

UNAPREĐENJE POSLOVNIH PERFORMANSI OSIGURAVAČA OPTIMIZACIJOM PROGRAMA REOSIGURANJA¹

Rezime: Reosiguranje predstavlja mehanizam upravljanja rizicima osiguravajućih društava njihovim prenosom, delimično ili u celosti, na druga osiguravajuća ili profesionalna reosiguravajuća društva. Optimizacija poslovnih performansi osiguravača, u kontekstu upravljanja reosiguranjem, podrazumeva balansiranje troškova i koristi transfera rizika u reosiguranje na način da finalni rezultat, pri postavljenim ograničenjima na relacijama rizik, kapital i profit, bude najpovoljniji za osiguravača kao cedenta, odnosno da omogući kreiranje maksimalno moguće vrednosti. U cilju postizanja navedenog optimuma, kreiranje programa reosiguranja podrazumeva kombinovanje zadržavanja i različitih oblika transfera rizika, kombinovanje različitih vrsta reosiguravajućih pokrića i izbor reosiguravača. U radu se analiziraju faktori uticaja i mogućnosti ostvarenja optimalnosti u odlukama o zadržavanju i obimu transfera rizika u reosiguranje, o izboru vrsta reosiguravajućeg pokrića i izboru reosiguravača. Osnovni zaključci sprovedenih istraživanja ukazuju da se optimizacija poslovnih performansi osiguravača može ostvariti struktuiranjem programa reosiguranja ukoliko se reosiguranje pokaže kao troškovno povoljnija alternativa u odnosu na druge izvore kapitala, ukoliko se izabere kombinacija vrsta reosiguranja koja će na najbolji način odgovarati predmetnim rizicima ali i biti troškovno najefikasnija i ukoliko se izborom pouzdanih reosiguravača minimizuje kreditni rizik.

¹ Rad je nastao kao rezultat istraživanja u okviru istoimenog naučnog projekta rađenog za SorS 2014.

Ključne reči: rizik, osiguranje, upravljanje, reosiguranje, program, optimizacija.

INSURERS' BUSINESS PERFORMANCE IMPROVEMENT THROUGH REINSURANCE PROGRAM OPTIMISATION

Summary: Reinsurance is a mechanism of risks management by their transfer, in part or in full, to other insurance or professional reinsurance companies. The optimisation of insurers' business performances, in the context of reinsurance management, involves balancing of costs and benefits of risk transfer to reinsurance in a way that final result, under given constraints in relations risk, capital and profit, is the most favourable for insurer as a cedent, that is to provide the creation of maximum possible value. In order to achieve the aforementioned optimum, the creation of reinsurance program involves the combination of risk retention and different forms of risk transfer, the combination of different types of reinsurance coverages and the choice of a reinsurer. This paper analyses the influencing factors and possibilities for the achievement of optimality in decisions regarding retentions and volume of risk transfer to reinsurance, the choice of the type of reinsurance coverage and the choice of a reinsurer. The main conclusions of the conducted researches indicate that the optimisation of business performances of insurers can be achieved through structuring of reinsurance program if the reinsurance prove itself as a cheaper alternative to other sources of capital, if insurer choose a combination of types of reinsurance that will best suit the subject risks and that will be the most cost efficient and if the credit risk is minimised by the selection of reliable reinsurers.

Keywords: *risk, insurance, management, reinsurance, program, optimisation.*

UNAPREĐENJE POSLOVNIH PERFORMANSI OSIGURAVAČA OPTIMIZACIJOM PROGRAMA REOSIGURANJA²

- 1. Uvod**
- 2. Osiguranje i reosiguranje u svetu**
- 3. Reosiguranje kao poslovna aktivnost osiguravajućih društava**
- 4. Odlučivanje o visini samopridržaja i obima transfera rizika u reosiguranje**
- 5. Odlučivanje o kombinaciji vrsta reosiguranja**

² Rad je nastao kao rezultat istraživanja u okviru istoimenog naučnog projekta rađenog za SorS 2014.

5.1. Vrste reosiguranja**5.2. Struktuiranje portfelja reosiguranja****5.3. Struktuiranje portfelja reosiguranja – proporcionalni ugovori o reosiguranju****5.4. Struktuiranje portfelja reosiguranja – proporcionalni i neproporcionalni ugovori o reosiguranju****6. Izbor reosiguravača****7. Kako postići optimum?****8. Obnavljanje programa reosiguranja****9. Zaključak****1. UVOD**

Ostvarenje profitabilnosti u poslovima osiguranja, koja se uobičajeno naziva i tehničkim rezultatom, značajno je i za osiguravače i za osiguranike ali i za čitavo društvo. Ostvarenje povoljnog tehničkog rezultata ključno je za osiguravajuća društva s obzirom da je osnovna svrha njihovog osnivanja i poslovanja ostvarenje profita u poslovima osiguranja. Utvrđivanje profitabilnosti prema različitim kriterijumima omogućava osiguravačima utvrđivanje poslovne politike. U zavisnosti od pokazatelja profitabilnosti moguće je da osiguravač napusti određene vrste usluga osiguranja, ne prihvati određene osiguranike, napusti određena lokalna tržišta i sl.

Osnovni cilj poslovanja osiguravajućih društava jeste ostvarenje profita. Izuzetak čine društva za uzajamno osiguranje čiji primarni cilj nije ostvarenje profita ali je poželjno ostvarenje viškova.³ U nameri ostvarenja ovog cilja osiguravajuća društva pružaju usluge osiguranja, investiraju sredstva na finansijskim tržištima i obavljaju druge poslove povezane sa poslovima osiguranja i investiranja. Dakle, osiguravajuća društva sve poslovne aktivnosti koje sprovode obavljaju sa ciljem ostvarenja profita. Maksimizacija profita u interesu je vlasnika osiguravajućih društava ali mora biti ostvarena uz poštovanje zaštite osiguranika.

Profitabilnost poslovanja društva za osiguranje predstavlja odnos između ostvarenog finansijskog rezultata i ukupno ostvarenog prihoda sredstava osiguranja. Ukoliko je u toku jedne godine ostvaren negativan finansijski rezultat, posmatrajući ga u kontekstu viška rashoda nad приходima, tada je

³ Rad je nastao kao rezultat istraživanja u okviru istoimenog naučnog projekta rađenog za SorS 2014.

društvo poslovalo nerentabilno. Ukoliko je, pak ostvaren pozitivan finansijski rezultat, tj. višak prihoda nad rashodima, društvo je poslovalo, normalno, profitabilno, što znači da se profitabilnost u osiguranju meri ostvarenom stopom finansijskog rezultata. To znači da je profitabilno poslovanje u osiguranju u direktnoj funkciji uspešnosti društva posmatrajući ga, pre svega, kroz njegov finansijski aspekt. Stepem uspešnosti osiguranja se više meri, posebno u razvijenim zemljama, pokazateljem sjedinjene stope. Ovaj pokazatelj se izračunava sabiranjem stope šteta i stope troškova, odnosno

$$\text{Kombinovani racio} = \text{Racio šteta} + \text{Racio troškova}$$

Stopa šteta se utvrđuje stavljanjem u odnos ukupnih šteta i pripadajućih troškova regulisanja šteta sa ostvarenom premijom, odnosno

$$\text{Racio šteta} = \frac{\text{Merodavne štete u samopridržaju}}{\text{Merodavna premija u samopridržaju}}$$

Stopa troškova utvrđuje se deljenjem ukupnih troškova, osim troškova vezanih sa regulisanjem šteta, sa bruto pripisanom premijom, odnosno

$$\text{Racio troškova} = \frac{\text{Troškovi sprovođenja osiguranja}}{\text{Merodavna premija u samopridržaju}}$$

Sjedinjenom stopom, odnosno kombinovanim raciom, se može pratiti profitabilnost jednog ugovora o osiguranju, vrste osiguranja, ili čitavog portfelja osiguravača. Ukoliko je ova stopa veća od 100% osiguravač ostvaruje gubitak po osnovu poslova osiguranja, a ukoliko je ona manja od 100% osiguravač profitabilno posluje. Ukoliko je sjedinjena stopa jednaka sa 100% osiguravač ostvaruje ukupne premije dovoljne za pokriće troškova i šteta. Ukupna profitabilnost meri se i prinosima od ulaganja, koje sjedinjena stopa ne uzima, zbog čega ona suštinski predstavlja profitabilnost iz delatnosti osiguranja.

Osiguravač, dugoročno posmatrano, ne može da posluje sa negativnim tehničkim rezultatom, s obzirom da to znači da je iznos koji isplaćuje po osnovu šteta veći od iznosa koji ubira po osnovu premija osiguranja. Pored toga, na osnovu analitički posmatranog ostvarenog tehničkog rezultata, osiguravač definiše svoju poslovnu politiku. Stoga se tehnički rezultat prati sa više aspekata, a najčešće iskazuje po granama osiguranja (imovina, usevi i plodovi, motorna vozila, transport i krediti, život i nezgoda), unutar grana po određenim vrstama (npr. kod motornih vozila posebno se iskazuje za osiguranje autoodgovornosti, posebno za osiguranje auto-kaska), za svakog pojedinačnog osiguranika. Za osiguranika je takođe važno da prati ostvareni tehnički rezultat kako bi, prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, izabrao optimalno osiguravajuće pokriće. Pored toga, u zavisnosti od postignutog

tehničkog rezultata u određenim granama osiguranja, za svakog osiguranika se odobravaju bonusi u obliku sniženja premije, odnosno malusi u obliku doplatka na premiju (npr. kod osiguranja mašina od loma i nekih drugih opasnosti, tehnički rezultat se utvrđuje pojedinačno za svakog osiguranika, a na osnovu ostvarenog tehničkog rezultata u posljednje tri godine obračunava se bonus ili malus za naredni period trajanja osiguranja).

Postoje dva osnovna oblika tehničkog rezultata – tekući tehnički rezultat i merodavni tehnički rezultat. U analizi tehničkog rezultata suštinski se analizira odnos šteta prema premijama. Izračunavanje tehničkog rezultata primenjuje se kod neživotnih osiguranja. Tekući tehnički rezultat se izračunava tako što se iznos likvidiranih šteta u tekućoj godini podeli sa iznosom fakturisane tehničke premije u tekućoj godini i tako dobijeni iznos pomnoži sa 100. Pri tome se dobije odgovarajući procenat kojim se iskazuje postignuti tehnički rezultat. Opšteprihvaćena formula za izračunavanje tekućeg tehničkog rezultata glasi:

$$\text{Tekući tehnički rezultat} = \frac{\text{Likvidirane štete u tekućoj godini}}{\text{Fakturisana tehnička premija u tekućoj godini}} \times 100 = \%$$

Tekući tehnički rezultat ukazuje koliki deo fakturisane tehničke premije odlazi na likvidirane štete u tekućoj godini. Ukoliko je ovaj pokazatelj iznad 100 to znači da osiguravač negativno posluje bilo u određenoj grani osiguranja, po vrsti osiguranja ili po osiguraniku. Naglašavamo da se kod izračunavanja tekućeg tehničkog rezultata ne uzimaju u obzir isplaćene, već samo likvidirane štete. Takođe se ne uzima u obzir naplaćena, već samo fakturisana premija. Stoga je značajnije utvrditi visinu merodavnog tehničkog rezultata, koji se dobija kada se iznos merodavnih šteta podeli sa iznosom merodavne tehničke premije u samoprdržaju i pomnoži sa 100, a što sve rezultira odgovarajućim procentom. Prema važećim propisima određenim od strane Narodne banke Srbije, merodavni tehnički rezultat se kod nas izražava kao decimalan broj zaokružen na četiri decimale.⁴ Opšteprihvaćena formula za izračunavanje merodavnog tehničkog rezultata je:

$$\text{Merodavni tehnički rezultat} = \frac{\text{Merodavne štete}}{\text{Merodavna tehnička premija u samoprdržaju}} \times 100 = \%$$

Tehnička premija u samoprdržaju je tehnička premija sopstvenog portfelja, uvećana za tehničku premiju koja se odnosi na premiju primljenu u saosiguranje i umanjena za tehničku premiju prenetu u saosiguranje i reosiguranje. Merodavna tehnička premija u samoprdržaju, i to u svakoj vrsti neživotnih osiguranja i ukupno za sve vrste, jeste tehnička premija u samoprdržaju ostvarena u tekućoj godini, uvećana za iznos tehničke premije u samoprdržaju

⁴ Odluka o bližim kriterijumima i načinu izračunavanja rezervi za izravnjanje rizika, Službeni glasnik RS, br. 13/2005 i 23/2006

obračunate na kraju prethodne godine i umanjena za iznos tehničke prenosne premije u samoprdržaju obračunate na kraju tekuće godine. Merodavne štete u samoprdržaju, i to u svakoj vrsti neživotnih osiguranja i ukupno za sve vrste, jesu ukupno rešene štete u samoprdržaju u toku tekuće godine, uvećane za iznos ukupno rezervisanih šteta u samoprdržaju na kraju tekuće godine i umanjene za iznos rezervisanih šteta u samoprdržaju na kraju prethodne godine i za iznos naplaćenih regresa u toku tekuće godine. Merodavne štete sadrže i troškove u vezi sa rešavanjem i isplatom tih šteta. Osim što je poznavanje tehničkog rezultata značajno za praćenje profitabilnosti osiguravajućih društava, za njih same i za osiguranike, osiguravajuća društva u Srbiji su i obavezna da Narodnoj banci Srbije dostavljaju podatke o godišnjim i prosečnim, za period od 10 i više godina, merodavnim tehničkim rezultatima kao i standardnim odstupanjima godišnjih u odnosu na prosečne tehničke rezultate na posebnom obrascu propisanom od strane NBS. Standardno odstupanje merodavnih tehničkih rezultata od prosečnog se izračunava na sledeći način:

$$S_{(x_{ij})j} = \sqrt{\frac{1}{n-1} \sum_{i=1}^n (x_{ij} - \bar{x}_j)^2}$$

gde je: j – vrsta osiguranja ($j=1,2,3,\dots,19$), n – posmatrani period ($i=1,2,3,\dots,n$), \bar{x}_j – prosečan merodavni tehnički rezultat u vrsti osiguranja j u posmatranom periodu, $S_{(x_{ij})j}$ – standardno odstupanje zasnovano na uzorku i x_{ij} – godišnji merodavni tehnički rezultat u vrsti osiguranja j u godini i .

Merodavni tehnički rezultat izračunat na prethodno opisani način suštinski predstavlja pokazatelj sličan pokazatelju stope, odnosno racia šteta koji se koristi u SAD i drugim zemljama. Racio šteta pokazuje odnos šteta prijavljenih u toku obračunskog perioda i pripadajućih troškova vezanih za rešavanje i isplatu tih šteta prema zarađenoj premiji. Ukupan rezultat po osnovu obavljanja poslova osiguranja dobija se korišćenjem pokazatelja sjedinjene stope. Sjedinjena stopa jednaka je zbiru stope šteta i stope troškova, koja se utvrđuje kao količnik ukupnih troškova, izuzev troškova vezanih za rešavanje i isplatu šteta, i pripisanih premija. Poznavanje kretanja sjedinjene stope omogućava utvrđivanje cikličnih kretanja premija osiguranja.⁵

Ekonomičnost predstavlja jedno od osnovnih merila uspešnosti poslovanja. Iako ekonomičnost može biti iskazana u naturalnim i finansijskim pokazateljima, najčešće se koriste finansijski pokazatelji koji ukazuju na ostvareni rezultat poslovanja, s jedne strane, i utrošene resurse, s druge strane. Ekonomičnost se uobičajeno iskazuje odnosom između ukupnih troškova i

⁵ Njegomir, V.: „Ciklični karakter industrije osiguranja i reosiguranja“, Industrija, Vol. 34, Br. 4, Ekonomski institut, Beograd, 2006, str. 47-61.

ukupnih prihoda. Tako dobijeni rezultat pokazuje koliko je neophodno uložiti finansijskih sredstava da bi se ostvarila određena veličina prihoda. Najčešće se iskazuje u procentima. Povećana ekonomičnost po pravilu ukazuje na uspješnije poslovanje, s tim što je neophodno naglasiti da povećanje navedenog pokazatelja ne znači povećanje ekonomičnosti. Povećanje ekonomičnosti ostvaruje se povećavanjem prihoda na istom nivou troškova, odnosno smanjivanjem troškova pri istom ili većem nivou ostvarenih prihoda.

Ekonomičnost u osiguranju je sadržana u pokazateljima profitabilnosti, pre svega raciu troškova a potom i u sjedinjenoj stopi, odnosno kombinovanom raciu. Racio troškova je jedan od osnovnih pokazatelja uspešnosti poslovanja osiguravajućih društava i predstavlja odnos troškova sprovođenja osiguranja, odnosno ukupnih troškova umanjjenih za troškove neposredno povezane sa rešavanjem i isplatom odštetnih zahteva, i premije merodavne premije u samoprdržaju osiguravača. Ovim pokazateljem suštinski se meri učešće administrativnih i troškova pribave u premiji koju ostvari osiguravač u toku godine, umanjenoj za deo transferisan u saosiguranje ili reosiguranje. Poželjno je da je ovaj pokazatelj što niži a unapređenja u efikasnosti poslovanja postižu se upravo redukovanjem učešća administrativnih i akvizicionih troškova u premijama.

Najveća mogućnost osiguravajućih društava da utiču na ukupne rezultate poslovanja jeste da direktno utiču na smanjenje administrativnih i troškova pribave osiguranje. Takođe, u uslovima prisutne visoke konkurentnosti na tržištu, osnovni izvor konkurentne prednosti jeste upravo adekvatno upravljanje troškovima poslovanja. U tom smislu, reosiguranje kao jedna od poslovnih aktivnosti osiguravajućih društava može se posmatrati i kao izvor troškova. Smatramo da adekvatnim upravljanjem ovim aspektom poslovanja, odnosno optimizacijom programa reosiguranja, osiguravajuća društva mogu unaprediti ukupnu efikasnost a time i profitabilnost poslovanja. Navedeno posebno dolazi do izražaja kada je poznata činjenica da izdaci za reosiguranje čine jedan od najvećih troškova osiguravajućih društava, koji se, međutim, često previde i neadekvatno tretiraju u programima optimizacije efikasnosti poslovanja.

U radu u fokusu imamo neživotne osiguravače prvenstveno zbog činjenice znatno vežeg učešća neživotnog osiguranja u ukupnoj premiji reosiguranja u odnosu na životno osiguranje. Naime, prema podacima Swiss Re-a iz 2011. godine ukupna premija neživotnih reosiguranja iznosila je 170 milijardi dolara dok je premija životnih reosiguranja iznosila 53 milijardi dolara. Osiguravači životnih osiguranja uglavnom se usmeravaju na upravljanje štednim delom premije osiguranja i investicijama, imajući u vidu konkurenciju kojoj su izloženi u pogledu privlačenja finansijske štednje, ne samo u okviru tržišta osiguranja već i konkurenciju od banaka, investicionih i penzionih fondova. S druge strane, tradicionalne primarne aktivnosti životnih reosiguravača usmerene su na zaštitni element životnih osiguranja. Ključni razlog korišćenja

reosiguranja od strane životnih osiguravača jeste mogućnost transferisanja rizika smrtnosti, što omogućava deljenje finansijskog uticaja ostvarenja smrti osiguranika između osiguravača i reosiguravača. U nekim slučajevima mogući su visoki procenti transfera rizika čitavog portfelja životnih osiguranja u cilju limitiranja izloženosti riziku smrtnosti, posebno u slučajevima uvođenja novih proizvoda osiguranja života. Osiguravači životnih osiguranja transferišu rizike koje sopstvenim sredstvima ne mogu ili ne žele pokriti, čime obezbeđuju istovremenu redukciju izloženosti rizicima ali i potrebnog kapitala za pokriće rizika kojima su izloženi s obzirom da je porokom od negativnih fluktuacija u odštetnim zahtevima putem reosiguranja obezbeđena zaštita kapitalne osnove i unapređena diverzifikacija portfelja rizika. Dakle, ključna svrha primene reosiguranja od strane životnih osiguravača jeste limitiranje izloženosti pojedinačno velikim, retkim ili neuobičajenim rizicima smrtnosti ili rizika smrtnosti čitave grupe zaključenih ugovora o osiguranju u cilju izbegavanja fluktuacija u nivou isplate štete ili u cilju redukovanja rizika pojave velikog broja odštetnih zahteva po osnovu velikog broja smrtnosti uzrokovanih jednim događajem.

Reosiguranje omogućava zaštitu od prekomernog ostvarenja šteta snabdevajući osiguravajuća društva kapitalom neophodnim za funkcionisanje osiguranje i ključnim faktorom opstanka i razvoja osiguravajućih društava. Međutim, pored kapitala u finansijskom izrazu reosiguranje je izvor i intelektualnog i informacionog kapitala za osiguravajuća društva. Reosiguranje povećava efikasnost upotrebe finansijskog kapitala promovisanjem najboljih praksi poslovanja osiguravajućih društava i obezbeđujući osiguravajućim društvima relativno pristupačan, privremeni, vanbilansni kapital, koji obezbeđuje redukovanje varijabilnosti njihovih finansijskih rezultata. Reosiguranje omogućava osiguravajućim društvima unapređenje praksi upravljanja rizicima, operativnu efikasnost i pristup tržištima kapitala. Takođe, s obzirom da prilikom određivanja premija reosiguranja kao i ukupne cene reosiguravajućeg pokrivača, o čemu će biti reči u radu, reosiguravači procenjuju prakse prihvata rizika osiguravajućih društava, njihove prakse upravljanja odštetnim zahtevima i strukture polisa osiguranja, reosiguravajuća društva imaju značajnu ulogu u postavljanju standarda prilikom alociranja kapitala na ona osiguravajuća društva koja taj kapital mogu uposliti na najprofitabilniji način. Time reosiguravači indirektno potpomažu unapređenje poslovnih performansi osiguravajućih društava.

Mogućnost generisanja dodatne vrednosti od transfera rizika u reosiguravajuće pokrivače izuzetno je značajno za osiguravajuća društva u savremenim uslovima poslovanja. Savremene uslove poslovanja karakterišu "meki" faza premija osiguranja koja implicira relativno niske premije i visoku konkurentnost, odnosno snažnu borbu za klijente, nedostatak dovoljno i po povoljnoj ceni raspoloživih kapaciteta na retrocesionom tržištu, kontinuirano povećanje veličine katastrofalnih šteta, zahtevi za implementacijom novog regulatornog okvira Solventnost II kao i nepredvidivi a sve češće i niski prinosi od

investicionih ulaganja zahvaljujući izuzetno varijabilnim finansijskim tržištima. Navedene tendencije karakteriše veoma snažan pritisak za ostvarenjem visokih profita pri čemu ukupni trošak pribavljanja reosiguravajućeg pokrića mora biti predmet opsežne analize a u cilju unapređenja poslovnih performansi.

Osnovni cilj rada koji je postavljen prilikom njegove konceptualizacije jeste da se pregledom tendencija osiguranja i reosiguranja u svetu, analizom potreba za reosiguranjem, struktuiranjem programa reosiguranja i analizom fakotra koji utiču na izbor reosiguravača pokuša odgovoriti na pitanje: na koji način upravljanje transferom rizika u reosiguranje može omogućiti unapređenje troškovne efikasnosti rada neživotnih osiguravača i doprineti njihovoj ukupnoj profitabilnosti u izrazito konkurentnom okruženju današnjice? Imajući u vidu činjenicu da pored uticaja na ekonomičnost i profitabilnost poslovanja obim reosiguravajućeg pokrića, struktura portfelja reosiguranja kao i izbor reosiguravača opredeljuju i kvalitet upravljanja rizicima a time i solventnost osiguravajućih društava, ovim pitanjima mora biti posvećena adekvatna pažnja.

2. OSIGURANJE I REOSIGURANJE U SVETU

Istorijski posmatrano, razvoj osiguranja je pratio ekonomski razvoj. U bivšoj Jugoslaviji delatnost osiguranja je pratila sve faze društveno ekonomskog razvoja, počev od centralističkog uređenja preko samoupravnog do tržišnog pristupa. Takođe, opšte karakteristike makroekonomskog okruženja opredeljujuće utiču na razvoj delatnosti osiguranja i reosiguranja. Naime, dohodovna elastičnost tražnje ukazuje da tražnja za osiguranjem varira srazmerno promenama dohotka. Isto kako tražnja raste sa povećanjem dohotka tako u uslovima ekonomske recesije tražnja za osiguranjem opada. Ostvarenje svetske ekonomske krize novog milenijuma nedvosmisleno je potvrdilo tezu da tražnja za osiguranjem opada sa usporavanjem i umanjenjem ekonomskih aktivnosti. Stopa rasta premije je opala u svim zemljama pogođenim krizom. Ekonomska recesija naročito je pogodila životna osiguranja s obzirom da u uslovima značajnih ekonomskih poremećaja dolazi do većeg preferiranja kratkoročnijih i likvidnih investicija. Dugoročne investicije, kao što je osiguranje života, u uslovima ekonomske krize se izbegavaju. Ako se posmatraju zemlje regiona, na primer, empirijski podaci ukazuju da je životno osiguranje bilo pod snažnim uticajem u Sloveniji i Hrvatskoj, razvijenim zemljama regiona.⁶ U Makedoniji, zemlji sa najnerazvijenijim tržištem osiguranja, kriza gotovo da i nije imala uticaja na sektor neživotnih osiguranja, s obzirom da je u strukturi bruto premija dominantno učešće imalo obavezno osiguranje autoodgovornosti.

⁶ Njegomir, V., Marović, B. and Maksimović, R.: "The economic crisis and the insurance industry: the evidence from the ex-Yugoslavia region", Economic annals, Vol. 55, Br. 185, Ekonomski fakultet Beograd, 2010, str. 129-162.

Ekonomске krize uzrokuju i povećanje broja lažnih i uvećanih odštetnih zahteva, odnosno dovede do povećanja moralnog hazarda i broja prevara od strane osiguranika. U Velikoj Britaniji, na primer, ekonomska kriza je izazvala nagli porast prevara. Prema podacima Asocijacije osiguravača u Velikoj Britaniji,⁷ ukupna suma otkrivenih i sprečenih prevara u oblasti neživotnih osiguranja je tokom 2009. godine porasla za 30% u odnosu na 2007. godinu. Pored ekonomskih kontrakcija inflacija predstavlja ekonomski poremećaj koji izuzetno snažno opredeljuje tražnju za osiguranjem. Inflacija naročito negativno utiče na tražnju za životnim osiguranjima, s obzirom na njihovu dugoročnost. Međutim, ikustvo tržišta osiguranja u Srbiji sa hiperinflacijom iz 1993. godine jasno ukazuje da inflacija ima snažan negativni uticaj na tražnju u svim vrstama osiguranja, s obzirom da ne obezbeđuje očuvanje vrednosti sume osiguranja a time ni pokriće stvarnih šteta u realnom iznosu. Dakle, visina raspoloživog dohotka, koja je u velikoj meri određena kretanjima bruto domaćeg proizvoda kao i ispoljavanjem razvojnih tendencija u nacionalnim i u svetskoj ekonomiji, opredeljujuće utiče na tražnju za osiguranjem a time i na razvojne tendencije na tržištu osiguranja i reosiguranja. Navedeno važi kako za životno osiguranje, koje spada među najosetljivije vrste osiguranja u smislu promena tražnje u zavisnosti od visine dohotka, ali i za neživotna osiguranja, kao što su na primer kasko osiguranja i osiguranja od autoodgovornosti koja neposredno u velikoj meri zavise od broja automobila u jednoj zemlji a koji je uslovljen kretanjima u bruto domaćem proizvodu.

Prema podacima Međunarodnog monetarnog fonda, svetska ekonomija, merena kretanjima bruto domaćeg proizvoda, je u 2013. godini u odnosu na 2012. godinu porastao za 3%⁸ što implicira usporeniji rast u odnosu na 2012. kada je bruto domaći proizvod u odnosu na 2011 godinu rastao po stopi od 3,2% i u odnosu na 2011. godinu kada je bruto domaći proizvod rastao po stopi od 4%.⁹ Ključni doprinos rastu bruto domaćeg proizvoda dale su razvijene ekonomije a rast u drugoj polovini godine u Sjedinjenim Američkim Državama od 3,25%, više nego očekivani rast prema prognozama iz oktobra 2013. godine, dao je ključni doprinos rastu bruto domaćeg proizvoda na globalnom planu. Procene su da će tokom 2014. i 2015. godine rast bruto domaćeg proizvoda u SAD biti 2,8% i 3%. Zemlje u razvoju u Evropi relativno su se oporavile u odnosu na prethodnu godinu kada je rast bruto domaćeg proizvoda iznosio 1,4%, i njihov rast u 2013. godini je iznosio 2,8%. Svakako, najznačajnije stope ekonomskog rasta zabeležene su u zemljama u razvoju i iznosile su 4,7% ali je primetan pad u odnosu na 2012. godinu kada je rast u ovim zemljama iznosio

⁷ *General Insurance Claims Fraud*, Association of British Insurers, London, UK, July 2009 - <http://www.abi.org.uk/Media/Releases/2009/07/40569.pdf>

⁸ *World Economic Outlook April 2014: Recovery Strengthens, Remains Uneven*, International Monetary Fund, Washington, DC, 2014.

⁹ *World Economic Outlook April 2013: Hopes, Realities, Risks*, International Monetary Fund, Washington, DC, 2013.

5%. Najviša stopa ekonomskog rasta ostvarena je u Kini u visini od 7,7% dok su najniže stope ekonomskog rasta ostvarene u Italiji (pad bruto domaćeg proizvoda za 1,9%) i Španiji (pad bruto domaćeg proizvoda za 1,2%). Zbog pada ekonomske aktivnosti u ovim zemljama i zbog usporavanja ekonomskog rasta u Nemačkoj (rast bruto domaćeg proizvoda u 2013. godini iznosio je 0,5% dok je u 2012. godini iznosio 0,9%), između ostalog, došlo je i do usporavanja ekonomskog razvoja na nivou čitave Evropske unije gde je zabeležen pad bruto domaćeg proizvoda u 2013. godini za 0,5%.

Ekonomsko okruženje utiče na osiguravajuća društva dvojako – utiče na tražnju za osiguravajućim pokrićem i na investicione rezultate. Sva očekivanja s početka godine su bila usmerena u pravcu unapređenja ekonomskog rasta i pozitivnog uticaja na sektor osiguranja. Međutim, željeno značajnije ubrzanje ekonomskog rasta nije ostvareno ali je u nekim zemljama, kao što je slučaj sa SAD, ostvareni rast prevazišao prognoze Međunarodnog monetarnog fonda. S druge strane, u nekim zemljama je došlo do recesije dok je u nekima recesija nastavljena a izraziti primeri su navedeni za slučaj Italije i Španije. Očekivanja za 2014. godinu su da će doći do ubrzanijeg ekonomskog rasta posebno u SAD ali i u Evropskoj uniji a da će ekonomski rast u Kini i Japanu u većoj meri ostati nepromenjen u odnosu na 2013. godinu. Osnovna pretpostavka Međunarodnog monetarnog fonda je da će se u Sjedinjenim Američkim Državama naći rešenje za budžetske probleme, da u Evro zoni neće doći do značajnijih grešaka u makroekonomskoj politici i da će se ispoljeni ekonomski rast nastaviti u Velikoj Britaniji.

Relativna prednost savremenog ekonomskog ambijenta za osiguravajuća društva može biti ostvarena u domenu osiguranja od odgovornosti ali i drugim vrstama osiguranja, doduše pre svega u zemljama u razvoju. Porast tražnje za komercijalnim osiguranjima od odgovornosti uslovljen je očekivanjima povećanog broja sudskih postupaka od strane klijenata usled ekonomske recesije ali i relativno niskim premijama. Kada je reč o investicijama, očekivanja su da će prinosi na državne obveznice u postojećem makroekonomskom okruženju nastaviti da rastu u narednih nekoliko godina. Sa rastom prinosa moguće je očekivati da će se zarade po osnovu uvećanih prinosa na desetogodišnjim obveznicama povećati na nivo od 4% krajem 2015 godine što će predstavljati značajan rast u odnosu na postojećih 2,6%. Imajući to u vidu, osiguravajuća i reosiguravajuća društva će biti suočena sa činjenicom opadanja investicionih prinosa na njihove portfelje državnih obveznica u narednih nekoliko godina sa dospevanjem obveznica sa višim kamatnim stopama. Tokom istog vremenskog perioda doći će, međutim, do rasta prinosa na nove kupovine državnih obveznica. Kada je reč o akcijama, očekivanja su da će i zarade osiguravajućih i reosiguravajućih društava i po ovom osnovu nastaviti da rastu.

Evrozoona je uprkos negativnim predviđanjima opstala a evro je sačuvan, za sada. Prilikom izbivanja finansijske krize u evrozoni ona je stabilizovana zahvaljujući intervenciji Evropske centralne banke ali su zemlje evrozone “zapale” u recesiju iz koje se vrlo sporo oporavljaju, o čemu svedoči i pad bruto domaćeg proizvoda u vodećoj ekonomskoj sili Evropske unije – Nemačkoj. Kamatne stope centralnih banaka i dalje su na rekordno niskom nivou a očekivanja su da će prva povećanja kamatnih stopa biti od strane FED-a početkom 2015 godine. Uprva ove prognoze ukazuju da ekonomski rast u zemljama evrozone još uvek nije na zadovoljavajućem nivou, odnosno nivou koji bi bio dovoljan da pokrene razmišljanja Evropske centralne banke u pravcu povećanja kamatnih stopa.

Na delatnost osiguranja pored makroekonomskog i mikroekonomskog okruženja u prvom redu utiču katastrofalni događaji, odnosno učestalost i intenzitet katastrofalnih šteta uzrokovanih prirodnim silama ili čovekovim delovanjem u određenoj godini. Naime, od visine katastrofalnih šteta u određenoj godini zavisice profitabilnost i solventnost osiguravača u toj a raspoloživost osiguravajućeg a posebno reosiguravajućeg i retrocesionog pokrića kao i njihova cena u narednoj godini. U analizi funkcionisanja delatnosti osiguranja a posebno reosiguranja i retrocesija, koje su poslovično pod najvećim uticajem ostvarenja katastrofalnih šteta s obzirom da se u poslovanju “bave” samo sa tzv. Vrhovima rizika, neizostavan aspekt predstavlja razmatranje kretanja katastrofalnih šteta uzrokovanih dejstvom prirodnih sila i čovekovim delovanjem, njihove ukupne posledice za ekonomiju i posebno za delatnost osiguranja i reosiguranja.

Prethodna godina bila je relativno benigna za sektor osiguranja u svetu u odnosu na prethodnu godinu i višegodišnji prosek. Za razliku od 2012. godine kada je ostvareno 167 prirodnih katastrofa i 151 ljudskim faktorom izazavana katastrofa u 2013. godini ostvareno je ukupno 308 katastrofalnih događaja od čega je 150 bilo prirodnih katastrofa i 158 katastrofa izazvanih ljudskim faktorom. Dakle, u odnosu na prethodnu godinu u 2013. godini ostvaren je veći broj ljudskim faktorom izazvanih katastrofa dok je broj prirodnih katastrofa smanjen. Godinu su ipak obeležile poplave, tornada, oluje, štete od grada i tajfuna upravo podsećajući na konstantno prisustvo klimatskih promena. Iako su ekonomske štete manje u odnosu na prosek, kao što pokazuje grafikon 1 broj ljudskih žrtava od katastrofalnih šteta je u 2013. godini bio za 83% veći u odnosu na prethodnu godinu ali značajno ispod godišnjeg proseka. Naime, katastrofalni događaji su u 2013. godini usloveli smrtni ishod za oko 26000 ljudi a višegodišnji prosek utvrđen za period od 1990 godine je oko 68000 ljudskih žrtava godišnje. Najveći broj ljudskih žrtava uzrokovale su prirodne katastrofe koje su u 2013. godini rezultirale gubitkom oko 20000 ljudskih života. Najveći broj ljudskih žrtava izazvao je tajfun Haiyan na Filipinima koji je u 2013. godini usmrtio oko 7500 ljudi. Oko 6000 ljudi poginulo je u

katastrofalnim događajima izazvanim čovekovim delovanjem pri čemu je pojedinačno najveći broj žrtava nastao u požaru fabrike odeće u Bangladešu kada je život izgubilo 1127 ljudi. Ovaj događaj prema broju smrtnih slučajeva drugi je najznačajniji industrijski požar u modernoj istoriji.

Istorijski posmatrano, od 1950. godine zabeležen je dugoročni trend porasta broja i vrednosti ukupnih ekonomskih i osiguranjem pokrivenih šteta. Dok je u pedesetim godinama dvadesetog veka bilo približno dva katastrofalna događaja godišnje, nakon 2000.-te godine prosek ostvarenja katastrofalnih događaja se povećao na šest godišnje. Takođe, došlo je i do značajnog povećanja vrednosti šteta uslovljenih ostvarenjem katastrofalnih događaja. Naime, ukupni ekonomski troškovi uslovljeni prirodnim katastrofama su poslednjih godina u odnosu na period šesdesetih godina dvadesetog veka porasli za 5.3 puta a osiguranjem pokrivena šteta su se povećale za oko 9.6 puta, prvenstveno zahvaljujući katastrofama uslovljenim vremenskim ekstremima. Grafikonom 1 predstavljen je rastući uticaj, u pogledu veličine materijalnih šteta, katastrofalnih događaja uzrokovanih dejstvom prirodnih sila i čovekovim delovanjem na tržište osiguranja u periodu od 1970. do 2013. godine.

Grafikon 1: Osiguranjem pokrivena šteta katastrofalnih događaja u periodu 1970. – 2013. godine (u milijardama dolara, indeksirano na vrednost dolara iz 2013. god.)



Izvor: Bevere, L. and Mueller, L.: Natural catastrophes and man-made disasters in 2013: large losses from floods and hail; Haiyan hits the Philippines, Swiss Re, Zurich, 2014.

Kao što se vidi sa grafikona, prisutan je trend porasta vrednosti šteta izazvanih ostvarenjem katastrofalnih događaja, posebno izražen početkom novog milenijuma i tokom devedesetih godina dvadesetog veka. Dok su osiguranjem pokrivena katastrofalna šteta u periodu između 1970. i 1989. godine koštale tržište osiguranja u proseku 8.3 milijardi dolara godišnje, u periodu između 1990. i 2007. godine njihovo ostvarenje je ovo tržište koštalo u proseku 32 milijarde dolara godišnje. Posebno značajan rast štetnih posledica za sektor osiguranja ispoljen je zahvaljujući sezonama uragana iz 2004. i 2005. godine.

Međutim, uprkos dugoročno ispoljenom trendu rasta ekonomskih i posledica za osiguravajuća društva katastrofalnih šteta, u 2012. i 2013. godini je evidentan kontinuirani pad osiguranjem pokrivenih štetnih događaja, znatno ispod višegodišnjeg proseka. Naime, ukupne štete za ekonomiju od prirodnih i katastrofa izazvanih ljudskim faktorom u 2013. godini iznosile su oko 140 milijardi dolara. Ukupan dolarski iznos šteta znatno je manji u odnosu na 2012. godinu kada su ukupne štete iznosile 196 milijardi dolara. Ako se ima u vidu da je desetogodišnji prosek šteta, prilagođen inflaciji, iznosio 190 milijardi dolara evidentno je da je 2013. godina bila relativno benigna u odnosu na desetogodišnji prosek. Osiguranjem pokrivena šteta iznosile su oko 45 milijardi dolara u 2013. godini što predstavlja značajno smanjenje u odnosu na 2012. godinu kada je osiguranjem bilo pokriveno oko 81 milijarda šteta. Kao i u slučaju ukupnih ekonomskih šteta i osiguranjem pokrivena šteta bile su manje od višegodišnjeg proseka koji je za poslednjih deset godina iznosio 61 milijardu dolara, ukoliko se u obzir uzme kretanje inflacije. Osnovni razlog relativno nižih šteta, i ukupnih a posebno osiguranjem pokrivenih, bilo je odsustvo značajnijih šteta u Sjedinjenim Američkim Državama, pre svega zahvaljujući benignoj sezoni uragana u ovoj državi. Slično trendu ispoljenom prethodnih godina, najveći uticaj na ostvarenje ukupnih šteta imale su štete nastale usled ostvarenje prirodnih katastrofa i to u iznosu od 37 milijardi dolara dok su štete uzrokovane čovekovim delovanjem osiguravajuća i reosiguravajuća društva u 2013. godini koštala 8 milijardi dolara.

Najznačajnije štete u ekonomskom pogledu nastale su usled poplava u Evropi i Kanadi, rekordnih šteta od grada i oluja u Evropi, oluja i tornada u SAD i tajfunu na Filipinima. Dvanaest katastrofalnih događaja izazvalo je štete za osiguranje veće od jedne milijarde dolara. Najveće ekonomske štete izazvale su letnje poplave u centralnoj Evropi koje su ujedno i najkatastrofalniji događaj u 2013. godini, u ekonomskom pogledu i sa aspekta tržišta osiguranja i reosiguranja. Letnje poplave u centralnoj Evropi izazvale su ukupne ekonomske štete u visini od 16 milijardi dolara dok su štete za osiguravajuća i reosiguravajuća društva iznosile 4 milijarde dolara. Ovaj događaj nastao je kao posledica formiranja sistema niskog pritiska u Mediteranu, koji se naziva Frederik, i njegovim kretanjem prema severu gde se susreo sa hladnom vazдушnom masom sa severa Evrope. Kao rezultat, nastale su značajne kišne padavine koje su izazvale obimna plavljenja u gornjem toku reke Dunav kao i u toku reke Elbe. Stanje se naročito pogoršalo u maju, koji je bio najvlažniji u poslednjih pedeset godina. Posebno značajne štete zabeležene su u Nemačkoj, Češkoj, Mađarskoj i Poljskoj. Prošlogodišnje poplave u području zemalja centralne Evrope su, posmatrano iz perspektive tržišta osiguranja i reosiguranja, bile najveće štete koje su za ovo tržište nastale usled poplava. Takođe, ove poplave su posle poplava u Tajlandu iz 2011. godine izazvale i najveće štete za tržište osiguranja i reosiguranja i na svetskom nivou. Iako

su se značajne štete od poplava desile i ranije razlika u veličini ekonomskih šteta je u činjenici povećanja koncentracije materijalnih bogatstava u ovim područjima. Kada je reč o osiguranju, na povećanje šteta za osiguravajuća i reosiguravajuća društva uticala je i povećana zastupljenost osiguravajućeg pokrića. Na primer, tokom 2002. godine svega 12% stambenih objekata bilo je obuhvaćeno osiguravajućim pokrićem u Nemačkoj dok je 2013 godine oko 32% stambenih objekata bilo osigurano. Drugi događaja po veličini šteta za delatnost osiguranja i reosiguranja bile su oluje praćene gradom u Nemačkoj koje su za osiguravajuća i reosiguravajuća društva produkovale štete u visini od 3,8 milijardi dolara.

Relativno stabilizovanje ekonomije uticalo je pozitivno na delatnost osiguranja. Finalni rezultati veličine ukupno pripisane premije osiguranja za 2012. godinu pokazuju da je ostvaren rast ukuopne premije osiguranja za 3%, što predstavlja značajan napredak u odnosu na 2011. godinu kada je ostvaren pad od 1,1%. Posmatrano po kontinentima svuda je ostvaren rast, sa prednjačenjem Azije i Afrike, osim u Evropi gde je ostvaren pad od 1,5% i to prvenstveno zahvaljujući padu u zemljama Zapadne Evrope od 1,8%. U zemljama Centralne i Istočne Evrope ostvaren je rast ukupnih premija osiguranja za 4,7% u odnosu na prethodnu, 2012. godinu. Potpuno suprotno u odnosu na 2012. godinu, premije životnih osiguranja su porasle za 3,2% dok je u 2012. godini ostvaren pad ukupnih premija životnih osiguranja za 3,2%. Takođe, zabeležen je i rast premija neživotnih osiguranja u 2012. godini za 2,7 %, dakle, više u odnosu na 2011. godinu kada je ostvaren rast za 1,9%. Prema preliminarnim podacima i procenama za 2013. godinu, rast ukupnih premija neživotnih osiguranja biće na nivou od 2,5%, pri čemu će negativan rast biti ostvaren u Velikoj Britaniji i Italiji dok će rast u odnosu na 2012. godinu biti zabeležen u Sjedinjenim Američkim Državama, Japanu i Francuskoj. Očekivanja su da će finalni rezultati ukazati da su premije neživotnih osiguranja u razvijenim zemljama tokom 2013. godine ostale nepromenjene, na nivou od 1,4% rasta, dok će rast u zemljama u razvoju biti umanjen za 0,1% i iznosiće 7,8%. Procene su da je tokom 2013. godine došlo do realnog rasta premija životnih osiguranja u visini od 2,9%. Rast premijskih prihoda, nakon korekcije sa infatornim kretanjima, u razvijenim zemljama iznosio je 2,3% pri čemu je rast najizraženiji bio u zemljama Zapadne Evrope, uz izuzetak Austrije i Holandije kao i u Kanadi, Australiji i Japanu. U zemljama u razvoju premije životnih osiguranja rasle su po stopi od 6,2% u 2013. godini pri čemu je rast najizraženiji bio u zemljama Latinske Amerike i Azije. Kapitalizovanost je ostala na adekvatnom nivou zahvaljujući smanjenju rizičnosti pre svega investicionih plasmana ali i jačanju dužničkih i tržišta akcija. Međutim, prolongirani nizak ekonomski rast, niske kamatne stope, varijabilna finansijska tržišta i regulatorne promene će najverovatnije u potpunosti karakterisati 2014. godinu ali i naredne godine. Posmatrano na svetskom nivou, ukupno

ostvarena premija osiguranja u 2012. godini iznosila je preko 4646 milijardi dolara.¹⁰ Trendovi kretanja premija životnih i neživotnih osigurnja u apsolutnim iznosima, predstavljeni bez uticaja inflacije, prikazani su tabelom 1.

