



CSA

COMISIA DE SUPRAVEGHERE A ASIGURĂRILOR

ROMANIA

Buletinul informativ
al
Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor

Anul VI, Nr. 2 – iunie 2012



Cuprins:

- Adunarea Generală a Consiliului Birourilor Carte Verde pag 2
- Noi reglementări privind pregătirea profesională în asigurări pag 3
- Norme privind autorizarea, subscrierea și cedarea în reasigurare a riscurilor de catastrofă naturală pag 4
- Activitatea societăților de asigurare în T1 2012 pag 6
- Piața de brokeraj în asigurări în T1 2012 pag 11
- Analiza pieței de asigurări RCA în T1 2012 pag 12
- Creșterea rolului CSA pe plan național și internațional – obiectiv principal al strategiei 2012-2016 pag 15
- 11 societăți de asigurare vor aplica în paralel IFRS pag 16

English Section:

- The English section includes a brief presentation of articles published in the current issue of the CSA Newsletter pag 17

The full English version of this edition of CSA Newsletter, no. 2 - June 2012, is available on our website, www.csa-isc.ro

Evoluție, stabilitate, protecție

La nivel european, rezultatele financiare înregistrate de cele mai mari companii de asigurări arată faptul că acestea au o stare financiară în general bună, conform estimărilor raportului de stabilitate financiară al EIOPA, pentru prima jumătate a acestui an. Pe plan național rezultatele financiare realizate de societățile de asigurări pentru primul trimestru al anului curent arată o ușoară creștere, însă acest lucru nu reprezintă o garanție pentru modul în care va evolua piața românească de asigurări pe parcursul întregului an.

Ne dorim ca, la finele anului 2012, indicatorii financiari ai societăților să confirme această tendință pozitivă și, prin urmare, ca asigurătorii să recâștige încrederea populației în produsele de asigurări.

Consiliul CSA și-a asumat, chiar de la preluarea mandatului, aplicarea de strategii și politici care au ca obiectiv principal garantarea protecției optime a intereselor asiguraților. Acesta este obiectivul major al Comisiei și considerăm că ar trebui să fie și al reprezentanților pieței de asigurări.

Numărul din ce în ce mai mare de petiții, care reclamă modul defectuos în care unii asigurători efectuează constatarea daunelor, refuzul unor asigurători de a plăti păgubiților daunele ce li se cuvin, precum și faptul că unii asigurători răspund cu întârziere la solicitările Comisiei (n.r. solicitări legate de depunerea documentațiilor necesare pentru verificarea plângerilor primite), a determinat autoritatea de supraveghere, ca, într-o primă etapă, să decidă sancționarea conducătorilor din 5 societăți de asigurări. În plus, CSA a demarat acțiuni de control la asigurătorii care înregistrează creșteri ale numărului de petiții. Rezultatele acestor controale vor fi analizate de Consiliul CSA și, după caz, se vor lua măsuri conform prevederilor legale.

Îmi exprim speranță că eforturile Comisiei de Supraveghere a Asiguraților pentru menținerea stabilității pieței de asigurări și protejarea consumatorilor de asigurări să fie susținute și de asociațiile profesionale UNSAR și UNSICAR. Totodată, mulțumesc reprezentanților mass-media, care, prin publicarea și difuzarea constantă a diverselor subiecte și spețe din domeniul asigurărilor, sprijină activitatea de protecție a intereselor asiguraților și contribuie implicit la formarea unei culturi în asigurări a societății românești.



Constantin Buzoianu,
Președinte al Comisiei de Supraveghere a Asiguraților

Legea sănătății sub semnul reformei. Punct și de la capăt!

Sănătatea reprezintă o prioritate națională și trebuie privită cu mare responsabilitate de către toți factorii implicați și nu în ultimul rând ar trebui să fie inclusă ca prioritate a politicii de guvernare.

De ani de zile sistemul medical din România se confruntă cu mari probleme de organizare și funcționare. Opinia generală a celor implicați - medici, farmaciști, spitale, instituții, organizații și nu în ultimul rând pacienții - este că acesta trebuie restructurat, regândit astfel încât să se creeze un sistem competitiv atât pentru pachetul de bază, cât și pentru cel suplimentar - complementar.

(continuare în pagina 13)

Adunarea Generală a Consiliului Birourilor Carte Verde la București



În perioada 30 mai - 1 iunie 2012 s-a desfășurat la București, cea de-a 46-a Adunare Generală a Consiliului Birourilor Carte Verde. Pentru prima dată în istoria Sistemului Internațional Carte Verde, Biroul Național din România (B.A.A.R.) a fost gazda acestui important eveniment anual, care de altfel este unul deosebit de important pentru industria românească a asigurărilor obligatorii de răspundere civilă auto.

În deschiderea evenimentului, alături de gazde, reprezentate de domnul Liviu Stoicescu, președintele BAAR, au adresat mesaje de bun-venit președintele Consiliului Birourilor, domnul Mariusz Wichtowski, președintele Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, domnul Constantin Buzoianu și domnul Marian Motoc, directorul adjunct al IGPR.

Au mai susținut prezentări domnul Eelke Postema, din partea Comisiei Europene (DG Piețe Interne & Servicii – Asigurări & Pensii), doamna Malene Rasmussen, Policy Advisor, Non-Life Insurance, Insurance Europe, doamna Eva Molnar, Director of UNECE Transport Division.

Una dintre principalele provocări căreia a trebuit să-i facă față România, înainte de intrarea în Uniunea Europeană, a fost semnarea Acordului Multilateral de Garantare, sub auspiciile Consiliului Birourilor Carte Verde, precum și a acordului dintre organismele de compensare și fondurile de garantare. Semnarea acestor acorduri, în anul 2007, a permis cetățenilor români conducători de autovehicule să circule liber în interiorul țărilor Uniunii Europene și a celorlalte state semnate ale

Acordului Multilateral de Garantare, la fel ca toți ceilalți europeni.

De asemenea, la momentul aderării la Uniunea Europeană, România și-a asumat respectarea unui grad de cuprindere în asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto de minimum 85% din parcul auto. Nivelul acestuia este, în prezent, de 89%. Comisia de Supraveghere a Asigurarilor, în colaborare cu Direcția Regim Permise și Înmatriculare a Vehiculelor și Poliția Română, urmărește permanent menținerea și îmbunătățirea gradului de cuprindere în asigurare a parcului auto, peste nivelul agreat la data aderării la Uniunea Europeană, inclusiv prin aplicarea sancțiunilor prevăzute de lege pentru nerespectarea obligației încheierii acestei asigurări.

Decizia adoptată la nivelul Consiliului Birourilor Carte Verde, de a organiza lucrările Adunării Generale anuale la București, demonstrează că România a reușit să facă pași importanți în dezvoltarea pieței locale de asigurări, în conformitate cu cerințele europene.

Comisia de Supraveghere a Asigurărilor a fost informată de către Biroul Asiguratorilor Auto din România că există încă o serie de probleme pe segmentul asigurărilor auto de tip Carte Verde. Consider însă că, pentru adoptarea unor măsuri preventive pe acest segment de piață, este nevoie ca Birourile Asiguratorilor Auto din Sistemul Carte Verde să transmită în timp real către autoritatea de supraveghere problemele care apar, astfel încât acestea să poată fi soluționate rapid.

Toate eforturile autorității române, atât pe partea de supraveghere, cât și pe cea de reglementare, sunt în concordanță cu cele care se fac astăzi la nivel european și care vizează consolidarea stabilității pieței și creșterea gradului de protecție a consumatorilor din sectorul asigurărilor. Considerăm că prin activitatea de control și măsurile pe care autoritatea de supraveghere și reglementare le aplică, România nu se va afla printre țările rău-platnice ale Sistemului Birourilor Carte Verde.

CSA a emis noi reglementări privind pregătirea profesională în asigurări

În data de 16 mai a.c., în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 329, au fost publicate noile reglementări emise de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor în domeniul pregătirii profesionale în asigurări, și anume:

- Ordinul nr. 8/2012 pentru punerea în aplicare a Normelor privind activitatea furnizorilor de programe educaționale și atestarea lectorilor în domeniul asigurărilor;
- Ordinul nr. 9/2012 pentru punerea în aplicare a Normelor privind calificarea profesională și pregătirea continuă a intermediarilor în asigurări.

Aceste acte aduc modificări importante cadrului de reglementare a procesului de autorizare a furnizorilor de programe de pregătire profesională în domeniul asigurărilor, de atestare a lectorilor care pot fi atașați acestor programe, dar mai ales în ceea ce privește cerințele de calificare profesională aplicabile persoanelor fizice care doresc să devină intermediari în asigurări și, respectiv, cerințele de pregătire continuă pe care intermediarii trebuie să le îndeplinească periodic pe parcursul activității.

Decizia de modificare a cadrului legislativ în materie a derivat din: nevoia de clarificare a unor deficiențe de interpretare și aplicare în practică a normelor precedente, din nevoia de simplificare a procedurilor de autorizare a furnizorilor și de atestare a lectorilor (inclusiv în ceea ce privește cerințele care trebuie îndeplinite și documentele solicitate), din consultările publice avute cu asociațiile profesionale ale asigurătorilor și brokerilor și, poate cel mai important, din nevoia de a asigura o pregătire profesională unitară a intermediarilor în asigurări și o distribuție uniformă în timp a participării lor la cursuri și examinări.

Trebuie precizat faptul că, în conformitate cu Ordinul nr. 8/2012, Comisia de monitorizare a calității pregătirii profesionale și-a încetat existența, iar toate atribuțiile acesteia au fost preluate direct de către Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

Prin urmare, toate documentațiile aferente cererilor de autorizare ca furnizori, de aprobare a programelor educaționale, precum și de atestare a lectorilor trebuie depuse la Registratura Generală a CSA, acestea urmând a fi analizate de către direcțiile de specialitate din cadrul Comisiei. Atestarea lectorilor și aprobarea programelor educaționale dezvoltate de furnizori vor fi acordate direct de către direcțiile de specialitate ale CSA, iar în ceea ce privește autorizarea furnizorilor aceasta rămâne în continuare atribuția Consiliului CSA, la propunerea direcției competente.

Totodată, au fost instituite obligații clare în sarcina furnizorilor de a publica pe site-urile proprii o serie de informații referitoare la programele oferite și gradele de promovabilitate obținute, care să permită potențialilor cursanți o informare mai facilă cu privire la oferta educațională existentă și posibilitatea de selecție în cunoștință de cauză.

