

CZU: 657.1:368.025.7

## ÎNREGISTRĂRI CONTABILE AFERENTE DAUNELOR ȘI INDEMNIZAȚIILOR DE ASIGURARE ÎN CONTABILITATEA SOCIETĂȚII DE ASIGURĂRI

*Cristina DOLGHI*

*Universitatea de Stat din Moldova*

În scopul excluderii pierderilor sau cazurilor de neobținere a profitului planificat în activitatea de întreprinzător, asiguratorul propune măsuri de minimizare a riscurilor prin asigurarea acestora. Algoritmii de asigurare este ajustat la specificul afacerii, care influențează considerabil contabilizarea operațiilor legate de operațiile de asigurare. În acest context, autorul prezintă studiul unor aspecte problematice privind formarea și utilizarea rezervei de daune declarate, dar nesoluționate, calcularea marjei de solvabilitate disponibile asiguratorului.

**Cuvinte-cheie:** societăți de asigurări, asigurări, reasigurări, standarde contabile, politici contabile, înregistrări contabile, daune, indemnizații de asigurare, dosare de daune, rezerve de asigurare, marjă de solvabilitate.

### ACCOUNTING RECORDS FOR INSURANCE CLAIMS AND ALLOWANCES IN THE ACCOUNTING OF INSURANCE COMPANIES

In order to exclude cases of losses or non-profits from the planned entrepreneurial activity, the insurer proposes measures to minimize risks by ensuring them. The insurance algorithm is adjusted to business specificity, which greatly influences the accounting of operations related to insurance operations. In this context, the author presents the study of some problematic aspects in the formation and use of the reported but not settled claims reserve, in calculating the insurer's available solvency margin.

**Keywords:** insurance companies, insurance, reinsurance, accounting standards, accounting policies, accounting records, damages, insurance indemnities, claims files, insurance reserves, solvency margin.

### Introducere

Societățile de asigurări sunt entități comerciale și funcționează conform Legii cu privire la asigurări (nr.407-XVI din 21.12.2006), altor acte legislative și normative din domeniu prin oferirea, negocierea și încheierea de contracte de asigurare și reasigurare, încasarea de prime, lichidarea de daune, efectuarea de acțiuni de regres și de recuperare.

Societățile de asigurări au obligația să organizeze și să țină contabilitatea conform Legii contabilității, actelor normative din domeniul contabilității, actelor legislative din domeniul de asigurări și altor acte normative elaborate de autoritatea de supraveghere – Comisia Națională a Pieței Financiare (CNPF). Societățile de asigurări, în calitate de entități de interes public, țin contabilitatea și raportează situațiile financiare în baza Standardelor Internaționale de Raportare Financiară (IFRS).

Particularitățile specifice în organizarea contabilității din sectorul dat sunt influențate de operațiile economice ale activității societății de asigurări și țin de înregistrările contabile aferente operațiilor din asigurarea directă, coasigurare și operațiilor de reasigurare, de operațiile privind constituirea și utilizarea rezervelor tehnice de asigurare, de particularitățile, componența și modul de prezentare a situațiilor financiare de către societatea de asigurări. La elaborarea politicilor contabile ale societății de asigurări este necesar a se ține cont de transformările pieței de asigurări din țară în ultimii ani, de metodologiile de calcul aprobate de autoritatea de supraveghere cu privire la principalii indicatori financiari specifici activității de asigurări și de politicile contabile actuale conform IFRS menite să dezvolte organizarea contabilității în societățile de asigurări prin aplicarea IFRS la înregistrarea operațiilor economice specifice activității de asigurări și raportării situațiilor financiare, de identificarea operațiilor economice și de înregistrările contabile aferente asigurărilor directe și coasigurării, de riscurile primite și cedate în reasigurare, de aplicarea metodelor de formare a rezervelor tehnice de asigurare și de determinarea condițiilor de garantare a solvabilității societății de asigurări.

### Aspecte teoretice

Documentul juridic ce reglementează raporturile dintre asigurator și asigurat este contractul de asigurare, în baza căruia asiguratorul este obligat, la survenirea cazului asigurat, să efectueze plata de asigurare asiguratului sau altei persoane în favoarea căreia este încheiat contractul de asigurare.

Contractul de asigurare se încheie în forma și în modul stabilit de legislația civilă în vigoare.

Prin contractul de asigurare, contractantul asigurării sau asiguratul se obligă să plătească o primă asiguratorului, iar acesta se obligă ca, la producerea riscului asigurat, să plătească asiguratului, beneficiarului asigurării sau terțului păgubit despăgubirea ori indemnizația de asigurare, rezultată din contractul de asigurare încheiat în condițiile legii, în limitele și la termenele convenite.