Tabela 1: Kretanje premija životnih i neživotnih osiguranja u periodu 2004.-2012. godina (u milionima dolara)

God.	Životno osiguranje		Neživotno osiguranje	
	\$ miliona	Promena u %	\$ miliona	Promena u %
2004.	1.872.389	1,00 %	1.394.528	1,00 %
2005.	1.998.702	6,75 %	1.443.588	3,52 %
2006.	2.125.791	6,36 %	1.549.100	7,31 %
2007.	2.441.823	14,87 %	1.685.762	8,82 %
2008.	2.438.966	-0,12 %	1.780.013	5,59 %
2009.	2.367.442	-2,96 %	1.742.193	-2,12 %
2010.	2.520.072	6,45 %	1.818.893	4,40 %
2011.	2.618.833	-3,20 %	1.976.871	1,90 %
2012.	2.649.026	3,20 %	1.997.015	2,70 %

Izvor: Swiss Re.

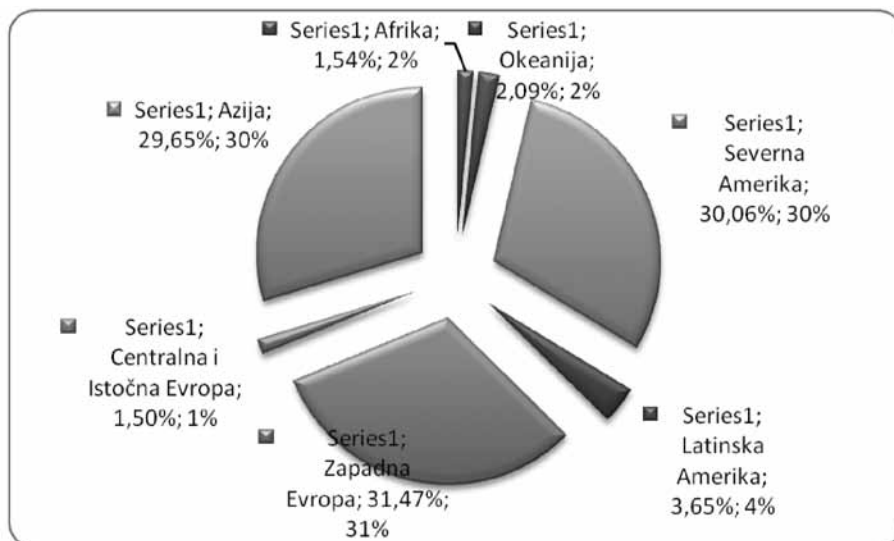
Zemlje u razvoju, uključujući ne samo bivše socijalističke zemlje Istočne i Jugoistočne Evrope, već i zemlje Azije i Latinske Amerike, beleže kontinuirane stope rasta i premija životnih i premija neživotnih osiguranja, po pravilu veće u odnosu na stope rasta premija karakterističnih za razvijene zemlje i tržišta osiguranja. Ove zemlje su zabeležile rast premija osiguranja čak i uprkos usporavanju rasta bruto domaćeg proizvoda i suprotno kretanjima na tržištima osiguranja razvijenih zemalja u prethodnim godinama. Tokom 2012. godine ukupna stopa rasta premija osiguranja u svetu iznosila je 3% pri čemu je u razvijenim zemljama ostvarena stopa rasta od 2,3% a u zemljama u razvoju stopa rasta od 7%.

Uobičajena mera veličine pojedinih nacionalnih tržišta osiguranja jeste veličina ukupno pripisane premije osiguranja na tom tržištu. Zemlje u razvoju, uključujući ne samo bivše socijalističke zemlje Istočne i Jugoistočne Evrope, već i zemlje Azije i Latinske Amerike, beleže kontinuirane stope rasta i premija životnih i premija neživotnih osiguranja. Takođe, ove zemlje su zabeležile rast premija osiguranja uprkos ostvarenju svetske ekonomske krize i suprotno kretanjima na tržištima osiguranja razvijenih zemalja. Distribucija premija

¹⁰ Podaci o kretanjima premija i njihovoj strukturu u svetu – Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Swiss Re, Zurich, 2013. i Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Statistical appendix, Swiss Re, January 2014.

osiguranja u svetu nije ujednačeno raspoređena kao što pokazuje grafikon 2. Kao što se vidi na grafikonu 2, dominiraju tržište Zapadne Evrope sa 31,47%, Severne Amerike sa 30,06% i Azije sa 29,65%.

Grafikon 2: Raspored ukupne premije osiguranja po regionima u svetu u 2012. godini.



Izvor podataka: Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Statistical appendix, Swiss Re, January 2014.

Tržišta osiguranja u svetu su neujednačena u pogledu razvijenosti. Premije životnih i neživotnih osiguranja se u velikoj meri razlikuju među zemljama, posebno razvijenim i zemljama u razvoju. Zemlje u regionu imale su specifične, zajedničke uslove društvenog i ekonomskog razvoja što se odrazilo i na stepen razvijenosti osiguranja i reosiguranja u ovim zemljama. Opšta karakteristika jeste dominantna razvijenost neživotnih osiguranja u odnosu na životna osiguranja. Postoji značajna razlika između pojedinih zemalja a ključni uzrok njihove različitosti proizilazi iz različitog stepena razvijenosti ali i različitog stepena uključenosti u evropske integracije. Tebelom 2 komparativno su prikazana najrazvijenija tržišta u svetu i tržišta osiguranja u regionu. Veoma je značajno ukazati da se u deset vodećih tržišta osiguranja u svetu ostvaruje preko tri četvrtine ukupne svetske premije osiguranja.

Tabela 2: Vodeća tržišta osiguranja u svetu i tržišta osiguranja u regionu bivše Jugoslavije u 2012. godini (u milionima dolara)

Rang u svetu	Država	Premije životnog osiguranja		Premije neživotnog osiguranja		Ukupne premije		
		u mil \$	u % svet. pr.	u mil \$	u % svet. pr.	u mil \$	u % svet. pr.	% promene u odnosu na 2011.
1	SAD	568.877	21,47%	703.128	35,21%	1.272.005	27,38%	2,0%
2	Japan	523.620	19,77%	129.554	6,49%	653.174	14,06%	7,9%
3	Velika Britanija	214.918	8,11%	107.389	5,38%	322.306	6,94%	1,3% Top of Form Bottom of Form
4	Kina	141.208	5,33%	104.302	5,22%	245.511	5,28%	5,2%
5	Francuska	147.900	5,58%	89.705	4,49%	237.605	5,11%	-7,8%
6	Nemačka	106.620	4,02%	125.816	6,30%	232.437	5,00%	0,5%
7	Južna Koreja	105.872	4,00%	60.312	3,02%	166.184	3,58%	24,2%
8	Italija	93273	3,52%	50.945	2,55%	144.218	3,10%	-5,7%
9	Kanada	52390	1,98%	72.247	3,62%	124.637	1,5%	-0,6%
10	Holandija	24379	0,92%	71.005	3,56%	95.384	2,05%	-7,3%
54	Slovenija	765	0,03%	1874	0,09%	2639	0,06%	-2,4%
61	Hrvatska	421	0,02%	1124	0,06%	1545	0,03%	-3,6%
81	Srbija	126	0,00%	571	0,03%	697	0,02%	0,0%
	BiH	58	0,00%	283	0,01%	340	0,01%	5,6%
	Makedonija	13	0,00%	137	0,01%	150	0,003%	4,9%
	Crna Gora	12	0,00%	76	0,00%	88	0,002%	4,8%

Izvor podataka: Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Statistical appendix, Swiss Re, January 2014. Podaci za BiH, Crnu Goru i Makedoniju – Agencija za osigurnje u BiH, Agencija za nadzor osiguranja Crne Gore i Agencija za superviziju na osigurivanje. Podaci svedeni na vrednost dolara 31.12.2012. Napomena: Rang zemalja određen je prema učešću ukupne premije osiguranja pojedinih zemalja u ukupnoj premiji osiguranja ostvarenoj u svetu. Procentualne promene u odnosu na prethodnu godinu su utvđene nakon prilagođavanja inflaciji nominalnih promena.

Rang tržišta osiguranja u Sloveniji, Hrvatskoj i Srbiji određen je od strane Swiss Re-a a prema veličini premija, tržišta osiguranja Bosne i Hercegovine, Makedonije i Crne Gore bila bi na mestima ispod 81. U 2012. godini ostvaren je pad ukupnih premija osiguranja u Sloveniji i Hrvatskoj, u Srbiji je ostvarena stagnacija premija osiguranja u odnosu na 2011. godinu a u

Bosni i Hercegovini, Crnoj Gori i Makedoniji je ostvaren rast ukupnih premija osiguranja. Gledano na poziciju na rang listi zemalja prema učešću ukupne premije osiguranja u odnosu na ukupnu premiju osiguranja u svetu, Slovenija i Hrvatska su "pale" za dva mesta u odnosu na 2011. godinu i to dok je Srbija pala za tri mesta na rang listi.

Kada se posmatra struktura ukupne premije osiguranja postoji neujednačenost u korist životnih osiguranja. Naime, sektor životnih osiguranja imao je veći udeo u ukupnoj premiji u odnosu na sektor neživotnih osiguranja. Premija životnih osiguranja je u ukupnoj premiji osiguranja u svetu učestvovala sa 57,02% što predstavlja smanjenje u odnosu na prošlogodišnje učešće premija životnih osiguranja u svetu u ukupnoj premiji koje je iznosilo 61,46%. Premija neživotnih osiguranja u ukupnoj premiji osiguranja u svetu učestvovala je sa 42,98% što predstavlja povećanje učešća premija neživotnih osiguranja u ukupnoj svetskoj premiji sa prošlogodišnjih 38,54%. Međutim, postoje određene razlike po regionima u svetu u pogledu veće ili manje zastupljenosti pojedinih vrsta osiguranja, kao što prikazuje grafikon 3.

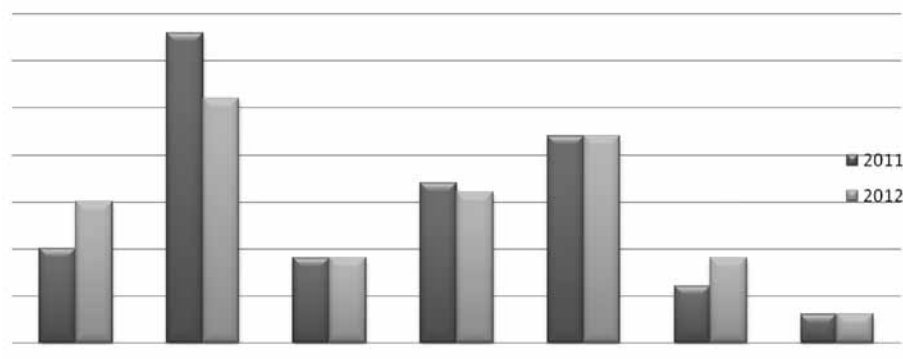
Grafikon 3: Učešće životnih i neživotnih osiguranja u pojedinim regionima u svetu u 2012. godini

ŽIVOTNO OSIGURANJE	NEŽIVOTNO OSIGURANJE
AZIJA, 71,58%	AZIJA, 28,42%
AFRIKA, 48,61%	AFRIKA, 51,33%
ZAPADNA EVROPA 58,47%	ZAPADNA EVROPA 41,53%
RAZVIJENE ZEMLJE 57,92%	RAZVIJENE ZEMLJE 42,98%
SVET 57,02%	SVET 42,98%
ZEMLJE U RAZVOJU 52,15%	ZEMLJE U RAZVOJU 47,85%
OKEANIJA 46,82%	OKEANIJA 53,18%
SEVERNA AMERIKA 44,48%	SEVERNA AMERIKA 55,52%
LATINSKA AMERIKA 42,58%	LATINSKA AMERIKA 57,42%
CENT. I IST. EVR. 28,64%	CENT. I IST. EVR. 71,36%

Izvor: Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Statistical appendix, Swiss Re, January 2014.

Najveće učešće životnih osiguranja u strukturi ukupne premije imaju zemlje Azije, što je potpuno i razumljivo imajući u vidu kulturološke preferencije u pogledu štednje u bilo kojoj formi, uključujući i životna osiguranja kao jedan od bitnih oblika dugoročne štednje. Učešće životnih osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope daleko je manje iako je sa prošlogodišnjih 22,45%

Grafikon 4: Struktura izvora kapitala u okviru Lloyd's-a u 2011. i 2012. godini

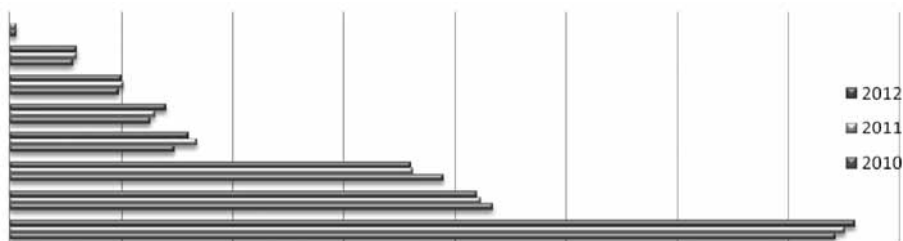


Izvor: Lloyd's

poraslo na 28,64% i kao što se vidi na grafikonu najniže je u odnosu na druge regione. Svakako, učešće životnih osiguranja u zemljama Centralne i Istone Evrope je niže u odnosu na učešće životnih osiguranja u ukupnoj premiji u zemljama Zapadne Evrope gde je zabeleženo učešće u visini od 58,47%, iako smanjeno sa prošlogodišnjih 59,12%. Takođe, učešće premija životnih osiguranja u ukupnim premijama niže je i od proseka za zemlje u razvoju. Ove neujednačenosti u Evropi, posebno ako se ima u vidu dominacija obaveznih vrsta osiguranja u odnosu na dobrovoljna osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope, predstavlja između ostalog produkt nedovoljnog poverenja u instituciju osiguranja a usled istorijski dugoročno ispoljenog trenda nedovoljne zaštite potrošača i dugogodišnje monopolističke ili oligopolističke strukture tržišta osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope.

Londonski Lloyd's predstavlja sinonim za poslove osiguranja i reosiguranja u svetu. Reč je o međunarodnoj berzi poslova osiguranja i reosiguranja. Iako Lloyd's ne predstavlja celokupno tržište poslova osiguranja i reosiguranja u Londonu, ono se najčešće sa Lloyd's-om poistovećuje. Lloyd's je oduvek ostvarivao pozitivne rezultate zahvaljujući izvanrednoj geografskoj poziciji i obrazovanim kadrovima, inovativnosti i pouzdanosti. Danas ovo tržište ima izuzetno značajnu poziciju na svetskom tržištu imovinskih osiguranja i osiguranja odgovornosti. Iako je tokom poslednje decenije Lloyd's izložen snažnim konkurentskim pritiscima drugih međunarodnih tržišta, naročito tržišta osiguranja i reosiguranja na Bermudskim ostrvima, ovo tržište i dalje ostvaruje prestižnu poziciju zahvaljujući visokoj rezistentnosti poslovanja i izvrsnoj kapitalizovanosti, posebno u teškim uslovima nakon značajnih katastrofalnih šteta ili u teškim ekonomskim uslovima. Ukupna imovina za obezbeđenje pozicije solventnosti je samo u 2011. godini, uprkos značajnim

Grafikon 5: Učešće pojedinih poslova u strukturi ukupne premije Lloyd's-a u 2010., 2011. i 2012. god.



Izvor: Lloyd's

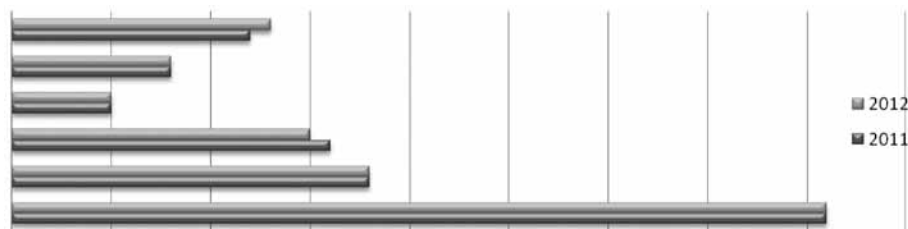
katastrofalnim štetama za osiguravajuća društva, dostigla iznos od preko 3 milijarde funti. Visoka finansijska stabilnost u poslovanju ovog tržišta postoji zahvaljujući strogom na riziku baziranom pristupu prilikom određivanja obima kapitala članova i kontinuiranom monitoringu poslovanja sindikata. Takođe, značajan uticaj na finansijsku stabilnost ima i diverzifikovanost izvora kapitala sindikata, koji uključuje pravna i fizička lica. Diverzifikovanu strukturu kapitala Lloyd's-a u 2011. i 2012. godini prikazuje grafikon 4.

Lloyd's osim po izvorima kapitala vrši diverzifikaciju i po vrstama osiguranja i po teritoriji porekla rizika. Ovo tržište je tradicionalno dominantno u pomorskim osiguranjima, osiguranjima energetskog sektora, avijacije i specijalizovanih tržišta. Osiguranja čine najveći deo poslova, 62% od ukupnih prihoda po osnovu osnovnog posla, a ostatak čini reosiguranje, veoma značajan deo poslova ovog tržišta. Pojedinačno, najveće učešće u strukturi ukupne premije ima reosiguranje. Ovu diverzifikaciju prikazuje grafikon 5.

Lloyd's je oduvek bio berza poslova osiguranja i reosiguranja kojima su pokriveni rizici na globalnom planu. Međutim, svi poslovi su se odvijali isključivo u Londonu. Imajući u vidu činjenicu da je oduvek nastojao da se prilagođava promenama, prateći opšte trendove globalizacije u poslovima osiguranja i reosiguranja, Lloyd's je razvio čitavu mrežu svojih predstavništava u preko 200 zemalja širom sveta a u novije vreme fokusira se na tržišta u razvoju. Dakle, diverzifikacija se ostvaruje i prema poreklu rizika, odnosno geografski. Veliki značaj u globalnom poslovanju ovog svetskog tržišta poslova osiguranja i reosiguranja imaju lokalne mreže predstavništava, koje omogućavaju olakšani pristup osiguravajućem i reosiguravajućem pokriću u okviru Lloyd's-a. Ključni fokus ovog tržišta osiguranja i reosiguranja je na rizike čije je poreklo u Severnoj Americi i Velikoj Britaniji. U 2011. i 2012. godini, rizici poreklom iz SAD i Kanade činili su 41% bruto fakturisane premije dok su Velike Britanije činili 18%. U strukturi premije zemlje Evrope su oduvek imale značaj ali u poslednje vreme sve veće učešće imaju zemlje Centralne Azije i zemlje Azijsko Pacifičkog regiona, posebno Kina, Japan i Singapur u kojima

Lloyd's ima platforme za trgovanja kako bi se unapredilo poslovanje u ovim zemljama. Konačno, Lloyd's je identifikovao Indiju, Tursku, Meksiko i Rusiju kao tržišta na kojima je potrebno učiniti više napretka u cilju postizanja istinskog globalnog tržišta ali i iskorišćavanja mogućnosti koje nude ova tržišta, kao što je ostvareno sa Brazilom 2008. godine i Kinom 2010. godine.

Grafikon 6: Geografska sturktura premije osiguranja Lloyd's-a u 2011. i 2012. godini.



Izvor: Lloyd's

Profitabilnost Lloyd's-a je tokom čitavog perioda od 2008. do 2012. godine bila pozitivna, Izuzetak čini jedino 2011. godina kada je profitabilnost Lloyd's-a bila ugrožena ostvarenjem katastrofalnih šteta, odnosno poplavama u Australiji, zemljotresu u Novom Zelandu, zemljotresom i cunamijem u Japanu i poplavama u Tajlandu. Naime, zahvaljujući ostvarenju navedenih katastrofalnih šteta Lloyd's je u 2011. godini poslovao sa gubitkom u visini od 516 miliona funti. Negativnom kombinovanom raciju od 106.8%. Međutim, Lloyd's je već tokom 2012. godine uspeo da ostvari kombinovani racio od 91% što sugerise na ostvarenje pozitivnog finansijskog rezultata i profita od preko 2,7 milijardi funti.

Tabela 3: Sumarni pregled rezultata poslovanja Lloyd's-a u periodu od 2008. do 2012. godine (mil. funti)

	2008.	2009.	2010.	2011.	2012.
Bruto fakturisana premija	17985	21973	22592	23477	25500
Neto fakturisana premija	14217	17218	17656	18472	19435
Merodavna premija	13796	16725	17111	18100	18685
Merodavne štete	8464	8624	10029	12900	10098
Neto operativni troškovi	4987	5712	6167	6418	6926
Rezultat iz osigur. i reosig.	345	2389	915	-1218	1661
Profit	1899	3868	2195	-516	2771
Racio šteta	61%	52%	59%	71%	54%
Racio troškova	35%	33%	35%	35%	37%
Kombinovani racio	96%	85%	94%	106%	91%

Izvor: Lloyd's

Najveći broj osiguravajućih društava u svetu bavi se poslovima neživotnih osiguranja. Vodeća osiguravajuća društva, vodeća osiguravajuća društva životnih osiguranja i vodeća osiguravajuća društva neživotnih osiguranja, prema ostvarenim ukupnim prihodima u svetu u 2012. godini prikazuju tabela 4.

Tabela 4: Vodeća osiguravajuća društva u svetu u 2012. godini u milijardama dolara

Rang	Kompanija	Prihodi	Država	Vrsta osiguranja
1	Japan Post Holdings	190.9	Japan	Životno/zdravstveno
2	Berkshire Hathaway	162.5	SAD	Imovinsko/odgovornosti
3	AXA	154.6	Francuska	Životno/zdravstveno
4	Allianz	130.8	Nemačka	Imovinsko/odgovornosti
5	Assicurazioni Generali	113.8	Italija	Životno/zdravstveno
6	UnitedHealth Group	110.6	SAD	Zdravstveno
7	Prudential	87.9	Velika Britanija	Životno/zdravstveno
8	Nippon Life	86.7	Japan	Životno/zdravstveno
9	Prudential Financial	84.8	SAD	Životno/zdravstveno
10	Munich Re Group	84.0	Nemačka	Imovinsko/odgovornosti

Izvor: Fortune.

Pregled vodećih društava osiguranja u svetu ukazuje da dominiraju životni i zdravstveni osiguravači (7) naspram neživotnih (3) kao i da svih deset vodećih osiguravajućih društava potiče iz visoko razvijenih zemalja: SAD, Japana, Francuske, Nemačke i Italije.

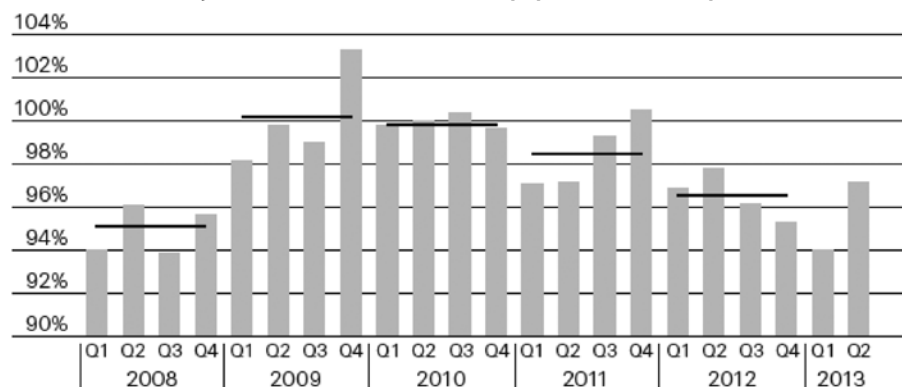
Uprkos oporavku tražnje za životnim osiguranjima nakon finansijske krize, profitabilnost životnih osiguranja u proseku u svetu je nastavila trend opadanja ispoljen 2009. godine. Prinos na kapital je u prva četiri kvartala u 2012. godini bio blizu 9% za velika osiguravajuća društva koja se bave poslovima životnih osiguranja. Osnovni razlozi nedovoljne profitabilnosti u životnim osiguranjima uključuju niske kamatne stope, koje su negativno uticale na ostvarenje investicionih prinosa kao i još uvek nedovoljno ispoljen rast premija osiguranja.

Profitabilnost neživotnih osiguravača je porasla u toku 2012. kao i u prvoj polovini 2013. godine prvenstveno zahvaljujući odsustvu značajnijih katastrofalnih šteta. Opšti trend unapređenja profitabilnosti pratili su neživotni osiguravači u Sjedinjenim Američkim Državama. Kombinovani ratio neživotnih osiguravača u ovoj zemlji je sa 100,6% unapređen na 96,9%. Profitabilnost je bila različita za individualna i komercijalna osiguranja. U individualnim osiguranjima kombinovani ratio bio je lošiji i iznosio je 99% dok je u komercijalnim

osiguranjima iznosio 97%. Ako se posmatra prva polovina 2013. godine postaje evidentno da je kombinovani ratio unapređen sa 105,1%, koliko je iznosio u prvoj polovini 2012. godine, na 101,4%. Očekivanja su da će se unapređenja ostvarena na osnovama trendova benignog ispoljavanja katastrofalnih šteta nastaviti i u narednom periodu, odnosno tokom 2014. i 2015 godine. Ostvarenje značajnije katastrofalne štete, pre svega ispoljavanje štetne sezone uragana, nedvosmisleno bi značajno negativno uticalo na profitabilnost osiguravajućih i reosiguravajućih društava neživotnih osiguranja u SAD.

Profitabilnost osiguravajućih društava koja se bave neživotnim osiguranjima u Evropi takođe je unapređena. Prosečan kombinovani ratio je bio ispod 96%. Kombinovani ratio je opao u Francuskoj, Španiji, Italiji i Velikoj Britaniji prateći pozitivan trend započet 2010. godine. U Nemačkoj je trend ispoljen sa godinom zakašnjenja. Posebno su značajna unapređenja profitabilnosti ostvarena u domenu osiguranja motornih vozila, imajući u vidu njihovo visoko učešće u ukupnoj premiji i premiji neživotnih osiguranja. Snažan rast kombinovanog racia neživotnih osiguravača u Evropi u drugom kvartalu 2013. godine ispoljen je zahvaljujući snažnim poplavama, posebno u dolinama reka Elbe i Dunav. Najveće štete su nastale u Nemačkoj. Naime, osiguravači neživotnih osiguranja u Nemačkoj po osnovu šteta od navedenih poplava isplatili su oko 1,8 milijardi evra odštetnih zahteva, prema procenama Nemačkog udruženja osiguravača (GDV - Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V.). očekivanja su da će nemački osiguravači neživotnih osiguranja ostvariti kombinovani ratio iznad 105% za 2013. godinu. Grafikonom 7 su prikazana kretanja kombinovanih racia u Evropi, po kvartalima u periodu od 2008. do 2013. godine, izračunata na bazi proseka kombinovanih racia za Nemačku, Veliku Britaniju, Francusku, Italiju, Španiju i Švajcarsku.

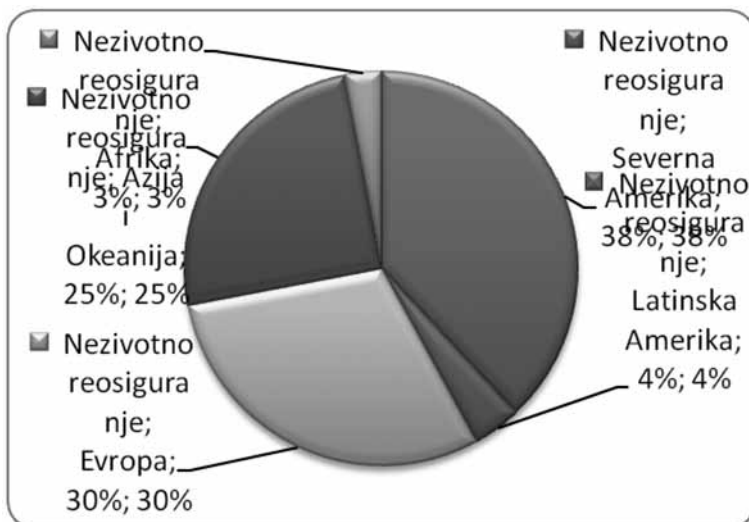
Grafikon 7: Kretanja kombinovanih racia u Evropi po kvartalima u periodu 2008-2013.



Izvor: Swiss Re. Napomena: Evropski kombinovani ratio formiran je na osnovu proseka za Nemačku, Veliku Britaniju, Francusku, Italiju, Španiju i Švajcarsku.

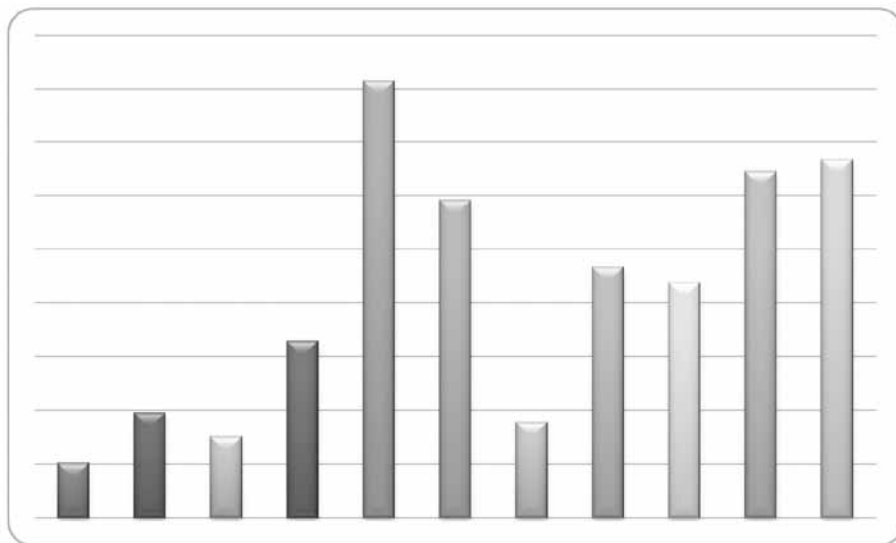
Sa privrednim razvojem jača interes osiguravajućih društava za transferom rizika u reosiguranje ali i reosiguravajućih društava za transferom rizika u retrocesiju. Poslovi reosiguranja, a posebno retrocesija, zbog potrebe izravnjanja rizika njihovom disperzijom na što veći broj reosiguravača iz što više zemalja, su po prirodi međunarodni. Naime, izravnjanje rizika se najbolje postiže ukoliko postoji što veći broj osiguravača i reosiguravača koji nose određeni deo ukupnog rizika što nije moguće postići u okvirima jedne države. Potreba za transferom rizika na međunarodnom tržištu reosiguranja i retrocesija nameće se kao nužnost. Kompleksnost pojedinih vrsta osiguranja zahteva saradnju i u pogledu znanja i iskustva upravljanja sa pojedinim rizicima kao što su na pojedine vrste odgovornosti, rizici povezani sa avionskim transportom i drugim vrstama rizika koji karakterišu međunarodno transportno osiguranje. Takođe, potreba za međunarodnim tržištem reosiguranja proizilazi i iz potrebe pristupa reosiguravajućem pokriću po premiji nižoj od premije reosiguranja koja se ostvaruje u nacionalnim okvirima. Činjenicu da reosiguranje predstavlja međunarodni mehanizam za transmisiju rizika osiguranja potvrđuje struktura portfelja reosiguravajućih društava (vidi grafikone 8 i 9).

Grafikon 8: Geografski raspored premije na tržištu neživotnih reosiguranja u 2011. godini (ukupna veličina premija neživotnih osiguranja iznosila je 170 milijardi dolara)



Izvor: Swiss Re, Economic Research & Consulting

Grafikon 9: Geografski raspored premije na tržištu životnih reosiguranja u 2011. godini (ukupna veličina premija reosiguranja životnih osiguranja iznosila je 53 milijarde dolara)



Izvor: Swiss Re, Economic Research & Consulting

Na grafikonima je vidljiva dominacija Severne Amerike i u strukturi premija reosiguranja neživotnih a posebno životnih osiguranja. Evropa je druga po učešću a zajedno sa premijama reosiguranja sa geografskim poreklom u Severnoj Americi čini 83% premije reosiguranja životnih osiguranja i 68% premije reosiguranja neživotnih osiguranja u svetu. Na osnovu podataka Swiss Re-a vidljivo je da je relativno učešće premija prikupljenih iz zemalja u razvoju veće, zahvaljujući većoj težnji njihovih osiguravajućih društava ka oslanjanju na globalne reosiguravače, usled ograničenih kapaciteta u uslovima relativno niskih premija po stanovniku i istovremeno relativno veće izloženosti dejstvu prirodnih katastrofa.

Imajući u vidu da su 2012. i 2013. godina bile relativno benigne u odnosu na prethodne godine pitanje ostvarenja značajnih katastrofalnih šteta nije bilo najznačajnije za reosiguravajuća društva neživotnih osiguranja. Umesto problematike reosiguravajućeg i retrocesionog pokrića za katastrofalne štete osnovno pitanje globalnog tržišta reosiguranje jesu alternativni mehanizmi transfera rizika osiguranja, odnosno alternativni izvori kapitala čiji je iznos u 2013. godini dostigao 45 milijardi dolara i ostvario značajan uticaj prilikom obnavljanja ugovora o reosiguranju u Sjedinjenim Američkim Državama u julu mesecu. U Evropi se najveći deo ugovora o reosiguranju zaključuje u januaru te će u međuvremenu evropski osiguravači i reosiguravači razmatrati potencijalni

uticaj povećanog značaja alternativnih mehanizama transfera rizika osiguranja, koji se u Evropi primenjuju za pokriće ostvarenja katastrofalnih šteta uzrokovanih prirodnim silama, u najvećem broju slučajeva reč je o olujama. Osnovna je pretpostavka da uticaj alternativnih mehanizama transfera rizika neće biti značajan kao što je u SAD, s obzirom da su ovi instrumenti razvijeniji u SAD te će njihov uticaj na kretanja premija reosiguranja i profitabilnost reosiguravača za rizike u Evropi biti znatno niži.

Izgledi za reosiguranje rizika koji nemaju katastrofalni karakter su uopšteno posmatrano stabilni uz moguće promene u zavisnosti od iskustva osiguravača i reosiguravača koje se može ostvariti u narednom periodu. Vrlo je verovatno da će reosiguravači neživotnih osiguranja u 2013. godini ostvariti profitabilnost iako su rezultati pojedinih reosiguravača bili različiti u prvih devet meseci. Naime, može se očekivati kombinovani racio od približno 90% što će predstavljati refleksiju relativno benigne godine u odnosu na ranije.

Očekivanja su da će u 2014. i 2015. godini doći do rasta premija reosiguranja neživotnih osiguranja. Naime, očekivanja su da će neživotni reosiguravači zabeležiti povećane premijske prihode za oko 3,8% u 2014. godini i za oko 3,9% u 2015. godini. Procene su da će u 2015. godini od dodatnih oko 27 milijardi dolara premija 16 milijardi dolara premija doći iz razvijenih tržišta a preostalih 11 milijardi iz zemalja u razvoju. Što se tiče veličine premija reosiguranja za pojedine vrste neživotnih osiguranja naglašavamo da će ona zavisiti kao i do sada od kretanja u pojedinim vrstama osiguranja, odnosno od iskustva reosiguravača u pojedinim vrstama osiguranja. Ukoliko se u 2014. godini ostvari prosečna veličina šteta moguće je očekivati da će se kombinovani racio neživotnih reosiguravača kretati oko 95%. Ova prognoza Swiss Re-a je bazirana na pretpostavljenom scenariju ostvarenja stabilnih premija reosiguranja, manje benignog ostvarenja šteta u odnosu na prethodne tri godine i opadanja mogućnosti za oslobađanje sredstava rezervi reosiguravača. Dakle, očekuje se da će profitabilnost reosiguravača biti manja od prosečne ostvarene u poslednjih nekoliko godina. Takođe, očekivanja su da i investicioni rezultati reosiguravajućih društava, zahvaljujući nižim kamatnim stopama, ostanu na niskom nivou, odnosno da se postojeći trend nastavi i u 2014. i 2015. godini.

Na tržištu životnih reosiguranja je došlo do rasta premija za oko 9% u prvoj polovini 2013 godine. Konsolidacija reosiguravača životnih osiguranja nastavljena je i u 2013 godini. Jedna od najznačajnijih akvizicija jeste akvizicija francuskog reosiguravajućeg društva Scor koje je preuzelo poslove životnih reosiguranja u SAD od Generali-ja. Životni reosiguravači proširili su ponudu na zaštitu od rizika dugovečnosti, rentna osiguranja kao i na poslove osiguranja od nezgode. Premije reosiguranja tradicionalnog životnog osiguranja su stagnirale u 2013 godini. U razvijenim ekonomijama premije reosiguranja tradicionalnih životnih osiguranja su opale za 0,4% dok su u zemljama u razvoju porasle za oko 6,1%.

Jedno od ključnih pitanja sa kojima će se suočavati reosiguravajuća društva a indirektno i njihovi klijenti jeste implementacija nove regulative solventnosti na nivou EU. Solventnost II će fundamentalno promeniti način regulacije delatnosti reosiguravajućih društava. S obzirom da se tržište reosiguranja smatra specijalizovanim tržištem u okviru koga se transakcije ostvaruju između profesionalaca, poslovi reosiguranja tradicionalno nisu bili predmetom nadzora u pogledu solventnosti kao osiguravajuća društva. Stanje je promenjeno sa uvođenjem Direktive o reosiguranju. Usvajanje nacрта ove direktive o reosiguranju 2005. godine predstavlja korak u nastojanju da se reguliše i ova oblast, odnosno da se obezbedi harmonizovan okvir za superviziju i definisanje kapitalnih zahteva za reosiguravače u okviru Evropske Unije. Osnovne odredbe Direktive o reosiguranju¹¹ odnose se na uspostavljanje mogućnosti da reosiguravači mogu da posluju u okviru Evropske Unije bez ograničenja u pogledu potrebe posedovanja zasebnih kompanija ili predstavništava u zemljama koje nisu njihove matične, uspostavljanje jedinstvenog nadzora po osnovu kolateralnih (založnih) zahteva bez obzira na protivljenje nekih zemalja uspostavljanje jedinstvenih pravila za osnivanje reosiguravajućih društava, nadzor solventnosti reosiguravajućih društava, kao i druge odredbe koje se pre svega odnose na reosiguranje ograničenog rizika i osiguravajuća sredstva posebne namene, odnosno priznavanje alternativnih oblika transfera rizika osiguranja. Uvođenjem Solventnosti II postojeća direktiva koja se odnosi na reosiguranje pretaće da važi i biće inkorporirana.

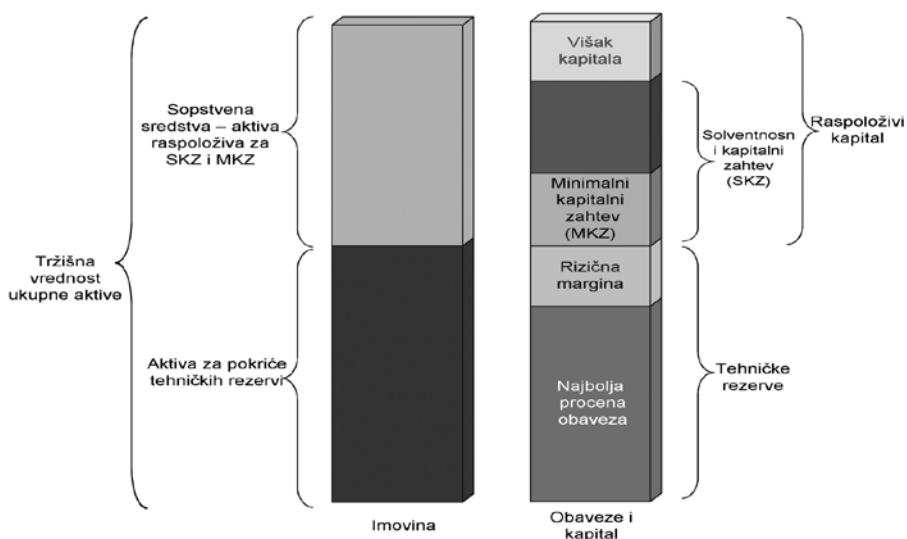
Novi regulatorni okvir predstavlja jedinstven okvir za regulaciju solventnosti koji će uneti fundamentalne promene u upravljanju rizikom i kapitalom, kako u kvantitativnom tako i u kvalitativnom smislu. Ovaj regulatorni okvir bazira se na primeni principa a ne arbitrarno utvrđenih pravila u upravljanju rizikom i kapitalom i određenju potrebne veličine kapitala za obezbeđenje solventnosti. Strukturiran je na bazi primene tri stuba: prvi stub odnosi se na kvantitativne zahteve, drugi stub na kvalitativne a treći na transparentnost. Imajući u vidu da su u ranijim istraživanjima¹² predstavljene osnovne karakteristike nove Direktive, u nastavku ukazujemo samo na ključne aspekte novog regulatornog okvira Solventnost II koji se odnose na primenu mehanizama upravljanja rizikom osiguranja. Solventnost II se bazira na postojanju dva kapitalna zahteva pri čemu jedan predstavlja viši ili ciljani nivo kapitala a drugi predstavlja apsolutni minimum. Ukoliko se pretpostavi postojanje dva

¹¹ Directive 2005/68/EC of the European Parliament and of the Council of 16 November 2005 on reinsurance and amending Council Directives 73/239/EEC, 92/49/EEC as well as Directives 98/78/EC and 2002/83/EC, Official Journal of the European Union, Brussels, 9.12.2005

¹² Vidi: Njegomir, V.: „Specifičnosti upravljanja kapitalom u osiguravajućim društvima“, Računovodstvo, Vol. 50, Br. 7-8, Beograd, 2006, str. 59-68., Njegomir, V.: „Ekonomski kapital u osiguravajućim društvima“, Računovodstvo, Vol. 51, Br. 11-12, Beograd, 2007, str. 115-131. i Njegomir, V.: „Solvency II direktiva i njen uticaj na upravljanje rizikom u osiguravajućim društvima“, Finansije, Vol. 64, Br. 1-6, Beograd, 2009, str. 272-306.

kapitalna zahteva, jednog teorijskog ili ciljanog koji se u Solventnost II direktivi naziva solventnostnim kapitalnim zahtevom (SKZ) i drugog kapitalnog zahteva koji predstavlja apsolutni minimum i koji se u Solventnost II direktivi naziva minimalnim kapitalnim zahtevom (MKZ) tada bi u idealnoj situaciji važila relacija $MKZ < SKZ \leq RK$. Navedena relacija implicira da je društvo za osiguranje ili reosiguranje nesolventno, sa regulatornog stanovišta, ukoliko raspolaže imovinom koja je manja od nivoa minimalnog kapitalnog zahteva. Reosiguranje ali i alternativni oblici upravljanja rizikom, utičući vanbilansno na povećanje ukupnog obima raspoloživog kapitala, ima potencijal da unapredi poziciju solventnosti i u uslovima primene Solventnost II direktive.

Slika 1: Minimalni i solventnostni kapitalni zahtev



Ne ulazeći u detaljniju elaboraciju minimalnog i solventnosnog kapitalnog zahteva, ukazujemo na rezultate pete po redu kvantitativne studije uticaja nove regulative na nivo zahtevanog kapitala.¹³ Rezultati ove studije nedvosmisleno pokazuju značajan porast potrebnog iznosa kapitala. To je i očekivano imajući u vidu da se determinisanje kvantitativnih zahteva bazira na potrebi obezbeđenja kapitala za pokriće svih rizika a ne isključivog fokusiranja na rizik osiguranja. Iako rezultati ove studije¹⁴ ukazuju da se u odnosu na

¹³ Evropski komitet supervizora osiguranja i profesionalnih penzija – CEIOPS (Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors) je pocev od 2005. godine od Evropske komisije dobio ingerencije za sprovođenje kvantitativnih studija uticaja nove regulative na poslovanje osiguravaca i reosiguravaca. Pocev od januara 2011. godine rad navedenog Komiteta nasledila je Evropska agencija za nadzor osiguranja i profesionalnih penzija - EIOPA (European Insurance and Occupational Pensions Authority).

