



C.O.T.A.R.

**CONFEDERAȚIA OPERATORILOR
ȘI TRANSPORTATORILOR AUTORIZAȚI
DIN ROMANIA**

Str. George Enescu, nr. 27-29, Sector 1, Bucuresti
office@cotar.ro

SCRISOARE DESCHISĂ

23.04.2020

Către: Autoritatea de Supraveghere Financiară

În atenția: Doamnei Doina Dascălu, Prim-Vicepreședinte

Domnului Cristian Roșu, Vicepreședinte - Sectorul Asigurări - Reasigurări

Domnului Gabriel Grădinescu, Vicepreședinte – Sectorul Instrumentelor și Investițiilor Financiare

Domnului Ștefan Daniel Armeanu - Vicepreședinte - Sectorul Sistemului de Pensii Private

Domnului Jozsef Birtalan - membru neexecutiv

Domnului Ioan Gheorghe Țara - membru neexecutiv

Doamnei Aura Gabriela Socol - membru neexecutiv

Domnului Ovidiu Răzvan Wlassopol - membru neexecutiv

Spre știință: Guvernului României

Domnului Ludovic Orban, Prim-ministru

Parlamentului României

Domnului Marcel-Ion Ciolocu, Președintele Camerei Deputaților

Domnului Robert Cazanciuc, Președinte interimar al Senatului României

Domnului Lazăr Sorin, Președinte al Comisiei de Buget – Finanțe, Camera Deputaților

Domnului Viorel Arcas, Președinte al Comisiei de Buget, Finanțe, Activitate Bancară, Senatul României

Domnului Daniel-Zamfir Presedinte al Comisiei Economice, industrii si servicii, Senatul României

Curții de Conturi a României

Domnului Mihai Busuioc, Președinte

Susbcrisa, Confederația Operatorilor și Transportatorilor Autorizati din România (**C.O.T.A.R**), reprezentativa conform legii 62/2011 ,constituită din federații și asociatii din rândul transportatorilor de persoane, transportatorilor în regim de taxi și închiriere, școlilor de conducători auto și unități reparatoare, reprezentată legal prin domnul Vasile Stefanescu - Președinte,

transmitem prezenta

Scrisoare deschisă

2019 este anul de doliu al asiguraților din România, iar ASF este vinovată de asta!

Onorat Consiliu al Autorității de Supraveghere Financiară,

Materialul de față, structurat în două părți – protecția consumatorului și respectiv piața de asigurări din România – prezintă o imagine pe cât de sumbră, pe atât de reală asupra situației existente pe piața de Asigurari – Reasigurari din România.

În lipsa unor măsuri urgente, reale și efective care să pună capăt derapajelor descrise în prezenta scrisoare – care constituie un ultim semnal de alarmă, întrucât problemele v-au fost semnalate prin zeci de mii de petiții și reclamații depuse la ASF – piața asigurărilor din România va suferi un colaps generalizat, de ale cărui consecințe catastrofale pentru economia națională veți fi personal răspunzători, în calitate de membri ai autorității însărcinate cu supravegherea acestui sector.

Au trecut 8 luni de când conduceți în interimat această instituție, iar rezultatele vorbesc de la sine:

1 . În ceea ce privește de protecția consumatorului

Responsabil: Doina Elena Dascalu, Prim – Vicepreședinte al ASF

Anul 2019 poate fi considerat anul de doliu al consumatorilor de asigurări din România, Autoritatea de Supraveghere Financiară (ASF) primind un număr de 26.911 petiții, dintre care 95,42% (25.679 petiții) au vizat comportamentul abuziv al pieței de asigurări din România.

Dacă în anul 2018 numărul petițiilor era de 8.313, în mandatul noii echipe de conducere a ASF, numărul petițiilor ce reclamă abuzurile existente pe piața de asigurări a ajuns la 25.679, rezultând o creștere a numărului de petiții de peste 300%.

Așa cum știți, numărul de petiții reflectă comportamentul pieței financiare nebankare în relația cu consumatorii și **nivelul de satisfacție și încredere a consumatorilor în relația cu ASF**, cu piața financiară din România, și cu precădere, cea a asigurărilor private.

Severitatea derapajelor existente pe piața din România devine cu atât mai evidentă prin analizarea acesteia în comparație cu alte piețe, mult mai dezvoltate. Astfel:

- Piața de asigurări din Germania are un număr de aproximativ 65 de milioane de autovehicule, adică este de aproximativ de 8 ori mai mare decât parcul auto național, care numără aproximativ 8 milioane de autovehicule;
- Numărul de contracte RCA și CASCO în Germania este 80 de milioane, față de aproximativ 6 milioane de contracte anualizate, câte are piața de asigurări din România;

- În pofida acestor diferențe uriașe de volum, **piața de asigurări din România înregistrează de 22 ori mai multe reclamații** față de piața de asigurări din Germania.

De ce într-o țară cu un număr de peste 13 ori mai multe contracte de asigurări auto sunt înregistrate de 22 ori mai puține reclamații?

Răspunsul este unul singur: **echipa de conducere a Autorității de Supraveghere Financiară este una nepotrivită**, iar rezultatele vorbesc de la sine, după cele 8 luni de zile de interimat .