Conform Legii cu privire la asigurări [1, art.3], obiectul asigurării îl constituie interesele patrimoniale ce nu contravin legislației Republicii Moldova, corelate cu:

- persoana asiguratului sau a beneficiarului asigurării, cu viața, sănătatea și capacitatea lor de muncă (asigurarea de persoane);
- bunuri, credite și garanții, pierderi financiare ale persoanelor fizice și ale persoanelor juridice (asigurarea de bunuri);
- răspunderea pe care asiguratul o poartă față de persoanele fizice sau persoanele juridice pentru prejudiciile cauzate lor (asigurarea de răspundere civilă).

Obiectul asigurării servește drept criteriu de clasificare a asigurărilor.

După modul de efectuare, există două forme de asigurare: obligatorie și benevolă (facultativă).

În asigurarea obligatorie, raporturile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți, condițiile și modul lor de implementare se stabilesc prin lege.

În asigurarea benevolă, raporturile dintre asigurat și asigurător, drepturile și obligațiile fiecărei părți se stabilesc prin contractul de asigurare. Condițiile asigurărilor benevole sunt stabilite de asigurător, în conformitate cu legislația și cu actele normative ale autorității de supraveghere în vigoare.

Contractul de asigurare trebuie să conțină următoarele clauze: numele sau denumirea părților contractante, numărul de identificare de stat, domiciliul sau sediul lor; obiectul asigurării; riscurile care se asigură; începutul și durata asigurării; suma asigurată; prima de asigurare, locul și termenele de plată; modalitatea de modificare, reziliere și încetare a contractului; condițiile de plată a despăgubirii de asigurare sau a indemnizației de asigurare; drepturile și obligațiile părților; răspunderea părților; jurisdicția soluționării litigiilor și alte clauze stabilite prin lege sau prin acordul părților.

Contractul de asigurare intră în vigoare după achitarea de către asigurat a primei depline sau a ratei inițiale. Termenul de asigurare poate să nu coincidă cu termenul acoperirii de asigurare. Începutul este totdeauna identic, iar acoperirea de asigurare poate să se termine mai înainte. De exemplu, în caz dacă asiguratul n-a achitat la termen rata primei de asigurare sau asigurătorul, în legătură cu survenirea cazului asigurat, a achitat despăgubirea de asigurare în mărimea sumei de asigurare.

Modificarea contractului de asigurare se efectuează în perioada de valabilitate a acestuia, care se perfecțiază în formă scrisă prin întocmirea unor acorduri adiționale, contracte, care ulterior semnării de către părți fac parte integrantă a contractului de asigurare. Orice modificare a contractului de asigurare se anunță în prealabil celeilalte părți în termenul stabilit de condițiile asigurării. Nerespectarea termenului de preaviz atrage după sine dreptul părții de a solicita rezilierea contractului de asigurare din data presupusei modificări.

La asigurarea obligatorie de răspundere civilă auto contractul de asigurare poate înceta numai în cazurile prevăzute de Legea cu privire la asigurarea obligatorie de răspundere civilă pentru pagube produse de autovehicule, nr.414-XVI din 22.12.2006 [2, art.10], și anume:

- în cazul radierii autovehiculului din registrul de stat;
- în cazul lichidării asiguratului persoană juridică sau al decesului asiguratului persoană fizică;
- în cazul emiterii unei hotărâri judecătorești definitive privind încetarea contractului;
- în alte cazuri prevăzute de legislația în vigoare.

Contractul de asigurare nu încetează în cazul producerii riscului asigurat și al plății despăgubirii de asigurare.

La încheierea contractului de asigurare asigurătorul selectează circumstanțele riscurilor în baza cărora are posibilitate de a evalua probabilitatea apariției evenimentului asigurat.

În scopul formării unui sistem eficient de protecție a afacerii, organizării procesului de regularizare a daunelor la producerea cazurilor de asigurare, precum și elaborării unui program de reducere a pierderilor neplanificate în afacere, în opinia noastră, asigurătorul poate propune un algoritm al procesului de asigurare complexă a riscurilor, care include următoarele etape:

- ✓ Familiarizarea reprezentantului societății de asigurări cu business-procesul entității și inspectarea sistemului de management al riscurilor.

- ✓ Calcularea ratei daunelor ca urmare a unor evenimente concrete care pot să apară în funcție de situația din cadrul entității: cauzele pierderilor apărute; frecvența evenimentelor care provoacă pierderi etc.
- ✓ Crearea sistemului de protecție a afacerii prin asigurare.
- ✓ Elaborarea concepției de organizare a procesului de instrumentare a daunelor apărute în urma producerii evenimentelor asigurare.
- ✓ În scopul diminuării riscurilor la care este supusă afacerea, asigurătorul propune un program de reducere a pierderilor neplanificate și recomandă utilizarea unui sistem eficient de asigurare a riscurilor.

