



COMISIA NAȚIONALĂ A PIEȚEI FINANCIARE

HOTĂRÂRE cu privire la aprobarea Regulamentului privind rezervele tehnice de asigurare

nr. 30/10 din 13.06.2023

(în vigoare 23.06.2023)

Monitorul Oficial al R. Moldova nr. 210-212 art. 605 din 23.06.2023

* * *

ÎNREGISTRAT:
Ministerul Justiției
al Republicii Moldova
nr.1798 din 21 iunie 2023
Ministră _____ Veronica MIHAILOV-MORARU

În temeiul art.65 alin.(4) și art.66 alin.(8) din Legea nr.92/2022 privind activitatea de asigurare sau de reasigurare (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2022, nr.129 – 133 art.229), Comisia Națională a Pieței Financiare

HOTĂRĂȘTE:

1. Se aprobă Regulamentul privind rezervele tehnice de asigurare (se anexează).
2. Prezenta Hotărâre intră în vigoare la data publicării în Monitorul Oficial al Republicii Moldova.

PREȘEDINTE

Dumitru BUDIANACHI

Nr.30/10. Chișinău, 13 iunie 2023.

Aprobat
prin Hotărârea Comisiei
Naționale a Pieței Financiare
nr.30/10 din 13 iunie 2023

REGULAMENT privind rezervele tehnice de asigurare

Capitolul I DISPOZIȚII GENERALE

1. Prezenta Regulament stabilește tipurile rezervelor tehnice pentru categoriile de asigurări generale și asigurări de viață, modul de calcul al acestora, în scopul înregistrării în evidențele contabile și al întocmirii situațiilor financiare, calitatea datelor utilizate, precum și cerințele față de reglementările interne privind constituirea și menținerea rezervelor tehnice.

2. În textul Regulamentului, termenii utilizați au următoarele semnificații:

1) "asigurare" și "societatea de asigurare" se referă la entitățile care desfășoară atât activitatea de asigurare, cât și activitatea de reasigurare, iar referirile la societățile de asigurare se citesc ca referiri inclusiv la societățile de asigurări, aflate sub supravegherea specială, urmare a retragerii licenței de activitate, cu excepția cazului în care nu se prevede altfel;

Atenție! Se interzice deținerea, sustragerea, alterarea, multiplicarea, distrugerea sau folosirea acestui document fără a dispune de drept de acces autorizat.

2) "*tip de asigurare*" se referă la acele tipuri/produse de asigurare care se includ în cadrul unei clase de asigurări, aferente categoriilor de asigurări de viață și asigurări generale.

3. Societatea de asigurare formează și menține suficiente rezerve tehnice, valoarea cărora trebuie să-i permită, în orice moment, să-și onoreze obligațiile ce rezultă din contractele de asigurare. Calcularea rezervelor tehnice se realizează prudențial, fiabil și obiectiv, reieșind din riscul de subscriere, conform abordării realiste.

4. Metodele de evaluare și determinare a rezervelor tehnice, adoptate de societatea de asigurare, trebuie să fie aceleași pe tot parcursul anului financiar, precum și de la un an financiar la altul, cu excepția cazului în care există motive întemeiate pentru schimbarea metodelor.

5. În condițiile în care metodele descrise de prezentul Regulament nu pot fi aplicate, în scopul obținerii valorii corecte a rezervelor tehnice din cauza lipsei unui volum suficient de date statistice, societatea de asigurare poate folosi, prin notificarea către autoritatea de supraveghere, și alte metode de calculare a rezervelor tehnice, dacă aceste metode sunt argumentate prin opinia unui actuar. Opinia actuarului trebuie să conțină argumentele că aplicarea acestor metode nu este în contradicție cu prevederile legale în vigoare și principiile actuariale, precum și descrierea influenței aplicării acestor metode asupra poziției și performanțelor financiare ale societății de asigurare. Opinia actuarului privind aplicarea altor metode se înscrie în nota de argumentare, care se anexează la Regulamentul intern al societății de asigurare.

6. Mărimea rezervelor tehnice constituite, menținute și înregistrate în evidențele contabile de către societățile de asigurare nu poate fi mai mică decât valoarea obținută prin calculul acestor rezerve, potrivit prevederilor prezentului Regulament.

7. Societatea de asigurare este obligată să calculeze, la orice dată, împreună cu rezervele tehnice brute și cota din rezervele tehnice brute, aferente contractelor cedate în reasigurare.

8. Rezervele tehnice vor fi evidențiate în contabilitate distinct, pe fiecare categorie de asigurări, respectiv, asigurări generale și asigurări de viață și, potrivit tipurilor de rezerve prevăzute la pct.28 și 29, evidența contabilă a societății de asigurare să permită, totodată, identificarea tipurilor de rezerve tehnice, aferente fiecărei clase și fiecărui tip de asigurare din cadrul celor două categorii de asigurări menționate, pentru care societatea de asigurare deține licență.

9. În cazurile în care contractul de asigurare sau de reasigurare prevede încasarea primelor și plata despăgubirilor în valută străină, rezervele tehnice aferente sunt constituite și menținute în această valută, calculul rezervei de prime se efectuează în valuta în care s-a încheiat contractul de asigurare, iar calculul rezervei de daună se efectuează în valuta în care urmează să se plătească despăgubirea. Rezervele tehnice în valută străină sunt recunoscute și înregistrate în contabilitate în lei moldovenești, la cursul oficial al leului moldovenesc, valabil la data calculării rezervelor.

10. Actuarul societății de asigurare coordonează calcularea rezervelor tehnice prevăzute la pct.28 și 29, care implică calcule actuariale, asigură folosirea metodologiilor adecvate, modelelor de bază utilizate și a ipotezelor folosite, evaluează suficiența și calitatea datelor utilizate la calcularea rezervelor tehnice, precum și identifică datele care denaturează calcularea rezervelor tehnice și propune înlăturării acestora.

11. Societatea de asigurare este obligată să prezinte orice documente și informații solicitate de actuar, necesare pentru exercitarea atribuțiilor actuariale obligatorii și formularea concluziilor, precum și poartă răspundere pentru veridicitatea informației prezentate.

12. Actuarul este responsabil de corectitudinea și exactitatea calculelor actuariale, a estimărilor și a concluziilor efectuate. Actuarul prezintă, trimestrial, societății de asigurare toate calculele efectuate, informațiile și concluziile aferente acestora.

13. Actuarul realizează, trimestrial, și prezintă autorității de supraveghere, concomitent cu rapoartele specializate, rezultatele testelor de adecvare a rezervelor tehnice, prevăzute la pct.28 sbp. 1) – 3) din prezentul Regulament, semnate de conducătorul organului executiv și actuarul societății de asigurare. Testele de adecvare se realizează în baza:

- 1) experiențelor anterioare (testul run-off) – pentru rezervele de daune declarate, dar nesoluționate și neavizate, separat, pentru fiecare clasă și tip de asigurare; și
- 2) estimărilor actualizate ale fluxurilor de numerar viitoare (LAT – liability adequacy test) – pentru rezerva de prime necâștigate, pe total clase de asigurări, și, în dependență de specificul riscurilor, pe tipuri de asigurări.

14. Actuarul realizează, trimestrial, și prezintă autorității de supraveghere, concomitent cu rapoartele specializate, rezultatele testelor de adecvare a rezervelor tehnice, prevăzute la pct.29 din prezentul Regulament, semnate de conducătorul organului executiv și actuarul societății de asigurare.

