

УНИВЕРЗИТЕТ  СИНГИДУНУМ



Љиљана Јеремић

ЕКОНОМИКА ОСИГУРАЊА

Београд, 2012.

УНИВЕРЗИТЕТ СИНГИДУНУМ

Љиљана Јеремић

ЕКОНОМИКА ОСИГУРАЊА

Прво издање

Београд, 2012.

ЕКОНОМИКА ОСИГУРАЊА

Аутор:

др Љиљана Јеремић

Рецензенти:

др Зоран Јеремић

др Борис Маровић

др Ранко Реновица

Издавач:

УНИВЕРЗИТЕТ СИНГИДУНУМ

Београд, Данијелова 32

www.singidunum.ac.rs

За издавача:

др Милован Станишић

Лектор:

Душан Павловић

Припрема за штампу:

Новак Његуш

Дизајн корица:

Александар Михајловић

Година издања:

2012.

Тираж:

300 примерака

Штампа:

Младост Груп

Лозница

ISBN: 978-86-7912-441-8

Copyright:

© 2012. Univerzitet Singidunum

Izdavač zadržava sva prava.

Reprodukcija pojedinih delova ili celine ove publikacije nije dozvoljeno.

Ову књигу посвећујем свим
својим студентима.

Љиљана Јеремит

ПРЕДГОВОР

Уџбеник Економика осигурања написан је према наставном плану и програму истоименог предмета на Универзитету Сингидунум, Београд. Намера је аутора да студентима, стручној и широј јавности пружи увид у савремене токове пословања осигурања обрађених у четири дела са поделама према следећој структури:

У првом делу обрађују се битни појмови на које се ослања економска анализа при сагледавању пословања сваког друштва за осигурање као што су ризик и његова класификација, који чине основе ове делатности. Делатност осигурања у савременим условима представља основу сигурности рада сваке привреде, о чему се посебно обрађује економски значај и друштвена улога осигурања. Прва два дела овог поглавља представљају увод у каснију посебну економско финансијску разраду пословања организација осигурања. Детаљно разматрање стицања прихода и трошења финансијских средстава обрађено је у оквиру овог поглавља. Након почетка велике светске економско финансијске кризе, регулаторне институције, како у Европској унији, тако и у осталим деловима света приступиле су изради посебних програма за надгледање, у циљу сигурнијег пословања финансијских институција, а у оквиру тога и осигурања као једног од најзначајних финансијских институционалних инвеститора. У овом делу приказана су сва правила у погледу евидентирања пословних промена и исказивања пословних резултата у виду финансијских извештаја.

Други део бави се проблематиком фактора који утичу на понуду и тражњу осигурања и модела које користи осигурање да би повећало свој пословни капацитет, а уједно обезбедило задовољавајућу добит уз сигурност коришћења пословних средстава.

Најзначајнији део сваког пословања јесте сагледавање ефеката пословања заснованих на установљеним економским принципима рада. Одређивање цене услуге осигурања, које је потпуно специфично и разликује се од других привредних делатности, као и приказ трошкова спровођења осигурања, дати су трећем делу уџбеника. Овде су, такође, обрађени економски принципи и показатељи пословања осигурања.

У оквиру четвртог дела приказани су концепти пословне организације, канали дистрибуције услуга осигурања, структурна вредност имовине у оквиру утврђивања тржишне вредности друштва за осигурање који су потребни да би се реализовали сви принципи који су у претходним деловима обрађени.

Уџбеник Економика осигурања обрађује у потпуности све економске аспекте струке осигурања и обезбеђује целовитост програма осигурања на студијама. Студенти након проучавања правног и техничког аспекта осигурања, могу да заокруже целокупност знања економским. На овај начин могу да створе добру основу за активно праћење ове проблематике која ће свакако морати да се мења и прилагођава савременом тренду економских појава.

Аутор овом приликом жели да да и изјаву захвалности руководству Универзитета проф. др Миловану Станишићу, проф. др Милораду Унковићу и проф. др Данијелу Цвјетићанину који су омогућили да се обради ова значајна економска област. Такође, посебну захвалност исказује рецензентима који су својим стручним и професионалним сугестијама допринели да дело добије коначан облик проф. др Борису Маровићу, проф. др Зорану Јеремићу и проф. др Ранку Реновици. Наравно да коначног дела не би било да није пружена стручна техничка и друга потребна помоћ и овом приликом аутор се захваљује за техничку обраду Новаку Његушу, Александру Михајловићу и Душану Павловићу.

У Београду, 2012.

Аутор

САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР	III
ПРВИ ДЕО - ЕКОНОМИЈА И РИЗИК ОСИГУРАЊА	1
ГЛАВА 1. УВОД У ЕКОНОМИКУ ОСИГУРАЊА	3
1.1. Ризик осигурања	3
1.2. Негативна селекција и хазард	6
1.3. Врсте и класификације ризика у осигурању	7
1.3.1. Ризик осигурања	9
1.3.2. Тржишни ризик	12
1.3.3. Оперативни ризик	13
1.3.4. Ризик рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама	15
1.3.5. Ризик депоновања и улагања средстава друштва	17
1.3.6. Правни ризик	18
1.3.7. Репутациони ризик	18
1.4. Циклис послова осигурања	19
1.5. Производи и услуге осигурања	20
ГЛАВА 2. РАЗВОЈ ОСИГУРАЊА И ЊЕГОВ ПРИВРЕДНИ ЗНАЧАЈ	23
2.1. Делатност осигурања	23
2.2. Економска улога и значај осигурања	26
2.3. Друштвена улога осигурања	34
ГЛАВА 3. ПРИХОДИ И ТРОШКОВИ У ОСИГУРАЊУ	37
3.1. Финансијски и други извештаји друштва за осигурање	37
3.2. Специфичности у изради финансијских извештаја у осигурању	40
3.2.1. Пословни (функционални) приходи	41
3.2.2. Пословни (функционални) расходи	42
3.2.3. Трошкови реализације и техничке резерве	43
3.2.4. Резервације за будућа потраживања	44
3.3. Рачуни осигураника	46
3.3.1. Политика одложених трошкови прибаве	47
3.4. Евиденција промена финансијских извештаја у случају раскида уговора	53
ДРУГИ ДЕО - ЕКОНОМИКА ТРАЖЊЕ И ПОНУДЕ ОСИГУРАЊА	59
ГЛАВА 4. МОДЕЛИ РАСПОДЕЛЕ РИЗИКА У ОСИГУРАЊУ	61
4.1. Ризици осигурања као основ за доношење одлуке о расподели ризика	63
4.2. Саосигурање	68
4.3. Реосигурање	69

ГЛАВА 5. ЕКОНОМСКЕ ОСНОВЕ РАДА ОСИГУРАЊА	79
5.1. Економски фактори развоја осигурања	79
5.2. Заштита економског пословања осигурања	82
5.3. Утврђивање техничких резерви	86
5.4. Утврђивање гарантне резерве	90
5.5. Маргина солвентности	93
ГЛАВА 6 - ТРАЖЊА И ПОНУДА У ОСИГУРАЊУ	97
6.1. Фактори екстерног окружења за формирање цене услуга осигурања	104
6.2. Конкурентност тржишта осигурања	107
ТРЕЋИ ДЕО - ЕКОНОМСКИ ПРИНЦИПИ И ЦЕНА ОСИГУРАЊА	113
ГЛАВА 7. ЦЕНА УСЛУГА ОСИГУРАЊА	115
7.1. Механизам осигурања	115
7.1.1. Закон великих бројева	115
7.1.2. Биномна расподела	118
7.1.3. Пуасонова (Poisson) расподела	119
7.2. Статистика	120
7.3. Цена услуга	122
7.3.1. Права (реална) цена осигурања	129
7.3.2. Предвиђање будуће вероватноће незгоде догађаја	131
7.4. Трошкови спровођења осигурања (ТСО) као део цене осигурања	132
7.5. Економски принципи рада осигурања	133
7.5.1. Економски показатељи пословања осигурања	
Carmel - показатељи	133
ГЛАВА 8. ПРИНЦИПИ УПРАВЉАЊА ОСИГУРАЊЕМ	147
8.1. Портфељ у осигурању као економска основа управљања	147
8.2. Штете - појавни облик ризика	149
8.3. Систем управљања ризиком према Одлуци о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурање	152
8.3.1. Солвентност II	155
8.4. Технички аспекти пословања	156
8.5. Финансирање друштва за осигурање	159
ГЛАВА 9. ЕКОНОМСКИ ПРИНЦИПИ ПОСЛОВАЊА	167
9.1. Појам, значај и мерење економских принципа пословања	168
9.1.1. Продуктивност рада	169
9.1.2. Економичност пословања	172
9.1.3. Рентабилност пословања	172
9.2. Рацио анализа	173
9.2.1. Показатељи (рација) ликвидности	174

9.2.2. Показатељи (рација) активности	179
9.2.3. Показатељи (рација) финансијке структуре	181
9.2.4. Показатељи (рација) рентабилности	185
9.2.5. Показатељи специфични за делатност осигурања	187
9.2.6. Рација ефикасности управљања имовином и изворима	191
ЧЕТВРТИ ДЕО - ПОСЛОВНА ОРГАНИЗАЦИЈА ОСИГУРАЊА	193
ГЛАВА 10. ОРГАНИЗАЦИЈА И ПОСЛОВАЊЕ ОСИГУРАЊА	195
10.1. Регулатива услуга осигурања	195
10.2. Пословне операције осигурања	201
10.3. Стратешко планирање у функцији пословне политике	203
10.4. Канал дистрибуције услуга осигурања	209
10.4.1. Канали дистрибуције осигурања	211
10.4.2. Канали дистрибуције животног осигурања	218
ГЛАВА 11. ТРЖИШНА ВРЕДНОСТ ОСИГУРАВАЈУЋЕГ ДРУШТВА	221
11.1. Методи процене вредности предузећа	221
11.1.1. Метод нето садашње вредности	222
11.1.2. Одређивање приносне вредности	238
11.2. Показатељи (рација) тржишне вредности	248
11.3. Процес процене вредности предузећа	252
ГЛАВА 12. ПРОПИСИ О ПОСЛОВАЊУ ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ	257
12.1. Значај регулативе за надзор осигурања	257
12.1.1. Правни захтеви	259
12.1.2. Финансијски захтеви	259
12.1.3. Технички захтеви	260
12.1.4. Заштита осигураника	261
12.1.5. Прописи о подацима за рад са клијентима	262
12.2. Прописи о финансијском пословању друштва за осигурање	268
12.2.1. МСФИ 4 – Уговори о осигурању	270
12.2.2. Финансијски прописи о расподели ризика-реосигурање и пласмани	273
12.3. Депоновање и улагање средстава	278
Речник појмова	285
Литература	293





ЕКОНОМИЈА И РИЗИК ОСИГУРАЊА

ПРВИ ДЕО



Qm 2009



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Основна сврха осигурања је заштита од ризика
- Не може сваки ризик бити предмет осигурања
- Производи осигурања класификовани су према закону



КРАТАК САДРЖАЈ

- 1.1. Ризик осигурања
- 1.2. Негативна селекција и хазард
- 1.3. Врсте и класификације ризика у осигурању
- 1.4. Циклус послова осигурања
- 1.5. Производи и услуге осигурања

УВОД У ЕКОНОМИКУ ОСИГУРАЊА

Осигурање представља веома значајну привредну делатност која обезбеђује економску заштиту од различитих идентификованих ризика, али без унапред познатих трошкова заштите од појаве ризика и времена њиховог настанка. Трошкови те заштите познати су у потпуности када настане осигурани ризик, у неком одређеном временском периоду. Специфичност производа делатности осигурања проистиче из особине да се коначна цена обезбеђења прихваћеног и уговореног ризика не зна, иако уговорачи осигурања плаћају премију након закљученог уговора (из које се касније врши исплата када дође до појаве осигураног ризика).¹

Развој осигурања је евидентан и обично се прати путем пораста обима осигурања и доприноса расту националног дохотка. Међутим, иако је развој ове делатности пожељан постоје одређена ограничења која утичу на могућност осигуравања појединих врста ризика. Не могу сви ризици да буду осигурани. На нека ограничења утиче законодавац, а на нека начин процене ризика у осигурању.

1.1. Ризик осигурања

Осигурање представља делатност која превасходно обавља заштиту од испољавања неког ризика. Међутим, не могу сви ризици бити предмет осигурања. Предмет осигурања може бити ризик који испуњава одређене особине. То су следеће особине ризика²:

1. Будући ризик
2. Случајан ризик
3. Реализација ризика не догађа се вољом осигураника
4. Постојање међусобног заједничког интереса
5. Закон дозвољава осигурање тог ризика
6. Ризик прихватљив за осигуравача

Ризик осигурања

Реч је о могућности настанка нежељеног, економски штетног догађаја који, ако наступи, ствара осигуравачеву обавезу према осигуранику из закљученог уговора о осигурању или по законским одредбама (на пример, у саобраћају на основу обавезног осигурања).

1 Видети више, Ćurak, M., Jakovčević, D., Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, 2007.

2 Видети више, George E. Rejda, Principles of Risk Managment and insurance, Pearson International Edition, Boston, 2008.

1. Будући ризик

Први услов који мора да задовољи карактеристику могућности осигурања јесте да се може осигурати само ризик који ће се појавити тек у будућности. Посао осигурања настаје чином закључења уговора о осигурању који полази од чињенице да се ризик није догодио, нити је у току, већ да може да се догоди у неком будућем времену.

2. Случајан ризик

Осигурљив ризик мора да има особину случајног догађаја, да постоји као могућност, да је препознатљив, али да се не зна да ли ће се догодити. Постојање неизвесности самог ризика мора да постоји, али такође и потпуна непредвидљивост да ће се заиста догодити. Пример животног осигурања: не зна се датум, али се зна да може да се догоди.

3. Реализација ризика не догађа се вољом осигураника

Остварење или реализација ризика не сме да буде изазвана од стране осигураника. На пример у осигурању имовине од пожара, уговорач осигурања не сме да подметне пожар. Закон признаје само штету од пожара који је настао случајно, а не намерно. Такође, у случају осигурања од крађе, на пример неког уметничког дела, морају се спровести све неопходне радње, да би се потврдило да се догодио заиста осигурани случај крађе. Чест је случај да се штета код осигурања возила намерно изазива ради наплате штете. Намерно изазивање осигураног ризика представља законом кажњиво дело које такође прате и активности службе за спречавања превара у осигурању.

У домену животног осигурања посебан проблем је појава самоубиства за који закон не предвиђа исплату осигурања зато што је то чин намерног изазивања ризика уништења живота. Осигурање живота у вези са самоубиством углавном се везује за рок до годину дана од дана потписивања уговора када може да се не третира као намерно. После годину дана сматра се да намерним изазивањем престаје обавеза осигураваача за исплату по том основу.

4. Постојање међусобног заједничког интереса

Да би један ризик био осигуран треба да има особину заједничког интереса или заједнице ризика: када неко физичко или правно лице, које процењује да може да буде потенцијална жртва неког ризика, предузима меру заштите тако што ће по основу очекивања ризика да се осигура и на име тога обезбеђења да плати осигурању одређену надокнаду односно премију. Као што је већ познато

механизам принципа осигурања је да се осигуравач у тој заједници обавезује да ће у случају настанка ризика исплатити надокнаду, делимично или у потпуности, што зависи од начина закљученог посла. Висина премије зависиће од врсте ризика, односно од вероватноће његове појаве.

Узрок појаве ризика може да буде различит. Осигуравачи у циљу спречавања узрока настанка неког ризика могу да уведу различита ограничења као што је на пример да повећају премијске стопе за лица млађа од 25 година, ако статистика показује да лица у тој старосној доби чешће проузрокују саобраћајне незгоде. Осигурање ће тако с једне стране да заштити свој економски интерес, а с друге стране и друштвени, јер неће бити повреда нити људских и материјалних губитака.

Код једне групе ризика, као што је на пример осигурање кућа и станова, у случају великих катастрофа, земљотреса или нуклераних катастрофа, може да дође до делимичног или трајног уништења објеката. У тим случајевима у уговору мора да се тачно разграничи у којим условима се прихвата ризик од уништења, односно да ли је узрок нека обична или велика природна катастрофа.

5. Ризик мора законом бити дозвољен

Сви ризици који законодавна власт не допушта не могу бити предмет осигурања. Током развоја осигурања имали смо и установљење нових облика прихватљивих ризика, као што су на пример различити облици животног осигурања, осигурање од грађанске одговорности, осигурање од незгода на раду и разни облици осигурања здравственог, путног и слично.

Осигурани ризик се мењао у складу са економским развојем и потребом заштите друштва. Све елементе битне за облике ризика утврђује законодавац, тако да је подела на врсте и групе осигурања у свакој земљи детаљно уређена. У случају да законски и подзаконски прописи о самом осигурању нису детаљно регулисали ову област, онда се у Србији допуњују прописима из Закона о облигационим односима.³

У свету постоје различити односи у погледу регулативе прописа у складу са “социјалним” или друштвеним интересима.⁴

6. Ризик прихватљив од осигуравача.

Ризик који осигуравач није спреман да прихвати, односно осигура иако постоји као ризик, не може бити предмет осигурања. Неки ризици који нису прихватљиви у друштвеном смислу, као на пример у случају осигурања од

3 Закон о облигационим односима, „Сл. лист СФРЈ”, бр. 29/78, 39/85, 45/89 и 57/89 и „Сл. лист СРЈ”, бр. 31/93, чл.919-920.

4 Manuel International de l'Assurance, 2^e édition, Ecole nationale d'assurances de Paris, Economica, 2005, Paris, стр. 20.

грађанске одговорности, не прихватају да се у уговору назначи као узрок штета коју је изазвао члан уже породице или у случају старатељства утврђивање међусобног губитка (закон до 1981 у Француској, који је касније претрпео измене)⁵, на пример:

- “Осигурање од ризика загађења животне околине, раздваја се загађење чији је узрок незгода која се случајно догодила, од загађења које је саставни део неког процеса рада.
- Осигурање од губитка продаје, овај ризик раздваја се према узроку, зато што се он признаје само у случају настанка неке хаварије или оштећења машина или опреме за рад, а као резултат се јавио проблем немогућности производње и испуњења плана продаје. У другом случају осигурање не прихвата да осигура ризик од губитка продаје, зато што би онда било тешко проценити да ли је привредни субјекат пребацио сопствену неспособност производног процеса на осигурање.
- Осигурање објекта од терористичког напада које осигурање искључује због великих ризика, односно штета које не може без реосигурања да поднесе. У појединим земљама (САД, В.Британија, Немачка и Француска) које су изложене овом ризику, обично осигурање тражи додатне гаранције од државних органа да обезбеде покриће овог ризика. Ове земље имају посебан закон о заштити ризика осигурања од тероризма.
- Развијене индустријске земље не могу да обезбеде осигурање за своја предузећа, у земљама где постоји нестабилна политичка ситуација, од ризика штрајка и слично.
- Услед неусклађености свеукупних закона и процене, односно одређивања тарифе премије осигурања, поједини ризици понекад не могу да буду осигурани. То је обично случај са новим занимањима, када на почетку не постоји довољн број узорака за процену, или код ризика од професионалне одговорности, на пример у здравству, у области хирургије, анестезије и слично.
- Када постоји велики износ штета, који може да проузрокује један ризик, реосигуравајућа друштва ограничила су преузимање таквих ризика. То је повратно утицало да осигуравајућа друштва не преузимају такве ризике, а тиме и класификацију неосигурљивог ризика.”⁶

1.2. Негативна селекција и хазард

Негативна селекција у осигурању је тенденција појединаца и предузећа да купе производе осигурања који им обезбеђују покриће ризика у већој мери него што га имају нискоризични појединци или предузећа. Као пример може да нам послужи већа склоност људи са озбиљним здравственим проблемима да купују здравствено осигурање, а код предузећа која обављају високоризичне послове и

⁵ Исто, стр. 22.

⁶ Исто, стр. 23-24.

где је висока изложеност негативном дејству тих околности на запослене раднике да такође имају већу склоност да купују полисе осигурања и обезбеде покривеност радника у случају појаве ризика. Осигуравајућа друштва у борби против негативне селекције, укључују посебне мере постављајући одређене захтеве и тако врше селективно преузимање ризика уз корекције премије за подешавање фактора ризика (нпр. премије осигурања за пушаче).

Хазард је могуће разликовати кроз три нивоа, као физички хазард, *moral hazard* и *morale hazard*.

Физички хазард односи се на материјалне претпоставке које повећавају ризике и штете. Лако запаљиви материјали и незаштићене дрвене конструкције пример су физичког хазарда код опасности од пожара.

Moral hazard јавља се услед повећавања вероватноће настанка штете и губитка услед непоштених и неморалних намера и поступака осигураника. Непоштене намере и поступци, по правилу подразумевају обештећења осигураника изнад вредности стварне штете или захтеве за исплатом штета које се нису догодиле као последица настанка осигураног догађаја. Такви су случајеви превара осигураваача од стране осигураника, на пример када осигураник склапа уговор о осигурању након што је наступио догађај који је проузроковао штету и губитак.

Moral hazard у осигурању представља изражен фактор о коме се води рачуна при закључивању уговора о осигурању. Он представља тенденцију да осигураници настоје да се укључе у ризичније активности него што би иначе док нису имали осигурање од тог ризика. Он се такође односи на могућност да осигураник намерно изазове осигурани случај или се претвара да се такав догађај десио да би наплатио осигурање. Проблем моралног хазарда ублажава се путем селективног осигурања са личним уделом (франшиза⁷) и других метода.

Morale hazard је такође, врста повећавања губитака за осигураваача због различитих ставова или разумевања осигураника или особа које арбитражују у ликвидацијама штета. Ако осигураник настоји доказати да постоји већи интезитет штете од стварно насталог оштећења реч је о "*morale hazardu*". Надаље, пример морале хазарда догађа се ако лекар који процењује степен инвалидитета оштећеног осигураника утврђује значајнију инвалидност јер сматра да су осигураваачи финансијске институције које имају доста лако зарађеног новца.

Дакле, сваки покушај повећавања учесталости и интезитета штета кад је осигурање већ уговорено спада у групу *morale hazarda*.

1.3. Врсте и класификације ризика у осигурању

Ризичност догађаја који би се могли догодити у будућности могуће је проценити на основу дистрибуције тих догађаја у прошлости.

Сазнање и спознаја о изложености разним врстама ризика захтева предузимање мера заштите од наступања ризичних догађаја или управљања ризицима.

7 Видети више, Ј. Пак, Право осигурања, Сингидунум, Београд, 2011.

Постоје три групе ризика⁸ у пословању **друштава за осигурање**.⁹

1. **технички ризици** у које спадају ризик неадекватних премија, ризик одступања (девијације) од актуарских прорачуна, ризик процене (евалуације) техничких резерви, ризик реосигурања, и други.
2. **ризиви инвестирања** у које спадају ризик депресијације, ризик ликвидности, каматни ризик, ризик процене (евалуације), и други.
3. **нетехнички ризици** у које спадају ризик управљања, општи пословни ризик, и други.

Неки аутори када говоре о управљању ризицима са **становишта пословања** и ризике класификују на следећи начин (Економски факултет Београд и Удружење актуара Србије, 2006):

1. Ризици који се могу елиминисати или пренебрегнути стандардним процесима и процедурама,
2. Ризици који се могу пренети (трансферисати) у реосигурање,
3. Ризици којима се може активно управљати на нивоу друштва за осигурање.

Осим ове класификације постоји класификација у складу са **Директивом о солвентности II**, којима је изложена делатност осигурања (Ђорђевић, 2010):

1. ризик осигурања – у области неживотног, животног и здравственог осигурања,
2. тржишни ризик,
3. кредитни ризик,
4. оперативни ризик.

У Републици Србији, важећа Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурање (у складу са **Директивом о солвентности I**) идентификује следеће ризике:

1. ризик осигурања,
2. тржишни ризик,
3. оперативни ризик,
4. ризик рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама,
5. ризик депоновања и улагања средстава друштва,
6. правни ризик,
7. репутациони ризик.

8 Ј. Пак, Љ. Јеремић, А. Барјактаровић, Основи осигурања, Универзитет Сингидунум, Београд, 2012. други део од стр.160.

9 Дефинисано у Милеровом извештају 1997.године. Милерова радна група, коју су репрезентовали представници европских супервизора у области осигурања је формирана по предлогу *Insurance Committee of the European Commission*, како би се установила одговарајућа правила у пословању друштава за осигурање тзв. *Solvency I и II* (извор: *The Conference of Insurance Supervisory Departments of European Community Member States*, 2004.).

1.3.1. Ризик осигурања

Друштва за осигурање у свом пословању имају специфичне ризике у односу на традиционалне пословне ризике привредних субјеката, који су везани за њихову основну делатност, тј. везани су за посао осигурања као такав. Присутан је у фази прихватања, односно, преузимања ризика (и формирања цене осигурања), пласирања средстава (у портфељу) и извршењу уговором о осигурању преузетих обавеза. Требало би имати у виду да је делатност осигурања изложена великим екстерним притисцима (економске кризе, тероризам, свињски грип, природне непогоде – земљотреси, урагани, цунами, вулканске ерупције, итд.), које је тешко предвидети.

Народна банка Србије дефинише ризик осигурања на следећи начин: „**Ризик осигурања проистиче из немогућности друштва да апсорбује преузете ризике својствене делатности осигурања.** Овај ризик нарочито обухвата:

1. Ризик **неадекватно одређене премије** – цене осигурања;
2. Ризик **неадекватне процене ризика** који се преузима у осигурање;
3. Ризик **неадекватног одређивања нивоа самопридржаја** друштва или **преузимање ризика** у обављању делатности већих од износа самопридржаја, односно, **непреношења вишка ризика** изнад самопридржаја у саосигурање, односно, реосигурање;
4. Ризик **неусклађености**, неприлагођене и економски штетне тарифне политике друштва у вези с дисперзијом (у времену и простору) ризика који се преузимају у осигурање, односно, неадекватним одређивањем структуре премије осигурања;
5. Ризик **неодговарајућег утврђивања** општих, посебних, допунских или појединачних услова осигурања;
6. Ризик **неадекватног обезбеђења свих техничких резерви** друштва;
7. **Остале ризике осигурања** (професионалне и техничке) који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризцима у пословању друштава за осигурање-у даљем тексту ДО, део Управљање ризицима, тачка 12)

Поступак процене ризика обухвата:

- Одређивање предмета осигурања и њихових карактеристика,
- Одређивање ризика од којих се жели заштита,
- Одређивање припадности предмета осигурања одговарајућој групи ризика,
- Утврђивање основице за израчунавање премије,
- Израчунавање висине премије употребом тарифа премија за одговарајућу врсту осигурања,
- Примена корективних фактора на премију.

Ризик неадекватно одређене премије. Примарну улогу за одређивање такси имају актуари. Основица за израчунавање премије, сума осигурања чија висина зависи од тога шта је предмет осигурања:

- Уколико је грађевински објекат предмет осигурања, онда је сума осигурања (основица) за израчунавање премије грађевинска вредност објекта. Основица је цена изградње новог објекта (према ценама на месту где се објекат налази) која се умањује за износ амортизације.
- Уколико су предмет осигурања залихе робе, материјала и сировина, онда се сума осигурања утврђује с обзиром на набавну вредност залиха робе, материјала и сировина уколико није виша од тржишне.
- Уколико су предмет осигурања залихе готових производа и недовршене производње код произвођача, у том случају вредност осигуране ствари је производна цена (уколико није виша од тржишне).
- Уколико су предмет осигурања машине, уређаји, инсталације, транспортна средства, покућство и инвентар, онда је вредност осигураног предмета набавна цена нове ствари умањена за процењену амортизацију.
- Уколико се ради о осигурању робе у превозу, тада је уобичајено да се користе три основице за обрачун премије и то: збир свих улазних фактура и збир свих прихода (реализације); збир вредности свих пошиљака које се превозе на ризик осигураника; и збир свих улазних фактура или збир свих прихода (реализације).
- Уколико је предмет осигурања брод, сума осигурања одговара вредности брода, која се утврђује као максимална обавеза осигуравача.
- У случају осигурања ваздухоплова користе се међународни услови за осигурање летелице и путника.

Значи, премија осигурања би требало да буде довољна да покрије све расходе осигураника како по основу исплате накнада тако и по основу обављања пословних операција друштава за осигурање. С тога је ризик формирања цена у осигурању најзначајнији актуарски ризик. Кључно је да се могућност инсолвентности осигуравача сведе на најмању могућу меру.

Поред премије осигурања, накнада, самопридржај, максимално могућа штета, техничке резерве, гарантне резерве и солвентност су најважније актуарске категорије, чији обрачун зависи од ризика тачности параметара од којих оне зависе. Захтеве за исплату накнада из осигурања карактерише неизвесност њиховог броја, износ и времена дешавања насталог догађаја. Сходно томе, укупно наплаћена премија треба да буде довољно велика да покрије накнаду из осигурања, трошкове спровођења осигурања и профит (зарада или добит). Комплексност израчунавања премије осигурања проистиче из чињенице да је кључни параметар од кога зависи величина премије очекивана вредност (вероватна величина) обавеза из осигурања. То такође утиче на утврђивање адекватности свих других претходно наведених актуарских категорија.

Требало би имати у виду да тарифе осигурања представљају претпостављене величине новчане вредности производа осигурања, које се обрачунавају на основу

научне процене (теорија вероватноће и статистика осигурања) по јединици осигуране суме или на целокупну осигурану суму. Сходно томе, могу се одредити само приближне, очекиване вредности цене коштања производа осигурања.

Такође, у праски се може десити да се ризични догађаји реализују по неповољном сценарију за друштво за осигурање, тако да износи исплата на име накнаде осигурања буду већи од ризико премија. Исто тако је присутан ризик непоузданости модела и података, ризик катастрофалних догађаја, ризик промене законских прописа и ризик давања попушта на премију.

Врло је важно да премије буду адекватне, како би друштво за осигурање пословало профитабилно и успешно. У случају да је премија потцењена, повећава се захтев за капиталом с обзиром на то да иста није довољна да покрије преузете ризике. Ризик недовољности премије повезан је са следећим ризицима: ризик услед одступања фактичког износа накнада из осигурања у односу на очекивани, ризик одступања трошкова спровођења осигурања у односу на режијски додатак и ризик одступања приноса на инвестирана средства.

Истовремено треба водити рачуна о ризику:

1. Раста премије осигурања, када темпо раста премије осигурања и обавеза превазилази темпо раста активе друштва за осигурање; и
2. Ликвидности тј. ризик недовољности средстава за испуњење обавеза према осигураницима у случају престанка рада осигуравача.

У актуелном времену пословања друштава за осигурање процес креирања услуге и дефинисања цене не може бити посматран независно од активности инвестирања средстава друштва.

Такође, моменат настанка и износ накнада из осигурања детерминише одређени степен неизвесности. Присутан је и временски несклад између износа наплаћене премије и исплате трошкова и накнада из осигурања. Због тога је неопходно да свако друштво за осигурање има усвојену и примењену политику инвестирања, која ће обезбедити ликвидност, односно, усклађеност обавеза и потраживања, сигурност средстава уз постизање одговарајућег профита (зараде или добити) која подразумева диверсификацију улагања.

Уважавајући природу делатности осигурања, неопходно је да друштво за осигурање унапред утврди величину ризика коју може да покрије сопственим средствима осигурања. Величина ризика мора да буде адекватна просечној величини хомогеног ризика како би омогућила економско изравнање ризика. С тога је веома важно за осигуравача да утврди висину самопридржаја методама актуарске математике, тј. свој економско-технички капацитет.

Практично то значи да је највећа одговорност за овај корак у управљању ризиком на актуарској служби друштва за осигурање. Актуарске методе за одређивање премија засноване су на предвиђању штета и трошкова спровођења осигурања. Посебно битна област је обрачун насталих непријављених штета, где се користи неколико метода, а затим на основу добијених резултата, процењују који је метод најбоље користити. Процес процењивања резултата добијених

применом различитих метода и примена одговарајуће методе је кључ успешног предвиђања висине резервисаних (насталих непријављених) штета.

Врло је важно да портфељ осигурања буде довољно велик и довољно хомоген како би одштетни захтеви конвергирали њиховим очекиваним вредностима и како би се обезбедила нивелација ризика на најнижем нивоу.

С обзиром на то да друштва за осигурање желе да буду конкурентна на тржишту и привуку нове клијенте (осигуранике, односно, кориснике осигурања), маркетинг служба жели ниже тарифне стопе од актуарски обрачунатих које покривају преузети ризик. Овај проблем нарочито долази до изражаја код избора осигуравача од стране осигураника путем тендера, где је основни услов тендера избор најниже цене, а покриће што је могуће већег степена ризика (што је у супротности са актуарским принципима). С тога је присутан сукоб интереса између маркетинга и актуарске службе. Требало би пронаћи оптималну меру између преузетих ризика (профил ризика, односно, интензитет и фреквенција) и обрачунатих тарифних стопа, јер у супротном осигуравач се излаже погоршању финансијског положаја и угрожава свој опстанак.

Друштва за осигурање могу да користе различите методе за минимизирање ризика осигурања:

- Дисперзија ризика у простору и времену,
- Контрола уговора са могућом кумулацијом ризика или са катастрофалним ризицима,
- Контрола динамике великих ризика,
- Корекција тарифа у складу са кретањем техничког резултата,
- Ограничење осигуравајућег покрића ако је неопходно,
- Диверсификација производа осигурања,
- Доступност премије у осигурању за широк круг потенцијалних осигураника то јест обезбеђење економске оправданости осигурања за осигуранике,
- Стабилност премија осигурања и проширење одговорности за осигурање при стабилним тарифама,
- Обезбеђење ефикасности и рентабилности послова осигурања.

Неопходно је управљање свим ризицима који нарушавају адекватност, односно, довољност премије осигурања као најзначајнијег елемента за континуитет ефикасности пословања друштва за осигурање.

1.3.2. Тржишни ризик

Друштва за осигурање се у савременим условима пословања, сусрећу са повећаним захтевима за производима животног осигурања који имају инвестициони карактер, што их је приморало да са техничког ризика еволуирају на тржишни ризик. Финансијске иновације у развијеним светским привредама као што

су дериватни уговори („егзотичне опције“, Credit Default Swap, итд.) са високим приносима и профитним маргинама, су радикално модификовале инвестицио-ни портфолио друштава за осигурање, повећавајући комплексност пословања и техника управљања ризиком финансијских институција.

Сходно томе, „тржишни ризик проистиче из неповољних промена на тржишту, и то пре свега на тржишту осигурања и финансијском тржишту. Овај ризик нарочито обухвата:

1. **Ризик конкуренције;**
2. **Ризик неадекватног прилагођавања захтевима корисника услуга осигурања;**
3. **Ризик промене каматних стопа;**
4. **Ризик промене цена хартија од вредности;**
5. **Ризик промене цена непокретности;**
6. **Девизни ризик;**
7. **Остале тржишне ризике који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.**“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, део Управљање ризицима, тачка 13)

Уколико се погледају извештаји друштава за осигурање, ризик нелојалне конкуренције представља најзначајнији тржишни ризик. Неке од техника за управљање тржишним ризиком су: диверсификација портфолија по валутама, финансијским инструментима, регионима, типовима осигураника, применом финансијских деривата (своп, форвард, итд) за компензацију билансних позиција али и свакодневно пословање које је регулисано Законом о девизном пословању.¹⁰

1.3.3. Оперативни ризик

Оперативни ризик је ризик који је последњи препознат у пословању финансијских институција. Основни узроци реализације оперативног ризика су: интерни (односно пропусти у процесима, процедурама, информационим системима и људском фактору) и екстерни фактори (непредвидиви догађаји везани за природне појаве, преварне радње, злоупотребе, итд.). У случају друштава за осигурање законодавац је оперативни ризик дефинисао на следећи начин: „Оперативни ризик проистиче из пропуста у раду запослених и органа друштва, неодговарајућих унутрашњих процедура и процеса, неадекватног управљања информационим и другим системима, као и услед непредвидивих спољних догађаја. Овај ризик нарочито обухвата:

1. **Ризик погрешног и неодговарајућег избора чланова управног одбора и директора, чланова надзорног одбора и других органа друштва који врше контролу пословања друштва, као и лица којима је поверено руковођење појединим пословима друштва;**

¹⁰ Закон о девизном пословању, „Сл. гласник РС”, бр. 62/06

2. **Ризик** погрешног и неадекватног избора, распореда и постављања **запослених у друштву** (квалификационо и бројно);
3. **Ризик неадекватне организације пословања** друштва;
4. **Ризик погрешног и економски штетног уговарања** послова;
5. **Ризик од превара, злоупотреба и других незаконитих активности лица** и органа из одредбе под 1 овог става и запослених у друштву;
6. **Ризик уговарања, организовања и обављања послова осигурања** супротно правилима струке осигурања;
7. **Стратешки ризик** и ризик неспособности друштва да примени стратегије и пословне планове и да доноси одлуке о прерасподели средстава;
8. **Остале оперативне** ризике који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.

Друштво је у обавези да успостави адекватне информационе системе који ће обезбедити благовремене, релевантне и поуздане податке за доношење пословних одлука, као и адекватну заштиту тих система.“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, део Управљање ризицима, тачка 14)

Кључне компоненте процеса управљања оперативним ризиком представљају ***проактиван приступ управљању и управљање на свим нивоима у друштву за осигурање.***

Оперативни ризик је веома комплексан и широко распрострањен ризик, с обзиром на то:

- Да се налази у свим пословним активностима друштва за осигурање,
- Да узроци његове појаве нису увек видљиви,
- Да се може манифестовати самостално, или у садејству са другим врстама ризика који су лакше уочљиви,
- Да није увек документован,
- Да је резултат (не)професионалног понашања управе друштва и запослених у друштву за осигурање.

Управљање оперативним ризиком подразумева управљање организацијом рада и пословања (процеса), кадровским ресурсима и техничком подршком у друштву за осигурање, у складу са важећом регулативом и усвојеном пословном праксом.

Оперативни ризик има флуидну форму која може бити катастрофалног, растућег, општег и специфичног карактера. Манифестација оперативног ризика зависи од степена развијености активности самог друштва за осигурање, информационе технологије коју друштво користи и врсте клијената које опслужује.

Може се закључити да се остварење укупне стратегије управљања оперативним ризиком, дефинише пословним политикама друштва за осигурање. Елементи политике управљања оперативним ризиком су: поступци и мере за остварење

дефинисаних циљева у области управљања оперативним ризиком; активности везане за обезбеђење конзистентне примене утврђених стандарда и алата у свим организационим деловима друштва за осигурање; активности за унапређење организационе, кадровске структуре и контролних функција друштва за осигурање; активности везане за едукацију и лични развој запослених у друштву за осигурање посебно у сегменту превенције и митигације /умањења/ ризика; активности везане за перманентно усавршавање алата и система извештавања, као и процена очекиваних резултата.

1.3.4. Ризик рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама

„Ризик рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама проистиче из неспособности друштва да у целини и благовремено измирује своје доспеле и будуће обавезе. Овај ризик нарочито обухвата:

1. **Ризик солвентности и ликвидности;**
2. **Ризик неадекватног управљања имовином и обавезама (*Asset Liability Management – ALM*);**
3. **Ризик поргешне процене, евидентирања и презентовања и обелодањивања вредности имовине и извора средстава друштва, као и њихових прихода, расхода и резултата пословања;**
4. **Ризик немогућности продаје имовине друштва по књиговодственој вредности, као и немогућности наплате од извршене продаје те имовине;**
5. **Ризик рочне неусклађености средстава и њихових извора;**
6. **Ризик немогућности измиривања обавеза по основу осигурања и по другим основима,**
7. **Остале ризике рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, део Управљање ризицима, тачка 15)**

Посебна важност у пословању друштава за осигурање се даје принципу сигурности и ликвидности, односно, у складу са Одлуком НБС ризику солвентности и ликвидности. Ова друштва морају да воде рачуна о сигурности улагања својих средстава, односно, воде рачуна о сигурности средстава својих осигураника. Сигурност средстава осигураника се постиже уколико је адекватно извршено снимање свих ризика којима је изложена имовина осигураника, пре закључења уговора о осигурању. Такође, се сигурност постиже и правилним тарифирањем сваког појединачног ризика (економска цена ризика), разграничењима премије осигурања на део који се држи у самопридржају и део који се преноси у саосигурање, односно, реосигурање. Код друштава за осигурање се не може говорити посебно о сигурности сопствених средства, а посебно о сигурности средстава осигураника (Марковић, 2006).

Ликвидност друштва за осигурање је права само ако је у функцији извршавања обавеза у уговореним роковима. Такође, не постоји права ликвидност ако се новчана и друга средства држе блокирана, без економског оправдања. Исто тако, уколико би се друштва за осигурање задужила по основу исплате одштета, то би био знак да нешто није у реду са пословном политиком друштва, пре свега код преузимања ризика (услови и тарифе осигурања, начин преузимања ризика и сл.).

У пословању друштава за осигурање, принцип ликвидности је на првом месту, с обзиром на то да последице могу бити много веће него што то на први поглед изгледа. Овде је реч о оном нивоу ликвидности који је неопходан за нормално функционисање, а не о нивоу ликвидности који прелази потребе за измирењем текућих новчаних обавеза. Принцип ликвидности је саставни део финансијске политике, која подразумева:

- Обезбеђивање новчаних средстава неопходних за нормално функционисање пословања,
- Употребу новчаних средстава у складу са законским и пословним наменама,
- Рочно и структурно усклађивање прилива и одлива новчаних средстава, односно, имовине са обавезама,
- Системско регулисање и праћење токова новца, као и финансијских односа у оквиру друштва,
- Адекватну и континуирану контролу употребе новчаних средстава друштва.

Највећи ниво ризика осигуравача покрива ризико премијама, око 60% и додатком за ризик у зависности од врсте осигурања 10-20%, док се остали део ризика може покрити капиталом осигуравача или се преноси кроз реосигурање (Економски факултет Београд и Удружење акутара Србије, 2006).

Солвентност осигуравача, односно дугорочна ликвидност, се може изразити на бази различитих рацио бројева (коефицијената или индикатора). Неки од рацио бројева који могу бити од користи за праћење солвентности друштва за осигурање су:

1. Рацио капитал/премије који представља однос капитала и фактурисане премије. Уколико је рацио ниже вредности друштво за осигурање је осетљивије на негативне резултате пословања.
2. Рацио капитал/обавезе који представља највећу процентуалну вредност пада вредности активе до које ће осигурач још увек бити способан да измири процењене обавезе.

Такође, је битно да друштво за осигурање води рачуна о факторима који имају негативан утицај на маргину солвентности.

У пракси су се показали као основни извори инсолвентности осигуравача:

- Ризик одступања од процењене вредности резервисаних штета,
- Ризик неадекватног формирања цена (премије осигурања),

- Ризик активе (углавном условљен инвестирањем /пласирањем/ у акције),
- Кредитни ризик везан за могућност да реосигуравач неће моћи да испуни своје обавезе (ненаплативост потраживања).

Као што је већ наведено специфичност пословања друштва за осигурање огледа се у томе што у време када се одређује цена и када је производ продат главни део пословних расхода (исплате одштетних захтева) није познат. Значи, кључни фактор за обезбеђење финансијске стабилности је адекватно формирање цена, с једне стране, и примена одговарајуће инвестиционе стратегије (портфеља), с друге стране.

Ризици инвестирања могу се ограничити одговарајућим мерама управе друштва за осигурање као што су обазрива процена, диверсификација активе и одговарајуће усклађивање рочности и структуре активе и обавеза, односно, добро управљање активом и пасивом.

Такође, прописи који се односе на солвентност утврђују колики ниво (адекватан) капитала друштво за осиграње, мора да поседује како би спремно одговорило на неизвесности у пословању. Истовремено представља основни елемент надзора над друштвом за осигурање.¹¹

Сходно томе, систем солвентности и адекватности капитала подразумева процену обавеза, поштовање прописа везаних за инвестирање средстава и дефинисање одговарајућих облика капитала и захтевану маргину солвентности.

Капитал служи као амортизер за неочекиване губитке, односно, за смањивање утицаја било које негативне флукуације у резултатима која може утицати на способност да друштво за осигурање испуни своје обавезе према осигураницима или да настави пословање.

1.3.5. Ризик депоновања и улагања средстава друштва

„Ризик депоновања и улагања средстава друштва проистиче из немогућности друштва да у целини или делимично наплати потраживања по различитим основима. Овај ризик нарочито обухвата:

1. **Ризик немогућности наплате депонованих и уложених средстава друштва;**
2. **Ризик немогућности наплате уговорених и планираних приноса од депоновања и улагања средства, као и од закупа;**
3. **Остале ризике** депоновања и улагања и инвестиционе ризике који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, део Управљање ризицима, тачка 16)

¹¹ Захтевана маригна солвентности представља износ капитала који један осигуравач мора имати на располагању за време текућег пословања.

1.3.6. Правни ризик

„Правни ризик проистиче из неусклађености пословања и аката друштва са прописима, уговорима који се не могу у целини или делимично извршити (нпр. ништавни уговори), као и могућих губитака из спорова.“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, део Управљање ризицима, тачка 17)

Правном ризику су изложена сва правна лица независно од тога којом се делатношћу баве.

1.3.7. Репутациони ризик

„Репутациони ризик проистиче из умањеног поверења јавности у пословање друштва (нпр. друштво послује са лицима која се доводе или се могу довести у везу с незаконитим пословима).“ (Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, део Управљање ризицима, тачка 18)

Искуство из праксе показује да је могуће да се смањи вредност имовине или пак да се повећају обавезе, због неадекватног законског акта или **законом дефинисане документације**. На пример: 1) Друштва за осигурање могу користити финансијске деривате (свопове и форварде) за компензацију девизних билансних позиција и у моменту уговарања трансакције уговарају будући курс по коме су се у датом тренутку заштитили од девизног ризика, али се одговарајуће књижење трансакције реализује по курсу који важи на дан истека финансијског деривата (који може бити нижи, виши или једнак уговореном курсу). 2) Друштва за осигурање могу инвестирати у одређене хартије од вредности које су у тренутку када су их куповали биле рангиране као првокласне и мање ризичне, али одлуком надлежног органа може бити донета одлука да се те хартије од вредности не третирају као првокласне, него хартије лошијег ранга што повлачи другачије сагледавање билансних позиција и на страни активе и на страни пасиве

Трошкови спровођења осигурања

Трошкови спровођења осигурања представљају значајну категорију трошкова односно расхода на коју друштво за осигурање може директно да утиче. За разлику од основних расхода у осигурању који се односе на прорачун очекиваног ризика који се узима као дата категорија на основу актурског прорачуна (статистичко-математичким) трошкови спровођења осигурања обухватају све оне расходе које има друштво за осигурање у процесу обављања делатности. Ови трошкови морају да буду директно повезани са сваким организационим делом друштва како би били правилно распоређени на њихове носиоце и места настанка. У мери у којој друштво обезбеди ниже трошкове спровођења осигурања имаће и конкурентнију цену. Због тог у интересу је сваког друштва да утиче на њихову минимизацију.

Финансирање трошкова спровођења осигурања, тј. трошкова управе, трошкова прибаве и осталих трошкова спровођења осигурања није непосредно регулисано ниједним актом Народне банке Србије¹², упркос чињеници да једино адекватност извора за покриће трошкова спровођења осигурања може гарантовати да средства осигураника неће бити коришћена ненаменски, тј. супротно правилима струке. Покривеност трошкова спровођења осигурања представља вид својеврсне гаранције да осигуравач неће залазити у техничку премију, због чега анализа ТСО и извора за њихово покриће представља један од битнијих сегмената плана и буџета друштва за осигурање.

Утврђивање висине ТСО није само ствар рачуноводствених евиденција, с обзиром да исправно опредељивање висине ових трошкова стоји у непосредној вези са активностима распореда трошкова на трошкове управе, трошкове прибаве, трошкове извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета и трошковима депоновања и улагања средстава осигурања.

Утврђивање трошкова извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета утиче на обрачун резервисаних штета, због чега ризиком ТСО и ризиком распореда нераспоређених износа трошкова на функционалне аналитике морају заједнички управљати организациони делови, у којима се обављају актуарски послови, послови управљања ризицима и финансијски послови (рачуноводство/план и анализа, у зависности од организације конкретног друштва за осигурање).

Процедуре које ће свести на најмању могућу меру ове ризике обухватају предузимање мера које иду у правцу диферсификације и формирања портфеља друштва (по врстама улагања) који обезбеђује равномерност улагања, дисперзију ризика и смањење претеране изложености појединим ризицима, анализу послова емитената хартија од вредности из портфеља друштва (како би се могла извршити њихова благовремена продаја, пре него што дође до пада цена), праћење и анализирање промена и тенденција у кретању цена ХоВ и цена некретнина (у циљу предвиђања будућих кретања и благовременог предузимања мера које су у функцији формирања оптималне структуре имовине), уговарање чврстих услова и гаранција код продаје имовине на кредит (наплата у ратама) и утврђивање обавезе преноса власништва након извршене наплате.

1.4. Циклус послова осигурања

Делатност осигуравања, као крајњи циљ пословног циклуса, има наплату премија осигурања, која му обезбеђује покриће ризика и остварење профита.

12 Осим што се кроз подбиланс „Трошкова спровођења осигурања“ у Билансу успеха за друштва за осигурање, прецизирају групе трошкова који чине ТСО, али и овде само начелно, с обзиром да се из дефиниције појединих АОП позиција не могу сагледати прецизно категорије које чине поједине сегменте трошкова спровођења осигурања (прибава, управа, остали ТСО) према месту настанка и врсти осигурања.

Пословни циклус у делатности осигурања почиње продајом производа/услуга и завршава се исплатом штета код неживотних осигурања уколико су се догодиле. Накнада за ову услугу обрачунава се у виду премије осигурања. Кретање висине премије зависи од интерних и екстерних околности. Осигуравачи обављају преваходно своју пословну делатност, али крајњи циљ је остварење задовољавајућег профита или добити. Кључни фактор у циклусу послова осигурања је правилно утврђена цена премије и добро управљање новчаним средствима. Варирање цена не може да се обавља на исти начин као код других производних или услужних делатности. Када се пословне активности одвијају на задовољавајући начин ретко долази до снижења цене премије јер само њено утврђивање је специфично и осигуравачи се у том случају обично опредељују за стварање већих сигурносних фондова резерви. Међутим, у савременим условима пословања јављају се проблеми када после великих губитака (на пример катастрофални ризици где се није могао добро квантификовати ризик или неочекивани финансијски губици услед поремећаја на финансијским тржиштима независним од саме делатности осигурања) мора да се подигне цена осигурања. Промена цене осигурања, односно премије претходно наведених врста пословних проблема обично је праћено и утврђивањем нових стандарда и веће стопе премије, а све са циљем да се повећа капитал и створи боља основа за повећање профита. Осим овог начина промене услова осигурања и започињања новог пословног циклуса осигурања, промена може да се спроведе и путем повећања капацитета пословања. Ово повећање капацитета путем повећаног обима посла, када се активирају и послови преноса ризика, услед преноса ризика на саосигураваче и реосигураваче, повећава се капацитет и конкурентности осигуравача. У том случају користи се хоризонтални (саосигурање) или вертикални модел расподеле ризика (реосигурање), што уз одређене услове може да снизи цену премију, али уз осигуравање стандарда и обезбеђење од губитка.

1.5. Производи и услуге осигурања

Основни производи и услуге осигуравача обухватају производе неживотног и животног осигурања, као и неке услуге које нису у директној, већ индиректној вези са делатношћу осигурања. Производи неживотног осигурања обухватају широку лепезу имовинских осигурања, осигурање од незгоде и одговорности. Свака земља доноси листу врста и група осигурања и одређује која су обавезна осигурања.¹³

Осим имовинских и осигурања од незгоде, у оквиру неживотних, најраспрострањеније је аутомобилско, као обавезно осигурање. Оно обезбеђује покривеност ризика за личне повреде возача (телесна повреда), аутомобилску штету коју је претрпео осигураник (на пример, судар и др.) и обавезе према трећим лицима

13 Видети више, „Сл. гласник РС”, бр. 55/2004, 70/2004 - испр., 61/2005, 61/2005 - др. закон, 85/2005 - др. закон, 101/2007, 63/2009 - одлука УС и 107/2009, чл. 10.

за губитке које је изазвао осигураник (телесне повреде, имовинске штете и одговорност).

Осигурање имовине уговара се за различите облике имовине као што су стамбени и други објекти имовине, као и лично власништво у стамбеном објекту, против разних ризика, укључујући олује, поплаве, пожар, крађе и друге опасности. У економски развијеним земаљама, где постоји и развијена култура осигуравања, постоји и осигурање које покрива додатне трошкове живота (трошкови живота за време док се стамбени објект обнови после катастрофе) и ненамерне повреде причињене трећим лицима и/или њиховој имовини.

Најраспрострањенији облици заштите/врсте неживотног осигурања у свету:

- Покривеност за заштиту од катастрофалних ризика као што су разорни земљотреси и поплава (услед цунамија искључена је из ових покрића и припада посебној групи катастрофалних ризика).
- Покривеност ризика запослених у случају повреда на раду, смртних исхода или професионалних обољења, без обзира на грешке.
- Професионална одговорност - покрива делатности којима се баве лекари, хирурзи, стоматолози, болнице, инжењери, архитекте, рачуновође, ревизори, адвокати, менаџери и други стручњаци које проистичу из грешке или неприкладног понашање у пружању или неуспеха да се пружи задовољавајућа професионална услуга.
- Покривеност ризика услед различитих временских непогода као што су пожари, олуја, град и слично.
- Покривеност прекоморског осигурања за бродове и терете, као и други облици транспортног осигурања која укључује и имовинске терете који се превозе.
- Покривеност свих саобраћајница мостова, тунела.
- Незгода и Здравствено осигурање. Незгода и здравље - покрива губитак услед болести или случајне телесне повреде. Производи уговора о осигурања који покривају незгоде и здравствено осигурање се углавном класификују из медицинских потреба за накнаду или уговори за накнаду особа са инвалидитетом.
- Животно осигурање. Ова врста осигурања, превасходно, служи да обезбеди живот и заштиту од преране смрти. Постоје различите врсте комбинације, пакети услуга, што све зависи од пословне политике осигураваача.
- Остале услуге. Осигуравајућа друштва, такође, пружају услуге који не укључују типичне елементе осигурања или инвестиционог ризика. На пример, осигураваач животног осигурања често генерише накнаде из услуга као што су административне, инвестиционо саветовање и слично. Поред тога, животно осигурање лица најчешће нуди производе преко зависних предузећа, као што су различити облици финансирање предузећа, брокерско-дилерски послови и заједнички фондови, заједничка улагања, хипотекарних банака, и организација за трговање некретностима.



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Осигурање је значајна делатност са учешћем око 8% у светској привреди
- Учешће осигурања у бруто домаћем производу резултат развијености привреде
- Значајна економска и друштвена улога делатности



КРАТАК САДРЖАЈ

- 2.1. Делатност осигурања
- 2.2. Економска улога и значај осигурања
- 2.3. Друштвена улога осигурања

РАЗВОЈ ОСИГУРАЊА И ЊЕГОВ ПРИВРЕДНИ ЗНАЧАЈ

2.1. Делатност осигурања

Већина осигуравајућих друштава специјализују се било за имовинска или животна осигурања, али неки послују у оба сегмента. Многи осигуравачи, такође, у оквиру своје пословне политике осигурања користе реосигурање (осигурање осигуравача), тако да послови реосигурања чине велику групу послова целине осигурања, али реосигурање послује као основна делатност. Осигуравачи све више нуде производе и услуге из других врста послова које укључују делимично заштиту осигурања, као што су инвестициони производи. Индустрија осигурања такође обухвата и компаније које пружају услуге посредовања у осигурању.

Уговори о осигурању обично се класификују према предмету осигурања и то на имовинска и животна осигурања.¹⁴ Новије поделе на неживотна осигурања (у оквиру групе имовина/незгода) обезбеђују заштиту од различитих ризика као што су: (а) оштећење или губитак својине изазвано разним опасностима, нпр. пожари, оштећења или крађе, (б) правна одговорност услед повреда других лица, или оштећења имовине, (в) губици услед разних пословних прекида, или (д) губитке услед незгоде или болести.

Животно осигурање – обично се уговора и плаћа у паушалном износу или у ануитетима за осигурање живота, затим након смрти осигураника, инвалидитета, или пензионисања.

Заштита од ризика је основна сврха осигурања. Осигурање функционише као механи-зам за диверсификацију ризика осигурања имовине, /незгоде и животног осигурања. Природа делатности осигуравача је да акумулирају знатна новчана средства, прикупљена по основу наплаћене премије, у циљу заштите, што представља њи-хову потребу и пословни интерес. То значи да та средства морају да очувају своју вредност односно да се улажу, а тиме се неминовно јавља ризик пласмана, које осигуравачи решавају диверсификацијом ризика улагања, улажући у разноврсне портфолије.

14 Видети више, Ј. Пак Право осигурања, Сингидунум, Београд, 2011. одељак 4, стр. 20. и Закон о осигурању, Сл. гласник, РС, бр. 55/2004.

Активности осигуравајућих друштава обухватају послове осигуравања, закључивање уговора по том основу и издавања полисе осигурања (укључујући одређивање прихватљивости ризика, покривеност термина, као и премије), обрачуна и наплате премије, као и решавање потраживања одштетних захтева у складу са пословном политиком друштва за осигурање.

Осим ових активности које су у директној вези са самом делатношћу осигурања постоје и друге пословне активности у индиректној вези са пословима самог друштва. Остале активности укључују улагања акумулираних прикупљених средства, наплаћене премије и управљање портфолијом. Инвестиционе активности су нарочито важне за осигураваче животног осигурања, зато што примарни извор њихових прихода проистиче из зараде на разлици приноса и трошкова на инвестиционе и финансијске пласмане.¹⁵

Инвестициони приход, такође, значајан је за осигураваче имовине/незгоде. Ови осигуравачи акумулирају знатна средства због временске разлике („јаза“) између пријема премија и исплата потраживања за штету или обавезу. С обзиром да новац губи вредност уколико се не улаже, они инвестирају и управљају овим фондовима (портфолијом) стичући приход од инвестиција. Овај приход доприноси повећању укупног прихода осигуравача и тако може повољно да утиче на цене услуга осигурања (из ових прихода могу да се покрију одређени трошкови спровођења осигурања).

У овом временском интервалу између пријема премије и исплате потраживања, ствара се обртни капитал на неколико начина. **Први** је временски интервал између пријема премије и појаве осигураних догађаја. У већини случајева ова компонента није превише дуга, јер временски рок је обично кратак, од шест месеци до годину дана. Овај елемент у финансијским извештајима, у билансу се исказује као преносна премија, обавеза у случају када прелази термин годишњег обрачуна пословних резултата. **Остали** начини, односе се на интервал између појављивања осигураних догађаја и њихових исплата (која укључује претходне провере штета пре исплате). Осим ових интервала могу да се појаве и неке околности за које ни осигуравач, ни осигураник нису знали у времену закључења уговора. На пример, неки губици су откривени много година после догађаја (нпр. деловање неких штетних материја грађевинских објеката, азбест и слично). Временски интервал када су средства задржана код осигуравача, настаје и када се спроводи поравнање потраживања и може да траје и више година (на пример, недостатак потпуне документације за ликвидацију штете коју осигураник не може да обезбеди).

У финансијским извештајима ова стања морају се исказати и она се налазе на стању резерви за све штете и расходе за изравнање губитка, која осигуравајућа друштва користе када настане осигурани случај. Сходно томе, за економику осигурања важна је анализа обртног капитала, усмерена на преносне премије (први извор) и, пре свега, резерве за настале штете (остали извори).

15 Видети више, D. Nissim, Analysis and valuation of insurance companies, Columbia Business School, 2010., стр 40.

Квалитет ових средства са аспекта рачности разликује се према врсти осигурања. Средства за измирење потраживања неживотног осигурања нису унапред позната, што у неким случајевима, уколико није добро утврђена цена осигурања, може да доведе и до губитка или осигураваача или осигураника. За разлику од неживотног, код животног осигурања најчешће је позната вредност потраживања. Неживотно осигурање је неизвесније по питању исплате потраживања него животно осигурање. Хронолошки посматрано, последњих десет година губици неживотног осигурања су веома осетљиви на катастрофалне догађаје, као што су урагани, земљотреси и тероризам.

Сагледавајући значај катастрофалних ризика основано је и посебно професионално удружење EGRIE (*European group of risk and Insurance*).¹⁶

Један од разлога зашто је захтеван и утврђен већи износ оснивачког новчаног капитала у свим економијама код неживотног осигурања, је зато што су потребне веће резерве због веће неизвесности у погледу рока и износа, него код животног осигурања. Улагања ових осигураваача, по правилу пласирају се у мање ризичне активе, а тиме се остварује и мањи принос на та средства. Неживотна осигурања морају додатно да осигурају своје преузете ризике, путем њиховог осигуравања код реосигураваача на име чега плаћају одређену накнаду, али зато имају обезбеђену сигурност пословања. Поред тога, време исплата потраживања неживотних осигурања у многим случајевима је краће¹⁷ за разлику од обавеза животног осигурања. Неживотна осигуравајућа друштва улажу у ликвидније пласмане, краћег временског доспећа, док животно осигуравајућа друштва често улажу у дугорочне и ризичније пласмане.

У периоду друге половине двадесетог века дошло је до промена у начину продаје производа осигурања увођењем новог канала продаје, банкоосигурања. На тај начин осигуравајућа друштва користе банкарске канале и унакрсно продају своје производе осигурања клијентима банака. Осигуравајућа друштва претежно банкарским каналима продају производе животног осигурања, као производе уз банкарску услугу за купопродају некретнина. У развијеним савременим привредама производи животног осигурања, као на пример полисе животног осигурања, могу да се користе као финансијски облик улагања у инвестиционе и пензионе фондове и слично. Осигуравајућа друштва неживотног осигурања користе исто полисе животног осигурања као хипотекарне инструменте за куповину стамбених објеката, аутомобила и слично.

Осигуравајуће компаније су такође класификоване на основу облика власништва. Са економског аспекта акционарски облик власништва је значајан јер представља основу инвестиционог пласмана на тржиштима капитала и стицање значајног дела финансијског (инвестиционог) прихода.

16 EGRIE је европска непрофитна организација посвећена промовисању истраживања о ризику и осигурању. Ово удружење је основано на иницијативу Женевске Удружења у 1973, а у септембру 2002, одлучено је да се формализује. Оснивачка скупштина одржана је 16. септембра 2003, у Цириху, ратификовани су статут и изабран Управни одбор.

17 Исплата штете мора да се обави у законском року, видети више Закон о облигационим односима, Сл. лист СФРЈ, бр.29/78, 39/85,45/89 и 57/89, као и у Сл.листу СРЈ, бр.31/93, чл. 919.

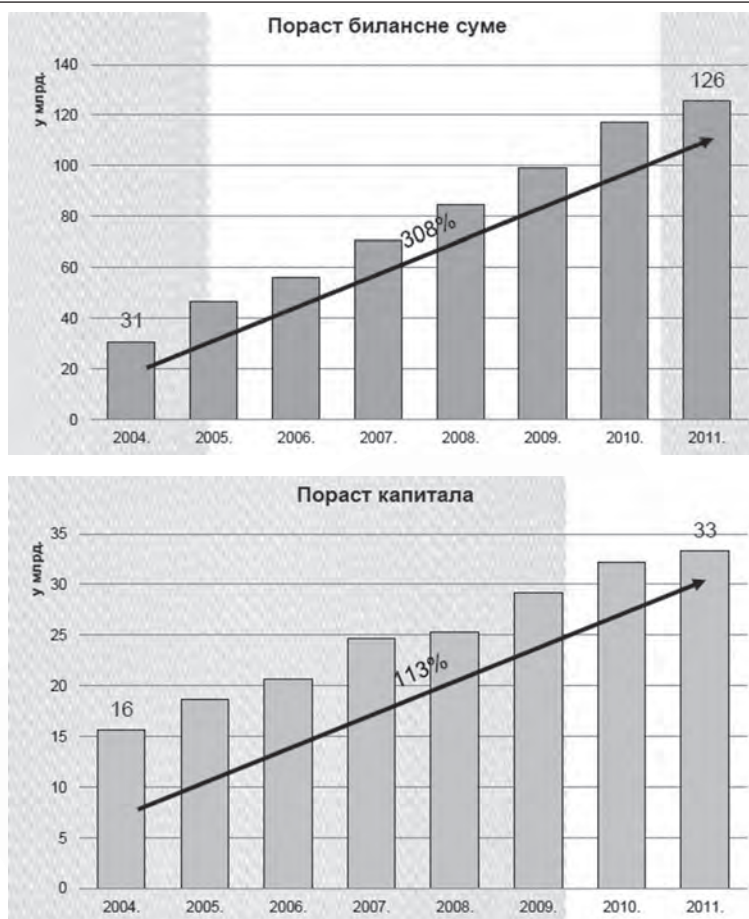
2.2. Економска улога и значај осигурања

У савременој економији осигурање представља значајну економску активност која учествују у стварању укупног домаћег производа (GDP - *gross domestic product*) у последњој декади између 5-10% на светском нивоу. Овај допринос стварању бруто домаћег производа разликује се појединачно по земљама. Допринос развоју и укупној економији углавном зависи од степена развоја самог осигурања у свакој земљи.

Допринос привреди може да се посматра кроз неколико облика ове делатности. Када говоримо о **првом** облику доприноса, онда ћемо га директно повезати са принципом обезбеђења сигурности укупних производних ресурса привреде сваке земље. У привредно развијеним земљама друштвена улога осигурања повезана је са његовом улогом заштите физичких лица, имовине и добара као фактора привредних ресурса. Из ове активности проистиче **други** облик посматрања значаја осигурања који се огледа кроз величину прикупљених финансијских средстава, по основу безбедности и очувања имовине и лица. Прикупљена средства по основу осигурања у облику осигуравајућих фондова представљају један од важних гараната инвестиционих средстава. Развој ове делатности условљен је и развојем свеукупног техничко-технолошког развоја који је креирао мноштво нових ризика. Потреба за осигурањем од нових облика активности индиректно је утицала и на формирање савременог облика пружања услуга осигурања путем нових информатичких технологија. Тако да, као **трећи** облик утицаја осигурања на привреду посматрамо значај осигурања да прихвати и креира нове моделе и производе на име обезбеђења од ризика нових технологија, информатике, управљања савременим финансијским средствима (опције, фјучерси и др.) као и пружања помоћи клијентима, стручним саветима у неким случајевима.

График 1 - Уређењем тржишта омогућен развој осигурања у Србији.





Учешће индустрије осигурања у креирању домаћег бруто производа (ДБП) износи просечно на светском нивоу око 8.06% (у 2003) до 6.9% (у 2009)¹⁸, од чега више од пола потиче од животног 4.59, а 3,48 (2003) од неживотног осигурања, а 4,03 животно и 2,87 (2009). Наравно проценат учешћа, како укупно, тако и по врстама осигурања, разликује се од земље до земље. Подаци показују да је проценат учешћа индустрије осигурања у БДП-у виши уколико је степен привредног развоја виши и обрнуто. Но, без обзира на ове разлике у савременој економији, расте учешће ове индустрије сразмерно економском развоју. Поједини економисти сматрају да би могла да се изнесе тврдња да степен развијености једне економије можемо да сагледамо кроз развијеност индустрије осигурања у тој земљи¹⁹. При анализи ових података мораћемо увек да водимо рачуна да подаци буду упоредиви, зато што се разликује начин прикупљања података у индустрији

18 www.genevaassociation.org/pdf/News/2011GlobalInsuranceIndustryFactsheet.pdf (посећено 15.07.2012.)

19 Видети више, D. Nissim, Analysis and valuation of insurance companies, Columbia Business School, 2010.

осигурања, нарочито када је реч о одређеним врстама тзв. друштвених осигурања као што су незгода на раду, заштита од болести и слично. У домену измиривања обавеза за настале штете, такође, морамо да разликујемо веродостојност података зато што друштвено политичка уређења имају различите ставове у погледу надоканде штете од катастрофалних ризика. Јапан има на пример, агенцију на државном нивоу, која осигурава ризике од земљотреса, цунамија и нуклеарне катастрофе. Ово произилази из потребе да се заштити индустрија осигурања, зато што су процене указивале да би ови ризици били превелики за осигурање, што се у најновијим догађајима 2011. године показало као исправна одлука. Разорни земљотрес од скоро 8⁰ Рихтерове скале проузроковао је како цунами, тако и нуклеарну несрећу. Величина материјалне штете је вишеструко превазилазила могућности самопридражаја свих осигуравајућих и реосигуравајућих фондова.

Табела 1 - Стабилизовано тржиште осигурања, и поред ефеката из реалног сектора, и даље бележи позитивне трендове

	износи у млрд. РСД							
	2004	2008	2009	2010	2011	1Q 2011	1Q 2012	тренд
Укупна премија	22,6	52,2	53,5	56,5	57,3	14,3	14,9	↗
Премија животних осигурања	1,7	6,3	7,9	9,3	10	2,3	2,6	↗
учешће у укупној премији	7,4%	12,2%	14,7%	16,5%	17,4%	16%	17,2%	
Премија неживотних осигурања	20,9	45,8	45,7	47,2	47,3	12	12,3	
Премија по глави становника	€38	€80	€ 76	€73	€75			
Премија животних осигурања по глави становника	€3	€10	€ 11	€12	€13			↗
Учешће премије у БДП-у	1,6%	2%	2%*	2%*	1,8%**			
Билансна сума	30,8	84,8	99,2	117,1	125,7	121,2	133,4	↗
Капитал	15,6	25,3	29,2	32,2	33,3	32,4	33,9	↗
Техничке резерве	11,5	51,5	60,5	71,1	76,8	73,6	81,9	↗
Број ДО	40	24	26	26	28	26	28	↗
Број запослених	5407	11713	11142	11142	11289	11154	11437	

*РЗС извршио ревизију БДП-а у априлу 2012.

**Процена БДП-а

Развој осигурања с једне стране зависи од стања привреде и процене ефеката ризика (ниво економског развоја, домаћи прописи у економији, политички услови и др.), а с друге стране од спољашних околности у светској економији. Убрзани развој индустрије осигурања успорен је након појаве светске економско-финансијске кризе у 2008. години.²⁰ На светској економској сцени у годинама после Другог светског рата САД су доминирале у овој индустрији са учешћем

²⁰ www.genevaassociation.org (посећено 20.06.2012.)

на глобалном нивоу од 74%, да би након пада на 46% у 1981. и 29% у 1995. почела да се враћа на 38% у 2002. години и 27 % у 2010. Један од главних разлога ове осцилације била је појава нових индустријски развијених земаља као што је Јапан који је успео да се у 1995. готово изједначи са 29,75% учешћа са САД, али је доживео велики пад у 2003 на свега 16%. Посматрајући ове две земље можемо да наведемо и додатни разлог овим променама, а то је почетак креирања нових финансијских инструмената као могућност пласмана. Вишак средстава који је могао да се пласира у поједине облике осигурања сада је усмераваан ка опцијама, фјучерсима и сличним финансијским инструментима.

Значајан фактор, такође, представља и 2001. година када се појавила нова валута, евро, на светској финансијској сцени. Он је утицао на промену паритета курса дотадашњих валута америчког долара и јапанског јена. Индустријски најразвијеније земље света учествују у индустрији осигурања на глобалном нивоу са око 85%²¹ (у 2010) што је приближно Парето оптимуму.²²

Значај осигурања у свету попримио је своју праву улогу, зато што се његовим увођењем може ефикасније заштитити свака држава од појаве великог броја друштвених и привредних ризика. Но, различитост културних и религијских опредељења има значајан утицај на прихватање осигурања као економске делатности. У значајном броју земаља које имају другачији став по питању животног осигурања, учешће ове делатности заузима изузетно низак проценат учешћа у ДБП, мањи од 1% (на пример Пакистан 0,67, Египат 0,68, Саудијска Арабија 0,47 или Бангладеш 0,57-2003). Учешће Јужноафричке Републике последњих година показује значајан раст у ДБП тако да је у 2003 износио 15.88%.²³

Традиција и култура пословног понашања наметнули су модел заштите имовине и лица. Развојне фазе осигурања постепено су преузимале улогу једног облика штедње и као врста одложене потрошње стварале су значајна финансијска средства која су се користила за пословање остале привреде. Ова средства су слободна све док се не догоди ризичан догађај или истекне време према закљученом уговору.

Посматрано просечно по становнику, висина средстава премије осигурања исказана у америчким \$ у 2009. години показује највиши ниво у Северној америци 3634.5 затим у земљама Океаније 1862.9 као и висок ниво у земљама Европе 1861.5. Посебно су се издвојиле две европске земље, Холандија са 6 554.6 и Швајцарска са 6 257.6 америчких \$.

21 http://media.swissre.com/images/pr_sigma2_2010_fig1.jpg (посећено 20.06.2012.)

22 F-John-Reh, How the 80/20 rule can help you be more, effective, Pareto's Principle - The 80-20 Rule, <http://management.about.com/bio/F-John-Reh-229.htm> (посећено 15.06.2012.)

23 http://media.swissre.com/images/pr_sigma2_2010_fig1.jpg (посећено 20.06.2012.)

Табела 2. Преглед премија осигурања по становнику у 2009. у САД \$

Регион	Земља	Укупна премија	Животно осигурање	Не-животно осигурање
Свет		595.1	341.2	253.9
Северна америка		3 634.5	1 572.8	2 061.7
	САД	3 710	1 602.6	2 107.3
	Канада	2 944	1 303.3	1 643.7
Јужна и средња америка		192.2	75.6	116.6
	Бахами	2 185.6	564.1	1 621.5
	Венецуела	490.0	17.5	472.4
	Бразил	251.7	127.9	123.8
	Аргентина	198.2	35.6	162.6
Европа		1 861.5	1 111.0	750.6
	Холандија	6 554.6	2 046.1	4 508.5
	Швајцарска	6 257.6	3 405.6	2 852.1
	В. Британија	4 578.8	3 527.6	1 051.2
	Француска	4 269.1	2 979.8	1 289.4
	Немачка	2 878.4	1 359.7	1 518.7
	Аустрија	2 742.7	1 235.6	1 507.2
	Италија	2 729.1	1 878.3	850.8
	Словенија	1 420.0	431.1	988.8
	Грчка	581.5	302.4	279.1
	Хрватска	401.5	106.2	295.3
	Мађарска	398.4	202.8	195.6
	Русија	280.9	4.5	276.4
	Бугарска	158.4	18.8	139.6
	Румунија	136.2	25.1	111.2
	Србија	108.2	14.8	93.4
	Турска	105.0	15.3	89.6
Азија		243.1	180.3	62.8
	Јапан	3 979.0	3 138.7	840.4
	Израел	1 363.5	686.8	676.7
	УАемирати	1 111.8	159.2	952.7
	Кувајт	153.0	29.6	123.5
	Кина	121.2	81.1	40.0
	Индија	54.3	47.7	6.7
Африка		48.8	32.3	16.6
	Ј.Афр. Реп.	738.1	574.2	163.9
	Маурицијус	350.1	230.2	119.9
	Намибија	304.1	220.9	83.2
Океанија		1 862.9	930.7	932.2
	Аустралија	2 832.7	1 524.8	1 307.9
	Н.Зеланд	1 567.1	249.3	1 317.8

Извор: Swiss Re. Sigma No 2/2010, стр. 36.

Економски значај осигурања. Развојем привредних активности тежиште привредне активности се крајем 20. века постепено померило са делатности производних сектора на делатност услужног сектора. Такође, и број запослених се значајно померио из сектора производње у сектор услуга.

Економски значај услуга. Осигурање као услужна делатност у индустријски високо развијеним земљама учествује у значајним процентима у стварању бруто домаћег производа.

Један од основних разлога повећања вредности услужног сектора²⁴ потиче од генерисања вредности тог сектора, зато што производни сектор није могао сам да прода своје производе, него је морао да приступи или конституисању сопствених продајних сектора, или сарадњи са великим трговачким посредницима

Други разлог је изузетно брз техничко-технолошки развој крајем 20. века, а нарочито информатичких технологија. Информатичке технологије су допринеле стварању нове могућности, како коришћења модела процена способности продаје производа на тржишту, тако и стварањем нових продајних канала.

Трећи значајан фактор повећаних учешћа маркетинг услуга је у повећању укупног нивоа дохотка, а нарочито повећање доходне еластичности тражње за услугама. Крајем двадесетог века дошло је до задовољења (сатурације) тражње за материјалним производима, а повећањем тражње за услугама. Основна карактеристика тржишта услуга је да сама услуга није персонализована са потрошачког него и произвођачког становишта. Другим речима то значи да крајњи корисник услуге нема сазнања ко је све учествовао у целокупном ланцу формирања те услуге. Услужни сектор доминантан је у развијеним тржишним привредама, што значи да након задовољења великог броја материјалних потреба ради обављања континуитета процеса производња, било је потребно и пружити одређене услуге, како у производном сектору, тако и запосленима из тог сектора. За процес производње поједине врсте услуга постале су саставни део тог производног циклуса, тако да су са висином својих трошкова ушли у обрачун структуре цене самог материјалног производа.

Обезбеђење благовремене надоканде за настале штете, такође, омогућава да се репродукциони циклус одвија без застоја. Кружни ток производње на тај начин одржава и потрошњу. Социјална функција осигурања утиче на побољшање и економског положаја сваке државе у чему се огледа економски значај ове делатности.

Када се говори о економској улози осигурања онда се осим ове компензационе, подразумевају још две значајне економске улоге. Оно према природи пословања на име пружања услуге убира премију коју на име компензације исплаћује тек када настане ризик предвиђен уговором. У времену од када се прикупе средства до временске обавезе за исплате, осигурање има на располагању значајна финансијска средства. Новац као економски феномен има различите особине, а једна од њих је да има вредност која се мења у времену. Промена вредности новца може значајно на утиче економско пословање осигурања. Економски је

24 Р. Канцир, *Маркетинг услуга*, 2. изд., Београдска Пословна школа, Београд 2006, стр. 23-76.

Табела 3. Преглед учешћа осигурања према земљама или регионима где је развијено осигурање у односу на светску индустрију осигурања у 2010?

Developments in the major insurance markets in 2010

	Ranking by premium volume 2010	Life Premiums		Non-life premiums		Total premiums		Insurance density (USD)	Insurance penetration
		USD bn	Change* vs 2009	USD bn	Change* vs 2009	USD bn	Change* vs 2009		
Industrialised countries		2'156	1.8%	1'533	1.0%	3'689	1.4%	3'527	8.6%
United States	1	506	-0.7%	660	0.2%	1'166	-0.2%	3'759	8.0%
Japan	2	441	0.0%	116	0.6%	557	0.1%	4'390	10.1%
United Kingdom	3	214	-3.3%	96	-1.2%	310	-2.7%	4'497	12.4%
France	4	192	2.6%	88	0.9%	280	2.1%	4'187	10.5%
Germany	5	115	6.6%	125	1.5%	240	3.9%	2'904	7.2%
Italy	7	122	9.6%	52	0.1%	174	6.6%	2'766	8.1%
Hong Kong	24	23	10.0%	3	2.5%	26	9.0%	3'636	11.4%
Emerging markets		364	13.1%	286	8.4%	650	10.9%	110	3.0%
Latin America and Caribbean		55	12.2%	73	5.5%	128	8.2%	219	2.7%
Brazil	15	33	12.6%	31	7.9%	64	10.3%	328	3.1%
Mexico	29	9	4.5%	10	-4.8%	19	-0.7%	173	1.9%
Central and Eastern Europe		20	5.7%	68	-2.1%	88	-0.4%	272	2.6%
Russia	19	1	33.9%	41	-1.1%	42	-0.6%	297	2.3%
South and East Asia		238	17.5%	98	21.9%	336	18.8%	94	3.7%
China	6	143	25.6%	72	27.5%	215	26.2%	158	3.8%
India	11	68	4.2%	11	9.8%	78	4.9%	64	5.1%
Middle East and Central Asia		8	6.4%	25	7.5%	33	7.4%	104	1.5%
United Arab Emirates	46	1	4.1%	5	7.2%	6	6.7%	1'248	2.1%
Africa		47	-2.4%	20	4.1%	67	-1.1%	65	3.9%
World		2'520	3.2%	1'819	2.1%	4'339	2.7%	627	6.9%

Notes: * in real terms, ie adjusted for inflation.

Insurance penetration = premiums as a % of GDP; Insurance density = premiums per capita

Sources: final and provisional figures released by supervisory authorities and insurance associations, and some estimates.

Извор: http://www.swissre.com/media/news_releases/nr_20110706_World_insurance_in_2010.html (посећено 20.06.2012.)

*Insurance density- густина осигурања, висина премије по становнику

*Insurance penetration- продор осигурања, учешће премије осигурања у бруто домаћем производу (БДП)

зато потпуно оправдано да се заштити вредност новца и то се чини путем различитих инвестиција, односно финансијских улагања. Потреба очувања реалне вредности новца уз, пожељно, увећање његове вредности посебно је захтевана код одређених облика животног осигурања. Зато када говоримо о економској улози осигурања онда посматрамо, као прво његову инвестициону снагу, а потом пласман средстава животног осигурања.

Економска улога осигурања у привредно развијеним земљама представља гаранту инвестиционе активности свих улагања у било којој области економије. Изградња грађевинских објеката, на пример, осим банкарско-финансијске гаранције подразумева и осигурање од могућих ризика током изградње. Нормално је да нити предузимач нити банкар неће да се упусти у неизвесност било ког ризика који може да се идентификује као потенцијална претња градњи. Ово није само случај са грађевинарством, већ и са свим инвестиционим облицима као што је развој и примена савремених информатичких технологија и других пројеката.

Други значајан облик економске подршке представљају пласмани прикупљених финансијских средстава. Као што је већ речено, у временском интервалу од наплате премије до њене исплате постоји могућност за пласман. Осигурање на име пласмана може да заради додатна средства и побољша свој економски положај. За разлику од других делатности, величина и врсте пласмана осигурања строго су дефинисане регулативом рада ове делатности у савременом свету. Потреба за посебношћу регулативе ове делатности проистиче из саме природе њеног пословања. Прикупљена премија има уговором дефинисану намену и зато законодавац води рачуна о пласману средстава премије јер је њихова превасходна намена за компензацију евентуално насталих губитака или уговором предвиђених обавеза.

Најквалитетнији облик инвестиционих средстава представља премија животног осигурања. Квалитет ових средстава проистиче из природе дугорочног карактера пласмана за који се унапред зна износ и рок коришћења. Према томе што је веће учешће премије животног осигурања то су и квалитетнија средства за дугорочне пласмане. Ова карактеристика осигурања утиче на значајно повећање инвестиционе активности као и на прерасподелу финансијских средстава, како у оквиру националне економије, тако и међународне. У економски развијеним државама осигурање учествује у изворима са око 60% у финансирању различитих облика улагања. Улагање у грађевинарство представљало је један од најуноснијих послова пласмана осигурања све до појаве светске финансијско-економске кризе 2008. Економски оправак од тада дуго траје, иако су све државе великим бројем мера значајно помогле банкарском, а нарочито сектору осигурања. На основу тог понашања можемо да закључимо да ниједна држава није дозволила да ова криза угрози пословање целог сектора осигурања.

2.3. Друштвена улога осигурања

Осигурање као делатност има улогу да заштити имовину и људске ресурсе у случају настанка штете, тако што ће обезбедити надоканду било делимичну или потпуну. Полазећи од ове функције, осигурање можемо да посматрамо као делатност са доминантном социјалном улогом. Када је у питању осигурање живота, оно може да обезбеди додатну економску сигурност након одласка у пензију, затим да обезбеди надоканду за повреду или трајну радну неспособност, бољи квалитет живота путем неког облика ренте, као и посебну категорију неживотног осигурања, заштиту и бригу о здрављу. За потпуну заштиту егзистенције важно је материјално обезбеђење сваког појединца, односно имовине којом располаже. Значајно је да целокупна имовина, покретна и непокретна, буде осигурана од дејства неког ризика који може делимично или потпуно да их уништи. Један од великих ризика, први у почетном развоју осигурања, је ризик од пожара.²⁵ Осим овог ризика заштита имовине од поплаве, крађе или неког другог облика губитка представља значајан део пословне делатности осигурања. Колики је значај осигурања у социјалном погледу, видимо већ и према законској регулативи, у којој је одређено који су то облици заштите којима треба да се бави. Сигурност, у мери у којој може да се обезбеди у овом облику представља, како социјалну, тако и економску основу доброг одвијања процеса производње у једном друштву. У привредно развијеним друштвима осигурање у значајној мери преузима бригу о појединцима и имовини, а све у циљу обезбеђења заштите и на неки начин даје допринос задовољству појединаца.

У земљама на нижем степену привредног развоја где не постоји систем или култура неговања осигурања, запослени након одласка у пензију имају више проблема у односу на економски развијене земље. (Микроосигурање)²⁶

Социјална сигурност у тим земљама представља потребу за сталним реформама социјално-економског система. Један он начина је и реформа социјалног осигурања тако да осим државног (јавног) социјалног осигурања, друштва за осигурање почињу са развијањем нових облика добровољног социјалног (пензијског) осигурања. Услед промењених околности уместо државе терет бриге за покривање различитих ризика (старости, болести, недостатка дохотка и слично) преузима становништво кроз уговоре о осигурању.