Sectorul din cadrul Autorității de Supraveghere Financiară condus de către doamna Doina Dascălu, numit în mod ironic de “*protecție a consumatorului*”, a ajuns să fie, în fapt, un sector anticonsumatori, din cauza conduitei adoptate și a consecințelor pe care le produce asupra drepturilor consumatorilor, astfel:

- a) Pentru a manipula cifrele raportate public, a fost inventată sintagma de “*petent unic*”, pentru ca numărul acestora să pară mai mic, adică 20.837 de petenți unici în sectorul de asigurări, în loc de 25.679.
- b) Diferența de 4.842 de reclamații înregistrate sunt transmise de către petenți pe care ASF a refuzat să-i sprijine și au transmis petiții de revenire către Autoritate, reclamând modul în care această instituție a înțeles să se raporteze la abuzurile cu care păgubitul se confruntă. Acești 4.842 de petenți reprezintă o palmă dată Autorității, a cărei neputință (sau refuz) de a-și îndeplini misiunea pentru care a fost creată devine astfel vizibilă public.
- c) Numărul acestor petenți nu apare menționat decât fugitiv în rapoartele ASF. **Pentru Autoritate, acești petenți** - care, constrânși de abuzurile fără precedent ale asigurătorilor, sunt nevoiți să insiste în soluționarea demersului lor, depun adrese de revenire - **nu există**.
- d) ASF a avut grijă să emită și să mențină Norma 18/2017 privind procedura de soluționare a petițiilor referitoare la activitatea societăților de asigurare și reasigurare și brokerilor de asigurare, normă prin care ASF și-a limitat singură posibilitatea de a-și îndeplini misiunea în sensul protejării consumatorului de asigurări, stabilind:

“(3) A.S.F. nu își exprimă opinia asupra aspectelor reclamate de petenți în cazul în care rezolvarea acestora este determinată de modul de administrare a unor probe de natură tehnică și juridică a căror calitate, admitere și administrare nu țin în mod exclusiv de aplicarea legislației din domeniul asigurărilor; în toate aceste cazuri, persoanele fizice sunt îndrumate pentru soluționarea litigiului prin

intermediul entității de soluționare alternativă a litigiilor în domeniul nonbancar, iar cele juridice prin mediere sau arbitraj, fără a fi restrâns dreptul acestora de a acționa pe calea instanței de judecată.” – Art.4 (3), Norma 18/2017 emisă de către ASF.

Conform interpretării eronate pe care ASF o dă acestei prevederi, Autoritatea nu poate să intervină, nici măcar superficial, în sprijinul păgubitului RCA, prin transmiterea unui punct de vedere cu privire la vreo încălcare a legii din partea asigurătorului, pentru că Norma 18/2017, emisă chiar de ASF, nu ar permite acestuia să își exprime **“opinia asupra aspectelor reclamate de petenți în cazul în care rezolvarea acestora este determinată de modul de administrare a unor probe de natură tehnică și juridică.”**

Cu alte cuvinte, deși constată că, pe baza unei interpretări și aplicări a legii vădit eronate, asigurătorii vatămă drepturile păgubiților, ASF refuză să ia măsuri, justificându-și pasivitatea prin aceea că elementele semnalate *”nu țin în mod exclusiv de aplicarea legislației.”*

Trebuie subliniat că **sursa tuturor abuzurilor comise de asigurători este tocmai gresita interpretare și aplicare a legii**, element negativ care, odată remediat de ASF prin demersuri ferme și consecvente ar conduce la stoparea abuzurilor, reechilibrarea pieței și buna desfășurare a raporturilor de asigurare.

Ce face, în schimb, ASF, atunci când primește o petiție?

Transmite păgubitului un mesaj în care se redă intergal (*copy-paste*) punctul de vedere al asigurătorului, adică exact același punct de vedere pe care păgubitul RCA l-a primit din partea firmei de asigurari și în urma căruia a redactat și transmis petiția la ASF.

Cele 4.842 de petiții de revenire către Autoritate care sunt *“omise”* în rapoartele ASF pentru că cei nemulțumiți de răspunsurile primite de la ASF nu sunt *“petenți unici”*.

- e) Prim-vicepreședintele ASF, doamna Doina Dascălu, alarmată de numărul uriaș de petiții înregistrate, nu caută soluții pentru a rezolva cauza acestora, ci identifică soluții pentru mascarea efectelor. În alte cuvinte, constatând existența unei veritabile *”îmbolnăviri”* a pieței de asigurări, în loc de a trata cauzele acesteia, se urmărește ascunderea simptomelor - atitudine a cărei ineficacitate și potențial de pericol ar trebui să fie evidente, mai ales în contextul actual.

Astfel, începând din data de 13.03.2020, în urma deciziei Doamnei Dascălu, petenților le este restricționată posibilitatea de a mai depune și înregistra petiții la ASF, prin următoarele manevre:

- Consumatorii nu mai pot transmite petiții prin e-mail, fosta adresă office@asfromania.ro nemaifiind din punctul de vedere al ASF un canal valid

de transmitere a petițiilor (atașată este comunicarea ASF postată pe site-ul oficial al Autorității).

