

**Dr Milan Cerović,**  
predsednik Udruženja korisnika osiguranja,  
Beograd, ukos.bg@gmail.com

## **REZULTATI OSIGURANJA OD AUTO-ODGOVORNOSTI U 2011. GODINI**

*Osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima najmasovnija je vrsta osiguranja, s najvećom premijom u 2011. godini. Zbog obaveznog karaktera, detaljnije je uređeno propisima, što nalaže viši stepen nadzora i kontrole poslovanja osiguravajućih društava koja nude ovu vrstu usluge. Zbog zaštite trećih oštećenih lica, ali i vlasnika motornih vozila kao osiguranika, propisan je način utvrđivanja minimalne premije osiguranja, visina režijskog dodatka, to jest troškova sprovođenja osiguranja (TSO), kao i provizija za pribavljanje osiguranja. U radu se analiziraju rezultati poslovanja u celosti i rezultati pojedinih društava za osiguranje preko racio brojeva i merodavnog tehničkog rezultata. Sagleđava se dovoljnost postojećeg premijskog sistema za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom, primena propisanih limita, mogućnost usklađivanja poslovne politike s tim rezultatima i određeni dalji pravci razvoja ovog veoma značajnog segmenta neživotnog osiguranja.*

**Ključne reči:** auto-odgovornost, premija, štete, racio brojevi, tehnički rezultat.

Po visini ostvarene bruto premije osiguranja 2011. godine koja iznosi 245,5 miliona evra, osiguranje motornih vozila – koje obuhvata auto kasko osiguranje (68,6 miliona evra) i osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima (176,9 miliona evra) – zauzima prvo mesto u odnosu na sve druge vrste životnog i neživotnog osiguranja u Republici Srbiji.<sup>1</sup> Bruto premija osiguranja

<sup>1</sup> Udruženje osiguravača Srbije, Pregled premija osiguranja, šteta i drugih podataka o osiguranju od auto-odgovornosti u 2011. i Bilans uspeha u 2011. godini (obavezno osiguranje vlasnika motornih vozila od auto-odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima – šifra NBS 10.01). Dinarski iznosi preračunati u evre po srednjem kursu NBS na dan 31. decembar 2011. godine (jedan evro = 104,6409 dinara).

motornih vozila iznosi 44,8 odsto (12,5 odsto AK i 32,3 odsto AO) od ukupno ostvarene bruto premije životnog i neživotnog osiguranja, prema 46,8 odsto (13,5 odsto AK i 33,3 odsto AO) u 2010, a 54,3 odsto (15,2 odsto AK i 39,1 odsto AO) premije svih vrsta neživotnih osiguranja, prema 56 odsto (16,1 odsto AK i 39,9 odsto AO), koliko je iznosilo u 2010. godini.<sup>2</sup>

U 2011. nastavljen je pad premije osiguranja motornih vozila od dva procenta (pet odsto AK i 0,8 odsto AO), prema padu od sedam odsto (8,8 odsto AK i 6,2 odsto AO), koji je zabeležen u 2010. godini.

U strukturi premije osiguranja motornih vozila, 72,1 odsto odnosi se na auto-odgovornost, a 27,9 odsto na auto kasko. U nastavku ovog rada ograničićemo se na ostvarene rezultate poslovanja društava za osiguranje koja obavljaju poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju u Republici Srbiji, i to samo na deo koji se odnosi na osiguranje od auto-odgovornosti. Podaci su prikazani u evrima po srednjem kursu Narodne banke Srbije (NBS) na dan 31. decembar 2011. godine (jedan evro = 104,6409 dinara).

Poslove osiguranja od auto-odgovornosti obavljalo je 12 osiguravajućih društava. Redosled rezultata po društvima u tabeli 1 odgovara rednom broju kod broja zaključenih osiguranja, iznosa premije i iznosa režijskog dodatka, što se ne odnosi na troškove sprovođenja osiguranja i pokrće troškova sprovođenja osiguranja režijskim dodatkom (RD/TSO).

Najveći obuhvat osiguranja ostvarila je Kompanija „Dunav osiguranje” – 23,8 odsto po broju osiguranika, i 24 procenta po iznosu premije. Na drugom mestu je „Delta Generali” sa 19,5 odsto po broju osiguranika i iznosu premije. Na trećem mestu je DDOR „Novi Sad” sa 14,6 procenata po broju i 14,8 odsto po iznosu, a na četvrtom „Takovo osiguranje” sa 11,1 odsto po broju zaključenih osiguranja i 11 odsto po iznosu premije osiguranja. Ostalih osam društava ima pojedinačno učešće ispod 10 odsto, ili svi zajedno 31 procenat po broju i 30,8 odsto po iznosu bruto premije osiguranja. Obuhvat prva dva društva iznosi 43,3 odsto od ukupnog broja osiguranika i 43,4 odsto od ukupne premije osiguranja: prva tri 57,9 odsto odnosno 58,2 odsto, a prva četiri 69 odsto odnosno 69,2 procenta. Mali obuhvat zabeležila su tri društva „Wiener Städtische” sa 1,3 odsto po broju osiguranika i 1,4 odsto po iznosu premije, AS sa 0,9 odsto odnosno jedan procenat i „Basler” neživotno osiguranje, koji je počeo sa obavljanjem ove vrste osiguranja u 2011. godini sa 0,1 odsto po broju osiguranika i isto toliko po iznosu premije.