¹⁴ Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, European Insurance and Occupational Pensions Authority, Frankfurt, 2011.

sadašnje stanje po implementaciji Solventnosti II može očekivati za čitav sektor osiguranja smanjenje viška kapitala za oko 121 milijardu evra i povećanje zahtevanog kapitala za obezbeđenje ispunjenosti solventnosnog kapitalnog zahteva za oko 320 milijardi dolara, može se očekivati pad racia solventnosti sa 310% ostvarenog u okviru režima Solventnost I na 165%. Dakle, izvesno je da će Solventnost II kada se sektor osiguranja posmatra u celini, uzrokovati povećanje potrebnog kapitala. Takođe, očekivanja su da će potrebu za povećanjem kapitala posebno iskazati manja i specijalizovana osiguravajuća društva. Potreba za svim mehanizmima redukcije regulatorno zahtevanog kapitala će se povećati. Poseban značaj imaju mehanizmi transfera rizika, pre svega reosiguranje ali i alternativni mehanizmi. Podjednakim priznavanjem i tretiranjem svih mehanizama transfera rizika – reosiguranja, hedžinga i sekjuritizacije, zahtevajući od osiguravača samo dokaz o njihovom stvarnom doprinosu redukciji rizika, Solventnost II okvir će, za razliku od postojećeg Solventnost I koji prilikom smanjivanja kapitalnih zahteva priznaje samo reosiguranje kao oblik redukcije rizika, dati podsticaj osiguravačima za optimizaciju sredstava redukcije rizika i vrlo verovatno podsticaj razvoju alternativnih mehanizama transfera rizika, kao što je sekjuritizacija.¹⁵

Alternativni oblici transfera rizika osiguranja u poređenju sa reosiguranjem, ali i međusobno, imaju brojne prednosti i nedostatke.¹⁶ Dok većina alternativnih instrumenata transfera rizika osiguranja, izuzev derivata izvedenih na osnovu rizika osiguranja kojima se trguje na berzama ali i vanberzanski, eliminiše postojanje kreditnog rizika, tradicionalno inherentno povezanog sa poslovima reosiguranja, oni uglavnom uzrokuju opasnost od ispoljvanja baznog rizika, odnosno rizika da osiguravači u slučaju ostvarenja rizika koji su predmet transfera neće biti adekvatno obeštećeni. Ključna prednost alternativnih oblika transfera rizika u odnosu na tradicionalno reosiguranje jeste, pored minimizacije kreditnog rizika, u pogledu minimiziranja moralnog hazarda prisutnog u tradicionalnom osiguranju i reosiguranju. Alternativnim oblicima transfera rizika osiguranja mogu biti umanjeni troškovi osiguravača i reosiguravača povezani sa dokazivanjem nastanka štete jer je kod onih oblika koji su zasnovani na indeksu dovoljno ostvarenje indeksa, odnosno dovoljno je da indeks postigne određenu vrednost. Obezbeđenjem višegodišnjeg pokrivača, mogućeg u većem broju slučajeva, alternativni oblici transfera rizika osiguranja eliminišu negativne uticaje cikličnih kretanja premija i kapaciteta na tržištu reosiguranja.

Iako se alternativni mehanizmi transfera rizika osiguranja u punoj meri počinju razvijati tek nakon sezone uragana iz 2005. godine početni oblici alternativnog transfera rizika javljaju se još od sedamdesetih godina dvadesetog

¹⁵ Njegomir, V. „Sekjuritizacija u funkciji finansiranja i upravljanja rizikom osiguravajućih društava“, *Finansije*, Vol. 63, Br. 1-6, Beograd, 2008, str. 245-276.

¹⁶ Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 221-224

veka. Ovi oblici transfera rizika su u toku tri decenije dugog razvoja prošli transformacionu promenu, što se jasno može sagledati prema stavovima u literaturi s obzirom da se ovi oblici prvo nazivaju “uzbudljivom idejom”¹⁷ da bi se kasnije okarakterisali kao “hrabar novi svet”¹⁸ i konačno kao “uobičajeno”¹⁹ rešenje. Od sredine devedesetih godina dvadesetog veka dolazi do naglog razvoja različitih oblika transfera rizika osiguranja koji se uobičajeno karakterišu kao oblici transfera rizika koji predstavljaju trend konvergencije tržišta osiguranja i tržišta kapitala. U tom periodu nastaju instrumenti uslovnog kapitala, različiti oblici sekjuritizacije rizika neživotnih osiguranja, sa osiguranjem povezani finansijski derivati kojima se trguje na organizovanim tržištima ali i putem vanberzanske trgovine a tokom novog milenijuma dolazi do daljeg razvoja oblika alternativnog transfera rizika uz nastanak novih, kao što su reosiguravajuće “prikolice”, odnosno rešenja koja su slična kvotnom reosiguranju ali su kolateralizovana. Ključni motiv nastanka konvergencije tržišta osiguranja i tržišta kapitala jeste u ograničenim kapacitetima tržišta osiguranja i reosiguranja za prihvata rizika, s jedne strane, i velike raspoloživosti finansijskih sredstava na tržištima kapitala, s druge strane. Poređenja radi, ukupan kapacitet svetskog tržišta imovinskih i osiguranja odgovornosti procenjuje se na oko 400 milijardi dolara dok se kapacitet samo tržišta finansijskih derivata procenjuje na ukupan obim od oko 300 biliona dolara.²⁰

Postoje brojne prednosti koje osiguravajućim i reosiguravajućim društvima nudi “seljenje” osigurljivih rizika na tržište kapitala a one obuhvataju: povećanje kapaciteta za prihvata novih rizika i širenje poslovanja zahvaljujući pristupu kapitalu velikog broja investitora veća fleksibilnost pokriva rizika u odnosu na tradicionalno reosiguranje, diverzifikacija oblika transfera rizika, eliminisanje kreditnog rizika karakterističnog za transfer rizika u reosiguranje, višegodišnje pokriva, precizno definisanje štetnog događaja čime se eliminišu potencijalna osporavanja u pogledu naknade nastalih odštetnih zahteva, unapređenje prinosa na kapital i redukovanje varijabilnosti rezultata.²¹ Ovim oblicima transfera rizika osiguranja mogu biti umanjeni troškovi osiguravača i reosiguravača povezani sa dokazivanjem nastanka štete jer je kod onih oblika koji su zasnovani na indeksu dovoljno ostvarenje indeksa, odnosno dovoljno je da indeks postigne određenu vrednost. Obezbeđenjem

¹⁷ Hengesbaugh, Bernard L., ‘Insurance Firms’ New Edge: Capital Market Ventures’, in: Himick, Michael (ed.), *Securitized Insurance Risk: Strategic Opportunities for Insurers and Investors*, The Glenlake Publishing Company, Ltd, Chicago, IL, 1998

¹⁸ Laster, David S. and Raturi, Mayank: *Capital market innovation in the insurance industry*, Sigma No 3, Swiss Re, Zurich, 2001

¹⁹ McGhee, Christopher et al.: *The Catastrophe Bond Market at Year-End 2007: The Market Goes Mainstream*, Guy Carpenter & Company, LLC, New York, NY, 2008

²⁰ Njegomir, V.: „Uloga tržišta kapitala u upravljanju rizikom osiguranja“, *Industrija*, Vol. 36, Br. 4, Beograd, 2008, str. 95-118.

²¹ Njegomir, V.: „Uloga tržišta kapitala u upravljanju rizikom osiguranja“, *Industrija*, Vol. 36, Br. 4, Beograd, 2008, str. 95-118.

višegodišnjeg pokrića, mogućeg u većem broju slučajeva se eliminišu negativni uticaji cikličnih kretanja premija i kapaciteta na tržištu reosiguranja. Dok većina instrumenata transfera rizika osiguranja na tržište kapitala, izuzev derivata izvedenih na osnovu rizika osiguranja kojima se trguje na berzama ali i vanberzanski, eliminiše postojanje kreditnog rizika, oni uglavnom uzrokuju opasnost od ispoljavanja baznog rizika, odnosno rizika da osiguravači u slučaju ostvarenja rizika koji su predmet transfera neće biti adekvatno obeštećeni.

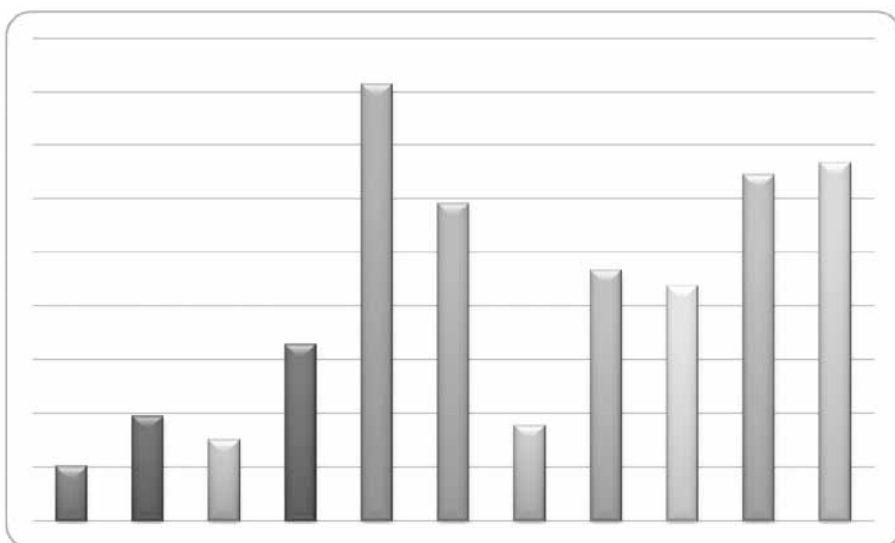
Činjenica da tradicionalni transferi rizika osiguranja putem reosiguranja i retrocesija i alternativni transferi rizika osiguranja na tržište kapitala imaju svoje specifične karakteristike koje su, posmatrano iz perspektive osiguravajućih i reosiguravajućih društava kao korisnika ovih transfera, različito prihvatljive sa stanovišta odnosa na relaciji cena – vrednost u zavisnosti od specifičnih tržišnih uslova i prioriteta korisnika, ukazuje na komplementarnost tradicionalnih i alternativnih oblika transfera rizika osiguranja. Ukoliko malo ili osiguravajuće ili reosiguravajuće društvo srednje veličine ima za cilj da transferom rizika osiguranja obezbedi širi obim jednogodišnjeg pokrića, sa više limita, uz mogućnost obnavljanja tog pokrića, bez prihvatanja baznog rizika uz relativno niže troškove u silaznoj fazi ciklusa premija reosiguranja i retrocesija u zamenu za prihvatanje izloženosti kreditnom riziku, tada će transfer rizika putem reosiguranja i retrocesija biti prihvatljivija opcija. U slučaju da je reč o većem, osiguravaču ili reosiguravaču koji ima diverzifikovaniji portfolio rizika, kome je potrebno eliminisanje kreditnog rizika uz obezbeđenje višegodišnjeg trajanja potpuno kolateralizovanog pokrića uz mogućnost prihvatanja baznog rizika, većih pravnih troškova kao i troškova rejtinga i bankarskih provizija ali i nemogućnosti ostvarivanja obnavljanja pokrića, tada je primena instrumenata alternativnog transfera rizika osiguranja, pre svega obveznica za katastrofalne štete, prihvatljivija opcija.

Najveći značaj od alternativnih mehanizama transfera rizika osiguranja imaju sekjuritizacije. U cilju diferenciranja sekjuritizacija koje su karakteristične isključivo za osiguravajuća i reosiguravajuća društva često se koristi termin *sekjuritizacija rizika* za razliku od termina *sekjuritizacija potraživanja*. U fokusu sekjuritizacija rizika osiguranja jeste transfer rizika osiguranja na investitore na tržištu kapitala a ne primarno fokus na finansiranju, kao što je slučaj sa sekjuritizacijama potraživanja. Isplata kamate i glavnice investitorima nije uslovljena ostvarenjem kreditnog već rizika osiguranja, odnosno ostvarenja inače osigurljivog događaja. Hartije od vrednosti koje se javljaju kao produkti sekjuritizacije rizika osiguranja koriste se za “prodaju” rizika osiguranja investitorima na tržištu kapitala, što osiguravajućim i reosiguravajućim društvima omogućava da u slučaju ostvarenja definisanih šteta raspolazu sa dovoljno finansijskih sredstava. Na taj način, sekjuritizacijom pozicija pasive

osiguravajućih i reosiguravajućih društava, faktički se vrši transfer izloženosti obavezama za nadoknadu šteta, koje mogu biti uzrokovane ostvarenjem rizika osiguranja, sa osiguravajućih i reosiguravajućih društava na investitore.

U skladu sa osnovnom podelom poslova osiguranja na životna i neživotna nastaje i podela sekjuritizacija rizika. Naime, specifične razlike u sprovođenju životnih i neživotnih osiguranja uslovljavaju i specifičnosti u primeni sekjuritizacije rizika prihvaćenih od osiguranika. Međutim, u dosadašnjoj primeni, najveći obim kapitala za pokriće rizika osiguranja obezbeđen primenom svih alternativnih mehanizama transfera rizika prikupljen je putem obveznica za katastrofalne štete i mehanizama transfera popularno nazvanih reosiguravajuće prikolice²² (vidi grafikon 10).

Grafikon 10: Emisije obveznica za katastrofalne štete u periodu od 2003 do 2013 god u mil. dolara



Izvor: Aon Benfield Securities

Prikupljanje kapitala putem obveznica za katastrofalne štete, odnosno obveznica koje nastaju kao produkt sekjuritizacija obaveza osiguravača po osnovu rizika sa potencijalom za ostvarenje katastrofalnih šteta, naročito je bilo izraženo tokom 2007 godine, kada je zabeležen i najveći obim novih sekjuritizacija u dosadašnjoj istoriji njihove primene. Ove sekjuritizacije posledica su ostvarenja sezona uragana iz 2004 i 2005 godine. U kasnijim godinama,

²² Njegomir, V.: „Reosiguravajuće prikolice kao inovativni oblik upravljanja rizikom osiguranja“, Računovodstvo, Vol. 54, Br. 1-2, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2010, str. 72-83.

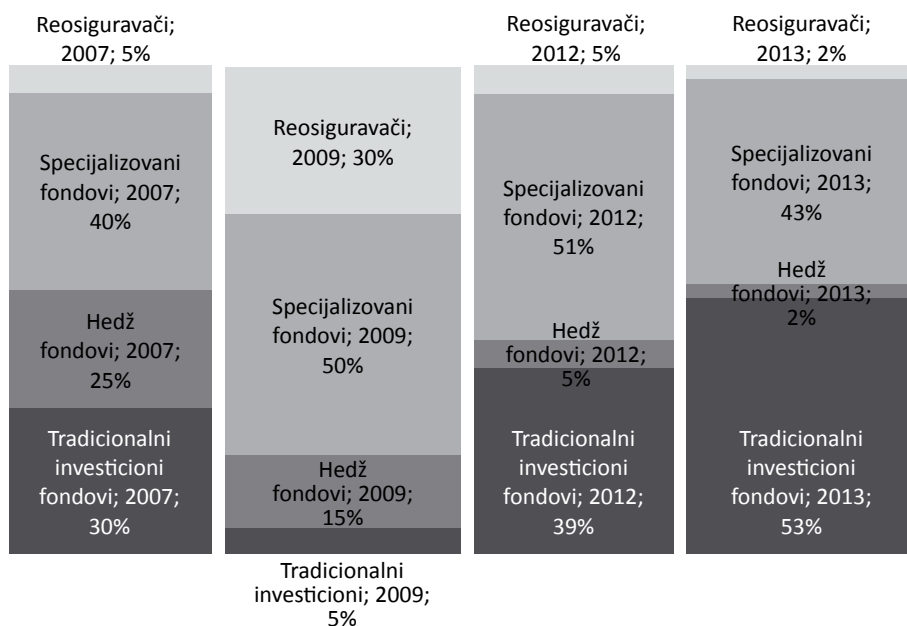
posebno u 2009 godini, ostvareno je usporavanje rasta obima novih emisija s obzirom da je ostvarenje finansijske krize imalo delimičnog uticaja, pre svega psihološkog karaktera, i na tržište sekjuritizacija rizika. Potom sledi ubrzavanje rasta pri čemu je samo u toku prvih šest meseci 2013 godine putem novih sekjuritizacija katastrofalnih rizika prikupljeno 6,7 milijardi dolara pri čemu je ukupan kapital prikupljen putem sekjuritizacija dostigao 17,5 milijardi dolara, čime je prevaziđen prethodni rekord u visini od 16,2 milijarde dolara ostvaren u istom periodu 2008 godine.

Neophodno je naglastiti da brži razvoj alternativnih mehanizama transfera rizika osiguranja na tržište kapitala ne bi mogao biti razvijen da nije bilo interesovanja investitora. Efekat diverzifikacije koju imaju hartije od vrednosti povezane sa rizikom osiguranja omogućava redukovanje varijabilnosti performansi investicionih portfelja, odnosno maksimizaciju očekivanih prinosa pri datom nivou rizika. Naime, ključna karakteristika hartija od vrednosti koja je dovela do izuzetnog interesovanja investitora je odsustvo njihove korelacije sa drugim rizicima u portfeljima investitora. Finansijska kriza je potvrdila da ne postoji korelacija između rizika osiguranja i drugih finansijskih rizika. Potrebno je ukazati da u određenoj meri postoji mogućnost pozitivne korelacije između rizika osiguranja i rizika finansijskih tržišta ali su mogućnosti takvog ostvarenja svakako lokalizovanog karaktera i teško da bi mogle uzrokovati značajnije poremećaje u smislu korelisanosti sa drugim rizicima. Upravo zbog toga je od druge polovine 2010 godine izraženo povećano interesovanje investitora za ulaganjima u različite rizike osiguranja kako bi se dodatno unapredila diverzifikovanost investicionih portfelja.

Osim tradicionalnog interesovanja fondova specijalizovanih za ulaganja u produkte sekjuritizacije rizika osiguranja i reosiguravajućih društava dolazi do povećanog interesovanja tradicionalnih investicionih fondova ali istovremeno i pada interesovanja hedž fondova (vidi grafikon 11). Ključni razlog smanjenog interesovanja hedž fondova jeste ekonomska kriza i mogućnosti ostvarenja većih investicionih prinosa u ulaganjima u druge hartije od vrednosti. S druge strane, tradicionalni investicioni fondovi privučeni su mogućnostima diverzifikacije svojih investicionih portfelja i posledične redukcije rizika. Osim investitora iz zapadnih zemalja došlo je i do povećanja zainteresovanosti za ulaganjima u ove hartije od vrednosti od strane institucija iz Azije (posebno Japana) i Australije i Novog Zelanda.²³

²³ Points of Inflection: Positioning for Change in a Challenging Market, Global Reinsurance Outlook, Guy Carpenter, January 2011.

Grafikon 11: Vrste investitora u hartije od vrednosti povezane sa rizikom osiguranja u periodu 2007-2013.



Izvor: Insurance Linked Securities: Market Review 2010 and Outlook 2011, Munich Re, 2011 i Aon Benfield 2013.

Imajući u vidu prednosti investiranja u hartije od vrednosti povezane sa rizikom osiguranja, kako sa aspekta diverzifikacije portfelja tako i sa aspekta ostvarenja pozitivnih a sa drugim tržišnim rizicima nekoreliranih prinosa, izvesno je da će zainteresovanost investitora postojati i u narednim godinama doprinoseći time razvoju primene instrumenata transfera rizika na tržište kapitala. U cilju unapređenja primene alternativnih mehanizama transfera rizika osiguranja potrebno će biti obezbediti veću efikasnost transakcija i snižavanje troškova kako bi alternativne oblike transfera rizika osiguranja mogli primenjivati i manje kompanije. Potrebno je obezbediti veću edukovanost investitora ali i osiguravača i reosiguravača o prednostima i nedostacima transferisanja rizika osiguranja na tržište kapitala u čemu investicione banke i reosiguravači koji imaju iskustva sa ovim transakcijama mogu biti od ključnog značaja

Solvetnost II će podjednako priznavati sve mehanizme redukcije rizika s tim što će biti neophodno da osiguravajuća i reosiguravajuća društva koja određene mehanizme primenjuju kvantitativno dokažu njihov uticaj na redukciju

rizika. Konkretno u članu 101 Direktive²⁴ navedeno je izuzetno široko tumačenje mehanizama transfera rizika koji se priznaju prilikom izračunavanja kapitalnih zateva i to na sledeći način: “prilikom izračunavanja solventnostnog kapitalnog zahteva, osiguravajuća i reosiguravajuća društva trebaju uzeti u obzir efekat tehnika umanjenja rizika, vodeći računa da kreditni rizik i ostali rizici koji proizilaze iz korišćenja takvih tehnika budu adekvatno reflektovani u solventnostnom kapitalnom zahtevu”. Pri tome, članom 13 Direktive²⁵ se precizira da se pod tehnikama umanjenja rizika podrazumevaju “sve tehnike koje omogućavaju osiguravajućim i reosiguravajućim društvima da transferišu deo ili sve rizike na druge subjekte” Da bi neki instrument transfera rizika mogao biti korišćen kao instrument za unapređenje pozicije kapitala osiguravajućeg ili reosiguravajućeg društva neophodno je da 1) doprinosi povećanju raspoloživog kapitala, odnosno da doprinosi povećanju vrednosti aktive bez uticaja na povećanje vrednosti obaveza, ili da 2) doprinosi smanjenju potrebnog kapitala, odnosno da doprinosi smanjenju obaveza bez uticaja na smanjenje aktive. Uprkos činjenici postojanja različitih mehanizama redukcije kako rizika osiguranja tako i agregatnog rizika, primenom metodologije bazirane na spomenutoj petoj kvantitativnoj studiji uticaja nove regulative na nivo zahtevanog kapitala, odnosno prilikom korišćenja standardne formule i delimičnog internog modela, reosiguranje predstavlja najjednostavniji i najfleksibilniji način upravljanja poslovanjem osiguravača na ekonomskim osnovama.²⁶

Najveći uticaj Solventnost II direktive na poslove reosiguranja biće povećanje tražnje za svim oblicima upravljanja rizicima, uključujući i reosiguranje. Imajući u vidu činjenicu da reosiguranje predstavlja svojevrsnu zamenu za nedostajući kapital osiguravajućih društava u okviru njihovih bilansnih pozicija, osiguravajuća društva će intenzivnije koristiti transfer rizika u reosiguranje. Zaključak o intenziviranju tražnje za reosiguranjem posebno se odnosi na manja i osiguravajuća društva koja trenutno ne primenjuju interne modele upravljanja rizikom i kapitalom. Primena reosiguranja omogućiće neposredan pozitivan uticaj na kapitalnu poziciju osiguravača. Međutim, osim uticaja na solventnost osiguravajućih društava i tražnju za reosiguranjem nova regulativa će uticati i na solventnost reosiguravajućih društava. S obzirom da se tržište reosiguranja smatra specijalizovanim tržištem u okviru koga se transakcije ostvaruju između profesionalaca, poslovi reosiguranja tradicionalno nisu bili predmet nadzora. Stanje na nivou Evropske unije je promenjeno sa

²⁴ Directive 2009/138/EC of The European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), Official Journal of the European Union L 335, Brussels, 17.12.2009.

²⁵ Isto.

²⁶ Kuschel, N., Mamykina, E. and Pavlis, R.: „Impact of reinsurance on risk capital: A practical example based on QIS5“, Solvency Consulting Knowledge Series, Munich Re, Munich, February 2011.

uvođenjem Direktive o reosiguranju²⁷ 2005. godine. Usvajanje ove direktive predstavlja korak u nastojanju da se reguliše i ova oblast, odnosno da se obezbedi harmonizovan okvir za superviziju i definisanje kapitalnih zahteva i za reosiguravače. Osnovne odredbe Direktive o reosiguranju odnose se na uspostavljanje mogućnosti da reosiguravači mogu da posluju u okviru Evropske Unije bez ograničenja u pogledu potrebe posedovanja zasebnih kompanija ili predstavništava u zemljama koje nisu njihove matične, uspostavljanje jedinstvenog nadzora po osnovu kolateralnih (založnih) zahteva bez obzira na protivljenje nekih zemalja uspostavljanje jedinstvenih pravila za osnivanje reosiguravajućih društava, nadzor solventnosti reosiguravajućih društava, kao i druge odredbe koje se pre svega odnose na priznavanje alternativnih oblika transfera rizika osiguranja. Solventnost II će fundamentalno promeniti način regulacije delatnosti reosiguravajućih društava. Njenim uvođenjem postojeća direktiva koja se odnosi na reosiguranje pretaće da važi. Nova regulativa usloviće veću prednost velikih reosiguravajućih društava. Naime, usled povećanja kapitalnih zahteva biće ugrožena konkurentnost manjih reosiguravača koji će morati reagovati povećanjima premija reosiguranja. Veliki reosiguravači imaju i unapređenu konkurentnost s obzirom da će visok nivo stabilnosti i široka diverzifikacija većih reosiguravača omogućiti direktan pozitivan uticaj na bilanse stanja, odnosno umanjeње kapitalnih zahteva osiguravača. Solventnost II će usloviti i favorizovanje osiguravača koji posluju u okviru EU. Naime, transfer rizika na reosiguravače koji sedišta imaju izvan EU biće doveden u pitanje u pogledu priznavanja na ekvivalentnim osnovama.

3. REOSIGURANJE KAO POSLOVNA AKTIVNOST OSIGURAVAJUĆIH DRUŠTAVA

Osnovni pokretački motiv privređivanja u ekonomijama baziranim na tržišnom privređivanju jeste profit. Osiguravajuća društva, takođe, kao osnovni cilj poslovanja imaju ostvarenje profita ispunjenjem svrhe poslovanja – pružanjem usluga osiguravajućeg pokrića. Izuzetak čine društva za uzajamno osiguranje koja posluju sa ciljem osiguranja vlasnika – osiguranika a ostvarenje viškova sekundarni je motiv osnivanja i cilj poslovanja.²⁸ S obzirom da osiguranje po definiciji predstavlja uslovno obećanje budućeg plaćanja, odnosno obećanje isplate osiguranih slučajeva, regulacija ove delatnosti ima naročiti značaj. Osiguravajuća društva u svom poslovanju moraju da udovolje i regulatornim zahtevima koji se prvenstveno odnose na solventnost i likvidnost a u cilju zaštite osiguranika. Ključni posao osiguravajućih društava jeste upravljanje

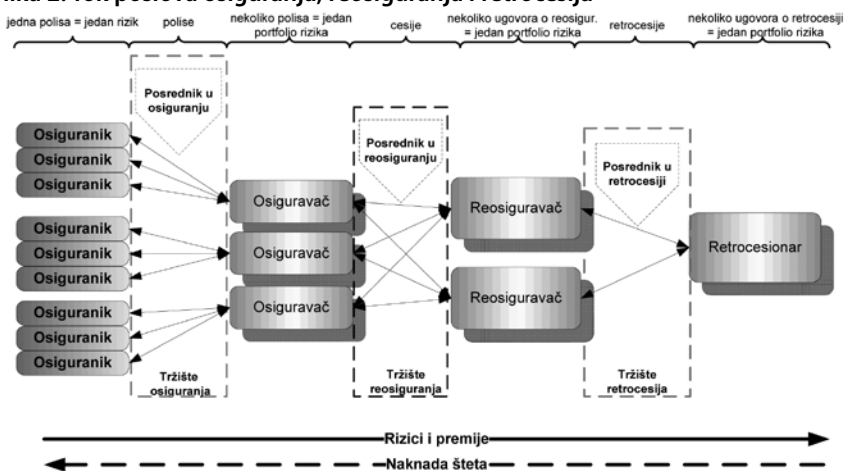
²⁷ Directive 2009/138/EC of The European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), Official Journal of the European Union L 335, Brussels, 17.12.2009.

²⁸ Njegomir, V.: Osiguranje, Ortomedics book, Novi Sad, 2011.

rizicima. Iako se osiguravajuća društva suočavaju sa brojnim vrstama rizika ključni rizici koji opredeljujuće utiču na kapital i profitabilnost su rizici osiguranja. Adekvatno upravljanje ovim rizicima neizostavno nameće potrebu korišćenja reosiguranja kao mehanizma disperzije rizika. Putem reosiguranja, kao osiguranja osiguravajućih društava, heterogeni rizici, koje osiguravač ne bi mogao izravnati putem reosiguranja postaju homogeni.²⁹

Reosiguranje je ključni oblik transfera rizika osiguranja kojeg osiguravajuća društva koriste u cilju ostvarenja veće homogenizacije rizika njegovom prostornom distribucijom.³⁰ Osiguravajuća društva u poslovima reosiguranja, dakle, transferišu rizik osiguranja na druga osiguravajuća društva koja se bave i poslovima reosiguranja ili na profesionalne reosiguravače. Između osiguravača koji transferiše rizik i reosiguravača koji prihvata taj rizik formira se ugovorni odnos pre kome je osiguravač u obavezi da reosiguravaču plati pripadajući deo premije osiguranja koju je po osnovu pružanja osiguravajućeg pokrića naplatio od osiguranika a reosiguravač se obavezuje da će u slučaju nastanka štete isplatiti određeni deo naknade štete osiguravaču u iznosu koji korespondira sa nivoom prenetog rizika i pripadajuće premije reosiguranja. Zaključenje ugovora o reosiguranju ključni je posao osiguravača i reosiguravača u toku transfera rizika sa osiguravača na reosiguravača i predstavlja krunski završetak poslova koji traju uobičajeno 11 meseci pre samog zaključenja. Poslovi reosiguranja obuhvataju dvosmeran tok, odnosno plaćanje premije i transfer rizika sa osiguravača na reosiguravača, a u slučaju da dođe do ostvarenja osiguranog slučaja i naknadu šteta od strane reosiguravača osiguravaču (vidi sliku 2).

Slika 2: Tok poslova osiguranja, reosiguranja i retrocesija



Izvor: Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011, str. 149

²⁹ Njegomir, V.: „Upravljanje rizikom iz ugla osiguravajućih društava“, Finansije, Vol. 61, Br. 1-6, Beograd, 2006, str. 144-173.

³⁰ Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011, str. 149-150

Kao što se vidi sa slike, osiguranici zaključuju ugovore o osiguranju sa osiguravajućim društvima i prenose 100% rizik na osiguravajuće društvo koje prihvata rizik i za pokriće koga je potpuno odgovorno osiguraniku. Ukoliko osiguravajuće društvo ne može ili ne želi da zadrži rizik u celosti u sopstvenom portfelju³¹ ono prenosi, odnosno *cedira* deo ili rizik u celini na jednog ili više reosiguravača i u ovom procesu prenosa rizika koji se naziva *cesija* osiguravač postaje *cedent*. Reosigraavač prihvata cedirani rizik od osiguravača i on je odgovoran po osnovu tog rizika samo osiguravaču, odnosno između reosiguravača i osiguranika ne postoji nikakav pravni odnos. Proces transfera rizika putem reosiguranja uobičajeno se ne završava transferom rizika na reosiguravača već reosiguravač zadržava u sopstvenom portfelju rizika samo one rizike kojima može upravljati na bazi raspoloživih kapaciteta a sve viškove transferiše na druge reosiguravače. Naime, ukoliko reosiguravač ne želi da u potpunosti zadrži preuzeti deo rizika, višak iznad sopstvenog samopridržaja on prenosi na druge reosiguravače. Ovaj proces transfera rizika reosiguravača naziva se *retrocesija*, reosiguravač koji transferiše rizik naziva se *retrocedent* a reosiguravači koji rizik prihvataju nazivaju se *retrocesionari*. Retrocesionar prihvata deo rizika od retrocedenta pri čemu je on odgovoran u pokriću rizika samo retrocedentu, odnosno reosiguravaču od koga je rizik preuzeo.

Primena teorije verovatnoće i zakona velikih brojeva omogućila je razvoj osiguranja koje je u savremenim uslovima bazirano na primeni matematike i statistike.³² Oni omogućavaju da osiguravajuća društva sa većim stepenom preciznosti odrede veličinu očekivanih prosečnih šteta za portfolio rizika, odnosno čitavu zajednicu osiguranika. Međutim, s obzirom da se utvrđivanje prosečnih šteta bazira na teoriji verovatnoće, u realnosti su moguća odstupanja od izračunatih srednjih vrednosti te osiguravajuća društva moraju primenjivati mere za neutralizaciju tih odstupanja.

Osiguravajuća društva kao i pojedinci i privredni subjekti mogu da neutralizaciju tih odstupanja kompenzuju povećavanjem raspoloživog ekonomskog kapitala. Naime, reč je o dokapitalizaciji, odnosno povećavanju razlike između imovine i obaveza u korist obaveza dodatnim ulozima članova (u slučaju društava na osnovu uzajamnosti) ili emitovanjem novih akcija (u slučaju da su osiguravajuća društva osnovana kao akcionarska društva). Povećavanje raspoloživog kapitala redukuje verovatnoću ostvarenja rizika gubitka solventnosti. Neutralizaciju odstupanja izračunatih od stvarnih vrednosti šteta osiguravači, osim navedenog pristupa dokapitalizacijom, tradicionalno mogu da vrše na dva načina: u vremenu, formiranjem rezervi osiguranja i u prostoru,

³¹ Nivo zadržavanja rizika, kao deo rizika kojeg osiguravač zadržava u sopstvenom portfelju, može biti određen u određenom procentu potencijalnih šteta, u slučaju proporcionalnog reosiguranja, ili može biti određen kao odbitak u određenom apsolutnom iznosu, u slučaju neproporcionalnih reosiguranja. Rizik zadržan u portfelju osiguravača kod proporcionalnih reosiguranja naziva se samopridržaj a kod neproporcionalnih reosiguranja naziva sa prioritet.

³² Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011.

diverzifikacijom sopstvenog portfelja (povećavanjem broja osiguranika, nuđenjem različitih vrsta osiguranja i pružanjem usluga osiguravajućeg pokrića u različitim geografskim oblastima), saosiguranjem i reosiguranjem. U novije vreme u cilju zaštite od izloženosti rizicima osiguranja osiguravajuća društva direktno ili preko reosiguravajućih društava koriste i alternativne instrumente transfera rizika.

Prvi pisani trag o postojanju reosiguranja javlja se u XIV veku u Italiji. U to vreme u Italiji je bila izuzetno razvijena pomorska trgovina a pomorske poduhvate, uključujući brod, teret i živote članova posade, osiguravali su bogati pojedinci sa špekulativnim ciljevima na bazi tipičnih kupoprodajnih ugovora. Špekulativni karakter ovih vrsta osiguranja proizilazi iz činjenice da su oni često izlagali i celokupnu imovinu kako bi profitirali na uspešnom pomorskom poduhvatu pri čemu prilikom prihvata rizika nisu primenjivali nikakva statistička izračunavanja, koja se nalaze u osnovi modernog osiguranja. S obzirom da im je celokupna imovina bila izložena riziku uspešnosti pomorskog poduhvata oni su vremenom počeli da uviđaju potrebu da najrizičnije delove ugovora prenose na druge pojedince uz naknadu. Iako se reosiguranje prvobitno javlja u domenu transfera rizika osiguranja pomorskih poduhvata, osnove reosiguranja kakvo se danas poznaje javljaju se u domenu transfera rizika požara, a ključni podsticaj razvoju reosiguranja dala je industrijska revolucija i sa njom prateći rast vrednosti materijalnih dobara koja su se osiguravala kao i rastuća geografska koncentracija materijalnih dobara izloženih sličnim ili istim vrstama rizika. Takođe, u XVIII veku osnivaju se prvi osiguravači koji imaju karakteristike akcionarskih društava. Za razliku od društava na bazi uzajamnosti koja su od svojih članova mogla da potražuju finansijska sredstva u slučaju ostvarenja negativnih poslovnih rezultata, osiguravači u formi akcionarskih društava to više nisu mogli. Za razliku od prakse reosiguranja u periodu pre XIX veka, koja se bazirala na primeni fakultativnih ugovora, početkom ovog veka prvi put se pojavljuju okvirni ugovori o reosiguranju. Naime, 1825. godine nemačko osiguravajuće društvo *Vaterlandische Feuerversicherungs Gesellschaft* iz Elderfelda zaključilo je okvirni ugovor o reosiguranju sa Francuskim osiguravačem *Compagnie Royale d'Assurances Contre L'Incendie* iz Pariza.³³ Međutim, ubrzaniji razvoj reosiguranja nije zabeležen sve do pojave prvog profesionalnog reosiguravajućeg društva. Nakon velikog požara u Hamburgu³⁴ iz 1842. godine, koji je uzrokovao štete u visini od oko 35 miliona tadašnjih dolara³⁵ i ukazao na ograničenja dotadašnjih praksi osiguranja, osnovano je prvo profesionalno reosiguravajuće društvo *Kölnische*

³³ Kopf, W. E., Notes on the Origin and Development of Reinsurance, Proceedings of the Casualty Actuary Society, Arlington, VA, 1929, Vol. XVI(33), str. 28

³⁴ Gde je inače, nakon serije požara u periodu 1672-1676 godine, osnovano i prvo profesionalno osiguravajuće društvo *Hamburger Feuerkasse*.

³⁵ Kopf, W. E., isto, str. 29

Rückversicherungs-Gesellschaft Aktiengesellschaft, koje danas posluje u okviru grupacije *General Re*. Iako osnovano 1846. godine, ovo reosiguravajuće društvo sa radom nije počelo do 1852. godine a nakon otpočinjanja rada svoje poslovne aktivnosti proširilo je na Austriju, Švajcarsku, Belgiju, Holandiju i Francusku.

Osiguravajućim društvima današnjice u upravljanju rizikom osiguranja na raspolaganju stoje opcije zadržavanja i/ili transfera ovog rizika. Zadržavanje rizika zavisi prvenstveno od veličine raspoloživog kapitala i izloženosti rizicima, odnosno od dovoljnosti kapitala osiguravajućeg društva da sve rizike kojima je izloženo pokrije sopstvenim sredstvima. Veće zadržavanje rizika po pravilu zahteva rezervisanje većeg iznosa kapitala za pokriće rizika ili prikupljanje dodatnog kapitala emisijom hartija od vrednosti, što ima svoju cenu irażenu u vidu troška kapitala. Transfer rizika predstavlja oblik zamene određenog iznosa kapitala, odnosno aktivnosti transfera rizika suštinski predstavljaju prikupljanje uslovnog kapitala koji će osiguravajućem društvu biti raspoloživ ukoliko se ostvari štetni događaj, odnosno ukoliko dođe do ostvarenja rizika obuhvaćenih osiguravajućim pokrićem, što takođe ima svoju cenu. Cilj upravljanja rizikom u kontekstu odluke zadržavanje i/ili transfer rizika jeste da se obezbedi optimalan odnos između ovih alternativa.

Ostvarenje zemljotresa, suša, poplava i drugih katastrofalnih šteta, kao što su bile štete u 2011. godini koje su sektor osiguranja koštale 105 milijardi dolara³⁶ pri čemu su reosiguravači podneli teret od preko 40 milijardi dolara, odnosno gotovo polovinu osiguranjem obuhvaćenih šteta čiji je pojedinačni iznos bio veći od jedne milijarde dolara³⁷, nameće osiguravajućim društvima potrebu preispitivanja praksi u oblasti prihvata rizika u osiguravajuće pokriće, formiranja rezervi osiguranja, odlučivanja o zadržavanju i transferu rizika, izboru optimalnog reosiguravajućeg pokrića ili kombinacije više pokrića i sl. Ukupan limit, na svetskom nivou, za pokriće katastrofalnih šteta tokom 2012. godine dostigao je 222 milijarde dolara prema procenama kompanije Guy Carpenter, brokera u poslovima reosiguranja, pri čemu je vodećih 20 osiguravača zaključilo ugovore sa agregatnim limitom u visini od 50 milijardi dolara.³⁸ Ako se ima u vidu da je ukupan kapital sektora reosiguranja, na svetskom nivou, krajem 2011. godine dostigao 455 milijardi dolara³⁹, evidentno je da zaštita od katastrofalnih šteta predstavlja ključni značaj primene reosiguranja za osiguravajuća društva.

³⁶ Financial Stability Report 2012: First half-year report, Financial Stability Committee, European Insurance and Occupational Pensions Authority, June 2012.

³⁷ Catastrophes, Cold Spots and Capital: Navigating For Success in a Transitioning Market, January 2012 Renewal Report, Guy Carpenter & Company, LLC, New York, NY, 2012.

³⁸ Insider Quarterly, Informed Publishing Ltd, London, Autumn 2012, pp. 34.

³⁹ Reinsurance Market Outlook: Record Reinsurance Performance and Capital, Aon Benfield, London, September 2012, pp. 5

Sa privrednim razvojem jača interes osiguravajućih društava za transferom rizika u reosiguranje ali i reosiguravajućih društava za transferom rizika u retrocesiju. Poslovi reosiguranja, a posebno retrocesija, zbog potrebe izravnjanja rizika njihovom disperzijom na što veći broj reosiguravača iz što više zemalja, su po prirodi međunarodni. Naime, izravnjanje rizika se najbolje postiže ukoliko postoji što veći broj osiguravača i reosiguravača koji nose određeni deo ukupnog rizika što nije moguće postići u okvirima jedne države. Potreba za transferom rizika na međunarodnom tržištu reosiguranja i retrocesija nameće se kao nužnost. Kompleksnost pojedinih vrsta osiguranja zahteva saradnju i u pogledu znanja i iskustva upravljanja sa pojedinim rizicima kao što su na pojedine vrste odgovornosti, rizici povezani sa avionskim transportom i drugim vrstama rizika koji karakterišu međunarodno transportno osiguranje. Takođe, potreba za međunarodnim tržištem reosiguranja proizilazi i iz potrebe pristupa reosiguravajućem pokriću po premiji nižoj od premije reosiguranja koja se ostvaruje u nacionalnim okvirima.

U uslovima krize, kada je prikupljanje kapitala putem akcija i obveznica pokazalo ne samo kao izuzetno troškovno neefikasno već i u velikoj meri ograničeno, reosiguranje je ispoljilo svoju jedinstvenu karakteristiku – nezavisnosti od kretanja na finansijskim tržištima. Imajući u vidu da je kriza uslovlila značajne poremećaje na finansijskom tržištu, uvećavajući cenu pribavljanja kapitala uz istovremeno umanjnje investicionih prinosa, a u određenim slučajevima i investicionih gubitaka, osiguravači više nisu bili u mogućnosti da optimizaciju upravljanja rizicima baziraju na većem zadržavanju rizika. Smanjenje kapitala produkovano umanjnjem investicionih prinosa i ostvarenim štetama, kao i visokim troškovima povezanim sa pribavljanjem novog kapitala primoralo je osiguravajuća društva da redukuju ukupnu izloženost rizicima ili obezbede stabilnost poslovanja kroz veću tražnju za transferom rizika osiguranja u reosiguravajuće pokriće. Kvotni ugovori o reosiguranju, tradicionalno ne naročito popularni za osiguravače s obzirom da su troškovno neefikasniji u odnosu na druge ugovore o reosiguranju kao što su na primer reosiguranje viška gubitka (stop loss) ili ekscedentni ugovori, postali su popularni s obzirom da su mogućnosti uvećanja kapitala po osnovu uvećanja akcionarskog i dužničkog kapitala postale nedostupne. Reosiguranje je dobilo na značaju ali ne kao oblik risk menadžmenta već pre svega kao alternativni izvor kapitala. Inače, reosiguranje može biti posmatrano i kao vanbilansna alternativa za bilansno raspoloživ kapital. Povećavanjem diverzifikacije rizika, odnosno troškova po osnovu šteta i doprinoseći smanjenju standardne devijacije stvarnih od izračunatih, odnosno očekivanih troškova po osnovu šteta koje mogu nastati ostvarenjem rizika obuhvaćenih portfeljom poslova osiguranja od strane osiguravača, čime se smanjuje rizik nesolventnosti osi-

guravača, reosiguranje doprinosi smanjenju ukupne veličine kapitala koji je potrebno posedovati u cilju obezbeđenja zahtevanog nivoa solventnosti.⁴⁰ Na taj način, reosiguranje suštinski predstavlja i zamenu za kapital.