- Consumatorii pot depune reclamații exclusiv prin accesarea platformei informatice a instituției, procedură greoaie pentru cei nefamiliarizați cu aplicațiile informatice, presupunând configurarea unui cont cu nume de utilizator (username) și parolă, în condițiile în care o parte importantă din populația României nu știe cum să utilizeze astfel de platforme și, din cauza acestei proceduri, renunță în a reclama abuzurile asiguratorilor către autoritatea care ar fi trebuit să le protejeze drepturile.
- Utilizatorii care reușesc totuși să acceseze platforma informatică a ASF au dreptul la un număr limitat de petiții; celor care depun mai multe petiții în platforma ASF (singurul canal de comunicare admis de către Autoritate) li se blochează accesul și primesc următorul mesaj:

“Limită lucrări atinsă! Limita maximă zilnică de petiții ce pot fi înregistrate de către un singur utilizator a fost atinsă, vă rugăm să reveniți în altă zi!”

Așadar, atragem atenția asupra faptului că platforma informatică a ASF pentru depunerea petițiilor a fost structurată și modificată recent cu intenția vădită de a limita drepturile păgubiților și ale tuturor persoanelor interesate, încalcând în mod grav legislația aplicabilă.

- Consumatorii care, descurajați de procedura greoaie instituită prin practicile concertate ale asiguratorilor și ASF, și-au cesionat drepturile către unitățile reparatoare sau alte entități apte să obțină valorificarea drepturilor lor legitime, nu mai sunt considerați de ASF ca fiind consumatori. Funcționarii ASF doresc blocarea sau clasarea petițiilor, ca să nu incomodeze societățile de asigurări, și nu doresc să le analizeze în scopul luării unor măsuri adecvate.

Trebuie reținut faptul că **de la înființarea ASF și până în luna martie 2020, petitiile transmise către ASF în baza cesiunilor de creanță erau eligibile și acceptate**, măsură de altfel în deplină concordanță cu legislația aplicabilă.

Însă, continuând cu aceeași mentalitate contraproductivă (ceea ce nu se vede în public, nu există), aceste petiții au fost declarate neeligibile, astfel încât din exterior să pară că numărul acestora a scăzut.

Subliniem că această schimbare a apărut **fără ca între timp să fi intervenit vreo modificare legislativă care să justifice această conduită.**

Concret, activitatea ASF poate fi rezumată astfel: constatând că numărul de petiții – un veritabil barometru și sistem de diagnostic al întregii piețe – indică existența unor disfuncționalități grave, în loc de a trece la rezolvarea acestora imediată pentru a împiedica prăbușirea întregului sistem, toate eforturile, resursele și abilitățile ASF s-au concretizat în eliminarea sistemului de diagnostic, considerându-se că dacă problemele nu mai pot fi semnalate, atunci ele nici nu mai există.

În orice caz, având în vedere că cele două interpretări ale aceluiași cadru normativ sunt diametral opuse, apar o serie de întrebări legitime:

- Când a săvârșit ASF o încălcare a legii? Până în luna martie 2020 sau după luna martie 2020, cand a emis un punct de vedere total opus celui inițial?
- Va răspunde cineva din ASF pentru această aberație?

Mai mult, de parcă cele descrise mai sus nu erau suficiente, sub pretextul riscului de infectare cu COVID – 19, **ASF nu mai primește nici reclamațiile transmise fizic la registratura instituției**, ceea ce constituie o restrângere fără precedent a drepturilor consumatorilor și o discriminare față de cei care nu își permit sau nu sunt în măsură să acceseze platforma online.

În loc de a restrânge drepturile consumatorilor, ASF ar trebui să găsească soluții pentru a asigura o valorificare efectivă a acestora, inclusiv prin asigurarea posibilității de a formula și înregistra reclamații în scris (și transmise prin poștă sau registratura ASF), prin e-mail, pe portalul online, și chiar telefonic.

Lecturând expunerea de motive care a stat la baza adoptării Directivei 2009/103/CE¹, pe care Legea nr. 132/2017 a transpus-o în dreptul național, se poate constata că voința legiuitorului (național și european) a fost aceea de a asigura persoanelor păgubite cât mai multe mijloace în vederea protejării intereselor lor, tocmai pentru a asigura persoanelor o procedură cât mai facilă în vederea reparării prejudiciului suferit, fiind astfel atins dezideratul reglementării - protecția sporită a consumatorilor de asigurări.

Prin urmare, consumatorul trebuie să aibă posibilitatea formulării unei reclamații inclusiv telefonic, iar ASF are obligația să verifice dacă respectiva reclamație/sesizare/petiție/cerere este întemeiată, iar nu să îngreuească dreptul acestora de a semnală disfuncționalitățile din piață, inventând platforme complexe și restrictive sau invocând împrejurări nejustificate tocmai pentru a descuraja consumatorii din a-și valorifica drepturile.

În momentul de față, se constată că, în opinia ASF, un consumator care plătește o poliță de asigurare **obligatorie** și care dorește să formuleze o reclamație ar trebui să dețină în mod obligatoriu:

- a) un calculator;
- b) acces la un abonament de internet;
- c) cunoștințe ridicate în domeniul informatic, astfel încât să poată crea un cont pe portalul online de reclamații al ASF;
- d) imprimantă și scanner pentru a atașa documentele aferente reclamației formulate și pentru a încărca documentele în portalul online.

Este evident că astfel de practici ale ASF sunt veritabile abuzuri, menite să împiedice reclamarea derapajelor existente în piața pe care se presupune că o supraveghează, iar autoritățile statului trebuie să intervină pentru sancționarea acestor abuzuri și pentru a proteja drepturile cetățenilor care achită o poliță RCA obligatorie și au numeroase obligații, dar când devin persoane păgubite nu mai au niciun drept.

