

## **PRISTUP I UPRAVLJANJE TROŠKOVIMA POSLOVANJA U OSIGURANJU**

### **1. UVOD I SAŽETAK**

Sve od početka svjetske ekonomske krize 2008. industrija osiguranja u zemljama bivše Jugoslavije, na koje se koncentrira ovaj rad (neživotna osiguranja u Srbiji, Bosni i Hercegovini, Crni Gori i Makedoniji), smatra se djelatnošću koja nije pretrpjela toliko potresa i gubitaka kao neki drugi dijelovi financijske industrije, pogotovo bankarstvo. Često se osiguranje spominje kao vrlo lukrativan biznis, kojeg prate profitabilnost, otpornost na događanja na financijskim tržištima i koji čak, po nekim na štetu osiguranika, omogućava vlasnicima društava za osiguranje postizanje abnormalnih ekonomskih prinosa na njihova kapitalna ulaganja. Nažalost, podaci poslovanja osiguravajućih tržišta u tim zemljama za razdoblje od 2008. do 2012. godine pokazuju sasvim suprotnu sliku. Društva za osiguranje u ciljnoj regiji još uvijek u prosjeku ne ostvaruju profit, a raspodjela profita na lancu vrijednosti u djelatnosti zbog više faktora ne ide u plus vlasnicima kapitala. U bilancama poslovanja društava za osiguranje to se odražava u visokom troškovnom količniku i kasnije u (pre) niskom prinosu na kapital.

Procjenjuje se da industrija osiguranja u regiji ima problema s troškovnom efikasnošću, među ostalim i zbog vrlo niskog obima poslovanja, različitih strateških pristupa pojedinih društava za osiguranje u postizanju ciljne profitabilnosti u vremenskom smislu, strukture prodaje i cjelokupne karakteristike dominantne klase osiguranja, te neprilagođenosti produkata i kanala prodaje raspoloživom prihodu većine stanovništva. Prenizak obim poslovanja na kratak rok će zbog relativno visokih fiksnih troškova voditi do daljnjeg smanjenja broja konkurenata. Dodatni pritisak k daljnjem konsolidaciji tržišta ostvarit će postupno uvođenje kapitalne regulative Solventnost II.

Struktura premije za osiguranje najvjerojatnije se neće promijeniti dovoljno brzo i u adekvatnoj mjeri da bi si cijela industrija mogla priuštiti da se konačno ne pronade rješenje za uspješno upravljanje problemom visokih troškova pribave kod osiguranja autoodgovornosti. Taj je zadatak na strani regulatora, koji će trebati konačno neka društva istjerati s tržišta kako bi

primjerom pokazali ostalim konkurentima koje su jedine moguće posljedice nepoštovanja regulative, a pogotovo društva za osiguranje, koja trebaju razmisliti o postojećim kanalima prodaje na takozvani način "izvan kutije", tj. da svako društvo pronađe efektivan način alternativne distribucije stanicama tehničkih pregleda. Potonja na srednji rok trebaju da budu jedan od ravnopravnih distribucionih kanala, a ne praktički jedini.

Vrlo zanimljivu alternativu postojećim načinom poslovanja u regiji nudi mikroosiguranje, koje na prvi pogled nosi odgovore, kako efektivno pristupiti dijelu stanovništva, koje si u ovom trenutku ne može priuštiti postojeće produkte osiguranja, a u zemljama u razvoju predstavljaju daleko najveći postotak stanovništva i time potencijalnih klijenata. Mikroosiguranje ne nosi sa sobom neke univerzalne formule, kako do efikasne prodaje jeftinih produkta velikoj masi ljudi. Odgovor na to pitanje treba pronaći svako društvo za osiguranje za sebe, i pritom pored unutarnjih faktora efikasnog poslovanja uzeti u obzir najveće potrebe, kulturu, navike ... tog zasad vrlo zapostavljenog, a najbrojnijeg dijela stanovništva u regiji.

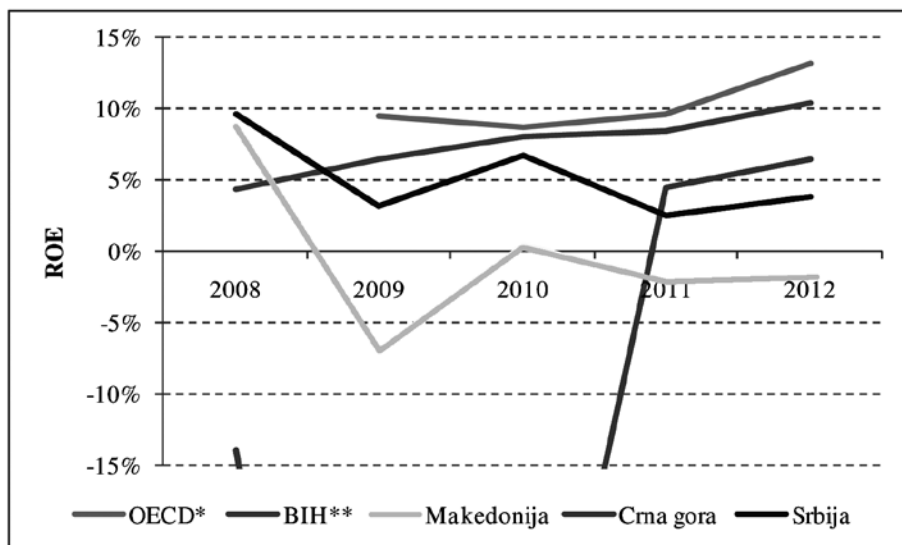
## 2. PROFITABILNOST INDUSTRIJE OSIGURANJA U REGIJI

Prinos na kapital je u izabranim zemljama bivše Jugoslavije (u daljnjem tekstu: regija) u promatranom razdoblju bio u prosjeku daleko niži od onog kojeg su, na primjer, realizirale države članovi OECD-a (Slika 1). Usporedba s OECD-om najvjerojatnije bi razotkrila još veće razlike, ako bi uzeli u obzir razlike u striktnosti pojedinih regulativa (npr. formiranje tehničkih rezervacija, formiranje ispravke potraživanja i slično)<sup>2</sup> i procjenu da je financijska kriza u manjem obimu utjecala na financijska ulaganja industrije u regiji. Nadalje, kod te usporedbe valja napomenuti i činjenicu da investitori u prosjeku traže više stope prinosa od ulaganja kod investicija u zemljama u razvoju, među kojima su i osiguravajuća tržišta regije.

Prema rezultatima ankete priznate globalne konzultantske kuće Towers Watson, u kojoj su financijske direktore društava za osiguranje širem svijeta ispitali oko njihovih očekivanja i zahtjeva kod preuzimanja novih društava za osiguranje, traženi globalni prosječni prinos na kapital kod procjene vrijednosti potencijalnih meta za akvizicije iznosi više od 15 posto. Ako se pogledaju rezultati te ankete po regijama potencijalnih meta, traženi prinos za zapadnu Europu iznosi malo manje od 14 posto, a traženi prinos na kapital za srednju i istočnu Europu u prosjeku čak više od 16 posto. Towers Watson komentira rezultate kao previsoka očekivanja, zbog kojih vjerojatno trenutno nema puno M&A transakcija u osiguranju. Prema njima takvi traženi prinosi na kapital stvaraju prevelike razlike u vrijednosti potencijalnih meta

<sup>2</sup> Razlike u regulativi i njezinoj implementaciji u uporedbi s OECD zemljama ne pojavljuju se u jednakom obimu u svim zemljama regije.