Obezbeđenje solventnosti, profita i stabilizacije godišnjih poslovnih rezultata putem transfera rizika u reosiguranje, međutim, ne podrazumeva samo primenu ovog mehanizma za rizike sa potencijalnim katastrofalnim posledicama već i za ostale rizike. Reosiguranje za osiguravajuća društva obezbeđuje zaštitu za katastrofalne štete ali i povećanje kapaciteta osiguravajućih društava, stabilizaciju poslovnih rezultata, odnosno izravnane godišnjih varijacija, zaštitu i obezbeđenje pozicije solventnosti, smanjenje troškova i uvećanje profita udovoljenje regulatornim zahtevima a veoma značajna je i ekspertiza koju stručnjaci iz reosiguravajućih društava pružaju osiguravačima.⁴¹ Ova ekspertiza posebno je značajna prilikom ulaska osiguravača na nova tržišta ili prilikom otpočinjanja bavljenja novim vrstama osiguranja a odnosi se na brojna pitanja iz poslovanja osiguravača kao što su prihvatanje rizika u osiguravajuće pokriće, karakteristike usluga osiguranja, upravljanje odštetnim zahtevima i adekvatnosti reosiguravajućeg pokrića. U literaturi nailazimo i na podelu funkcija reosiguranja u primarne i sekundarne funkcije⁴², pri čemu u primarne spadaju: 1) garantne funkcije, koje obuhvataju a) obezbeđenje kapaciteta, odnosno povećanje finansijske snage, sigurnosti i zaštitu od eventualnih gubitaka za pojedine rizike, za katastrofalne događaje i za posebne vrste osiguranja i b) stabilizaciju poslovnih rezultata i 2) finansijska funkcija koja je povezana sa privremenim ili trajnim oslobađanjem obaveze plaćanja poreza, smanjenjem gubitaka zbog kursnih razlika, održavanjem zakonom propisanog minimalnog nivoa solventnosti za dati nivo premija i sl., a u sekundarne funkcije spadaju: 1) ostvarivanje profita i 2) prenos *know-how*-a.

Iz navedenih funkcija reosiguranja proizilazi da je reč o mehanizmu upravljanja rizikom i kapitalom osiguravajućih društava koji može omogućiti unapređenje performansi poslovanja osiguravajućih društava. Posebno je značajno učešće reosiguranja u zaštiti margine solventnosti, povećanju profitabilnosti i unapređenju konkurentnosti.⁴³ Neophodan preduslov za navedenu ulogu reosiguranja u poslovanju osiguravajućih društava, međutim, jeste optimizacija programa reosiguranja. Matematički, optimizacija se odnosi na minimizaciju ili maksimizaciju date funkcije cilja nekoliko odlučujućih varijabli koje zadovoljavaju funkcionalna ograničenja, pri čemu su odlučujuće varijable, funkcija cilja i ograničenja tri ključna elementa svakog problema optimizacije.⁴⁴

⁴⁰ Njegomir, V. i Maksimović, R.: Risk transfer solutions for the insurance industry, Ekonomski anali, Vol. 54, br. 180, 2009, str. 57-90.

⁴¹ Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tecuts, Zagreb, 2011. i Marović, B., Purić, R. i Njegomir, V.: Reosiguranje, Precision, Čačak, 2012.

⁴² Marović, B. i Jovanović, S.: Reosiguranje, DDOR Novi Sad, Novi Sad, 2004, str. 23-28

⁴³ Paine, C.: Reinsurance, Institute of Financial Services, Chartered Institute of Bankers, Canterbury, UK, 2004, pp. 4-6

⁴⁴ Cornuejols, G. and Tutuncu, R.: Optimization Methods in Finance, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2006, str. 1

Optimizacija se uobičajeno povezuje sa izborom najboljeg rešenja od ponuđenih alternativa. U poslovima upravljanja rizikom i kapitalom u osiguravajućim društvima optimizacija podrazumeva izbor alternative koja obezbeđuje minimizaciju rizika pri datom nivou kapitala ili minimizaciju kapitala pri datom nivou rizika uz omogućavanje maksimalne profitabilnosti i solventnosti osiguravajućeg društva. Predmet istraživanja u radu jeste struktuiranje programa reosiguranja sa ciljem ostvarenja optimizacije u izboru obima reosiguravajućeg pokrića, strukture pokrića i ponuđača pokrića. Naime, reč je o odluci koja predstavlja sublimaciju tri odluke: 1) o visini samoprizržaja i obima transfera rizika u reosiguravajuće pokriće, 2) o formi i vrsti reosiguravajućeg pokrića i 3) o reosiguravaču ili reosiguravačima sa kojima će se zaključiti ugovori o reosiguranju.

4. ODLUČIVANJE O VISINI SAMOPRIDRŽAJA I OBIMA TRANSFERA RIZIKA U REOSIGURANJE

Adekvatno upravljanje rizikom osiguranja, ključnim za osiguravajuća društva, podrazumeva adekvatan nivo samoprizržaja⁴⁵ a potom obezbeđuje odgovarajuću disperziju rizika putem saosiguranja i reosiguranja. Ispravno utvrđivanje nivoa maksimalnog samoprizržaja smanjuje neizvesnost u poslovima osiguranja i omogućava finansijsku stabilnost, posebno u uslovima negativnog ispoljavanja šteta u pojedinim godinama. O značaju adekvatnog određivanja visine samoprizržaja i obima transfera rizika u reosiguravajuće pokriće ukazuje i činjenica da je članom 15 Zakona o osiguranju u Srbiji regulisana obaveznost transfera dela rizika iznad samoprizržaja u reosiguranje.⁴⁶ Po

⁴⁵ Samoprizržaj je jedan od ključnih pojmova u poslovima reosiguranja i ključni je faktor opredeljivanja koji će rizik ili deo rizika biti transferisan u reosiguravajuće pokriće. Reč je o delu određenog portfelja rizika ili delu pojedinačnog rizika čije potencijalne štetne posledice osiguravajuće društvo može pokriti sopstvenim sredstvima a da istovremeno ne ugrozi sopstvenu solventnost. Samoprizržaj predstavlja deo rizika prihvaćenih od osiguravanih koje osiguravajuće društvo zadržava u sopstvenom portfelju. Samoprizržaj predstavlja i deo rizika prihvaćenih od osiguravajućih društava koje reosiguravajuće društvo zadržava u sopstvenom portfelju. Dakle, i osiguravajuća društva i reosiguravajuća društva utvrđuju veličinu samoprizržaja kao veličinu sopstvenog učešća u pokriću prihvaćenih rizika a viškove koje ne mogu pokriti sopstvenim sredstvima a da ne ugroze sopstvenu solventnost transferišu na druge reosiguravače, putem reosiguranja u slučaju osiguravajućih društava i putem retrocesija u slučaju reosiguravajućih društava. Upravo iz tog razloga može se reći da samoprizržaj suštinski predstavlja maksimalni iznos potencijalne delimične ili totalne štete koja može nastati ostvarenjem određenog ili određenih rizika ili akumulacija šteta u čitavom portfelju osiguranja koje cedent (osiguravač ili reosiguravač) sopstvenim sredstvima može isplatiti u toku godine. U slučaju proporcionalnih reosiguranja pod samoprizržajem se ima u vidu deo ugovora o osiguranju, odnosno premija i rizika, koje cedent u potpunosti zadržava u sopstvenom portfelju. Iskazuje se u procentima potencijalne štete koja može nastati ostvarenjem rizika. U slučaju neproporcionalnih ugovora o reosiguranju visina samoprizržaja se izražava u apsolutnim iznosima. Takođe, u slučaju neproporcionalnih ugovora o reosiguranju za deo koji nosi cedent umesto termina „samoprizržaj“ koristi se termin „prioritet“.

⁴⁶ Zakon o osiguranju, prečišćen tekst Zakona sačinjen je na osnovu osnovnog teksta Zakona objavljenog u „Službenom glasniku RS“, br. 55/04 i 70/04 – ispr. i izmena i dopuna objavljenih u „Službenom glasniku RS“, br. 61/05, 61/05 - dr.zakon, 85/05 – dr. zakon , 101/07, 63/09 - odluka US i 107/09 i 99/11

pravilu, osiguravajuća društva određuju veličinu maksimalnog samoprizržaja određivanjem i veličine maksimalno moguće štete⁴⁷, pri čemu ukoliko veličina maksimalno moguće štete po jedinstvenom riziku prelazi visinu samoprizržaja za određenu vrstu osiguranja, za utvrđeni višak se mora obezbediti reosiguravajuće ili pokriće putem saosiguranja.

Odlučivanje o visini samoprizržaja i obima rizika i premija koji će se transferisati u reosiguravajuće pokriće početna je odluka u formiranju programa reosiguranja. Odluka o obimu reosiguranja u svakom pojedinačnom slučaju i u različitim vremenskim razdobljima se može razlikovati a zavisi od brojnih faktora koji uključuju: 1) apetit za prihvatanje rizika, 2) korporativnu strukturu, 3) adekvatnost kapitala, 4) adekvatnost rezervi (tehničkih i garantne), 5) strategiju investicionih aktivnosti i strukturu investicionih plasmana, 6) strukturu poslova osiguranja (portfelja osiguravača), 7) veličinu sume osiguranja (iznos sume osiguranja), 8) ukupne godišnje tehničke premije osiguranja, 9) profitabilnost⁴⁸, 10) trendove ostvarenja šteta u prethodnim godinama i planove za naredne⁵⁰, 11) regulatornih organa, 12) očekivanja nosilaca interesa (stejkholdera) i 13) izloženosti katastrofalnim štetama.⁴⁹ Takođe, donošenje odluke o veličini rizika koja će se transferisati u reosiguranje zavisi u velikoj meri od situacije i očekivanih trendova na tržištu reosiguranja. U ove faktore odlučivanja o visini reosiguravajućeg pokrivača spadaju:⁵¹ troškovi reosiguravajućeg pokrivača,

⁴⁷ U poslovima reosiguranja bitno je razlikovanje pojmova maksimalno moguće štete (skraćena MMŠ a u Engleskom jeziku MPL – maximum possible loss) i verovatno maksimalne štete (skraćena VMŠ a u Engleskom jeziku PML – probable maximum loss). Determinisanje veličine maksimalno moguće štete i verovatno maksimalne štete značajno je prilikom prihvatanja rizika u osiguravajuće pokriće kao i u slučaju transfera rizika u reosiguranje. Maksimalno moguća ili najveća moguća šteta predstavlja najgori mogući scenario ostvarenja štete. Nekada se u praksi reosiguranja naziva i „vrednost predmeta osiguranja“. Reč je o izuzetno konzervativnoj proceni osiguravača i reosiguravača o maksimalnoj šteti koja može nastati po određenoj polisi osiguranja. Međutim, prilikom ostvarenja štetnih događaja retko se dešava da predmet osiguranja u potpunosti bude uništen. Nezavisno od obima i prirode štete uvek ostaje deo spašene vrednosti. U najgorem slučaju, ostaje otpadni materijal, koji ima izvesnu materijalnu vrednost. Imajući to u vidu u poslovima reosiguranja više se koristi pojam verovatno maksimalne štete. Reč je o manje strogoj proceni najveće štete. Uzimaju se u obzir okolnosti koji mogu uticati na redukciju veličine štete. U slučaju požara pretpostavlja se, na primer, da će automatski sistemi za gašenje požara uspešno funkcionisati i smanjiti obim štete ukoliko se ostvari rizik požara. PML se najčešće izražava u apsolutnim brojevima, ali može biti određen i u relativnim pokazateljima (procentima). Ako osiguravač odredi apsolutnu visinu samoprizržaja u visini od 1.000.000 n.j. a pretpostavi se da je verovatno maksimalna šteta 50% sume osiguranja, koja za određenu poslovnu zgradu iznosi 10.000.000 n.j., tada osiguravač zadržava 20% rizika (samoprizržaj / verovatno maksimalna šteta, odnosno $1.000.000 / (0,5 \times 10.000.000)$) a u slučaju da je distribucija rizika izvršena na osnovu sume osiguranja, osiguravač bi za sebe zadržao svega 10% (samoprizržaj / suma osiguranja, odnosno $1.000.000 / 10.000.000$) rizika.

⁴⁸ Najčešće se koristi merodavni tehnički rezultat i to za tekuću godinu i prethodni period od najmanje pet godina.

⁴⁹ Najčešće se koriste pokazatelji prosečnih merodavnih šteta sa standardnim odstupanjem, maksimalno moguće štete po riziku i ukupnog iznosa očekivanih šteta.

⁵⁰ Visina maksimalno moguće štete po riziku ili događaju koja prelazi samoprizržaj u određenoj vrsti osiguranja zahteva transfer takvih rizika u reosiguranje.

⁵¹ Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011, str. 181

raspoloživost reosiguravajućih kapaciteta za pokriće rizika, vremenski okvir potrebe za reosiguravajućim pokrićem, uslovi obnavljanja, nivo sigurnosti u konkretnom slučaju a imajući u vidu bazni i kreditni rizik, raspoloživost pojedinih vrsta reosiguranja i uslovi plaćanja provizija.

Ostvarenje ciljeva upravljanja rizikom moguće je tek nakon što je definisana tolerancija na rizik. Pod tolerancijom na rizik ili "apetitom" za prihvatanje rizika podrazumeva se nivo rizika koji je menadžerski tim spreman da prihvati.⁵² Tolerancija na rizik obuhvata određenu meru prihvatanja rizika a ne isključivo minimizaciju ili eliminaciju rizika, što je u skladu sa novim trendovima u teoriji i praksi upravljanja rizikom koji ukazuju na činjenicu da prihvatanje rizika nije neophodno loše, s obzirom da uvek postoji određeni odnos rizika i prinosa, veći rizik znači i potencijalno veći prinos od određenih poslovnih aktivnosti ali i potencijalno veću opasnost od ugrožavanja opstanka poslovanja dok manji rizik znači i potencijalno manji prinos ali veću sigurnost, te se pri određivanju tolerancije na rizik mora imati u vidu potreba za balansiranjem na relaciji prinosa - rizik. Dakle, u cilju obezbeđenja balansirano upravljanja rizikom kompanija ili pojedinac određuje toleranciju na rizik u smislu određivanja rizika koji se razumeju, koji će se zadržati i sa kojima će se upravljati u odnosu na one rizike koji treba da budu eliminisani ili transferisani na drugoga.⁵³ Konačno, u kontekstu specificiranja tolerancije na rizik potrebno je ukazati da jednom određena mera prihvatljivosti rizika mora biti konstantno nadgledana i po potrebi revidirana s obzirom da se pretpostavke koje određuju toleranciju na rizik mogu promeniti (na primer, finansijna snaga kompanije može se poboljšati ili pogoršati što će uticati na potrebu određivanja veće ili manje tolerancije na rizik). U cilju određivanja tolerancije na rizik potrebno je obezbediti adekvatnu kvantitativnu i kvalitativnu osnovu za donošenje odluke pri čemu se prilikom determinisanja prihvatljivih nivoa rizika trebaju postaviti sledeća pitanja: 1) u koje oblasti poslovanja i zašto treba alocirati ograničeno vreme i resurse u cilju minimiziranja rizika, odnosno njegovog svođenja u granice prihvatljivosti?, 2) koji nivo izloženosti riziku zahteva neposredno preduzimanje mera i zašto?, 3) koji nivo rizika zahteva formalan strateški odgovor u cilju izbegavanja potencijalno negativnog uticaja ostvarenja rizika i zašto? i 4) koji događaji su se desili u prošlosti i na kom nivou rizičnosti se njima upravljalo i zašto?

Tolerancija na rizik veoma je značajna za donošenje odluka o transferu rizika u osiguranje. Naime, ukoliko bi veći broj osoba u populaciji bili oni pojedinci koji su spremni na preuzimanje rizika, dakle njegovo zadržavanje, onda osiguranje ne bi ni postojalo. Jedan od ključnih motiva za postojanje

⁵² Olsson, Carl: Risk Management in Emerging Markets: How to survive and prosper, Pearson Education Limited, Harlow, UK, 2002, str. 104

⁵³ Gallati, Reto R.: Risk Management and Capital Adequacy, McGraw-Hill Professional, The McGraw-Hill Companies, Inc, New York, 2003, str. 298

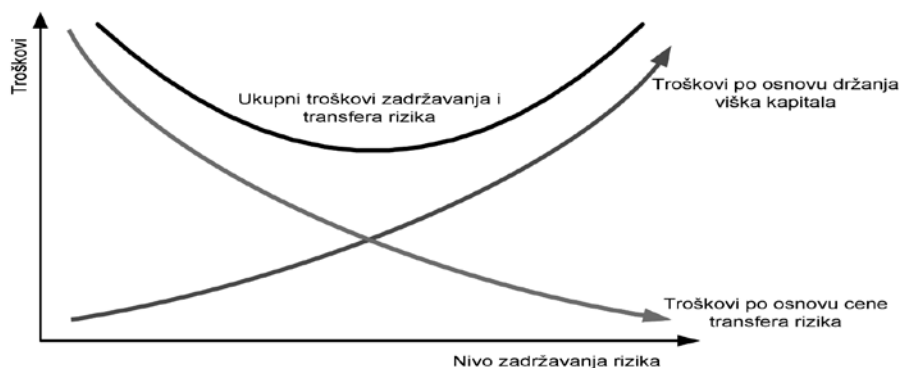
osiguranja jeste, dakle, upravo averzija prema riziku. Međutim, prilikom odlučivanja o prenosu rizika u osiguranje moraju se imati u vidu osim koristi i troškovi osiguranja, pri čemu u koliko je verovatnoća nastanka štete jednaka verovatnoći da šteta neće nastati, ključni parametar u odlučivanju jeste koncept korisnosti. Naime, polazeći od koncepta opadajuće granične korisnosti, koji podrazumeva da marginalna korisnost opada sa rastom bogatstva i implicira da je smanjenje korisnosti u slučaju smanjenja bogatstva kada se šteta ne desi (slučaj plaćanja premije a šteta se ne desi) manje od povećanja korisnosti u slučaju većeg bogatstva kada se šteta desi (slučaj kada se šteta desi a zahvaljujući zaključenom ugovoru o osiguranju osiguranik biva obeštećen), dolazi se do zaključka da averzija prema riziku nastaje zbog toga što određeni gubitak ljudima više šteti nego što im određeni dobitak koristi.⁵⁴ Dakle, proizilazi da su osobe koje imaju averziju prema riziku više spremne da plate premiju za zaštitu, odnosno eliminaciju rizika. Na primer, u slučaju postojanja 10% verovatnoće gubitka od 1000 n.j. očekivana šteta bi iznosila 100 n.j. (0.1×1000) pri čemu bi pojedinac koji ima averziju prema riziku bio spreman da plati i više od 100 n.j. da bi se od rizika zaštitio.

Neadekvatna procena rizika i posledična neadekvatna procena samopridržaja i obima transfera rizika u saosiguranje i reosiguranje može rezultirati zadržavanjem prekomernog obima ukupnog rizika što u krajnjoj instanci može usloviti nesposobnost izmirenja obaveza po preuzetim ugovorima osiguranja. Naime, veće zadržavanje rizika po pravilu zahteva rezervisanje većeg iznosa kapitala za pokriće rizika ili prikupljanje dodatnog kapitala emisijom hartija od vrednosti, što ima svoju cenu izraženu u vidu troška kapitala. Sa druge strane, prekomerno oslanjanje na reosiguravača u vidu prekomerneog transfera rizika u reosiguravajuće pokriće ili premalo učešće u pokriću ugovora o saosiguranju može takođe usloviti probleme u poslovanju u vidu umanjenja profitabilnosti, ispoljavanja kreditnog rizika usled nesolventnosti reosiguravača, značajnog uticaja nepovoljnih promena na tržištu reosiguranja i dr. Transfer rizika predstavlja oblik zamene određenog iznosa kapitala, odnosno predstavlja prikupljanje uslovnog kapitala koji će osiguravajućem društvu biti raspoloživ ukoliko se ostvari štetni događaj. Cilj upravljanja rizikom u kontekstu odluke zadržavanje i/ili transfer rizika jeste da se obezbedi optimalan odnos između ovih alternativa, odnosno minimizira ukupan trošak upravljanja rizikom. Optimalan odnos podrazumeva balansiranje između povećanih troškova kapitala po osnovu većeg zadržavanja rizika i povećanih troškova po osnovu većeg transfera rizika osiguranja (vidi grafikom 12).⁵⁵

⁵⁴ Harrington, S. E. and Niehaus, G. R.: Risk Management and Insurance, McGraw-Hill/Irwin, The McGraw-Hill Companies, Inc., New York, 2004, str. 164-165 i 176-177

⁵⁵ Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje – tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011.

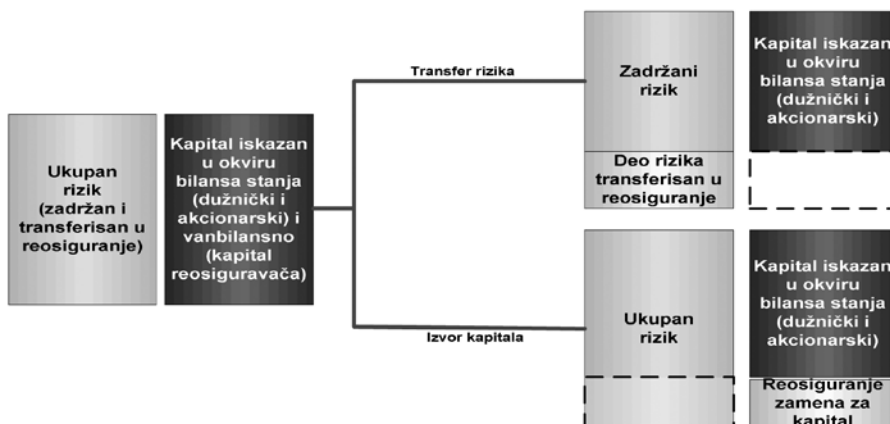
Grafikon 12: Optimizovanje troškova zadržavanja i prenosa rizika osiguranja



Izvor: Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje – tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011.

Rizici, odnosno distribucije verovatnoća određuju obim potrebnog kapitala koji osiguravajuće društvo mora posedovati kako bi obezbedilo solventnost. Ukoliko dođe do redukcije verovatnoće ostvarenja ekstremnih šteta, odnosno značajnijeg odstupanja stvarnih od izračunatih srednjih vrednosti šteta, obim neophodnog kapitala koji osiguravajuće društvo mora posedovati u okviru bilansa stanja će se smanjiti. S druge strane, ako se primeni analogija upravljanja rizikom i kapitalom u osiguravajućim društvima na reosiguravajuća društva, evidentno je da je reosiguravajućim društvima za prihvatanje rizika osiguranja, odnosno rizika od osiguravajućih društava kao cedenata, neophodan kapital. Karakteristike distribucije verovatnoća rizika koji se transferišu u reosiguravajuće pokriće neposredno će odrediti i veličinu potrebnog kapitala reosiguravača. Prednost reosiguravača u odnosu na osiguravače jeste u činjenici da je zahvaljujući globalnoj diverzifikaciji rizika za istu izloženost riziku neophodan manji nivo potrebnog kapitala. Dakle, primenom reosiguranja osiguravajuća društva suštinski zamenjuju sopstveni bilansno raspoloživi kapital za kapital bilansno raspoloživ u društvu ili društvima za reosiguranje na koja prenose rizike osiguranja. Na taj način reosiguranje *de facto* postaje, posmatrano iz perspektive osiguravajućeg društva, vanbilansna zamena za bilansno raspoloživi kapital (vidi sliku 3).

Slika 3: Reosiguranje kao izvor kapitala



Izvor: Modifikovano prema Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tecuts, Zagreb, 2011, str. 145

Odluka o pribavljanju ili ne pribavljanju reosiguravajućeg pokrića suštinski je odluka koja predstavlja rezultat upravljanja rizikom i kapitalom. Naime, reosiguranje predstavlja i transfer rizika ali i izvor kapitala, odnosno ima ulogu zamene za kapital, što potvrđuju i brojna empirijska istraživanja.⁵⁶ U slučaju ostvarenja šteta koje su veće u odnosu na izračunate, odnosno predviđene, dolazi do umanjenja kapitala osiguravača a u ekstremnoj situaciji može doći i do potpunog gubitka kapitala, pri čemu izlaz iz takve situacije može biti bankrot ili povećanje kapitala putem tzv. "uplaćenog kapitala" kao što je prikupljanje kapitala emisijom akcija ili obveznica ili putem uslovnog kapitala, što podrazumeva primenu različitih mehanizama u koje spada i reosiguranje. Imajući u vidu navedeno, jedno od ključnih pitanja prilikom odlučivanja o pribavljanju reosiguravajućeg pokrića jeste cena "rentiranja" kapitala reosiguravača i njeno poređenje sa mogućnostima prikupljanja i cenom kapitala raspoloživog za pokriće rizika iz drugih izvora. Cena reosiguravajućeg pokrića kao vanbilansne zamene za kapital može se predstaviti odnosom troška reosiguranja i obima redukcije potrebnog kapitala.

Osiguravači primenjuju reosiguranje u cilju redukovanja materijalnih posledica ostvarenja osiguranih slučajeva na upravljivi nivo⁵⁷ sa aspekta ukupno raspoloživog kapitala, odnosno na nivo prihvatljiv u pogledu odluke o nivou

⁵⁶ Vidi na primer: Hoerger, T. J., Sloan, F. A. and Hassan, M.: „Loss Volatility, Bankruptcy, and the Demand for Reinsurance“, *Journal of Risk and Uncertainty*, Vol. 3, No. 3, 1990, str. 221-245. i Garven, J.R., and Lamm-Tennant, J.: „The Demand for Reinsurance: Theory and Empirical Tests“, *Insurance and Risk Management*, Vol. 71, No. 2, 2003, str. 217-238.

⁵⁷ Stettler, H., Eugster, F. and Kuhn, M.: *Reinsurance matters: A manual of the non-life branches*, Swiss Re, Zurich, 2005, str. 23

zadržavanju rizika, imajući u vidu ukupan odnos prinosa i troškova po osnovu upravljanja rizicima. Reosiguranje suštinski predstavlja zamenu za kapital kojeg osiguravajuća društva moraju da drže "vezanog" u okviru bilansa stanja u cilju obezbeđenja solventnosti.⁵⁸ Ako se reosiguranje posmatra kao oblik "pozajmljenog" kapitala, trošak tog kapitala zavisice od odnosa troška pribavljanja reosiguravajućeg pokrića prema redukciji veličine potrebnog kapitala. Smatra se da je optimum postignut kada je nivo zadržavanja uspostavljen pri datoj ukupnoj ceni reosiguranja (transfera rizika) takav da preostala varijansa stvarnih u odnosu na očekivane štete ne može biti dodatno redukovana dodatnim transferom rizika.⁵⁹ Reosiguranje može kreirati vrednost kada je ukupan trošak za osiguravača manji u odnosu na druge izvore kapitala. Dakle, u cilju kreiranja vrednosti u poslovima reosiguranja neophodno je imati u vidu trošak pribavljanja reosiguravajućeg pokrića, obim redukcije potrebnog kapitala i promene u distribuciji neto prihoda (promene koje se odnose na očekivani prinos i varijabilnost rezultata).

Donošenje odluka o visini samopridržaja i obimu rizika koji će se transferirati u reosiguravajuće pokriće podrazumeva korišćenje brojnih kvantitativnih pokazatelja. Ovi pokazatelji uključuju sledeće: 1) *primanja iz reosiguranja / prenetna premija* (primanja iz reosiguranja uključuju pored naknada iz osiguranja i provizije) - ovim pokazateljem meri se korisnost reosiguranja iz perspektive osiguravajućeg društva i dobija informacija o profitabilnosti reosiguranja, 2) *neto merodavne štete*⁶⁰ / *bruto merodavne štete* - ovim pokazateljem se utvrđuje adekvatnost obima transfera u reosiguravajuće pokriće s obzirom da se može odrediti relativno učešće reosiguravača u štetama, 3) *premija reosiguranja / naknada šteta iz reosiguranja* - sličan prvom pokazatelju ali skraćeni, eksplicitnije meri adekvatnost reosiguranja s obzirom da se njime demonstrira učešće reosiguravača u štetama, 4) *ukupna cena reosiguranja / smanjenje troška kapitala* (ukupna cena reosiguranja predstavlja razliku između premije reosiguranja i zbira učešća reosiguravača u štetama i provizije koje reosiguravač plaća osiguravaču) - ovaj pokazatelj ukazuje na isplativost reosiguranja pri čemu važi pravilo da što je ukupna cena reosiguranja manja od troška držanja kapitala reosiguranje je isplativije, 5) *premija u samopridržaju / ukupan kapital* - ovaj pokazatelj je pokazatelj adekvatnosti kapitala pri čemu premija u samopridržaju predstavlja aproksimaciju preuzetih rizika osiguranja a važi

⁵⁸ Njegomir, V.: „Upravljanje rizikom i kapitalom osiguravajućih društava: uloga reosiguranja“, Računovodstvo, Vol. 56, Br. 11-12, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2012, str. 81-98.

⁵⁹ Schmitter, H.: Setting optimal reinsurance retentions, Swiss Re, Zurich, 2003, str. 13

⁶⁰ Merodavne štete u samopridržaju jesu ukupno rešene štete u samopridržaju u toku tekuće godine, uvećane za iznos ukupno rezervisanih šteta u samopridržaju na kraju tekuće godine i umanjenje za iznos rezervisanih šteta u samopridržaju na kraju prethodne godine i za iznos naplaćenih regresa u toku tekuće godine. Merodavne štete sadrže i troškove u vezi sa rešavanjem i isplatom tih šteta.

pravilo da što je ukupni kapital veći to je sigurnost osiguravača veća, 6) *merodavna premija u samopridržaju*⁶¹ / *merodavna ukupna premija* – ovaj pokazatelj meri obim premije, odnosno stepen prenosa rizika u reosiguravajuće pokriće i suštinski reflektuje politiku reosiguranja i dr. Transfer rizika u reosiguranje u direktnoj je međuzavisnosti sa iskustvima osiguravača u pogledu ostvarenja šteta u vremenskom periodu koji prethodni zaključivanju ugovora i transferu rizika u reosiguranje. Podatke za tržište osiguranja u Srbiji ilustruje tabela 5 kojom su prikazana kretanja pokazatelja racia šteta (tehničkog rezultata) za period od 2009. do 2011. godine kao i odnos premije u samopridržaju i ukupne premije za 2011. godinu, odnosa koji aproksimira⁶² nivo zadržavanja rizika po vrstama osiguranja kojima se bave osiguravajuća društva u Srbiji

Tabela 5: Kretanja racia šteta (tehničkih rezultata) za period od 2009. od 2011. godine i samopridržaja u 2011. godini po vrstama osiguranja u Srbiji

Vrste osiguranja	Racio šteta u 2009.	Racio šteta u 2010.	Racio šteta u 2011.	% premije u samopridrž. u ukupnoj premiji u 2011.	% prenete premije u 2011.
Osiguranje od posledica nezgode	55,47%	51,23%	52,34%	94,39%	5,61%
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	37,17%	47,09%	54,50%	99,01%	0,99%
Osiguranje motornih vozila	69,86%	66,31%	65,45%	82,55%	17,45%
Osiguranje šinskih vozila, vazduhoplova i plovnih objekata	20,57%	131,78%	20,74%	61,27%	38,73%
Osiguranje robe u prevozu	27,40%	25,67%	46,91%	67,51%	32,49%
Osiguranje imovine od požara i drugih opasnosti	19,59%	26,20%	18,75%	64,00%	36,00%
Ostala osiguranja imovine	43,90%	44,01%	41,23%	72,56%	27,44%
Osiguranje od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila	43,58%	42,35%	46,02%	97,78%	2,22%
Osiguranje od opšte odgovornosti	25,26%	18,34%	21,43%	62,66%	37,34%
Osiguranje kredita, jemstva i finansijskih gubitaka	39,74%	47,48%	161,57%	71,67%	28,33%
Osiguranje pomoći na putu	17,18%	35,93%	32,95%	99,95%	0,05%
Ostala neživotna osiguranja	0,79%	0,72%	0,24%	10,25%	89,75%
Neživotna osiguranja (ukupno)	45,05%	45,34%	45,73%	85,46%	14,54%
Osiguranje života	24,69%	18,25%	21,55%	99,03%	0,97%
Rentno osiguranje	2,48%	19,67%	22,71%	100,00%	0,00%
Dopunsko osiguranje uz osiguranje života	30,57%	29,28%	27,88%	81,16%	18,84%
Ostala životna osiguranja	43,93%	22,09%	13,74%	100,00%	0,00%
Životna osiguranja (ukupno)	23,72%	19,16%	22,06%	97,72%	2,28%

Izvor podataka: NBS.

⁶¹ Merodavna premija u samopridržaju jeste premija u samopridržaju ostvarena u tekućoj godini, uvećana za iznos premije u samopridržaju obračunate na kraju prethodne godine i umanjena za iznos prenosne premije u samopridržaju obračunate na kraju tekuće godine.

⁶² Precizan podatak o nivou zadržavanja rizika dobija se korišćenjem podataka o merodavnim premijama. U uslovima nedostatka raspoloživih podataka NBS koristimo ukupne podatke pri čemu krajnji rezultati mogu varirati ali u izuzetno malom procentu.

Podaci iz tabele 5 ukazuju da je, posmatrano ukupno po vrstama osiguranja na nivou čitavog tržišta osiguranja u Srbiji, značajno veći obim zadržavanja rizika u domenu životnih osiguranja u odnosu na neživotna osiguranja. Visoko procentualno učešće zadržavanja rizika u životnim osiguranjima posledica je činjenice da u životnim osiguranjima dominira učešće štedne premije u odnosu na riziko premiju a u reosiguravajuće pokriće prenosi se riziko deo premije.

Vremenom su se korišćenjem brojnih pokazatelja razvila nepisana, okvirna pravila odnosa predstavljenih ovim pokazateljima. Radna grupa u okviru Lloyd's-a, na primer, polazeći od toga da je ključna svrha reosiguranja ublažavanje fluktuacija u ostvarenju šteta zadržanih u samopridržaju, razvila je tri pravila koja se kao praksa koriste prilikom određivanja obima zadržavanja pojedinačnog rizika a koja utvrđuju da pojedinačni događaj ne može biti veći od:⁶³ 1) 1-5% kapitala i rezervi, 2) 1-10% zadržane premije osiguranja po vrstama osiguranja i 3) 400-600% likvidne imovine. Pojedina osiguravajuća i reosiguravajuća društva su takođe razvila određena ograničenja, odnosno kriterijume po kojima se rukovode prilikom korišćenja rezultata kvantitativnih pokazatelja. Reosiguravajuće društvo Swiss Re, na primer, definiše da je u slučaju reosiguranja imovinskih osiguranja poželjan odnos između premija i kapitala 300%, odnos između ukupnog duga prema ukupnom kapitalu 20-25%, odnos između bruto premije reosiguranja i zbira kapitala i rezervisanih šteta 200%, odnos između neto premije i bruto premije reosiguranja veći od 15%, odnos između neto kapaciteta i neto premija manji od 10%, odnos između neto zadržavanja i ukupne premije umanjene za deo transferisan u reosiguranje 2%, odnos između neto zadržavanja i likvidnih sredstava 5%, odnos između neto zadržavanja i ukupnog zadržavanja 5-25% itd.⁶⁴

Najčešći pokazatelji koji se koriste su pokazatelji adekvatnosti kapitala i efikasnosti reosiguranja, koji su i sastavni deo CARMEL pokazatelja koje osiguravajućim društvima u Srbiji preporučuje za korišćenje Narodna banka Srbije.⁶⁵ Jedan od ključnih pokazatelja adekvatnosti kapitala u osiguravajućim društvima neživotnih osiguranja jeste odnos premije u samopridržaju prema ukupnom kapitalu. Prema uspostavljenim okvirnim pravilima Swiss Re-a smatra se da je ovaj odnos prihvatljiv sve dok ne pređe razmeru od 3:1, odnosno sve dok premija u samopridržaju ne bude veća za 300% u odnosu na ukupan kapital. Premija u samopridržaju predstavlja aproksimaciju za rizik osiguranja pri čemu kapital treba da bude dovoljan da obezbedi isplatu šteta. Ukupan kapital je značajan pokazatelj s obzirom da predstavlja garanciju pokrića za

⁶³ Bradshaw, A. et al: „Reinsurance and Retentions“, A London Market Actuaries Group Paper, Volumes I and II, GISG Convention 10/90, 1990, str. 8

⁶⁴ Schmutz, M.: Designing property reinsurance programmes: The pragmatic approach, Swiss Re, Zurich, 1999, str. 9-11

⁶⁵ CARMEL pokazatelji poslovanja društava za osiguranje sa okvirnim uputstvima za njihovo tumačenje, Narodna banka Srbije, http://www.nbs.rs/export/sites/default/internet/latinica/20/osg/carmel_pokazatelji_poslovanja.pdf

slučaj da premija nije adekvatno utvrđena ili da nije izvršen adekvatan prenos rizika u saosiguranje i reosigurnje. Veoma visoka vrednost ovog pokazatelja može ukazivati na neadekvatnost ukupnog kapitala u odnosu na preuzete rizike po ugovorima osiguranja (merene visinom premije) dok niska vrednost ovog pokazatelja može ukazivati na neiskorišćenost kapitalnih resursa ili na nemogućnost generisanja portfelja.⁶⁶ U životnim osiguranjima najviše se u postupku određivanja adekvatnosti kapitala koristi pokazatelj odnosa između ukupnog kapitala umanjenog za gubitak i tehničkih rezervi. U slučaju životnih osiguranja, zbog nemogućnosti da premija predstavlja aproksimaciju rizika osiguranja, s obzirom da je reč o dugoročnim i vrstama osiguranja baziranim na akumulaciji i ukamaćivanju sredstava, kao aproksimacija rizika osiguranja koriste se tehničke rezerve. Veoma niska vrednost ovog pokazatelja može ukazivati na neadekvatnost ukupnog kapitala u odnosu na preuzete rizike po ugovorima osiguranja (merene visinom tehničkih rezervi), dok visoka vrednost ovog pokazatelja može ukazivati na neiskorišćenost kapitalnih resursa ili na nemogućnost generisanja portfelja.⁶⁷

Tabelom 6 prikazana su kretanja pokazatelja adekvatnosti kapitala za osiguravajuća društva životnih i osiguravajuća društva neživotnih osiguranja. Kad je reč o neživotnim osiguranjima evidentno je da su osiguravajuća društva neživotnih osiguranja u Srbiji, posmatrana zbirno, visoko kapitalizovana u posmatranom periodu i s obzirom da je pokazatelj odnosa premije u samopridržaju prema ukupnom kapitalu konstantno bio na nivou ispod 300%. Navedeno implicira mogućnost proširenja obima poslovanja u odnosu na postojeći obim kapitala. U slučaju životnih osiguranja prisutne su niske vrednosti pokazatelja odnosa ukupnog kapitala i tehničkih rezervi. Slično kao i u slučaju neživotnih osiguranja, na tržištu osiguranja u Srbiji je u posmatranom periodu u domenu životnih osiguranja postojao izražen višak rezervi za slučaj pogrešne procene rizika.

Tabela 6: Pokazatelji adekvatnosti kapitala osiguravajućih društava u Srbiji u periodu 2005-2011.

	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Osiguravači neživotnih osiguranja (premija u samopridržaju/ukupan kapital)	200,75%	178,34%	179,00%	212,51%	195,31%	181,86%	178,74%
Osiguravači životnih osiguranja (ukupan kapital/tehničke rezerve)	59,40%	34,50%	33,36%	29,60%	32,27%	29,41%	26,34%

Izvor: Izveštaji o poslovanju nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, Narodna banka Srbije.

⁶⁶ Isto.

⁶⁷ Isto.

Pokazatelj efikasnosti reosiguranja je pokazatelj koji meri odnos merodavne premije u samopridržaju i merodavne ukupne premije. Ukoliko je ovaj pokazatelj manji osiguravajuće društvo ostvaruje manje zadržavanje rizika, odnosno povećavanje ovog pokazatelja reflektuje povećavanje obima zadržavanja rizika. Tabelom 7 predstavljeni su podaci o kretanjima ovog pokazatelja za osiguravajuća društva životnih i osiguravajuća društva neživotnih osiguranja u Srbiji u toku perioda od 2005. do 2011. godine. Podaci ukazuju da je u životnim osiguranjima ostvaren izuzetno nizak obim transfera u reosiguravajuće pokriće što je svakako razumljivo imajući u vidu značajnu štednu komponentnu kao i male varijacije u procenama osiguravača. S druge strane, u neživotnim osiguranjima ostvaren je veći obim transfera u reosiguravajuće pokriće.

Tabela 7: Pokazatelj odnosa merodavne premije u samopridržaju i ukupne merodavne premije u sektoru osiguranja u Srbiji u periodu 2005-2011.

	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
Osiguravači neživotnih osiguranja	92,39%	92,02%	n.p.	90,21%	88,49%	85,89%	86,34%
Osiguravači životnih osiguranja	99,56%	99,41%	99,00%	99,00%	99,00%	98,00%	98,00%

Izvor: Izveštaji o poslovanju nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja, Narodna banka Srbije.
Napomena: n.p. – nema podataka.

Objektivna merila adekvatnosti veličine samopridržaja i obima rizika koji će se transferisati u reosiguravajuće pokriće su ključna u donošenju odluka. Takođe, u novije vreme su se razvili i sofisticirani softverski podržani matematički modeli za adekvatno procenjivanje nivoa izloženosti rizicima, upravljanja kapitalom i posledično matematički egzaktnijeg utvrđivanja veličine rizika koji osiguravajuća društva mogu samostalno da nose a koji je neophodno transferisati u reosiguranje. Međutim, s obzirom da odluke u krajnjoj instanci donose ljudi, pored objektivnih kriterijuma postoje i subjektivni faktori koji opredeljuju odlučivanje i karakter odluka. Naime, odluke će se u istim ili sličnim situacijama razlikovati u zavisnosti od preferncija menadžementa u pogledu rizika, odnosno spremnosti na veće ili manje prihvatanje rizika pojedinaca koji donose odluke. Sa spremnošću (apetitom) za prihvatanje rizika povezana je tolerancija na rizik koja podrazumeva determinisanje spremnosti u finansijskom izrazu, odnosno subjektivno definisanje limita samopridržaja. Mogući primeri utvrđivanja tolerancije na rizik prikazani su u tabeli 8.

Tabela 8: Tolerancija na rizik i određivanje veličine samoprizržaja

Oblast	Primer granica tolerancije na rizik koje utiču na reosiguranje
Kontinuitet poslovanja	Verovatnoća da će šteta biti veća od Y% je manja od X%
	Verovatnoća pada rejtinga je manja od X%
	Verovatnoća da će leveridž biti ispod Y% je manja od X%
	Razlika između stvarnog i ekonomskog kapitala je najmanje X% stvarnog kapitala
	Neto MMŠ nije veća od X% kapitala
Varijabilnost poslovnih rezultata	Veoma mala verovatnoća da će određena mera profitabilnosti biti manja od budžeta za X% ili Y novčanih jedinica
	Verovatnoća da će neto prihod pasti ispod Y novčanih jedinica je manja od X%
	Veoma je mala verovatnoća da će uticaj katastrofalnih šteta biti manji od X% ili Y novčanih jedinica određene mere profitabilnosti (na primer, profit iz poslova osiguranja ili profit osiguravača pre ili nakon oporezivanja)
Upravljanje portfeljem	Neto gubitak iz bilo kog geografskog područja limitiran je na X% kapitala

Izvor: *Risk Profile, Appetite, and Tolerance: Fundamental Concepts in Risk Management and Reinsurance Effectiveness*, Guy Carpenter & Company, LLC, 2009, str. 4

Reosiguranje kao mehanizam dopunske disperzije rizika ima za cilj uvećanje raspoloživosti osiguravajućeg pokrića po ceni koja je niža u odnosu na onu koju bi osiguravajuća društva mogla da ponude da ne postoji mogućnost dopunske disperzije rizika. Raspoloživi retrocesioni i reosiguravajući kapacitet, premija reosiguranja, provizije koje reosiguravači isplaćuju osiguravačima na ime učešća u inicijalnim troškovima pružanja usluga osiguranja kao i isplate učešća u naknadama šteta, u velikoj meri utiču na upravljanje rizikom i kapitalom osiguravajućih društava, čime *de facto* imaju i snažan efekat na premiju osiguranja koju plaćaju ugovarači osiguranja i na konkurentnost osiguravača, njihovih cedenata. Imajući navedeno u vidu, poznavanje trendova na specijalizovanom tržištu transfera rizika u reosiguranje predstavlja područje interesovanja osiguravajućih društava ali i svih drugih subjekata, posebno onih zainteresovanih za raspoloživost osiguranja i kretanja visine premije osiguranja.