---

<sup>2</sup> Prema podacima za 2010. godinu koji su izraženi u evrima po srednjem kursu NBS na dan 31. decembar 2010. godine.

## Rezultati osiguranja od auto-odgovornosti u 2011. godini

Ostvarena je prosečna premija od 88 evra, prema 86, koliko je iznosila u 2010. godini, kao rezultat kretanja između najniže (od 79 kod AMS) i najveće (od 98 evra kod „Wiener Städtische“). Prosečna premija u Srbiji najniža je u odnosu na prosečnu premiju svih drugih država na Balkanu, ali to je rezultat više objektivnih i subjektivnih faktora. Među najvažnije objektivne faktore treba ubrojiti visinu limita koji je kod nas takođe najniži na Balkanu, učestalost, broj i iznos isplaćenih i broj i iznos rezervisanih šteta, a među subjektivne visinu troškova sprovođenja osiguranja, pre svega u delu provizija za pribavu osiguranja i drugih davanja koja iznose preko dve trećine svih troškova; tu je i veoma izražena nelojalna konkurencija kojom se na razne načine duži niz godina izbegava i primena limitiranih troškova sprovođenja ove vrste obaveznog osiguranja, što ima veliki uticaj na stav NBS prilikom davanja saglasnosti na povećanje premije osiguranja.

**Tabela 1: Obuhvat osiguranja od auto-odgovornosti po društvima u 2011. godini**

Red. broj	Društvo	Osiguranici		Bruto premija		Režijski dodatak		TSO		% RD/ TSO
		Broj	%	Iznos u €	%	Iznos u €	% BP	Iznos u €	% BP	
1	Dunav osig.	482.305	23,8	42.599.920	24,0	7.667.986	18,0	25.094.002	58,9	30,6
2	DG	394.636	19,5	34.564.276	19,5	6.221.452	18,0	5.494.897	15,9	113,2
3	DDOR	295.991	14,6	26.222.889	14,8	4.720.106	18,0	6.190.342	23,6	76,2
4	Takovo	225.258	11,1	19.474.393	11,0	3.554.079	18,3	9.552.202	49,1	37,2
5	Triglav	149.862	7,4	13.197.507	7,4	2.375.551	18,0	7.586.622	57,5	31,3
6	AMS	128.323	6,3	10.110.941	5,7	1.982.762	19,6	1.890.637	18,7	104,9
7	Milenijum	107.190	5,3	9.638.354	5,4	1.927.671	20,0	1.663.690	17,3	115,9
8	Uniqa nž	99.425	4,9	8.796.818	5,0	1.583.425	18,0	2.456.095	27,9	64,5
9	Sava nž	94.166	4,6	8.471.691	4,8	1.525.093	18,0	4.768.422	56,3	32,0
10	WS	26.110	1,3	2.559.133	1,4	460.642	18,0	464.254	18,1	99,2
11	AS	19.208	0,9	1.743.008	1,0	320.713	18,4	3.457.214	198,3	9,3
12	Basler nž	2.914	0,1	240.193	0,1	43.234	18,0	10.558	4,4	409,5
13	Ukupno	2.025.388	100,0	177.619.124	100,0	32.382.714	18,2	68.628.938	38,6	47,2

Izvor: Udruženje osiguravača Srbije (UOS)

Za bolje razumevanje postojećeg stanja na tržištu obaveznog osiguranja od auto-odgovornosti, pre svega u vezi s režijskim dodatkom, troškova sprovođenja osiguranja, ostvarenih rezultata i mogućnosti promene poslovne politike društava

za osiguranje u narednom periodu neophodno je ukazati na nekoliko veoma važnih zakonskih odredbi. U obavljanju poslova osiguranja od auto-odgovornosti limitiran je režijski dodatak do 23 odsto od bruto premije. Troškovi sprovođenja osiguranja od auto-odgovornosti, uključujući i troškove pribave, ne mogu biti veći od ostvarenog režijskog troška, a provizija za prodaju polisa osiguranja ne može iznositi više od pet procenata bruto premije. Društvo za osiguranje dužno je da u okviru finansijskih izveštaja posebno sastavlja uporedni pregled prihoda i rashoda, te da utvrđuje i iskazuje dobit, to jest višak i gubitak, kao i manjak u obavljanju poslova osiguranja od auto-odgovornosti.<sup>3</sup>

Prosečno učešće režijskog dodatka u bruto premiji svih društava iznosi 18,2 odsto, uz veoma mala odstupanja između društava. Najniže učešće od 18 procenata zabeležilo je osam društava: „Basler“, „Dunav osiguranje“, „Delta Generali“, DDOR „Novi Sad“, „Triglav“, „Uniq“, „Sava“ i „Wiener Städtische“, a najveće, od 20 odsto, „Milenijum“, pa zatim AMS – 19,6 procenata, AS – 18,4 odsto i „Takovo“ – 18,3 odsto. Karakterističan je podatak da je režijski dodatak kod svih društava niži od propisanog, bez obzira na činjenicu što ne pokriva TSO.