Slika 1: Prinos na kapital (ROE) neživotnih osiguranja na izabranim tržištima



\* Median izabranih zemalja OECD, \*\* Uključuje životna i neživotna osiguranja.

Izvor: OECD, NBS, AZOBIH, Godišnji izvještaji društava za osiguranje.

kod njihovih prodavača na jednoj i investitora na drugoj strani. Nadalje je navodno problem u tome što je samo vrlo ograničen broj meta (društava za osiguranje) sposoban postizati tako velike prinose. Još više, takvi prinosi su mogući samo s vrlo visokim racionalizacijama troškova i postizanjem ostalih sinergija, a tako snažne transformacije, restrukturiranja i uštede troškova nakon preuzimanja znače vrlo visok rizik njihove realizacije.

Ako prihvatimo objašnjenja Towers Watsona u vezi pretjeranih traženih prinosa na kapital finansijskih direktora, i te razine prilično smanjimo, opet dođemo do razine prinosa kakvu društva za osiguranje u regiji zasad u prosjeku još ni izdaleka ne mogu postići. Iz gore spomenute ankete može se utvrditi i da prosječna premija za ulaganja u osiguranje u zemlje u razvoju u usporedbi s razvijenim zemljama iznosi oko 2,5 postotna poena. Ako to pojednostavimo, na temelju slike 1 može se zaključiti da bi društva za osiguranje u regiji u promatranom razdoblju trebala u prosjeku postizati prinos na kapital iznad 12 posto i više (prinos OECD plus 2,5-postotna poena). Tek tada bi strateški investitori (financijski direktori osiguravajućih grupacija) mogli ekonomski opravdati ulaganja u industriju osiguranja u regiji, umjesto u društva za osiguranje iz razvijenih zemalja.

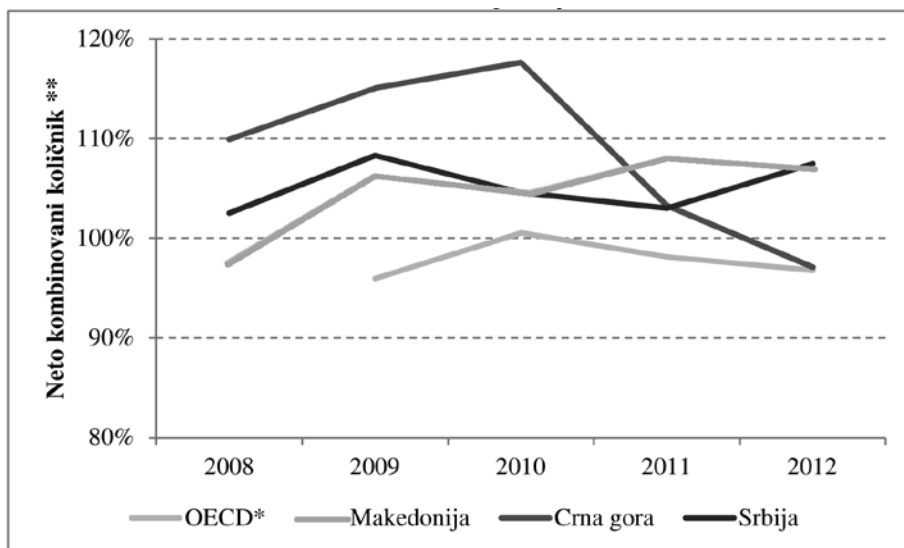
### 3. RAZLOZI NISKE PROFITABILNOSTI OSIGURANJA U REGIONU

Razlika u ostvarenom prinosu na kapital u društvima za osiguranje dolazi iz dva izvora, tj. osiguranja i finansijskih ulaganja. S obzirom na to da je za promatrano razdoblje karakteristična visoka volatilitnost na svjetskim kapitalnim tržištima i finansijska kriza, bilo bi teško tvrditi da razlika u ostvarenom prinosu na kapital dolazi (u većoj mjeri) iz rezultata finansijskih ulaganja. Naime, društva za osiguranje u regiji manje su izložena volatilitnosti i zbog toga gubicima iz naslova finansijskih ulaganja, jer je zbog prilične kapitalne zatvorenosti, specifičnosti regulative osiguranja u vezi finansijskih ulaganja i/ili ograničenosti pristupa većem broju različitih finansijskih instrumenata, izloženost tržišnom riziku relativno niža u usporedbi s društvima za osiguranje iz država OECD<sup>3</sup>. Na nekim tržištima osiguranja u regiji postoji veća izloženost ulaganjima u nekretnine, ali je ta izloženost prilično ograničena i obim slabljenja njihovih vrijednosti (do sada) nije značajno utjecao na finansijski rezultat društava za osiguranje. Puno više materijalnih otpisa je bilo, naravno, iz naslova slabljenja i otpisa vrijednosti potraživanja iz naslova osiguranja, a ona nisu dio finansijskog rezultata društva za osiguranje, nego dio poslovnog, odnosno takozvanoga tehničkog dijela. Procjenjuje se da gore spomenuta razlika u ostvarenim prinosima na kapital u društvima za osiguranje ne dolazi u značajnom dijelu iz naslova uspješnosti upravljanja finansijskim ulaganjima.

Svjetski standard za mjerenje uspješnosti poslovanja društava za osiguranje iz poslovnog (osiguranje ili tehnički dio) je neto kombinirana kvota, što je zbroj neto štetnih i neto troškovnih kvota. Jednostavno rečeno, kombinirana kvota prikazuje koliko društvo ima svih poslovnih rashoda (šteta i troškova) u usporedbi sa svim poslovnim prihodima, što znači da niža vrijednost količnika u principu pokazuje najbolje poslovanje društva iz osiguravajućeg dijela. Pritom količnik u neto izdanju po standardnim metodologijama (npr. metodologija S&P) po pojedinim stavkama uzima u obzir sve stavke, koje su dio poslovanja društva, i to bez obzira na to "gdje" se nalaze u finansijskim bilancama društva (npr. reosiguranje, naplata i vrednovanje potraživanja ...).

Na slici 2 prikazane su neto kombinirane kvote pojedenih tržišta u regiji (za tržište BiH nije bilo dovoljno detaljnih podataka za izračunavanje količnika po izabranoj metodologiji, pa zbog toga tržište BiH nije uključeno u konkretnu analizu) i prosječna neto kombinirana kvota za države OECD-a za isto razdoblje, za koji se promatra i profitabilnost kapitala. Prilično brzo može se utvrditi da je neto kombinirana kvota na tržištima OECD država u

<sup>3</sup> Većina portfelja ulaganja društava za osiguranje u regiji nalazi se u državnim vrijednosnim papirima i bankarskim depozitima, za koje ili ne postoji razvijeno sekundarno tržište kapitala ili zbog prirode finansijskog instrumenta uopće ne postoji tržišna cijena, ili zbog regulative postoji višak potražnje za tim instrumentima u odnosu na ponudu. Sve to vodi do prilično visoke rigidnosti cijena tih finansijskih instrumenata (ili njihove nepromjenjivosti u slučaju bankarskih depozita), koja neovisno o događanjima na svjetskim finansijskim tržištima stvaraju iluziju prilično stabilnih cijena i prinosa.