15. În cazul în care, ca rezultat al testelor de adecvare realizate, conform:

1) pct.13 sbp. 1), se identifică o diferență negativă sistematică a rezervelor de daune totale (cel puțin 2 trimestre în ultimele 12 luni anterioare perioadei de gestiune), societatea de asigurare analizează și argumentează sursa acestei diferențe și efectuează ajustările necesare ale metodelor de calculare a rezervelor utilizate, cu informarea autorității de supraveghere în termenul și condițiile prevăzute la pct.89 din prezentul Regulament, și actuarul suplinește rezervele de daune în cuantumul diferenței negative înregistrate, prin majorarea rezervei de daune neavizate, cu excepția diferențelor negative care sunt generate de daune mari (cazuri asigurate cu valoare mare a daunelor), care nu au caracter sistematic și/sau sunt determinate de factori imprevizibili (care nu sunt sub controlul societății de asigurare);

2) pct.13 sbp. 2) și pct.14, se identifică o insuficiență/un deficit de rezerve tehnice, actuarul calculează o rezervă de riscuri neexpirate suplimentară, respectiv, o rezervă matematică adițională, cel puțin în limita cuantumului insuficienței/deficitului identificat.

Capitolul II CALITATEA DATELOR

16. Societatea de asigurare instituie procese și proceduri interne, care asigură adecvarea, exhaustivitatea și exactitatea datelor utilizate la calcularea rezervelor tehnice, care se reflectă în propriile reglementări interne privind constituirea și menținerea rezervelor tehnice.

17. Se consideră că datele utilizate pentru calculul rezervelor tehnice sunt exhaustive în cazul în care sunt îndeplinite următoarele condiții:

1) datele includ suficiente informații retrospective pentru a evalua caracteristicile riscurilor subscrise și a identifica tendințele în materie de riscuri;

2) datele sunt disponibile pentru fiecare dintre grupele de risc omogene aferente clasei sau tipului de asigurare, relevante și utilizate pentru calculul rezervelor tehnice, în așa fel încât, pentru calculul rezervelor tehnice, nicio informație să nu fie exclusă de la utilizare, fără justificare.

18. Se consideră că datele utilizate pentru calculul rezervelor tehnice sunt exacte în cazul în care sunt îndeplinite următoarele condiții:

1) datele nu sunt afectate de erori semnificative;

2) datele care provin din diferite perioade de timp și care sunt utilizate pentru aceeași estimare sunt consecvente;

3) datele sunt înregistrate în timp util și în mod consecvent de-a lungul timpului.

19. Se consideră că datele utilizate pentru calculul rezervelor tehnice sunt adecvate în cazul în care sunt îndeplinite următoarele condiții:

1) datele sunt conforme cu scopurile pentru care vor fi utilizate;

2) volumul și natura datelor asigură faptul că estimările realizate în momentul calculării rezervelor tehnice pe baza datelor nu includ o eroare de estimare semnificativă;

3) datele sunt coerente cu ipotezele pe care se bazează tehnicile actuariale și statistice care li se aplică în momentul calculării rezervelor tehnice;

4) datele reflectă, în mod adecvat, riscurile la care este expusă o societate de asigurare în ceea ce privește obligațiile de asigurare;

5) datele au fost colectate, prelucrate și aplicate într-un mod transparent și bine structurat, pe baza unui proces documentat care cuprinde următoarele elemente:

a) definiția criteriilor de calitate a datelor și o evaluare a calității datelor, inclusiv standardele calitative și cantitative, specifice pentru diferite seturi de date;

b) utilizarea și stabilirea ipotezelor formulate în momentul colectării, prelucrării și aplicării datelor;

c) procesul de efectuare a actualizărilor datelor, inclusiv frecvența actualizărilor, precum și circumstanțele care determină actualizări suplimentare;

6) societatea de asigurare se asigură că datele sunt utilizate în mod consecvent de-a lungul timpului pentru calculul rezervelor tehnice.

20. În sensul pct.19 sbp. 2), se consideră că o eroare de estimare în calculul rezervelor tehnice este semnificativă, dacă aceasta ar putea influența procesul decizional sau judecata utilizatorilor rezultatului calculului, inclusiv autoritatea de supraveghere.

21. Societatea de asigurare trebuie să aplice ajustări ale datelor istorice, după caz, pentru credibilitatea sau îmbunătățirea calității, ca element de intrare pentru a determina estimări mai fiabile ale rezervelor tehnice și pentru alinierea la caracteristicile portofoliului de asigurări luat în considerație și la evoluția preconizată a riscurilor. Societatea de asigurare urmează să țină cont de modificările clauzelor contractelor de asigurare sau de reasigurare, subscrierilor, procedurilor de administrare sau de modificările caracteristicilor de risc.

22. Situațiile care necesită ajustări ale datelor istorice includ, dar nu se limitează la:

1) modificările semnificative ale daunelor (despăgubirilor/indemnizațiilor) într-o anumită perioadă;

2) evoluția cererilor de daune (despăgubiri/indemnizații);

3) impactul tendințelor viitoare;

4) modificări ale riscului;

5) modificări ale acoperirii riscului;

6) modificări ale contractelor de reasigurare;

7) survenirea unor daune (despăgubiri/indemnizații) semnificative.

23. Societatea de asigurare analizează sursa și impactul abaterilor semnificative, atribuie ponderea acestora, elimină valorile neconforme datorate erorilor operaționale, pentru a asigura exactitatea datelor. Astfel de eliminări vor fi documentate și justificate.

24. Societatea de asigurare poate utiliza date dintr-o sursă externă, cu condiția îndeplinirii, pe lângă condițiile prevăzute la pct.17 – 19, a următoarelor cerințe:

1) societatea de asigurare poate să demonstreze că utilizarea acestor date este mai potrivită decât utilizarea datelor care sunt disponibile exclusiv dintr-o sursă internă;

2) societatea de asigurare cunoaște originea acestor date și ipotezele sau metodologiile utilizate pentru prelucrarea datelor respective;

3) societatea de asigurare identifică orice tendințe ale acestor date și variații fie în timp, fie la nivelul datelor, ale ipotezelor sau ale metodologiilor necesare pentru utilizarea datelor respective;

4) societatea de asigurare este în măsură să demonstreze că ipotezele și metodologiile menționate la sbp. 2) și 3) reflectă caracteristicile portofoliului de obligații de asigurare ale societății de asigurare.

25. În cazul în care datele nu respectă condițiile prevăzute la pct.17 – 19, societatea de asigurare elaborează Instrucțiunea cu privire la limitările datelor, în care precizează

dacă și în ce mod vor fi remediate aceste limitări și descrie funcțiile din cadrul sistemului de guvernare al societății de asigurare sau de reasigurare, responsabile pentru acest proces. Înainte de a fi ajustate, în vederea remedierii limitărilor, datele se înregistrează și se stochează în modul corespunzător.

26. În cazul în care societățile de asigurare nu dispun de suficiente date de o calitate adecvată pentru a aplica o metodă actuarială fiabilă, acestea pot utiliza aproximări adecvate, pentru a calcula cea mai bună estimare, cu condiția să fie îndeplinite următoarele cerințe:

1) insuficiența datelor nu se datorează caracterului necorespunzător al proceselor și al procedurilor interne de colectare, de stocare sau de validare a datelor utilizate pentru evaluarea rezervelor tehnice;

2) insuficiența datelor nu poate fi remediată prin utilizarea de date externe;

3) nu ar fi fezabil ca societatea să ajusteze datele pentru a remedia insuficiența.

27. Actuarul evaluează suficiența și calitatea datelor utilizate la calcularea rezervelor tehnice, precum și identifică datele care denaturează calcularea rezervelor tehnice și propune opinii privind înlăturarea acestora. Societatea de asigurare utilizează opinia actuarului pentru a modifica și completa datele, luând în considerație cerințele, ipotezele și raționamentele din prezentul capitol.