În opinia noastră, în scopul funcționării cât mai eficiente a sistemului de administrare a riscurilor în cadrul entității, este binevenit de a fi instituită în cadrul acesteia o unitate specială sau un serviciu de gestiune a riscurilor.

Cazul asigurat prezintă evenimentul, riscul asigurat la a cărei producere legislația sau contractul de asigurare prevede plata sumei asigurate sau a despăgubirii de asigurare.

În *asigurarea de bunuri și de răspundere civilă*, suma pe care asigurătorul o datorează asiguratului în vederea compensării pagubei produse de evenimentul asigurat reprezintă despăgubirea de asigurare. Consecințele cazului asigurat se exprimă în distrugerea integrală sau parțială a obiectului asigurării.

În *asigurarea de viață*, suma care urmează a fi plătită asiguratului sau beneficiarului asigurării la producerea evenimentului prevăzut în contract reprezintă indemnizația de asigurare.

Indemnizația de asigurare sau despăgubirea de asigurare se plătește de către asigurător în bani. Compensarea prejudiciului prin restabilirea sau repararea bunurilor, prin prestarea de servicii se permite doar cu acordul scris al asiguratului.

Despăgubirea de asigurare se stabilește prin acordul comun al asigurătorului și asiguratului și nu poate depăși valoarea bunurilor la data producerii evenimentului asigurat și nici quantumul prejudiciului real suportat.

La încheierea contractelor de răspundere civilă, asigurătorul plătește despăgubirea de asigurare nemijlocit celui păgubit în măsura în care acesta nu a fost despăgubit de asigurat. Despăgubirea se plătește asiguratului în cazul în care acesta dovedește că l-a despăgubit pe cel păgubit, dacă asigurătorul nu are dreptul la acțiune de regres față de asigurat.

Plata sumelor de asigurare la survenirea cazului asigurat se achită de către asigurător în limita răspunderii asumate sub formă bănească prin suma asigurată.

Suma asigurată este limita maximă a răspunderii asigurătorului în cazul producerii evenimentului pentru care s-a încheiat contractul de asigurare.

Sistemul de răspundere în asigurări prezintă principii de acoperire a daunelor ce condiționează corelația dintre suma de asigurare a bunurilor asigurate și paguba reală, adică nivelul despăgubirii pagubei apărute.

În practica asigurărilor, societatea de asigurări, conform legislației în vigoare, condițiilor sau contractului de asigurare, utilizează mai multe principii de acoperire a daunelor, dintre care: răspunderea valorii reale; răspunderea proporțională; răspunderea până la primul caz de asigurare; răspunderea părții fracționare; răspunderea valorii restabilite; răspunderea maximă admisibilă etc.

La asigurarea bunurilor, suma de asigurare stabilită în contractul de asigurare nu poate depăși valoarea reală a acestora la data încheierii contractului.

În contractul asigurării de persoane suma de asigurare este stabilită de asigurat cu acordul asigurătorului.

Indemnizația de asigurare se achită asiguratului sau persoanei terțe indiferent de sumele ce se cuvin acestora pe alte contracte de asigurare, precum pe asigurarea socială și în ordinea de restituire a daunei. Indemnizația de asigurare la asigurarea de persoane ce se cuvine beneficiarului, în cazul decesului asiguratului, de asemenea nu se include în suma averii succesoriale (moștenite).

În contractul de asigurare poate fi determinată o anumită mărime a despăgubirii, care prezintă răspunderea asiguratului – *franșiza*. Franșiza poate fi condiționată și necondiționată. La stabilirea *franșizei condiționate*, despăgubirea, a cărei mărime este mai mică decât mărimea franșizei, nu se recuperează, însă despăgubirea de asigurare, suma căreia depășește mărimea stabilită a franșizei condiționate, se achită integral. La stabilirea *franșizei necondiționate*, despăgubirea de asigurare în toate cazurile se achită cu reținerea sumei franșizei.

Franșiza poate fi fixată în mărime absolută sau relativă către suma de asigurare și suma evaluată a obiectului de asigurare. Franșiza poate să fie fixată și în procente de la suma daunei.

Conform art.17 al Legii cu privire la asigurări, asigurătorul are dreptul să refuze deplin sau parțial asiguratului despăgubirea de asigurare în asigurările de bunuri în cazurile prevăzute de acest articol din lege. În asigurarea de răspundere civilă, asigurătorul nu este în drept să nu plătească despăgubirea de asigurare, dar are dreptul la acțiune de regres față de persoana răspunzătoare de cauzarea prejudiciului conform prevederilor legale.

Dacă legea sau contractul nu prevede altfel, nu sunt despăgubite prejudiciile cauzate de acțiuni militare, de instituirea stării de război sau a stării excepționale, de dezordini în masă, de acțiunea energiei nucleare, de contaminare chimică sau biologică, de arestarea sau confiscarea bunurilor asigurate.