Slika 2: **Neto kombinirana kvota neživotnih osiguranja na izabranim tržištima**

\* Median izabranih zemalja OECD, \*\* Neto kombinirana kvota za društva za osiguranje u regiji izračunat po Standard&Poors metodologiji, a konzistentnost usporedbe s OECD nije bilo moguće sasvim utvrditi..

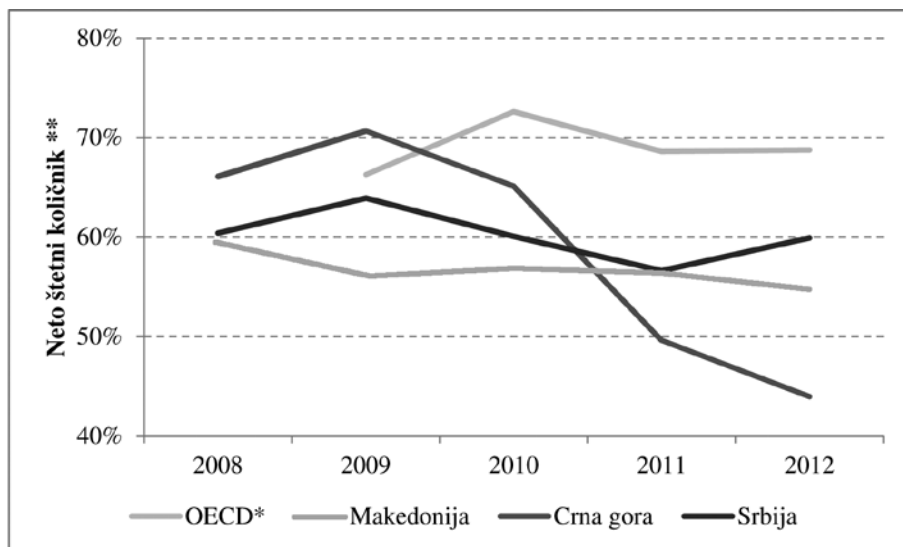
Izvor: OECD, NBS, Godišnji izvještaji društava za osiguranje.

promatranom razdoblju bila niža nego na tržištima u regiji. Kretala se oko 100 posto, odnosno u prosjeku malo ispod 100 posto, što znači da su ta tržišta u prosjeku ostvarivala nulti, odnosno pozitivni rezultat iz osiguravajućeg dijela svoga poslovanja. Suprotno, osiguravajuća tržišta u regiji ostvarivala su negativni rezultat iz tehničkog dijela, jer se njihova kombinirana kvota kretala na razinama iznad 100 posto<sup>4</sup>. Razlika u neto kombiniranim kvotama je prilično visoka (OECD protiv regije), što dovodi do zaključka da je razlika u profitabilnosti kapitala najvjerojatnije posljedica lošeg poslovanja tržišta za osiguranje u regiji iz naslova osiguranja, odnosno tehničkog dijela.

Kako je neto kombinirana kvota zbroj kvota šteta i kvota troškova, dalje valja proučiti gdje dolazi do razlika u profitabilnosti unutar osiguravajućeg dijela poslovanja društava za osiguranje. Je li to na teret šteta ili na teret troškova (ili oboje). Na slici 3 prikazuje se usporedba neto štetnih količnika na tržištima regije i prosječnih neto štetnih količnika država OECD-a. Na temelju

<sup>4</sup> Za tržište Crne Gore je bilo izrazito kretanje neto kombinovane kvote pod značajnim uticajem dešavanja kod market lidera na tržištu. Kod toga su se u početnim godinama promatranog razdoblja formirale vrlo visoke izvanredne štetne rezervacije, a u drugoj polovici perioda došlo je do promene regulative, s kojom su bile rezervacije za izravnavanje rizika preko bilance uspjeha prenesene u kapital. Posljednje je bilo karakteristično za sva društva na tržištu, pa je utjecaj na kretanje neto kombinovane kvote bio toliko veći da je čak vjerojatno do neke mjere sakrio »istinite« nivo vrednosti količnika na crnogorskom tržištu. Taj utjecaj se još bolje vidi na Slici 3, jer promjene rezervacija utječe direktno na vrijednost štetnog količnika.

Slika 3: Neto kvota šteta neživotnih osiguranja na izabranim tržištima



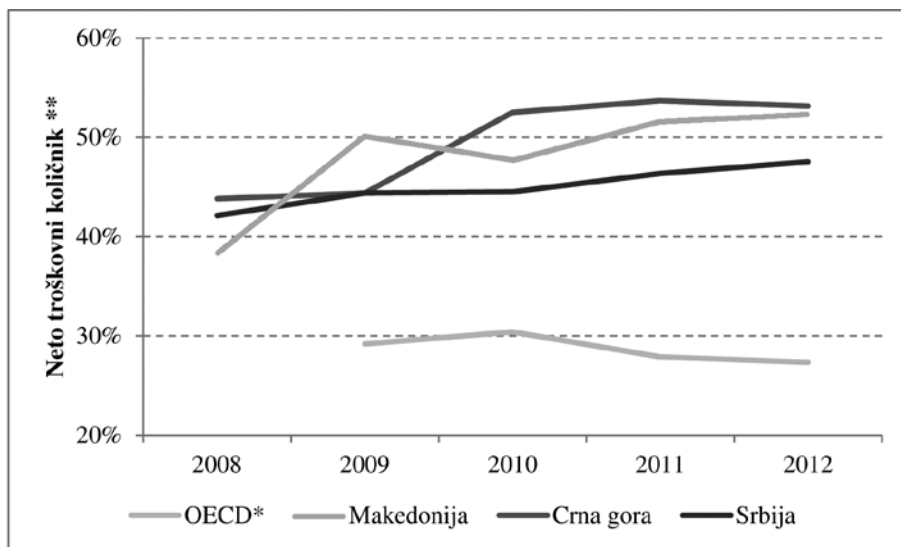
Median izabranih zemalja OECD, \*\* Neto kvota šteta za društva za osiguranje u regiji izračunata po Standard&Poors metodologiji, a konzistentnost usporedbe s OECD nije bilo moguće sasvim utvrditi.

Izvor: OECD, NBS, godišnji izvještaji društava za osiguranje.

te slike može se utvrditi da najvjerojatnije nisu štete uzrok relativno lošeg poslovanja iz tehničkog dijela u regiji. Prosječni neto štetni rezultat država OECD-a kretao se u promatranom razdoblju na razini oko 70 posto, što je bilo puno više od postignutih vrijednosti na tržištima regije.