U odnosu na broj zaključenih polisa, iznos bruto premije i režijski dodatak, troškovi sprovođenja osiguranja pokazuju znatno drugačije kretanje, a kod pojedinih društava nisu u srazmeri ni sa iznosom ostvarene bruto premije i režijskog dodatka. Prosečno učešće troškova sprovođenja osiguranja u bruto premiji svih društava iznosi 38,6 odsto, uz veoma velike razlike od društva do društva. Najveće učešće od čak 198,3 odsto beleži AS, zatim „Dunav osiguranje“ – 58,9 odsto, „Triglav“ – 57,5 odsto, „Sava“ – 56,3 procenta i „Takovo“ – 49,1 odsto, a najniže – 4,4 odsto – „Basler“, pa „Delta Generali“ – 15,9 odsto, „Milenijum“ – 17,3 procenta, „Wiener Städtische“ – 18,1 odsto i AMS – 18,7 odsto.

Kao i kod fizičkog obuhvata po broju zaključenih osiguranja i finansijskog obuhvata po visini bruto premije, situacija je različita i u pogledu učešća društava u ukupnom iznosu režijskog dodatka i TSO. Na prvom mestu je „Dunav osiguranje“, na koje otpada 23,7 odsto ukupnog režijskog dodatka i 36,6 odsto ukupnih troškova sprovođenja osiguranja, zatim „Delta Generali“ sa 19,2 odsto odnosno osam odsto, treći je DDOR „Novi Sad“ sa 14,6 odsto odnosno devet procenata, a četvrto „Takovo“ sa 11 odsto učešća u ukupnom iznosu režijskog dodatka i sa 13,9 procenata u ukupnim TSO. Ostalih osam društava imaju pojedinačno učešće ispod 10 odsto, a svi zajedno 31,6 odsto u režijskom dodatku i 32,5 odsto u troškovima sprovođenja osiguranja. Dva najveća društva imaju učešće od 42,9 odsto odnosno

---

<sup>3</sup> Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, član 45. (Službeni glasnik RS, broj 54/09 i 101/11)

## Rezultati osiguranja od auto-odgovornosti u 2011. godini

44,6 odsto, tri 57,5 odsto odnosno 53,6 odsto, a četiri najveća društva 68,4 odsto od ukupnog iznosa režijskog dodatka i 67,5 odsto od ukupnog iznosa troškova sprovođenja osiguranja.

Posmatrano u celosti, pokrivenost troškova sprovođenja osiguranja režijskim dodatkom od 47,2 procenta ukazuje da se znatan deo premije osiguranja ne koristi za naknadu šteta, što je osnovna funkcija delatnosti osiguranja, već za pokrivanje troškova, među kojima su najveći troškovi pribave osiguranja, to jest provizije, te druga davanja zastupnicima, agencijama i posrednicima koji obavljaju poslove zaključivanja osiguranja, od čega najveći deo odlazi na tehničke preglede.

**Tabela 2: Štete osiguranja od auto-odgovornosti po društvima u 2011. godini**

Redni broj	Društvo	Štete u evrima				Prosek šteta u evrima				Rš u Zp	
		Lš	%	Rš	%	Lš	Rang	Rš	Rang	%	Rang
1	Dunav osig.	20.364.150	23,0	28.396.956	21,2	1.704	2	8.308	5	71,3	5
2	DG	13.374.116	15,1	28.731.599	21,4	1.065	11	13.827	2	83,6	3
3	DDOR	18.773.405	21,2	25.304.685	18,9	2.184	1	7.421	7	93,1	2
4	Takovo	8.138.816	9,2	14.715.317	11,0	1.129	10	12.741	3	76,8	4
5	Triglav	5.645.512	6,4	9.125.653	6,8	1.310	6	6.404	8	70,5	6
6	AMS	4.649.941	5,3	3.907.315	2,9	1.470	4	3.923	10	37,9	10
7	Milenijum	3.846.699	4,3	4.518.874	3,4	1.160	9	6.033	9	52,7	9
8	Uniqa nž	5.116.986	5,8	5.483.258	4,1	1.286	7	14.544	1	59,8	8
9	Sava nž	4.912.515	5,5	9.972.226	7,4	1.629	3	11.007	4	101,6	1
10	WS	1.603.216	1,8	850.719	0,6	1.388	5	3.781	11	33,1	11
11	AS	2.106.470	2,4	3.066.159	2,3	1.225	8	7.882	6	70,3	7
12	Basler nž	10.952	0,0	15.099	0,0	842	12	1.887	12	30,3	12
13	Ukupno	88.542.777	100,0	134.087.859	100,0	1.452	xxx	8.859	xxx	75,2	xxx

Izvor: UOS

U tabeli 2. prikazani su podaci o likvidiranim zahtevima za naknadu štete, rezervisanim zahtevima za naknadu štete, proseku ovih šteta i učešće rezervisanih šteta u zarađenoj premiji osiguranja, koju sačinjava ostvarena bruto premija 2011. uvećana za bruto prenosnu premiju na kraju 2010, i umanjenu za bruto prenosnu premiju koja je obračunata na kraju 2011. godine.