Capitolul III METODE DE CALCUL AL REZERVELOR TEHNICE

Secțiunea 1

Rezervele tehnice specifice contractelor de asigurare

28. Societatea de asigurare care desfășoară activitate în categoria asigurări generale are obligația să constituie și să mențină următoarele rezerve tehnice:

1) rezerva de prime necăștigate (RPN);

2) rezerva de daune declarate, dar nesoluționate (RDDN);

3) rezerva de daune neavizate (RDN);

4) rezerva riscurilor neexpire (RRN).

29. Societatea de asigurare care desfășoară activitate în categoria asigurări de viață are obligația să constituie și se mențină următoarele rezerve tehnice:

1) rezerva matematică;

2) rezerva matematică adițională;

3) rezerva pentru beneficii suplimentare;

4) rezervele specificate la pct.28, după caz.

Secțiunea 2

Calculul rezervei de prime necăștigate

30. Rezerva de prime necăștigate se calculează lunar, separat, pentru fiecare contract de asigurare, prin însumarea cotelor-părți din primele brute subscrise, aferente perioadelor neexpire ale contractelor de asigurare, astfel încât diferența dintre volumul primelor brute subscrise și această rezervă să reflecte primele brute alocate părții din riscurile expirate la data calculării.

31. Pentru calcularea valorii RPN, aferentă unui contract de asigurare, se aplică metoda "*pro rata temporis*", exprimată prin formula:

$$RPN_i = PBS_i \times \frac{C_i}{D_i}$$

în care:

RPN_i – rezerva de prime necăștigate;

PBS_i – prima brută subscrisă. Pentru asigurările obligatorii de răspundere civilă auto internă și externă, PBS_i reprezintă prima brută subscrisă, aferentă acestor asigurări, care nu poate fi mai mică decât prima de referință, calculată de autoritatea de supraveghere, cu aplicarea sistemului bonus-malus;

C_i – numărul de zile corespunzătoare perioadei neexpirate a contractului de asigurare, pentru care a fost subscrisă prima (PBS_i) de asigurare și care se determină ca diferența dintre numărul total de zile (D_i) corespunzătoare perioadei de valabilitate a contractului de asigurare și numărul de zile expirate de la data începutului valabilității acestuia;

D_i – numărul de zile corespunzătoare perioadei de valabilitate a contractului de asigurare, pentru care a fost subscrisă prima (PBS_i) de asigurare;

i – contractul de asigurare pentru care se calculează rezerva de prime necâștigate.

32. RPN totală reprezintă suma rezervelor de prime necâștigate, calculate pe fiecare contract de asigurare (RPN_i), pentru care prima de asigurare a fost subscrisă la data evaluării și este exprimată prin formula:

$$RPN_t = \sum_{i=1}^n RPN_i$$

în care:

RPN_t – rezerva de prime necâștigate totală la data t ;

n – numărul de contracte pentru care se calculează RPN.

33. Prima brută subscrisă include prima subscrisă prin asigurarea directă de societatea de asigurare și prima subscrisă aferentă riscurilor primite în reasigurare de societatea de reasigurare, iar prima a fost încasată efectiv sau recunoscută și înregistrată ca primă de încasat la data evaluării RPN.

34. Pentru contractele de asigurare, la care data intrării în vigoare a contractului de asigurare începe după data încasării primei brute subscrise și/sau după data înregistrării la venituri, iar calculul RPN se efectuează la o dată intermediară între data încheierii contractului și data intrării în vigoare a contractului, RPN este egală cu prima brută subscrisă.

Secțiunea 3

Calculul rezervelor de daune

35. Rezervele de daune se referă la daunele declarate sau nu până la data evaluării și reprezintă suma rezervelor tehnice descrise la pct.28 sbp. 2) și 3).

36. Societatea de asigurare este obligată să calculeze cu prudență costurile finale, aferente daunelor nesoluționate, estimate astfel încât să soluționeze toate daunele și/sau beneficiile apărute în perioada de până la data calculării rezervelor de daune și care erau nesoluționate la acea dată.

37. Costurile finale stabilite pentru soluționarea daunelor și/sau a beneficiilor includ valoarea calculată sau estimată a despăgubirii cuvenite pentru compensarea daunelor, a indemnizațiilor sau a beneficiilor persoanei asigurate/păgubite sau ale beneficiarului, plus valoarea efectivă și/sau estimată a cheltuielilor de administrare legate de constatarea, de evaluarea și de soluționarea daunelor și a beneficiilor de aferente contractelor de asigurare, pentru care se calculează RDDN și RDN.

38. RDDN se creează și se actualizează zilnic, în baza estimărilor pentru avizările de daune primite de societatea de asigurare, astfel încât rezerva creată să fie suficientă pentru acoperirea acestor daune. Actualizarea RDDN se efectuează, separat, pentru fiecare notificare/informare de producere a cazului asigurat, aferentă unui dosar de daune, pornindu-se de la cheltuielile previzibile, care vor fi efectuate în viitor, cu

soluționarea daunelor și/sau a beneficiilor, determinate în baza rapoartelor de daune și/sau a avizelor recepționate de către societatea de asigurare pe parcursul perioadei de raportare, în orice formă (scrisă, telefonică, fax, poștă electronică/e-mail etc.), indiferent dacă este sau nu determinată valoarea finală a daunelor și/sau a beneficiilor, dar care nu au fost plătite sau au fost plătite parțial la data calculării RDDN, astfel încât valoarea creată aferentă RDDN să fie suficientă pentru acoperirea acestor daune și/sau beneficii.

39. Mărimea totală a RDDN reprezintă valoarea estimată a costurilor finale pentru soluționarea tuturor daunelor și/sau a beneficiilor apărute și declarate pe parcursul perioadei de raportare, până la data calculării. Valoarea estimată a costurilor finale, calculată pentru fiecare dosar de daună (caz asigurat), se determină aplicând formula:

$$RDDN = (A + B - C + D),$$

în care:

A – valoarea daunelor și/sau a beneficiilor nesoluționate din perioadele anterioare celei de raportare;

B – valoarea daunelor apărute și declarate și/sau a beneficiilor care decurg din evenimentele care au avut loc în perioada de raportare și care trebuie să fie înregistrate, pentru "asigurările generale", în Registrul daunelor și pentru "asigurările de viață", în Registrul daunelor și beneficiilor, inclusiv anuitățile aferente indemnizațiilor de asigurare;

C – valoarea daunelor și/sau a beneficiilor achitate în perioada de raportare;

D – cheltuielile de administrare și estimare a daunelor care includ, după caz, următoarele:

a) valoarea de 3 la sută din suma daunelor nesoluționate, constatate la sfârșitul perioadei de raportare;

b) valoarea efectivă și estimată a cheltuielilor de constatare, de evaluare și de soluționare a daunei, aferente serviciilor prestate de terțe persoane (experți independenți), constatate la sfârșitul perioadei de raportare, după caz.

40. În cazul în care valoarea nesoluționată a daunei declarate sau a beneficiului este cunoscută la data calculării, această valoare trebuie să fie recunoscută și înregistrată imediat ca RDDN. În cazurile în care dauna a apărut și a fost declarată, dar nesoluționată și beneficiul a fost recunoscut ca obligație, dar nesoluționat la data calculării RDDN, iar suma despăgubirii sau a beneficiului încă nu a fost estimată sau calculată, din motivul lipsei de informație cu privire la dauna apărută, valoarea care va fi înregistrată ca RDDN este valoarea daunei medii, conform pct.41 din prezentul Regulament, pentru tipul de asigurare la care se referă dosarul de daună (ajustată cu unele informații cunoscute privind cazul asigurat, determinată în baza statisticii societății de asigurare sau unor statistici colaterale din surse oficiale), plus 3 la sută din această valoare sau plus valoarea cea mai bună estimată a cheltuielilor de administrare și de ajustare a daunelor, dacă înregistrarea și investigarea daunelor sunt executate prin intermediul serviciilor prestate de terțe persoane (experți independenți).