Na tom mjestu moglo bi se na široko raspravljati o uzrocima te razlike, kao što su razina konkurentnosti pojedinih tržišta, struktura prodaje osiguravajućih produkta, savjest i obrazovanost osiguranika, o prijavljivanja i visine "traženih" šteta, metodologije formiranja štetnih rezervacija i slično. S obzirom na to da razlika u neto kvotama štetna govori u prilog društava za osiguranje u regiji, očigledno ne može biti razlog više neto kombinirane kvote i posljedično lošeg poslovanja tehničkog dijela i lošeg prinosa na kapital. Sve se onda svodi na to da uzroke treba tražiti u troškovima.

Ako se za promatrano razdoblje usporede kvote troškova, kako to prikazuje slika 4, onda se lijepo vidi prilično visoka razlika u štetama na tržištima regije. Ta negativna razlika u prosjeku je čak viša od pozitivne razlike, koju se moglo vidjeti kod kvota štetna, pa je zbog toga sada objašnjena negativna razlika i kod neto kombinirane kvote. Tržišta država OECD-a čine se puno više troškovno efektivna od tržišta regije, što na kraju vodi do veće profitabilnosti tehničkog dijela njihova biznisa i konačno profitabilnosti kapitala.

Slika 4: **Neto troškovni količnik neživotnih osiguranja na izabranim tržištima**

\* Median izabranih zemalja OECD, \*\* Neto troškovni količnik za društva za osiguranje u regiji izračunat po Standard&Poors metodologiji, a konzistentnost usporedbe s OECD nije bilo moguće sasvim utvrditi.

Izvor: OECD, NBS, godišnji izvještaji društava za osiguranje.

Na temelju slike 4 može se ustanoviti da je razlika u neto kvotama troškova u prosjeku veća od 15 postotnih poena, što znači da je tržištima regije za, primjerice, 1 EUR neto zarađene premije (odnosno neto zarađene premije ispravljeno za sve ostale stavke u financijskim bilancama, koji se odnose na prihode iz osiguranja) u prosjeku bilo potrebno najmanje 15 centi više troškova, nego u državama OECD-a. Nadalje se kao zanimljivost vidi i usporedba među pojedinim tržištima regije. Tako je tržište osiguranja u Srbiji imalo u prosjeku nižu kvotu troškova nego tržišta Crnoj Gori i Makedonije. Iako nije cilj ovog rada da se bilo što statistički signifikantno dokaže, čini se da ekonomija obujma u prosjeku radi i u regiji, tj. da veća tržišta s prilično istom strukturom premije, regulativom, izazovima itd. mogu imati efikasniji sektor osiguranja.

Iz javno dostupnih podataka teško je napraviti neke duboke analize uzroka gore spomenute razlike u troškovnoj efikasnosti (relacija OECD i regija). Ipak, valja na temelju dosadašnjih iskustava poslovanja u regiji i nekim drugim razvijenim tržištima središnje i jugoistočne Europe, te na bazi analize industrije osiguranja u zemljama u razvoju procijeniti nekoliko najznačajnijih uzroka tih razlika, te razloge njihova postojanja i moguća rješenja u smjeru poboljšanja troškovne efikasnosti.

## 4. VJEROJATNI RAZLOZI TROŠKOVNE NEEFIKASNOSTI I MOGUĆA RJEŠENJA

Procjenjuje se da industrija osiguranja u regiji ima problema s troškovnom efikasnošću iz najmanje sljedećih razloga:

- obim poslovanja
- pripadnost pojedinih društava većim europskim grupacijama
- struktura prodaje i cjelokupne karakteristike dominantne klase osiguranja
- neprilagođenost produkata i kanala prodaje raspoloživom prihodu većine stanovništva.

### 4.1 OBIM POSLOVANJA

O postojanju ekonomije obujma u finansijskom sektoru i specifičnije osiguranju ne treba trošiti puno vremena. Zbog relativno visokog udjela fiksnih troškova u svim troškovima (kapital, pojedine stručne funkcije, kao što su aktuarijat, unutrašnja revizija, pozadinske službe, upravljanje ulaganjima, ...), troškovi na jedinicu s obujmom poslovanja društva za osiguranje u prosjeku padaju. Veća društva za osiguranje mogu biti efikasnija od manjih već samo zbog većeg obujma poslovanja.

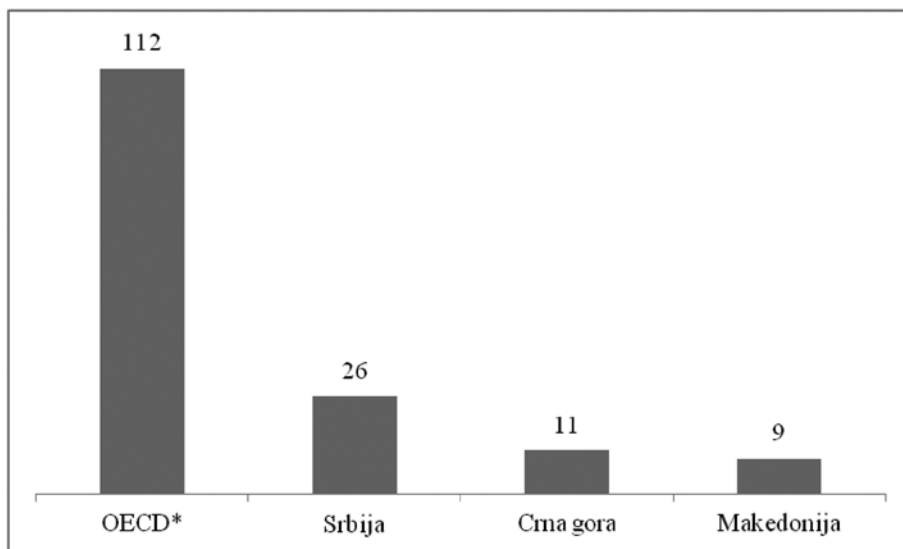
Na slici 5 prikazana je prosječna premija na društvo za osiguranje po pojedinim tržištima. Može se vidjeti da društva za osiguranje u državama OECD-a u prosjeku postižu veću ekonomiju obujma nego društva za osiguranje u regiji. Razlozi za takvu razliku kriju se u manjoj razvijenosti ekonomija i posljedično tržišta za osiguranje u regiji u usporedbi s državama OECD-a, a najvjerojatnije i u previsokom broju konkurenata na pojedinim tržištima. Prvi razlog je već dobro poznat i reflektira se u penetraciji ili gustoći<sup>5</sup> osiguranja na pojedinim tržištima. Slovenija, primjerice, sigurno nije najrazvijenija zemlja OECD-a, a gustoća osiguranja u Sloveniji je u 2012. iznosila oko 1000 EUR po stanovniku. U usporedbi sa Slovenijom, gustoća osiguranja u Srbiji je u istoj godini iznosila oko 55 EUR, u Crnoj Gori oko 108 i u Srbiji oko 75 EUR po stanovniku (Izvor: Swiss Re). Posljedica niske gustoće osiguranja, odnosno niskog potraživanja po postojećim produktima osiguranja, je relativno mali obim potencijalnih prihoda, koje društvo za osiguranje može ostvariti poslovanjem na nekom tržištu.