Likvidirane štete u iznosu od 88,5 miliona prema 81,2 miliona evra u 2010. godini povećane su za devet procenata, kao rezultat različitog učinka društava.

Najveći deo od 23 odsto od ukupnog iznosa šteta isplatilo je „Dunav osiguranje”, 38,1 odsto dva najveća, 59,3 odsto tri najveća, a 68,5 odsto četiri najveća društva. Prosečan iznos likvidiranih šteta od 1.452 evra rezultat je različitih proseka pojedinih društava koji se kretao od najnižeg – 842 kod „Baslera”, do najvećeg od 2.184 evra kod DDOR-a.

U 2010. godini rezervisano je 134,1 milion prema 139,3 miliona evra zahteva za naknadu štete, što je manje za 5,7 odsto nego 2011. Za razliku od likvidiranih šteta, najveći deo – 21,4 odsto ukupno rezervisanih šteta, beleži „Delta Generali”, a 42,6 odsto dva najveća, 61,5 odsto tri najveća i 72,5 odsto četiri najveća društva. Zbog nedostatka podataka o strukturi broja i iznosa po vrsti rezervisanih šteta, prikazani prosek predstavlja rezultat zbira iznosa rezervisanih nastalih prijavljenih i iznosa nastalih neprijavljenih šteta, podeljeno sa brojem rezervisanih nastalih prijavljenih šteta. Na ovakav način, utvrđena prosečno rezervisana šteta od 8.859 evra veća je od prosečno likvidirane štete preko šest puta, ali uz veoma velike razlike po društvima. Najveći prosek od 14.544 evra beleži „Uniq”, zatim „Delta Generali” 13.287, pa „Takovo” 12.741 i „Sava” 11.007, a najmanji – 1.887 – „Basler”, zatim Wiener Städtische 3.781 i AMS 3.923 evra. Treba imati u vidu da je na ovakav način prikazan uslovan prosek jer bi pravo upoređivanje trebalo prikazati preko proseka likvidiranih prema proseku rezervisanih nastalih prijavljenih a nerešenih šteta, koje čine deo prikazanog iznosa rezervisanih šteta u ovoj tabeli.

Prosečno učešće rezervisanih šteta u zarađenoj premiji osiguranja od 75,2 odsto rezultat je veoma različitog učinka u osiguravajućim društvima. Veće učešće od proseka zabeležila su četiri društva: „Sava” 101,6 odsto, DDOR 93,1 odsto, „Delta Generali” 83,6 odsto i „Takovo” 76,8 odsto, a ispod proseka su ostalih osam društava: 30,3 odsto – „Basler”, 33,1 odsto – „Wiener Städtische”, 37,9 odsto – AMS, 52,7 odsto – „Milenijum” i 59,8 procenata „Uniq”.

Sagledavanje rezultata poslovanja osiguravajućih društva polazi od analize finansijskih izveštaja koja se sprovodi na više načina. Jedan način su racio brojevi finansijskih izveštaja, koji se koriste i za analizu poslovanja preduzeća, ali se zbog specifičnosti delatnosti osiguranja analiziraju i neki dodatni racio pokazatelji. Drugi način je utvrđivanje merodavnih tehničkih rezultata po vrstama i grupama osiguranja. Ova dva načina imaju veoma veliki značaj za analizu uspešnosti poslovanja i ocenu boniteta osiguravajućih društava. U tabeli broj 3 prikazani su racio brojevi režijskog dodatka, TSO, šteta, a kombinovani racio i tehnički rezultat iskazan je na dva načina: s režijskim dodatkom i s troškovima sprovođenja osiguranja.

**Tabela 3: Racio brojevi i tehnički rezultat osiguranja od auto-odgovornosti po društvima 2011. godine**

Redni broj	Društvo	Racio RD	Racio TSO	Racio šteta	Kombinovani racio		Tehnički rezultat	
					Sa RD	Sa TSO	Sa RD	Sa TSO
1	AMS	19,2	18,3	45,1	64,3	63,4	0,576223	0,569717
2	AS	7,4	79,3	48,3	55,7	127,6	0,505770	5,240686
3	Basler nž	86,8	21,2	22,0	108,8	43,2	0,951091	0,522648
4	DDOR	17,4	22,8	69,1	86,4	91,8	0,792945	0,851021
5	DG	18,1	16,0	38,9	57,0	54,9	0,691391	0,673358
6	Dunav osig.	19,2	63,0	51,1	70,3	114,1	0,372724	0,826723
7	Milenijum	22,5	19,4	44,9	67,3	64,3	0,686465	0,660268
8	Sava nž	15,5	48,6	50,1	65,6	98,7	0,732888	1,262649
9	Takovo	18,5	49,8	42,5	61,0	92,3	0,759213	1,267409
10	Triglav	18,3	58,6	43,6	61,9	102,2	0,662463	1,341805
11	Uniqa nž	17,3	26,8	55,8	73,0	82,5	0,889445	1,011575
12	WS	17,9	18,1	62,4	80,4	80,5	0,929324	0,931009
13	Ukupno	18,2	38,5	49,6	67,8	88,1	0,648589	0,873343

