale. Membrii au precizat deasemenea că aceste propuneri trebuie să fie supuse consultării pentru o perioadă suficient de lungă astfel încât societățile de asigurare să le asimileze;

- Reprezentantul Comisiei Europene a subliniat că procesul de consultare publică ar trebui să acopere aspectul proporționalității și a sugerat ca persoanele interesate să fie invitate să ofere sugestii privind aplicarea acestui principiu în vederea raportării. Reamintim faptul că Directiva Solvency II (DSII) stabilește ca noul regim de supraveghere al întreprinderilor de asigurare să respecte principiul proporționalității, adică cerințele stabilite în DSII să fie aplicate proporțional cu natura, amploarea și complexitatea riscurilor inerente activității asigurătorilor, reasigurătorilor, brokerilor de asigurare și reasigurare;

- Consiliul Supraveghetorilor EIOPA a adoptat pentru consultare un set de Formulare de Raportare conform Solvency II, fără a lua în considerare propunerea EIOPA de a suplimenta indicatorii de raportare Solvency II;

- EIOPA va lansa în luna Noiembrie o consultare publică privind cerințele de raportare împreună cu o notă introductivă. Rezultatele acestei consul-

tări urmează să fie aprobate în cadrul întâlnirii Consiliului Supraveghetorilor EIOPA din luna decembrie 2011;

- Ca urmare a cerințelor de clarificare a Consiliului Supraveghetorilor, reprezentantul ESRB a informat asupra prerogativelor legale ale Bancii Centrale Europene (ECB) în ceea ce privește colectarea de date și a declarat intenția clară de a folosi formularele de raportare propuse de către EIOPA. Totuși, în cazurile în care ECB consideră că sunt necesare mai multe informații pentru îndeplinirea atribuțiilor privind stabilitatea financiară, în concordanță cu cadrul legal revizuit în 2010, aceste informații pot fi colectate direct de către ECB pentru societățile aflate în zona Euro;

- Consiliul Supraveghetorilor EIOPA a mandatat Comitetele FSC, IGSR și IGSC să finalizeze activitatea privind necesitățile de raportare pentru stabilitatea financiară și să prezinte această propunere pentru consultare publică.

- Consiliul Supraveghetorilor EIOPA a adoptat Documentul Consultativ privind Liniile Directoare pentru Autoevaluarea propriilor riscuri și a solvabilității (ORSA);

- Perioada de consultare pentru necesitățile de raportare pentru stabilitatea financiară, precum și pentru liniile directoare ORSA va începe la 04.11.2011 și se va termina la 15.01.2012.

Calendarul și Planul de lucru Solvency II

Consiliul Supraveghetorilor EIOPA a adoptat calendarul propus pentru rapoartele EIOPA privind standardele tehnice conform Solvency II. Menționăm că acest calendar este valabil și pentru elaborarea liniilor directoare necesare pentru implementarea Solvency II:

- Octombrie-Decembrie 2011 și Ianuarie-Februarie 2012: EIOPA va elabora proiectul de standarde. În noiembrie 2011 va avea loc o consultare publică privind ORSA și Procesul de raportare.

- Ianuarie 2012: EIOPA va consolida proiectul de standarde. Procesul de consolidare a standardelor va avea loc în contextul unei strânse cooperări cu Grupurile de lucru; proiectul final va fi verificat și redefinit de către Grupurile de lucru începând cu februarie 2012 până la întâlnirea Consiliului Supraveghetorilor din martie 2012.

- Martie 2012: EIOPA va aproba proiectul de standarde pentru consultare, în cadrul întâlnirii Membrilor Consiliului Supraveghetorilor din 29-30 martie 2012.

- Mai-Iunie 2012: EIOPA va lansa o consultare publică privind proiectul de standarde;

- Septembrie 2012: EIOPA prezintă Comisiei Europene proiectul final de standarde, în cadrul întâlnirii Consiliului Supraveghetorilor din 27-28 septembrie 2012.

Se preconizează că rezultatul discuțiilor dintre Comisia Europeană, Consiliul European și Parlamentul European referitoare la proiectul de standarde, să fie prezentat în decembrie 2012, iar Votul Parlamentului European să fie dat în aceeași lună.

3. *Sistemele IT.* Schimbul de informații și, în general, administrarea datelor în contextul crizei sistemului financiar european devine un domeniu din ce în ce mai important și în acest sens, EIOPA a propus câteva linii directoare în ceea ce privește acțiunea de raportare a datelor de la autorități, formatul de raportare, numărul de indicatori și alți parametri legați de sistemele IT de care statele membre EIOPA ar trebui să dispună pentru a putea face față solicitărilor.

În acest sens, EIOPA va organiza în perioada imediat următoare acțiuni referitoare la definirea parametrilor specifici sistemelor IT, cum ar fi raportarea în sistem XBRL.

Rodica Popescu,
Direcția Relații Internaționale

Reglementare și supraveghere – din lecțiile istoriei recente –

Epoca postdecembristă a reglementării și supravegherii activității de asigurare în România a început cu crearea unui departament în cadrul Ministerului Finanțelor. Acesta s-a numit Oficiul de Supraveghere a Activității de Asigurare din România (OSAAR).

Odată cu intrarea în vigoare a Legii 32/2000, activitățile de reglementare și supraveghere a pieței s-au desprins de sub tutela guvernamentală, fiind preluate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, ca autoritate autofinanțată, sub oblăduirea Parlamentului, așa cum este cazul multora dintre statele din Spațiul Economic European.