Direktno društva za osiguranje i regulatori teško mogu nešto napraviti po pitanju niske gustoće osiguranja. Ona prema svim analizama u najvećoj mjeri ovisi o ekonomskoj razvijenosti pojedine države. Nešto relativno malo se vjerojatno može napraviti pozitivnim akcijama koja su ciljane na cijelu populaciju potencijalnih klijenata, kao što su obrazovanje i informiranje potencijalnih

<sup>5</sup> Penetracija: udio bruto zaračunate premije osiguranja u BDP-u pojedine zemlje, Gustoća: bruto zaračunata premija osiguranja po stanovniku pojedine zemlje



**Slika 5: Prosječna bruto zaračunata premija neživotnih osiguranja na društvo za osiguranje u 2012. godini u milijunima EUR**



\*Mediana prosječne bruto zaračunane premije neživotnih osiguranja pojedinih država OECD

Izvor: OECD, NBS, godišnji izvještaji društava za osiguranje.

klijenata o važnosti osiguranja za zaštitu njihove imovine, imovine njihove obitelji i slično. Nešto više se vjerojatno može napraviti prilagođavanjem produkata i prodajnih kanala putem kojih bi se uveli na tržište, koja bi bila povoljnija, odnosno primjerenija za raspoloživi dohodak građana (o tome više u posljednjem dijelu ovog rada).

Drugi razlog je u najvjerojatnije u previsokom broju konkurenata (barem na pojedinim) tržištima regije. Pored društava s domaćim vlasništvom, tu su prisutne i kompanije koje pripadaju većim regionalnim liderima u osiguranju, koje sve prate prilično jednaku strategiju prisutnosti u cijeloj regiji jugoistočne Europe, i to iz nekoliko razloga. Ono što je važno za ovaj argument jest da one mogu zbog relativno manjeg udjela, odnosno utjecaja rezultata poslovanja kćerinske tvrtke, koja posluje u jednoj od država regije, na rezultat poslovanja cijele grupacije voditi (priuštiti si) stratešku politiku prisutnosti na tržištu koja na kratak rok, ili možda čak i neki dulji, ne vodi do ciljane (odnosno od njihovih vlasnika zahtijevane) profitabilnosti. S time, naravno, ne mislimo na neke neprofesionalne prakse i slično, nego na prisutnost na tržištu, iako grupacija već nekoliko godina nije poslovala prema vlastitim očekivanjima i očekivanjima njihovih vlasnika.

Prije ili kasnije ta politika se, naravno, mora mijenjati jer vlasnici tih grupacija na kraju traže da se konačno pokaže perspektiva pojedinog tržišta, i to u profitu, ili da nakon nekog vremena grupacija jednostavno ponovno razmotri strateške prednosti na tržištu i odluči za odlazak. Utjecaj na cijelo tržište događa se u međuvremenu, pri čemu nekoliko društava jednostavno može stvarati višak ponude, što se na kraju osjeća kao niže cijene i/ili viši troškovi za sve konkurente.

Poznavajući vlasničku strukturu društava za osiguranje u regiji, može se zaključiti da je (osim nekih iznimka) proces ulazaka stranih osiguravajućih grupacija na tržište putem preuzimanja društava s domaćim vlasništvom više ili manje završen. Isto vrijedi i za greenfield ulaganja (barem zasad), jer na ovim tržištima uz očekivane stope rasta na srednje razdoblje već je i postojeća konkurencija prevelika.

Ono što se može u veći mjeri očekivati jest ulazak novih grupacija putem kupnje postojećih društava u stranom vlasništvu, ili jednostavno konsolidacija među postojećim konkurentima. Potonje se zasad čini najvjerojatnijim, i to je vjerojatno i najsigurniji način ostvarivanja dodatne ekonomije obujma.

## 4.2 PRIPADNOST POJEDINIH DRUŠTAVA VEĆIM EUROPSKIM GRUPACIJAMA

Za društva za osiguranje koja pripadaju većim regionalnim grupacijama nisu karakteristične samo drukčije strateške politike od takozvanih solo igrača na tržištu, nego sama činjenica pripadnosti grupaciji stvara neke troškove, koja ostala društva na tržištu nemaju. Povezana su prije svega s regulacijom i korporativnim upravljanjem na razini grupe (Solvency 2, izvještavanja unutar grupe, prisutnost prokurista i slično). Naravno, istina je da im grupacija omogućava i relativno niže troškove, kao što su oni povezani s razvojem produkata, upravljanjem financijskim ulaganjima, razvojem korporativnih marketinških kampanja i slično. S obzirom na to da ta društva na neki način trebaju poslovati i po lokalnoj regulativi i u isto vrijeme po regulativi njihovih vlasnika, fiksni troškovi su viši nego što bi to bilo normalno za očekivati zbog ostalih već spomenutih sinergija, koja dolaze na račun grupacije.

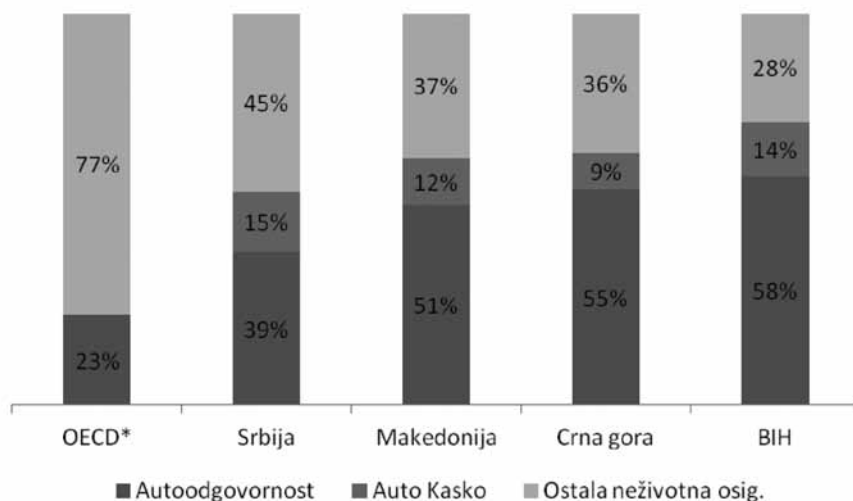
Posljedica konkretnog razloga nisu viši troškovi cijelog tržišta, nego više propuštene prilike, gledano sa stajališta regulatora i države. Naime, puno očekivanja od države u vezi s dolaskom stranih velikih grupacija za osiguranje na njihova tržišta je, među ostalim, bilo upravo vezano uz utjecaj njihove prisutnosti na domaću konkurenciju i preko toga na unaprjeđenje procesa, produkata, u smislu cijena/usluga itd. S obzirom na to da zbog spomenutih razloga njihovi troškovi nisu toliko niži, pritisak na konkurenciju je niži nego što bi mogao biti, pa vjerojatno zbog toga cijelo tržište posluje s višim troškovima.

Procjenjuje se da će do krajnjih promjena po tom pitanju doći kad cijelo tržište pređe na Solvency II regulativu. Na prvi pogled to će ostvariti dodatne troškove svim društvima, pogotovo onim koja do tada neće imati ništa s tom regulativom, a i kćerinskim društvima stranih grupacija zbog dodatnih lokalnih zahtjeva. S druge strane, takvi će troškovni pritisci najvjerojatnije uvećati brzinu konsolidacije jer se nekim vlasnicima jednostavno više neće isplatiti dodatno investirati u društva zbog postizanja većih kapitalnih zahtjeva i pokrivanja većih direktnih troškova. A daljnja konsolidacija opet će voditi do dodatne ekonomije obima i time najvjerojatnije do nižih krajnjih troškova na jedinicu.