Izvor: UOS

Prosečan racio režijskog dodatka iznosi 18,2 odsto. Kod svih društava, izuzev „Baslera“ zbog malog iznosa zarađene premije, prosečan racio niži je od 23 odsto limitiranog režijskog dodatka. Najbliži limitu jeste „Milenijum“, zatim AMS, „Dunav osiguranje“ i „Takovo“, a najniže limite imaju AS i „Sava“. U nastojanju da privuku što veći broj osiguranika, društva utvrđuju tarife premija računavajući niži procenat režijskog dodatka kako bi ponudila manju premiju. Pored davanja znatno viših provizija za pribavu osiguranja od propisanih, društva i na ovaj način, nelojalnom konkurencijom, stvaraju velike probleme na tržištu.

Prosečan racio troškova sprovođenja osiguranja od 38,5 odsto više od dva puta veći je nego prosečan racio režijskog dodatka, uz veoma velike razlike po društvima, koje se kreću između najnižeg od 18,1 odsto kod „Wiener Städtische“, do najvišeg od 79,3 odsto kod AS. Karakteristično je da, bez obzira na to što su troškovi sprovođenja osiguranja neuporedivo viši od režijskog dodatka, i ta društva primenjuju niži režijski dodatak od dozvoljenog.

Prosečan racio šteta od 49,6 odsto ukazuje da je rezultat veoma povoljan, ali uz osetnije razlike po društvima, koje se kreću od najnižeg – 22 odsto, koji je zabeležio „Basler“, pa 38,9 odsto „Delta Generali“, 42,5 odsto „Takovo“, 43,6 odsto „Triglav“ i 44,9 odsto „Milenijum“, do najvišeg od 69,1 odsto, koji je zabeležio DDOR, iza kojeg dolaze „Wiener Städtische“ sa 62,4 odsto, „Uniqa“ sa 55,8 odsto, „Dunav osiguranje“ sa 51,1 odsto i „Sava“ sa 50,1 procenat.

Tehnički rezultat pouzdaniji je pokazatelj poslovanja od racio brojeva, ali i on potvrđuje da su rezultati pozitivni bez obzira na to da li se u obračun uzima režijski dodatak ili TSO. Prosečan tehnički rezultat s režijskim dodatkom od 0,648589 jeste povoljan i, što je veoma bitno, nijedno društvo nije zabeležilo negativan pokazatelj. Po društvima je različit, kretao se između najpovoljnijeg od 0,372724 koji je ostvarilo „Dunav osiguranje“ i 0,505770 koji beleži AS, do 0,951091 kod „Baslera“ i 0,929324 kod „Wiener Städtische“. Kada se umesto režijskog dodatka uključe troškovi sprovođenja osiguranja, tehnički rezultat je osetno nepovoljniji, pozitivan je kod sedam, a negativan kod pet društava. Prosečan tehnički rezultat od 0,873343 kretao se od najpovoljnijeg – 0,522648, koji je zabeležio „Basler“, slede AMS sa 0,569717, „Milenijum“ sa 0,660268 i „Delta Generali“ sa 0,673358, do negativnog TR od 5,240686, koji je ostvario AS, pa „Kopaonik“ – 1,341805, „Takovo“ – 1,267409, „Sava“ – 1,262649 i „Uniq“ – 1,011575.

Ostvaren je ukupan neto dobitak u iznosu od 24,346.379 evra, što takođe ukazuje da je postojeći tarifni sistem dovoljan za pokriće šteta i drugih obaveza u vezi sa štetama, pa čak i troškova sprovođenja osiguranja, bez obzira na to što je njihova visina iznad limitiranog iznosa režijskog dodatka.

**Tabela 4: Neto dobitak, odnosno neto gubitak po društvima u 2011. godini**

Redni broj	Naziv društva	Neto dobitak		Neto gubitak	
		Iznos u €	Učešće	Iznos u €	Učešće
1	AMS	3.826.878	14,7 %	0	0,0 %
2	AS	0	0,0 %	864.404	50,2 %
3	Basler nž	30.600	0,1 %	0	0,0 %
4	DDOR	3.921.440	15,0 %	0	0,0 %
5	DG	12.103.900	46,4 %	0	0,0 %
6	Dunav osig.	1.909.406	7,3 %	0	0,0 %
7	Milenijum	2.604.402	10,0 %	0	0,0 %
8	Sava nž	450.942	1,7 %	0	0,0 %
9	Takovo	592.225	2,3 %	0	0,0 %
10	Triglav	0	0,0 %	763.029	44,3 %
11	Uniq nž	628.225	2,4 %	0	0,0 %
12	WS	0	0,0 %	94.208	5,5 %
13	Ukupno	26.068.019	100,0 %	1.721.640	100,0 %

Izvor: UOS



Devet društava ostvarilo je neto dobitak, a tri društva neto gubitak. Najbolji finansijski rezultat ostvarila je kuća „Delta Generali“, pa DDOR, AMS i „Milenijum“, a najslabiji AS, „Triglav“ i „Wiener Städtische“.