Dacă până în 1990 asigurarea locuințelor și a răspunderii civile auto erau ”prin efectul legii”, colectarea primelor de asigurare efectuându-se prin organele fiscale, schimbările ulterioare în aceste domenii nu au adus implicit și schimbarea mentalităților. Locuințele nu au mai fost asigurate prin efectul legii, ci doar prin asigurări facultative. La orice eveniment neasigurat cu impact asupra locuințelor presiunea pe administrațiile locale și centrale se exercita fie direct, fie prin mass-media în virtutea vechii mentalități. Introducerea obligativității asigurării locuințelor, deși încă nu a rezolvat total problema protecției sociale, a dat un impuls creșterii conștientizării necesității asigurării. Rolul reglementatorului în acest domeniu este departe de a se fi încheiat, dar putem afirma că asigurarea locuințelor nu este nici în situația de a se autoregla printr-o piață liberă, neputând fi însă suprareglementată prin preluarea integrală sub „aripa” PAID.

Asigurările RCA au devenit obligatorii, dar la început au existat ca monopol al unei societăți de asigurare (pe vremea aceea cu capital de stat) care practica tarife și condiții dictate prin

acte normative. Acest fapt a permis ca latura de protecție socială să fie exercitată în continuare, asigurătorul bătând la ușile Ministerului Finanțelor pentru a i se permite ”deturnarea” resurselor de la alte tipuri de asigurări în vederea acoperirii pierderilor de la asigurările RCA. Exista o presiune crescândă de spargere a monopolului. Întâlnirea cu experții OECD din 1995 organizată de OSAAR a reprezentat o întâlnire ”de gradul III”, între culturi diferite. Uimirea experților OECD se putea citi pe față. Astfel de distorsionări ale pieței prin intervenția excesivă a autorităților nu mai puteau dura mult, liberalizarea fiind iminentă.

Cu toate acestea, supraveghetorului îi revine în continuare sarcina de a asigura atât stabilitatea pieței cât și protecția consumatorilor de asigurări, cele două scopuri fiind aduse explicit ca sarcini fundamentale ale CSA prin Legea 32/2000.

Tot în vremea aceea acționa Legea 47/1991, care schița sumar condiția de solvabilitate (și anume aceea ca volumul de prime nete să nu depășească mai mult de 5 ori capitalurile proprii), iar în domeniul acoperirii rezervelor tehnice sau al lichidității reglementările erau cvasi inexistente.

Prima societate de asigurări cu capital privat făcea un titlu de mândrie în fața experților OECD din faptul că acoperea în proporție de 99% rezervele tehnice cu imobile (care datorită hiperinflației dădeau un randament nominal incredibil de ridicat). Lipsa de reglementări a influențat negativ piața: diferența din reevaluarea imobilelor a intrat în buzunarul investitorului privat, hiperinflația erodând ”beneficiile garantate” prin condițiile de asigurare ale contractelor cu componentă investițională.



Fănel Ploeanu,
Secretar General al CSA

Experții au atras atenția asupra pericolului lipsei de dispersie a plasamentelor și a faptului că o criză a pieței imobiliare poate prăbuși stabilitatea asigurătorului care a concentrat plasamentele în acest mod.

Reglementările ulterioare au fost ca un duș rece pentru unii asigurători, dar acum, pe vremuri de criză putem să culegem roadele adaptării reglementărilor din domeniul plasamentelor.

Nu înseamnă că acum am atins perfecțiunea în reglementări, dar progresele au fost mult mai evidente după apariția Legii 32/2000.

Cu toate acestea am înregistrat și primele falimente ale unor societăți de asigurare. Sistemul economiei de piață protejează asigurații prin Fondul de Garantare.

S-ar putea pune întrebarea: falimentul unei societăți de asigurare echivalează cu un eșec al supravegherii și reglementării? Categorie nu. CSA nu poate împiedica astfel de evenimente, principala răspundere revenind societății în cauză. CSA poate, prin sistemul de indicatori de avertizare timpurie (EWS) să se autosizeze și să solicite plan de măsuri, să poarte discuții

cu managementul și cu acționarii, să sancționeze gradual, culminând cu retragerea autorizației de funcționare.

Ce se întâmplă când o societate îndeplinește parametrii tehnico-economici de funcționare (solvabilitate, lichiditate, grad de acoperire a rezervelor) și totuși are comportament abuziv față de asigurați, înregistrând un număr alarmant de reclamații? Un astfel de comportament al unui asigurator se bazează pe un complex de împrejurări, care depășește sfera limitată din aria CSA, dar acest fapt nu exonerează supraveghetorul de răspunderea inițierii unor anchete interdepartamentale.

La începutul Mileniului III, la invitația guvernului SUA, două serii de reprezentanți din piața asigurărilor din zona CEE, printre care și România, au beneficiat de seminarii pe tema asigurărilor la New York. Cu această ocazie am putut observa instrumentele avansate de luptă antifraudă: aplicații IT de Data-mining în bazele de date ale diferitelor departamente guvernamentale în vederea depistării așa-numitelor "ring"-uri (inele). În câteva minute de interogare calculatoarele scot la iveală legături între persoane din diferite domenii cum ar fi: asigurări - magistrați - medici - pompieri - poliție - bănci - evaluatori etc. Am întrebat în ce măsură s-ar putea extinde sistemul și în alte țări, care nu pot sau nu doresc să "reinventeze roata"? Mi s-a răspuns că a fost o tentativă într-o țară sud-americană, dar după primele interogări, legăturile scoase la iveală au afectat persoane sus-puse care au oprit proiectul ... De atunci SUA a renunțat la ideea globalizării soluției.

În România există interes în corelarea informațiilor din domeniul locuințelor și autovehiculelor, dar suntem încă la început de drum.

Reglementările din asigurările europene trec printr-un proces de profundă transformare, am putea zice revoluționară, prin implementarea regimului Solvency II.

Ca orice revoluție, aceasta generează implicit o reacție de rezistență, controversile axându-se pe ideea tehnocratizării exagerate în detrimentul democrației reprezentative.