#### 4.3 STRUKTURA PRODAJE I CJelokUPNE KARAKTERISTIKE DOMINANTNE KLASSE OSIGURANJA

U strukturi premije neživotnih osiguranja na tržištima regije, kako je vrlo dobro poznato, dominira autoodgovornost, odnosno šire osiguranje motornih vozila. To se može vidjeti i na slici 6. Prije svega valja u okviru tog razloga loše troškovne efikasnosti u državama regije obratiti pozornost na vrstu autoodgovornost. Procjenjuje se da je to, pored općeg obima poslovanja, najznačajniji razlog.

Slika 6: **Struktura bruto zaračunate premije neživotnih osiguranja u 2012. godini**



\* kod država OECD stavka autoodgovornost sadrži sva osiguranja motornih vozila

Izvor: OECD, NBS, ASO, ANO, AZOBIH.

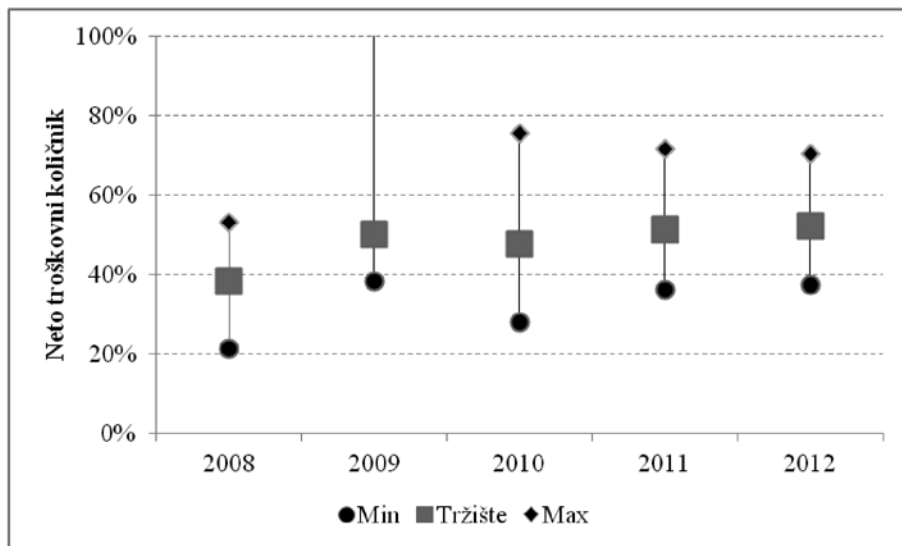
Autoodgovornost (u daljnjem tekstu: AO) jedna je od rijetkih vrsta osiguranja koja je obvezna i gdje je potrebno premiju naplatiti odmah. Ako uz to uzmemo u obzir nisku gustoću osiguranja na tim tržištima, udio AO u cjelokupnoj premiji osiguranja i relativno tešku ekonomsku situaciju u kojoj postoji akutan problem naplate potraživanja, prilično je jasno zašto su sva društva za osiguranje primorana staviti fokus na to vrstu osiguranja. Još više je to karakteristično za manje konkurente na tržištu, koje zbog veličine, relativno slabo poznatog brenda i osjetljivosti na neto likvidnosnu poziciju, sve to tjera u još veću agresivnost kod AO. Za njih je karakteristično da AO znači najčešće puno više od 50 posto portfelja osiguranja.

Za AO osiguranje u regiji karakteristično je i to da premija nije liberalizirana – cijena osiguranja za korisnike je fiksno postavljena od regulatora, i ista je bez obzira na to kod kojeg konkurenta klijent nabavi AO policu. To znači da si konkurenti ne mogu konkurirati cijenom produkta. Još više jer je AO u stvari takozvani commodity, znači produkt koji se u principu ne razlikuje od društva do društva (osim naravno kod rješavanja šteta, ali se interesantno do sada pokazalo da to kod te vrste osiguranja ne predstavlja veliku diferencijaciju među konkurentima sa stajališta klijenta), akcent kod prodaje AO stavlja se na što bolju i što ekskluzivniju distribuciju.

Uza sve opisane karakteristike i očiglednu činjenicu da klijenti shvaćaju AO gotovo kao neki porez, koji treba platiti ako netko želi voziti auto, najlakši način prodaje AO pokazao se kao prodaja direktno ili indirektno (preko brokera ili agencija) na stanicama za tehnički pregled vozila. Strategiju kako pristupiti tom distribucijskom kanalu, društva za osiguranje u regiji su formirala na različite načine. Neke kompanije prilično su brzu shvatile ta pravila igre, pa su počele same izgrađivati vlastite stanice za tehnički pregled, kupovale ih ili uzimale u najam. Druge kompanije su odlučile surađivati s pravnim licima koji imaju pristup tim stanicama (brokери, agencije, vlasnici tehničkih pregleda) preko ekskluzivnih ugovora za prodaju ili barem ugovora koji bi im trebali garantirati određenu najčešće godišnju kvotu prodanih polica.

Bez obzira na strategiju pristupa distribuciji, pokazalo se da praktički nijedna kompanija nema u potpunosti u dugoročnoj kontroli toliko stanica za tehnički pregled (i naravno drugih punktova za prodaju, kao npr. lizing kompanije i slično) da bi joj to garantiralo stabilan portfelj AO. To znači da se više ili manje sve kompanije čitavo vrijeme takmiče oko pristupa tim distribucijskim kanalima, što je prouzrokovalo da su se cijene, odnosno provizije takvog načina prodaje digle do neba. I to provizije u najširem pogledu, ili direktno, ili preko cijena stanica tehničkih pregleda (gdje su potencijalne provizije za AO osiguranje uračunate u cijenu stanice), ili preko cijene zajma tih stanica iz istog razloga.

Slika 7: Kretanje neto troškovnog količnika na makedonskom tržištu u periodu od 2008. do 2012. godine

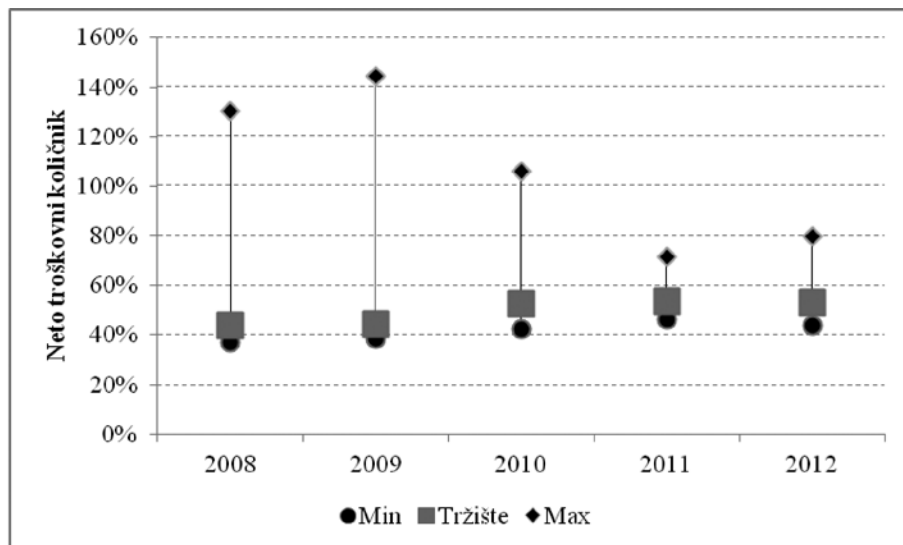


Izvor: Godišnji izvještaji pojedinih društava.