Posmatrano u celosti, ostvareni prosečni rezultati svih društava koja obavljaju poslove osiguranja od auto-odgovornosti jesu pozitivni. Na osnovu prosečnog racija šteta, kombinovanog racija, tehničkog rezultata i neto dobitka, postojeći tarifni sistem dovoljan je za pokriće šteta i drugih obaveza u skladu sa zakonom. Visinu premije osiguranja određuje očekivana visina šteta koja se utvrđuje na osnovu iskustva svakog društva pojedinačno, iskustva svih društava u zemlji i uporednom analizom sa inostranim iskustvom. Na osnovu ostvarenih rezultata svih društava u zemlji, nema osnova za povećanje premijskog sistema s jedinstvenim osnovama premije i minimalne tarife premija za osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima, koji sadrže i bonus-malus sistem kao osnovu za utvrđivanje tarifa premija svih društava u zemlji.<sup>4</sup> Pri tom treba imati u vidu odredbe koje se odnose na zone rizika i njihovu promenu u zavisnosti od ostvarenih rezultata u prethodnoj godini.<sup>5</sup> Prema važećem sistemu, sva registarska područja motornih vozila u Republici Srbiji čine jednu zonu rizika. Vozila se mogu razvrstavati u uže zone rizika na osnovu oznaka pojedinih registarskih područja u zavisnosti od raspoloživih statističkih podataka svih društava za osiguranje koji služe za utvrđivanje merodavnog tehničkog rezultata pojedinog registarskog područja. Razvrstavanje jedinica za zoniranje u zone rizika sprovodi se na osnovu ostvarenog merodavnog tehničkog rezultata svih vrsta vozila na određenom području, i to odlukom Upravnog odbora Udruženja, odnosno odlukom nadležnog organa društva. Na osnovu prosečno ostvarenog merodavnog tehničkog rezultata sa režijskim dodatkom od 0,648589, trebalo bi sprovesti razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika, što povlači smanjenje premije osiguranja za 20 odsto, a na osnovu tehničkog rezultata sa troškovima sprovođenja osiguranja od 0,873343, treba zadržati zonu rizika koja je primenjivana u 2011. godini.

S obzirom na značajne razlike u ostvarenim rezultatima poslovanja po društvima, kao i na odgovarajuće odredbe Zajedničke minimalne tarife premija, društva imaju mogućnost da postupe na različite načine. Jedan broj njih može da zadrži postojeću, drugi da smanji, a treći da poveća tarifu premija osiguranja. Naime, društvo

---

<sup>4</sup> Premijski sistem i minimalnu tarifu s jedinstvenim osnovama premije (Zajednička minimalna tarifa premija) usvojila je Skupština Udruženja osiguravača Srbije, odlukom broj 10/01-13/1 od 28. maja 2010. godine u skladu sa Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju po prethodno pribavljenoj saglasnosti Narodne banke Srbije G. br. 9963 od 24. maja 2010.

<sup>5</sup> Isto, poglavlje V.

za osiguranje ima slobodu da, saglasno pravilima o upravljanju rizikom, svojim aktima poslovne politike sačini sopstvenu tarifu premije i ukalkuliše dodatne iznose iznad onih utvrđenih minimalnom tarifom i premijskim sistemom, u skladu sa zakonom.<sup>6</sup> I u ovom slučaju, razlike zavise od načina utvrđivanja tehničkog rezultata, s režijskim dodatkom ili sa TSO.

Na osnovu merodavnog tehničkog rezultata s režijskim dodatkom, šest društava ima mogućnost da sprovede razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika i smanji premiju za 20 odsto („Dunav“, AS, AMS, „Triglav“, „Milenijum“ i „Delta Generali“), a šest društava da zadrži postojeću zonu rizika i visinu premije osiguranja („Sava“, „Takovo“, DDOR „Novi Sad“, „Uniq“, „Wiener Städtische“ i „Basler“).

Na osnovu merodavnog tehničkog rezultata, situacija s troškovima sprovođenja osiguranja jeste drugačija. Četiri društva imaju mogućnost da sprovedu razvrstavanje u sledeću nižu zonu rizika i smanje premiju za 20 odsto („Basler“, AMS, „Milenijum“ i „Delta Generali“). Četiri društva treba da zadrže postojeću zonu rizika i visinu premije osiguranja („Dunav“, DDOR „Novi Sad“, „Wiener Städtische“ i „Uniq“). Dva društva mogu da sprovedu razvrstavanje u sledeću višu zonu rizika i povećaju premiju za 20 odsto („Sava“ i „Takovo“), a dva društva mogu da sprovedu razvrstavanje u više od jedne zone rizika i povećaju premiju preko 20 odsto („Triglav“ i AS).