Doamna Prim – Vicepreședinte,

Vă atragem atenția că astfel de operațiuni vădit contrare legii nu mai pot continua.

Vă acordăm termen până la data de 20 mai 2020 să rezolvați toate problemele de mai sus, după care instituția pe care încă o conduceți va trebui să prezinte în mod public modul în care a remediat toate derapajele semnalate.

În data de 20 mai 2020 vom transmite către Parlamentul României un memoriu conținând o descriere detaliată a tuturor disfuncționalităților existente în activitatea ASF, solicitând destituirea dvs. și a întregului Consiliu al ASF care, din acest moment, cunoaște toate aceste probleme și va răspunde în solidar.

2. În ceea ce privește sectorul de Asigurări - Reasigurări

Responsabil: Cristian Roșu, Vicepreședinte al ASF

Domnule Cristian Roșu,

Mandatul dumneavoastră de vicepreședinte al sectorului de asigurări este, de departe, cel mai inefficient din istoria instituției, din perspectiva păgubiților RCA și a drepturilor acestora, dumneavoastră fiind, probabil, **cel mai apreciat vicepreședinte al Autorității din perspectiva operatorilor economici pe care ar fi trebuit să îi supravegheați.**

Am luat act cu surprindere de informarea facuta de ASF catre Guvern, prin care se insinueaza ca amanarea la plata a politelor de asigurare RCA ale transportatorilor va conduce la cresterea tarifelor RCA la persoanele fizice.

Asa cum bine stiti, Politia Romana a transmis oficial in data de 1 aprilie 2020 faptul ca numarul de accidente a scazut cu 72% pe perioada restrictiilor de circulatie impuse prin declansarea starii de urgenta pe teritoriul Romaniei.

In acest context, **avand in vedere rolul si misiunea ASF**, astfel cum sunt ele reglementate prin lege, vă solicitam sa ne lamuriti urmatoarele aspecte de interes public:

a) De ce aceasta scrisoare nu a fost insotita de studiul de impact care a condus la concluzia ca tarifele RCA ale persoanelor fizice vor creste in perioada urmatoare?

b) Cum va explicati faptul ca asiguratori din tari cu institutii eficiente de supraveghere a pietei (spre exemplu: Statele Unite ale Americii) au decis sa nu majoreze pretul asigurarii RCA, ci, dimpotriva, au decis restituirea catre asigurati a unor sume importante de bani pentru perioada in care transportul este restrictionat pentru perioada pandemiei COVID – 19?

In tari cu institutii credibile si eficiente de supraveghere financiara, asiguratorii au decis restituirea a peste 800 milioane de dolari asiguratilor sai pe fondul reducerii semnificative a numarului de accidente, iar in Romania, ASF afirma explicit faptul ca pretul politelor RCA poate sa creasca, fara a prezenta un studiu de impact?

c) A influentat Asociatia asiguratorilor - UNSAR - din nou decizia ASF-ului de a comunica aceste lucruri lipsite de orice notiune logica elementara? Interesele cui reprezinta in realitate Consiliul ASF?

In opinia COTAR, intemeiata pe dispozitiile legislatiei in vigoare, **ASF trebuie sa reprezinte interesul consumatorilor, si nu cel al asiguratorilor**, asa cum rezulta din adresa la care facem referire.

Prin comunicările efectuate, **UNSAR afirma in mod neechivoc faptul ca plata daunelor este conditionata de viitoarele incasari de prime RCA:**

“Se va pune o presiune foarte mare pe asigurătorii monocromi, care au un portofoliu/încasări de peste 90% doar din RCA, nu și din alte linii de business - mai ales cele 2 companii care dețin deja peste 70% din piața RCA (n.a City Insurance și Euroins), ceea ce va genera un semnificativ risc sistemic. În aceste condiții, câteva mii de unități reparatoare nu vor mai putea primi bani pentru dosare, importatorii de piese nu vor primi sumele aferente comenzilor și implicit distribuitorii și transportatorii vor suferi datorită imposibilității de achitare a facturilor cu impact în blocarea procesului de distribuție și transport. Pe cale de consecință, toți păgubiții vor avea mașinile blocate, iar în final,

situația va conduce la o inechitate în piață între cei care nu plătesc prime și păgubiții afectați în dreptul lor la despăgubire. De asemenea, va exista o îngreunare în procesul de decontare între companii, iar piața se va bloca;” – **extras din materialul transmis de către UNSAR către Guvernul României, la mijlocu lunii aprilie 2020.**

Acest argument este o recunoaștere publică a faptului că firmele de asigurări din România nu se bazează pe principiile de asigurare, ci pe principiul funcționării CARITAS sau în baza renumitei SCHEME PONZI.

Reamintim faptul că Schema Ponzi este o formă de fraudă care a adus prejudicii importante sistemelor financiare în întreaga lume, aceasta fiind definită ca un mecanism care „poate menține iluzia unei afaceri durabile, atât timp cât noii investitori contribuie cu fonduri noi și atât timp cât majoritatea investitorilor nu solicită rambursare completă și încă mai cred în activele inexistente pe care se presupune că le dețin.”