Javna je tajna da gotovo čitavo tržište ne poštuje regulativu prema kojoj su provizije kod prodaje AO ograničene na određen postotak, i da velika većina društava preko raznoraznih indirektnih poslova sa distribucionim kanalima ili sa njima povezanim licima plaća puno više provizije od propisanih. Takva praksa, naravno, vodi u veliku netransparentnost, vrlo otežanu regulaciju i korporativno upravljanje, a što je za vlasnike i čitavu industriju najgore, u previsoko opterećenje AO osiguranja (zbog njegovog učešća onda čitavog portfelja osiguranja) velikim troškovima pribavljanja osiguranja.

Posljedice takvog načina poslovanja može se dobro vidjeti na neto troškovnim količnicima po pojedinim tržištima u regiji, kao što to prikazuju sljedeće slike od 7 do 9. Na njima se prvo vidi, kao što je bilo već gore spomenuto, da je troškovno opterećenje čitavog pojedinog tržišta vrlo visoko. Nadalje, može se vidjeti da je varijacija troškovnih količnika na pojedinom tržištu izrazito visoka. Gotovo nigdje na tim tržištima nema društva koje bi stabilno imalo neto troškovne količnike na normalnim razinama za razvijene zemlje (to pokazuje minimalni količnik i njegovo kretanje na svakom tržištu). A postoji određeni broj društava koja stabilno imaju nenormalno visoke troškovne količnike, koji prelaze čak i neto zarađenu premiju. Razlozi za to su već gore spomenuti i najviše se oslikavaju kod manjih društava za osiguranje.

**Slika 8: Kretanje neto troškovnog količnika na crnogorskom tržištu u periodu od 2008. do 2012. godine**

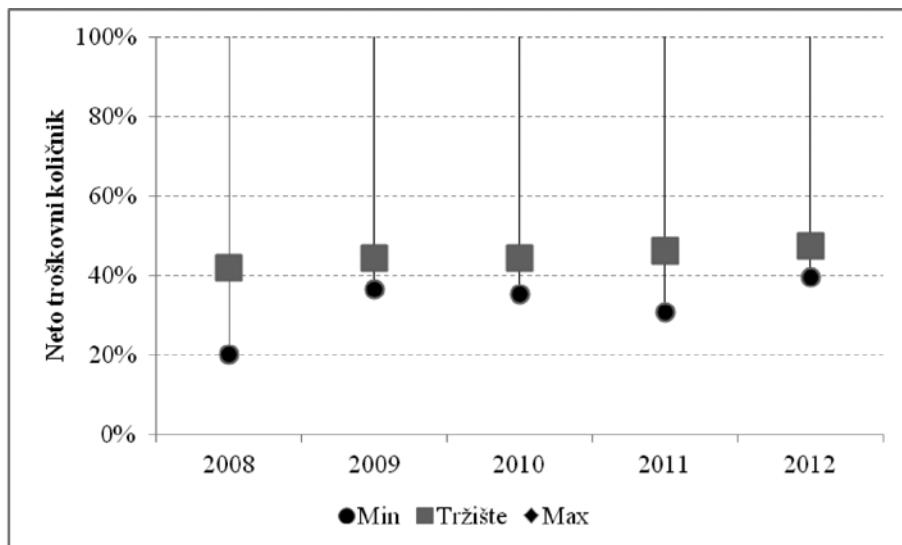


Vir: Godišnji izvještaji pojedinih društava

Sve inicijative regulatora i same industrije da se spriječe takve prakse i poboljša rezultat poslovanja na strani društava za osiguranje zasad su bile bezuspješne. Regulatori se zasad fokusiraju na samo ograničenje troškova i očigledno pri kontroli u pojedinim društvima za sada formalno nisu mogli ustanoviti takve prekršaje, odnosno nepravilnosti na temelju kojih bi mogli izreći dovoljno visoke kazne da bi to discipliniralo čitavo tržište (npr. uzimanje licencije za rad nekim društvima za osiguranje). Za ideje o povećanju visine premije za osiguranje, koje su na nekim tržištima vrlo blizu realizacije, isto se procjenjuje da će već na srednji rok biti bezuspješne. Naime, na kratki rok će to povećati profitabilnost, a u isto vrijeme će ostvariti dodatni prostor za takmičenje oko visine efektivnih provizija, tako da će se na kraju viša premija opet preliti u džepove gotovo monopolnog distribucijskog kanala i ne društava za osiguranje.

Inicijativu svake toliko pokazuje i sama industrija putem neslužbenih dogovora o maksimalnim provizijama (još jedna javna tajna, netransparentnost i čak sumnja na oligopolno dogovaranje). Ni to zbog velike konkurentnosti i važnosti AO osiguranja nije uspješno. Ponašanje konkurenata oko distribucionih kanala za prodaju AO kod tih dogovora, naime, nalikuje na poznatu zatvoreničku dilemu iz teorije igara. Kad se jednom sklopi dogovor, društvo

Slika 9: Kretanje neto troškovnog količnika na srpskom tržištu od 2008. do 2012. godine



Izvor: NBS

svako za sebe treba odlučiti da li će ga poštovati. Ako neko društvo npr. odluči da će tako postupiti, svjesno riskira da će izgubiti velik dio AO portfelja, ako samo nekoliko od ostalih društava neće poštovati dogovor. Ako to društvo odluči ne poštovati dogovor, može u principu i na kratki rok osvojiti dodatni tržišni udio, ali samo uz uvjet da isto ne odluče i dovoljno velik broj ostalih konkurenata. Praksa je pokazala da većina društava baš zbog te dileme na kraju odluči ne poštovati dogovor.

Pitanje je, naravno, koja su moguća rješenja tih izazova u vezi troškova AO. Ako se gleda sa strane regulacije, teško će se nešto pomaknuti ako regulatori prije ili kasnije stvarno ne odluče uzimati licencije pojedinim društvima, koje očigledno krše regulativu. Samo tako će se ostvariti dovoljno visoki rizici kršenja regulative ostalih konkurenata, koji će na kraju prouzrokovati drukčije ponašanje. Naime, najveća kazna za pojedina društva i vjerojatno jedina efikasna, upravo je oduzimanje licencije. Pogotovo to vrijedi za njihove vlasnike. Ako riskiraju samo oduzimanje licencije nekim od rukovodećih ljudi ili relativno niske novčane kazne, to ih vjerojatno neće spriječiti da još dalje neslužbeno stoje iza takvo loše prakse. Ako je na stolu mogućnost oduzimanja licencije, koja je stvarna i ne samo papirna, onda se procjenjuje da bi se moglo brzo mijenjati ponašanje i odnos vlasnika prema takvoj praksi. Valja

napomenuti još samo to da je vjerojatno potrebno razmišljati o cjelokupnom izvršavanju regulacije, tj. ne samo na strani kršenja propisanih provizija, nego i kod drugih propisanih stvari i dobre poslovne prakse, kao što su formiranje tehničkih rezervi i slično.