41. Societatea de asigurare calculează anual dauna medie pe fiecare tip de asigurare, ținând cont de o perioadă de cel puțin 12 luni anterioare ale anului precedent, și notifică autoritatea de supraveghere, până la data de 25 februarie a anului următor celui de raportare, prin următoarea formulă:

$$\overline{D_i} = \frac{D_i}{n_i}$$

în care:

$\overline{D_i}$ – dauna medie aferentă tipului de asigurare *i*;

D_i – valoarea totală a despăgubirilor și indemnizațiilor achitate de către societatea de asigurare pentru tipul de asigurare i , exceptând daunele mari (mai mari de 250,0 mii lei) sau justificate de societatea de asigurări;

n_i – numărul total al dosarelor de daune, aferente despăgubirilor și indemnizațiilor de asigurare, achitate de către societatea de asigurare pentru tipul de asigurare i .

Pentru asigurările de răspundere civilă auto internă, dauna medie se calculează separat pentru următoarele 2 categorii de daune:

- 1) daune materiale;
- 2) vătămări corporale și deces.

Societatea de asigurare poate adăuga la valoarea daunei medii prevăzute o valoare adițională, aferentă abaterii medii pătrățice a daunelor (deviație standard).

42. RDDN nu poate depăși suma asigurată pentru contractul de asigurare la care se referă această rezervă, cu excepția dosarelor de daune, documentate prin procedura de constatare amiabilă a accidentului de autovehicul, unde valoarea daunelor declarate, dar nesoluționate nu poate fi mai mare decât cuantumul maxim de despăgubire, stabilit în conformitate cu actele normative ale autorității de supraveghere împuternicite.

43. În cazul daunelor care sunt obiectele unor acțiuni în instanța de judecată, RDDN reprezintă valoarea daunelor nesoluționate, conform pretențiilor reclamantului, înaintate în baza actelor de evaluare a prejudiciilor întocmite sub răspunderea persoanelor abilitate să emită astfel de acte, la care se adaugă valoarea estimată a cheltuielilor de judecată, a penalităților și a dobânzilor de întârziere și care nu poate fi mai mare decât suma asigurată. În cazul în care reclamantul nu prezintă un act de evaluare sau societatea de asigurare nu este de acord cu actul de evaluare a prejudiciilor, întocmit de persoanele abilitate, atunci societatea de asigurare calculează RDDN în baza estimărilor dispuse de ea, întemeiate prin acte de evaluare, întocmite de experți judiciari. Valoarea RDDN astfel constituită se menține până la pronunțarea hotărârii definitive și irevocabile a instanței de judecată. O valoare adițională rezervei se creează imediat și atunci când societatea de asigurare posedă informații precum că sunt necesare cheltuieli suplimentare pentru soluționarea daunelor finale.

44. În cazul în care societatea de asigurare emite decizie de refuz în achitarea despăgubirii de asigurare și aceasta face sau devine obiectul unei acțiuni în instanța de judecată, RDDN se va constitui și se va menține, până la pronunțarea hotărârii definitive și irevocabile, la nivelul pretențiilor înaintate în instanță, conform evaluării pagubelor prevăzute la pct.43.

45. La determinarea mărimii RDDN, aferente daunelor survenite la asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto externă "Carte Verde", se ia în considerație valoarea daunelor apărute și declarate, precum și cheltuielile de soluționare a daunelor indicate în cererile, notificările, debit-notele sau în alte documente similare, prezentate de persoane îndreptățite, precum și de birourile naționale din țările-membre ale Sistemului "Carte Verde".

46. În lipsa informației în notificări sau în alte documente din partea regularizatorului din străinătate cu privire la mărimea preliminară a valorii daunei solicitate sau a rezervei de daune declarate, dar nesoluționate, societatea de asigurare utilizează dauna medie calculată în baza datelor statistice pentru despăgubirile achitate de către societățile de asigurare care dețin licență pentru asigurările de răspundere civilă auto externă "Carte Verde", diferențiate în funcție de zona de asigurare, pe teritoriul căreia s-a produs evenimentul asigurat, înregistrate pentru ultimele 12 luni. Dauna medie pentru tipul de asigurare "Carte Verde" se determină aplicând formula:

$$\overline{D_i} = \frac{D_i}{n_i}$$

în care:

$\overline{D}_i$ – dauna medie aferentă zonei de asigurare i ;

D_i – valoarea totală a despăgubirilor și indemnizațiilor achitate de către societățile de asigurare care dețin licență pentru asigurările "Carte Verde", pentru zona de asigurare i , exceptând daunele mari, care reprezintă daune cu valori de peste 250,0 mii Euro;

n_i – numărul total al daunelor și indemnizațiilor achitate de către societățile de asigurare, care dețin licență pentru asigurările "Carte Verde", pentru zona de asigurare i .

47. Biroul Național al Asigurătorilor de Autovehicule (BNAA) calculează, anual, până la data de 25 februarie a anului următor celui de raportare și remite pentru informare autorității de supraveghere, dauna medie pentru asigurarea "Carte Verde" pentru fiecare zonă de asigurare separat pentru categoriile de daune:

- 1) daune materiale;
- 2) vătămări corporale și deces.

Dauna medie calculată conform formulei specificate se aduce la cunoștință societăților de asigurare emitente de "Carte Verde", se publică pe pagina web oficială a BNAA și se aplică începând cu această dată.

48. Societatea de asigurare are obligația de a menține registrele daunelor și litigiilor prevăzute la pct.93, astfel încât toate înregistrările aferente daunelor apărute și declarate, inclusiv datele calendaristice de soluționare a daunelor, să se efectueze zilnic.

49. Rezerva de daune neavizate se calculează pe fiecare clasă și tip de asigurări, în baza celor mai bune estimări ale societății de asigurare, prin metode actuariale, folosind date statistice rezonabile. Această rezervă se creează și se menține pentru daunele produse, dar neavizate, până la sfârșitul perioadei de raportare (data calculării rezervei).

50. La determinarea RDN, în dependență de disponibilitatea istoricului de daune al societății de asigurare, pot fi aplicate următoarele metode actuariale:

- 1) metoda Chain Ladder (metoda dezvoltării daunelor);
- 2) metoda Bornhuetter-Ferguson;
- 3) metoda Costului mediu per daună;
- 4) metoda Ratei daunei;
- 5) combinații sau variații ale acestor metode. Actuarul decide care metodă de calcul al rezervei de daune se utilizează, argumentând metoda respectivă.

51. În procesul de calcul al RDN, se respectă următoarele cerințe:

1) utilizarea informației statistice trimestriale, pentru cel puțin ultimele douăzeci de trimestre anterioare perioadei de raportare, aferente daunelor plătite și rezervelor de daune declarate, dar nesoluționate (daune apărute), înregistrate în cel puțin ultimele douăzeci de trimestre anterioare datei de calculare a acestei rezerve;

2) din informația statistică utilizată la calculul RDN poate fi exclusă, dacă există, valoarea regreselor și a recuperărilor încasate de societatea de asigurare, precum și a daunelor pentru care societatea de asigurare a prezentat dovada legală de respingere a acestora la plată;

3) cheltuielile de administrare și alte cheltuieli de soluționare a daunelor trebuie să fie incluse în valoarea finală a RDN. Aceste cheltuieli vor include valoarea calculată de 3 la sută din valoarea RDN, care rezultă din calculele actuariale, sau, după caz, valoarea estimată preventiv a cheltuielilor aferente serviciilor prestate de terțe persoane (experți independenți) privind constatarea, evaluarea și soluționarea daunei;

4) daunele cu valori foarte mari pot fi excluse în condițiile în care actuarul consideră că o abordare prudentială a estimărilor ar impune neincluderea acestora în informația statistică, folosită la calculul RDN sau ajustarea lor prin prisma coeficienților de dezvoltare a daunelor. În acest caz, actuarul este obligat să păstreze, separat, registrul daunelor mari excluse;

5) coeficienții de dezvoltare a daunelor se vor calcula prin cel puțin 2 din 5 metode: metoda mediei ponderate, metoda mediei simple, metoda medianei, metoda mediei geometrice și metoda mediei simple prin excluderea valorilor maxime a coeficienților individuali, determinați pentru fiecare perioadă de apariție a cazului asigurat, coeficientul cel mai reprezentativ pentru dezvoltarea daunelor, urmând a fi selectat de către actuar;

6) pentru a obține rezultate mai exacte de dezvoltare a daunelor, se va efectua o analiză bazată pe metode de regresie și de aplicare a factorului "coadă", pentru a ține cont de evoluția daunelor achitate din afara triumphiurilor, în cazul în care se constată că daunele nu sunt suficient dezvoltate în perioada de dezvoltare a daunelor prevăzută la sbp. 1).