Ostvarenje katastrofalnih šteta narušava osnovne premise osigurljivosti rizika i posledično negativno utiče i na sektor reosiguranja. Naime, izloženost reosiguravajućih društava posledicama ostvarenja katastrofalnih šteta naročito je naglašena s obzirom da reosiguravači u svoje portfelje upravo i prihvataju najviše nivoe rizika. Premije reosiguranja ali i raspoloživi kapaciteti za prihvatanje rizika, koji su u direktnoj međuzavisnosti sa stepenom rizičnosti i raspoloživim kapitalom reosiguravača, moraju reflektovati povećane zahteve za kapitalom

koji je potreban da bi se podržale veće izloženosti reosiguravača katastrofalnim događajima. Usled ostvarenja sve češćih štetnih događaja sa sve intenzivnijim štetnim posledicama došlo je do ograničavanja mogućnosti diverzifikacije rizika što je posledično uticalo na značajno povećavanje premija reosiguranja kao i na povlačenje nekih reosiguravača sa tržišta. U fazama oporavka tržišta, u godinama koje karakteriše odsustvo značajnijih katastrofa, javlja se suprotan trend i dolazi do osnivanja novih reosiguravača i pada premija reosiguranja. Ova ciklična kretanja inherentna su karakteristika tržišta reosiguranja.

Ciklusi u reosiguranju imaju slično vremensko trajanje, oko sedam godina od jednog maksimuma do drugog, ali se vremenski pojavljivanje ciklusa ne podudara sa cikličnim kretanjima premije osiguranja. Periodi visokih cena i visoke profitabilnosti praćeni su periodima niskih cena i niske profitabilnosti. Osiguravajuća društva reaguju na cikličnost reosiguranja. U uslovima visokih cena reosiguranja, manji deo rizika prenose u reosiguravajuće pokriće, za neke vrste osiguranja čak i ne obezbeđuju reosiguravajuće pokriće, a više rizika zadržavaju u sopstvenom samopridržaju. U uslovima nižih cena reosiguranja osiguravajuća društva cediraju više rizika odnosno manje rizika zadržavaju u sopstvenom samopridržaju. Za cikluse na tržištu reosiguranja karakteristično je da se oni najviše odražavaju na neproporcionalne ugovore o reosiguranju dok kod proporcionalnih ugovora o reosiguranju, zahvaljujući čvršćoj vezanosti za osiguranje, cene reosiguravajućeg fluktuiraju u manjem obimu.

Odlučivanje o pribavljanju reosiguravajućeg pokrića po pravilu uključuje nastojanje da se poveća izvesnost u pogledu godišnjih rezultata, obezbedi stabilnost i redukuje varijabilnost uzrokovanu različitim ostvarenjem šteta transferom tzv. vrhova rizika, ostvare poreske uštede s obzirom da premija reosiguranja ulazi u oporezive troškove, poveća sigurnost opstanka, obezbedi uravnoteženje rezultata kao i raspoloživost kapaciteta za prihvatanje rizika.⁶⁸ Jednom usvojena odluka o visini samopridržaja i obimu rizika koji će se transferisati u reosiguravajuće pokriće nije konstanta. Naprotiv, sa promenom uslova u kojima posluju osiguravajuća i reosiguravajuća društva vremenom će se menjati i potrebe za obimom transfera rizika u reosiguravajuće pokriće. Ostvarenje katastrofalnih šteta koje u pojedinim godinama mogu paralisati čitav sektor reosiguranja i retrocesija, kakav je bio slučaj sa sezonom uragana iz 2005. godine kada je retrocesiono pokriće virtuelno prestalo da postoji a reosiguravajuće pokriće postalo izuzetno skupo, posebno za područja koja su bila ugrožena ovim katastrofalnim događajima. Osim cikličnih kretanja tržišta reosiguranja, na promene u odlučivanju o obimu reosiguravajućeg pokrića utiču brojni trendovi iz eksternog okruženja koji uključuju promene u nauci, tehnologiji, demografiji, ekonomiji, pravu i prirodnom okruženju. Povećanje tražnje za osiguranjem kao i posledičnom većom tražnjom za uslugama

⁶⁸ Paine, C.: Reinsurance, Institute of Financial Services, Chartered Institute of Bankers, Canterbury, UK, 2004, pp. 22-23

reosiguravajućeg pokrivača uzrokuju sve promene koje dovode do povećanja verovatnoće i/ili štetnih posledica ostvarenja osiguranih slučajeva. Istorijski posmatrano, tražnja za reosiguranjem ali i ponuda reosiguravajućeg pokrivača menjali su se zahvaljujući ostvarenju štetnih događaja što je trend koji će se, izvesno je, nastaviti i u budućnosti.

5. ODLUČIVANJE O KOMBINACIJI VRSTA REOSIGURANJA

Izbor odgovarajuće kombinacije vrsta reosiguranja često se poistovećuje sa kreiranjem programa reosiguranja s obzirom da izbor adekvatne kombinacije vrsta reosiguranja u velikoj meri utiče na finalan rezultat upravljanja rizicima na nivou osiguravajućeg društva. Međutim, takav pristup nije adekvatan s obzirom da optimizacija programa reosiguranja obuhvata znato širi spektar aktivnosti, odnosno optimizacija performansi osiguravajućih društava koja se ostvaruje optimizacijom programa reosiguranja a koju u ovom radu razmatramo uključuje znatno širi pristup. Naime, za optimizaciju rezultata upravljanja rizicima osiguranja koje su osiguravajuća društva prihvatila u osiguravajuće pokriće putem reosiguranja neophodno je prvo precizno determinisati veličinu rizika koji se transferiše u reosiguranje, potom izabrati odgovarajuću vrstu reosiguranja ili kombinaciju više vrsta reosiguravajućeg pokrivača a nakon toga je neophodno opredeliti se za izbor adekvatnog reosiguravača. U prethodnim izlaganjima ukazali smo na aspekte poslovnih performansi osiguravajućih društava i značaj i način utvrđivanja veličine rizika koji će se cedirati u reosiguravajuće pokriće. U narednim izlaganjima ukazujemo na vrste reosiguranja kao i kombinacije različitih vrsta reosiguravajućeg pokrivača.

5.1. VRSTE REOSIGURANJA

Mogućnosti zaštite rizika putem reosiguranja izuzetno su široke. Gotovo svakodnevno se pojavljuju novi oblici reosiguravajućeg pokrivača zbog čega postoji široka lepeza vrsta reosiguranja. Najčešće podele kreću se sa stanovišta sadržaja, pojedinosti, načina pokrivača, obaveze davanja rizika u reosiguranje, načina nastanka obaveze iz osnova reosiguranja, pa zatim načina tehnike predaje rizika u reosiguranje, odnosno načela u sistemu pokrivača iz ugovora o reosiguranju itd. Dakle, reosiguravajuća pokrivača možemo podeliti na različite načine a time i vrste.

Prema geografskoj disperziji rizika, moguće je govoriti o reosiguranju u zemlji i reosiguranju u inostranstvu. Reosiguranje u zemlji je veoma značajno sa stanovišta sprečavanja odliva sredstava, namenjenih za reosiguravajuće pokriće rizika na nivou nacionalne ekonomije. Bez obzira na društveno-ekonomski i politički sistem, težnja svake zemlje je da joj odliv u inostranstvo, po bilo kom osnovu, bude optimalno dimenzioniran i omeđen. Reosiguravajuće

organizacije na nivou nacionalne privrede, u tom smislu, vrše međusobnu razmenu, po mogućnosti srodnih rizika, pa se tek nakon toga pristupa "izvozu" preostalog dela rizika u inostranstvo.

U zavisnosti od toga da li profesionalni reosiguravač ili osiguravajuće društvo, preko posebnog sektora ili posebnog organizacionog dela, prihvata rizike u reosiguravajuće pokriće ili ih prenosi u reosiguranje, odnosno retrocesiju, razlikuju se aktivni i pasivni poslovi reosiguranja. Aktivnim poslovima reosiguranja uobičajeno se označavaju poslovi kojima osiguravajuća društva, pored prihvaćenih rizika u osiguravajuće pokriće od osiguranika, prihvataju rizike u reosiguravajuće pokriće od drugih osiguravajućih društava. Velik broj velikih osiguravajućih društava nudi usluge reosiguravajućeg pokrića putem posebnog organizacionog dela ili putem podređenih reosiguravajućih društava. Daljom analogijom, ovi poslovi mogu se proširiti na aktivna reosiguranja u zemlji i inostranstvu. Pasivni poslovi reosiguranja imaju ključnu ulogu u poslovanju osiguravajućih društava s obzirom da određuju obim rizika koji se može pripisati u osiguravajuće pokriće. To je posebno izražena karakteristika manjih i osiguravajućih društava srednje veličine i finansijske snage.

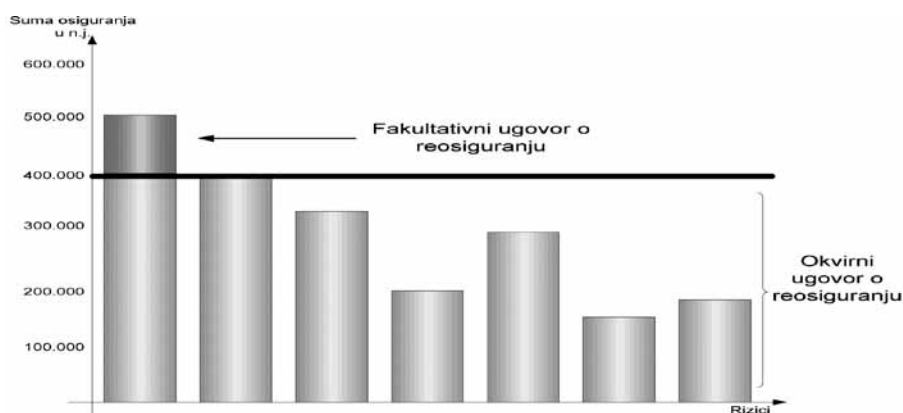
Prema broju rizika koji su predmet ugovora o reosiguranju, odnosno prema metodi reosiguranja razlikuju se pojedinačni (fakultativni) i okvirni (generalni) ugovori o reosiguranju a postoje i njihove kombinacije koje se nazivaju opcioni (fakultativno-obligatorno i obligatorno-fakultativno reosiguranje). U slučaju zaključivanja fakultativnog ugovora o reosiguranju (koji se nazivaju još i pojedinačnim) osiguravač i reosiguravač pregovaraju o uslovima reosiguravajućeg pokrića za svaki pojedinačni rizik ili polisu osiguranja za koju reosiguravač želi da obezbedi reosiguravajuće pokriće. Okvirnim ugovorima o reosiguranju (koji se nazivaju još i obligatornim ili automatskim) obezbeđuje se reosiguravajuće pokriće za sve rizike određene vrste osiguranja, odnosno portfelja osiguranja a u skladu sa uslovima ugovora o reosiguranju. U praksi je primena okvirnih ugovora uobičajena osim u slučajevima reosiguranja pojedinačno velikih rizika koji prevazilaze kapacitet obligatornog reosiguranja, najvećih rizika pojedinačnih tržišta osiguranja, neuobičajenih rizika i sl. Pri tome, neophodno je imati u vidu da i fakultativni mogu biti i proporcionalni i neproporcionalni a isto tako i okvirni, koji su najčešći u upotrebi, mogu biti i proporcionalni i neproporcionalni. Fakultativni ugovori o reosiguranju koriste se za:⁶⁹ vrhove rizika u portfeljima koji prevazilaze kapacitete okvirnog reosiguranja, obezbeđenje reosiguravajućeg pokrića za najveće rizike određene zemlje ili tržišta osiguranja, za neuobičajene rizike koji su isključeni iz obuhvata reosiguravajućeg pokrića okvirnih ugovora o reosiguranju i za vrste osiguranja koje osiguravač retko prihvata u osiguravajuće pokriće. Okvirno reosiguranje se uvek odnosi na određeni portfelj osiguranja koji poseduje dovoljan broj rizika koji se prenose u reosiguravajuće pokriće.⁷⁰ Da bi

⁶⁹ Stettler, H., Eugster, F. and Kuhn, M.: isto, str. 58

⁷⁰ Njegomir, V.: isto, str. 168-169

se mogli primeniti okvirni ugovori o reosiguranju potrebno je da osiguravač poseduje odgovarajući portfelj rizika određene vrste osiguranja, pri čemu se pod odgovarajućim portfeljom podrazumeva portfelj koji može da obezbedi uštede u administrativnim troškovima u odnosu na fakultativno reosiguranje i koji je izbalansiran tako da uticaj pojedinih rizika ne može značajnije uticati na ukupan rezultat čitavog portfelja. Iako veličina portfelja može da varira u zavisnosti od vrste osiguranja, karakteristike tržišta i prirode rizika, portfelj rizika trebalo bi da se sastoji od najmanje 50 do 100 rizika.⁷¹ Najčešće su predmet fakultativnih ugovora o reosiguranju tzv. vrhovi rizika pa se oni koriste kao dopuna za pokriće rizika čije vrednosti prevazilaze raspoloživi kapacitet, odnosno limite pokrića okvirnih ugovora o reosiguranju. Uloga fakultativnih ugovora u domenu obezbeđenja dopunskog kapaciteta u slučaju prethodno zaključenog okvirnog ugovora o reosiguranju prikazana je grafikonom 13.

Grafikon 13: Fakultativni nasuprot okvirnim ugovorima o reosiguranju



Izvor: Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 167

Opcioni ugovori o reosiguranju predstavljaju prelazni oblik između fakultativnih i okvirnih ugovora o reosiguranju. Za ovu metodu reosiguranja karakteristično je da jedna ugovorna strana ima ugovorne obaveze dok druga ugovorna strana ima mogućnost slobode izbora da li će određeni rizik ili određene rizike cedirati ili prihvatiti u reosiguravajuće pokriće. Postoje dva oblika opcionih ugovora: 1) fakultativno-obligatorni ugovori o reosiguranju su ugovori u kojima je reosiguravač u obavezi da prihvati sve ponuđene rizike i 2) obligatorno-fakultativni ugovori o reosiguranju u kojima su osiguravači u obavezi da sve rizike koji ispunjavaju određene kriterijume ponude reosiguravačima

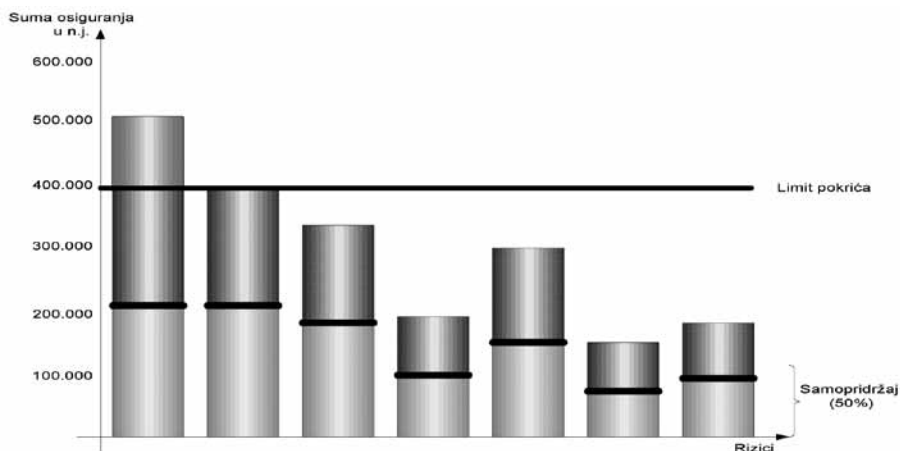
⁷¹ Stettler, H., Eugster, F. and Kuhn, M.: isto, str. 65

u reosiguravajuće pokriće. Da bi opcioni ugovori o reosiguranju mogli biti zaključeni a da pri tome jedna od ugovornih strana ne bi bila u nepovoljnijem položaju u odnosu na drugu ugovornu stranu, neophodno je da postoje odnosi posebnog međusobnog poverenja koje se bazira na potpunom poznavanju svih relevantnih karakteristika poslovanja druge ugovorne strane.

Konačno, u zavisnosti od načina raspodele obaveza, odnosno načina na koji je utvrđena obaveza reosiguravača razlikuju se proporcionalni i neproporcionalni ugovori o reosiguranju. Proporcionalni ugovori o reosiguranju su ugovori putem kojih se prava i obaveze ugovornih strana određuju u određenoj proporciji u odnosu na rizike koje je osiguravač prihvatio od osiguranika. Princip proporcionalnosti se odnosi na učešće osiguravača i reosiguravača u podeli premije i šteta u skladu sa proporcijom učešća u pokriću rizika, odnosno sume osiguranja. Kao osnova za utvrđivanje obaveza ugovornih strana koristi se suma osiguranja koja ujedno predstavlja i gornju granicu zbirnih obaveza osiguravača i reosiguravača. Zbog značaja sume osiguranja u određivanju proporcionalnih odnosa prava i obaveza ugovornih strana ovi ugovori mogu se nazivati i ugovorima o reosiguranju sume osiguranja. Iako se proporcionalni ugovori o reosiguranju koriste prvenstveno u osiguranjima imovine oni se mogu koristiti za osiguranja od odgovornosti gde gornju granicu obaveze predstavlja odgovornost koja je predmet ugovora o osiguranju. Vremensko trajanje im nije ograničeno iako je uobičajeno da se ugovornim stranama daje mogućnost otkaza ugovora na godišnjem nivou, uz neophodno obaveštenje druge ugovorne strane uobičajeno tri meseca pre datuma određenog za moguću raskid. Ovi ugovori dele se na kvotne, ekscedentne i kvotno-ekscedentne ugovore o reosiguranju.

Kvotno reosiguranje predstavlja najjednostavniji oblik okvirnih ugovora o reosiguranju. Reč je o proporcionalnim ugovorima kod kojih se proporcija utvrđuje kao fiksna, odnosno kao fiksni procenat učešća osiguravača i reosiguravača u svim rizicima određenog portfelja osiguranja a posledično u tom istom, fiksnom odnosu osiguravač i reosiguravač učestvuju u podeli premije i nadoknadi šteta koje nastanu po osnovu određenog portfelja osiguranja koji je predmet ugovora o reosiguranju. Kvotnim ugovorima o reosiguranju, ugovori se unapred određen procenat svih rizika celokupnog portfelja jedne vrste osiguranja. Od svih zaključenih polisa u toj vrsti osiguranja reosigurava se podjednak procenat rizika, bez obzira da li se radi o rizicima koje po principima reosiguravajuće zaštite treba ili ne treba reosiguravati. Taj procenat rizika koji se reosigurava, naziva se kvota. Funkcionisanje kvotnog reosiguranja prikazano je grafikonom 14.

Grafikon 14: Kvotni ugovor o reosiguranju



Izvor: Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 171

Grafikonom 14 je predstavljen slučaj portfelja osiguranja koji se sastoji od 7 rizika pri čemu je ugovorom određeno da je kvota 50%, odnosno da osiguravač i reosiguravač rizike dele u odnosu 50:50, s tim što je maksimalna obaveza reosiguravača po riziku utvrđena u visini od 400.000 n.j. Na grafikonu se vidi da je u slučaju 6 rizika čije su sume osiguranja do 400.000 n.j., odnosno gorne granice obaveze reosiguravača, obezbeđena puna proporcionalnost i pokrivenost ugovora reosiguravajućim pokrivenim. Međutim, za rizik čija veličina, odnosno kod koga ukupna suma osiguranja prelazi iznos od 400.000 n.j., učešće reosiguravača je redukovano u proporciji odnosa kvote i veličine rizika, tako da višak rizika od 100.000 n.j., što je na grafikonu označeno sivom bojom, nije obuhvaćen ni samopridržajem osiguravača ni reosiguranjem.

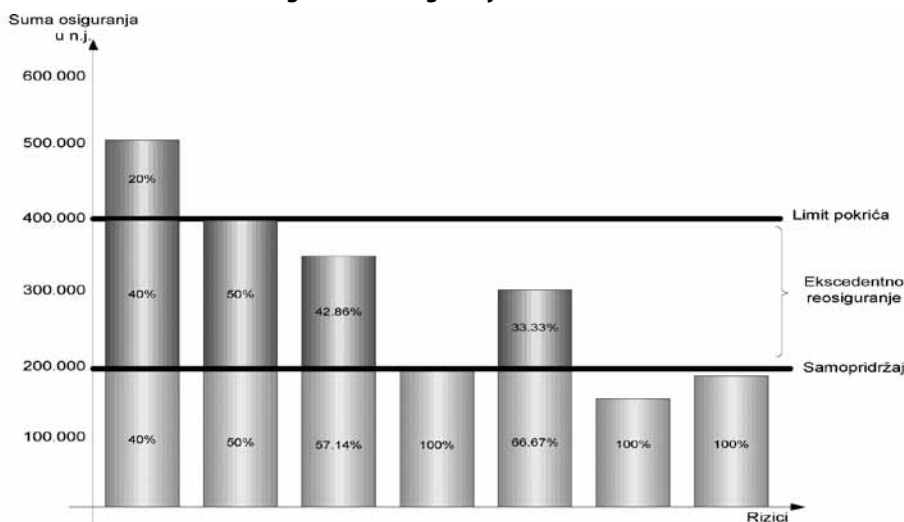
Ekscedentni ugovor o reosiguranju, ili kako se ponegde u literaturi naziva ugovor o reosiguranju viška rizika, odnosno reosiguranje ekscedenta svote, kao i kvotni ugovor, ima kao zajednički imenitelj obavezu reosiguravača u odnosu na rizik koji je osiguravač osigurao.⁷² Međutim, dok kod kvotnog ugovora reosiguravač preuzima sve rizike u okviru jednog portfelja i sa određenim, odnosno ugovorenim procentom učestvuje u svakoj šteti koja se na rizicima dogodila, dotle u ekscedentnim ugovorima osiguravač vrši selekciju rizika koje će dati u reosiguranje i nivo štete iznad kojeg će reosiguravač učestvovati u njenom pokrivenju.

⁷² Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 172-174

Kod ekscedentnih ugovora osiguravač vrši selekciju u okviru tarife, te u svom samoprizržaju zadržava one rizike čiji PML ne prelazi visinu tog samoprizržaja, a kada se radi o rizicima sa PML-om većim od samoprizržaja, onda u ugovor ulaze svi rizici sa delom od samoprizržaja osiguravača do limita ugovora. Tako se može desiti da jedan ekscedentni ugovor štiti nekoliko stotina pa i hiljada rizika istovremeno. Naravno, u slučaju da je više ekscedentnih ugovora u prvom je sadržan najveći broj rizika, a svaki sledeći je sa manjim brojem, ali sa težim rizicima.

Grafikonom 15 je prikazano funkcionisanje ekscedentih ugovora o reosiguranju na hipotetičkom primeru.

Grafikon 15: Ekscedentni ugovor o reosiguranju



Izvor: Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 173

Na grafikonu 15 je dat uprošćen primer gde je linija, odnosno samoprizržaj osiguravača određen u visini od 200.000 n.j. a gornja obaveza reosiguravača takođe u visini dodatne linije, odnosno do 400.000 n.j.. Ovde je izvršena simplifikacija a u praksi se gornja obaveza reosiguravača utvrđuje najčešće kao višestruki iznos linije, odnosno samoprizržaja osiguravača (na primer, obaveza reosiguravač bi u navedenom primeru mogla biti utvrđena u visini 4 linije što bi značilo da se obaveza reosiguravača proteže od 200.000 n.j. do 1.000.000 n.j.). Na grafikonu se vidi da rizici čija je veličina sume osiguranja do 200.000 n.j. u potpunosti ostaju u portfelju osiguravača jer je reč o rizicima koje osiguravač svojim kapacitetom može u potpunosti da snosi. Kod rizika koji

prevazilaze ovaj nivo, srazmerni delovi se prenose u reosiguravajuće pokriće. Na grafikonu su to tri rizika kod kojih se prenosi 50%, 42.86% i 33.33% rizika u reosiguravajuće pokriće redosledno. Za rizik čija veličina prevazilazi gornju granicu obaveze reosiguravača vidi se da je 40% rizika zadržao osiguravač, 40% je preneto u reosiguravajuće pokriće a preostalih 20% rizika ostalo je nepokriveno.

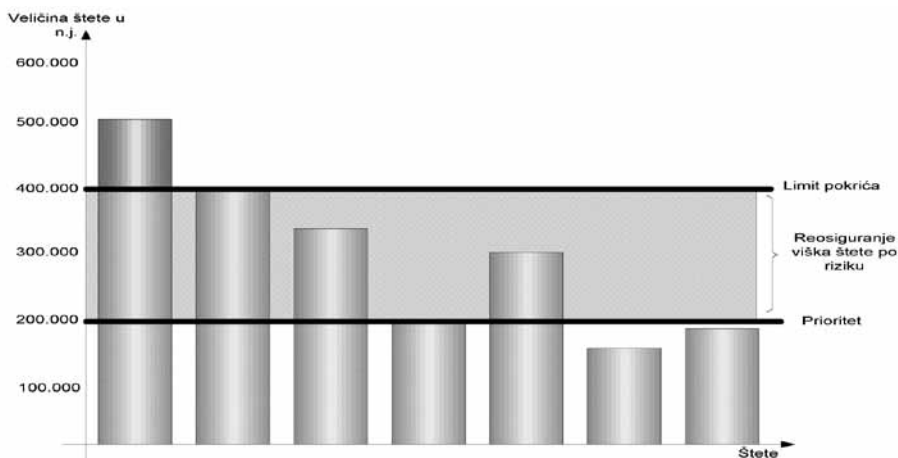
Neproporcionalni ugovori o reosiguranju su ugovori kod kojih se prava i obaveze ugovornih strana (osiguravača i reosiguravača) utvrđuju prema veličini štete. Naime, utvrđuje se iznos štete koje će osiguravač pokriti svojim sredstvima a višak iznad tog nivoa se prenosi u reosiguravajuće pokriće. Prilikom zaključivanja neproporcionalnih ugovora o reosiguranju osiguravač i reosiguravač utvrđuju nivo zadržavanja štete koji se naziva prioritet kao i limit odgovornosti reosiguravača. Premija reosiguranja se posebno izračunava i dogovara između ugovornih strana. Uobičajeno su ograničeni na fiksno trajanje od jedne godine i po pravilu se moraju dizajnirati tako da pokrivaju relativno mali broj velikih šteta, jer bi u suprotnom cena za osiguravača bila manje pristupačna (potrebno je da odnos moguće štete prema premiji reosiguranja bude što manji). Prilikom zaključivanja neproporcionalnih ugovora o reosiguranju osiguravač i reosiguravač utvrđuju nivo zadržavanja štete koji se naziva prioritet kao i limit odgovornosti reosiguravača. Na primer, neproporcionalni ugovor o reosiguranju može specificirati obavezu reosiguravača kao "400.000 n.j. xs 200.000 n.j." što bi značilo da je reosiguravač obavezan samo za one štete iz određenog portfelja osiguranja čija veličina prevazilazi iznos od 200.000 n.j. ali je ispod nivoa od 400.000 n.j. Ovi ugovori se dele na: ugovore o reosiguranju viška štete po riziku, ugovore o reosiguranju viška štete po događaju, ugovore o reosiguranju viška štete za katastrofalne događaje i ugovore o reosiguranju viška gubitka.

Ugovori o reosiguranju viška štete po riziku su neproporcionalni ugovori o reosiguranju koji su namenjeni pokriću šteta koje po riziku prelaze veličinu utvrđenog prioriteta osiguravača a do utvrđenog limita obaveze reosiguravača.⁷³ U slučaju da jedan štetni događaj utiče istovremeno na više rizika tada će nastati više šteta koje su pokriveno ugovorom o reosiguranju viška šteta po riziku. Ova vrsta reosiguranja uobičajeno se primenjuje u imovinskim osiguranjima, posebno za reosiguranje požarnih rizika. Takođe, ovi ugovori o reosiguranju mogu biti korišćeni kao dopuna proporcionalnim ugovorima o reosiguranju iako uopšteno predstavljaju zamenu za deo kapaciteta koji se obezbeđuje ekscedentnim reosiguranjem. Premija reosiguranja može biti utvrđena u određenom procentu, odnosno određena u relativnoj proporciji u odnosu na premiju osiguranja koju osiguravač naplaćuje od osiguranika po

⁷³ Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011, str. 175-177

osnovu određene vrste osiguranja koja je predmet ugovora o reosiguranju. Suština funkcionisanja ugovora o reosiguranju viška šteta prikazana je grafikonom 16.

Grafikon 16: Reosiguranje viška štete po riziku



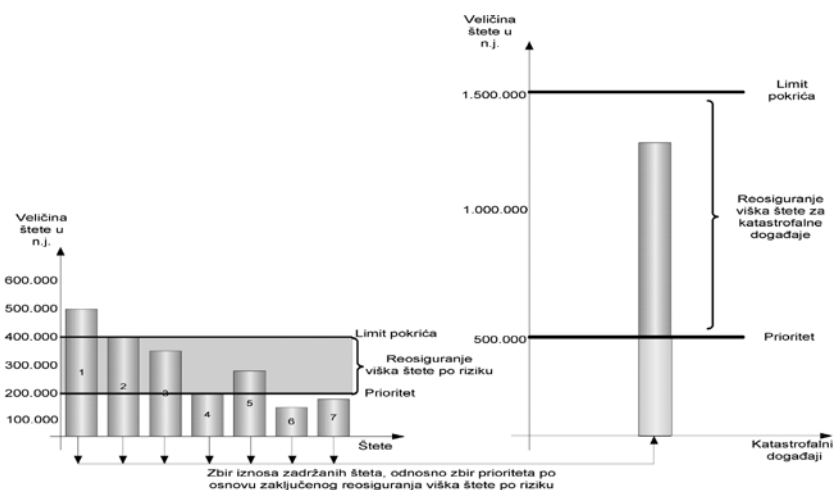
Izvor: Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 176

Na grafikonu 16 je prikazano 7 šteta različitih veličina izraženih u novčanim jedinicama. Kao što se vidi, reosiguranje viška štete po riziku, odnosno obaveza reosiguravača po zaključenom ugovoru o reosiguranju viška štete po riziku određena je prioritetom osiguravača i gornjom granicom obaveze reosiguravača. Prioritet je određen u apsolutnom izrazu u visini od 200.000 n.j. a reosiguravač je u obavezi da nadoknadi sve štete koje prelaze veličinu prioriteta ali čija vrednost ne prelazi 400.000 n.j. kao limita pokrivača. Maksimalna obaveza reosiguravača je dakle u visini od 200.000 n.j. po šteti. Štete čija je veličina ispod 200.000 n.j. pokriva u celosti osiguravajuće društvo a štete čija je veličina iznad ovog iznosa, odnosno veličine prioriteta pokriva reosiguravač. Zbog toga se ovo reosiguranje i zove reosiguranje viška šteta jer suštinski reosiguravač pokriva samo štete koje po svojoj veličini prevazilaze veličinu prioriteta. U slučaju da ukupna veličina štete prevazilazi iznos od 400.000 n.j. taj višak neće biti pokriven ni prioritetom ni reosiguranjem, odnosno u krajnjoj liniji on pada na teret osiguravača (na grafikonu je taj deo štete označen sivom bojom) koji naknadno taj višak može reosigurati posebnim ugovorom o reosiguranju, najčešće putem fakultativnog ugovora o reosiguranju.

da ukupna veličina štete po događaju u navedenom primeru pređe iznos od 1.500.000 n.j., višak šteta preko tog iznosa neće biti obuhvaćen ugovorom o reosiguranju viška šteta po događaju već će pasti na teret osiguravača koji po osnovu tog viška može zaključiti drugi ugovor o reosiguranju.

U cilju zaštite od akumuliranja šteta usled ostvarenja određenog događaja nastala je forma ugovora kojima se obezbeđuje reosiguranje viška štete za katastrofalne događaje.⁷⁵ Ovim ugovorima se osiguravajuće društvo štiti od mogućnosti da dođe do ostvarenja većeg broja šteta usled jednog katastrofalnog događaja uzrokovanog dejstvom bilo prirodnih sila (na primer, zemljotres, uragan, zimska oluja ili poplava) ili čovekovog delovanja (na primer, teroristički napad, pobuna ili industrijska nesreća). Ugovori o reosiguranju viška štete za katastrofalne događaje koriste se kao dopunski ugovori na prethodno zaključeno proporcionalno ili neproporcionalno reosiguranje, najčešće reosiguranje viška štete po riziku. Njihovo sprovođenje bazira se na utvrđivanju veličine neto štete, nakon zaključene druge vrste reosiguravajućeg pokrića za određeni događaj, što je na uprošćenom primeru prikazano sledećim grafikonom 18.

Grafikon 18: Reosiguranje viška štete za katastrofalne događaje



Izvor: Njegomir, V.: isto, str. 179

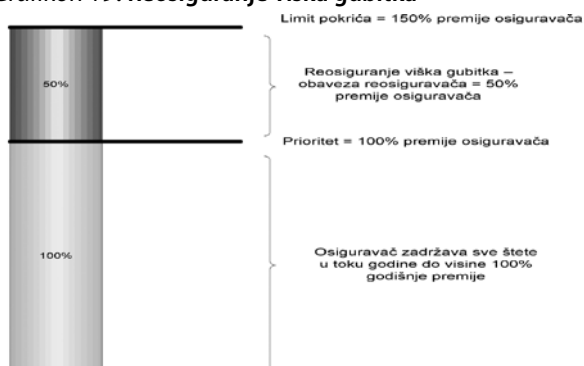
Grafikonom je prikazan način funkcionisanja reosiguranja viška štete po katastrofalnom događaju u slučaju njegovog korišćenja kao dopune prethodno zaključenom ugovoru o reosiguranju viška štete po riziku. U cilju pojednostavljenja, sa leve strane grafikona prikazan je primer reosiguranja viška štete po riziku identičan prikazu sa grafikona. Prioritet je u slučaju reosiguranja viška

⁷⁵ Njegomir, V.: isto, str. 178-179

štete po riziku bio određen u visini od 200.000 n.j., što znači da osiguravajuće društvo pokriva sve pojedinačne štete do tog iznosa a viškovi šteta, do gornje granice obaveze reosiguravača koja je u ovom slučaju bila određena u visini od 400.000 n.j., pokriveni su reosiguranjem viška štete po riziku. Dakle, osiguravajuće društvo je u ovom pojednostavljenom primeru nakon zaključenog ugovora o reosiguranju viška štete po riziku izloženo ukupnim štetama u visini od 1.340.000 n.j. (zbir iznosa svih 7 zadržanih šteta u prioritetu osiguravača). U cilju zaštite od kumuliranja rizika po osnovu ostvarenja katastrofalnog događaja osiguravajuće društvo zaključuje ugovor o reosiguranju viška štete po katastrofalnom događaju pri čemu je ugovorom utvrđen prioritet u visini od 500.000 n.j. a maksimalna obaveza reosiguravača u visini od 1.000.000 n.j., odnosno obaveza reosiguravača proteže se za ukupni nivo štete po katastrofalnom događaju od 500.000 n.j. do 1.500.000 n.j. Dakle, ugovorom o reosiguranju viška štete po katastrofalnom događaju će biti nadoknađena ukupna veličina zadržanih šteta umanjena za iznos od 500.000 n.j., što posledično znači da će u slučaju ostvarenja katastrofalnog događaja, ukupan iznos šteta koje će pokriti osiguravač biti jednak sa 500.000 n.j.

Reosiguranje viška gubitka je vrsta neproporcionalnih okvirnih ugovora o reosiguranju kojima se osiguravajuće društvo štiti od ukupnog viška šteta koji može nastati tokom godine pa se naziva i reosiguranjem godišnjeg viška šteta.⁷⁶ Naime, ovim ugovorom reosiguravajuće društvo preuzima obavezu da osiguravača obešteti za ukupne štete koje mogu nastati iznad određenog procenta u određenoj vrsti osiguranja koja je pokrivena ugovorom o reosiguranju.⁷⁷ Suština funkcionisanja ove vrste ugovora o reosiguranju prikazana je grafikonom 19.

Grafikon 19: Reosiguranje viška gubitka



Izvor: Njegomir, V.: *isto*, str. 180

⁷⁶ Marović, B.: *Osiguranje i špedicija*, Stylos, Novi Sad, 2001, str. 316

⁷⁷ Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tectus, Zagreb, 2011, str. 180

U primeru na grafikonu 19 uzet je pojednostavljen slučaj pri čemu prioritet predstavlja ukupna premija osiguranja (iako procenat zadržavanja ukupnih šteta prema visini premije može biti određen i na drugačiji način) a obaveza reosiguravača utvrđena je u odnosu na ukupnu premiju u visini od 50%. Ugovorom o reosiguranju viška gubitka je u navedenom primeru obezbeđeno reosiguravajuće pokriće za slučaj da ukupne štete pređu visinu ukupne premije osiguranja ali do ukupne visine od 150% premije osiguranja.

Obim pokrića u slučaju reosiguranja imovinskih osiguranja (koja uključuju prvenstveno osiguranja od rizika požara od kojih su, istorijski posmatrano, i nastala ali i druge vrste osiguranja kao što su osiguranje prekida rada, kasko osiguranje motornih vozila, osiguranje pomoći na putu, transportna osiguranja, osiguranje od posledica nesrećnog slučaja, itd) utvrđuje se u zavisnosti od vrste ugovora o reosiguranju. U slučaju proporcionalnih ugovora o reosiguranju, opis mora biti dovoljan ukoliko su pojedinačne vrste imovinskih osiguranja navedene i ukoliko istovremeno posebne polise po vrstama imovinskog osiguranja formiraju integralni deo ugovora. U slučaju reosiguranja viška štete za katastrofalne događaje moraju biti navedeni katastrofalni rizici na koje se reosiguranje odnosi.

5.2 STRUKTUIRANJE PORTFELJA REOSIGURANJA

Reosiguranje predstavlja jedan od najefikasnijih oblika upravljanja rizicima prihvaćenim od osiguranika koji prevazilaze nivoe raspoloživih kapaciteta (samopridrčaja) osiguravajućih društava. Različite vrste reosiguranja omogućavaju pokrića viškova rizika osiguravača na različite načine, u zavisnosti od karakteristika rizika prihvaćenih u osiguravajuće pokriće, vrsta osiguranja, karakteristika portfelja rizika u pojedinim vrstama osiguranja i u celini itd. U cilju najefikasnijeg upravljanja rizicima osiguranja osiguravajuća društva najčešće ne primenjuju jednu već više vrsta reosiguranja. Kombinovanje više različitih ugovora o reosiguranju predstavlja program reosiguranja. Dobro struktuirani programi reosiguranja mogu obezbediti značajne prednosti ali istovremeno mogu biti i izuzetno kompleksni.

Osnovno nastojanje osiguravajućih društava mora biti kreiranje najefikasnijeg programa reosiguranja u skladu sa preovlađujućim okolnostima u datom trenutku donošenja odluke. Međutim, u nastojanju postizanja navedenog cilja osiguravajuća društva moraju prvo kreirati adekvatnu strategiju reosiguravajućeg pokrića koja će biti vodilja u određivanju konkretnih programa reosiguranja u različitim situacijama. Pojedina osiguravajuća društva mogu nastojati da zadrže što je moguće više rizika u sopstvenom portfelju osiguranja kako bi obezbedili maksimalno zadržavanje premije koja je izvorno dobijena od osiguranika. Pojedina osiguravajuća društva mogu nastojati da veći deo rizika iz sopstvenih portfelja osiguranja transferišu na reosiguravajuća

društva kako bi obezbedila maksimalnu sigurnost i stabilnost finansijskih rezultata a izloženost ostvarenju rizika inicijalno prihvaćenih od osiguranika maksimalno preneli na reosiguravajuća društva. Takođe, pojedina osiguravajuća društva se mogu fokusirati na redukovanje administriranja i primenu što jednostavnijih reosiguravajućih pokrića dok druga osiguravajuća društva mogu biti spremna na primenu većeg administriranja i komplikovanijih struktura reosiguravajućeg pokrića a u cilju ostvarenja unapređenja u efikasnosti programa reosiguranja, odnosno sa krajnjim ciljem unapređenja ukupnim poslovnih performansi. Svakako, osiguravajuća društva bi trebala nastojati da kreiraju efektivne programe reosiguranja kako bi ostvarili sledeće ciljeve: 1) redukovanje verovatnoće bankrotstva po ceni koja je prihvatljiva osiguravajućem društvu, 2) stabilizovanje fluktuacija finansijskih rezultata, posebno na godišnjem nivou, usled različitog ostvarenja štetnih događaja u pojedinim godinama, 3) reosiguranje bi trebalo da omogući osiguravajućem društvu prihvatanje rizika iznad normalnih mogućnosti zadržavanja rizika i da obezbedi da osiguravajuće društvo nije u pogoršanoj poziciji u odnosu na konkurente na tržištu osiguranja i 4) reosiguravajuće pokriće bi trebalo da omogući finansiranje razvoja kompanije, što je od posebnog značaja za novoformirana društva za osiguranje.

Moguće su brojne kombinacije vrsta reosiguravajućeg pokrića. Osim pojedinačnih vrsta proporcionalnih i pojedinačnih vrsta neproporcionalnih reosiguranja moguće je i kombinovanje proporcionalnih i neproporcionalnih ugovora o reosiguranju. Moguće su situacije kada se na postojeće proporcionalno okvirno reosiguranje dodaje, za viškove rizika preko kapaciteta ovog pokrića, neproporcionalno fakultativno reosiguranje (neproporcionalno fakultativno reosiguranje je po pravilu reosiguranje viška štete po riziku). Iako je fakultativno proporcionalno reosiguranje dominantno, poslednjih godina neproporcionalno fakultativno pokriće postaje interesantno, posebno u slučaju kompleksnih rizika kao i drugih rizika gde postoji nastojanje osiguranika da značajno učestvuje u pokriću rizika (visoka franšiza). Iako su sve kombinacije reosiguravajućih pokrića moguće, problem bi nastao u slučaju kombinovanja fakultativnog proporcionalnog i okvirnog (obligatornog) neproporcionalnog. Naime, fakultativno proporcionalno reosiguranje se ne koristi kao nadogradnja na postojeće obligatorno neproporcionalno reosiguranje. Imajući u vidu da neproporcionalna pokrića ne utiču na sume koje čine osnovu proporcionalnih reosiguranja proizilazi da svako proporcionalno reosiguranje redukuje bazu i istovremeno reosiguranu neto štetu što implicira da ono suštinski podriva neproporcionalno pokriće. S druge strane, kada se fakultativno reosiguranje javlja pre obligatornog, samo bi kombinacija fakultativnog proporcionalnog i obligatornog neproporcionalnog reosiguranja prouzrokovala probleme.

Poslovi reosiguranja zaključuju sa potpuno slobodnom izjavom volja ugovornih strana koje se u postupku ugovaranja sporazumevaju o svim bitnim pitanjima. Izbor primene određene vrste ugovora nije limitiran vrstom osiguravajućeg pokrića. Na ugovornim stranama je da determinišu koja vrsta ugovora im najviše odgovara. Generalno posmatrano, moguće je za bilo koju vrstu neživotnih osiguranja zaključiti i proporcionalne i neproporcionalne ugovore u formi obligatornih (okvirnih) ili fakultativnih kao i njihovih kombinacija. Izuzetak čine životna osiguranja zbog svojih specifičnosti. Iako se može primeniti i neproporcionalno reosiguranje u novije vreme, tradicionalno se za životna osiguranja dominantno primenjuju proporcionalni ugovori o reosiguranju.

U najvećem broju slučajeva određenim vrstama osiguranja odgovara određeni oblik reosiguravajućeg pokrića. U slučaju osiguranja useva i polodova primenjuje se najčešće reosiguranje viška gubitka. Imajući u vidu da ekscedentno reosiguranje najbolje odgovara funkciji reosiguranja ali i karakteru izloženosti rizicima životnih osiguravača, odnosno činjenici da se uvek radi o totalnim štetama, ovaj oblik reosiguranja najviše je primenjen u praksi reosiguranja rizika životnih osiguranja.⁷⁸ Međutim, javljaju se i situacije kada rizici jednog portfelja poslova osiguranja mogu istovremeno biti zaštićeni i putem kvotnog ugovora o reosiguranju i putem ugovora o reosiguranju viška šteta, putem pojedinačnih ili okvirnih ugovora o reosiguranju.

Dakle, moguće je zaključiti i proporcionalno i neproporcionalno reosiguravajuće pokriće nezavisno od toga koja vrsta ugovora ili kombinacija ugovora je primenjena u portfelju osiguravajućeg društva. Uobičajeno je da se primenjuje kombinacija okvirnog ekscedentnog proporcionalnog reosiguranja i reosiguranja viška štete po riziku i fakultativnog proporcionalnog reosiguranja. Takođe, uobičajeno je da se prvo primenjuje proporcionalno ekscedentno reosiguranje u cilju ostvarenja homogenosti rizika, zatim fakultativno sa ciljem zaštite rizika koji prevazilaze limit ekscedentnih ugovora a potom reosiguranje viška štete po riziku koje omogućava zaštitu zadržanog dela rizika (u slučaju neproporcionalnog ugovora prioriteta) od velikih šteta Takođe, ekscedentno reosiguranje se uobičajeno pojavljuje za zaštitu najnižih nivoa iako teorijski može da se primenjuje nakon kvotnog reosiguranja, uz komplikacije nakon reosiguranja viška štete po riziku a nikako nakon reosiguranja viška štete po događaju (logički je nemoguće).