Тржишни услови савременог пословања развијају алтернативне облике у виду различитих облика штедње и улагања за старост као што су улагања у осигурање живота, добровољне пензијске фондове, инвестиционе фондове, у некретнине и друге облике финансијског улагања у банкарске и берзанске послове.

Друштвена или социјална улога осигурања исказује се и кроз заштиту пословне активности предузећа. Један од најзначајнијих производних ресурса предузећа је људски ресурс који заједно са осталим ресурсима обезбеђује про-

25 Видети више Ј.Пак, Право осигурања, Сингидунум, Београд, 2011., одељак 1, стр.3.

26 Видети више, <http://www.microinsurancecentre.org/> (посећено 08.03.2012.)

изводни процес. Привредни субјекти користећи услуге осигурања штите се од различитих ризика, како у погледу заштите радника од повреда на раду, до обезбеђења од пословних ризика од наплате, неуредних испорука и кашњења од стране добављача, као и великог броја одговорности у квалитету израде производа или пружања услуга. **У оној мери у којој једно друштво успе да обезбеди заједништво производних и ове услужне делатности, моћи ће да рачуна на ефикаснији облик стицања друштвеног богатства.**

Ова социјална улога осигурања у потпуности долази до изражаја када настане осигурани ризик и када осигурање најчешће исплаћује надоканду за настану штету или незгоду. У времену када се исплаћује штета делимично или у потпуности, на пример, за настану хаварију која је проузроковала застој производње, улога осигурања, не само економска него и социјална долази до пуног изражаја.

Новац у друштвеном смислу не служи само као економска категорија, већ има и своју друштвену улогу, да исплатом штете привредни субјекат може да настави производњу коју му омогућава добијена компензација од осигурања. У том ланцу, значајно је да и запослени приме зараду којом даље могу да задовоље своје потребе и на тај начин наставе да учествују у укупној друштвеној потрошњи.

Улога осигурања у социјалном смислу долази до изражаја, не само у погледу функције осигурања да измири у потпуности или делимично настану штету, већ и да помогне у обезбеђењу квалитетнијих или недовољних финансијских средстава за живот. Ова врста помоћи на друштвеном, макронивоу, постоји такође и у облику превентивних активности које предузима осигуравајућа делатност ради спречавања појаве незгода нарочито у области саобраћаја, превоза, болести и неких катастрофалних ризика. У случајевима великих катастрофалних ризика, на макронивоу се успостављају посебни облици осигурања за ризике разорних земљотреса, поплава, цунамија и нуклеарних катастрофа. Овој активности је свакако допринело класификовање ризика које су осигуравајућа друштва препознала као ризике које превазилазе њихову могућност заштите. Цена премије која би се наплатила не би била довољна да се на квалитетан начин измире велике штете на националном нивоу. Заштита од оваквих ризика на националном нивоу доводи у питање прихватање ризика и активира реосигурање. Наравно, многи ризици који прате ове катастрофалне догађаје као што је на пример осигурање станова и кућа, које овом приликом нестају, постају предмет посебне обраде и утврђивања узрока губитка или оштећења и као што смо рекли процењује се да ли су обични ризици осигурања.



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Специфичност финансијског извештавња у осигурању
- Резервисања за будуће потраживања
- Структура техничких и гарантне резерве



КРАТАК САДРЖАЈ

- 3.1. Финансијски и други извештаји друштва за осигурање
- 3.2. Специфичности у изради финансијских извештаја у осигурању
- 3.3. Рачуни осигураника
- 3.4. Евиденција промена финансијских извештаја у случају раскида уговора

ПРИХОДИ И ТРОШКОВИ У ОСИГУРАЊУ

Ово поглавље разматра основне ставке из финансијских извештаја осигуравача. Квалитет рачуноводства зависи од много фактора. Три основне карактеристике представљају сложеност основних трансакција и специфичан рачуноводствени третман, неизвесност у вези са трансакцијама и исказане вредности, као и обим менаџерске дискреције који су укључени у израду и извештавање о трансакцијама. Сложеност и неизвесност пословних промена може да проузрокује грешке у финансијском извештавању које могу да доведу до погрешне анализе и доношење погрешних одлука по том основу. Менаџерима је неопходно да доносе одлуке на основу тачних података и евиденција како би исказали и реално остварену зараду.

Када се посматрају исказани резултати из перспективе неживотних осигураника ови фактори нису доминантни, осим са становишта да су тачне и поуздане финансијске информације. Сложеност и посебна заинтересованост постоји код осигураника животног осигурања због природе закљученог уговора.

3.1. Финансијски и други извештаји друштва за осигурање

Друштва за осигурање, као профитабилне институције, на основу Закона о рачуноводству и ревизији (Сл. гласник РС 46/06, члан 24) у обавези су да састављају и приказују финансијске извештаје за текућу пословну годину са стањем на дан 31. децембра текуће године. Финансијски извештаји су (Удружење осигуравача Србије, 2009):

- Биланс стања,
- Биланс успеха,
- Извештај о токовима готовине,
- Извештај о променама на капиталу,
- Напомене уз финансијске извештаје,
- Статистички анекс.

Биланс стања представља преглед имовине, обавеза и капитала на одређени дан.

- Активу (имовину) друштва за осигурање чине: текућа средства (готовина и готовински еквиваленти, краткорочна финансијска средства, потраживања од дужника, залихе, остала текућа средства, итд.) и нетекућа средства (некретнине, постројења, опрема, дугорочна финансијска средства, остала нетекућа средства).
- Пасиву (обавезе и капитал) друштва за осигурање чине: текуће обавезе (обавезе повериоцима, разграничење обавеза и резервисања, обавезе класификоване које се држе ради продаје, остале текуће обавезе), нетекуће обавезе (дугорочни зајмови, пензионе и сличне обавезе, нетекуће разграничене обавезе, остале нетекуће обавезе) и главница (акционарски капитал, резерве, задржана добит, мањински интереси). При томе, врло је важно да друштво за осигурање на редовној основи врши управљање активом и пасивом како би успешно профитабилно пословало.

Биланс успеха представља преглед прихода, расхода и резултата остварених у одређеном временском периоду (најчешће годину дана).

- Приходи друштва за осигурање су: од премија осигурања и саосигурања, од премија реосигурања и ретроцесије, од наплаћених провизија реосигурања, од депоновања техничких резерви осигурања, остали приходи (из послова осигурања, по основу регреса, од смањења осталих техничких резерви, од промена разграничења трошкова прибаве, итд.) и остали додатни приходи (из курсних разлика трансакција страним новцем, од продаје финансијских средстава, из заштите токова готовине, од усклађивања вредности имовине по фер вредности, од учешћа у добити зависних и придружених ентитета и актуарски добици).
- Расходи друштва за осигурања су: оперативни расходи (дугорочног резервисања за штете, накнада штета, од промене резервација штета, због повећања осталих техничких резерви, по основу депоновања и инвестирања, остали пословни расходи), трошкови спровођења осигурања (провизије прибављачима осигурања, остали трошкови прибаве осигурања, трошкови амортизације, трошкови материјала, енергије и услуга, бруто зарада и накнада запосленим, остали трошкови управе друштва за осигурање), остали додатни расходи (од повећања осталих техничких резерви, негативних курсних разлика, услед обезвређивања имовине и пореза на добит) и финансијски резултат (позитиван - добит, односно, негативан – губитак).

Извештај о токовима готовине пружа информације о примањима и издавањима готовине и готовинских еквивалената током одређеног обрачунског периода.

Извештај о променама на капиталу пружа информације о променама на капиталу осигуравајућег друштва током одређеног обрачунског периода.

Напомене уз финансијске извештаје садрже основу за приказивање финансијских извештаја и усвојене рачуноводствене политике, као и друга обелодањивања у складу са МРС односно МСФИ.

Статистички анекс садржи одређене статистичке и статусне податке.

Припремне радње за састављање финансијских извештаја друштва за осигурање подразумевају између осталог:

- Пописе, који се односе на пословање друштва за осигурање и израду финансијских извештаја,²⁷
- Решавање – ликвидације насталих и пријављених осигураних случајева – штета,
- Обрачун премија осигурања и издавања полиса осигурања, по пословима који су закључени, а евентуално нису издате полисе осигурања, односно, обрачун премије осигурања – саосигурања и реосигурања,
- Наплата премије осигурања и других потраживања,
- Исплата накнада штета и других обавеза из основа осигурања – саосигурања – реосигурања,
- Обрачун камата по датим депозитима и другим видовима пласмана средстава осигурања,
- Достављање документације, по основу закључених осигурања од стране заступника – повереника, агенција, службама осигурања и рачуноводству,
- Усаглашавање потраживања и обавеза, са стањем на дан састављања финансијских извештаја, са осигураницима и осталим пословним партнерима,
- Процена билансних и ванбилансних позиција, и др.

Битно је истаћи да друштво за осигурање припрема, усваја и јавно објављује финансијске извештаје у којима јасно изражава своју намеру извесности, односно, наставка свог пословања у блиској будућности, што је изузетно важно за сва заинтересована лица друштва (*going concern principle*). У складу са тим, припремљени и презентирани финансијски извештаји, на опште прихваћеном начелу извесности пословања треба да садрже објашњења да не треба очекивати ликвидацију друштва, нити прекид или заустављање пословања. Управа друштва за осигурање,

27 Професионална регулатива подразумева: Оквир за припрему и презентацију финансијских извештаја, презентација финансијских извештаја, Међународни рачуноводствени стандарди – МРС, Међународни стандарди финансијског извештавања МСФИ и Тумачења која су саставни део стандарда.

Интерна регулатива подразумева општа акта и акта пословне политике, која доносе надлежни органи друштва за осигурање, а која садрже посебна упутства и смернице за вођење пословних књига, рачуноводствених политика за признавање, процењивање имовине и обавеза, прихода и расхода, упутства и смернице за усвајање, достављање и обелодањивање финансијских извештаја, као и друга питања вођења пословних књига и састављања финансијских извештаја за које је законом прописано да се уређују општим и актима пословне политике, у складу са законском и професионалном регулативом.

је у обавези, да у моменту припреме финансијског извештаја процени способност друштва која се може очекивати за успешан наставак пословања у наредних најмање 12 месеци, од датума претходног извештајног периода за који се саставља финансијски извештај.

Годишњи извештај о пословању друштва за осигурање садржи: писмо генералног директора, увод, основне податке о друштву за осигурање, имена руководиоца и организацију управљања (пословодство и организација управљања, основни капитал и акције, људски потенцијал, тржишна позиција друштва, очекивани развој друштва), финансијски показатељи пословања (финансијски показатељи пословања, анализа премија и штета, фактурисана реализација, наплаћена премија, ликвидирани штете, анализа осигурања по врстама, рачуноводствене политике, управљање финансијским ризицима, улагање средстава), извештај независног ревизора и финансијске извештаје. Такође, битно је нагласити да је Народна банка Србије одговарајућим одлукама дефинисала начин и рокове у којима се морају достављати претходно наведени извештаји, као и извештаји за важне компоненте биланса стања и биланса успеха.

3.2. Специфичности у изради финансијских извештаја у осигурању

Састављање биланса успеха у друштвима за осигурање (укупног и појединачних), почива на другачијим принципима у односу на биланс успеха предузећа и банака, при чему постоји читав низ особености, како у односу на форму, тако и у односу на садржину овог финансијског извештаја.

Друштва за осигурање у обавези су да утврђују не само збирну добит (вишак) и губитак (мањак) по свим пословима којима се друштво бави, већ утврђују односно састављају и појединачне билансе успеха по појединим врстама осигурања за која су регистрована и то²⁸:

- Биланс успеха за животна осигурања;
- Биланс успеха за добровољно пензијско осигурање;
- Биланс осигурања од незгоде и добровољног здравственог осигурања;
- Биланс осигурања моторних возила-каска, шинских возила-каска и обавезног осигурања у саобраћају;
- Биланс осталих осигурања, осталих осигурања од одговорности и других врста неживотних осигурања, а у зависности од врста послова осигурања за које је добило дозволу;

Приликом сагледавања појединих позиција у билансу успеха, корисници финансијских извештаја могу доћи у заблуду, с обзиром на суштински другачији

28 Изменама става 2., члана 133. Закона о осигурању, отклоњене су раније присутне недоумице у погледу састављања појединачних биланса друштава за осигурања. Видети став 3. Правилника о обрасцима и садржини позиција у обрасцима финансијских извештаја за друштва за осигурање, и члан 133 и члан 28. Закона о осигурању.

концепт овог финансијског извештаја, због чега се у поступку анализе биланса успеха морају имати у виду све специфичности овог финансијског извештаја.

Битну карактеристику и особеност финансијског извештаја у формалном и суштинском смислу, чини подбиланс у коме се презентују трошкови спровођења осигурања осигуравача, међутим постоји читав низ специфичности и по другим позицијама биланса успеха. Тако се на пример, на позицији „Трошкови зарада, накнада зарада и остали лични расходи“, исказује само део трошкова зарада и накнада зарада и то онај део који се односи на трошкове управе, док је део исказан на позицији „Остали трошкови прибаве“, део на позицији „Расходи извиђаја, процене, ликвидације и исплате штете“ а део на позицији „Расходи по основу депоновања и улагања средстава техничких резерви“, иако се из описа ових позиција то не може јасно уочити и то заједно са делом трошкова материјала, енергије, услуга, нематеријалних трошкова, али и трошкова резервисања.

Поред прописаних финансијских извештаја, друштва за осигурање у циљу израде интерних анализа и сагледавања резултата својих организационих делова, израде планова и буџета, рашчлањавају односно састављају билансе по појединим организационим деловима и то по дубини, на нивоу тарифа и врста осигурања.

3.2.1. Пословни (функционални) приходи

У оквиру позиције пословних (функционалних) прихода исказују се приходи од премија осигурања и саосигурања; приходи од послова непосредно повезаних са пословима осигурања; приходи од депоновања и улагања средстава техничких резерви осигурања, реосигурања и ретроцесија; остали пословни приходи (и приходи од премија реосигурања и ретроцесија код друштава за реосигурање).

За разлику од премије пренете у покриће реосигурања и саосигурања, која се директно билансира на бази обрачунатих и књижених меродавних трошкова премије реосигурања и саосигурања (део који се преноси пратећем саосигуравачу), меродавни приходи од премије осигурања и саосигурања се не билансирају непосредно, већ се на одговарајућој позицији, исказује обрачуната (брuto) премија осигурања и саосигурања, а на посебној позицији повећање и смањење преносних премија осигурања и саосигурања.

Другим речима, друштва за осигурање у билансу успеха, не исказују књижене приходе од премије осигурања и саосигурања, који су исказани у брутo билансу осигуравача, већ обрачунату (брuto) премију осигурања која се утврђује

корекцијом прокњижених прихода од премије осигурања и саосигурања за износ разлике преносне премије осигурања на почетку и на крају године или директно на бази аналитичких евиденција, тако што се фактурисана премија осигурања и саосигурања умањи за износ обрачунатог пореза. Овакав начин исказивања прихода претпоставља да се у билансу успеха исказу нето ефекти повећања, односно смањења преносних премија осигурања и саосигурања.

Треба приметити да се код премије пренете у покриће реосигурања и саосигурања, не захтева да се исказу ефекти повећања, односно смањења преносне премије реосигурања и саосигурања, већ се директно у билансу исказују меродавни трошкови премије реосигурања и саосигурања, због чега је у извесној мери умањена конзистентност рачуна добитка и губитка.

3.2.2. Пословни (функционални) расходи

Претходно објашњени принципи, у одељку о пословним (функционалним) приходима у вези са билансирањем приходних позиција, примењују се и у оквиру подбиланса предвиђеног за исказивање пословних (функционалних) расхода, с обзиром да се у оквиру збирне, тј. изведене позиције „Расходи накнада штета и уговорених износа“, исказују расходи накнада штета и уговорених износа у самопридржају друштва. Другим речима, на овој позицији исказује се износ по основу ликвидираних штета из основа осигурања и саосигурања, умањен за износ прихода по основу учешћа у накнадама штета од стране саосигуравача, као и за износ учешћа реосигуравача у накнадама штета.

У оквиру ове позиције исказује се и утврђен износ расхода по основу извиђаја, процене, ликвидације и исплате накнада штета и уговорених износа, евидентираних на одговарајућим аналитичким рачунима у оквиру група рачуна²⁹: „Трошкови амортизације и резервисања“, „Трошкови материјала, енергије, услуга и нематеријални трошкови“ и „Зараде, накнаде зарада и остали лични расходи“.

Приликом сагледавања висине трошкова спровођења осигурања и расхода у вези са извиђајем, проценом, ликвидацијом и исплатом штета, мора се имати у виду да је Правилником о обрасцима и садржини позиција у обрасцима финансијских

извештаја за друштва за осигурање, дефинисано да трошкови спровођења осигурања чине само део износа евидентираних на одговарајућим аналитичким рачунима у оквиру група рачуна „трошкови амортизације и резервисања“, „трошкови материјала, енергије, услуга и нематеријални трошкови“ и „зараде, накнаде зарада и остали лични расходи“ и то само део трошкова који се односи на аналитику управа, прибава и остали трошкови спровођења осигурања. Истовремено, расходе у вези са извиђајем, проценом, ликвидацијом и исплатом штета такође опредељује део трошкова који је евидентиран на наведеним групама рачуна.

Брзина решавања штете

време од тренутка обавештавања осигуравача да је наступио осигуран случај до коначне исплате одштете.

²⁹ Групе 53, 54 и 55.

Организациони делови друштава за осигурање у чијој надлежности су послови рачуноводства, расходе, односно, трошкове евидентирају на одговарајућим рачунима предвиђеним аналитичким контним планом друштва. У друштвима за осигурање, требало би обезбедити да се по сваком од аналитички дефинисаних рачуна у контном плану друштва, поред редовних аналитика (које егзистирају у свим предузећима) дефинишу и специфичне аналитике прописане подзаконским актима Народне банке Србије, а посебно функционалне аналитике и аналитике везане за тарифу односно врсту осигурања, уз обезбеђење одговарајућег извештајног сегмента главне књиге, из кога се могу сагледати трошкови спровођења осигурања по свим или по изабраним дефинисаним аналитикама.

3.2.3. Трошкови реализације и техничке резерве

Техничке резерве представљају резервисања из којих ће се вршити очекивана исплата за измирење будућих потраживања према статистичким прорачунима, а која се односи на осигуранике где је наступио ризични догађај. Ова резервисања врше се за период до датума законске обавезе израде биланса стања. Имовински осигуравачи обично резервишу и користе ове резерве за преузету одговорност обезбеђења од ризика, док животно осигуравачи формирају као обавезу према пословној политици и уговору о будућим потраживањима. У оба случаја, одговорност укључује процене трошкова у вези са потраживањима (нпр. изравнање ризика, трошкови судских спорова и други трошкови).

За осигуравача (неживотно) техничке резерве представљају процењену вредност потраживања која су пријављена, али још нису решена као и оне настале штете, а још увек непријављене. Обично се резервише износ према процени на основу историјског искуства осигуравача и актуарског прорачуна, а све према претпоставкама и предвиђањима трендова и програма са политиком управљања ризиком. Корекције техничких резерви укључују се у приходе периода у којем се процене мењају.

Осигуравачи се различито односе према исказивању техничких резерви. У појединим случајевима настоје да избегну да пријаве губитке, а понекад гледају да смање основицу како би избегли плаћање пореза на доходак. У већини случајева, међутим, постоји тенденција за потцењивање резерви и исказивање мањег износа, пре него да се искаже већи износ.

Рачуноводствена питања везана за резервисане штете осигуравача биле су предмет проучавања многих студија. Академци и практичари су заинтересовани за извештавање о резервисаним штетама из различитих разлога, укључујући економски значај резерви и значајне дискреционе политике при њиховом мерењу, контраверза у вези са рачуноводственим третманом (на пример, недостатак примене дисконтовања вредности), а најважније обелодањивање накнадних корекција процењених штета које пружају јединствену прилику за испитивање рачуноводствених грешака и манипулација.

Број штета

показатељ који се користи у статистици штета. Мерило за разврставање броја могу бити врсте осигурања, године осигурања, године настанка штета и слично, а зависи од сврхе за коју ће бити коришћене.

3.2.4. Резервације за будућа потраживања

Резервације за будућа потраживања представља признату накнаду покривености животних осигурања. Она представља садашњу вредност будућих исплата осигуранику или у име осигураника, укључујући трошкове, умањене садашње вредности очекиваних будућих нето премија. Нето премија се израчунава одузимањем од сваке процењене бруто премије која садржи уграђени профит осигуравача. Тај износ представља нето премију која је довољна да са свим трошковима (износ који је онда једнак бруто премији) обезбеде све потребне исплате осигуранику и остале трошкове. Будућа примања и расходи исплате се процењује на основу претпоставке у вези очекиваних морталитета, коначношћу уговора и трошкова, у време када су закључени уговори о осигурању уз процењену дисконтну стопу. Дисконтна стопа је нето принос инвестиција, које осигуравач очекује да заради на премијама на почетку уговора, а процењује се с обзиром на актуелне трендове у приносима, портфолио ликвидности и доспећа, као и трошкове инвестиција.

Резервације за будућа потраживања укључују и одредбу за ризик од нежељених одступања. Ризик од негативног одступања дозвољава могућа неповољна одступања од претпоставки у вези са инвестиционим приносима, морталитетом, истеком уговора, трошкова и других претпоставки које се користе у обрачуну обавеза. Овај концепт се назива ризик оптерећења када се користи од стране осигуравача.

На почетку уговора, пре него што је примљена премија, садашња вредност нето премије једнака је садашњој вредности приноса (benefits) и трошкова, где су „најбоље процењене претпоставке” примењене да би укључиле ризик од негативних одступања. На пример, очекивана бруто премија се смањује за ризик од неочекиваног прекида уговора или исхода смртности, очекиване користи (приноса) и трошкови се повећавају или приближавају ризику неочекиваних или услед раније исплате, а дисконтна стопа се смањује како би се заштитило од неочекивано ниских инвестиционих приноса. Нето премија се затим израчунава смањењем бруто премије на износ који је једнак садашњој вредности.

Недостатак премије се уочава ако постоји вероватноћа наступања штете код групе уговора у осигурању, груписаних у складу са тим какво је стање на тржишту. Губитак може бити резултат недостатка стварног искуства у вези са инвестиционим приносима, смртности, прекидом уговора или трошкова, или услед промена у погледу будућих очекивања ових фактора.³⁰

Премија која се наплаћује, а недовољна је као резултат даје недостатак дохотка. Ако имамо случај недостака премија, при наредним мерењима морамо

³⁰ Обрачунава се умањена премија, услед недостатка вишка ревидиране процене између разлике признатих обавеза и одложених трошкова набавке осигурања, где су ревидиране обавеза изведене помоћу претпоставке да одражавају тренутне процене инвестиционих приноса, смртност, прекид уговора и трошкова.

За разлику од првобитне обавезе, ревидирани обавеза не укључује одредбу за ризик од нежељених одступања, а обрачунава се дисконтовањем бруто, а не нето, премије.

да ревидирамо обавезе на основу нових претпоставки. Осигуравајућа друштва су у обавези да периодично процењују да ли постоји недостатак премија за нека осигурања и да предузимају потребне мере за њихово отклањање.

Образложење за обрачун ниже, дефицитарне (недостајуће), премије је да ревидиране обавезе представљају **нето економски трошак**, у вези са групом уговора о осигурању, а разлика између признате обавезе и одложених трошкова набавке осигурања представља **нето признат трошак**. Вероватно губитак постоји ако је очекивана економска цена већа од нето признатих трошкова. Такви губици би требало да буду неубичајени због две одредбе обрачуна недостајуће премије, који смањују ревидирану одговорност у односу на признате. Ревидирана обавеза не укључује одредбу за ризик од нежељених одступања, а умањене будуће користи се умањују за бруто, а не нето, премије. Дакле, недостаци премије су признати само за групе које имају значајан пад профитабилности.

Осигуравајућа друштва имају значајну дискреционо право у препознавању овог проблема недостатка премије. Критеријуми у вези са тим, када и како недостатак треба тестирати и мерити оставља много простора за различита тумачења, што неки осигуравачи могу искористити да манипулишу приходом. На пример, због пребијања унутар група осигурања, груписање при спровођењу има недостатка правилне процене која смањује вероватноћу и очекивани износ дефицита у односу на коришћење малих износа (разлика се остварује код груписано великих и малих износа). Штавише, да би измерио недостатак, осигуравач мора да поново процени све улазе елемената у обрачун резерве (осим одредбе за одступања ризика негативне селекције), који су потпуно дискрециони.

Међутим, неки осигуравачи могу да искористе ову флексибилност да ипак манипулишу приходом.

Осигуранику се рачунају трошкови корисности (бенефита) тако што се од укупног износа исплата примања, током периода, врше корекција са променама које се очекују у будућности. За разлику од имовинских резерви, које се углавном мере недисконтованим износима, потраживања за будуће бенефите, користе метод нето садашње вредности будућних исплата животних осигурања, што значи да промене у обавези садрже, такође утицај промене трошкова камата. То јест, трошак користи осигураника укључује камату на почетку године поред трошкова осигурања за годину дана.

Претходно излагање описује основни рачуноводствени третман за обавезе за будуће политике користи (бенефита) и сродних расхода. У пракси, постоје неке

разлике у спровођењу и извештавању код различитих производа и компанија. На пример, код традиционалног приступа за производе животног осигурања, осигурање израчунава обавезе за будуће користи (бенефите) користећи таблице за смртност и претпоставке камате примењујући код обрачуна откупне цене. Неки осигуравачи животног осигурања укључују у обавезе и будуће користи (бенефиције) за неисплаћена потраживања и трошкове настале услед прилагођавања.

Као што је познато варијабилни (променљиви) уговорени ануитети са уговореним приходом од инвестиција и добици и губици се акумулирају директно, а инвестициони ризик који се јавља према уговору, води се на посебном рачуну обавеза. Међутим, осигуравачи често дају различите гаранције за уговоре са променљивим ануитетима, и обавезе по основу тих гаранција су углавном укључене у обавезе за будуће користи (бенефиције). На пример, осигуравач може да гарантује вредност која није мања од укупних депозита датих према уговору, односно највишу вредност према одређеним датумима минус било које повлачење. Ове гаранције се могу односити на накнаде које се плаћају у случају смрти (гарантовани износ минималне користи (бенефит) за смрт), ануитете (гарантовани минимални приход користи (бенефита)), према наведеним датумима током периода акумулације (гарантовани минимум користи (бенефиција) или акумулација), или повлачења (гарантована минимална накнада или повлачење). Поред тога, код неких производа као што су променљив живот, променљиви универзални живот и универзални живот уговори гарантују да ће уговорач остварити корист (бенефит) за смрт чак и када не постоји довољно да покрије месечну вредност и трошкове плаћања, док у супротном уговор се обично гаси („нема гаранција пропуст”).

Обавезе по основу претходно наведених гаранција, које су углавном укључене у обавезе будућих користи (бенефита), мере се и обрачунавају на следећи начин.

Гарантоване обавезе, које смо претходно навели, мере се очекиваним, исплатама по тим гаранцијама, са одговарајућим променама у обавезама које су укључене у рачун осигураникових користи (бенефиција). Насупрот томе, сличне гаранције које постоје код неких инвестиционих пласмана евидентирају се по фер вредности. Промене у фер вредности ових инвестиционих пласмана, заједно са свим порезима, евидентирају се у реализованим инвестиционим добицима (или губицима).

3.3. Рачуни осигураника

Рачуни осигураника представљени су као акумулација рачуна депозита плус приписани износи камата (узети са свим проценама), трошкова и дажбина морталитета (када је применљиво). Ова потраживања такође укључују износе који треба да надокнаде осигуравачу све услуге које треба да изврши у будућем периоду, и износе коју су раније процењени на терет осигураника који је обавезан да врати у случају раскида уговора. Рачуни осигураника првенствено су повезани у случају полиса производа универзалног живота када је уговорен и производ

инвестиционог пласмана. Такође у овај обавези осигураника укључене су доспеле неплаћене дивиденде учешћа и дивиденде осигураника на депозиту. Рачун осигураника искључује анuitете непредвидивих случајности (потраживања укључена у за обавезе будућих давања) и посебне рачуне променљивог живота и анuitета (пријављена на посебном рачуну обавеза (потраживања)).

3.3.1. Политика одложених трошкови прибаве

Политика одложених трошкова прибаве је настала у вези са стицањем или обнављањем полисе осигурања. Они се састоје од трошкова неопходне продаје осигурања као што су посредничке услуге (брокери и агенти), плате преузимаача ризика, и контроле трошкова. Они треба да садрже само трошкове који се директно односе на стицање прихода, али у пракси осигуравачи користе и неке фиксне трошкове. Ови трошкови плаћају се током године, док се плаћање накнаде давања премије-прихода реализује према временском периоду обрачуна. Трошкови се исказују у истом периоду у коме је стечен одговарајући приход. Трошкови амортизације обрачунавају се према пословној политици процењеног начина примене обрачуна амортизације.

Насупрот томе, трошкови који се не мењају, а пре свега не односе се на стицање нових и обнављање уговора о осигурању, као што су они везани за управљање инвестиционим, опште администрације, терете расход онда када настану.

Прилог 1.

Значај процене штета

У оквиру структуре расхода доминантно место заузимају штете (реализовани ризици). Штете се као расход посматрају у првој фази (резервације за очекиване штете) пре него што се догоде и другој фази (ликвидације) када се процењује износ оних које су се догодиле. У мери у којој имамо добре процене у првој фази и добру аналитику ликвидације зависиће пословни резултат. За процену штета најважније је да се обе фазе располаже тачним подацима.

Прва фаза, када је ризик идентификован потребно га је измерити и квантификовати. Од природе ризика и његовог утицаја зависи величина ризика. Ако се ризик дешава често подаци могу бити доступни и могу се прикупити, ако се ризик дешава веома ретко, подаци о свим могућностима ће највероватније бити тешко доступни или непоуздани, чак и ако су доступни.

Битан елеменат штета је њихова фреквенција. Фреквенција је учесталост догађаја и она је обрнуто пропорционална јачини, висини штете. То приказано преко дијаграма Heinrichovог троугла, осмишљеног од стране H.W.Heinrich у његовом раду објављеном у *Industrial Accident Prevention* (sl 14.2)³¹

Четири категорије губитака у Henrich-овом троуглу су дефинисане као:

1. *катастрофалне* – магнитуда губитака је таква да је организација претрпела финансијски колапс, уништена је или је у губицима, има проблема са ликвидношћу и профитабилношћу најмање у наредне три и више година.
2. *критичне*- овакви губици су озбиљни, али предузеће може да се опорави, има проблема са ликвидношћу и профитабилности до три године;
3. *мале-штете* су до 1/10 вредности предузећа, има кратких застоја, отежан cash flow, појединачни случајеви не представљају генерални проблем али у великом броју могу прерасти у фундаменталне ризике са катастрофалним последицама по друштво;
4. *безначајне*-појединачне, минорне штете које немају видљиве последице по друштво мада у великом броју и оне могу да стварају одређене проблеме.

Оно што је важно напоменути је то да је Henrich-ова анализа била базирана на проучавању несрећа у индустријској производњи и није подразумевала све врсте губитака. Међутим показало се да је базични концепт које је то изучавање дало примењиво у многим случајевима. Показало се да рацио штета може да варира али готово увек постоји препознатљива корелација између броја минорних, малих штета и катастрофалних, великих губитака. Такође, важан показатељ представља рацио штете. Под овим рациом подразумева се однос штета и прихода. Често се већа медијска пажња посвећује крупним и катастрофалним штетама које изазивају велике губитке, док се о великом броју мањих има сазњања само преко базних података осигуравајућих компанија. Велике катастрофичне штете се стога чине много чешће него што оне јесу у укупном броју штета на годишњем нивоу. Како расте број штета у посматраном периоду, тако им опада вредност, а како расте величина губитка, висина штете, тако опада број штета. Закључак је *природна законитост да су ређе велике штете, а бројније оне мање*. Анализа штета које су се догодиле у прошлости показује нам број штета у посматраном временском периоду, било да посматрамо неку велику компанију, регион, државу, осигуравајућу организацију.

31 М.Dofman, Risk Management and Insurance, 1998, str. 5, према Мр Ј. Шавања, *Модели оптимизације процене штета у функцији стратегијског управљања ризицима*, Универзитет у Н.Саду, 2011. стр 17-18.

Слика 1. Henrihov троугао



Дефинишући тип штете према висини губитка и уважавајући Хенрихово правило можемо конструисати следећу мапу штета³²:

Табела 4. Мапа штета

ТИП ШТЕТА	ФРЕКВЕНЦИЈА	ВЕЛИЧИНА	ПРЕДВИДИВОСТ	УТИЦАЈ
безначајне	веома висока	веома мала	лака	занемарив
мале	висока	мале	прилично лака у кратком периоду	неважан
криичне	ниска	висока	тешко у кратком периоду	оставља траг на рачунима
катастрофалне	веома ниска	веома висока	веома тешко у било ком периоду	огroman

Предвидивост и утицај се могу извести из анализа већ постојећих догађаја ако се групишу штете према висини губитка који та група штета изазива и изброји њихова учесталост. То се односи на све посматране субјекте без обзира на величину. Било да је у питању појединац, заједница, предузеће или велике компаније могућа је из анализа непожељних догађаја који изазивају материјалне губитке утврдити учесталост, највећи број узрока, висину губитка на годишњем нивоу те на тај начин донети релевантне одлуке о облицима заштите, да ли ризике игнорисати или задржати, ослонити се на сопствене фондове или пренети ризик на осигураваче.

32 R. Thoyts: Insurance theory and practice, str 294, J. Шавања, op. cit., стр 48.

Када се посматрају процеси и технике везане за саму активност процене, разликујемо случај већ насталог догађаја и процену могућности наступања нежељеног стања тзв. ризика настанка губитка.

Осигурање може бити један од најзначајнијих елемената у процесу управљања ризиком настанка губитка јер друштва за осигурање не само да обезбеђују надокнаду штета које су последица осигураног ризика већ, због природе свог посла, помажу у идентификовању ризика, његовом праћењу и адекватном покрићу.

Разлика између процене ризика тј. процене могућности настанка штета и процене штета је у следећем: када дође до реализације штетног догађаја процењују се последице већ насталог ризика, односно осигураног случаја ако постоји уговор о осигурању, а код процене ризика процењује се могућност настанка неког ризика пре његовог наступања и мере које би могле да се предузму да он не настане или ако га је немогуће избећи, да његов настанак буде мањег интензитета и мањих економских губитака. Тим пословима се баве *менаџери процене ризика* тзв. ризик менаџери (*risk manager*).

Савремене технике треба да олакшају и побољшају, процену како саме могућности настанка штета, тако и самих штета. Олакшавање процене је изузетно важно јер су капацитети менаџера и процењивача у друштву осигурања ограничени у погледу прикупљања и обраде информација о карактеристикама фактора који делују на настанак штета. Оне представљају посебну врсту екстерне меморије, која повећава њихов капацитет прихватања и размишљања о штети или штетама. Технике процене настанка штета доприносе реалној процени и креативном решавању економских и других проблема.³³ Реч је о њиховим инструменталним функцијама из којих произилазе и организационе функције, подела рада, прегледности и контролisanje процене настале штете.³⁴

Осигуравајућа друштва користе различите приступе за процену губитка штета. Ови методи се ослањају на став да досадашња искуства, прилагођена за ефекте актуелних догађаја и могућих трендова, представљају одговарајућу основу за предвиђање будућих резултата. Већина актуарских метода процене крајњих губитака за сваку групу потраживања, као што су врсте незгоде и године, као и губитак резерви одређене групе се израчунава одузимањем уплаћеног износа одштете од очекиваних, прорачунатих губитака до датума обрачуна.

33 Ј. Шавања, *op. cit.*, стр 35.

34 В. Калинић, 2004. стр. 30–31, Исто Ј. Шавања, *op. cit.*, стр 48.

ПРИМЕР: Метод chains ladder „ланчаних мердевина”

„На пример, ако су кумулативне штете (губици) исплаћене за производну линију за АБЦ у 2007 износили \$ 1.200 на дан 31. децембра 2007 (12 месеци након почетка 01. јануара 2007), а затим порасли на \$ 1.440 на дан 31. децембра 2008. (24 месеци након почетка), однос тог ризика осигурања годишње био је 1.20 од 12 до 24 месеци.

Ова пројекција односа може да се користи за развој плана штета незгода текуће године. На пример, ако су кумулативно плаћене штете за незгоде у 2008. (текуће године) биле \$ 1,500 на дан 31. децембра 2008, можемо претпоставити да ће укупни губици бити \$ 1,800 ($1,500 \times 1.2$) и тако проценити резерву губитка на 300 долара.

Овај прорачун претпоставља да надаље никакви губици неће бити плаћени након 2009. и користи историјски развој (из године 2007. до 2008.) да пројектује будућа дешавања. Тачнији прорачуни могу се добити такође посматрањем кретања у претходним годинама. На пример, ако кумулативно, штете плаћене у 2006. години износе \$ 1.000 на дан 31. децембра 2006, а затим је износ порастао на 1.300 долара на дан 31. децембра 2007, и коначно порастао на \$ 1,430 на дан 31. децембра 2008, 12-до-24 месеца. У овом случају повезани однос може бити пројектован на 1,25 (просек од 1.2 и 1.3) и 24 до 36 месеца однос може бити пројектована да буде 1.1.

Сходно томе, укупни губици за 2008. годину незгоде биће пројектовани да буду \$ 2,062.5 ($1,500 \times 1,25 \times 1,1$).

Настављајући са претходним трендом, ако се очекују да ће бити плаћене додатне штете након 2010. (односно, више од две године после несреће 2008. године), додатно повезујући показатеље података из претходних године требало би да се према њима примењује обрачун. На пример, ако се очекује да ће се раст завршити у 60 месеци, онда крајњи показатељ за незгоде са кумулативним губицима на 12 месеци једнак је производу коефицијента од 12 до 24 месеца повезан однос, а 24 до 36 месеца повезан однос, а 36 до 48 месеца повезан однос, а 48 до 60 месеца повезан однос. Тачност показатеља (коефицијента) повезаности може се побољшати (1) с обзиром на додатне штете претходне године, (2) додељивањем већег пондера у мерењу повезаног односа у години незгоде са високом фреквенцијом потраживања, (3) прилагођавање показатеља (коефицијента) за прошлим и очекиваним променама према искуству кретања штета у времену, и (4) да се уклапа лако у модел.”³⁵

35 Видети више, D. Nissim, Analysis and valuation of insurance companies, Columbia Business School, 2010, стр. 84. (“Временска серија показатеља односа се понекад подеси према основном обрасцу, обично С-крива (зове се С-крива метод), који приказује иницијалну спору промену праћену брзим променама, а затим завршава спором променом поново (односно, „С” облика линија). Актuarsка примена ових кривих одговара исказаним подацима на-дан за одређену групу осигурања на С-криви да би пројектовала будуће активности за ту групу осигурања.”

Фреквенција / Вредносни Метод. Овај метод се назива просечни метод вредности или метод просечног трошка потраживања. Према овом методу, резерва губитка се израчунава као производ познатих или процењених резерви на име штета уз процењену просечну цену штетног догађаја.

Просечни трошкови се често процењују на основу историјског кретања података посматраног тренда. Генерално, овај метод је најбољи за високе фреквенције, мањих износа штета, које не утичу значајно на пословање, где су штете познате или поуздано процењиве и просечне вредности се очекује да буду прилично предвидљиве у року од годину дана.

Метод рачна очекиваног губитка. Овај метод користи показатеље штета из претходних година, прилагођен најновијим трендовима штета, прилагођен окружењу, пратећи промене у пословним књигама и промене цена и ризика. Овај метод настоји да одреди одговарајући однос очекиване штете за незгоде у датој години. Очекиване штете за сваку годину незгоде стављају се у однос са оствареном премијом за ту годину и тим коефицијентом множи се премија за годину за коју рачунамо процењене штете.

Метод Борнхојтер- Фергусон (Bornheutter-Ferguson Method). Овај метод је комбинација односа метода очекиваних штета и метода штета фактора развоја. То захтева процену коефицијента очекиваних штета незгода за сваку годину, укупну премију за сваку годину незгоде, и очекиване факторе развоја штета. Према овом методу, резерве штета (А) процењују се множењем очекиваних укупних штета у односу на очекиване штете методом пропорције (Б) у односу на губитке које нису плаћени, а користио се метод процене штета развоја (Ц). Конкретно:

$$B = \text{очекиване штете} \times \text{обрачуната (наплаћена) премија},$$

$$C = 1 - 1 / \text{производ преосталих веза односа, и}$$

$$A = B \times C.$$

Последње штете су процењене као укупно настале штете до датума процењених резерви. Ова техника је најкориснија када не постоји довољно показатеља о пријављеним штетама у једној години нарочито када је ниска фреквенција (учесталост) али када постоји могућност настанка великих штета.

Метод реална анализа. Укупне штете су збир штета свих врста осигурања за сваког појединачног осигураника. У пракси, метод се понекад поједностављено обавља појединачном анализом само за веће осигуранике, проценом трошкова мањих осигураника путем узорковања (екстраполацијом на остатак популације мањих осигураника) или збирних приступа (користећи претпоставке у складу са реалном анализом великих осигураника).

3.4. Евиденција промена финансијских извештаја у случају раскида уговора

Раскид уговора о осигурању³⁶ у текућој години (који је закључен у претходној пословној години и по ком основу је билансирано потраживање, приход и преносна премија), подразумева израду обрачуна за поврат средстава осигуранику, у износу који одговара периоду за који осигуравач није сносио ризик. По том основу настаје обавеза осигуравача да изврши поврат новчаних средстава осигуранику (уколико је потраживање било наплаћено у претходној години, односно до момента раскида уговора) или потреба да се отворене ставке потраживања по премији затворе у рачуноводственом смислу. Овде треба имати у виду да по овом уговору о осигурању, постоји и почетно стање преносне премије осигурања.

Када по врстама осигурања које су предмет уговора о осигурању, нема нових закључених уговора о осигурању, сторнирање ових докумената доводи до минусних износа на премији и одговарајућим статистичким подацима које се достављају НБС (Народна банка Србије). У ситуацији, када постоје други уговори о осигурању, негативни износи на појединим позицијама у синтетичком књиговодству главне књиге се не би појавили, али би исказана премија текуће године по тој врсти осигурања била умањена. Такође, раскид уговора о осигурању, отвара и питање права на повраћај плаћеног пореза.

Целовито сагледавање овог проблема, мора да уважава форму важећег биланса успеха за друштва за осигурање, односно актуарску формулу за израчунавање меродавне премије (прихода од премије), из које произилази да је текући приход по основу премије осигурања једнак бруто премији осигурања увећаној за почетно стање преносне премије осигурања и умањеној за стање преносне премије осигурања на дан обрачуна.

Евидентирање поврата по раскинутим уговорима из осигурања³⁷ (из претходне пословне године), тако што би се евидентирала обавеза за поврат по раскинутим уговорима о осигурању на терет рачуна расхода, уз редовно оприходовање преносне премије из почетног стања по раскинутим уговорима о осигурања,

36 Др Д.Дрљача, Управљачко рачуноводство као оквир и инструмент управљања ризима активе и пасиве у друштвима за осигурање, центар за културу Младеновац, Шумадијске метафоре, 2011, стр.321.

37 Примена технике сторнирања уговора о осигурању из претходне пословне године кроз текући промет није исправна, да се документа из ранијих година не могу сторнирати у текућој години и да такав начин евидентирања раскида уговора о осигурању последично доводи до минусне бруто премије осигурања по појединим врстама осигурања, односно да умањује бруто премију текуће године.

Меродавне премије

Текући приход по основу премије осигурања једнак је бруто премији осигурања увећаној за почетно стање преносне премије осигурања и умањеној за стање преносне премије осигурања на дан обрачуна).

такође није добро решење јер доводи до неоправданог увећавања прихода и расхода. Имајући у виду напред наведено, укидање преносне премије из почетног стања по раскинутим уговорима осигурању (рачуни пасивних временских разграничења) у корист обавеза за поврат, у рачуноводственом смислу представља најисправније решење. Произилази да, актуарски алгоритам којим се утврђује меродавни приход, односно билансне шеме у сегменту где се исказују приходи од премије, мора да обухвати и ставку „поврати по премијама“. По истом принципу у технолошком смислу, треба евидентирати и поврате по обрачунатим премијама из основа реосигурања и саосигурања, чиме се успешно превазилази напред презентован проблем.

Техничке резерве представљају најважнију финансијску ставку за осигураваће. Резерве осигурање формирају се као математичка резерва за животно осигурање и техничке резерве за неживотно осигурање. Ове резерве су једна од ставки која показује економску моћ осигурања. У недостатку сопствене економске снаге да носи ризик осигурање користи друге моделе за расподелу ризика, а све у складу са пословном политиком.

Међународни стандард финансијског извештавања 4 Уговори о осигурању (IFRS 4 Insurance Contracts)

- 1) *Међународни стандард финансијског извештавања 4 Уговори о осигурању* (у даљем тексту: *Стандард*) одобрен је од стране Одбора за Међународне рачуноводствене стандарде (IASB) 2004. године и постао је применљив на финансијске извештаје који покривају периоде који започињу на дан 01.01.2005. године или касније.
- 2) Садржај *Стандарда* изложен је у параграфима 1-45. и Додацима А-Ц (А - Прихваћени термини; Б - Дефиниције уговора о осигурању и Ц - Измене других МСФИ). Уз *Стандард*, али не као његов део, објављене су и *Основе за закључивање за МСФИ 4 Уговори о осигурању* и *Упутство за примену МСФИ 4 Уговори о осигурању*.
- 3) Иако су због специфичности пословања рачуноводствене политике за уговоре о осигурању различите у односу на рачуноводствене политике других делатности, све до издавања *Стандарда* није постојао ниједан *Међународни стандард финансијског извештавања* који сепосредно бавио уговорима о осигурању. Сем тога, посматрано по земљама, било је различито рачуноводствено обухватање уговора о осигурању (оно ни после усвајања овог *Стандарда* није до краја уједињено).
- 4) *Стандард* је објављен и одобрен за употребу да би се:
 - извршила делимична побољшања у рачуноводственој пракси обухватања уговора о осигурању и
 - захтевало од сваког привредног субјекта који закључује уговоре о осигурању да обелодањује информације о тим уговорима, како би се помогло корисницима финансијских извештаја да разумеју износ, време и неизвесност будућих токова готовине по основу тих уговора.
- 5) *Стандард* се примењује у рачуноводству осигуравача на све:
 - уговоре о осигурању и реосигурању које он закључује као осигуравач, односно реосигуравач и
 - уговоре о реосигурању које он (у својству цедента) закључује са својим реосигуравачем.

Стандард се не односи на друга средства и обавезе осигуравача, укључујући и његова финансијска средства и финансијске обавезе.

6) *Стандард* се не примењује у рачуноводству осигураника.

7) *Стандард* у периоду свог важења (до окончања II фазе и усвајања новог Стандарда) при избору рачуноводствених политика за уговоре о осигурању привремено ослобађа осигуравача од неких захтева других МСФИ, укључујући и узимање у обзир неких захтева *Оквира за припремање и приказивање финан-сијских извештаја*. У вези са избором рачуноводствених политика за уговоре о осигурању *Стандард*:

- забрањује рачуноводствену политику која по основу уговора о осигурању захтева формирање резервисања за обавезу која није постојала на *датум биланса* (радило би се, рецимо, о забрани исказивања резервисања за случај катастрофа или резервисања за изравнавање ризика),
- захтева проверу адекватности признатих обавеза у вези са пословима осигурања и проверу обезвређености реосигураних средстава,
- захтева од осигуравача да у *билансу стања* призна обавезе по основу уговора о осигурању све док оне постоје, тј. док не буду извршене, отказане или док не истекне њихово трајање и захтева да обавезе по основу уговора о осигурању прикаже без пребијања са њима припадајућим правима по основу уговора о реосигурању.

8) *Стандард* дозвољава осигуравачу да промени своје рачуноводствене политике за уговоре о осигурању само ако би као резултат те промене његови финансијски извештаји приказивали информације које би биле релевантније и не мање поузданије или поузданије и не мање релевантне.

Стога осигуравач не може следећа поступања увести као своју нову рачуноводствену праксу:

- недисконтовање износа обавеза по основу уговора о осигурању,
- вредновање уговорних права за будуће накнаде по основу управљања улагањима у износу који прелази њихову фер вредност обрачунату поређењем са износом накнада које у време вредновања наплаћују други учесници на тржишту сличних услуга и
- коришћење неједнообразних рачуноводствених политика за обавезе по основу уговора о осигурању *зависног правног лица*.

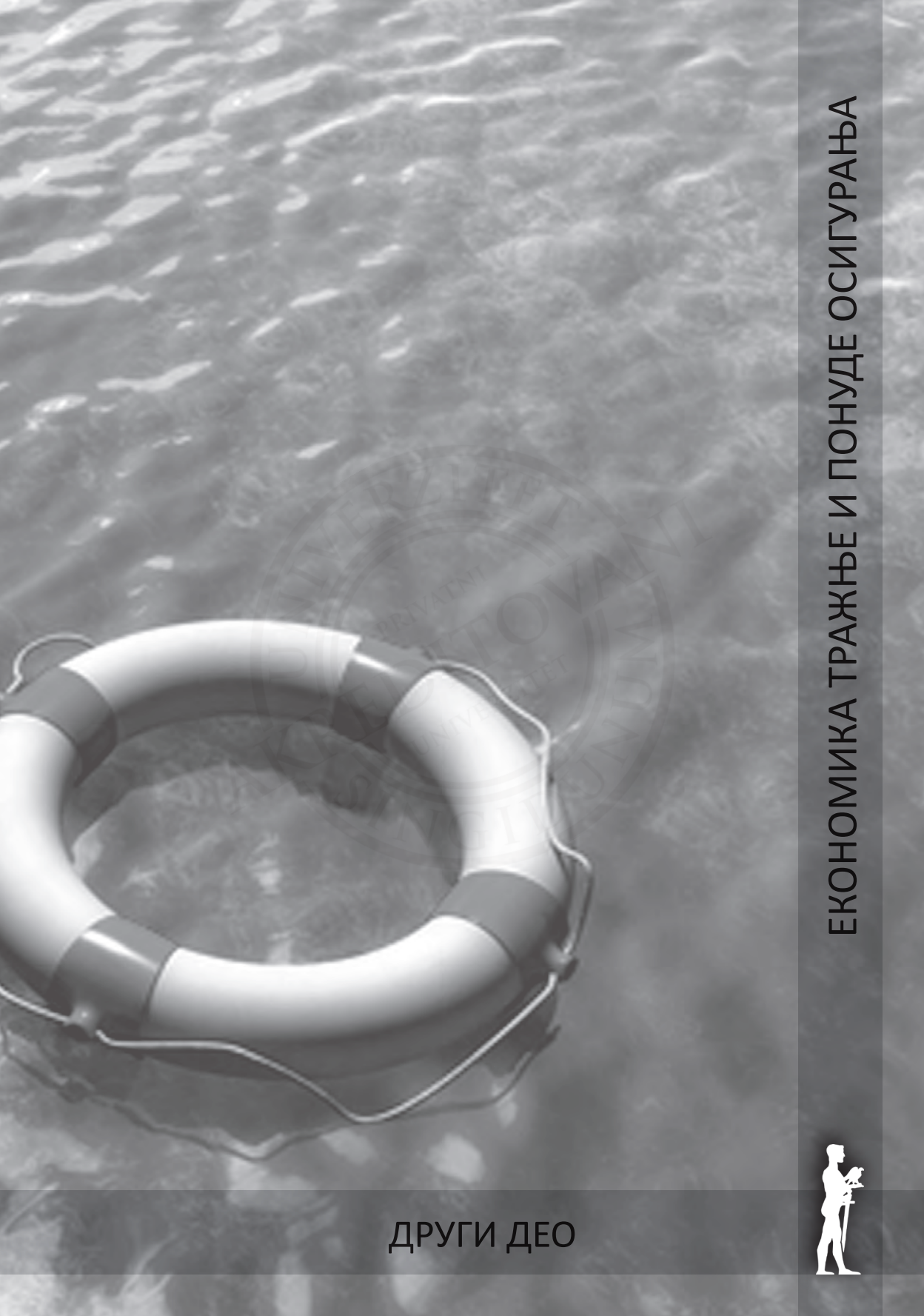
Уколико су наведена поступања већ саставни део рачуноводствене праксе привредног субјекта, јер су биле саставни део његових рачуноводствених политика које је примењивао пре ступања *Стандарда* на снагу, може да настави са њиховим коришћењима. Дакле, ако већ тако поступа може да настави да користи те рачуноводствене праксе, а ако их не примењује не може започети са њиховом применом.

9) *Стандард* дозвољава увођење рачуноводствене политике која укључује поновно вредновање само одређених обавеза и то оних насталих по основу уговора о осигурању (поновно вредновање би се радило због постизања конзистентности њиховог вредновања из периода у период).

То би се постигло укључивањем у поступак њиховог вредновања података о текућим тржишним каматним стопама (и ако осигуравач тако изабере, утицаја других текућих процена и претпоставки). Без овог одобрења од осигуравача би се захтевало да примењује промењене рачуноводствене политике на све сличне обавезе.

- 10) Осигуравач не треба да мења рачуноводствену политику за уговоре о осигурању како би елиминисао претерану опрезност при њиховом рачуноводственом обухватању. Међутим, ако осигуравач већ вреднује своје уговоре о осигурању са довољном опрезношћу не треба да мења постојеће или уводи додатне рачуноводствене поступке који би повећали ту опрезност.
- 11) Постоји претпоставка, која се додуше може оповргнути, да ће финансијски извештаји осигуравача бити мање релевантни и мање поуздани ако он уведе рачуноводствену политику која при вредновању уговора о осигурању узима у обзир будуће приносе на улагања која су повезана са уговорима о осигурању.
- 12) Када осигуравач промени рачуноводствене политике за обавезе које настају по основу уговора о осигурању може приступити класификовању свих или само неких својих финансијских средства класификованих “као она чија се промена фер вредности одмах признаје као приход или расход”.
- 13) *Стандард*:
 - разјашњава да осигуравач не треба уграђени дериват који испуњава (удовољава) услове из дефиниције уговора о осигурању да обрачунава одвојено од остатка уговора о осигурању,
 - захтева од осигуравача раздвајање, тј. да од уговора о осигурању одвојено евидентира депозитне компоненте садржане у тим уговорима, како би се избегло изостављање средстава и обавеза из *биланса стања*,
 - појашњава употребљивост рачуноводствене праксе некад познате као “рачуноводство у сенци”,
 - за уговоре о осигурању стечене путем пословних комбинација или преносом портфеља уговора о осигурању допушта проширено приказивање и
 - наводи ограничавајуће аспекте обележја дискреционог учешћа садржаног у уговорима о осигурању или у финансијским инструментима.
- 14) *Стандард* захтева обелодањивања која корисницима финансијских извештаја треба да помогну да разумеју:
 - износе у финансијским извештајима осигуравача који произлазе из уговора о осигурању и
 - износе, време и неизвесности будућих токова готовине по основу уговора о осигурању.
- 15) Привредни субјект примењује *Стандард* за финансијске извештаје који започињу 01.01.2005. године.







ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Процена појаве ризика и штета
- Одређивање самопридржаја и максимално могуће штете
- Преношење ризика у саосигурање и реосигурање



КРАТАК САДРЖАЈ

- 4.1. Ризици осигурања као основ за доношење одлуке о расподели ризика
- 4.2. Саосигурање
- 4.3. Реосигурање

МОДЕЛИ РАСПОДЕЛЕ РИЗИКА У ОСИГУРАЊУ

Управљање ризиком је скуп правила и процедура усмерених на процене идентификације, анализе, процене, надзора, избегавања, преноса или елиминације неприхватљивих, нежељених ризика. Дизајнирање оптималних односа између стратегијског управљања ризицима и процене штета полази од одабраних стратегијских праваца у управљању ризицима.

„Процес управљања ризиком¹ представља саставни део инвестиционог пословања, а са становишта осигуравајућих друштава то значи постојање системског приступа у процесима управљања ризиком, односно оптималну расподелу финансијских, кадровских, имовинских и других ресурса, а све у циљу ефикасних и оптималних резултата пословања.

Друштво за осигурање ценећи могућности настанка штета које могу да настану из преузетих обавеза по склопљеним уговорима и последице по компанију уколико је њихова учесталост велика, а очекиване надокнаде осигураницима велике, може да се у креирању свог пословног односа определи за елиминацију непожељних клијената и/или смањивање броја пословних односа из којих могу да проистекну штете које ће угрозити пословање друштва.

Један од основних показатеља ризичности представља учесталост или фреквенција одређених ризика. Уколико је понављање одређеног ризика у једнаком раздобљу чешће и његова појава бројнија, увећава се вероватноћа његовог остваривања и у будућем периоду.

Учесталост се изражава односом броја штета и броја осигурања одређене врсте ризика. На њих могу утицати и објективни и субјективни фактори. Објективне околности настају било метеоролошко-климатском појавом или неким разарујућим дејством чији је изрок људска активност. Субјективне околности настају под дејством појединца штета мањих размера.

Учесталост или фреквенција

Изражава се односом броја штета и броја осигурања одређене врсте ризика.

1 С. Авдаловић, Ђ. Ђосић, А. Авдаловић, Основе осигурања са управљањем ризиком, 2010, стр. 274-276., уводни део према Ј. Шавања, op. cit., стр 37.

Када су у питању штете мањег просечног износа и велике учесталости или штете високих износа надокнаде уз мању учесталост, оне такође могу изазвати потешкоће у извршавању преузетих обавеза. Уз пажљиво управљање ризицима и адекватну процену могућности преузимања тих ризика друштва за осигурање их могу задржати у свом портфељу. Смањивање се у овим случајевима посматра из угла контроле и свесности потенцијалних опасности.

Слика 2. Анализа портфолија штета



С друге стране сви уговори који носе са собом могућност настанка релативно малог броја штета са мањим износима просечних штета веома су пожељни о то у што већем броју. Што већи број преузетих ризика ниског, малог интензитета и мале учесталости апсорбује одређени број ризика или великог интензитета или веће учесталости.

Пример за то би био велики број осигурања стамбених јединица са релативно ретким случајем настанка ризика пожара (мала учесталост штета малог интензитета) према једном већем ризику пожара нпр. фабрика намештаја са већим интензитетом и малом фреквенцијом, или велика фреквенција учесталих штета провалне крађе малог интензитета.”

Интензитет штете је јачина деловања остваривања ризика на осигурани предмет. То је степен јачине оштећења, на пример делимично оштећење или тотално уништење, које може такође зависити како од објективних тако и од субјективних околности.²

² В. Петрановић, *Осигурање и реосигурање*, Загреб, 1984, стр.62-66, према Ј. Шавања, *op. cit.*, стр 48.

4.1 Ризици осигурања као основ за доношење одлуке о расподели ризика

У досадашњем излагању упознали смо се да се осигурањем обезбеђује расподела ризика у циљу његовог изједначавања, што подразумева одговарајуће груписање ризика у односу на ризичну заједницу, дисперзију ризика, хомогеност ризика и учесталост ризика³. Том процесу може да буде својствен читав низ ризика који проистичу из непоштовања правила струке осигурања. Такве одлуке и понашање доводи до неадекватне процене ризика који се преузима у осигурање, потцењености обавеза из основа осигурања, неадекватног одређивања нивоа самопридржаја друштва, односно преузимања ризика већих од износа самопридржаја, неадекватног одређивања ризико премије осигурања која служи за покриће преузетих обавеза друштва и неадекватног управљања читавим низом појединачних ризика осигурања.

Преузимање ризика и способност да својим техничким и финансијским капацитетима поднесе преузете ризике, претпоставља са једне стране адекватност техничких и гарантних резерви, а са друге стране успостављање оптималне структуре депоновања и улагања ових средстава и одговарајуће приносе од депоновања и улагања.

У свим ситуацијама, када тест адекватности покаже недовољност резервиса-ног износа по некој врсти осигурања, морају се појединачно сагледати обавезе и утврдити узрок неадекватности.

Ризик неадекватне процене ризика у техничком смислу, представља један од важнијих ризика својствених осигурању. Иако овај ризик није предмет области економике осигурања, треба знати да овај ризик обухвата већи број подризика и то: ризик неадекватно одређеног предмета осигурања, намене и карактеристика предмета осигурања, ризик неадекватно одређеног степена опасности за поједине ризике и зоне ризика, ризик неадекватно одређене максимално могуће штете и неадекватног постављања система превентивне заштите. Ризик неодговарајућег утврђивања општих, посебних, допунских или појединачних услова осигурања простиче из нејасно написаних услова којима се утврђује обавеза осигуравача у смислу накнаде штете или исплате уговорене суме осигурања. Овај ризик проистиче из неусаглашености услова са тарифом премије осигурања, из неусаглашености услова осигурања са законским и подзаконским актима, из непрецизно дефинисаних услова осигурања, предмета осигурања и осигураних ризика. Посебан подризик представљају предвиђена искључења и ограничења обавезе осигуравача.

3 Видети више, Ј. Пак, Љ. Јеремић, Л. Барјактаровић, *Основи осигурања*, Сингидунум, Београд, 2012, стр. 4-12 и 155-177;

Предмет осигурања, покривени ризици, суме осигурања, лимити покрића, висина просечних штета, вероватноћа наступања великих штета, ниво одступања стварних од очекиваних штета, као и степен изравнања ризика унутар портфеља, разликују се по појединим врстама осигурања. Када је реч о реосигурању, никако се не би смела пренебрегнути чињеница да континуирани раст премије осигурања живота у последњих неколико година, праћен одговарајућим растом математичке резерве и осигураних сума, са своје стране доводи до објективне потребе преноса дела математичке резерве за који друштво нема капацитет да је држи у свом портфељу, у покриће реосигурања.

Елементи политика управљања појединачним ризицима у оквиру групе ризика осигурања, детаљно се регулишу Правилницима и Одлукама донетим од стране органа осигураваача, прописима донетим од стране Народне банке Србије, као и поступцима и упутствима у оквиру докумената система управљања квалитетом.

Дисперзија у простору и времену.⁴ „Континуирано понављање одређеног ризика омогућава и одређивање будућих догађаја, очекивану висину штета и планирање потребних средстава за њихову надокнаду. Уколико постоје одређене правилности у појави ризика у простору и времену говоримо о просторној и временској дисперзији. Временска и просторна дисперзија је битна и због покрића ризика случајних одступања од просечних вредности. Ризицима се лакше може управљати ако је њихово појављивање континуирано, што равномерније распоређено у времену, у току трајања осигурања и то на што ширем подручју.

Изравнавање ризика

Временска и просторна дистрибуција ризика омогућава временско и просторно раздвајање.

Насупрот томе, ризици који одједном погађају све објекте и концентрисани су на уже подручје сматрају се катастрофалним и нису погодни за осигуравааче (земљотрес, нуклеарни ризик, и сл.). Само ризици који се понављају просечно равномерно у току времена и на одговарајућем простору могу да се обухвате осигурањем. Овакво распоређивање називамо дистрибуција тј. дисперзија, распршивање у времену и простору. Временска и просторна дистрибуција ризика омогућава временско и просторно раздвајање, изравнавање ризика.

Техника осигурања почива на тзв. атомизацији или уситњавању ризика, чиме се квалитетније остварује нивелација штета и исплата накнада. Стварне обавезе из осигурања могу у једној години бити мање или веће од предвиђених, па према томе и од прикупљених премија осигурања. Тада може доћи до одређених колебања и одступања насталих обавеза у односу на очекиване.

Оваква одступања која настају у појединим раздобљима осигурања покривају се резервама осигурања створеним у годинама с позитивним техничким резултатом и представљају изравнање ризика у времену. Временско изравнавање је потпуније и равномерније што је период трајања осигурања дужи, (нпр.10 и више година) и може се постићи уговарањем осигурања са вишегодишњим трајањем.

4 Исто као претходно.

„Теорија ризика и закон великих бројева потврђују да се просторним повећавањем портфеља постиже потпуније и повољније изравнавање ризика. Порастом величине портфеља стално се приближава релативна фреквенција случаја (број штета/ број осигурања) граници коју представља објективна вероватноћа тога случаја.”⁵

Технички резултат

Представља однос између пословних прихода и расхода (премије и штета).

Пласман вишка ризика и максимално могућа штета.

Преузети ризици осигурања могу бити равномерно или неравномерно концентрисани. Понекад су сувише концентрисани и уколико су велики ризици представљају могућност појаве великих штета. У циљу оптималне заштите од појаве евентуално великих губитака осигурање по правилу врши пренос ризика било хоризонтално (саосигурање) било вертикално (реосигурање) зато што процењује да неће моћи сопственим средствима да се заштити.

Штете се никад не јављају у правилним размацима и уколико је пословно подручје широко и са бројним предметима осигурања, осигурање може да изврши бољу оптимизацију заштите од ризика.

Осигурање да би правилно одабрало модел заштите од ризика мора да реално утврди висину самопридржаја и максимално могућу штету. Самопридржај представља способност друштва да само носи ризик, а одређује се на основу процене актуара путем математичко-статистичких метода.

Самопридржај

је део своте осигурања или штете који се не предаје реосигурању.

Сама процена максимално могуће штете је веома сложен посао који захтева високу стручност из разних области и никада је не ради једна особа. Посао се често препушта специјализованим институцијама или посебно ангажованим тимовима експерата из различитих области инжењерства, технологије, економије...

Реална процена самопридржаја и максимално могуће штете је од изузетне важности. Уколико је одређене виша или нижа од реалне, може да има негативне економске последице на финансијско-економску стабилност друштва за осигурање. Реална процена важна је са становишта оба уговарача, осигурања и осигураника.

Са становишта корисника осигурања неадекватна процена утицала би на величину износа накнаде чиме би осигураник био оштећен. Уколико је одређен виши износ, осигурање би издвајало већи део средстава у резерве и тиме умањило сопствену ликвидност, а уколико је потцењен износ процене максимално могуће штете у случају њеног настанка осигурање не би имало довољно сопствених средстава.

Максимално могућа штета

Представља највећу очекивану штету.

Основни појмови повезани са правилима за управљање ризиком. Анализирајући важећу и очекивану регулативу из области управљања ризиком у осигурању, важно је посвестити пажњу:

- висини самопридржаја,
- саосигурању и реосигурању као инструментима за управљање ризиком,
- утврђивању и израчунавању техничке резерве,
- утврђивању и израчунавању гарантне резерве,
- утврђивању и израчунавању маргине солвентности,
- правилности обрачуна штета и придржавања рокова исплате,
- појму портфеља у осигурању,
- тачности финансијских и других извештаја друштва за осигурање,
- организацији и начину обављања интерне ревизије у друштву за осигурање.

Самопридржај. Самопридржај је максимална обавеза коју осигуравач може, односно, сме да задржи за себе, тј. може да је покрије из сопствених расположивих средстава, а да при томе не поремети сопствено изравнање ризика и сачува ликвидност у пословању.

Фактори који битно утичу на висину самопридржаја су: важећи прописи, економски капацитет закључивања уговора о осигурања, финансијска снага друштва за осигурање, спремност да се преузме ризик, велики ризик и заштита од катастрофе, хомогенизација (избалансираност) ризика, традиција, структура портфеља и тржиште реосигурања.

У циљу израчунавања висине самопридржаја, потребно је утврдити укупну годишњу техничку премију, технички резултат, стопу доплатака за сигурност – постотак на техничку премију, висину техничких резерви, укупан износ очекиваних штета у портфељу и узети у обзир низ других елемената као што су максимално могућа штета, сума осигурања и специфичне елементе који су непосредно условљени врстом осигурања и ризиком.

Можемо закључити да се утврђивањем максималног самопридржаја даје одговор на питање који део осигураног ризика друштво за осигурање може да задржи за себе, а који део мора да пренесе на реосигуравача. Битно је нагласити да правилна процена максималног самопридржаја смањује неизвесност пословања и омогућава финансијску стабилност осигуравача.

Израчунавање висине самопридржаја, тј. максималне обавезе коју осигуравач може, односно сме задржати за себе, односно коју може покрити из сопствених расположивих средстава, а да при том не поремети сопствено изравнање ризика и сачува ликвидност, повезана је са значајним ризицима.

Самопридржај је један од основних чинилаца у опредељењу ризика који ће осигуравач давати у покриће реосигурања, односно дела ризика који ће задржавати. Утврђивањем максималног самопридржаја даје се одговор на питање који део осигураног ризика осигуравач може да задржи за себе, а који део мора да пренесе на реосигуравача.

Због тога, исправно утврђивање нивоа максималног самопридржаја смањује неизвесност пословања и омогућава финансијску стабилност. Контрола овог ризика подразумева да се обезбеди одговарајућа дисперзија ризика по хоризонтали и вертикали, путем саосигурања и реосигурања.

Ризик неодговарајућег нивоа самопридржаја друштва за осигурање је један од важнијих ризика у осигурању. Овај ризик стоји у непосредној вези са неадекватно утврђеним финансијским капацитетом друштва, односно процењеном способношћу друштва да својим капацитетима и фондовима поднесе преузете ризике тј. вишкове ризика. Контрола овог ризика подразумева да друштво обезбеди одговарајућу дисперзију ризика по хоризонтали и вертикали, путем саосигурања и реосигурања.

Овај ризик произилази из већег броја подризика, а пре свега је у вези са ризиком превисоко одређеног нивоа самопридржаја друштва и ризиком непримењивања подзаконских аката и интерних аката друштва којима су дефинисане процедуре за реосигурање вишкова ризика, односно изравнање ризика. У ситуацији када је осигуравач претерано опрезан, или када према својим пословним политикама жели да пренесе део техничке премије осигурања ван земље, он може одредити свој самопридржај на nižем нивоу него што је то потребно, због чега долази до неоправданог и непотребног одлива средстава реосигуравачу. Супротно, превисок самопридржај носи опасност да осигуравач кроз исплату великих штета западне у финансијске тешкоће и постане несолвентан.

Кључни фактори за одређивање дела осигураног ризика који осигуравач задржава за себе су солвентност осигуравача, односно његов капитал, финансијска снага и технички капацитет за ношење ризика. Финансијски капацитет одређен је висином капитала и резервама којима располаже, односно обимом и структуром имовине и финансијских средстава, док је технички капацитет одређен доминантно хомогеношћу скупа ризика из портфеља осигуравача. Конкретније, за сврхе *израчунавања висине самопридржаја*, потребно је утврдити укупну годишњу техничку премију, технички резултат, висину гарантних резерви, проценити адекватност техничких резерви, стопу доплатака за сигурност - постотак на техничку премију (у пракси је ограничен конкуренцијом), висину техничких резерви (временско изравнање ризика), укупан износ очекиваних штета у портфељу и узети у обзир низ других елемената као што су *максимална могућа штета*⁶, сума осигурања и специфичне елементе који су непосредно условљени врстом осигурања и ризиком (нпр. код пожара – локација ризика, конструкција објекта, мере заштите и сл.).

Сваки уговор о осигурању где осигурани износ прелази висину самопридржаја утврђеног одлуком о максималном самопридржају и расподели ризика, функција продаје осигуравача мора да пријави функцији за изравнање ризика и реосигурање.

6 Проф др Борис Маровић, Осигурање и шпедиција, Н. Сад, 2001., "Максимално могућа штета (ММШ), представља максимални износ тоталне штете, која се на једном осигураном ризику може десити."

4.2. Саосигурање

Саосигурање је инструмент за управљање преузетим ризицима осигуравача, односно обезбеђује да друштво за осигурање у сваком тренутку и под разумно предвидивим околностима буде у стању да испуни своје обавезе по основу закључених уговора у осигурању и профитабилно послује. У основи представља хоризонталну расподелу ризика на већи број осигуравача, који у покрићу насталих штата, учествује сразмерно преузетом делу ризика.

Саосигурање, као облик осигуравајуће заштите, посебно је заступљено у случајевима када постоји блиска веза већег броја осигуравача са истим ризиком који ниједна од њих није способна да у потпуности покрије. То се најчешће односи на осигурање великих индустријских комплекса или неких других нпр. јавних објеката, објеката од културно-историјског значаја, објеката за специјалне намене и садржаја.

Основне врсте саосигурања су:

1. Активно саосигурање
2. Пасивно саосигурање.

Активно саосигурање значи да се ризик преузима екстерно односно да се преузима удео у ризику од директног осигуравача. Тада премија саосигурања на основу удела у ризику чини приход, док учешће у штетама чини расход. У случају пасивног саосигурања удели у ризику се преносе на друге осигураваче – интерне осигураваче, с тога премија представља расход пословања, док учешће у штетама интерних осигуравача, представља приход у пословању директног осигуравача.

Аутоматско или оквирно саосигурање значи да осигуравачи на основу закљученог уговора о саосигурању, а на бази реципроцитета аутоматски учествују у одређеним деловима ношења ризика, односно, они делом својих властитих капацитета учествују у ризику. Битно је нагласити да се при преузимању ризика регулише однос по коме се врши расподела ризика, као и до ког максималног износа је осигуравач спреман да учествује у ризицима другог осигуравача. С друге стране, код факултативног саосигурања расподела ризика се врши на појединачној основи, што јесте основа за уговарање осигурања.

Саосигурање

Представља хоризонталну расподелу ризика на већи број осигуравача, који у покрићу насталих штета, учествује сразмерно преузетом делу ризика

У пракси се саосигурање може реализовати путем: 1) Лидера, где све послове саосигурања, односно, осигурања (као што су: понуде, полисе, уговори, ликвидација и обрачун штета, и сл.) обавља један осигуравач – лидер. 2) Заједнички, што значи путем свих осигуравача се обављају сви послови саосигурања, односно, осигурања. У пракси се активности које следе у току трајања осигурања – саосигурања, препуштају углавном једном осигуравачу, као водећем.

4.3. Реосигурање

Реосигурање је инструмент за управљање преузетим ризицима осигуравача, односно обезбеђује да друштво за осигурање у сваком тренутку и под разумно предвидивим околностима буде у стању да испуни своје обавезе по основу закључених уговора у осигурању и профитабилно послује. Реосигурање је вертикални модел расподеле ризика при чему се обавља изравнање ризика у времену и простору. Практично то значи да у случају када основни износ ризика прелази висину самопридржаја утврђеног одлуком о максималном самопридржају и расподели ризика, осигуравач мора да нађе модел за пренос ризика на реосигуравача (Swiss Reinsurance Company, 2005).

Реосигурање

Вертикални модел расподеле ризика при чему се обавља изравнање ризика у времену и простору, када основни износ ризика прелази висину самопридржаја утврђеног одлуком о максималном самопридржају и расподели ризика.

Реосигурање представља осигурање самог осигуравача за део обавезе који не може покрити из сопствених средстава. У складу са тим, реосигурање је посредни пренос дела обавезе за покриће реосигуравача, без потребе учествовања осигураника. Зато се каже да је реосигурање вертикална расподела ризика.

Друштва за осигурање уступају део свог ризика које не могу да носе и предају друштвима за реосигурање. Веома је важно да друштво за реосигурање може да носи све ризике и зато је непходно да се увек процени изложеност ризику и самих реосигуравача. Процена способности реосигуравача зависи да ли им се преносе краткорочни или дугорочни ризици. За краткорочне уговоре процену је добро радити према следећим елементима. Прво, евалуација треба да се заснива на садашњој вредности свих износа новчаних токова између уступања и преузимања између осигурања и реосигурања предузећа. Друго, при тестирању процене иста каматна стопа треба да се користи за израчунавање садашње вредности новчаних токова за сваку ставку процене. Треће, значај губитка треба оцењивати поредећи садашњу вредност свих новчаних токова са садашњом вредношћу уплаћених износа који су плаћени реосигуравачу.

Иако осигурање уступа део ризика реосигурању то га не ослобађа од правне одговорности према свом осигуранику. У суштини све трансакције закључене као уговор о осигурању и сва средства и обавезе остају у билансу стања.

Реосигурање, пре свега, подразумева покриће ризика у будућности. Међутим у неким случајевима постоји могућност да се ретроактивно укључи признање неких ризика. Ретроактивно реосигурање је реосигурање када се под претпоставком да се слаже да надокнади обавезе настале као резултат прошлих догађаја, а који се могу осигурати и покрити уговорима реосигурања.

Реосигурање осигураних ризика подразумева изравнање ризика у времену и простору, чиме је омогућено да се неповољан однос премија и штета на једном подручју односно територији или у одређеном временском интервалу, надомести повољним односом у другом подручју или другом временском интервалу. Уговор о реосигурању представља уговор којим једна страна, тј. реосигуравач,

преузима обавезу да другој страни, тј. осигуравачу, плати део износа или читав износ који је овај платио или треба да плати осигуранику, а осигуравач преузима обавезу да реосигуравачу за то плати одређену премију реосигурања. Могло би се рећи да реосигурање као индиректна или секундарна расподела обавеза из основа уговора о осигурању, заправо представља осигурање самог осигуравача за део својих обавеза који не може да покрије сопственим капацитетом односно из сопствених средстава. Како се реосигурањем посредно преноси део обавеза у покриће реосигуравача, нема потребе за учешћем осигураника у овом процесу. Зато се каже да је реосигурање вертикална расподела ризика. Хетерогени и сви остали велики ризици, путем реосигурања претварају се за осигуравача у хомогене ризике, јер се не само вишак ризика, већ и ризици који су по својој природи различити, кроз процес реосигурања преносе даље.

Из финансијског рачуноводственог⁷ угла посматрано, реосигурање ризика је цесија (*cessio*—уступање) и зато је осигуравач који уступа део своје обавезе цедент, а реосигуравач који преузима обавезу у своје покриће цесионар. За ту услугу, цедент плаћа цесионару одговарајући износ премије реосигурања. Наравно, део обавезе који је преузео, реосигуравач може пренети даље другом реосигуравачу, уколико нема адекватан капитал, нити одговарајући портфељ који му дозвољава да целу преузету обавезу задржи у свом покрићу. Тај процес вертикалне расподеле ризика не завршава се, већ се наставља све до момента док за тим постоји потреба, што у крајњој инстанци обезбеђује изравнање ризика. Описани поступак уступања ризика другом реосигуравачу дефинише се као ретроцесија (*retro*—назад). Преведено на језик корисника, произилази да је реосигурање (условно речено) „осигурање самог осигуравача”, а да је ретроцесија „осигурање реосигуравача”. Реосигуравач који даје део примљеног ризика у покриће другом реосигуравачу је ретроцедент, а реосигуравач који преузима део понуђеног ризика у своје покриће је ретроцесионар. За ефикасност овог процеса, од суштинске важности је да осигуравач односно цедент, изабере адекватно реосигуравајуће покриће, под чим се подразумева да постоји адекватна цена реосигурања и постојање одговарајућег покрића које одговара структури његовог портфеља.

Најважнији циљ реосигурања огледа се у потреби да се обезбеди најшира могућа расподела ризика. То значи да се кроз процес реосигурања постиже двоструки циљ. С једне стране, реосигурањем се отклањају одступања стварних резултата у пословању од очекиваних резултата које је осигуравач претпоставио, на бази теоријске вероватноће наступања осигураног случаја и историјских кретања. С друге стране, оно треба да послужи као амортизер за одступања која настају као резултат хетерогености ризика. Обавеза реосигуравача настаје наступањем обавезе осигуравача, услед остварења осигураног случаја. Реосигуравач није директно обавезан осигуранику, а осигураник не мора да се упушта у уговор о осигурању, јер он своја права за накнаду штете реализује преко осигуравача.

Алтернатива интерног ублажавања ризика је трансфер ризика. То је урађено помоћу традиционалног реосигурања. Реосигурање је пренос уз накнаду, дела

7 Према Др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр. 112.

или преузимање ризика од једног до другог осигуравача за део премије или другу накнаду.

Остали циљеви код осигурања укључују помоћ реосигурања: да се смањи притисак на капитал осигуравача, да обезбеди покриће за велике изложености ризику, као и да добију неформалне консултантске услуге од реосигуравача у области ризика, маркетинга, и повољнијим ценама. Реосигурање се интензивно користи у имовинским осигурањима, а мање је уобичајено у животном осигурању.

Реосигурање има значајне ограничења као механизам трансфера ризика, пре свега у погледу ризика везаног за дугорочност. Због систематске природе дугорочности ризика, уговори о реосигурању који покривају тај ризик обично су скупи. Поред тога, многи осигуравачи животног осигурања нерадо купују реосигурања због значајног кредитног ризика.

Куповином реосигурања осигуравачима се смањује ризик од несолвентности, стабилизује губитак, повећавајући капацитет пословања, ограничава одговорност на специфичне ризике, и/или заштиту од катастрофа. Сходно томе, куповина реосигурања би требало да смањи трошкове капитала. Међутим, пренос ризика на реосигуравача је скуп. Трошкови реосигурања осигуравачу могу бити много већи од цене преноса ризика него што је прорачун актуарски. У пракси се показало да куповина реосигурања знатно повећава трошкове осигуравача, али значајно смањује нестабилност губитка. Куповином реосигурања, осигуравачи прихватају да плаћају веће трошкове осигурања производње да би смањили сопствени ризик.

Тржиште реосигурања је секундарно тржиште за осигурање ризика. Оно има веома специфичну организацију. Директни осигуравачи ретко тргују ризицима једни са другима (саосигурање). Уместо тога, они уступају део својих примарних ризика специјализованим професионалним реосигуравачима.

Реосигуравачи преузимају ризик према тржишним условима. Када је тржишна перцепција ризика висока, постоји већа понуда реосигурања да се обезбеде капацитети осигуравача.

Реосигурање нема исти значај у свим врстама осигурања. На пример, код осигурања од ауто одговорности оно нема тежину и значај као што има нпр. у пољопривредним осигурањима или неким другим имовинским осигурањима. Проблематика реосигурања осигураних ризика у осигурању пољопривреде је једно од најважнијих питања, посебно зато што се дуго времена сматрало да је осигурање од катастрофалних ризика у приличној мери неизводљиво.

У пољопривредним осигурањима, изравнање ризика врши се по правилу на исти начин као и код других врста осигурања, тако што друштва за осигурање закључују посебне уговоре о реосигурању на бази реосигурања одређених ризика или свих ризика које су преузела у осигурање. Пошто реализација ризика са карактером масовних и катастрофалних у новије време поприма све значајније размере, тржиште реосигурања је почело нарочито да се бави овим феноменом, посебно израженом у осигурању усева и плодова.

Као резултат најновијих техничких достигнућа која обезбеђују сателитско скенирање ризика и последица манифестација катастрофалних ризика, уз могућност аутоматског одређивање цене ризика, данас се сматра да је осигурање катастрофалних ризика могуће, упркос чињеници да оне свом карактеру и даље остају неочекиване, односно без очекиваног понављања у одређеним временским интервалима.

Циљ реосигурања је да смањи ризик који би у случају катастрофе претрпео осигуравач, зато што се путем реосигурања осигуравач штити од акумулације штета које настају од једног догађаја манифестације катастрофалне природе. У уговорима о реосигурању уноси се време и (или) географски лимит у циљу утврђивања дефиниције „једног случаја“ и то у виду часовне клаузуле. Тако се на пример, трајање и обим “случаја штете” код кратке олује, тајфуна, олује са кишом, олује са градом ограничава на 72 узастопна сата.

Уговор о реосигурању закључује се на принципима који наглашавају истоветност и повезаност са осигурањем и то кроз примену већег броја начела.⁸

Реосигуравач преузима део обавеза осигуравача посредно, због чега са разлогом очекује савесност и стручност цедента у пословима које уступа у реосигурање, а посебно у оцени ризика. Исто тако и осигуравач (цедент), очекује савесно испуњење обавезе реосигуравача из уговора о реосигурању, када наступи осигурани случај односно обавеза цедента. Као израз ових захтева, формулисано је начело савесности и поверења.

Начело исте судбине осигуравача и реосигуравача, произилази из истоветних интереса уговорних страна које послују у складу са економским начелима, посебно у оцени ризика, утврђивању премије, процени и ликвидацији штета и др. Клаузула о дељењу судбине, обавезује реосигуравача да следи обавезе осигуравача као цедента и зато очекује да ће цедент бити савестан и стручан у утврђивању обавезе, чија висина у највећој мери зависи од поступака цедента.

Начело интереса осигуравача у реосигурању односи се на интерес осигуравача, да за део обавезе који је дао у покриће реосигурања, не претрпи губитак ако наступи осигурани случај. Реосигуравач има право да му осигуравач докаже постојање свог интереса у реосигурању, нпр. увидом у документацију настале штете и сл., што се у пракси ретко примењује.

Наступањем осигураног случаја настаје обавеза из уговора о осигурању, а обавеза реосигуравача према осигуравачу настаје када је наступила обавеза осигуравача.

Зато је у реосигурању односно ретроцесији предмет реосигурања обавеза осигуравача према осигуранику, а не осигурани имовински интерес. С тим у вези утврђено је начело одређености ризика.

8 Видети више, Др П. Шулерић, Право осигурања, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд, 1997.

Начело контроле пословања осигуравача односно цедента, настало је као израз потребе реосигуравача за заштитом у односу на несавесност осигуравача (цедента), иако се оно ретко примењује у пракси.

Начело арбитраже, односи се на решавање спорова из уговора о реосигурању који могу да настану услед разлика у тумачењу уговорних односа, или по основу извршења обавеза уговорних страна. Ова клаузула редовно се предвиђа у уговорима о реосигурању. Арбитража или мировни суд састоји се обично од 3 члана. Свака уговорна страна именује свог члана, а именовани чланови одређују арбитра. Уобичајено је да се уговарају одлуке арбитраже на принципима добронамерности и праведности, дакле не у смислу доношења формално-правних решења. Надлежност редовних судова предвиђена је, по правилу, само у случају немогућности наплате потраживања.