52. Mărimea RDN aferentă daunelor survenite la asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto internă și externă va constitui valoarea maximă obținută în rezultatul aplicării obligatorii a metodelor Chain Ladder, Bornhuetter-Ferguson și Ratei daunei.

53. Rata daunei finale (ultimate loss ratio), utilizată pentru metodele Bornhuetter-Ferguson și Ratei daunei se ajustează și este egală cu cel puțin următoarea valoare:

1) pentru ultimele 4 trimestre de origine a evenimentelor anterioare perioadei de raportare, care înregistrează valori mai mari de 1 (unu) ale factorilor de dezvoltare cumulativi:

$RDF_i^{aj} = RDF_i + \text{cel puțin 2 puncte procentuale}$ – pentru asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto internă;

$RDF_i^{aj} = RDF_i + \text{cel puțin 3 puncte procentuale}$ – pentru asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto externă;

în care:

RDF_i^{aj} – Rata daunei finale ajustate, utilizată pentru metodele Bornhuetter-Ferguson și Ratei daunei, exprimată în procente;

RDF_i – Rata daunei finale care rezultă din aplicarea metodelor Chain Ladder, Costului mediu per daună, combinații sau variații ale acestor metode, exprimată în procente;

i – trimestrul de origine a evenimentelor.

2) pentru trimestrele de origine a evenimentelor care înregistrează valori egale cu 1 (unu) ale factorilor de dezvoltare cumulativi:

$RDF_i^{aj} = RDF_i$ – pentru asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto internă și externă.

Secțiunea 4

Calculul rezervei riscurilor neexpirate

54. Rezerva riscurilor neexpirate (RRN) se calculează în baza estimării obligațiilor ce vor apărea după încheierea perioadei de gestiune, aferente contractelor de asigurare încheiate înainte de acea dată, în mărimea în care valoarea lor estimată depășește rezerva de prime necâștigate.

55. RRN se calculează și se menține, separat, pentru fiecare clasă și tip de asigurare.

56. RRN se calculează, utilizând rata operațională combinată aferentă datelor pentru ultimele 12 luni, prin următoarea relație:

$$RRN_i = RPN_i * \max(ROC_i - 1; 0),$$

în care:

RRN_i – rezerva riscurilor neexpirate calculată pentru fiecare clasă și tip de asigurare;

RPN_i – rezerva de prime necăştigate la data calculării RRN_i ;
 ROC_i – rata operaţională combinată, aferentă clasei şi tipului de asigurare i , se determină prin următoarea relaţie:

$$ROC_i = RD_i + RCh_i + Rcom_i$$

unde:

RD – rata daunelor aferente clasei şi tipului de asigurări i ;

$RD = DA / PC$;

DA – daune apărute aferente clasei şi tipului de asigurări i :

$DA = DP \text{ daune plătite} + \text{modificarea RDDN} + \text{modificarea RDN}$;

PC – prima câştigată aferentă clasei şi tipului de asigurare i :

$PC = \text{Prima brută subscrisă, exceptând primele pe contractele rezoluţionate şi anulate} - \text{modificarea RPN}$;

RCh – rata cheltuielilor de administrare, fără includerea cheltuielilor de achiziţie (comisioanelor) de asigurare aferente clasei şi tipului de asigurare i :

$RCh = Ch / PC$;

Ch – cheltuielile de administrare, fără includerea cheltuielilor de achiziţie, aferente clasei şi tipului de asigurare i ;

$Rcom$ – rata cheltuielilor de achiziţie (comisioanelor), aferente clasei şi tipului de asigurare i :

$Rcom = CAC / PC$;

CAC – cheltuielile de achiziţie câştigate, aferente clasei şi tipului de asigurare i :

$CAC = CA - \text{modificarea DAC}$;

CA – cheltuielile de achiziţie calculate pentru perioadele anterioare, aferente clasei şi tipului de asigurare i ,

DAC – cheltuielile de achiziţie reportate (deferred acquisition cost), care nu pot fi depreciate.

ROC_i poate fi ajustată în baza analizelor şi estimărilor actuariale aferente fluxurilor de numerar, dar numai în sensul majorării faţă de valoarea ratei operaţionale combinate, aferentă datelor pentru ultimele 12 luni.

57. Cheltuielile de administrare (Ch) includ totalitatea cheltuielilor societăţii de asigurare legate de activitatea operaţională, cu excepţia cheltuielilor de achiziţie (comisioane), care vor fi repartizate prin una din următoarele metode:

1) în baza primelor brute subscrise, considerând primele brute subscrise aferente tuturor claselor de asigurare, dacă primele de asigurare aferente claselor 5 şi 11 din anexa la Legea nr.92/2022 privind activitatea de asigurare sau de reasigurare (Legea nr.92/2022) nu reprezintă valori semnificative comparativ cu primele medii aferente celorlalte clase de asigurări;

2) în baza primelor brute subscrise, exceptând riscurile cuprinse în clasele 5 şi 11 din anexa la Legea nr.92/2022, dacă primele de asigurare aferente acestor clase reprezintă valori semnificative, comparativ cu primele medii aferente celorlalte clase de asigurări. Repartizarea cheltuielilor administrative, în acest caz, se realizează utilizând sistemul de ponderare, în funcţie de portofoliul societăţii de asigurare;

3) în baza primelor brute subscrise, combinate cu numărul de poliţe emise, exceptând riscurile cuprinse în clasele 5 şi 11 din anexa la Legea nr.92/2022, dacă primele de asigurare aferente acestor clase reprezintă valori semnificative, comparativ cu primele medii aferente celorlalte clase de asigurări. Repartizarea cheltuielilor administrative, în acest caz, se realizează utilizând sistemul de ponderare, în funcţie de portofoliul societăţii de asigurare.

Actuarul societăţii de asigurare evaluează şi determină cea mai potrivită tehnică de distribuţie a cheltuielilor, care asigură repartizarea reprezentativă a cheltuielilor administrative pe clase şi tipuri de asigurare.

58. Valoarea totală a RRN reprezintă suma rezervei riscurilor neexpirate (RRN_i) calculate pentru fiecare clasă și tip de asigurare.

Secțiunea 5

Metode de calcul al rezervei matematice, al rezervei matematice adiționale și al rezervei pentru beneficii suplimentare

59. Rezerva matematică se calculează, separat, pentru fiecare contract de asigurare de viață, folosind metoda primei brute, bazată pe o evaluare actuarială prospectivă – rezerva Zillmer (în continuare – metoda prospectivă brută).

60. Societatea de asigurare poate aplica alte metode decât metoda prospectivă brută dacă actuarul confirmă și certifică că rezervele matematice calculate conform metodelor alternative (metoda primei brute, bazată pe o evaluare actuarială retrospectivă, metoda primei nete, bazată pe o evaluare actuarială retrospectivă sau prospectivă etc.) nu sunt mai mici decât mărimea rezervelor calculate, folosind metoda prospectivă brută.