Modificări de fond au fost aduse și normelor privind calificarea și pregătirea continuă a intermediarilor, dintre care cele mai importante sunt:

- eliminarea din sfera de aplicare a normelor a angajaților societăților de asigurare care, în conformitate cu prevederile Directivei 2002/92 privind intermedierea în asigurări, nu pot fi asimilați intermediarilor;
- eliminarea persoanelor aflate în relații de colaborare cu asistenții în brokeraj persoane juridice, aceștia neputând avea calitatea de intermediari conform Legii nr.32/2000, cu modificările și completările ulterioare;
- eliminarea programelor de calificare separate pentru asigurări de viață și respectiv pentru asigurări generale și introducerea unei singure programe, care să permită cursanților asimilarea cunoștințelor necesare despre ambele categorii de asigurări. O modificare similară a fost făcută și în cazul pregătirii continue, care trebuie parcursă periodic de către toți intermediarii, astfel încât aceștia să își poată păstra calitatea de intermediar.

Noile programe se vor organiza cu începere din 1 octombrie 2012, dată până la care se vor aplica programele care corespund programelor analitice aprobate anterior apariției noilor norme. Această perioadă de tranziție a fost considerată necesară, dat fiind faptul că, în prealabil, se impune modificarea programelor analitice, a suporturilor de curs aferente, a testelor de examinare, precum și aprobarea cursurilor oferite de furnizori conform noilor cerințe;

- o altă modificare semnificativă se referă la periodicitatea pregătirii continue a conducătorilor intermediarilor persoane juridice. Astfel, dacă potrivit normelor anterioare aceasta era de 2 ani pentru toți conducătorii, noile reglementări stabilesc că perioada de 2 ani se aplică doar conducătorilor brokerilor de asigurare, iar toți ceilalți au obligația repetării programelor continue la un interval maxim de 3 ani de la data expirării termenului maxim în care trebuia parcurs programul anterior;

- introducerea unei eșalonări trimestriale a participării la primele cursuri de pregătire continuă a intermediarilor existenți înainte de 1 septembrie 2011;

- acordarea posibilității societăților de asigurare de a furniza pregătirea profesională persoanelor implicate în activitatea de bancassurance, angajate ale agenților de asigurare subordonați cu care acestea colaborează;

- nu în ultimul rând, introducerea unor excepții de la calificarea profesională (solicitată, ca regulă generală, oricărei persoane care dorește să devină, pentru prima dată, intermediar în asigurări) și anume: intermediarii existenți înainte de 1 septembrie 2011 (în situația în care doresc să colaboreze cu un alt asigurător/intermediar persoană juridică sau să devină alt tip de intermediar), angajații asigurătorilor înainte de aceeași dată care vor să se transforme în intermediari, persoanele care au deținut anumite funcții de conducere în instituții și entități din domeniul financiar-bancar.

Director Adjunct Mirela Antohi
Direcția Reglementări, CSA

Primii pași spre evaluarea uniformă a protecției prin reasigurare a portofoliului de riscuri de catastrofe naturale

La începutul lunii iunie a.c., Consiliul CSA a aprobat proiectul de Norme privind autorizarea, subscrierea și cedarea în reasigurare a riscurilor de catastrofă naturală.

Acestea conțin o nouă formulă de calcul pentru determinarea necesarului de capitaluri proprii ale asigurătorilor care subscriu riscuri de catastrofă naturală, fiind stabilită de autoritatea de supraveghere și reglementare în urma consultărilor cu reprezentanții pieței de asigurări.

“Creșterea subscrierilor pe riscuri de catastrofă naturală, din anul 2011, a determinat CSA să monitorizeze mult mai atent evoluțiile de pe acest segment de piață. Considerăm că subscrierea riscurilor de catastrofă naturală trebuie să fie dublată de politici prudentiale de reasigurare și de capitaluri adecvate riscurilor asumate de societăți. Prin aceste noi reglementări, CSA a creat o pârghie importantă pentru eliminarea eventualelor vulnerabilități ale pieței de asigurări, în cazul producerii unor astfel de riscuri, urmărind totodată creșterea încrederii asiguraților că sunt mai bine protejați în cazul producerii evenimentelor pentru care s-au asigurat”, a declarat președintele CSA, Constantin Buzoianu.

România este situată într-o zonă cu risc de catastrofe naturale

Tara noastră prezintă o istorie bogată în calamități naturale și evenimente catastrofale cauzate de activitatea umană. Cauzele fenomenelor de origine naturală își au originea în structura geomorfologică a teritoriului țării noastre.

Pe glob există o împărțire geografică în cinci zone de risc seismic (de la zona 0 la zona 4), în funcție de “intensitatea probabilă maximă a cutremurelor cu o perioadă de revenire de 50 de ani”. Conform studiilor Munich Re, România se află în zona 3.

Catastrofele naturale reprezintă cea mai importantă categorie de riscuri pentru care producerea unui singur eveniment poate cauza o acumulare severă și imprevizibilă de numeroase daune individuale, prezentând deci un înalt potențial de acumulare. Ca urmare, asigurătorii ale căror portofolii sunt foarte expuse evenimentelor catastrofice vor cauta protecție astfel încât să nu pericliteze fatal capacitatea financiară proprie.

Necesitățile de acoperire prin reasigurare ale asigurătorilor autohtoni

exced pe cele ale asigurătorilor internaționali deoarece aceștia își pot diversifica riscurile asigurate de către ei pe o bază foarte mare de clienți. Legislația și agențiile de rating influențează de asemenea cererea individuală pentru acoperirea prin reasigurare, deoarece reasigurarea furnizează susținere financiară și conferă nivelarea plăților.

Reasigurarea reprezintă, în momentul actual, cea mai indicată soluție pentru a obține o echilibrare a riscului și a menține solvabilitatea fără a pune o presiune mare pe aportul financiar al acționarilor. Asigurătorul direct va ceda partea de risc ce excede capacitatea sa financiară și care poate afecta echilibrul portofoliului, menținându-și flexibilitatea în subscriere, ceea ce îi va permite să ofere servicii de calitate clienților săi și să-și motiveze rețeaua de vânzări.

Date fiind fazele de evoluție ale pieței românești de asigurări și cerințele de capital și de siguranță financiară, volumul de prime brute subscrise pentru asigurările de bunuri și proprietăți a cunoscut o evoluție pozitivă, înregistrând o creștere importantă în anul 2011.

Piața românească de asigurări nu are o capitalizare suficientă pentru susținerea riscurilor de catastrofă. Având în vedere impactul negativ foarte mare al pierderilor potențiale, o foarte bună strategie folosită de asigurătorii autohtoni este cedarea acestor riscuri către companiile internaționale de reasigurare.

Din aceste considerente Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asiguraților a avut inițiativa de a supune dezbaterii publice proiectul de Norme privind subscrierea și cedarea în reasigurare a riscurilor de catastrofă naturală, pentru a evalua impactul pe care acest proiect de norme îl poate avea asupra necesarului de capital aferent acoperirii acestui tip special de risc, făcând primii pași pentru modernizarea abordării riscurilor catastrofice în cadrul cerințelor statutare de capital al regimului de solvabilitate Solvency II.

Considerăm că, prin această inițiativă, CSA anticipează în mod oportun intrarea în vigoare a regimului de solvabilitate Solvency II, bazat pe o abordare a rezervelor tehnice din cadrul pasivelor bilanțiere pe baza celei mai bune estimări.

Normele prevăd:

- Metodologia de calcul a necesarului de capital pentru riscurile catastrofice din cadrul proiectului de norme trebuie să fie apropiată de formula standard din cadrul Solvency II, formulă care se referă la profilul de risc al unei companii medii relativ la piață;
- Instituirea unui control pentru administrarea riscurilor asumate și menținerea expunerii nete a asiguratorilor;
- Acțiunile pe care asiguratorii trebuie să le întreprindă în cazul în care doresc să își extindă capacitatea privind subscrierea riscurilor de catastrofă naturală;
- Obligativitatea revizuirii profilului de risc de către Consiliul de Administrație/ Consiliul de Supraveghere ori de câte ori intervin modificări semnificative în strategia de dezvoltare a asiguratorului sau în situațiile financiare ale acestuia sau cel puțin o dată pe an;
- Obligativitatea ca perioada contractelor de reasigurare să acopere întreaga perioadă de subscriere a riscurilor de catastrofă;

De asemenea, normele menționează obligativitatea furnizării următoarelor informații către CSA:

- Sumele de asigurare pe zone CRESTA (Catastrophe Risk Evaluating and Standardizing Target Accumulations) din România sau din alte țări;
- Prezentarea programului de reasigurare aferent contractelor care acoperă riscuri de catastrofă;
- Calculul daunei maxime probabile conform cerințelor din anexele la proiectul de norme;
- Sumele asigurate cedate în reasigurare facultativă pentru riscurile de catastrofă care depășesc sau nu sunt cuprinse în programul de reasigurare;
- Alte forme de transfer al riscului de catastrofă naturală.

În timp ce prevederile din regimul Solvency I au la bază o relație directă între valoarea rezervelor tehnice și cerințele de capital, Solvency II are la bază așa numita abordare de tip „cerințe de capital în funcție de riscuri” („risk-based capital” sau „RBC”), în cadrul căreia acestea sunt determinate în funcție de un număr de

factori, cum ar fi de expunerea la risc și concentrarea portofoliului asiguratorilor / reasiguratorilor.