Nu se plătește despăgubire de asigurare și în cazul în care acțiunea cazului asigurat a început până la momentul în care termenul de asigurare a început să curgă și s-a terminat în perioada termenului de asigurare, chiar dacă daunele sunt depistate în interiorul acestui termen.

Asupra refuzului de a plăti integral sau parțial indemnizație de asigurare sau despăgubire de asigurare asigurătorul emite în scris o decizie motivată, pe care o comunică în scris asiguratului, păgubitului și beneficiarului în termenele stabilite de legislația în vigoare, indicate în condițiile sau contractul de asigurare.

Refuzul asigurătorului de a plăti indemnizație de asigurare sau despăgubire de asigurare poate fi contestat de către asigurat în instanța de judecată.

### **Politici și tratamente contabile**

Elaborarea politicilor contabile constă în alegerea unui procedeu din cele propuse în fiecare standard de contabilitate, în fundamentarea procedurii alese, ținându-se cont de particularitățile activității societății de asigurări, și în acceptarea acestuia în calitate de bază pentru ținerea contabilității și întocmirea situațiilor financiare.

Persoanele cărora le revine răspunderea pentru ținerea contabilității și raportării situațiilor financiare ale societății de asigurări sunt obligate să organizeze și să asigure ținerea contabilității în mod continuu din momentul înregistrării până la lichidarea societății; să asigure elaborarea și respectarea politicilor contabile în conformitate cu cerințele Legii contabilității și ale IFRS; să asigure elaborarea și aprobarea planului de conturi contabile de lucru al societății de asigurări, a procedurilor interne privind contabilitatea de gestiune, a formularelor documentelor primare și registrelor contabile, în cazul lipsei formularelor tipizate sau dacă acestea nu satisfac necesitățile societății de asigurări; să respecte regulile privind circulația documentelor și tehnologia de prelucrare a informației contabile; să asigure întocmirea și prezentarea situațiilor financiare în conformitate cu Legea contabilității și cu standardele contabile.

Actualmente, tratamentul contabil al contractelor de asigurare este prevăzut în IFRS 4 „Contracte de asigurare”. Standardul dat nu se limitează la societățile de asigurări, ci se aplică tuturor emitenților de contracte de asigurare și, prin urmare, poate avea impact și asupra altor entități care emit contracte ce întrunesc definiția contractelor de asigurări. Este un standard provizoriu până la intrarea în vigoare a IFRS 17 „Insurance Contracts” elaborat de Consiliul pentru Standardele Internaționale de Contabilitate [3, p.6], care este valabil pentru perioadele anuale care încep la 1 ianuarie 2021 sau ulterior acestei date. De asemenea, este posibilă și aplicarea lui anterior acestei date.

IFRS 4 nu abordează alte aspecte legate de contabilitatea ținută de asigurători, cum ar fi contabilizarea activelor financiare deținute de asigurători și a datoriilor financiare emise de asigurători [4, art.3], cu excepția prevederilor tranzitorii de la punctul 45 al IFRS 4 (atunci când un asigurător modifică politicile sale contabile privind datoriile asociate contractelor de asigurare, acestuia i se permite, dar nu i se impune, să reclasifice o parte din sau toate activele sale financiare, astfel încât acestea să fie evaluate la valoarea justă prin profit sau pierdere...).

Politicile contabile ce țin de contractul de asigurare pot fi modificate conform prevederilor IFRS 4 numai în cazul în care „aceste modificări conduc la situații financiare mai relevante pentru necesitățile utilizatorilor de luare a deciziilor economice și nu mai puțin fiabile, sau mai fiabile și nu mai puțin relevante pentru nevoile respective” [4, art.22].

### **Gestiunea procesului de instrumentare a dosarului de daună și a indemnizației în asigurări**

Deschiderea dosarului de daune și a indemnizației de asigurări de către asigurător se inițiază în baza cererii asiguratului și se achită de către asigurător în conformitate cu legislația în vigoare, cu condițiile contractului de asigurare, conform deciziei societății de asigurări, în baza cercetărilor proprii privind cauzele și circumstanțele producerii cazului asigurat.

*Procesul de instrumentare a dosarelor de daune* este gestionat în cadrul societății de asigurări de către departamentul de regularizare, care este organizat în mai multe ierarhii, fiecare angajat al departamentului de regularizare având responsabilitățile sale în acest sistem. Aceștia au misiunea de a elabora, soluționa și controla strategiile departamentului și procesul de regularizare a daunelor.