Criza financiară a amplificat volatilitatea randamentelor plasamentelor, ceea ce a făcut ca societățile să facă eforturi mai mari pentru a-și respecta angajamentele față de asigurați. Regândirea indicatorilor de solvabilitate pe baza reevaluării permanente la prețurile de piață afectează în mare măsură contractele pe termen lung. Căutarea unui compromis a întârziat procesul de implementare a Solvency II.

Pe lângă acestea, elemente de aparent protecționism al consumatorului de tipul nediscriminării pe criterii de sex și, mai nou, pe criterii de vârstă și stare a sănătății zdruncină din temelii ideea de asigurare voluntară și individuală.

Comisiei de Supraveghere îi revine sarcina de a se alinia rapid la noile cerințe impuse de implementarea Solvency II, alături de noile reglementări privind Standardele Internaționale de Raportare Financiară (IFRS).

La acest proces, un rol însemnat va fi jucat de reprezentanții pieței de asigurări, care vor fi consultați pe tot procesul adoptării și adaptării legislației specifice. Participarea societăților de asigurare la studiile europene de impact QIS reprezintă doar un exemplu care trebuie generalizat pe viitor.

Noul sistem al asigurărilor de sănătate

(continuare din pagina 1)

Dan Constantinescu a apreciat că piața asigurărilor private de sănătate este pregătită din toate punctele de vedere pentru preluarea în administrare a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, făcând referire la competența, experiența, rețeaua teritorială și, nu în ultimul rând, la supravegherea sistemului.

În cadrul acestui eveniment au fost abordate aspecte ale implicării asiguratorilor privați în reforma sistemului medical din România, beneficiile parteneriatului public-privat în construcția unui sistem de sănătate eficient, analiza unor sisteme europene performante de asigurări de sănătate și a unor modele viabile pentru România. Au fost supuse dezbaterii, de asemenea, elemente ale cadrului legislativ actual, probleme legate de finanțarea sistemului sanitar, precum și aspecte ale evoluției pieței asigurărilor private de sănătate în ultimii ani.

Același mesaj a fost transmis o săptămână mai târziu la cea de a 6-a ediție a Forumului Internațional de Sănătate cu tema « Politici și mecanisme de business în sistemul de sănătate din Europa de Sud-Est », reuniune care s-a bucurat de prezența reprezentanților instituțiilor implicate în reforma sistemului de asigurare a sănătății, precum și a operatorilor din piața de profil.

Trebuie menționat faptul că preluarea în administrare privată de către companiile de asigurări a contribuției cetățenilor pentru sănătate se va realiza pe fondul implementării unui nou model de supraveghere a sistemului în cauză, potrivit prevederilor Directivei Europene Solvency II.

Parteneriatul public-privat, o soluție pentru sistemul românesc de sănătate

Așa cum precizăm și în prima pagină a acestei ediții a Buletinului nostru informativ, la începutul lunii octombrie a avut loc Conferința «Membrii UNSAR - parteneri ai reformei sistemului de sănătate». Având în vedere importanța temei abordate în cadrul conferinței ne-am adresat doamnei Carmen Radu, director general adjunct Eureko, cu rugămintea de a ne răspunde la un set de întrebări referitoare la parteneriatul dintre asigurători și sistemul românesc de sănătate, în calitatea dânssei de responsabil al Secțiunii de Asigurări de Sănătate al Uniunii Naționale a Societăților de Asigurare și Reasigurare din România (UNSAR).

I. Cum se văd asigurările de sănătate din poziția unui operator al pieței de profil ?

În prezent, asigurările private de sănătate sunt o piață de nișă, dezvoltarea lor depinzând de reformarea sistemului social de sănătate și de introducerea unor stimulente fiscale. După o scădere în 2009 de 16,4%, în 2010 au apărut primele semne de revenire, însoțite de o creștere a primelor brute subscrise (PBS) de 3,7%. Totuși, această piață rămâne una de mici dimensiuni continuând să se bazeze pe retail și rămânând dependentă de sectorul corporatist. Este evident că toți jucătorii din top 10 au potențial de creștere atunci când piața își va reveni.

Discuțiile politice privind reforma sănătății au fost reluate și includ posibilitatea deschiderii pieței asigurărilor de sănătate obligatorii față de asigurătorii privați.

II. Care apreciați că ar fi cauzele unei asemenea stări de lucruri ?

În prezent, România se confruntă cu probleme legate de finanțarea sistemului public de sănătate, care este finanțat 100% de stat, precum și cu probleme referitoare la calitatea serviciilor medicale. În contextul în care creșterile de taxe nu reprezintă o decizie populară, o implicare sporită a sectorului privat pare inevitabilă.

A doua cauză este **creșterea veniturilor discreționare, care poate stimula achiziția de asigurări**. Revenirea cheltuielilor discreționare în piața de retail va întârzia din cauză că: revenirea economi-

că va fi stimulată de exporturi și nu de consumul intern; măsurile de austeritate vor afecta cheltuielile gospodăriilor; accesul la credite va fi limitat; piața corporate nu va ține pasul cu dezvoltarea mai rapidă a pieței de retail, în condițiile în care marile companii nu se grăbesc să ofere beneficii salariale într-o piață confruntată cu șomaj în creștere. Ca regulă generală, cheltuielile pentru campaniile de promovare și conștientizare în rândul populației trebuie să crească. Piața corporatistă rămâne sensibilă la pachetele pre-paid (abonamente) care se bucură de avantaje fiscale. Totuși, cererea acestui sector pentru asigurări de sănătate este în creștere.