61. Metoda prospectivă brută va fi aplicată ținând cont de:

1) toate evenimentele viitoare, pentru care sunt plătibile prime sau beneficii, conform termenelor și condițiilor care stau la baza contractelor sau a polițelor de asigurare;

2) așteptările rezonabile ale deținătorilor de polițe privind valorile de răscumpărare sau rezerva acumulată, bonusurile, participația la profit sau altele asemenea, stabilite conform practicilor societății de asigurare și aferente indemnizațiilor;

3) costul opțiunilor, inclusiv comisioanele, după caz, oferite deținătorilor de polițe, în conformitate cu termenele și condițiile contractelor de asigurare de viață.

62. Determinarea valorii obligațiilor pentru fiecare contract de asigurare de viață se va efectua în baza unor premise corecte și prudente, bazate pe datele ce rezultă din experiența societății de asigurare sau din alte statistici privind parametrii relevanți și va include o valoare adecvată a marjei pentru variații adverse ale parametrilor cu influență relevantă, care poate necesita majorarea valorii rezervelor matematice.

63. Metoda de calcul al rezervelor matematice și parametrii de evaluare a lor nu se vor modifica de la un an la altul, pe durata contractului de asigurare, din cauza modificărilor arbitrare aduse metodei de calcul sau parametrilor de evaluare, și trebuie să fie de așa natură, încât să permită recunoașterea distribuției beneficiilor în mod adecvat.

64. Rezervele matematice calculate la o dată intermediară, care nu corespunde cu data de aniversare a contractului, se calculează printr-o metodă de interpolare a rezervei.

65. Orice rezervă matematică negativă va fi raportată și evidențiată ca fiind egală cu zero.

66. În cazul în care valoarea de răscumpărare a unui contract de asigurare este garantată, valoarea rezervelor matematice pentru acel contract de asigurare, în orice moment, trebuie să fie cel puțin egală cu valoarea de răscumpărare garantată.

67. La determinarea rezervelor matematice se va ține cont de natura, tipul și starea activelor care reprezintă răspunderea aferentă rezervelor, în scopul creării unor rezerve prudente, care să prevină eventualele modificări ale valorii acelor active ce ar influența capacitatea societății de asigurare de a-și onora obligațiile contractuale.

68. Rezervele matematice adiționale se calculează în cazul în care randamentul prezent sau previzibil al activelor societății de asigurare care practică asigurări de viață devine insuficient pentru a-și îndeplini angajamentele față de asigurați în ceea ce privește rata dobânzii utilizate în calcule.

69. Rezerva pentru beneficii suplimentare (bonusuri de asigurare) se formează și se menține în scopul evaluării obligațiilor societății de asigurare datorate pentru plata bonusurilor aferente contractelor de asigurări de viață, la care se prevede dreptul asiguratului de a participa la beneficiile suplimentare (venitul investițional), obținute din fructificarea rezervei matematice. Rezerva pentru beneficii suplimentare (bonusuri de

asigurare) se calculează prin metoda retrospectivă, separat, pe fiecare contract de asigurare.

Secțiunea 6

Fluxul de numerar aferent contractelor de asigurare de viață

70. Metoda de evaluare a primei de asigurare brute va actualiza (disconta), la o anumită rată a dobânzii, următoarele:

- 1) primele plătibile, după caz;
- 2) beneficiile plătibile, după caz, inclusiv:
 - a) indemnizațiile de deces;
 - b) beneficiile pentru supraviețuire;
 - c) beneficiile plătibile deținătorului de poliță în cazul rezoluțiunii benevole a contractului;
 - d) indemnizațiile suplimentare;
 - e) bonusurile sau participațiile la profit, la care asigurații sau deținătorii de polițe sunt deja îndreptățiți, indiferent dacă sunt dobândite, declarate sau alocate;
- 3) comisioanele și remunerările plătibile, dacă este cazul, în ceea ce privește contractele de asigurare de viață;
- 4) cheltuielile de administrare/menținere a contractului sau a poliței, dacă este cazul, în conformitate cu parametrii stabiliți la pct.74;
- 5) alocarea profiturilor acționarilor, după necesitate, doar în cazurile în care există o prevedere contractuală și o relație specifică între profiturile atribuibile acționarilor și rata de participare la profit declarată pentru deținătorul de poliță;
- 6) rata dobânzii folosită la calcularea rezervelor matematice ale societății de asigurare nu poate fi mai mare de 5 la sută și se determină în funcție de condițiile contractului de asigurare, tipul investițiilor aferente rezervelor tehnice sau utilizând rata medie a dobânzilor la valori mobiliare de stat pe termen mai mare de 1 an.

71. În cazurile în care contractul de asigurare de viață oferă opțiuni care pot fi exercitate de deținătorul de poliță (de exemplu, ca supliment la suma asigurată sau la suma redusă, fără a ține cont de caracterul asigurabil al contractului de asigurare, precum și achitarea anuităților garantate la maturitate etc.), costul unor astfel de opțiuni se va estima și trata ca flux de numerar la calcularea rezervelor matematice pentru contractele aferente.

72. Fluxul viitor de numerar aferent contractelor de asigurare de viață se va calcula și actualiza (disconta) în baza următorilor parametri:

- 1) tabelele de mortalitate, de dizabilitate și de morbiditate utilizate la calculul rezervelor de asigurare trebuie să fie preluate din publicațiile oficiale, de la instituțiile competente în elaborarea lor sau elaborate de actuari, cu utilizarea lor, în cel din urmă caz, prin înștiințarea autorității de supraveghere;
- 2) indicatorii incluși în tabelele nominalizate la sbp. 1) și utilizați la calculul rezervelor matematice (ratele specifice) nu vor fi modificați sau valorile lor nu vor fi mai mici de 100 la sută față de indicatorii componenți ai acestor tabele, cu excepția cazurilor când actuarul societății de asigurare poate justifica și asuma responsabilitatea pentru modificare sau pentru o valoare procentuală mai mică.

73. Prin derogare de la prevederile pct.72, societatea de asigurare poate folosi propriile tabele de mortalitate, de dizabilitate și de morbiditate, întocmite în baza propriei experiențe și constituite prin utilizarea unor date exacte, complete și credibile, certificate de actuar.

74. Cheltuielile de administrare/menținere a contractului sau a poliței vor fi majorate în corespundere cu inflația anuală, aferentă perioadelor viitoare, în condițiile în care rata inflației este estimată în conformitate cu rata dobânzii descrisă la pct.75.

75. Determinarea ratei dobânzii utilizate la evaluare trebuie:

1) să fie aceeași, dar nu mai mare decât rata dobânzii utilizată pentru calcularea fluxului de numerar viitor, descrisă la pct.70, determinată printr-o evaluare prudentă a rentabilității curente și viitoare a activelor investite, atribuite unor portofolii de contracte de asigurări, evaluare care va ține cont de riscurile investiționale, care pot interveni atât în scopul obținerii de venituri din investiții, cât și în scopul rambursării sumei principale (de bază);

2) să se bazeze pe presupunerea că mărimea bonusurilor viitoare sau a participației la profit concordă cu rata dobânzii evaluată, ținând cont de condițiile viitoare de investire a activelor aferente contractelor cu participație la profit;

3) să se bazeze pe modificarea ratei dobânzii a instrumentelor financiare fără risc, în cazul contractelor de asigurare de viață cu primă unică;

4) să fie notificată autorității de supraveghere.