Departamentul de regularizare a daunelor este structurat în mai multe niveluri, și anume:

✓ *Ingineri-experti de daune* – specialiști care regularizează nemijlocit dosarele de daună divizate pe grupe de riscuri: asigurarea răspunderii civile, a bunurilor, asigurări de persoane etc. În cadrul activității sale, inginerii apelează la consultațiile experților independenți în domeniu, utilizează cadrul legal în vigoare, literatura de specialitate etc).

✓ *Juriști și alți specialiști cu funcții de monitorizare din departamentul de regularizare a daunelor* – sunt răspunzători pentru dosarele cu problematică specială. Obligațiile lor includ: menținerea controlului calității realizat asupra dosarelor, soluționarea întrebărilor și problemelor apărute.

✓ *Managerii departamentului de regularizare* – sunt persoanele care răspund nemijlocit de activitatea departamentului și de rezultatele finale ale acestuia. Pe lângă responsabilitățile aferente trainingului specialiștilor care sunt implicați în instrumentarea dosarelor de daună și evaluarea performanțelor activității acestora, supravegherii corespondenței, stabilirii obiectivelor și raportării, managerii urmăresc și nivelul indicatorilor de bază ai rezultatelor activității departamentului.

În opinia noastră, rezultatele activității departamentului de regularizare nu au impact doar asupra eficienței și transparenței regularizării dosarelor de daună, ci și asupra situației financiare și, nemijlocit, asupra solvabilității societății de asigurări prin evaluarea cuantumului daunelor și indemnizațiilor de asigurare, recuperărilor din daună, asupra corectitudinii estimării cuantumului rezervelor de daune neavizate de către actuari etc. Activitatea departamentului de regularizare se monitorizează în permanență de către auditorii interni ai societății de asigurări.

### **Contabilizarea operațiilor economice ce țin de plățile și indemnizațiile de asigurare**

Contabilitatea cheltuielilor privind plățile de asigurare, formarea rezervei de daune și decontările interne ale acestor operațiuni se înregistrează în contabilitatea societății de asigurări conform Legii contabilității, standardelor contabile, politicilor contabile interne, planului de conturi contabile de lucru și altor acte normative în vigoare din domeniu.

Specificul contabilizării și componența operațiilor economice ce țin de plățile și indemnizațiile de asigurare este semnificativ influențat de procesul de instrumentare a dosarului de daună în cadrul subdiviziunilor societății de asigurări.

Contabilizarea operațiilor economice de bază în cadrul procesului de regularizare a dosarului de daună de către societatea de asigurări sunt [5, p.96]:

1. Formarea rezervei de daune declarate, dar nesoluționate, la valoarea netă (valoarea daunei minus franșiza) de către asigurător la înregistrarea cererii asiguratului sau înștiințării acestuia despre producerea evenimentului asigurat:

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate”*

*Credit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”.*

2. Înregistrarea cotei reasiguratorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate, conform condițiilor reasigurării (în cazul cedării riscului în reasigurare) [5, p.137]:

*Debit 261 „Cota reasiguratorului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasiguratorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”*

*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasiguratorului în rezerva de daune nesoluționate”.*

3. Modificarea rezervei de daune nesoluționate în urma estimărilor ulterioare legate de depunerea cererii după înștiințarea asigurătorului despre producerea evenimentului asigurat, ajustarea valorii obligațiilor aferente cererilor de despăgubire etc.

a) *Ajustarea valorii obligațiilor aferente cererilor de despăgubire:*

– În caz de majorare:

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate”*

*Credit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”;*

– În caz de micșorare:

*Debit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”*

*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate”.*

b) Ajustarea valorii cotei reasigurătorului în rezerva de daune:

– În caz de majorare:

*Debit 261 „Cota reasigurătorului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasigurătorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”*

*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasigurătorului în rezerva de daune nesoluționate”;*

– În caz de micșorare:

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasigurătorului în rezerva de daune nesoluționate”*

*Credit 261 „Cota reasigurătorului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasigurătorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”.*

4. Înregistrarea cheltuielilor la suma despăgubirii de asigurare spre plată după finisarea examinării dosarului de daune de către asigurător (emiterea ordinului de plată):

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7111 „Daune achitate pe asigurarea directă și coasigurare”*

*Credit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5411 „Datorii față de asigurați aferente cererilor de despăgubiri spre plată”.*

5. Achitarea plăților de asigurare asiguraților de către asigurător:

*Debit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5411 „Datorii față de asigurați aferente cererilor de despăgubiri spre plată”*

*Credit 241 „Casa”, subcont 2411 „Casa în monedă națională” sau*

*Credit 242 „Conturi curente în valută națională”, subcont 2421 „Numerar la conturi nelegat” sau*

*Credit 243 „Conturi curente în valută străină”.*

6. Înregistrarea modificării (micșorării) rezervei de daune nesoluționate la suma despăgubirii de asigurare achitate:

*Debit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”*

*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate”.*

7. După achitarea daunei pe contractul de asigurare directă se anulează activul – cota reasigurătorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate și se recunoaște creanța reasigurătorului spre achitare cedentului:

– Anularea activului la cota reasigurătorului în suma daunei:

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasigurătorului în rezerva de daune nesoluționate”*

*Credit 261 „Cota reasigurătorului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasigurătorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”*

– Recunoașterea creanței reasigurătorului la cota acestuia în suma daunei:

*Debit 224 „Creanțe curente ale reasigurătorilor”, subcont 2242 „Creanțe aferente recuperărilor din reasigurare”*

*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7113 „Recompense de pagube încasate pe riscurile transmise în reasigurare”.*

8. Încasarea cotei reasigurătorului în daună de către asigurător:

*Debit 241 „Casa”, subcont 2411 „Casa în monedă națională” sau*

*Debit 242 „Conturi curente în valută națională”, subcont 2421 „Numerar la conturi nelegat” sau*

*Debit 243 „Conturi curente în valută străină”*

*Credit 224 „Creanțe curente ale reasigurătorilor”, subcont 2242 „Creanțe aferente recuperărilor din reasigurare”.*

La finele fiecărei perioade de raportare asigurătorul verifică rezerva de daune nesoluționate. Sumele ce vor fi achitate într-o perioadă mai mare de 12 luni se trec la datorii asociate contractelor de asigurare pe termen lung.

9. Înregistrarea datoriei pe termen lung aferente rezervei de daune declarate, dar nesoluționate:

*Debit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate”*

*Credit 433 „Rezerva de daune nesoluționate pe termen lung”, subcont 4331 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate pe termen lung”.*



Contabilizarea cheltuielilor privind despăgubirea de asigurare; formarea și modificarea rezervei de daune declarate, dar nesoluționate; achitarea despăgubirii de asigurare; decontările cu asiguratul și reasigurătorul riscului în cadrul instrumentării dosarului de daune autorul le prezintă în baza unui studiu de caz.

Studiul de caz prevede o situație specifică în practica societăților de asigurări ce se referă la asigurarea facultativă a autovehiculelor, echipamentului suplimentar, conducătorului auto și pasagerilor de accidente (AUTOCASCO), și anume: *unele aspecte problematice în formarea și utilizarea rezervei de daune declarate, dar nesoluționate, în determinarea valorii obligațiilor asiguratului în scopul calculării marjei de solvabilitate disponibile ale acestuia în caz de reparație a unității de transport deteriorate în urma survenirii cazului asigurat de către întreprinderea de reparații auto.*

Problema abordată de autor este frecventă în activitatea de asigurări și în alte cazuri, când în procesul de regularizare sunt implicate persoane terțe, și anume: acordarea serviciilor de regularizare a daunei de către asistenți în asigurarea medicală a persoanelor aflate temporar peste hotare, apelarea asiguratului la serviciile medicale prestate de clinici și spitale în asigurarea facultativă de sănătate etc.

*Studiu de caz.* Societatea de asigurări a înregistrat cererea asiguratului referitor la producerea evenimentului asigurat pe asigurarea facultativă a autovehiculului – AUTOCASCO. Dauna estimată la momentul depunerii cererii de către asigurat a constituit 123 750 lei. Riscul dat a fost transmis în reasigurare. Conform condițiilor reasigurării, răspunderea reasiguratului constituie 70%. Franșiza necondiționată prevăzută de contractul de asigurare directă constituie 5% din suma daunei. La evaluarea ulterioară de către întreprinderea de reparații auto, suma daunei pentru restabilirea unității de transport deteriorată în urma producerii evenimentului asigurat a constituit 147 500 lei în legătură cu depistarea și a unor defecte ascunse ce n-au fost stabilite la etapa inițială de către experții societății de asigurări.

La finisarea examinării dosarului de daune în baza actului de asigurare și hotărârii comisiei de regularizare a daunelor, asiguratul a emis ordinul de plată a despăgubirii de asigurare, conform căruia valoarea daunei se transferă întreprinderii de reparații auto pentru restabilirea unității de transport în sumă de 147 500 lei de la contul curent în monedă națională. Franșiza în sumă de 7375 lei a fost achitată de către asigurat în casieria asiguratului (147500 lei x 5%). Cota reasiguratului în suma daunei date a fost încasată de către asigurat la contul curent în monedă națională.