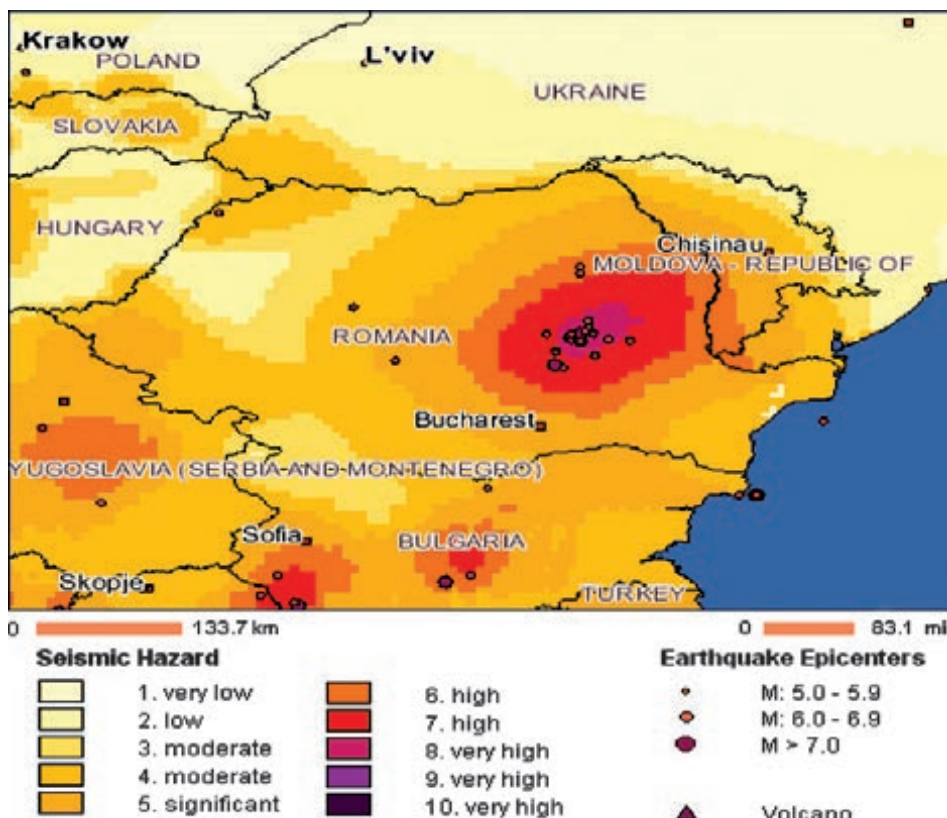
Din acest punct de vedere, caracteristic pentru Solvency II este utilizarea așa-numitelor matrici de corelație în calculul cerințelor de capital, matrici care dau măsura gradului de corelare între diversele riscuri la care este supus portofoliul asiguratorului/reasiguratorului. Pentru a simplifica munca asiguratorilor autoritățile din spațiul european oferă pentru Formula standard aceste matrici de corelație, determinate de un grup de specialiști și discutate cu piața asigurărilor. De asemenea, normele introduc un număr de noțiuni ca profil de risc, daună maximă probabilă.

Profilul de risc joacă un rol esențial în managementul activ al unei companii fiind important ca participanții din piață să fie pregătiți să-și însușească un profil de risc corespunzător, care să facă referiri cuantificabile la programul de reasigurare al companiilor. O companie poate să își stabilească profilul de risc în funcție de un model intern, specific doar companiei respective, dar proiectul de norme include metodologia de calcul al necesarului de capital pentru riscurile catastrofice mai apropiată de formula standard, aceasta modalitate fiind abordată pentru un calculul omogen al PML la nivelul pieței de asigurări.

O altă noutate este faptul că se ia în considerare calitatea reasiguratorilor din state terțe prin utilizarea coeficienților de ajustare, coeficienți care au ca sursă de clasificare rating-urile principalelor agenții.

Formele alternative de transfer al riscului de catastrofă naturală au câștigat în ultima perioadă un loc aparte în industria de asigurări, în principal datorită elementului de soluții alternative la transferul clasic al riscurilor în asigurări – reasigurarea, și de extinderea suportului de care pot beneficia asiguratorii către alte industrii (de regulă cea a valorilor mobiliare sau cea bancară). Prin această extindere către alte industrii, asiguratorii pot beneficia, prin prisma efectului de diversificare a riscurilor în industrii diferite, de un preț mai bun al transferului de riscuri.

Șef Serviciu Adina Plopeanu
Direcția Stabilitatea Pieței, Supraveghere și Control, CSA



Activitatea societăților de asigurare în primul trimestru din 2012

I. Primele brute subscrise

Primele brute subscrise de asigurători pentru cele două categorii de asigurări, în primul trimestru al anului 2012, au cumulat o valoare de 2.167.026.547 lei, înregistrând o ușoară creștere cu 0,35% față de perioada similară a anului 2011, din care:

- primele brute subscrise aferente asigurărilor generale (AG) sunt în sumă de 1.735.155.380 lei și au înregistrat o creștere cu 0,55% față de perioada similară a anului 2011;
- primele brute subscrise aferente asigurărilor de viață (AV) sunt în sumă de 431.871.167 lei și au înregistrat o diminuare în termeni nominali cu 0,45% față de perioada similară a anului 2011.

Repartizarea valorii totale a primelor brute subscrise (AG+AV) înregistrată în T1 pe regiuni de dezvoltare a României este următoarea:

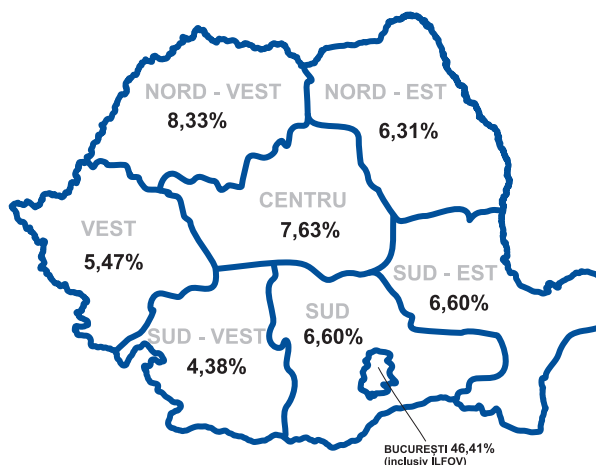
- cea mai însemnată pondere a deținut-o orașul București și județul Ilfov (46,41% din total prime brute subscrise);
- regiunea de nord – vest (8,33% din total prime brute subscrise);
- regiunea de centru (7,63% din total prime brute subscrise);
- regiunea de sud (6,60% din total prime brute subscrise);
- regiunea de sud-est (6,60% din total prime brute subscrise);
- regiunea de nord-est (6,31% din total prime brute subscrise);
- regiunea vest (5,47% din total prime brute subscrise);
- regiunea sud-vest (4,38% din total prime brute subscrise).

Menționăm că suma de 179.125.625 lei (8,27% din total) reprezintă prime brute subscrise de societățile de asigurare

Structura primelor brute subscrise pe categorii de asigurări

Categorii de asigurări	T1 2010 (lei)	T1 2011 (lei)	T1 2012 (lei)	Ritm de modificare nominal T1 2012/T1 2011 (%)
AG	1.873.979.289	1.725.670.531	1.735.155.380	+0,55
AV	419.824.149	433.834.748	431.871.167	-0,45
Total	2.293.803.438	2.159.505.279	2.167.026.547	+0,35

Distribuția primelor brute subscrise pentru asigurări generale și de viață pe zone geografice la 31.03.2012



din România în alte state membre ale Uniunii Europene în baza liberei circulații a serviciilor sau a dreptului de stabilire.

a) Asigurări generale

Pentru asigurările auto (clasa III - Asigurări de mijloace de transport terestru - altele decât feroviare - și clasa X Asigurări de răspundere civilă pentru vehicule) se observă o tendință de diminuare a volumului primelor brute subscrise față de perioada similară a anului 2011, cu 6,65% pentru clasa III (Casco) și respectiv cu

7,44% pentru clasa X (RCA+CMR).

În primul trimestru al anului 2012, primele brute subscrise aferente clasei VIII "Asigurări de incendiu și alte calamități naturale" au înregistrat o diminuare cu 23,95% față de perioada similară a anului 2011.

Pentru categoria asigurărilor generale, ponderi semnificative în structura portofoliului erau deținute de 3 clase de asigurări, care împreună reprezentau 76,83% din total prime aferente acestei categorii de asigurări.

Trimestru	Total AG și AV (lei)	Asigurări generale		Asigurări de viață	
		Volum valoric (lei)	Pondere (%)	Volum valoric (lei)	Pondere (%)
T1 2010	249.625.903	1.873.979.289	81,70	419.824.149	18,30
T1 2011	1.630.275.079	1.725.670.531	79,91	433.834.784	20,09
T1 2012	411.142.573	1.735.155.380	80,07	431.871.167	19,93

Dinamica structurii portofoliului la categoria asigurarilor generale

Clase	Prime brute subscrise pentru asigurarile generale (lei)			Modificare procentuală T1 2012/T1 2011
	Trim. I 2010	Trim. I 2011	Trim. I 2012	
III	598.927.327	487.080.489	454.708.166	-6,64 %
VIII	266.130.740	342.437.811	260.421.891	-23,95 %
X	816.148.337	667.747.298	618.068.014	-7,44 %
Alte clase	192.772.884	228.404.932	401.957.309	75,98 %
Total	1.873.979.289	1.725.670.531	1.735.155.380	0,55 %

Trimestrul	Ponderea principalelor clase în total prime brute subscrise pentru AG (%)			
	Clasa III	Clasa X	Clasa VIII	Alte clase
T1 2010	31,96	43,55	14,20	10,29
T1 2011	28,23	38,69	19,84	12,25
T1 2012	26,21	35,62	15,01	23,16
Modificare procentuală 2012/2011	-6,65	-7,43	-23,95	75,98

- asigurarile de mijloace de transport terestru, altele decât cele feroviare (Clasa III -Casco) reprezentau 26,21% din total, înregistrând o diminuare cu 6,65% față de primul trimestru al anului 2011;
- asigurarile de răspundere civilă auto (clasa X - RCA și CMR), cu o pondere de 35,62% din total, au înregistrat o scădere cu 7,44% față de aceeași perioadă a anului 2011;
- asigurarile de incendiu și alte calamități naturale (Casa VIII), cu o pondere de 15,01% din total, au înregistrat o reducere cu 23,95% față de 31.03.2011.

Având în vedere structura portofoliului de asigurări generale, rezultă că în primul trimestru al anului 2012:

- asigurarile auto (casco și RCA) dețin o pondere de 61,83%, în scădere față de cea înregistrată la data de 31.03.2011, respectiv de 66,92%;
- ponderea asigurarilor de incendii și alte calamități naturale (clasa VIII) în total prime brute subscrise pentru

Situația ponderii pentru "alte clase"	T1 2011	T1 2012
Clasa XIII - asigurări de răspundere civilă generală	4,01	12,50
Clasa XIV- asigurări de credite	1,47	1,67
Clasa XV - asigurări de garanții	1,75	3,22

asigurarile generale, care includ și asigurarile de locuințe facultative și obligatorii, prezintă o tendință de diminuare de la 19,84% în trimestrul I 2011, la 15,01% în trimestrul I 2012;

- asigurarile încadrate la "alte clase" dețin o pondere de 23,16%, în creștere cu 75,02% față de primul trimestru al anului 2011, ca urmare a creșterii în special a subscrierilor aferente clasei XIII "Asigurări de răspundere civilă generală".

b) Asigurarile de viață

În categoria asigurarilor de viață, ponderi

semnificative în structura portofoliului înregistrează clasele AI și AIII, care dețin împreună 95,72% din total.