A treia cauză este argumentarea deductibilității fiscale pentru Asigurările Voluntare de Sănătate. Astfel:

1. Conform Legii 319/2007, angajatorul trebuie să asigure supravegherea sănătății angajaților (cap V, art 25);

2. Conform Codului Fiscal în vigoare, aceste servicii sunt deductibile total, neexistând o limită maximă a contravaloarelor acestor servicii și nefiind considerate un beneficiu în favoarea angajatului, ci doar o cheltuială a angajatorului.

3. În cadrul contractelor de Medicină a Muncii dintre angajator și furnizorul de servicii medicale, se anexează ca parte integrantă, totalitatea serviciilor medicale acoperite de furnizor, constituindu-se astfel în așa numitele **“abonamente”**. Valoarea finală a contractului este declarată ca fiind acoperitoare strict pentru serviciile de Medicină Muncii și nu are o valoare limitată așa



Carmen Radu,
director general adjunct Eureko

cum există acum la asigurările voluntare (facultative) de sănătate. Nu în ultimul rând, prin aceste abonamente preplătite, furnizorii de servicii medicale în realitate încasează în avans o sumă de bani pentru acoperirea unor riscuri viitoare, deși nu sunt autorizați de către CSA și nefiind nevoiți să constituie rezerve pentru preluarea acestor riscuri. Este o formă mascată de asigurare.

4. Valoarea totală a pieței “abonamentelor medicale” mai sus menționate, în momentul de față, se ridică la peste 70-80 milioane de Euro/ an (pentru care nu se plătesc taxe și impozite fiind raportate ca și contracte de medicina muncii), în timp ce piața asigurărilor private facultative de sănătate se ridică abia la 8-10 milioane de Euro/an datorită faptului că se consideră beneficiu de natură salarială.

În ceea ce privește piața asigurărilor private (facultative) de sănătate, deși există în acest moment o deducere de

250 euro / an / pers., aceasta este limitată deoarece deducerea se aplică doar pentru angajator la calculul profitului impozabil.

În acest moment, plata primelor de asigurare de sănătate pentru salariații proprii este considerată avantaj de natură salarială conform prevederilor actuale din Codul Fiscal.

Altfel spus, deși pentru angajator aceste prime sunt deductibile, în realitate valoarea primelor se adaugă la salariul brut lunar al angajatului și se plătesc anumite categorii de contribuții sociale atât de către angajator, cât și de către angajat calculate la salariul astfel majorat. Angajatorii nu sunt stimulați să ofere asigurări facultative datorită faptului că se majorează fondul de salarii pentru care atât ei cât și angajații trebuie să plătească taxe suplimentare.

La nivel individual, în cazul în care angajatul își plătește primele de asigurare de sănătate, nu există nici un fel de deductibilitate la calculul impozitului pe venituri salariale.

5. Deși la prima vedere introducerea deductibilității totale pentru asigurările voluntare de sănătate similară cu tratamentul aplicat contribuției de asigurări sociale de sănătate, achitată atât de angajator, cât și de angajat, ar putea părea o diminuare a taxelor și impozitelor plătite către bugetele aferente, în realitate efectul va fi de creștere a acestora prin creșterea volumului de prime brute încasate de către asigurători (creșterea gradului de penetrare a asigurărilor în total PIB) și pentru care aceștia plătesc impozit pe profit către bugetul statului.

6. Efectele introducerii deductibilității. La nivel de consumator va crește securitatea financiară și va dezvolta un comportament de prevenție continuă în ceea ce privește starea de sănătate individuală.

La nivel macroeconomic se va face o investire și alocare mai eficientă a capitalului; se vor dezvolta piețele financiare, companiile de asigurări fiind cei mai mari investitori instituționali din

Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică (OECD); va oferi o sursă de finanțare pe termen lung pentru Guvern și sectorul privat;

La nivelul angajatorului – cu cât vor fi mai sănătoși angajații, vor lipsi mai puțin de la serviciu din motive de boală.

La nivelul bugetului de stat – permite reducerea cheltuielilor efectuate din fondul public de asigurări de sănătate sau din cel pentru concedii de boală sau accidente și crește sustenabilitatea sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

III. Cum vedeți colaborarea cu CSA din perspectiva implicării în reforma asigurărilor de sănătate ?

Asigurătorii care ar urma să acopere servicii obligatorii de sănătate se supun legii care reglementează supravegherea asigurătorilor în România, conform prevederilor Legii 32/2000 cu modificările și completările ulterioare. Supravegherea se concentrează pe aspectul financiar, și anume dacă poziția financiară a asigurătorului este suficient de puternică pentru a acoperi obligațiile pe care și le asumă și dacă procesele sale de afaceri sunt organizate într-un mod care să asigure continuitatea activității societății pentru ca aceasta să poată continua să-și onoreze obligațiile pe viitor.

Această supraveghere se extinde și asupra asigurătorilor de sănătate precum și asupra agenților de asigurare și a celorlalte canale de distribuție. CSA ar trebui să monitorizeze conformitatea cu cerințele de bază pe care trebuie să le îndeplinească jucătorii din piață.

IV. Ce își propune UNSAR (ca atare sau prin secțiunea/comisia de specialitate) în acest sens ?

În calitate de organizație profesională a companiilor de asigurări din România, UNSAR a urmărit și

s-a implicat constant în procesul de reformă a sistemului sanitar. Demersuri precum introducerea cardului național de asigurări de sănătate, coplata, definirea pachetului de servicii medicale de bază, eforturile privind creșterea calității actului medical sau retenția medicilor în țară reprezintă, în opinia noastră, elemente cheie pe drumul reformei sistemului de sănătate.

În ultimii 2-3 ani, UNSAR, prin Secțiunea de asigurări de sănătate a întreprins mai multe acțiuni printre care: scrisori adresate Ministerului Sănătății, CNAS, Președinția României, organizarea de conferințe vizând rolul asigurătorilor în reformarea sistemului social de sănătate și introducerea stimulentele fiscale.