Реосигурање ризика је цесија (уступање права потраживања) и зато је осигуравач који уступа део своје обавезе цедент, а реосигуравач који преузима обавезу у своје покриће цесионар. Цедент је дужан да плати цесионару одговарајућу премију реосигурања. Део обавезе који је преузео, реосигуравач може уступити другом реосигуравачу, када нема финансијског капацитета (способности или снаге) да целу преузету обавезу задржи у свом покрићу. Тај се процес вертикалне расподеле ризика наставља све док за то постоји потреба, тако да се на тај начин врши изравнање ризика.

Поступак уступања ризика другом реосигуравачу дефинише се као ретроцесија (*retro* - назад; *cessio* – уступање). Као што је реосигурање „осигурање осигуравача”, тако је и ретроцесија „осигурање реосигуравача”. Реосигуравач који даје део примљеног ризика у покриће другом реосигуравачу је ретроцедент, а реосигуравач који преузима део понуђеног ризика у своје покриће је ретроцесионар.

Осигуравач односно цедент, мора знати да изабере покриће реосигурања које ће бити најекономичније и које најпотпуније и најбоље одговара структури његовог портфела, тј. да добије потребно покриће и да задржи максимални део премије.

Најважнији циљ реосигурања огледа се у потреби да се обезбеди најшира могућа расподела ризика. У основи, реосигурање има двоструки основни циљ. С једне стране, оно треба да отклони одступања стварних резултата у пословању од резултата које је он претпоставио на бази теоријске вероватноће наступања осигураних случаја. С друге стране, оно треба да послужи као амортизер за одступања због хетерогености ризика.

Табела 5. Врсте реосигурања

Величина дела реосигураног ризика у односу на укупну обавезу из уговора о осигурању или тип покрића	Број предмета у ресогирању	Начин уговарања	Врста посла
Потпуно реосигурање	Појединачни уговор о реосигурању	Уговорно или облигационо	Активно (пријем вишкова ризика)
Пропорционално реосигурање			
А) уговор о ексцедентном реосигурању	Оквирни уговор о реосигурању	Факултативно или појединачно	Пасивно (пасирање вишкова ризика)
Б) уговор о квотном реосигурању			
Ц) уговор о квотно-ексцедентном реосигурању			
Непропорционално реосигурање			
А) уговор о реосигурању вишка штета (ексцедента штета)	Опциони уговор о реосигурању		
Б) уговор о реосигурању вишка губитка (вишка годишњих штета)			
Ц) уговор о реосигурању кумула штета			

Осигуравач који је са реосигуравачем закључио уговор о реосигурању, уступа део своје обавезе реосигуравачу у његово покриће. Обавеза реосигуравача настаје наступањем обавезе осигуравача, услед остварења осигураног случаја. Реосигуравач није директно обавезан осигуранику, а осигураник не зна за реосигурање, нити то мора да зна, јер он своја права остварује искључиво од осигуравача.

Појединачно или факултативно реосигурање је реосигурање појединачних ризика, где директни осигуравач слободно одабира које појединачне ризике жели да понуди реосигурању, а реосигуравач са своје стране може да одбије или прихвати дати ризик. Обавезно реосигурање је за целе портфеле и често се назива реосигурање по аутоматизму. У овом случају директни осигуравач је обавезан реосигуравачу да уступи уговором дефинисани део ризика и овај је обавезан да га прихвати, па отуда и назив обавезно осигурање.

Према величини дела реосигураног ризика у односу на укупну обавезу из уговора о осигурању, треба разликовати (Маровић, 2001):

- **Потпуно реосигурање**, јавља се у случају преноса укупне обавезе из уговора о осигурању (или реосигурању) у покриће реосигурања (или ретроцесије). То се дешава само изузетно, тако да у нормалним условима осигуравач, а у ретроцесији реосигуравач задржава самопридржај, односно, своје учешће у ризику. Реосигуравач по правилу условљава самопридржај цедента као гаранцију квалитета послова које преузима у покриће. Потпуно реосигурање се користи у случају када осигуравач престаје да се бави осигурањем одређених врста осигурања, па уступа портфел ових осигурања (цесија портфела). Посебна врста потпуног реосигурања је тзв. букет –

реосигурање. Целокупни портфељ једног осигуравача преузима у покриће група реосигуравача, од којих сваки преузима по жељи део укупне обавезе.

- **Пропорционално реосигурање** (реосигурање суме осигурања), при-мењује се у случајевима када је цедентов портфељ изразито нехомоген, па се применом ове врсте реосигурања постиже хомогенизација портфеља. Требало би имати у виду да је принцип пропорционалности централна карактеристика ове врсте реосигурања, с обзиром на то да осигуравач и реосигуравач деле судбину конкретног посла, односно, увек деле у истом односу уступљени ризик, одговорност, премије и све штете. Потом, друга важна карактеристика је принцип оригиналних услова, односно, да директни осигуравачи уступају ризике према оним условима према којима су се они договорили са власницима полиса.

Ова врста уговора о реосигурању може се применити у разним варијантама, од којих су најважније:

- **Уговор о ексцедентном реосигурању** (или реосигурању вишка ризика), обезбеђује се покривање дела ризика који прелази самопридржај осигуравача, при чему осигуравач врши селекцију ризика које даје у покриће реосигурања. Другим речима, део суме осигурања који прелази самопридржај по појединим групама осигурања, осигуравач даје као ексцедент у реосигурање (цедира – уступа). Уговором о реосигурању редовно се утврђује максимална висина ексцедента, изражена кроз број самопридржаја. Код ексцедентног реосигурања, осигуравач задржава све ризике до извесне вредности обавезе, тј. свог самопридржаја, а реосигурава вредност која тај самопридржај премашује. За сваки реосигурани ризик, резултујући однос између задржаног и уступљеног ризика је критеријум за расподелу обавеза, премија и штета између осигуравача и реосигуравача.
- **Уговор о квотном реосигурању или реосигурање квоте** (quot – норма, део) је систем реосигурања у коме се обавеза реосигуравача утврђује на основу унапред уговорене квоте, односно, процента свих ризика, или дела целокупног портфеља једне врсте осигурања. Проценат ризика који се реосигурава назива се квота. Премија реосигурања се обрачунава у сразмери расподеле обавезе, односно, одговара проценту свих ризика предатих у реосигурање.

Код квотног реосигурања, од закључених полиса у одређеној врсти осигурања реосигурава се подједнак проценат ризика (квота), без обзира дали се ради о ризицима које по принципима реосигуравајуће заштите треба реосигурати. Квота одређује како се обавезе, премије и штете расподељују између осигуравача и реосигуравача.

Ова врста уговора о реосигурању је повољнија за реосигуравача, јер у реосигурање добија јединствену квоту свих ризика како добрих тако и лоших. Користи се најчешће када осигуравач уводи нове врсте осигурања, па у том смислу још није сигуран колика ће му средства сопствених техничких резерви бити потребна за изравнање ризика у времену.

Погодно је за осигураваче који почињу рад и за осигураваче који немају значајан портфељ, као ни потребно искуство у реосигурању, зато што са овим обликом реосигуравајуће заштите осигуравач бива заштићен од кумулирања великог броја мањих штета. Лоша страна за осигуравача је што мора да преда у реосигурање и ризике које би иначе могао сам да сноси у сопственом самопридржају. Њиме се не постиже нивелирање (хомогенизација) ризика, као што је случај са ексцедентним реосигурањем. У постотку квоте дели се и премија осигурања. Дакле, овај вид реосигурања, постиже само корекцију техничког резултата, а не врши хомогенизацију ризика.

- **Уговор о квотно-ексцедентном осигурању** примењује се у случајевима када осигуравач жели да побољша свој технички резултатодносно, да умањи ризик због очекиваних великих штета, али истовремено предвиђа да ће имати и велики број малих и средњих штета.

У таквој ситуацији осигуравач прибегава комбинованом пропорционалном осигурању, код кога се прво цео портфељ квотно реосигура, па се после тога ексцедентно реосигуравају само они ризици који прелазе самопридржај осигуравача.

- **Непропорционално реосигурање**, подразумева да се висина накнаде из реосигурања одређује према висини штете, тј. не постоји претходно дефинисани однос за дељење премија и штета између директног осигуравача и реосигуравача. Непропорционално реосигурање обухвата следеће врсте уговора о реосигурању:
- **Уговор о реосигурању вишка штета или ексцедента штета** (*excess of loss*) осигуравач (цедент) одређује износ висине штете који ће покривати из сопствених средстава, тј. приоритет (самопридржај). Реосигуравач покрива све штете изнад приоритета, настале по основу дејства једног штетног догађаја без обзира да ли је ризик покривен једном или са више полиса осигурања (Маровић, 2001).

То значи да реосигуравач надокнађује осигуравачу само део штете који прелази самопридржај осигуравача и то најчешће до одређеног лимита. Примењује се када је кумулирање штета извесно (олуја, поплава или каско). Све штете које су испод приоритета накнађује из сопствених средстава. Имајући у виду да су мале и средње штете у пракси најчешће,

- **Уговор о реосигурању вишка губитка или вишка годишњих штета** (*stop loss*) пружа осигуравачу заштиту од евентуалних губитака у пословању, тако што реосигуравач покрива све обавезе осигуравача (цедента) које прелазе уговорени проценат од укупне годишње премије реосигураног портфеља осигуравача. Другим речима, реосигуравач преузима обавезу да осигуравачу покрије губитак у уговореној врсти и у уговореном времену. Висина обавезе, практично је одређена техничким резултатом.

Најчешће се примењује у осигурању усева и плодова, за разлику од осталих имовинских осигурања где је ретко у употреби због тешкоћа у одређивању

премије реосигурања, Уговор о реосигурању кумула штета (shock loss cover) - најчешће се уговара у случају реосигурања ризика код којих су могуће велике штете.

- **Појединачни уговор** о реосигурању закључује се за покриће одређеног ризика, тј. односи се на један или неколико тачно одређених уговора о осигурању. Реосигуравач се упознаје са свим елементима ризика и доноси одлуку о преузимању тог ризика у своје покриће. Захтева веће припреме и време у којем се реосигуравач одлучује за пружање ризика, а због повећаних трошкова везаних за њихово закључење знатно је скупљи.

Задржао се само у случајевима када се у реосигурање пласирају само велики ризици, тзв. врхови, код којих је извесност штета реална. На тај начин, осигуравач може да изврши антиселекцију ризика и да реосигура само оне ризике код којих је вероватноћа наступања штете већа.

- **Оквирни уговор** о реосигурању је уговор о реосигурању где осигуравач (цедент) и реосигуравач (цесионар) унапред уговарају да ће реосигуравач примити у реосигурање све уговоре одређене врсте осигурања, под унапред утврђеним условима. Тиме је отклоњена опасност антиселекције ризика, односно, избор само најлошијих ризика. У уговором предвиђеним роковима реосигуравачу се шаљу спискови, које реосигуравач прихвата ретроактивно.

За разлику од појединачног уговора о реосигурању који се закључује када је уговор о осигурању већ закључен, општи уговор о реосигурању увек се закључује унапред за уговорени период за послове осигурања који ће се касније реализовати.

- **Опциони уговор** о реосигурању значи да осигуравач задржава право да по сопственом избору не преда све ризике у реосигурање, док је реосигуравач обавезан да све понуђене ризике прихвати у реосигурање. Уговор је опциони за реосигуравача, уколико је осигуравач дужан да реосигуравачу понуди све закључене уговоре о осигурању одређене врсте, а реосигуравач задржава право да изабере ризике које ће примити у реосигурање.



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Формирање резерви као заштита пословања
- Техничке резерве
- Гарантна резерва



КРАТАК САДРЖАЈ

- 5.1. Економски фактори развоја осигурања
- 5.2. Заштита економског пословања осигурања
- 5.3. Утврђивање техничких резерви
- 5.4. Утврђивање гарантне резерве
- 5.5. Маргина солвентности

ЕКОНОМСКЕ ОСНОВЕ РАДА ОСИГУРАЊА

Потреба за заштитом људи је општа потреба и као таква постоји у свим цивилизацијама. Наравно, не постоји у оваквом облику као данас зато што су и услови били другачији. Степен развоја различит је од земље до земље. Износ премије по становнику се креће на пример од 3 долара у Нигерији преко 2.1 у Бангладешу до 3 771 у Јапану и 5 660 у Швајцарској (2003).

5.1. Економски фактори развоја осигурања

Постоје велике разлике у доприносу осигурања расту ДБП-а. Основни фактори који утичу на развој осигурања су:

1. Предмет осигурања
2. Куповна моћ осигураника
3. Присутност других облика заштите од одређених врста ризика
4. Развој инфраструктуре
5. Монетарна стабилност
6. Временски период тарифа одређених ризика

Предмет осигурања. У свим случајевима где се осигурање развијало снажно, можемо да уочимо да су то биле земље са најбржом акумулацијом капитала, великом имовином, разноврсним облицима инвестиција и потребом очувања друштвеног богатства. Различити начини живота утицали су да се донекле разликује предмет осигурања по земљама. Уколико је реч о стамбеном обезбеђењу становништва, онда се овај вид осигурања брзо развија, било да је реч о дугогодишњој породичној имовини или новостеченој. За разлику од оваквог обезбеђења становања поједине земље имају сасвим другачији амбијент.

Привредно развијене земље које имају развијену пољопривреду, развиће све облике заштите од ризика, који прете обрађивању пољопривредног земљишта или сточном фонду.

Земље које имају већи степен привредне развијености имају и разне облике имовине које треба да се заштите и отуда потиче интерес за бржим развојем осигурања као делатности.

Куповна моћ осигураника. Фактор куповне моћи најчешће директно проистиче из степена привредне развијености. Осигурање на име пружања услуге наплаћује премију у ликвидним новчаним средствима. Да би становништво могло да купи различите производе осигурања неопходно је да располаже довољно великим буџетом личних финансија. Уколико је реч о осигурању имовине, животном осигурању, а нарочито када се мисли на будућност издавања за пензију који представљају важне факторе за квалитет живљења.

Осигурање по утврђивању висине цене услуге, премије, нема велику могућност за давање попушта. Висина цена се утврђује према математичко-статистичком прорачуну за сваки ризик. Уколико су примања становништва недовољна за основне животне потребе, онда неће бити слободних средстава за осигуравање.

Висок животни стандард увек обезбеђује боље економске услове и утиче на повећање потрошње, тако да осим неопходних потреба могу да се задовоље и неке квалитетније, као што је сигурност коју обезбеђује осигурање.

Слично је и са привредним субјектима. У ситуацији када имају добре пословне резултате могу да финансирају све потребе укључујући и потпуно сигурно пословање. Заштиту од ризика преузима осигурање у складу са прописима.

Присутност других облика заштите од одређених врста ризика. На опредељење за доминантним утицајем осигурања у некој земљи осим економских утичу и други фактори друштвено-политичког опредељења. Од врсте друштвено-политичког уређења зависи (да ли је друштво са јаком државном централизацијом или слободно либерално опредељено) и економска улога осигурања.

Државна уређења централистичког типа увек настоје да обезбеде јаке социјалне фондове и контролишу прикупљање и коришћење средстава. Посматрајући историјски развој, видимо да се највећи број држава тог типа суочио се са проблемом обезбеђења социјалних обавеза за пензијско осигурање. У либералном капиталистичком друштву, као и код оних где је смањена улога државе, постоји више фондова за обезбеђење социјалних давања по основу пензија. Регулатива рада је углавном била добра и строга све до појаве велике економско-финансијске кризе у 2008.

Конкурентност делатности осигурања представљају различити облици социјално-економских фондова које државе понекад оснивају. На тај начин смањује се обим пословних средстава које би иначе осигурање користило на име пружања услуга.

Развој инфраструктуре. Осигурање је током друге половине двадесетог века представљало значајног финансијског инвеститора. Оно је добром пословном сарадњом са финансијским и законодавним сектором допринело унапређењу многих послова. Унапређење, односно иновације нису се догађале само у финансијско-банкарској области, већ су великим улагањима омогућили развој многих дугорочних пројеката као што су путеви, централе и област комуникација. Другим речима, инвестиције у различите активности помогле су да се средства која нису била потребна до одређеног временског рока уложе у развој инфраструктуре.

Многе земље Европске уније користећи средства осигуравајућих фондова изградили су добру грађевинску инфраструктуру. Подизање читавих комплекса дуж обала Италија, Шпаније и других земаља⁹ унапредили су туристичку делатност која је потом могла да упосли додатну радну снагу.

Монетарна стабилност. Осигурање је попримило облик претежно финансијске делатности. Формирање осигуравајућих фондова у новчаном облику захтева од осигурања да се очува вредност истог. Инфлација као економски феномен губљења вредности новца представља највећу опасност у пословању. Делатности осигурања увек одговарају стабилни монетарни услови, али и оно само може да допринесе овој стабилности. Улагање у осигурање представља значајно смиривање потрошње. Када се прикупља премија, нарочито по основу животног осигурања, онда се смањује тренутна потрошња. Средства прикупљена по том основу могу да се пласирају у производне инвестиције и утичу на смањење “загревања” привреде. У суштини, ова одложена потрошња ствара добре економске услове када не долази до раста инфлације, нити до раста цена као њеног пратећег ефекта. Осигурање у стабилним условима много ефикасније послује и повратно, својом инвестиционом активношћу утиче на монетарну и макроекономску стабилност.

Наравно, осигурање мора да се заштити од нежељеног дејства инфлације и зато обавезно у уговор уграђује клаузулу индексације за плаћање премије код дугорочног осигурања.

Одређивање тарифа одређених ризика (циклуси). Одређивање тарифа је почетни важан корак. Процена мора да буде обављена тачно и да задовољи све потребе осигурања. Недопустиво би било да се одреди нижа или виша цена тарифа зато што ни један овакав случај није добар. Уколико је висина тарифа изнад објективне онда ће утицати на повећање цене услуге и осигураници ће се теже одлучивати за куповину осигурања. Супротно, ако је цена нижа од објективне онда осигурање неће моћи да покрије све трошкове и може да утиче неповољно на пословне резултате. У условима слободног тржишта где понуда и тражња утичу на формирање цене, ниска цена није добра зато што технички резултат пословања утиче на губитак у пословању. Губитак мора да се покрије, а осигурање ће да повуче средства из пласмана или и да позајми што опет у следећм циклусу може негативно да утиче на пословну активност.

Осигурање може да буде приморано да мења тарифе готово сигурно, ако је у пословној години било више штета него што је процењено. Одређени застоји у привреди такође утичу на циклично кретање пословне активности осигурања. Уколико се поједини сектори привреде нађу у пословним тешкоћама, онда се доводи у питање даље продужење уговора о осигурању, а у најтежим сценаријима и до обуставе плаћања.

Регулаторна тела у земљама развијеног система осигурања била су приморана да допуне услове рада осигурања. Уведени су додатни прописи који треба да

9 Manuel International de l'Assurance, 2e édition, Ecole nationale d'assurances de Paris, Economica, 2005, Paris, стр. 27.

обезбеде сигурност финансијског пословања и способност извршења обавеза осигурања што је превасходна обавеза овог сектора. Наметање обавезе постојања одговарајућег односа капитала и пласмана средстава и њихова контрола од стране регулаторних тела настоји да додатно ојача поверење у делатност осигурања.

5.2. Заштита економског пословања осигурања

Промене у тржишним факторима и пословном окружењу уопште, условили су заинтересованост Европског парламента и Савета Европске Уније за питања солвентности друштава за осигурање. Може се рећи да интересовање за питања солвентности осигуравача и адекватност капитала, датирају још од 1973. године, када је првом директивом ЕУ дефинисан начин обрачуна маргине солвентности, од када је ово питање предмет сталне хармонизације прописа којима се регулише пословање друштава за осигурање.

Директивама ЕУ¹⁰ прописана је обавеза осигуравача да утврђују и одржавају маргину солвентности, у смислу минималног износа капитала који осигуравач треба да обезбеди, за случај наступања непредвиђених догађаја. Због тога израчуната маргина солвентности у сваком тренутку мора да буде мања од утврђене висине гарантних резерви. Питање хармонизације прописа, данас је присутно више него икад до сада и иде у правцу доношења нових прописа који у фокус стављају специфичности сваког појединачног осигуравача. Циљ хармонизације прописа у овој области је да се обезбеди непосреднија веза између капитала осигуравача, тржишне позиције осигуравача, захтева за заштитом осигураника и акционара и у крајњем хармонизација јединственог тржишта осигурања.

Пројекат Solvency II¹¹, доноси свеобухватнији приступ проблематици солвентности друштва за осигурање, зато што овај пројекат непосредно инсистира да друштва за осигурање узму у обзир све ризике којима су изложена, односно да активно управљају ризицима, постављајући систем супервизије, односно надзор над делатношћу осигурања на суштински другачијим темељима. Овај пројекат уводи низ нових фактора и елемената ризика, посебно инсистирајући на ризику ликвидности, тржишном ризику, кредитном и пословном ризику. Пројекат Solvency II, заснован на три стуба (по угледу на Базел II), доноси квалитативно другачији приступ ризицима, нове технике које се тичу трансфера ризика, али и потпуно нови концепт финансијског извештавања, са много елемената и фактора који имају одлике система корпоративног управљања.

Први стуб, чине квантитативни захтеви који се тичу обрачуна техничких резерви и фондова осигуравача, вредновања активе (имовине) и пасиве (обавеза),

¹⁰ Др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр. 75.

¹¹ Комисија Европске Уније усвојила је предлог Директиве Solvency II у јулу 2007. године, а измењен предлог Директиве Solvency II, 26. фебруара 2008. године. Оперативна примена овог пројекта очекује се почетком 2013 године.

висине минимално захтеваног капитала, висине захтеваног солвентног капитала и правила инвестирања техничких и гарантних резерви осигуравача.

Други стуб чине квалитативни захтеви који се тичу успостављања система интерних контрола, система управљања ризицима и активности органа супервизије.

Трећи стуб третира питања финансијског извештавања, извештавања о ризицима солвентности, односно питања обелодањивања (информисање јавности) и извештавања органа супервизије, као и питања која се односе на увођење тржишне дисциплине.

Дакле, поред квантитативних захтева, паралелно се уводе квалитативни захтеви у односу на управљање ризицима и супервизију осигурања, али и читав низ захтева који се тичу извештавања и обелодањивања информација о солвентности друштва, финансијском положају и ризицима којима су изложена. Може се рећи да је сврха и циљ пројекта Solvency II садржана у напред предоченој потреби хармонизације прописа, стварању јединственог тржишта осигурања и заштита осигураника и власника друштва (акционара).

Почетак примене захтева Solvency II, уводи обавезу утврђивања захтеваног солвентног капитала (SCR- Solvency Capital Requirement), који ће се обрачунавати кроз примену прописаних стандардних формула или путем развоја сопствених „интерних модела“ за утврђивање солвентног капитала.

SCR, који треба да одражава све мерљиве ризике којима је друштво изложено, мора бити у потпуности покривен одговарајућим финансијским средствима (имовином/активом). Другачије речено, он мора да одговара вредности нето активе под ризиком, на нивоу поверења од 99,5 % у години дана (1 у 200 шанси за настанак губитка). У поступку имплементације захтева пројекта Solvency II, поред неизвесности у погледу коначног текста захтева, једна од критичних тачака биће квалитет статистичких и ИТ података. Квалитет статистичких података је од кључног значаја, с обзиром да процене треба да буду засноване на правовременим, поузданим, потпуним и одговарајућим (да немају субјективних елемената) подацима, ако је императив да резултати буду на нивоу поверења од 99,5%.

Пројектом Solvency II, предвиђена су два гранична износа минималног капитала и то:

1. Минимални захтевани капитал – MCR (*Minimum Capital Requirement*);
2. Захтевани солвентни капитал – SCR (*Solvency Capital Requirement*);

Минимални захтевани капитал (MCR), представља износ испод којег капитал друштва за осигурање не сме да падне, а да не доведе до неприхватљиво високог ризика за осигуранике. MCR, се не може рачунати применом интерних модела, с тим да је минимални захтевани капитал мањи од захтеваног солвентног капитала (SCR), независно од тога да ли је утврђен као део солвентног капитала или обрачунат посебно, на пример, полазећи од нивоа техничких резерви осигуравача. Захтевани солвентни капитал (SCR), представља износ капитала који мора да поседује друштво за осигурање, како би се ризик неизвршења обавеза свео на прихватљив ниво.

Имовина осигуравача, према Solvency II, треба да буде једнака износу по којем којем она може бити размењена између познатих учесника на тржишту. Овај концепт подразумева примену фер - тржишне вредности имовине. Обавезе, треба да буде једнаке износу који осигуравач треба да обезбеди у случају да преноси своје обавезе на другог осигуравача (current exit value), што одговара концепту најбоље процене (best estimate), при чему вредност техничких резерви треба да буде једнака збиру износа који је добијен методом најбоље процене и процењене маргине ризика, који се одвојено обрачунавају. Јасно је да овакав концепт утврђивања обавеза, може да доведе до разлике између стварних обавеза и процењених вредности, односно до неадекватног износа резервисања, због чега и постоји маргина за ризике. Другачије речено, процењена вредност техничких резерви и њихова стварна вредност по правилу нису исте, јер увек постоји неизвесност, како у погледу износа обавезе, тако и у погледу времена настанка обавезе. Овим се желело, да обрачунат износи техничких резерви у сваком моменту буду довољан за измирење будућих обавеза осигуравача.

Да би друштво за осигурање било у стању да испуни све своје обавезе, оно треба да настоји да успостави краткорочну и дугорочну финансијску равнотежу.

Начин успостављања финансијске равнотеже, битно ће се разликовати код друштава чији портфељ доминантно чине животна осигурања, код којих се математичка резерва као позамљени извор финансирања, за сврхе анализе структурне усклађености активе и пасиве, може изједначити са сопственим изворима, и чији значајан део може бити дугорочно уложен.

Уколико друштво за осигурање које се искључиво (или претежно) бави неживотним осигурањима, неоправдано имобилизује средства у сталној имовини или појединим облицима сталне имовине, а нарочито ако зароби средства техничких резерви у једном средству или код једног комитента, оно постаје нефлексибилно у односу на бројне ризике (нарочито тржишне) и лако може запасти у проблем ликвидности.

Уколико се друштво определи за финансирање значајног дела сталне имовине из краткорочних извора, овакав начин финансирања увећава ризик ликвидности. Супротно, финансирање значајног дела обртне имовине из дугорочних извора (висок ниво нето обртног фонда), ствара добре претпоставке за ликвидност, али овакав начин финансирања може довести до губитка приноса од улагања, с обзиром да део средстава остаје неадекватно ангажован, па је и рентабилност сопствених извора нижа.

Успостављањем краткорочне и дугорочне финансијске равнотеже, која подразумева да је стална имовина дугорочно финансирана, а да се краткорочна имовина претежно финансира из краткорочних извора, захтеви рентабилности и ликвидности могу се у највећој могућој мери помирити.

Коначно, овакав начин финансирања доприноси јачању сигурности, с обзиром да у залеђини обавеза, стоје капитал и реална имовина који могу да апсорбују потенцијалне губитке.

Полазећи од напред наведеног, друштва за осигурање морају приликом анализе солвентног капитала, пројектовања будућих готовинских токова, као и у процесу стратешког планирања и доношења одлука о прераспоредела средстава, да узимају у обзир и маргину ризика.

У поступку утврђивања потребне висине капитала, између осталог требало би уважавати и следеће: (1) показатеље приноса на сопствени и укупни капитал (у циљу оцена могућности задовољења очекивања инвеститора (акционара)), (2) вредновање активе односно инвестиционог портфеља, поступком његовог свођења на нето садашњу вредност очекиваног тока готовине, дисконтованог применом каматне стопе која садржи и маржу за ризик и неизвесност, (3) анализу структуре, квалитета и процену ризичности активе, (4) анализу довољности и релација између техничких и гарантних резерви и (5) процену додатног капитала за покриће обавеза за случај значајнијих одступања стварних штета у односу на очекиване.

У циљу успостављања адекватног нивоа техничких резерви, домаћа друштва за осигурање мораће да обрачунају резервисане штете у значајно већим изно-сима, што капитал појединих друштава за осигурање неће моћи да поднесе.¹² По угледу на водећа Европска друштва за осигурање, организациона структура домаћих друштава за осигурање, мораће да се мења, пре свега у правцу увођења посебних организационих делова друштава, у чијој су надлежности послови управљања ризицима. Такође, указаће се потреба за увођењем одбора за ризике, који ће усвајати циљеве и modele за управљање ризицима и који ће постављати границу прихватљивости за појединачне ризике.

Када је реч о инвестиционим политикама, за очекивати је да ће друштва за осигурање инвестирати средства доминантно у финансијске инструменте којима могу да управљају, што подразумева одређени ниво сигурности, ликвидности и профитабилности инвестиционог портфолиа, уз одговарајуће структурно усклађивање активе и диверсификацију портфеља. То значи да ће доћи до већег коришћења финансијских инструмената заштите од ризика, који обезбеђују да се губици по основу промене фер вредности штићених позиција компензују са добицима од промене фер вредности инструмената заштите и обрнуто. Измене ће ићи у правцу улагања у мање ризичне инвестиције, нпр. у државне ХоВ, што ће довести до смањивања инвестиционе добити, што ће опет посредно довести до поскупљења осигурања.¹³

Применом захтева Solvency II, руководству друштава за осигурање постаће расположиви сви улазни елементи, неопходни за доношење одлука које се тичу

12 Домаћа друштва за осигурање која су задњих година у континуитету повећавале обрачунате износе техничких резерви, процес имплементације захтева Solvency II може бити релативно безболан, прецизније мање болан него што би се то иначе очекивало. Међутим један број мањих осигуравача, тешко ће моћи да издржи притисак повећања солвентног капитала и успостављање адекватног нивоа обавеза.

13 Постоје прогнозе, да ће временом доћи до увођења праксе издавања обвезница за случај катастрофе, чиме ће се ризик преносити на финансијско тржиште, што би са своје стране требало да умањи ризик повећања цена осигурања код производа са покрићем за случај катастрофе, за које иначе треба очекивати већи захтевани капитал.

прихватања појединих ризика, који по својој природи представљају шансе, за усвајање адекватнијих алтернативних стратегија за смањење појединих ризика, као и за оптимизацију процеса стратешког планирања и доношење одлука о пре-расподели односно преумеравању средстава.

5.3. Утврђивање техничких резерви

Утврђивање висине техничких резерви налаже обрачунавање тј. утврђивање бруто техничких резерви и техничких резерви у самопридржају друштва. Приликом обрачуна висине бруто техничких резерви осигураваача, треба поћи од висине обрачунатих преносних премија осигурања и саосигурања, обрачунатих резервисаних штета из основа осигурања и саосигурања, обрачунатих резерви за изравнање ризика и обрачунате математичке резерве на дан обрачуна.

Умањењем бруто обрачунатих техничких резерви за преносну премију реосигурања сопственог портфеља, преносну премију саосигурања сопственог портфеља, преносну премију реосигурања из основа примљених саосигурања, учешће реосигураваача у резервисаним штетама сопственог портфеља, учешће саосигураваача у резервисаним штетама сопственог портфеља, учешће реосигураваача у резервисаним штетама из основа саосигурања и математичку резерву која пада на терет реосигураваача и саосигураваача, утврђују се техничке резерве у самопридржају друштва. Даљим разлагањем обрачунатих техничких резерви, утврђују се техничке резерве по појединим врстама осигурања и структура техничких резерви, као претпоставка за даље анализе и прорачуне.

У зависности од структуре портфеља друштва, уз редовни обрачун преносне премије из основа осигурања и из основа саосигурања (пословима у којима је друштво водећи саосигураваач), друштва посебно морају обрачунати удео преносне премије које падају на терет реосигураваача и удео преносне премије које падају на терет саосигураваача. По примљеним саосигурањима, морају се, поред редовног обрачуна преносне премије из основа примљених саосигурања, посебно обрачунати удели преносних премија које падају на терет реосигураваача.

По сличном принципу, уз обрачуна резервисаних пријављених а неликвидираних штета из основа осигурања и из основа саосигурања по уговорима, односно, пословима у којима је водећи саосигураваач, друштво обрачунава удео резервисаних штета које падају на терет реосигураваача и удео резервисаних штета које падају на терет саосигураваача. Такође по примљеним саосигурањима, поред обрачуна резервисаних пријављених а неликвидираних штета из основа примљених саосигурања, мора се обрачунати посебно удео резервисаних штета по примљеним саосигурањима које падају на терет реосигураваача.

Укупно резервисане штете чине настале пријављене а неликвидиране штете и настале а непријављене штете. Резервација пријављених а неликвидираних штета врши се на основу појединачне процене сваке штете, с тим што се код штета које

се исплаћују у облику ренти, резервисани износ утврђује у капитализованом износу тј. у износу садашње вредности будућих рентних исплата.¹⁴ Код пријављених штета које нису у спору, а код којих се не може утврдити износ резервације због недостатка документације, резервација се врши на бази просечно ликвидираних штета у врсти осигурања (или врстама) којој штета припада.

Резервација насталих а непријављених штета може се вршити на више начина. Један од могућих обрачуна, подразумева да се приликом њиховог обрачуна пође од износа ликвидираних штета у самопридржају за последњих годину дана и износа редовних резервација (пријављених а неликвидираних) у самопридржају друштва на дан обрачуна, умањених за рентне штете. Када се збир износа ликвидираних штета у самопридржају друштва за последњих годину дана и резервисаних штета у самопридржају на дан обрачуна, помножи са коефицијентом насталих а непријављених штета, добија се износ насталих а непријављених штета. Коефицијент насталих а непријављених штета утврђује се као аритметичка средина израчунатих коефицијентата за претходне три године. Коефицијент по годинама утврђује се тако што се укупно ликвидираних штете у току године и резервисане пријављене а неликвидираних штете на дан обрачуна, које су настале у претходном периоду, а први пут су пријављене у години за коју се утврђује коефицијент, подели са збиром укупно ликвидираних штета и укупно резервисаних штета у години за коју се рачуна коефицијент, с тим што он не може бити мањи од 0,1. Настале а непријављене штете могу се обрачунати и применом других актуарских метода.

Према Одлуци о ближим критеријумима и начину обрачунавања резервисаних штета, примењују се Chain ladder метод, Bornhuetter-Ferguson метода, метода очекиване квоте штета и сл. методе. Методологија обрачуна по овим методама, излази из оквира предмета и циља ове књиге.

Према Одлуци о ближим критеријумима и начину обрачунавања резерви за изравнање ризика, бр. 8., Сл. гласник РС бр. 13/2005 и 23/2006, друштва су дужна да образују резерве за изравнање ризика у свим случајевима када је стандардно одступање веће од 0,05, или, ако је годишњи меродавни технички резултат у том периоду по конкретној врсти осигурања макар једанпут био већи од 1, при чему основицу за обрачун резерви за изравнање ризика чини техничка премија у самопридржају и стандардно одступање. У супротном, друштва за осигурање смањују износ резервисања и то за једну петину сваке године, наредних пет година, почев од године за коју се ради обрачун.

14 На основу демографских таблица уз годишњу дисконтну стопу до 5 %, према Одлуци о ближим критеријумима и начину обрачунавања резервисаних штета (Сл. гласник РС бр. 86/2007).

Истом Одлуком прописана је горња граница обавезе образовања резерви по појединим врстама, с тим што су друштва у обавези да код сваког обрачуна повећавају резерве за 3,5 % од горње границе, све док се не достигне горња граница.

Друштва су у обавези да додатно врше повећање резерви по свим врстама осигурања код којих је годишњи меродавни технички резултат мањи од просечног меродавног техничког резултата. Додатно повећање израчунава се као производ разлике просечног меродавног техничког резултата и годишњег меродавног техничког резултата текуће године ($\leq 0,07$) и техничке премије у самопридржају текуће године.

Друштва смањују обрачунату резервацију када је годишњи меродавни технички резултат већи од просечног меродавног техничког резултата у посматраном периоду и то у износу производа ове разлике и техничке премије у самопридржају.

Коначан износ резервисаних штета, утврђује се тако што се обрачунате резервисане пријављене а неликвидиране штете и обрачунате настале а непријављене штете, помноже коефицијентом резервације трошкова у вези са решавањем штета, који се добија када се трошкови извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета ставе у однос са укупно ликвидираним штетама у текућој години.

Исправно утврђивање висине трошкова извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета је изузетно важно, с обзиром на то да ови трошкови посредно опредељују висину коефицијента трошкова у вези са решавањем штета, а овај висину износа резервисаних штета.

Резерве за изравнање ризика по својој природи представљају дугорочне резервације. Иако се ова категорија дугорочних резервисања не признаје у складу са МСФИ 4 „Уговори о осигурању“, друштва за осигурање која послују на територији Републике Србије дужна су да врше обрачун резерви за изравнање ризика. Не улазећи у детаље самог обрачуна, треба знати да су ове резерве израз одступања меродавних годишњих техничких резултата друштва од просечног меродавног техничког резултата кроз низ година.

Према Одлуци о ближим критеријумима и начину обрачунавања резерви за изравнање ризика, бр. 8., Сл. гласник РС бр. 13/2005 и 23/2006, друштва су дужна да образују резерве за изравнање ризика у свим случајевима када је стандардно одступање веће од 0,05, или ако је годишњи меродавни технички резултат у том периоду по конкретној врсти осигурања макар једанпут био већи од 1, при чему основицу за обрачун резерви за изравнање ризика чини техничка премија у самопридржају и стандардно одступање. У супротном, друштва за осигурање смањују износ резервисања и то за једну петину сваке године, наредних пет година, почев од године за коју се ради обрачун.

Истом Одлуком прописана је горња граница обавезе образовања резерви по појединим врстама, с тим што су друштва у обавези да код сваког обрачуна повећавају резерве за 3,5 % од горње границе, све док се не достигне горња граница.

Друштва су у обавези да додатно врше повећање резерви по свим врстама осигурања код којих је годишњи меродавни технички резултат мањи од просечног меродавног техничког резултата. Додатно повећање израчунава се као производ разлике просечног меродавног техничког резултата и годишњег меродавног техничког резултата текуће године ($\leq 0,07$) и техничке премије у самопридржају текуће године.

Друштва смањују обрачунату резервацију када је годишњи меродавни технички резултат већи од просечног меродавног техничког резултата у посматраном периоду и то у износу производа ове разлике и техничке премије у самопридржају.

Поред резервисаних штета и резерви за изравнање ризика, техничке резерве неживотних осигурања обухватају и преносне премије осигурања.

Под преносном премијом се подразумева део премије који се користи за покриће обавеза из осигурања које настају у наредном обрачунском периоду, односно, део премије осигурања који припада наредном или наредним обрачунским периодима, што значи да се преносна премија обрачунава и по уговорима о осигурању по којима покриће осигурања траје и после истека обрачунског периода.

Преносна премија израчунава се методом *pro rata temporis*, по сваком појединачном уговору о осигурању са тачним временским разграничењем. Преносна премија осигурања утврђује се тако што се укупна премија помножи бројем дана трајања осигурања после истека обрачунског периода и тако добијен производ подели укупним бројем дана трајања осигурања. Код осигурања код којих се висина осигуравајућег покрића мења у току трајања осигурања, приликом израчунавања висине преносних премија, у обрачун се мора укључити и висина осигуравајућег покрића на почетку трајања осигурања и висина осигуравајућег покрића на крају трајања осигурања.

Табела 6. Техничке резерве друштва за осигурање

Животна осигурања	Неживотна осигурања
Преносне премије	Преносне премије
Резервисане штете	Резервисане штете
Учешће у добити	Изравнање ризика
Математичка резерва	

5.4. Утврђивање гарантне резерве

Гарантну резерву друштва за осигурање, у складу са чланом 116. Закона о осигурању, чини: основни капитал, резерве из добити и резерве утврђене актима друштва, нераспоређена добит из ранијих година до 50%, део нераспоређене добити текуће године до 50%, под условом да утврђени износ не прелази просечну вредност нето добити остварене у последње три године и да не прелази 25% од гарантне резерве, као и ревалоризационе резерве.

Истовремено, у обрачунату гарантну резерву улази само део износа са позиција резерве из добити, ревалоризационе резерве, нераспоређена добит из ранијих година и нераспоређена добит текуће године, с обзиром да резерве из добити и ревалоризационе резерве узете заједно не могу чинити више од 20 % гарантне резерве, а да у састав гарантне резерве може ући свега 50 % нераспоређене добити из текуће године и добити из ранијих година. У случају да је просечна добит у последње 3 године мања од 50 % текуће добити, као што је случај у овом примеру, у гарантне резерве улази мањи износ тј. износ просечне добити из последње 3 године. Са друге стране, позиције губитак ранијих година, губитак текуће године и позиција откупљене сопствене акције, умањују обрачунату гарантну резерву друштва.

ПРИМЕРИ ЗА ИЗРАЧУНАВАЊЕ ГАРАНТНЕ РЕЗЕРВЕ

1. Израчунати износ средстава гарантне резерве друштва за осигурање АБ на основу следећих података из финансијског извештаја за 2009. годину:

Основни капитал	6 милијарди динара
Резерве из добити, резерве друштва (статут)	700 милиона динара
Нераспоређена добити из ранијих година (до 50%)	0 динара
Део текуће добити до 50% (ограничење до 25% просека последње три године)	500 милиона динара
2009 = 0	
2008 = 0	
2007 = 0	
Ревалоризационе резерве	3,5 милијарди динара
Ограничење:	
А) Откуп сопствених акција	1,5 милијарда динара
Б) Резерве из добити, резерве друштва + ревалоризационе резерве < 20% гарантне резерве	

Поступак:

6.000.000.000 динара
 + 700.000.000 динара
 + 250.000.000 динара (500.000.000 динара/2)
+ 3.500.000.000 динара
 10.450.000.000 динара
- 1.500.000.000 динара
 8.950.000.000 динара

Гарантна резерва друштва за осигурање АБ износила би 8.950.000.000 динара.

20% гарантних резерви је 1.790.000.000 динара (8.950.000.000 x 20%)
 700.000.000 динара
+ 3.500.000.000 динара
 4.200.000.000 динара

Уважавајући чињеницу да је 4,2 милијарде динара > 1,790 милијарди динара, за даљу калкулацију узимамо износ од 1,790 милијарди динара.

6.000.000.000 динара
 + 250.000.000 динара
+ 1.790.000.000 динара
 8.040.000.000 динара

8.040.000.000 динара
- 1.500.000.000 динара
 6.540.000.000 динара

Гарантна резерва друштва за осигурање АБ би износила 6.540.000.000 динара.

Може се закључити да је пословање друштва за осигурање АБ слабо с обзиром на то да је висина гарантне резерве приближна самом износу висине основног капитала.

2. Израчунати износ средстава гарантне резерве МН осигурања на основу следећих података из финансијског извештаја за 2009. годину:

Основни капитал	6 милијарди динара
Резерве из добити, резерве друштва (статут)	400 милиона динара
Нераспоређена добити из ранијих година (до 50%)	350 милиона динара
Део текуће добити до 50% (ограничење до 25% просека последње три године)	250 милиона динара
2009 = 100 милиона динара	
2008 = 150 милиона динара	
2007 = 200 милиона динара	
Ревалоризационе резерве	1,5 милијарда динара

Ограничење:

- А) Откуп сопствених акција 500 милиона динара
- Б) Резерве из добити, резерве друштва + ревалоризационе резерве < 20% гарантне резерве

Поступак:

6.000.000.000 динара
+ 400.000.000 динара
+ 175.000.000 динара (350.000.000 динара/2)
+ 150.000.000 динара $[(100.000.000 + 150.000.000 + 200.000.000)/3]$
+ 1.500.000.000 динара
8.225.000.000 динара
- 500.000.000 динара
7.725.000.000 динара

Гарантна резерва МН осигурања износила би 7.725.000.000 динара.
20% гарантних резерви је 1.545.000.000 динара $(7.725.000.000 \times 20\%)$
400.000.000 динара
+ 1.500.000.000 динара
1.900.000.000 динара

Уважавајући чињеницу да је 1,9 милијарди динара > 1,545 милијарди динара, за даљу калкулацију узимамо износ од 1,545 милијарди динара.

6.000.000.000 динара
+ 175.000.000 динара
+ 150.000.000 динара
+ 1.545.000.000 динара
7.870.000.000 динара
7.870.000.000 динара
- 500.000.000 динара
7.370.000.000 динара

Гарантна резерва МН осигурања би износила 7.370.000.000 динара.
Може се закључити да је пословање МН осигурања стабилно с обзиром на то да је висина гарантне резерве већа од износа висине основног капитала.

Пословање МН осигурања је економски боље од пословања друштва за осигурање АБ.

5.5. Маргина солвентности

Маргина солвентности

Маргина солвентности утврђује се посебно за животна и неживотна осигурања, при чему по појединим врстама осигурања са малом ажурношћу у решавању штета и код осигурања код којих се могу јавити значајна одступања од очекиваних штета, број година који се узима у обзир може бити различит. Обрачун маргине солвентности, друштва за осигурање врше квартално и на дан израде годишњег обрачуна, тј. на дан 31. марта, 30. јуна, 30. септембра и на дан 31. децембра, као и на дан преноса портфеља друштва за осигурање.

Директивама ЕУ прописана је обавеза осигуравача да утврђују и одржавају маргину солвентности, у смислу минималног износа капитала који осигуравач треба да обезбеди, за случај наступања непредвиђених догађаја.

Маргина солвентности се дефинише као минимални износ капитала којим друштво за осигурање трајно располаже и који обезбеђује да би било способно да испуни своје обавезе по закљученим уговорима о осигурању у било које време и под објективним околностима.

Закон захтева да друштво за осигурање у свом пословању обезбеди маргину солвентности у одговарајућем минималном износу. Начин израчунавања маргине је утврђен актом надлежног органа.

Обрачун маргине солвентности по методу премије, налаже да се прво утврди износ бруто премије осигурања за последњих годину дана, по систему квартал на квартал (или месец на месец, уколико се интерно раде месечни обрачуни), тј. премија за период од првог наредног дана од изабраног квартала у претходној години, до дана под којим се завршава изабрани квартал у текућој години. Износ премије до десет милиона евра, у динарској противвредности, множи се са коефицијентом $k_1=0,18$, а преостали износ до износа укупне бруто премије за изабрани период коефицијентом $k_2=0,16$. Збир ова два износа, множи се коефицијентом K_{ijk} , који се добија када се укупна премија у самопридржају стави у однос са укупном премијом за последње 3 године (последњих 36 месеци), односно за последњих 7 година (последњих 84 месеца) када је реч о осигурању кредита, усева и плодова, такође утврђене по систему период на период, с тим да овај коефицијент не може бити мањи од 0,5. Код добровољног здравственог осигурања, узима се једна трећина обрачунатог износа.

Маргина солвентности за допунско осигурање уз осигурање живота, обрачунава се на исти начин као за неживотна осигурања. Маргина за рентна осигурања и друге врсте животних осигурања (MS_m), обрачунава се тако што се математичка резерва на дан обрачуна (квартала) помножи коефицијентом 0,04 (k_1) и коефицијентом који се добија као количник математичке резерве у

Минимални износ капитала којим друштво за осигурање трајно располаже и који обезбеђује да би било способно да испуни своје обавезе по закљученим уговорима о осигурању у било које време и под објективним околностима.

самопридржају и укупне математичке резерве (K_{ijk}), с тим да тај коефицијент не може бити мањи од 0,85.

За обрачун маргине солвентности премијском методом потребни су следећи улазни подаци:

- (1) бруто премија - сопствени портфељ (осигурање и саосигурање у коме је друштво водећи саосигураваач);
- (2) бруто премија - примљена саосигурања;
- (3) удео саосигураваача у премији сопственог портфеља;
- (4) удео реосигураваача у премији сопственог портфеља;
- (5) удео реосигураваача у премији по примљеним саосигурањима;
- (6) математичка резерва осигурања живота и
- (7) математичка резерва из реосигурања (и саосигурања).

Обрачун маргине солвентности методом штета, полази од просечног износа меродавних штета¹⁵ у последње 3 године, односно, последњих 7 година (84 месеца) када је реч о осигурању кредита, усева и плодова, израчунатих по систему квартал на квартал.

Износ просечних меродавних штета за последњих 36 месеци до седам милиона евра, у динарској противвредности множи се са коефицијентом 0,26, а преостали износ до износа укупних меродавних штета за изабрани период коефицијентом 0,23. Збир ова два износа, множи се коефицијентом који се добија када се меродавне штете у самопридржају за последњих 12 месеци ставе у однос са укупним меродавним штетама за последњих 12 месеци, при чему овај коефицијент не може бити мањи од 0,5. Код добровољног здравственог осигурања узима се једна трећина обрачунатог износа. Код осигурања кредита, усева и плодова узимају се последња 84 месеца.

За обрачун маргине солвентности по методу штета неопходни су следећи улазни подаци:

- (1) ликвидиране штете - сопствени портфељ;
- (2) ликвидиране штете – по примљеним саосигурањима;
- (3) трошкови извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета;
- (4) резервисане штете сопственог портфеља на крају периода и на почетку периода;
- (5) резервисане штете по примљеним саосигурањима на крају периода и на почетку периода;

15 Под меродавним штетама подразумева се укупан износ ликвидираних штета за последњих дванаест месеци, увећане за резервисане штете на дан обрачуна и трошкове у вези са извиђајем, проценом, ликвидацијом и исплатом штета и умањене за резервисане штете на почетку периода и износ наплаћених регреса у току периода. Под меродавним учешћем реосигураваача и саосигураваача у ликвидираним и резервисаним штетама, подразумева се износ учешћа реосигураваача и саосигураваача у накнади штета за последњих дванаест месеци, увећан за учешће реосигураваача у резервисаним штетама на дан обрачуна и умањен за учешће реосигураваача и саосигураваача у резервисаним штетама на почетку периода. Маргина солвентности код кредита, усева и плодова обрачунава се само методом штета до истека 7 година од дана ступања Одлуке на снагу.

- (6) резервисане настале а непријављене штете на крају периода и на почетку периода;
- (7) учешће саосигураваача у резервисаним штетама на крају периода и на почетку периода;
- (8) учешће реосигураваача у резервисаним штетама сопственог портфеља на крају периода и на почетку периода;
- (9) учешће реосигураваача у резервисаним штетама по примљеним саосигурањима на крају периода и на почетку периода;
- (10) наплаћени регреси;
- (11) удео саосигураваача у ликвидираним штетама сопственог портфеља;
- (12) удео реосигураваача у ликвидираним штетама сопственог портфеља;
- (13) удео реосигураваача у ликвидираним штетама по примљеним саосигурањима.

Већи износ од износа обрачунатих по премијском методу, односно по методу штета, чини обрачунату маргину солвентности друштва, с тим што обрачуната маргина у сваком тренутку треба да буде мања од утврђеног износа гарантне резерве друштва. Уколико је обрачунати износ мањи од износа основног капитала друштва, за маргину солвентности се узима износ основног капитала.





ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Специфичност тражње и понуде у осигурању
- Фактори тражње и понуде
- Утицај екстерног окружења и конкуренције



КРАТАК САДРЖАЈ

- 6.1. Фактори екстерног окружења за формирање цене услуга осигурања
- 6.2. Конкурентност тржишта осигурања

ТРАЖЊА И ПОНУДА У ОСИГУРАЊУ

Тражња у осигурању. Осигурање се купује путем уговора који садрже спецификацију догађаја које могу да проузрокују финансијски губитак односно штету купцу. Осигуравач се обавезује да плати накнаду, која се назива покриће (или еквивалентна одштета) у случају ових губитака. У замену купац плаћа премију за осигурање, обично у време потписивања уговора. Основне карактеристике свих уговора о осигурању из тог разлога су: наведени ризични догађаја, штете, покриће и премија. Тражња за осигурањем првенствено се може тумачити као тражња за покрићем ризика.

Тражња у осигурању

се може тумачити као тражња за покрићем ризика

„Посматрајмо случај потенцијалног купца који мора да одлучи које осигурање да купи. Он разматра пре свега оно које му увећава очекивану корисност S бирајући оптимално покриће штете.

Овај избор можемо да прикажемо функцијом корисности *von Neumann-Morgenstern* $u(\cdot)$ (која је растућег карактера и конкавна - овде значи да појединац има аверзију према ризику):

$$E[U] = (1 - \pi)u(W - P(C)) + \pi u(W - P(C) - L + C).$$

у којој имамо следеће ознаке:

- u корисност
- π вероватноћа настанка ризика
- L штета
- W корисност осигураника у случају без штете
- C покриће осигурања
- P плаћена премија осигурања, што се може посматрати као функција покрића осигурања $P(C)$

„Као једноставан пример, претпоставимо да имате уметничку слику ван Гога са покрићем осигурања тржишне вредности од УСД \$ 10 милиона у дневној соби, а вероватноћа да ће слика бити украдена је рецимо $\pi = 0,001$, односно један на хиљаду. У том случају штета би била $L = \text{УСД } \$ 10 \text{ милиона}$.

Можете купити осигурање са покрићем C уплатом премије $P(C)=pC$ (где је p премијска стопа). За сваки УСД \$ 1 који желите да се платите у случају штете, морате да платите $p \times \text{УСД } 1$ \$.

Дакле, ако је премијска стопа 0,002 или УСД \$ 2 на по УСД \$ 1000 покрића, а желите да добијете цео износ вредности слике од \$ 10 милиона, морате да платите УСД 20.000 долара унапред на име премије за осигурање. Треба да имате на уму да ако је ван Гог украден, већ сте платили премију, тако да нето добијате УСД \$ 9.980.000, или $C - P(C)$.¹⁶

На следећем графику можемо да видимо како осигурање планира обрачун цена за покриће ризика са различитим вероватноћама њихове појаве.

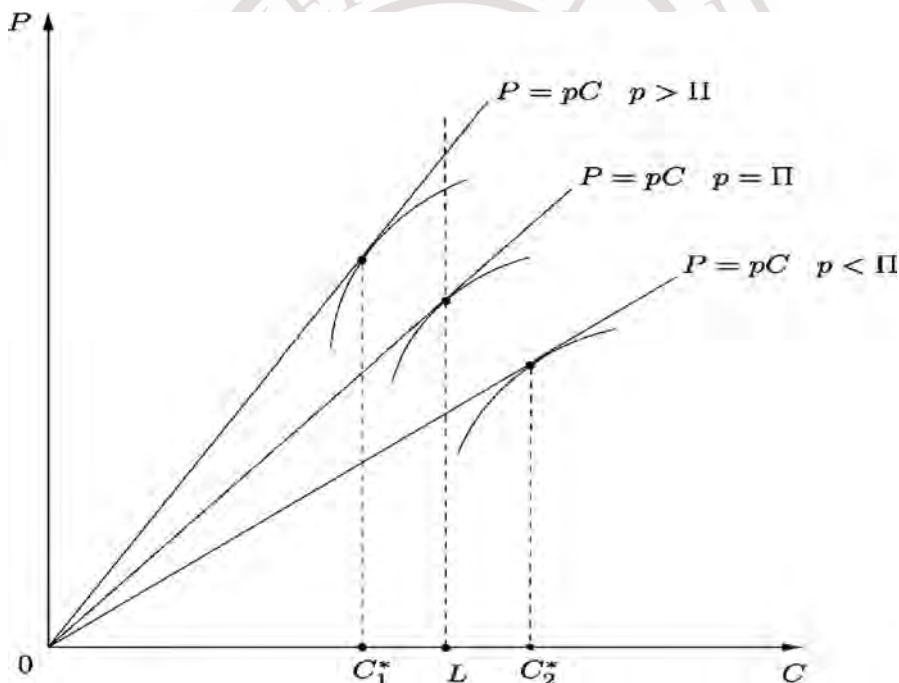


График 2. Оптималан избор покрића осигурања

16 Rees, R., A. Wambach, 'The Microeconomics of insurance markets.' Foundation and Trends *in Microeconomics, vol 4, no 1-2, 2008, str.1-163

Где је :

- P плаћена премија осигурања, што се може посматрати као функција покрића осигурања $P(C)$
- p премијска стопа
- π вероватноћа настанка ризика
- C покриће осигурања
- L штета

Након анализе датих односа где је :

$p = \pi$ када је премијска стопа једнака вероватноћи купац има пуно покриће

$p > \pi$ када је премијска стопа већа од вероватноће купац има делимично покриће

$p < \pi$ када је премијска стопа мања од вероватноће купац има више од пуног покрића.

Можемо да закључимо да је оптимално осигурање у тангенти која сече криву тражње при чему је $p = \pi$, а за штету у тачци L .

Продаја производа осигурања одвија се у условима тржишне конкуренције са дејством сила понуде и тражње. Тражња представља спремност купца да купи производ осигурања по одређеној цени и она је еластична. Видели смо који све фактори утичу на потребе и опредељење купаца за куповином у одељку Главе 5.1. производи осигурања су специфични и тражња за њима постоји на добровољној основи, нема никакве обавезности осим код групе осигурања ако је законодавац прописао. Обавезност куповине осигурања предвиђена је само код аутомобилског осигурања и у делу обавезног осигурања радника у процесу рада у неким земљама. С обзиром да се велики број производа/услуга осигурања продаје на добровољној основи онда је за претпоставити да на тржишту осигурања делују тржишни закони понуде и тражње. Тржиште је високо конкурентно и продаја мора да се одвија са производима високог квалитета. Висок квалитет у осигурању значи да када купац купи производ и закључи уговор у случају настанка осигураног догађаја, осигурање треба да у законском року изврши све своје обавезе. Уколико то није случај, собзиром да је реч о услузи, веома брзо може доћи до опадања тражње за производима тог друштва за осигурање.

На графику број 2. можемо да видимо како изгледа крива тражње и како се крива тражње помера по хоризонталној оси како цена опада удесно, односно када цена расте померање се одвија улево. Овај принцип је један од основних економских принципа регулације односа количине и цена на тржишту тако што када цене расту тражња се смањује и обрнуто када цене опадају тражња се повећава. Ова законитост важи за све производе осигурања осим обавезног.

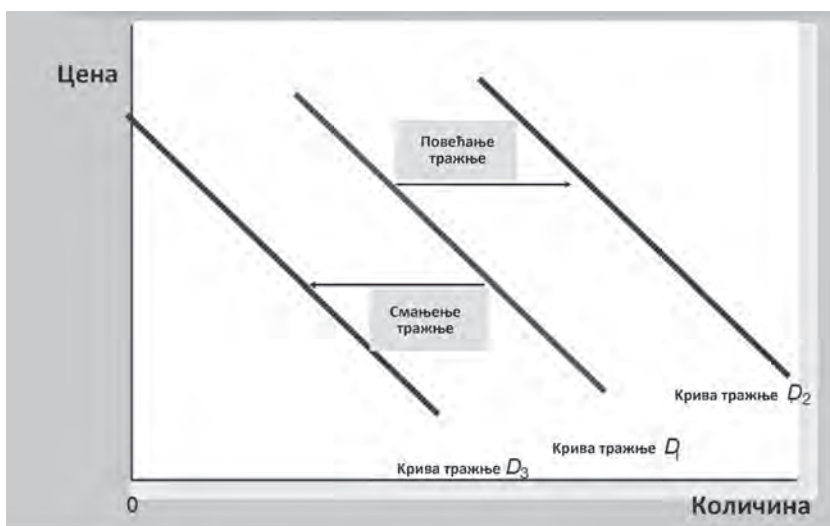


График 3. Померање криве тражње

Понуда у осигурању. Понуда осигурања представља спремност осигурава-ча да продају производе осигурања по одређеној цени на тржишту. За разлику од осталих привредних грана индустрија осигурања има одређену условљеност формирања цене својих производа. Резервације за ризике односно формирање ризико премије обављају се актуарским прорачунима (математичко-статистич-ким) и у структури цена мали је маневарски простор осигуравача да смањују цену понуде. Утврђивање малуса и бонуса углавном је везано за начин односа осигураника према осигураном ризику. Кретање понуде на тржишту можемо видети на Графику број 3. Кретање криве понуде има потпуно другачију законитост у односу на промену цене него што је то случај код померања криве тражње. Пораст цене на понуђача делује у правцу повећања понуде производа јер може да заради више продајом мање количине производа, а на купца-осигураника да смањи своју куповину. Тако када се смањује понуда то значи да се крива помера улево, а када се повећавају цене онда се креће удесно.

Када разматрамо понуду осигурања морамо да узмемо у обзир технологију осигурања која има два основна аспекта.

Један аспект се односи на све неопходне активности које се обављају да би се закључило осигурање као што су: продаја и потписивање документације, административни послови у вези са уговарањем, регулисање потраживања, процена и обрачун штета, обрачун премија и сви остали послови везани за администарцију.

Други аспект технологије осигурања односи се на удруживање и ширења ризика на остале учеснике који се баве пословима осигуравања у циљу смањења односно ограничења потраживања за појединачним испуњењем уговора. На тај начин повећава се капацитет појединачног осигуравача.

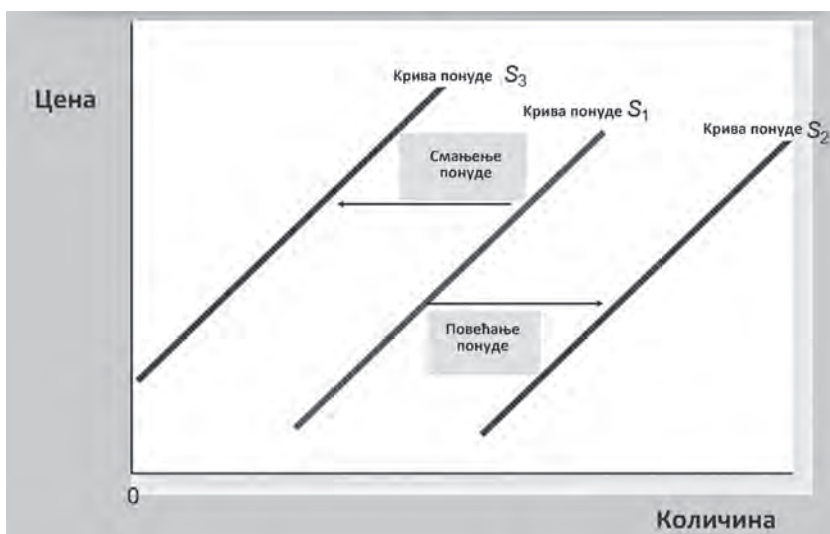


График 4. Померање криве понуде

Такође, веома важан аспект који утиче на пословне операције осигурања је инвестициона активност. Она се одвија на два начина. Један је да осигурање кроз стварање резерви за исплату потенцијаних штета пласманом тих средстава стиче приход. Други начин је да се премија по правилу наплаћује унапред чиме осигурање стиче могућност да средства пласира и обезбеди несметан циклус инвестирања. Управо из ова два разлога осигурање је један од највећих институционалних инвеститора. С обзиром да новац има одређену вредност у времену то је такође и разлог за увођење надзора над солвентношћу осигурања.

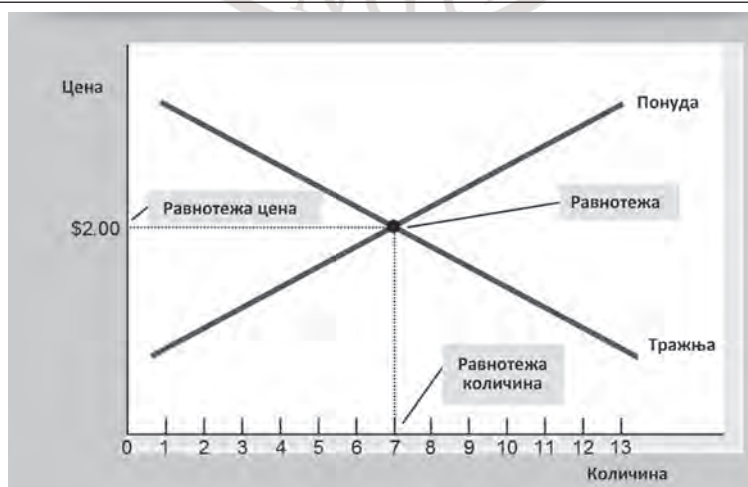


График 5. Равнотежа понуде и тражње

За осигураваче увек је важан износ инвестиционих прихода зато што они могу да утичу на смањење цене осигурања тако што надомештају део трошкова спровођења осигурања.

Формирање цене производа осигурања не може да се пореди са начином формирања цена индустријских производа јер је овде реч о продаји услуга које немају цене инпута као остала индустрија. Технолошки напредак, као примарни фактор нема утицаја на понуду, али већ као секундарни има, јер тада испољава дејство на све чиниоце које прорачунава статистика. На пример, производња аутомобила; стално се креирају нове генерације са све бољим перформансама које представљају бољи квалитет и повећану сигурност управљања возилима, а што све утиче на пораст безбедности у саобраћају.

Цена по којој су купци и продавац спреми да купе односно продају производ осигурања назива се равнотежна тржишна цена. Ова цена се у пракси назива још и цена која чисти тржиште јер постоји могућност да се продају сви производи на осталим тржиштима, а на тржишту осигурања као што смо видели морамо да имамо фер цену која покрива у потпуности ризик, а коју је купац спреман да плати.

Шта то значи за производе осигурања? Знамо да су то производи нематеријалне природе, да нису ограничени количинама инпута већ капацитетом економске моћи капитала израженом у гарантним и техничким резервама. У случају када постоји повећана тражња за производима осигурања једино ограничење је величина капацитета капитала за преузимање ризика тих производа.

Тржишна неравнотежа може да настане по два основа. Један је као што смо навели када постоји прекомерна тражња, (График 5), ограниченост капацитета ношења ризика осигурање не може да одговори на такво стање. Друго је када осигурање има довољан капацитет ношења ризика али нема довољно тражње (График бр 6). Ситуација када осигурање нема довољно капацитета лакше се превазилази јер у том случају увек се прибегава неком од модела расподеле ризика, односно тражење саосигурања или реосигурања.

У циљу прилагођавања законитостима тржишта друштва за осигурање своје активности, организацију и пословни концепт морају да базирају на принципима савременог тржишног привређивања. То значи да друштва за осигурање треба да у континуитету предузимају активности анализе окружења, истраживања тржишта, односно прикупљања свих информација од значаја за пословање, тј. доношење одлука, као и да идентификују све потенцијалне екстерне изворе ризика (макро фактори и трендови, жеље и потребе осигураника, регулатива, да предвиђају потезе конкуренције и др.) и креирају стратегије тржишног наступа на основу прикупљених информација и резултата до којих су дошле вршењем одговарајућих анализа.

Да би одговориле захтевима из претходног става, друштва за осигурање морају имати увид у економске, законодавно-правне, политичке, демографске и друге елементе који могу бити од утицаја на пословање, што значи да морају да предвиде очекивани смер промена тих елемената и фактора, нарочито у условима инфлаторних кретања, промене девизних курсева, висине каматних стопа,

промена правне регулативе и раста конкуренције, који представљају односно генеришу изворе нестабилности.

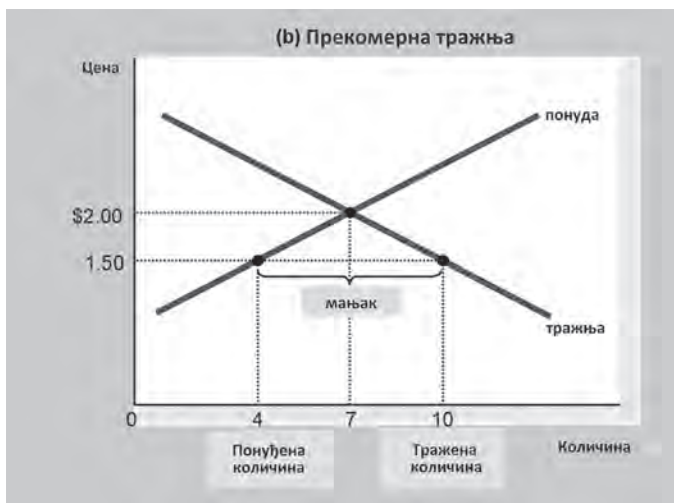


График 6. Тржишта која нису у равнотежи

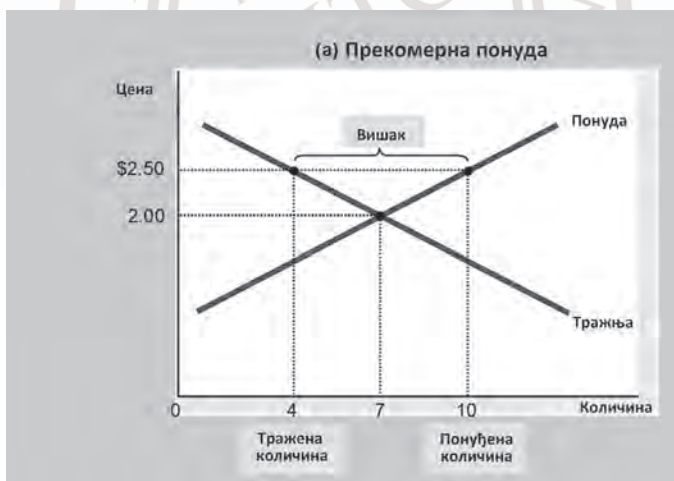


График 7. Тржишта која нису у равнотежи

Кроз истраживање тржишта, друштва прибављају информације које су од значаја за пословање и тако идентификују гро елемената који могу имати негативан утицај на пословање друштва. Овом анализом друштва за осигурање треба да предупредје ризик неадекватног тржишног наступа, односно да изађу са понудом производа која излази у сусрет потребама осигураника и потенцијалних осигураника.

Овакав приступ омогућава да друштво стекне увид у могућности за продају појединих производа односно услуга осигурања, полазећи од жеља потрошача у погледу услуге и цене осигурања и конкурентског амбијента. Искуства највећих светских друштава за осигурање, анализа трошкова и користи и захтеви у погледу обима и квалитета информација намећу потребу да се ове активности раде кроз *outsourcing*, уз претходну анализу опортунитета.

6.1. Фактори екстерног окружења за формирање цене услуга осигурања

Тржишни ризик укључује првенствено ризике који непосредно произилазе из неповољних кретања и тенденција на два тржишта на којима друштво за осигурање учествује као активан учесник, тј. на тржишту осигурања, на коме се пласирају производи, тј. услуге осигурања и остварују пословни приходи и на финансијском тржишту на коме се пласирају слободна средства техничких резерви, у циљу одржавања и увећавања њихове реалне вредности и на коме се обављају пословне трансакције са финансијским инструментима, у циљу прибављања капитала. Савремене услове пословања карактерише континуирано јачање тржишта осигурања, што доприноси бољем квалитету услуга и адекватнијем задовољењу потреба осигураника.

Са развојем финансијских инструмената, истраживање финансијског тржишта јавља се као услов без кога се не може замислити прикупљање и пласирање финансијских средстава. Истраживање финансијског тржишта треба да обезбеди информације о изложености друштва тржишним ризицима, а пре свега ризику промене каматних стопа, ризику промене курсева страних валута, цена хартија од вредности и цена некретнина. Када је реч о животним осигурањима, од нарочитог је значаја анализа поља осигурања, демографског окружења и уочених трендова.

Друштва морају имати унапред идентификоване и спремљене поступке, процедуре, мере и радње којима се сведе на најмању могућу меру напред поменути ризици. То значи да друштво мора обезбедити диверсификацију свог портфеља, како по врстама финансијских инструмената тако и по врстама валута, што са своје стране доприноси дисперзији ризика и у коначној инстанци смањењу изложености овим врстама ризика. У поступке који су у вези са минимизирањем ових ризика, спадају: праћење и анализирање промена и тенденција у кретању каматних стопа, цена ХоВ и девизних курсева. Зато друштва морају да раде пројекције њихових будућих кретања, врше анализу биланса и оцену бонитета емитената ХоВ из портфеља друштва. На тај начин, друштво долази у позицију да благовремено предузима мере које са своје стране обезбеђују одговарајући квалитет портфеља.

Овакви поступци стављају пред надлежне органе друштва релевантне информације, тако да се у релативно кратком року и на време, тј. пре него што дође до

пада цена могу донети одлуке о продаји појединих средстава, односно о њиховој конверзији у друге мање ризичне имовинске делове.

Управљање девизним ризиком врши се у циљу ограничавања могућих губитака због промена курса страних валута и одржавања ризика на нивоу који је прихватљив, из угла резултата пословања адекватности капитала и захтева за очувањем ликвидности.

Под девизним ризиком подразумева се вероватноћа настанка негативних ефеката на финансијски резултат и капитал осигуравача услед промене вредности девизних курсева. Девизном ризику су изложене све позиције активе и пасиве у девизама, као и потраживања и обавезе индексирание страном валутом. Када се ликвидна имовина улаже у различите имовинске облике у иностраној валути, а део обавеза има девизни карактер, промене у вредности ино валута у односу на домаћу, непосредо утичу на укупне приносе од инвестиција, када се улагања поново конвертују у домаћу валуту, али и на висину обавеза.

Ризик не стоји само у вези са директним обавезама у ино валути, на пример везано за обавезе по основу реосигурања, обавезе за математичку резерву обрачунату у ино валути, већ и са динарским обавезама које могу имати скривену девизну компоненту, на пример код обавеза по основу накнаде штета (ауто делови и сл.).

Девизни ризик у вези је са ризиком девалвације курса националне валуте (посебно код осигурања закљученим без валутне клаузуле и код осигурања код којих се премија плаћа у ратама и у случају држања средстава у динарима), ризиком апресијације динара у случају када друштво своја средства држи у иностраној валути, тј. ризиком пада курса стране валуте у којој друштво држи средства на међувалутном тржишту.

Организациони део надлежан за девизне послове, у обавези је да редовно прати изложеност друштва девизном ризику и да квартално израђује Извештај о девизним позицијама и показатељима девизног ризика и исти доставља организационој јединици надлежној за послове управљања ризицима.

Организациона јединица надлежна за послове управљања ризицима дужна је да квартално анализира изложеност девизном ризику и да исти обухвати Извештајем о управљању ризицима.

Као нето отворена позиција сматра се апсолутна вредност разлике између укупне дуге или укупне кратке девизне позиције. Под дугом позицијом сматра се разлика потраживања и обавеза у валути, а под кратком позицијом разлика обавеза и потраживања у валути. У поступку процене висине девизног ризика узимају се у обзир и пројекције билансних позиција у валути.

Под каматним ризиком подразумева се вероватноћа остваривања губитка услед промена каматних стопа. Каматни ризик произилази из висине каматних стопа које опредељују цену коришћења кредитних и новчаних ресурса на финансијском тржишту, алоцирање финансијских ресурса и висину приноса од улагања обрачунатих техничких и гарантних резерви. Каматне стопе су одређене

односом понуде и тражње новчаних ресурса на финансијском тржишту, као и инфлационим или дефлационим тенденцијама.

Промене у висини каматних стопа могу имати за последицу значајно смањење, не само рентабилности, него и ликвидности друштва. Ризик промене каматних стопа проистиче из смањења интереса од пласмана у ХоВ из портфеља друштва и повећања каматних стопа на позајмљене изворе финансирања. У условима раста цена, тражња за ликвидним средствима биће већа, а понуда мања, зато што на страни зајмодавца стоји ризик да ће му се реално вратити мање новца. Због тога се на очекивану стопу инфлације додаје одређени проценат, тако да реална камата представља разлику номиналне каматне стопе и стопе инфлације. Иначе цене хартија од вредности понашају се обрнуто пропорционално у односу на промене каматних стопа, због чега висина камате значајно одређује висину ризика.

Ризик промене цена хартија од вредности проистиче из промена на берзанском и ванберзанском тржишту хартија од вредности и обухвата ризик пада цена хартија од вредности из портфеља друштва, али и ризик пада цена акција самог друштва.

Промене у висини каматних стопа мењају висину прихода од депоновања и улагања средстава техничких и гарантних резерви осигуравача, као и садашњу вредност новчаних токова. Ризик пада цена хартија од вредности нарочито је изражен у друштвима која нису извршила дисперзију својих улагања и која немају адекватне рачуноводствене политике. Друштва која немају формиране ревалоризационе резерве, у случају пада фер вредности пласмана, нпр. због пада берзе, обезвређење дела својих пласмана морају признати у билансу.

Значајан тржишни ризик произилази из промена цена непокретности које се користе за обављање делатности и тржишних вредности инвестиционих некретнина из портфеља друштва, генерално или на појединим подручјима где друштво врши своју делатност. Када је реч о инвестиционим некретностима, независно (или зависно) од ризика пада цена некретнина, може доћи и до пада приноса од издавања некретнина, што све заједно узевши може имати значајног одраза на резултат друштва.

У процесу идентификовања каматног ризика неопходно је пратити трансакције којима се врши депоновање и улагање краткорочних Компанијских извора, пре свега техничких резерви у дугорочне облике имовине, као и дугорочних извора у краткорочне облике имовине, константно имајући у фокусу хоризонталну и вертикалну усклађеност активе и пасиве.

У функцији утврђивања ризика од губитака који потичу од варијација фактора тржишног ризика и у циљу поређења ризичности финансијских инструмената, примењује се највише *Value-at-Risk* модел.

Вредност под ризиком (VaR) је максимални губитак који друштво може да претрпи при датом нивоу толеранције, у одређеном временском периоду. Под нивоом толеранције се подразумева мала, унапред изабрана вероватноћа (на пример 5% или 1%) да губици пробију пројектовану границу (нпр. ниво толеранције од 5% значи да би израчуната вредност под ризиком била у 5% случајева пробијена, тј.

да резулати вреде за 95% случајева). Повећањем нивоа ризика, односно повећање VaR-a, одражава се и на повећање нивоа захтеваног солвентног капитала.

Укупан ризик у друштва за осигурање се смањује са повећањем портфолија у коме су уложена средства техничких и гарантних резерви, али никада се не може потпуно елиминисати, па и када се користе хартије осигуране имовином и дериватне хартије од вредности, које су посебно изложене тржишном ризику.

У оцени манифестација тржишних ризика и ризика конкуренције, спроводе се анализе позиционiranости друштва на тржишту осигурања, односно упоредне анализе података и показатеља успешности пословања у односу на просек гране.¹⁷ У циљу минимизирања ризика, који стоје у вези са ценовном неконкурентношћу и нелојалном конкуренцијом, надлежне дирекције за продају и развој спроводе активности праћења конкуренције, обезбеђују израду предлога за увођење нових производа и пакета осигурања који нису заступљени код конкуренције, предузимају мере за повећање квалитета услуге и у сарадњи са организационим јединицама друштва надлежним за послове актуарства и управљање ризицима, сачињавају предлог корекција тарифног система полазећи од претходно сачињених анализа меродавног техничког резултата.”¹⁸

6.2. Конкурентност тржишта осигурања

Конкуренција у осигурању манифестују се кроз ценовну конкуренцију и продукциону конкуренцију. Савремени пословни концепт, подразумева да се у друштвима за осигурање у континуитету врше не само анализе и оцене манифестација тржишних ризика и ризика конкуренције на пословање, већ и оцена позиционiranости друштва на тржишту осигурања. Оцена позиционiranости, заснована је на упоредним анализама података и показатеља успешности пословања конкретног друштва са подацима других друштава за осигурање и нарочито са просеком гране.

При спровођењу стратегије маркетинга, осим продавца и клијента укључена је и трећа страна конкуренција. Приликом доношења пословне одлуке води се рачуна о купцима, али, и о конкурентима. Познавање конкурената је веома корисно. Уважавање квалитета и добрих страна

Величина тржишта

укупна способност свих осигурава-
ча на одређеном
тржишту осигурања
да у одређеном
временском пери-
оду примају ризике
у покриће. На ову
величину утичу фак-
тори стешена при-
вредне развијености,
животног стандар-
да становништва,
реосигурање, држав-
ни прописи и култура
осигурања.

17 У оцени позиционiranости користи се већи број инструмената, а пре свега упоредне анализе висине и структуре техничких и гарантних резерви, анализа адекватности капитала, анализа ликвидности, структуре имовине и покрића појединих имовинских делова, анализе показатеља управљања и потреба за додатним изворима финансирања, упоредне анализа економских принципа пословања, структуре портфолиа депонованих и уложених средстава техничких и гарантних резерви, анализа профитабилности, анализа техничког резултата, премија и штета у самопридржају - у мери и обиму у којој су доступни подаци других друштава за осигурање.

18 Према Др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр. 180.

конкурентна увек може да нам послужи као добар пут да откријемо и њихове слабости. Основно правило треба да буде да се од конкуренције увек нешто научи. Наравно, увек је неопходно да се утврди и процени сопствена позиција, односно, снага на тржишту. У ту сврху користи се SWOT анализа. То значи да у оквиру укупне анализе посматрамо наше јаке стране (*S – strengths*) и слабости (*W – weaknesses*), наше шансе (*O – opportunities*) и претње или ризике из окружења (*T – threats*). На тај начин постајемо свесни у чему се разликујемо од конкуренције и шта је потребно да се уради у циљу јачања наше ефикасности. Ова анализа може да нам покаже које су то другачије сопствене (јаке стране), на чему треба додатно да се ради (слабости), а посебно на шта да је потребно усмерити сопствену стратегију (шансе), као и које су то претње о чему треба да се води рачуна (ризичи). Крајњи циљ је увиђање сопствених недостатака и предности, а све у циљу задовољења потреба купаца.

Да би се задовољиле потребе купаца на најбољи могући начин и много квалитетније од конкурентна, потребно је да се сазна што више о тржишту где се продају наши производи/услуге:

- Какве су мотиви, жеље и захтеви купаца?
- Које су главне карактеристике типичног купца наших производа?
- Које продајне канале ћемо користити?
- Колика је величина тржишта? Да ли ће се у наредном периоду оно повећавати или смањивати?
- Каква је структура нашег тржишта? Да ли оно може да се подели на више препознатљивих хомогених сегмената, мушкарци или жене и сл.?

Да би одговорило захтевима осигурањика, друштво треба да развија производе који су усклађени са њиховим потребама и захтевима, идентификованих кроз тржишна истраживања, уз настојање да у понуди друштва буду заступљени пакети услуга настали као резултат комбинација различитих појединачних производа осигурања. Да би друштва била у стању да у будућности одговоре захтевима сервисирања нових производа, она претходно морају спровести одговарајуће анализе и пројекције очекиваних штета по појединим производима и пакетима осигурања.

Услови осигурања осигураваача морају бити дефинисани на начин који омогућава да се реално одреди самопридржај друштва односно спроводи одговарајућа политика реосигурања. Уговори о осигурању морају бити јасно, недвосмислено и прецизно утврђени, како друштва за осигурање не би дошла у ситуацију да се прекомерно изложе ризицима осигурања.

Израда тарифа, односно одређивање висине премије на бази претпоставки које уважавају само актуарске елементе и захтеве струке, може бити погрешно и врло опасно. Зато се приликом утврђивања политика тарифа морају узети у обзир и тржишни фактори, јер се кроз ниже цене услуга може постићи повољнија тржишна позиција и веће учешће на тржишту, с тим што се мора водити рачуна да се при томе друштво прекомерно не изложи ризицима, што захтева пројекцију висине очекиваних штета.

Табела 7. Важна размишљања за SWOT анализу¹⁹

Интерна Анализа	
Снаге	Слабости
Динстиктивне способности? Адекватни финансијски извори? Добре конкурентске вештине? Добро мишљење од стране купца? Потврђено тржишно лидерство? Добро коципирани функционално-територијалне стратегије? Пристап економији обима? Изолованост од јаких конкурентских притисака? Приватна (властита) технологија? Предности у трошковима?	Нејасна стратегијска упутства? Погоршање конкурентске позиције? Застарела вештина? Испод стандардна профитабилност због...? Недостатак управљачке дубине и талента? Нестале неке кључне вештине и компетенције? Слаб траг успеха у имплементацији стратегије? Невоље са интерним оперативним проблемима? Рањивост на конкурентске притиске? Силазни застој у истраживању и развоју?
Конкурентске предности? Способност иновације производа? Доказани менаџмент? Друго?	Преуска линија производа? Лош тржишни имиџ? Такмичарски недостаци? Тржишна вештина испод просека? Неспособност промена финансијских потреба у стратегији? Друго?
Екстерна Анализа	
Шансе	Претње
Улазак на нова тржишта и сегменте? Проширење линије производа? Разноврсност у сродним производима? Проширење комплементарних производа? Вертикална интеграција? Способност кретања ка бољим стратешким гранама? Самозадовољство међу супарничким фирмама? Бржи тржишни раст? Друго?	Вероватни улазак нове конкуренције? Узлазна продаја производа супститута? Спорији тржишни раст? Неповољне политике државе? Раст конкурентских притисака? Подложност рецесији и бизнис циклусу? Пораст преговарачке снаге потрошача и добављача? Промене потреба и укуса купца? Неповољне демографске промене? Друго?

¹⁹ Видети више Љ. Јеремић, Истраживање тржишта и продаја осигурања, Универзитет Сингидунум, Београд, 2010.

У процесу изналагања пакета услуга који ће се понудити тржишту, кад год је то могуће, треба одредити циљне групе потенцијалних осигураника, односно групе чијим потребама је друштво у стању да најбоље изађе у сусрет.

Организација посредничке и заступничке мреже такође је повезана са одређеним ризицима. Ови ризици стоје у вези са квалитетом услуга и могућим утицајима на углед самог друштва, с обзиром да јавност стиче слику о конкретном друштву, између осталог и преко заступника осигурања. Зато друштва са дужном пажњом морају приступати изградњи и одабиру заступника и посредника, који би морали да обављају поверене послове у складу са струком осигурања, добром пословном праксом и обичајима.