Secțiunea 7

Cerințe pentru produsul de asigurare unit-linked (ULIP)

76. În contextul prezentei secțiuni, termenii:

1) "*Produsul de asigurare unit-linked*" sau "*ULIP*" se referă la contractul sau polița de asigurare de viață, unde deținătorul contractului sau al poliței are posibilitatea de a alege individual opțiunea de investire a mijloacelor financiare proprii, în funcție de numărul de unit-uri sau unități de fond deținute în fonduri separate de investiții, create de societatea de asigurare special pentru activitatea de asigurare unit-linked. Deținătorul contractului sau al poliței va suporta riscul investițional. Acest produs include asigurările de viață și anuități legate de fondurile de investiții, prevăzute la pct.3 al anexei "Clasele de asigurări de viață" din Legea nr.92/2022;

2) "*Fonduri separate*" se referă la un fond sau la mai multe fonduri speciale, create de societatea de asigurare care practică asigurări de viață, activele și veniturile cărora sunt în mod special alocate în beneficiul contractelor și polițelor de asigurare de viață unit-linked. Societatea de asigurare care oferă produse de asigurare de viață unit-linked crează și menține un "*fond separat*" pentru fiecare grup de produse de asigurare unit-linked.

77. Rezervele matematice specifice contractelor sau polițelor de asigurare unit-linked se calculează după cum urmează:

1) Rezervele matematice aferente produselor de asigurare de viață unit-linked constau din două componente:

- a) rezervele aferente unităților de fond (în continuare – rezervele unitare);
- b) rezervele generale.

Rezerva matematică pentru fiecare poliță sau contract de asigurare reprezintă valoarea obținută din însumarea celor două componente.

2) Rezervele unitare, la o anumită dată, se calculează prin înmulțirea numărului de unități de fond alocate contractului sau poliței de asigurare la valoarea unei unități de fond specifică fondului separat, la aceeași dată;

3) Rezervele generale (componenta non-unitară) se determină prin metoda prospectivă brută, specificată la pct.59.

Secțiunea 8

Cerințe speciale de calculare a rezervelor matematice

78. În cazul în care nu este posibilă calcularea rezervei matematice pentru fiecare contract sau poliță (individuală) de asigurare, se vor forma rezerve matematice comune pentru:

1) polițe sau contracte în cadrul cărora se plătesc prime suplimentare pentru condiții non-standard, care prezintă riscuri adiționale, cum ar fi riscul ocupațional, excesul de

greutate, greutatea redusă, agravarea sănătății, condițiile geografice sau alte condiții clasificate de societatea de asigurare ca trai cu un nivel mai jos de nivelul mediu;

2) polițe expirate pentru care nu se calculează rezerva matematică, însă pentru care există sau pot interveni obligații de asigurare;

3) garanțiile și/sau opțiunile disponibile pentru contracte sau polițe individuale sau colective;

4) creșterea sau scăderea rezervelor matematice, ca rezultat al variațiilor cursului oficial al leului moldovenesc, situație specifică pentru polițele sau contractele de asigurare denumite în valută străină;

5) alte condiții, după caz.

Secțiunea 9

Cota reasigurătorului în rezervele tehnice brute (contul reasigurătorului)

79. Cota reasigurătorului în rezervele tehnice brute se determină conform modului stabilit la pct.83 – 87, în dependență de tipul reasigurării (proporțională sau neproporțională, facultativă sau obligatorie etc.), de condițiile și termenele contractului de reasigurare, cu condiția transferului primelor de reasigurare.

80. Societatea de asigurare calculează cota reasigurătorului în rezervele tehnice concomitent cu determinarea valorii brute a rezervelor tehnice. Cota reasigurătorului trebuie calculată și raportată, separat, pentru fiecare tip de rezervă tehnică.

81. La determinarea cotei reasigurătorului în rezervele tehnice aferente contractelor sau polițelor transmise în reasigurare, se va ține cont de capacitatea societății de asigurare de a plăti despăgubirile sau indemnizațiile de asigurare pentru daunele reasigurate și oportunitatea primirii plăților respective de la societatea de reasigurare. Această formă de risc se ia în considerație la evaluarea rezervelor tehnice. În acest caz, actuarul trebuie să dezvăluie și să informeze despre existența unui astfel de risc, potențialul impact al acestuia asupra rezervelor tehnice ale societății de asigurare și modul în care actuarul a gestionat riscul respectiv la determinarea acestor rezerve.

82. Între societatea de asigurare care cedează și reasigurător ori între reasigurătorul care retrocedează și reasigurător sau retrocesionar transferul de valori trebuie să fie real și complet.

83. Cota reasigurătorului în RPN brută, aferentă contractelor cedate în reasigurare, se calculează conform următoarelor:

1) în cazul în care contractul de reasigurare prevede principiul de calculare a primelor de reasigurare/a cotei reasigurătorului ca o cotă din primele brute subscrise, cota reasigurătorului în RPN (RPN_{RE}) pentru contractul de asigurare i se determină prin următoarea formulă:

$$RPN_{RE} = \frac{\alpha_{RE}}{100} * RPN_B * \beta$$

în care:

RPN_{RE} – cota reasigurătorului în RPN aferentă;

α_{RE} – cota relativă (%) din primele brute subscrise cedată în reasigurare, care se calculează ca raportul dintre primele cedate în reasigurare (PBS_{RE}) și prima brută subscrisă (PBS);

RPN_B – rezerva de prime necâștigate brută (înainte de cedare în reasigurare);

β – coeficientul de acoperire în timp, aferent contractelor de reasigurare, care se calculează ca raportul dintre perioada de după data de raportare în care sunt valabile concomitent contractul de asigurare și reasigurare și perioada neexpirată a contractului de asigurare (≤ 1).

2) în cazul contractului de reasigurare neproportională "excedent de daună", RPN_{RE} aferentă contractelor de reasigurare nu se calculează, reieșind din specificul contractului de reasigurare.

84. Cota reasiguratorului în RDDN brută, aferentă contractelor cedate în reasigurare, se calculează, separat, pe fiecare contract de asigurare la care s-a notificat producerea evenimentului asigurat și care a fost transmis în reasigurare, și este egală cu valoarea recuperabilă confirmată de reasigurator, în conformitate cu condițiile contractelor de reasigurare.

85. Cota reasiguratorului în RDN brută, aferentă contractelor cedate în reasigurare se calculează pe fiecare clasă și tip de asigurare în baza datelor statistice acumulate privind despăgubirile plătite pe contracte de asigurare, transmise în reasigurare, pe clasă și tipul de asigurare, aplicând următoarea formulă:

$$RDN_{RE} = RDN_B \times \frac{D_{RE}}{D}$$

în care:

RDN_{RE} – cota reasiguratorului în RDN brută pentru o anumită clasă și un anumit tip de asigurare;

RDN_B – RDN brută pentru o anumită clasă și un anumit tip de asigurare, care dispune de contracte cedate în reasigurare;

D_{RE} – valoarea daunelor și/sau a indemnizațiilor și a beneficiilor recuperate efectiv din reasigurare în perioada de raportare, aferente aceleiași clase și aceluiași tip de asigurare;

D – valoarea totală a daunelor și/sau a indemnizațiilor și a beneficiilor plătite pe parcursul perioadei de raportare aferente aceleiași clase și aceluiași tip de asigurare.

În calitate de valori D_{RE} și D pot fi folosite, prin argumentarea actuarului, și valorile corespunzătoare aferente RDDN stabilite la data calculării. Suma totală a RDN (RDN_{RE}) corespunzătoare fiecărei clase și fiecărui tip de asigurare reprezintă cota totală a reasiguratorului în RDN.