*Operațiile date în contabilitatea societății de asigurări se înregistrează:*

1. Formarea rezervei de daune nesoluționate de către asigurat la suma estimată la momentul depunerii cererii de către asigurat, minus suma franșizei necondiționate:

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate” – 117 562,50 lei*

*Credit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate” – 117 562,50 lei  
[123750 - (123750 • 5%)].*

2. Înregistrarea cotei reasiguratului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate, răspunderea căruia, conform condițiilor reasigurării, constituie 70%:

*Debit 261 „Cota reasiguratului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasiguratului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate” – 82 293,75 lei*

*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasiguratului în rezerva de daune nesoluționate” – 82 293,75 lei  
(117562,50 • 70%).*

3. Majorarea rezervei nete (minus franșiza) de daune declarate, dar nesoluționate, în urma evaluării ulterioare a daunei de către întreprinderea de reparații auto (depistării unor defecte ascunse ale unității de transport, deteriorate în urma producerii evenimentului asigurat):

*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate” – 22 562,50 lei*

*Credit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate” – 22 562,50 lei  
[147500 - (147500 • 5%) - 117562,50 - operația 1].*

4. Ajustarea (majorarea) cotei reasiguratului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate, după evaluarea ulterioară a daunei de către întreprinderea de reparații auto:

- Debit 261 „Cota reasigurătorului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasigurătorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate” – 15 793,75 lei*  
*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasigurătorului în rezerva de daune nesoluționate” – 15 793,75 lei*  
*[22562,50 (operația 3) •70%].*
5. Înregistrarea cheltuielilor la suma despăgubirii de asigurare nete spre plată (minus suma franșizei necondiționate) după finisarea examinării dosarului de daune de către asigurător și emiterea ordinului de plată:  
*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7111 „Daune achitate pe asigurarea directă și coasigurare” – 140 125,00 lei*  
*Credit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5411 „Datorii față de asigurați aferente cererilor de despăgubiri spre plată” – 140 125,00 lei*  
*[147 500,00 – (147500,00 •5%)].*
6. Încasarea franșizei de către asigurător de la asigurat conform condițiilor contractului de asigurare directă:  
*Debit 241 „Casa”, subcont 2411 „Casa în monedă națională” – 7 375,00 lei*  
*Credit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5416 „Alte datorii aferente cererilor de despăgubiri” – 7 375,00 lei*  
*(147500,00 •5%).*
7. Achitarea sumei despăgubirii de asigurare evaluate pentru restabilirea unității de transport în urma survenirii cazului asigurat de la contul curent în moneda națională a asigurătorului întreprinderii de reparații auto:  
*Debit 271 „Avansuri acordate aferente serviciilor terților” – 147 500,00 lei*  
*Credit 242 „Conturi curente în valută națională”, subcont 2421 „Numerar la conturi nelegat” – 147 500,00 lei.*
8. Micșorarea rezervei de daune declarate, dar nesoluționate, la suma despăgubirii nete de asigurare (Regulamentul privind rezervele tehnice de asigurare prevede actualizarea rezervei daunelor declarate, dar nesoluționate, doar după plata despăgubirii de asigurare) [6, art.21]:  
*Debit 542 „Rezerva de daune declarate, dar nesoluționate” – 140 125,00 lei*  
*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7114 „Modificarea rezervei de daune nesoluționate” – 140 125,00 lei*  
*[147500 – 7375(suma franșizei încasate de la asigurat)].*
9. Anularea activului la cota reasigurătorului în suma daunei date:  
*Debit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7115 „Modificarea cotei reasigurătorului în rezerva de daune nesoluționate” – 98 087,50 lei*  
*Credit 261 „Cota reasigurătorului în rezervele tehnice pe termen scurt”, subcont 2612 „Cota reasigurătorului în rezerva de daune declarate, dar nesoluționate” – 98 087,50 lei*  
*[82293,75(operația 2) + 15793,759 – operația 4].*
10. Înregistrarea creanței reasigurătorului la cota acestuia în suma daunei achitate:  
*Debit 224 „Creanțe curente ale reasigurătorilor”, subcont 2242 „Creanțe aferente recuperărilor din reasigurare” – 98 087,50 lei*  
*Credit 711 „Cheltuieli cu cereri de despăgubire”, subcont 7113 „Recompense de pagube încasate pe riscurile transmise în reasigurare” – 98 087,50 lei.*
11. Încasarea cotei reasigurătorului în daună la contul curent în moneda națională a asigurătorului:  
*Debit 242 „Conturi curente în valută națională”, subcont 2421 „Numerar la conturi nelegat” – 98 087,50 lei*  
*Credit 224 „Creanțe curente ale reasigurătorilor”, subcont 2242 „Creanțe aferente recuperărilor din reasigurare” – 98 087,50 lei.*
12. Stingerea creanței întreprinderii de reparații auto, conform facturii de expediție eliberate la finisarea serviciilor de reparații:  
*Debit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5411 „Datorii față de asigurați aferente cererilor de despăgubire spre plată” – 147 500,00 lei*  
*Credit 271 „Avansuri acordate aferente serviciilor terților” – 147 500,00 lei.*



13. Stingerea datoriei aferente cererii de despăgubire la suma franșizei achitate anterior de către asigurat:

*Debit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5416 „Alte datorii aferente cererilor de despăgubiri” – 7 375,00 lei*

*Credit 541 „Datorii spre plată aferente cererilor de despăgubiri”, subcont 5411 „Datorii față de asigurați aferente cererilor de despăgubire spre plată” – 7 375,00 lei.*

Principiile de acoperire a daunelor sunt prevăzute de condițiile speciale de asigurare (la asigurarea obligatorie – de lege) și pot fi specificate în contractele de asigurare.