Посредничку и заступничку мрежу треба организовати на начин који обезбеђује да иста буде усклађена односно прилагођена историјским, културолошким и економским карактеристикама осигураника на одређеном подручју. Друштво које у томе успе, по правилу убира значајне компаративне предности.

Зато се рад посредника и заступника, њихово задуживање и раздуживање обрасцима строге евиденције, уговори које они у име и за рачун друштва закључују, укључујући и начине на који врше продају услуга осигурања, морају у континуитету контролисати.

Посредна контрола постиже се информисањем јавности односно потенцијалних осигураника путем веб презентација о производима и пакетима услуга који стоје у понуди осигураваача, условима осигурања, правима и обавезама осигураника и другим елементима од значаја.

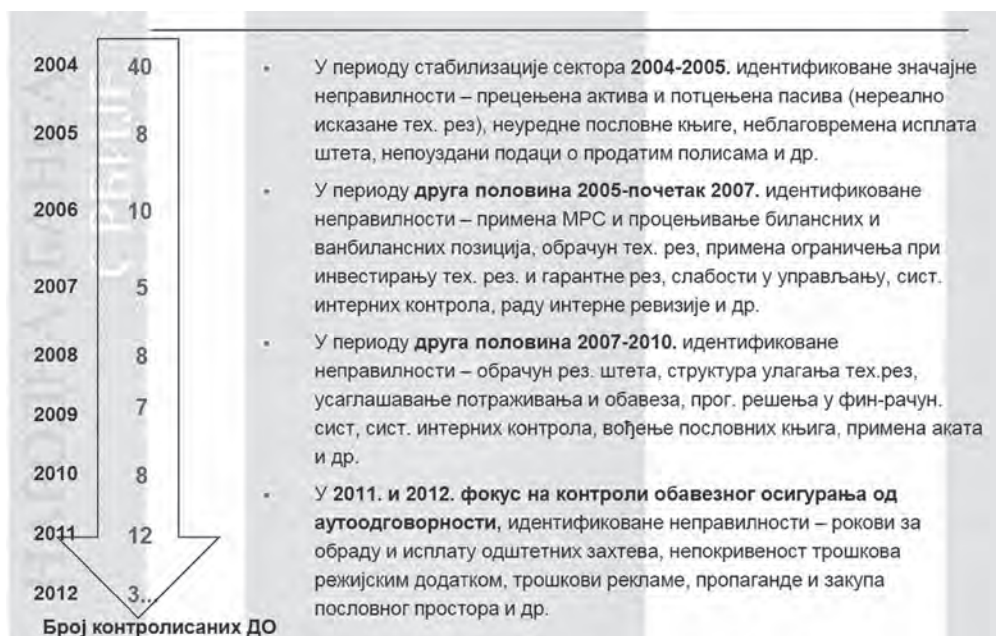
Ризик неадекватног прилагођавања потребама осигураника, обухвата ризике који се јављају у поступку преговарања и закључивања уговора о осигурању и ризике у поступку извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета (ризик неажурности у решавању и исплати штета и ризик неадекватно обрачунате висине штета односно суме осигурања).

Истовремено, постоје основане сумње да поједина друштва за осигурање дају превисоке накнаде екстерним каналима продаје, у појединим врстама осигурања.

У циљу минимизирања ризика ценовне неконкурентности и ризика нелојалне конкуренције, осигураваачима остају на располагању мере праћења конкуренције, прибављања различитих података о раду конкуренције и у сарадњи са надзорним органима на смањивању нелојалне конкуренције. Паралелно, осигураваачи су принуђени да врше корекције тарифног система и прилагођавају своје тарифе понуди конкуренције, да примењују underwriter-ски приступ формирању понуде, некада и супротно правилима струке осигурања и уз неуважавање анализе меродавног техничког и финансијског резултата.

Добра пракса јесте увођење нових производа осигурања који нису заступљени код конкуренције (првенствено нових пакета осигурања) и предузимање мере за повећање квалитета услуге, те увођење алтернативних канала продаје (банкоосигурање, масовни канали продаје).

Непосредне контроле пословања ДО – смањење нивоа ризика у систему



Izvor: http://www.nbs.rs/internet/latinica/15/mediji/prezentacije/20120612_MEJ_prezentacija_osig.pdf







ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Значај математичко-статистичких метода
- Структура цене производа осигурања
- Економски резултати осигурања



КРАТАК САДРЖАЈ

- 7.1. Механизам осигурања
- 7.2. Статистика
- 7.3. Цена услуга
- 7.4. Трошкови спровођења осигурања (ТСО)
као део цене осигурања
- 7.5. Економски принципи рада осигурања

ЦЕНА УСЛУГА ОСИГУРАЊА

7.1. Механизам осигурања

За утврђивање цене осигурања као основа служе актуарски прорачуни премија тарифа. Механизам успостављања тарифа представља комбинацију примене статистичких прорачуна фреквенције неког догађаја и трошка штете који може да настане. За ове прорачуне користимо закон великих бројева, који су основи за променљивост свих ризика. Статистика као научна дисциплина треба да обезбеди податке и што прецизнију цену, коју тражи осигуравач као продавац, без губитка, услед било које штете у оквиру сваке тарифе. Статистика је учинила битан напредак тиме што је у савременим условима незамисливо да се било шта у делатности осигурања рачуна без примене прорачуна рачуном вероватноће (вероватноћа фреквенције неког догађаја и трошак просечне штете).

Осигуравач организује и обезбеђује заједницу ризика која може да се мења и на име тог обезбеђења наплаћује услугу. Одређивање цене која ће бити предмет плаћања осигурава осигураника да ће у случају појаве ризика осигуравач исплатити уговорену суму. Ова цена мора да буде тачно утврђена за сваку тарифу, који представља специфициран ризик, и у виду стопе тарифе уноси се у уговор. Сваки осигураник може да сагледа висину тог трошка приликом закључења уговора о осигурању.

Вероватноћа

могућност да ће се догодити неки догађај. Она се прорачунава математичким и статистичким методама, а исказује бројчано. Распон догађања је између нуле и један. Када је резултат један или близу један онда постоји могућност да се оствари догађај, а ако је нула или близу нули онда је или мала вероватноћа или не постоји могућност остварења догађаја.

7.1.1. Закон великих бројева

Претходно¹ смо већ видели које све особине треба да поседује ризик који може да буде предмет осигурања. Такав ризик првенствено треба да буде апсолутно случајан и да се реализује, односно догоди сасвим случајно. Међутим, да видимо како математика приказује случајност и креира законитост. Швајцарски математичар Бернули,

¹ Одељак 7.1.1. припремљен је према преузетом тексту дела Ј.Рашета, Финансијска и актуарска математика, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009, стр. 186-189.

значајан научник који је стварао у 18. веку, поставио је закон великих бројева на следећи начин:” Постепено сразмерно како расте број испитивања, одступање апсолутно расте, али релативно одступање се смањује све док не постане нула све док се повећава број експеримената (испитивања).”

Ако бацамо коцку, 6 пута ће нам изlazити случајан број, никада само једном или двапут. Међутим, ако бацимо хиљаду пута, број 6 може да изађе више пута и више од шест пута сразмерно већем броју бацања.

Закон великих бројева је крајње значајан за осигураваче. С једне стране, статистика која се користи за одређивање стопа тарифа, потпуно се прецизно и поуздано односи на велики број посматраних догађаја. С друге стране, технички резултати осигуравача (који представљају разлику између исплаћене надокнаде нето трошкова управљања, дистрибуције и плаћених одштета) омогућава боље статистичко предвиђање у односу на величину ризика портфолија. Равнотежа резултата неког портфолија неколико десетина ризика који се јављају случајно (где, посматрамо дужину трајања и реосигурање), а равнотежа техничког резултата једног портфолија од неколико милиона уговора, омогућиће добру примену за његово образовање на основу статистике.

Ако све случајне догађаје из неког коначног скупа $\{N\}$, по неком критеријуму разврстамо на подскупове истоврсних случајних догађаја: $\{n_1\}, \{n_2\}, \{n_3\}, \dots, \{n_i\}$, тада количник између броја случајних догађаја у подскупу и укупног броја случајних догађаја у скупу, називамо статистичком или елементарном вероватноћом наступања случајног догађаја из подскупа.

Ово записујемо у облику $\{n_i\}/\{N\}=p$. Када N тежи „бесконечно” тада p (вероватноћа) тежи некој скаларној константи из интервала $(0 \leq p \leq 1)$. Интервал у коме се налази та скаларна константа, којој вероватноћа p тежи биће све мањи са повећањем броја N .

Реч бесконачно смо ставили под наводнике зато што је N ма колико велики увек неки коначни број. Апсолутна разлика између фреквенције случајног догађаја и његове вероватноће тежи нули када се број понављања бесконачно повећава.

Наведени исказ је познат као *закон великих бројева*, који је формулисао Јакоб Bernulli.²

Овај закон нам омогућава да поставимо следећу неједначину:

$$|(X/N) - p| \leq \varepsilon$$

на основу које нпр. можемо израчунати колико штета можемо очекивати у једном периоду осигурања ако је закључено N осигурања, ако толеришемо да $\varepsilon \leq a$ (произвољно мала величина), када нам је из вишегодишњег периода осигурања позната вероватноћа појаве штете p .

2 Јакуб Бернули 1713 г. Иначе постоје различити облици закона великих бројева (Лаплас; Чебишев; Poisson, Gauss; Марков; Љапунов, Колмогоров;) – види прилог 1. У свим интерпретацијама сеподразумева „бесконечно” понављање сличајних догађаја, односно $|(X/N) - p| \rightarrow 0$, ако $n \rightarrow \infty$.

Исто тако, чак и у случају да нам је потпуно непозната вероватноћа појаве штете можемо нпр. израчунати колико је потребно закључених осигурања N да са вероватноћом не мањом од β , апсолутна вредност разлике фреквенције штета X/N и вероватноће појаве штете p буде мања од α .

У овом случају је потребно решити по N неједначину³

$$P(|(X/N) - p| < \alpha) \geq \beta^4$$

Закон великих бројева има највећу улогу у практичним применама теорије вероватноће, зато што његова особина да, при одређеним условима, случајне променљиве постају неслучајне, омогућава да се са великом поузданошћу предскажу резултати масовних случајних гј. појава које се понављају.

Могућности оваквих предсказивања резултата масовних случајних појава још су више проширене другом групом граничних теорема, познатих под називом „централне граничне теореме”.

Ове теореме се не односе на граничне вредности случајних променљивих, већ на граничне законе расподеле. Тако, једна од најзначајнијих теорема утврђује да закон расподеле вероватноћа суме довољно великог броја случајних променљивих, тежи нормалном закону расподеле при довољно општим условима, који се свode на то да утицај појединих сабирака на суму буде равномерно мали. Различити облици централне граничне теореме разликују се и међу собом по условима којима се установљава споменута гранична особина расподеле случајних променљивих.

Различити облици закона великих бројева, заједно са различитим облицима централне граничне теореме, чине скуп такозваних граничних теорема теорије вероватноће.

Помоћу њих се добијају не само научне прогнозе резултата масовних случајних појава већ се оцењује и тачност тих прогноза.

Изложићемо најпростије облике граничних теорема. Најпре ћемо размотрити теореме које се односе на групу „закона великих бројева”, а затим теореме које се односе на групу „централне граничне теореме”.

Пођимо од важног појма у теорији вероватноће: конвергенцију у вероватноћи.

Дат је низ случајних променљивих:⁵

$$X_1, X_2, \dots, X_n, \dots$$

3 Научно објашњење Закона великих бројева први пут је дао 1713. године Јакуб Бернули (закон великих бројева у Бернулијевој форми - теорема).

4 Споменута теорема Јакуба Бернулија утврђује да се фреквенција догађаја у великом броју експеримената приближава (конвергира) вероватноћи тог догађаја.

5 Светозар В. Вукадиновић Елементи теорије вероватноће и математичке статистике (Треће измењено издање), Привредни преглед, Београд, 1981, стр. 216, а према преузетом тексту дела Ј.Рашета, Финансијска и акутуарска математика, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009, 186-189.

Дефиниција 1. Ако постоји таква случајна променљива X да је за сваки произвољан позитиван број ϵ испуњена релација: онда кажемо да низ случајних променљивих (X_n) конвергира у вероватноћи случајној променљивој X .

Дефиниција 2. Ако постоји такав низ константи $C_1, C_2, \dots, C_n, \dots$, да је за сваки произвољан позитиван број ϵ испуњена релација: онда за низ $X_1, X_2, \dots, X_n, \dots$ кажемо да задовољава закон великих бројева.

За низ $X_1, X_2, \dots, X_n, \dots$ се, такође каже да задовољава закон великих бројева ако конвергира у вероватноћи ка једној константи C .

Теорема коју је Чебишев објавио 1867. година, а која сада носи његово име, представља један од најпознатијих облика закона великих бројева. Она успоставља везу између аритметичке средине вредности посматране случајне променљиве и њеног математичког очекивања.

За случајну променљиву X са математичким очекивањем $M(X) = \mu$ и дисперзијом $D(X) = \sigma^2$, изводимо и експеримената повезаних са случајном променљивом X и рачунамо аритметичку средину уочених вредности случајне променљиве X . Означимо вредност случајне променљиве X у првој реализацији са X_1 , у другој са X_2 итд. Очигледно, скуп променљивих $X_1, X_2, \dots, X_n$ представља и независних случајних променљивих од којих свака има исту расподелу вероватноћа као и X . Аритметичка средина X тих променљивих: јесте линеарна функција случајних променљивих $X_1, X_2, \dots, X_n$.⁶

Према особинама математичког очекивања и дисперзије имамо: то јест, математичко очекивање случајне променљивене зависи од броја експеримената n и једнако је математичком очекивању посматране случајне променљиве, док дисперзија случајне променљиве неограничено опада с повећањем броја експеримената и за довољно велико n постаје произвољно мала. Значи, аритметичка средина је случајна променљива с произвољно малом дисперзијом, то јест, за велики број експеримената аритметичка средина постаје скоро неслучајна. Теорема Чебишева формулише и доказује ову особину стабилности аритметичке средине.

7.1.2. Биномна расподела

У класичној статистици, код коришћења биномне расподеле потребно је знати како се израчунавају мере средње вредности (аритметичка средина, модус и медијана), као и мере дисперзије (варијанса, односно стандардна девијација и коефицијент варијације).

У математичкој статистици важно је оценити колико поуздано модел описује неки конкретан случајни догађај, као и израчунавање обичних и централних момената.

На пример, некој врсти осигурања (по правилу када је $p \approx 0,5$) боље одговара биномна расподела, док за мале вредности p , боље одговара Poissonова расподела. Критеријум код избора расподеле је величина стандардне грешке емпиријских и оцењених вредности по моделу. Што је мања стандардна грешка то је модел поузданији.

Примери практичног коришћења биномне расподеле:⁷

- 1) После истека године осигурања у једној врсти осигурања се остварује 1% осигураних случајева. Колико осигураних јединица треба да буде у узорку из портфеља да вероватноћа за појаву једне штете у узорку не буде мања од 0,95.

$$P_n; x \geq 1; p = 1 - P_n; 0; p = 1 - q_n$$

$$\text{Пошто се захтева } P_n; x \geq 1; p \geq 0,95$$

$$1 - q_n \geq 0,95 \rightarrow q_n \leq 0,05$$

$$\text{величина узорка треба да буде } n \geq \log 0,05 / \log 0,99 \approx 298$$

- 2) Код осигурања аутоодговорности је у некој зони ризика, вероватноћа осигураног случаја 0,03. Ако у тој зони ризика имамо 5 аутомобила, колика је вероватноћа да се осигурани случај оствари на три од тих пет возила.

$$\text{Прво израчунавамо } P_{5;0;0,03};$$

$$P_{5;0;0,03} = (1 - 0,03)^5 = 0,975^5 = 0,8587$$

$$\text{За } x=0$$

$$P_{5;0,03} = 5/1 \times 0,03/0,097 \times 0,8587 = 0,1327$$

$$\text{За } x=1$$

$$P_{5;2,03} = 4/2 \times 0,03/0,097 \times 0,1327 = 0,0082$$

$$\text{За } x=2$$

$$P_{5;2,03} = 3/3 \times 0,03/0,097 \times 0,0082 = 0,00022$$

7.1.3. Пуасонова (Poisson) расподела

Ако дискретна⁸ случајна променљива X на случајан начин узима вредности 0 или неку другу вредност из скупа природних бројева, $X: 0, 1, 2, \dots, v, \dots$ а између тих вредности и вредности одговарајућих вероватноћа постоји веза тада та случајна променљива има Пуасонову расподелу, која је дефинисана са само једним параметром m , који представља њену аритметичку средину, односно варијансу, (јер су аритметичка средина и варијанса међусобно једнаке), а такође је $\sigma^2 = m$.

Вероватноћа понављања случајних догађаја r пута, у Пуасоновој расподели, се најбрже израчунава помоћу рекурентног обрасца

$$Pr+1 = (m / (r+1)) Pr \quad r=0,1,2,\dots$$

⁷ Исто, стр. 239, 240.

⁸ Б.Ивановић: Теоријска статистика, Научна књига Београд 1973 г. стр. 86, према Ј. Рашета Финансијска и актуарска математика, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009, стр. 240.

Трећи и четврти обични моменти код Пуасонове расподеле су респективно:

$$m_3 = m_3 + 3m_2 + m$$

$$m_4 = m_4 + 6m_3 + 7m_2 + m$$

а трећи и четврти централни моменти, респективно:

$$\mu_3 = m$$

$$\mu_4 = 3m_2 + m$$

$$\text{Коефицијент асиметрије } \beta_1 = 1/m$$

$$\text{Коефицијент спљоштености } \beta = 3 + 1/m$$

Пуасонова расподела се може извести из биномне, ако за фиксирано x ставимо $n \rightarrow \infty$, али тако да је $np = \lambda = \text{const.}$ тако да следи:

Употреба Пуасонове расподеле, у случајевима када је аритметичка средина приближно једнака са варијансом, даје мању стандардну грешку, тј. ефикасније оцењује емпиријске резултате од биномне расподеле.

7.2. Статистика

Осигуравач мора да има обједињене статистичке податке и прорачуне за највећи број могућих ризика. Он мора да зна све неопходне податке и карактеристике својих клијената. Статистика се води генерално за категорије (врсте) осигурања (незгода, аутомобилско, транспорт и сл.), али исто тако и према врсти обезбеђења, гаранција (пошто аутомобилско има посебно услове од обезбеђења грађанске одговорности, правне заштите, итд.); према областима емисије уговора (одређени ризици су тежи у великим градовима него у селима, на пример крађа возила и обрнуто- као што је провална крађа станова); према групама осигураника: године, пол, професионална активност, брачно стање, и др., и наравно према физичким карактеристикама добара која су предмет осигуравања: врста производње, начин пословања-локални, међународни, предузећа према врстама трговине или транспорта, средства заштите и друго.

Према досадшњем искуству може се рећи да су заиста ретка осигуравајућа друштва која имају сасвим поуздане и комплетне податке да би могла да потпуно сигурно и поуздано формирају своје портфолије, чак и она која су најзначајнија на тржишту осигурања. Одређени ризици у индустрији су сувише ретки, тако да не може да се формира узорак за статистичку базу података једног портфолија, који би могли да одговарају закону великих бројева.

Институције Европске уније, изузетно опрезне у спровођењу надзора и према свима онима који би могли да наруше конкурентност слободног тржишта и праве професионално удружење, морале су да препознају које области осигурања су у питању, ради успостављања статистичких заједница, изузетно прецизно и тачно у мери у којој је могуће да би се закључио споразум о пословној активности осигурања и да би могли да носе преузети ризик као и да клијентима омогуће

загарантована права, тако што ове статистичке заједнице гарантују примену стопе тарифе која одговара изложености ствараном ризику за сваку категорију осигурања. Оно што је било забрањено од старне Брисела контролисано је од стране регулаторних тела националних удружења (као што је био случај са Немачком и Италијом све до почетка деведесетих година) у оквиру заједнице удружених осигуравача. Статистичка заједница успостављала се према веома широкој скали. Комитет за европско осигурање постоји у великом броју земаља (скоро свака земља Европске Уније има филијалу). Већина осигуравача на тржишту осигурања регрупише се да би створили статистичку заједницу ради успостављања пословне организације на правилима струке осигурања. Осигурање авионског транспорта већ дуго објављује податке на нивоу светске заједнице.

Реосигурање има потребу да прикупља информације за велики број осигурања који послују на већем броју међународних тржишта, тако да они морају имати веома поуздане статистичке податке. Осигуравачи такође имају потребу и жељу да развију продају неког производа на тржишту и у тим случајевима обично консултују реосигуравача друштва који им обезбеђују податке за утврђивање цена и уређују уговоре.

Могућност понуде путем интернета олакшава статистичко уређење и праћење и дозвољава осигуравачима да умноже до бесконачности критерије за формирање цена.⁹ Захваљујући примени информатике, могу дневно да се прате подаци са премијом која је различита за сваки модел возила сваког произвођача, а коначна премија зависи од старости, породичног стања, професије, места становања осигураника, броја незгода који је имао, висине франшизе, одабраног начина плаћања, места гараже за возило, помоћне опреме и средстава за обезбеђење од крађе. У неким земљама битан је и број пређених километара, као и боја возила (у Шпанији).

Актуарство је грана математике која проучава, обрађује и одређује основне елементе у осигурању и сродним гранама (пензијско осигурање, демографија) примењујући: математичке методе, теорију вероватноће ризика, финансијску математику, стохастичке моделе. Актуарска математика утврђује цене осигурања, техничке резерве, прорачуне за покриће реосигурања, висину самопридржаја, максимално могућу штету и др.

Актуарска математика у осигурању се примењује код :

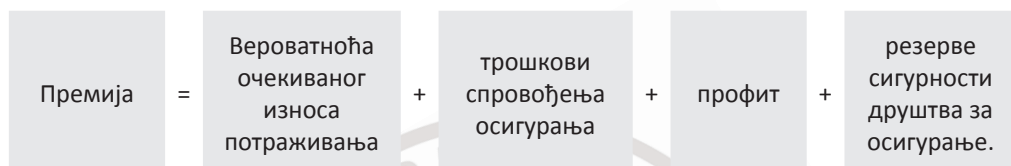
- утврђивања математичко-статистичких основа ради изравнања ризика
- израде таблица смртности и других елемената животних осигурања
- израчуна потребних резерви сигурности
- одређивања самопридржаја и таблица максималног покрића
- утврђивања преносних премија и резервације штета
- израда меродавног техничког резултата и анализе ризика по врстама

9 У земљама где још увек није број возила исувише велик, цена осигурања аутомобила је једноставно ограничена, треба само да се узме фискални рачун и плати у оквиру транспорта или да је плати сам власник. У земљама које имају већи број возила, цене осигурања возила формирају се под другим условима и на другачији начин.

7.3. Цена услуга

Премије осигурања представља економску цену ризика. Обрачунава се тако да може да обезбеди покриће могућих потраживања по основу уговора о осигурању са сигурносним разликом која обезбеђује дугорочну одрживост осигуравача. Калкулација премије ризика заснована је на прорачуну вероватноће осигураног догађаја.

Ова „ризико премија” мора потом да се коригује за покривање трошкова осигуравајућег друштва и делом за обезбеђење профита:



Трошкови спровођења осигурања морају да покрију:

- почетна цена прибаве производа (укључујући обраду апликације и *underwriting*),
- редовне трошкове везане за одржавање производа (трошкови стручних служби-административни),
- сви додатни трошкови који су настали у тренутку захтева појаве осигураног догађаја (укључујући обраду потраживања и све трошкове због верификовања потраживања-увиђај, ликвидација штете и др.).

Ови трошкови зависе од врсте и структуре производа као и начина односно места настанка. Они могу имати фиксне износе са корекцијом процентуалног повећања у зависности од величине потенцијалног потраживања износа.

Вероватноћа потраживања обично се одређује на основу анализе историјских података из групе коју чине слични ризици (хомогени) уз корекцију предвиђене будуће анализе ризика. На пример, животно осигурање осигураника може се поделити у групе на основу неких параметара:

- старости
- занимања
- географске локације
- пушач / непушач

Анализа историјских података за ове ризичне групе представља добар показатељ вероватноће за прорачун премије. Такође, можемо да укључимо више критеријума као фактора ризика за класификацију поделе осигураника у сличне групе. Међутим, приликом одређивања броја ризичних група осигураника, мора да се нађе добра равнотежа да не буде премало класификованих група (у ком случају ризици нису хомогени) или превише група (у ком случају број осигурани-

ка у свакој групи може бити сувише мали за веродостојност статистичке анализе). Слично томе, групе морају бити изабране тако да се има довољно историјских података у циљу обављања смислене анализе. У већини случаја где историјски подаци нису доступни, осигуравачи треба да прикупљају друге релевантне изворе, јавно доступну статистику или податке из (од) реосигуравајућих друштава. Коначни износ премије зависи од индивидуалне пословне стратегије осигуравача. На пример, компанија може да има стратешки циљ да позиционира своје производе као најјефтиније на тржишту у циљу повећања стицања тржишног удела уз смањење зараде профита у оквиру премије.

Како се то постиже? Важно је да осигуравајуће друштво редовно прати своја потраживања и упоређује са историјским подацима. Таква пракса на основу тог искуства обезбедиће потребне параметре да се одреди одговарајућа премија за ризике и да пракса *underwriting* буде усклађена са стопом тарифе за премију, тако да су ризици које компанија преузима у складу ценом.

Један од начина да се то уради код неживотних осигурања је помоћу одређивања добре комбинције односа трошкова и штета. Однос трошкова и штета као губитак премије може да се примени у случају када компанија има цене које су одређене тако да складно покривају ризике у оквиру структуре цене.

Модерно осигурање је изузетно софистициран механизам преноса ризика иако је засновано на веома једноставном принципу. Осигурање се развијло током многих векова. Почело је са поморским осигурањем када су трговци били сагласни да дају прилоге за оне који ће имати губитке у процесу транспорта робе. Проблем са овим системом је да се није у потпуности знала цена неизвесности ризика, односно трговци нису тачно знали колика ће да буде њихова коначна обавеза плаћања.

За разлику од тих чињеница савремено осигурање је развијено тако да осигураници знају прави износ очекиваног ризика и на основу тога потребан износ премије који треба да плате. Вредност ове цене је објективна и утврђена са високом сигурношћу, што је изузетно значајно за сваког осигураника, друштво и економију.

Модерно друштво не може да функционише без осигурања. Многе дневне активности које обављамо рутински подразумевају изванредан ризик од губитка. У принципу, за осигурање је потребно да постоји велики број сличних ризика да би се одредила економска фер цена. Наравно, могуће је и осигурање за јединствени ризик, али то може да буде претерано скупо.

Постоје одређени предуслови који морају бити испуњени да би се нешто осигурало (види Глава 1.) и регулатива која овде има кључну улогу (види Глава 12).

Како осигуравачи процењују ризик? Процес којим се процењује ризик осигуранику зове се осигуравање. Премија и услови уговора о осигурању су засноване на процени нивоa ризика од осигуравача. Сваки појединац или ентитет који жели да буде осигуран има различит ниво ризика, на пример кућа од дрвета има већи ризик од пожара од куће која је направљена од цигле. Да би се било сигурно да

сваки осигураник плаћа фер премију, осигуравајућа друштва користе низ рејтинга фактора које додељују нивоу ризика. У принципу, већи ризик, већа премија.

Процес осигуравања разликоваће се од осигуравача да осигуравача у зависности, на пример од нивоа ризика који су спремни да прихвате. Услови осигуравања су углавном слични али и они се могу променити у складу са политиком додатног хомогенизовања ризика елиминисањем одређених догађаја или околности под којима ће потраживања (за штету) бити плаћена. Услови су, такође, важни зато што се путем њих смањује утицај моралног хазарда и негативне селекције (види Глава 1).

Процена ризика је економски ефикасан поступак, јер омогућава да цена осигурања одражава трошкове њеног спровођења. Иако преузимање ризика мора бити у складу са законом, свако ограничавање слободе осигуравача да осигура и утврди цена у складу са прихваћеним ризиком највероватније може да доведе до виших цена. Према томе као последицу можемо да имамо осигурање са нижом доступношћу, лошији избор и приступачност за потрошаче.

Да ли ризичне цене имају друге предности? Да, ризичне цене подстичу осигураваче да врше иновације, тако да они могу да конкуришу ефикасније и са ценом и производима. Развој нових или више софистицираних, рејтинг фактора могу омогућити осигуравачима да понуде конкурентне цене, или да понуде осигурање за ризике који претходно нису могли да се осигурају. На пример, ако осигуравачи сазнају више о дијагностици и лечењу неких болести, онда могу да се уврсте у понуду јер претходно нису могле бити осигураване. Исто тако, бољим моделирањем ризика од поплава, односно његовим условима, може да се уврсти у понуду јер претходно, нису се могле осигурати куће у одређеном подручју. Показало се у пракси да цена ризика, такође позитивно утиче на понашање појединаца и да се појединци одлучују да купе осигурање.

На утврђивање цене осигурања утичу и следећи елементи: морални хазард, негативна селекција и реосигурање. Размотримо укратко начин њиховог дејства на цену осигурања.

У вези са тим значајно је поново да размотримо морални хазард. Дакле, шта је морални хазард? **Морални хазард** дефинисан је као ризик да осигураник мења понашање у односу на оно које је имао пре него што је закључио уговор о осигурању, тако да се ризични догађај може чешће догодити него пре осигурања. На пример, власник аутомобила може да вози мање опрезно када има осигурање јер се ризик штете оштећења аутомобила преноси на осигуравача. Уколико осигуравачи не управљају ефикасно ризиком морални хазард може довести до повећања потраживања услед насталих штета него што осигуравајућа друштва очекују према свом *underwriting*-у и може довести до повећања премија за све осигуранике. То је додатни разлог зашто је важно да услови уговора о осигурању морају бити добро постављени.

Шта значи негативна селекција? **Негативна селекција** је ситуација у којој ће појединци настојати да услед присуства већег ризика пренесу исти на осигурање. Један од начина је да се избегне ово покриће јесте идентификовање релевант-

них фактора ризика и правилно утврђивање премије које одражавају ризике. На пример, ако се пушачима и непущачима нуди животно осигурање по истој цени (на основу просечног животног века за обе групе), пушачи ће више вредновати осигурање те ће и премија морати да буде већа за њих, јер се може да очекивати да ће имати већу стопу смртности од просечне. Као резултат тога, више пушача него непущача вероватно ће користити осигурање. Осигуравач ће тада имати вишу стопу смртности (а самим тим и веће штете) од просека него што предвиђено када је одређивана цена производа, (који ће утицати на резерве или будуће премије). Међутим, узимајући у обзир пушење као фактор у процесу осигуравања, осигуравачи могу да понуде ниже премије осигурања живота за непущача него пушача.

Вероватноћа доживљења

бројчано исказана вероватноћа да ће лице одређене старости након истека године дана и даље бити живо, а израчунава се помоћу таблица смртности.

И на крају, шта је реосигурање? Једноставно речено, **реосигурање** је осигурање за осигуравача. Слично процесу осигурања, реосигурање смањује ризик осигуравача од губитка делећи ризик са једним или више реосигуравача. Реосигурање тако преноси део посебно великог ризика који је преузео од стране осигуравајућег друштва (факултативно реосигурање), или преношењем дела свих пулова (*pool*) ризика(уговор о реосигурању) на реосигуравача у замену за удео у премији. Реосигуравач надокнађује осигуравачу за свој део ризика. Финансијска надокнада која би била потребна у случају авионске несреће, на пример, може бити сувише велика за осигуравача, тако да оно тражи реосигурања да дели ризик и насталу штету. Алтернативно, одређени степен ризика од, рецимо, послова осигуравања возила или животно осигурање може да се пренесе на реосигуравача.

Слика 2. Приказ прорачуна математичке резерве



Осигураник закључивањем осигурања и плаћањем премије осигурања своје могуће трошкове претвара у фиксне трошкове, а економске последице штетних догађаја преноси на осигуравача. Преносом ризика на осигуравача осигураник ствара сигурност у свом пословању или егзистенцији. Она се огледа у томе што, увек унапред, за одређени период времена, а према избору покрића, зна висину премије осигурања. Знајући висину премије осигурања, он може сигурно да планира своје расходе у оквиру годишњег буџета. Осигураник, као појединац, по правилу не може да располаже толиким финансијским средствима да би могао самостално да покрије велике штете које би му се евентуално догодиле. Зато он (правно или физичко лице) вишкове ризика, односно евентуалних штета изнад сопствених финансијских капацитета, преноси на осигуравача и у свом пословању или егзистенцији настоји да обезбеди сигурност.

Приликом процене ризика друштво за осигурање мора да води рачуна о евентуалним последицама настанка ризика на пословање друштва. Приликом утврђивања цене услуге осигурања важно је минимизирати ризик погрешних актуарских претпоставки:

У случају **животних осигурања**: претпоставке обрачунске каматне стопе и вероватноће смртности и доживљења.

Основни ризик који се покрива животним осигурањем је смрт осигураника. На пример код неких животних осигурања карактеристика је да је премија фиксна кроз цео период трајања осигурања, с тим што ризик са старошћу осигураника расте. Такође, каматна стопа се дефинише на почетку трајања осигурања и она је константна и фиксна. Осигуравач се у току трајања осигурања сусреће са разним ризцима. Због тога друштва за осигурање формирају математичку резерву осигурања живота, која осигуравачу служи као заштита од ризика и по истеку осигурања за осигурану суму за доживљење.

Математичка резерва је техничка резерва друштва за осигурање намењена за измиривање будућих обавеза по основу животних осигурања. Она се формира код осигурања закључених на цео живот осигураника.

У осигурањима за случај смрти која дуго трају ризик смрти је све већи што је осигураник старији. Да се премија не би временом увећавала нађено је решење у нивелисању премије: да премија буде иста све време трајања уговора, захваљујући томе што би у првим годинама била већа од оне коју би требало платити, а у каснијим годинама мања. Од „вишка“ премије у првим годинама формира се математичка резерва.

Средства математичке резерве морају бити довољна за испуњење обавеза из уговора о осигурању које се односе на права из математичке резерве.

Математичка резерва се обрачунава посебно за сваки уговор последњег дана текућег обрачунског периода.

Начин обрачуна ове резерве се утврђује актом надлежног органа (у случају Србије, то прописује НБС).

Због свих ових ризика, осигуравач мора имати одређени вишак резерви у виду адекватног капитала, како би активно могао контролисати ризик и њиме управљати.

Техничке основе код обрачуна премија у осигурању су:

- **таблице смртности** – основ за израчунавање вероватноће смртности, односно, доживљења, кретање броја живих и броја умрлих лица у оквиру одређеног скупа, израчунатог на основу изравнатих вероватноћа смрти. У нашој земљи друштва за осигурање користе таблице смртности из 1980-82. године (према којима вероватноћа смртности опада у односу на претходни период, што је резултат пописа), а неке чак и из 1950-52. године. Резултат тога ће бити неадекватно одређене тарифе за поједине врсте осигурања живота, односно, биће више, а самим тим и осигурање ће бити скупље.
- **обрачунска каматна стопа** – основ за обрачун премије, би требало да остане непроменљива у оквиру дужег временског периода. Требало би изабрати каматну стопу која је нижа од актуелне каматне стопе у земљи. Осигурање живота је углавном дугорочно. Искуства развијених земаља указују да каматна стопа има тенденцију постепеног снижавања. У пракси се ова стопа одређује од стране државних органа (креће се између 3-4%р.а.).
- **трошкови спровођења осигурања** – обухватају аквизиционе трошкове (трошкови прибављања осигурања), трошкове наплате премије (инкасо трошкови) и текуће управне трошкове.

У случају **имовинских осигурања**: претпоставке учесталости и интензитета настанка осигураног случаја, вредност објекта који се осигурава, итд.

Математичка резерва

је техничка резерва друштва за осигурање намењена за измиривање будућих обавеза по основу животних осигурања.

Тарифа премија

садржи елементе за одређивање цене ризика тј. премије осигурања. Начин израчунавања премије зависи од тога како су тарифама изражене премијске стопе.

Тарифа премија садржи елементе за одређивање цене ризика тј. премије осигурања. Може бити састављена по различитим критеријумима и може да садржи: стопе премије којима се множи сума осигурања; премију у апсолутном износу која се израчунава за одређени ризик, односно, величину ризика или предмет осигурања; поступак или начин утврђивања стопе или износа премије; критеријуме за обрачунавање попуста или доплатка на премију осигурања; минималне стопе премије до које се стопа може снижити бонусима за позитивне техничке резултате; минималну премију у апсолутном износу за уговоре о осигурању малих осигураних вредности; максималне стопе премије – у случају негативних техничких резултата по појединачном уговору о осигурању када се примењује малус.

Поступак процене и израчунавања висине премије састоји се од: процене ризика, одређивање основице за израчунавање премије, израчунавања премије, одређивање датума плаћања премије и примена услова осигурања.

Начин израчунавања премије зависи од тога како су тарифама изражене премијске стопе. Тарифе су често подељене у премијске групе према којима се дефинишу, по својим карактеристикама, уже групе предмета осигурања или већи или мањи скуп осигураних ризика.

Осигуравач мора да одреди прецизне услове уговора које треба да испуни да би могао уопште да формира једну заједницу ризика.

1. Различите врсте цена:

- Цена чисте премије за незгоду
- Цена нето премије са трошковима прибављања и управљања
- Укупна цена са свим потребама и порезима

2. Потребне услове за добру заједницу ризика. Да би ризик био прихватаљив за осигуравача он мора да испуни одржане карактеристике :

- Хомогеност
- Селективност
- Дисперзију

3. Распodelу ризика: саосигурања, подосигурање у траншама капитала, реосигурање

- Пуно поштовање пуне претплате и конзервације
- Поновљивост ризика

Висина премије/цене осигурања зависи од капацитета осигуравача и очекиваног профита које представљају две основне детерминанте понуде. Основне методе формирања цене премије заснивају се на анализи сегментираног тржишта, управљања разликама у цени и изградњом дугорочних односа са клијентима. Анализом остварених пословних резултата води се рачуна да се елиминишу они производи/услуге чији су трошкови већи од прихода.

Структура бруто премије неживотног осигурања:

Структура бруто премије

- Ризико премија
- Доплатак за сигурност
- Трошкови спровођења осигурања
- Профит осигуравача

Структура бруто премије животног осигурања

- $БП = НП + 1/К + нП + цП$, где је
- БП = годишња бруто премија за једну јединицу осигураних своте,

Бруто премија

или изворна премија користи се у међусобним односима осигуравача и реосигуравача у реосигурању, односно између осигуравача и саосигуравача у саосигурању. Представља део који реосигуравач или саосигуравач треба да приме за свој део преузетог ризика коју је осигуравач примио од осигураника.

- НП = нето премија која је израчуната применом таблице смртности,
- $1/K$ = калкулативна каматна стопа у бруто премији,
- пП = удео аквизицијских трошкова који се признају посредницима сразмерно бруто премији,
- цП = директни трошкови који су сразмерни бруто премији, односно, осигураној своти, а плаћају се за цело време трајања осигурања.

Трошкови производа/услуга неживотног осигуравања нису унапред познати. Осигуравач тек након прикупљених ризика, ангажовањем преузимаача за потписивање великог броја полиса, жели да онемогући појаву губитка услед насталих штета. Осигуравач ове врсте осигурања изложен је ризику у погледу различитог износа потраживања за накнаду штета, као и потраживањем штета у различитим временским периодима.

Ситуација код животног осигурања је потпуно другачија зато што су одштетни захтеви унапред регулисани уговором. Смртност не представља најзначајнији ризик за осигурање живота. Иако се осигуравачи неживотног осигурања штите од настанка великог броја ризика, како физичког и пословног, највећи број ризика се односи на обавезно осигурање моторних возила и ризик уништења имовине. На основу података из праксе у већини земаља (на пример у ЕУ, Канади) скоро 55% укупног осигурања представља учешће осигурања аутомобила. Према природи посла осигурања мора да се поштују сви прописи који се односе на тај процес, почевши од добијања лиценци агената и брокера, форме и правних израза у уговорима и прилагођавања потраживањима по основу накнаде штета. Осигуравачи морају да поштују прописе и не могу да одбију ниједног осигураника који жели да закључи уговор о осигурању возила. Уговор о осигурању се најчешће закључује на једну годину, а осигураници имају могућност да уколико нису задовољни услугом осигуравача раскину уговор и да се одреде или за неки други производ или другог осигураника. Зато је важно да осигурање формира калкулацију цене која у себи садржи и могући варијабилни део за смањење односно повећање, али у зони позитивног пословног резултата.

7.3.1. Права (реална) цена осигурања

Предности које су обезбеђене статистиком су реалне са становишта да осигуравач може боље да сагледа све сегменте који утичу на цену и са гледишта клијента. Такође, може да креира више производа по цени која може да буде прихватљива за обе стране, осигуравача и осигураника. Осигурање треба да обезбеди цену која одговара његовим реалним трошковима према изложености ризику тако да потпуним сагледавањем структуре цене гарантује купцу да плаћа реалну цену осигурања која одговара тој врсти ризика, без којих би он у случају губитка претрпео штету о којој осигуравач треба да води рачуна или да он лично буде изложен тим ризицима.

Међутим, осигуравач не треба никад да заборави две врсте ограничења које постоје заснованој на статистици. Прво ограничење произилази из механизма

осигурања захваљујући коме осигурава осигуранике од претрпљене незгоде и компензује штету захваљујући износу који прикупља од заједнице осигураника. Цене уговора о осигурању за обезбеђење од незгоде омогућавају компензацију у складу са уговором. Да бисмо било потпуно прецизни у вези са ценом осигурања, треба да знамо да осигураник плаћа износ за изложеност том ризику (за незгоду) која је предмет осигурања, односно солидарно учествује у случају незгоде која се догоди било њему или неком другом. Ограничење осигурања према томе је такво да када осигураник плати цену она је тачно одређена за ризик незгоде од које се обезбеђује, а цена обухвата све трошкове осигуравача и пореза које има свака земља посебно утврђене. То је разлог зашто постоји равнотежа између премије сваког осигуравача за исту врсту незгоде без обзира да ли је реч о осигурању од болести, факултативном, поморском, аутомобилском или неком другом. Осигуравачи који нуде овакве типске уговора желе да се у јавности прикажу као јавни правни сервис, социјални и технички добро припремљен више него што је реч о правом представљања осигурања.

Друга врста ограничења код одређивање цене је посебно велики број сегментата ради одређивања правог износа трошка осигурања за осигуранике који су више изложени ризику, као и оне који припадају посебним друштвеним групама скромног имовинског стања. Уколико је реч о индустрији која производи опасне производе по друштво и околину онда се премија обрачунава по знатно вишој стопи. Код појединих врста осигурања свака земља предвиђа групе осигурања за оне ризике које налази као опасне и као такве строго их контролише. На пример ако је у питању аутомобилско осигурање онда у случају да се управља возилом, а возач нема полису осигурања онда се наплаћују веома високе казне.

Обрачун преносне премије

Основица за обрачун преносне премије је укупна премија утврђена уговором о осигурању. Она се обрачунава последњег дана текућег обрачунског периода, а израчунава се по методи појединачног израчунавња за сваки уговор о осигурању с тачним временским разграничењем (применом метода *pro rata temporis*). Метод обрачуна преносне премије зависи од начина уговарања висине покрића, односно да ли је оно променљиво или не.

У случају када се висина осигуравајућег покрића *не мења* у току трајања осигурања обрачун преносне премије обавља се према следећем обрасцу:

$$PP = \frac{P \times d}{D}$$

Где је:

PP – преносна премија појединачног осигурања

P – укупна премија појединачног осигурања

d – број дана трајања осигурања после истека обрачунског периода

D – број дана трајања осигурања појединачног осигурања.

Уколико се висина покрића мења у току периода трајања осигурања или се претпоставља да ће се променити (као што је случај са осигурањем објеката у изградњи, осигурање кредита, осигурање јемства и слично) онда се обрачун обавља према следећим критеријумима:

$$PP = P_x \frac{d}{D^2} \times \frac{2 O_k \times D - d \times (O_k - O_p)}{O_k + O_p}$$

Где је:

PP – преносна премија појединачног осигурања

P – укупна премија појединачног осигурања

d – број дана трајања осигурања после истека обрачунског периода

D – број дана трајања осигурања појединачног осигурања

O_k – висина осигуравајућег покрића (ризика) на почетку трајања осигурања

O_p – висина осигуравајућег покрића (ризика) на почетку трајања осигурања

За животна осигурања за која се обрачунава математичка резерва, преносна премија је саставни део математичке резерве.

Преносна премија у самопридржају друштва које обавља послове осигурања обрачунава се тако што се збир преносне премије осигурања сопственог портфела и преносне премије примљених саосигурања умањи за збир преносне премије пренте у саосигурање и реосигурање.

7.3.2. Предвиђање будуће вероватноће незгоде догађаја

Постоји још једна врста опасности за статистику, а то је она група података о учесталости, везаних за прошлост. Осигураник купује полису данас за догађај који ће можда да се реализује у будућности. Тако да одређивање цене не треба само да узима у обзир податке из прошлости већ треба да пронађе и просечну вредност обухватајући и предвиђања фактора учесталости догађаја и у будућности. На пример, када посматрамо податке о броју саобраћајних незгода видимо да у неким годинама имамо повећан број, а у неким смањен број незгода. То значи да није довољна само регулатива о осигурању у циљу смањења ризика незгода у саобраћају већ и других прописа о безбедности у саобраћају. Слично је и са неким другим делатностима као што је грађевинарство или неким гранама индустрије из групе брзог технолошко-техничког развоја. Статистичке базе података веома брзо се мењају и уколико делатност осигурања не преради податке могу да се јаве велике грешке у одређивање праве цене која обухвата све потребне трошкове.

У структури цене, после резервисаних трошкова на име очекиваног ризика најзначајнији су трошкови спровођења осигурања на које друштво за осигурање може директно да утиче

7.4. Трошкови спровођења осигурања (ТСО) као део цене осигурања

Трошкови спровођења осигурања имају значајно учешће у цени осигурања. Структура цене осигурања као што смо видели зависи првенствено од цене ризика, а потом од начина располагања премијом у коју су укључени добици/губици од пласмана средстава техничких и гарантних резерви. И као трећи елемент јавља се висина трошкова спровођења осигурања.

С обзиром да финансирање трошкова спровођења осигурања није регулисано законским нити подзаконским актима, друштва за осигурање сама интерним актима регулишу питање извора финансирања тј. извора за покриће трошкова спровођења осигурања.

Табела 8. Извори за покриће трошкова спровођења осигурања

Ред. Бр.	Извори покрића
1	Приходи од премије животних и нежив. осигурања -део за режијски додатак
2	Приходи од саосигурања -део за режијски додатак
3	Приходи од провизија по основу уговора о посредовању и заступању
4	Приходи од закупнина некретнина, постројења и опреме
5	Приходи од продаје остатка осигураних оштећених ствари
6	Приходи од обрачунатих камата на потраж. по основу премије (у сразмери део који припада режијском додатку)
7	Остали приходи од камата
8	Финанс. приходи од повез. правних лица
9	Остали пословни приходи
10	Приходи од поврата пореских и других дажбина

Друштва за осигурање резервисане штете обрачунавају, не само на основу обавеза из уговора о осигурању (реосигурању), директних трошкова материјала и услуга, налаза вештака, проценитеља, актуара, већ и на основу података о трошковима у вези са решавањем и исплатом штета. Укупно резервисане штете по појединим тарифама, тј. врстама осигурања коригују се коефицијентом трошкова, у вези са решавањем и исплатом штета.

Под трошковима у вези са решавањем и исплатом штета, подразумевају се сви трошкови који се реализују у том процесу као што су на пример трошкови извиђаја, процене и исплате штете, трошкови остварења регресних захтева, судски трошкови и таксе у споровима, трошкови вештачења и други трошкови који су у вези са решавањем и исплатом штета.

7.5. Економски принципи рада осигурања

Осигуравач мора да послује на економским принципима који се примењују и користе у делатности осигурања да би располагао довољним новчаним средствима у садашњости и будућности. Економски принципи предвиђају да осигуравач мора да прикупи довољан износ премије да може да подмири све своје обавезе преузете закљученим уговорима о осигурању (и реосигурању).

Једно од основних начела пословања осигуравача (као и код осигураника) је начело сигурности. То начело предвиђа да осигуравач може да задржи у свом самопридржају само оне ризике које може самостално да изравна, односно да покрије сопственим средствима. Ако се појављују вишкови ризика изнад сопствених капацитета те ризике треба да пласира у реосигурање.

У погледу висине покрића, односно лимита покрића, ризик се може покрити до висине укупних капацитета (осигурања и реосигурања). Укупне капацитете чине капацитети осигуравача (и евентуално капацитети саосигуравача), капацитети домаћег и страног реосигурања. Потпуну сигурност осигуравач има ако закључи неопходна осигурања која ће да пружи одговарајућу економску заштиту (у случају настанка, штете могу да остваре накнаду штете која ће им омогућити наставак нормалног пословања или егзистенције).

7.5.1. Економски показатељи пословања осигурања

Carmel - показатељи

Друштва за осигурање послују условима тржишне конкуренције што захтева добро аналитичко праћење пословања и прилагођавање тим условима. У досадашњем излагању видели смо да је у условима конкуренције најважније да се заштите интереси осигураника тј. да њихова средства буду заштићена. Та заштита подразумева да пласмани који се одвијају на финансијским тржиштима донесу такве резултате који доприносе пословној стабилности. Показатељи који се израчунавају и анализирају економски посматрано заснивају се на већ прошлим догађајима и као такве их увек треба узимати са резервом ако планирамо да их користимо за планско-аналитичка предвиђања.

Међутим у циљу спровођења квалитетне услуге осигурања од различитих врста ризика, али и да се уносно пласирају слободна новчана средстава неоп-

ходно је да се обавља стална супервизија пословања у циљу заштите пословних интереса осигурања односно осигураника.

Једна група таквих показатеља је сет CARMEL показатеља. Они представљају критеријуме за квантитативно праћење и анализу финансијске стабилности друштава за осигурање (ДО), сачињени по узору на методологију ММФ.

Оквир за прве практичне кораке ка управљању ризицима у ДО је дат кроз Одлуку Народне банке Србије о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО, а CARMEL показатељи се могу користити као један од алата за управљање ризицима.

Сет CARMEL показатеља се састоји од 6 група:

- Capital adequacy = Адекватност капитала
- Asset quality = Квалитет имовине
- Reinsurance and actuarial issues = Реосигурање и актуарске позиције
- Management soundness = Квалитет управљачке структуре
- Earnings and profitability = Зарада и профитабилност
- Liquidity = Ликвидност

Свака од ових група, како у пословима неживотних, тако и у пословима животних осигурања садрже одговарајуће подгрупе показатеља.

Преглед подгрупа показатеља са одговарајућим ознакама и периодиком обрачуна, како за неживотна тако и за животна осигурања, дат је у наредној табели.¹⁰

Табела 9. Преглед подгрупа показатеља

Ознака групе	Показатељ	Ознака подгрупе	периодика обрачуна ¹⁾	неживотно осигурање	животно осигурање
C	Премија у самопридржају / Укупан капитал	C1	Г	Х	
	Укупан капитал умањен за губитак / Укупна актива	C2	Г,Т	Х	Х
	Укупан капитал умањен за губитак / Техничке резерве	C3	Г,Т		Х
	Гарантна резерва / Маргина солвентности	C4	Г,Т	Х	Х

¹⁰ „Аутоматизован“ обрачун CARMEL показатеља у НБС се врши уз коришћење података које у складу са Законом о осигурању („Службени гласник РС“, бр. 55/04, 70/04, 61/05 и 101/07, у даљем тексту: Закон) и одговарајућим подзаконским актима електронским путем ДО достављају Народној банци Србије.

	(Нем. улагања + некретнине + пласмани у ХоВ којима се не тргује на тржишту + потраживања) / Укупна актива	A1	Г,Т	Х	Х
	Потраживања за премију / Укупна уговорена премија	A2	Г	Х	Х
A	Учешћа у капиталу / Укупна актива	A3	Г,Т	Х	Х
	Покривеност техничких резерви прописаним облицима aktive	A4	Г,Т	Х	Х
	Покривеност техничких резерви прописаним облицима aktive 1	A5	Г,Т	Х	Х
	Меродавна премија у самопридржају / Меродавна укупна премија	R1	Г,Т	Х	Х
R	Техничке резерве у самопридржају / Просечне решене штете у самопридржају у последње 3 године R2 Г Х	R2	Г	Х	
	Техничке резерве у самопридржају / Просечна премија у самопридржају у последње 3 године	R3	Г		Х
	Укупна уговорена премија у хиљ. дин./Број запослених	M1	Г	Х	Х
M	Укупна актива у хиљ.дин. / Број запослених	M2	Г	Х	Х
	Трошкови зарада / Премија у самопридржају	M3	Г	Х	Х
	Меродавне штете у самопридржају / Меродавна премија у самопридржају	E1	Г,Т	Х	
	Трошкови спровођења осигурања 3) / Меродавна премија у самопридржају	E2	Г,Т	Х	Х
	Инвестициона добит / Меродавна премија у самопридржају	E3	Г,Т	Х	
	Комбиновани 1 – E1 + E2 показатељ E4 Г,Т Х	E4	Г,Т	Х	
	Комбиновани 2 – E1 + E2 – E3 показатељ	E5	Г,Т	Х	
E	Трошкови извиђаја, процене ликвидације и исплате штета / Штете у самопридржају	E6	Г,Т	Х	Х
	Инвестициона добит / Просечно инвестирана средства	E7	Г		Х
	Нето резултат / Просечан укупан капитал	E8	Г	Х	Х
	Нето резултат у хиљ.дин. / Број запослених	E9	Г	Х	Х
	Нето резултат / Укупна актива E10 Г Х Х	E10	Г	Х	Х
	Нето резултат / Укупни приходи E11 Г Х	E11	Г	Х	
	Готовина и гот. еквиваленти/Краткорочне обавезе ^{2) 2}	L1	Г,Т	Х	Х
L	(Обртна имовина – залихе) / Краткорочне обавезе ²⁾	L2	Г,Т	Х	Х
	Ликвидна актива / Краткорочне обавезе ²⁾	L3	Г,Т	Х	Х
	Ликвидна актива 1 / Краткорочне обавезе ²⁾	L4	Г,Т	Х	Х

1) Г – годишње, Т – тромесечно

2) укључене и преносне премије и резервисане штете

3) обухватају трошкове прибаве и управе

Од 31.12.2008. године у складу са MPC 39 CARMEL показатељи се прате и уз корекцију за нереализоване добитке/губитке по основу ХоВ расположивих за продају.

АДЕКВАТНОСТ КАПИТАЛА. Адекватност капитала је један од кључних показатеља стабилности друштва за осигурање (у даљем тексту ДО) – обзиром да је и функција капитала да апсорбује ризике који могу да настану увези са пословањем ДО (нпр. ризик осигурања, оперативни, тржишни ризик и др.). Конзервативан приступ довољности капитала ДО омогућава лакше подношење катастрофа, неочекиваних губитака, неповољних промена успровођењу осигурања, промена регулаторног окружења и др., док, са другестране, прекомеран обим капитала може указати на неспособност адекватног коришћења ресурса тог ДО.

Основна 4 CARMEL показатеља адекватности капитала су:

- C1: Премија у самопридржају / Укупан капитал
- C2: Укупан капитал умањен за губитак / Укупна актива
- C3: Укупан капитал умањен за губитак / Техничке резерве
- C4: Гарантна резерва / Маргина солвентности

1. Премија у самопридржају / Укупан капитал (C1)

Овај показатељ мери однос премије у самопридржају и укупног капитала ДО. Како премија у самопридржају представља апроксимацију преузетих ризика по уговорима осигурања од стране ДО која обављају послове неживотних осигурања, овај показатељ одражава способност ДО да апсорбује неадекватни ценовни ниво премија и евентуалне непредвидиве штетепокривене осигурањем, односно мери ризик осигурања. Ипак, при посматрању овог показатеља са аспекта преузетих ризика морају се узети у обзир и врсте послова које ДО обавља. Веома висока вредност овог показатеља може указивати на неадекватност укупног капитала у односу на преузете ризике по уговорима осигурања (мерене висином премије) док ниска вредност овог показатеља може указивати на неискоришћеност капиталних ресурса или на немогућност генерисања портфеља.

2. Укупан капитал умањен за губитак / Укупна актива (C2)

Овај показатељ мери однос укупног капитала умањеног на годишњем и кварталном нивоу за губитак и укупне активе ДО. Овај показатељ мери изложеност ДО тржишном, инвестиционом и кредитном ризику.

Ниска вредност овог показатеља може указивати на високу изложеност ДО тржишном, инвестиционом и кредитном ризику.

3. Укупан капитал умањен за губитак / Техничке резерве (C3)

Овај показатељ представља однос укупног капитала умањеног на годишњем и кварталном нивоу за губитак и техничких резерви ДО. За разлику од неживотних осигурања, код којих премија представља релативно добру апроксимацију укупних преузетих ризика по уговорима осигурања, код животних осигурања се она не може користити за ову апроксимацију, обзиром да су ова осигурања углавном дугорочна и базирана на акумулацији и укамаћивању средстава.

Из наведеног разлога, као апроксимација висине преузетих ризика по уговорима животних осигурања користе се техничке резерве, које су, у овој групи осигурања, углавном дугорочног карактера и које мере обавезе по преузетим уговорима осигурања.

Веома ниска вредност овог показатеља може указивати на неадекватност укупног капитала у односу на преузете ризике по уговорима осигурања (мерене висином техничких резерви), док висока вредност овог показатеља може указивати на неискоришћеност капиталних ресурса или на немогућност генерисања портфеља.

4. Гарантна резерва / Маргина солвентности (C4)

Овај показатељ представља однос гарантне резерве и маргине солвентности. Одредбама Закона о осигурању прописано је да гарантна резерва друштва за осигурање увек мора бити већа од израчунате маргине солвентности.

КВАЛИТЕТ ИМОВИНЕ. Квалитет имовине (активе) мери изложеност ДО тржишном, инвестиционом и кредитном ризику. Већа диверсификација (пласмани у различите облике средстава) и дисперзија (пласмани у средства различитих лица) доприносе финансијској стабилности ДО. Јер, што је боља диверсификација и дисперзија пласмана и облика aktive ДО мања је неизвесност у вези са њиховом уновчивошћу и мања вероватноћа неизвршавања обавеза ДО.

Из наведених разлога, при оцени квалитета имовине ДО, нарочиту пажњу треба посветити могућности наплативости појединих облика имовине, као и могућности прецењивања појединих облика имовине.

Основни CARMEL показатељи квалитета имовине су:

- A1: (Нем. улагања + некретнине + пласмани у ХоВ којима се не тргује на тржишту + потраживања) / Укупна актива
- A2: Потраживања за премију / Укупна уговорена премија
- A3: Учешћа у капиталу / Укупна актива
- A4: Покривеност техничких резерви прописаним облицима aktive
- A5: Покривеност техничких резерви прописаним облицима aktive

1. (Нематеријална улагања + некретнине + пласмани у ХоВ којима се не тргује на тржишту + потраживања) / Укупна актива (A1)

Овај показатељ мери однос збира нематеријалних улагања, некретнина, пласмана у ХоВ којима се не тргује на тржишту и потраживања са једне и укупне aktive са друге стране. Нематеријална улагања, некретнине, пласмани у ХоВ којима се не тргује на тржишту и потраживања представљају облике aktive које може карактерисати отежана наплативост као и прецењено исказивање у финансијским извештајима.

Релативно високо учешће ових облика aktive у укупној активи ДО може указивати на проблеме у измиривању обавеза ДО.

2. Потраживања за премију / Укупна уговорена премија (A2)

Овај показатељ мери однос потраживања за премију и укупне уговорене премије. Показатељ мери степен у ком ДО кредитира осигуранике, заступнике, посреднике и реосигураваче. Висока вредност овог показатеља може указивати на склоност ДО да по сваку цену одобри одложено плаћање премије ради остваривању краткорочних циљева: повећане продаје и профита. Такође, висока вредност овог показатеља може указивати на „надувавање“ active ДО и непоштовање правила за процену билансних позиција.

3. Учешћа у капиталу / Укупна актива (A3)

Овај показатељ мери однос учешћа у капиталу других правних лица и укупне active ДО.

У условима неразвијеног тржишта капитала знатно су смањене могућности трговања акцијама на организованој берзи, што може условити њихову отежану утрживост. Поред тога, у ситуацији када је услед проблема са ликвидношћу ДО приморано да прода део свог учешћа у капиталу других правних лица, значајне инвестиције у капитал других правних лица излажу ДО ризику промене цена.

При посматрању овог показатеља могу се узети у обзир и врсте послова које ДО обавља, јер је за ДО која се претежно баве пословима животних осигурања (који су углавном дугорочног карактера) мање изражена потреба за ликвидним средствима од оне која важи за ДО која се баве пословима неживотних осигурања.

4. Покривеност техничких резерви прописаним облицима active (A4)

Овај показатељ мери однос улагања техничких резерви у облике прописане Законом и техничких резерви (одвојено за животна и неживотна осигурања).

Вредност показатеља A4 испод 100% указује на непокривеност техничких резерви адекватним облицима улагања што може довести до проблема приликом извршавања обавеза ДО по закљученим уговорима о осигурању.

5. Покривеност техничких резерви прописаним облицима active (A5)

Овај показатељ мери однос улагања техничких резерви у облике прописане Законом и техничких резерви (одвојено за животна и неживотна осигурања), уз узимање у обзир и процентуалних ограничења улагања у те облике.

Вредност показатеља A5 испод 100% указује на непокривеност техничких резерви адекватним облицима улагања или на недовољну диверсификацију пласмана (у различите облике средстава) што може довести до проблема приликом извршавања обавеза ДО по закљученим уговорима о осигурању.

Код показатеља А4 и А5 може се додатно испитати и рочна и валутна усклађеност пласмана и техничких резерви, као и дисперзија улагања у исте облике средстава, али код различитих лица.

РЕОСИГУРАЊЕ И АКТУАРСКЕ ПОЗИЦИЈЕ. Капитал ДО и реосигуравајуће покриће представљају облике апсорбера за велике штете које могу угрозити пословање ДО.

Реосигурање има кључну улогу у процесу вертикалне дисперзије ризика, а способност ДО да одговори на обавезе по уговорима осигурања може у великој мери зависити од адекватности преноса ризика у реосигурање. Тако, неадекватна процена ризика и самопридржаја и задржавање прекомерних ризика у ДО може узроковати неспособност да измири обавезе по преузетим уговорима осигурања. Са друге стране, прекомерно ослањање ДО на реосигуравача може такође условити проблеме у пословању нпр. у случају несолвентности реосигуравача, неповољних промена на тржишту реосигурања и др.

Актуарске позиције (техничке резерве) представљају резерве за измирење будућих обавеза ДО по уговореним осигурањима па стога адекватност њихове оцене у великој мери утиче на способност ДО да измири те обавезе.

Основна 3 CARMEL показатеља реосигурања и актуарских позиција су:

- R1: Меродавна премија у самопридржају / Меродавна укупна премија
- R2: Техничке резерве у самопридржају / Просечне решене штете у самопридржају у последње 3 године
- R3: Техничке резерве у самопридржају / Просечна премија у самопридржају у последње 3 године

1. Меродавна премија у самопридржају / Меродавна укупна премија (R1)

Овај показатељ мери однос меродавне премије у самопридржају и меродавне укупне премије ДО.

Овај показатељ мери степен у ком се преузети ризици по уговорима осигурања преносе на реосигуравача, односно рефлектује политику реосигурања ДО.

Ниске вредности овог показатеља указују да се ДО у значајној мери ослања на реосигуравача и да способност овог ДО да измири штете у великој мери зависи од финансијске стабилности реосигуравача (и способности реосигуравача да измири свој удео у обавезама ДО). У овом случају потребно је проверити и финансијску стабилност реосигуравача.

Са друге стране, висока вредност овог показатеља (мања зависност од реосигурања) може указивати на већи ризик спровођења осигурања који преузима осигуравач, а који је условљен неадекватним одређивањем премије. (која није довољна за измирење штета) или неповољним променама на тржишту реосигурања.

2. Техничке резерве у самопридржају / Просечне решене штете у самопридржају у последње 3 године (R2)

Овај показатељ мери однос техничких резерви у самопридржају и просечно решених штета у самопридржају у последње 3 године. Континуирано ниска вредност показатеља може указивати и на то да се ДО у великој мери ослања на свој капитал што у ситуацији у којој је капитал близу цензуса оставља мало простора за апсорбовање неочекиваних или катастрофалних губитака.

3. Техничке резерве у самопридржају / Просечна премија у самопридржају у последње 3 године (R3)

Овај показатељ мери однос техничких резерви у самопридржају и просечне премије у самопридржају у последње 3 године.

Показатељ је аналоган претходном показатељу за неживотне осигураваче. При интерпретацији овог показатеља треба узети у обзир развој осигуравајућег посла као и микс послова животних осигурања ДО.

КВАЛИТЕТ УПРАВЉАЧКЕ СТРУКТУРЕ. Квалитетан менаџмент, односно управа ДО је од суштинске важности за стабилност сваког ДО. Са друге стране, мерење ефикасности и квалитета менаџмента кроз системе раног упозорења може у пракси бити веома отежано.

Другим речима, тешко је преточити ефикасност и квалитет менаџмента у низ поузданих показатеља раног упозорења.

Примера ради, већи број запослених у односу на неку референтну вредност може указивати како на лошу организацију ДО и на неадекватно коришћење ресурса, са једне стране, тако и на стратешка опредељења управе ДО да се клијентима пружи виши ниво услуга (већи су трошкови пословања, али је већа и вероватноћа задржавања клијената), са друге стране. Такође, мањи број запослених у односу на неку референтну вредност може указивати на рационално коришћење ресурса, али и на неадекватно управљање оперативним ризицима (недиференцирање послова, недовољна припремљеност кадрова да се суоче са озбиљнијим проблемима у пословима које обављају и др.)

При тумачењу показатеља квалитета управљачке структуре треба имати у виду да осигуравачи могу да користе различите дистрибутивне канале за продају својих „производа“.

Показатељи квалитета управљачке структуре се углавном заснивају на праћењу међусобних односа премије, броја запослених, трошкова зарада и активе ДО, а 3 основна CARMEL показатеља ове групе су:

- M1: Укупна уговорена премија у хиљ.дин. / Број запослених
- M2: Укупна актива у хиљ.дин. / Број запослених
- M3: Трошкови зарада / Премија у самопридржају

ЗАРАДА И ПРОФИТАБИЛНОСТ. Профитабилно пословање је од суштинског значаја за пословање ДО јер, са једне стране, добар резултат остварен пословањем утиче на ниво поверења осигураника и потенцијалних осигураника у пословање тог ДО док, са друге стране, добитак може представљати и дугорочни извор капитала.

Ниска профитабилност може да укаже на фундаменталне проблеме осигурвача и може се сматрати индикатором проблема са солвентношћу.

Основни CARMEL показатељи зараде и профитабилности су:

- E1: Меродавне штете у самопридржају / Меродавна премија у самопридржају
- E2: Трошкови спровођења осигурања / Меродавна премија у самопридржају
- E3: Инвестициона добит / Меродавна премија у самопридржају
- E4: Комбиновани 1 = $E1 + E2$ показатељ
- E5: Комбиновани 2 = $E1 + E2 - E3$ показатељ
- E6: Трошкови измијања, процене ликвидације и исплате штета / Штете у самопридржају
- E7: Инвестициона добит / Просечно инвестирана средства
- E8: Нето резултат / Просечан укупан капитал
- E9: Нето резултат у хиљ.дин. / Број запослених
- E10: Нето резултат / Укупна актива
- E11: Нето резултат / Укупни приходи

1. Меродавне штете у самопридржају / Меродавна премија у самопридржају (E1)

Овај показатељ (loss ratio) мери однос меродавних штета у самопридржају и меродавне премије у самопридржају.

Показатељ је важан индикатор коректности политике цена и преноса ризика у саосигурање и реосигурање и показује у којој је мери ДО у стању да измирује штете у самопридржају приходима од премија у самопридржају.

Висока вредност овог показатеља може указивати на немогућност ДО да измирује обавезе по штетама.

2. Трошкови спровођења осигурања / Меродавна премија у самопридржају (E2)

Овај показатељ (expense ratio) мери однос трошкова спровођења осигурања и меродавне премије у самопридржају.

Показатељ представља меру ефикасности пословања ДО у вези са спровођењем осигурања и трошковима везаним за поступак спровођења осигурања (трошкови прибаве, трошкови управе).

Висока вредност овог показатеља може указивати на прекомерна издвајања за ове трошкове као и на непостојање критичне масе обима пословања која је неопходна за смањење трошкова пословања по јединици уговорене премије.

3. Инвестициона добит / Меродавна премија у самопридржају (E3)

Овај показатељ мери однос инвестиционе добити и меродавне премије у самопридржају.

Показатељ се фокусира на приходе од инвестирања као други значајан извор прихода ДО (пored премије осигурања) и указује на инвестициону политику друштва. Показатељ се ретко користи изоловано већ се користи при обрачуну Комбинованог 2 показатеља (E5).

4. Комбиновани 1 показатељ ($E4 = E1 + E2$)

Овај показатељ представља збир E1 и E2 показатеља.

Како се при обрачуну овог показатеља узимају у обзир накнаде за штете, трошкови спровођења осигурања и премија, следи да овај показатељ представља меру профитабилности из послова осигурања ДО, без узимања у обзир прихода од инвестирања.

Уобичајено је да вредност овог показатеља буде испод 100% али вредност показатеља изнад ове границе може указивати да се и приходи од инвестиција користе као фактор при одређивању висине премија. Ипак, троцифрена вредност овог показатеља ($\geq 100\%$) у окружењу које се карактерише ниским или чак негативним стопама приноса може бити сигнал одлива капитала и најава проблема са солвентношћу.

5. Комбиновани 2 показатељ ($E5 = E1 + E2 - E3$)

Овај показатељ представља разлику збира E1 и E2 показатеља и показатеља E3.

Показатељ мери општу профитабилност ДО остварену спровођењем осигурања и инвестирањем.

Висока вредност овог показатеља, блиска 100% указује на немогућност ДО да оствари профит, што би на дужи рок утицало и на ограничене могућности раста, развоја нових производа, као и на конкурентност тог ДО у области цена што би коначано и узроковало проблеме са солвентношћу и оптеретило капитал ДО.

6. Трошкови извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета / Штете у самопридржају (E6)

Овај показатељ мери однос трошкова извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета и штета у самопридржају.

При анализи овог показатеља требало би узети у обзир да различите врсте осигурања могу имати веома различите трошкове решавања штета.

Високе вредности овог показатеља могу указивати на проблеме ДО у вези са решавањем штета, високо учешће штета у спору, ангажовање спољних сарадника уместо ослањања на сопствене ресурсе.

7. Инвестициона добит / Просечно инвестирана средства (E7)

Овај показатељ мери однос инвестиционе добити и просечно инвестираних средства, и узима у обзир инвестиционе некретнине и све дугорочне и краткорочне финансијске пласмане.

Показатељ мери однос нето резултата и просечно укупног капитала.

Он показује колико профита генерише друштво у односу на:

новац који су инвестирали власници друштва, резерве, ревалоризационе резерве и нераспоређену добит.

9. Нето резултат у хиљ.дин. / Број запослених (E9)

Овај показатељ мери однос нето резултата и броја запослених. Показује продуктивност запослених изражену у висини нето резултата по запосленом.

Повећање вредности овог показатеља може указивати на бољу искоришћеност људских ресурса која је резултат боље организационо – технолошке и кадровске оспособљености ДО.

10. Нето резултат / Укупна актива (E10)

Овај показатељ мери однос нето резултата и укупне активе.

Показује проценат прираста укупних средстава (активе) ДО по основу оствареног нето резултата.

Већа вредност овог показатеља указује на ефикасније коришћење укупних средстава (активе) у остваривању нето резултата, што представља резултат ефикасније управљачке структуре ДО.

11. Нето резултат / Укупни приходи (E11)

Овај показатељ мери однос нето резултата и укупних прихода.

Користан је за праћење профитабилности ДО из године у годину. Како нето резултат представља разлику укупних прихода и укупних расхода, повећање вредности овог показатеља из године у годину указује на смањење расхода и повећање нето резултата, односно бржи пораст нето резултата од пораста прихода.

ЛИКВИДНОСТ. Ликвидност се најчешће посматра као платежна способност ДО да у одређеном року измири своју обавезу, а та способност зависи од расположивих ликвидних средстава тог ДО. Обзиром да су фреквенција, висина и тренутак настанка штета неизвесни, ДО су у обавези да пажљиво планирају структуру својих средстава за измирење обавеза пре свега по штетама а онда и осталих обавеза.

Да би се одржала дневна платежна способност ДО неопходно је да постоји синхронизација између прилива и одлива новчаних средстава што је условљено равнотежом обавеза и средстава ДО по својој рочности.

Из наведеног следи да ликвидност ДО зависи од степена у ком је оно, поседовањем ликвидних или лако утрживих средстава (неризични пласмани, са адекватном диверсификацијом и дисперзијом), у могућности да одговори на обавезе.

Високе вредности показатеља ликвидности указују на могућност ДО да одговори на неочекиване потребе за готовином без потребе да уновчава своје дугорочне пласмане (неправовремена продаја пласмана углавном резултира постизањем ниже вредности ових пласмана од њихове реалне вредности). Са друге стране, претерано високе вредности овог показатеља могу указивати на неадекватну политику пласмана ДО и на умањену могућност генерисања профита по основу пласмана средстава ДО.

Основни CARMEL показатељи ове групе су:

- L1: Ликвидност првог степена: Готовина и готовински еквиваленти / Краткорочне обавезе
- L2: Ликвидност другог степена: (Обртна имовина – залихе) / Краткорочне обавезе
- L3: Ликвидна актива / Краткорочне обавезе
- L4: Ликвидна актива 1 / Краткорочне обавезе

Показатељ **L3 (ликвидна актива / краткорочне обавезе)** мери однос ликвидне aktive и краткорочних обавеза при чему ликвидну активу чине акције којима се тргује на организованом тржишту (учешћа у капиталу осталих правних лица), друге ХоВ расположиве за продају којима се тргује на организованом тржишту, ХоВ издате од стране државе, централне банке, међународних финансијских институција, као и ХоВ за које гарантује неки од наведених субјеката и готовински еквиваленти и готовина.

Показатељ **L4 (ликвидна актива 1 / краткорочне обавезе)** мери однос ликвидне aktive и краткорочних обавеза при чему ликвидну активу, поред средстава ликвидне aktive показатеља L3, чине и део дугорочних депоновања и улагања која доспевају до једне године, ХоВ које се држе до доспећа (део који доспева до једне године) и остали краткорочни финансијски пласмани.

Показатеље L3 и L4 треба посматрати условно и из ликвидних средстава искључити обвезнице и акције правних лица којима се тргује на тржишту хартија од вредности за које се не располаже довољним подацима за објективну процену ликвидности тих средстава. Такође, и пласмане у ХоВ, који се услед исувише велике вредности под нормалним условима не могу утржити треба искључити из ликвидних средстава.

Код показатеља L4, потребно је додатно испитати средства ликвидне aktive, у делу у коме се разликују од средстава ликвидне aktive показатеља L3, с обзиром на могуће проблеме приликом утрживости тих средстава у кратком временском року.

Изложеност ризицима фокус посредне контроле

- ДО редовно извештавају НБС (годишње, тромесечно, месечно)
- Квантитативно праћење и анализа финансијске стабилности ДО – CARMEL показатељи
- Идентификација и праћење значајних активности ДО
- Идентификација и праћење ризика инхерентних значајним активностима
- Анализа квалитета управљања ризицима и система интерних контрола (у непосредној контроли)
- Утврђивање нето ризика и смера ризика
- Утврђивање композитног ризика и рангирање стадијума у ком се ДО налази – планирање непосредних контрола



Izvor: http://www.nbs.rs/internet/latinica/15/mediji/prezentacije/20120612_MEJ_prezentacija_osig.pdf



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Формирање портфеља осигурања
- Израда техничког резултата
- Прорачун показатеља пословних резултата



КРАТАК САДРЖАЈ

- 8.1. Портфељ у осигурању као економска основа управљања
- 8.2. Штете - појавни облик ризика
- 8.3. Систем управљања ризиком
- 8.4. Технички аспекти пословања
- 8.5. Финансирање друштва за осигурање

ПРИНЦИПИ УПРАВЉАЊА ОСИГУРАЊЕМ

8.1. Портфељ у осигурању као економска основа управљања

Осигуравач мора добро да познаје сопствени портфељ, његове карактеристике и састав, његову стабилност а у циљу уједначавања и атомизирања ризика кроз саосигурање и реосигурање како би на тај начин ограничио висину своје обавезе на износ расположивих средстава. Стабилност портфеља осигурања испитује се и утврђује методама актуарске математике ради правовремене интервенције и предузимања потребних мера пословне политике у складу са економским начелима осигурања.

Термин портфељ у осигурању се може употребити као појам скупности, у зависности од тога на кога или на шта се односи. Према Марковићу (2006), то може бити:

1. портфељ одређеног осигуравача – сва његова осигурања у једној врсти осигурања, у неколико врста осигурања или заједно у свим врстама осигурања, а исказује се бројем уговора о осигурању или бројем осигураника; и збиром износа премија одређеног портфеља;
2. портфељ осигурања неколико осигуравача или свих осигуравача у једној регији, земљи или у међународним размерама и то према критеријумима који важе и за поделу на врсте осигурања;
3. отворени или живи портфељ – када портфељ стално расте уласком нових осигурања у послове осигуравача;
4. затворени „одумирући“ портфељ – када портфељ опада јер се постојећи уговори о осигурању гасе, или се не објављују у скаденци;
5. стабилан портфељ – уколико су ризици које портфељ садржи хомогени те се постиже њихово изравнање;
6. нестабилан портфељ – састављенодхетерогених (неуједначених) ризика недовољно нерасподељених (атомизираних) па се не постиже изравнање ризика у портфељу што изазива инсолвентност и ликвидацију осигуравача.

Стабилност портфеља је изражена у статистичким величинама као што су: варијанса (средње квадратно одступање од очекиване вредности), стандардно одступање или коефицијент варијације и вероватноћа да расположива средства осигураваача могу да крију негативна одступања од очекиваних исплата из осигурања.

Одржавање стабилности портфеља непосредно је везано и са утврђивањем висине потребних резерви сигурности, као и дељење ризика кроз саосигурање и реосигурање. Сва ова питања спадају у подручје управљања ризика. Њихова решења ће зависити од многих фактора: природе и величине ризика, постојећих резерви сигурности, премија осигурања, структуре портфеља, очекиваној висини и расподели штета, односно, обавеза из осигурања и очекиваном техничком резултату.

Статистичко-математичким методе обраде података о величини ризика и портфељу осигурања оцењују вероватноћу да ли ће осигураваач расположивим средствима осигурања (премије осигурања плус резерве сигурности плус други приходи) моћи да покрије своје обавезе из уговора о осигурању. Резултат ових испитивања даје одговор на питање да ли ће осигураваач бити у могућности да изврши преузете обавезе из осигурања, односно, да ли ће бити платежно способан (солвентан).

Портфељ осигурања је стабилнији а вероватноћа инсолвентности мања ако је умањена опасност осигураваача да му буде онемогућено плаћање обавеза због настанка непредвиђених или неукалкулисаних великих штета. Овде се мисли на штете које се периодично јављају у дужем раздобљу па из тог разлога нису биле статистички евидентиране.

Релативно мале и занемарљиве промене појединих параметара као и веома мала одступања у појединим величинама могу битно да утичу на резултат пословања осигураваача.

Сектор за управљање ризиком или организациони део за управљање ризиком у друштву за осигурање је у функцији одржавања ризика у толерантним оквири-ма деловања за шта је важно обезбедити:

- поуздане информације и тачне извештаје, о претњи, настанку или дејству ризика,
- мерење дејства ризика (сваког појединачно и у међусобном утицају) у новчаном еквиваленту – изражено кроз смањење профита (зараде или добити) друштва или кроз штете које се наносе средствима друштва. Банке су развиле моделе, алате и методе за квантификацију изложености ризицима у новчаном еквиваленту. Друштва за осигурање су изложеност ризику оствариле на квалитативном нивоу без адекватног новчаног еквивалента.
- адекватне стратегије, програме и планове за спречавање и сузбијање дејства сваког ризика кроз одговарајуће пословне политике, процедуре и стандарде.

Друштво за осигурање привхата ризик и послује са његовим последицама, с обзиром на то да управља и располаже туђим средствима. Дејство ризика ограничава постављањем контролних лимита изложености или примењује неку од раније наведених стратегија, али и води пословну политику диверсификације појединог и укупног ризика.

Друштво за осигурање издваја одређена резервна (новчана) средства за покриће могућих губитака како у одређеном послу, тако и у целини, уколико улази у послове преузимајући одговорност за ризике. Конкретан износ средстава за покриће ризика укупног пословања друштва (у форми различитих квантитативних показатеља) зависиће од финансијске способности самог друштва.

Друштва за осигурање у свом пословању користе стандардне методе процене ризика, које обезбеђују информације о укупној снази друштва, финансијским и оперативним слабостима или неповољним трендовима, проблемима или погрешним условима, и о праксама управљања ризиком.

Искуство говори, да су уобичајени недостаци у управљању друштва за осигурање: сувише агресивна активност одговорних лица друштва, нејединствена или непажљива управа, негативан утицај запослених, зависност сектора за управљање ризиком од извршног директора (врло је важно да функција управљања ризиком буде независна од управе друштва за осигурање како би се послови реализовали у интересу друштва а не појединачца – директора) и остало (нпр. сувише изузетака у реализацији послова, неконтролисано закључивање уговора о осигурању, акценат на шпекулативним зарадама, итд.).

8.2. Штете - појавни облик ризика

Процена потенцијалних штета за осигурани ризик која може настати на осигураној имовини је такође важна за управљање ризиком, односно, расподелу ризика у осигурању. Висина самопридржаја и очекивана висина потенцијалних штета су најважнији чиниоци за одлуку о предаји ризика у реосигурање.

У нашој пословној пракси друштава за осигурање користи се појам максимално могућа штета (ММШ). Максимално могућа штета представља износ највеће штете која се према процени осигураваача може очекивати на једном осигураном ризику. У вези са тим посматрају се и околности које могу да утичу и значајне су за настанак тог ризика. Конкурентска позиција друштава за осигурање зависи између осталог и од њиховог односа, тј. поступања према одштетним захтевима приликом настанка штете. Основна обавеза осигураваача, која произилази из закљученог уговора о осигурању је исплата штете или исплата накнаде из осигурања, односно, уговорене суме или осигуране суме.

Циљ осигурања је накнада или одштета и исплата суме осигурања. То значи дати одговор на следећа питања:

1. Предмет, односно, природа обавезе осигураваача,
2. Обима, односно, величине те обавезе.

Поступак процене штете регулисан је условима осигурања:

1. Штету утврђују и процењују заједно осигураник и осигуравач или њихови овлашћени представници.
2. Уколико није другачије уговорено оштећена ствар која преостане по настанку осигураног случаја остаје осигуранику и осигураник нема право да тражи исплату пуне суме осигурања. Вредност спасених, оштећених и уништених осигураних ствари обрачунава се по тржишној вредности у месту где је настала штета и на дан настанка осигураног случаја.
3. Трошкови процене штете падају на терет осигуравача.

У ценовном изразу премије најзначајнија је цена коштања ризика додатак на сигурност јер су они у непосредној вези. Премија осигурања се одређује на основу података сагледаних приликом оцене ризика који се преузима у осигуравајуће покриће и одређује се на основу цене дефинисане у тарифама сваког друштва осигурања и разних доплатака и попушта којима се врши диференцирање унутар групе осигураника којима прети иста опасност, а у смислу одређивања одговарајуће класе опасности и припадајуће класе заштитних мера или других околности које утичу на цену ризика.

Заинтересованост за плаћањем што ниже премије осигурања друштва осигурања користе за подстицање осигураника да предузимају мере за што боље чување и заштиту онога што желе да осигурају. Наиме, боље мере заштите од стране самог власника увек значе и мање трошкове за осигурање, како кроз саму цену коштања ризика тако и кроз могућности добијања попушта по разним основама.

Бонус

умањивање премије осигурања у виду попушта код следеће обнове осигурања уколико осигураник уопште није имао штету или је није имао у одређеном износу.

Уколико, пак осигураник својим поступцима, пропуштима или нечим што учини, није предузео прописане, уговорене или неке друге мере да спречи штету, друштво осигурања има право да одбије плаћање надокнаде за претрпљену штету.

Често ради одређене компаративне предности и конкурентности друштва за осигурање прибегавају додатним попустима у оквиру појединих врста осигурања. Наиме, уколико се утврди да постоји повољан однос између укупне премије и ислаћених штета примењује се често принцип бонуса - тј. одобравања попушта или свим осигураницима одређене врсте осигурања као тзв. комерцијални

попуст или пак појединачно по осигуранику.

Тај индивидуални приступ ипак има границе у виду одређене минималне премије. На тај начин је гарантована нужна акумулација средстава осигурања за покриће укупних обавеза. При томе је потребно утврдити све елементе који су специфични у конкретној врсти осигурања, посебно водећи рачуна о могућности настанка катастрофалних штета, сукцесивних и других већих штета, кумулираних штета, које могу пореметити равнотежу премије и штета.