De ce ASF nu s-a autosesizat la argumentele UNSAR care susțin nici mai mult, nici mai puțin, decât faptul că în perioada în care firmele de asigurări nu încasează bani din cauza suspendării polițelor RCA, **NU VOR MAI EXISTA BANI PENTRU PLATA DAUNELOR?** Ce supraveghează, în realitate, ASF, dacă UNSAR recunoaște public faptul că asiguratorii din România nu au bani pentru plata daunelor, dacă le scad încasările? Ce se va întâmpla cu societățile de asigurări în momentul în care le vor scădea încasările? Vom asista la noi episoade ASTRA și CARPATICA? De cât timp cunoaste ASF faptul că în România există firme de asigurări care funcționează pe principiul schemei Ponzi **și nu conform unor mecanisme sustenabile, în acord cu principiile de asigurare legale?**

Reclamațiile în număr record primite de către departamentul de “*protecție a consumatorului*” reflectă profesionalismul sectorului de asigurări-reasigurări pe care îl conduceți. În mandatul dumneavoastră , păgubiții RCA sunt de 3 ori mai nemulțumiți, dovada fiind numărul în creștere cu 300% a reclamațiilor la adresa sectorului dvs., și constatăm că în mandatul dumneavoastră asemenea abuzuri s-au înmulțit iar “măsurile” dispuse de ASF împotriva vinovaților sunt simbolice !

Numărul în creștere semnificativă a litigiilor înregistrate la SalFin confirmă derapajele pieței de asigurări, iar zecile de mii de acțiuni în instanță îndreptate împotriva asiguratorilor doar în mandatul dvs., reflectă lipsa totală de autoritate pe care o aveți în relația cu firmele de asigurări.

ASF a comunicat în data de 9 aprilie 2020 că firmele de asigurări au achitat dosarele de daună în trimestrul IV într-un termen mediu de 16,39 de zile/dosar de daună.

Aceste informații “*oficiale*” regăsite în raportul pregătit și comunicat de ASF sunt contrazise de realitatea existentă în piață.

În trimestrul IV, ASF a înregistrat cele mai multe reclamații din anul 2019 (și din istoria acestei instituții), vizând deficiențe privind plata despăgubirilor, iar dvs. afirmați că termenul mediu de plată e de 16,39 de zile?!!!

Ați mai transmis, de asemenea, următoarele:

Din modul de soluționare a dosarelor de daună, **la data transmiterii raportărilor către A.S.F.**, rezultă că:

- 49,08% din total piață RCA (48.379 de dosare) sunt dosare soluționate prin plată;
- 49,95% din total piață RCA (49.241 de dosare) sunt dosare nefinalizate;
- 0,97% din total piață RCA (960 de dosare) sunt dosare respinse de la plată.

ATENȚIE! Asigurătorii au transmis raportările pentru trimestrul IV 2019 în luna martie 2020, iar ASF le-a prezentat în 9 aprilie 2020.

Până la data raportării, **adică până în luna martie 2020**, asigurătorii au achitat doar 49,08% dintre dosarele de daună din **perioada octombrie – decembrie 2019**.

Practic, asigurătorii au achitat jumătate dintre dosarele de daună în 6 luni? (octombrie 2019 – martie 2020).

Cum explică ASF faptul că asigurătorii au nevoie de 6 luni ca să achite doar jumătate din numărul dosarelor de daună?

De ce nu a fost achitată cealaltă jumătate dintre dosarele de daună până la data raportărilor?

Ce sancțiuni au primit companiile de asigurări pentru aceste grave încălcări ale obligațiilor ce le revin?

De ce lipsesc din acest raport informații esențiale referitoare la **procentul dosarelor de daună achitate integral** de către piața așa-zis supravegheată? Vă este rușine să recunoașteți public faptul că **sub 20% dintre dosarele de daună sunt achitate integral de către asigurători?**

De ce nu transmiteți **numărul de litigii în care fiecare asigurător este chemat în instanță și SalFin?** Vă este teamă de repercusiunile publicării acestor cifre care reflectă dezastrul care a avut loc sub supravegherea dumneavoastră?

De ce nu recunoașteți public faptul că, **pentru diferența neachitată în aproape 80% dintre cazuri**, au fost depuse 25.679 reclamații la ASF, sute de acțiuni de conciliere la SalFin și zeci de mii de acțiuni în instanță doar în anul 2019?

Cum explică ASF faptul că la **o creștere cu 300% a reclamațiilor în cursul anului 2019 au fost aplicate cele mai blânde sancțiuni posibile din punct de vedere legal?**

Cum este posibil să prezentați date nereale, când instanțele de judecată au pe rol peste 100.000 de procese în care asiguratorii sunt chemați în judecată pentru că nu au achitat integral sau în termenul legal despăgubirea? Este important să subliniem că în 90% din cazuri instanțele dau dreptate păgubiților, obligând asiguratorii la plata despăgubirilor. Cu toate acestea, problema plății despăgubirilor trebuie soluționată conform legii de către ASF, iar Autoritatea nu trebuie să determine păgubiții să își recupereze dauna doar pe calea instanței, în procese care durează ani de zile !

Faptul că din cele 100.000 de procese aflate pe rol, doar 25.679 de păgubiți au reclamat abuzurile firmelor de asigurări, arată gradul redus de încredere al păgubiților în ASF - arbitrul cel neputincios și pasiv al pieței de asigurări.

Doar de la începutul acestui an au fost înregistrate pe rolul instanțelor de judecată peste 10.000 de acțiuni îndreptate împotriva a două societăți “supravegheate” de către ASF. Este vorba despre City Insurance și Euroins.