U slučaju fakultativnih ugovora prihvataju se pojedinačni rizici dok se u slučaju okvirnog reosiguranja u reosiguravajuće pokriće transferišu čitavi portfelji (svi postojeći i rizici koji će u toku godine nastati zbog čega se ovo reosiguranje i naziva obligatornim ili automatskim). Osiguravač ne može odbiti da na reosiguravača prenese a reosiguravač ne može odbiti da u reosiguravajuće

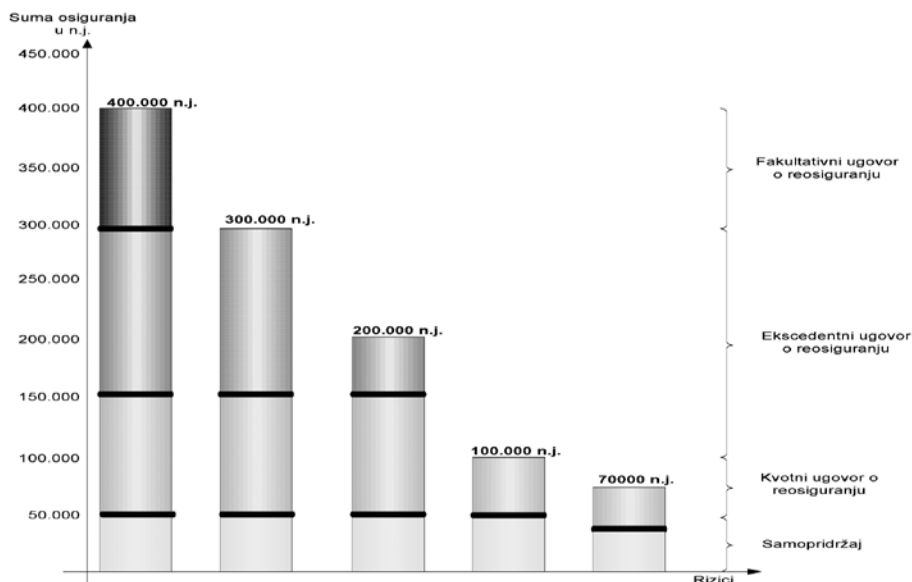
⁷⁸ Njegomir, V.: „Upravljanje rizicima životnih osiguranja: tržište reosiguranja“, Industrija, Vol. 39, Br. 2, Ekonomski institut, Beograd, 2011, str. 151-168.

pokriće prihvati sve rizike nezavisno od toga kako oni u finansijskom smislu utiču na ugovorne strane. Izdvajanje određenih rizika iz portfelja moguće je samo ukoliko se primenjuje kombinacija fakultativnog i obligatornog reosiguranja. Naime, fakultativno-obligatorni ugovori o reosiguranju su ugovori u kojima je reosiguravač u obavezi da prihvati sve ponuđene rizike a osiguravač ima mogućnost da izabere rizike koje će cedirati (preneti) na reosiguravača. Ovo pravo osiguravač može iskoristiti po svom nahođenju, odnosno može na reosiguravača transferisati samo one rizike koji za njega predstavljaju značajnu opasnost, koje ne može plasirati na drugačiji način ili koji prelaze limite drugih reosiguravajućih pokrića. Zbog neophodnosti da se svaka cesija posebno obračunava ovi ugovori mogu zahtevati značajne administrativne troškove zbog čega je neophodno u konkretnom slučaju izvršiti detaljnu analizu njihove isplativosti.

5.3 STRUKTUIRANJE PORTFELJA REOSIGURANJA – PROPORCIONALNI UGOVORI O REOSIGURANJU

Primer kombinovane primene fakultativnog i okvirnog reosiguranja (kvotnog i ekscedentnog) prikazan je na sledećem grafikonu.

Grafikon 20: Primer strukture optimalnog programa proporcionalnih reosiguranja



U primeru na grafikonu polazi se od pojednostavljenog portfelja osiguravača koji se sastoji od pet rizika čije su sume osiguranja redosledno 70000 n.j., 100.000 n.j., 200.000 n.j., 300.000 n.j. i 400.000 n.j. Osiguravač može da

zaključi kvotni ugovor o reosiguranju na 50% sume osiguranja sa maksimalnom obavezom reosiguravača u visini od 50.000 n.j. a da viškove rizika iznad agregatnog iznosa pokrivenog samoprdržajem i kvotnim reosiguranjem u visini od 100.000 n.j. reosigura putem ekscedentnog ugovora o reosiguranju, kod kojih je utvrđena maksimalni limit pokrića do 300.000 n.j., odnosno makrimalna obaveza reosiguravača iznosi 200.000 n.j. (dakle, za višak rizika u visini od 200.000 n.j.). Za portfelje kod kojih suma osiguranja prelazi iznos od 300.000 n.j. reosiguravač zaključuje fakultativni ugovor o reosiguranju sa maksimalnim limitom od 400.000 n.j. U prvom slučaju, kada je ukupna suma osiguranja 70.000 n.j. osiguravajućem društvu za pokriće tog rizika dovoljno je postojanje samo kvotnog ugovora o reosiguranju na osnovu koga osiguravač zadržava 35.000 n.j. u samoprdržaju a 35.000 n.j. prenosi u reosiguranje. Situacija je slična i u slučaju kada je suma osiguranja jednaka sa 100.000 n.j.. Međutim, u slučaju kada suma osiguranja dostiže 200.000 n.j. osiguravaču više nije dovoljno samo kvotno reosiguranje, koje poriva rizik do 100.000 n.j. zajedno sa nivoom zadržavanja od 50.000 n.j., već je potrebno i ekscedentno reosiguranje viška iznad 100.000 n.j., odnosno 100.000 n.j. osiguravajuće društvo prenosi po osnovu ugovora o ekscedentnom reosiguranju. Konačno, za rizik čija suma osiguranja prelazi maksimalan limit i kvotnog i ekscedentnog ugovora o reosiguranju, osiguravajuće društvo, za nepokriveni višak rizika zaključuje fakultativno reosiguranje (u primeru na grafikonu, za rizik čija suma osiguranja prelazi iznos od 300.000 n.j. zaključeno je fakultativno reosiguranje za pokriće rizika do 400.000 n.j.).

5.4 STRUKTUIRANJE PORTFELJA REOSIGURANJA – PROPORCIONALNI I NEPROPORCIONALNI UGOVORI O REOSIGURANJU

Osim kombinovanja proporcionalnih okvirnih ugovora o reosiguranju sa fakultativnim kao i kombinovanja pojedinih vrsta proporcionalnih ugovora o reosiguranju, kao što je prikazano u prethodnom izlaganju, moguće je kombinovanje proporcionalnih i neproporcionalnih ugovora o reosiguranju, kao što je slučaj kombinovanja, na primer, kvotnog reosiguranja sa reosiguranjem viška šteta. Ako se pretpostavi da je portfolio zaštićen sa kvotnim reosiguranjem sa određenim nivoom samoprdržaja a preostali rizik je pokriven ugovorom o reosiguranju viška štete sa određenim nivoom prioriteta osiguravač, da bi došao do optimalnog nivoa reosiguravajuće zaštite može da koristi tri opcije⁷⁹: 1) ukoliko je smanjenje odstupanja od očekivanih šteta usled smanjenja samoprdržaja manje od porasta odstupanja usled povećanja prioriteta, za osiguravača prava opcija jeste da smanjuje prioritet a povećava samoprdržaj,

⁷⁹ U navedenim opcijama pri korišćenju pojma samoprdržaj ima se u vidu proporcionalno reosiguranje dok se pri korišćenju pojma prioritet ima u vidu neproporcionalno reosiguranje.

2) ukoliko se odstupanja od očekivanih šteta smanjenjem samopridržaja smanjuju više nego što se povećavaju povećanjem prioriteta, za osiguravača je bolje da povećava prioritet a smanjuje samopridržaj i 3) ukoliko je smanjenje odstupanja od očekivanih šteta usled smanjenja samopridržaja jednako sa povećanjem ovih odstupanja usled povećanja prioriteta to znači da promene u nivou samopridržaja odnosno prioriteta više nemaju nikakvog uticaja, dakle kombinacija reosiguravajućih pokrića je optimalna. Ova kombinacija je optimalna zato što smanjuje odstupanja od očekivanih šteta efikasnije nego bilo koja druga kombinacija proporcionalnog i neproporcionalnog reosiguranja.

Iako postoje opšta pravila u kombinovanju različitih vrsta reosiguravajućeg pokrića ne postoji unificiran ili standardan program reosiguranja. Svako osiguravajuće društvo nalazi se u jedinstvenoj situaciji koja određuje i specifičnosti programa reosiguravajućeg pokrića osiguravajuća društva imaju različite izloženosti prema mogućnosti ostvarenja šteta na osnovu prihvaćenih rizika od osiguravanih, različitu finansijsku stabilnost, kulturu upravljanja i rukovođenja, kulturu i obuhvatnost upravljanja rizicima, različite planove koji se odnose na budućnost kao i različite tržišne i konkurentske mogućnosti. Upravo zbog ovih specifičnosti koje karakterišu svako osiguravajuće društvo postoji i potreba za različitim, jedinstvenim pristupom u kreiranju programa reosiguravajućeg pokrića, jedinstvenom kombinacijom vrsta reosiguravajućih pokrića koja su prilagođena stvarnim potrebama svakog pojedinačnog društva za osiguranje.

Opšte je stanovište da se proporcionalna i neproporcionalna reosiguranja primenjuju za slučajeve koji su opisani u prethodnim izlaganjima te da svaka pojedinačna vrsta i proporcionalnih i neproporcionalnih reosiguravajućih pokrića odgovara specifičnoj potrebi osiguravajućih društava, odnosno jedinstvenom sklopu okolnosti. Takođe, u prethodnom izlaganju smo ukazali da postoje mogućnosti kombinovanja proporcionalnih reosiguravajućih pokrića međusobno, odnosno mogućnosti kombinovanja kvotnog i ekscedentnog reosiguranja. Ukazujemo da su moguće različite kombinacije svih vrsta reosiguranja, uključujući i međusobna kombinovanja pojedinih i/ili svih vrsta proporcionalnih i neproporcionalnih reosiguranja.

Moguće je da program reosiguranja sadrži različite kombinacije redosleda reosiguravajućih pokrića. Neke od kombinacija reosiguravajućih pokrića uključuju sledeće⁸⁰: 1) reosiguranje viška štete može biti zaključeno nakon prethodno zaključenog ekscedentnog reosiguranja, 2) reosiguranje viška štete može biti zaključeno nakon prethodno zaključenog kvotnog reosiguranja, 3) reosiguranje viška gubitka može biti zaključeno nakon prethodno zaključenog kvotnog reosiguranja, 4) kvotno reosiguranje može biti zaključeno nakon

⁸⁰ Varlaak, R. and Beirlant, J.: Optimal Reinsurance Programs: An optimal Combination of several Reinsurance Protections on an heterogeneous Insurance Portfolio, Aon Re Belgium & K.U. Leuven, 2002.

zaključenog reosiguranja viška gubitka, 5) kvotno reosiguranje može biti zaključeno pre ekscedentnog reosiguranja i 6) kvotno reosiguranje može biti zaključeno nakon prethodno zaključenog ekscedentnog reosiguranja.

Međutim, postoji izuzetak od prethodno navedenih mogućih opcija i redosleda zaključivanja reosiguravajućih pokrića. Naime, iako su sve kombinacije reosiguravajućih pokrića moguće, problem bi nastao u slučaju kombinovanja fakultativnog proporcionalnog i okvirnog (obligatornog) neproporcionalnog reosiguranja. Naime, fakultativno proporcionalno reosiguranje se ne koristi kao nadogradnja na postojeće obligatorno neproporcionalno reosiguranje. Imajući u vidu da neproporcionalna reosiguravajuća pokrića ne utiču na sume koje čine osnovu proporcionalnih reosiguranja proizilazi da svako proporcionalno reosiguranje redukuje bazu i istovremeno reosiguranu neto štetu što implicira da ono suštinski podriva neproporcionalno pokriće. S druge strane, kada se fakultativno reosiguranje javlja pre obligatornog, samo bi kombinacija fakultativnog proporcionalnog i obligatornog neproporcionalnog reosiguranja prouzrokovala probleme.

Kombinovanje različitih vrste neproporcionalnog reosiguravajućeg pokrića na logičan način zahteva praćenje sledećeg redosleda: prvo će se primeniti reosiguranja viška štete po riziku, potom će se primeniti reosiguranja viška štete po događaju ili reosiguranje viška štete po katastrofalnom događaju i konačno, primeniće se reosiguranje viška gubitka. Takođe, uobičajeno je da se ekscedentno reosiguranje koristi kao prvo u obezbeđenju programa reosiguravajućeg pokrića dok se kvotno reosiguranje najčešće koristi u bilo kojoj kombinaciji. Ukoliko se želi izolovati uticaj pojedinačnih događaja, kao što su zemljotresi, poplave, oluje ili uragani, nakon što je zaključeno ekscedentno reosiguranje uobičajeno se primenjuje reosiguranje viška štete po događaju ili reosiguranje viška štete po katastrofalnom događaju. Ekscedentno reosiguravajuće pokriće se neće koristiti kao nadogradnja reosiguranju viška štete po događaju ali se može koristiti posle prethodno zaključenog reosiguranja viška štete po riziku. Za kvotno reosiguranje kada se jednom pojavi u sastavu programa reosiguravajućeg pokrića po pravilu se ponovno ne pojavljuje ali je teorijski njegova ponovna pojava u okviru jednog programa reosiguravajućeg pokrića moguća. U cilju detaljnije elaboracije navedenog koristimo primer reosiguravajućeg društva Hannover Re kombinovanja kvotnog reosiguranja i reosiguranja viška štete po riziku a potom kombinovanja kvotnog, ekscedentnog i reosiguranja viška štete po riziku.

Kombinovanje kvotnog reosiguranja i reosiguranja viška rizika ima smisla s obzirom da se omogućava kombinovanje prednosti i jedne i druge vrste reosiguranja. Kombinovanje ove dve vrste reosiguravajućih pokrića baziramo na sledećem uprošćenom hipotetičkom primeru portfelja osiguranja osiguravajućeg društva "X":

Tabela 9: Primer portfelja osiguravajućeg društva "X" (u n.j.)

Ukupne obaveze	Bruto premija osiguranja
10.000.000	2.000.000
30.000.000	5.000.000
60.000.000	6.000.000
80.000.000	9.000.000
100.000.000	10.000.000

Ovaj portfelj osiguranja pokriven je reosiguranjem viška štete po riziku na sledeći način: $50M \times 50M$, stopa: 12.0% i kvotnim reosiguranjem na sledeći način: *cesija* 75%. Po osnovu zaključenog reosiguranja viška štete po riziku reosiguravajuće društvo će dobiti 3,84 miliona novčanih jedinica (12% od ukupnog zbira premija osiguranja koje je osiguravač prikupio od osiguranika, odnosno $32M * 0,12 = 3,84M$). Po osnovu zaključenog kvotnog reosiguranja reosiguravajuće društvo dobiće 21,12 miliona novčanih jedinica (obračunaće se iznos procenta *cesije* na razliku ukupne premije posle reosiguranja viška štete po riziku, odnosno putem sledeće formule $(32M - 3,84M) * 0,075 = 21,12M$). Dakle, ukupan iznos premije osiguranja koji će ostati osiguravajućem društvu, odnosno cedentu iznosi 7,04 miliona novčanih jedinica ($32M - 3,84M - 21,12M = 7,04M$).

Tabela 10: Raspoedala šteta između osiguravača i reosiguravača (u n.j.)

Ukupne obaveze	Štete	Štete pokrivene reosiguranjem viška štete po riziku	Neto pre kvotnog reosiguranja	Štete pokrivene kvotnim reosiguranjem	Štete pokrivene sopstvenim sredstvima osiguravača
10.000.000	10.000.000	0	10.000.000	7.500.000	2.500.000
30.000.000	20.000.000	0	20.000.000	15.000.000	5.000.000
60.000.000	60.000.000	10.000.000	50.000.000	37.500.000	12.500.000
80.000.000	60.000.000	10.000.000	50.000.000	37.500.000	12.500.000
100.000.000	95.000.000	45.000.000	50.000.000	37.500.000	12.500.000
Ukupno	254.000.000	65.000.000		135.000.000	45.000.000

Iz tabele 10 se vidi da je reosiguranjem viška štete po riziku pokriveno 65 miliona novčanih jedinica, kvotnim ugovorom 135 miliona novčanih jedinica dok je sopstvenim sredstvima osiguravača pokriveno 45 miliona novčanih jedinica štete čiji je ukupan iznos 254 miliona novčanih jedinica.

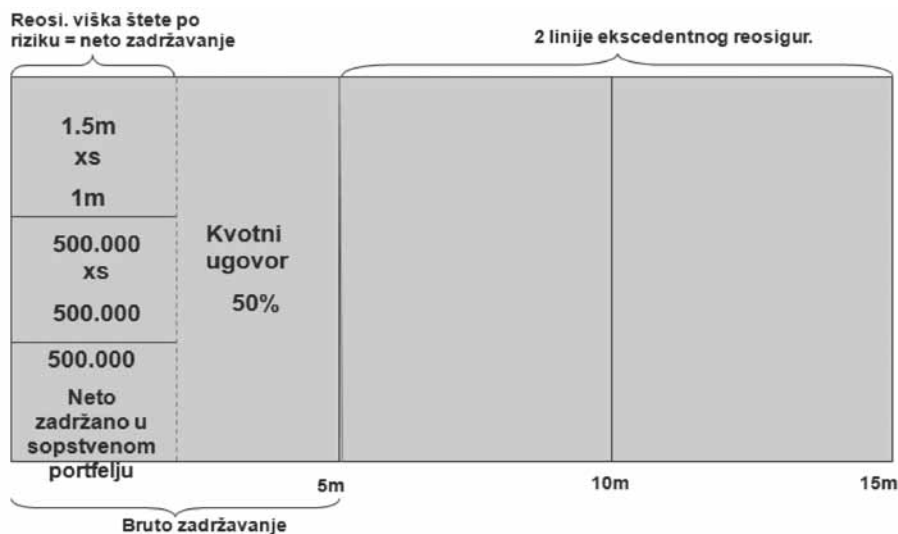
Da bismo prikazali složeniji primer sa kombinovanjem i ekscedentnog reosiguranja podimo od sledećeg portfelja osiguravajućeg društva:

Tabela 11: Portfelj osiguravajućeg društva "Y" (u n.j.)

Rizik	Suma osiguranja
1	10.000.000
2	5.000.000
3	15.000.000
4	15.000.000
5	7.500.000
6	12.500.000
7	5.000.000
8	2.500.000

Za ovu strukturu portfelja osiguravajuće društvo se odlučuje na sledeći program reosiguravajućeg pokrića: 1) koristi ekscedentno reosiguranje i to dve linije, svaka sa limitom od 5 miliona novčanih jedinica, 2) koristi kvotno reosiguranje pri čemu je određen samopridržaj od 50% sa maksimalnim limitom od 5 miliona novčanih jedinica, 3) koristi dva nivoa reosiguravajućeg pokrića po riziku pri čemu je prvi 500.000 xs 500.00 sa ROL 20% a drugi 1.500.000 xs 1.000.000 sa ROL 10% i konačno 4) koristi reosiguranje viška štete po katastrofalnom događaju i to po sledećem osnovu: 4.000.000 xs 1.000.000 i ROL 7,5%. Navedeni primer slikovito prikazuje grafikon 21.

Grafikon 21: Primer kombinacije kvotnog, ekscedentnog, reosiguranja viška štete po riziku i reosiguranja viška štete po katastrofalnom događaju



U tabeli 12 je data hipotetička pretpostavka veličine štete a potom su prikazani iznosi šteta pokriveni pojedinim reosiguravajućim pokrićima kao i sopstvenim sredstvima osiguravača “Y”.

Tabela 12: Raspoedala šteta između osiguravača i reosiguravača (u n.j.)

Rizik	Suma osiguranja	Bruto šteta	Šteta pokrivena ekscedentnim reosiguranjem	Šteta pokrivena kvotnim reosiguranjem	Prvi nivo reosiguranje štete po riziku	Drugi nivo reosiguranja štete po riziku	Reosiguranje štete po katastrofalnom događaju	Štete pokrivena sopstvenim sredstvima osiguravača
1	10.000.000	1.000.000	500.000	250.000	0	0	...	
2	5.000.000	5.000.000	0	2.500.000	500.000	1.500.000	...	
3	15.000.000	0	0	0	0	0	...	
4	15.000.000	500.000	333.333	83.333	0	0	...	
5	7.500.000	1.800.000	600.000	600.000	100.000	0	...	
6	12.500.000	200.000	120.000	40.000	0	0	...	
7	5.000.000	0	0	0	0	0	...	
8	2.500.000	2.500.000	0	1.250.000	400.000	250.000	...	
			1.553.333	4.723.333	1.000.000	1.750.000	973.333	
		11.000.000						1.000.000

6. IZBOR REOSIGURAVAČA

Ugovor o reosiguranju, slično kao i polisa osiguranja, predstavlja obećanje uslovnog plaćanja koje će biti izvršeno ukoliko dođe do ostvarenja štetnog događaja. Kao takav, ugovor o reosiguranju je pouzdan koliko je pouzdano reosiguravajuće društvo koje se ugovorom o reosiguranju obavezuje da izvrši naknadu štete cedentu, odnosno osiguravajućem društvu kao reosiguraniku. Svako osiguravajuće društvo, prilikom zaključivanja ugovora o reosiguravajućem pokriću, a nakon što je utvđen obim rizika koji će se transferisati kao i vrste reosiguravajućih pokrića koje će biti korišćene, mora pristupiti analizi pouzdanosti reosiguravajućeg društva ili reosiguravajućih društava, ukoliko više reosiguravača učestvuje u obezbeđenju reosiguravajućeg pokrića. Ova analiza pouzdanosti zahteva od osiguravajućeg društva razmatranje rejtinga reosiguravajućeg društva, njegovog kapitala, diverzifikovanosti poslovanja, disciplinovanosti u određivanju premija kao i raspoloživu reosiguravajuću ekspertizu. Na osnovu ovih elemenata osiguravajuće društvo može doneti ocenu o pouzdanosti reosiguravača i odlučiti se na zaključenje ugovora o reosiguranju.

Navedene analize pouzdanosti zahtevaju značajno vreme a i troškove zbog čega je u interesu osiguravača da imaju uspostavljene dugoročne odnose sa reosiguravajućim društvima u koje imaju poverenja. Naime, odnosi koji se uspostavljaju između osiguravača i reosiguravača su po pravilu dugoročni,

odnosno prevazilaze vremenske okvire trajanja ugovora o reosiguranju, koje je tipično omeđeno vremenskim rokom od godine dana. U osnovi uspostavljanja dugoročnih odnosa jeste poverenje između partnera i potreba za adekvatnom informisanošću.⁸¹ S jedne strane, cilj je osiguravača da od reosiguravača dobiju reosiguravajuće pokriće koje će maksimalno biti prilagođeno potrebama njihovih portfelja rizika osiguranja. S druge strane, reosiguravačima su potrebne pouzdane i pravovremene informacije o rizicima koji su predmet transfera u kvantitetu koji obezbeđuje pouzdanost procena verovatnoća ostvarenja i intenziteta posledica ostvarenja štetnih događaja, odnosno potpuna informisanost je neophodna u cilju što adekvatnijeg upravljanja rizicima u portfeljima reosiguravača.

Nakon što je osiguravajuće društvo detaljno analiziralo portfelj rizika prihvaćenih od osiguranika, formulisalo strategiju transfera delova rizika, koje ne može sopstvenim sredstvima pokriti, u reosiguravajuće pokriće i odredilo vrstu ili kombinaciju vrsta reosiguranja koje želi da primeni, pristupa plasiranju rizika u reosiguravajuće pokriće. U ovoj fazi neophodno je da osiguravajuće društvo raspolaže sa svim relevantnim informacijama neophodnim za prezentovanje potencijalnim reosiguravačima kako bi zajedno sa njima mogli ugovorite sve bitne elemente ugovora. Uobičajeno podaci koji se odnose na portfelj osiguranja a koji čine sastavni deo prezentacionog materijala koji osiguravajuće društvo dostavlja reosiguravajućim društvima prilikom prenosa rizika u reosiguranje su: 1) broj ili oznaka ugovora, 2) naziv cedenta, 3) naziv brokera, 4) vrsta osiguranja, 5) ugovorna godina, 6) premija i 7) isplaćene i rezervisane štete. Za potrebe zaključenja ugovora o proporcionalnom reosiguravajućem pokriću neophodno je da podaci o portfelju obuhvataju podatke o: 1) ukupnoj premiji datog portfelja, 2) premiji reosiguranog portfelja, 3) proviziji, 4) profitnoj proviziji, 5) isplaćenim i rezervisanim štetama, 6) tehničkoj rezervi za prenos premije i 7) kamatnoj (profitnoj) stopi na rezerve. Za potrebe zaključenja ugovora o neproporcionalnom reosiguravajućem pokriću neophodno je da podaci o portfelju osiguranja, koje osiguravajuće društvo treba da dostavi, obuhvataju podatke o: 1) vrsti pokrića koja se traži (po pojedinačnom riziku,

⁸¹ U pogledu dugoročnosti odnosa između osiguravača i reosiguravača postoje razlike na pojedinim tržištima reosiguranja. Za tržište reosiguranja u kontinentalnoj Evropi kao i na Londonskom tržištu reosiguranja, odnosi su ključni i po pravilu dugoročni dok je za tržište reosiguranja na Bermudskim ostrvima, tržište koje se razvilo u relativno novije vreme, karakteristična oportunistička priroda odnosa prema partnerima u poslovima reosiguranja. Razlika u stavu prema dugoročnosti odnosa sa osiguravačima kao partnerima posledica je dugoročnosti poslovanja (velik broj reosiguravajućih društava na Bermudskim ostrvima posluje samo desetak i manje godina dok reosiguravači u Evropi kao što su Munich Re i Swiss Re imaju tradiciju poslovanja dužu od jednog veka) kao i strategija i ciljeva koji iz postavljenih strategija proizilaze (za razliku od reosiguravača u Evropi koji po pravilu imaju dugoročne strategije razvoja, reosiguravajuća društva na Bermudskim ostrvima po pravilu kao osnovne pokretačke ciljeve imaju potrebe profitiranja u uslovima tzv. "čvrstog" tržišta, odnosno u uslovima kada su premije reosiguranja izuzetno visoke i često se fokusiraju samo na određene vrste reosiguranja, najčešće reosiguranja katastrofalnih rizika kao što su rizik terorizma ili prirodne katastrofe, uglavnom u SAD).

po katastrofi, itd.), 2) samopridržaju i traženom limitu pokrića, 3) ukupnom premijskom prihodu, 4) isplaćenim i rezervisanim štetama, 5) indeksiranom prikazu, ako je potreban, 6) naznaci valute u kojoj se prikazuju brožčani podaci i 7) naznaci perioda na koji se odnose podaci u tabelama. Prilikom transfera rizika prihvaćenih od osiguranika u reosiguranje, reosiguravajuća društva koja prihvataju rizike prihvataju ih od osiguravača po uslovima i tarifama koje osiguravači primenjuju. Dakle, u najvećem broju slučajeva reosiguravajuća društva prihvataju uslove osiguranja i tarife premija koje osiguravajuća društva primenjuju, polazeći od postojanja međusobnog poverenja, posebno u domenu vere u postupanje u skladu sa najvećom pažnjom, odnosno u skladu sa dobrim poslovnim praksama. Opštim uslovima definišu se osnovni pojmovi koji se koriste u osiguranju, kao što su: osiguravač, ugovarač osiguranja, osiguranik, premija osiguranja, suma osiguranja, polisa, odnosno list pokrića i dr. Posebni uslovi osiguranja bliže, tj. detaljnije definišu prava i obaveze osiguravača i ugovarača osiguranja, odnosno osiguranika po pojedinim vrstama osiguranja. Posebni uslovi u primeni imaju prednost nad opštim uslovima osiguranja. Međutim, moguće su i situacije kada reosiguravajuća društva mogu zahtevati korekcije uslova i tarifa premija osiguranja. Najčešće reosiguravajuća društva zahtevaju promene u pravcu uvođenja viših premijskih stopa i strožijih uslova prihvata rizika u osiguravajuće pokriće. Potreba za navedenim promenama javlja se u slučajevima kada osiguravajuća društva u toku dužeg vremenskog perioda ostvaruju negativne tehničke rezultate. Konačno, neophodno je da osiguravajuća društva reosiguravačima dostave statističke podatke. Statistika i statistički podaci su ključni u poslovima reosiguranja. Bez raspoloživosti adekvatnih podataka o karakteristikama poslovanja u prethodnom vremenskom periodu nemoguće bi bilo zaključiti ugovor o reosiguravajućem pokriću. Naime, nezamislivo je da osiguravajuća društva nastoje da obezbede određeno reosiguravajuće pokriće a da pri tome ne raspolažu sa statističkim podacima koji uključuju podatke o pripisanim premijama, ostvarenim štetama, odnosu šteta prema premijama, odnosno ostvarenju tehničkog rezultata, učešću pojedinih rizika (osiguranih opasnosti) u premiji osiguranja, učešću pojedinih rizika (osiguranih opasnosti) u ukupnim štetama i sl. Uobičajeno važi pravilo da što je više podataka bitnih za određenu vrstu ugovora o reosiguranju u skladu sa potrebama tog ugovora reosiguravajuće društvo će na bolji način moći strukturirati reosiguravajuće pokriće i prilagoditi individualnom slučaju. Detaljniji statistički podaci omogućavaju reosiguravaču veće mogućnosti prilagođavanja svakom konkretnom slučaju što uključuje unapredene mogućnosti određivanja optimalne vrste reosiguravajućeg pokrića, optimalne veličine premije reosiguranja i optimalnih uslova reosiguranja. Nezavisno od vrste ugovora o reosiguravajućem pokriću osnovni princip je da je iz pozicije reosiguravajućih društava poželjno postojanje što većeg obima statističkih podataka koji se odnose na što duži vremenski period. U prošlosti u uslovima

ručne obrade podataka javljali su se problemi u prikupljanju i obradi podataka, imajući u vidu razlike u prikupljanju i obradi za interne potrebe osiguravača i prikupljanju i obradi podataka koji su zahtevani od reosiguravajućih društava. Mogućnost obrade velikog broja podataka u dužim vremenskim intervalima rešen je uvošenjem primene računara, odnosno elektronske obrade podataka. Bitno je naglasiti da su reosiguravačima po pravilu potrebni podaci za periode od deset i više godina jer se tek na osnovu dužih vremenskih intervala mogu sa većom pouzdanošću dobiti procene izloženosti rizicima, ponašanju osiguravajućeg društva, kretanju tehničkih rezultata, ukupne profitabilnosti i sl.

Poslednjih godina sve više pažnje se posvećuje pouzdanosti reosiguravajućih društava, odnosno njihovim finansijskim performansama. Sve više se nameće potreba analize finansijske pozicije reosiguravajućih društava prilikom izbora reosiguravača za plasman programa reosiguravajućeg pokrića. Osiguravajuća društva moraju voditi računa da najjeftinija ponuda za reosiguravajuće pokriće koju mogu dobiti od pojedinih reosiguravajućih društava nije ujedno i najpovoljnija opcija. Takođe, veoma je značajno da osiguravači i reosiguravači imaju uspostavljene dugoročne odnose kako bi međusobno poverenje bilo na najvišem nivou ali i zarad potrebe podrške od strane reosiguravača u slučajevima negativnog finansijskog poslovanja osiguravajućih društava a kada postoje mogućnosti za unapređenje finansijskih performansi. U tom smislu, vemo ja značajno naglasiti da je preporučljivo da se osiguravajuća društva ne oslanjaju isključivo na jednog ili nekoliko reosiguravača s obzriom da se osim koncentracije rizika mogućnosti finansijskog bankrotstva reosiguravača mogu pojaviti i neopravdani zahtevi reosiguravača. Veoma je značajno za osiguravajuća društva da imaju u vidu činjenicu ograničene finansijske odgovornosti brokera. Naime, čak i u slučajevima kada brokeri sugerišu zaključivanje ugovora o reosiguravajućem pokriću sa određenim reosiguravajućim društvom oni nisu formalno pravno odgovorni za izvršenje finansijskih obaveza reosiguravača koga su predložili osiguravajućem društvu. Osnovni uzrok navedenom jeste ispoljavanje kreditnog rizika.

Kreditni rizik proizilazi iz neizvesnosti u pogledu ispunjavanja obaveza druge strane u transakciji, bilo voljom ili namerom druge strane da ispuni ili ne ispuni svoje finansijske obaveze. Tradicionalno, banke su najviše izložene kreditnom riziku zbog činjenice da je reč o institucijama koje odobravaju kredite, na bazi prikupljenih depozita, na osnovu kojih ostvaruju najveći procenat prihoda, a kod kojih je inherentan kreditni rizik. Osiguranje predstavlja obećanje budućeg plaćanja te neminovno sadrži postojanje kreditnog rizika. Naime, kreditni rizik povezan sa poslovima osiguranja obično podrazumeva izloženost osiguranika ili ugovarača osiguranja neizvesnosti u pogledu isplate naknade štete, kada se ostvari osigurani slučaj, od strane osiguravajućeg društva. S druge strane, osiguravajuća društva su izložena kreditnom riziku osiguranika, odnosno situaciji neizvesnosti u pogledu ispunjenja obaveze

osiguranika po ugovoru o osiguranju. Međutim, u slučaju osiguravajućih društava znatno veća izloženost kreditnom riziku jeste izloženost kreditnom riziku reosiguravača, odnosno opasnosti da reosiguravači neće ispuniti svoje obaveze preuzete ugovorom o reosiguranju.

Pod kreditnim rizikom u poslovima reosiguranja podrazumeva se rizik da reosiguravač neće biti u stanju da u roku dospelosti izmiri svoje obaveze po osnovu nadoknade, odnosno učešća u nadoknadi šteta osiguravača a koji proizilazi iz činjenice da reosiguranje kao i osiguranje predstavlja obećanje isplate mogućih šteta u budućnosti u zamenu za određeni iznos premije u sadašnjosti. Rizik ima materijalne posledice s obzirom da je osiguravajuće društvo uvek u obavezi da odgovori zahtevima osiguranika. Naime, ugovor o reosiguranju je nazavisan od ugovora o osiguranju iz čega proizilazi da reosiguravač ne formira nikakv pravni odnos sa osiguranikom već je prema osiguraniku, u skladu sa uslovima ugovora o osiguranju, u potpunosti odgovoran osiguravač. Iz navedenog proizilazi da u slučaju nesolventnosti reosiguravajućeg društva, kada nastane osigurani slučaj osiguravajuće društvo neće biti obeštećeno za udeo reosiguravača u šteti već će štetu u potpunosti morati pokriti iz sopstvenih sredstava. Dakle, u slučaju ostvarenja kreditnog rizika osiguravajuće društvo će snositi iste posledice kao i da nije došlo do zaključenja ugovora o reosiguranju. Ovim rizikom osiguravajuća društva upravljaju na različite načine koji uključuju pažljivu analizu reosiguravača, uslova ugovora o reosiguranju, ocene finansijske snage reosiguravača od strane rejting agencija i sl. Iako se kreditni rizik može umanjiti analizom poslovanja reosiguravajućih društava, uvođenjem supervizije nad poslovanjem reosiguravajućih društava kao i nezavisnim ocenjivanjima finansijske snage i kreditne sposobnosti reosiguravača od strane rejting agencija, kreditni rizik nikada ne može biti u potpunosti eliminisan iz poslova reosiguranja.

Finansijska kriza je naglasila značaj procene finansijske snage reosiguravača ali ne na bazi do sada primenjivanog izolovanog procenjivanja članica entiteta pojedinih grupacija već čitavih grupacija nezavisno da li se povezani entiteti bave poslovima osiguranja i reosiguranja ili ne. Navedenu problematiku najilustrativnije demonstrira primer Swiss Re-a iz vremena finansijske krize čije su bazične operacije poslova osiguranja i reosiguranja ostvarile pozitivne rezultate ali na čije je ukupne rezultate negativno uticao rezultat organizacionog dela koji se bavio poslovima povezanim sa finansijskim derivatima. Naime, postalo je jasno kako finansijski događaj može uticati na ostvarenje rezultata čitavog holdinga i kako organizacioni deo koji se ne bavi poslovima osiguranja ili reosiguranja može svojim rezultatima značajno uticati na zbirne rezultate osiguravača i reosiguravača. U tom smislu, korišćenje finansijskih indikatora u proceni kreditnog rizika reosiguravača omogućava bolje procenjivanje mogućeg uticaja tržišnih promena na poziciju cedenta, s obzirom da su

na bazi njihove primene osiguravači u poziciji da razmotre različite scenarije, i na pouzdanim način istraže finansijsku stabilnost reosiguravača redukujući na taj način izloženost kreditnom riziku iz poslova transfera rizika u reosiguravajuće pokriće.

Rejting agencije imaju veoma značajnu ulogu u odlučivanju o izboru osiguravača i reosiguravača. Ove agencije procenjuju rejtinge finansijske snage i kreditne rejtinge. Rejtingom finansijske snage procenjuje se ukupna sposobnost izmirivanja odštetnih zahteva i drugih obaveza, odnosno solventnost osiguravajućih i reosiguravajućih društava. Kreditnim rejtingom procenjuje se kreditna sposobnost osiguravajućeg ili reosiguravajućeg društva po osnovu izdatih dužničkih hartija od vrednosti (na primer, regulatorni organi na osnovu ove procene ocenjuju koliko su sigurne obveznice koje je izdalo osiguravajuće društvo). Imajući u vidu navedenu distinkciju, za odluku osiguranika o izboru osiguravača ili odluku osiguravača o izboru reosiguravača ključna je informacija o rejtingu finansijske snage reosiguravača.

Agencije koje su posvećene isključivo analizi osiguravajućih i reosiguravajućih društava mogu imati prednost u odnosu na druge u vezi s bogatom i usko specijalizovanom bazom podataka koja može imati ekskluzivnost u pogledu nekih informacija, odnosno informacija koje druge agencije nemaju kao što su: imena članova uprave, adrese, kompletni završni računi iz nekoliko poslednjih godina, potpuni podaci o aktivni osiguravajućeg društva itd. Vodeće rejting agencije koje se bave analizom osiguravajućih i reosiguravajućih društava prikazane su tabelom. Kao što se može videti iz tabele 13, samo je jedna agencija (A.M. Best) specijalizovana za analizu samo osiguravajućih i reosiguravajućih društava dok se ostale agencije bave analizama i drugih sektora.

Tabela 13: Spisak i karakteristike najvećih svetskih agencija

Podaci	A.M. Best	Moody's	Standard & Poor's	Fitch
Prve ocene	1906.	1909.	1916.	1924.
Sedište	SAD	SAD	SAD	SAD / V.Britanija
Zaposleni	preko 500	manje od 2100	preko 5000	1250
Analitičari	preko 100	preko 900	1250	preko 700
Analitičari osiguranja	preko 100	manje od 60	preko 100	27
Filijale	3	17	31	40
Delatnosti koje se ocenjuju	osiguranje/ reosiguranje	sve	sve	sve

Izvor: Marović, B. i Jovanović, S.: Reosiguranje, DDOR, Novi Sad, 2004, str. 89

Rejting reosiguravajućeg društva utiče na: 1) njegovu sposobnost kao i cenu pribavljanja kapitala (viši rejting – niža cena kapitala), 2) želju osiguravača, drugih reosiguravačavi brokera za saradnjom (viši kreditni rejting – veća zainteresovanost ostalih subjekata na tržištu reosiguranja za saradnju sa određenim osiguravajućim društvom), 3) odluku upravljača rizikom za transfer rizika u osiguravajuće pokriće (viši kreditni rejting povoljno utiče na odluku reosiguranika da zaključe ugovor o reosiguranju), i 4) odluku investitora za investiranje (investitori prilikom donošenja odluka o investiranju u reosiguravajuća društva razmatraju i kretanja rejtinga, pri čemu najviši rejting ne mora, iz perspektive investitora, biti smatran povoljnim s obzirom da podrazumeva da osiguravajuće društvo suviše veliki deo kapitala drži neangažovanog). Metodologija koju koriste vodeće rejting agencije u određivanju rejtinga osiguravajućih društava relativno su međusobno slične. Sve se baziraju na korišćenju kvalitativnih i kvantitativnih informacija, privatnih i javnih informacija, koriste modele za procenu adekvatnosti kapitala, rejtinge dodeljuju putem odbora i primenjuju poređenja sa sličnim osiguravajućim društvima. Tabelom 14 dat je uporedan prikaz ocena koje koriste četiri vodeće rejting agencije u svetu prilikom određivanja rejtinga finansijske snage.

Tabela 14: Uporedni prikaz skala ocenjivanja rejtinga finansijske snage

A.M. Best		Fitch		Moody's		Standard & Poor's	
Rejting	Opis	Rejting	Opis	Rejting	Opis	Rejting	Opis
A++, A+	Superioran	AAA	Izuzetno jak	Aaa	Izuzetan	AAA	Ekstremno jak
A, A-	Odličan	AA	Veoma jak	Aa	Odličan	AA	Veoma jak
B++, B+	Vrlo dobar	A	Jak	A	Dobar	A	Jak
B, B-	Prihvatljiv	BBB	Dobar	Baa	Adekvatan	BBB	Dobar
C++, C+	Marginalan	BB	Umereno slab	Ba	Sumnjiv	BB	Marginalan
C, C-	Slab	B	Slab	B	Slab	B	Slab
D	Loš	CCC, CC, C	Vrlo slab	Caa	Vrlo slab	CCC	Vrlo slab
E	Pod supervizijom	DDD, DD, D	U krizi	Ca	Ekstremno slab	CC	Ekstremno slab
F	U likvidaciji			C	Najniži	R	Regulatorna intervencija
S	Suspendovan rejting						

Izvor: Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics book, 2011, str. 202

Rejtinzi dati u tabeli rejting agencija Fitch i Standard& Poor's mogu u okviru svake kategorije da dodatno variraju u zavisnosti od korišćenja oznaka "+" ili "-" nakon oznake kreditnog rejtinga a u slučaju rejting agencije Moody's mogu da variraju u rasponu od 1 do 3 (pri čemu oznaka A1, na primer, upućuje na viši kreditni rejting od oznake A3). U tabeli su rejtinzi koji se u opisima rejting agencija smatraju sigurnim ili jakim osenčeni plavom bojom.

Obavljajući delatnost od javnog interesa za celokupnu finansijsku i društvenu zajednicu uopšte, iz principa transparentnosti iskristalisala su se sledeća pravila: javno i blagovremeno dostavljanje odluka o oceni boniteta s obrazloženjem, objašnjenje kriterijuma i definicija korišćenih tokom ocenjivanja, stavljanje sistema ocena na zahtev na uvid najširoj javnosti, razmena analitičkih pogleda o ključnim trendovima i razvoju. Princip transparentnosti primenjuje se u oba smera; kako u pogledu predmeta ocenjivanja, tako i u pogledu same agencije za izvore na kojima je zasnovala ocene i u vezi s analizom o pouzdanosti ocena. Ocena boniteta ne bi smela da bude podložna tržišnim ciklusima i vezivana za fluktuaciju vrednosti akcija društva. Kao višegodišnji indikator aktivnosti društva ocena boniteta mora imati izvesnu stabilnost, odnosno relativnu nepromenljivost. Iz tog razloga se često dešava da se ocene boniteta sporo menjaju i da u mnogim slučajevima kasne s procenama promenjenih okolnosti. Iako se smatra da je ocena boniteta u najširem smislu detaljna, korektna i izbalansirana, osiiguravajuća i reosiguravajuća društva najčešće imaju prigovore u vezi sa samim postupkom ocenjivanja. Dva sporna pitanja su ocena intenziteta rizika portfelja i tretman diverzifikacionih efekata. Sumiranje brojnih oblasti i portfelja u pogledu intenziteta rizika u jednu prosečnu cifru gotovo je nemoguće iz bar jednog logičnog razloga: povećanje fakturisanog premijskog prihoda s istim ili čak većim brojem ugovora o reosiguranju ne mora nužno značiti i povećanje rizika portfelja. Moguće je da ugovori o reosiguranju budu obnovljeni prema mnogo restriktivnijim uslovima i limitima pokrića i da je stvarni intenzitet rizika reosiguravača zapravo opao. Zbog toga isključivo oslanjanje agencija na premijski prihod može konačnu ocenu uputiti na pogrešan zaključak, pa je pouzdanost ocene zavisna od iskustva analitičara i dubljeg upoznavanja s razlozima i posledicama povećanja premijskih stopa. Kada se radi o oceni sposobnosti diverzifikacije poslova reosiguravajućeg društva, onda je diskutabilno u kojoj meri je agencija mogla da stekne pravi uvid u kvalitet upravljanja rizicima od strane uprave reosiguravajućeg društva. Ukoliko je agencija načinila pogrešnu procenu, onda bi njihova ocena mogla da vrši pritisak u pravcu ograničavanja poslovnih aktivnosti više nego što je neophodno.