Критеријум за снижење премије и њено индивидуализирање у односу на некога из исте групе ризичних, мора бити пажљиво утврђен и адекватан утицају који се оцењује. На пример: попуст за доброг возача, попуст за обухват, попуст за временско трајање осигурања, попуст за чуварске службе и друге облике заштите и сл.”¹

У осигурању имовине висина штете коју је дужан да исплати осигуравач може бити:

1. Једнака износу штете али не већа од суме осигурања;
2. Већа од суме осигурања (у случају већег броја штета, због трошкова проузрокованих разумним покушајима да се уклони или смањи непосредна опасност настанка осигураног случаја);
3. Мања од износа стварне штете (у случају уговорене франшизе односно самопридржаја, у случају намерно пријављених нетачних података при закључењу уговора о осигурању, уколико осигураник није испунио обавезу спречавања осигураног случаја или обавезу спасавања а за то нема оправдања – превентивне и репресивне мере).

Накнада може бити у облику: новчаног износа или у натури. Што се тиче обима накнаде, требало би истаћи да постоји разлика код осигурања лица и код осигурања имовине. 1) У случају осигурања лица, када настане осигурани случај, увек се исплаћује тачно онај износ који је приликом закључења одређен као осигурана сума. Сама осигурана сума одређује обим обавезе осигуравача, тј. величину накнаде из осигурања. 2) У случају имовинских осигурања, осигуравач надокнађује штету коју је претрпео осигураник услед наступања уговореног осигураног случаја. Дакле, дужан је да обештети осигураника. На величину обавезе осигуравача утичу: стварна штета, сума осигурања и вредност осигуране ствари. Најчешће је сума осигурања једнака вредности осигуране ствари. Стога код осигурања одређеног предмета (објекта) осигурања, вредност осигуране ствари у тренутку штете представља максималну границу обавезе осигуравача и то како за случај тоталне штете тако и за случај делимичне. Када је штета тотална, решење је просто. Наиме, исплаћује се сума осигурања. Тежи је проблем када је штета само делимична. У оваквом случају могућа су два решења.

1. Да се на име обештећења, као накнада, исплати износ пуне штете, али највише до суме осигурања, и
2. Да се исплати износ у сразмери између суме осигурања и вредности осигуране ствари (пропорционално правило). Пропорционално правило може се неутралисати осигурањем на први ризик.

Вероватноћа настанка штете

статистичка величина за прорачун премије, а израчунава се из учесталости штета у истоврсној групи ризика током протеклог раздобља. Што је skupина већа и раздобље дуже, добијени подаци су веродостојнији. На основу ове вероватноће процењује се висина штета у одређеном будућем периоду, полазећи од очекиваног броја штетних догађаја у оквиру портфеља осигурања.

1 Према Ј. Шавања, *Модели оптимизације процене штета у функцији стратегијског управљања ризицима*, Универзитет у Н.Саду, 2011. стр .20.

У осигурању имовине на осигуравача прелазе сва права осигураника према лицу које је по било којој основи одговорно за штету и то до висине исплаћене накнаде – суброгација права. То је тзв. регресно право осигуравача.

У осигурању лица осигуравач за исплаћену осигурану суму не може имати ни по којој основи право регреса од трећег лица, одговорног за настанак осигураног случаја.

Један од проблема у поступку решавања штета представља и непостојање посебних прописа за поступање осигуравача и осигураника код настанка штете, односно, њене ликвидације. Међутим, у пословној пракси друштва за осигурање имају упутства или процедуре са дефинисаним поступцима и фазама обраде за све врсте осигурања. Осигуравачи су у обавези да се придржавају законски дефинисаних рокова за исплату штета.

У процесу обраде штете, тј. од њеног настанка до ликвидације, постоје обавезе како осигуравача, тако и осигураника, које се морају спроводити у једном пословном, партнерском односу и које су од изузетног значаја за сам квалитет послова осигурања.

8.3. Систем управљања ризиком према Одлуци о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурање

Законодавац је поставио оквир за систем интерних контрола и управљање ризиком у пословању друштава за осигурања (раније поменутом Одлуком о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању ДО). Значи, он је дефинисао основе система – ризике, органе и њихову одговорност, врсту процедуре за управљање ризиком (односно процедуру за идентификацију, мерење и процену ризика) захтевајући да сама друштва за осигурање дефинишу и конституишу све остало у том оквиру на начин којим ће се обезбедити трајно одржавање степена изложености ризицима на нивоу који неће угрозити имовину и пословање друштва, односно, који ће обезбедити заштиту интереса осигураника, корисника осигурања, трећих оштећених лица и других поверилаца друштва – у складу са законом и другим прописима, као и својим актима.

Управљање ризиком у друштву за осигурање подразумева:

- да се дефинишу органи који су надлежни за поједине врсте ризика,
- да се установе одговарајућа акта друштва, процедуре и поступци за управљање ризиком у складу са важећом регулативом и праксом струке,
- да се дефинишу врсте ризика, идентификују, рангирају (по важности утицаја на пословање друштва) и оцени њихово дејство (као прихватљиво, толерантно или не).

Управљање друштвом за осигурање у основи своди се на управљање ризиком чиме се обезбеђује већа ефикасност, сигурност и растерећење од непотребних акција и интервенција. Истовремено се постиже оптимално руковођење укупним перформансама (карактеристикама пословања) друштва (квалитативним и квантитативним).

У исто време управљање ризиком друштва за осигурање обезбеђује остварење два циља:

- ефикасно пословање друштва, остваривање дефинисаних пословних циљева и адекватно извештавање,
- ефикасну примену одговарајућих мера којима ће се исто континуирано пратити (односно контролисати). У пословању друштва је важна контрола ризика којима је изложено у свакодневном пословању.

У процесу управљања ризиком важно је препознати узроке настанка ризичних догађаја и проценити евентуалне последице у новчаном еквиваленту.

Основни показатељи за управљање ризиком су:

- наплаћене премије (структура премија по делатностима),
- исплаћене штете,
- рацио штете и премије.

Параметри за управљање ризиком у друштву за осигурање су:

- методе и врсте осигурања у складу са дефинисаним предметом осигурања, временом трајања осигурања и врсте покрића штете,
- географска распрострањеност којом се обезбеђује дисперзија ризика у простору и врсти ризика,
- институционална регулатива, односно, инволвираност државе у заштити грађана и њихове имовине,
- захтеви самог друштва за осигурање у односу на интерно и екстерно окружење.

У класичној теорији осигурања основне технике за управљање ризиком су:

- Властити капацитети за управљање ризиком – утврђивање висине самопридржаја, што подразумева: израчунавање властитих капацитета актуарским методама и утврђивање властитих капацитета ношења ризика у складу са пословном политиком, актуелних могућности пласмана вишка ризика на домаћем и међународном тржишту саосигурања и реосигурања, свеукупних услова за пласман вишка ризика и осталих битних услова. Самопридржај је онај део јединственог ризика којег осигуравач може покрити у случају велике делимичне или тоталне штете из сопствених средстава, али тако да исплатом штете постане инсолвентан.
- Саосигурање се користи када је осигуравач у ситуацији да преузме покриће ризика који по величини прелази његов капацитет или постоји могућност настанка масовних штета које није у стању сам да надокнади. На овај начин осигуравач штити властиту сигурност и сигурност осигураника.
- Конкретно саосигурање подразумева учешће два или више осигуравача у закључењу једног уговора о осигурању, тако да сваки осигуравач учествује у покрићу насталог осигураног случаја, сразмерно преузетом делу ризика из уговора о осигурању.
- Реосигурање је механизам управљања ризиком којим осигуравач тежи да се заштити од ризика плаћања великих штета или великог броја малих

штета изазваних једним штетним догађајем, због чега би могао да постане несолвентан. Реосигурањем се обезбеђује расподела ризика у времену и простору.

У складу са Одлуком, надлежни органи за управљање ризиком у друштву за осигурање су:

- управни одбор,
- директор друштва,
- руководиоци организационих јединица друштва који су непосредно одговорни директору друштва (руководиоци).

У пословању друштва за осигурање се примењује модел традиционалног управљања, који подразумева хијерархијски уређен систем одговорности. На самом врху управљачке пирамиде налази се Управни одбор, који би требало да:

- одобри политику и стратегију за управљање ризиком на нивоу друштва,
- периодично врши његову ревизију,
- се увери да је политика предмет ефективне и обухватне интерне ревизије, која је независна, а обављају је добро обучени и компетентни кадрови.

Најодговорнији за процес управљања и процес управљања ризиком друштва за осигурање су управни одбор и директор друштва.

Следећи ниво чине руководиоци, који су одговорни за конзистентну примену Политике на свим нивоима у осигуравајућој компанији, као и да сви запослени добро разумеју одговорност коју носе процеси управљања ризиком у коме учествују, уз поштовање успостављених етичких и професионалних стандарда.

У пракси највећи проблем јесте схватање одговорности, појединачне и колективне, у процесу управљања ризиком.

Требало би имати у виду да су наша друштва за осигурање у фази развоја и успостављања корпоративног управљања, тако да још увек траје процес ефикасног укључивања свих запослених у спровођење и развој система интерних контрола на начин који ће им омогућити да разумеју своје задатке у остваривању циљева друштва, процедуре и правила за обављање тих задатака, своју улогу у систему интерних контрола као и значај система интерних контрола и управљања ризицима. Такође, још увек није развијена права функција управљања ризиком у друштвима за осигурање. У неким друштвима јесу основани сектори за управљање ризиком (нпр. Дунав осигурање, 2009), а у неким интерни ревизори обављају истовремено функцију риск менаџера (нпр. Меркур осигурање, 2009). Тренутно највећи број друштава за осигурање је у фази идентификације и квалитативне процене ризика којима су изложени (нпр. Дунав осигурање је поред 8 основних ризика у складу са Одлуком идентификовало 56 подгрупа ризика којима је изложено; 2009). Евидентно је да домаћа друштва за осигурање основана страним капиталом чекају групна решења и софтверске алате за управљање ризиком. Сходно томе, можемо закључити да се налазимо у раној фази имплементације процеса управљања ризиком (Барјактаровић и Јечменица, 2010).

Слика 3. Систем управљања ризиком према Одлуци о управљању ризицима у пословању друштва за осигурање



8.3.1. Солвентност II

Осигурање је од кључне важности за грађане и привредне субјекте, односно, обезбеђује сигурност и стабилност. Заштита коју обезбеђује осигурање и инвестирање од стране осигуравача помажу економски раст и структурни развој. Из тог разлога држава контролише област осигурања кроз техничке резерве и маргину солвентности. У жељи да се обезбеди сигурност у пословању друштава за осигурање у Европској Унији (пре свега интереса осигураника и корисника осигурања), кренуло се у развој регулаторног оквира за рад друштава за осигурање (крајем 90-их година прошлог века), познатог као Солвентност II (*Solvency II*). Креирање Солвентности II иде у правцу замене једноставне структуре солвентности која је раније постојала у осигурању у Европи, у стварање модерноф, ризично конзистентног система финансијског надзора (супервизије). Процена неопходне висине капитала је основ нове регулативе – Солвентности II (Ђорђевић, 2010).

Развој Солвентности II је ишао у четири нивоа:

- **Ниво 1:** Успостављање оквира директиве који ће садржати основне принципе новог система.
- **Ниво 2:** Развој мера неопходних за имплементацију, односно, да систем заживи.
- **Ниво 3:** Мере неопходне за конвергенцију, односно, имплементацију у националну регулативу земаља чланица ЕУ.
- **Ниво 4:** Примена (имплементација).

CEIOPS (*Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors*) је спровео одговарајуће квантитативне студије ефеката (*QIS – Quantitative Impact Studies*), које су обезбедиле да Европски Парламент усвоји Директиву о Солвентности II 2009. године (Директива 2009/138, Сл. лист ЕУ бр. 52).

Нови оквир директиве је базиран на три стуба примене Солвентности II.

Слика 4. Систем управљања ризиком према Одлуци о управљању ризицима у пословању друштва за осигурање



Први стуб Солвентности II се односи на квантитативне захтеве које осигуравач мора да задовољи како би заштитио интересе осигураника и обезбедио стабилно и сигурно пословање (висина потребног капитала, висина техничких резерви и структура инвестиција).

Други стуб Солвентности II се односи на постизање тржишне дисциплине кроз процес јавног надзора пословања друштва за осигурање (дефинише се који органи могу да врше надзор и прописују правила за управљање ризиком). То подразумева јавно објављивање финансијских извештаја осигуравача о оствареним резултатима, преузетим ризицима и квалитету сопствених средстава за дугорочно стабилно пословање.

Трећи стуб Солвентности II наглашава важност управљања ризиком од стране надзорних органа и њиховог искуства.

8.4. Технички аспект пословања

Успех осигуравајућих друштава у обављању пословних активности мери се на основу ефикасности и профитабилности пословања. У оквиру анализе принципа пословања, веома је важна анализа принципа ефикасности, која се обично разматра у неколико димензија, укључујући и трошковне ефикасности, техничке

ефикасности, алокативне ефикасности, ефикасности прихода. Цена ефикасности мери успех осигуравача у минимизирању трошкова по јединици производа. Право стање огледа се у поређењу појединачног осигурања са индустријском граном осигурања. Ова анализа обухвата поређење оптималних трошкова ефикасне фирме са стварно оствареним трошковима. Ефикасност пословања може да се декомпонује на техничку и алокативну ефикасности.

Техничка ефикасност показује степен успешности коришћења инпута и оствареног резултата.

Алокативна ефикасност показује колико је успешно друштво имало минималне трошкове инпута у обезбеђењу производње производа/услуга, при датим ценама за одређену количину производа/услуга. Да би се у потпуности исплатили, друштво мора да ради са пуном техничком и алокативном ефикасношћу.

Ефикасност прихода представља показатељ успешности друштва у максимизирању прихода, поредећи стварне приходе, са приходима потпуно ефикасног друштва које послује са истом количином инпута. Примарни фактори који утичу на профитабилност, обухватају ефикасност диверсификованих производа/услуга и географску алоцираност продајне мреже.

Показатељи који мере успешност пословања обично се приказују у виду одређених коефицијената или рацио бројева. Они су нам важни показатељи пословања које се већ завршило и дало свој економски резултат. Оно што може да нам буде корисно, јесте да сагледамо да ли смо имали неке погрешне пословне потезе и уколико их је било, да их коригујемо.

Основни показатељ техничке ефикасности друштва за осигурање је меродавни технички резултат или стопа штета. Меродавни технички резултат показује однос штета и премија у истом временском обрачунском раздобљу изражен у процентима. Технички резултат је повољнији када је овај показатељ мањи од 100%, то значи да је мало учешће штета и обрнуто. Обично се израчунава за период од једне године. У индустрији осигурања као грани овај показатељ служи као параметар успешности пословања и врши се поређење појединачно једног друштва са граном.

$$\text{Меродавни технички резултат (стопа штета)} = \frac{\text{меродавне штете (2)}}{\text{меродавне премије (1)}}$$

При израчунавању овог показатеља може да се узме само техничка премија, а не целокупна. Од техничке премије одузимају се преносне премије за будуће раздобље, а додају се преносне премије из прошлог раздобља.

(1) Меродавна премија = Техничка премија – Преносне премије за будуће раздобље + Преносне премије из прошлог раздобља.

(2) Меродавне штете су само оне штете које се односе на претходни метод обрачуна меродавне премије.

За сагледавање техничког резултата потребно је да пратимо и показатеље о учесталости и интензитету штета. Ово нам је потребно из разлога да бисмо израчунали просечну потребну ризико премију која представља производ износа учесталости и просечне штете.²

Просечна потребна **РИЗИКО ПРЕМИЈА** = учесталост штета х просечна штета

Учесталост штета добија се као однос између броја оштећених објеката и броја осигураних.

$$\text{Учесталост штета} = \frac{\text{број оштећених објеката}}{\text{број осигураних објеката}}$$

$$\text{Интензитет штета} = \frac{\text{свота штете}}{\text{свота осигурања осиг. објекта}}$$

Ради јасног сагледавања касније приликом израчунавања показатеља финансијске снаге и приноса за тај комбиновани рацио потребно је да се јасно разграниче елементи који се укључују у обрачун:²

Меродавне штете у самопридржају, подразумевају ликвидираних штете у самопридржају друштва, умањене за регресе и кориговане за нето промене стања резервисаних штета у самопридржају друштва.

Ликвидираних штете у самопридржају, подразумевају накнаде штета и уговорених износа, увећане за расходе по основу извиђаја, процене, ликвидације и исплате накнаде штета и уговорених износа и умањене за учешће саосигуравача и реосигуравача у накнади штета.

Нето промене резервисаних штета у самопридржају друштва, подразумевају разлику стања резервисаних пријављених, а неликвидираних штета у самопридржају и резервисаних насталих, а непријављених штета на дан обрачуна и њиховог почетног стања, односно износ промена резервисаних штета који је признат у рачуну добитка и губитка друштва за осигурање. Изузетно, уколико је друштво за осигурање вршило корекције почетног стања резервисаних штета, због грешака или промена рачуноводствених политика, на терет или у корист капитала (нераспоређене добити), нето промене резервисаних штета у самопридржају друштва се утврђују на основу разлике евидентираног стања резервисаних штета на дан обрачуна и њиховог коригованог почетног стања (износи садржани у билансу стања друштва за осигурање (одговарајући рачуни пасивних и активних временских разграничења).

² Према Др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр. 53.

8.5. Финансирање друштва за осигурање

Природа делатности³ и карактер обавеза из осигурања, упућују на закључак да друштвима за осигурање не одговара традиционални метод финансирања. Прихватање традиционалног метода финансирања, који се заснива на принципу сигурности, налаже да поред сталне имовине и обртна имовина друштва буде финансирана из дугорочних извора. Имајући у виду захтеве за адекватношћу техничких резерви, али и захтеве у погледу њиховог покрића, прихватање оваквог начина финансирања захтевало би износ сопственог капитала који је далеко изнад потребног нивоа солвентног капитала. Висок износ средстава генерисан у сталним средствима, има за последицу да друштво за осигурање постане нефлексибилно и нееластично. Метод рочности улагања подразумева да се текуће потребе за обртним средствима финансирају из краткорочних извора, односно да стална имовина и део обртних средстава буде финансиран из дугорочних извора. У основи овог метода лежи захтев за минималним покрићем обртних средстава из дугорочних извора.

Неспорно је у сваком случају да финансирање дела сталне имовине из краткорочних извора, носи ризике за ликвидност друштва. Средства која улазе у категорију обртних средстава и краткорочне обавезе које у ширем смислу укључују и део техничких резерви друштва, имају различите рокове доспећа. Од успешности њиховог усклађивања зависи ниво ликвидности друштва.

За разлику од осталих привредних делатности који се углавном сусрећу са проблемом процене прилива и одлива готовине, у осигурању је далеко теже проценити очекиване одливе готовине, с обзиром на могућност одступања стварних штета од очекиваних. Полазећи од важности процеса усклађивања прилива и одлива готовине, значајно место у анализи ризика активе и пасиве припада анализи нето обртних средстава, која произилазе из разлике укупних обртних средстава увећаних за активна временска разграничења и краткорочних обавеза увећаних за ПВР.

Свакако да ће висока покривеност краткорочних обавеза обртним средствима створити добре претпоставке за ликвидност, али то у исто време може значити губитак потенцијалних приноса од улагања неангажованих средстава, што доводи до смањења рентабилности.

Када је реч о друштвима за осигурање, не треба без резерве прихватити стандардну претпоставку, да обртна имовина обезбеђује мањи допринос пословном резултату у односу на допринос сталне имовине, с обзиром на природу, начин употребе, висину (учешће) и намену средстава које се користе од стране власника. Овоме треба додати чињеницу неразвијености тржишта капитала у Републици Србији и ризике везане за улагање у акције и обвезнице других правних лица као доминантних облика улагања.

Успостављање краткорочне и дугорочне финансијске равнотеже, представља начин да се ускладе захтеви сигурности, флексибилности, рентабилности и ликвидности.

3 Исто, *op. cit.*, стр. 303.

Конзервативна анализа рачуна покрића (*табеле 20. и 20.А. у наставку*), прецизно валоризује закључке презентоване у оквиру других анализа. Уочава се раст учешћа сопственог капитала у укупном капиталу, са 36,4 % у 1997. на 63,3 % у 2000, а затим смањење његовог учешћа на свега 38,2 % у 2006. години. Истовремено, учешће позајмљеног капитала у структури укупног капитала показује опадање са 63,6 % у 1997. на 36,7 % у 2000. години, да би његово учешће поново порасло у 2006. на 61,8%.

Оваква кретања су директна последица примене захтева МСФИ, тј. вредновања средстава по фер вредности, признавања ефеката усклађивања на капиталу у првој години примене стандарда и резултат значајног раста техничких резерви (пре свега преносних премија и резервисаних штета) у периоду од 2004. до 2006. године. Управо те две позиције, у периоду од 1997. до 2003. биле су највише потцењене. Како захтеви МРС и МСФИ нису примењивани до 2004. године, строго инсистирање на правилу 1:1 (сопствени : туђи капитал) могло би да доведе до погрешних закључака, о чему је већ било доста речи, због чега нагласак у посматрању података треба да буде на исказаним подацима и показатељима који обухватају период од 2004. до 2006.

Анализом учешћа сталних средстава у укупним средствима, уочава се да је у последње две године промењена структура aktive, а нарочито у 2006. Прецизније речено, дошло је до преливања између сталних и обртних средстава што је била непосредна последица продаје инвестиционих некретнина и ангажовања ових средстава кроз облике краткорочне имовине. Битно је истаћи да је пад учешћа сталне имовине у структури укупне aktive праћен истовременим растом дугорочних пласмана из основа пласирања техничких резерви, тако да је номинално опадање сталних средстава далеко мање.

Наведена кретања непосредно су условљена захтевима који се могу сагледати из Одлуке о ограничењима појединих депоновања и улагања средстава техничких резерви, што је резултирало растом покрића сталне имовине сопственим капиталом у пословној 2006 (видети табелу 20.А. и графичке приказе у наставку).

Исказан тренд преливања између сталне и обртне имовине (у корист краткорочних пласмана) води ка испуњењу захтева златног билансног правила, у ужем смислу, које тражи да стална средства буду финансирана сопственим капиталом, а уједно доприноси и испуњењу захтева прописаних актима НБС. Поштовање овог правила не може гарантовати ликвидност, нити ово правило има неку већу вредност уколико се узме само за себе, с обзиром да стална средства могу бити финансирана и краткорочним капиталом, а да друштво опет има задовољавајућу текућу ликвидност.

Нето обртни фонд (НОФ) представља износ дугорочног капитала који стоји на располагању за финансирање обртних средстава, односно представља рачунску величину која се добија као разлика дугорочног капитала и сталних средстава (*табела 21. у наставку*). Другачије речено, НОФ представља вишак дугорочног капитала расположив за покриће обртне имовине. Нето обртном фонду као пасивној

позицији, одговарају нето обртна средства⁴ као активна позиција. Из напред наведеног произилази да је повећање НОФ могуће остварити: самофинансирањем тј. из остварене добити, повећањем дугорочних резервисања, дезинвестирањем тј. продајом сталне имовине или њеном конверзијом у облике обртне имовине, амортизацијом сталне имовине, повећањем гарантних резерви друштва и других облика сопственог капитала (уз услов њиховог инвестирања кроз обртну имовину). До смањења НОФ долази због губитка у пословању, повећања сталне имовине, смањења гарантних резерви и других облика сопственог капитала, смањења дугорочних резервисања и због расподеле остварене добити кроз дивиденде.

С обзиром да у структури дугорочних резервисања доминира математичка резерва осигурања⁵ и с обзиром да друштва за осигурање имају обавезу да највећи део остварене добити осигурања живота усмере на увећање осигураних сума математичке резерве осигурања, приликом анализе развоја НОФ друштава за осигурање добит не треба увећавати за износ ефеката повећања дугорочних резервисања, како се то понекад сугерише у случају предузећа⁶, која се не баве делатношћу осигурања.

Развој НОФ омогућава да се: сагледају тенденције у финансијској структури друштва за осигурање, реконструише финансирање у прошлости и сагледају претпоставке за обезбеђење стабилности пословања у будућности.

Неопходност промене структуре имовине у корист краткорочних пласмана, посебно добија на значају ако се има у виду негативна висина нето обртног фонда анализираног друштва у последњим годинама, у ком смислу се може закључити да ово друштво у будућности треба да настави са продајом појединих делова сталне имовине, а пре свега вишкова некретнина које се користе од стране власника, инвестиционих некретнина и акција које не доносе одговарајуће приносе и оних средстава у којима су концентрисани значајни износи техничких и гарантних резерви (у којима је практично заробљен велики део обрачунатих средства техничких и гарантних резерви).

Уколико се пође од резултата анализе рачуна покрића, јасно је да је негативан НОФ последица исказаних кретања у пословној 2004 и 2005, при чему се негативан износ у пословној 2006. смањио на сса - 436 хиљада динара.

4 НОС -нето обртна средства (working capital), представљају рачунску величину која се добија из разлике обртних средстава и краткорочних обавеза. НОС показују део обртних средстава који је финансиран дугорочним капиталом.

5 Осим код друштава за осигурање која нису регистрована за послове животних осигурања.

6 Ефекти повећања дугорочних резервисања и трошкови амортизације признају се у билансу успеха, тако да умањују добит текуће године која се исказује у оквиру капитала. У исто време амортизација умањује вредност сталне имовине, а ефекти повећања резервација утичу на повећање дугорочних резервисања, због чега није неопходно додатно увећавати добит овим ефектом. Са друге стране природа потреба, карактер некретнина и опреме и њихов корисни век употребе у друштвима за осигурање, опредељују значајно ниже трошкове амортизације него што је то случај у производним предузећима, тако да за сврхе ове анализе добит на капиталу није додатно увећана за трошкове амортизације, како се то сугерише од стране једног броја научних радника.

Развој и тренд кретања НОФ указује на растући тренд кретања висине нето обртног фонда, у периоду од 1998. до 2003. године. Овакво кретање висине НОФ, непосредна је последица одлагања инвестиционих улагања која су требала допринети расту приноса од улагања у раним 2000-тим, што је опет непосредна последица имобилизације обртне имовине у виду потраживања по основу премије осигурања и обрачунатих камата, али и објективна последица недовољно развијеног тржишта капитала у Републици Србији.

У случају анализираног друштва, очигледно је да је дугорочна финансијска равнотежа померена ка дугорочно везаним средствима, а краткорочна финансијска равнотежа ка краткорочним обавезама.

Ако се зна да се математичка резерва осигурања као вид дугорочног капитала (дугорочно резервисање) између осталог уложе у значајним износима у инвестиционе некретнине и дугорочне пласмане, околност негативне висине нето обртног фонда указује на потенцијално велики ризик. Са друге стране, залихе у друштвима за осигурање немају улогу одржања континуитета производње, тако да се не захтева њихово покриће нето обртним фондом (капиталом).

У овом контексту, не сме се заборавити чињеница да потраживања у великој мери кореспондирају са незарађеном премијом осигурања, због чега се теза о потреби високог нивоа нето обртног фонда и теза о потреби финансирања значајног дела обртне имовине НОФ-ом не може прихватити када је реч о друштвима за осигурање.

Из свега изложеног јасно је да је висина нето обртног фонда у непосредној вези са дугорочном финансијском сигурношћу и ликвидношћу друштава за осигурање, али посредно и са потребним нивоом солвентног капитала, због чега политици расподеле добити, нужно мора да предходи анализа потребног нивоа нето обртног фонда.

Уопште, питање финансијске равнотеже једно је од централних питања ризика у друштвима за осигурање, због чега је овом питању посвећена пажња у већем броју тачака ове књиге.

Ако се вратимо на анализирано друштво, јасно је да се наплата потраживања (која треба бити праћена константним растом фактурисане премије) и пласирање средстава техничких и гарантних резерви морају ставити у ред првих приоритета у пословању, уз обавезно даље реструктурирање активе друштва које треба да иде у правцу повећања краткорочних пласмана уз смањење позиција некретнина, инвестиционих некретнина и дугорочних пласмана (оних које не доносе одговарајући принос).

Табела 10. - Тренд анализа структура покрића

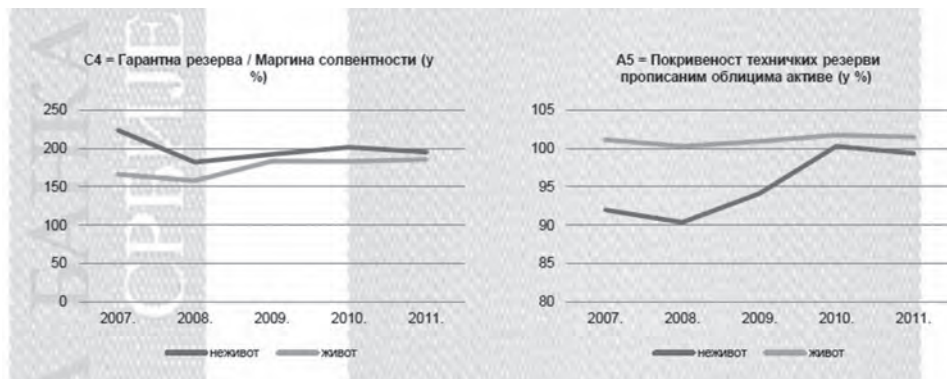
Р. бр.	БИЛАНСНЕ ПОЗИЦИЈЕ	АПСОЛУТНЕ ВРЕДНОСТИ										у 000
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
1	Сопств. капитал	143.504	216.356	327.219	2.102.699	2.940.173	3.365.787	3.612.501	2.201.004	2.275.810	2.389.581	
2	Стална средства	144.342	223.935	317.254	2.049.247	2.897.557	3.236.700	3.433.008	3.349.209	3.384.179	2.991.871	
3	Слободни соп. кап.(1-2)	-838	-7.579	9.965	53.452	42.616	129.087	179.493	-1.148.205	-1.108.369	-602.290	
4	Дугор. туђи капитал (дугорочне обавезе и дугорочна резервисања)	23.767	27.899	45.438	154.380	180.434	197.365	207.165	145.397	95.207	166.251	
5	Дуг. кап. за покриће обртних средстава (3+4)	22.929	20.320	55.403	207.832	223.050	326.452	386.658	-1.002.808	-1.013.162	-436.039	
6	Кратк. кап + ПВР + одложене пореске обавезе)	227.013	351.397	582.011	1.062.623	1.564.849	1.544.834	1.513.175	2.036.149	2.898.482	3.693.202	
7	Укупан туђи кап.(4+6)	250.780	379.296	627.449	1.217.003	1.745.283	1.742.199	1.720.340	2.181.546	2.993.689	3.859.453	
8	Одложена пореска средства	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43.800	
9	Обртна средства(5+6-8)	249.942	371.717	637.414	1.270.455	1.787.899	1.871.286	1.899.833	1.033.341	1.885.320	3.213.363	
10	Укупни капитал (1+7) или укупна средства (2+8+9)	394.284	595.652	954.668	3.319.702	4.685.456	5.107.986	5.332.841	4.382.550	5.269.499	6.249.034	

Напомена: Из анализе рачуна покрића искључене су позиције ванбилансне активе / пасиве.

Табела 11.- Релативни односи - структура и покриће

Р.Б Е ПОЗИЦИЈЕ		РЕЛАТИВНЕ ВРЕДНОСТИ																				
		Структура имовине (2/10*100)										Структура капитала (1/10*100)										
		1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	
1	Сопств. капитал												36,4 %	36,3 %	34,3 %	63,3 %	62,8 %	65,9 %	67,7 %	50,2 %	43,2 %	38,2 %
2	Стална средства	36,6 %	37,6 %	33,2%	61,7%	61,8%	63,4%	64,4%	76,4 %	64,2 %	47,9 %											
7	Туђи капитал											63,6 %	63,7 %	65,7 %	36,7 %	37,2 %	34,1 %	32,3 %	49,8 %	56,8 %	61,8 %	
		Покриће сталне имовине (1/2*100)																				
1	Сопств. капитал	99,4%	96,6%	103,1 %	102,6 %	101,5 %	104,0 %	105,2 %	65,7%	67,2%	79,9%											

Анализа сектора осигурања – прилагођавање на ефекте кризе и одржана стабилност



Izvor: http://www.nbs.rs/internet/latinica/15/mediji/prezentacije/20120612_MEJ_prezentacija_osig.pdf



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Пословни резултати и конкурентност
- Основни економски принципи рада
- Финанансијски показатељи пословања



КРАТАК САДРЖАЈ

- 9.1. Појам, значај и мерење економских принципа пословања
- 9.2. Рацио анализа

ЕКОНОМСКИ ПРИНЦИПИ ПОСЛОВАЊА

Основни економски принципи за успешно пословање заснивају се на добрим резултатима продуктивности, економичности и рентабилности (профитабилност). С обзиром да је осигурање специфична делатност најважнији принцип је рентабилност (профитабилност), а потом економичност са становишта трошкова спровођења осигурања. Принцип продуктивности представља показатељ ефикасности коришћења радне снаге и мери се односом оствареног производа и утрошка радне снаге у физичким јединицама. Принцип економичности је показатељ акумулативне способности који се мери односом између остварене производње и утрошене вредности изражене у вредносним јединицама. Принцип рентабилности (профитабилности) показује ефикасност коришћења капитала као израз односа оствареног профита (добити) и ангажованог капитала.

Основни економски циљеви друштва за осигурање су остварење максималне добити и раст капитала друштва. Да би се то остварило свако друштво мора истовремено да испуни услове које смо претходно навели у погледу квалите пружања услуга. Остварењем максималне економске добити увећава се и капитал друштва, што иначе представља и основни циљ власника. За осигурање је, видели смо у досадашњем излагању, потребно да има што већи капитал ради капацитета ношења ризика.

Успешност пословања, с економске тачке гледишта, остварена је када друштво за осигурање испуни циљ и мисију пословања. За економски успешно предузеће неопходно је да се испуни неколико услова, и то:

- да пружене услуге квалитативно задовољавају потребе купаца-осигураника
- да је остварен добар технички резултат, и
- да је на ангажован капитал најбоље искоришћен при чему су измирене све обавезе, првенствено према осигураницима.

9.1. Појам, значај и мерење економских принципа пословања

Доминантну карактеристику савременог тржишта¹ осигурања чини растућа конкуренција.² Ова околност диктира неопходност сталног јачања пословних капацитета друштва, побољшања резултата пословања и минимизирања улагања, која се захтевају у процесу реализације планираних резултата пословања.

Заокруживање комплетног процеса реализације уговора о осигурању свакако не стоји само у вези са потписивањем уговора о осигурању и пословима накнаде штете, с обзиром да овај процес захтева:

- ангажовање људских ресурса разних нивоа образовања и врста компетенција;
- ангажовање различитих облика имовине друштва;
- признавање лепезе трошкова који се захтевају у поступку прибаве осигурања, реализације маркетиншких активности и наплате премије осигурања;
- признавање трошкова који настају у поступку извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета;
- признавање трошкова управе који су у вези са обављањем актуарских, финансијско-рачуноводствених, статистичких, правних послова, послова из надлежности управе друштва (управног и надзорног одбора);
- признавање трошкова депоновања и улагања обрачунатих техничких резерви и
- признавање свих осталих трошкова који настају приликом обављања пословне активности друштва.

Може се закључити да су различити облици улагања за остварење планираних резултата пословања објективно условљени и неопходни у процесу реализације пословних активности друштва за осигурање. То наравно не значи да су укупна улагања била заиста у погледу висине ангажованих средстава (основна средства која се користе од стране власника (без инвестиционих некретнина) и обртна средства) и висине трошкова спровођења осигурања. Управо анализа економских принципа пословања, уз анализу трошкова спровођења осигурања и њихових извора, треба да помогне да се дође до одговора који се тичу потребног и оптималног нивоа улагања за реализацију жељеног нивоа резултата пословања.

Подизање ефикасности пословања постиже се контролом ризика, контролом улагања, проценом адекватности обавеза, држањем стварних штета у оквиру граница очекиваних штета, добром политиком реосигурања и предузимањем мера које обезбеђују реализацију планираних резултата пословања. Другачије речено, ефикасност пословања друштво обезбеђује настојањем да реализује основни принцип економије који је садржан у императиву да се остваре максимални резултати пословања уз минимизирање улагања за њихово остварење.

1 Др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр.291.

2 Исто, стр. 291-296.

Резултати у осигурању изражавају се као:

- број испостављених осигурања (полиса);
- меродавна премија у самопридржају друштва;
- техничке резерве;
- техничке резерве у самопридржају друштва;
- укупна инвестициона добит;
- инвестициона добит остварена од пласирања средстава техничких резерви;
- различити облици резултата и међурезултата пословања (брuto добит, нето добит, пословна добит, EBIT, EBITDA,...);
- остварена брuto премија;
- брuto премија у самопридржају;
- остварена наплаћена премија;
- број ликвидираних штета;
- износ ликвидираних штета;
- ликвидиране штете у самопридржају друштва;

Захтевана улагања се изражавају као:

- утрошени рад мерен укупним бројем запослених и бројем запослених ангажованих на пословима (1) прибаве; (2) управе; (3) извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета и (4) на пословима депоновања и улагања резерви;
- утрошени рад мерен укупним трошковима зарада запослених и трошковима зарада запослених који су ангажовани на пословима прибаве; управе; извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета и на пословима депоновања и улагања техничких резерви;
- трошкови спровођења осигурања;
- ангажована основна средства (која се користе од стране власника) и обртна средства;
- укупно инвестирана средства;
- инвестирана средства у облике имовине која се признају у покрићу техничких резерви;

9.1.1 Продуктивност рада

Раст продуктивности рада у осигурању не обезбеђује се применом стандардних техничких достигнућа, као што је то случај у другим областима привреде, али зато савремена достигнућа у сегменту који се тиче продаје осигурања преко интернета, технолошки унапређена организација канала продаје осигурања, систем привременог покрића до момента закључења уговора о осигурању, систем

авансних исплата неспорног дела штете у условима када нису познати сви елементи који се захтевају у процесу утврђивања коначне висине штете, као и други одговарајући инструменти, дају допринос расту продуктивности.

Показатеље продуктивности не треба прецењивати, али ни потцењивати, а свакако их увек треба посматрати у контексту осталих економских принципа и у контексту резултата осталих анализа.

Све мере које примењују друштва за осигурање у сврхе повећања продуктивности рада, могу се поделити на организационе мере и мере техничке рационализације и реконструкције.³ Организационе мере обухватају мере за обезбеђивање оптималне квалификационе структуре радника, мере које се односе на организацију рада запослених и мере које се односе на побољшање техничких услова и општих услова рада. Мере техничке рационализације и реконструкције имају за циљ измену објективних услова аквизиције, процене штета, канцеларијског рада и осталих послова. Мере рационализације и реконструкције у пословним јединицама друштва – филијалама, пословницама, експозитурама.. подразумевају адаптацију, проширење продајних места (аквизиционих, односно продукционих) и увођење савремених начина закључивања уговора о осигурању.

Продуктивност рада у друштвима за осигурање мери се стављањем у однос продукције, као резултата пословања у одређеном периоду времена са утрошеним радом који се захтева за остварење такве продукције, при чему се утрошени рад изражава или као укупан број радника у друштву за осигурање или преко трошкова зарада запослених у друштву. Овако утврђене величине којима се изражава ангажовање људских ресурса, даље се разлажу на трошкове зарада и броја радника појединачно ангажованих на пословима прибаве, пословима управе, пословима депоновања и улагања средстава техничких резерви и пословима процене, ликвидације и исплате штета. Повећање продуктивности рада као принципа економије обезбеђује се континуираним повећањем продукције, уз једнак обим ангажовања људских ресурса или задржавањем постојећег нивоа продукције, уз мање ангажовање људских ресурса.

Продуктивност рада у осигурању може да се изражава и мери на бази натуралних и на бази вредносних величина. Уколико се продукција изражава у натуралним показатељима, ограничење тако добијеног показатеља је што број осигурања укључује закључена осигурања по различитим тарифама, односно врста осигурања. Тако на пример, за премију од 1.000.000 евра, неопходно је закључити и до 10.000 полиса ауто-одговорности, док се истовремено исти ниво премије код великих ризика може остварити закључивањем само једног јединог уговора о осигурању.

Зато би мерење продуктивности рада на бази натуралних величина увек требало спустити и на ниво тарифе осигурања, јер се једино тако стварају претпоставке за поређења са просеком гране и поређења кроз посматрани низ година. Про-

3 Коментар Закона о осигурању имовине и лица, група аутора: Проф др Предраг Шулејћ, Проф др Ивица Јанковец, Добросав Огризовић, Бранко Рајичић, Београд 1996.

дуктивност треба рачунати на бази продукције која се изражава у финансијским изразима. Наравно и у овом случају, пожељно је показатеље рачунати и на нивоу појединих тарифа и врста осигурања.

Објективно ограничење квалитета и аналитичке моћи овако израчунатих показатеља представља раст цена који је садржан у висини остварене премије осигурања, што се може превазићи ако се продукција изрази у стабилној валути или свођењем продукције на садашњу вредност.

У нашим условима, постоје објективно условљена ограничења која умањују аналитичку вредност показатеља продуктивности, с обзиром на измене садржине појединих тарифа односно врста осигурања (у вези са изменама Закона о осигурању и пратећих подзаконских аката), због чега је употребљивост ових показатеља у приличној мери ограничена у односу на историјске податке.

Обрасци за мерење продуктивности рада који генеришу све остале показатеље продуктивности рада су :

где је	$PR_I = Q / P,$ Q - „број осигурања“; и P - „укупан број радника“;	$PR_{II} = Q1 / P,$ где је Q1 - „број ликвидираних штета“:
где је	$PR_{III} = BP / P,$ BP - „брuto премија“;	$PR_{IV} = \check{S} / P,$ где је $\check{S}$ - „ликвидиране штете“:

Сви остали показатељи продуктивности рада су изведени показатељи из групе презентованих основних показатеља продуктивности. Мерење продуктивности рада налаже да се поред дефинисања продукције, дефинише и „утрошен рад“ и „временске јединице које се обухватају мерењем“.

Дакле, продуктивност запослених може се пратити на више нивоа: као продуктивност запослених који директно раде у обухвату осигурања тј. на пословима прибаве осигурања, продуктивност рада запослених који раде на пословима извиђаја, процене, ликвидације и исплате штета, затим продуктивност продајне јединице (главне филијале, профитни центри,...), продуктивност на нивоу пословне јединице и слично. Може се упоређивати ниво и динамика продуктивности рада између пословних јединица, између друштава за осигурање, временску продуктивност током времена и продуктивност у односу на просек гране.

9.1.2. Економичност пословања

Економичност као принцип економије манифестује се у тежњи друштва за осигурање да оствари што већи обим продукције, уз постојеће трошкове или да уз нижи ниво трошкова задржи постојећи ниво продукције.

Јасно је да економичност у рачунском погледу представља количник који произилази из односа остварене продукције и висине трошкова.

Базични модел економичности заснован је на односу бруто премије и висине трошкова спровођења осигурања, тј.

$$E_1 = BP / T * 100,$$

где су

BP-„бруто премија“

T-„трошкови спровођења осигурања“.

Овај показатељ економичности показује колики ниво бруто премије друштво остварује на сваких сто динара ангажованих трошкова спровођења осигурања. Алтернативно, може се рачунати и показатељ $E_{II} = T / BP * 100$, који показује колики се ниво трошкова захтева за остварење сто динара бруто премије осигурања.

Својерстан показатељ економичности рада представља и структура премије осигурања, односно учешће режијског додатка у укупној бруто премији осигурања. Иначе, трошкови режијског додатка обухватају трошкове амортизације, материјалне трошкове, трошкове у вези са законским обавезама., зараде и накнаде зарада запослених.

Економичност се мери и прати на нивоу пословне јединице и на нивоу друштва за осигурање. Као и продуктивност рада, може се упоређивати економичност рада између пословних јединица, између друштава за осигурање, економичност током времена и економичност у односу на просек гране.

9.1.3. Рентабилност пословања

Рентабилно пословање настаје као резултат тежње друштва за осигурање, да у дужем року, ангажовањем основних и обртних средстава остварује жељени ниво прихода и добити. Континуирано повећање рентабилности пословања служи као гарант испуњења интереса власника капитала и уједно представља гаранцију редовног сервисирања обавеза друштва за осигурање.

Основни показатељи рентабилности који генеришу све изведне показатеље рентабилности су:

$$RT_1 = PR / S * 100,$$

где је:

PR-„меродавни приход или меродавна премија“;

S-„ангажована основна (власник) и обртна средства“;

и

$$RT_{II} = D / S * 100,$$

где је:

D - „добит“:

Коришћењем првог обрасца (RTI), утврђује се ниво прихода који друштво остварује на сваких 100 динара ангажованих средстава, а применом другог обрасца (RTII) утврђује се ниво добити који друштво зарађује на сваких 100 динара ангажованих средстава.

Увођењем у анализу других величина као што су: меродавна премија у само-придржају друштва, укупна инвестициона добит, инвестициона добит остварена од пласирања средстава техничких резерви, различитих облика међурезултата пословања, наплаћене премије, ликвидираних штета, ликвидираних штета у самопридржају, укупно инвестираних средстава, инвестираних средства у облике имовине који се признају у покрићу техничких резерви, капитала и међусобним комбиновањем појединих показатеља економичности и рентабилности може се добити читав низ додатних показатеља.

Добит представља извор сигурности пословања и одржавања равнотеже према преузетим обавезама, тј заједно са средствима резерви из добити и обрачуна- тим техничким резервама друштва, она је гаранција да је пословање усклађено са начелима осигурања

9.2. Рацио анализа

Рацио анализа представља један од инструмената финансијске контроле пословања друштва која се заснива на финансијској анализи билансних показатеља. У билансним показатељима евидентирани су све пословне промене које су се догодиле и према томе они немају посебну вредност за активно оператив- но вођење послова. Међутим, они представљају важне аналитичке парамет- ре финансијске анализе јер омогућавају да се сагледају трендови финансијског пословања друштва као и да се пореди са другим друштвима и просеком индустрије осигурања. Они такође, могу да укажу на узајамно дејство појединих фактора битних за финансијски резултат друштва. Основна сврха⁴ утврђивања рацио коефицијената (бројева) је спровођење контроле пословања и доношења пословних одлука. Приликом интерпретације рацио бројева најбоље је да се врши поређење са граном делатности или поређење у дужем временском интервалу. У стручној литератури не постоји јединствена класификација рацио бројева већ се класификују према потреби анализе, а у складу са специфичностима делатно- сти. Рацио анализа је једна врста аналитичке технике, а много је важније њихова правилна интерпретација.

4 Видети више, М. Иваниш, С. Нешић, Пословне финансије, Универзитет Сингидунум, Бео- град, 2011, стр. 201-262.

За потребе финансијске анализе користи се неколико група показатеља на основу исказаних стања у финансијским извештајима. То најчешће следећи показатељи за делатност осигурања:

1. Показатељи (рација) ликвидности
2. Показатељи (рација) рентабилности
3. Показатељи (рација) финансијске структуре
4. Показатељи (рација) структуре имовине и капитала
5. Показатељи (рација) тржишне вредности.

Показатељи (рација) тржишне вредности биће посебно обрађен у Глави 11.

9.2.1. Показатељи (рација) ликвидности

Под ликвидношћу⁵ се у данашње време подразумева способност друштва да измири све доспеле обавезе, како у погледу рока тако и износа, према пове-риоцима.⁶ Ниво ликвидности, квалитет ликвидне активе и њен однос према укупној активи друштва представља значајну детерминанту ефикасности тржишног пословања. Ризик ликвидности настаје као резултат различитих временских тачака реализације, односно плаћања финансијских трансакција. Рацио бројеви који спадају у ову групу показатеља имају за циљ да укажу на способност друштва да плаћа доспеле обавезе у року, уз одржавање потребног обима и структуре обртне имовине, која је неопходна за обављање текућег пословања.

Управљање готовином друштва за осигурање одлучујуће опредељује успешност управљања ризиком, имајући у виду осетљивост осигураника и јавности уопште, на редовност и ажурност у исплати обавеза из осигурања. Зато се у процесу планирања готовинских токова и њиховим управљањем, морају добро предвидети очекиване штете и редовно пратити тенденције у кретању резервисаних штета, које наравно морају бити резервисане на адекватном нивоу, тј нивоу који може да покрије будуће обавезе из осигурања. На тај начин постиже се да средства осигуравача не буду имобилизована, односно да се иста улажу у високо ликвидне краткорочне хартије од вредности на које друштво остварује принос, а које, по потреби, лако може претворити у готов новац.

Приликом разматрања ликвидности, не сме се пренебрегнути да друштва за осигурање која послују на тржишту осигурања у Србији, поседују латентне резерве у виду материјално значајних износа исправљених потраживања по основу дугујуће премије и обрачунатих камата. Ова потраживања, иако нису исказана у билансима друштва, представљају ресурс који се користи за измиривање обавеза по основу штета (путем компензација потраживања и обавеза). Ликвидност можемо да посматрамо са различитих аспеката и то као:

5 Преузето из рацио анализа 5.1., М. Иваниш, С. Нешић, *op. cit.*, стр 202.

6 више, Љ. Јеремић, *Основи финансија*, Универзитет Сингидунум, Београд, 2008, стр. 74-76.

1. Садашња (тренутна) ликвидност
 2. Општа (текућа) ликвидност
 3. Редукована (ригорозна) ликвидност
 4. Перспективна (будућа) ликвидност
 5. Оптимална ликвидност
1. *Садашња (тренутна) ликвидност* је стање ликвидности на одређени дан и израчунава се тако што се ставе у однос доспеле обавезе на одређени дан према тренутно расположивим средствима.

Садашња односно тренутна ликвидност, подразумева стање ликвидности предузећа ако се ликвидност обезбеђује посматраног дана. Због тога, садашња ликвидност показује само тренутну могућност плаћања доспелих обавеза предузећа. Коефицијент садашње ликвидности израчунава се по обрасцу:

$$\text{Коефицијент тренутне ликвидности} = \frac{\text{Расположива новчана средства}}{\text{Доспеле обавезе}}$$

Коефицијент садашње ликвидности може бити већи, једнак или мањи од један. Ако је израчунати коефицијент један или је већи од један, онда предузеће може расположивим новчаним средствима измиривати повећиоцима износе доспелих обавеза. Међутим, ако је коефицијент мањи од један, онда предузеће није у могућности да износом расположивих новчаних средстава измири доспеле обавезе. Овде се ради о статичком мерењу ликвидности, јер се упоређују расположива новчана средства и доспеле обавезе у одређеном тренутку (за одређени дан).

2. Коефицијент *опште или текуће ликвидности* подразумева да основна средства треба да буду финансирана сопственим капиталом, а обртна средства да буду покривена краткорочним изворима финансирања. У вези с тим, коефицијент опште ликвидности показује са колико је динара обртних средстава покривен један динар краткорочних обавеза, што се узима као први индикатор сигурности којим су заштићени интереси краткорочних поверилаца предузећа. Коефицијент опште ликвидности израчунава се помоћу обрасца:

$$\text{Коефицијент опште ликвидности} = \frac{\text{Укупна обртна средства}}{\text{Укупне краткорочне обавезе}}$$

Општи коефицијент ликвидности предузећа треба крајње опрезно интерпретирати, посебно због неидентификоване структуре његовог бројиоца и имениоца. Међутим, без обзира на ограничавајуће факторе у његовој интерпретацији, ипак је потребно посебно истаћи следеће: (а) ако је општи

коэффициент ликвидности мањи од један, то показује незадовољавајућу ликвидност предузећа, (б) ако је општи коэффициент ликвидности једнак један, то показује доњу границу ликвидности, и (ц) ако је општи коэффициент ликвидности једнак два, то показује стандардну релацију када се предузеће може сматрати ликвидним.

Ликвидност као начело финансијске политике предузећа захтева константно оцењивање у временском континуитету, као и праћење врсте и величине појединих извора средстава, и појединих облика обртних средстава. Наравно треба имати у виду чињеницу да је ликвидност лакше одржавати у условима када су сопствени извори финансирања већи, а туђи извори мањи.

3. *Коефицијент редуковане или ригорозне ликвидности*, проистиче из односа текуће (обртне) имовине умањене за износ залиха и краткорочних обавеза. Овај коэффициент ликвидности се често назива берзанским рациом ликвидности, а такође и „лутим” тестом ликвидности предузећа. У вези с тим, може се рећи да коэффициент ригорозне ликвидности показује са колико је динара новчаних средстава покривен сваки динар краткорочних обавеза. Коефицијент редуковане или ригорозне ликвидности израчунава се помоћу обрасца:

$$\text{Коефицијент редуковане (ригорозне) ликвидности} = \frac{\text{Краткорочна потраживања и пласмани} + \text{Готовина и готовински еквиваленти}}{\text{Краткорочне обавезе}}$$

односно,

$$\text{Коефицијент редуковане (ригорозне) ликвидности} = \frac{\text{Ликвидна средства (Обртна средства – Залихе)}}{\text{Краткорочне обавезе}}$$

Нормална ликвидност претпоставља да овај коэффициент буде један. Ако је он већи од један, онда то значи да је предузеће претерано ликвидно. Обрнуто, опадање коефицијента испод један значи да су краткорочне обавезе веће од краткорочних потраживања, пласмана, готовине и готовинских еквивалената, што свакако упозорава на неликвидност. При томе, критеријум нормале јасно показује да је овај коэффициент у ствари израз правила финансирања 1:1 (ацид тест), који тражи једнакост краткорочних потраживања, пласмана, готовине и готовинских еквивалената, с једне стране, и краткорочних обавеза, с друге стране. Стога сви приговори који важе за поменуто правило финансирања, такође важе у потпуности и за коэффициент редуковане тј. ригорозне ликвидности. При томе треба прихватити мишљење да је овај коэффициент један од показатеља финансијске структуре где однос 1:1, или већи од 1, има обележја добре финансијске

структуре, али да то истовремено не значи и сигурну ликвидност предузећа. Такође, важи и обрнуто. Наиме, ако је овај коефицијент мањи од 1, то је свакако значајна опомена да је финансијска ситуација предузећа нестабилна, али да то истовремено не значи и неликвидност предузећа.

4. *Перспективна или будућа ликвидност*, подразумева способност предузећа да плати обавезе које ће dospети за исплату у једном одређеном временском интервалу (нпр. за месец дана, за наредна три месеца и сл.). Коефицијент перспективне ликвидности израчунава се по обрасцу:

$$\text{Коефицијент перспективне ликвидности} = \frac{\text{Новац на дан мерења ликвидности} + \text{Потраживања и хартије од вредности који ће се уновчити}}{\text{Доспеле обавезе на дан мерења} + \text{Обавезе које доспевају током посматраног периода}}$$

Коефицијент перспективне ликвидности треба да је једнак или већи од један. Само тада ће предузеће моћи у току посматраног периода расположивим новчаним средствима подмирити доспеле обавезе према повериоцима. При томе не треба изгубити из вида неопходан услов да се сва потраживања и хартије од вредности уновче, а да се не повећају доспеле обавезе изнад предвиђених у посматраном временском периоду. За разлику од коефицијента садашње ликвидности који представља статичко мерење ликвидности, коефицијент перспективне ликвидности представља динамичко мерење ликвидности. С обзиром на то да је стално присутан извештај ризик приликом уновчавања потраживања и хартија од вредности у посматраном периоду, неопходно је да коефицијент перспективне ликвидности буде увек већи од један. Само тада предузеће може бити сигурно да ће се ликвидност у посматраном периоду одржати. Међутим, савремена привредна пракса показује да се сваки ризик уновчавања мора процењивати посебно уз уважавање и тзв. искуствених чињеница. Колико треба да износи перспективни коефицијент ликвидности показује у ствари коефицијент оптималне ликвидности.

5. *Коефицијент оптималне ликвидности* служи као мерило или стандард за мерење у смислу колики треба да буде коефицијент перспективне ликвидности. Израчунавање коефицијента оптималне ликвидности врши се тако што се најпре одреде проценти ризика уновчавања потраживања и хартија од вредности, а затим се израчуна апсолутни износ потраживања и хартија од вредности који се неће моћи уновчити. Након тога, израчунава се њихов процентуални износ у односу на укупна средства исказана у бројиоцу коефицијента перспективне ликвидности, што у ствари представља ризик уновчавања. Коефицијент оптималне ликвидности израчунава се по следећем обрасцу:

$$\text{Коефицијент оптималне ликвидности} = \frac{100 - \text{Проценат ризика уновчавања потраживања, хартија од вредности и неновчаних средстава}}{100}$$

Код израчунавања коефицијента оптималне ликвидности утврђивање процента ризика уновчавања неновчаних средстава свакако представља најтежи посао. Због тога, практична искуства показују да се ризик уновчавања хартија од вредности и наплате краткорочних потраживања процењује емпиријским искуством. Дакле, проблем одржавања перманентне ликвидности овде се у суштини своди на то да структура имобилизације средстава одговара расположивости извора по обиму и року, као и да се ризик претварања имобилисаних средстава у новац сведе на нулу. Али, с обзиром на то да се ризик никада не може потпуно елиминисати, нужно се намеће потреба изналажења могућности за одржавање ликвидности и у моменту настанка ризика. У вези с тим, могућности су свакако бројне, а њихово искоришћавање зависи од различитих фактора. Међутим оно што треба посебно истаћи, јесте следећа чињеница: ако је коефицијент оптималне ликвидности једнак или мањи од стварног коефицијента перспективне ликвидности, онда предузеће може бити сасвим сигурно да ће у наредном периоду његова ликвидност бити одржана, и обрнуто. Другим речима, ако је коефицијент перспективне ликвидности једнак или већи од коефицијента оптималне ликвидности, сматра се да ће предузеће у посматраном периоду бити ликвидно, односно постоји сигурност да ће ликвидност предузећа у периоду за који је мерена, бити и остварена.

На крају, неопходно је посебно нагласити да се ликвидност предузећа никада не сме идентификовати са ликвидношћу имовине предузећа, иако је неоспорна чињеница да ова два чиниоца ликвидности стоје у одређеној вези. Следствено томе, на основу ликвидности имовине, не може се оцењивати ликвидност предузећа ако се истовремено не узму у обзир висина и рокови доспећа обавеза предузећа. Ликвидност предузећа је његова способност да у року исплаћује своје доспеле обавезе. Статички гледано, ликвидност предузећа проистиче из односа ликвидне имовине и краткорочних обавеза, при чему се ликвидном имовином сматра текућа (обртна) имовина. При томе оцена повољности ових односа зависи не само од висине коефицијената који те односе изражавају, већ и од структуре и рочности имовине о којој је реч, као и од рочности краткорочних обавеза. Међутим ликвидност предузећа није статички, већ је динамички феномен. Због тога, динамички гледано, ликвидност предузећа се обезбеђује сталном усклађеношћу новчаних прилива у предузеће и новчаних одлива по основу исплата доспелих обавеза предузећа. Према томе, основна суштина ликвидности је на усклађености прилива и одлива готовине и готовинских еквивалената.

9.2.2. Показатељи (рациа) активности

У финансијском смислу⁷, овај обим активности изражава се приходима или расходима у билансу успеха који су резултат улагања у фиксна и обртна средства. Аналогно томе, финансијски показатељи активности предузећа обухватају све релативне односе између прихода и расхода, с једне стране, и појединачних и укупних улагања у пословна средства, с друге стране, који се у стручној литератури називају коефицијентима обрта пословних средстава. При томе треба напоменути да су утврђивање и контрола ових коефицијената (рациа) веома значајни са аспекта финансијског управљања у предузећу, с обзиром на њихов директан утицај на степен ликвидности и рентабилности пословања. У зависности од тога шта се жели обухватити анализом активности предузећа, зависиће и конкретан број коефицијената којима ће се изразити економија делова и целине.

1. *Коефицијент обрта купаца* – често се назива и коефицијент обрта потраживања од купаца. Он представља веома значајан аналитички показатељ јер показује просечно време потраживања од купаца. Износ потраживања од купаца зависи од обима реализације, политике кредитирања купаца и ефикасности наплате насталих потраживања. Имајући у виду да ова потраживања могу представљати веома значајну позицију укупних обртних средстава, произлази став да политика кредитирања и наплате треба да буду предмет сталне контроле и анализе. При томе, коефицијент обрта купаца као значајан рацио показатељ математички се добија као количник између нето прихода од реализације и просечног салда купаца, односно:

$$\text{Коефицијент обрта купаца} = \frac{\text{Нето приход од продаје}}{\text{Просечни салдо купаца}}$$

На основу презентованог коефицијента обрта купаца може се добити још један значајан показатељ који се односи на просечно време наплате. Наиме, просечан период наплате добија се стављањем у однос броја дана у години са коефицијентом обрта купаца, односно:

$$\text{Просечан период наплате} = \frac{365 \text{ (дана)}}{\text{Коефицијент обрта купаца}}$$

Просечан период наплате потраживања од купаца може да се подели у два дела и то: (а) уговорено време или кредитни период, и (б) неуговорено, или прекорачено време. Уговорено време зависи од читавог низа фактора, а пре свега од уобичајеног кредитног периода који одобрава конкуренција, од позиција купца и продавца и од стања ликвидности на макро нивоу при-

⁷ Преузето из рацио анализа 5.1., М. Иваниш, С. Нешић, Пословне финансије, Универзитет Сингидунум, Београд, 2011, стр 207.

вреде. Неуговорено време може да буде узрок неуредног извршења обавеза од стране купца или опште неликвидности на макро нивоу привреде.

Међутим, без обзира на начин интерпретирања коефицијента обрта купаца, треба имати у виду чињеницу да је однос прихода од реализације и потраживања од купаца подложен сталним променама које се аналитички морају пратити и оцењивати. Узроци осциловања у овим односима могу бити различити : промене у условима продаје, елиминисање продаје на отплату, сезонски карактер продаје, организовање специјалних продајних кампања у току или крајем обрачунског (рачуноводственог) периода, ефикасност продајне, кредитне и наплатне службе итд. У вези с тим, задатак финансијских аналитичара јесте да стално прате, оцењују и контролишу дејство ових фактора на именилац и бројилац овде наведене формуле за утврђивање коефицијента обрта купаца, а све у циљу да би се адекватним мерама пословне политике омогућило стимулисање релативне ликвидности потраживања.

2. *Коефицијент обрта сопствених средстава* – показује ефикасност управљања сопственим средствима. При томе сопствена средства представљају онај део вредности пословне имовине предузећа који је прибављен из сопствених извора финансирања. Аналогно томе, коефицијент обрта сопствених средстава добија се поделом нето прихода од реализације са укупним сопственим изворима пословних средстава, односно:

$$\text{Коефицијент обрта сопствених средстава} = \frac{\text{Нето приходи од продаје}}{\text{Сопствени извори финансирања}}$$

Аналитичка вредност овог ратио показатеља знатно је отежана чињеницом да он у себи садржи два значајна аспекта финансијског стања предузећа: (а) аспект финансијске сигурности и структуре, и (б) аспект рентабилности. Аналогно томе, произилази став да што су већи нето приходи од продаје према сопственим пословним средствима утолико више може настати неповољнија ситуација у погледу сигурности и финансијске структуре предузећа, с обзиром на то да такав однос имплицитно претпоставља да предузеће интензивно послује са позајмљеним средствима. Напротив, обављање великог обима активности са малим сопственим улагањима може бити веома повољно са аспекта рентабилности јер разумно је очекивати да оно при фиксној цени позајмљеног капитала води сразмерно већим приносима на сопствена средства. Другим речима, све дотле док предузеће има стабилан обим продаје и остварује релативно задовољавајуће финансијске резултате пословање са малим учешћем сопствених улагања у укупним пословним средствима финансијски је веома атрактивно, али и ризикантно. Међутим, када наступи осетнији пад реализације, онда сразмерно незнатна сопствена средства могу постати апсолутно недовољна за апсорбовање

насталих пословних губитака и обезбеђење исплата обавеза о роковима њиховог доспећа.

3. *Коефицијент обрта укупних пословних средстава* – показује ефикасност управљања укупним средствима. Он је у ствари синтетички рацио показатељ свих претходно изложених парцијалних рацио показатеља који су у аналитичком контексту овде изражени као веома значајни. Аналогно томе, коефицијент обрта укупних пословних средстава се добија поделом нето прихода од реализације са вредношћу укупних пословних средстава, односно:

$$\text{Коефицијент обрта укупних обртних средстава} = \frac{\text{Нето приходи од реализације}}{\text{Укупна пословна средства}}$$

При датом нивоу продајних цена приходи од реализације одражавају ниво пословне активности предузећа у посматраном периоду, док пословна средства представљају расположиву снагу привређивања која је уложена у стицање тих прихода. Тако утврђени коефицијент служи, пре свега, као глобални показатељ ефикасности са којом предузеће користи своја пословна средства. При томе, аналитички смисао овог показатеља заснива се на логичној премиси да већи обим продаје, логично претпоставља и већа улагања у пословна средства. Међутим, у аналитичкој интерпретацији овог коефицијента треба имати у виду да не постоји неки стандардни однос између нето прихода од продаје и пословних средстава, на бази кога би се могло поуздано судити: Да ли анализирани однос у сваком конкретном случају задовољава, и у ком степену? У вези с тим, несумњиво је да све ипак највише зависи од дугогодишњег тренда кретања овог коефицијента у конкретном предузећу, као и његовог односа према коефицијенту обрта других предузећа у истој привредној грани.

9.2.3. Показатељи (рациа) финансијске структуре

Укупна пословна средства предузећа⁸ могу се финансирати из различитих извора финансирања, који се по критеријуму припадности деле на позајмљене и сопствене. Управо тај однос између сопствених и позајмљених извора финансирања (обавеза) назива се финансијском структуром предузећа која се изражава на пасивној страни биланса стања, као периодичном извештају о његовој тренутној финансијској ситуацији. У том контексту, индикатори или показатељи финансијске структуре предузећа, представљају незаобилазно средство којим се аналитичари служе да би проценили финансијски положај предузећа. Показатељи (рациа) финансијске структуре предузећа у литератури се сусрећу и под следећим називима: рациа солвентности, рациа сигурности, рациа задужености или рациа

8 Исто, стр 212.

финансијске независности. Будући да се рачија финансијске структуре предузећа често називају и рачија солвентности, у смислу дугорочне финансијске сигурности предузећа, логично, намеће се потреба да се најпре дефинише и детаљније објасни сам појам солвентности, а тек затим да се приступи објашњењу основних показатеља финансијске структуре предузећа.

Према једној групи аутора под солвентношћу предузећа треба подразумевати његову способност да у року подмирује трошкове камата и отплате дугорочних обавеза према уговореној динамици. Такође, може се рећи да је солвентност дугорочна финансијска сигурност предузећа. Гледано са позиција инвеститора власничког капитала и дугорочних поверилаца, солвентност предузећа је исто што и стање дугорочних ризика улагања у предузеће. Међутим, за потребе нашег излагања најприхватљивија је дефиниција по којој солвентност представља способност предузећа да са укупним средствима подмири све обавезе, под претпоставком да све оне доспевају у истом тренутку. Дакле, солвентност подразумева ситуацију у којој су укупна средства предузећа једнака или већа од укупних извора средстава посматрано у одређеном временском интервалу. Ако је предузеће солвентно, онда је оно и рентабилно у процесу пословања и има оправдање за коришћење средстава. Међутим, ако су укупна средства предузећа мања од укупних извора средстава онда за предузеће кажемо да је инсолвентно. У том случају, предузеће послује са губитком који представља разлику између укупних средстава и укупних извора средстава.

У стручној литератури и привредној пракси разматра се и примењује већи број рачија солвентности или сигурности, јер нису једнообразно дефинисана. Међутим, за потребе овог уџбеника ми ћемо се ограничити на разматрање само неколико најзначајнијих рачија сигурности, то су:

1. Коефицијент (рацио) сигурности
2. Коефицијент (рацио) задужености
3. Коефицијент (рацио) покрића камата
4. Коефицијент (рацио) сигурности дугорочних поверилаца

1. *Коефицијент (рацио) сигурности (РС)* – настао је као последица примене захтева класичног правила финансирања које се тиче односа сопственог према позајмљеном капиталу. Аналогно томе, овај рачио представља израз могућности предузећа да превлада тешкоће које се могу евентуално појавити у његовом пословању, а да при томе не буде угрожена сигурност поверилаца. Овај рачио као релевантан показатељ сигурности или солвентности предузећа, изражава се на следећи начин:

$$PC = \frac{\text{Сопствени извори финансирања (сопствени капитал)}}{\text{Позајмљени извори финансирања (позајмљени капитал)}}$$

У стручној литератури највише је заступљено схватање према коме израчунати износ овог показатеља може имати следеће значење: (а) ако је применом наведеног обрасца добијени резултат мањи од један, онда то значи да предузеће показује недовољну сигурност, односно оно је инсолвентно, (б) ако је добијени резултат већи од један, онда то значи да предузеће показује сигурност изнад нормале, мада је нормала условљена на првом месту ризиком пословања предузећа. Квантификовање рача сигурности заснива се на класичном принципу финансирања који захтева једнакост сопственог и позајмљеног капитала, као претпоставци сигурности пословања предузећа. Међутим, овај рачио се не може сматрати крутом нормом, са аспекта примене правила финансирања.

У контексту наведеног, може се извући неколико битних закључака о солвентности предузећа, а то су: (1) не постоји строго правило у смислу тога колики треба да буде однос сопствених и туђих извора финансирања да би се предузеће уопште могло сматрати солвентним, (2) солвентност је увек прихватљива ако је однос сопствених и туђих извора финансирања више удаљен од један, (3) предузеће које има изразито неизвесне и слабије услове привређивања мора свакако имати значајнији износ сопствених извора финансирања (сопственог капитала), што значи да би било солвентно оно мора обезбедити коефицијент (рацио) сигурности изнад један, и (4) ако је износ овог показатеља сигурности тј. солвентности испод један, онда је предузеће инсолвентно, што практично значи да чак уновчи сву своју имовину по вредностима исказаним у билансу, оно не би могло платити укупне дугове у висини разлике између укупних дугова и пословне имовине.

2. *Коефицијент (рацио) задужености (РЗ)* – представља у ствари однос позајмљених извора финансирања (позајмљеног капитала) према укупним изворима финансирања (укупном капиталу). Овај рачио показује степен задужености предузећа и обично се исказује у процентима. Другим речима, могло би се рећи да овај рачио показује, са једне стране, учешће позајмљеног капитала у укупно коришћеном капиталу (подразумевајући под појмом „капитал“ све изворе финансирања који су исказани у пасиви), а са друге стране, степен покрића активе туђим капиталом, односно укупним обавезама. Коефицијент (рацио) задужености се израчунава помоћу следећег обрасца:

$$PZ = \frac{\text{Позајмљени извори финансирања (позајмљени капитал)}}{\text{Укупна пословна средства (укупан капитал)}} \times 100$$

Ако се наведени односи изражавају у процентима, онда у презентованој формули разлика између добијеног процента и 100, показује у ствари сразмеран део укупних пословних средстава који је финансиран из сопствених

извора. Међутим, треба имати у виду да компоновање финансијске структуре предузећа представља у ствари флексибилан проблем који предузеће треба да решава индивидуално, водећи рачуна о кључним факторима који ту структуру условљавају. Отуда, оцена квалитета (исказне моћи) и интерпретација рачна задужености мора бити у функцији даље анализе пословања конкретнoг предузећа, пре свега, структуре пословних средстава.

3. *Коефицијент (рацио) покрића камата (РПК)* – утврђује се из односа пословног добитка и трошкова камата. У вези с тим, на основу претходних излагања могло се закључити да финансирање из обавеза проузрокује фиксне издатке на име камата, који у одређеним ситуацијама за предузеће могу представљати неочекивано велико финансијско оптерећење. Аналогно томе, да би се тестирао степен тога оптерећења, рациона анализа утврђује коефицијент (рацио) покрића камата из пословног добитка, односно:

$$\text{РПК} = \frac{\text{Пословни добитак}}{\text{Расходи на име камате}}$$

Наведеним рациона показатељем мери се распон у оквиру којег пад пословног добитка не угрожава способност предузећа да покрије трошкове камата. Другим речима, аналитичка вредност овог рациона показатеља сигурности тј. солвентности, огледа се у томе што он показује колико је пута пословни добитак већи од трошкова камата. Следствено томе, што је тај однос виши покривеност камата пословним добитком је већа, и обрнуто, што је тај однос нижи покривеност камата пословним добитком је мања. При томе, однос пословног добитка и трошкова камата детерминисан је са две основне варијабиле: (а) висином пословног добитка, и (б) висином трошкова камата. Висина пословног добитка зависи од висине марже покрића, док висина трошкова камата зависи од односа укупног дуга, укупне активе и висине каматних стопа.

Финансирање из позајмљених извора условљава настанак издатака на име камата, који падају на терет пословног добитка, након што су трошкови пословања већ покривени. Коефицијент (рацио) покрића расхода на име камата мери степен тог оптерећења. У вези с тим, чињеница да је добитак неколико пута већи од плаћених камата указује на то да је предузеће способно да подмирује своје обавезе према кредиторима. При томе, вредност овог рациона (исказна моћ) која се може сматрати изузетно повољном износи између пет и седам пута. Наравно, коначан закључак о солвентности по овом показатељу доноси се тек на основу поређења са одговарајућом групацијом којој предузеће припада.

4. *Коефицијент (рацио) сигурности дугорочних поверилаца (РСДП)* – произлази из односа дугорочних обавеза и сопственог капитала предузећа. Он се заснива на природној потреби поверилаца да умање своје ризике

инсистирањем на значајнијем присуству власничког (сопственог) капитала у финансирању имовине предузећа. Овај рацио показатељ израчунава се по следећем обрасцу:

$$\text{РСПД} = \frac{\text{Дугорочна резервисања} + \text{Дугорочне обавезе}}{\text{Сопствени капитал}}$$

Рацио сигурности дугорочних поверилаца показује колико дугорочна резервисања и обавезе оптерећују сваки динар капитала предузећа. По овом показатељу сигурности, што је мања вредност овог рация, то је већа сигурност дугорочних поверилаца и солвентност предузећа. Такође, важи и обрнуто: што је већа вредност овог рация, то је мања сигурност дугорочних поверилаца и солвентност предузећа.

9.2.4. Показатељи (рация) рентабилности

Рентабилност⁹ је економско начело пословања чијом се применом у пракси постиже такво пословање у којем се са што мањим ангажованим средствима у репродукцији остварује што већа добит. Истовремено, рентабилност представља и парцијално мерило ефикасности пословања предузећа којим се изражава ефикасност ангажовања средстава у стварању добити предузећа. Рентабилност је тежња сваког предузећа да оствари што повољнији финансијски резултат тј. добит у односу на ангажована средства. При томе, важи правило да што је однос добити према ангажованим средствима већи, већа је и рентабилност. Такође, важи и обрнуто. Посматрано са аспекта предузећа рентабилност се испољава као мерило ефикасности управљања. Генерално посматрано рентабилност као економско начело остварује се у следећим случајевима:

- Када се при истим ангажованим средствима остварује већа добит;
- Када се при истом остварењу добити смањују ангажована средства;
- Када се увећавају и добит и ангажована средства, при чему добит расте брже од ангажованих средстава;
- Када се смањују и добити и ангажована средства, при чему је степен смањења ангажованих средстава већи од степена смањења добити;
- Када се смањују ангажована средства повећава се добит.

У контексту проблема које разматрамо, треба рећи да мерење рентабилности представља средство контроле реализације циљева предузећа. Аналогно томе, будући да упоређивање апсолутног износа оствареног пословног резултата са планираним резултатом није поуздано средство контроле јер не узима у обзир висину капитала или средстава са којима је пословни резултат остварен, произлази да као мера контроле рентабилности треба да служе „рация бројеви” који се изводе на основу биланса стања и биланса успеха. У вези с тим, за аналитичке

⁹ Исто, стр 216.

сврхе мерења рентабилности, користи се више различитих ратно бројева који се налазе у међусобном корелационом односу. Међутим, ако се посматрају као самостални показатељи, ни један од тих показатеља не задовољава све потребе анализе и контроле. Отуда, у зависности од тога шта се жели испитати и оцелити зависиће и конкретан избор коефицијената којима ће се изразити рентабилност.

Показатељи рентабилности могу бити парцијални и глобални тј. синтетички. Први се односе на стопу пословног и нето добитка чије се утврђивање врши искључиво на бази биланса успеха. Други обухватају стопу приноса на укупна пословна средства, стопу нето приноса на укупна пословна средства и стопу приноса на сопствена средства за чије је утврђивање неопходно користити оба биланса, како биланс успеха тако и биланс стања. Аналогно наведеном, у наставку излагања ћемо у најкраћим цртама размотрити наведене показатеље (ратиа) рентабилности предузећа, односно:

1. Стопа пословног добитка,
2. Стопа нето добитка,
3. Стопа приноса на укупна пословна средства,
4. Стопа приноса на сопствена средства.

1. *Стопа пословног добитка* – добија се искључиво на основу података из биланса успеха и она показује парцијално учешће пословног добитка у пословним приходима. Аналогно томе, овај показатељ спада у тзв. парцијалне показатеље рентабилности предузећа. Стопа пословног добитка добија се непосредно из следећег обрасца:

$$\text{Стопа пословног добитка} = \frac{\text{Пословни добитак}}{\text{Пословни приходи}} \times 100$$

Када је стопа пословног добитка већа од нуле, што значи да су пословни расходи мањи од пословних прихода, онда служи, пре свега, за сагледавање развоја рентабилности пословања предузећа у низу сукцесивних периода, односно за упоређивање односа пословног добитка и пословних прихода у анализираном периоду са односом истих величина који је остварен у ранијим периодима. Стопа пословног добитка представља кључни показатељ рентабилности предузећа, будући да она у суштини представља однос оствареног профита према ангажованом капиталу. При томе, треба имати у виду да на величину стопе пословног добитка преобладајуће утичу два кључна фактора: прво, маргина продаје, и друго, коефицијент обрта укупних пословних средстава. Наиме, комбинацијом ова два фактора могуће је остварити различите величине стопе пословног добитка, с тим што постоји потреба и за проценом ризика са којим предузеће послује ако је мали коефицијент обрта или ако је мала маргина продаје.

2. *Стопа нето добитка* – добија се искључиво на основу података из биланса успеха и она показује парцијално учешће нето добитка у пословним рас-

ходима. Аналогно томе, овај показатељ спада у тзв. парцијалне показатеље рентабилности предузећа. Стопа нето добитка добија се непосредно из следећег обрасца:

$$\text{Стопа нето добитка} = \frac{\text{Нето добитак}}{\text{Пословни приходи}} \times 100$$

Предузеће треба да тежи остваривању веће стопе нето добитка. Релативно већа стопа нето добитка (веће учешће нето добитка у пословним приходима) повољнија је за предузеће јер то уједно означава и већу зарађивачку способност предузећа. Иначе, треба рећи да је стопа нето добитка веома погодна за анализу развоја зарађивачке способности предузећа и то у низу сукцесивних периода.

3. *Стопа приноса на укупна пословна средства* – другачије се назива и ратио рентабилности укупног капитала. Она се добија на основу података из биланса стања и биланса успеха, те спада у тзв. глобалне показатеље рентабилности предузећа. Пословни добитак, у финансијско-рачуноводственом смислу, представља принос на улагања у укупна пословна средства која су коришћена за обављање редовне пословне активности предузећа у текућем периоду. Следствено томе, стопа приноса на укупна пословна средства добија се непосредно из следећег односа:

$$\text{Стопа приноса на пословна средства} = \frac{\text{Пословни добитак}}{\text{Просечна пословна средства}}$$

У вези са наведеном формулом, посебно је значајно нагласити да стопа приноса на пословна средства зависи од коефицијента обрта укупних пословних средстава и стопе пословног добитка на приходе од продаје. Другим речима, моћ зарађивања пословних средстава детерминисана је дејством поменутих фактора због чега је тежња за максимизирањем стопе приноса на пословна средства, позната у литератури под називом „троугаона међузависност“. Ова међузависност у ствари показује да стопа приноса на пословна средства представља производ између коефицијента обрта просечно ангажованих пословних средстава у посматраном периоду.

9.2.5. Показатељи специфични за делатност осигурања

Постоји велики број ратио показатеља¹⁰ који обезбеђују релевантне информације, које се тичу квалитета активе и структуре имовине, при чему су поједини показатељи карактеристични и специфични за делатност осигурања, док поједини ратио бројеви спадају у групу конзервативних показатеља, који се користе и код правних лица која се не баве делатношћу осигурања, иако се често овакви

¹⁰ Др Д.Дрљача, *op. cit.*, стр.154.

показатељи морају прилагодити специфичностима осигуравајућег пословања. Наравно, значај појединачних рација није исти, а рацио бројеви се не могу изоловано посматрати (како у оквиру ове групе, тако и у односу на друге, суштински другачије показатеље који су презентовани у овој књизи).

Практичан приступ категоријама (улазним величинама) које се користе приликом рачунања појединих показатеља није једнообразан. Тако на пример, под имовином која ствара учинак осигурања, која се користи у бројиоцу рација квалитета активе, обично се подразумева збир нематеријалних улагања, укупних основних средстава, потраживања и делова ХоВ којима се не тргује. Међутим, овај показатељ има далеко већу аналитичку вредност уколико се из основних средстава искључе инвестиционе некретнине које су у функцији остваривања приноса од улагања и узме само део ХоВ, прецизније дугорочне ХоВ, којима се не тргује и дугорочна и краткорочна улагања у повезана и придружена правна лица, уз потраживања и залихе. Као инвестирана средства, алтернативно се узимају инвестиционе некретнине и укупни дугорочни и краткорочни пласмани, или (оптимално) само онај део инвестираних средстава који се признаје у покрићу техничких резерви.

РАЦИЈА АДЕКВАТНОСТИ КАПИТАЛА И ТЕХНИЧКИХ РЕЗЕРВИ, СТРУКТУРЕ КАПИТАЛА И ОПРЕЗНОСТ ПОЛИТИКЕ РЕОСИГУРАЊА (*Capital adequacy*)

1.	Рацио сигурности (конзервативни рацио солвентности I)	=	$\frac{[\text{сопствени капитал}]}{[\text{позајмљени капитал}]}$
2.	Рацио солвентности II	=	$\frac{[\text{сопствени капитал}]}{[\text{техничке резерве}]}$
3.	Рацио солвентности III	=	$\frac{[\text{гарантне резерве}]}{[\text{маргина солвентности}]}$
4.	Рацио солвентности IV	=	$\frac{[\text{сопствени капитал}]}{[\text{техничке резерве у самопридржају}]}$
5.	Однос гарантних резерви и сопственог капитала	=	$\frac{[\text{гарантне резерве}]}{[\text{сопствени капитал}]}$
6.	Учешће позајмљеног капитала	=	$\frac{[\text{дуг. резервисања} + \text{дуг. обавезе} + \text{кратк. обавезе} + \text{укупна ПВР}]}{[\text{укупан капитал (пасива) (без ванпосл. пасиве)}]}$
7.	Рацио опрезности политике реосигурања	=	$\frac{[\text{меродавна премија у самопридржају}]}{[\text{меродавна укупна премија}]}$

(Напомена: 100% - R1= стопа покрића реосигурањем)

8.	Адекватност техничких резерви I	=	$\frac{[\text{техничке резерве у самопридржају}]}{[\text{просечно решене штете у самопридржају (3 године)}]}$
9.	Адекватност техничких резерви II	=	$\frac{[\text{техничке резерве у самопридржају}]}{[\text{просечна премија у самопридржају (3 године)}]}$

Извођење закључака, само на основу оваквих показатеља може бити потенцијално опасно, зато што се процена адекватности техничких резерви паралелно мора вршити применом тестова адекватности обавеза, односно применом *run off* анализе троуглова и других адекватнијих актуарских и *risk* инструмената за процену адекватности обавеза.

Приликом сагледавања појединих рацио бројева, треба имати у виду да теза о оправданости привлачења туђег капитала, односно додатног задуживања, све док је стварна камата већа од тржишне камате за употребу туђег капитала и с тим у вези закључци о супростављеним интересима заштите од презадужености (принципима сигурности) у односу на принципе рентабилности, нису примењиве на друштва за осигурање у свом изворном облику. Разлоге треба тражити у чињеници да су друштва за осигурање у обавези да обрачунавају техничке резерве у износима довољним за покриће будућих обавеза осигураваача и околности да се овде ради о средствима која имају карактер релативно јефтиних туђих извора финансирања, мада не и бескаматним.

Друштво за осигурање које има веће учешће сопственог капитала јесте утолико сигурније, јер се у осигурању ризици не смеју превађивати на осигуранике и кориснике осигурања. Међутим, за друштво за осигурање није битан само начин финансирања појединих имовинских делова, већ је важан и квалитет покрића обрачунатих техничких резерви и гарантних резерви друштва.