Implicarea companiilor de asigurări în reforma sistemului sanitar trebuie să reprezinte un demers important în efortul de a asigura servicii medicale de calitate în România. Expertiza membrilor Uniunii în implementarea sistemelor private de asigurări de sănătate în alte țări din Uniunea Europeană și din lume poate fi utilă autorităților implicate în reformarea acestui sector. Nu în ultimul rând este de așteptat ca societățile de asigurări să joace în viitor un rol important în construcția componentei private în cadrul reformei asigurărilor de sănătate.

Având în vedere importanța acestei reforme, ne exprimăm disponibilitatea de a contribui la elaborarea unui cadru legislativ modern al sistemului privat de asigurări de sănătate prin participarea specialiștilor noștri în cadrul grupurilor de lucru sau a consultărilor care au loc cu privire la reforma sănătății. Dorim prin aceasta să contribuim activ la construcția unui sistem de sănătate funcțional în România ca rezultat al parteneriatului public-privat.

The insurance market in the first 9 months of year 2011

– provisional data –

According to the reports sent to the Insurance Supervisory Commission (CSA) by the insurance companies, the main indicators regarding the activity they carried on long ways the first nine months of year 2011 were as follows:

Gross written premiums (GWP)

The total amount of the gross written premiums between January to September 2011, for nonlife & life insurance was of 6,081,508,727 lei, going down in nominal terms with 3.71% compared with the same period of 2010 (of 6,315,538,302 lei).

It is to be noted that this decrease is lower than the one registered in the first half of this year, of 7.43%, which highlights a positive development of underwriting activity during the third quarter of this year.

Gross written premiums for non-life insurance

The gross written premiums for nonlife insurance amounted to 4,792,161,587 lei, representing 78.8% of total life & nonlife GWP. Compared with 30.09.2010 (5,092,053,349 lei), the GWP for non-life premiums registered a nominal decrease rate of 5.89%.

For non-life insurance, as well, this decrease was lower than the one in the first half of 2011 (of 10.08%), indicating a revival of the underwriting activity between July to September 2011, mainly thanks to a very good evolution of insurance against fire and other natural forces class, those of general liability insurance, as well as to credit insurance, surety ship, against financial loss, and touring and travel assistance insurance classes.

Moreover, in the first nine months of this year, the following insurance classes registered growth rates of GWP:

insurance against fire and other natural forces (of 35.22%); general liability insurance (of 82.93%); credit insurance (of 4.24%); surety ship insurance (of 100.72%); insurance against financial loss (of 15.43%); touring and travel assistance insurance (of 24.30%).

Given these increases, on the one hand, still, on the other hand, the decrease of 19.15%, of motor insurance underwriting for CASCO and MTPL, at 30.09.2011, the cumulative weight of the seven classes above mentioned increased by 9.7 up to 30 percentage points, compared to the same period last year.

Undoubtedly, the positive evolution of insurance against fire is due to the sales of household insurance, and mostly of the voluntary ones. They were stimulated by the proximity of the deadline by which buildings for housing had to be insured against natural disasters, in accordance with the Law nr.260/2008 on household compulsory insurance against earthquakes, landslides or flooding, republished.

Consequently, the structure of gross written premiums on general li-

ability insurance recorded a significant change, motor insurance weight falling from 75.4%, at 30/09/2010, to 64.8%, at 30.09.2011.

Gross written premiums for life insurance

For life insurance sector, insurance undertakings subscribed gross written premiums worth 1,289,347,140 lei (21.20% of total for the two types of insurance), a growth rate of 5.38% in comparison with 30.09.2011. The growth rate of 5.38% is higher than the one in the first half of 2011, of 3.81%, meaning that during the third quarter of the year life insurance have continued the positive trend of the previous quarters.

The increase in the first nine months of this year was influenced mainly by premiums for Class I - life assurance, annuities and supplemental life insurance (traditional insurance) which increased by 7.57% over the same period of 2010. This development led to a slight increase of their weight in total life insurance, from 60.1% at 30.09.2010, from 61.3% at 30.09.2011.

Gross Written Premiums by Non-Life Insurance Classes (lei)

Classes of insurance	30.09.2010	30.09.2011	Nominal growth (%)	weight at 30.09.2010	weight at 30.09.2011
1. accidents and sickness	40,472,562	36,982,534	-8.62%	0.8%	0.8%
2. health	14,862,562	15,217,899	2.39%	0.3%	0.3%
3. land vehicles (Casco)	1,935,498,175	1,552,498,063	-19.79%	38.0%	32.4%
4. railway rolling stock	2,235,389	1,835,535	-17.89%	0.0%	0.0%
5. aircraft	16,975,626	13,322,651	-21.52%	0.3%	0.3%
6. ships	17,426,326	18,113,569	3.94%	0.3%	0.4%
7. goods in transit	26,473,196	25,186,818	-4.86%	0.5%	0.5%
8. against fire	740,845,572	1,001,758,076	35.22%	14.5%	20.9%
9. damage to property	78,013,640	110,218,616	41.28%	1.5%	2.3%
10. motor liability	1,904,592,677	1,552,318,559	-18.50%	37.4%	32.4%
11. aircraft liability	10,708,889	16,892,116	57.74%	0.2%	0.4%
12. liability for ships	7,663,577	9,700,638	26.58%	0.2%	0.2%
13. general liability	103,430,242	189,204,865	82.93%	2.0%	3.9%
14. credit	101,111,613	105,400,001	4.24%	2.0%	2.2%
15. suretyship	39,924,956	80,135,407	100.72%	0.8%	1.7%
16. against financial loss	11,841,348	13,668,422	15.43%	0.2%	0.3%
17. legal expenses	2,761	18,207	559.43%	0.0%	0.0%
18. touring and travel	39,974,238	49,689,611	24.30%	0.8%	1.0%
TOTAL	5,092,053,349	4,792,161,587	-5.89%	100.0%	100.0%

ENGLISH SECTION

The gross written premiums for Class III - Unit-linked life assurance and annuities rose much less, of only 0.83%, nevertheless their weight in total life insurance remains high, i.e. of 36.1% at 30.09.2011.