Cu titlu exemplificativ, menționăm că în cele 16 luni de la preluarea mandatului, firma City Insurance a fost sancționată de 3 ori. Pentru prima încălcare a legii a fost aplicată sancțiunea avertismentului, apoi a urmat amendă în cuantum minim de 50.000 lei, pentru a doua abatere, și, în final, amenda minimă de 100.000 lei pentru a treia abatere ce a fost reținută în sarcina acestui asigurator.

Ultima amendă a fost aplicată de ASF în luna martie 2020 societății City Insurance pentru fapte de maximă gravitate, constând în **alterarea cifrelor referitoare la rezerva de daună constituită**, în privința datelor sale financiare raportate, pentru a nu fi nevoită să facă o infuzie de capital.

Probabil cunoșteți faptul că astfel de practici au fost implementate și de societățile de asigurare Astra și Carpatica, al căror faliment a produs consecințe devastatoare asupra întregului sistem și asupra miilor de consumatori.

Având în vedere că ați fost administrator special la Carpatica, ar trebui să cunoașteți aceste artificii făcute de asiguratorii și gravitatea acestora. **La acel moment** ați explicat organelor din cadrul DIICOT aceste încălcări ale legii și consecințele acestora, prin urmare nu înțelegem pasivitatea dumneavoastră în prezent, **când asistați la exact același tip de comportament ilicit, însă la o scară considerabil mai mare.**

Fapta reținută în sarcina City Insurance este o abatere deosebit de gravă care ar fi trebuit raportată de către Consiliul ASF atât către public cât și către alte instituții competente,

nicidecum să fie mușamalizată, sub pretextul că amenda simbolică acordată (echivalentul a 15 minute de activitate pentru City Insurance) constituie o măsură efectivă.

Practic, se constată că pentru fiecare faptă constatată, indiferent de gradul acesteia de pericol și de antecedentele existente, societății City Insurance i-a fost aplicată de fiecare dată sancțiunea minimă, în condițiile în care împotriva acesteia au fost înregistrate la ASF mii de reclamații.

În contextul în care ASF a finalizat controlul de fond asupra City Insurance, care a durat peste 1 an de zile și a identificat problemele sus-menționate privind rezerva de daună constituită, vă rugăm să precizați dacă acest asigurător îndeplinește cerințele legale pentru a mai activa pe piață ? De asemenea, vă rugăm să explicați ***de ce ați suspendat auditarea financiară a firmelor de asigurări coordonată de Autoritatea Europeană pentru Asigurări și Pensii Ocupaționale (EIOPA), care urma să releve, printre altele, dacă sunt îndeplinite cerințele legale de funcționare ?*** Stiti cumva ca in urma controlului de fond City Insurance se afla sub pragul de 1% impus de solvency 2 (EIOPA) si odata cu finalizarea auditarii societatea trebuia inchisa ?

Un alt element pe care ar trebui să îl luați foarte serios în considerare este că atâta timp cât **aveți în subordine un director de control fost președinte al unei firme de asigurări amendate de către Consiliul Concurenței (amenda de 53 de milioane de Euro) în timp ce era în funcție, pentru înțelegeri cu alți asigurători pe tema creșterii artificiale a RCA**, astfel de eșecuri în controale, unde sunt găsite de fiecare dată doar abateri minore (deși realitatea este alta), va continua. Cum ar putea acest director de control sa isi amendeze fosti colegi din breasla, **cei cu care sau inteles in trecut sa tripleze pretul politelor RCA al romanilor?**

În mandatul dumneavoastră asigurătorii au ajuns să ia în derâdere atât petițiile și reclamațiile la ASF, cât și controalele desfășurate de Autoritate, **iar acest lucru nu este surprinzător, în contextul celor de mai sus.**

Astfel de sancțiuni mimate și informații prezentate în mod intenționat într-o manieră confuză și echivocă de către ASF, inclusiv prin omiterea unor elemente esențiale cu scopul de a manipula opinia publică și Parlamentul României, trebuie să înceteze acum!

Adevărul pe **care încercați să îl ascundeți** în rapoarte incomplete și inexacte este că de la preluarea conducerii ASF de către noua echipă, piața de asigurări a devenit un târâm al fărădelegilor, unde păgubiții RCA sunt prinși la mijloc, iar creșterea numărului reclamațiilor cu 300% într-un singur an nu vă îngrijorează deloc!

Sancțiunile aplicate pieței de asigurări sunt ridicol de mici, iar dvs. și directorul de control sunteți personal răspunzători pentru consecințele pe care lipsa unor măsuri adecvate le are asupra stabilității pieței.

Ați anunțat în mod public și cu mare cu aplomb că intenționați să adoptați o atitudine fermă și să disciplinați firma Euroins, trimițând Fondul de Garantare al Asiguraților (FGA) ca administrator temporar la această societate, iar rezultatele acestui demers vorbesc de la sine:

- **57% dintre toate petițiile** înregistrate anul trecut de către întreaga piață de asigurari au fost formulate împotriva acestui asigurător, care nici măcar nu are cea mai mare cota în piața RCA, dar care, așa cum știți, de peste 6 luni de zile încalcă legea în mod public, conștient și asumat (a se vedea circularele interne apărute în spațiul public). Toate aceste se întâmplă cu știința dvs. și a directorului de control.
- Societatea Euroins, care a înregistrat o creștere de 600% a reclamațiilor sub mandatul dvs., a fost sancționată cu o **amenda "istorică" ce reprezintă încasările ei într-o oră de funcționare!**
- **În perioada în care FGA a fost administrator temporar al Euroins, desemnat de către ASF, nu a fost înregistrat niciun fel de progres la această societate de asigurări** și în locul unor măsuri mai drastice, adecvate gravității situației, ați decis retragerea FGA, care oricum nu a avut decât un rol de spectator dezinteresat, pe toată pe durata mandatului său de administrator.