Комбиновани показатељи (*Earnings and profitability*) - РАЗВИЈЕНА ФОРМА

E1	РАЦИО ШТЕТА	=	$\frac{[\text{меродавне штете у самопридржају}]}{[\text{меродавне премије у самопридржају}]}$
E2	РАЦИО ТРОШКОВА	=	$\frac{[\text{трошкови спровођења осигурања (ТСО)}]}{[\text{меродавна премија у самопридржају}]}$
Инвестициона добит (пок. А.), обухвата: [приходи од закупнина + приходи од тантијема + укупни финансијски приходи] - [расходи по основу депоновања и улагања средстава техничких резерви + финансијски расходи]			
E3	Кориговани рацио штета	=	$\frac{[\text{меродавне штете у самопридржају кориговане за промене дела дугорочних резервисања које улазе у техничке резерве}]}{[\text{меродавна премија у самопридржају коригована за доприносе и попусте на терет премије}]}$

Доприноси на терет премије, подразумевају обрачунати допринос за превентиву, гарантни фонд и ватрогасни допринос.

$$\begin{array}{lcl}
 \text{E4} & \text{Комбинов. рацио (пок 7.) - рацио бруто добитка} & = \frac{[\text{укупни расходи}]}{[\text{укупни приходи}]} \\
 \text{E5} & \text{РАЦИО ТРОШКОВА КОЈИ СУ У ВЕЗИ СА ЛИКВ. ШТЕТА} & = \frac{[\text{трошкови извиђаја, процене, ликвидације и испате штета}]}{[\text{штете у самопридржају}]}
 \end{array}$$

Стандардни показатељ стопе приноса на пословну имовину, није оптимално рачунати само на основу података из финансијских извештаја, без улажења у структуру покрића техничких и гарантних резерви, с обзиром да ангажовање појединих делова истоврсних облика имовине, само једним делом генерише принос кроз пословне приходе. Из напред наведеног разлога, рентабилност се мора сагледавати кроз комбиноване показатеље профитабилности (*earnings & profitability*).

Мора се имати на уму и чињеница да позајмљени капитал друштава за осигурање у највећем делу чине средства осигураника, која су у једном свом делу бескаमतни извор финансирања, који друштво треба да оплоди кроз процес депоновања и улагања техничких резерви. Важну специфичност изражавања резултата пословања друштава за осигурања, чини околност да се део финансијских расхода и део финансијских прихода исказује у оквиру пословног резултата друштва, и то онај део који се односи на приходе и расходе по основу депоновања и улагања средстава техничких резерви друштва за осигурање. Такође, значајан део прихода и расхода друштва за осигурање, чине приходи по основу усклађивања вредности имовине и остали приходи, односно расходи по основу обезвређења имовине и остали расходи, као и ефекти промена рачуноводствених политика признати у рачуну добитка и губитка (биланс успеха), при чему поједине пословне категорије (признате односно обрачунате у складу са захтевима МРС и МСФИ, као што су добици и губици по основу средстава пословања које се обуставља, а нарочито обрачунати одложени порески ефекти (по основу обрачуна одложених пореских средстава и одложених пореских обавеза) могу бити материјално значајни.

Због тога, специфични показатељи, наменски креирани за друштва за осигурање, имају већу аналитичку вредност у односу на традиционалне (конзервативне) показатеље.

Поред анализираних показатеља, приликом сагледавања коначне оцене рентабилитета, треба узети у обзир и показатеље рентабилитета у вези са акцијским капиталом, као што су рацио добити по акцији; однос цена по акцији и добити по акцији; рацио плаћања дивиденди; показатељ дивидендног приноса по акционарима и сличне показатеље, који нису интересантни из угла анализираног друштва за осигурање, због чега нису ни рачунати.

9.2.6. Рација ефикасности управљања имовином и изворима

Рација обрта омогућавају да се сагледа којом ће брзином, односно када ће се улагања у поједине имовинске облике, путем прихода вратити у свој почетни, новчани облик.¹¹ Приход настаје као резултат обрта имовине, у ком контексту обрт имовине подразумева моћ имовине да доноси приход.

Бржи обрт, генерално значи брже ослобађање средстава и позитивни повратни ефекат на ликвидност друштва, али у друштвима за осигурање, показатељи обрта нису суштински важни, колико су важни у производним предузећима.

Поједини показатељи обрта имају одређену аналитичку вредност као помоћни показатељи и могу да укажу на одређене тенденције, а пре свега у односу на адекватност и упосленост имовине и капитала друштва, али се никако не могу узимати као кључни показатељи, док је њихово изоловано посматрање потпуно ирационално.

У групу рација ефикасности управљања имовином и изворима и рација продуктивности управе, спадају следећи показатељи:

РАЦИЈА ЕФИКАСНОСТИ УПРАВЉАЊА ИМОВИНОМ И ИЗВОРИМА

1.	Рацио обрта укупног капитала	=	$\frac{[\text{меродавна премија у самопридржају}]}{[\text{просечно коришћен укупан капитал (пасива)}]}$
2.	Рацио обрта сопственог капитала	=	$\frac{[\text{меродавна премија у самопридржају}]}{[\text{просечно коришћен сопствени капитал}]}$
3.	Рацио обрта купаца	=	$\frac{[\text{годишња продаја (фактурисана премија)}]}{[\text{просечно стање потраживања од купаца}]}$
4.	Просечан износ дневних продаја	=	$\frac{[\text{годишња продаја (брuto премија)}]}{[365]}$
5.	Рацио регулисања потраживања од купаца или рацио кредитирања	=	$\frac{[\text{просечно стање потраживања} * 365]}{[\text{годишња продаја (фактур. премија)}]}$

Коефицијент обрта укупног капитала представља најопштији индикатор пословне ефикасности,

11 Управљачко рачуноводство, Др Никола Стевановић, Др Дејан Малинић и Др Владе Милићевић, 2007.







ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Организациона структура друштава за осигурање
- Пословни планови у осигурању
- Продаја производа (услуга) осигурања



КРАТАК САДРЖАЈ

- 10.1. Регулатива услуга осигурања
- 10.2. Пословне операције осигурања
- 10.3. Стратешко планирање у функцији пословне политике
- 10.4. Канал дистрибуције услуга осигурања

ОРГАНИЗАЦИЈА И ПОСЛОВАЊЕ ОСИГУРАЊА

10.1. Регулатива услуга осигурања

У претходном излагању дефинисали смо делатност осигурања која је с обзиром на своју природу под директном регулативом надлежних финансијских институција. У оквиру делатности осигурања обављају се *послови осигурања, саосигурања и реосигурања*, као и они *послови који су непосредно повезани са пословима осигурања*. Према законским прописима *послови осигурања* су послови закључивања и извршавање уговора о осигурању као и предузимање мера за спречавање и сузбијање ризика који могу да угрозе осигурану имовину и лица.

Уколико посао осигурања обавља више лица онда је реч о пословима саосигурања. *Послови саосигурања* обухватају све активности у вези са закључивањем и извршавањем уговора о осигурању са више друштава за осигурање која су се договорили о заједничком сношењу и расподели ризика.

Видели смо да су послови осигурања великог обима и да се закључују у циљу заштите од великог броја ризика, што захтева према законским прописима и одређену финансијску моћ. Осигуравајућа друштва, да би се заштитила од ових ризика извозе један њихов део у друга друштва и на тај начин осигуравају се од ризика, односно реосигуравају пословање.

Послови реосигурања подразумевају закључивање и извршавање уговора о реосигурању осигураног вишка ризика, изнад самопридржаја једног друштва за осигурање, код другог друштва за осигурање које је овлашћено за обављање послова реосигурања. Друштво за осигурање дужно је да реосигура обавезе из уговора о осигурању изнад самопридржаја код друштва за реосигурање, а дужно је да увек задржи део ризика у самопридржају. Самопридржај друштва за осигурање представља износ уговором преузетих ризика који друштво увек задржава у сопственом покрићу и који може покрити сопственим средствима. Уколико домаће друштво за реосигурање не може да покрије својим средствима или реосигурањем у земљи, дужно је да део ризика реосигура у иностранству.

Регулатива из ове области такође подразумева да су и сви послови непосредно повезани са пословима осигурања у оквиру регулативе осигурања, а то су послови посредовања и заступања у осигурању, утврђивање и процена ризика и штета, посредовање ради продаје и продаја остатака осигураних оштећених ствари и пружање других интелектуалних и техничких услуга у вези са пословима осигурања.

Регулатива прописује да делатност осигурања обавља друштво за осигурање које је добило дозволу надлежног органа за обављање те делатности, а да се друштво за осигурање оснива као акционарско друштво или друштво за узајамно осигурање.

Делатност осигурања може да обавља само друштво за осигурање. Послове посредовања у осигурању обавља друштво за посредовање у осигурању, а послове заступања у осигурању обавља друштво за заступање у осигурању и физичко лице, који су испунили законом прописане услове. Ова друштва за посредовање и за заступање у осигурању оснивају се такође као акционарска друштва или друштва с ограниченом одговорношћу.

Осим ових послова, за које су дефинисани организациони облици, регулатива дозвољава да могу да се обављају и други послови непосредно повезани са пословима осигурања. Ове послове могу да обављају *агенције за пружање других услуга у осигурању* и предузећа и друга правна лица која имају посебно организован део за обављање тих послова, а која испуњавају законске прописе.

Правна и физичка лица могу да закључе осигурање имовине и лица добровољно, једино код друштва за осигурање које је основано у складу са регулативом из те области. Прописи предвиђају да је једино обавезно осигурање у саобраћају - од аутоодговорности- које се утврђује и уређује посебним законом. Комплексност регулативе делатности огледа се у томе да се на уговор о осигурању, о посредовању у осигурању и о заступању у осигурању, примењује закон којим се уређују облигациони односи и други закони којима се уређују уговори у појединим врстама осигурања.

Осим претходно поменутих осигурања, регулатива предвиђа и могућност оснивања друштава за осигурање као што су *добровољно пензијско осигурање* и *добровољно здравствено осигурање*.

Добровољно пензијско осигурање је осигурање којим се, на основу уговора, могу обезбедити права за случај старости, инвалидности, смрти и других ризика осигурања, у обиму прописаном законом којим се уређује обавезно пензијско и инвалидско осигурање или у већем обиму¹¹

Добровољно здравствено осигурање је осигурање којим се, на основу уговора, могу обезбедити права из здравственог осигурања лицима која нису осигурана по закону којим се уређује обавезно здравствено осигурање, као и лицима која су осигурана по том закону, а којима се обезбеђује већи обим права од обима који се обезбеђује по том закону и друге врсте права из здравственог осигурања која нису обезбеђена тим законом.²

1 Закон о осигурању, Сл.гласник РС 55/2004, чл. 12.

2 Исто, чл.13.

Подела послова осигурања врши се на послове *животних осигурања* и послове *неживотних осигурања*.

Послове животних и неживотних осигурања не може истовремено да обавља исто друштво за осигурање, осим у случају осигурања од прикључне незгоде и добровољног здравственог осигурања, у делу који покрива трошкове лечења, под условом да се та осигурања односе на лице које је закључило уговор о осигурању живота.³

Законска регулатива предвиђа⁴ да се друштво за осигурање оснива као акционарско друштво, а могу га основати најмање два правна, односно физичка лица. Оснивачке акције морају да гласе на име. Страна⁵² правна и физичка лица могу, под условима узајамности, основати акционарско друштво за осигурање или улагати средства у акционарско друштво за осигурање.

Акционарско друштво за осигурање може да обавља само послове једне или више врста осигурања, у оквиру исте групе осигурања или само послове реосигурања. Осим ових послова оно може да обавља и послове непосредно повезане са пословима осигурања. Осигурање, с обзиром на врло велике ризике који се преузимају у покриће, свакако не би могло да се одвија без реосигурања у глобалној светској економији.

Послове реосигурања може обављати само акционарско друштво за осигурање које је добило дозволу за обављање послова реосигурања. Право осигурање (у почецима поморско, а касније и друга) засновано на научним методама почиње оснивањем и почетком рада Lloyd's, Лондон. Основан готово пре три века, Lloyd's је и данас најпознатија осигуравајућа компанија, која обавља послове осигурања у целом свету на посебним принципима.

Развојем технике и технологије, појавом мноштва нових ризика и омогућавањем да се и за те ризике пружа осигуравајућа заштита, почетком, а посебно средином 19. Века, оснивају се и почињу да послују на светском тржишту осигурања и реосигурања У светским размерима, ниједна делатност није толико повезана као осигурање, а посебно реосигурање. Осигурање је била врло важна делатност у светским размерима много пре него што је дошло до глобализације. Међународна трговина, међународни поморски, као и сви облици саобраћаја (домаћи и међународни), туристичка путовања, и други послови, обавезно се одвијају уз осигурање као неопходан део пословне активности.

Многа национална тржишта осигурања нису била отворена из различитих разлога, али због глобалних привредних кретања и повећавања величине ризика, дошло је до либерализације већине националних тржишта осигурања.

Висина новчаног дела основног капитала акционарског друштва за осигурање прописана је од стране Народне банке Србије (НБС)⁶, а све у зависности од врсте

3 Исто, чл. 14 и 25.

4 Исто, чл.26.

5 На страна улагања из става 2. овог члана примењује се закон којим се уређују страна улагања, ако овим законом поједина питања нису друкчије уређена.

6 Закон о осигурању, Сл. Гласник Р.Србије, бр. 55/2004.

осигурања за коју се даје дозвола. Обавеза друштва за осигурање је да увек има оснивачки капитал у висини прописаној од НБС у динарској противвредности по средњем курсу НБС.

Табела 12. Преглед висине оснивачког капитала друштва за осигурање према врсти осигурања

Врста осигурања	Износ у еврима
А. Животна осигурања	€
(1) животна осигурања осим добровољног пензијског осигурања	2.000.000,00
(2) добровољно пензијско осигурање	3.000.000,00
(3) све врсте животних осигурања	4.000.000,00
Б. Неживотна осигурања	€
(1) осигурање од незгоде и добровољно здравствено осигурање	1.000.000,00
(2) осигурање моторних возила-каска, шинских возила-каска и обавезно осигурање од одговорности у саобраћају	2.500.000,00
(3) остала осигурања имовине, остала осигурања од одговорности и друге врсте неживотних осигурања	2.000.000,00
(4) све врсте неживотних осигурања	4.500.000,00
В. Реосигурање	4.500.000,00

Поступак израде финансијских извештаја за животно и неживотно осигурање је исти, али се разликује у делу приказивања и обрачуна законом прописаних обавеза на име сигурних резерви друштва. Законодавац захтева строго поштовање одређених пропорција у погледу расподеле структуре премије. Премија представља цену на име ризика осигурања. Она се састоји од функционалне премије и режијског додатка. Функционална премија састоји се од техничке премије, а може садржати и допринос за превентиву, ако је урачунат у премију осигурања.

Техничке резерве представљају део премије које друштво за осигурање утврђује на крају обрачунског периода за покриће обавеза из послова осигурања. Техничке резерве се разликују према врсти осигурања. Друштва за осигурање техничке резерве образују коришћењем начела актуарске математике, правила струке осигурања и одговарајућих статистичких података.

Табела 13. Техничке резерве животних осигурања

1) Преносне премије;
2) Резервисане штете;
3) Учешће у добити;
4) Математичка резерва.

Табела 14. Техничке резерве неживотних осигурања

1) Преносне премије;
2) Резервисане штете;
3) Изравнање ризика.

Преносне премије образују се издвајањем из укупне премије осигурања на крају текућег обрачунског периода, одвојено за сваку врсту осигурања, а сразмерно времену трајања осигурања. Оне су део премије који се користи за покриће обавеза из осигурања које настају у наредном обрачунском периоду.

Резервисане штете образују се у висини процењеног износа обавеза за настале пријављене нерешене штете и за настале непријављене штете у текућем периоду. Ако се штете за поједине врсте осигурања појављују у облику ренте, резервисане штете утврђују се у капитализованом износу свих будућих обавеза.

Резерве за учешће у добити образују се у висини износа на који осигураници имају право по основу учешћа у добити из уговора о осигурању живота, ако су осигураници прихватили да учествују у ризику депоновања и улагања средстава техничких резерви.

Математичка резерва је техничка резерва друштва за осигурање намењена измиривању будућих обавеза по основу животног осигурања. Математичка резерва се израчунава посебно за сваки уговор о осигурању живота, тако што се вредност обавеза исказује у време израчунавања математичке резерве.

Резерве за изравнање ризика образују се на терет расхода друштва за осигурање, посебно за сваку врсту неживотних осигурања и користе се за временско изравнање тока штета у појединим врстама осигурања.

Оне се образују на основу стандардног одступања меродавних техничких резултата, у текућем обрачунском периоду, од просечног меродавног техничког резултата за сваку врсту неживотних осигурања којима се друштво за осигурање бави у посматраном периоду.

Законодавна регулатива захтева да друштва за осигурање, са посебном пажњом, послују прикупљеним средствима у циљу очувања средстава за обавезе, односно ликвидности. У том смислу, осигурање је дужно да обезбеђује ликвидност и да благовремено исплаћује штете и друге обавезе друштва. Осигурање мора да настоји да очува реалну вредност имовине путем различитих облика пласмана. Оно може слободна средства да инвестира, али уз услов одржавања сталне ликвидности друштва и благовремене исплате штета и других обавеза. Обавезно је да у пословању средствима, осигурање предузима потребне мере за обезбеђење сигурности када их депонује, односно улаже, са циљем да се не угрози њихова реална вредност и ликвидност друштва. Оно мора првенствено да се стара о благовременом извршавању обавеза из уговора о осигурању и других обавеза.

Пласман средстава према врсти издвојених делова премије посебно је децидно регулисан.

Осим техничке резерве, које служе директно за исплату штета, друштво за осигурање ради обезбеђења сигурног извршавања обавеза, мора да има гарантну резерву.

Гарантну резерву чине: основни капитал; резерве из добити и резерве утврђене актима друштва; нераспоређена добит из ранијих година, до 50%; део нераспоређене добити текуће године, до 50%, под условом да утврђени износ не прелази просечну вредност нето добити остварене у последње три године и да не прелази 25% од гарантне резерве; ревалоризационе резерве.

Гарантна резерва умањује се за откупљене сопствене акције, губитак из ранијих година и губитак из текуће године. Друштво за осигурање, уколико улаже средства гарантне резерве, дужно је да најмање једну трећину средстава пласира према предвиђеним законским прописима. Гарантна резерва увек мора бити већа од израчунате маргине солвентности.

Маргина солвентности друштва за осигурање одговара укупној активи умањеној за нематеријална улагања, активна временска разграничења, губитак, обавезе (укључујући математичку резерву осигурања живота) и за преносне позиције (преносне премије и резервисане штете). Она се израчунава одвојено за животна, одвојено за неживотна осигурања.

Ако гарантна резерва друштва за осигурање не достиже израчунату маргину солвентности, друштво је дужно да, у року од 30 дана од дана утврђивања неусклађености гарантне резерве и маргине солвентности, донесе програм мера за усклађивање гарантне резерве и маргине солвентности и достави га Народној банци Србије.

Законодавац је предвидео правила за скуп егзактних података и показатеља којих мора да се придржава друштво за осигурање како би могло да управља ризиком. То су следећи показатељи који морају да се поштују у пословању осигуравајућих друштава:

- Да одржава прописано саосигурање и реосигурање вишкова ризика изнад максималног самопридржаја;
- Да се врши о року плаћање штета, уговорених сума осигурања и извршавање других обавеза из основа осигурања;
- Да увек у пословању има обезбеђен основни капитал, техничке и гарантну резерву најмање у висини прописаној законом;
- Да одржава ликвидност и улаже средства гарантних и техничких резерви у складу са законом;
- Да одржава маргину солвентности, у складу законом.

Регулатива услуга осигурања директно утиче на организацију пословних операција делатности осигурања. Одређивање цене услуга осигурања морају веома пажљиво да се калкулишу јер зависе од великог броја елемената. У зависности да ли је реч о производу/услугу животног или неживотног осигурања, увек се полази од калкулације актуара заснованог на математичко-статистичкој основи у вези са ризиком. Потом се одређује потребан износ на име трошкова

спровођења осигурања, који у укупном збиру са претходном калкулацијом треба да буду тржишно прихватљиви и конкурентни. Укупна цена производа/услуге осигурања мора да буде довољна да обезбеди исплату евентуалног настанка губитка или штете, а да обезбеди остатак на име добити ради увећања капитала. То су елементи по којима се разликује формирање цена у делатности осигурања, у односу на остале услужне и производне делатности.

10.2. Пословне операције осигурања

Пословну политику друштва за осигурање чине пословне одлуке којима се дефинишу начела, принципи и критеријуми за одлучивање у пословању. Поступком формулисања ове политике, ствара се полазна основа за доношење одлука којима се усмеравају активности на остварењу пословних циљева.

Пословна политика⁷ *обично садржи планске одлуке које се примењују на ситуације које се понављају*, односно унапред заузимамо став у вези са проблемима који ће се јавити у пословању предузећа и о којима ће морати да се донесу пословне одлуке. Да би се остварила рационалност пословања, потребно је да се ставе у међусобни однос три групе релевантних чинилаца. Свакако, посебну пажњу заслужују *могућности којима предузеће располаже*. Њих називамо и лимитирајућим чиниоцима, али их не би требало посматрати као непроменљиву величину, већ као нешто што је подложно променама. Другу групу чинилаца представљају *циљеви које предузеће намерава да реализује* формулисаном пословном политиком. Трећу групу чинилаца чине *инструменти којима се предузеће користи у остварењу својих циљева*. Треба рећи да се међусобни однос ових чинилаца не сме посматрати као константни однос. Наиме, може се очекивати да ће се зависно од ситуације мењати њихов однос.

Значајно је напоменути да пословна политика друштва за осигурање поседује и посебне карактеристике, као што су:

- придржавати се добрих пословних обичаја;
- принципи рационалности који треба да обезбеде реализацију, пре свега циљева средњорочне и дугорочне оријентације друштва;
- да буде јасно дефинисана, како би сви који учествују у њеном спровођењу могли да је разумеју и прихвате.

Пословна политика се најчешће класификује према времену, функцијама и нивоу у организационој структури предузећа. Према *времену* разликују се краткорочна и дугорочна политика друштва. Овде се време не користи у календарском смислу, већ операционо. То значи да би краткорочна политика требало да да оквири за доношење одлука за адаптирање друштва променама у самом друштву, као и његовом окружењу. Дугорочна политика служи као основа за доношење

⁷ Према www.cit.org.yu, аутор проф.др. А. Вељовић дипл. инг., Информатичко управљање развојем предузећа. (посећено 15.10..2010.)

планских одлука које би требало да се реализују у дужем времену и које детерминишу развој друштва.

Пословна политика посматрана са аспекта *функција* представља активност формулисања посебне политике за сваку пословну функцију у оквиру друштва..

Посматрана према *нивоу у организационој структури* она може да се подели на генералну и политику друштва на основу задатка да обезбеди координацију, као и да дефинише оквире у којима се креће одлучивање на нивоу појединих организационих делова. Свака од тих појединачних пословних политика, требало би да буде усклађена са пословном политиком на нивоу друштва, јер је то услов за реализацију циљева друштва као целине.

Организациона схема друштва за осигурање све послове дели на одређене секторе, према одлуци која се заснива на прихваћеном ставу о најбољој функционалној повезаности послова. Видели смо да је основни циљ друштва за осигурање, првенствено, да обезбеди очување вредности имовине и лица, а друго да своје пословање обави уз добитак. У том смислу *финансијске пословне операције* представљају значајан сегмент за анализу ове врсте пословања. Коначан исход управљања имовином приказује се у посебним финансијским извештајима. Управљање имовином друштва за осигурање обавља се на основу анализе остварених пословних резултата. У ту сврху користе се два значајна документа *биланс стања и биланс успеха*.

Биланс стања представља збирни приказ укупног стања пословне имовине од почетка оснивања друштва до момента пресека на одређени дан у години. У њему се приказује укупна имовина, укупне обавезе и остварен пословни резултат увећање/смањење вредности акцијског капитала. *Биланс успеха* је финансијски извештај који приказује пословање, односно управљање расположивом имовином у току одређеног временског периода, а релевантан је за период од једне календарске године. Након тог времена друштво приказује остварен добитак или губитак у пословању. **Различитост структуре биланса успеха осигуравача:** Имовинска основа неживотног осигурања је значајно мања у односу на финансијске институције зато што потраживања по основу накнаде штете мора да се исплате релативно брзо, на основу припадајуће премије која је плаћена. Потребно је, дакле, улагати у сигурне инвестиције, које могу да се брзо наплате и претворе у ликвидна средства, а не неке шпекулативне са високим ризиком. На основу података из 2000. године види се да је више од 70% активе ових осигуравача било инвестирано у обвезнице. Левериџ ратио код тих осигуравача је нижи него код животног осигурања, а њихова ризична актива је знатно нижа него код финансијских институција (услед ризика ликвидности и кредитног ризика). Такође, значајан ризик код ове врсте осигурања потиче од ненаплаћених потраживања и провизије.

10.3. Стратешко планирање у функцији пословне политике

Стратешки ризик проистиче из неспособности друштва да примени стратегије и усвојене пословне политике⁸, реализује финансијске планове и да по потреби доноси одлуке о преусмеравању средстава.

Подризаци својсвени овој групи ризика обухватају:

- ризик непрецизности, нејасности, неспроводљивости и неусклађености стратегије и стратешких циљева са економским и политичким окружењем, унутрашњом организацијом, знањем и стручношћу нижих нивоа руковођења и запослених који врше њихову оперативну реализацију;
- ризик пропуштања или прекасног уласка у одређене тржишне сегменте осигурања, укључујући и ризик пропуштања да се „испрати“ производ који се пласира и који истовремено нуди и конкуренција;
- ризик одступања остварења од планских величина, навише или наниже;
- ризик изостанка праћења, контрола и анализа одступања реализације од плана;
- ризик изостанка благовременог предузимања мера у случају значајних одступања од планских величина.

Планирању као активности претходи дефинисање и усвајање основа пословних политика, које по дефиницији садрже циљеве, политике, стратегије и мере за остварење планских циљева. Циљеви могу бити квантитативно изражени (нпр. као стопа раста фактурисане и наплаћене премије осигурања, стопа раста добити, стопа раста техничких резерви и сл.) или квалитативно изражени (освајање нових тржишта, побољшање слике и угледа који друштво има код осигураника или јавности уопште,...).

Планирање, као активност, представља темељ финансијског управљања у друштвима за осигурање, зато што оно омогућава да се ограничени извори уложе у оне облике имовине који у садејству са људским ресурсима омогућавају да друштво оствари своје циљеве. У процесу планирања полази се од великог броја екстерних и интерних информација, које се од стране надлежних организационих делова друштва систематизују, тако да се кроз планске показатеље инкорпорирају усвојени циљеви и пројектују перспективе друштва. Планирање као процес, представља механизам који руководство друштва ставља у положај „оних који размишљају унапред“, с обзиром да планирање претпоставља антиципацију будућих догађаја и антиципацију промена у окружењу. На тај начин, руководство долази у ситуацију да буде спремно да прихвати промене и размишља о последицама својих одлука.

Укупан финансијски план друштва састоји се из већег броја појединачних планова и то:

1. плана фактурисане и бруто премије осигурања;
2. плана расподеле бруто премије осигурања по намени и покрићу трошкова спровођења осигурања;

8 Др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр.215.

3. плана динамике фактурисања премије;
4. плана ликвидираних штета;
5. плана динамике ликвидације штета;
6. плана техничких резерви;
7. плана техничког резултата;
8. плана реосигурања и саосигурања;
9. плана трошкова спровођења осигурања (ТСО);
10. плана динамике ТСО
11. плана извора за покриће ТСО
12. плана динамике обезбеђења извора за покриће ТСО;
13. плана укупних прихода и расхода;
14. плана кадрова и зарада;
15. плана токова готовине и плана ликвидности;
16. планираног биланса стања;
17. планираног биланса успеха са планом пословног резултата, планом редовног резултата и планом резултата пре и после опорезивања;
18. плана покрића техничких резерви и
19. плана инвестиција;

Наравно, број појединачних планова може бити већи од презентованих, с тим да напред наведени појединачни планови чине темељ укупног плана.

Основе пословних политика састоје се обично из три целине и то: увода у коме се наводе карактеристике макроекономског окружења из претходног периода и очекивања за плански период; циљева друштва, политика, стратегија и мера за реализацију дефинисаних циљева друштва.

На основу усвојених пословних политика, од стране надлежних органа друштва, организациони делови друштва, у чијој надлежности су послови прибаве осигурања (у већим друштвима планско-аналитичке функције), најпре приступају активностима снимања поља осигурања по појединим територијалним целинама, посебно за правна и физичка лица. Снимање поља осигурања врши се најчешће на основу званично објављених података садржаних у статистичким извештајима општина и градова, извештаја Републичког завода за статистику и података до којих се дошло кроз outsourcing.

План поља осигурања код правних лица ради се по тарифама, врстама осигурања и врстама ризика. Састоји се од информација о већ закљученим осигурањима и информација о могућностима закључивања осигурања по појединим тарифама, односно врстама ризика. Сумирањем података долази се до информација о броју предузећа која су већ у осигурању и броју предузећа која потенцијално могу бити осигурана и од којих ризика. На основу овако структурираних података, полазећи од извршења претходне године, раде се финансијски планови фактурисане премије, планови ликвидираних штета и планови техничких резерви.

Укључивањем осталих елемената, а пре свега динамике реализације фактурисане премије, ликвидираних штета и трошкова спровођења осигурања из претходне пословне године, рокова доспећа уговорене премије за планску годину, висине ненаплаћене премије на крају претходне године, техничког резултата из претходне године, просечно ликвидираних и резервисаних штета претходне године, учешћа незарађене премије (преносне премије) из претходне године, елемената из Одлуке о расподели премије по наменама и покрићу ТСО, раде се сви остали појединачни планови.

План новчаних токова је често запостављен у пракси наших друштава за осигурање, иако је јасно да обим, динамика и карактер циркулисања новчаних средстава опредељује финансијско здравље, односно снагу једног друштва. Овај план заснован је на појединачним плановима и као такав, увек је израз тежње да се обезбеди пожељни ниво ликвидности у будућности и жеље да се води исправна политика финансирања у планском периоду. Готовински токови, односно приливи и одливи текућег пословања, никада нису перфектно усклађени у једном временском периоду, поготово у уским временским интервалима, због чега друштва морају увек имати на располагању ликвидна новчана средства или високо ликвидне ХоВ које се лако могу претворити у ликвидна средства, која треба да обезбеде континуитет пословне активности.

Висину готовинског салда у великој мери опредељује приступ тржишту новца и капитала, али је она доминантно условљена обимом и динамиком пословне активности, ефикасношћу наплате потраживања, доспелошћу потраживања по основу премије и политиком пласирања слободних средстава осигурања.

Приливи готовине, планирају се базично на основу плана наплате потраживања по основу премије и по основу обрачунатих камата, плана прилива из основа реосигурања и саосигурања, плана отуђења дугорочних и краткорочних пласмана и других облика имовине и плана приноса (прихода) од пласмана. Одливи готовине темеље се на плану ликвидираних штета, плану трошкова спровођења осигурања и плану инвестиција.

Успешност, односно ефикасност, планирања новчаних токова непосредно утиче на ниво рентабилности друштва, с обзиром да имобилизовање средстава у готовини значи губитак приноса, али остварује и утицај на текућу ликвидност, зато што сваки издатак готовине, у условима недостајућих ликвидних новчаних средстава, значи угрожавање текуће ликвидности.

Произилази да претерено имобилизовање средстава у готовини и готовинским еквивалентима представља опортунитетни трошак, који је једнак изгубљеном приносу, који се могао остварити да су та средства уложена у одговарајуће краткорочне облике имовине. Међутим пад ликвидности на дуги рок последично доводи до пада рентабилности. Компромис између захтева рентабилности и ликвидности обезбеђује се кроз улагање слободних средстава осигурања у краткорочне ХоВ (државне записе, благајничке записе, сертификате о депозиту,...) које одбацују одговарајуће приносе, а истовремено се могу брзо трансформисати у готовину. У пракси друштва за осигурање често примењују финансијски метод планирања

новчаних токова. Метод финансирања⁹ полази од претпоставке да минимални салдо готовине треба да буде једнак просечном годишњем салду који је неопходан за обављање редовне пословне активности и заснива се на коефицијенту обрта готовине¹⁰ и просечном салду готовине. Наравно у условима лоше наплате потраживања и одступања стварних штета од очекиваних штета, овај метод неће дати одговарајуће резултате, због чега у таквим условима друштва за осигурање често приступају техници продужавања просечног времена потребног за процену, ликвидацију и исплату штета. Једно од решења којем се може прибећи јесу факторинг послови, који у ширем смислу поред продаје потраживања пре њиховог доспећа могу обухватити и продају доспелих а ненаплаћених потраживања, међутим овакви послови су често повезани са оперативним и репутационим ризицима због чега се нешто ређе примењују у пракси.

Обједињавањем и усаглашавањем појединачних планова, израђује се плански биланс стања и плански биланс успеха у оквиру кога се посебно даје план пословног резултата, план резултата редовног пословања и план резултата пре и после опорезивања.

Ризик грешака, у односу на плански третман појединих улагања која се тичу признавања улагања на некретнинама, инвестиционим некретнинама и опреми, често је присутан приликом израде планова, с обзиром да се често превиђа да се накнадна улагања могу признати као средство, само уколико се тим улагањем продужава корисни век употребе, повећава капацитет, побољшава квалитет услуга, или ако се улагањем значајно смањују трошкови.

Као отворен систем, друштво не може остати „глуво“ на промене тржишних ризика и на промене у окружењу. Све промене у пословним активностима и организацији друштва, настале као израз жеља за испуњењем стратешких циљева или као израз нужде због измена у нивоу и броју фактора из екстерног окружења, увек подразумевају потребу прилагођавања, у циљу најбољег могућег коришћења тржишних околности и избегавања потенцијалних опасности. Динамичност привредног амбијента, односно утицај повољних и неповољних околности које на директан или индиректан начин утичу на позицију друштва, захтева проактиван став руководства према тим догађајима и способност да антиципирајући промене, креира визију и план њене имплементације, како би се елиминисао или смањио јаз између потенцијалних и стварних перформанси у пословању. У процесу планских активности које се тичу вредновања инвестиционих пројеката, друштва примењују метод дисконтовања помоћу кога израчунавају садашњу вредност будућих примања и метод нето садашње вредности помоћу кога очекиване годишње нето новчане токове од неког пројекта свде на садашњу вредност, чиме они постају упоредиви са износом капиталног издатка за неки пројекат. У том смислу, нето садашња вредност (НСВ) представља разлику садашње вредности

9 Проф др Драган Красуља, Проф др Милорад Иванишевић, Пословне финансије, Београд 1999.

10 Коефицијент обрта готовине = Укупни одливи готовине у току године / Просечан салдо готовине и готовинских еквивалената.

Из овог односа произилази да је просечан салдо готовине једнак количнику укупних одлива готовине у току године и коефицијента обрта готовине.

нето новчаног тока од употребе пројекта и капиталног издатка за тај пројекат¹¹. У сврхе проналажења дисконтне стопе којом се садашња вредности пројекта своди на нулу, односно којом се садашња вредност нето новчаног тока од употребе пројекта у веку његовог трајања изједначава са садашњом вредношћу капиталних издатака у сам пројекат користи се метод интерне стопе приноса¹². У поступку вредновања инвестиционих пројеката, друштва свакако не могу остати глува на ризик, што повлачи корекције дисконтних стопа на више чиме се обезбеђује да се изврши одговарајуће обезвређење садашње вредности нето новчаног тока у сразмери са висином ризика, с тим што је премија на ризик утолико већа, уколико је временски период дужи, зато што се са протоком времена повећава неизвесност у погледу деловања фактора ризика (нарочито тржишних).

Стратегија представља рационални начин управљања предузећем у средини коју карактерише ризик и неизвесност. Комбинујући финансијске, људске и организационе ресурсе и друге компетентности друштва, изазове и ограничења окружења, стратешко планирање омогућава да се пронађу најбољи начини за остваривање мисије, циљева, раста и развоја друштва за осигурање. У напред наведеном одсликава се и улога стратешког планирања. Она подразумева разумевање конфликтних ситуација, разраду плана учешћа у њима, као и благовремену идентификацију изазова екстерног окружња и могућности предузећа да исте искористи, односно да амортизује ударе неповољних околности. Стратегијом се опредељује однос према окружењу, структура пословног портфолија, однос

- 11 Проф др Драган Красуља, Проф др Милорад Иванишевић, Пословне финансије, Београд 1999.

САДАШЊА ВРЕДНОСТ БУДУЋИХ ПРИМАЊА, израчунава се по формули:

$$P = V * \left[\frac{1}{(1+i)^n} \right],$$

где је V-„номинални износ примања на крају периода“; i-„каматна стопа“ и n-„број периода односно година за које се врши дисконтовање. У пракси уместо презентоване формуле примењују се финансијске таблице I, које садрже различите комбинације каматне стопе (i) и броја година на који се обрачунава интерес (n).

НЕТО САДАШЊА ВРЕДНОСТ, израчунава се по формули:

$$NSV = \sum_{t=1}^n \frac{R_t}{(1+k)^t} - C,$$

где је R-„износ годишњег нето новчаног тока у веку трајања пројекта“; C-„износ нето капиталног издатка у пројекат; k-„стопа инвестиционог критеријума, цена капитала или стандардна стопа приноса“ и n-„век трајања пројекта у годинама“. У случају да је $NSV \geq 0$, то упућује да пројекат треба прихватити уколико је независан од других пројеката, зато што тада може да се оствари стопа приноса која је већа од инвестиционог критеријума, цене капитала или стандардне стопе приноса.

- 12 ИНТЕРНА СТОПА ПРИНОСА, израчунава се по формули:

$$C = \sum_{t=1}^n \frac{R_t}{(1+i)^t},$$

где је C-„садашња вредност капиталних издатака у пројекат“; R-„износ годишњег нето новчаног тока у веку трајања пројекта“, i-„интерна стопа приноса“; n-„век трајања пројекта у годинама“.

и реаговање на конкуренцију, метод и брзина реализације изабраних праваца деловања, раст и развој и с тим у вези пожељни ниво флексибилности друштва.

Избор стратешких праваца деловања и дефинисање пословних политика су претпоставка за израду реалних финансијских планова и процес буџетирања, односно за операционализацију праваца, метода и инструмената раста и развоја друштва кроз активности његових организационих делова.

У циљу држања ризика и неизвесности у прихватљивим границама, друштва морају посегнути за стратешким планирањем и континуираним праћењем и контролом остварења планских задатака, уз идентификацију висине одступања и анализу узрока који су довели до одступања реализације од планских величина.

Планске активности представљају полазну активност руководства. Планирањем се одређују циљеви друштва и мере за њихово остварење.

Циљеви се најчешће квантитативно дефинишу, али могу бити и квалитативно изражени (углед предузећа у јавности, задовољство и морал запослених, могућности за усавршавање запослених итд.) На основу дефинисаног сета циљева, руководство друштва врши избор стратегија, тактика и мера које треба да обезбеде реализацију постављених циљева и утврђује приоритетне активности. Стратешким планирањем формира се скуп дугорочних акција са варијантама алокације ангажовања финансијских, људских и организационих ресурса. Да би се циљеви реализовали, од кључне важности је да се постигне сагласност управног одбора и највиших руководећих нивоа друштва око изабраних циљева, праваца акција и приоритета деловања.

Стратешки циљеви операционализују се доношењем пословних политика друштва и израдом средњорочних и годишњих финансијских планова, како на нивоу друштва као целине, тако и по организационим целинама одговорним за одлучивање и спровођење одабраних активности, линијама производа, каналима продаје, сегментима купаца, итд.

Утврђивање буџета по профитним и трошковним центрима и праћење његовог остварења има за циљ да обезбеди континуиран напор свих запослених у правцу одабраних стратешких праваца деловања. Прецизност, јасност, детаљност и нарочито реалност финансијског плана и буџета по наведеним сегментима, предуслов је за даљу контролу остварења постављених планова и идентификацију трошковних центара, као и за анализу узрока који су условили одступање реализације од плана. Да би се обезбедило континуирано праћење реализације плана и буџета и анализа узрока који доводе до одступања остварења од плана, друштва морају обезбедити добре рачуноводствене евиденције и систем финансијског извештавања који омогућава сагледавање података и њихову анализу по дубини трошковних и профитних центара, за шта је опет претпоставка поуздан и интегрисан информациони систем.

Редовно недељено, месечно, квартално и годишње извештавање подразумева да се у процес планирања и контроле укључе сви центри одговорности у друштву, зато што једино тако може да се гарантује континуитет мониторинга

пословних процеса, смањи ризик изостанка благовремених, потпуних и поузда-них информација и постигне сагласност у погледу ребаланса планских величина.

Значајну компоненту стратешког ризика чини неспособност друштва да прати нове производе које пласира, односно нуди конкуренција. На домаћем тржишту осигурања, овај ризик је нарочито био присутан у осигурању живота и то непосредно након уласка страних друштава за осигурање, с обзиром да су понуду традиционалних друштава на овом простору (која деценијама послују на тржишту осигурања у РС) чинили производи, без уграђене валутне клаузу-ле, разрађених пакета производа, са застарелом, конзервативно организова-ном продајном мрежом пословница и експозитура и сличних облика статичне организације продајних места, која није могла да одговори захтевима савременог начина продаје животних осигурања, иако сами производи по свом квали-тету нису заостајали. Ако се овоме дода изостанак визије алтернативних канала пласирања средстава математичке резерве осигурања, односно изгубљени оче-кивани приноси од депоновања и улагања математичке резерве, постају јасни разлози зашто је овај тржишни сегмент остао делом занемарен код појединих друштава за осигурање, која традиционално егзистирају на овим просторима.

10.4. Канал дистрибуције услуга осигурања

Канал дистрибуције представља низ међусобно независних организација које омогућавају да услуге/производи буду доступни клијентима/потрошачима или пословним системима. Ове послове обављају различити организациони облици посредника или заступника. Посредници могу бити предузећа или појединци као што су агенти продаје, брокери или агенција. Они помажу да се услуга/производ достави од осигуравајућих друштава до потрошача, било индивидуалних клијента или пословног система.

Значај дистрибуције. Велики број произвођача користи посредничке ус-луге да би пласирали своје производе на тржиште. Они желе да развију канал дистрибуције (канал маркетинга) у вези са пласманом производа. Једноставније и лакше је да се плате посредници за ефективно реализован посао, него да се на-гомилава број запослених у администрацији.

Систем дистрибуције путем више канала. Овај систем представља облик пружања услуга где једна фирма користи два или више маркетиншких канала да би пласирала производ, једној или више група потрошача (сегментирање тржиш-та). Овакав систем дистрибуције назива се *хибридни маркетиншки канал*. Овај систем је погодан, и зато што може да понуди повећан обим продаје продавцима услуга на великим и сложеним тржиштима. У области индустрије осигурања овај систем може да донесе одређене предности и повећа могућност пласмана, зато што купци могу да се брзо одреде за производ који им одговара.

Стратегија избора канала дистрибуције. Произвођач услуга, као на пример осигурање, треба да донесе стратешку одлуку о пословном наступу на тржишту која ће да се заснива на два основна елемента. Један је опредељење за врсту канала, а други избор посредника за обављање маркетинг услуга. Код продаје услуга осигурања, мора обавезно да се води рачуна о специфичности овог сектора и да се донесе одговарајућа одлука. Одлука мора да се заснива на анализи потребног обима продаје и различитих врста корисника услуга (сегментација). Одлука о продаји ових услуга донеће се након детаљне анализе тржишта и одабира канала маркетинга, а према усмерењу циљних потрошача (правна и физичка лица). Такође, као корекција ове одлуке, треба да послужи и потреба за интензитетом дистрибуције осигурања. То значи да мора да буде ангажован одређени број посредника који ће довољно брзо и потпуно да обезбеде покриће одговарајућег тржишта. Интензитет дистрибуције може да варира на три начина. Ако прихватимо поделу категоризације интензитета наступа на тржишту као што су : интензивна, селективна и ексклузивна дистрибуција ; онда морамо да донесемо одлуку који од ових облика нам доноси најбоље резултате.

Интензивна дистрибуција захтева да се производи нуде путем свих расположивих канала дистрибуције. Осигурање може да се определи да у почетној фази маркетиншког наступа користи све канале дистрибуције. Након одређеног временског периода, након што обави анализу продаје и сагледа добијене резултате, може или да настави са политиком интензивне стратегије дистрибуције или да се преоријентише на један од канала дистрибуције.

Канал селективне дистрибуције осигурање може да користи када жели да пласира нов производ на коме мисли да заснује своју доминантну производњу продаје услуга. У том случају најчешће одређује посебне канале продаје преко одређених брокера или агената продаје. Њихова основна улога је да свакодневно у почетном времену продају, прате и анализирају проценат пласмана услуга, као и да активно учествују у давању информација да ли је и шта потребно да се промени код новог производа. То су најчешће питања у погледу саставних елемената услуге, можда неке компоненте требају да се додају или елиминишу, а најчешће је у питању висина саме цене.

Канали ексклузивне дистрибуције производа осигурања морају увек да се повежу са каналима продаје одређених врста производа. Тако на пример, уколико неки произвођач аутомобила наступа са новим производом или на одређеном географском подручју, осигурање такође може да понуди посебне услове осигурања тих производа. Ексклузивност може да се односи на одређену марку аутомобила, распон продајне цене аутомобила, као и одређено географско подручје. Анализа тржишта утиче том приликом на одређивање више или ниже цене, уколико је повезан наступ продаје одређеног производа и услуге осигурања уз тај производ.

Логистика. Логистика продаје услуга осигурања у савременим условима заснива се на усклађеним процесима од времена закључења налога за куповину и коначне потврде након плаћања те исте услуге од стране корисника. Логистика је увек прилагођена потрошачу, тако да он може да буде сигуран да моментом закључења уговора и плаћања обавезе постаје одмах корисник те услуге.

Дистрибутивни канали услуга.¹³ Услуге представљају специфичну врсту производа зато што немају потребу за складиштењем, транспортом, нити било какав други облик физичке дистрибуције. У највећем броју случајева производи услуга се директно продају на линији произвођача и купца. Међутим, у појединим случајевима када су у питању посебни сектори привреде, као што је индустрија осигурања, потребно је да се користе услуге, нпр, агента продаје да би се омогућиле продаје већег обухвата и потпуније.

10.4.1. Канали дистрибуције осигурања

Светско тржиште осигурања у последњих десет година доживело је многе трансформације у погледу начина продаје производа осигурања. Оно има све карактеристике тржишта у транзицији. Продаја се обавља различитим каналима као што је путем интернета, директних продаја компанија осигурања, као и продаје преко мреже посредника, брокера и банака.

Најзначајнији канали продаје услуга осигурања су директна или индиректна продаја преко различитих организационих облика као што су:

1. филијале
2. експозитуре
3. заступништва
4. посредништва
5. електронска продаја
6. банко осигурање

Директна продаја осигурања обавља се преко сопствене организационе мреже организоване у виду филијале, експозитуре, електронске продаје и агената запослених у осигурању.

Индиректна продаја представља све друге облике продаје, када осигуравајуће компаније са појединцима или институцијама закључују уговоре и преносе им право да продају њихове услуге/производе.

Независни посредници. Независни просредници обављају посао са великим бројем различитих продаваца услуга и великим бројем различитих купаца, како физичких, тако и правних лица.

Посредници агенти продаје и брокери. Посредници агенти продаје и брокери представљају другу велику групу независних посредника. Они пружају услуге уз провизију. Њихова основна улога је да самопродају производ услуге, за рачун продавца. На тај начин, они се јављају само као продавци готовог производа или услуге са квалитетом који је дефинитивно понуђен, а они сами не преузимају никакву одговорност за квалитет тог производа. Другим речима, они продају

13 Према David Gerth from *Marketing: Real People, Real Choices*, Solomon & Stuart, 2003, Prentice Hall; *Contemporary Marketing*, Boone & Kurtz, 2004, Thomson; *Principles of Marketing*, Kotler & Armstrong, 2004, Prentice Hall; and David Gerth.

производ или услугу, по условима које гарантује произвођач. Њихова основна и највећа улога је, да кроз сопствене канале дистрибуције, продају што већи број производа или услуга.

Канали дистрибуције у Србији. Друштво за осигурање и друга правна лица која обављају послове непосредно повезане са пословима осигурања, користе канале дистрибуције како регулира то налаже. Осигуравајућа друштва дужна су да своју делатност обављају у складу са правилима струке осигурања, dobrim пословним обичајима и пословном етиком.

На уговор о осигурању, уговор о посредовању у осигурању и уговор о заступању у осигурању примењује се Закон о осигурању (Сл.гласник РС 55/2004), законски прописи којима се уређују облигациони односи, као и други закони којима се уређују уговори у појединим врстама осигурања. Народна банка Србије врши надзор над обављањем делатности осигурања.

Продају услуга/производа осигуравајуће друштво може да врши само на основу закљученог уговора о посредовању у осигурању и уговора о заступању у осигурању, али само са лицем које је добило дозволу за обављање тих послова по одредбама овог закона.

Друштво за осигурање, такође, може да закључи уговор о посредовању у осигурању и уговор о заступању у осигурању и са правним лицем које послове посредовања и заступања у осигурању обавља на основу посебног закона, а по претходном упису тог лица у регистар.

На пословање заступника и посредника у продаји производа осигурања примењују се одредбе закона Народне банке Србије.

Према природи посла осигурања морају се поштовати сви прописи који се односе на тај процес, почевши од добијања лиценци агената и брокера, форме и правних израза у уговорима, и прилагођавања потраживањима по основу накнаде штета.

Веома брз развој информатичких технологија унео је праву револуцију у области трговања финансијских и услуга осигурања. Према обављеним истраживањима, у неким земљама са веома високим степеном развоја осигурања, иако се очекивало велико учешће продаје електронским каналима, интернета,¹⁴ резултати су показали да мање од 2% купаца купује услуге осигурања на овај начин.

Уочено је да осигуравајуће компаније највећим делом продају директно своје услуге, а од савремених електронских средства користе контакт *mail* клијента или телефон. Такође, закључивање осигурања путем мреже посредника, брокера, и даље бележи значајно учешће као начин продаје. Након усклађивања регулативе, у већини индустријски развијених земаља света, у последњој деценији, појавио се и нови облик продаје путем банкарског система. Ипак, у почетним годинама, крајем прошлог века и почетком овога, продаја путем банака није показала брз тренд раста као што се очекивало.

14 Trembly, Ara C., 2001, "Why the insurance industry has failed in the online distribution channel," National Underwriter (Life & Health Services edition), 105: 19-21. Regan, Laureen, 1997. "Vertical Integration in the Property-Liability Insurance Industry: A Transaction Cost Approach," Journal of Risk and Insurance, 64: 41-62.

На основу претходно изнетог види се да још увек савремене технологије средстава комуникације нису успеле да заузму доминантно место у каналима продаје услуга осигурања. Разлози овоме могу да се траже у различитим факторима, али сигурно да је један од основних сам облик услуге осигурања.

Очекивања наспрам реалности¹⁵

Почетком овог века очекивало се да ће настати права револуција у индустрији осигурања у каналима дистрибуције услед развоја електронских облика комуникације, нарочито интернета. Многи познати научници су предвиђали да ће и ова грана индустрије следити промене у дистрибутивним каналима као што се догађало у сектору банкарства и туризма. За разлику од ових сектора, продаја услуга осигурања почетком двадесетпрвог века и даље је задржавала исти проценат учешћа у укупној продаји. Прерасподела начина продаје почетком тог периода догађала се у самим компанијама осигурања. Оне су почеле да нуде своје услуге и електронским средствима комуникације.

Разлози за овакве трендове тражени су у самој сложености продаје услуга, односно производа осигурања. Продаја ауто-осигурања и неких облика животног осигурања могла је брзо да прихвати нове електронске канале продаје. За разлику од њих продаја имовинског и осигурања од последица незгоде су много сложеније, тако да купци не могу купити такав производ у електронском облику. Пре саме продаје потребно је да се обаве многе анализе, на пример процена имовине и сл., а тек на основу сагледавања свих аналитичких извештаја може да се закључи и уговор о продаји.

Основна карактеристике канала продаје услуга осигурања да се као доминантни у данашњим условима издвајају и даље директна продаја компанија за осигурање уз постепену продају у електронском облику појединих врста осигурања, а посредници продаје остају и даље значајни учесници на овом тржишту. Примена интернет продаје у свету најдоминантнија је у куповини ауто-осигурања.

Две основне предности *интернет продаје* су:

- Смањење трошкова трансакције продаје, са становишта како продавца тако и купца.

На основу истраживања о висини трансакционих тржишта ауто-осигурања на најразвијенијем тржишту у свету САД, у временском раздобљу од неколико

15 Извод према Eberhart, Gary W., 2000. "Another Perspective," National Underwriter, Property & Casualty Edition, 104: 25.

година, почевши од 1995.¹⁶ до 2002.¹⁷ није уочен брз темпо смањења продаје путем посредника, на сваких десет година до пет процентних поена.

➔ Поверење у сигурност личног избора при куповини услуге, што директно води до развијања здраве конкуренције осигуравајућих компанија.

Предности продаје услуга осигурања показала су се као добра за саме купце, зато што коришћењем интернета могу да се у потпуности обавесте о свим условима на тржишту осигурања. Анализу и доношење одлуке на основу релативне предности могу да донесу у слободном времену, без великог притиска неког посредника или службеника осигурања. Куповину потом могу да обаве, било лично, било преко посредника.

Поједини аутори¹⁸ обавили су испитивање тржишта и закључили да опстајање више канала дистрибуције потиче прво, од неких карактеристика несвршености тржишта осигурања и друго, великих разлика у квалитету производа. На *не-савршеност тржишта* утиче регулатива у погледу формирања структуре цена, споро ширење информација са застојима и испитивање различитих трошкова. Квалитетнија услуга/производ има и већу вредност која утиче на формирање веће цене, а све то води као пружању обимније и квалитетније услуге која директно повећава укупне трошкове услуге. То је основни разлог због чега такве услуге/производи морају да се продају и специфичним каналима како би обезбедили одговарајуће приходе.

У примеру једне студије извршена је анализа фактора који су утицали на опредељење клијената да купују ауто-осигурања. Анализа је обухватила испитивање опредељења, како за канал продаје, тако и осигуравајуће компаније. Резултати изгледају овако.

Табела 15. Утицај величине трошкова осигурања на промену осигуравајуће компаније (*Costs Savings and Switching*)

Цена полисе	\$1-\$99	\$100-\$199	\$200-299	\$300-\$599	\$600+	Never
% промене	4%	9%	15%	14%	18%	40%

Source: J. D. Power and Associates

Према обављеној анкети око 40% испитаника изјаснило се да нису размишљали о промени осигуравајуће компаније. Преосталих 60% размишљало је о промени, али интересантно је да се тек у категорији осигураника који плаћају већу цену полисе размишљало о поређењу цене полиса и преласку код неке друге

16 Barrese, James, Helen I. Doeringhaus, and Jack M. Nelson, 1995. "Do Independent Agent Insurers Provide Superior Service? The Insurance Marketing Puzzle," *Journal of Risk and Insurance*, 62: 297-308.

17 Query, J. Tim and Robert E. Hoyt, 2002. "Service Quality and Price in Private Passenger Automobile Insurance," Working Paper, University of Georgia, Athens, GA.

18 Исто као претходно.

осигуравајуће компаније. На основу добијених резултата, могло би да се закључи да је број од 40% прилично висок проценат осигураника који указује да постоји незаинтересованост или устаљена навика да се сваке године обнови полиса код истог посредника или осигуравача.

Друга обављена анализа требало је да покаже који је фактор пресудан за опредељање да се полиса купује путем интернета, а не одласком у неку агенцију. Резултати овог испитивања показују да је основни економски мотив доминантан, али не и најзначајнији при овом опредељењу. То даље значи да осигуравајуће компаније морају да мењају организациону структуру тако што ће више да користе електронски облик пословања, а да смањују удео живог људског рада. Тренд показује да су савремене генерације све више везане са нове информатичке технологије.

Табела 16 . Зашто људи купују полису за возило *online*?

Случајан избор <i>Event-Driven</i>	Разлог цена <i>Price-Driven</i>	Разлог услуга <i>Service-Driven</i>	Остало <i>Other</i>	Неопредељени <i>Unswitched</i>
34%	30%	9%	2%	25%

Source: J. D. Power and Associates

Извршено испитивање о разлозима куповине полисе осигурања за возила показује да је само 30% одговорило да је основни разлог висина цена. Остали резултати показују да је око 34% то учинило случајно односно без посебног разлога. Према томе, могло би да се закључи да је за власнике полиса осигурања за возила овај канал дистрибуције значајан јер скоро две трећине купаца га користи.

Испитивања података у погледу броја посредника у десетогодишњем периоду (1990-2000) показују да постоји тенденција смањења броја посредника у осигурању САД. На ову тенденцију утицала је инвестициона политика, у погледу различитих облика тржишног преузимања, односно обављен је велики број *аквизиција* и *мерџера*. Смањιο се број осигуравајућих компанија тако да су посредници након ових организационих промена остали без посла.

Такође је и значајан податак о начину закључења уговора о осигурању у односу на ризик. У овом истом периоду променио се начин, тако да су клијенти почели да напуштају стари систем закључења само преко истог посредника или брокера. Показало се да су проширили интересовања и користе више дистрибутивних канала, односно осим посредника, користе директан контакт са осигуравачем и интернет комуникацију.

Наравно, ово је сасвим разумљиво када имамо у виду висок степен стандардизације појединих врста осигурања. Осигураници сада имају много више времена да размисле и упореде различите понуде и да се определе за, по њиховом мишљењу, најповољнију.

Подаци о правним лицима, клијентима, показују другачије резултате у вези са начином коришћења различитих канала дистрибуције у односу на клијенте физичка лица. У овом сегменту остали су слични канали дистрибуције. Овде је реч о много сложенијим прозводима осигурања. У једном делу ове врсте продаје интернет је направио продор, не тако свеобухватан, али је процес промена и прилагођавања спор. Промене у систему осигурања између Европе и САД најзначајнији је у погледу осигурања преко банака. Ове разлике су биле уочљивије до 2000. године јер је тек 1999. у САД промењена регулатива (*Glass-Steagall Akt*) која је омогућила и америчким банкама да могу да продају производе осигурања.¹⁹ Подаци о успешности отварања овог новог канала на америчком тржишту били су различити и варирали су од банке до банке. Тржишно учешће продаја полиса осигурања преко банака у 2000. години у САД износило је око 45,7%.²⁰ Највеће учешће продаје било је полиса ауто осигурања и стана, око 26%.

Канали дистрибуције и концепција сегментације тржишта у осигурању темељи се на чињеници да су потрошачи/клијенти врло различити и хетерогени, односно да сваки од њих има своје јединствене потребе и жеље. Сваки од сегмената може бити изабран као циљно тржиште на које онда предузеће делује с различитим маркетиншким миксом.

Ипак, треба бити обазрив јер неадекватно спроведена сегментација, и на тој основи изабрано циљно тржиште, носи са собом ризик. Фокусирајући се на одређени сегмент, предузеће мању пажњу обраћа осталим сегментима и занемарује их, што у погледу погрешно одабраног тржишта може бити погубно.

Сегментација тржишта игра значајну улогу и у маркетингу осигурања. Обзиром да у савременом осигурању постоји велика разноврсност у понуди, те да су трошкови промоције врло високи, то понуђаче услуга осигурања који промовишу производе упућује да дефинишу јасно одређену групу клијената према којима ће се усмерити.

Сегментација тржишта осигурања треба да се одвија у следећим фазама:

1. Реализација поступка сегментација тржишта
2. Избор циљног тржишта
3. Позиционирање производа

Критеријуми за сегментацију тржишта. У литератури се обично истичу четири основна критеријума за сегментацију тржишта: *географски, демографски, психографски и критеријум на основу потрошачког понашања (бихејвиористички).*

Географска сегментација значи поделу тржишта према основним географским јединицама, као што су привредни региони, локалне заједнице, градови и друго.

Сегментацију тржишта на географској основи можемо урадити тако да регион поделимо у неколико географских сегмената.

Демографска сегментација је у досадашњој маркетиншкој пракси била највише заступљена. Демографски критеријуми могу бити: старост, пол, величина по-

19 Randy E. Dumm, Robert E. Hoyt, (2002), Insurance Distribution Channels: Markets in Transition, стр. 9.

20 Исто. стр. 9.

родице, религија. Неки аутори проширују ову листу следећим варијаблама: приход, занимање, образовање и националност. Демографски критеријуми имају бољу мерљивост у односу на друге варијабле.

У Србији демографска сегментација је прилично промењена у задњих 15-ак година, али би се могло рећи да су у градовима претежно млађа и средња генерација становника, а у руралним подручјима старија популација.

Психографска сегментација је везана за животни стил појединца изражен активностима, интересом и мишљењем, те одражава начин његовог живљења. Ова сегментација води рачуна о томе како људи проводе своје време, шта сматрају важним и каква су њихова мишљења у погледу различитих врста осигурања.

Психографска сегментација омогућава добијање одговора на питања:

1. Како обликовати производ осигурања?
2. Коме га нудити обзиром на личне карактеристике?
3. Како га промовисати?
4. Које продајне канале користити?

Сегментација на основу потрошачког понашања. У овој сегментацији потрошачи су подељени у групе на основу њиховог знања, ставова, коришћења производа и реакције према производима. Најчешће се у овом склопу користе критеријуми као што су околности, предности, статус потрошача, статус лојалности, фазе спремности клијента/купца, став према производу.

Избор тржишних сегмената у Србији. На основу проведене сегментације тржишта и процене различитих сегмената, осигуравајуће друштво се одлучује које ће сегменте изабрати и колико ће сегмената изабрати за своје циљно тржиште. У том склопу може се говорити о три основне стратегије: стратегија недиференцираног маркетинга, стратегија диференцираног маркетинга и стратегија концентрисаног маркетинга.

Стратегија недиференцираног маркетинга остварује се када предузеће игнорише тржишну сегментацију и различитост тржишних сегмената и када се јединственим маркетиншким програмом оријентише према целокупном тржишту. Акценат је на оним карактеристикама потрошача које су заједничке. Међутим, ова је стратегија у основи немаркетиншка, јер је у данашњим условима немогуће обликовати производ или услугу који би задовољио све потрошаче.

Стратегија диференцираног маркетинга подразумева облик маркетиншке стратегије код које се предузеће усмерава према неколико тржишних сегмената, посебним маркетиншким програмима.

Стратегија концентрисаног маркетинга је посебно прикладна за мања предузећа. Она у ствари значи концентрацију целокупних маркетиншких напора на један тржишни сегмент, за који се оцени да је најатрактивнији за то предузеће, и у том се сегменту остварује снажна тржишна позиција, због познавања тог сегмента.

Ова је стратегија ипак у знаку изразитог ризика. У изабраном сегменту може доћи до драстичног смањења продаје због могућих промена у преференцијама потрошача.

Што се тиче понуде осигурања у Србији, обзиром на специфичност понуде, као и још недовољно развијен сегмент свих врста осигурања, а самим тим и недовољно средстава која би била искоришћена за маркетинг, најбоље би било да се комбинује диференцирани и концентрисани маркетинг.

10.4.2. Канали дистрибуције животног осигурања

Пословна политика у сектору животног осигурања захтева добро организовану мрежу канала дистрибуције. Ова мрежа мора увек да се развија и шири према потребама клијената и осигураваача. Успостављање праве мреже дистрибутивних канала животног осигурања представља пословну активност са много изазова.

Разлог лежи превасходно у добро избалансираном односу традиционалних и нових, електронских канала мреже. У претходном излагању већ смо истакли да је сектор животног осигурања захвалнији за увођење нових информатичких технологија.

Врсте животних осигурања:

- осигурање живота;
- рентно осигурање;
- допунско осигурање уз осигурање живота;
- добровољно пензијско осигурање;
- друге врсте животних осигурања.

У пракси многе осигуравајуће компаније које су већ имале развијене традиционалне канале дистрибуције у сектору животног осигурања брзо су уводиле нове савремене системе пружања услуга. Показало се да ови системи имају одређене предности као што су:

- Брже повећање тржишног обухвата
- Привлачење нових група клијената који већ користе интернет мрежу
- Задовољење потреба клијентима са већим захтевима
- Унапређење ефикасности пружања услуга
- Снижење трошкова дистрибуције

Успешно увођење нових канала захтева дубљу анализу, у којој пре свега треба да се да одговор на основне захтеве, као што су:

1. Који *профил клијента* је циљна група?
2. Која *врста производа* најбоље може да се прода путем одређеног канала дистрибуције (традиционални, дугорочни, краткорочни)?
3. Које је *географско подручје* потенцијалних клијената?
4. Која *врста канала дистрибуције* може најбоље да продаје производ (традиционални, електронски)?

Потребе потенцијалних клијената разликују се према тржишном сегменту, према географском подручју, старосној доби, висини дохотка, начину живота и другим сличним карактеристикама.

У земљама са развијеним системом животног осигурања, годинама су посредници били доминантни канали дистрибуције. Основне предности и недостаци овог начина према SWOT²¹ анализи били су следећи:

Предности	Слабости
• Боља директна непосредна комуникација • Потрошачи сами рекламирају услуге • Искуство и боље упознавање производа • Већа могућност продаје	• Већи трошкови осигуравача и осигураника (већа провизија) • Није повољна као други канали • Застарели канали, неприлагођени најновијим технологијама

Предности	Недостаци
• Фокус на високо развијеној мрежи појединаца који више воле директан контакт у односу на цену • Обједињени алтернативни канали у стратегији • Прихватање технологија	• Обједињени дистрибутивни канали

Примена нових технологија наметнула је захтев осигуравајућим компанијама да уведу посебне тренинге и обуку за продају производа и услуга продаваца. *Тренинг*, односно припрема продаваца (обука) може да се спроводи од стране стручног кадра у самој осигуравачкој компанији или у професионалним центрима. Продавац осигурања прво мора добро да познаје производ који продаје и да да потпун одговор клијенту на сва питања, а уз то мора да води рачуна о психолошком профилу клијента/купца и потпуно етичком пословном понашању.

21 SWOT Analysis of Tied Agency, Source : Paper on distribution channel by Dataminior, 199, Bimaquest, Vol.VIII, Jan.2008.



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Модели одређивања тржишне вредности предузећа
- Специфичности процене вредности имовине
- Синергетско дејство тржишних фактора на вредност имовине



КРАТАК САДРЖАЈ

- 11.1. Методи процене вредности предузећа
- 11.2. Показатељи (рација) тржишне вредности
- 11.3. Процес процене вредности предузећа

ТРЖИШНА ВРЕДНОСТ ОСИГУРАВАЈУЋЕГ ДРУШТВА

11.1. Методи процене вредности предузећа

Савремена пракса познаје неколико начина или метода процене вредности имовине предузећа. Процена вредности предузећа требало би да представља реалну вредност која се вреднује у односу на садашње, реалне токове ликвидности тог предузећа. Ова процена се обично врши путем новчаних токова, при чему се новац узима у најширем појмовном смислу (или *cash flow*). Мерење ризичности ових токова, за сам процес процене вредности, представља отежавајућу околност. Да би се елиминисао овај ризик, неопходно је да процена токова ликвидности објективно прикаже најмање два елемента. Пројектовани новчани токови (или *cash flow*) морају обавезно да нам дају одговор по питању два независна елемента. То су:

- пројекција производње,
- остварење добити.

Другим речима, новчани токови треба објективно да покажу који је пројекат инвестиција од понуђених најбољи, како по питању самог процеса производње, тако и висине добити. Значи да морамо да бирамо, не само пројекат који ће да нам одбаци највећу дивиденду, јер је реч о приносу на улагање у акцијски капитал, већ и онај који ће да нам омогући да остваримо најбоље производне резултате.

То двојство могли бисмо да назовемо усклађеним производно-профитним показатељима. Када нас занима само одговор на ово питање, за оцену пословања предузећа користимо и одговарајући метод процене према вредности приноса.

Следећи битан елеменат односи се на вредност пројекције новчаних токова када се обавља:

- или делимична куповина предузећа,
- или куповина целог предузећа.

Онда ће се користити метода процене вредности, у складу са величином власништва над имовином.

У зависности од потребе, врсте и обима трансакције користи се различит приступ процене новчаних токова. Сваки од ових приступа захтева различите методе. Предузетници, да би донели одлуку о свом предузетничком ангажману, обично захтевају процену кретања новчаних токова који треба да им послуже да јасно сагледају укупан резултат пословања.

У пракси постоје и другачији захтеви. Једна од њих односи се на шпекулативни капитал. Као што знамо, шпекулативни капитал је првенствено заинтересован за чисту зараду. Према том захтеву, мора да се одреди и примени одговарајући метод приликом процене вредности предузећа.

Може се десити да су почетни захтеви по питању принципа процене на основу постављених полазних елемената потпуно супротни. Међутим, ипак је уобичајено да се и у тим случајевима, користи техника која приказује садашње, реалне ликвидносноне токове.

Понекад, могу да се уоче као полазни захтеви, они који се по питању сагледавања процењене вредности предузећа најчешће међусобно искључују. Међутим, независно од тога, у међународној пракси често се јавља потреба, у реалним условима, да се код истог предузећа посматрају оба принципа. То је најчешће случај када у индустрији неки део предузећа има могућност да се кроз процес повећаних улагања укључи у нови технолошки процес. Полази се од става да би таква промена могла да допринесе повећању вредности и поправљању тржишне позиције предузећа. Најчешће се у тим случајевима користе обе ове методе, метод нето садашње вредности и метод интерног приноса.

11.1.1. Метод нето садашње вредности

Приказ битних елемената за оба метода процене вредности предузећа.

Пођимо од случаја да разматрамо вредност предузећа које треба да спроведе промене: да прода тј. нађе купца само за један свој организационо део. Често је то случај када предузеће треба да престане са радом. Пословни резултати не обезбеђују добитак. Тада се тражи одговарајуће економско решење. Економском анализом покушава се симулација решења продаје, евентуално једног дела, који би могао да опстане на тржишту. Купац који жели да обави ту врсту трансакције заинтересован је само за тај, појединачни део. Онда се посматра процена вредности предузећа за тај, појединачни део.

Обично се у савременим финансијама, за ове врсте трансакција користи израз „одвајање”. Ово „одвајање”, у економском смислу, може да послужи као нека врста здраве резерве за будуће пословне активности. Предузећа које послују у тржишно-развијеним условима често користе ову акцију као принцип “оздрављења” капитала. За овакву врсту показатеља, најприкладније је коришћење метода процене садашње нето вредности имовине.

Биланс предузећа садржи податке о структури имовине, са евиденцијом целокупне вредности активе, која се налази у поседу предузећа. Чињенице и подаци исказани кроз биланс морају тачно да одговарају хронолошки унетим подацима. Претходно смо већ указали на један од недостатака метода процене садашње вредности имовине. Видели смо да је то било питање статичности билансних података.

Како се у пракси спроводи процена садашње нето вредности имовине предузећа?

Када се користи ова метода за процену вредности, први корак представља одређивање реалне, односно кориговане бруто вредности активе. Другим речима, поново се сагледава реалност билансних исказа и врши процена бруто активе. Ако је у претходном процесу евиденције било прикривања или избегавања уношења појединих вредности, најчешће дуговања, такве недоумице морају бити отклоњене. Корекција, односно свођење на реалне податке омогућава нам да приближно, реално израчунамо нето кориговану активу. Она осим осталих битних података садржи и податак о процени власничког удела вредности сопственог акцијског капитала. То су све елементи који одређују вредност имовине, па самим тим и економски положај или моћ самог предузећа.

Одређивање вредности имовине предузећа која је у функцији. Под нето вредношћу предузећа подразумевамо исказану садашњу ликвидну вредност која је настала постепеним преносом вредности различитих производних добара. Та вредност чини имовину или вредност тог друштва. Величина вредности те имовине одређује економску снагу односно економску моћ предузећа.

Како се мери економска моћ предузећа?

Једноставно, тако што се процењује реална вредност имовине предузећа. У свим привредним системима постоји потпуна отвореност и доступност ових података.

Многи аналитичари рангирају богатство појединаца које се заснива на власништву које поседује тај појединац, садржано у различитим облицима имовине. То су сви облици власништва над капиталом, као што су акције, некретнине и друго.

Што се тиче нашег проучавања процену кретања ових токова, можемо да их посматрамо са неколико различитих аспеката у зависности од сврхе потребе за коју ће да се користе ти подаци.

Тржишни аспект. По правилу, нас увек интересује тржишна вредност предузећа, тако да ћемо овде говорити о тржишном аспект. Тим поводом, одмах нам се поставља проблем тачног приказа имовине која се налази у функцији. Питање реалне вредности имовине предузећа са овог аспекта није једноставно

утврдити. Због чега? Зато што саставни елементи укупне билансне активе могу да представљају потпуно различите вредности, као што су некретнине, возила и сл. Њихова вредност прво је евидентирана према тадашњој, набавној вредности. Временом ова вредност се променила, кориговала, према прописаним стопама амортизације. То је била законска обавеза заштите вредности капитала, али ни тај добијени, кориговани податак о вредности имовине, најчешће не одговара реалној, садашњој тржишној вредности. Да би смо добили праву вредност тих добара морамо да вршимо нову, реалну процену њихове вредности. Тада посматрамо објективно целовитост кретања на свим тржиштима, а нарочито на секундарним тржиштима тих добара, другим речима, тржишта већ коришћених добара.

Овом приликом појам секундарног тржишта означава нам тржиште где се обавља промет добара која нису нова (новопроизведена) него су већ била у функцији коришћења, односно, тржиште употребљаваних производа. Велики број ових производа, како покретне имовине, тако и непокретне има и даље своју вредност. Садашња, реална вредност тих добара или имовине битно се разликује од билансно евидентираних. Постоји велика разлика која није увек истосмерна, односно не значи да је увек мања од почетне. Може да буде и већа.

Како је наш задатак да утврдимо стварну вредност имовине која ће да нам служи као почетни параметар за преговоре, онда за ову активност користимо параметре са секундарних тржишта. У току оваквог поступка, често се јављају проблеми у погледу реалних цена. Том приликом, постојеће цене на тржишту узимају се у циљу прерачуна, а оне су једнаке оним које се котирају на том секундарном тржишту (АФ). Наравно да то опет не представља сигуран показатељ. Не мора да значи, да би се то конкретно добро заиста и продало по тој цени.¹ За ову врсту реалне процене, цене добара са секундарних тржишта служе нам као релевантни параметри на основу којих смањујемо или повећавамо вредност добара исказаних у билансу. На тај начин, решава се један велики проблем при процени. То је проблем одређивања реалне вредности имовине која је већ у функцији. Степен функционалне очуваности покретне имовине, представља битан фактор када је реч о стварној вредности неког добра.

Када је реч о непокретној имовини, онда се посматрају други параметри. Но, у сваком случају нама је потребна коригована вредност, што приближнија стварној, тржишној вредности. Она која би представљала реалан исказ вредности имовине, што нам је иначе и циљ. Та вредност исто тако показује износ ликвидних средстава који можемо да добијемо на реалном тржишту, ако бисмо је размењивали. То је вредност по којој би могли да је уновчимо.

1 Моремо ипак да признамо да је та цена на секундарном тржишту по којој се продају коришћена добра, а представљају стварну понуду, ипак реалнији параметар него билансни податак.

Када се врши корекција цена са секундарног тржишта, обично приликом процене токова реалних вредности, морају бити укључени и остали трошкови који би настали том приликом.

Коригована вредност мора да се састоји из збира тржишне вредности имовине и свих додатних трошкова који би пратили ту трансакцију. То су на пример, трошкови пореза на укупну трансакцију (у зависности шта је предмет процене), затим, евентуални трошкови транспорта и сви слични трошкови, који би морали да се укључе када се купује већ коришћено добро.

У пракси, проблем процене реалне вредности имовине углавном се јако поједностављује, применом кретање реалне стопе на токове ликвидних добара. Приближно најбољи резултати се постижу када се користи стварна, реална стопа ризика као мера свођења исказаних, билансних података о имовини. Реална стопа ризика је увек најбољи показатељ свих одступања евидентираних у билансу, у односу на реално тржиште.

Одређивање кориговане бруто активе. Билансна евиденција хронолошки прати све пословне активности, али као што смо видели, у случају потребе реалног вредновања имовине предузећа, та евиденција мора да претрпи одређене корекције. Корекције се састоје у детаљној провери и усклађивању вредносних ставки укупне активе. Тај процес није тешко спровести, а добијени резултати су такође исказ за тачно одређен период. Основни разлог томе је што је само тржиште подложно променама. Новокоригована вредност може да се користи до неког временског периода, као показатељ реалне процене. Након тога, ако не дође до жељене реализације подаци ће опет морати да претрпе измене у циљу њихове веродостојности.

Да би се добила приближно реална вредност бруто активе, као што смо претходно видели, прво треба ускладити књиговодствену вредност имовине са реалним токовима. Тако добијена, коригована бруто вредност активе посматра се као збир различитих вредности елемената који су задржани по истој вредности.

Осим ових вредности, након провере, могу да се укључе и додатни битни елементи. То су делови активе која није укључена, постоји и део активе који није у реалном износу. Од ових елемената за нас су битни још и реални износи финансијске и текуће активе.

Код свих ових елемената прво се процењује њихова реална вредност, а она нам служи да проверимо реалну бруто вредност активе. Следећи корак је да се те прихваћене објективно процењене вредности уврсте у укупно стање бруто вредности активе.

Процена актива која није била укључена у биланс активе. Најчешћи облици који нису укључени у билансне податке су **патенти и робне и трговачке марке**. Ове вредности нису укључене из објективних разлога, јер не представљају конкретан физички облик имовине. Њихова могућа вредност мора да се утврди посебним поступком.

Ове категорије не подлежу уобичајеним краткорочним трансакцијама. Њихова вредност не може да се одреди директним тржишним методама. Овде је најчешће реч о вредностима које садрже могућност да се до неких вредности дође, тако што ће се продати или нека техничка вештина, „know-how” или комерцијална вредност робне марке. Реална процена ових категорија је пре свега у домену теоријских разматрања.

Њихова економска или реална вредност је посебно сложено питање у великом броју случајева. Ова врста активе која није била укључена, мора посебно пажљиво да буде процењена по стопи приноса коју би могла да оствари. Реч је о хипотетичком одређивању вредности. Код ове процене немамо скуп добара који већ постоје на неком тржишту, већ је реч о садржаном знању у патентима, лиценцама и робним маркама. Та добра садрже само претпоставку да поседују способности која на тржишту могу да остваре приход.

Међутим када се говори о делу потенцијалне активе која није укључена у укупну активу, онда се вписују две групе промена:

- а. вредности које настају по основу корекције, свођења на садашњу реалну активу ,
- б. вредности које накнадно укључујемо по основу процењеног приноса патената, лиценци и сл.

Елементи који се укључују, означени под тачком (б), су веома деликатни, јер највећи број предузећа нема податке о њиховој правој тржишној вредности. У појединим случајевима то могу да буду конкретне вредности, као што је лиценца за неку робну марку или када је одређен временски период за коришћење неке робне или хотелијерске марке.

Према мишљењу великог броју аутора, код процене активе која није била укључена у билансну активу постоји већи ризик да се погрешно. Увек је присутна могућност субјективне процене нпр. неког патента који није у експлоатацији. Процена може прилично да зависи од личног става и преференција према том питању.

Одређивање степена еластичности тражње, структуре производних трошкова, позиционирање на тржишту у оквиру сектора или гране, понашање потрошача и слично, представљају велике непознанице. Све ове елементе потребно је укључити, да би се добила реална вредност коришћења тог патента. Та реалност одређивања његове вредности, директно утиче на вредност самог предузећа. У нашој реалној, практичној примени још увек није довољно вреднован допринос ових категорија.

Процењивачу је потребна база података доброг квалитета, да би приближно могао да одреди реалну стопу, по којој се врши корекција билансних позиција. Приликом процене изузетно је важно, да се одреди „животни век” ових категорија активе.

Постојећа актива. У претходном излагању дат је приказ начина корекције елемената активе који могу да допринесу повећању вредности активе. Такође смо видели да примена метода нето садашње вредности, коригује имовину на реалну садашњу вредност. Кориговање имовине обавља се над покретном и непокретном имовином.

За ову методу неопходно је да се процени да ли постоје још неки елементи имовине који би могли да се проценом повећају или смање, односно да се приближе реалној тржишној вредности. Уколико се утврди да постоје такви елементи имовине, мора да се приступи и њиховој корекцији. Пракса показује да осим елемената имовине који су укључени у вредност предузећа, а који подлежу устаљеној методи корекције, свођења на садашњу, реалну вредност постоје и елементи који, такође, могу да допринесу повећању укупне вредности активе.

По том питању треба обратити посебну пажњу на одређене категорије некретнина. Добро би било да се процени и земљиште нарочито празна, неискоришћена земљишта. Значајна су земљишта која су у власништву, а погодна су за неку врсту изградње. Уколико њихова књиговодствена вредност није тржишно усклађена, обично вредност није велика, њу такође треба довести на ниво реалне вредности.

У пракси, често имамо пример да вредност овакве врсте земљишта може да варира, нарочито ако је у градској области на повољној локацији. Варијације те вредности имају велики утицај на укупну вредност имовине предузећа. Обично, цена земљишта на таквој локацији зависи од неколико фактора. По правилу срећу се са два значајна фактора, ако је реч о градској зони. То су:

- зона која се налази тек у развоју,
- зона која је на високој цени у некој урбаној средини.

Процена вредности² обично се заснива на поређењу вредности земљишта сличних карактеристика, на сличним локацијама. Ту мора да се прави разлика са два аспекта:

2 По питању процене категорије земљишта за одређивање његове праве цене, увек је најбоље да се обаве консултације са урбанистичким центром надлежним за ту локацију. Тако ће се, као прво, решити дилема по питању урбанистичког плана, а као друго, сазнати конкретни елементи колика би била одговарајућа процењена вредност.

- процена вредности земљишта које би као такво, могло да се прода по некој вишој вредности од књиговодствене,
- процена вредности ако би се градио неки објекат.

У првом случају вршимо процену само по питању вредности, а у другом на основу токова кретања фондова и приноса од будуће инвестиције. Овде већ имамо две квалитативно различите технике:

- прва, где само путем поређења земљишта са сличним земљиштима доводимо на реалну вредност, и
- друга сложенија техника, укључивање токова приноса од будућег објекта.

Утицај субјективне процене је висок. Ми још увек не знамо тачну цену која би била постигнута. Само претпостављамо и том приликом процењивач се труди да буде објективан. Обично прикупља лепецу података, који ће у највећој могућој мери да елиминишу неодређеност.

У овом случају објекат представља и нови, претпостављени извор прихода. На пример то може да буде објекат који ћемо дати у закуп. Овде већ имамо један сложенији облик свођења вредности на садашњу вредност, пошто морамо да укључимо много непознатих, претпостављених елемената. Од тачности неодређених елемената зависиће нам и степен процене повраћаја уложених средстава. Оно што је речено за одређивање вредности некретнина, о односу објективности тржишта, одговара такође и овом случају.

Видели смо да за нашу реалну вредност, морамо добро да сагледамо све исказане билансне елементе и такође да одредимо будуће кретање приноса од свих могућих облика имовине. То што је тренутно реч само о земљишту, не значи да ће се у будућности, само на томе и остати. Зато је важно да процењивач буде потпуно објективан и креативан у овој активности.

Финансијска актива. Под финансијском активом подразумевамо пласирана средства на кратак и дуг рок. Дугорочни пласмани евидентирају се као капиталне инвестиције са роком доспећа дужим од једне године.

У овом случају говоримо о дугорочним хартијама од вредности. Увек нам је позната тржишна вредност тих хартија од вредности, обзиром да се дугорочне хартије котирају на финансијском тржишту. Потребно је да узмемо у обзир њихову вредност до временског термина који је предмет наше процене. Ту углавном нема великих непознаница. Њихов курс је познат.

ДОДАТАК: ХАРТИЈЕ ОД ВРЕДНОСТИ

ТРЖИШТЕ ХАРТИЈА ОД ВРЕДНОСТИ

Развијене тржишне привреде подразумевају постојање интегралног тржишта, које поред тржишта робе и радне снаге, укључује и финансијско тржиште. За разлику од осталих, финансијско тржиште обухвата тржиште дугорочних и краткорочних средстава (то је фактички тржиште новца), потом тржиште девиза и тржиште хартија од вредности. Степен развијености тржишта хартија од вредности често се узима и као показатељ развијености тржишне привреде.

Његова улога у функционисању савремених привредних система заиста је значајна. Нарочито треба имати у виду следеће карактеристике које представљају:

- организовано концентрисање слободних новчаних средстава свих категорија становништва и уједначавање услова њиховог пласмана,
- бржу циркулацију слободних новчаних средстава између грана и предузећа,
- могућност брже трансформације капитала из једног облика у други,
- повећавање могућности оплодње слободних финансијских средстава.

Уобичајна је подела тржишта хартија од вредности на примарно (емисионо) и секундарно тржиште. Примарно тржиште обухвата тзв. прву продају емитованих хартија од вредности, а секундарно је назив за њихове даље купопродајне трансакције на берзама које су специјализоване за промет (куповину и продају) хартија од вредности. Иако се обе берзе могу различито дефинисати, оне се најчешће означавају као организовано тржиште хартија од вредности. Њихов смисао је да се обезбеди организована концентрација понуде и тражње дугорочних финансијских средстава на једном одређеном месту, да се уједначе услови њиховог пласмана и обезбеди њихова ефикасна и рационална алокација.

Специфичност тржишта хартија од вредности је што на њему, као партнери, потпуно доминирају велике привредне организације или тзв. специјализовани тржишни субјекти (специјализоване банке, пензиони фондови, фондови осигурања, специјалне фирме за управљање капиталима својих комитената). Наиме, према неким проценама у свету се само 10% емитованих акција налази у рукама појединачних грађана, што је за начин функционисања тржишта хартија од вредности готово занемарљиво. За савремено тржиште хартија од вредности је донекле карактеристично и то да постепено опада значај финансирања на основу емисије акција, а да се уголико више користе могућности емитовања обвезница. Мада се као

разлог овоме наводе трошкови емитовања нових акција, стварни разлог је вероватно у томе што то не одговара оним акционарима који имају контролни пакет акција.