Indemnities and surrender paid amounts

Payments made by insurers in the first nine months of 2011 in respect of indemnities, maturity and surrender paid amounts were of 3,647,429,540 lei, down by 8.66% compared with the same period of 2010.

Gross indemnities paid by classes of non-life insurance

For non-life insurance, insurers paid indemnities amounting to 3,145,407,842 lei, i.e. 93.60% of the amounts reported by insurers for the two categories of insurance. In comparison with the same period of 2010, since January to September 2011, the gross indemnities paid for non-life insurance were by 10.05% lower.

Analyzing the structure of gross indemnities on non-life insurance classes, it arises that a number of 3 classes, namely Insurance for land vehicles-CASCO, motor liability insurance-MTPL and insurance against fire, amounted to 2,924,143,244 lei, i.e. 93% of the related insurance claims.

Compared with the same period of 2010, beside CASCO insurance, aircraft liability insurance, other insurance against damage to property, and credit insurance, which declined from 31.07% to 15.58%, all other classes of insurance registered a growth in the amounts of the indemnities paid.

In the reference period, insurers paid gross indemnities for insurance against fire and natural disaster amounting to 194,670,221 lei, i.e. a growth of 22.89% compared with the value recorded in the same period of 2010.

Gross indemnities, maturity payments and surrender paid amounts for life insurance

For life insurance contracts, insurers paid gross indemnities and maturity payments in the amount of 214,976,296 lei, as well as partial and total surrenders of 287,045,402 lei.

This means that the total payments made to policyholders and beneficiaries of life insurance contracts worth 502,021,698 lei for the first nine months of this year, up by 1.12% compared with the same period of the last year.

It is to be noted that while indemnities paid, including maturity benefits, increased of 11.33%, the payments of surrenders (both total and partial) decreased by 5.38%.

The amounts reported by insurers for surrender payments for Class I - traditional insurance amounted to 119,313,233 lei, standing at almost the same level as at 30.09.2010 (of 119,344,941 lei). For class III - Unit-linked life assurance and annuities surrender payments amounted to 167,713,544 lei, downing by 8.85% in comparison with 183,993,951 Lei at 30.9.2010.

Technical reserves

At 30.09.2011, the amount of gross technical reserves accounted for non-life insurance was of 6,964,324,302 lei, up by 0.15% in comparison with 6.953.881.511 lei at 30.09.2010.

Meaningful weights were held by the following types of reserves:

- Unearned premium reserves, amounting 3,158,042,953 lei, i.e. 45.3% of total reserves;
- Outstanding indemnities reserves, amounting 3,375,918,896 lei, i.e. 46.13% of total;

While premium reserves fell by 5.98%, because of reducing the volume of gross written premiums, outstanding indemnities reserves and incurred but not reported indemnities reserves rose by 5.28% compared to existing values at 30.09.2010.

For life insurance, at 30.09.2011, insurers accounted gross technical reserves amounting to 4,685,657,801 lei, a growth rate of 9.9%, in comparison with 4.263.409.626 lei at 30.09.2010.

More than 80% of the reserves accounted for life insurance were held by the mathematical reserve. Amounting 3,811,770,393 lei at the end of the first 9 months of this year, this type of reserve was of 11.82% higher in comparison with the figures registered at 30.09.2011.

Gross Written Premiums by Life Insurance Classes (lei)

Classes of insurance	30.09.2010	30.09.2011	Nominal growth (%)	weight at 30.09.2010	weight at 30.09.2011
I - Life assurance	734,982,817	790,637,018	7.57%	60.1%	61.3%
II - marriage&birth	1,338,360	1,095,482	-18.15%	0.1%	0.1%
III - Unit linked	461,383,987	465,197,872	0.83%	37.7%	36.1%
IV - permanent health	138,615	398,511	187.49%	0.0%	0.0%
B1 - accident	22,184,832	22,188,116	0.01%	1.8%	1.7%
B2 - health	3,456,342	9,830,141	184.41%	0.3%	0.8%
TOTAL	1,223,484,953	1,289,347,140	5.38%	100.0%	100.0%

CSA continuously checks the settlement of the indemnity reserves for MTPL

The decrease of purchasing power was one of the causes which determined the insurers to adjust the value of the insurance premium on the MTPL insurance. Thus, at the level of the entire market, the average annualized premium, registered in the first nine months of this year was of 472 lei, going down by 24%, in comparison with the same period of the last year, when the average premium was of 621 lei. In the same time, all MTPL insured who had not produced accidents benefited from a discount when concluding the contract, by applying the bonus-malus system.

The decrease of the value of the premiums on the MTPL insurance influenced on the one hand the increase of enrollment in the MTPL insurance system of the fleet active in Romania, i.e. up to 89%, yet on the other hand led to a decrease in volume of gross written premiums for such insurance. Thus,

total insurance premiums underwritten for the MTPL insurance on the first nine months of 2011, amounted to over 1.4 billion lei. Compared with same period last year when gross written premiums for the MTPL insurance were of nearly 1.88 billion lei, it was registered some 23% overall market decrease.

The number of claim files settled on the MTPL insurance in the first 9 months of 2011 was of 241,062, going down by 8% in comparison with the same period last year, and the amount of indemnities paid by insurers amounted to 1,191,441,173 lei.

The average indemnity paid at the level of the entire insurance market in the first nine months of 2011 amounted to 5,183 lei, going up by 8%, compared with 4,778 lei for the same period of 2010.