1. Clasa AI - asigurarile de viață, anuități și asigurări de viață suplimentare reprezentau 59,52% din total, înregistrând scădere cu 2,41 % față de 31.03.2011;

2. Clasa A III - asigurarile de viață și anuități care sunt legate de fonduri de investiții reprezintă 36,20% din total, în scădere cu 2,67% față de 31.03.2011.

Din datele prezentate rezultă următoarele:

- clasa AI – "Asigurarile de viață, anuități și asigurări de viață suplimentare" a înregistrat o scădere cu 2,41% față de aceeași perioadă a anului 2011;

Trimestrul	Ponderea principalelor clase în total prime brute subscrise pentru asigurări de viață (%)		
	A I	A III	Alte clase
T1 2010	55,31	42,66	2,03
T1 2011	60,71	37,03	2,26
T1 2012	59,52	36,20	4,28

PIAȚA ASIGURĂRILOR ÎN CIFRE

Clase	Evoluție prime brute subscrise pentru asigurările de viață (lei)		
	T1 2010	T1 2011	T1 2012
AI	232.214.812	263.392.638	257.057.991
AIII	179.115.038	160.637.953	156.342.701
Alte clase	9.804.157	8.494.299	18.470.475
Total	419.824.149	433.834.748	431.871.167

- clasa AIII – "Asigurări de viață și anuități care sunt legate de fonduri de investiții" a înregistrat o reducere 2,67% față de primul trimestru al anului 2011;
- clasa BI – "Asigurări de accidente (inclusiv accidentele de muncă și bolile profesionale)" a înregistrat o scădere cu 1,73% în primul trimestru al anului 2012 față de perioada similară a anului 2011;
- clasele BII - Asigurări de sănătate și AIV - Asigurări permanente de sănătate înregistrează cele mai mari ritmuri de creștere, respectiv de 557,31% și 908,89% în perioada de timp analizată.

II. Situația indicatorilor privind asigurările de locuințe

În ceea ce privește distribuția primelor brute subscrise aferente clasei VIII „Asigurări de incendii și alte calamități naturale” pe regiuni de dezvoltare, situația a fost următoarea:

- cea mai mare pondere 43,88% din primele aferente clasei VIII au fost subscrise în București și județul Ilfov;
- nord-est (7,80%);
- sud (7,57%);
- centru (8,31%);
- nord-vest (7,45%);
- sud-est (7,31%);
- vest (6,76%);
- sud-vest (5,83%)

Din valoarea totală a primelor brute subscrise pentru clasa VIII - asigurări de

incendii și alte calamități naturale, în sumă de 260.421.891 lei, 247.151.310 lei (95%) sunt aferente subscrisorilor pe teritoriul României și 13.270.581 lei (5%) reprezintă primele subscrise de asigurătorii autohtoni pe teritoriul altor state membre ale Uniunii Europene în baza liberei circulații a serviciilor și a dreptului de stabilire.

III. Situația indemnizațiilor brute plătite

În primul trimestru al anului 2012, societățile de asigurare au raportat, cumulativ pentru cele două categorii de asigurări, indemnizații brute plătite, în suma de 1.264.759.908 lei, înregistrând o creștere nominală cu 0,24% față de trimestrul I 2011 (1.264.759.908 lei).

Din valoarea totală a indemnizațiilor brute plătite:

- 1.090.131.289 lei sunt aferente contractelor de asigurări generale, înregistrând o scădere cu 0,96% față de trimestrul I 2011.
- 174.628.619 lei sunt sume plătite pentru indemnizații brute, maturități și răscumpărări parțiale și totale, aferente asigurărilor de viață, înregistrând o creștere cu 8,44% față de trimestrul I 2011.

a) Indemnizații brute plătite aferente asigurărilor generale

Analiza pe clase a indemnizațiilor brute plătite în primul trimestru al anului 2012 arată că cele mai mari sume au fost plătite de asigurători pentru clasele III, X, VIII și

clasa XIV care cumulativ reprezintă 95,11% din total indemnizații brute plătite pentru asigurările generale.

- Clasa III - Asigurări de mijloace de transport terestru, altele decât cele feroviare, cu plăți în sumă de 481.808.647 lei, reprezentând 44,20% din total, a înregistrat o scădere nominală cu 9,80% față de T1 2011;
- Clasa X - Asigurări de răspundere civilă pentru vehicule, cu plăți în sumă de 471.645.509 lei, reprezentând 43,27% din total, a înregistrat o creștere cu 17,05% față de perioada similară a anului 2011;
- Clasa VIII - Asigurări de incendii și alte calamități naturale, cu plăți în sumă de 41.511.331 lei, reprezentând 3,81% din total, a înregistrat o scădere nominală cu 57,76% față de perioada similară a anului 2011;
- Clasa XIV - Asigurări de credite, cu plăți în sumă de 41.905.706 lei, reprezentând 3,84% din total, a înregistrat o creștere nominală cu 36,06% față de aceeași perioadă a anului 2011.

În primul trimestru al anului 2012, volumul indemnizațiilor brute plătite a scăzut cu 0,96% față de aceeași perioadă a anului 2011.

Se observă o scădere semnificativă a volumului indemnizațiilor brute plătite aferente clasei VIII - Asigurări de incendii și alte calamități naturale cu 57,76% față de perioada similară a anului 2011.

Clasa III - Asigurări de mijloace de transport terestru (altele decât feroviare) a înregistrat o scădere cu 9,80% față de T1 2011, în timp ce Asigurările de răspundere civilă pentru vehicule (clasa X) au înregistrat o creștere cu 17,05%.

Pentru clasa XIV - Asigurările de credite au fost plătite în primul trimestru al anului 2012 indemnizații brute în sumă de 41.905.706 lei, plăți care au înregistrat o creștere cu 36,61% față de T1 2011.

Situația indicatorilor pentru asigurările facultative de locuințe

Indicatori	T1 2010	T1 2011	T1 2012	Modificare absolută T1 2011/T1 2010
Număr de contracte în vigoare (buc.)	1.720.561	2.348.143	4.061.395	1.713.252
Prime brute subscrise (lei)	128.728.917	168.215.312	119.320.727	-48.894.585
Prime brute cedate în reasigurare (lei)	23.081.350	47.439.528	62.347.589	14.908.061
Indemnizații brute plătite (lei)	8.064.404	8.621.806	14.580.222	5.958.416

Situația indicatorilor privind asigurările de locuințe

Data	Indicatori	Total prime brute subscrise și indemnizații brute plătite aferente clasei VIII (lei)	Clasa VIII din care:	
			Asigurări facultative de locuințe (lei)	Asigurări obligatorii de locuințe (lei)
T1 2010	Prime brute subscrise	266.130.740	128.728.917	0
	Indemnizații brute plătite	54.956.193	8.064.404	0
T1 2011	Prime brute subscrise	342.437.811	168.215.312	8.024.832
	Indemnizații brute plătite	98.263.419	8.621.806	37.936
T1 2012	Prime brute subscrise	260.421.891	119.320.727	2.237.967
	Indemnizații brute plătite	41.511.331	14.580.222	73.827

b) Situația sumelor plătite pentru indemnizațiile brute, maturități și răscumpărări totale și parțiale aferente asigurărilor de viață

În primul trimestru al anului 2012, volumul total al indemnizațiilor brute plătite, al sumelor plătite pentru maturități și răscumpărări a fost în sumă de 174.628.619 lei, în creștere cu 8,44% față de perioada similară a anului precedent.

Plățile cele mai mari au fost efectuate pentru următoarele clase:

- clasa AI - Asigurări de viață, anuități și asigurări de viață suplimentare a reprezentat 56,51% din total indemnizații brute, în scădere cu 1,94% față de perioada similară a anului 2011;
- clasa AIII - Asigurările de viață și anuități care sunt legate de fonduri de investiții a reprezentat 41,87% din total, în creștere cu 22,58% față de aceeași perioadă a anului 2011;
- Celelalte clase de asigurări de viață (AII, AIV, BI și BII) dețin o pondere redusă în totalul indemnizațiilor

brute și a maturităților plătite pentru asigurările de viață (1,62%).

Dintre acestea, sumele plătite pentru clasele BI Asigurări de accidente și clasa BII Asigurări de sănătate au înregistrat creșteri semnificative față de perioada similară a anului 2011, cu 51,07% și respectiv 1822,62%.

c) Situația răscumpărărilor plătite de asigurători

Din valoarea sumelor plătite de asigurători aferente contractelor de asigurări de viață (174.628.619 lei), în primul trimestru

Situația indemnizațiilor brute plătite pentru cele două categorii de asigurare

Trimestrul	Indemnizații brute plătite pentru AG (lei)	Procent de modificare nominală (%)	Indemnizațiile brute plătite pentru AV (lei)	Procent de modificare nominală (%)	Total AG și AV (lei)	Procent de modificare nominală (%)
Trim. I 2010	1.188.059.515	-	157.999.046	-	1.346.058.561	-
Trim. I 2011	1.100.644.368	-7,36	161.031.475	1,92	1.261.675.843	-6,27
Trim. I 2012	1.090.131.289	-0,96	174.628.619	8,44	1.264.759.908	0,24

Dinamica structurii pe clase a indemnizațiilor brute plătite pentru asigurările generale

Clase	Indemnizațiile brute plătite pentru asigurările generale (lei)			Modificare absolută T1 2012/T1 2011 (lei)	Modificare procentuală T1 2012/T1 2011 (%)
	T1 2010	T1 2011	T1 2012		
III	649.111.739	534.162.439	481.808.647	-52.353.792	-9,80
VIII	54.956.193	98.263.419	41.511.331	-56.752.088	-57,76
X	417.444.228	402.942.107	471.645.509	68.703.402	17,05
XIV	41.123.856	30.798.390	41.905.706	11.107.316	36,06
Alte clase	25.423.499	34.478.013	53.260.096	18.782.083	54,48
Total	1.188.059.515	1.100.644.368	1.090.131.289	-10.513.079	-0,96

PIAȚA ASIGURĂRILOR ÎN CIFRE

Situația răscumpărilor totale și parțiale plătite de asiguratorii

Indicatori	T1 2010 (lei)	T1 2011 (lei)	T1 2012 (lei)
Valoarea răscumpărilor plătite, din care:	91.805.596	90.148.399	102.347.772
- Răscumpărări totale	64.485.881	67.079.201	74.939.251
- Răscumpărări parțiale	27.319.716	23.069.198	27.408.521

Clase	Indemnizațiile brute, maturități și răscumpărări plătite pentru asigurările de viață (lei)			Modificare procentuală 2012/2011 (%)
	T1 2010	T1 2011	T1 2012	
AI	93.888.356	100.631.621	98.676.602	-1,94
AIII	63.458.262	59.650.723	73.119.698	22,58
alte clase	652.428	749.131	2.832.319	278,08
Total	157.999.046	161.031.475	174.628.619	8,44

al anului 2012, valoarea răscumpărilor parțiale și totale plătite de aceștia însumează 102.347.772 lei, ceea ce reprezintă 58,61% din total plăți.