На тржишту хартија од вредности врши се дистрибуција и алокација-усмеравање слободних финансијских средстава пре свега у инвестиционе сврхе. То су дугорочна финансијска средства. Основни мотив на понуду ових средстава (намењеним куповини хартија од вредности) је зарада у облику камате или дивиденде. Међутим, како је сигурност дугорочних пласмана мања него краткорочних, то је њихова цена већа него на тржишту краткорочних средстава где је ризик мањи (тржиште новца). Уз то, висина камате која се добија за дугорочни пласман зависи и од временског периода тог пласмана. Укупну добит која се остварује по основу дугорочних пласмана чине нето камата и ризико премија (премија на ризик). Ова камата се одређује зависно од понуде и тражње, а премија за ризик зависи од више различитих чинилаца који утичу на сигурност дугорочних пласмана финансијских средстава (привредних, политичких, валутних, фискалних и других).

ВРСТЕ И ЗНАЧАЈ ХАРТИЈА ОД ВРЕДНОСТИ

Хартије од вредности представљају писмене исправе на основу којих се издаваоци обавезују да њиховим законским имаоцима испуне обавезу уписану на тим исправама. У ствари, хартија од вредности мора да испуни два услова: да је у њој садржано одређено право и да има способност за промет. Иако се за хартије од вредности често употребљава синтаagma: «право из хартије подразумева право над хартијом», ваља ипак имати у виду да је то имовинско право.

Хартије од вредности су, у основи, намењене промету одређених имовинских права. Сматра се да је ефикасност тог промета посебно зависна од начина како се хартије од вредности преносе, па је то истовремено и основни критеријум њиховог разликовања:

- а) Постоје хартије од вредности које гласе на доносиоца. Доносилац такве хартије од вредности има права која она утеловљује. Евентуално легитимисање корисника само је ствар сигурности, а не праве обавезности. Ове хартије од вредности се преносе простом предајом и то је њихова значајна компаративна предност.
- б) Хартије по наредби гласе на име, али уз додатак (испред имена) «по наредби». То лице је овлашћено да нареди да се обавеза има испунити неком другом лицу. Ова наредба се уноси на полеђини хартије (писмено). Типична хартија од вредности ове врсте је меница.
- ц) Хартије од вредности на име (тзв. ректа-хартија) преносе се уговорима (рецимо, уговором о наслеђу). Овај промет је отежан утолико

што се пренос мора доказати. Тако, на пример, пренос акција (које гласе на име) пуноважан је тек пошто је записан у књигу акционара.

Наравно, могући су и многи други критеријуми поделе и разликовања хартија од вредности. Нарочито је значајно њихово разликовање по врсти права (стварне и новчане хартије од вредности) и по року доспећа (по виђењу или на утврђени рок). Међутим, у развијеним тржишним привредама посебан значај имају хартије од вредности којима се успоставља кредитни однос (обвезнице) и хартије од вредности са правом власништва (акције).

АКЦИЈЕ

Акције као хартије од вредности омогућавају својим власницима различита права: право на одговарајући део добити (дивиденда), право куповине нових акција, право на сразмерни део имовине акционарског друштва уколико дође до његове ликвидације, право учествовања у раду скупштине акционара и друга. Међутим, права која обезбеђују поседовање акција зависе и од тога да ли су обичне или преференцијалне акције. Наиме, дивиденда је већа код обичних акција, али је ризик за њихове власнике такође већи зато што у овом случају дивиденда зависи од пословног резултата који је стално неизвестан. Напротив, код преференцијалних акција дивиденда је позната унапред (фиксна је) и исплаћује се пре него што се исплате дивиденде за обичне акције. Ове тзв. привилеговане акције најчешће не обезбеђују право гласа, али се сматра да имају одређену предност и у томе што се могу конвертовати у обичне акције.

Акција је хартија од вредности која власнику даје право на капитал, дивиденду и управљање друштвом. Састоји се из два дела.

Први део, тзв. плашт акције садржи обавезно следеће податке:

- ознаку да је реч о акцији и ознаку врсте акције,
- фирму и седиште издаваоца акције,
- фирму и седиште односно име и презиме купца акције или ознаку да акција,
- да гласи на доносиоца,
- о укупном номиналном износу на који се издају акције,
- ознаку процента од номиналне вредности по коме ће се обрачунавати
- о дивиденди,
- рокове за исплату дивиденде,
- место и датум издавања,
- серијски број акције,
- факсимил потписа овлашћених лица.

Други део акције су купони за исплату дивиденде. Купон садржи следеће податке:

- фирму и седиште издаваоца акције,
- серијски број акције по којој се дивиденда исплаћује,
- редни број купона,
- година у којој се дивиденда исплаћује,
- факсимил потписа овлашћених лица издаваоца акције.

Према обиму права које садрже акције се деле на редовне (обичне) и приоритетне (повлашћене).

- Редовне акције власнику дају право на капитал, дивиденду и право гласа.
- Приоритетне акције обезбеђују власнику поред права на капитал и дивиденду и одређене повластице, као што је право приоритета при исплати дивиденди или при исплати имовине у случају ликвидације друштва, али му не дају право гласа.

Овај различит обим права које акције садрже, налаже да се и књиговодствено изврши јасно подвајање акцијског капитала прибављеног продајом обичних акција од акцијског капитала насталог продајом приоритетних акција.

Номинална вредност, дакле вредност на коју акције гласе, може, али и не мора бити једнака за за обичне и приоритетне акције, али се продајна односно емисиона вредност акција разликује. Код приоритетних она је виша. Формирање сопственог капитала акционарских друштава започиње емисијом и продајом акција, како редовних, тако и приоритетних. Продаја акција, када је реч о првој емисији, може се вршити по курсу који је једнак номиналној вредности акција или је изнад номиналне вредности. При првој емисији акција законодавац забрањује продају акција по курсу нижем од номиналне вредности. Ако се акције продају по курсу који је једнак њиховој номиналној вредности тада та продаја изазива повећање готовине.

ОБВЕЗНИЦЕ

Обвезница је хартија од вредности која власнику даје право да по доспећу од издаваоца наплати износ назначен на обвезници, као и право на наплату припадајуће камате. Обвезница се састоји из плашта обвезнице и талона.

Плашт обвезнице садржи следеће податке:

- ознаку да је реч о обвезници,
- назив и седиште издаваоца,

- назив и седиште купца или ознаку да обвезница гласи на доносиоца,
- назив и седиште гаранта, ако је обвезница гарантована,
- номиналну вредност обвезнице,
- висину каматне стопе или начин обрачунавања камате,
- рокове отплате главнице,
- серијски и контролни број обвезнице,
- факсимил потписа овлашћених лица.

Талон обвезнице може бити каматни или ануитетски.

- Ако се главница дуга исплаћује одједном на крају амортизационог периода, а камате се исплаћују годишње, тада обвезница има каматни талон.
- Ануитетни талон имају оне обвезнице од којих се главница дуга заједно са каматом исплаћује годишње.

Сваки талон, независно од тога да ли је каматни или ануитетни, мора садржати серијске и контролне бројеве обвезнице, као и свој број, који почиње редним бројем од један, па до „п“ у зависности од рока враћања дуга.

ПРЕДНОСТИ И НЕДОСТАЦИ АКЦИЈА У ОДНОСУ НА ОБВЕЗНИЦЕ

Капитал прибављен емисијом и продајом обвезница је позајмљени капитал. Он се по протеклу одређеног рока мора вратити и за његово коришћење се плаћа накнада у виду камате. У том смислу обавезе настале по основу продаје обвезнице имају исте карактеристике као и обавезе по основу дугорочних кредита. Разлика је у томе што се емисијом и продајом обвезница, ангажује капитал великог броја поверилаца чији појединачни улози не морају бити високи, док се код дугорочних зајмова, по правилу, ангажује велики капитал једног повериоца.

Обавезе по основу обвезница настају тек пошто купци уплате новчана средства за купљене обвезнице и само у висини примљених уплата. Камата, која се на основу дуга за продате обвезнице обрачунава и плаћа годишње, представља финансијски расход и пада на терет текуће пословне године. Исплата обавеза по основу обвезница која следи по протеклу уговореног рока, има за последицу смањене ликвидних средстава и гашење обавезе

Обвезнице, као хартије од вредности које обезбеђују унапред утврђен и гарантован приход (камату), имају такође значајну улогу у развијеним тржишним привредама. На тржишту обвезница доминирају државне обвезнице. Она их најчешће емитује ради покрића дефицита у буџету (војни расходи, развојни пројекти, финансирање инфраструктуре). На тај начин држава у савременим, тржишним привредама постаје све значајнији дужник, а у многим случајевима и највећи. То доводи до извлачења за потребе

привреде све већег дела слободних новчаних средстава широких слојева становништва, као и самих предузећа и финансијских институција (држава често обавезује банке, пензионе фондове, осигуравајућа друштва и слично да своја слободна средства пласирају за куповину ових обвезница). Тиме се смањује могућност директног улагања у производњу, а негативни ефекти такве политике посебно долазе до изражаја када држава овако прикупљена средства користи за покриће буџетских расхода непроизводног и неприредног карактера.

У односу на обвезнице, акције омогућавају многе предности за њихове власнике. Ту, пре свега, треба истаћи знатно лакшу трансформацију капитала из једног облика у други и његову знатно бржу циркулацију између грана и предузећа – зависно од висине профитне и дивидендне стопе. Такође и заштиту власника акција од инфлације кроз ревалоризацију имовине акционарског друштва, што најчешће није случај код обвезнице и њеног дохотка – камате. Могућност брзе зараде на осцилацијама курса хартија од вредности (продавање и куповање на кратак и дуги рок по цени вишој или нижој од почетне цене) привлачи многобројне улагаче. Међутим, нагли падови курса хартија од вредности остављају иза себе проблеме у привреди и друштву. У таквим условима добијају посебно на значају, за њихове власнике, обвезнице као и сигурност наплате одговарајућих прихода.

Ваља имати у виду још једну разлику између обвезница и акција. Емитовањем и продајом обвезница повећава се задуженост, али се задржава власничка контрола од стране привредних субјеката над имовином њихових предузећа. Насупрот томе, емитовањем и продајом акција врши се дистрибуција власништва чиме се доводи у питање власничка контрола над имовином акционарског друштва. Наиме, контролу над пословањем акционарског друштва стичу само власници контролног пакета акција. Контролни пакет омогућава његовим власницима реализацију функције власништва над стварним капиталом акционарског друштва, што није случај са малим акционарима. За њих је куповина акције фактички слична позајмици, а дивиденда камати.

ОСТАЛЕ ХАРТИЈЕ ОД ВРЕДНОСТИ

Укамаћење слободних новчаних средстава на краћи или дужи рок предузеће може остварити куповином хартија од вредности, као што су обвезнице, акције, благајнички записи. Ове хартије од вредности имају своју прометну вредност и могу се у случају потребе претворити у ликвидна средства. Како могу бити куповане ради дугорочног пословања предузећа, али и продаје, уобичајена је подела ових хартија од вредности на дугорочне хартије од вредности и хартије од вредности које су обртна имовина.

Основа за ову поделу није превасходно врста хартија од вредности већ намера која се има при њеном стицању:

- могу представљати учешћа ако су купљења са намером да се утиче на пословање датог предузећа,
- могу бити дугорочне хартије од вредности ако су намењене дугорочном пословању,
- могу бити краткорочне хартије од вредности ако су купљење ради продаје у кратком року.

Неке хартије од вредности као благајњчки записи на пример, су по својој природи краткорочне хартије од вредности. Куповина хартија од вредности има за последицу смањене готовине, а повећање овог облика активе.

Како је куповина хартија од вредности мотивисана укамаћењем уложеног капитала уз формирање вредности ликвидности, то се у случају потребе за ликвидним средствима оне продају. Продајна цена при томе је различита од набавне, те се при продаји може остварити, како добитак тако и губитак.

Продајом се повећава готовина за висину продајне вредности, смањује вредност хартија од вредности за набавну вредност продатих хартија од вредности, док се остварени добитак или губитак исказује на рачуну (како добитак од продаје хартија од вредности, тако и губитак од продаје хартија од вредности).

Што се тиче пласмана финансијске активе односно хартија од вредности на краatak рок, потребно је да их групишемо према различитим роковима доспећа.

Такође и у овом случају имамо дате тржишне вредности. Наравно, овде може да нам представља тешкоћу, ако желимо да их продамо пре рока доспећа, да пређемо из једног облика имовине у други. Реч је најчешће о потреби за ликвидним средствима. Тада морамо да водимо рачуна о оној вредности која остаје као текућа актива.

Вредновање финансијске активе релативно је објективно и прилично реално. Оно што може да се постави као већи посао јесте вредновање власничких хартија од вредности којима је основано једно предузеће. Трговање овим вредносним хартијама зависи од регулативе самих правних аката о оснивању предузећа. Понекад власници, строго формално, регулишу њихов промет на тржишту. На тај начин ограничава се брза прометна циркулација ради спровођења жељене контроле од стране власника. То је најважнији разлог што реалној процени њихове вредности мора пажљиво да се приђе. Да би се ваљано урадио посао, мора прво правилно да се процени имовина предузећа. Потом, у другом кораку, узима се у обзир вредност котације на тржишту. Она ће обично да варира, али у коначном исходу, кретаће се зависно око ове прве билансне величине.

Текућа актива или имовина. Под текућом активом у финансијама подразумевају се залихе, потраживања по основу хартија од вредности, потраживања од купаца и готовина.

Када је реч о залихама, онда се прави разлика између залиха готових производа и залиха недовршене производње. Залихе готових производа процењују се по тржишној цени вредности. Тако процењена вредност евидентира се и укључује у биланс.

Уколико је реч о залихама недовршене производње, онда мора да се прави процена вредности према степену довршености производа. Том приликом је добро да се уради процена стварних трошкова. Ова процена би морала да садржи два битна елемента:

- укупно уложене трошкове набавки, који су неопходни да би производи били произведени,
- цену по којима је могуће извршити пласман.

Све ове вредности су променљиве и као такве склоне су брзим флукуацијама. Такође, код вредности текуће активе морају посебно да се аналитички обраде потраживања од купаца. Уколико је потребно мора да се поново изврши реално усаглашавање са стварним могућностима наплате потраживања од купаца.

Веома је чест случај, да се у билансу воде потраживања која су практично ненаплатива. Многа од тих потраживања нису ни потврђена у тим износима од стране купаца. Ова ситуација привида билансне равнотеже је нарочито присутна у привреди Србије.

Она у суштини ствара једну вештачку билансну равнотежу, односно „лажну” слику реалне имовине. Зато се мора извршити корекција ових потраживања. Следствено томе, врши се корекција биланса на стварно, реално стање.

Укупна сума свих корекција, представља нову кориговану бруто вредност активе предузећа и као таква представља основ за корекцију нето активе.

Одређивање корекције нето активе. Нето коригована актива најједноставније се дефинише као разлика између кориговане бруто активе и исто тако коригованих дугова (или обавеза) неког предузећа. То је управо она вредност која остаје као разлика дуговања (или обавезе) и као таква захтева посебну пажњу.

Добро је да се пословне обавезе узимају заједно, као збир свих позајмица и дуговања. То су претежно исказане обавезе према финансијским институцијама. Оне најчешће не представљају посебан проблем за реално исказивање билансних података. Финансијске институције као специјализоване институције, по правилу увек имају ажурно обрађене реалне податке. Сами финансијски прописи и регулатива их на то обавезује.

Код обавеза према финансијским институцијама најважније је да се води рачуна, код реалне процене ових података, о року доспелости обавеза. Уколико нису у року враћена, онда морамо да обрачунамо затезну камату и укључимо их у биланс, без обзира што још увек нисмо добили званичан банкарски или финансијски обрачун. Ову ставку коригујемо ради реалног стања нето активе. То није тешко да се уради зато што сваки уговор садржи и обавезујући став, да се на неблагоприятно враћен износ, обрачуна затезна камата.

Следеће што мора посебно да се коригује јесу провизије и накнаде. У категорији обавеза посебно мора да се обради стање провизија и накнада. Овом приликом потребно је да правимо разлику између провизије и накнаде исказане у пасиви и ове корекције.

Када је реч о корекцији активе, посебно водимо рачуна о томе да је она део укупне структуре финансијске активе. Обзиром да покриће ризика још није укључено у цену (кроз пасиву), потребно је да коригујемо овакву врсту вредности. Овде вршимо корекцију у смислу латентних или могућих трошкова, због ризика који би се јавио као резултат свих извршених корекција.

Следећа важна ставка корекције нето активе је временска доспелост појединих ставки у билансу. Биланс је најчешће један статички показатељ. Када је реч о неким финансијским обавезама, на пример о лизинг кредиту, дугорочном финансијском аранжману, онда морамо реално проценити да ли постоји могућност евентуалног кашњења плаћања. Ако процењујемо да постоји таква могућност, онда морамо предвидети потребу за ангажовањем додатних средстава за измирење тих обавеза о року доспелости.

Исто тако, постоји и потреба за проценом корекције неких фискалних обавеза. Уколико је реч о устањеним фискалним обавезама, онда знамо унапред висину стопе и вредности. Међутим, када коригујемо неке елементе биланса у смеру повећања те имовине, онда морамо кориговати и фискалне обавезе по том основу.

Наша тежња је да кроз поновну процену свих билансних категорија успоставимо нову равнотежу, водећи рачуна да се апсолутно сви кориговани елементи морају увећати са свим припадајућим стопама. Уколико је наша намера да продамо предузеће, морамо и при тој пројекцији, укључити висину свих пореза, да би власници акцијског капитала знали шта је то нето вредност која им остаје на располагању.

То би практично и био циљ, да дођемо до тих квантитативних величина након сложене операције корекције нето активе биланса. Реалност ове корекције увек зависи од стручних способности и искуства проценитеља. То значи да морамо увек да водимо рачуна ко је сачинио процену корекције, или кога ћемо ангажовати за ту врсту одговорног посла.

11.1.2. Одређивање приносне вредности

Током животног века једног предузећа, јавља се потреба да оно искористи сва своја пословна средства и на тај начин повећа укупну имовину. Добро пословање подразумева да се чува стечена имовина која може бити у функцији, али исто тако да се стиче и нова.

При доношењу одлуке о улагању прво се разматрају резултати различитих аналитичких приступа о величини добити понуђених пројеката. Најчешће, на опредељење за прихватање одлуке, првенствено утиче величина стопе добити самог пројекта.

Овде ћемо укратко приказати неколико приступа за процену вредности приноса. Ова два могу, под одређеним околностима, имати исте вредности:

- садашњом или реалном вредношћу „*cash flow*”-а,
- садашњом или реалном вредношћу добити (зараде).

Одређивање вредности приноса сопственог капитала помоћу садашње вредности “*cash flow*”- а. Познавајући “*cash flow*” који је предвиђен, у периоду израде студије пројекта и садашње стопе, омогућено нам је да можемо да израчунати вредност приноса предузећа.

Предвиђање новчаних токова. Прерачунавање нето садашње вредности настаје по основу жеље да се искажу ликвидни токови који ће да омогуће најбоље коришћење нето ИС. То је агрегат који исказује вредност приноса на сопствени акцијски капитал. Свакако, период трајања студије прорачуна треба да буде дужи него што је период нашег посматрања, да бисмо одредили ову величину. Он треба да покаже да ли је износ нових инвестиција исплатив. Крајњи резултат који нас задовољава треба да буде повећање самог сопственог капитала, уз повећање добити предузећа. Следствено томе долази и до повећања дивиденде на акцијски капитал. Овај агрегат се такође користи да се одреди вредност приноса предузећа путем садашње вредности „*cash flow*”-а.

Као полазна основа увек нам служи предузеће које је основано као акционарско друштво. Оснивачки капитал у том примеру је акционарски и власници су првенствено заинтересовани да увећају сопствену личну имовину. Да би донели одлуку о начину увећања потребно је да се ураде одређења предвиђања.

Да бисмо одредили ову вредност потребно је да унесемо квантитативне вредности које смо одредили у овим исказима у инвестиционом плану (где смо дали конкретне податке о конкретној инвестицији). За разматрање елемента инвестиционог плана имаћемо све податке: претпостављену добит, токове ликвидности, укупну рентабилност. На основу тих елемента, моћи ће да се донесе одлука о стратегији развоја предузећа у оквиру конкурентских услова.

Временски период истраживања је битан за избор претпоставки процењивача. У недостатку, као чест случај се јавља претпоставка бесконачног трајања предузећа. Наравно оваква опција није немогућа, али за нас је битно да одредимо рок у коме посматрамо фондове. Одређујемо да ли је реч приближно о 20 или 25 година.

То је прилично дуг временски период у коме би могла да се промени вредност предузећа.

Можемо такође да одредимо етапе у краћим, петогодишњим периодима, али са одговарајућим предвиђањем трајања акционарског друштва. Следећа варијанта би била одређивање једног периода на пример од 5 до 7 година, када би се обавио развој и период који би након тога омогућио сервисирање свих обавеза уз остварење добити.

Новчани токови треба да се сведу на садашњу вредност, по стопи која пропорционално одговара његовом ризику. Одређивање самог ризика је један деликатан посао. Да бисмо одабрали стопу по којој ће се корекција обрачунавати, морамо узети податке из инвестиционог програма.

Најбољи начин је да посматрамо услове рада на берзи. Основни разлог је то, што на берзи постоје основни подаци о ризицима. Тако да при самој котацији предузећа на берзи можемо већ да видимо шта се у тој сфери догађа.

Да ли су наша очекивања реална или не? Сагледавањем стопе ризика на тржишту и спровођењем анализе, може да се донесе одлука о неким активностима по питању побољшања или одржавања постојеће позиције. Из тог разлога пратимо рентабилност предузећа према тржишним показатељима, у тачно одређеном временском периоду као што су ефикасност тржишта и проценом односа по којој се котира друштво и оног процењеног.

Поређењем наших резултата, које смо добили приликом корекције билансних података и тржишних показатеља можемо да посматрамо кретање односа. Они ће да нам укажу да ли треба, а ако треба у ком правцу, да вршимо измене наших билансних података. За нас је битно да пратимо кретање две врсте показатеља. То су резултати који се односе на показатељ операционализованог ризика, који смо добили након израде процењене вредности предузећа у нашој грани. Други је наш сопствени показатељ, који зависи од саме структуре финансирања нашег предузећа.

Шта може да се закључи поређењем података нашег предузећа и оних са тржишта? Веома је чест случај да подаци по питању показатеља са подацима са привредним сектором могу да буду упоредиви, док са подацима о нашој сопственој структури финансирања то није случај.

Када посматрамо однос стопе нашег операционализованог ризика и секторског, на тржишту можемо да извучемо корисност у смислу наше позиције на тржишту. То пре свега зависи од врсте делатности која је у питању. Питање је да ли је реч о производњи материјалних производа, делатности трговине или на пример чисто финансијских услуга и производа. Показатељ нам указује каква је наша рентабилност у односу на конкуренцију. Самим тим, то је значајан оријентир за вођење наше пословне активности.

Међутим, када посматрамо показатељ где је исказан однос између нашег и тржишног степена ризика, проблем је другачије природе. Финансијска структура нашег предузећа је специфична, односно јединствена. Нема никакве сличности у

погледу структурних односа финансијских елемената. Код овог показатеља морамо добро да проучимо стварни утицај наше операционализоване стопе ризика и финансијског ризика код сваке појединачне билансне категорије. Значајно је да појединачно анализирамо ризик и сагледамо га, било да је у питању вредност акција, обвезница или нешто друго. Проценитељ мора да се, до крајњих детаља, бави сваким од ових елемената. Мора да се процени степен способности нашег предузећа у односу на сваки појединачни ризик. Уколико се оцени да ризици финансијске активне не могу да одрже рентабилност предузећа која је иста или боља од тржишне, онда морамо да вршимо корекцију.

Вредност приноса. Вредност приноса или повраћај вредности одређујемо путем садашње вредности процењеног „cash flow”-а. Код ове квантификације вредности посебно се обраћа пажња на кретања вредности капитала и пословних резултата приликом узимања следећих елемената:

1. Код одређивања „cash flow”-а путем реалне стопе приноса треба да имамо на уму да је крајњи резултат прилично неодређен. Можемо рећи да је неизвестан и да мора бити подложен преиспитивању. Нарочито ако имамо у виду да се ова неизвесност одражава на процењену вредност приноса акцијског капитала.

Користећи тај податак о вредности капитала за даљи ток поступка, утичемо на ток вредности који обрађујемо. Према томе, добро је да направимо више проба, са различитим стопама свођења на садашњу вредност и да узимајући у обзир све остале потребне околности, одредимо једну најприкладнију прецизну стопу за обрачун са реалном стопом.

2. Питање преговарања и договарања је значајан фактор. Уколико су договорени услови другачији од наших процењених онда морамо методом враћања на те елементе извести нову вредност.

Нови власник ће можда желети на пример да прошири тржиште. Ако би то био случај, таква одлука захтева већа средства и већи „cash flow”. Слично поступамо и са другим примерима. За све те случајеве потребно је урадити одговарајуће процене са другим износима „cash flow”-а. Активности које предузима продавац, да би поправио своју позицију тј. да би остварио већу продајну цену и активности које предузима купац, да би испитао већи број могућности за наставак ефикасног рада после куповине, на тржишту тих производа одражава се веома повољно на пословну активност. За таква дејства у стручној литератури и пракси каже се дејство синергетског ефекта.

МОДЕЛИ ЗА ПРАКТИЧНУ ПРИМЕНУ ПРОЦЕНЕ ВРЕДНОСТИ АКЦИОНАРСКОГ ДРУШТВА

A1. Модел сталне, непрекидне, континуелне ренте

Овај модел почива на следећим претпоставкама:

- Прва је да предузеће има неограничен век трајања, а
- Друга, да у том неограниченом року има константан приноса .

Ове претходне две хипотезе даље постављају следећу, трећу, да константан принос заједно са свим акцијама од власништва непрекидно доноси сталан приход.

Једноставност ове методе представља евидентан контраст веома комплексној и сложеној методи садашње вредности „cash flow”. Ова једноставност потиче од претпоставке да су одређени закључци или претпоставке ирационални.

Оно што је важно и свакако треба да запамтимо да, након 20 или 30 година, токови новчаних кретања који су објективно аналитички узети у обзир при изради метода садашње вредности тада имају веома мали утицај на одређивање садашње вредности.

Друго такође је важно да знамо да када предузеће има ситуацију квази-монопола у сектору и када је тражња стабилна онда оно користи као финансијски извор сталан или константан приход у периоду од 20-30 година.

Коначно, треба свакако имати на уму да када се једно предузеће котира на берзи, онда се ова релација најчешће користи не за прорачун вредности предузећа (који добија на основу котације предузећа на берзи), него за прорачун стопе садашње вредности.

Ово су све битне чињенице које морамо да користимо како при изради процене вредности тако и при аналитичком тумачењу веродостојности кретања новчаних токова.

A.2. Модел Gordon Shapiro

Као претпоставке овог модела узимају се два полазна елемент. Полази се од тога да је временски период трајања предузећа неограничен и као друго да обављамо посматрање финансирања неограничено по константној стопи g .

Према овом моделу финансирање оваквог раста захтева сопствене изворе-самофинансирање, наравно између осталих захтева. Токови према којима су акционари убирали комплетан принос више се не претпоставља, јер ће само један део да се расподељује.

Модел се бави расподелом дивиденде. Као такав утиче на однос расподеле дивиденде и могућности величине њеног присвајања од стране акционара. Исказује се у облику једначине ако узмемо да је CR_0 садашња вредност предузећа, а ρ стопа садашње вредности, вредност оснивачких акција биће:

$$CR_0 = \lim_{n \rightarrow \infty} \sum_{i=1}^n DIV_i (1 + \rho)^{-i} \quad \text{када } n \text{ тежи ка бесконачном}$$

Када се хронолошки бележи кретање дивиденда по стопи геометријске прогресије g , онда се ова релација лако трансформише у следећи облик једначине:

$$CR_0 = DIV_1 / (\rho - g)$$

Једноставност ове релације је нова потврда полазних претпоставки. Хипотеза за бесконачног раста по сталној, константној стопи g је тешко одбрањива чак и онада када g расте. Пракса не потврђује увек овај математички модел.

A.3. Модел Bates

Он је допунио модел *Gordon-Shapiro*. У овом случају пошло се од хипотезе реалније него што је дата у претходном моделу. Претпоставке или хипотезе су сличне у делу који се односи на животни век предузећа. Такође се пошло од тезе да је животни век предузећа неограничен.

Према овом моделу он се дели на два различита периода. Први који траје до краја животног века en -тог периода и познаје сталну стопу раста g .

Други је бесконачан и има карактеристике да се у периоду $[0, n]$ подразумева да предузеће дивиденду расподељује само по сталној, константној стопи d .

Модел Bates ослања се на моделе животног циклуса где постоји битна разлика по питању филозофије економског пословања. Полази се од става да постоје два периода различита по динамици развоја у животном веку једног предузећа. Овакав приступ није нереалан и има практичну потврду код већине предузећа. Постоји једна фаза раста од почетка циклуса када се предузеће бори за свој удео на тржишту. Онда се устаљује производни циклус. Потом фаза зрелости када развојем пословне активности тежи да изједначи позицију у оквиру сектора.³

3 Математички исказано расподела дивиденди односно приноса на акције у тим фазама мора да се групише и то би изгледало овако.

Ако је вредност CR_0 једне акције једнака суми дивиденди узета према датуму n и вредности акције онда би се довела на садашњу вредност како следи путем формуле:

$$CR_0 = \sum_{i=1}^n DIV_i (1 + \rho)^{-i} + CR_n (1 + \rho)^{-n}$$

Означен курс има принос по акцији, има једнаку вредност која произилази из једнакости путем формуле:

Овај модел свакако одговара моделу развоја једног данашњег предузећа атипичног за његов посебан раст. Међутим, према овом моделу можемо да замислимо да ће током времена његов раст да се изједначи са нормама сектора коме припада.

A.4. Појам „GOODWILL” и „BADWILL”

Појам „GOODWILL”-а могао би да се дефинише као увећање вредности једног предузећа која се генерише током постојања. Ако се са ANK означи актива нето коригована, са VP вредност њеног приноса, онда ћемо „goodwill” написати као разлику између приноса на вредност капитала и нето кориговане активе:

$$GW = VP - ANK$$

Такође бисмо могли „Goodwill” да одредимо као укупан капацитет или способност предузетника да управља пословима производног процеса. Другим речима, што је важно, он одговара примењеном знању у производњи (посматрано са аспекта истраживачког и развојног елемента) умећу - производње, know-how.

Такође кореспондира са умећем-знања продаје, комерцијалним способностима (са аспектом маркетинга и реклама које су евентуално укључене). Ради једноставности излагања **могли бисмо „goodwill” да дефинишемо као меру вредности активе која није укључена у вредност билансних података.**

Он другим речима омогућава нам позитивно повећање укупне вредности нашег предузећа, наравно ако постоји таква могућност.

За разлику од ове хипотезе реалан живот нам указује да постоји и друга вероватна могућност када постоје тешкоће у пословању, када немамо могућност да увећамо наш капитал. Онда се не говори о „goodwill”-у него о „badwill”-у пошто је то одступање између вредности приноса на сопствени акцијски капитал, под претпоставком престанка производње, и вредности имовине негативна величина. Значи немамо принос те у том случају исказ можемо да представимо на следећи начин:

$$mBPA0 = d \sum_{i=1}^n BPA0 (1+g)^i (1+\rho)^{-i} + M BPA0 (1+g)^n (1+\rho)^{-n}$$

$$m = d \sum_{i=1}^n (1+g)^i (1+\rho)^{-i} + M/A$$

$$m = (dB + M)/A$$

$$sa : m: PER \text{ у времену } 0 \quad A = (1+\rho)^n / (1+g)^n$$

$$M: PER \text{ у времену } n \quad B = (1+g)^n [(1-A)/(g-\rho)]$$

$$d: \text{стопа расподеле дивиденде}$$

Таблице Bates допуњене су вредностима коефицијента A и V у функцији параметара g, n и ρ.

Постојање "badwill", -а генерално претпоставља постојање лоше валоризације инвестирања у капитала. Полазимо од става да иницијални капитал ANK услед недостатка вредности стварања богатства VP такође постаје инфериорна величина као и сам капитал. Аналитички закључак је према томе да предузеће не послује рентабилно. Коначан резултат производње је такав да оно производи богатство које је у мањој мери материјализовано него што је потребно да би производња имала исту вредност.

Када је одступање између VP и ANK мало, „badwill” се препознаје као генерално позитиван. Свакако, кад је у неком предузећу актива ван коришћења, што бисмо рекли да је недовољно укључена у процес производње, она може да повуче "badwill". Један пример: ово може да буде случај када је зарада од земљишних површина у градском миљеу које се воде на залихама, у зони која је изворно била недовољно или мало валоризована а временом услед екстензивног развоја града добила већу вредност. Слична је ситуација када дође да раста цена по m^2 . У том случају вредност нето имовине треба да се повећа тако да прелази вредност приноса. Никад се не зна можда ће једно предузеће да постави складиште на том простору а да се поново врати у центар града. Исто ово може да се догоди и са административним центром предузећа, ако не из другачијег разлога, а обично ради престижа, да се смести на локацији у центру града.

Тако се "goodwill", и "badwill", рачунају генерално помоћу разлике између приноса вредности и вредности (нето) имовине. Могуће је такође да се на други начин изрази ова вредност, не на прирасту вредности и свођења на садашњу вредност (ANK и VP), него на основу токова који их конституишу.

Разматрајући основни акцијски капитал једног предузећа који има нето вредност ANK и према којој производња треба буде према оригинираној заради претпоставимо константа V. Ако разматрамо претпоставку да предузеће истог сектора и сличних карактеристика на берзанском тржишту дозвољава да се потврди да је очекивана рентабилност за ову врсту инвестиција од i %. Онда се према томе закључује да је очекивана корист за предузеће: i ANK

Претпостављена зарада зарада V може такође евентуално да се исказе као разлика зараде очекиване и да износи у сваком периоду једну изнад-вредност (ако је $V > iANK$) од величине: $V - iANK$

Сума ових изнад-вредности актуелизованих (сведених на садашњу вредност) омогућују да се израчуна „goodwill”.

Потреба ρ стопе садашње вредности сопственог акцијског капитала предузећа (ρ ће бити претпостављено другачије од i из разлога одређених специфичности предузећа према секторским извештајима).

Ако се прихвати хипотеза да ће једно предузеће према оригинарној изнад-вредности остати бесконачно, вредност „goodwill” се исказала као :

$$GW = [(B - iANK)] / \rho$$

Наравно, ово исто може да се покаже као резонска претпоставка када изнад-вредност неће да покаже свој резултат у једном периоду времена које је ограниче-но на n периода. Тада се актуализација или свођење на садашњу вредност токова који се одигравају према овој претпоставци исказују према следећој релацији:

$$GW = (B - iANK) [(1-(1+\rho)^{-n})] / \rho$$

Правећи закључак на основу принципа ових релација, не постижемо лакшу практичну примену. Они захтевају ефекат који се формира путем одређивања стопе рентабилности са извесном прецизношћу исказаном у ρ и i , а то је изузетно деликатно.

Основно правило успешности пословања је да облик финансирања мора да буде прилагођен пословној активности предузећа. Облик финансирања значајно опредељује који параметри треба да се аналитички посматрају. Стратегија предузећа одређује који ће облик финансирања да се изабере. У модерним финансијама, као основни облици финансирања савременог предузећа, два су се искристалисала као доминантна:

- финансирање из сопствених извора,
- финансирање путем задуживања.

Предмет анализе биће економско понашање акционарског или деоничарског предузећа, и начин доношења одлука које директно утичу на финансијски положај предузећа на тржишту. Од њиховог понашања при доношењу одлуке о финансирању зависиће да ли ће предузеће постићи очекивани принос уз финансијску стабилност и тиме одржати или побољшати своју финансијску моћ.

Власници капитала као акционари, практично су ти који одлучују да ли ће:

- а) додатно финансирати пословање предузећа,
- б) или користити унутрашње резерве путем самофинансирања.

Уколико се власници не одреде ни за један од ова два облика онда менаџмент предузећа додатно финансирање може обавити:

- с) задуживањем предузећа у виду неког облика финансијског аранжмана.

На доношење пословне одлуке из овог домена, највећи утицај увек има степен ризика задуживања. Он је битан, како за само предузеће (да би могло да врати средства у року), тако и за даваоца средстава (да би могао да наплати своје

потраживање). Опредељење за избор једног од ова два облика, врши се путем анализе билансних података.

Оно што представља олакшавајућу околност за ове прорачуне је савремени облик обрачуна показатеља ризичности. Савремени финансијски инжињеринг је у периоду од последњих двадесет година креирао више врста финансијских инструмената.

Ако се при доношењу одлуке о финансирању власници-акционари одлуче за финансирање повећања акцијског капитала путем емисије сопствених акција, у пракси то може да се уради на неколико начина. Најраспрострањенији су :

- Један је продаја акција на финансијском тржишту. Ова продаја може да се обави на више начина. Предузеће може да изврши продају дела акција на тржишту. Овај модел се користи у случају када је порасла вредност тог капитала.
- Други облик је нова емисија акција. У овом случају емисија акција мора да се обави у складу са финансијским прописима.⁴

Финансирање путем нове емисије акција, свакако, представља квалитетан облик финансирања из два разлога:

- Он предузећу првенствено омогућава доток средстава који повећавају сопствени капитал. Тај капитал није дужничког облика већ власничког, не мора да се враћа. На тај начин смањује се ризик пословања, послује се квалитетнијим капиталом.
- С друге стране, власницима омогућава зараду у виду дивиденде, а уколико им затребају ликвидна средства, постоји могућност евентуалне продаје акција на тржишту.

Који ће се од ова два модела користити зависи првенствено од облика власништва. У данашњим условима имамо разноврсне облике акционарског капитала, почевши од чисто власничког акционарства до акционарства које најчешће носи само право на зараду.

Облик власништва представља фактор који директно утиче на доношење пословних одлука, нарочито на она дугорочног стратешког типа.

Да би се донела оваква финансијска одлука предузеће мора да сагледа испуњеност одређених економских принципа. У данашњим условима сачињавају се стручне студије или елаборати, који се заснивају на аналитичком посматрању неколико основних једначина, којима се мери економски положај предузећа. Економска аналитика мери економски положај предузећа поређењем вредности предузећа у односу на макро окружење. Најважнији економски параметри за ту врсту посматрања су:

⁴ Погледати Закон о финансијском тржишту и хартијама од вредности, Сл. Гласник РС, бр. 57/2003, 101/2005.

- процена вредности предузећа и сопственог акцијског капитала,
- одређивање нето вредности имовине,
- одређивање способности задужења.

A. Процена сопственог акцијског капитала

Тржишна вредност предузећа (Показатељ 1) у најширем смислу се одређује као разлика две врсте финансијских извора, сопствених и позајмљених. Да бисмо одредили вредност сопственог акцијског капитала, потребно је да знамо следеће показатеље предузећа:

- Структуру тржишне вредности предузећа,
- Структуру текуће активе.

Показатељ (1) *Структура тржишне вредности предузећа*

$$\text{Тржишна вредност предузећа} = \text{Тржишна вредност позајмљеног капитала} + \text{Тржишна вредност сопственог капитала}$$

Обично се користе податак о једнакости активе и пасиве. Међутим, ту треба ипак правити разлику. Она се, пре свега, састоји у томе:

- Прво, да ова једнакост представља једну статичну категорију са временском аспекта.
- Друго, она није вреднована на тржишту.

Тако да правила, по којима су евидентирани све пословне промене, нису у потпуности у функцији проблема који је потребно да се сагледа.

У активи биланса имамо елементе који нам показују другачије токове пласмана по рочности; нарочито је статичан начин како је исказан ток готовине - cash flow. Приказан је тако да, посматран појединачно, не даје податак о величини приноса (добити) по појединим врстама хартија од вредности. Статичност се огледа у томе што немамо тај податак, класификован по временској доспелости хартија од вредности.

Уколико не располажемо тим подацима, имаћемо тешкоће да пратимо рад на појединим сегментима финансијског тржишта где смо трговали. За доношење финансијске одлуке у погледу продаје или емисије акција, важно је да знамо какве смо ефекте постигли код сваке конкретне трансакције. Зато предузеће паралелно са билансном евиденцијом мора да води и оперативну финансијску евиденцију о тим променама.

Показатељ (2) Структура текуће активе

$$\text{Текућа актива} = \text{Обртни капитал} + \text{Текуће обавезе}$$

Често се, само из билансних података, не може видети зарада по свакој трансакцији хартија од вредности. Основни разлог је тај, што су сви билансни подаци дати као новчана вредност, са пресеком на одређени дан.

Укупан резултат приказан у билансу у погледу ових трансакција може да буде раван и нули, тако да не можемо одмах директно да сагледамо ову врсту резултата.

Следећи велики недостатак је приказ стања у погледу времена ангажовања средстава за одређену трансакцију. Не види се, било да је реч о куповини или продаји, који су конкретни ефекти остварени по свакој појединачној трансакцији.

Следећи једнакост дату у Показатељу (1) можемо да изведемо следећу једнакост у Показатељу (3) - који нам представља вредност сопственог акцијског капитала.

Показатељ (3) *вредност сопственог акцијског капитала.*

$$\text{Тржишна вредност} \\ \text{сопственог капитала} = \text{Тржишна вредност} \\ \text{предузећа} - \text{Тржишна вредност} \\ \text{позајмљеног капитала}$$

У овом показатељу, величина вредности позајмљеног капитала или тржишна вредност дуга, може значајно да утиче на стање тржишне вредности предузећа. Процена вредности, на основу билансних података сопственог капитала, представља први корак при доношењу одлуке о врсти узимања нових средства, односно задуживања.

11.2. Показатељи (рација) тржишне вредности

Показатељи тржишне вредности карактеристични су за тзв. корпоративна (акционарска) предузећа па се често називају и показатељи власништва. Акционари се стално налазе у ситуацији да траже одговоре на питања као што су: купити или не акције неког предузећа, продати акције које већ поседују или не, како компоновати укупни портфолио акција које држе итд. Одлуке ове врсте доносе се на бази очекиваних приноса по основу акција о којима се одлучује. Очекивани принос акционарима укључује очекиване дивиденде и очекиване капиталне добитке као разлику између тржишне вредности и номиналне вредности акција. При процени тих приноса користе се информације свих видова финансијске анализе. Аналогно

томе, када имамо у виду радио анализу приноса акционарима, онда се најчешће мисли на мерење, тумачење и информационо коришћење следећих показатеља (рација):

1. Нето добитак по акцији
2. Радио цене и нето добитка по акцији
3. Радио плаћања дивиденде
4. Дивидендна стопа
5. Књиговодствена вредност по акцији
6. Радио тржишне и књиговодствене вредности акција

1. *Нето добитак по акцији* – односи се на величину оствареног нето добитка по обичној акцији. Овај показатељ се израчунава као релативни однос нето добитка оствареног у току пословне године и укупног броја издатих (емитованих) обичних акција. Ове релације могу се изразити помоћу следеће формуле:

$$\text{Нето добитак по акцији} = \frac{\text{Нето добитак}}{\text{Број емитованих обичних акција}}$$

Нето добитак по акцији добија се на основу података из биланса успеха и биланса стања (код затворених корпорација), при чему се његова аналитичка интерпретација своди на следеће: што је нето добитак по акцији већи, утолико су боље перспективе корпоративног предузећа и обрнуто. Овај индикатор (рацио) показује који део добитка се може расподелити акционарима, што зависи од величине оствареног добитка и политике расподеле предузећа. Број обичних акција је у ствари број емитованих и продатих акција, односно оних који су у рукама власника. Овде се не узимају трезорске акције које се не налазе у промету већ их је предузеће откупило да би их поништило или накнадно емитовало. Овај показатељ мери успешност пословања предузећа и веома је значајан индикатор у инвестиционој анализи за потенцијалне инвеститоре.

2. *Радио цене и нето добитка по акцији* – произилази из односа купопродајне цене обичне акције и нето добитка по акцији. Овај показатељ спада у високотиране индикаторе вредности неке акције. Он се израчунава помоћу следеће математичке формуле:

$$\text{Радио цене и нето добитка по акцији} = \frac{\text{Тржишна цена по акцији}}{\text{Нето добитак по акцији}}$$

Наведени рацио даје информације о покривености нето добитка по акцији тржишном ценом акције, при чему се аналитичка интерпретација овог рација своди на следеће: што је вредност овог рација виша утолико су перформансе предузећа боље и обрнуто. Овај рацио показује колико је пута већа цена акција од добитка по акцији. Због тога поједини аутори овај рацио називају „мултипликатор добити“. Однос тржишне цене и нето добитка по акцији као рацио показатељ, омогућава поређење једног корпоративног предузећа са другим у истој грани. Такође, помоћу овог рација могуће је утврдити очекивану тржишну вредност обичних акција, као и будућу тржишну вредност акција за више година.¹²⁵⁾ Аналогно томе, овај рацио представља један од најважнијих финансијских показатеља у вези са инвестирањем у акције и посебно се користи у анализи различитих инвестиционих алтернатива.

3. *Рацио плаћања дивиденде* – представља процентуално учешће дивиденди по основу обичних акција у добитку који може бити приписан власницима обичних акција предузећа.¹²⁶⁾ Рацио плаћања дивиденде израчунава се као однос дивиденди по основу обичних акција и нето добитка који остаје на слободном располагању власницима обичних акција, након одбитка преференцијалних дивиденди. Он се добија на основу обрасца:

$$\text{Рацио плаћања дивиденде} = \frac{\text{Исплаћена дивиденда по акцији}}{\text{Нето добитак по акцији}} \times 100$$

Рацио плаћања дивиденде исказује степен у коме се нето добитак, након исплате дивиденди на преференцијалне акције, користи за исплату зарада власницима обичних акција, а у складу са укупном политиком расподеле нето добитка предузећа. Изражава се у облику процента који показује колики део добити иде власницима обичних акција као дивиденда. На пример, ако овај рацио износи 40%, то значи да је 40% нето добитка исплаћено акционарима у облику дивиденде док је остатак до 100%, односно 60%, акумулирано. Ова разлика до 100 %, представља рацио акумулирања добитка. Акумулирани добитак остаје предузећу и служи за финансирање његовог развоја, поправљање финансијске структуре предузећа или финансирање профитабилних пројеката који би доносили већу стопу приноса у будућности.

Може да се деси да рацио плаћања дивиденде износи преко 100%. То значи да предузеће исплаћује дивиденде на рачун створених капиталних резерви. Међутим, ако је вредност овог рација испод 100%, то значи да предузеће повећава стопу самофинансирања. Дакле, аналитичка интерпретација рација плаћања дивиденде своди се на следеће: што је вредност овог рација виша утолико ће будући резултати предузећа бити мањи и обрнуто. У вези с тим, треба рећи да брзорастућа предузећа најчешће цео добитак усмеравају у предузеће (ИТ сектор) док стабилне и спорорастуће компаније (електропривреда) по правилу велики део добитка дају акционарима у виду диви-

денди. Будући да ове компаније имају високе стопе исплате дивиденди, оне су веома популарне код оних инвеститора код којих је приход најзначајнији фактор при доношењу одлука о инвестирању.

4. *Дивидендна стопа* – показује текући принос који власник акција остварује у односу на тржишну вредност акција. Аналогно томе, овај показатељ се добија из релативног односа дивиденде по акцији и тржишне цене по акцији применом следећег обрасца:

$$\text{Дивидендна стопа} = \frac{\text{Дивиденда по акцији}}{\text{Тржишна цена по акцији}} \times 100$$

Овај показатељ је веома значајан за инвеститоре који преферирају стабилне дивиденде у односу на повећање капиталног добитка (пораства цене акција). Ова стопа може се анализирати у односу на стопу из претходне године, или из низа претходних година, као и у односу на просечну стопу у привредној грани у којој предузеће послује. Дивидендна стопа се најчешће креће од 0-10%. При томе, предузећа са израженим растом имају дивидендну стопу између 2-3% док код тзв. зрелих предузећа ова стопа износи између 7-8%. Међутим, ако је тржишна цена акција депресирана, онда се дивидендна стопа може кретати и до нивоа 10-12%.¹²⁷⁾

5. *Књиговодствена вредност по акцији* – утврђује се као однос сопственог капитала и броја емитованих обичних акција, што се изражава путем следећег обрасца:

$$\text{Књиговодствена вредност по акцији} = \frac{\text{Укупни сопствени капитал}}{\text{Број издатих обичних акција}}$$

Ако би дошло до ликвидације предузећа, када се подмире сви повериоци, обичним акционарима би остале акције у вредности овог показатеља – књиговодствене вредности по акцији. Овај показатељ се користи за утврђивање ликвидационе вредности, која представља стварни износ који ће примити обични акционари по једној акцији ако дође до ликвидације предузећа и продаје његових средстава. Ако се занемаре трошкови стецајног поступка ово би могло да представља минималну вредност по акцији. Међутим, овом показатељу се замера што у бројиоцу полази од књиговодствене вредности предузећа која одступа од његове тржишне вредности и која није реална због примене принципа историјских трошкова у вредновању имовине као и због не узимања у обзир потенцијалних добитака који се могу остварити од коришћења средстава.¹²⁸⁾

6. *Рацио тржишне и књиговодствене вредности акција* – повезује укупну тржишну капитализацију корпоративног предузећа према укупним средствима акционара. Овај рацио утврђује се као однос тржишне и књиговодствене вредности акције, тј. применом обрасца:

$$\text{Рацио тржишне и књиговодствене вредности акција} = \frac{\text{Тржишна вредност акције}}{\text{Књиговодствена вредност акције}}$$

Аналитичка интерпретација овог рација своди се на следеће: ако је вредност рација мања од један, онда то значи да предузеће није успешно са аспекта креирања вредности за своје акционаре, и обрнуто. Дакле, апсолутни минимум вредности који менаџмент мора да обезбеди за овај рацио јесте 1,0. Следствено томе, произлази да висок рацио де факто значи да се инвестиција увећала онолико пута колико износи однос између тржишне и књиговодствене вредности акција. Ако је вредност рација мања од 1, онда је инвестиција „пропала“ јер акционари у готовини имају мање него приликом инвестирања. У нормалним ситуацијама очекиване вредности за овај рацио углавном се крећу између 2-3.¹²⁹⁾

11.3. Процес процене вредности предузећа

Процена вредности предузећа у циљу одређивања облика инвестирања, важна је исто колико и сам избор облика инвестирања. Величина вредности једног предузећа има потпуно исти ефекат са сведеном вредношћу, као стопа ризика токова ликвидности изведених из података тог предузећа. Ова процена се не разликује, према томе, од актуализоване тј. садашње нето вредности самог предузећа. Процена вредности се обавља најчешће путем прерачуна, методом нето садашње вредности (НСВ).

Но, и поред стављања знака једнакости у погледу начина процене вредности предузећа и одлуке о инвестирању, подаци које добијамо методом процене садашње нето вредности, имају неке специфичне разлике. Ове разлике се огледају у интерпретацији свих релевантних елемената који се укључују у анализу:

Прво, поједини аналитички елементи су прилично сложени и разноврсни. Разлог томе су различити саставни елементи потпуно, на пример они доследно приказани елементи у активи и они који нису приказани у активи:

- Различитост тумачења зависи од врсте производње и делатности којом се бави предузеће.
- Такође питање облика власништва и начина управљања предузећем утичу на нијансирање резултата анализе.

- Свакако, на крају најзначајнији елемент је способност и оријентисаност предузећа ка прихватању и увођењу иновација. Ова карактеристика у највећој мери утиче на пораст вредновања једног предузећа.

Друго, у вези са претходним разматрањима, ипак постоји недовољна или мала транспарентност елемента категорије „тржишног” фактора за куповину и продају предузећа. Потенцијални купци, у пракси никад нису у потпуности унапред познати јер су углавном недефинисани као конкретни. Односно не би требало да буду познати ако желимо да имамо стварно деловање тржишних законитости.

Међутим у земљама у транзицији где преовлађује принципи ”стицања првобитне акумулације” често долази до нарушавања овог принципа. Крајњи исход оваквог понашања је да нови власник најчешће не може да покрене производњу, било да је потценио сопствене управљачке способности, било да није имао праву информацију о стварном потенцијалу капитала.

Наравно, постоје разлике које зависе од степена развијености тржишта. Када постоји развијено тржиште, већа је тачност процене вероватноће вредности које би потенцијални купци били спремни да плате. Обрнуто, уколико је тржиште слабије развијено постоји већа могућност грешке у процени вредности коју би потенцијални купац платио. Разлог томе налази се у чињеници да нема довољно егзактних показатеља.

Но, не завршава се у пракси на томе да се процењена вредност предузећа користи као коначан показатељ за обављање трансакције. Најчешће на крају остаје и веома честа могућност, директног преговарања потенцијалних купаца и продаваца. Тада преговори дају коначан резултат. Тај резултат се постиже стварном, реалном спремношћу да се обави купопродајна трансакција. У овом случају одређивање вредности предузећа је у зони директних преговора. Реалност нам показује да се процењена вредност предузећа, заснована на билансним подацима, допуњује са елементима потенцијалних тржишних претпоставки. То нас води до следећег процеса и принципа о преговарању о вредности предузећа.

Процена предузећа и преговарање. Постоји веома раширен став да је тржишна вредност предузећа тачна, егзактно мерљива категорија. Међутим, савремене тенденције нас демантују.

Данас већ можемо да говоримо о новом облику маркетинга, а то је маркетинг преговарања у вези са купопродајним трансакцијама имовине предузећа.

Ако би само тврдили да је процена вредности предузећа путем тржишног механизма савршена, били бисмо далеко од истине. Такво тврђење не би могло да издржи реалну проверу на основу егзактних показатеља, зато што сама тржишна цена или вредност предузећа, не може да се оствари неким невидљивим обликом, већ сасвим конкретним.

Да би се постигла права тржишна вредност предузећа, увек се прво полази од његове вредности исказане билансним позицијама. На основу ових позиција оно се котира на тржишту. Те вредности нам служе само као први полазни параметар. Да би се дошло до формирања праве тржишне вредности, морају да се укључе одређене додатне активности. Узете заједно, полазна билансна вредност и додатне корекције, све до коначног закључења купопродаје, не представљају дефинитивну вредност. За нас је коначна или дефинитивна вредност, она коју постигнемо у конкретном закљученом уговору.

Погледајмо шта се у вези са овим проблемом догађа:

- Прво, приликом процене вредности предузећа, сам процењивач укључује одређене тржишне параметре, типа реалног вредновања појединих пројеката који утичу на вредност предузећа. У овој фази то је само приближно реална вредносна ставка која тек треба да се оствари.
 - Као други, веома битан став, узима се могућност постизања цене коју је одредио процењивач. Према неким ауторима, сама тврдња да је тржишна цена економски објективна, није тачна. Одређивање тржишне цене увек је, према њима, један чисто субјективни став у смислу постизања жељене вредности.
- Значи, остаје као отворено питање, да ли ће да се прихвати процењена вредност као права, или ће да се понуди већа или мања вредност од ње. Овакав став води нас директно до следеће битне карактеристике процеса вредновања предузећа.
- Следећа фаза би била преговарање.

Шта би то практично значило?

Када се дође до ове фазе, коначна цена вредности предузећа садржаће у себи битну ставку елемента који је резултат преговора. Стратегија преговарања обично полази од критичког приступа самом методу процене, примењеном у конкретном случају. Он се обично заснива на две одреднице:

- прихватљив распон вредности, полазни став је најнижи и највиши ниво вредности,
- процена елемената који су обухваћени проценом вредности, приликом израде процене анализе сензитивности.

То су најчешће битне детерминанте које преговарачи морају да узму у обзир када започињу преговоре.

Првобитна процена вредности предузећа увек служи само као полазна основа за преговоре. Коначан исход зависи од преговарачких способности и личног економског интереса и прорачуна колико се губи, а шта се добија. Уз добру стратегију и тактику, ове детерминанте требало би да доведу до повољног и задовољавајућег исхода, како за продавца, тако и за купца.

Процена предузећа и котација. На тржишту може да се обави котација предузећа које задовољава одређене критеријуме. Улога финансијског тржишта, при процени вредности сопственог акцијског капитала, битна је зато што се предузеће вреднује према релативно објективним правилима. Према неким теоретичарима обично је котација много прецизнија и егзактнија када се вреднује предузеће које се није котирао на финансијском тржишту. Једна од улога финансијског тржишта је управо да успостави објективну вредност. Зато често постоје захтеви које треба додатно унети. То су најчешће додатни показатељи који се односе:

- на основне параметре који се првенствено односе на степен ликвидности самог тржишта,
- параметри који се значајно мењају уколико је реч о предузећу које нуди неки потпуно нов производ.
- Исто тако постоји разлика ако се предузеће јавља као нов учесник на тржишту.

То су сада додатни елементи који се накнадно укључују у вредност приликом котације предузећа. Наравно, увек постоје могућност да предузеће понуди неки нов елеменат осим већ претходно наведених. Оно то чини, уколико процени да путем њих може да оствари тржишну предност, а самим тим и раст вредности самог предузећа.



ЦИЉЕВИ ПОГЛАВЉА

- Контрола рада друштава за осигурање
- Правни аспект контроле
- Финансијско-технички аспект контроле



КРАТАК САДРЖАЈ

- 12.1. Значај регулативе за надзор осигурања
- 12.2. Прописи о финансијском пословању друштва за осигурање
- 12.3. Депоновање и улагање средстава

ПРОПИСИ О ПОСЛОВАЊУ ДРУШТВА ЗА ОСИГУРАЊЕ

У овом поглављу приказаћемо прописе из финансијско рачуноводственог домена, а у претходним поглављима детаљно су обрађени прописи који се односе на праћење економских показатеља и успешности пословања осигурања.

За економику осигурања значајно је да анализа пословних резултата мора да се заснива на веродостојним подацима у којима је елиминисан ризик погрешног признавања, вредновања, евидентирања, приказивања и обелодањивања вредности имовине и извора средстава, прихода, расхода и резултата пословања. Да би се остварила веродостојност (елиминација ризика признавања, вредновања, евидентирања, приказивања и обелодањивања вредности имовине, капитала, обавеза, прихода и расхода, односно њихово минимизирање и контрола) примењују се прописи чија примена омогућава ефикасну контролу.

12.1. Значај регулативе за надзор осигурања

У индустрији осигурања прописи и уредбе су од виталног значаја да би се осигураник осећао сигурно куповином производа осигурања. Међутим, неприкладна регулација, може значајано да утиче на способност осигуравача да функционишу ефикасно и одржавају пословну активност и да при том обезбеде производе осигурања које осигураници (физичка и правна лица) желе да купе. У развијеним економијама, услед финансијско-економске кризе, повећања јавног дуга утицало је на потребу да свака држава креира одговарајући порески и социјални систем у циљу заштите становништва нарочито старије популације чиме поддржава развој осигурања.

На стратегију развоја производа и цена осигурања делује регулатива из екстерног окружења. Тако да појединачна друштва могу бити погођена прописом који је неподобан за њихово пословање. Ово се првенствено односи на случајеве када међународне институције или удружења налажу примену одређених прописа који могу довести до корпоративна реструктурирања, нарочито, економски слабијих друштава за осигурање.

Навешћемо само неколико примера области осигурања који могу да трпе на тржишту услед неоптималног регулисања. Они нам показују колико је важно да се узму у обзир све могуће импликације када се доносе нови или мењају стари прописи.

На пример за осигурање је важно да располаже са довољно капитала али не превише. Осигуравачи морају да буду у стању да обезбеде и ликвидност да плате потраживања и да држе довољно капитала. Неопходно је да капитал који су осигуравачи у обавези да имају, сразмеран опасности коју предузимају. Законска регулатива треба да улива поверење осигураницима али не да угрожава пословање. Уколико се спречава да друштва за осигурање држе прекомерно капитал, постоји ризик да се додатни трошкови пренесу на осигуранике преко виших премија, да производи буду промењени уз понуду мањих гаранција и погодности за осигураника, или да се производи потпуно повуку из продаје. Ово може да доведе до тога да клијенти мање купују производе осигурања и тиме повећавају ризик са штетним последицама по друштво и економију јер се не обезбеђују од ризика.

Полазећи од дугорочне вредности осигурања, нарочито приватног пензијског, свака држава мора да води рачуна да овај сегмент осигурања добро функционише, зато што знамо да је осигурање значајан главни дугорочни институционални инвеститор. Уколико прописи не делују подстицајно на осигуравајућа друштва да одржавају дугорочну активу, ово би могло да утиче на способност индустрије осигурања да обезбеди ефикасна финансијска средства пензијских производа. У том случају смањила би се њихова улога дугорочног инвеститора на финансијским тржиштима и тиме би се допринело тржишној нестабилности. Велики број аутора сматра да, било смањење нивоа штедње или приватних пензијских фондова, може довести до повећаних трошкова за социјалне намене, а тиме може да утиче и шире на економију. У интересу државних економија је да постоји што мање ограничења у прописима за осигуравајућа друштва. Слободна тржишна конкуренција увек повољно утиче на иновативност што у индустрији осигурања увек води до боље заштите од ризика. Таква процена ризика не представља нелојалну дискриминацију, у ствари сасвим супротно, диференцијацију производа. Диференцијација је најправеднији начин да се одреди премија која тачно одражава ризик. Такође је најправеднији начин да се обезбеди понуда осигурање по приступачној цени за максимални број клијената.

Процена ризика није само економски ефикасна, она такође помаже да се смањи морални хазард и негативне селекције. Лице које тражи осигурање увек зна више о њиховим ризицима од осигуравача. Осигуравач може минимизирати ризик кроз одговарајуће процене ризика и прикупљање информација. Такође је важно поменути значај прикупљања и слободно ширења података, као што су обезбеђивање приступа јавности подацима локалних власти које се односе на неке ризике као што су разорни земљотреси, ветрови и поплаве.

Као што смо видели, процена ризика и тржишне цене, не само да омогућавају осигуравачима да одреде фер премије, већ им омогућавају да иновирају и развијају нове софистицираније производе за постојеће или неке нове ризике. Потребно је да тржишта осигурања буду динамична и исплатива.

Сваки пропис који креира специфичне врсте осигурања, као што су обавезна, треба увек пажљиво да размотри, да ли упркос томе што постоји добра намера може имати супротан ефекат, тј. да је економски нефикасан. Ефективно регулаторно окружење је кључ за успешно пословање тржишта осигурања. Да би био ефикасан, пропис треба у потпуности да узме у обзир јединствене карактеристике осигурања.

12.1.1. Правни захтеви

Осигурање је најчешће конституисано као акционарско друштво и њихови пословни документи и статuti морају бити одобрени од стране регулаторне установе. У Србији то је централна банка Народна банка Србије. У неким земаља, такође, и актуарски планови морају бити одобрени од стране регулаторног органа. У случају Чешке и Мађарске дозвољено је да актуарске прорачуне раде локални осигуравачи због одсуства статистике домаћинства. Јапан, Кореја, Мексико, Пољска, Швајцарска и Сједињене Државе захтевају одобрење актуарске планова од регулаторног органа.¹

У свим земљама, осигуравачи морају да се придржавају специфични рачуноводствени стандарди у циљу надзора регулаторних органа. Те информације се користе за проверу усаглашености са финансијским и техничким условима. У економски развијеним земљама осигуравачи морају да спроводе и специфичне административне стандарде. Осим услова да објављује билансе јавно у новинама које имају висок тираж, услов транспарентности у неким земљама подразумева објављивање имена и професионалне квалификације директора осигуравача. У мањем броју земаља постоји и услов обелодањивања имена већинских као и оних акционара који поседују значајан број акција, било да су физичка или правна лица.

12.1.2. Финансијски захтеви

Минимални оснивачки капитал је увек регулисан од стране надлежног законодавца као и услови у погледу располагања техничким резервама. Минимални капитал је нижи за осигураваче који се баве само животним осигурањем у односу на оне који се поред овог баве и другим врстама осигурања.

У неким земљама, за конституисање осигуравача, постоји и даље услов да треба да постоји и посебан фонд резервисања који треба да се одржи неколико година. Већина земаља захтева гарантни депозит од страних компанија за обављање делатности на домаћој територији.

С обзиром да свака делатност има своје специфичности у циљу исказивања веродостојног пословног резултата у Србији, потребно је да се подаци обраде и прикажу у следећим потребним извештајима, према законским прописима:

1 Видети више José L. Carvalho, *Regulations in the Insurance Industry: Technical Reserves, Derivatives and Insurance Policy*, RBRSi, Rio de Janeiro, Brazil, v. 4, n. 4, p. 47-70, 2011

1. Закон о рачуноводству и ревизији
2. Правилник о контном оквиру и садржини рачуна у контном оквиру за друштва за осигурање
3. Правилник о садржају и форми образаца финансијских извештаја друштва
4. Одлука о начину процењивању билансних и ванбилансних позиција друштва за осигурање
5. Одлука о ограничењима појединих облика депоновања и улагања техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања гарантне резерве друштва за осигурање
6. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања преносних премија, резервисаних штета, резерви за изравнање ризика, математичке резерве осигурања и резерве за учешће у добити,
7. Одлука о достављању статистичких и других података НБС, али и захтева који су непосредно дефинисани међународним стандардима
8. Рачуноводствена политика друштва
9. Правилник о рачуноводству и интерним актима којима се дефинише начин процењивања потраживања и пласмана и других прописа

12.1.3. Технички захтеви

У већини земаља, како планови премија за различите типове осигурање тако и техничке резерве морају се поднети надзорном органу на увид, али не треба да се одобравају. Ово важи како за домаће тако и стране компаније. Аустралија и Белгија траже одобрење регулаторног органа само у случају животног осигурања. Данска, Луксембург, Мексико, Норвешка и Турска само траже планове на увид за било коју врсту осигурања. Поред захтева на увид или одобрења плана техничких резерви, актуарски обрачуни су обавезни на подношење ради увида и поређења са постојећом званичном статистиком.

“Многе земље захтевају формирање посебних резерви у циљу заштите пласмана на финансијском тржишту. У принципу, овај захтев се односи на резерве у вези са другим врстама осигурања, осим животног осигурања. Аустралија, Мексико, Турска и Сједињене Државе немају такав услов. У Сједињеним Државама, изједначавање резерви је потребано само за инвестиције у финансијске деривате. Јапан захтева да план осигурања одобри супервизор и регулаторна агенција.”²

Контрола инвестиција осигуравајућих друштва у прошлости односила се само на ресурсе у вези са техничким резервама, зато што је требало спречити доминацију великих осигуравајућих друштва на финансијским тржиштима. Након увођења принципа принципа диверсификације инвестиција, улагања у различите облике финансијских инструмената, и ликвидности, регулаторна тела наметнутила су и лимите у различите врсте инвестиција.

² José L. Carvalho, *Regulations in the Insurance Industry: Technical Reserves, Derivatives and Insurance Policy*, RBRSi, Rio de Janeiro, Brazil, v. 4, n. 4, p. 47-70, 2011, стр. 56.

Наравно, ова врста ограничења више не представља ограничења на тим инвестицијама, и уместо тога уведен је пруденцијални надзор. Увођењем пруденцијалних правила и над надзором техничких резерви, побољшао се квалитет пословања осигураваача, као и међусобна сарадња регулаторних тела и осигураваача. „Инвестиције осигуравајућих компанија из средстава техничких резерви у финансијске деривате нису биле дозвољене у Француској, Мађарској, Луксембургу, Норвешкој, Пољској и Турској. Такве инвестиције, са изузетком од опција са високим левериџом, биле су дозвољене у земљама: Белгија, Данска, Немачка, Исланд, Кореја, Мексико, Холандија, Норвешка и Велика Британија, док су се деривати користили у сврху хеџинга. Осигураваачима су дозвољена улагања у иностранство, али ова улагања дела техничких резерви не могу да пређу лимит који варира од 5% за Пољску до 100% ових резерви у случајевима Немачке, Италије, Луксембурга и Норвешка. Неке земље попут Аустралије, Чешке, Мађарске, Мексика и Турске нису дозвољавале инвестиције осигураваача у иностранству.”³

12.1.4. Заштита осигураника

Постоје два начина да се заштити осигураник: техничке резерве и фонд за заштиту осигураника. Тенденција регулаторног и надзорних тела у индустрији осигурања је да се фокусира на заштиту осигураника у виду фонда сличном оном који подржава депозитно осигурање. Како заштитити осигураника осигурања ако његов осигураваач банкротира? Ово питање има смисла само зато што поверилац осигураваач не сматра осигураника приоритетом у поступку стечаја. Фонд за заштиту осигураника је фонд који чине обавезни доприноси од осигураваача, а могу да се односе на одређену класу или било коју врсту осигурања. Двадесет и један ОЕЦД земље имају једну или више хеџ фондова да штите полису осигурања.⁴

Средства фонда заштите за одређену врсту осигурања као што је обавезно, на пример аутомобилско осигурање, обезбеђује исплату штета. Сврха овог фонда је да заштити жртву несреће, која је присилно поверилац осигураваача. Тако, у случају стечаја осигураваача или непостојања полисе осигурања, чак је фонд и обавезан, да обезбеђује жртву. Осим овог у економски развијеним земљама постоје и други типови осигурања обавезне природе, као што је случај у вези са незгодом на послу.⁵

3 Исто као под 2.

4 <http://www.oecd.org/finance/financialmarkets/pdf> и исто као под 2.

5 „Четрнаест ОЕЦД земље имају средства за сваку конкретну класу осигурања, док у случају несрећа у вези са радом, само Белгија, Финска, Француска и Шпанија су успоставили такав фонд.

Наш највећи интерес је, међутим да општи фонд штити осигурање од било које врсте. Канада, Француска, Исланд, Јапан, Кореја, Норвешка, Пољска, Велика Британија и САД су усвојиле такав начин рада.” José L. Carvalho, *Regulations in the Insurance Industry: Technical Reserves, Derivatives and Insurance Policy*, RBRSi, Rio de Janeiro, Brazil, v. 4, n. 4, p. 47-70, 2011.

Пракса показује да у земљама где постоје заштитни фонд за полисе осигурања, потрошачи имају тенденцију да буду мање опрезни приликом избора њиховог осигураваача.⁶ Под овим условима, постоји подстицај за потрошаче да траже јефтиније производе осигурања, без обзира на ризике повезане са друштвом за осигурање који нуди такве полисе, јер они верују да ће бити заштићени од негативних последице таквог избора због постојања фонда за заштиту полисе осигурања. У већини случајева преовладава склоност потрошача ка ризику, а ствара се подстицај осигуравачима да преузимају веће ризике у својим инвестицијама, чиме се повећавају њихови приноси, што може да доведе до понуде производа осигурања по нижим ценама.

Да би преживели у овом контексту, осигуравачи доносе одлуке о прихватању већих ризика, што може да изазове истовремено неуспех многих осигуравача, чиме се смањује ресурс за заштиту фонда у случају губитка. На тај начин могу да буду угрожени и осигураници. Дакле, морални хазард генерише две негативне ситуације приликом доношења фонда заштита полисе осигурања. Прва се односи на недостатак мотивације осигуравача да усвоји опрезну политику управљање финансијским средствима. Како средства за креирање ових фондова представљају трошкове за осигураваче, они који доноси пословно исправне одлуке двоструко су кажњени: прво, имају веће трошкове због конституисања фонда, и као друго, морају да плате за несмотрено понашање других осигуравача. Друга ситуација се јавља када постоји неповољан сценарио у индустрији осигурања администрација доноси лоше пословне одлуке да би се избегао стечајни поступак.

12.1.5. Прописи о подацима за рад са клијентима

Сваки производ осигурања⁷ потребно је добро описати и његове карактеристике појаснити како би клијенту било омогућено, да на основу потпуних информација, самостално донесе адекватну одлуку (да ли да закључи уговор и да ли тарифа одговара његовим потребама). У општим, посебним и додатним условима осигурања треба набројати сва битна и неуобичајена искључења, тј. посебне случајеве који нису обухваћени полисом и назначити да ли осигураник има право да раскине уговор, у којим ситуацијама и под којим условима. Навођење случајева које не обухвата полиса треба да буде јасно, недвосмислено и да не доводи у заблуду осигураника, односно клијента. Битни случајеви су сви они који могу бити од утицаја приликом доношења одлуке осигураника да ли да закључи уговор, који умањују трошкове које има осигуравач и који битно утичу на цену.

У свим документима треба јасно назначити у којим случајевима ће моћи да се поднесе захтев за накнаду штете, како се подноси приговор друштву или надлежном државном органу за контролу и надзор над пословањем друштава за осигурање и јасан опис поступка по приговору друштву. Приликом коришћења техничких термина, друштво треба да обезбеди да они буду јасни тако да клијент може да их разуме, да сва објашњења буду на српском језику и ћириличним пис-

6 Исто као под 2.

7 Исто као под 1 стр.163.

мом написана. Треба избегавати непотребна упућивања и преупућивања у уговорима, као и упућивања која доводе клијента у забуну о садржини уговора.

Друштво за осигурање тј. посредници и заступници у осигурању, треба потенцијалним клијентима да пружи све потребне информације у вези са производом, као и да се према њима опходе са дужним поштовањем, у складу с добрим пословним обичајима и добром пословном праксом.

Приликом пружања података потенцијалним осигураницима, неопходно је да те информације омогућавају клијенту да донесе одлуку на основу поузданих, релевантних и веродостојних информација. У скуп обавезних информација спадају и подаци о припадајућој добити и свим ризицима које сноси осигураник. Ове информације би требале бити праћене детаљним објашњењима како би осигураник могао да сагледа сва права и обавезе из уговора.

Сваком осигуранику заједно с полисом треба уручити опште и посебне услове који се односе на врсту осигурања на коју се полиса односи. Све битне елементе, тј. релевантније податке из полисе треба предати другој уговорној страни на трајном медијуму (папир, електронска запис, диск) који је разумљив клијенту.

Осигураник би требало да потпише изјаву да му је "пружена могућност да се упозна са садржајем уговора о осигурању, као и да је упознат са општим, посебним и допунским условима везаним за уговор који закључује, односно за производ или услугу коју купује. Приликом склапања уговора животног осигурања код кога постоји учешће у добити, другој уговорној страни морају се достављати извештаји о добити на коју осигураник има право по уговору.

МСФИ 4 захтева да осигуравач обелодани своје рачуноводствене политике по питању уговора о осигурању, односно за средства, обавезе, приходе и расходе у вези са њима, методологију одређивања претпоставки за одмеравање средстава, обавеза, прихода и расхода, укључујући и губитке који су признати као резултат примене тестова адекватности, одложене трошкове прибаве осигурања, губитке због обезвређења и коришћене претпоставке (дисконтне стопе, стопе раста цена, тржишне каматне стопе, изворе улазних података, везе између претпоставки, ниво ризика и незивесности који је уграђен у дисконтне стопе, утицај промена у претпоставкама и то тако што ће одвојено приказати утицај сваке кључне промене).

Ризици

Када је реч о ризицима, осигуравач је дужан да обелодани своје циљеве у управљању ризицима из уговора о осигурању, информације о ризику од осигурања, односно о његовој природи и концентрацији⁸, информације о ограничењима и

8 Према МСФИ 4, IG55, концентрација ризика јавља се: у вези са појединачним уговорима о осигурању или малим бројем повезаних уговора, када уговор покрива ризике са малом учесталошћу а великом жестином (земљотреси); са појединачним незгодама које осигуравач излажу ризику по неколико различитих врста уговора о осигурању, изложеношћу неочекиваним променама кретања у смртности људи или понашању имаоца полиса, изложеношћу великим променама финансијског тржишта које могу да узрокују да се активирају опције (нпр. каматне стопе); озбиљнијим парницама или законодавним ризицима.

опцијама за избегавање концентрација ризика, информације о методама које користи за оцену ризика, укључујући и информације о ризику каматних стопа, кредитном ризику, девизном ризику и тржишним ризицима садржаним у уграђеним дериватима ако их не одмерава по фер вредности⁹.

Потраживања

У сету обавезних обелодањивања, друштва би морала да прикажу и информације о развоју потраживања по премији, развоју штета, одступању стварних штета од очекиваних, основу за одређивање повраћаја инвестиција, кратак преглед значајних гаранција, информације о процењеном времену и износу нето прилива и одлива готовине и осетљивост добитка или губитка и капитала на промене у факторима ризика.

И поред прописивања ових обавезних обелодањивања МСФИ 4 не уводи стандардизоване захтеве у погледу обелодањивања, осим што прописује да треба да постоји равнотежа између квантитативних и квалитативних информација, да обелодањивања треба да буду у складу са оним како управа гледа на своје активности и на ризике и у складу са методама које управа користи у поступку управљања ризицима.

Из изложеног је јасно да ће примена МСФИ 4, примена смерница прописаних од стране Међународне асоцијације за супервизију осигурања и захтева садржаних у МСФИ 7 „Финансијски инструменти: Обелодањивања“, наметнути пред друштва за осигурање крупне измене, између осталог и у погледу обавезних обелодањивања.

МСФИ 7 је успео да препозна значај ризика који прате пословање правних лица уопште, па тако и пословање друштава за осигурање, односно значај информација о ризицима за кориснике финансијских извешаја који нису и који реално не могу бити у поседу информација које има руководство, што је претпоставка за оцену финансијског положаја правног лица. Из напред наведених разлога, овај стандард уводи обавезу руководства да у напоменама уз финансијске извештаје обелодани квалитативне и квантитативне информације у вези са изложеношћу ризицима по основу финансијских инструмената и то:

- изложеност појединим ризицима;
- начин управљања ризицима, тј. циљеве, политике и процедуре за мерење ризика;
- мере које предузима за ублажавање тих ризика;
- неизвесности које су скопчане са будућим токовима готовине;

⁹ На пример уговор садржи опцију по којој осигураник у животном осигурању може да се определи да ли ће на крају периода осигурања подићи целокупну осигурану суму или да му се исплаћује рента по загарантованој стопи у време закључења уговора о осигурању. Избором друге опције од стране осигураника, осигуравач може претрпети значајне губитке ако тада каматне стопе буду значајно ниже, с обзиром да на тржишту капитала неће моћи да оствари одговарајући принос.

- промене у начину идентификације, процене и мерења ризика у односу на претходни обрачунски период;
- обим изложености ризику, тј. квантитативне податке у вези са мерењем и процењивањем ризика;

Како се финансијски инструменти реализују пријемом готовине или неког другог финансијског средства, или одливом приликом измиривања обавеза, корисници финансијских извештаја, а нарочито потенцијални инвеститори морају имати све улазне елементе на основу којих доносе оцену (процену), да ли ће приликом њихове реализације бити остварен добитак или губитак.

У складу са захевима стандарда врше се обелодањивања:

- Финансијских средстава која се исказују по фер вредностима и чије се промене фер вредности признају у билансу успеха, уз посебно приказивање финансијских средстава која су иницијално класификована као средства која се исказују по фер вредностима и средстава која су класификована на финансијска средства којима се тргује у складу са МРС39;
- Пласмана који се држе до доспећа;
- Финансијских средстава која су расположива за продају, уз приказивање добитака или губитака који су директно књижени на капиталу и износа признатих у билансу успеха;
- Потраживања;
- Финансијских обавеза које се исказују по фер вредности и чије се промене фер вредности признају у билансу успеха, такође посебно приказујући обавезе које су иницијално класификоване као обавезе које се исказују по фер вредности и обавезе које су класификоване као обавезе ради трговања;
- Финансијских обавеза које се исказују по амортизованим вредностима;
- Укупних прихода и расхода по основу камата, укључивши и приходе од камата по основу обезвређених финансијских средстава (најчешће по основу потраживања);
- Прихода и расхода по основу провизија;
- Износе губитака по основу обезвређења;
- Информације о финансијским инструментима за које није могуће утврдити фер вредност, укључивши и информације о намери да се они продају у будућности.

Процењивање фер вредности финансијских инструмената

У склопу ових обелодањивања, неопходно је указати и на начине процењивања фер вредности финансијских инструмената и како се штите од ризика да по том финансијском инструменту не претрпе губитке¹⁰, што подразумева да се обелодани природа ризика, врста заштите, тј. финансијски инструменти¹¹ који се користе као инструменти заштите од ризика и износи губитака и добитака по основу инструмената заштите и по основу штићених позиција.

Идеја финансијских инструмената заштите од ризика је да губитке, по основу промене фер вредности штићених позиција, компензује са добицима од промене фер вредности инструмената заштите и обрнуто, при чему се добици или губици од ефективне заштите признају на ревалоризационим резервама¹², док се преостали износ признаје у билансу успеха.

У функцији заштите од ризика новчаног тока, обелодањује се период када се очекује да ће настати новчани ток, износи који су књижени у оквиру капитала односно ревалоризационих резерви, износи пренети са ревалоризационих резерви у биланс успеха, износи искњижени са капитала и укључени у вредност нефинансијског средства, као и анализа доспелости финансијских обавеза, објашњења која се тичу начина управљања ризицима ликвидности и анализа осетљивости новчаних токова на тржишне ризике.

Поред ризика који потичу од финансијских инструмената, за пословање друштва за осигурање су од значаја и сви други ризици. Из тог разлога, проблематика управљања ризицима у друштвима за осигурање мора се посматрати у ширем контексту. Другим речима, морају се узети у обзир првенствено захтеви пројекта Solvency II, али и захтеви Међународне асоцијације за супервизију осигурања.

Нематеријална улагања, некретнине и опрема

Када је реч о нематеријалним улагањима, некретнинама и опреми, морају се вршити обелодањивања поступака мерења при почетном и накнадном мерењу средстава, корисног века трајања, примењене стопе амортизације¹³, примењене методе амортизације, почетно и крајње стање набавне вредности, исправке вредности, књиговодствене вредности, као и промене у току периода које укључују нове набавке (и вишак), отуђења средстава (продаја, расход, мањак и поклон), стицања путем пословних комбинација, повећања и смањења која проистичу из

10 Рачуноводство заштите од ризика дефинисао је МРС 39.

11 У земљама тржишне економије, најчешће прибављањем дериватних финансијских инструмената као што су фјучерси (уговори који обавезују купца да прими, а продавца да пренесе одређено средство по унапред утврђеној цени на унапред утврђени дан), опције (уговори који дају право на куповину или продају одређеног средства по унапред утврђеној цени на одређени дан (или у одређеном року), форвардси и други.

12 Уколико се губици или добици неутралишу у дефинисаном распону, на пример од 80%-125 %.

13 Уколико је евентуално период отписа код Goodwill-а дужи од двадесет година морају се навести и разлози.

ревалоризације, а која су евидентирана на терет или у корист капитала, повећања и смањења по основу обезвређења средстава и износ обрачунате амортизације.

Пошто се у друштвима за осигурање ова средства, по правилу, вреднују по ревалоризованим вредностима, морају се обелоданити основе на којима је извршена ревалоризација, датум на који је рађена ревалоризација, да ли је био ангажован независни проценитељ, износ сваке групе средстава која би била исказана да су средства мерена по основном поступку, као и разлике, висина ревалоризационе резерве, уз навођење свих промена које су настале у току периода и ограничења у вези расподеле тог износа акционарима. Такође морају се обезбедити и историјски подаци о ревалоризацији по годинама и износима обезвређења и укидања губитака по основу обезвређења.

Повезана правна лица

Пословне трансакције које се обављају са повезаним правним лицима представљају значајан ризик, у ком смислу се подаци у вези са набавком и продајом услуга, некретнина и друге имовине повезаним правним лицима морају обавезно обелоданити.¹⁴

Пословне трансакције

Пословне трансакције у вези са емисијом акција, продајом и куповином сопствених акција, информације у вези са укрупњавањем и хомогенизацијом акција и претварањем појединих облика капитала у акцијски капитал, расподели дивиденди, издвајања у резерве из добити и остале информације у вези са капиталом осигураваача, нарочито су важне за кориснике финансијских извештаја друштава за осигурање.

Порески трошкови

Друштва за осигурање, морала би да изврше обелодањивања у вези са укупним пореским трошковима и пореским кредитом, односно информације у вези са обрачуном одложених пореских средстава и одложених пореских обрачунатих обавеза¹⁵

Порез на добитак, као и ефекте сталних разлика, износ опорезиве добити, односно пореску основицу, све ефекте на утврђену бруто добит, износ обрачуна-тог пореза на добит, износе улагања у основна средства, ефекте промене пореских стопа и информације о неискоришћеним пореским кредитима.

14 У складу са MPC 24 „Обелодањивање повезаних страна (односа са повезаним лицима)“.

15 У складу са MPC-12

12.2. Прописи о финансијском пословању друштава за осигурање

Основни циљ састављања финансијских извештаја¹⁶ је пружање информација о финансијској ситуацији и положају друштва, успешности и променама у финансијској ситуацији, начинима на које руководство управља и полаже рачуне у вези са управљањем средствима која су му поверена, што је од од кључне важности за кориснике информација приликом доношења пословних одлука.

Корисници финансијских извештаја су садашњи и потенцијални инвеститори, запослени, кредитори, добављачи, државни органи и агенције, као и сви остали повериоци. Поред инвеститора и запослени су егзистенцијално заинтересовани за информације о пословању, стабилности пословања и за профитабилност друштва, што је основа за доношење њихових одлука (нпр. о захтевима за корекције зарада). Кредитори су заинтересовани за информације које ће им омогућити увид у солвентност и ликвидност друштва, односно информације о томе да ли ће друштво у будућности моћи да врати главницу и припадајућу камату.