Sav fokus društava za osiguranje je dosad bio na tome kako osigurati ek-skluzivan pristup stanicama za tehnički pregled, ili preko vlasništva, zajma ili dugoročnih ugovora s trećim osobama. Kao je spomenuto, činjenica je da su se očekivanja oko budućih naplata visokih provizija iz naslova prodaje AO već davno reflektirala u očekivanja postojećih vlasnika stanica tehničkih pre-gleda. S time su se visoke provizije prenijele u više cijene stanica za tehnički pregled, što na kraju znači više troškove distribucije, direktno ili indirektno, npr. preko više cijene zajmova ili više amortizacije.

Zbog toga vjerojatno društva za osiguranje trebaju drukčije pristupi tim izazovima. Prije svega se misli na pronalaženje drugih inovativnih kanala distribucije AO. Gužvanje oko stanica za tehnički pregled možda izgleda na prvi pogled najlakši oblik poslovanja, bez dodatnih napora i aktivnosti. Ali ono se pokazalo neuspješnim, i čak štetnim za vlasnike na srednji i dulji rok. Jedan od mogućih rješenja je vjerojatno investicija u prodajne kanale, kojim bi društvo za osiguranje dobilo pristup klijentima već prije toga, kad oni idu na stanice za tehnički pregled, znači da imaju već sklopljenu policu sa sobom. To se već pokazalo uspješnim kod nekih društava za osiguranje regiji. Na taj način ili bilo koji alternativni inovativan pristup mogu se snižavati troškovi pribave i, što je još bolje, stvara se veća lojalnost klijenata. Jer potonjeg kod postojećih načina distribucije svakako nema.

#### **4.4 NEPRILAGOĐENOST PRODUKATA I KANALA PRODAJE STOPI EKONOMSKOG RAZVOJA STANOVNIŠTVA**

Prema izvještaju globalne savjetničke kuće Ernst & Young (u daljnjem tekstu: EY) problem niske gustoće osiguranja u zemljama u razvoju, među koje se mogu uvrstiti i tržišta regije, nije samo u niskoj ekonomskoj razvijenosti tih zemalja, nego je čak i ravnopravan razlog za to neprilagođenost osiguravajućih produkata, internih procesa i prodajnih kanala takvoj niskoj stopi ekonomske razvijenosti društava za osiguranje (Ernst & Young: Operational excellence for insurers focusing on emerging markets). Zbog ekonomske strukture stanovništva, gdje u suprotnosti s razvijenim ekonomijama takozvani srednji razred zauzima relativno mali dio populacije, najviše stanovništva nalazi se u zoni onih koji raspolažu vrlo niskim godišnjim prihodima i koje EY zove potrošači u razvoju. Tvrdi se da i to stanovništvo i te kako treba osiguranje, možda još i više nego stanovništvu s višim raspoloživim prihodima. Oni ne raspolažu dovoljnom visinom akumulirane štednje da bi mogli normalno preživjeti u slučajevima većih nezgodnih događaja. Naime, njih nadalje karakteriziraju



hiperracionalne odluke (ne samo racionalne, kao što se u ekonomskoj teoriji smatra za prosječnog potrošača), jer im jedna jedinica novca znači puno više od ostalih. Njih karakteriziraju neregularni novčani prihodi, signifikantna ovisnost o jednom izvoru dohodaka, veća potreba za dnevnom mobilnošću, nepoznavanje koncepta osiguranja i često izostanak povjerenja u industriju osiguranja. Bez obzira na sve to, ipak imaju puno brige oko svoje imovine i budućeg preživljavanja u slučaju nezgodnih događaja, više nego ostali segmenti stanovništva, pa su zbog toga dobra ciljna populacija za prodaju osiguranja.

Problem koji EY vidi u konvencionalnim metodama poslovanja u osiguranju kod većine postojećih konkurenata u državama u razvoju jest taj da te metode nisu prilagođene gore spomenutoj populaciji, koja čini većinu stanovništva tih zemalja. Najčešće se uzimaju produkti koji se dobro prodaju na razvijenim tržištima za osiguranje (pogotovo u slučaju međunarodnih grupacija koja su prisutna na tim tržištima), i njima se onda na najrazličitije načine pokušava doprijeti do korisnika. Pogotovo to vrijedi za neobavezne vrste osiguranja, kao što su ostala imovinska osiguranja. Jer ti su produkti neprilagođeni većini populacije, preskupi su za većinu potrošača, odnosno društva za osiguranje ne mogu ih prodavati po nižim premijama jer imaju previsoke troškove.

Prema EY, ideja je da se tim tržištima zbog specifične ekonomske strukture populacije pristupi takozvanim mikroosiguranjem (engl. microinsurance). Produkti i svi povezani procesi s njima trebaju pratiti osnovne principe mikroosiguranja, tj. da su prihvativi, da su prilagođeni svakoj pojedinoj populaciji, koja preko toga shvati opravdanost takvog osiguranja, i da su jednostavno dostupni (efektivna distribucija). Ako se koncentriramo na priču o troškovima u mikroosiguranju, onda je ideja u tome da se preko vrlo inovativnih pristupa svim dijelovima produkta i povezanim procesima pronađe rješenja za izazov relativno visokih fiksnih troškova razvoja tih produkta i niskih profitnih marži. Na kraju je potrebno napraviti vrlo standardiziran produkt, koji se prodaje velikoj masi stanovništva, i to preko vrlo jeftinih i dostupnih prodajnih kanala. Stvar, naravno, još izdaleka nije jednostavna jer ne postoji univerzalno rješenje koje bi se moglo aplicirati na svako tržište. Samo je način razmišljanja isti, znači identificirati stvarnu potrebu za osiguranjem te većinske populacije stanovništva (koji produkt je stvarno potreban ako se uzme u obzir konkretna država, kultura i slično) i onda je na pojedinom društvu za osiguranja odluka kako razviti poslovni model, kojim će zadovoljiti gore spomenute principe i u isto vrijeme na velikoj masi "malih" polica stvarati ekonomsku korist za sebe i svoje vlasnike. Zbog toga su dobre prakse globalno toliko različite jedna od druge. Primjerice, u Kolumbiji dobar se način pokazao prodajom preko infrastrukturnih kompanija, u istočnoj Africi prodaja poljoprivrednih osiguranja i životnih osiguranja preko mobilnih telefona malih poduzećima i stanovništvu, itd.

Znači, i za našu regiju postoji izazov da se konačno dovoljno dobro i ekonomski isplativo obradi taj većinski dio stanovništva. To je sigurno jedan od načina podizanja razine gustoće osiguranja i snižavanja fiksnih troškova na jedinicu društvima za osiguranje, koji već postoje bez obzira na to dodaju li se nove, potencijalno vrlo zanimljive vrste osiguranja ili ne.