Din datele prezentate se observă o tendință de creștere a volumului răscumpărilor plătite aferente asigurărilor de viață, cu 13,53%, respectiv o creștere cu 11,72% pentru răscumpărările totale și cu 18,81% pentru răscumpărările parțiale.

IV. Rezerve tehnice brute constituite de asiguratorii

La data de 31.03.2012, asiguratorii au raportat rezerve tehnice brute, cumulat pentru cele două categorii de asigurări, în sumă de 12.299.216.174 lei, din care:

- 7.307.443.515 lei reprezintă rezervele tehnice brute aferente asigurărilor generale;
- 4.991.772.659 lei reprezintă rezervele tehnice brute aferente asigurărilor de viață.

În trimestrul I 2012, comparativ cu perioada similară a anului 2011, valoarea rezervelor tehnice brute, a înregistrat o creștere cu 8,38%.

Pentru categoria asigurărilor generale, valoarea rezervelor tehnice la data de 31.03.2012 a înregistrat o creștere cu 6,88% față de primul trimestru al anului precedent.

În cadrul rezervelor tehnice brute aferente categoriei asigurărilor generale, valoarea rezervei de daune avizate a înregistrat o creștere cu 18,50%, iar rezervele de daune neavizate o creștere cu 10,07%, față de trimestrul I 2011.

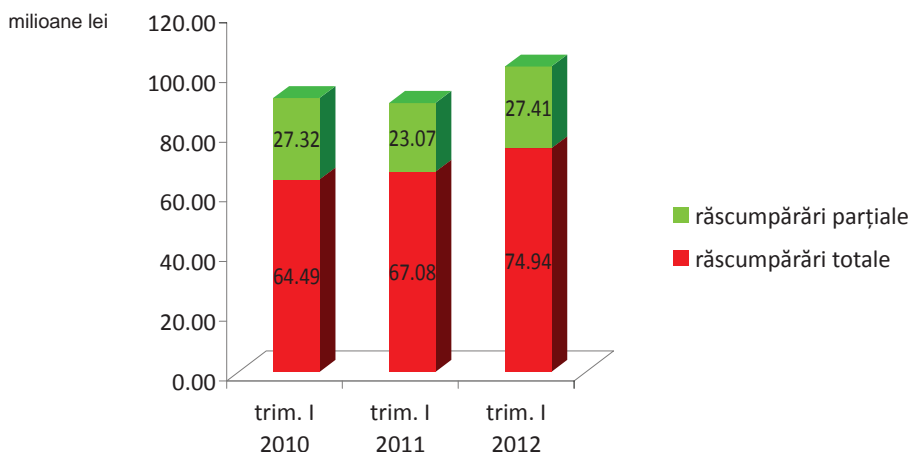
O creștere semnificativă, a înregistrat rezerva pentru riscuri neexpirate, respectiv cu 140,56% față de perioada similară a anului 2011.

La data de 31.03.2012, pentru categoria asigurărilor de viață, valoarea rezervelor tehnice a înregistrat o creștere cu 10,65% față de aceeași perioadă a anului 2011.

În cadrul acestei categorii de asigurări rezerva matematică a înregistrat o creștere cu 12,44%, iar rezerva de prime a înregistrat o creștere cu 6,84% față de perioada similară a anului 2011.

Direcția Stabilitate a Pieței,
Supraveghere și Control, CSA

Evoluția răscumpărilor totale și parțiale plătite de asiguratorii



Trimestrul	Structura rezervelor tehnice brute pe cele două categorii de asigurări		
	Rezerve tehnice pentru AG (lei)	Rezerve tehnice pentru AV (lei)	Total rezerve tehnice brute pentru AG și AV (lei)
T1 2010	7.043.018.844	4.071.457.030	11.114.475.874
T1 2011	6.836.956.209	4.511.106.518	11.348.062.727
T1 2012	7.307.443.515	4.991.772.659	12.299.216.174
Modificare procentuală T1 2012 - T1 2011	6,88 (%)	10,66 (%)	8,38 (%)

Activitatea desfășurată de piața intermediarilor în asigurări în trimestrul I 2012 (date provizorii)

La data de 31.03.2012, aveau autorizație pentru desfășurarea activității un număr de 590 brokeri. Conform datelor provizorii raportate de brokerii de asigurare și centralizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, valoarea cumulată a primelor intermediare și raportate de brokerii de asigurare și/sau reasigurare a fost în primul trimestru (T1) 2012 în sumă de 818.817.362 lei (asigurări generale 792.292.137 lei și asigurări de viață 26.525.225 lei), în creștere cu 7,06% față de T1 2011 (794.809.481 lei).

Raportând volumul primelor intermediare de brokerii de asigurare și/sau reasigurare la volumul primelor

brute subscrise de asigurători (AG +AV) în T1 2012 (a căror valoare a fost de 2.167.026.547 lei), rezultă că în primele 3 luni ale anului 2012 brokerii de asigurare au intermediat 37,8% din volumul total de prime brute subscrise. Ca urmare a creșterii primelor intermediare de brokerii de asigurare și/sau reasigurare a crescut și valoarea veniturilor obținute de aceștia din activitatea de brokeraj, care la data de 31.03.2012 era în sumă totală de 164.011.084 lei, în creștere cu 10,17% față de cele înregistrate la data de 31.03.2011 (148.877.533 lei).

Situația detaliată a veniturilor din activitatea de brokeraj în T1 2012 se prezintă astfel:

- venituri din negocierea contractelor de asigurare, în sumă de 158.206.906 lei, reprezentând 96,5% din total venituri, fiind înregistrată o creștere de 9,79% față de perioada similară a anului trecut;

- celelalte categorii de venituri obținute de brokerii de asigurare, din efectuarea inspecțiilor de risc, regularizări de daune, comisariat de avarii și alte activități în legătură cu obiectul de activitate înregistrează o valoare totală de 5.804.178 lei, reprezentând 3,5% din total venituri, creșterea față de perioada similară a anului trecut, fiind de 21,43%.

	31.03.2011	31.03.2012	Pondere la T1 2011	Pondere la T1 2012
Prime intermediare de brokerii de asigurare (lei), din care:	764.809.481	818.817.362		
- pentru asigurări generale	746.325.443	792.292.137	97,6%	96,8%
- pentru asigurări de viață	18.484.038	26.525.225	2,4%	3,2%
Prime brute subscrise (lei)	2.159.505.279	2.167.026.547	-	-
Grad de intermediere prin brokerii de asigurare (prime intermediare / prime brute subscrise)	35,4%	37,8%	-	-

	31.03.2011	31.03.2012	Pondere la T1 2011	Pondere la T1 2012
Venituri din activitatea de brokeraj (lei) din care:	148.877.533	164.011.084	100,0%	100,0%
- din negocierea contractelor de asigurare și reasigurare	144.097.848	158.206.906	96,8%	96,5%
- alte venituri (inspecții de risc, regularizări de daune, comisariat de avarii, alte activități în legătură cu obiectul de activitate)	4.779.685	5.804.178	3,2%	3,5%

Analiza pieței de asigurări de răspundere civilă auto în primul trimestru din 2012

În primul trimestru al anului 2012, suma totală a primelor de asigurare subscrise pentru asigurările de răspundere RCA a atins valoarea de 576.620.273 lei. Comparativ cu aceeași perioadă a anului trecut când primele subscrise pentru asigurările RCA au fost de 610.281.816 lei, s-a înregistrat o scădere cu 6% pe total piață. Numărul contractelor de asigurare încheiate a fost de 1.855.731, menținându-se la același nivel ca în trimestrul I al anului 2011.

Conform datelor existente în baza de date CEDAM, la data de 31 martie 2012 erau în vigoare 4.054.176 polițe.

La nivelul întregii piețe, prima de asigurare medie anualizată, înregistrată în perioada analizată a fost de 421 lei, în

Dauna medie plătită per total piață a fost pentru primul trimestru al anului 2012 în cuantum de 4.932 lei, în creștere cu 7% față de primul trimestru 2011.

În ceea ce privește rezervele de daună se constată faptul că la nivelul întregii piețe RCA acestea au înregistrat creșteri față de perioada anterioară. Rezerva de daună avizată constituită la data de 31.03.2012, în sumă de 1.596.880.958 lei, a înregistrat o creștere cu 30% față de sfârșitul trimestrului I al anului 2011. De asemenea, rezerva pentru daune neavizate (IBNR) a înregistrat o creștere de 25%, fiind la data de 31.03.2012 în sumă de 745.333.798 lei.

Pe baza datelor anterior prezentate s-a determinat rata daunei. Astfel, la nivelul

se la același nivel ca în aceeași perioadă a anului trecut.

Valoarea despăgubirilor plătite pentru vătămări corporale și deces, în sumă de 89.153.115 lei a înregistrat o creștere cu 128% față de primul trimestru 2011.

Rezervele de daună avizate pentru vătămări corporale și deces erau la data de 31.03.2012 în sumă de 890.651.946 lei, în creștere cu 63% față de sfârșitul primului trimestru 2011.

Valoarea daunei medii plătite pentru vătămări corporale este de 46.146 lei.

Efectuând o analiză comparativă a ponderii pe care o reprezintă daunele pentru vătămări corporale și deces în totalul daunelor înregistrate în baza asigurărilor RCA, se poate constata că

	Trimestrul I 2011 (lei)	Trimestrul I 2012 (lei)
Despăgubiri totale plătite	396.139.791	456.292.173
Rezerva de daună avizată totală	1.228.607.318	1.596.880.958
TOTAL	1.624.747.109	2.053.173.131
Despăgubiri plătite pentru vătămări	39.159.181	89.153.115
Rezerva de daună avizată pentru vătămări	547.710.923	890.651.946
TOTAL despăgubiri vătămări	586.870.104	979.805.061
% din total despăgubiri	36%	48%

scădere cu 6% față de trimestru I 2011, când valoarea primei medii a fost de 448 lei.