The indemnities reserve settled on the MTPL insurance at 30.09.2011 amounted to 1.3 billion lei, going up by

33%, compared with 30.09.2010. Also the reports submitted by insurers show a loss rate of 94% at the level of the insurance market, going up in comparison with the first nine months of 2010.

Since 2012, Romania will have to apply the highest ceiling of liability to the MTPL insurance (1 million Euros for material damage and 5 million for personal injury) as employed in the EU accession. We believe that it is an essential element, along with increasing the costs of loss and loss rate at high levels, so that the insurers should reconsider their policies in this area.

In this regard, the CSA board decided to check continuously the standing and ongoing management of loss reserves, particularly the ones established for personal injury, and asked the insurers to meet the prudential and solvency requirements, so that they could pay their obligations under the contracts concluded.

The new Romanian Health Insurance System

Given the need to involve the Insurance Supervisory Commission (CSA) in the draft reconfiguration of the health insurance system initiated by the Presidential Commission for Reviewing and Drawing up the Policy of Public Health in Romania, at the proposal of the President of CSA, Mr. Constantin Buzoianu, it was established a working group composed of specialists and representatives coming both from the supervisory authority and the market, under the coordination of Professor Dr. Dan Constantinescu, member of the Council, and Mr. Tudor Baltă, Vice-president of CSA.

On the sixth of October, this year, attending the conference "UNSAR members - partners in health care

system reform" Mr. Dan Constantinescu stated that the market of voluntary health insurance products is ready in all respects to take over the administration of the National Unitary Social Health Insurance Fund referring to the competence, the experience, as well as to the branch network, and last but not least, to the supervisory of the system.

The participation of the insurance companies in the reform of health care system in Romania were also discussed, as well as the benefits of the public private partnership in building an effective health system, the analysis of some efficient European health insurance systems and some models suitable to Romania. There were also debated some legal issues, health system financing aspects, as well as the lately

developments of the voluntary health insurance market.

The same message was sent a week later at the 6th edition of the international health care forum (Forum Invest HEALTHCARE 2011) on "Policies and business mechanisms in the southeast European healthcare systems". The meeting was attended by the representatives of the institutions involved in the reform of the health insurance and operators in the market.

It should be noted that the takeover in private management by insurance companies of the public health insurance contribution will be concluded while the implementation of a new model of supervisory of the system in question, according to EU Solvency II Directive.

The activity of the Guarantee Fund Department in the first nine months of 2011

Established to protect policyholders in case of insurance undertakings subject to bankruptcy proceedings, in 2011, the Guarantee Fund focused, as well as the previous years, on the assessment and settlement of compensation to rightful insurance creditors.

In this period of time, there have been held a total of seven meetings of the designated commission established under art. 23 of Law no. 503/2004. Here were reviewed and approved, the lists of the rightful insurance creditors, in accordance with art. 15, paragraph 3 of the Norms concerning the Guarantee Fund, implemented by CSA Order no.10/2009.

The number of claim files reviewed by the specialized department was of 1107.

Insurance creditors applied for a total of 211 requests for compensation. Of these 178 have been resolved favorably, and 33 applications are pending. For the latter the completion of documentation for compensation has not been accomplished yet by the petitioners.

The total amount of compensation payments from the Guarantee Fund in 2011 was of 4,150,138 lei, as follows:

- a) S.C. Metropol CIAR S.A.
- 2.814.722 lei;
- b) S.C. Grupul de Asigurări Roman Grup AS S.A. - 81.090 lei;
- c) S.C. S.A.R. Euroasig S.A. - 830.769 lei;
- d) S.C. Delta Addendum Asigurari Generale S.A. - 420.990 lei.
- e) S.C. Compania Romana de Asigurari - S. A. R. Croma S.A. - 2.567 lei.

In case of non-compliance with applicable legal provisions, the Guarantee Fund decided to reject in part or in full the relevant requests for compensation. In this respect, the manager of the Guarantee Fund issued a total of four Decisions. The reasons for rejecting the payment of the amounts requested relates to the non-compliance with the terms and conditions of the insurance contract, or lack of supporting documents.

Also this year, the Guarantee Fund notified 931 insurance creditors in order for

the latter to file requests for compensation and supporting documents. Identification data of these creditors was found in the technical and operational records taken over from insurance undertakings subject to insolvency proceedings, under art. 23, paragraph 1 of Law no. 503/2004.

At this time, 26 litigation cases were pending court resolution. Of these, 10 cases referred to the annulment in part or in full of the decisions issued by the Fund manager; 6 cases referred to the bankruptcy of insurance undertakings; one case referred to the liability of managers and executive officers of S.C. Grupul de Asigurări Român Grup As S.A.; 8 were commercial litigation cases and one case fell under the provisions of criminal law.

According to the legal provisions in force, the Guarantee Fund is entitled to the bankruptcy estate throughout the entire bankruptcy proceedings, in amounts equal with any sums, interests and/or expenses settled, subrogating to the rights of insurance creditors for amounts equal to the sums settled.

Thus, in the case of insurance undertakings subject to insolvency proceedings, for which compensation was paid by the Guarantee Fund, 9 insurance indemnities were attached to court files. All these indemnities were accepted by the bankruptcy judge, in accordance with the provisions laid down in art. 27 of Law no. 503/2004.

The CSA Council decided in the meeting of 21.12.2010 to withdraw the authorization of and open bankruptcy proceedings against S.C. Delta Addendum Asigurări Generale S.A., and S.C. Delta Asigurări S.A.

In this respect, the Guarantee Fund Department file requests for the opening of bankruptcy and insolvency proceedings against the two insurance undertakings, pursuant to Law no. 503/2004. These requests were accepted by the bankruptcy judge.