Sposobnost društava za reosiguranje da uredno ispuni obaveze prema uslovima i rokovima zaključenih ugovora prvenstveno je nešto što interesuje svako osiguravajuće društvo prilikom izbora reosiguravača. Kako je vremenom broj reosiguravača rastao, neekonomičnost i vremenska ograničenost

upuštanja osiguravajućeg društva u pojedinačnu analizu njihove finansijske snage i solidnosti sputavala je sigurnost u ispravnost odluke o izboru "pravog" reosiguravača. Ocene kreditne sposobnosti ili finansijske snage mogu imati veoma važnu ulogu u odnosima reosiguranja. Moguće je putem klauzula urediti značaj rejting ocena. Postoje klauzule koje predstavljaju izvesno obezbeđenje reosiguranika ako ocena rejtinga finansijske snage padne ispod ugovorene granice. Obično se ugovorom predviđa obaveza reosiguravača da kao dodatno obezbeđenje urednog izvršavanja obaveza položi depozit ili otvori dokumentarni akreditiv u korist reosiguranika. Kada se radi o smanjenju ocene boniteta reosiguravača, u takvom slučaju predviđa se pravo reosiguranika da otkáže ugovor. Neretko se smanjenje ocene finansijske snage ili nemogućnost redovnog ispunjenja obaveza reosiguranika takođe reguliše ugovorom u korist reosiguravača na sličan način. Automatski otkaz ugovora o reosiguranju zbog objektivne ili subjektivne, potpune ili samo delimične nemogućnosti ispunjenja obaveza predstavlja dodatnu sankciju za svaku ugovornu stranu koja dospe u takvo stanje. Ipak, automatski otkaz ugovora u najvećem broju slučajeva važiće samo za nove rizike. Reosiguranici se u pravilu oslanjaju na ocene ovih agencija pri izboru reosiguravača, ali se uvek može postaviti pitanje postojanja prava na tužbu za štetu nastalu bankrotvom reosiguravača. Agencija bi morala da predvidi takvu mogućnost blagovremenim smanjenjem ocene i davanjem negativnog mišljenja o datom reosiguravaču da bi se zaštitila od odštetnih zahteva.

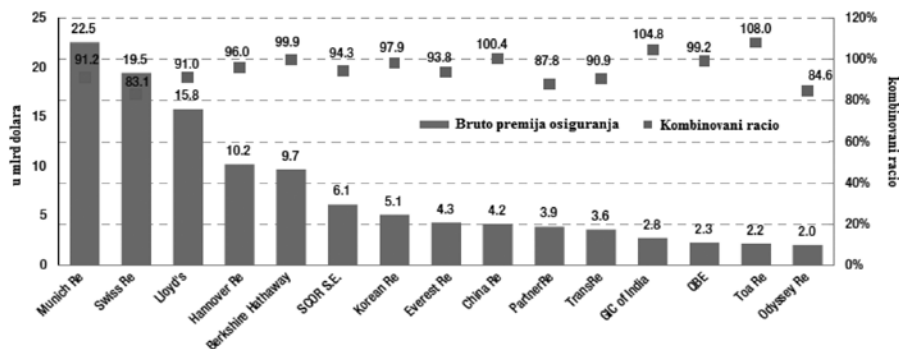
Poslovi reosiguranja podrazumevaju transakcije transfera rizika ili delova rizika osiguravača, koje su osiguravajuća društva inicijalno prihvatila od osiguranika, na reosiguravajuća društva. Tržište reosiguranja predstavlja mehanizam sučeljavanja ponude i tražnje usluga reosiguranja. Sveukupnost odnosa ponude i tražnje za uslugama reosiguranja predstavlja globalno tržište. Bitno je naglasiti da je tržište reosiguranja oduvek funkcionisalo kao svetsko ili globalno tržište, za razliku od tržišta osiguranja koje tek u novije vreme poprima karakteristike globalnog. Naime, reosiguranjem se suštinski ostvaruje prostorna disperzija rizika, na taj način što reosiguravač preuzeti deo rizika osiguravača dalje distribuira i prenosi na druge reosiguravače u zemlji, srazmerno sopstvenom kapacitetu, odnosno kapacitetima domaćih reosiguravača, a potom se višak "izvozi" u inostranstvo. Činjenicu da je tržište reosiguranja međunarodnog karaktera, s ozbirom da reosiguranje predstavlja međunarodni mehanizam za transmisiju rizika osiguranja, potvrđuje geografska distribucija premija reosiguranja gde dominira učešće rizika sa poreklom iz Severne Amerike i Evrope a slede Azija i Okeanija, Latinska Amerika i Afrika.

Ključne učesnike na tržištu reosiguranja čine osiguravajuća društva na strani tražnje i reosiguravajuća društva na strani ponude. Subjekti na strani ponude mogu uključivati i osiguravajuća društva koja se bave i poslovima reosiguranja, Lloyd's sindikate, reosiguravajuće pulove, keptive i klubove za

zaštitu i obeštećenje. Ključnu ulogu, međutim, imaju profesionalna reosiguravajuća društva i Lloyd's sindikati. Globalno tržište reosiguranja karakteriše visok stepen koncentracije, kao što se vidi iz prikaza na grafikonu. Velik broj profesionalnih reosiguravajućih društava nalaze se u okviru osiguravajućih grupacija koje se bave i poslovima osiguranja, bankarstvom i pružanjem finansijskih usluga ali su ove kompanije najčešće nezavisne jedna od druge. Na primer, vodeće reosiguravajuće društvo u svetu Munich Re, posluje u okviru Munich Re grupe koja se osim poslovima reosiguranja, koje obavlja i posredstvom sindikata Watkins u okviru Lloyd's-a, bavi i poslovima osiguranja (drugi po veličini osiguravač u Nemačkoj), preko osiguravajućih društava ERGO Insurance Group i Europaische Reiseversicherung ali i poslovima upravljanja imovinom preko centra za investicioni menadžment Meag Munich ERGO AssetManagement GmbH.⁸² Munich Re suštinski kombinuje karakteristike vertikalne i konglomeratske integracije a sve u cilju obezbeđenja superiorne konkurentske prednosti. Čest je slučaj i da reosiguravajuća društva, koja se osnivaju kao akcionarska društva, budu osnovana od strane jednog osiguravača pri čemu takvi reosiguravači imaju obavezu da preuzmu u reosiguravajuće pokriće sve rizike osnivača.

Vodećih 15 reosiguravača (vidi grafikon 22) je prema podacima rejting agencije A.M. Best ostvarilo preko 70% ukupne bruto pripisane premije vodećih 50 reosiguravača (vidi tabelu 15).

Grafikon 22: 15 vodećih reosiguravača prema bruto premiji reosiguranja u 2012. godini



Izvor: A.M. Best data & research

Takođe, iz podataka u tabeli evidentno je izrazito veliko učešće dva vodeća reosiguravača – Swiss Re i Minhen Re.

⁸² Munich Re Group, Company profile - http://www.munichre.com/en/corporate/company_profile/default.aspx

Tabela 15: Vodećih 50 reosiguravča prema veličini bruto premije reosiguranja u 2012. godini (u mil. dolara)

Rang	Kompanija	Fakturisana premija reosiguranja				Racija			
		Ukupno		Neživotna		Ukupna kapital	Šteta	Troškova Kombinovani	
Bruto	Neto	Bruto	Neto	%	%				%
1	Munich Reinsurance Co. ⁷	\$37,251	\$36,167	\$22,539	\$22,038	\$36,248	61.2%	30.0%	91.2%
2	Swiss Reinsurance Co. Ltd.	31,723	25,344	19,468	15,117	34,026	53.1	30.0	83.1
3	Hannover Rueckversicherung AG ⁸	18,208	16,231	10,201	9,060	8,909	70.7	25.4	96.0
4	Lloyd's ^{8A}	15,785	11,371	15,770	11,358	31,204	56.0	34.9	91.0
5	Berkshire Hathaway Inc. ³	15,059	15,059	9,668	9,668	191,588	N/A	N/A	99.9
6	SCOR S.E.	12,576	11,286	6,146	5,558	6,358	65.4	29.0	94.3
7	Reinsurance Group of America Inc.	8,233	7,907	-	-	6,910	N/A	N/A	N/A
8	China Reinsurance (Group) Corp.	6,708	6,471	4,184	4,090	7,026	58.6	41.7	100.4
9	Korean Reinsurance Co. ⁴	5,113	3,390	5,113	3,390	1,275	79.7	18.1	97.9
10	PartnerRe Ltd.	4,712	4,567	3,910	3,768	6,934	58.5	29.3	87.8
11	Everest Re Group Ltd.	4,311	4,081	4,311	4,081	6,734	65.9	27.9	93.8
12	Transatlantic Reinsurance Co.	3,577	3,456	3,577	3,456	4,331	70.6	20.3	90.9
13	London Reinsurance Group Inc.	3,319	3,268	43	43	715	N/A	N/A	N/A
14	Assicurazioni Generali SpA	2,979	2,979	958	958	29,830	62.3	23.7	86.0
15	General Insurance Corporation of India ⁶	2,776	2,534	2,758	2,520	5,012	82.1	22.7	104.8
16	XL Group plc	2,364	2,209	2,008	1,885	11,856	58.4	28.6	86.9
17	QBE Insurance Group Ltd.	2,265	1,675	2,265	1,675	11,417	67.1	32.1	99.2
18	MAPFRE RE, Compania de Reaseguros, S.A. ⁷	2,256	1,953	1,890	1,850	1,280	67.3	29.6	97.0
19	The Toa Reinsurance Co., Ltd. ^{8A}	2,155	1,821	2,155	1,821	2,157	80.4	27.6	108.0
20	Odyssey Re Holdings Corp.	2,044	1,916	2,044	1,916	3,679	57.0	27.6	84.6
21	R-V Versicherung AG ⁸	2,017	1,972	1,981	1,955	2,527	74.1	24.5	98.6
22	Tokio Marine Holdings, Inc. ^{8A}	1,966	1,579	1,966	1,579	35,196	N/A	N/A	N/A
23	Catlin Group Ltd.	1,860	1,614	1,860	1,614	3,512	63.5	19.9	83.4
24	Axis Capital Holdings Limited	1,830	1,815	1,830	1,815	5,780	61.5	27.9	89.4
25	Caisse Centrale de Reassurance	1,719	1,719	1,645	1,595	2,330	52.5	12.0	64.5
26	MSSAD Insurance Group Holdings, Inc. ^{8A,8B}	1,700	N/A	1,700	N/A	28,740	N/A	N/A	N/A
27	Amlin plc	1,582	1,278	1,582	1,278	2,411	59.6	27.3	86.9
28	RenaissanceRe Holdings Ltd.	1,552	1,103	1,552	1,103	3,507	30.4	27.4	57.8
29	IRB - Brasil Reseguros S.A.	1,365	792	1,301	745	1,140	67.2	44.8	112.0
30	Arch Capital Group Ltd.	1,282	1,227	1,282	1,227	5,169	50.9	29.3	80.2
31	Deutsche Rueckversicherung AG	1,280	819	1,221	772	273	72.0	28.6	100.6
32	Aspen Insurance Holdings Ltd.	1,228	1,157	1,228	1,157	3,488	56.1	29.3	85.4
33	White Mountains Insurance Group, Ltd.	1,179	948	1,179	948	4,258	58.4	31.9	90.3
34	Valdus Holdings, Ltd.	1,154	1,009	1,154	1,009	4,455	55.5	23.1	78.6
35	Endurance Speciality Holdings, Ltd.	1,119	1,087	1,119	1,087	2,711	62.8	32.0	94.8
36	ACE Ltd.	1,070	1,025	1,070	1,025	27,531	55.2	22.3	77.4
37	American Agricultural Insurance Co. ¹¹	955	284	955	284	440	86.3	13.1	99.4
38	Alterra Capital Holdings Ltd.	899	727	899	727	2,840	57.8	33.7	91.5
39	Pacific LifeCorp	882	882	-	-	9,497	N/A	N/A	N/A
40	Maiden Holdings, Ltd.	864	765	864	765	1,015	73.4	29.1	102.5
41	ACR Capital Holdings Pte, Ltd. ⁸	765	389	765	389	699	73.2	29.4	102.7
42	Allied World Assurance Co. Holdings, AG	760	748	760	748	3,326	69.0	26.1	95.1
43	Montpelier Re Holdings Ltd.	735	616	735	616	1,629	46.5	34.5	81.0
44	African Reinsurance Corp.	648	586	618	562	609	60.2	32.0	92.2
45	NKSJ Holdings, Inc. ^{8A}	608	501	608	557	19,857	N/A	N/A	N/A
46	Milli Reasurans Turk Anonim Sirketi ¹²	576	518	565	508	548	77.2	30.0	107.2
47	Platinum Underwriters Holdings Ltd.	570	565	570	565	1,895	32.4	30.1	62.5
48	Wilton Re Holdings Ltd.	542	502	-	-	1,540	N/A	N/A	N/A
49	W.R. Berkley Corp.	509	477	509	477	4,336	60.5	40.0	100.5
50	Central Reinsurance Corp.	495	462	344	316	477	81.1	26.2	107.3

Izvor: A.M. Best data & research

Reosiguravajuća društva mogu biti specijalizovana za samo jednu vrstu osiguranja ili mogu biti diverzifikovana, odnosno pružati reosiguravajuće pokriće za sve ili više vrsta osiguranja. Ako se bave samo određenim vrstama reosiguranja, kao što je čest slučaj sa reosiguravačima na Bermudskim ostrvima, onda su to najčešće određene vrste imovinskih osiguranja, odnosno gotovo po pravilu određene vrste katastrofalnih rizika, kao što su na primer rizici uragana ili zemljotresa. Takođe, reosiguravači mogu biti specijalizovani samo za poslove preuzimanja rizika iznad određenog, visokog novčanog iznosa kao i biti specijalizovani za određene vrste ugovora o reosiguranju. U tom smislu moguće je razlikovati reosiguravače koji se bave isključivo neproporcionalnim ugovorima, isključivo fakultativnim ili isključivo okvirnim ugovorima. Iako specijalizacija omogućava relativno brže obavljanje poslova reosiguranja kao i bolje upravljanje rizicima prihvaćenim u reosiguravajuće pokriće, zbog

razvijene ekspertize u određenoj vrsti osiguranja, ona često može uzrokovati značajne probleme reosiguravačima u pojedinim godinama. Na primer, nakon sezone uragana iz 2005 godine, za razliku od specijalizovanih reosiguravača koji su u velikoj meri bili ugroženi i u pogledu opstanka, diverzifikovani reosiguravači ostvarili su profit.

U izlaganju o kretanjima premija reosiguranja u svetu istakli smo činjenicu da najveći njihov deo ostvaruju reosiguravajuća društva u razvijenim zemljama i to pre svega u Severnoj Americi i Evropi. Slična je situacija i u pogledu matičnih zemalja iz kojih potiču reosiguravajuća društva. Naime, iz razmatranja geografskog porekla vodećih petnaest reosiguravajućih društava u svetu kao i vodećih pedeset uviđa se dominacija razvijenih zemalja. U tabeli 16 je predstavljeno tržišno učešće pojedinih zemalja kao domicila reosiguravajućih društava i uviđa se apsolutna dominacija Nemačke, SAD i Švajcarske a u poslednje vreme i Bermudskih ostrva.

Tabela 16: Tržišno učešće reosiguravajućih grupacija prema zemlji u kojoj je sedište, u periodu između 1999. i 2010. godine

Matična zemlja	1999.	2001.	2003.	2005.	2007.	2009.	2010.
Nemačka	29,8%	32,5%	27,1%	22,5%	26,4%	30,2%	28,4%
SAD	26,7%	24,7%	19,1%	20,9%	19,9%	17,6%	19,1%
Bermudska ostrva	2,3%	4,7%	11,3%	16,2%	12,9%	13,8%	15,8%
Švajcarska	18,8%	19,1%	17,5%	15,7%	17,7%	14,3%	13,1%
Velika Britanija	4,8%	6,1%	4,8%	4,5%	5,6%	6,7%	6,7%
Francuska	5,9%	7,4%	4,4%	3,8%	5,8%	6,3%	6,2%
Japan	2,3%	1,9%	6,1%	5,9%	6,2%	4,7%	4,4%
Ostatak sveta	9,4%	3,6%	9,7%	10,5%	5,5%	6,4%	6,3%

Izvor: Standard and Poors'

U protekloj deceniji sektor reosiguranja u proseku godišnje je ostvarivao preko 190 milijardi dolara bruto pripisane premije a godišnje varijacije kretale su se u rasponu između 125 i 220 milijardi dolara (vidi tabelu 17). U istom periodu sektor reosiguranja je bio umereno profitabilan u poslovima investiranja sa prosečnom stopom prinosa na kapital u visini od 9% ali sa izraženim varijacijama na godišnjem nivou u rasponima između -9% i 20%. Profitabilnost u osnovnoj delatnosti merena kombinovanim racionom (merom profitabilnosti reosiguravača koja pokazuje u kojoj meri je merodavna premija u samopr održaju dovoljna za pokriće merodavnih šteta u samopr održaju i troškova sprovođenja reosiguranja) je u istom periodu bila pozitivna i iznosila 8%. Jedine godine sa negativnom profitabilnošću u poslovima reosiguranja bile su 2001., 2005. i 2011. godina. Međutim, uprkos sličnostima u pogledu

ostvarenja negativne profitabilnosti u poslovima reosiguranja rizika 2005. i 2011. se u odnosu na 2001. godine razlikuju s obzirom da je u ovim godinama ostvarena pozitivna ukupna profitabilnost i prinos na kapital dok je u 2001. godini sektor reosiguranja ostvario gubitak, odnosno i ukupna profitabilnost i prinos na kapital bili su negativni. U periodu između 2007. i 2011. godine u poslovima neživotnih reosiguranja ostvaren je negativan rezultat samo u 2011. godini kada je kombinovani racio iznosio 107.2%, dakle zbir šteta i troškova je bio veći od naplaćenih premija za 7.2%.⁸³

Tabela 17: Kretanja premija i profitabilnosti sektora reosiguranja u periodu 2001.-2011. god.

Godina	Fakturisana premija	Kombinovani racio	Prinos na kapital
2001	125655	117,9%	-9,2%
2002	156393	95,1%	5,6%
2003	203412	91,8%	14,1%
2004	203781	93,1%	11,2%
2005	185906	104,7%	1,6%
2006	196633	83,8%	20,2%
2007	207110	83,5%	16,8%
2008	194399	89,4%	2,7%
2009	213307	86,1%	15,7%
2010	215157	88,3%	10,7%
2011	215000-220000	105% - 110%	1%-3%
Prosek	190175	92,0%	9,1%

Izvor: Holborn (2012). Napomena: Kombinovani racio mera je profitabilnosti u poslovima osiguranja, odnosno reosiguranja i pokazuje u kojoj meri je merodavna premija u samopridržaju dovoljna za pokriće merodavnih šteta u samopridržaju i troškova sprovođenja osiguranja. Podaci o bruto premijama uključuju i retrocesije.

Merdžeri i akvizicije se na tržištu osiguranja i reosiguranja dešavaju između brokera, samih osiguravajućih i reosiguravajućih društava. Motivi koji uzrokuju konsolidaciju na tržištu reosiguranja uključuju ostvarenje višeg rejtinga, diverzifikaciju po vrstama osiguranja i geografskoj teritoriji, pristup novim tržištima, posebno u slučaju zatvorenih tržišta ili tržišta gde direktan nastup većinskog stranog kapitala nije moguć. Neposredni pokretački motivi, međutim, najčešće su višak ili manjak raspoloživog kapitala kao i povoljna kretanja cena akcija. U godinama koje karakteriše visoka profitabilnost i unapređenje raspoloživosti kapitala s jedne strane i nedostatak drugih profitabilnih mogućnosti reosiguravajuća društva se najčešće odlučuju na reotkup sopstvenih akcija, posebno u situaciji kada je i njihova cena potcenjena. Praksa poslovanja

⁸³ Reinsurers Resilient Against Waves Of Catastrophes, Economic Uncertainty, Best's Special Report, Global Reinsurance Financial Review, A.M. Best, April, 2012.

reosiguravača u prethodnim godinama je potvrdila da u slučajevima postojanja viškova kapitala reosiguravači primenjuju i druge alternative kao što su povećane isplate dividendi akcionarima ili uključenost u procese spajanja sa drugim ili pripajanja drugih kompanija. Merdžeri i akvizicije omogućavaju profitabilno angažovanje viškova kapitala i unapređuju upravljanje rizikom, posebno ako su kupovine komplementarne, u smislu da nadomešćuju nedostatke kompanija sa viškom kapitala. Manjak kapitala, dakle, takođe predstavlja ključan pokretački motiv. Naime, ostvarenje značajnih katastrofalnih šteta nedvosmisleno upućuje na zaključak da je reosiguravačima potreban sve veći kapital za uspešno poslovanje što implicira da će manjak kapitala biti pokretač konsolidacija u budućem periodu.

Liberalizacija, uklanjanje barijera ulasku stranih osiguravajućih i reosiguravajućih društava, usaglašeno zakonodavstvo sa zakonodavstvom Evropske Unije, relativno sofisticirani sistemi supervizije, kao i ulazak u punopravno članstvo Evropske Unije doprinelo je pojavi reosiguravajućih društava sa stranim kapitalom u zemljama Istočne Evrope. Međutim, konsolidacija i prisustvo stranog vlasništva u sektoru osiguranja doveli su do smanjenja tražnje pojedinačnih osiguravača za reosiguravajućim pokrićem na otvorenom tržištu, iako su ukupne cesije rizika u reosiguravajuće pokriće porasle. Naime, iskustva pokazuju da strana osiguravajuća društva cediraju rizike interno, a njihove matične kompanije se reosiguravaju na tržištima reosiguranja zemalja u kojima im je sedište. S druge strane, iskustva pokazuju da domaća osiguravajuća društva, zahvaljujući konsolidaciji, postajufinansijski snažnija sa većim kapacitetom za zadržavanje rizika. U cilju zaštite nacionalnih tržišta reosiguranja neke zemlje, u koje spada i Srbija, uvode protekcionističke mere. Nastavlja se ispoljeni trend zainteresovanosti reosiguravajućih društava za tržištima osiguranja zemalja u razvoju, pre svega tržištima Kine, Indije, Brazila i Rusije. Takođe, ispoljen je trend povećanja zainteresovanosti ovih zemalja za ulaganjima stranih reosiguravača, iako postoji još uvek neujednačen stepen otvorenosti. Najviši stepen otvorenosti dostignut je u Brazilu i Kini a ograničenja dominantnom učešću stranog kapitala u vlasništvu domaćih reosiguravača još uvek postoje u Rusiji i Indiji.

Reosiguravajuće pokriće može biti zaključeno ili direktno između osiguravača i reosiguravača ili može biti zaključeno putem brokera u poslovima reosiguranja. Značaj pojedinih kanala variraće u zavisnosti od vrste osiguranja kao i od države. Na primer, za slučaj obezbeđenja reosiguravajućeg pokrića za životna i zdravstvena osiguranja najčešće će se koristiti direktni kanali dok će uloga brokera biti značajnija u slučaju obezbeđenja reosiguravajućeg pokrića za osiguranja imovine i odgovornosti. U Sjedinjenim Američkim Državama više od polovine ugovora o reosiguranju imovinskih i osiguranja od odgovornosti se zaključuje putem brokera dok u Evropi direktni kontakti između osiguravača i

reosiguravača još uvek dominiraju. Tržišta reosiguranja na dve najpopularnije lokacije, u Londonu i na Bermudskim ostrvima, karakteriše gotovo isključivo zaključivanje ugovora o reosiguravajućem pokriću putem brokera.

Osnovna uloga brokera je da profesionalno savetuje klijente vezano za pitanja optimalnog programa reosiguranja, adekvatnog nivoa zadržavanja rizika i adekvatnog kapaciteta a imajući u vidu njegovo iskustvo i znanje o tržištu reosiguranja.⁸⁴ Brokери savetuju osiguravače o adekvatnom pokriću rizika, pregovaraju i finalizirju ugovore o reosiguranju i obavljaju administrativne poslove povezane sa ugovorom o reosiguranju. Dakle, osim posredovanja u zaključenju ugovora o reosiguranju brokери moraju da rade sa klijentima, odnosno cedentima, kako bi razumeli njihov rizik i kako bi bili u mogućnosti da predlože najbolje rešenje, a potom moraju raditi sa reosiguravačima kako bi obezbedili pokriće tog rizika. Prilikom plasmana rizika u reosiguranje među brojnim stvarima koje se moraju poštovati, kao što su određivanje realističnog vremenskog rasporeda, pažljivo planiranje, specificiranje ciljeva, kontrolisanje podataka, detaljno razmatranje uslova ugovora, izbor brokera jeste ključno pitanje za uspešan završetak poslova reosiguranja i zaključenje profitabilnog ugovora o reosiguranju. Osnovna uloga brokera je da profesionalno savetuje klijente vezano za pitanja optimalnog programa reosiguranja, adekvatnog nivoa zadržavanja rizika i adekvatnog kapaciteta a imajući u vidu njegovo iskustvo i znanje o tržištu reosiguranja. Dakle, osim posredovanja u zaključanju ugovora o reosiguranju brokери moraju da rade sa klijentima, cedentima, kako bi razumeli njihov rizik i kako bi bili u mogućnosti da savetuju najbolje rešenje a potom moraju raditi sa reosiguravačima kako bi obezbedili pokriće tog rizika. Osim toga, brokери u savremenim uslovima poslovanja, ograničenog kapaciteta reosiguranja i retrocesija, u velikoj meri obezbeđuju i druge, alternativne, oblike plasmana rizika.

Brokери u reosiguranju su sve više uključeni u pomoć klijentima u pogledu postizanja njihovih korporativnih ciljeva gde se brokери vide kao konsultanti u rešavanju problema a ne samo kao čisti transaktori rizika. Transaktorna funkcija i dalje ostaje ključna ali samo njeno obezbeđenje ograničava vrednost uloge brokera u odnosima sa klijentima. Na današnjem tržištu javlja se ekspanzija konsultantske uloge brokera u poslovima reosiguranja. Oni ulažu značajna sredstva u razvoj svoje konsultantske uloge koja uključuje usluge kao što su finansijska analiza i modeliranje alokacije kapitala, modeliranje katastrofalnih rizika, dizajniranje proizvoda, strateško planiranje, aktuarska analiza, portfolio analizu i optimizacija kao i podrška odlučivanju o utvrđivanju premija. Oni pružaju pomoć cedentima u evaluaciji reosiguravača, analizom njihovog kreditnog rejtinga, a takođe pomažu osiguravačima da unaprede

⁸⁴ Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011, str. 154 i Njegomir, V.: „Brokери u reosiguranju: Brokerski posao sve zahtevniji i rizičniji“, Svijet osiguranja, Vol. 10, Br. 2, Tectus, Zagreb, 2007, str. 53-56.

sopstvenu finansijsku snagu i kreditni rejting. Vodeći brokери reosiguranja u svetu u 2012. godini, rangirani prema veličini ukupnih prihoda a ne samo prihoda od brokerskih provizija, prikazani su tabelom 18.

Tabela 18: Vodeći brokери reosiguranja u svetu u 2012. godini prema veličini ukupnih prihoda (u 000 dolara)

Rang	Broker	Država	Ukupni prihodi
1	Aon Benfield	Velika Britanija	1.505.000
2	Guy Carpenter & Co. LLC	SAD	1.079.313
3	Willis Re	Velika Britanija	837.000
4	JLT Reinsurance Brokers Ltd.	Velika Britanija	197.599
5	Towers Watson & Co.	SAD	182.962
6	Cooper Gay Swett & Crawford Ltd.	Velika Britanija	137.825
7	BMS Group	Velika Britanija	102.000
8	Miller Insurance Services Ltd.	Velika Britanija	85.186
9	UIB Holdings Ltd.	Velika Britanija	60.685
10	THB Group Ltd.	Velika Britanija	40.556

Izvor: Statista.

Informaciona tehnologija danas prožima sve sfere čovekovog života i rada. Dostignuća u informacionim tehnologijama u osiguranju i reosiguranju počinju se primenjivati sa cilje unapređenja efikasnosti, snižavanja troškova, unapređenja kvaliteta i transparentnosti podataka i razmene informacija. Poseban značaj primene informacionih tehnologija jeste pojava i upotreba interneta. Internet se prvo počinje primenjivati u osiguranju sa ciljem ostvarivanja veza između osiguravača i potencijalnih ugovarača osiguranja. U poslovima reosiguranja primena informacionih tehnologija i interneta moguća je u svim poslovnim operacijama, od pružanja usluga klijentima do pozadinskih operacija. Iako je primena informacionih tehnologija odavno zastupljena u pozadinskim operacijama u poslovima pružanja usluga klijentima se razvija u novije vreme. Jedan od trendova u novije vreme upravo predstavlja razvoj internet platformi koje omogućavaju obavljanje transakcija transfera rizika u reosiguravajuće pokriće. Ove platforme razvijaju svi subjekti tržišta reosiguranja, uključujući pre svega cedente, brokere i reosiguravače ali se razvijaju i nezavisne platforme. Ključni razlog njihovog nastanka nije samo redukovanje troškova već i olakšavanje sprovođenja transakcija transfera rizika. Za sada ne postoji velik broj ovih platformi. eReinsure.com je internet platforma koja omogućava plasiranje rizika u reosiguranje. Putem ove platforme cedent

može kontaktirati jednog ili više brokera i/ili reosiguravača sa ciljem da im prezentuje informacije o riziku i od njih dobije informaciju o prihvatanju ili neprihvatanju kao i ponudu usluga za reosiguravajuće pokriće u slučaju prihvatanja rizika. Primer brokerske platforme jeste FAConnect razvijena od strane brokera Aon Benfield sa ciljem unapređenja efikasnosti transakcija u domenu fakultativnog reosiguranja. Ova platforma omogućava cedentima slanje informacija o riziku, prikupljanje ponuda i zaključenje ugovora dok reosiguravačima između ostalog omogućava kontrolu obračuna premija i šteta i pristup borderoima. Konačno, primer internet platforme reosiguravača predstavlja platforma reCover reosiguravača Hannover Re. Ova platforma namenjena je elektronskom plasiranju rizika u reosiguravajuće pokriće a korisnicima između ostalog omogućava unapređenu razmenu informacija, prilagođeno izveštavanje i automatsko online izdavanje polise. Sve navedene platforme namenjene su zaključenju fakultativnog reosiguranja. U budućem periodu može se očekivati dalji razvoj primene interneta, posebno u domenu plasmana okvirnih ugovora o reosiguranju čija automatizacija još uvek nije postignuta u punoj meri.

7. KAKO POSTIĆI OPTIMUM?

Reosiguranje predstavlja veoma moćan instrument upravljačke politike osiguravajućih društava koji može uticati na unapređenje poslovnih performansi osiguravača kako kroz neposredne troškove, određene specifičnostima gotovinskih tokova između osiguravača i reosiguravača, tako i putem unapređenja upravljanja rizicima i kapitalom i unapređenjem strukture rizika i kapitala određenog osiguravajućeg društva. U cilju sofisticiranog kalibriranja programa reosiguranja u pravcu unapređenja poslovnih performansi osiguravajućih društava neophodno je kreiranje programa i pribavljanje reosiguravajućeg pokrića posmatrati u dugoročnom kontekstu, odnosno periodu koji se u zavisnosti od specifičnih okolnosti može protezati na tri do pet godina. Navedeno je značajno zato što reosiguravajuća pokrića imaju direktan uticaj na višegodišnje finansijske rezultate osiguravajućih društava.

U kontekstu ostvarenja cilja postizanja optimuma odnosa zadržavanja i transfera rizika kao ključno pitanje nameće se problematika optimizacije programa reosiguranja. Program reosiguranja podrazumeva ukupne napore osiguravajućeg društva, dakle sve ugovore o reosiguranju po svim vrstama osiguranja a ne samo pojedinačnih rizika, da rizikom upravljaju na najoptimalniji način, način koji obezbeđuje minimizaciju negativnog uticaja ostvarenja rizika pri minimiziranim ukupnim troškovima upravljanja. Naime, svaki ugovor o reosiguranju pokriva određeni deo poslova osiguravača i na taj način redukuje odstupanja od očekivanih, odnosno izračunatih srednjih vrednosti za taj deo poslovanja, odnosno porfelja osiguravača. Sve navedene redukcije odstupanja

ostvarene transferom rizika u reosiguranje čine redukovano odstupanje od očekivanih vrednosti za čitav portfelj rizika osiguravača. Što su manja zadržavanja rizika, odnosno samopridržaji i prioriteti osiguravača po pojedinim ugovorima o reosiguranju, osiguravačevi portfelji postaju bolje izbalansirani. Međutim, ukoliko su transferi rizika u reosiguravajuće pokriće suviše veliki, trošak ukupne reosiguravajuće zaštite može biti suviše visok. Kada je nivo zadržavanja osiguravača uspostavljen pri datoj ceni reosiguravajućeg pokrića tako da daljim prenosom u reosiguravajuće pokriće ne može doći do daljeg smanjenja odstupanja, smatra se da je reosiguravajuća zaštita, odnosno program reosiguranja optimizovan. Cilj optimizacije programa reosiguranja jeste da se obezbedi minimalno odstupanje od očekivanih vrednosti uz dati nivo premije reosiguranja, a ona je minimalna kada u okviru bilo kog ugovora o reosiguranju mali porast nivoa zadržavanja rizika dovodi do proporcionalno istog porasta u nivou odtupanja od očekivanih vrednosti šteta. Dakle, pod optimizacijom programa reosiguravajućeg pokrića podrazumeva se struktuiranje programa reosiguranja koje ima za cilj da obezbedi najpovoljniji odnos troškova i koristi, odnosno da obezbedi najveću dodatnu vrednost za osiguravajuće društvo u datim uslovima.

Za osiguravača je ključan izbor adekvatnog ukupnog programa reosiguravajuće zaštite a do njega se dolazi izračunavanjem verovatnoće gubitka velikog dela kapitala. Tu se primenjuje Chebyshev-a nejednačina koja glasi:⁸⁵ verovatnoća da će odstupanje premašiti određeni iznos nije veća od količnika varijanse i kvadrata tog iznosa. Za izračunavanje verovatnoće gubitka velikog iznosa kapitala potrebno je poznavati ukupnu veličinu kapitala, prosečni iznos štete i varijansu. Naime pravilo je da kako se povećava ukupna cena za reosiguravajuće pokriće tako se smanjuje ukupna varijansa a time i verovatnoća da će osiguravač izgubiti određeni iznos kapitala. Ako je na primer varijansa jednaka $1.05 \cdot 10^{12}$ a osiguravajuće društvo raspolaže sa kapitalom u visini od 12 miliona n.j. tada će se primenom Chebyshev-e formule dobiti: $1.05 \cdot 10^{12} / (12 \cdot 10^6)^2 = 0.73\%$ što znači da je verovatnoća da će osiguravač izgubiti 12 miliona pri datoj ukupnoj varijansi i ceni reosiguravajućeg pokrića 0.73%. Postoje različite varijante programa reosiguravajuće zaštite pri različitim verovatnoćama gubitka određenog iznosa kapitala, ukupne cene i ukupne varijanse a osiguravač će se opredeliti za onu koja mu najbolje odgovara. U cilju ostvarenja optimizacije programa reosiguravajućeg pokrića, osim odluke o izboru zadržavanja i/ili transfera rizika i izbora reosiguranja kao prihvatljive alternative transfera rizika osiguranja, osiguravajuća društva moraju razmotriti i vrste reosiguravajućeg pokrića koje će primeniti, na šta je ukazano u prethodnim izlaganjima.

⁸⁵ Schmitter, Hans: Setting optimal reinsurance retentions, Swiss Re, Zurich, 2003, str. 9

Adekvatnost korišćenja ugovora o reosiguranju nastaje u uslovima kada postoji adekvatno umanjenje potrebnog kapitala za osiguravajuće društvo cedenta a to se ostvaruje u slučajevima: 1) niskih troškova reosiguranja, koji mogu javiti kao rezultat transfera na visoko rangiranog reosiguravača što će smanjiti potrebu za angažovanjem dodatnog kapitala za pokriće povećanog kreditnog rizika i 2) u situacijama kada je mera vrednosti pri riziku (VaR) bez primene reosiguranja visoka, odnosno u slučajevima odsustva homogenijih portfelja rizika osiguranja, odnosno posebno postojanja relativno malog broja ugovora o osiguranju što za posledicu ima povećanu varijabilnost finansijskih rezultata osiguravajućeg društva zahvaljujući prisustvu neizvesnosti u pogledu adekvatnosti procene verovatnoće ostvarenja šteta po zaključenim ugovorima o osiguranju.

U analizi sprovođenja politike reosiguranja veoma značajnu ulogu ima analiza gotovinskih tokova između ugovornih strana u poslu, odnosno između osiguravajućeg društva, sa jedne strane, i reosiguravajućeg društva, sa druge strane. Gotovinski tokovi između osiguravača i reosiguravača determinisani su ugovorom o reosiguranju.

Gotovinski tokovi od osiguravača ka reosiguravaču na koga osiguravajuće društvo ugovorom o reosiguranju transferiše deo rizika prethodno prihvaćenih od osiguranika mogu da uključuju: 1) plaćanje depozitne premije reosiguranja, 2) plaćanje godišnje premije, 3) transferisanje investicionog prinosa, 4) plaćanje razlike između depozitne i minimalne premije reosiguranja i sl. Sva ova plaćanja mogu ali ne moraju biti sastavni element gotovinskih tokova koji su usmereni u pravcu reosiguravača. Trošak reosiguranja predstavlja rezultat sledeće jednačine: očekivane premije cedirane na reosiguravače – očekivani troškovi šteta transferisani od reosiguravača – provizije dobijene od reosiguravača + gubitak investicionog prihoda usled gotovinskog transfera dela premija na reosiguravajuće društvo + kapital rezervisan po osnovu kreditnog rizika reosiguravača. Upravo ovi elementi opredeljuju adekvatnost programa reosiguravajućeg pokrića čiji je osnovni cilj ostvarenje što nižeg ukupnog troška obezbeđenja reosiguravajućeg pokrića.

Gotovinski tokovi od reosiguravača ka osiguravaču mogu da obuhvataju tokove koji se javljaju samo po nastanku šteta ali i tokove gotovine nevezane za ostvarenje štete. U ove gotovinske tokove mogu da spadaju: 1) plaćanja cedirajuće provizije osiguravaču, 2) plaćanja za nadoknadu dela troškova, 3) plaćanja udela reosiguravača u ukupnim štetama, 4) uvećanja rezervi osiguravača, 5) plaćanja profitne provizije i sl. Kao i u slučaju gotovinskih tokova od osiguravača ka reosiguravaču i gotovinski tokovi od reosiguravača ka osiguravaču mogu obuhvatati sve navedene ali i ne moraju. Napominjemo da najveći broj slučajeva karakteriše odsustvo dvosmernih gotovinskih tokova već se javlja samo neto plaćanja, odnosno međusobna potraživanja i obaveze se prate gotovinskim tokovima koji se ostvaruju samo jednom. Reč je o međusobnom

poravnanju potraživanja i obaveza između osiguravača i reosiguravača a koji se ostvaruju krajem godine i zavise od brojnih parametara a svakako prvenstveno od ostvarenog tehničkog rezultata po osnovu posla koji je predmet transakcije, odnosno ugovora o reosiguranju.

U determinisanju cene za reosiguravajuće pokriće iz perspektive reosiguravajućeg društva, odnosno prilikom određivanja stope premije reosiguranja, ključnu ulogu ima ostvareni tehnički rezultat u prethodnom periodu, odnosno verovatnoća i intenzitet štete koji mogu biti ostvareni. Premija reosiguranja je uvek veća od tehničke premije (cene rizika) i zavisi od: 1) tehničke premije (neposredno je uslovljena obimom rizika koji se transferiše na reosiguravajuće društvo), 2) troškova koje reosiguravajuće društvo ima u svom poslovanju i koje mora pokriti iz naplaćenih premija i 3) profita reosiguravača.

Međutim, cena reosiguravajućeg pokrića posmatrana iz perspektive osiguravajućeg društva ne obuhvata samo premiju reosiguranja koju osiguravajuće društvo plaća reosiguravaču. Pored premije reosiguranja na ukupnu cenu reosiguravajućeg pokrića iz perspektive osiguravajućeg društva utiču i visina cedirajuće provizije, postojanje profitne provizije, brokerske provizije, visina štete i obim povratnih isplata, odnosno učešća reosiguravača u štetama kao i izgubljeni investicioni prinos (oportunitetni trošak transfera dela originalno naplaćene premije osiguranja na reosiguravajuće društvo).

Cedirajuća provizija je namenjena pokriću dela troškova za proporciju rizika koji osiguravač prenosi na reosiguravajuće društvo i najčešće se javlja u slučaju proporcionalnih reosiguranja. Ovom provizijom reosiguravajuće društvo nastoji da nadoknadi jedan deo troškova osiguravajućem društvu koje je osiguravajuće društvo imalo povezano sa zaključenjem ugovora o osiguranju (deo akvizicionih i administrativnih troškova osiguravača koji se odnose na portfelj ili portfelje osiguranja koje transferiše reosiguravaču). Ovaj deo troškova u slučaju proporcionalnih ugovora o reosiguranju u potpunosti korespondira sa proporcijom rizika koji se transferiše u reosiguravajuće pokriće. Ova provizija je najčešće izražena u određenom procentu od originalne premije. Provizija može biti određena kao fiksna ili može varirati u zavisnosti od ostvarenog tehničkog rezultata, tzv. klizna provizija. U slučaju klizne provizije njena visina varira inverzno u odnosu na promene racia šteta a najčešće su u slučaju njene primene određena minimalna i maksimalna provizija. Takve promene provizije omogućavaju osiguravaču da ostvari više profite od očekivanih a reosiguravaču zaštitu od negativnog odstupanja planiranih od stvarnih šteta.

Transfer rizika u reosiguranje uzrokuje značajne troškove koji nisu ograničeni samo na premiju reosiguranja. S druge strane, zadržavanje rizika zahteva povećani obim kapitala što za osiguravača neminovno mora prouzrokovati troškove. Ako se reosiguranje posmatra kao oblik "pozajmljenog" kapitala, trošak tog kapitala zavisice od odnosa troška pribavljanja reosiguravajućeg pokrića prema redukciji veličine potrebnog kapitala. Smatra se da je optimum

postignut kada je nivo zadržavanja uspostavljen pri datoj ukupnoj ceni reosiguranja (transfera rizika) tako da preostala varijansa stvarnih u odnosu na očekivane štete ne može biti dodatno redukovana dodatnim transferom rizika.⁸⁶ Reosiguranje može kreirati vrednost kada je ukupan trošak za osiguravača manji u odnosu na druge izvore kapitala. Dakle, u cilju kreiranja vrednosti u poslovima reosiguranja neophodno je imati u vidu trošak pribavljanja reosiguravajućeg pokrića, obim redukcije potrebnog kapitala i promene u distribuciji neto prihoda (promene koje se odnose na očekivani prinos i varijabilnost rezultata).

Imajući u vidu elemente koji utiču na ukupnu cenu reosiguravajućeg pokrića, posmatrano iz perspektive osiguravajućeg društva kao cedenta, u cilju optimizacije efekata ukupnih troškova na finansijsku poziciju osiguravač može na ove troškove uticati: 1) izborom reosiguravača, 2) smanjivanjem ukupnog obima šteta i unapređenjem racia šteta (što je svakako u interesu osiguravača ali su mogućnosti redukcije limitirane), 3) povećavanjem nivoa samopridržaja i 4) izborom opcija kod ugovaranja uslova reosiguranja (pre svega vrsta reosiguravajućih pokrića).

Prilikom struktuiranja programa reosiguranja nameću se tri ključna pitanja na koja treba da bude usmeren fokus osiguravača: 1) koji elementi programa reosiguranja obezbeđuju najvišu vrednost za Kompaniju dugoročno posmatrano, 2) koji elementi obezbeđuju najvišu vrednost za Kompaniju kratkoročno posmatrano, imajući u vidu varijabilnost premija reosiguranja koja može stvoriti uslove za taktičke pozitivne efekte i 3) kako se može unaprediti postojeći program reosiguranja.