Numărul dosarelor de daună avizate, la nivelul întregii piețe, este de 78.434 dosare, în scădere cu 11% față de primul trimestru 2011, când au fost avizate 87.822 dosare.

Numărul dosarelor de daună plătite a crescut cu 8%, de la 85.625 dosare în primul trimestru 2011, la 92.511 dosare în primul trimestru 2012. Valoarea despăgubirilor plătite a crescut de asemenea cu 15%, de la 396.139.791 lei în primul trimestru 2011, la 456.292.173 lei în primul trimestru din 2012.

întregii piețe, rata daunei pentru primul trimestru 2012 este de 115%.

Analizând cheltuielile înregistrate în legătură cu asigurarea RCA se constată un procent mediu la nivelul pieței de 32%. Luând în calcul și cheltuielile înregistrate s-a calculat rata combinată la nivelul întregii piețe RCA pentru primul trimestru 2012, aceasta fiind de 147%.

Analiza daunelor înregistrate pentru vătămări corporale și deces

În primul trimestru al anului 2012, au fost avizate 1.180 dosare de daună pentru vătămări corporale și deces, menținându-

aceasta a crescut cu 12 procente, așa cum este evidențiat în tabelul de mai sus.

Se observă, de asemenea, faptul că despăgubirile plătite pentru vătămări corporale și deces reprezintă 19,5% din valoarea despăgubirilor totale plătite, iar valoarea rezervei de daună avizată constituite pentru vătămări corporale și deces reprezintă 56,0% din valoarea totală a rezervei de daună avizată.

Director Mona Lucia Cucu
Direcția Asigurării Obligatorii, CSA

Legea sănătății sub semnul reformei. Punct și de la capăt!

(continuare din pagina 1)

Reprezentanții principalelor instituții, organizații, precum și jucătorii din domeniu interesați în organizarea sistemului sanitar: Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Ordinul Asistenților Medicali din România, Comisia Prezidențială, sindicate reprezentative la nivel național, asociații ale pacienților reprezentative la nivel național, alți reprezentanți ai societății civile au ajuns la concluzia că este nevoie de o nouă lege a sănătății.

Modificarea sistemului medical din România este solicitată și de reprezentanții Parlamentului European de la Bruxelles, care consideră că este necesară reorganizarea acestuia, declarându-se total nemulțumiți de progresele înregistrate în domeniul medical, în ciuda fondurilor europene care au ajuns în sistemul de sănătate. Această concluzie a fost trasă ca urmare a prezentării de către Health Consumer Powerhouse (HCP), organizație nonguvernamentală care se ocupă cu evaluarea sistemelor de sănătate, în Indexul Consumatorului European de Sănătate a clasamentului în domeniul sănătății unde România a ocupat locul 32 din 34 de țări evaluate. Oficialii europeni au atras atenția că schimbările făcute în sistemul de sănătate din România nu funcționează. Ei au subliniat că, în ciuda faptului că s-au făcut comparații cu sisteme de sănătate ale țărilor membre UE, iar unele dintre ele au standarde mult superioare

României, totuși s-a constatat că țări din regiune, nemembre UE, au obținut rezultate mult mai bune decât România.

Rezultatele evaluării incluse în Indexul Consumatorului European de Sănătate au avut în vedere indicatori cum ar fi: accesul rapid al populației la serviciile medicale, dreptul la a doua opinie medicală, accesul pacienților la propriile analize medicale, la medicul de familie, la specialist, timpul de așteptare pentru tratamente obișnuite, pentru analize sofisticate precum Computer Tomograf sau pentru terapia anticancer. Acești indicatori înregistrază rezultate slabe ar trebui să se țină cont de ei la elaborarea noului proiect de lege și a legislației secundare.

Reformarea sistemului medical este un proces complex și ridică multe controverse având în vedere că legislația din acest domeniu se aplică întregii populații a țării - copii, adulți, bătrâni cu situații financiare diferite - ceea ce a dus până la ora actuală la elaborarea mai multor variante de lege, fiecare cu avantajele și dezavantajele ei. În toate variantele de lege elaborate până în prezent s-au avut în vedere propunerile Consiliului Consultativ format din reprezentanții principalelor instituții și organizații interesate de sistemul sanitar. Fiecare dintre proiectele de lege propuse au avut în dezbatere puncte fierbinți ca: definirea pachetului de servicii de bază, spitalele, modul de reorganizare a asigurărilor obligatorii, rolul și locul asigurărilor privați în cadrul asigurărilor obligatorii și voluntare, calitatea și rentabilitatea serviciilor

medicale, salarizarea personalului medical dar și multe alte probleme ridicate de participanții la consultări.

Noua lege a sănătății ar trebui să se contureze pe scheletul asigurărilor de viață, pe o colaborare public - privată care să se bazeze pe o adevărată egalitate între toți jucătorii interesați și doar în parteneriat cu toate forurile implicate avându-se în vedere o manieră profesionistă de abordare. Profesioniștii din domeniul sanitar, reprezentanții instituțiilor de reglementare, ai asigurărilor, ai mediului de afaceri și ai celor care au abilități în finanțarea sistemului public ar trebui să lucreze împreună, să-și expună opiniile direct în comisii de lucru pentru a se lucra mai puțin la legislația secundară.

Elaborarea noului proiect legislativ trebuie să aibă la baza principii precum: asigurarea protecției universale, echitabile și nediscriminatorii a asiguraților; solidaritate în constituirea și utilizarea fondului național de asigurări obligatorii de sănătate; alegerea liberă și informală de către asigurați a asigurătorului și furnizorilor de servicii medicale; autonomie în conducerea și administrarea fondului național de asigurări obligatorii; obligativitatea pentru toți cetățenii a plății contribuției la fondul național de asigurări obligatorii; libera concurență între asigurații de sănătate dar și între furnizorii de servicii medicale, precum și alte principii solide pe care trebuie să se bazeze un sistem amplu și complex de nivel național precum: transparență, calitate, eficiență, control.

ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

Pentru o finalizare optimă și sigură a noii legi, după cum am menționat mai sus, au fost elaborate mai multe variante de lege, ar trebui ca liniile directoare, strategia să fie pastrate constant, indiferent de varianta propusă și indiferent de poziția de la guvernare, poate doar modul de implementare să difere. De asemenea, trebuie să avem în vedere un studiu de impact foarte bine

pus la punct și să creștem gradul de informare și educație al cetățeanului.

Considerăm că, un sistem informatic funcțional și performant cu date care să ofere o gamă largă de informații utile tuturor celor interesați pe diferite niveluri de accesare a datelor, un control riguros al surselor financiare în ceea ce privește colectarea și utilizarea lor,

controlul calității serviciilor, dar și introducerea unor facilități fiscale reprezintă puncte cheie care trebuie luate în discuție la reformarea sistemului medical și ar conduce inevitabil la dezvoltarea acestui sector.

Șef Serviciu Mirela Nicolae
Direcția Asigurări Obligatorii, CSA

Bunele intenții trebuie transformate în conlucrare reală

“Situția mai mult decât nefericită a sistemului sanitar românesc nu mai constituie demult o necunoscută, în ultimii ani, din păcate nu s-a întâmplat nimic, totul a rămas la nivelul bunelor intenții. La nivel de piață, asigurările de sănătate facultative înregistrează creșteri procentuale spectaculoase, însă acestea nu spun mare lucru, pentru că dimensiunea lor absolută este mult sub potențial.

Este nevoie de o mai strânsă legătură a sectorului privat cu cel public în ceea ce privește furnizarea serviciilor medicale. Însă este greu de realizat dacă tarifarea din sectorul public rămâne la fel.

Cred că noua lege a sănătății va constitui un pas înainte. Însă, o lege atât de importantă trebuie privită cu toată responsabilitatea, respectând legislația în vigoare, fiind nevoie și de participarea CSA. Credem că o lege bună poate fi făcută doar în parteneriat cu toate forurile implicate ca să se lucreze apoi cât mai puțin la procesul de avizare”, a declarat **Dan CONSTANTINESCU**, membru al Consiliului Comisiei de Supraveghere a Asiguraților (CSA).



UNRAR a transmis ministerului sănătății propuneri concrete



“Din partea UNRAR am transmis deja primele opinii și propuneri concrete referitoare la reforma sănătății. Trebuie să ne gândim la noi ca și clienți, pacienți, care pot accesa acest sistem.

În ceea ce privește partea de asigurări obligatorii de sănătate și cele voluntare, nu s-a găsit o rezolvare în noua propunere de lege. Ar urma ca în 2014, asigurații privați să poată oferi acoperirea pachetului de bază dar, condițiile de eligibilitate nu sunt aceleași pentru jucătorii publici și cei privați, defavorizându-i pe cei din urmă. Asigurarea voluntară, ca să devină deductibilă, trebuie încheiată la același furnizor ca și cea obligatorie. În momentul în care o asigurare facultativă devine obligatorie, consider că foarte puțini clienți vor alege un asiguraător privat”, a declarat **Carmen RADU**, membru în Comitetul Director al UNRAR.

Esența acestei reforme o reprezintă metoda de finanțare a sistemului medical

“Există o discriminare din punct de vedere fiscal între asigurările facultative și contribuțiile obligatorii. Acest lucru, precum și îngrădirea competiției, nu pot fi acceptate nici de piață și nici de Consiliul Concurenței. Contribuțiile voluntare nu ar trebui îngrădite, astfel încât să fie oferite de anumiți asigurați sau de anumite entități. Ar trebui să îi fie permis oricărei companii autorizate de CSA să furnizeze astfel de servicii, atât timp cât este vorba de o intenție voluntară a asiguraților”, a declarat **Theodor ALEXANDRESCU**, Director General, ALICO Asigurați România.



Creșterea rolului CSA pe plan național și internațional – obiectiv principal al strategiei 2012-2016

Strategia 2012-2016 aprobată de Consiliul Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor are ca proiecție pentru anul 2016 o instituție cu un standard ridicat de profesionalism și partener credibil în spațiul internațional și ca obiective principale Consolidarea și dezvoltarea pieței asigurărilor din România, precum și creșterea rolului autorității de supraveghere și reglementare a pieței asigurărilor pe plan național și internațional. Acestea vor fi atinse prin realizarea celor patru obiective strategice, și anume:

1. Îmbunătățirea capacității instituționale a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor;
2. Schimbarea filozofiei de supraveghere: înlocuirea supravegherii de tip conformitate cu cea bazată pe evaluarea riscurilor, etapă premergătoare absolut necesară implementării Directivei Solvabilitate II, care va fi completată de către Directiva Omnibus II;
3. Creșterea rolului instituției în domeniul protecției consumatorilor de produse de asigurare, precum și în educarea financiară a acestora;
4. Consolidarea rolului și poziției Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor atât în cadrul comisiilor și comitetelor de specialitate ale Comisiei Europene, cât și în cele ale Asociației Internaționale a Supraveghetorilor în Asigurări (IAIS).