### Concluzii

Procesul de regularizare a daunelor este o coordonare a necesității onorării unor obligații contractuale asumate de părți la preluarea riscurilor de către asigurator. Caracterul rațional și operativ al instrumentării dosarului de daune determină poziția financiară atât a asiguraților, cât și a societății de asigurări. Un rol deosebit în procesul dat revine departamentului de regularizare, care armonizează scopul societății de asigurări – de a maximiza corespunderea valorii daunei cu responsabilitatea aferentă riscului preluat și cu scopul urmărit de asigurat (beneficiar, păgubit) – de a beneficia de despăgubire într-un termen prevăzut de legislație sau de condițiile asigurării care să acopere maximal pierderea acestuia.

Studiul de caz prezentat de autor este o situație specifică în practica societăților de asigurări. *Este cazul când asiguratorul beneficiază de serviciile întreprinderii de reparații auto pentru onorarea obligațiilor contractuale asumate ce se referă la plata despăgubirii de asigurare, și anume: reparația unității de transport deteriorate în urma survenirii cazului asigurat la asigurarea facultativă a autovehiculelor, a echipamentului suplimentar, a conducătorului auto și a pasagerilor de accidente (AUTOCASCO).*

În urma studiului efectuat s-a constatat că data plății despăgubirii de asigurare de către asigurator nu întotdeauna coincide cu data stingerii obligației contractuale față de asigurat, aferente cererii de despăgubire. Faptul dat influențează negativ calculul marjei de solvabilitate disponibile asiguratorului la data raportării, în cazul când data plății despăgubirii este în perioada de raportare, iar data stingerii obligației față de asigurat, conform facturii cu privire la serviciile acordate de către întreprinderea de reparații auto, este după data raportării. Conform prevederilor Regulamentului privind marjele de solvabilitate și coeficientul de lichiditate ale asiguratorului (reasiguratorului), activul ieșit (mijloacele bănești plătite) este exclus din Fondurile asiguratorului [7, anexa nr.5, rd.4], iar obligația contractuală față de asigurat, aferentă despăgubirii plătite, nu este prevăzută de a fi exclusă de actul normativ [7, art.7 și anexa nr.5, rd.5], ceea ce direct micșorează marja de solvabilitate disponibilă a asiguratorului la data raportării.

În opinia noastră, sunt necesare modificări în prevederile Regulamentului privind marjele de solvabilitate și coeficientul de lichiditate ale asiguratorului (reasiguratorului) cu privire la ajustarea valorii obligațiilor aferente Fondurilor asiguratorului în scopul calculării marjei de solvabilitate disponibile la suma daunelor plătite persoanelor terțe (întreprinderilor de reparații auto, clinicilor, spitalelor, asistenților asigurării medicale a persoanelor aflate temporar peste hotare), aferente regularizării daunei.

### Referințe:

1. Legea cu privire la asigurări, nr.407-XVI din 21.12.2006. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2006, nr.47-49/213.
2. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de răspundere civilă pentru pagube produse de autovehicule, nr.414-XVI din 22.12.2006. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2007, nr.32-35/112.
3. IFRS 17 „Insurance Contracts” [www.ifrs.org](http://www.ifrs.org) [Accesat: 23.06.2017].
4. FRSI 4 „Contracte de asigurare”, [www.mf.gov.md](http://www.mf.gov.md)
5. DOLGHI, Cr., DOLGHI, Vi. *Contabilitatea societăților de asigurări. Politici contabile conform IFRS*. Chișinău: CEP USM, 2016. 198 p.
6. Regulamentul privind rezervele tehnice de asigurare. Anexa nr.1 la Hotărârea Comisiei Naționale a Pieței Financiare nr.1/5 din 11 ianuarie 2011. [www.cnpf.md](http://www.cnpf.md).
7. Regulamentul privind marjele de solvabilitate și coeficientul de lichiditate ale asiguratorului (reasiguratorului). Anexa nr.1 la Hotărârea Comisiei Naționale a Pieței Financiare, nr.2/1 din 21 ianuarie 2011. [www.cnpf.md](http://www.cnpf.md).

Prezentat la 30.06.2017