Dakle, optimalan program reosiguranja treba struktuirati tako da on ima najpovoljniji uticaj na kapitalne zahteve osiguravajućih društava u datim okolnostima raspoloživih alternativa reosiguravajućeg pokrića. Struktuiranje optimalnog programa reosiguranja deo je integralnog upravljanja rizicima osiguravajućih društava. Prilikom struktuiranja programa optimalnog reosiguravajućeg pokrića potrebno je da osiguravajuće društvo adekvatno proceni rizike kojima je izloženo, odnosno sprovede kvantitativnu i kvalitativnu analizu rizika a potom poveže rezultate analize rizika sa raspoloživim kapitalom i raspoloživim alternativama pribavljanja dopunskog kapitala. Kao alternative pribavljanja kapitala ili njegove zamene transferom rizika javljaju se zaduživanje na tržištu kapitala, emitovanje vlasničkih hartija od vrednosti, transfer rizika u saosiguranje, reosiguranje ili na tržište kapitala. Nakon toga osiguravajuće društvo pristupa komparativnoj analizi pojedinih alternativa i donosi konačnu odluku o zadržavanju i/ili transferu rizika kao i odluku o izboru pojedinih oblika reosiguravajućeg pokrića ili njihovih kombinacija.

⁸⁶ Schmitter, Hans: Setting optimal reinsurance retentions, Swiss Re, Zurich, 2003, str. 13

Koraci za unapređenje postojećeg programa reosiguranja obuhvataju sledeće: 1) identifikovanje komponenti programa reosiguranja koje u finansijskom smislu najviše opterećuju kompaniju (najskuplje komponente), 2) identifikovanje uticaja pojedinih komponenti (reosiguravajućeg pokrića za pojedine rizike i vrste osiguranja) programa reosiguranja na redukciju rizika nesolventnosti (u kom stepenu omogućavaju redukciju potrebnog kapitala), 3) određivanje marginalnog doprinosa merenog odnosom plaćene premije reosiguranja umanjene za zbir neto sadašnje vrednosti iznosa učešća reosiguravača u nastalim štetama i neto sadašnje vrednosti provizije i stavljene u odnos sa smanjenim obimom kapitala i poređenjem dobijenog rezultata sa veličinom troška kapitala u slučaju zadržavanja rizika i 4) fokusiranje na ključni uticaj pojedinih elemenata i poređenje sa troškom kapitala te njihovo eventualno eliminisanje u zavisnosti od pozitivnog ili negativnog marginalnog doprinosa (ukoliko je dobijeni rezultat iz tačke 3) veći od troška kapitala to znači da je marginalni doprinos reosiguranja negativan te implicira da se optimizacija može ostvariti povećavanjem obima zadržavanja rizika).

Ne zavisno od toga da li je reč o postojećem ili novom programu reosiguranja neophodno je upravljanje rizicima povezanim sa poslovima reosiguranja koji uključuju⁸⁷: 1) Rezidualni rizik osiguranja koji može nastati iz razlika u potrebama za reosiguravajućim pokrićem i stvarnim reosiguravajućim pokrićem koje je obezbeđeno ugovorom o reosiguranju, što će rezultirati u činjenici da osiguravajuće društvo zadržava više rizika nego što je predviđeno. Slično reosiguranju, u poslovima transfera rizika koji se ostvaruju primenom alternativnih mehanizama transfera rizika može doći do ispoljavanja baznog rizika koji podrazumeva mogućnost da osiguravač neće u potpunosti biti nadoknađen u slučaju ostvarenja štete.; 2) Pravni rizik može nastati ukoliko ugovor ne odražava nameru osiguravača ili ukoliko ne može biti pravno primenjen.; 3) Kreditni rizik koji proizilazi iz nemogućnosti ili nesposobnosti reosiguravača da izmiri svoje obaveze po osnovu zaključenog ugovora o reosiguranju a koji smo, zbog njegovog izuzetnog značaja u novije vreme, detaljnije elaborirali u prethodnim izlaganjima. i 4) Rizik likvidnosti koji može nastati kao rezultat vremenskog raskoraka između plaćanja odštetnog zahteva osiguranicima u slučaju ostvarenja štete i naplate pripadajućeg iznosa od reosiguravajućeg društva po osnovu ugovora o reosiguranju. Takođe, prilikom razmatranja specifične prirode, veličine i kompleksnosti aktivnosti osiguravača i njegovog profila rizika, u okviru politika reosiguranja i pratećih procedura neophodno je: 1) definisati obim zadržavanja rizika a u skladu sa osiguravačevom tolerancijom na rizik, 2) definisati uslove korišćenja alternativnih mehanizama transfera rizika osiguranja, uključujući njihovu nameravanu upotrebu, anticipirani uticaj na profitabilnost, kapital i solventnost kao i kontrole koje trebaju

⁸⁷ Reinsurance Risk Management Guideline, Autorité des marchés financiers, Paris, France, April, 2010, str. 8

biti uspostavljene, 3) definisati moguću ulogu intermedijara, odnosno brokera u reosiguranju u smislu određivanja kriterijuma izbora brokera, kao što su iskustvo i ekspertiza, zadaci koji se planiraju preneti na brokere kao i bitni ugovorni uslovi, kao što je trajanje ugovora o posredovanju, 4) determinisati proces izbora reosiguravajućih društava kao i kriterijume za izbor pri čemu bi prilikom definisanja procesa uopšteno trebalo da se razmatra diverzifikacija mogućih reosiguravača kao i finansijska pozicija reosiguravača, 5) definisati opcije garantovanja obaveza reosiguravača kao što su kreditna pisma ili depoziti reosiguravača kako bi se smanjio kreditni rizik, 6) definisati vrstu ugovora o reosiguranju koja ili koje će na najbolji način omogućiti upravljanje rizicima osiguranja sa kojima je suočeno osiguravajuće društvo a polazeći od definisane tolerancije na rizik osiguravajućeg društva, 7) definisati limite iznosa kao i pojedine vrste osiguranja koje će automatski biti obuhvaćene reosiguravajućim pokrićem, 8) definisati uslove i kriterijume za korišćenje fakultativnog reosiguranja, 9) definisati uslove koji trebaju biti uključeni u ugovore o reosiguranju kao što su pojedine klauzule, 10) uspostaviti proces za cediranje rizika osiguranja u reosiguravajuće pokriće kao i na investitore na tržištu kapitala primenom alternativnih mehanizama transfera rizika, 11) uspostaviti informacione i procedure obuke za osoblje koje će biti pod uticajem promena u obimu ili nivou pokrića programa reosiguranja, 12) skicirati proces monitoringa primene polise reosiguranja kao i politiku unapređenja procesa kao integralnog dela mehanizama revizije i interne kontrole.

Merenje doprinosa reosiguravajućeg pokrića ostvarenju finansijskih performansi osiguravajućih društava u najvećoj meri počiva na anlizi gotovinskih tokova. Naime, razmatraju se cedirane premije reosiguranja u poslednjih nekoliko godina a u nekim slučajevima one se pogrešno tretiraju kao troškovi. Potom se na dobijeni iznos dodaju svi povrati i cedirajuće provizije koje reosiguravači plaćaju osiguravajućem društvu, pri čemu se ova primanja tretiraju kao koristi. Oduzimanjem troškova od koristi dobijaju se iznosi neto koristi. Međutim, u najvećem broju slučajeva ovaj rezultat biće negativan, pogotovo ako se razmatraju i investicioni prinosi. Navedena analiza doprinosa reosiguranja ostvarenju poslovnih performansi jeste značajna i u sadašnjim uslovima direktno merljiva. Međutim, prilikom analize ukupnog doprinosa reosiguranja moraju se imati u vidu i širi aspekti značaja, pre svega obim redukovanih finansijskih troškova, unapređen pristup tržištima i bolja struktura rizika i kapitala, što je posebno značajno za unapređenje rejtinga finansijske snage i kreditnog rejtinga kao i za unapređenje udovoljavanje zahtevima državnih organa u smislu zadovoljenja zahteva za adekvatnom solventnošću. Svako, za potpunu analizu je potrebno imati mnogo više elemenata i upotrebiti modeliranje ukupnih koristi reosiguranja. U nastavku sugerišemo na osnov-

ne benefite reosiguravajućeg pokrića za ostvarenje poslovnih performansi osiguravajućih društava koji se mogu ostvariti primenom predloženih mera a bez primene sofisticiranih računarski podržanih modela.

Visoka premija reosiguranja je logična posledica osnovnog cilja poslovanja reosiguravajućih društava – ostvarenja profita, pri čemu njihove ukupne isplate osiguravačima u vidu učešća u naknadama šteta i plaćanja provizija moraju biti manje od premija koje pripisuju. Međutim, čak i u uslovima visokih premija reosiguranja i činjenice da one prevazilaze aktuarsku ili tehničku premiju, odnosno cenu rizika koji se transferiše, pribavljeno reosiguravajuće pokriće može biti profitabilno za osiguravajuća društva ukoliko su koristi veće od troškova. A koristi, kao što je ukazano, obuhvataju redukovanje rizika nesolventnosti, stabilizaciju godišnjih rezultata, povećanje kapaciteta za prihvatanje novih rizika, ograničenje odgovornosti osiguravača za pokriće određenih rizika i posebno rizika sa potencijalnim katastrofalnim posledicama.

Osnovno pravilo u analizi troškovne efikasnosti, odnosno analizi koristi i troškova ali i planiranju i sprovođenju programa reosiguranja, jeste da s jedne strane treba imati u vidu da transfer rizika u reosiguranje uzrokuje povećanje ukupnih troškova osiguravača ali da s druge strane redukuje varijabilnost tehničkog rezultata a time i ostvarenje rizika nesolventnosti uz istovremeno povećanje finansijske sposobnosti.

8. OBNAVLJANJE PROGRAMA REOSIGURANJA

Prilikom plasiranja rizika u reosiguravajuće pokriće za svaki pojedinačni rizik, odnosno portfelj rizika u slučaju okvirnih ugovora, zaključuje se poseban ugovor o reosiguranju čije je važenje, u slučaju neživotnih osiguranja, uobičajeno vremenski limitirano na jednu godinu. Obnavljanje ugovora o reosiguranju, koje se svake godine ostvaruje, bazira se na obaveznom ponovnom pregovaranju o uslovima reosiguravajućeg pokrića. Izuzetak čini praksa engleskog tržišta gde je trajanje ugovora o reosiguranju kod imovinskih osiguranja moguće automatski produžiti, osim u slučaju eksplicitnog obaveštenja od reosiguranika da polisa originalnog osiguranja nije obnovljena. Vežanost ugovora o reosiguranju za jednogodišnji period, uslovljava promenljivost uslova reosiguranja u pojedinim godinama, odnosno veliku nestabilnost u pogledu prethodno zaključenih uslova reosiguravajućeg pokrića i nesigurnost osiguravajućih društava u ulogu reosiguranja prilikom njegovog obnavljanja ili prilikom zaključenja novih ugovora. Nakon ostvarenja katastrofalnih šteta reosiguravajuća društva po pravilu povećavaju premiju reosiguranja a u izuzetnim slučajevima mogu odbiti da prihvate u reosiguravajuće pokriće pojedine rizike.

Obnavljanje ugovora o reosiguranju se ostvaruju više puta godišnje, uobičajeno 1. januara, 1. aprila i 1. jula. Ima nekoliko razlika između ovih obnavljanja ali je najviše reč o geografskim razlikama. Najvažnija za naše podneblje

su januarska obnavljanja ugovora o reosiguranju koja u fokusu imaju Evropu ali i oko polovine zaključenih ugovora o reosiguranju za SAD kao i oko jedne četvrtine ukupne vrednosti zaključenih ugovora za region Azije i Pacifika.

Ostvarenje prirodnih katastrofa tokom 2011. godine imalo je negativni uticaj na profitabilnost i na raspoloživi kapital reosiguravajućih društava a time i na raspoloživost kapaciteta za prihvatanje rizika u reosiguranje. Međutim, uprkos ostvarenju značajnih katastrofalnih šteta, smanjenju profitabilnosti i kapitala, usled postojanja prethodno formiranih viškova kapitala sektor reosiguranja, posmatran u celini, ostao je relativno stabilan. U 2012. godinu sektor reosiguranja ušao je stabilan a tokom godine raspoloživi kapital se povećao u proseku na svetskom nivou za oko 5% prema procenama brokerske kuće Guy Carpenter koja prati nekolicinu reosiguravača, dok se prema procenama brokerske kuće Aon Benfield raspoloživi kapital reosiguravajućih društava zbirno na svetskom nivou povećao za više od 10%. Ispoljavanje krize u evrozoni nije značajnije uticalo na reosiguravajuća društva. Zahvaljujući iskustvima negativnog uticaja svetske finansijske krize iz 2008. godine reosiguravači su smanjili svoje izloženosti rizicičnijim hartijama od vrednosti. Već početkom 2011. godine veliki broj reosiguravača nije imao izloženost investicionog portfelja kriznim zemljama evrozone. Osiguravajuća društva su, međutim, zahvaljujući ispoljavanju krize u evrozoni, ostvarenju katastrofalnih šteta kao i negativnim makroekonomskim prognozama postala zainteresovanija za kvalitet poslovanja reosiguravajućih društava sa kojima posluju. Osnovna briga svodi se na smanjenje izloženosti kreditnom riziku u poslovima reosiguranja. S obzirom da su reosiguravajuća društva pod znatno slabijim regulatornim nadzorom u odnosu na osiguravajuća društva, jer se polazi od pretpostavke da na tržištu reosiguranja dolazi do transakcija između ugovornih strana koje profesionalno obavljaju svoj posao te nema asimetrije u informisanosti kao što je slučaj na tržištu osiguranja, ključni izvor informacija o stabilnosti poslovanja reosiguravajućih društava, pored individualnih analiza koje sprovode pojedina osiguravajuća društva za interne potrebe, predstavljaju kreditni i rejtinski finansijske snage reosiguravača. Ostvarenje krize u evrozoni, loše investiciono okruženje kao i ostvaren uticaj katastrofalnih šteta tokom prethodne godine uticali su na pogoršanje rejtinga pojedinih reosiguravača ali i potencijalno snižavanje rejtinga u budućem periodu. Pogoršanje rejtinga može imati značajnog negativnog uticaja na poslovanje reosiguravača u budućem vremenskom periodu ali istovremeno predstavljati indikator osiguravajućim društvima o potrebi primene neophodne opreznosti prilikom kreiranja programa reosiguranja.

Osnovna karakteristika januarskih obnavljanja ugovora o reosiguranju u 2013. godini bila je postojanje viška raspoloživog kapitala koji je nastao zahvaljujući odsustvu značajnijih katastrofalnih šteta tokom 2012. godine. Krajem trećeg kvartala reosiguravajuća društva čije poslovanje prati brokerska kuća Guy Carpenter raspolagali su sa preko 190 milijardi dolara kapitala dok je

sektor roeosiguranja u celini, posmatrano ukupno na svetskom nivou, prema procenama brokerske kuće Aon Benfield raspolagao sa preko 500 milijardi dolara. Ako se ima u vidu da je sektor 2007. godine raspolagao sa 411 milijardi dolara, 2008. sa 342, 2009. sa 402, 2010. sa 470 a 2011. godine sa 455 milijardi dolara, evidentno je da je u 2012. dostignuta rekordna raspoloživost kapitala u sektoru reosiguranja. S druge strane ukupne štete za sektor osiguranja u 2012. godini, uključujući i uragana Sendi, dostigle su oko 50 milijardi dolara što je znatno manje u odnoasu na 2011. godinu kada je ukupan obim šteta pokrivenih osiguranjem prevazišao 120 milijardi dolara. Takođe, zahvaljujući sprom razvoju poslova osiguranja, posebno u zrelih tržištima razvijenih zemalja rast tražnje za reosiguranjem je u opadanju što je uz rastuću ponudu kapaciteta za prihvatanje rizika u reosiguravajuće pokriće rezultiralo izuzetno konkurentnim tržištem reosiguranja na početku 2013. godine.

Navedena kretanja u visini kapaciteta i ostvarenih šteta uticala su pozitivno na većinu reosiguravajućih društava čija kapitalna pozicija, s obzirom da su štete bile u okvirima planiranih potencijalnih uticaja prirodnih katastrofa, ne samo da nije bila ugrožena već je i unapređena. Zahvaljujući izraženim viškovima kapitala formiranim tokom prethodne godine sva očekivanja na sastancima u okviru pedeset i šestog godišnjeg skupa u Monte Karlu su bila u pravcu smanjivanja premija reosiguranja uz eventualnu stabilnost u pojedinim segmentima. Ključni uticaj na moguće povećavanje premija reosiguranja imalo je ostvarenje uragana Sendi, investiciono okruženje koje omogućava niske investicione prinose i negativni psihološki efekti nasleđeni iz izuzetno katastrofalne 2011. godine dok su na kretanja premija u suprotnom pravcu uticali viškovi raspoloživog kapitala i odsustvo značajnijih katastrofalnih šteta tokom prvih devet meseci 2012. godine. Uragan Sendi imao je značajan uticaj i na vreme zaključenja ugovora. Naime, uobičajeno je da osiguravajuća i reosiguravajuća društva prilikom pregovaranja o zaključenju novih ili obnavljanju ugovora o reosiguranju koja formalno zaključuju 1. januara relativno brzo postignu saglasnost oko visine premija čak i u uslovima ostvarenja katastrofalnih događaja ali pod pretpostavkom da su se desili ranije u toku godine, s obzirom da je neophodno da prođe izvesno vreme kako bi se utvrdile procene potencijalnog uticaja takvih događaja na premije reosiguranja. Međutim, zahvaljujući činjenici da se uragan Sendi ostvario krajem oktobra pregovori o zaključivanju ili produžavanju važenja reosiguravajućeg pokrića su neuobičajeno prolongirani.

Uprkos različitim faktorima za i protiv rasta premija reosiguranja, premije reosiguranja su ipak ostale stabilne zahvaljujući štetama uzrokovanim uraganom Sendi. Bez štetnog dejtstva uragana ne bi došlo do stabilizacije tržišta reosiguranja. Ovaj uragan imao je neznatan uticaj i na tržište retrocesija i uticao je na usporavanje pada nivoa cena retrocesionog pokrića. Na grafikonu 23 se vidi da je indeks brokera u poslovima reosiguranja Guy Carpenter gotovo

neznatno opao u januaru 2013. godine. Kretanja ovog indeksa u poslednjih desetak godina impliciraju da sektor reosiguranja na svetskom nivou raspolaže sa dovoljnim kapacitetom za prihvatanje rizika, odnosno zadovoljenje tražnje za reosiguranjem.

Grafikon 23: Indeks premija reosiguranja za pokrivenje katastrofalnih imovinskih šteta



Izvor: Guy Carpenter Napomena: podaci se odnose na grupaciju reosiguravača koje prati Guy Carpenter kompozitni indeks.

Premije reosiguranja za rizike izvan SAD-a su bile stabilne ili su čak i opale za do 5% dok su premije za rizike sa geografskom pripadnošću SAD porasle za 10% ali samo za osiguravače i portfelje koji su pretrpeli štetu dok je za ostale situacija bila slična ostalim kretanjima na međunarodnom nivou, odnosno premije su ostale stabilne ili su opale za do 5%. Stabilnost premija reosiguranja bila je, dakle, ključna karakteristika obnavljanja ugovora o reosiguranju osim za katastrofama ugrožena područja u SAD, za koja je premija reosiguranja porasla.

Do značajnijeg povećanja premija reosiguranja došlo je samo u pojedinim segmentima tržišta, pre svega u pomorskom i u osiguranjima rizika vezanim za energetski sektor. Pomorska osiguranja su tokom 2012. godine pretrpela najsnažniji negativni uticaj, počev od potonuća broda Costa Concordia do uragana Sendi za koji se procenjuje da će ovaj sektor koštati preko 3 milijarde dolara. U programima reosiguranja pomorskih rizika koji su pretrpeli štetu usled ostvarenja uragana Sendi došlo je do povećanja premija i za 25% a u slučajevima programa reosiguranja klubova za zaštitu i obeštećenje rast premija je dostigao i do 40% što je uzrokovalo povećanje visine doprinosa njihovih članova za do 10%. Minimalno povećanje premije reosiguranja za ove dve vrste rizika iznosilo je 15% i to čak za, uslovno rečeno, izuzetno nisko rizične ugovore o reosiguranju viška šteta za energetski sektor.

Veoma značajnu karakteristiku obnavljanja ugovora o reosiguranju u januaru tekuće godine predstavlja i povećanje nivoa zadržavanja rizika, odnosno nivoa samoprizržaja osiguravajućih društava i posledično smanjenje obima reosiguravajućeg pokrića koje se pribavlja. Ova tendencija je produkt finansijske krize koja ima najsnažnije reperkusije na tržište reosiguranja, u toku 2013. godine svakako najznačajnije s obzirom na veoma slab uticaj prirodnih katastrofa. Posledice finansijske krize osećaju se u domenu određivanja premija osiguranja ali i u domenu umanjenih investicionih prinosa, koji su poslednjih godina ispoljeni posebno u razvijenim ekonomijama koje se bore sa izazovima nedostatka ekonomskog rasta a što ima značajne implikacije i na struktuiranje programa reosiguranja, posebno u domenu obima reosiguravajućeg pokrića.

Takođe, u odnosu na druga godišnja obnavljanja ugovora o reosiguranju ponuda reosiguravajućeg pokrića je bila specifična po usitnjenosti, odnosno ukupnu ponudu reosiguravajućeg pokrića činio je manji broj reosiguravajućih društava nego ranije. Navedena situacija može uzrokovati probleme u domenu kreditnog rizika na relacijama osiguravači-reosiguravači a s obzirom da je kapital osnovna "sirovina" u poslovima osiguravajućih i reosiguravajućih društava moguće je u narednom periodu očekivati procese konsolidacije, odnosno pojačane aktivnosti spajanja i pripajanja sa ciljem unapređenja kapitalne pozicije i unapređenja poverenja za osiguravače. Posedovanje rekordne veličine raspoloživog kapitala za prihvatanje rizika u reosiguravajuće pokriće dodatno će se povoljno odraziti na povećanje aktivnosti konsolidacije čak i nezavisno od trenutne pozicije cikličnog kretanja premija i kapaciteta reosiguranja.

Gotovo identične karakteristike imala su i obnavljanja ugovora o reosiguranju 1. januara 2014. godine. Na osnovu analize brokerske kuće Guy Carpenter došlo je do snižavanja visine premije reosiguranja u gotovo svim vrstama osiguranja i u reosiguranjima rizika gotovo svih regiona u svetu. Visoka raspoloživost kapitala, relativno male katastrofalne štete u 2013. godini kao i nezabeležen priliv kapitala po osnovu primene alternativnih mehanizama transfera rizika osiguranja uticali su na snažnu konkurenciju između osiguravača prilikom obnavljanja ugovora o reosiguranju što se posledično odrazilo na smanjenje premija reosiguranja. Indeks kretanja premija reosiguranja koji izrađuje brokerska kuća Guy Carpenter pao je za 11% prilikom obnavljanja ugovora, prvenstveno zahvaljujući padu premija reosiguranja koje se odnose na osiguranja geografski vezana za Sjedinjene Američke Države. Reosiguranja imovinskih rizika povezanih sa ostvarenjem katastrofalnih šteta opala su za 10% u kontinentalnoj Evropi i za 15% u Velikoj Britaniji, pri čemu je pad premija u pojedinim slučajevima dostizao i 20%. Pored opšteg pada premija reosiguranja zabeleženo je diferenciranje za pojedine zemlje, što je predstavljalo specifičnu karakteristiku ovih obnavljanja ugovora o reosiguranju. Naime, premije reosiguranja za pojedine zemlje koje su u prethodnoj godini iskusile značajnije štete su porasle. Rast premija reosiguranja bio je karakterističan

za Nemačku i Nordijske zemlje u kojima je došlo do ostvarenja značajnijih katastrofalnih šteta tokom 2013. godine. Takođe, rast premija reosiguranja zabeležen je i za osiguranja u Kanadi s obzirom da su značajne poplave u toku 2013 godine bile najkatastrofalniji događaj ikada zabeležen u istoriji ove zemlje. Neophodno je naglasiti da pad premija nije zabeležen podjednako za sve vrste osiguranja. Najznačajniji pad bio je u imovinskim osiguranjima, posebno onim koje karakteriše ispoljavanje katastrofalnih šteta dok je za osiguranja od odgovornosti u velikom broju slučajeva zabeležena stagnacija premija reosiguranja. Ostvarenje ispod prosečnih šteta u 2013 godini stvorilo je reosiguravajućim društvima prostora za inoviranje ponude tradicionalnog reosiguravajućeg pokrića. Naime, većina reosiguravača je ponudila potrebama osiguravajućih društava prilagođenije opcije reosiguravajućeg pokrića kao što su agregatna ili kvotna pokrića, višegodišnji reosiguravajući aranžbani i mogućnosti ranijeg zaključivanja ugovora o reosiguranju po sniženim cenama. Takođe, došlo je i do razvoja novih ponuda reosiguravajućeg pokrića za sajber i rizike terorizma. Kao rezultat ovakvih tendencija većina osiguravajućih društava zadžala je veći deo svojih tradicionalnih reosiguravajućih pokrića. Veliki cedenti nastojali su da svoje programe reosiguranja fokusiraju na održavanje dugoročnih poslovnih odnosa sa tradicionalnim reosiguravačima što je uticalo na druge reosiguravače da implementiraju agresivne strategije cenovne konkurentnosti.

Značajne aktivnosti osiguravajućih društava predstavljaju investicioni plasmani koji su godinama osiguravačima obezbeđivali pozitivne prinose kojima su kompenzovane "neuspešne" godine, odnosno godine sa značajnim katastrofalnim štetama. Takođe, pozitivnom prinosima od investiranja osiguravači su mogli da premije osiguranja održavaju na stabilnom nivou upkros lošim tehničkim rezultatima. Međutim, zahvaljujući finansijskoj a potom i krizi u evrozoni izloženost rizičnijim ali istovremeno i plasmanima sa višim prinosima se značajno redukovala. Investicije su usmeravane pre svega u kratkoročne plasmane niskog rizika što je redukovalo prinose. Kao i početkom 2012. godine, kamatne stope u razvijenim zemljama održavaju se na rekordno niskim nivoima sa ciljem podsicanja ekonomskog rasta. Takva kretanja impliciraju neophodnost adekvatnog određivanja premija osiguranja koje treba da reflektuju referentni rizik ali i promene u ostvarenjima investicionih prinosa jer ako su mogućnosti ostvarenja investicionih prinosa ograničene, premije osiguranja moraju biti veće kako bi se kompenzovala nemogućnost ostvarenja investicionih prinosa. Takođe, slične implikacije postojeće investiciono okruženje ima i na reosiguravajuća društva koja će morati racionalno reagovati postepenim povećavanjem premija reosiguranja, posebno ako se ima u vidu da će mogućnosti nadoknade loših tehničkih rezultata oslobođanjem rezervisanih sredstava biti ograničeno. Fokusiranje na adekvatan prihvrat rizika u reosiguravajuće pokriće nameće se kao nužnost

u uslovima niskih investicionih prinosa a posebno imajući u vidu ostvarenje katastrofalnih šteta čija je visina prevazišla modelima prognoziranje procene intenziteta šteta kao i prisustvo nemodelovanih rizika. Smatramo da će dobro diverzifikovani i kapitalizovani reosiguravači sa efikasnim procesima prihvata rizika i upravljanja kapitalom biti u komparativnoj prednosti u odnosu na konkurente s obzirom da će raspoložive viškove kapitala moći da adekvatno diverzifikuju po vrstama osiguranja ali i geografski.

Trenutni viškovi raspoloživog kapitala na tržištu reosiguranja, kombinovani sa izazovima ekonomskog rasta i premija, niskih investicionih prihoda kao i statistički mereno sve većim katastrofalnim štetama primoravaju osiguravače i reosiguravače da unapređuju postojeće i kontinuirano tragaju za novim mogućnostima unapređenja sopstvenog poslovanja kroz inovacije. Potencijalno ispoljavanje nedostatka sredstava rezervi reosiguravajućih društava predstavlja problem koji će se vrlo verovatno ispoljiti narednih nekoliko godina s obzirom da je samo 2013 godina bila bez značajnijih katastrofalnih šteta i nedovoljna da se nadoknade trošenja sredstava rezervi u prethodnim godinama, odnosno da se premije reosiguranja snižavaju usled povećanja kapitala baziranog na oslobađanjima vezanih sredstava rezervi reosiguravajućih društava. Vrlo je verovatno da će obnavljanja ugovora o reosiguranju u narednim godinama karakterisati nastavak inoviranja u cilju pronalaženja novih razvojnih mogućnosti za opstanak i unapređenje delatnosti reosiguranja.

9. ZAKLJUČAK

Smatramo da osnovno strateško opredeljenje svakog društva za osiguranje u poslovima disperzije rizika treba da bude obezbeđenje optimalne programa reosiguranja koji će na najbolji način ostvariti interese društva u pogledu minimizacije izloženosti potencijalnim gubicima, usled negativnog odstupanja stvarnih šteta od planiranih, i maksimizacije profitabilnosti, likvidnosti i solventnosti. U radu smo ukazali na mogućnosti reosiguranja u pogledu unapređenja poslovanja osiguravajućih društava, odnosno poslovnih performansi. Da bi navedeno bilo moguće neophodno je da postoji optimizovan program reosiguranja, odnosno da je izabrano najperfektnije, najefikasnije ili najfunkcionalnije rešenje u skupu raspoloživih alternativa u momentu donošenja odluke. Iako se u određenim teorijskim radovima u okviru odlučivanja vezanih za program reosiguranja uključuju samo odluke o izboru odgovarajuće forme i vrste reosiguravajućeg pokrivanja, u radu smo koristili širi aspekt posmatranja, uključivši i odluke o visini samopridržaja i izbora reosiguravača. Naime, svi navedeni koraci u postupku oblikovanja programa reosiguranja neposredno utiču na poslovne rezultate. Imajući navedeno u vidu, optimizacija programa reosiguranja neminovno mora da uključi sve aspekte bitne za transfer rizika osiguranja, odnosno podrazumeva iznalaženje najoptimalnijeg odnosa

zadržavanja i transfera rizika, izbor najbolje forme i vrste ili kombinacije formi i vrsta reosiguravajućeg pokrića i izbor najboljeg reosiguravača ili optimalne kombinacije više društava za reosiguranje.

Istraživanja nedvosmisleno upućuju na zaključak da jednom izabrano rešenje, za koje se utvrdi da u određenoj konstelaciji faktora uticaja omogućava osiguravajućem društvu ostvarenje optimuma u domenu transfera rizika u reosiguravajuće pokriće, nije zauvek nepromenljivo. Naime, na optimizaciju programa reosiguranja utiče veliki broj faktora koji uključuju odnos neto premija prema bruto premiji, trendove raspoloživosti i troškove reosiguranja koji su u neposrednoj zavisnosti od ostvarenja šteta, posebno onih katastrofalnog karaktera, finansijsku snagu, odnosno veličinu kapitala sa kojim osiguravajuće društvo raspolaže, s obzirom da viškovi kapitala mogu eliminisati a manjkovi stvoriti potrebu za reosiguranjem, karakteristike portfelja rizika osiguranja, spremnost menadžmenta za prihvatanje rizika kao i ustaljene tržišne prakse i tekuće trendove na tržištu reosiguranja. Svi navedeni faktori vremenom se menjaju što zahteva kontinuirano preispitivanje adekvatnosti prihvaćenih rešenja tri ključna aspekta programa reosiguranja prilikom svakog godišnjeg obnavljanja ugovora o reosiguravajućem pokriću. Kontinuirano odgovornim pristupom optimiziranju programa reosiguranja, koji je uz prihvatanje rizika i investiciono upravljanje ključni element raspoloživog instrumentarija uticaja, osiguravajuća društva mogu neposredno uticati na unapređenje poslovnih performansi.

Imajući u vidu navedeno prilikom kreiranja programa reosiguranja neophodno je razmotriti:

- 1) *odnos neto premije prema bruto premiji, odnosno obime cedirane premije,*
- 2) *trendove raspoloživosti i troškova reosiguranja,*
- 3) *sopstvenu kapitalnu poziciju, s obzirom da viškovi kapitala eliminišu neophodnost ili redukuju potrebu za reosiguranjem kao i*
- 4) *karakteristike portfelja rizika osiguranja.*

Osim razmatranja navedenih elemenata neophodno je i sledeće:

- povećanje nivoa samopridržaja u vrstama osiguranja, odnosno reosiguravajućih pokrića koja su se u prethodnom periodu pokazala kao izuzetno neprofitabilna za osiguravajuće društvo u pogledu odnosa plaćene premije reosiguranja i povratnih plaćanja od reosiguravača, odnosno gde je premija bila znatno veća od zbira učešća reosiguravača u štetama i provizija plaćenih osiguravajućem društvu (povećanim zadržavanjem rizika smanjuje se ukupan obim premije koja će se transferisati na reosiguravača ali je zbog povećanja odnosa ukupnih mogućih šteta prema delu tereta pokrića potencijalnih šteta koje se prenose na reosiguravača (reosiguravač je izložen proporcionalno manjem riziku) moguće ostvariti i smanjenje stope premije reosiguranja);

- neophodno je, ukoliko tržišni uslovi u konkretnom slučaju dozvoljavaju, u reosiguravajućim pokrićima gde postoji znatno veće odlivanje finansijskih sredstava u vidu premija reosiguranja više primenjivati neproporcionalna reosiguranja, posebno na nižim nivoima pokrića;
- neophodno je nastojati ostvariti nižu premiju reosiguranja za slučajeve prethodnog odsustva šteta ili relativno velike razlike između plaćenih premija reosiguranja i ostvarenih šteta (slučajeve pozitivnih tehničkih rezultata);
- neophodno je, u zavisnosti od vrste rizika, kombinovati veće zadržavanje rizika u proporcionalnim reosiguranjima, koristiti neproporcionalna reosiguranja za rizike čije ostvarenje može uzrokovati veće štete i nastojati ostvariti smanjenje premije reosiguranja u slučajevima odsustva ili relativno malih šteta i većeg zadržavanja rizika;
- za slučaj šteta kod kojih postoji potencijal kumuliranja odštetnih zahteva i koje imaju potencijal za ostvarenje pojedinačnih šteta velikog obima (velikog obima štete po događaju) neophodno je obezbediti dovoljno pokriće, odnosno neophodno je obezbediti dovoljan obim pokrića za katastrofalne štete obezbeđenjem reosiguranja viška štete za katastrofalne događaje;
- za vrste pokrića u kojima su ostvareni pozitivni tehnički rezultati moguće je primeniti promenu sa fiksne cedirajuće provizije (ukoliko je ona primenjena) na kliznu (*sliding scale*) cedirajuću proviziju koja omogućava veći povrat sredstava od fiksne u slučajevima pozitivnog tehničkog rezultata;
- gde god je moguće u zavisnosti od tržišnih uslova neophodno je dodati i profitnu proviziju;
- ukoliko postoji smanjena konkurencija između reosiguravača primeniti kombinovanje različitih nivoa pokrića kako bi se povećala konkurencija za pokriće određenih nivoa;
- ukoliko postoji ugovorena opcija primene *no-claim* bonusa neophodno je nastojati promeniti u proporcionalnu profitnu proviziju;
- kontinuirano analizirati izloženost kreditnom riziku prilikom izbora reosiguravača.

LITERATURA

1. Bevere, L. and Mueller, L.: Natural catastrophes and man-made disasters in 2013: large losses from floods and
2. Bradshaw, A. et al: "Reinsurance and Retentions", A London Market Actuaries Group Paper, Volumes I and II, GISG Convention 10/90, 1990.

3. CARMEL pokazatelj poslovanja društava za osiguranje sa okvirnim uputstvima za njihovo tumačenje, Narodna banka Srbije, http://www.nbs.rs/export/sites/default/internet/latinica/20/osg/carmel_pokazatelj_poslovanja.pdf
4. Catastrophes, Cold Spots and Capital: Navigating For Success in a Transitioning Market, January 2012 Renewal Report, Guy Carpenter & Company, LLC, New York, NY, 2012.
5. Cornuejols, G. and Tutuncu, R.: Optimization Methods in Finance, Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2006.
6. Directive 2005/68/EC of the European Parliament and of the Council of 16 November 2005 on reinsurance and amending Council Directives 73/239/EEC, 92/49/EEC as well as Directives 98/78/EC and 2002/83/EC, Official Journal of the European Union, Brussels, 9.12.2005.
7. Directive 2009/138/EC of The European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance (Solvency II), Official Journal of the European Union L 335, Brussels, 17.12.2009.
8. Financial Stability Report 2012: First half-year report, Financial Stability Committee, European Insurance and Occupational Pensions Authority, June 2012.
9. Gallati, Reto R.: Risk Management and Capital Adequacy, McGraw-Hill Professional, The McGraw-Hill Companies, Inc, New York, 2003.
10. Garven, J.R., and Lamm-Tennant, J.: "The Demand for Reinsurance: Theory and Empirical Tests", Insurance and Risk Management, Vol. 71, No. 2, 2003, str. 217-238.
11. General Insurance Claims Fraud, Association of British Insurers, London, UK, July 2009 - <http://www.abi.org.uk/Media/Releases/2009/07/40569.pdf>
12. hail; Haiyan hits the Philippines, Swiss Re, Zurich, 2014.
13. Harrington, S. E. and Niehaus, G. R.: Risk Management and Insurance, McGraw-Hill/Irwin, The McGraw-Hill Companies, Inc., New York, 2004.
14. Hengesbaugh, Bernard L., 'Insurance Firms' New Edge: Capital Market Ventures', in: Himick, Michael (ed.), Securitized Insurance Risk: Strategic Opportunities for Insurers and Investors, The Glenlake Publishing Company, Ltd, Chicago, IL, 1998
15. Hoerger, T. J., Sloan, F. A. and Hassan, M.: "Loss Volatility, Bankruptcy, and the Demand for Reinsurance", Journal of Risk and Uncertainty, Vol. 3, No. 3, 1990, str. 221-245.
16. Insider Quarterly, Informed Publishing Ltd, London, Autumn 2012.
17. Kopf, W. E., Notes on the Origin and Development of Reinsurance, Proceedings of the Casualty Actuary Society, Arlington, VA, 1929, Vol. XVI(33).
18. Kuschel, N., Mamykina, E. and Pavlis, R.: "Impact of reinsurance on risk capital: A practical example based on QIS5", Solvency Consulting Knowledge Series, Munich Re, Munich, February 2011.

19. Laster, David S. and Raturi, Mayank: Capital market innovation in the insurance industry, Sigma No 3, Swiss Re, Zurich, 2001.
20. Marović, B. i Jovanović, S.: Reosiguranje, DDOR Novi Sad, Novi Sad, 2004.
21. Marović, B., Purić, R. i Njegomir, V.: Reosiguranje, Precision, Čačak, 2012.
22. Marović, B.: Osiguranje i špedicija, Stylos, Novi Sad, 2001.
23. McGhee, Christopher et al.: The Catastrophe Bond Market at Year-End 2007: The Market Goes Mainstream, Guy Carpenter & Company, LLC, New York, NY, 2008.
24. Munich Re Group, Company profile - http://www.munichre.com/en/corporate/company_profile/default.aspx
25. Njegomir, V. "Sekjuritizacija u funkciji finansiranja i upravljanja rizikom osiguravajućih društava", Finansije, Vol. 63, Br. 1-6, Beograd, 2008, str. 245-276.
26. Njegomir, V. i Maksimović, R.: Risk transfer solutions for the insurance industry, Ekonomski anali, Vol. 54, br. 180, 2009, str. 57-90.
27. Njegomir, V., Marović, B. and Maksimović, R.: "The economic crisis and the insurance industry: the evidence from the ex-Yugoslavia region", Economic annals, Vol. 55, Br. 185, Ekonomski fakultet Beograd, 2010, str. 129-162.
28. Njegomir, V.: "Brokери u reosiguranju: Brokerski posao sve zahtevniji i rizičniji", Svijet osiguranja, Vol. 10, Br. 2, Tectus, Zagreb, 2007, str. 53-56.
29. Njegomir, V.: "Ciklični karakter industrije osiguranja i reosiguranja", Industrija, Vol. 34, Br. 4, Ekonomski institut, Beograd, 2006, str. 47-61.
30. Njegomir, V.: "Ekonomski kapital u osiguravajućim društvima", Računovodstvo, Vol. 51, Br. 11-12, Beograd, 2007, str. 115-131.
31. Njegomir, V.: "Reosiguravajuće prikolice kao inovativni oblik upravljanja rizikom osiguranja", Računovodstvo, Vol. 54, Br. 1-2, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2010, str. 72-83.
32. Njegomir, V.: "Solvency II direktiva i njen uticaj na upravljanje rizikom u osiguravajućim društvima", Finansije, Vol. 64, Br. 1-6, Beograd, 2009, str. 272-306.
33. Njegomir, V.: "Specifičnosti upravljanja kapitalom u osiguravajućim društvima", Računovodstvo, Vol. 50, Br. 7-8, Beograd, 2006, str. 59-68.
34. Njegomir, V.: "Uloga tržišta kapitala u upravljanju rizikom osiguranja", Industrija, Vol. 36, Br. 4, Beograd, 2008, str. 95-118.
35. Njegomir, V.: "Upravljanje rizicima životnih osiguranja: tržište reosiguranja", Industrija, Vol. 39, Br. 2, Ekonomski institut, Beograd, 2011, str. 151-168.
36. Njegomir, V.: "Upravljanje rizikom i kapitalom osiguravajućih društava: uloga reosiguranja", Računovodstvo, Vol. 56, Br. 11-12, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2012, str. 81-98.
37. Njegomir, V.: "Upravljanje rizikom iz ugla osiguravajućih društava", Finansije, Vol. 61, Br. 1-6, Beograd, 2006, str. 144-173.
38. Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011.
39. Njegomir, V.: Osiguranje, Ortomedics Book, Novi Sad, 2011

40. Odluka o bližim kriterijumima i načinu izračunavanja rezervi za izravnjanje rizika, Službeni glasnik RS, br. 13/2005 i 23/2006
41. Olsson, Carl: Risk Management in Emerging Markets: How to survive and prosper, Pearson Education Limited, Harlow, UK, 2002.
42. Paine, C.: Reinsurance, Institute of Financial Services, Chartered Institute of Bankers, Canterbury, UK, 2004.
43. Points of Inflection: Positioning for Change in a Challenging Market, Global Reinsurance Outlook, Guy Carpenter, January 2011.
44. Reinsurance Market Outlook: Record Reinsurance Performance and Capital, Aon Benfield, London, September 2012.
45. Reinsurance Risk Management Guideline, Autorité des marchés financiers, Paris, France, April, 2010.
46. Reinsurers Resilient Against Waves Of Catastrophes, Economic Uncertainty, Best's Special Report, Global Reinsurance Financial Review, A.M. Best, April, 2012.
47. Report on the fifth Quantitative Impact Study (QIS5) for Solvency II, European Insurance and Occupational Pensions Authority, Frankfurt, 2011.
48. Risk Profile, Appetite, and Tolerance: Fundamental Concepts in Risk Management and Reinsurance Effectiveness, Guy Carpenter & Company, LLC, 2009.
49. Schmitter, H.: Setting optimal reinsurance retentions, Swiss Re, Zurich, 2003.
50. Schmutz, M.: Designing property reinsurance programmes: The pragmatic approach, Swiss Re, Zurich, 1999.
51. Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Swiss Re, Zurich, 2013.
52. Seiler, T., Straib, D. and Puttalah, M.: World insurance in 2012: Progressing on the long and winding road to recovery, Sigma No 3, Statistical appendix, Swiss Re, January 2014.
53. Stettler, H., Eugster, F. and Kuhn, M.: Reinsurance matters: A manual of the non-life branches, Swiss Re, Zurich, 2005.
54. Varlaak, R. and Beirlant, J.: Optimal Reinsurance Programs: An optimal Combination of several Reinsurance Protections on an heterogeneous Insurance Portfolio, Aon Re Belgium & K.U. Leuven, 2002.
55. World Economic Outlook April 2013: Hopes, Realities, Risks, International Monetary Fund, Washington, DC, 2013.
56. World Economic Outlook April 2014: Recovery Strengthens, Remains Uneven, International Monetary Fund, Washington, DC, 2014.
57. Zakon o osiguranju, prečišćen tekst Zakona sačinjen je na osnovu osnovnog teksta Zakona objavljenog u "Službenom glasniku RS", br. 55/04 i 70/04 – ispr. i izmena i dopuna objavljenih u "Službenom glasniku RS", br. 61/05, 61/05 - dr.zakon, 85/05 – dr. zakon , 101/07, 63/09 - odluka US i 107/09 i 99/11