În vederea atingerii obiectivelor strategice, CSA și-a definit următoarele priorități de acțiune:

Îmbunătățirea capacității instituționale a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor

Dezvoltarea capacității Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor de a formula și implementa politici în domeniul asigurărilor compatibile cu cele ale Uniunii Europene și de a funcționa la standardele de performanță ale acesteia, reprezintă o condiție esențială pentru integrarea optimă în sistemul european.

În acest sens, dezvoltarea corelată a metodelor de supraveghere și a capitalului uman reprezintă singura abordare viabilă a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor față de provocările pe care calitatea de stat membru al Uniunii Europene le presupune. Consolidarea unui model de dezvoltare pe aceste două direcții, în condițiile asigurării coerenței și complementarității cu instrumentele strategico-programatice deja existente la nivel național și la nivelul Uniunii Europene, în ceea ce privește piața financiară, reflectă ierarhizarea strategica a obiectivelor de dezvoltare ale Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

Experiența pozitivă a unor state membre arată că succesul este garantat dacă se ia în calcul dezvoltarea celor două mari categorii de mijloace, cele legate de metodele de supraveghere, precum și cele umane.

Investiția în capitalul uman (prin atragere, educație, formare profesională, învățare continuă) asigură durabilitatea și calitatea activităților întreprinse de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor, având în vedere că un personal bine pregătit profesional este performant și adaptabil la orice nivel.

În plus, prin aplicarea acestei strategii, CSA se va identifica în relațiile inter-instituționale (cu BNR,

CNVM, CSSPP etc.), precum și în relația cu asiguratorii și asigurații, prin următoarele puncte forte: expertiză, profesionalism, imparțialitate, integritate, transparență, stabilitate și dinamism.

Schimbarea filozofiei de supraveghere: înlocuirea supravegherii de tip conformitate, cu cea bazată pe evaluarea riscurilor, etapa premergătoare absolut necesară implementării Directivei Solvabilitate II, care va fi completată de către Directiva Omnibus II.

Evoluția cadrului de reglementare european alături de un nou regim de solvabilitate va însemna de fapt nu numai o majoră revizuire a instrumentelor prudențiale de tip cantitativ, dar și întărirea cerințelor calitative de gestionare a societăților de asigurări: un management sănătos, sisteme de control intern eficiente și procese ce constau în măsurarea și gestionarea riscurilor la care societatea se expune în desfășurarea activității sale.

Prin implementarea Directivei Solvabilitate II, autoritățile de supraveghere sunt chemate să își întărească activitatea de supraveghere cu privire la adecvarea sistemelor de control intern și de management al riscului, respectând specificul profilului de risc a societăților supravegheate și să intervină, în cazul în care este necesar, pentru a obține remedierea abaterilor, fie prin reducerea expunerilor la riscuri sau, dacă aceste măsuri nu sunt suficiente, prin suplimentarea temporară sau permanentă a capitalului de solvabilitate.

Director Rodica Popescu
Direcția Relații Internaționale, CSA

11 societăți de asigurare vor aplica în paralel Standardele IFRS pentru întocmirea situațiilor financiare anuale

Una din preocupările Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor este îmbunătățirea calității raportărilor financiare ale societăților de asigurare/reasigurare, în vederea trecerii la aplicarea Standardelor Internaționale de Raportare Financiară (IFRS), ca bază contabilă pentru întocmirea situațiilor financiare anuale. Prin urmare, au continuat și în această perioadă întâlnirile organizate de CSA cu societățile de asigurare/reasigurare și cu firmele de audit pentru analizarea acestui subiect în detaliu. În analizele efectuate, un punct de referință l-a constituit și experiența împărtășită de auditori rezultată din realizarea acestui proiect pentru piața bancară cu începere de la 1 ianuarie 2012.

Ca rezultat al discuțiilor și materialelor analizate, pentru asigurarea trecerii la aplicarea IFRS de către societățile de asigurare, ca bază a contabilității, în ședința Consiliului CSA din data de 29 mai 2012, s-a stabilit ca necesară parcurgerea următoarelor etape preliminare:

I. Aplicarea, în paralel cu reglementările contabile conforme cu Directivele Europe-

ne, a Standardelor Internaționale de Raportare Financiară (IFRS), și întocmirea unui al doilea set de situații financiare anuale, în conformitate cu IFRS. Această aplicare se propune a fi parcursă pentru o perioadă de 3 ani, cu posibilitatea reducerii acesteia la 2 ani, în funcție de rezultatele unei analize ce se va efectua la sfârșitul celor 2 ani de aplicare în paralel a IFRS.

În funcție de volumul de prime brute subscribe în anul 2011 și de apartenența la un grup internațional, societățile pentru care se propune aplicarea IFRS pentru întocmirea celui de-al doilea set de situații financiare anuale, întocmite în conformitate cu IFRS, sunt:

- Societatea Comercială de Asigurare-Reasigurare Astra S.A.
- Allianz - Tiriac Asigurări S.A.
- Omniasig Vienna Insurance Group S.A.
- Groupama Asigurări S.A.
- Asigurarea Românească - Asirom Vienna Insurance Group S.A.

- Generali România Asigurare Reasigurare S.A.
- Uniqa Asigurări S.A.
- ING Asigurări de Viață S.A.
- BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group S.A.
- ALICO Asigurări România S.A.
- AXA Life Insurance S.A.

Perioada de raportare paralelă facilitează identificarea și cuantificarea impactului aplicării IFRS înainte de trecerea la IFRS ca bază a contabilității, asigurând timpul necesar adaptării cadrului legislativ (în special reglementările prudențiale de supraveghere și modificările necesare la Codul Fiscal).

II. Pentru asigurarea realizării obiectivului prezentat la punctul I, aceste societăți vor realiza retratarea soldurilor de deschidere a situațiilor financiare pentru data de 1 ianuarie 2012, întocmind situații de deschidere a anului 2012 cu solduri conforme cu IFRS.

(continuare în pag 20)



The English section includes a brief presentation of the articles published in the current issue of the CSA Newsletter

*** The 46th General Assembly of the Council of Bureaux took place in Bucharest in the period between 30 May and 1 June 2012.**

For the first time in the history of the International Green Card system, the Romanian Motor Insurers Bureau (B.A.A.R.) hosted this important annual event, which is of great significance for the Romanian compulsory motor insurance industry.

One of the main challenges Romania had to face before joining the European Union was the signing of the Multilateral Guarantee Agreement under the auspices of the Council of Bureaux, as well as of the agreement between compensation bodies and guarantee funds. The signing of these agreements in 2007 has allowed Romanian drivers to move freely within the territory of the European Union and of the other countries which signed the Multilateral Guarantee Agreement, the same as any other European citizens.

*** The health care law is undergoing reform.**

The Romanian health care system has been struggling against significant organisational and functional issues for several years now. The representatives of the most important institutions, organisations together with all the stakeholders of the health care industry, such as the Ministry of Health, the National Health Insurance Service, the College of Physicians in Romania, the College of

Pharmacists in Romania, the College of Dentists in Romania, the Society of Nurses in Romania, the President's Commission, nationwide unions, patient associations and other representatives of the civil society all claim that the health care system is in desperate need of reform. A working group has been established with the purpose of preparing a new health care law draft.

*** The CSA Council approved the Norms concerning the authorisation, underwriting and reinsurance of natural disaster risks.**

These Norms comprise a new method of calculating the capital requirements for insurers which underwrite natural disaster risks; the new calculation formula was established by the supervisory and regulatory body following a consultation process which involved representatives of the insurance market.

The new formula will be applied in the same manner both to the insurance companies which underwrite natural disaster risks and to the Natural Disaster Insurance Pool (PAID). Capital requirements will be calculated considering estimates of underwriting volumes and corresponding reinsurance programmes.

*** CSA issued new regulations concerning professional training in the insurance sector.**

On 16 May this year, the Official Gazette of Romania, Part I, no.

329 featured Order no. 8/2012 to implement the Norms concerning the activity of education services providers and the certification of insurance trainers, as well as Order no. 9/2012 to implement the Norms concerning the professional qualification and ongoing training of insurance intermediaries. These new regulations bring significant changes to the regulatory framework applicable to professional training services providers in the field of insurance, the certification of insurance trainers, and mostly to the requirements concerning the professional qualification of individuals who seek to act as insurance intermediaries and the ongoing training requirements which insurance intermediaries need to meet in the course of their activity.

*** 11 insurance undertakings will implement simultaneously IFRS requirements in the preparation of their annual financial statements.**

In view of the transition to the implementation of International Financial Reporting Standards (IFRS) as accounting basis for the preparation of annual financial statements, CSA invited the representatives of insurance undertakings and audit firms to participate in a dialogue concerning the improvement of the quality of the annual financial statements prepared by insurance/reinsurance undertakings.

As a result of the discussions and following the review of seven

ral documents, the CSA Council decided in the meeting of 29 May 2012 that there is a clear need for the implementation of the provisions of the International Financial Reporting Standards (IFRS) together with the implementation of accounting requirements in line with European Union Directives and thus, for the preparation of a second set of IFRS compliant annual financial statements.

Considering the amount of gross written premiums in 2011 and the position of members in international groups, the companies which are required to prepare the second set of IFRS compliant annual financial statements are the following: Societatea Comercială de Asigurare-Reasigurare Astra SA; Allianz - Tiriac Asigurări SA; Omniasig Vienna Insurance Group SA; Groupama Asigurări SA; Asigurarea Românească - Asirrom Vienna Insurance Group SA; Generali România Asigurare Reasigurare SA; Uniqa Asigurări SA; ING Asigurări de Viață SA; BCR Asigurări de Viață Vienna Insurance Group SA; ALICO Asigurări România SA; AXA Life Insurance SA.

THE INSURANCE MARKET IN FIGURES

* The business of insurance undertakings in Q1 2012.

The gross premiums written by insurance undertakings in the first quarter of this year aggregated to 2.17 billion lei, 0.35% up compared with the same period of 2011. Gross written premiums in non-life insurance totalled 1.73 billion lei, 0.55% up compared with the same period of the previous year.

Gross written premiums in life insurance reached almost 431.9 million lei as of 31 March 2012, 0.45% down compared with the same period of 2011.