Bez obzira na objektivne mogućnosti razvrstavanja u zone rizika u skladu sa ostvarenim pojedinačnim rezultatima poslovanja, kao i na utvrđivanje različite visine premije osiguranja, mala je verovatnoća da će se to i dogoditi, jer bi društva sa osetno većom premijom izgubila veći broj osiguranika, a možda i celokupan portfelj ove vrste obaveznog osiguranja. Umesto toga, veći broj društava, ali ne i sva, nastoji da izdejstvuje povećanje zajedničke minimalne tarife premija razvrstavanjem u višu zonu rizika, bez obzira na to što ovo nije u skladu sa ostvarenim rezultatima poslovanja svih društava još od 2008. godine, i što je za takvo rešenje nerealno očekivati prethodnu saglasnost Narodne banke Srbije – ne zbog toga što je protiv povećanja premije, već stoga što to onemogućavaju ostvareni rezultati poslovanja. U više prethodnih godišnjih perioda, kada su rezultati poslovanja to omogućavali, NBS je prihvatila predlog za povećanje minimalne premije osiguranja u skladu sa odredbama o zonama rizika, što prvenstveno zavisi od povećanja broja i iznosa zahteva za naknadu šteta, drugih naknada u vezi sa štetama po osnovu zaključenih ugovora o osiguranju i drugih obaveza u skladu sa zakonom.

Očekujemo da će određene promene, svakako, nastupiti, u čemu pomaže uvođenje doprinosa od pet odsto Republičkom fondu za zdravstveno osiguranje,

---

<sup>6</sup> Isto, poglavlje I. stav 3.

kao i povećanje limita pokrića na 1.000.000 evra za štete na licima i 200.000 evra za štete na stvarima, koje stupa na snagu 12. oktobra 2012, ali već stvara obaveze po polisama osiguranja koje su stupile na snagu 12. oktobra 2011. godine. Međutim, mora se imati u vidu da visina premije osiguranja prvenstveno zavisi od iznosa isplaćenih i rezervisanih šteta i da jedino realna naknada stvarne štete, proširivanje prava i povećanje iznosa za naknadu pojedinih vidova štete omogućava povećanje premije osiguranja. U Srbiji, premija osiguranja od auto-odgovornosti jeste najniža u odnosu na okruženje i skoro sve ostale evropske zemlje, ali su najniže i naknade šteta, pre svega na licima, što u četiri poslednje godine onemogućava povećanje premije osiguranja.<sup>7</sup> Ne može se očekivati povećanje premije osiguranja zbog prekoračenja TSO preko iznosa limitiranog režijskog dodatka, jer to predstavlja nenamensko trošenje premije. Bez obzira na dugogodišnje izbegavanje da dosledno primene propise, društva za osiguranje morala bi promeniti poslovnu politiku i uskladiti visinu troškova sprovođenja osiguranja, uključujući i proviziju za pribavu osiguranja, s visinom režijskog dodatka, imajući u vidu da se radi o obaveznoj vrsti osiguranja.

Pored ovih problema, i neloyalna konkurencija u velikoj meri otežava poslovanje i stvara ozbiljne probleme na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti. Manje ili više, u njoj učestvuju sva društva, bez obzira na to što jedna imaju bolje, a druga slabije rezultate poslovanja. Prema odredbama zakona i Zajedničke minimalne tarife premija, društva bi u proseku mogla da povećaju režijski dodatak za 4,8 odsto, ali bi morala da smanje TSO za 15,6 odsto od bruto premije osiguranja, što ne bi predstavljalo veliki problem ako bi se istovremeno smanjili troškovi pribave osiguranja (provizija za prodaju polisa osiguranja i razna druga davanja) na limitiranih pet odsto od bruto premije – jer troškovi pribave sada čine 74,3 odsto svih troškova sprovođenja osiguranja. Činjenica da postoje veoma velike razlike u ostvarenim rezultatima ukazuje da postoji i mogućnost za promenu i neophodno prilagođavanje poslovne politike u narednom periodu, uključujući i liberalizaciju tržišta osiguranja od auto-odgovornosti.

Glavni problem na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti jesu neprimereno visoki troškovi sprovođenja osiguranja, prvenstveno zbog visokih provizija za pribavu osiguranja, te zato što ne postoji jedinstven stav osiguravajućih društava. A to, u krajnjoj liniji, utiče i na visinu premije. Osiguravači različito gledaju na visinu

---

<sup>7</sup> Poslednje povećanje premije osiguranja od 20 odsto izvršeno je Odlukom Upravnog odbora Udruženja broj 08-03/14-2 razvrstavanjem iz 11. u 12. zonu rizika, ali iz dva dela, jer je u dogovoru sa NBS povećanje za 10 odsto stupilo na snagu od 11. avgusta 2008, a drugih 10 odsto zavisilo je od rezultata na dan 30. septembar 2008. godine, koje nije izvršeno jer je tehnički rezultat bio pozitivan.

