

## ŠTETE U OSIGURANJU I REOSIGURANJU KAO JEDNA OD ZNAČAJNIJIH ODREDNICA POSLOVANJA OSIGURAVAČA I REOSIGURAVAČA

### Rezime

Naknada štete je ključna odrednica postojanja osiguranja i reosiguranja. Naknada štete je ključni element osiguranja, ključna funkcija i razlog postojanja osiguranja, ključna poslovna aktivnost osiguravača i reosiguravača i ključni razlog regulacije osiguravajućih društava. Naknada šteta je istovremeno i najtransparentniji vid rada osiguravajućih društava. Neuspešnost upravljanja isplatom šteta, nedostatak transparentnosti i pravičnosti, neadekvatna brzina rešavanja odštetnih zahteva i isplate šteta, čak i u uslovima isplata katastrofalnih šteta, od ključnog je uticaja ne samo na reputaciju osiguravajućih i reosiguravajućih društava već i za njihov opstanak. Brzina rešavanja odštetnih zahteva i fer i pravovremena isplata šteta obuhvaćenih ugovorom o osiguranju jesu ključni elementi unapređenja konkurentske prednosti i naj snažnije marketinško sredstvo. Osiguravajuća društva koja efikasno rešavaju odštetne zahteve će sa uspehom privući nove osiguranike, pribaviti više kapitala uz istovremeno smanjenje troškova. Međutim, ukoliko isplata naknade iz osiguranja nije u skladu sa navedenim, svi marketinški napori osiguravajućeg društva biće uzaludni, a i sam opstanak osiguravač ugrožen. Svakako, to podrazumeva i neophodnost da osiguravajuća društva uspešno upravljaju problematičnim odštetnim zahtevima poput negativne selekcije rizika, moralnog hazarda i prevarnih odštetnih zahteva. Cilj ovog rada jeste da analiza pozicije naknade šteta kao odrednice poslovanja osiguravača i reosiguravača. Kako bi ostvarili postavljeni cilj analiziraćemo upravljanje štetama kao ključnu poslovnu aktivnost osiguravača i reosiguravača, inovacije u upravljanju štetama, upravljanje negativnom selekcijom, moralnim hazardom i prevarnim odštetnim zahtevima, analiziraćemo značaj upravljanja odštetnih zahteva u kontekstu marketinških aktivnosti osiguravača, analiziraćemo specifičnosti

\* Profesor emeritus, Novi Sad

\*\* Redovni profesor, Fakultet za pravne i poslovne studije dr Lazar Vrkatić, Novi Sad

upravljanja odštetnim zahtevima u uslovima katastrofalnih šteta i standarde upravljanja odštetnim zahtevima.

**Ključne reči:** šteta, naknada, odštetni zahtev, osiguranje, reosiguranje.

## Summary

Loss indemnification is a crucial determinant of the existence of insurance and reinsurance. Loss indemnification is a critical element of insurance, an essential function, and a reason for the existence of insurance, a vital business activity of insurers and reinsurers, and a key reason for regulating insurance companies. Claims management is simultaneously the most transparent form of insurance companies' operations. Failure to manage the payment of claims, lack of transparency and fairness, and inadequate speed of claims settlements and claims payment, even when catastrophes strike, have a crucial impact on the reputation of insurance and reinsurance companies and their survival. The speed of claims settlement and fair and timely payment of losses covered by insurance contracts are vital to improving competitive advantage and the most powerful marketing tool for insurance companies. Insurance companies that effectively handle claims will attract new policyholders and obtain more capital while reducing costs. However, if the payment of insurance claims is not in accordance with the above, all the marketing efforts of an insurance company will be in vain, and that will threaten the very survival of the insurance company. Indeed, this also implies insurance companies need to successfully manage problematic claims such as adverse risk selection, moral hazard, and fraudulent claims. This paper aims to analyze the position of claims management as a critical determinant of the business of insurers and reinsurers. To achieve the set goal, we will analyze claims management as a key business activity of insurers and reinsurers, innovations in claims management, management of adverse selection, moral hazard, and fraudulent claims, the importance of claims management in the context of insurers' marketing activities, the specifics of claims management in the conditions of catastrophic losses and claims management standards.

**Keywords:** loss, indemnification, claim, insurance, reinsurance

## 1. Uvod

Osiguranje kao zajednica rizika u okviru koje su na organizovan i institucionalizovan način udruženi pojedinci ugroženi istom opasnošću, svojim doprinosom obezbeđuje zaštitu pojedinca ili privrednog subjekta kod koga se rizik ostvari.<sup>1</sup> Osiguranje je institucija koja naknađuje štete nastale u društvu, u njegovoj privredi ili kod ljudi, usled dejstva rušilačkih prirodnih sila ili nesrećnih slučajeva.<sup>2</sup> Osnovni cilj osiguranja je da se rizik i troškovi upravljanja rizicima minimiziraju. Reosiguranje ima funkciju zaštite mogućnosti obavljanja osnovne funkcije osiguravajućih društava. Iz navedenog proizilazi da je naknada štete ključna odrednica postojanja osiguranja i reosiguranja.