As regards non-life insurance, 76.83% of gross written premiums were accounted for by three insurance classes: 26.21% - insurance of land vehicles, other than railway rolling stock (class III - Casco), 35.62% - motor liability insurance (class X - MTPL, including carrier's liability) and 15.01% - insurance against fire and other natural catastrophes (class VIII). All three insurance classes went down in volumes compared with Q1 2011.

The following non-life insurance classes witnessed the most significant growth in the first three months of the current year:

I. Accident insurance: 21.42%, from 14.5 million lei (Q1 2011) to 17.6 million lei;

II. Health insurance: 129.57%, from 7.3 million lei (Q1 2011) to 16.65 million lei;

XIII. General civil liability insurance: 213.20%, from 69.2 million lei (Q1 2011) to 216.8 million lei;

XV. Suretyship insurance: 84.82%, from 30.2 million lei (Q1 2011) to 55.8 million lei;

XVII. Insurance of legal expenses: 1,082.41%, from 5,234 lei (Q1 2011) to 61,886 lei.

* Property insurance.

The class of insurance against fire and other natural catastrophes also includes voluntary property insurance. The amount of gross written premiums in property in-

surance went down by 29.07%, while the number of in force contracts as of 31 March 2012 was higher than on the same date in 2011. As of the closing of the first quarter, the number of in force voluntary property insurance policies equalled 4,061,395, compared with only 2,348,143 contracts as of the closing of the same period last year. Compulsory home insurance went down in terms of gross written premiums by more than 72%, from over 8 million lei as of Q1 2011 end to 2.2 million lei as of the end of the same period this year.

* Life insurance.

The amount of gross written premiums in life insurance has gone down slightly compared with the same period last year. A significant percentage of this insurance class, i.e. almost 80% is accounted for by traditional life insurance (class AI) and unit-linked life insurance (class AIII).

* Gross indemnities paid by insurers.

In the first quarter of this year, insurers have paid for **non-life and life insurance** an aggregate amount of indemnities of more than 1.2 billion lei, 0.24% up compared with the same period of 2011. Indemnities paid in non-life insurance accounted for over one billion lei, while indemnities paid in life insurance accounted for just 174.6 million lei.

The figures reported by insurers show that the highest amounts of indemnities in non-life insurance were paid for Casco, MTPL, insurance against fire and other natural catastrophes and credit insurance. The cumulated value of the gross indemnities paid for

these insurance classes account for over 95% of total gross indemnities paid in non-life insurance in Q1 2012.

Class III (Casco) – 481.8 million lei, 9.8% down compared with Q1 2011.

Class X (MTPL) – 471.6 million lei, 17.05% up compared with the same period of the previous year.

Class VIII (insurance against fire and other natural catastrophes) – 41.5 million lei, 57.76% down compared with Q1 2011.

Class XIV (credit insurance) – 41.9 million lei, 36.06% up compared with the same period in 2011.

As far as life insurance is concerned, gross indemnities paid plus benefits paid upon maturity and surrender amounted to a total which exceeded 174.6 million lei, 8.44% up compared with the Q1 2011. Of the aforementioned total amount, insurance class AI (life assurance, annuities and supplemental life assurance) accounted for 98.7 million lei, 1.94% down compared with Q1 of last year, while insurance class AIII (unit-linked life insurance) accounted for 73.1 million lei, 22.58% up compared with the same period of 2011.

THE INSURANCE BROKERAGE MARKET

* Mediation business in Q1 2012.

As of 31.03.2012, 590 insurance brokers were authorised to

carry out mediation business in Romania.

According to the interim data reported by insurance brokers and centralised by the Insurance Supervisory Commission, the aggregate value of premiums generated and reported by insurance and/or reinsurance brokers in the first quarter of 2012 reached 818,817,362 lei (non-life insurance 792,292,137 lei and life insurance 26,525,225 lei), 7.06% up compared with Q1 2011 (794,809,481 lei).

The ratio between the amount of premiums generated by insurance and/or reinsurance brokers and the amount of gross written premiums reported by insurance undertakings (NL + L) in Q1 (i.e. 2,167,026,547 lei) shows that in the first 3 months of 2012, the premiums generated by insurance brokers accounted for 37.8% of total gross written premiums.

The rise in value of premiums generated by insurance and/or reinsurance brokers led to higher brokerage income, i.e. 164,011,084 lei as of 31.03.2012, 10.17% up compared with the figure reported as of 31.03.2011 (i.e. 148,877,533 lei).

MTPL INSURANCE MARKET

* Overview of the motor liability insurance market in Q1 2012.

During the first quarter of the current year, the total value of premiums written for MTPL insurance reached 576,620,273 lei. A comparison with the same figure reported for the same period of last year (i.e. 610,281,816

lei) shows a decline by 6 % in total market values. The number of insurance contracts signed totalled 1,855,731, the same as in Q1 2011.

According to the data in the CEDAM database, there were 4,054,176 in force insurance policies as of 31.03.2012.

The mean annualised premium rate was 421 lei, 6 % down compared with Q1 2011, when the same figure reached 448 lei.

The number of settled claim files went up by 8 %, from 85,625 files in Q1 2011 to 92,511 files in Q1 2012. Indemnities paid also went up by 15 %, from 396,139,791 lei in Q1 2011 to 456,292,173 lei in Q1 2012.



The full English version of CSA Newsletter no. 2 - June 2012 – is available on our website, www.csa-isc.ro.

Societățile de asigurare vor aplica în paralel Standardele IFRS pentru întocmirea situațiilor financiare anuale

(continuare din pag. 16)

III. În anul 2014 se va efectua o analiză în vederea trecerii la aplicarea prevederilor IFRS pentru situații financiare, ca bază a contabilității - SET UNIC - care va ține seama de următoarele:

- finalizarea Standardului Internațional de Raportare Financiară „Contracte de Asigurare” (IFRS 4) care este în strânsă legătură cu finalizarea Standardului Internațional de Raportare Financiară (IFRS 9) „Instrumente Financiare”, de prevederile (IFRS 13) “Evaluarea la Valoarea Justă”,
- implementarea/aplicabilitatea prevederilor Directivei 2009/138/EC privind accesul la activitate și desfășurarea activității de asigurare și de reasigurare (Solvabilitate II).

IV. Aplicarea IFRS ca bază unică a contabilității va impune necesitatea realizării unor acțiuni preliminare cu privire la:

- crearea unor grupuri de lucru: **un grup coordonator** format din reprezentanți ai CSA și ai firmelor de audit statutar, precum și a **unor grupuri de lucru operaționale** formate din reprezentanți ai CSA, ai firmelor de audit statutar și ai societăților de asigurare;

- asigurarea unei platforme de comunicare între societățile de asigurare, CSA și firmele de audit statutar. Comunicarea permanentă între toate părțile interesate va asigura identificarea din timp a problemelor și soluționarea eficientă a acestora;

- identificarea diferențelor între tratamentele contabile prevăzute de Reglementările contabile conforme cu directivele europene și IFRS;

- soluționarea problemelor contabile identificate în etapa de pregătire a soldurilor de deschidere IFRS și a primului set de situații financiare IFRS;

- elaborarea de monografii contabile/ghiduri de implementare;

- participarea alături de reprezentanții societăților de asigurare-reasigurare la întâlnirile de lucru cu privire la identificarea principalelor diferențe/divergențe între tratamentele contabile conforme cu prevederile IFRS și cele ale reglementărilor contabile, reglementărilor de supraveghere cât și cele fiscale aplicabile;

- implicarea celorlalte societăți de asigurare prin participare directă la întâlnirile grupurilor de lucru, încă de la constituirea lor; aceasta va facilita trecerea la IFRS ca bază a contabilității și în același

timp le va permite să beneficieze de experiența societăților mari;

- identificarea necesităților de instruire a personalului;

- raportare trimestrială a statutului către Consiliul CSA;

- comunicări și întâlniri periodice cu reprezentanții Ministerului Finanțelor Publice.

Trecerea la aplicarea Standardelor Internaționale de Raportare Financiară (IFRS) presupune ca societățile de asigurare-reasigurare să dispună atât de proceduri, cât și de o structură organizatorică ierarhizată care să asigure o funcționare în condiții normale, fără suprasolicitări excesive a personalului implicat în acest proiect, în defavoarea activităților curente ale personalului, în strânsă legătură cu descrierea, cu natura, dar mai ales cu evaluarea riscurilor care ar putea amenința activitatea societăților.

Totodată, pentru utilizatorii situațiilor financiare, aplicarea Standardelor Internaționale de Raportare Financiară (IFRS) - pentru societățile de asigurare/reasigurare va conduce la o creștere a încrederii în informațiile prezentate de societăți, o mai bună înțelegere a riscurilor și beneficiilor, prin asigurarea permanentă a comparabilității rezultatelor financiare ale societăților din același domeniu de activitate.

Director Doina Florescu
Direcția metodologie contabilă, CSA

Vizitați pagina de internet a
Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor

www.csa-isc.ro

Aici găsiți informații despre:

Autoritatea de supraveghere a pieței asigurărilor:

- Prezentare
- Organizare
- Reprezentanțe CSA
- Atribuții și competențe
- Relații de colaborare
- Stabilitate financiară
- Pregătire profesională
- Date de contact

Asigurători și intermediari în asigurări

- Autorizare
- Legislație
- Precizări CSA
- Solvency II
- Raportări
- Auditori
- Registre asigurători/ brokeri/alți intermediari/ actuari
- Decizii ale CSA

Protecția consumatorilor

- Asigurări auto
- Asigurări de locuințe
- Verificați societatea: registrul asigurătorilor și brokerilor
- Reclamații: completare formular electronic
- Fondul de Protecție al Victimelor Străzii
- Fondul de Garantare

Centrul media:

- Comunicate de presă
- Emisiuni audio/video
- Evenimente/ interviuri
- Rapoarte anuale
- Buletine trimestriale
- Statistici

BULETIN INFORMATIV TRIMESTRIAL

Apare sub egida Consiliului CSA

Editor coordonator: Dan CONSTANTINESCU

Secretar general de redacție: Monica BUTOIANU

Redactori: Mirela ANTOHI, Catrinel FRÎNCU,
Fănel PLOPEANU

COMISIA DE SUPRAVEGHERE A ASIGURĂRILOR

Sediul central:

Str. Amiral Constantin Bălescu nr. 18, sector 1, București, 7
011954; Tel: 021.316.78.80, 021.316.78.81, 021.316.85.8
TelVerde Dialog CSA: 08-008-25627
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. Timișoara; 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. Steluței nr. 2, 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 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.