86. Cota reasiguratorului în RRN brută aferentă contractelor cedate în reasigurare, dacă tratatul/contractul de reasigurare nu prevede altfel, se calculează pe fiecare clasă și tip de asigurare i conform următoarei formule:

$$RRN_{RE}^i = RRN_B^i * \frac{RPN_{RE}^i}{RPN_B^i}$$

în care:

RRN_{RE}^i – cota reasiguratorului în rezerva riscurilor neexpirate brută pentru clasă și tipul de asigurare i ;

RRN_B^i – rezerva riscurilor neexpirate brută pentru clasă și tipul de asigurare i ;

87. Cota reasiguratorului în rezerva matematică se calculează, separat, pentru fiecare contract sau poliță de asigurare (grupe de contracte sau polițe), în conformitate cu prevederile contractului de reasigurare și/sau ale programului de reasigurare.

Capitolul IV

CERINȚE FAȚĂ DE REGLEMENTĂRI INTERNE PRIVIND CONSTITUIREA ȘI MENȚINEREA REZERVELOR TEHNICE

88. Fiecare societate de asigurare este obligată să elaboreze propriile reglementări interne privind constituirea și menținerea rezervelor tehnice.

89. Reglementările interne se aprobă de către organul executiv al societății de asigurare, sub forma unui Regulament intern, validat prin semnătura actuarului societății de asigurare care se prezintă autorității de supraveghere în termen de 10 zile lucrătoare de la data aprobării sau modificării acestuia și cu cel puțin 10 zile lucrătoare înainte de data intrării în vigoare.

90. Autoritatea de supraveghere poate solicita modificarea sau completarea Regulamentului intern atunci când constată că conținutul acestuia contravine prevederilor Legii nr.92/2022 și/sau actelor normative aplicabile.

91. Regulamentul intern trebuie să conțină cel puțin următoarele:

- 1) principiile și conceptele de bază (termeni și noțiuni);
- 2) descrierea produselor de asigurare de viață care trebuie să includă:
 - a) riscurile asigurate aferente contractelor de asigurare;
 - b) perioada de asigurare, periodicitatea de plată a primelor de asigurare și a indemnizațiilor și a altor beneficii de asigurare, după caz;
 - c) modalitatea de plată a primelor de asigurare (unică, anuală, semestrială, trimestrială, lunară, eşalonată);
 - d) modalitatea de plată a sumei asigurate (forfetară, anuități);
 - e) tipul sumei asigurate (constantă, crescătoare, descrescătoare);
 - f) formele de participare a asiguratului la investiții, specifice contractelor cu participare la investiții, modalitatea de calculare a beneficiilor suplimentare din investiții (bonus);
 - g) modalitatea de calcul și de plată a sumei de răscumpărare;
 - h) parametrii de calculare a rezervelor (rata dobânzii, tabelele de mortalitate, de dizabilitate și de morbiditate, coeficientul Zillmer);
 - i) valoarea absolută și/sau ratele cheltuielilor societății de asigurare;
 - j) metodele de calcul și de formare a rezervei pentru beneficii suplimentare (bonus) aferente contractelor de asigurare cu participare la investiție;
 - k) metodele și formulele de calcul al sumelor de răscumpărare și al sumelor reduse;
- 3) tipurile de rezerve tehnice specifice claselor și tipurilor de asigurare, pentru asigurări generale, și programelor de asigurare, pentru asigurările de viață;
- 4) descrierea metodelor și a formulelor de calcul al rezervelor tehnice pentru clasele și tipurile de asigurări generale și pentru fiecare program de asigurare de viață;
- 5) descrierea metodelor și a formulelor de interpolare a rezervelor la data calculării pentru asigurările de viață și, dacă sunt aplicate, pentru asigurările generale;
- 6) metodele și formulele de calcul al rezervelor cedate în reasigurare, descrierea specificului programelor de reasigurare;
- 7) procese și proceduri interne care asigură adecvarea, exhaustivitatea și exactitatea datelor utilizate la calcularea rezervelor tehnice.

92. În scopul asigurării unei activități continue în cazul transferului sau cesionării portofoliului de asigurare, încetării activității sau la solicitarea autorității de supraveghere, societatea de asigurare trebuie să dispună de capacitatea de a calcula și prezenta rezervele tehnice la orice dată calendaristică.

93. Societatea de asigurare formează rezervele tehnice în baza informației din următoarele registre:

- 1) *pentru asigurările generale*:
 - a) Registrul contractelor pentru asigurările generale (asigurarea directă);
 - b) Registrul daunelor pentru asigurările generale (asigurarea directă);
 - c) Registrul contractelor pentru asigurările generale (riscuri acceptate și transmise în reasigurare);
 - d) Registrul daunelor pentru asigurările generale (riscuri acceptate și transmise în reasigurare);

e) Registrul litigiilor aflate în curs de examinare pe rolul instanțelor de judecată, în cazul în care societatea de asigurare deține calitatea de pârât;

2) *pentru asigurările de viață*:

a) Registrul contractelor pentru asigurările de viață (asigurarea directă);

b) Registrul daunelor și al beneficiilor pentru asigurările de viață (asigurarea directă);

c) Registrul contractelor pentru asigurările de viață (riscuri acceptate și transmise în reasigurare);

d) Registrul daunelor și beneficiilor pentru asigurările de viață (riscuri acceptate și transmise în reasigurare);

e) Registrul litigiilor aflate în curs de examinare pe rolul instanțelor de judecată, în cazul în care societatea de asigurare deține calitatea de pârât.

94. Registrele menționate la pct.93, vor conține în mod obligatoriu, cel puțin date privind:

1) numărul contractului (al poliței sau al certificatului de asigurare);

2) numele, prenumele, IDNP sau denumirea și IDNO al asiguratului și, după caz, al contractantului, al beneficiarului asigurării sau al terțului păgubit;

3) date privind vârsta și alte caracteristici ale asiguratului, ale contractantului sau ale beneficiarului asigurării, ce influențează cuantumul primei de asigurare;

4) date aferente factorilor de risc utilizați în calculul primei de referință (primei de asigurare), în cazul asigurărilor obligatorii de răspundere civilă auto, conform actelor normative aprobate de autoritatea de supraveghere;

5) data începutului asigurării și a sfârșitului asigurării, perioada de asigurare;

6) data modificării condițiilor contractului de asigurare;

7) data rezoluțiunii contractului de asigurare;

8) data subscrierii primei de asigurare;

9) clasa de asigurare;

10) suma asigurată;

11) prima brută subscrisă, inclusiv în valută străină, conform contractului (poliței) de asigurare;

12) cuantumul, data încasării efective, termenul și periodicitatea de plată a primei de asigurare, conform contractului;

13) date privind cheltuielile administrative și de achiziție (comisionul), calculate aferent intermedierei contractului de asigurare;

14) cuantumul și data plății/transferului efectiv, după caz, periodicitatea de plată a primei de reasigurare;

15) cuantumul și data plății efective a primei de asigurare (a sumei de răscumpărare) restituite asiguratului la modificarea (rezilierea) contractului de asigurare;

16) cuantumul, termenul și periodicitatea plății indemnizației de asigurare, în asigurările de viață;

17) data cererii de despăgubire și cuantumul daunei declarate;

18) data survenirii evenimentului asigurat, denumirea riscului asigurat;

19) data modificării și cuantumul modificat al rezervei de daune declarate, dar nesoluționate;

20) data plății despăgubirii (indemnizației) de asigurare;

21) cuantumul despăgubirii (indemnizației) de asigurare plătite;

22) data și cuantumul beneficiilor suplimentare (bonusurilor) calculate și plătite, în asigurările de viață;

23) data refuzului în plata despăgubirii (indemnizației) de asigurare;

24) date privind zona, țara în care s-a produs accidentul;

25) numărul dosarului procesual;

26) data primirii cererii de chemare în judecată;

- 27) instanța responsabilă;
- 28) numele/denumirea reclamantului;
- 29) faza procesuală la momentul raportării;
- 30) obiectul litigiului;
- 31) suma pretenției înaintate;
- 32) valoarea rezervei de daună creată.