Ideja organizovane zaštite od opasnosti koje su ugrožavale čovekov život i imovinu, primenom načela uzajamnosti i solidarnosti, nastaje još u prvobitnoj ljudskoj zajednici. Na tim osnovama razvija se i moderno osiguranje. Moderno osiguranje ima više funkcija uključujući funkciju čuvanja imovine, funkciju unapređenja kredita, razmene i trgovine, funkciju mobilizacije novčanih sredstava, funkciju efikasne alokacije kapitala i socijalnu funkciju. Međutim, funkcija čuvanja, odnosno naknade štete i dalje ima ključni značaj kao što je imala i u dugoj istoriji razvoja osiguranja.

Uloga osiguranja u pružanju posredne ekonomske zaštite, koja se ostvaruje isplatom suma osiguranja u slučaju neživotnih osiguranja i osiguranih suma u slučaju životnih osiguranja, predstavlja osiguranje u užem smislu. Naknada nastale štete omogućava pojedincima, njihovim porodicama, privrednim subjektima, kao osiguranicima ili trećim licima, da se povrate u finansijsko stanje u kojem su bili pre nastanka, odnosno realizacije rizika. Kao rezultat postojanja naknade iz osiguranja osiguranici mogu održati svoju finansijsku sigurnost. Zahvaljujući postojanju funkcije zaštite od finansijskih posledica ostvarenja rizika, osiguranici neće aplicirati za socijalnu pomoć i neće tražiti finansijsku pomoć od rođaka i prijatelja. S druge strane, preduzećima obeštećenje u vidu isplate naknade iz osiguranja, koje im postojanje primarne funkcije osiguranja pruža u slučaju nastanka šteta, omogućava kontinuitet poslovanja, a zaposlenima zadržavanje radnih mesta. Dobavljači nastavljaju da dobijaju porudžbine, a potrošači mogu nastaviti dobijati proizvode i usluge. U krajnjem ishodištu, čitavo društvo je na dobitku s obzirom da se poreska osnovica ne smanjuje jer se privredne aktivnosti ostvaruju u kontinuitetu.

Osiguranje takođe podstiče primenu preventivnih i represivnih mera, čime utiče na smanjenje verovatnoće i intenziteta štete. U cilju podrške primene preventivnih mera, osiguravajuća društva određuju premije osiguranja koje odgovaraju individualnom riziku. Naime, osiguravači premije osiguranja,

1 Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics book, Novi Sad, 2011.

2 Marović, B.: *Osiguranje*, Financing centar, Novi Sad, 1997, str. 1

predodređene utvrđenim tarifama premija, mogu korigovati naviše ili naniže kako bi reflektovale rizik konkretnog osiguranika. Po pravilu, u slučaju kada osiguranici primenjuju preventivne mere, koje za cilj imaju smanjenje verovatnoće ostvarenja štete, osiguravajuća društva će odrediti manje premije. Represivne mere unapređuju zaštitu sankcionisanjem osiguranika. Cilj represivnih mera je da stimulišu osiguranike da primene sve moguće aktivnosti kako bi šteta koja je već nastala bila što manja.

Osiguranje, a posebno ugovori o osiguranju se baziraju na elementima osiguranja. Elementi osiguranja obuhvataju predmet osiguranja, osiguranu opasnost (rizik koji se prihvata u osiguravajuće pokriće), premiju osiguranja, osigurani slučaj i naknadu iz osiguranja (naknadu štete). Naknada iz osiguranja predstavlja ključni element osiguranja. Naime, osnovna svrha postojanja osiguranja i zaključivanja ugovora o osiguranju jeste isplata naknade iz osiguranja. Naknada iz osiguranja u slučaju neživotnih osiguranja predstavlja naknadu štete, odnosno obeštećenje osiguranika u slučaju ostvarenja osiguranog rizika. Naknadu iz osiguranja u slučaju životnih osiguranja predstavlja isplata osiguranih suma po nastanku osiguranog slučaja. Naknada iz osiguranja predstavlja osnovnu obavezu osiguravajućeg društva prema korisniku osiguranja, odnosno osiguraniku koja se bazira na i proizlazi iz zaključenog ugovora o osiguranju. Istovremeno, naknada iz osiguranja predstavlja osnovno pravo osiguranika, odnosno korisnika osiguranja i ujedno je i osnovni motiv zaključivanja ugovora o osiguranju iz perspektive osiguranika/ugovarača osiguranja. U slučaju imovinskih osiguranja naknada iz osiguranja se bazira na tri elementa: 1) visini sume osiguranja, 2) vrednosti osigurane stvari i 3) stvarno nastale štete, pri čemu naknada iz osigurana pojedinačno ne sme preći ni iznos sume osiguranja, ni visinu pretrpljene štete ni vrednost osigurane stvari. Za razliku od imovinskih osiguranja, ključni elemenat za određivanje naknade iz osiguranja kod životnih osiguranja, s obzirom na činjenicu da ljudski život nema cenu, jeste osigurana suma koja je sporazumno ugovorena između ugovarača osiguranja i osiguravajućeg društva.