i limitiranje režijskog dodatka i TSO, ali i na visinu minimalne cene osiguranja. Dosađanje preveliko iscrpljivanje oko povećanja zajedničke minimalne tarife premija nije dalo očekivane rezultate pa bi od toga trebalo odustati, stvoriti ambijent slobodnog formiranja cene osiguranja i učiniti da svako društvo snosi odgovornost za rizik svog poslovanja. Sve dok se to ne dogodi, osiguravači će se sukobljavati oko troškova sprovođenja osiguranja i povećanja zajedničke minimalne tarife premija, pa i onda kada to nije u skladu sa ostvarenim rezultatima poslovanja – kao što se u kontinuitetu događa od 2008. godine. Pri tom se iz vida gubi veoma značajna činjenica da zakonodavac ima pravo, ali pre svega i obavezu, da zaštiti vlasnike motornih vozila – koji se obavezno osiguravaju od auto-odgovornosti – od neprimereno visokih troškova sprovođenja osiguranja. Upravo stoga što je ovo osiguranje obaveznog karaktera i što se, pored velikog broja vlasnika motornih vozila, odnosi i na veliki broj trećih oštećenih lica, neophodna je povećana odgovornost i briga države u obezbeđivanju adekvatnog nadzora i kontrole. U suprotnom, posledice mogu biti krupne kako po društva koja obavljaju poslove osiguranja tako i po treća oštećena lica, što na kraju pada na teret vlasnika motornih vozila kao osiguranika.

## Zaključak

Osiguranje od auto-odgovornosti predstavlja jednu od najvažnijih vrsta ne-životnih osiguranja koja je, zbog obaveznog karaktera, sasvim opravdano uređenija propisima od ostalih. Ostvareni rezultati poslovanja u 2011. godini ukazuju na dva momenta: da se društva ne pridržavaju propisa o limitiranju visine režijskog dodatka i TSO, uključujući i proviziju za pribavu osiguranja, te da su ostvareni pozitivni rezultati poslovanja, pa i bez obzira na prekoračenje TSO.

Posmatrajući rezultate poslovanja u celosti, zajednički premijski sistem i minimalna tarifa premija osiguranja od auto-odgovornosti dovoljna je za pokriće zahteva za naknadu štete i drugih obaveza u skladu sa zakonom. Međutim, prema ostvarenim pojedinačnim rezultatima, postoji mogućnost da društva za osiguranje postupe na različite načine. Najveći broj društava može da zadrži postojeću visinu premije, jedan broj da je smanji, a drugi da je poveća.

Ostvareni rezultati i postojeći problemi na tržištu osiguranja od auto-odgovornosti ukazuju da treba preispitati opravdanost sistema minimalne tarife premija i razmotriti mogućnost prelaska na slobodno formiranje cene polisa. Dok se to ne dogodi, većina društava očekivaće da se svi problemi rešavaju povećanjem minimalne cene osiguranja bez obzira na to što nemaju jedinstven stav prema ovome, i što

u osnovi to i nije trajno rešenje. Ni u uslovima slobodnog tržišta ne treba očekivati velike razlike u visini premije osiguranja, ali su osiguravači, na osnovu procene povećanja rizika i svoje poslovne politike, upućeni da se usklađuju držeći se sopstvenog iskustva i iskustva drugih osiguravača u zemlji, što može pozitivno uticati i na iznalaženje zajedničkih rešenja u skladu sa zakonom i kodeksom ponašanja u poslovima obaveznih osiguranja u saobraćaju. Na ovaj način, društva bi se učinila odgovornijim za rizik svog poslovanja i u ovoj vrsti osiguranja, a treba imati u vidu da je liberalizacija jedan od obaveznih standarda u zemljama članicama Evropske unije.

### *Summary*

## **MTPL Insurance Results in 2011**

*Milan Cerović, Ph.D.*

MTPL insurance is one of the most important non-life insurance classes which, due to its mandatory character, is legally regulated more than other classes, and justifiably so. Operating results achieved in 2011. indicate that, on the one hand, companies do not comply to the regulations imposing limitations on the loading for expenses of management and underwriting, including the acquisition fee and, on the other, positive operating results were achieved, regardless of the fact that the underwriting expenses were exceeded.

When the operating results are analysed in general, common premium system and minimum MTPL premium tariff are adequate to cover the claims for indemnity and other liabilities, in accordance with the law. However, if individual results are observed, there is a possibility that insurance companies will take different actions. The majority of companies may be inclined to keep the existing premium amount, whereas some may reduce it, and a number of such companies may resort to premium increase.

Achieved results and existing problems in the MTPL insurance market have indicated that the justifiability of minimum premium tariff should be reconsidered together with the shift to free formation of insurance prices. Until that happens, the majority of companies will expect to solve all their problems through the increase of minimum insurance price, regardless of the fact that they have neither reached

consensus in this regard nor is that a permanent solution. Considerable differences in the amount of insurance premium are not to be expected even in the circumstances of the free market, however, the insurers have to adjust it drawing on their own experience and the experience of the other insurers in Serbia, which can have a positive impact on finding common solution in accordance with the law and Code of Conduct relating to the compulsory insurances in traffic. This would make companies more responsible for their operating risks in this insurance class, having in mind that the liberalization is one of the compulsory standards effective in the EU Member States.

*Translated by: **Zorica Simović***