Добављачи и остали повериоци су заинтересовани за информације које ће моћи да им помогну приликом сагледавања могућности наплате потраживања о року доспећа.

Купце, односно осигуранике занимају информације о наставку пословања друштва и да ли ће дугорочно бити покривени одговарајућим обликом осигуравајуће заштите.

Циљ примене међународних стандарда јесте обезбеђење хомогенизације и хармонизације рачуноводствене праксе у глобалним оквирима и обезбеђење квалитетних финансијских извештаја, међусобно упоредивих са финансијским извештајима из претходних обрачунских периода и финансијским извештајима других друштава за осигурање, што је и основни разлог за обавезност примене правила и захтева у вези са начином рачуноводственог обухватања трансакција, начином састављања и приказивања финансијских извештаја. Захтев за квалитетним и међусобно упоредивим информацијама је основни захтев корисника финансијских извештаја, којима су оне неопходне ради задовољења низа различитих потреба.

Инвеститори су као корисници финансијских извештаја, по природи посла највише заинтересовани за информације о ризицима којима је изложено њихово улагање и о добити коју могу да остваре по основу тих улагања. Да би донели пословне одлуке, они морају располагати тачним информацијама, што је посебно

¹⁶ Према др Д. Дрљача, *op. cit.*, стр. 315, 340.

изражено код одлука о куповини и продаји акција, али и код одлука о именовању менаџмента друштва за осигурање, у складу са правима које им пружа власништво над капиталом друштва.

Рачуноводствене политике које примењују друштва за осигурање приликом састављања финансијских извештаја, посебно у делу који се односи на процењивање средстава, капитала и обавеза, морају бити усклађене са захтевима из подзаконских аката који су на снази у Републици Србији, која је, може се слободно рећи, примерена тржишним условима у Србији, иако се не може рећи да је у потпуности усклађена са појединим захтевима МСФИ.

Друштва за осигурање врше процењивање билансних и ванбилансних позиција активе у складу са Одлуком о начину процењивања билансних и ванбилансних позиција друштава за осигурање. Рачуноводствена политика која произилази из ове одлуке условљава значајне разлике у односу на утврђивање исправки вредности за процењену ненаплативост финансијских средстава који се вреднују по амортизованом трошку (пре свега потраживања за премију), на основу дисконтовања очекиваних будућих новчаних токова применом оригиналне ефективне каматне стопе у тренутку одобравања, у складу са захтевима МРС 39 “Финансијски инструменти: Признавање и мерење”.

Под **признавањем** се подразумева одређивање да ли се нека ставка (трансакција) може наћи у неком од финансијских извештаја и у ком периоду.

Престанак признавања подразумева рачуноводствени поступак којим се нека ставка искњижава из пословне евиденције, јер више не испуњава услове за признавање.

Вредновање подразумева одређивање износа у ставу за књижење, као и износа ставки у финансијским извештајима и као такво обухвата мерење и процењивање.

Процењивање је начин одређивања износа у ставу за књижење или износа ставки у финансијским извештајима који у себи садржи одређена процењивања.

Полазећи од времена када се обавља вредновање, треба разликовати почетно вредновање и накнадно вредновање. *Почетно вредновање* односи се на почетно признавање, односно одређивање вредности ставке приликом увођења у пословне књиге. *Накнадно вредновање* подразумева одређивање вредности неке ставке у финансијским извештајима на датум биланса или у току године приликом искњижавања средства из пословних књига.

Приказивање односно презентовање подразумева приказивање ставки средстава, обавеза, капитала, прихода и расхода у финансијским извештајима и напоменама уз финансијске извештаје.

Обелодањивање подразумева давање писаних образложења о финансијским политикама и ставкама исказаним у финансијским извештајима.

Ако се овоме дода чињеница да у Републици Србији не постоји довољно тржишних искустава, као ни захтеване стабилности и ликвидности у промету финансијским инструментима, нити су расположиве тржишне информације у одговарајућем обиму и квалитету, може се закључити да поштену (фер) вредност није могуће увек поуздано утврдити, посебно у условима непостојања активног тржишта, како се то захтева према МРС 32. “Финансијски инструменти: Обелодањивање и приказивање” и МРС 39 “Финансијски инструменти: Признавање и мерење”.

12.2.1. МСФИ 4 – Уговори о осигурању

Одбор за међународне рачуноводствене стандарде је у току 2004. године усвојио МСФИ 4, “Уговори о осигурању”, чија је примена била обавезујућа за финансијске извештаје који се односе на период који почиње 1. јануара 2005. године или касније. Независно од тога што је Законом о рачуноводству и ревизији прописано да предузећа у Републици Србији примењују МРС и МСФИ, одредбе овог стандарда као и одговарајуће интерпретације Одбора за Међународне рачуноводствене стандарде, само су делимично обухваћене прописима које примењују друштва за осигурање.

МСФИ 4 примењује се на све уговоре о осигурању, осим на уговоре који покривају други МСФИ. Као што је већ поменуто у претходној тачки, МСФИ 4 привремено ослобађа осигуравача од захтева неких других МСФИ, па тако и појединих захтева из МСФИ 8 у односу на доношење рачуноводствених политика који се тичу уговора о осигурању.

МСФИ 4 „Уговор о осигурању“ је први МСФИ који се бави признавањем и вредновањем уговора о осигурању и делимично обелодањивањима, али не садржи конкретне смернице за рачуноводствено обухватање средстава, обавеза, прихода и расхода. Стандард је успео да препозна сву сложеност пословања друштава за осигурање, која произилази из изложености ризицима, како ризицима осигурања, ризицима пласирања вишкова ризика, тако и осталим ризицима који се обрађују у овој књизи, потребу тестирања адекватности обавеза из основа осигурања, дискреционе елементе уговора о осигурању и околност да уговор о осигурању може садржати уграђене деривате које треба вредновати на другачији начин.¹⁷

Дискрециони уговор о осигурању садржи елементе који дају уговорно право осигуранику на примање додатних накнада, тако да осигуравач има дискреционо право да одреди њихов износ, а које су засноване на реализованим или нереализованим повраћајима инвестиција или добитку тј. губитку који оствари осигуравач. Ако се дискреционо учешће признаје одвојено, оно се може признати као обавеза или на капиталу.

17 Пројекат развоја МСФИ 4 раздвојен је у две фазе, тако да су поједини кључни аспекти остали недефинисани до завршетка друге фазе, при чему се по многим важним питањима до тад оставља превише слободе осигуравачу. Ово се чак и директно признаје у иницијалним основама за закључивање уговора, према МСФИ 4 (параграф ВС5), где се каже да прва фаза не укључује захтеве за крупнијим променама на које би требало да се обрати пажња у другој фази у ком смислу су донети привремени закључци за другу фазу.

Најважнији закључци односе се на увођење обавезе одмеравања средстава и обавеза из уговора о осигурању, по фер вредности и обавезу одмеравања свих уговорних права и обавеза, тако да вредновањем буду обухваћене и будуће премије одређене уговором и то „ако и само ако“ имаоци полисе имају права наставка уговора, која се не могу отказати или права на обнову која ограничавају осигуравача да поново одреди цену по стопама које би се примењивале на нове имаоце полиса и ако та права истичу уколико ималац полисе престане са плаћањем премије.

МСФИ 4 се примењује на све уговоре о осигурању и као такав не примењује се на друга нефинансијска и финансијска средства и обавезе осигуравача која су регулисана другим МРС и МСФИ.

Одредбама и захтевима овог стандарда се:

- забрањују одредбе за обавезе (будућа давања) по уговорима који нису постојали на дан извештавања (одредбе у случају катастрофе или изједначења). Сагласно овом захтеву, осигуравач не би смео да призна обавезе по којима нема садашњу обавезу на дан биланса. Произилази да ни прописане резерве за изравнање ризика, којима би требало да се покрију будући губици који се можда неће остварити, не би требало признати као обавезу и трошак, већ евентуално као издавајње посебних резерви из добити у оквиру капитала.
- налаже провера адекватности признатих обавеза из осигурања и провера оштећења (обезвређености) поново осигураних средстава (*Liability Adequacy Test*¹⁸);
- налаже осигуравачу да прикаже све обавезе из основа осигурања у свом билансу стања, све док оне постоје, односно не буду извршене, отказане или не истекне њихово трајање тј. докле не застаре;
- захтева од осигуравача да прикаже и обелодани обавезе из осигурања по бруто принципу, тј. без њиховог свођења на нето вредност (самопридржај) укључивањем учешћа реосигуравача. Другим речима, осигуравачу је забрањено да врши пребијање средстава реосигурања са обавезама по основу осигурања односно прихода и расхода по основу уговора о реосигурању са приходима и расходима од повезаног уговора о осигурању;
- захтева да се у финансијским извештајима обелодане рачуноводствене политике за уговоре о осигурању и износи признатих средстава, обавеза, прихода и расхода који су резултат уговора о осигурању (и, уколико презентује свој извештај о токовима готовине користећи директан метод, токове готовине по том основу);
- захтева обелодањивање информација које омогућавају корисницима финансијских извештаја да разумеју износ, време и неизвесност будућих токова готовине у уговору о осигурању;

18 Када је реч о усклађености захтева који произилазе из домаћих прописа, постоји извесна неусаглашеност са захтевима које треба да испуни тест адекватности обавеза.

- налаже проверу обезвређености средстава реосигурања и осигурања;
- дефинишу карактеристичне категорије из уговора о осигурању као што су: ризик, финансијски ризик, неизвестан будући догађај, плаћање у на-тури, осигурани ризик и сл.¹⁹

Актуарска тестирања адекватности обавеза врше се проценом будућих токова готовине, поређењем исказаних износа обавеза по свим уговорима о осигурању и процењених будућих нето токова готовине по њима, укључујући и токове готовине који су резултат уграђеног деривата и гаранција. Тиме се постиже да се обавезе искажу у износу процењених нето одлива средстава по њима. Ако се покаже да је обавеза неадекватна, усклађивање износа обавеза се признаје као добитак или губитак текућег периода кроз биланс успеха.

Стандард у садашњем облику не даје недвосмислене одговоре у погледу вредновања обавеза, тј. да ли се обавезе дисконтују да би одразили временску вредност новца или се дисконтна стопа за безризична улагања коригује за процењене ризике и неизвесност.

Дисконтна стопа за безризична улагања је стопа која се користи за дисконтовање и која одражава само временску вредност новца.

Ово питање је изузетно важно с обзиром да већина до сада коришћених тестова адекватности обавеза у осигурању не обухватају маржу ризика. *Обавезе из осигурања* могу се мерити на два начина, тј. према износу који осигуравач очекује да плати данас, ако би одмах пренео сва своја преостала уговорна права и обавезе или према износу који би наплатио од осигураника када би данас закључио уговор са истим преосталим правима и обавезама као постојећи уговор.

Први приступ подразумева да се обавеза из осигурања мери по садашњој вредности будућих новчаних токова (коришћењем дисконтне стопе), уз додатно укључивање марже за ризик и неизвесност. *Други приступ* подразумева да се врши дисконтовање будућих токова готовине коришћењем текуће криве приноса, тј. вредности по најбољој процени, укључивањем марже за ризик и неизвесност која се амортизује током трајања осигурања, односно са укидањем ризика. Стандард не прецизира критеријуме на основу којих би се могло утврдити када се постојећи уговор завршава, а када почиње будући. Осигуравачу се препушта да сам одлучи да ли ће губитке по основу усклађивања обавеза признати као повећање обавеза или као смањење одложених трошкова прибаве осигурања, али ово усклађивање би требало посебно приказати и обелоданити.

¹⁹ Овај МСФИ не ослобађа осигуравача одредби из параграфа 10 до 12 из МРС 8 у делу рачуноводствених политика које се тичу напред наведених ставки.

Такође, неки уговори о осигурању садрже и компоненту осигурања и компоненту депозита. У неким случајевима, од осигураваача се захтева или му је дозвољено да одвоји ове компоненте. Зато што износ који се плаћа за измиривање обавеза према трећој страни, обухвата и могући утицај уграђених компоненти, из чега произилази да би тест адекватности обавеза морао да обухвати и токове готовине по овим уграђеним дериватима²⁰ и депозитној компоненти²¹, али се не прописује начин како се ово тестирање спроводи.

Актуарска тестирања адекватности обавеза домаћа друштава за осигурање не врше проценом будућих токова готовине. Слично важи и за токове готовине који су резултат уграђених деривата и гаранција, који се иначе врло спорадично јављају. Изузев ренти, обавезе по основу осигурања одмеравају се на недисконтованој основи. У поступку вредновања уговора о осигурању домаћа друштва за осигурање не обухватају будуће премије, с обзиром да имаоци полиса осигурања, по правилу немају уговорена права наставка уговора која се не могу отказати, нити права на обнову која би ограничавала осигураваача да поново одреди цену по стопама које се примењују на нове имаоце полиса.

У условима текућих макро-економских кретања, кризе тржишта капитала и екстремно високог тржишног ризика, финансијски резултат домаћих друштава за осигурање показује високу осетљивост на промену тржишних ризика, а посебно у односу на ризик конкуренције, ризик промене фер вредности ХоВ и некретнина и девизни ризик.

12.2.2. Финансијски прописи о подели ризика-реосигурање и пласмани

Када је реч о концентрацијама ризика, осигураваачи у Републици Србији обезбеђују покриће реосигурањем код појединачних уговора о осигурању који покривају ризике мале учесталости и великих штетних последица, као што су ризици поплава, олује, града и пожара. Такође, реосигуравајуће покриће, обезбеђено је и у случајевима реализације појединачних ризика које осигураваача излажу ризику који обухвата већи број врста осигурања. Поједини ризици, као што су на пример ризик земљотреса и нуклеарни ризици, осигуравани су по принципу лимитираног покрића, до нивоа издвојених средстава за које су својевремено формирани посебни фондови. Портфељ осигурања живота, карактеришу високе концентрације ризика везане за изложеност ризику неочекиваних промена у кретању смртности људи или понашању власника полиса.

Концентрација ризика, нарочито је присутна код портфеља дугорочних и краткорочних пласмана техничких резерви, како због концентрације улагања у

20 На пример, уграђени деривати садржани су у уговорима о осигурању код којих је исплата везана за индекс раста цена на мало (или вредност пољопривредних производа), као што је случај са рентним осигурањима (нпр. код пољопривредних осигураника).

21 На пример, када је у уговору о реосигурању уграђена обавеза да се изврши поврат примљених накнада из реосигурања у наредним годинама, при чему су ове накнаде признате као приход без истовременог признавања обавеза.

поједина правна лица тако и због изложености ризику промена на финансијском тржишту. Концентрација ризика, неретко постоји и у вези са ризиком губитка спорова.

Натпросечно испољавање ризика у осигурању јавља се у случају кумулирања штета чије вредности не премашују износ самопридржаја, односно у ситуацији високе фреквенције штета испод самопридржаја осигуравача, као и у случају катастрофалних штета, односно штета мале фреквентности и катастрофалних износа, као што је у случају штета од елементарних непогода (поплаве, олује, земљотреси, штете на нуклеарним постројењима и сл.).

Обезбеђење потребног нивоа стабилности осигуравача, могуће је постићи стриктном применом правила струке осигурања, вођењем одговарајуће тарифне политике, политике реосигурања, успостављањем одговарајућег нивоа самопридржаја и применом принципа и правила актуарске струке. То значи да је неопходно успоставити најбоље могуће оцене о основним величинама, а пре свега у погледу вероватноће настанка осигураног случаја и интезитета штета по осигураном случају. Наведене величине са изабраним степеном поузданости у раду осигуравача представљају основ за управљање ризицима у осигурању.

Стандардом нису прецизно дефинисана поједина питања која стоје у вези са захтевом за одлагање трошкова аквизиције (прибаве), тако да су осигуравачи остали без одговора на детаље у вези са начином њиховог разграничења, односно амортизације, као и у односу на питања презентације одложених трошкова аквизиције (на средствима или кроз смањење обавеза).

Конкретније, дилема је, да ли је боље ове трошкове одлагати у сразмери са обрачунатим преносним премијама или применом временског принципа одлагања трошкова, што би условно могло назвати рачуноводственим приступом. Уколико се повуче паралела са подзаконским актима у РС, наш законодавац је прихватио решење по коме се одложени аквизициони трошкови признају као средства, с тим да нису прописани критеријуми за њихово одлагање.

На тај начин, ово питање је остављено осигуравачу да га дефинише својим рачуноводственим политикама. Не сме се изгубити из вида да део јавности, па и поједини чланови одбора изражавају скептичност у погледу дозвољавања могућности да се при вредновању уговора о осигурању примењују будуће инвестиционе марже, јер се тако смањује релевантност и поузданост финансијских извештаја осигуравача.

За разлику од већине других МРС и МСФИ, најбитније карактеристике важећих одредби МСФИ 4 су неконзистентност, нејасност и непрецизност. Због тога постоји значајан ризик у вези са применом захтева МСФИ 4, првенствено из угла веза са захтевима који произилазе из пројекта Solvency II. Друга фаза пројекта МСФИ 4 која је у току, паралелно се ради са коначном израдом пројекта Solvency II, па је за претпоставити да ће се ови недостаци исправити до коначног завршетка пројекта.

Из захтева МСФИ 4, није могуће јасно утврдити начин разграничења уговора о осигурању у односу на депоноване компоненте инвестиција и депозита, при чему

је изражена доза недоречености у односу на питање да ли те компоненте треба одмеравати у складу са МРС 39, или их третирати као уговор о осигурању, при чему се констатује да би од осигуравача било прерано захтевати да примењује МРС 39 на уговоре који садрже сложеније области које се односе на отказивање уговора, обнову права и која имају обележја неограниченог учешћа.

Овај ризик треба ценити пре свега, у односу на питања транспарентности, доследности и прецизности разграничења захтева овог стандарда у односу на захтеве осталих МРС и МСФИ, оквир МСФИ (упоредивост, поузданост, суштина изнад форме и сл.), захтеве домаћих прописа, питања процене вредности уговора о осигурању и начина тестирања адекватности обавеза²².

Држање средстава техничких и гарантних резерви, повезано је са двојаким ризиком. Ризик стоји у вези са падом цена акција на тржишту капитала (капитални ризик) и у вези са неплаћањем и опадањем приноса због смањења дивидендних стопа или стечаја (тзв. приносни или дивидендни ризик).

У циљу минимизирања ризика односно држања ризика у прихватљивим границама, креиране су дериватне хартије од вредности (свопови, фјучерси, форвардси и опције...) чиме се обезбеђује диверсификација ризика. Диверсификација се врши тако што се комбинује већи број финансијских инструмената који имају различите приносе (контра смер), тако да се кроз јединствени портфељ, врши компензација појединачних приноса.

Ова теза почива на околности да је ризик портфеља увек мањи од ризика појединачног инструмента, што значи да се формирањем диверсификованог портфеља смањује укупни ризик којем је изложен инвеститор. Формирањем портфеља улагања, ризик се одржава на жељеном нивоу, тако што се врши својеврсна комбинација ризичне и неризичне активе, с обзиром да висина приноса стоји у корелацији са висином његове осетљивости на промене у макро-економским факторима окружења.

Потреба устројавања високо диверсификованог портфеља нарочито је важна у нашим условима, с обзиром да је домаће финансијско тржиште повезано са великим осцилацијама профитних маржи, често и са прекомерним профитима у појединим сегментима привредног деловања, а познато је да стабилна финансијска тржишта искључују могућност сталних прекомерних профита.

22 Приступ мерењу обавеза из основа осигурања није једнообразан. Приступ текуће улазне вредности, мери обавезе на основу износа који би осигуравач данас обрачунао осигуранику за закључивање уговора са истим преосталим правима и обавезама као код постојећег уговора (дисконтовање будућих пројектованих токова готовине помоћу криве текућег приноса). Приступ текуће излазне вредности, мери обавезу по основу осигурања као износ који би осигуравач очекивао да мора да плати данас другом ентитету, ако би одмах пренео сва своја преостала уговорна права и обавезе том ентитету (мери обавезу као садашњу вредност будућих токова готовине који проистичу из уговора, применом безризичне дисконтне стопе).

Савремена финансијска тржишта повећавају број доступних финансијских инструмената, смањују трошкове диверсификације путем смањења трансакционих трошкова. Упркос користима које вуку инвеститори из оваквих околности, мора се имати у виду да није лако наћи праву меру у погледу заступљености појединих финансијских деривата, зато што они некада могу довести до смањења дугорочних инвестиција, с обзиром да се слободна средства техничких резерви депонују у разним облицима краткорочних (често шпекулативних) финансијских трансакција. Ипак, неспорно је да се нпр. кроз опције, фјучерсе, свопове, форвардсе омогућава подела ризика на мање оброке и то путем хеџинга који инвеститори користе за управљање финансијским ризицима, мада се на овај начин не могу елиминисати тржишни ризици у ужем смислу. Путем хеџинга инвеститори врше пренос ризика губитака у вези са ХоВ на остале учеснике у финансијским трансакцијама (шпекулативно оријентисаних) који својевољно преузимају ризик који одбацују хеџери у жељи да остваре што је могуће већи профит. За разлику од хеџера, шпекуланти кроз закључивање терминских уговора прихватају ризик, са циљем остваривања високих профита, руководећи се при том доминантно својим предвиђањем кретања цена неког тржишног производа. Хеџинг се дефинише²³ као комбинација двеју позиција, при којој потенцијални губитак на једној позицији, тежи да буде неутрализован профитом који је остварен држањем друге позиције, чиме се обезбеђује потпуно или делимично поништавање односно надокнађивање.

Другачије речено, хеџинг је стратегија која се користи да би се отклонио ризик губитака због флуктација цена на финансијском или робном тржишту. У поступку вредновања очекиваног приноса инвеститор би морао да укључи ниво неизвесности односно ризик који прати улагање, што му омогућава да врши поређење и рангирање инвестиционих улагања. Цену ризика одређује неколико фактора²⁴ и то: нужност држања тржишног портфолиа и ефекти тог држања на ризик и принос инвеститора, однос улагања у тржишни портфолио (принос) и ризика држања неризичних финансијских инструмената и комбинација ризичних и неризичних финансијских инструмената, у односу на оптимални принос и у односу на укупни (тржишни) ризик портфолиа.

Ипак из стандарда јасно произилази да се промене у фер вредности финансијских средстава, класификованих у групу средстава која се воде по фер вредности, признају у добитку или губитку. Средства која су расположива за продају такође се одмеравају по фер вредности, с тим да се промене признају на капиталу, зајмови и потраживања мере по амортизованој вредности, при чему се одустало од мерења обавеза које су доспеле по аналогiji средстава расположивих за продају, тј. по фер вредности уз укључивање промена фер вредности на капиталу. Међутим стандардом је дозвољено, али се то не захтева, да осигуравач промени своје рачуноводствене политике и да мери обавезе по основу осигурања укључивањем промена у каматним стопама.

23 Др Перо Петровић, Менаџмент ризицима на тржишту капитала, Институт економских наука, 2000.

24 Исто.

Један од битних момената који одређују МСФИ 4, стоји у вези са брисањем клаузуле „заласка сунца“, што је својевремено настало као резултат немогућности процене рокова везаних за завршетак друге фазе. Ова клаузула, између осталог подразумевала је да се изузимање од појединих критеријума садржаним у параграфима од 10 до 12 МРС 8, примењује само на период до 1. јануара 2007.

Брисање ове клаузуле довело је до тога да су осигуравачи привремено ослобођени од одредби захтева из неких других стандарда, а да при томе друга фаза није завршена, што са своје стране у извесној мери доводи до мање поузданости финансијских извештаја осигуравача. Осигуравачу је дозвољено да мења своје рачуноводствене политике, а да при томе није испуњен услов да једна рачуноводствена политика треба да се примењује на сличне ставке (према МРС 8). Стандард дозвољава наставак праксе (али забрањује њихово увођење) одмеравања права за накнаде за управљање будућим инвестицијама (улагањима) по износу који прелази њихову фер вредност²⁵, коришћење неједнообразних рачуноводствених политика²⁶ од стране повезаних правних лица и одмеравање обавеза по основу осигурања²⁷ по недисконтованој основи²⁸, при чему се признаје да су финансијски извештаји мање релевантни и мање поуздани уколико осигуравач за вредновање уговора о осигурању укључује и будуће приносе на та улагања (осим уколико утичу на будућа плаћања).

Генерално, преширока дефиниција уговора о осигурању доводи до честих и непотребних изузимања из делокруга појединих стандарда (посебно везано за МРС 32, МРС 39 и МРС 8), честих формулација типа „дозвољава, али не забрањује“, „забрањује, али уз услове дозвољава“ и сл.

Све напред наведено оставља широк простор осигуравачу и може потенцијално условити ризик да осигуравач дефинише уговорне одредбе на начин којим се обезбеђује избегавање захтева других стандарда и то са свесном намером.²⁹

25 Стандардом је дозвољено да осигуравачи обухватају будуће инвестиционе марже (према ВС137) коришћењем (а) дисконтне стопе која одражава процену повраћаја од средстава осигуравача или (б) планирањем повраћаја од средстава по стопи повраћаја, дисконтовање тих планирањем повраћаја по различитој стопи и укључивање резултата у одмеравање одговорности. С тим у вези наводи се (ВС135) да текуће тржишне стопе имају за резултат релевантније и поузданије информације него што је прописана и застарела дисконтна стопа. С обзиром да се методи уграђене вредности заснивају на проценама будућих токова готовине, а не на акумулирању прошлих трансакција, МСФИ 4 дозвољава наставак коришћења одмеравања уграђених вредности (нпр. каматних стопа).

26 ВС 131 до 132.

27 ВС 128 до 130.

28 ВС 126 и 127.

29 Могло би се рећи да поједини подзаконски акти надлежног органа Народне банке Србије нису у целини усклађени за захтевима стандарда, али је ближе истини да је надзорни орган НБС уочио напред наведене слабости, због чега није уградио све захтеве овог стандарда у одговарајућу регулативу којом се уређује пословање друштава за осигурање. Полазећи од наведеног, до сада су домаћа друштва за осигурање примарно била упућена на непосредну примену захтева осталих МРС и МСФИ и непосредну примену прописа из области осигурања донетих од стране Гuverенера Народне банке Србије.

12.3. Депоновање и улагање средстава

Као резултат повећања³⁰ кредитног ризика долази до смањења тржишне вредности активе осигураваача, што најчешће стоји у вези са незадовољавајућом солвентношћу и ликвидношћу осигураника и емитената хартија од вредности. Често и пословна политика друштва усмерена ка повећању тржишног учешћа уместо ка примени принципа процене ризика и профитног приступа, доводи до значајног повећања кредитног ризика. Јасно је да повећање кредитног ризика може битно утицати и на ризик ликвидности.

У процесу управљања кредитним ризиком, независно се управља ризицима који произилазе из уложених средстава у хартије од вредности и ризиком наплате потраживања од осигураника, укључујући и ризик обезвређења потраживања.

Ризик концентрације улагања обухвата ризик изложености према једном правном лицу или групи повезаних лица, ризик изложености према повезаним правним лицима, ризик концентрације улагања у појединим имовинским облицима и ризик неодговарајуће дисперзије портфеља осигурања.

Управљање ризиком у пословању са хартијама од вредности, врши се са циљем ограничавања могућих губитака због промена вредности власничких и дужничких хартија од вредности из портфеља друштва за осигурање.

Контрола и праћење портфеља хартија од вредности обавља се кроз процену бонитета емитената хартија од вредности, анализу рочности, анализу валутне структуре, анализу каматних стопа, односно приноса од ХоВ и анализу кретања цена на тржишту хартија од вредности.

У поступку процене изложености, полази се од укупног износа билансних потраживања и ванбилансних ставки, које се односе на та правна лица (улагања у дужничке хартије од вредности, власнички улози и учешћа, издате гаранције и авали и сл.). Улагања у хартије од вредности, у значајној мери је повезано са ризиком губитака из основа промене њихових цена (волатилност), због промена висине каматних стопа, промене односа понуде и тражње на тржишту, промене кредитног рејтинга издаваоца... али и променама у висини других ризика, нарочито тржишних. Најчашће коришћен модел је VaR (value at risk), за процену губитака који потичу од варијација фактора тржишног ризика и поређење ризичности финансијских инструмената. Промене у висини приноса могу битно варирати по појединим периодима времена (хетероскедастичност), а изражава се преко стандардне девијације приноса, односно квадратом приноса³¹.

30 Према преузетом делу 3.6.1. др Д. Дрљача, стр. 140.

31 Мг sc. Младен Латковић, Хагена, Загреб, Управљање ризицима, идентификација, мјерење и контрола, 2001.

—Агрегатна волатилност, представља збир квадрата приноса унутар хоризонта. На пример, недељна агрегатна волатилност добија се као збир квадрата дневних приноса.

Један од модела за мерење волатилности је GARCH модел, који захтева дуге временске серије приноса, а који волатилност повезује са волатилношћу претходног периода, те са квадратом приноса, $\sigma = \omega + \beta \cdot \delta_t^2 + \alpha \cdot r_t^2$. При томе, параметар α одређује колико јако промена приноса утиче на волатилност, параметар β , одређује смањивање волатилности у времену, док је ω константан члан.

Изложеност постоји у свим ситуацијама када износ депонованих и уложених средстава техничких резерви прелази прописан, укупан проценат ограничења депоновања и улагања у појединим облицима имовине или дозвољен проценат улагања у хартије од вредности једног емитента, у једну некретнину или у једну банку.

У циљу минимизирања ризика концентрације уложених средстава (у потраживањима, учешћима у капиталу, инвестиционим некретнинама, депозитима банака и другим облицима имовине), минимизирања ризика непокривености техничких резерви и ризика у вези са признавањем ефеката од усклађивања вредности појединих имовинских облика на капиталу, односно у билансу успеха, осигуравач је у обавези да обезбеди одговарајућу дисперзију депонованих и уложених средстава техничких и гарантних резерви, да редовно пројектује очекиване приносе од депоновања и улагања, узима у обзир очекивана кретања на тржишту капитала, као и да у континуитету анализира структуру портфеља.

Улагања средстава техничких резерви, гарантних резерви и осталих извора, мотивисана су потребом пласирања вишка слободних средстава у циљу остваривања прихода, али и у циљу постизања контроле или значајног утицаја над пословањем других правних лица, а као резултат имају формирање уговорног права на примање новца или неког другог финансијског средства, право на размену финансијских инструмената са другим правним лицима или ликвидна новчана средства, при чему се захтева да постоји извесност прилива будућих економских користи и могућност поузданог утврђивања трошкова њиховог прибављања.

Да би се достигли напред наведени циљеви, циљеви у вези са очувањем реалне вредности и сигурности средстава техничких и гарантних резерви и постигао задовољавајући ниво ликвидности, друштва за осигурање средства техничких и гарантних резерви морају депоновати и улагати тако да структура улагања буде увек у складу са прописаним ограничењима и унапред утврђеним принципима у погледу управљања ризицима. Истовремено, признавање, вредновање и приказивање ових средстава у пословним књигама осигуравача, мора бити у сагласности са захтевима, начелима и критеријумима прописаним релевантним Међународним рачуноводственим стандардима и Међународним стандардима финансијског извештавања.

Полазећи од напред наведених захтева, Народна банка Србије прописала је обавезу друштава за осигурање да тромесечно обавештавају Народну банку Србије о висини обрачунатих техничких и гарантних резерви и стању депонованих и уложених средстава техничке и гарантне резерве, односно покрићу техничких и гарантних резерви

Безусловна волатилност дата је изразом,

$$V = \frac{w}{1-\alpha-\beta},$$

а предвиђање волатилности након n -тог раздобља врши се помоћу релације,

$$E[\sigma_{t+n}^2] = (\alpha + \beta)^n (\sigma_t^2 - V) + V.$$

Обрачун, депоновање и улагање средстава техничких и гарантних резерви регулисано је Законом о осигурању и Одлуком о ограничењима појединих облика депоновања и улагања техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања гарантне резерве друштва за осигурање.

Управљање ризицима је у непосредној вези са способношћу друштва за осигурање да својим техничким и финансијским капацитетима прихвати и поднесе преузете ризике из осигурања и да њима активно управља, што са своје стране претпоставља адекватност техничких и гарантних резерви, успостављање оптималне структуре депоновања и улагања ових средстава и одговарајуће приносе од депоновања и улагања.

Кроз истраживање и анализу висине и структуре техничких и гарантних резерви (укупно и по врстама осигурања), квантификовање функционалних односа између појединих депоновања и улагања и анализу рочне усклађености имовинских делова и обавеза подиже се ефикасност управљања ризицима. Циљеви управљања ризицима се не исцрпљују у захтеву за постизањем текуће ликвидности, зато што битне одреднице управљања ризицима чине захтеви за максимизирање рентабилности и ефикасније коришћење пословних капацитета друштва.

У процесу управљања ризицима полази се од релација садржаних у правилима за успостављање пожељне слике финансирања појединих имовинских делова, захтева који произилазе из МРС и МСФИ, који остварују непосредан утицај на обрачунске позиције, корективне ставке и позиције које се односе на депоновање и улагање средстава техничких и гарантних резерви и захтева и ограничења из подзаконских аката.

Анализом ризика, њиховим мерењем, проценом, извођењем закључака, дефинисањем мера и доношењем пословних одлука од стране руководства, обезбеђује се континуирано усклађивање пословања са начелима осигурања, оптимизирање структуре депонованих и уложених средстава техничких и гарантних резерви и минимизирање улагања за остварење очекиваних резултата пословања.

Анализа висине и структуре обрачунатих техничких и гарантних резерви уз паралелну анализу депоновања и улагања ових средстава и укључивање резултата до којих се дошло применом осталих инструмената анализе ризика (презентованих у овој књизи), у коначној инстанци резултира:

- идентификовањем, откривањем и обелодањивањем потенцијалних ризика;
- оценом адекватности и довољности висине техничких резерви осигуравања;
- оценом адекватности капитала односно гарантних резерви, из угла могућности да апсорбује губитке који могу настати реализацијом техничких, финансијских и других ризика,
- оценом осетљивости и флексибилности имовине и капитала на ризике;

У поступку минимизирања ризика неадекватног управљања имовином и обавезама, друштва за осигурање морају обезбедити да се у надлежним организационим деловима у континуитету раде:

- а) обрачуни и пројекције гарантних и техничких резерви друштва,
- б) анализа структуре обрачунатих гарантних и техничких резерви друштва, по тарифама и врстама осигурања;
- в) утврђивање и анализа структуре депонованих и уложених средстава техничких резерви и анализа рочне усклађености са текућим и будућим обавезама;
- г) утврђивање и анализа структуре депонованих и уложених средстава гарантних резерви;

Анализа структуре депонованих и уложених средстава техничких и гарантних резерви функционално је зависна и као таква неодвојива је од анализе показатеља солвентности и ликвидности друштва.

Обрачун и покриће техничких резерви претпоставља да друштва за осигурање обезбеде пословне евиденције у форми и садржини из којих се могу сагледати, не само обрачунске категорије које чине техничке резерве, већ и увид у структуру обрачунатих техничких резерви по дубини и структуру покрића средстава техничких резерви из угла појединих облика дозвољених депоновања и улагања.

Полазна тачка у анализи могућности улагања техничких резерви у поједине имовинске облике, јесте постојећа структура имовинског портфела, план премије осигурања, накнада штета, резервисаних штета, математичке резерве осигурања, учешћа реосигураваача и саосигураваача, прописана ограничења депоновања и улагања и очекивана кретања на финансијском тржишту.

Анализа адекватности и довољности висине техничких резерви, мора да буде увек праћена анализом депоновања и улагања средстава техничких резерви, што у крајњем резултира не само оценом адекватности обрачунатих техничких резерви, већ и оценом осетљивости и флексибилности имовине и капитала на ризике.

Послови анализе покрића обрачунатих техничких резерви, врше се из угла прописаних ограничења депоновања и улагања, захтева релевантних међународних рачуноводствених стандарда и међународних стандарда финансијског извештавања, из угла адекватности висине, структуре и квалитета имовине која се може признати у покрићу обрачунатих или пројектованих техничких резерви, као и из угла стварних и очекиваних приноса од улагања, узимајући у обзир захтев за дисперзијом ризика.

Инвестирање обрачунатих средстава техничких и гарантних резерви у порт-фел хартија од вредности у надлежности је Инвестиционог одбора друштва, а оперативнo управљање портфељем ХоВ обавља се у надлежном Сектору финансијске функције друштва за осигурање, који је у обавези да све релевантне информације од значаја за процену ризика улагања у ХоВ квартално доставља организационој јединици надлежној за послове управљања ризицима, а по захтеву и чешће.

Задатак организационе јединице надлежне за послове управљања ризицима је обједињавање и анализирање свих примљених извештаја, контрола и праћење остварених кретања и одступања од утврђених ограничења, као и превентивно реаговање у случају прекорачења лимита.

Члан Извршног одбора у чијој су надлежности послови управљања ризицима обавештава Инвестициони и Извршни одбор о свим случајевима прекорачења лимита и исто укључи у Извештај о управљању ризицима, како би се анализирали узроци који су довели до прекорачења ограничења и утврдиле корективне активности, са циљем што скоријег усклађивања са прописаним лимитима изложености.

У циљу минимизирања ризика депоновања и улагања обрачунатих техничких и гарантних резерви осигурања, као једног од кључних ризика у вези са управљањем активом и пасивом, нарочито се захтева правовремена размена информација и израда детаљнијих анализа праћених чврстим квантитативно израженим показатељима. На тај начин, обезбеђује се да средства техничких и гарантних резерви буду депонована и уложена на начин који обезбеђује да структура улагања буде увек у складу са релевантним актом надзорног органа и унапред дефинисаним принципима у погледу управљања ризицима.

Инвестициони одбор кроз процес сарадње са организационом јединицом надлежном за послове управљања ризицима, уз укључивање осталих елемената од значаја, а пре свега:

- информација о стању и кретању на тржишту капитала (обрасцима трговања);
- стварних и пројектованих бруто и нето приноса од хартија од вредности;
- приноса од инвестиционих некретнина, стварних и пројектованих трошкова текућег и инвестиционог одржавања непокретности;
- стварних и пројектованих трошкова у вези са депоновањем и улагањем средстава осигурања;
- сачињава одговарајуће предлоге политика и планова инвестирања средстава техничких резерви у будућности, односно предлоге за отуђење појединих хартија од вредности и инвестиционих некретнина, у случајевима када се анализом утврди неодговарајућа структура пласмана или уколико постоје објективне чињенице, које указују да се реструктурирањем пласмана могу остварити већи приноси и ако је исто у функцији очувања реалне вредности и сигурности средстава техничких резерви.

Независно од одредби Закона о осигурању (чланови 114, 115, 116, 118 и 119)³², којим се регулишу питања обрачуна, депоновања и улагања средстава техничких и гарантних резерви и одредби из Одлуке о ограничењима појединих облика депоновања и улагања, друштва за осигурање интерним правилницима о условима и начинима депоновања и улагања средстава, морају ближе прописати и дефинисати политике, критеријуме, услове и начине депоновања и улагања средстава техничких и гарантних резерви и прописати обавезне евиденције о висини и структури депонованих и уложених средстава, полазећи од својих пословних политика, рачуноводствених политика, висине обрачунатих резерви и стања на финансијском тржишту, односно тржишту капитала и тржишту некретнина.

32 Закона о осигурању (Службени гласник РС, бр. 55/2004; 61/2005; 101/2007

Грешке запослених настале као резултат изостанка активности предвиђеним важећим процедурама као и преваре, злоупотребе и друге незаконите радње органа управе руководства и запослених, спадају у догађаје оперативног ризика.

Генерално, друштва за осигурање слободна средства улажу у финансијска средства, тј. у хартије од вредности и дериватне хартије од вредности (опције, термински уговори, каматни и валутни свар уговори) и у нефинансијска средства која обухватају некретнине, инвестиционе некретнине, опрему и уметничка дела.

У складу са важећим прописима, друштва за осигурање средства техничких резерви могу депоновати и улагати у³³:

- Хартије од вредности издате од стране државе, централне банке, међународних финансијских организација, односно у хартије од вредности за које гарантује неки од наведених субјеката;
- Обвезнице, односно друге дужничке хартије од вредности којима се тргује на организованом тржишту хартија од вредности у земљи;
- Дужничке хартије од вредности правних лица са седиштем у државама чланицама Европске уније, односно ОЕЦД-а;
- Обвезнице, односно друге дужничке хартије од вредности којима се не тргује на организованом тржишту хартија од вредности, чији је издавалац правно лице са седиштем у земљи;
- Акције којима се тргује на организованом тржишту хартија од вредности у земљи (Prime market – листинг „А“ Београдске берзе), ако је њихов издавалац домаће правно лице и ако су издате као хартије од вредности у складу са законом којим се уређује тржиште хартија од вредности;
- Акције којима се тргује на организованом тржишту хартија од вредности у земљи (које нису на листингу „А“ Београдске берзе);
- Акције правних лица са седиштем у државама чланицама Европске уније, односно ОЕЦД-а;
- Акције којима се не тргује на организованом тржишту хартија од вредности у земљи;
- Депоновања и улагања код банака са седиштем у земљи;
- Инвестиционе некретнине, односно непокретности и друга стварна права на непокретностима, ако су уписане у земљишне односно друге јавне књиге, ако доносе принос, односно ако је у вези са њима могуће очекивати принос и ако је њихова куповна цена одређена на основу процене овлашћеног процењивача.
- Држати у готовини у благајни и на рачунима код банака.

Класификација финансијских и нефинансијских средстава која се може сагледати из образаца³⁴ којима се врши обавезно квартално и годишње извештавање

33 Члан 114. Закона о осигурању (Службени гласник РС, бр. 55/2004; 61/2005; 101/2007 и одредбе Одлуке о ограничењима појединих облика депоновања и улагања средстава техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања гарантне резерве друштва за осигурање, бр. 11, од 02.04.2008 године, „Службени гласник РС“, БР. 35/2008.

34 Обрасци Д1 и Д2 којима се врши обавезно квартално и годишње извештавање надзорног органа НБС могу се видети на сајту Народне Банке Србије.

надлежног органа Народне банке Србије о стварним износима депонованих и уложених обрачунатих техничких и гарантних резерви, примарно је оријентисана на праћење и контролу депоновања и улагања средстава друштава за осигурање, тако да оваква класификација није по свему у духу захтева МСФИ. Да би одговорила захтевима тромесечног извештавања према Народној банци Србије и захтевима из Одлуке о ограничењима појединих депоновања и улагања техничких и гарантних резерви, друштва за осигурање морају имати у виду и захтеве прописане релевантним Међународним рачуноводственим стандардима и Међународним стандардима финансијског извештавања.

Према МРС39, све хартије од вредности разврставају се на: ХоВ расположиве за продају, ХоВ које се држе до доспећа, ХоВ којима се тргује зајмове и потраживања потекле од правног лица. Са становишта рочности, постоје дугорочна улагања која се класификују као стална имовина (ХоВ које ће се реализовати у периоду дужем од једне године од датума под којим се раде финансијски извештаји и које гласе на неодређено време) и краткорочна улагања која се класификују као текућа имовина (улагања која се не намеравају задржати и која се могу реализовати у року од дванаест месеци од дана под којим се раде финансијски извештаји). У дугорочне финансијске пласмане спадају: учешћа у капиталу (акције), обвезнице, благајнички и други записи, државни записи, сертификати о депозиту, разни финансијски деривати (термински уговори фјучерси, своп уговори, опцијски уговори), дугорочни кредити³⁵ и остали дугорочни финансијски пласмани (кредити дати запосленима, депозити и кауције, потраживања по основу финансијског лизинга и факторинга). Посебно су важне опције као финансијски инструменти и инструменти управљања ризиком, зато што оне индиректно умањују потребу за сопственим капиталом, дајући инвеститору право на куповину или продају финансијског инструмента по одређеној цени у одређеном периоду. На тај начин врши се пренос ризика са учесника на финансијском тржишту који желе да избегну ризик ка оним учесницима који су склони да прихвате ризик и наравно да при томе зараде. Имаоци опције могу да вуку користи из позитивних кретања цене основног инструмента, а истовремено су заштићени од ризика негативног кретања цена.

У сваком случају од кључне је важности да се не изгуби из вида да анализа покрића техничких резерви друштава за осигурање, односно анализа депоновања и улагања средстава осигурања није могућа без познавања захтева МРС и МСФИ.

35 Код дугорочних кредита, треба имати у виду да само банке могу одобравати кредите, те да правна лица у пракси посредно одобравају кредите и то преко банака, тако што врше дознаку новчаних средстава на рачун банке уз услов да се појединим предузећима та средства одобре као кредит, полазећи од одредби Закона о облигационом односима (Службени лист СРЈ бр. 44/99 и СФРЈ бр. 29/78).

Из угла МРС, кредити су недериватна финансијска средства односно инструменти са фиксним или одређивим износима наплате и плаћања којима се тргује на активном тржишту. Кредити се воде по амортизованој вредности применом уговорене каматне стопе.

Према сајту: www.ddor.co.rs и www.dunav.com

Врсте осигурања *classes of insurance, lines of insurance*

Облици у којима се савремено осигурање појављује су многобројни. Стога се они групишу и разврставају према одређеним заједничким својствима: постоје разне поделе на поједине врсте, гране осигурања и друге нивое груписања како би се олакшало њихово проучавање и примена неопходних економских, правних правила и правила технике осигуравања. С развојем привреде и друштва непрекидно ничу нове врсте осигурања, док се неке гасе. Поделе се разликују и од земље до земље. У нашем Закону о осигурању имовине и лица као врсте осигурања помињу се осигурање живота, здравствено и пензијско осигурање, обавезна осигурања, остала имовинска осигурања, осигурање од незгоде и осигурање депозита грађана. Очито да је свака подела на врсте и гране осигурања изузетно растегљива и условна, те је таквом и треба посматрати.

Добровољно осигурање/необавезно осигурање *voluntary insurance, non-mandatory insurance*

Осигурање закључено слободном вољом, из чисто економских побуда заинтересоване стране - уговарача осигурања, односно осигураника како би заштитио имовину, имовински интерес, одговорност, здравље или живот. Дакле, оно проистиче из развијености свести о постојању потребе која се задовољава склапањем уговора о осигурању са осигуравајућим друштвом. Већина осигурања спадају управо у добровољна. Према нашим законским решењима, а слично је и у другим земљама, осигурање имовине и осигурање лица су начелно добровољни. Насупрот томе, постоје обавезна осигурања као изузеци строго уређени законом. Могуће је да нека грана осигурања буде и добровољна и обавезна: на пример, здравствено осигурање за које се законским одредбама може утврдити до ког износа је принудно и преко чега је добровољно.

Делимични каско

осигурање ризика лома стакла на возилу осим на светлима и огледалима

Делимична штета

када на осигураној ствари настану само оштећења, а његова оправка је економски оправдана

Заступници

лица или агенције које имају право да у име и за рачун осигуравача закључује уговор о осигурању

Корисник возила

предузеће, државни орган или друго друштвено-правно лице које је носилац права коришћења возила у друштвеној својини

Корисник осигурања *insurance beneficiary*

Физичко или правно лице коме припада накнада из осигурања. У својству и корисника и уговарача осигурања јавља се, најчешће, једно те исто лице осигураник. Стога назив корисник осигурања треба употребљавати пре свега када је лице које користи осигурање било ван уговора у тренутку његовог закључивања, не појављујући се ни лично нити преко заступника. Разлика између наведених улога у пракси се нарочито појављује код уговора о осигурању у своје име, а за туђ рачун. Корисник осигурања за туђ рачун не мора увек бити унапред познат осигуравачу, па чак ни уговарачу осигурања. Довољно је да уговором буду утврђена непристрасна мерила за његово одређивање. Зато корисник може бити било одређен, било одредив - осигурање за рачун неодређеног лица. Осигурање за туђ рачун настало је у поморском осигурању, али је нашло примену и у многим другим врстама осигурања. Појам корисника издваја се и код осигурања у корист трећег лица, најчешће код осигурања живота, где га може представљати било ко (рођак, старатељ или неко друго лице, добротворна установа, неко предузеће, удружење, па чак и кућни љубимац).

Лист покрића/потврда о покрићу *cover note, binder*

Исправа која се издаје када нема довољно података или времена за сачињавање полисе осигурања. Овај докуменат садржи важне састојке уговора о осигурању и касније се замењује полисом. Уговор је закључен кад оба уговарача потпишу било полису, било лист покрића. Лист покрића у пракси, међутим, обично потписује само осигуравач дајући изјаву о преузетој обавези из осигурања. Издавање ове исправе користи обема странама: осигураник одмах добија осигуравајућу заштиту, без чекања да му се остави полиса, док осигуравач стиче право на наплату премије. Премда се може издавати за готово све врсте осигурања, своју примену лист покрића је нашао нарочито код транспортних и имовинских осигурања у ужем смислу, рецимо, код осигуравања већих објеката где је потребно да их, пре издавања полисе, претходно прегледа осигуравачев стручњак или кад осигуравач, једноставно, из техничких разлога, није у могућности да изда полису.

Највећа могућа штета /највећа вероватна штета

Possible Maximum Loss/Probable Maximum Loss. Под највећом могућом штетом подразумева се процењена највећа штета с којом се мора рачунати код штетног догађаја, а да се при том не узимају у обзир катастрофални догађаји који су могући, али мало вероватни и с одређеним малим ризиком

Накнада из осигурања/надокнада из осигурања *insurance indemnity*

Вредност, по правилу изражена у новцу, на коју осигураник, односно корисник осигурања полаже право приликом наступања осигураног случаја. У имовинским осигурањима накнада обично зависи од три чиниоца: висине штете, висине своте осигурања и вредности осигуране ствари. Из осигурања се не може добити више него што је настали обим штете, и то само у границама своте осигурања и вредности осигуране ствари. Стога се сваки од ових састојака може појавити као горња граница осигуравачеве обавезе. Код осигурања од незгоде на износ накнаде утичу висина осигуране своте и обим последица несрећног случаја. Накнада која се исплаћује кориснику осигурања не може прећи износ осигуране своте. Зависно од последица, најчешће се исплаћује само њен део. У осигурању живота накнаду, најопштије речено, представља унапред уговорена осигурана свота или рента која се исплаћује осигуранику, или лицу које он одреди.

Нематеријална штета

повреда нематеријалних добара једног лица (физички или психолошки бол или страх)

Несрећни случај

сваки изненадни и од воље осигураника независни догађај, који делујући углавном споља и нагло на тело осигураника, има за последицу његову смрт, потпуни или делимични инвалидитет, пролазну неспособност за рад или нарушавање здравља које захтева лекаску помоћ

Обавезно осигурање/принудно осигурање *compulsory insurance, obligatory insurance*

Осигурање лица или осигурање имовине на основу закона, независно од воље учесника у осигуравајућем односу. Законска принуда у осигурању присутна је у свим земљама, покривајући, додуше, сразмерно мали део укупног осигурања. У нас је законом одређено да се обавезно осигуравају власници, односно корисници моторних возила од одговорности за штете причињене трећим лицима, путници у јавном превозу од последица несрећног случаја, власници односно корисници ваздухоплова од одговорности за штету нанету трећим лицима и полози грађана код банкарских и других финансијских установа. Власници или корисници превозних средстава дужни су закључити уговор о осигурању са осигуравајућом организацијом. У тим случајевима осигуравајући однос не настаје самокретно, премда је обавезан, већ склапањем уговора. Одредбе о обавезном осигурању не важе за војску. Значајно подручје принуде, које је изван премијског осигурања, представља социјално осигурање, уређено такође посебним законским прописима.

Осигурани ризик/осигурана опасност/покривени ризик *insured risk, covered risk, insured peril*

Ризик покривен осигурањем, чије наступање у виду осигураног случаја ствара осигуравачеву обавезу за исплату одштете. Осигурани ризици могу бити, на пример, пожар, експлозија, несрећни случај и многи други. Подробно су обрађени у условима осигурања, зависно од одговарајуће врсте осигурања. Условима се тачно утврђује од којих опасности се може спровести осигуравајућа заштита. Приликом одређивања осигураних ризика присутна су два приступа: њихово појединачно набрајање, са утврђивањем обима сваке од опасности - набројани ризици - или начело свих ризика где се осигурава од свега што није изричито искључено.

Осигураник *insured, assured*

Физичко или правно лице које закључује уговор о осигурању у своје име и за свој рачун, обезбеђујући се од нежељеног дејства покривених ризика. Да би могао прибавити осигуравајућу заштиту, осигураник треба да је пословно способно лице које као равноправна уговорна страна стоји наспрам осигуравача, са свим правима и обавезама који проистичу из њиховог односа. У пракси се најчешће дешава да је осигураник истовремено и уговарач и корисник осигурања (када су његова добра или он сам изложени ризику), али то није увек случај. Догађа се да су опасностима изложена и туђа добра или нека друга личност - све то наравно мора имати уске везе са осигураником. Тако, рецимо, код имовинских осигурања осигураник не мора увек бити и сопственик осигуране ствари већ, рецимо, њен уживалац. Код личних осигурања ризик смртног или несрећног случаја може претити неком другом лицу (брачном другу, деци или осигураниковим родитељима).

Осигуравач/осигурач/осигураватељ/осигуравалац *insurer, assurer*

Правно лице које се уговором о осигурању обавезује на накнаду штете, односно исплату уговореног новчаног износа кориснику осигурања, односно осигуранику када се оствари обухваћени ризик. У нашем премијском осигурању осигуравачи се јављају у облику

деоничарских друштава за осигурање и друштава за узајамно осигурање. И на светској равни они су у претежном броју устројени по једном од ова два облика. Осигуравачи се разликују према величини, врсти и обиму ризика које покривају, могу се бавити с једном, с неколико или са свим гранама осигурања. Због свога посебног друштвеног и привредног значаја, подлежу посебном државном надзору, уз располагање неопходном дозволом за рад осигуравачу.

Осигурани случај/осигурани догађај *insured event, insurance case*

Настанак околности које, на основу закона или уговора о осигурању, обавезују осигуравача да осигуранику исплати одштету или учини шта друго. Није могуће извести јединствени појам осигураног случаја за све врсте осигурања, будући да га одређују ризици који су изузетно различити. Он производи одређене последице и по осигураника; сем тога од изузетне је важности за даљу судбину укупних осигуравајућих односа. Када су ризик и предмет који он угрожава јасно одређени, ни одређивање осигураног случаја не представља тешкоћу: рецимо, лом стакла, град на осигураним површинама, смрт осигураног лица или доживљање одређене старосне доби. При томе мора постојати узрочна веза између наступелог догађаја и предвиђених последица. Међутим, утврђивање осигураног случаја није увек једноставно јер се он каткад не остварује само у једном тренутку, већ може обухватити краће или дуже раздобље (рецимо, случај болести). Тада је важно одредити који тренутак у наступању штете треба узети као осигурани догађај.

Осигурање аутоодговорности

обавезно осигурање власника односно корисника моторних возила за штете причињене трећим лицима из употребе возила

Полиса осигурања *insurance policy*

Основна писмена исправа која прати посао осигурања, одређујући дужности и обавезе учесника. У неким случајевима полиса представља облик уговора о осигурању. Када то није, она је, у првом реду, доказно средство о склопљеном осигурању пошто садржи све најважније састојке закљученог уговора. Код неких врста осигурања полиси се даје и јаче дејство, па може представљати исправу о дугу, уколико је уговорено да ће осигуравач платити накнаду штете само уз њену предају. Даље, она може бити легитимацијска хартија којом се доказује право на потраживање из осигурања. Полиса се појављује и као хартија од вредности, а некада служи и за остваривање права из неког другог посла, затим као доказ извршене уговорне обавезе (рецимо, код купопродаје која обухвата и обавезу осигуравања) и тако даље. У погледу облика у ком се сачињава, најчешће се не постављају законом одређени услови па се издаје на обрасцу који састављају осигуравачи и који је прилагођен одређеној врсти осигурања. Састојци које обично садржи су следећи: уговорне стране, осигурано лице или осигурана ствар, ризици, трајање осигурања и време покрића, премија и свота осигурања, односно одредба да је осигурање неограничено, датум издавања и друго.

Понуда

писмена или усмена изјава воље којом се тражи закључивање Уговора о осигурању.

Понуда за прераду осигурања

писана понуда уговарача или осигуравача која садржи све елементе који се прелажу за промену или прераду у постојећој полиси.

Посредници

лица или агенције који доводе у везу осигураника и осигуравача ради закључења уговора о осигурању али они сами не закључују уговор са осигураником.

Предмет осигурања *insured subject matter*

Оно што се осигурава - осигурана лица, животиње, ствари и имовински интереси. Реч је, дакле, о лицу или добру на коме се може остварити ризик. Постојање предмета осигурања са одређеним обележјима неопходна је претпоставка за закључење и трајање осигурања. Предмет мора бити јасно назначен у полиси осигурања. Такође представља једно од важних мерила за поделу целокупне осигуравајуће делатности на лична и имовинска осигурања. Као примери за предмете осигурања могу се навести ученици и студенти (осигурање од незгоде), машине, машински уређаји, апарати (осигурање машина), изгубљени добитак и трошкови пословања предузећа (осигурање од прекида рада), одговорност сопственика или корисника моторног возила за штете нанете трећим лицима употребом тога возила (осигурање од аутоодговорности) и многи други.

Премија осигурања *insurance premium*

Новчана свота коју је уговарач осигурања, односно осигураник дужан платити као накнаду за обезбеђење осигуравајуће заштите. У условима осигурања наших осигуравајућих организација премија се једноставно означава као износ који уговарач треба да плати за осигурање. Она, заправо, представља цену ризика. Између ризика и премије осигурања постоји веома уска повезаност. Висина премије одређује се према просечној величини ризика, чија се свака промена мора исказати у промени премије. Сем тога, премија мора одговарати ризику и у одређеном временском раздобљу, то јест треба да је сразмерна дужини одсека времена у коме се покрива ризик. Уважавајући нешто шири приступ, може се казати да је премија и цена осигурања због тога што поред ризика на њу утичу и други чиниоци као што су свота осигурања, трајање осигурања, принос који се стиче улагањем средстава осигурања, трошкови осигуравања и слично. За осигуравача премија осигурања - бруто премија - представља износ сачињен из више делова с различитом наменом (за накнаду штета, исплату уговорених осигураних свота, за спречавање штета, за покриће трошкова).

Реосигурање

скуп активности усмерених на расподелу вишка ризика изнад самопридржаја осигуравача.

Ризик *risk, danger, peril, hazard*

У основном значењу, реч је о могућности настанка нежељеног, економски штетног догађаја који, ако наступи, ствара осигуравачеву обавезу према осигуранику из закљученог уговора о осигурању или по законским одредбама (на пример, у саобраћају на основу обавезног осигурања). Да би се ризик уопште могао осигурати, потребно је: да је могућ, да је неизвесан, да не зависи од воље осигураника или трећих лица, већ да је случајан и да повређује целовитост имовине или личности наносећи им штету.

Под ризиком се често подразумева и сам догађај који ће својим наступањем изазвати штету: пожар, поплава, крађа, судар и многи други. Ризик је, међутим, само замишљена опасност од дешавања штетног догађаја - када се оствари, тада је већ реч о одређеном осигураном случају.

Под ризиком се понекад подразумева и предмет осигурања (рецимо, зграда осигурана од пожара, брод и терет који се превози), лице за које је закључено осигурање или, пак, осигурани интерес. У сваком случају, ризик је један од основних појмова и претпоставки осигурања, без чега оно не би могло постојати.

Свота осигурања/сума осигурања/осигурани износ *sum insured*

Новчани износ који се исплаћује осигуранику уколико наступи осигурани догађај. Представља горњу величину основне осигуравачеве обавезе. Она, ипак, у неким случајевима може бити прекорачена због трошкова насталих поводом отклањања и смањивања штете предузетих по осигуравачевом налогу. Уноси се у полису осигурања или се уговором о осигурању, односно законом предвиђа начин њеног утврђивања када догађај наступи. Свота осигурања представља важан састојак уговора о осигурању, обично служећи и као основица за обрачун премије. Свота осигурања по правилу означава износ на који је осигурана нека ствар или нека корист од имовине. Осигуравач је, по природи посла, обично укључен у одређивање ове своте, но, коначна одлука и сношење могућих последица због непримерене висине искључиво су на осигураниковој страни. У осигурању ствари свота осигурања је само један од чинилаца (уз вредност осигуране ствари и висину штете) који одређују износ одштете. У осигурању лица она је искључиво мерило обавезе осигуравача. Појам који по свом садржају одговара суми осигурања, а употребљава се у осигурању лица јесте осигурана свота.

Скаденца

датум истека обрачунског или уговореног периода осигурања.

Тотална штета

када услед настанка осигураног случаја дође до уништења или нестанка ствари – “возила” или када је оправка возила технички неизводљива или економски неоправдана, односно где су трошкови оправке, увећани за умањену вредност возила код АО, већи или једнаки вредности возила умањеној за процењену вредност остатка возила.

Трајање осигурања *duration of insurance*

Временска дужина дејства осигурања. Уколико није другачије уговорено, уговор о осигурању производи свој учинак почевши од 00 сати (дакле на истеку) уговореног почетног дана означеног у полису осигурања, па све до 24 сата последњег дана уговореног рока. Трајање осигурања се, према потреби, може уговорити на одређени рок или на неодређено време. Заштита најчешће траје годину дана, али може бити и дужа или знатно краћа, рецимо, само неколико сати за време путовања из места у место или током извођења неке приредбе. Полазећи од дужине трајања осигурања, разликују се краткорочно осигурање с роком до једне године, вишегодишње осигурање са уговореним трајањем изнад једне године, као и дугорочно осигурање с неодређеним роком трајања код којег се уговара само почетак осигурања. Сем тога, разликују се формално, материјално и техничко трајање осигурања. Прво је везано за дејство уговора, друго за преузимање ризика, а треће за време на које се односи обрачун премије. Овај појам је сличан појму раздобље осигурања, али у односу на њега има уопштеније значење.

Треће лице

свако лице које претрпи материјалну или нематеријалну штету од употребе моторног возила које се обавезно мора осигурати у смислу Закона о осигурању имовине и лица.

Уговарач осигурања *policy holder*

Појединац или установа који са осигуравачем закључују уговор о осигурању, обавезујући се да плате одређену премију осигурања. Уговарач не мора увек имати право на надокнаду из осигурања. У својству и уговарача и корисника осигурања јавља се, најчешће, једно те исто лице - осигураник. Код неких врста осигурања, односно уговора, уговарач и осигураник су различите особе. Негде се опет појављује и посебни корисник осигурања. Стога назив уговарач осигурања треба употребљавати онда када су лице које закључује уговор и лице које ће користити давање из осигурања по томе уговору различите особе. Од врста осигурања где су те улоге често раздвојене могу се навести осигурање живота, осигурање од последица несрећног случаја, те поморско осигурање и транспортно осигурање у целини. На пример, у транспортном осигурању корисник не мора увек бити унапред познат осигуравачу, па чак ни уговарачу осигурања. Довољно је да уговором буду утврђена мерила за његово одређивање.

Уговор о осигурању *insurance contract*

Односи осигурања се у нас, по правилу, заснивају уговором као правним послом, било да је реч о добровољном или обавезном осигурању. Понуду за осигурање најчешће даје могући осигураник. Уговор о осигурању ствара обавезе за обе уговорне стране - осигураник се обавезује да плаћа премију осигурања, а осигуравач да сноси последице остварења ризика. Сем ових, основних обавеза, редовно постоји и низ других: код осигураника то су обавештавање о променама околности од којих зависи ризик, о настанку осигураног случаја, предузимање мера спасавања и друго, док се код осигуравача ради још о сношењу трошкова спасавања, стварању резерви и тако даље. Уговор о осигурању у пуној мери зависи од случајности. Наиме, у тренутку његовог закључења, због неизвесности догађаја, нису познате висина и узајамни однос обавеза обе стране. Уговор о осигурању је само у неким случајевима формалан. Код њега је присутна висока уједначеност уговорних услова због брзине и једноставности склапања посла, који су обично представљени условима осигурања, и бројним клаузулама. Уговор је, такође, постепен, што значи да се испуњење обавеза уговорних страна протеже на неко временско раздобље.

Услови осигурања *policy conditions, insurance conditions, insurance terms and conditions*

Скуп клаузула којима се подробно уређују односи између уговарача осигурања, односно осигураника и осигуравача, уколико нису утврђени законом или подзаконским прописом. Представљају саставни део уговора о осигурању. Према нашим прописима, организација је дужна да, приликом подношења захтева за издавање дозволе за рад осигуравачу, уз остало, поднесе и услове осигурања с мишљењем овлашћеног актуара. Њима се уређују права и обавезе између осигураника и осигуравача. Осигуравач је обавезан да услове осигурања преда осигуранику приликом закључења посла уколико већ нису одштампани на полиси осигурања. Постоје општи и посебни услови осигурања. Прве осигуравач доноси унапред, одређујући садржај будућих уговора за поједине врсте осигурања, а осигураник их у целини или прихвата или одбија. О посебним условима учесници у уговору се споразумевају. Ту се, заправо, ради о утврђивању коначног садржаја полисе и примени разних додатних клаузула.

Учешће у штети

део штете који у уговореном износу сноси осигураник.

Штета *loss, damage*

Неповољна промена на имовини или лицу проузрокована неким догађајем или нечијом радњом. настанком ризика и дешавањем штете, ако су испуњени услови наметнути уговором о осигурању, ствара се основна осигуравачева обавеза да осигуранику, односно кориснику осигурања исплати одштету. На износ ове обавезе утичу врста и величина штете. При томе, могу настати потпуна штета (уништењем осигуране ствари) и делимична штета (оштећењем ствари). Штете се могу делити и по другим мерилима, па тако постоје материјалне и нематеријалне штете, непосредне и посредне штете, катастрофалне, велике и мале штете и тако даље. Код осигурања лица штете, у правом смислу речи, готово да и нема - постоји осигуравачева обавеза која се јавља са остварењем ризика (несрећни случај, болест, смрт) или протеком одређеног времена (доживљење уговореног броја година).

Штетни догађај

Будући, неизвестан и од воље осигураника независан догађај чије наступање представља остваривање опасности која је обухваћена осигурањем.



1. Авдаловић, В., Менаџмент управљања ризиком у осигрању, ZENID, Београд, 2000.
2. Alorie, G., Bachel-dor, B., 2000. *The Big Squeeze*, Informa•onWeek, 779: 46-56.
3. Badoc M. en collaboration avec Élodie Trouillard, 2009, *Réinventer le marketing de la banque et de l'assurance du sens du client au néo-marketing*, Revue banque édition, Paris,
4. Барјактаровић, Л., Управљање ризиком, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009.
5. Барјактаровић, Л., Јечменица, Д., Управљање ризиком у српским осигуравајућим компанијама, Сингидунум ревија 2010 Вол 7/Но 2, Београд, 2010.
6. Barry Epstein, Abbas Ali Mirza, Interpretation and Application of International Accounting Standards, John Wiley&Sons, inc, 2002.;
7. Bernard Dupont, Regulatory approach by the IAIS to Assets and Liabilities in Insurance Comapanies, Oktober 2006, Canada;
8. Др Борис Маровић, Др Драган Мркшић, Осигурање и реосигурање, Нови Сад 1996.;
9. Др Борис Маровић, Осигурање, Нови Сад 1997/1999;
10. Др Борис Маровић, Осигурање и шпедиција, Stylos, Нови Сад, 2001.;
11. Др Борис Маровић, Н. Жарковић, Превентива – основна претпоставка успешног управљања ризицима, Превентивни инжењеринг, бр. 2., 1994.;
12. Др Бранко Васиљевић, Основи финансијског тржишта, Принципи, Београд, 1999.;
13. Др Бранко Васиљевић, Принос и ризик финансијских инструмената, Берза Београд, бр. 1/1997.;
14. Brealey, R.A., and Myers, S.C., Principles of Corporate Finance, Mc Graw-Hill, New York, 1991.;
15. Др Владимир Кашћелан, Мр Лидија Јауковић, Економски факултет, Подгорица, Нова регулатива солвентности осигуравајућих Компанија у ЕУ-Пројекат солвентности II, Montenegrin Journal of economics No5.;
16. Vladimir Petranović,ing., Osiguranje i reosiguranje, Informator, Zagreb, 1984;
17. Basel Committee on Banking Supervision: Risk management guidlines for derivatives, 1994.
18. Basel Committee on Banking Supervision: An internal model-based approach to market risk capital requirements, 1995.
19. Basel Committee on Banking Supervision: Supervisory framework for the use of backtesting in conjunction with the internal models approach to market risk requirements, 1996.
20. Basel Committee on Banking Supervision: Amendement to the Capital Accord to Incorporate Market Risks, Manuscript, January 1996.

21. Basel Committee on Banking Supervision: Amendement to the Capital Accord to Incorporate Market Risks, Manuscript, Update April 1998.
22. Basel Committe on Banking Supervision: Credit Risk Modelling Current Practices and Applications, Manuscript, April 1999.
23. Basel Committee on Banking Supervision: A New Capital Adequacy Framework, consultative paper, July 1999.
24. Basel Committee on Banking Supervision: Principles for the Management of Credit Risk, September, 2000.
25. Basel Committee on Banking Supervision: Sound Practices for the Management and Supervision of Operational Risk, February 2003.
26. Basel Committee on Banking Supervision: International Convergence of Capital Measurement and Capital Standards – A revised framework, Bank for International Settlements, June 2004.
27. Bessis, J., Risk management in banking, John Wiley & Sons Ltd., Chichester, 2002.
28. Brealey, R., Myers, S., Marcus, A., Fundamentals of Corporate Finance, Third Edition, McGraw-Hill Prims, New Jersey, 2001.
29. Vaughan, E., Vaughan, T., Основи осигурања – Управљање ризицима, МАТЕ (John Wiley&Sons, Inc.), Загреб, 1995.
30. Vernimmen, P., Corporate Finance – Theory and Practice, John Wiley&Sons, Ltd, Chiehester, 2005.
31. Вујовић, Р., Управљање ризицима и осигурање, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009.
32. Група аутора, Економски речник – друго измењено и допуњено издање, Универзитет у Београду, Економски факултет, Београд, 2006.
33. Група аутора, Основи осигурања, Универзитет Сингидунум, Београд, 2007.
34. Greuning, H., Брајовић-Братановић, С., Анализа и управљање банковним ризицима, МАТЕ, Загреб, 2006.
35. Голијанин, Д., *Трговински менаџмент*, Универзитет сингидунум, 2009., Београд, преузето уз модификације од William C. Moncrief anad ShanonH.Ship, *Sales managment* (Addison-Wesly, 1997)
36. Горчић, Ј., Приручник за управљање ризицима банке према Закону о банкама, ПРОНИКОМ, Београд, 2006.
37. Guerard, J., Schwaptz, E., Quantitative Corporate Finance, Springer, Science + Business media, LLC., New York, 2007.
38. Guidelines on Bank Wide Risk Management, Identification Quantification Aggregation Allocation Monitoring, ICAAP – Internal Capital Adequacy Assesment Process, OeNB&FMAA, Vienna, 2006.
39. Dionne G, *Handbook of Insurance*, Kluwer Academic Publishers (Boston/ Dordech/ London) Norwell, MassachuseÅs, USA.2000.
40. Директива 2009/138/ Европске комисије од 25.11.2009. године, Сл. лист ЕУ бр. 52.
41. Davidson, F., Managing Risk in Organizations – A Guide for Managers, Jossey Bass, San Francisco, 2003.
42. Damodaran, A., Applied Corporate Finance, Second Edition, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, 2006.
43. Di Clemente, A., Romano, C., A Coupla - Extreme Value Theory Approach for Modeling Operational Risk, Operational Risk Modelling and Analysis, Theory and Practice, Marcelo Cruz, Risk Books, 2004.

44. Dorfman, M., Introduction to risk management and Insurance, 9th edition, Pearson Education, Inc., New Jersey, 2008.
45. Doherty, N., Integrated risk management – techniques and strategies for managing corporate risk, McGraw Hill, Inc., 2000.
46. Дрљача, Д., Управљачко рачуноводство у функцији управљања ризиком активе и пасиве у дрштву за осигурање, докторска дисертација, Универзитет Сингидунум, Београд, 2008.
47. Дрљача, Д., Политика управљања ризицима и модели за управљање и извештавање о ризицима друштва за осигурање, Зборник радова Саветовања за израду финансијских извештаја друштва за осигурање у организацији Удружења осигураваача Србије, Зрењанин, 21-22.12.2009.
48. Ђорђевић, С., Солвентност II – Наступајући регулаторни оквир за индустрију осигурања, мастер рад, Економски факултет, Београд, 2010.
49. Zajdenweber, Daniel, Economie et Gastion de l'Assurance, Economica, Paris, 2006
50. Извештај о спровођењу интерне контроле и управљању ризиком компаније Дунав осигурање а.д.о. за 2009. годину, Београд, март 2010.
51. Jaffe, R.W., Corporate Finance, Seventh Edition, McGraw Hill Companies, Inc., 2005.
52. Jean-Luc de Boissieu, Introduction a l'assurance, L'Argus de L'assurance, Paris, 2005
53. Јеремић, Љиљана, Истраживање тржишта и продаја осигурања, Универзитет Сингидунум, Београд, 2010.
54. Јеремић, Љиљана, Основи финансија, Универзитет Сингидунум, Београд, 2007.
55. Јеремић, Љ; Пауновић М, Компаративна анализа тржишта осигурања у Европској унији, Србији и државама региона, Сингидунум ревија 2011 Vol.8/No1, стр. 17-26
56. Јеремић, Љиљана, Анализа тржишта осигурања Европске уније, Сингидунум ревија, 2010, Vol. 7/No1, стр. 21-30.
57. J.P.Morgan: Risk Metrics TM – Technical Document, New York, 1997.
58. Jobber D, Fahy J, *Основи маркетинга*, Универзитет Сингидунум, Дата Статус, 2006, Београд
59. Jorion, P., Value at Risk, The New Benchmark for Managing Financial Risk, New York, McGraw Hill, 2001.
60. Канцир, Раде Маркетинг услуга, 2. изд., Београдска Пословна школа, Београд 2006
61. Kevin, D., Measuring market risk, New York, JWS, 2002.
62. Kim, S., Kim, S., Global Corporate Finance, sixth edition, Blackwell Publishing, Oxford, 2006.
63. Kotler P, Dubois B., *MarketingManagment*, 9e éditon, 1997 Publi-Union Éditions, Paris.
64. Кочовић, Ј., Актуарске основе формирања тарифа у осигурању, Економски факултет, Београд, 2006.
65. Кочовић, Ј., Шулејић, П., Осигурање, Економски факултет, Београд, 2006.
66. Красуља, др Драган, Пословне финансије, Београд, 1988.;
67. Manuel International de l'Assurance , 2e édition , Ecole nationale d'assurances de Paris, Economica, 2005, Paris
68. Марковић, М., Увод у осигурање, Београдска пословна школа, Београд, 2006.
69. Markowitz, H., Portfolio selection: Efficient Diversification of Investments, John Wiley & Sons, New York, 1959.

70. Маровић, Б., Б. Кузмановић, В. Његомир, "Основи осигурања и реосигурања" Princip Pres, Beograd, 2009.
71. Маровић, Б., Р. Пурић, "Осигурање", Grafo, Crna Gora, 2010.
72. Маровић, Б., Р. Пурић, "Реосигурање", Precision, Čačak, 2012.
73. Матић, В., Оперативни ризици, Институт за пословна истраживања МБА, Београд, 2008.
74. Мркшић, др Драган, Осигурање у теорији и пракси, Алеф, Нови Сад, 1999.
75. Међународни стандарди финансијског извештавања (IFRSs™) 2005., Одбор за Међународне рачуноводствене стандарде (IASB); превод Савеза рачуновођа и ревизора Србије са дозволом фондације комитета за рачуноводствене стандарде - IASCF);
76. Меркур – Годишњи извештај о спровођењу система интерних контрола и управљању ризицима за 2008. годину, Београд, април 2009.
77. Outreville, J., Theory and Practice of Insurance, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht/ Boston/ London, 1997.
78. Пак, Јасна, Право осигурања, Сингидунум, Београд, 2011.
79. Пак, Јасна; Јеремић, Љиљана; Барјактаровић, Лидија, Основи осигурања, Универзитет Сингидунум, Београд, 2012.
80. Peterson, C., Lewis, C., Managerial Economics, Fourth Edition, Prentice Hall Inc., New Jersey, 1999.
81. Пенев, Ј., Настале непријављене штете у осигурању, мастер рад, Универзитет Сингидунум, Београд, 2010.
82. Петровић, З., Петровић, Т., Осигурање живота, Глосаријум, Београд, 2003.
83. Петровић, др Перо, Менаџмент ризицима на тржишту капитала, Институт економских наука, Београд 2000.;
84. Петровић, др Перо, Нужност задуживања и прилагођавања међународном финансијском окружењу – поруке и поуке за Југославију, Свет Финансија, Нови Сад, бр. 11-12/1999.;
85. Петровић, др Перо, Утицај глобализације на развој финансијских техника, Финансије бр. 3-4/2000.;
86. Петровић, др Перо, Глобализација капитала и утицај на девизни курс, Финансије, Београд, бр. 1-2/1999.;
87. Петровић, др Перо, Трошак капитала и независна ревизија, Свет финансија, Нови Сад, бр. 167., 1997.;
88. Приручник за праксу у осигурању и реосигурању, ДДОР Нови Сад осигурање и реосигурање, Financing Centar, Нови Сад, 1996.
89. Проблеми пословања осигуравајућих компанија у условима кризе, монографија, Институт за осигурање и актуарство, Златибор, 2010.
90. Randy E. Dumm, Robert E. Hoyt, (2002), Insurance Distribution Channels: Markets in Transition
91. Рашета, Ј., Финансијска и актуарска математика, Универзитет Сингидунум, Београд, 2008.
92. Rejda, G., Principles of Risk Management and Insurance, 10th Edition, Addison Wesley, Boston, USA, 2008.
93. Rousseau, J.M.; Blayac, T.; Oulmane, N., *Introduction à la Theorie de l'assurance Dunod*, Paris, 2001.
94. Sandstrom A., *Solvency: Models, Assessment and Regulation*, Chapman&Hall/CRC, 2006.

95. Schätti Guido, Balance Sheet Analysis of an insurance Company, Swiss Reinsurance Company, Zurich, FSI Seminar, 17 October 2006;
96. Schätti Guido, Strategic and Tactical ALM for an Insurance Company, Swiss Reinsurance Company Zurich, FSI Seminar, 18 October 2006;
97. Siciliano, G., Finance for the non-financial manager, McGraw Hill Companies, Inc., New Jersey, 2003.
98. Skipper, H.D., Kwon, W.J., Risk Management and Insurance, Perspectives in Global Economy, Blackwell Publishing, Malden, USA, 2007.
99. Станишић, др Милован, Рачуноводство, Универзитет „Сингидунум“ - Факултет за туристички и хотелијерски менаџмент, Београд, 2006.;
100. Станишић, др Милован др Богдан Мрдовић, Управљачко рачуноводство, Факултет за финансијски менаџмент и осигурање, Београд, 2003.;
101. Стевановић, др Никола, Основе управљачког рачуноводства, Економски факултет Универзитета у Београду, Београд, 1997.;
102. Shapiro, A., Balbirer, S., Modern Corporate Finance, Prentice Hall, Upper Saddle River, New Jersey, USA, 2000.
103. Swiss Reinsurance Company, Reinsurance Matters – A manual of the non-life branches, Zurich, 2005.
104. Tiller, J. E. JR., FSA & Tiller, D. F., *FSA: Life, Healt & Annuity Reinsurance*, Third ed. 2005.
105. The professional risk manager's handbook - A comperhensive guide to the current theory and best practice, Edited by Carol Alexander and Elisabeth Sheedy, Introduced by David R.Koenig, The official book for the PRM certification / PRIMAPublications / PRIMA Risk managers 2004. *Volume I: Finance theory, financial instruments and markets*
106. Трендови у развоју тржишта осигурања, Четврти међународни симпозијум савремених трендова у развоју тржишта осигурања, Економски факултет у Београду и Удружење актуара Србије, Врњачка Бања, 2006.
107. Удружење осигураваача Србије, Зборник радова Саветовање израда финансијских извештаја друштава за осигурање за 2009. годину, Зрењанин, децембар 2009.
108. Fabozzi, F., Peterson, P., Financial management and analysis, second edition, John Wiley & Sons, Inc., New Jersey, 2003.
109. Hammer M, Champ J, *Le Reengineering. Réinventer l'Entreprise pour une Améliora|on Spectaculaire de ses Performances*, Dunod
110. Hansell, D.S., Introdction to insurance, second edition, London, 1999.
111. Ханић, Џ. *Истраживање тржишта и маркетинг информациони систем*, пето издање, ЦИДЕФ, Београд, 2006.
112. Хацић, М., Банкарство, Универзитет Сингидунум, Београд, 2009.
113. Цветиновић, М., Управљање ризицима у финансијском пословању, Универзитет Сингидунум, Београд, 2008.
114. Цветковић Н., Управљање ризиком предузећа која се баве пружањем финансијских услуга, Финансије, Београд бр. 7-8/1999.;
115. Crohy, Galai, Mark, The Essentials of Risk Management, 2006.
116. Ćurak, M., Jakovčević, D., Osiguranje i rizici, RRIF, Zagreb, 2007.
117. Шулејић, др Предраг, Право осигурања, Правни факултет Универзитета у Београду, Београд 1997.
118. Шекарић, М., Барјактаровић, Л., Финансијска математика и актуарство, Универзитет Сингидунум, Београд, 2010.

119. Закон о осигурању Републике Србије, Сл.гласник Републике Србије бр. 55/2004, 70/2004 и исправке 61/2005.
120. Закон о рачуноводству и ревизији, Сл. гласник РС 46/06.
121. Закон о привредним друштвима („Службени гласник РС“, бр. 125/2004);
122. Закон о тржишту хартија од вредности и других финансијских инструмената („Службени лист СРЈ“, бр. 65/2002; и „Службени гласник РС“, бр. 57/2003 и 101/2005);
123. Одлука о ограничењима појединачних облика депоновања и улагања средстава техничких резерви и о највишим појединачним депоновањима и улагањима гарантне резерве друштва за осигурање, Сл. гласник РС 35/2008 и 111/2008.
124. Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурање, Сл.гласник РС 12/2007 (и 6 пратећих смерница: 1 – транспарентност, 2 – корпоративно управљање, 3 – тржишни ризик, 4 – ALM, 5 – прање новца, 6 – преваре)
125. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања резервисаних штета, Сл. гласник РС бр. 86/2007
126. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачуна резерви за изравнање ризика, Сл. гласник РС бр. 13/2005 и 23/2006.
127. CARMEL показатељи друштва за осигурање са овкирним упутствима за њихово тумачење (доступни на сајту Народне банке Србије, јануар 2011.)
128. Одлука о начину утврђивања висине маргине солвентности, Сл. гласник РС бр. 31/2005.
129. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачуна математичке резерве и резерве за учешће у добити, Сл. гласник РС бр. 7/2010.
130. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачуна преносних премија, Сл. гласник РС бр. 19/2005.
131. Одлука о ограничењима појединих облика депоновања и улагања средстава техничких резерви и највишим износима појединих депоновања и улагања гарантне резерве друштва за осигурање, Сл. гласник РС бр. 35/2008 и 111/2009.

Интернет линкови

<http://www.bis.org/>
<http://ec.europa.eu/>
<http://www.iaisweb.org/>
<http://www.investordictionary.com/>
<http://www.investorwords.com/>
<http://www.lloyds.com/>
<http://papers.ssrn.com/>
<http://www.risknews.net/>
<http://www.swissre.com/>
<http://www.forexcourse.com/forex-glossary/>
<http://www.c-ebs.org/>
<http://www.cea.eu/>
<http://ch.milliman.com/en/perspective/>

<http://www.nbs.rs/>
<http://www.ey.com>
<http://www.insuranceerm.com/>
<http://www.investopedia.com/>
<http://www.life-pensions.com/>
<http://www.palgrave-journals.com/>
<http://www.pwc.com/>
<http://www.risk.net/>
<http://www.solvency2experts.net/>
<http://www.fsa.gov.uk/>
<http://www.capgemini.com/>
<http://www.ceiops.org/>

Na osnovu člana 23. stav 2. tačka 7. Zakona o porezu na dodatu vrednost („Službeni glasnik RS”, br. 84/04... i 61/07), Odlukom Senata Univerziteta Singidunum, Beograd, broj 260/07 od 8. juna 2007. godine, ova knjiga je odobrena kao osnovni udžbenik na Univerzitetu.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

368:33(075.8)

ЈЕРЕМИЋ, Љиљана, 1954-

Економика осигурања / Љиљана Јеремић. -

1. изд. - Београд : Универзитет Сингидунум,
2012 (Лозница : Младост груп). - IX, 298

стр : граф. прикази, табеле ; 25 cm

Тираж 300. - Речник појмова: стр. 285-292. -

Напомене и библиографске референце уз текст.

- Библиографија: стр. 293-[299].

ISBN 978-86-7912-441-8

а) Осигурање - Економски аспект

COBISS.SR-ID 193472012

© 2012.

Sva prava zadržana. Nijedan deo ove publikacije ne može biti reprodukovan u bilo kom vidu i putem bilo kog medija, u delovima ili celini bez prethodne pismene saglasnosti izdavača.