În susținerea celor de mai sus, vom da un exemplu valabil astăzi, la data la care vă este transmisă această scrisoare deschisă.

Așa cum ar trebui să știți, fiecare asigurător are obligația să prezinte pe website-ul propriu situația lunară a reclamațiilor, în primele 15 zile calendaristice ale fiecărei luni, așa cum în mod expres arată prevederile articolul 5, punctul 15 și 16 din Norma ASF nr. 18/2020:

*“(15) Societățile publică lunar pe site-ul propriu și actualizează informațiile prevăzute la alin. (14) **în primele 15 zile ale fiecărei luni.***

(16) Informațiile sunt prezentate pentru toate petițiile și solicitările de soluționare alternativă a litigiilor înregistrate la societăți, indiferent de proveniența acestora, după cum urmează:

a) pentru anul calendaristic anterior;

b) de la începutul anului până la luna curentă;”

Cu toate acestea, ultima situație a reclamațiilor societății Euroins prezentată pe site-ul propriu este din luna **Decembrie 2019**, în condițiile în care suntem la jumătatea lunii Aprilie 2020 (<https://www.euroins.ro/informatii-solutionare-petitii,292.html>) - Document atașat.

Așadar, Euroins nu s-a preocupat să respecte legea nici după “*amenda istorică*” și “*controlul*” realizat de FGA în rolul de administrator temporar, de vreme ce nici măcar nu și-a actualizat situația reclamațiilor pe website-ul propriu, care afișează încă situația de anul trecut. În aceste condiții devine foarte clară “*eficiența*” supravegherii desfășurate de ASF.

Acest exemplu atestă fără echivoc lipsa de eficacitate a supravegherii pieței de asigurări din Romania, efectuat de către dvs. și directorul de control!

Euroins a fost sancționată cu “*amenda istorică*” recuperată într-o singură oră de activitate din încasările RCA, ați trimis FGA ca administrator temporar să îi monitorizeze și să îi ajute, ați retras autorizația unui membru insignifiant din consiliul Euroins, care a fost găsit țap ispășitor.

Măsurile luate de dvs au fost strict de imagine, rezultatele concrete fiind inexistente, așa cum probabil au fost și intenționate.

Problemele societății Euroins persistă și le cunoașteți de mult timp, fiind semnalate în repetate rânduri de către petenți, dar pe care vi le învederăm din nou:

- Asigurătorul refuză în continuare să efectueze constatarea daunelor în locul indicat de către păgubit încă și până în prezent, cu încălcarea flagrantă a legislației aplicabile;
- Depășește termenul legal de 3 zile pentru efectuarea constatărilor uneori acest termen fiind de peste 10 ori mai mare.
- Refuză soluțiile tehnice, cu nesocotirea dispozițiilor legale conform cărora soluțiile tehnice sunt stabilite de unitatea reparatoare și păgubit;
- Răspunde la reconstatări cu nesocotirea termenului legal;
- Înregistrează depășiri uriașe la plata despăgubirilor;
- Pentru despăgubirile care sunt totuși achitate, cuantumul acestora este stabilit în mod arbitrar și cu încălcarea legii, fiind de aproximativ 10-50% din valoarea reală a despăgubirii conform legii;
- Stabilește incorect valoarea maximă de despăgubire (VMD), la o valoare mai mică decât cea reală, înșelând păgubitul în privința valorii reale a autovehiculului avariat; de asemenea, nu răspunde la solicitările privind modul de calcul al VMD;

Obligă angajații, prin decizii ale consiliului de administrație abuzive care au devenit publice, să încalce legislația aplicabilă în domeniul RCA. Pe de altă parte, problemele City Insurance, celălalt asigurător de pe piață cu grave deficiențe de conformare sunt:

- Răspunde la reconstatări cu nesocotirea termenului legal;
- Nu anunță când vine la constatări, iar persoana păgubită nu știe când trebuie să se pregătească;
- Depășește temenul legal pentru efectuarea constatărilor;
- Refuză soluțiile tehnice, cu nesocotirea dispozițiilor legale conform cărora soluțiile tehnice sunt stabilite de unitatea reparatoare;
- Înregistrează depășiri uriașe la plata despăgubirilor;
- Pentru despăgubirile care sunt totuși achitate, cuantumul acestora este stabilit în mod arbitrar și cu încălcarea legii, fiind de aproximativ 30-60% din valoarea reală a despăgubirii.
- Există mii de notificări din partea autorităților europene privind neplata daunelor în baza tichetului carte – verde
- Stabilește incorect valoarea maximă de despăgubire (VMD), la o valoare mai mică decât cea reală, înșelând păgubitul în privința valorii reale a autovehiculului avariat; de asemenea, nu răspunde la solicitările privind modul de calcul al VMD;
- Nu recunoaște contractele de mandat incalcannd codul civil.