Therefore, the Guarantee Fund Department, pursuant to art.23, paragraph 1 of Law no. 503/2004, took steps to take over the technical and accounting records,

in order to publish the list of the rightful insurance creditors of S.C. Delta Asigurări Generale S.A..

Thus, the total number of cases undertaken is of 757, for which the Guarantee Fund settled a reserve in the amount of 2,562,841 lei.

The designated commission established under art. 23 of Law no. 503/2004 reviewed and approved the lists of the rightful insurance creditors and decided to publish it, according to the law.

On 24.08.2011 in the newspaper *Romania Liberă* and on the Guarantee Fund website the list of the rightful insurance creditors of SC General Insurance Addendum Delta S.A. was published. It comprises a number of 408 creditors.

In terms of the insurer S.C. Delta Insurance SA, their technical and accounting records have not yet been undertaken by the Fund, considering that the opening of insolvency proceedings has been ordered by the court on 20.09.2011 and the judicial decision has not yet been communicated to our institution.

Vicepresident CSA,
Tudor Baltă

In Romania, Insurance Guarantee Schemes operates as the Guarantee Fund, which is established under Romanian Law 136/1995 on insurance and reinsurance, as amended and supplemented, operating in accordance with its provisions, the rules issued by the Insurance Supervisory Commission and the special law nr.503/2004 on financial recovery and bankruptcy of the insurance companies. The Guarantee Fund meets the current European Commission proposals presented in the White Paper, in terms of operating principle, of the categories covered by insurance and the beneficiaries, as well as of the methods of financing.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor are o nouă structură

În scopul compatibilizării obiectivelor strategice ale CSA cu actualul sistem european de supraveghere a piețelor financiare și de trecere la noul regim de solvabilitate, Solvency II, autoritatea de reglementare și supraveghere a pieței asigurărilor a decis adoptarea unei alte structuri organizatorice. Astfel, dintr-un număr de 28 de direcții generale și direcții, noua structură va cuprinde numai 12 direcții de specialitate și va intra în vigoare începând cu 1 decembrie 2011. Noua organigramă este disponibilă pe website-ul CSA, www.csa-isc.ro

“Consiliul CSA a luat decizia adoptării unei noi structuri organizatorice astfel încât aceasta să răspundă celor două obiective majore ale autorității de supraveghere: apărarea drepturilor asiguraților și promovarea stabilității pieței de asigurări din România. Noua structură organizatorică include și o direcție

de protecție a consumatorilor de asigurări, care va fi în contact direct atât cu asigurații, cât și cu asigurătorii. Comisiei îi revine un rol esențial în consolidarea încrederii în industria de asigurări, care se va concretiza printr-o schimbare semnificativă în modul de acțiune pe segmentul supravegherii și al reglementării”, a declarat președintele CSA, domnul Constantin Buzoianu.

Totodată, Conducerea CSA a decis și schimbarea siglei instituției. Astfel, noua siglă are o reprezentare simplă, ușor de reținut și recunoscut de către publicul larg.

Conducerea CSA a analizat și rezultatele auditului intern care a fost demarat la începutul lunii octombrie a.c., în scopul evaluării veniturilor și cheltuielilor la momentul preluării mandatelor de către noii membri ai Consiliului CSA.



Rezultatele auditului intern au reliefat nevoia restructurării organizatorice, aplicarea unor măsuri de reducere a cheltuielilor și o reducere de personal cu până la 10%.

BULETIN INFORMATIV

Apare sub egida Consiliului CSA

Editor coordonator: Dan CONSTANTINESCU

Secretar general de redacție: Monica BUTOIANU

Redactori: Mirela ANTOHI, Catrinel FRÎNCU, Fănel PLOPEANU

Traducere: Lucian NEDELCU

COMISIA DE SUPRAVEGHERE A ASIGURĂRILOR

Sediul central:

Str. Amiral Constantin Bălescu nr. 18, sector 1, București, 011954; Tel: 021.316.78.80, 021.316.78.81, 021.316.85.87 (sesizări și reclamații – int. 141; Registratura Generală – int.148)
Fax: 021.316.78.64; E-mail: office@csa-isc.ro;
Web: www.csa-isc.ro

Alte date de contact utile:

• Reprezentanțe regionale ale CSA:

- o **Cluj-Napoca:** Str. Petofi Sandor nr.13, et.1, ap.3, jud. Cluj;
tel/fax: 0264.452.294; cluj@csa-isc.ro
- o **Iași:** Str. Carol I, nr.4, parter, loc. Iași, jud. Iași;
tel/fax: 0232.211.193; iasi@csa-isc.ro
- o **Constanța:** Str. Mihai Viteazu, nr.25, loc. Constanța, jud. Constanța; tel/fax: 0241.610.204; constanta@csa-isc.ro
- o **Timișoara:** Str. Patriarh Miron Cristea nr.13, loc. Timișoara, jud. Timiș; tel/fax: 0256.200.242; timisoara@csa-isc.ro

• Departamentul Fond de Garantare:

Str. Popa Petre nr. 24, sector 2, București; tel: 021.211.60.37, 021.211.60.52, 021.211.60.73, 021.211.60.79; fax: 021.211.60.94; office@csa-fga.ro; www.csa-fga.ro

• Institutul de Management în Asigurări:

Str. Louis Blanc nr.1, sector 1, București; tel: 021.230.51.20; fax: 021.230.51.22; office@ima-imi.ro; www.ima-imi.ro

Materialele și sugestiile se primesc pe adresa:

CSA, Direcția Generală Comunicare și Relații cu Mass-Media; tel: 021.316.78.62; mbutoianu@csa-isc.ro.

Reproducerea integrală sau parțială a materialelor și informațiilor cuprinse în Buletinul informativ al CSA este permisă numai cu indicarea sursei.