Toate aceste grave derapaje existente pe piața de asigurări se întâmplă pentru că **ASF ÎI ESTE TEAMĂ SĂ APLICE LEGEA ÎN RELAȚIA CU PIAȚA DE ASIGURĂRI**, astfel că unii asiguratori devin tot mai îndrăzneți și predispuși la abuzuri.

Va somăm public să răspundeți la aceste întrebări ce țin de activitatea ASF:

- De ce pentru controale începute de către directorul dvs. de control în anul 2017-2018 au fost redactate rapoartele de control abia în 2019?
- De ce până în anul 2020 nu a fost închis niciun control de fond, în condițiile în care directorul dvs. de control pe care îl protejați știa de problemele societăților City Insurance și Euroins încă din anul 2017-2018?
- Câte notificări a înregistrat România în ultimele 16 luni, de cand ați preluat dvs. mandatul, pentru daunele externe neachitate de catre City Insurance și Euroins?
- Ce măsuri concrete ați luat pentru reglementarea situației și care este valoarea sumelor neachitate de către cele două companii de asigurări pe care le protejați?

- Ați afirmat unor membri, că vă simțiți amenințat și sună telefoane importante pentru cele două societăți de asigurări. Cine va suna și de ce nu ați mers la instituțiile abilitate, dacă sunteți amenințat și presat?

În orice caz, date fiind disfuncționalitățile existente în activitatea ASF și neputința acesteia în ceea ce privește îndeplinirea misiunii sale – supravegherea pieței de asigurări și asigurarea respectării legii – apreciem că autoritățile competente (Parlament, Curtea de Conturi,) trebuie să facă o verificare amănunțită a modalității de gestionare și utilizare a resurselor ASF, constituite din fonduri publice.

În cadrul acestei analize, pot fi avute în vedere, cu titlu exemplificativ, doar cateva din următoarele elemente rezultate din informațiile publice existente cu privire la activitatea ASF:

- în anul 2018 ASF a achiziționat licențe pentru programe informatice în valoare de aproape 1 milion de Euro (3.863.343 lei); întrebarea legitimă care apare este cu ce program informativ (software) a funcționat ASF până atunci și ce considerente au stat la baza înlocuirii acestuia cu alt program, în valoare de 1.000.000 Euro care, după cum se poate constata, a condus la rezultate mult mai slabe a autorității.
- Conform informațiilor disponibile pe website-ul ASF, Autoritatea ar fi acordat împrumuturi pe termen scurt în cuantum de 170.126.529 RON (aproximativ 35.000.000 Euro)!
- Nu trebuie uitat că toți banii care ajung la ASF sunt banii contribuabililor români, iar ASF se folosește de acești bani cum dorește, având salarii mai mari decât cel al cancelarului Germaniei (ex: prim-vicepreședintele ASF doamna Doina Dascalu are salariul mai mare decât al doamnei Angela Merkel, iar domnul Cristian Roșu are un salariu dublu față de cel al Președintelui Iohannis), fără ca performanțele acestora să le justifice.

Poate că **aceste venituri nu ar genera nemulțumiri și revoltă dacă persoanele din conducerea ASF și-ar fi îndeplinit în mod corespunzător atribuțiile de serviciu și am fi avut o piață a asigurărilor fără reclamații sau un număr redus al acestora**, cum este piața Germaniei unde sunt înregistrate 1000 de reclamații/an la 80.000.000 de polițe.

Atragem atenția întregii conduceri a ASF precum și consilului, că acesta a fost ultimul avertisment public pe care îl mai transmitem, urmând ca în data de 20 mai 2020, în situația în care problemele grave ale pieței de asigurări din Romania nu au fost soluționate, să depunem la Parlament și toate celelalte autorități competente memoriile documentate care reflectă adevărata activitate a ASF, împreună cu solicitarea de destituire a întregii conduceri a Autorității.

Nici până la acest moment nu s-a înțeles **că resursele ASF nu vin de la asigurători, ci de la cetățenii și operatorii economici din industria auto**, iar ASF a devenit peste noapte cel mai redutabil apărător al societăților de asigurări, inclusiv prin emiterea de reglementări abuzive și care contravin spiritului și literei Legii nr. 132/2017, îngrădind drepturile persoanelor păgubite.

În contextul celor de mai sus, oferim conducerii ASF ocazia ca măcar acum, în al 12-lea ceas, să-și prezinte demisiile de onoare și să recunoască faptul că responsabilitatea ce le-a fost încredințată a depășit abilitățile lor. Acest fapt ar indica existența unui minim de responsabilitate și conștiință, fiind absolut necesar ca demersul să fie realizat înainte ca industria auto și activitățile conexe, în care activează peste 500.000 de angajați și care contribuie cu 15% din PIB-ul României, să se prăbușească.

C.O.T.A.R.

CONFEDERAȚIA OPERATORILOR și TRANSPORTATORILOR AUTORIZAȚI din ROMÂNIA (C.O.T.A.R.), cu sediul în București, str. George Enescu, nr. 27-29, sector 1, reprezentativă la nivel național, conform Legii nr. 62/2011 și a Sentinței Civile nr. 23 FED/16.11.2013, Sentință Civilă nr. 2 REP/16.01.2017 pronunțată de Tribunalul București, pe sectorul de activitate „transporturi rutiere”, „școli de conducere auto” având ca membri federații și asociații din rândul transportatorilor de persoane, transportatorilor în regim de taxi și închiriere, școlilor de conducători auto, unitatilor reparatoare.