Naknada štete osiguranicima je osnovni razlog regulacije tržišta osiguranja i nadzora nad radom osiguravajućih društava. Ključni interes države jeste obezbeđenje osiguranja po prihvatljivoj ceni, zaštita osiguranika od prevara osiguravača, obezbeđenje poverenja u osiguravače da će isplatiti naknadu kada se šteta desi i ostvarenje efikasnosti poslovanja osiguravača. Ključni značaj u regulaciji osiguranja ima poverenje u instituciju osiguranja. Bez poverenja javnosti u instituciju osiguranja ne može doći do razvoja osiguranja. Solventnost predstavlja osnovnu pretpostavku sigurnosti i predvidivosti usluga osiguravajućeg pokrića. Uobičajeno se definiše kao dugoročna sposobnost osiguravača da sve obaveze iz poslovanja izmiri u roku njihovog dospeća. Regulacijom solventnosti i sprečavanjem nastanka nesolventnih osiguravajućih društava obezbeđuje se sigurnost u pogledu isplate odštetnih zahteva osiguranicima,

zaštita osiguranika od finansijske nesigurnosti kao i sprečavanje nastanka značajnih socijalnih i ekonomskih troškova.

Cilj ovog rada jeste da analiza pozicije naknade šteta kao odrednice poslovanja osiguravača i reosiguravača. Kako bi ostvarili postavljeni cilj analiziraćemo upravljanje štetama kao ključnu poslovnu aktivnost osiguravača i reosiguravača, inovacije u upravljanju šteta, upravljanje negativnom selekcijom, moralnim hazardom i prevarnim odštetnim zahtevima, analiziraćemo značaj upravljanja odštetnih zahteva u kontekstu marketinških aktivnosti osiguravača, analiziraćemo specifičnosti upravljanja odštetnim zahtevima u uslovima katastrofalnih šteta i standarde upravljanja odštetnim zahtevima.

## 2. Naknada šteta kao osnovni razlog postojanja osiguranja i reosiguranja

Intenzitet posledica ostvarenja određenog događaja čini ključnu determinantu rizika, zajedno sa verovatnoćom ostvarenja događaja. Posledice ostvarenja rizika mogu biti pozitivne ili negativne. Ukoliko su posledice ostvarenja rizika negativne govorimo o gubitku ili šteti. U kontekstu osiguranja, rizik se definiše kao mogućnost ostvarenja štete. Nastanak štete se obično i povezuje sa ostvarenjem rizika, s obzirom da se polazi samo od negativnih aspekata rizika.

Šteta se uobičajeno određuje kao gubitak nečega što smo ranije posedovali.<sup>3</sup> Intenzitet štete ključan je u upravljanju rizikom s obzirom da se na osnovu ovog pokazatelja determiniše stepen rizika, a time i potreba za upravljanjem rizikom. Veličina štete se uobičajeno izražava u novčanim jedinicama, a intenzitet štete u prosečnom novčanom iznosu po pojedinačnoj šteti.

Štete se mogu podeliti na materijalne i nematerijalne. Materijalne štete su štete koje nastaju na imovini ili imovinskom interesu. Umanjenja vrednosti imovine mogu nastati i usled redovne upotrebe u kom slučaju se ne govori o šteti već o troškovima. Nematerijalne štete su štete koje nastaju na licima. Štete se mogu podeliti na direktne i indirektnu u zavisnosti od toga da li su nastale kao neposredna ili posredna posledica ostvarenja određenog štetnog događaja. Direktne štete nastaju kao neposredna posledica ostvarenja štetnog događaja, na primer požara, poplave, uragana, nuklearne katastrofe ili terorističkog napada. Indirektnu štete nastaju kao posledica direktnih šteta. Moguće je govoriti o totalnim i delimičnim štetama. Podela na totalne i delimične štete je uobičajena u slučaju šteta na imovini. Pod totalnom štetom se podrazumeva potpuni gubitak upotrebne vrednosti određenog imovinskog dobra dok ostvarenje delimične štete ukazuje na delimično umanjenje upotrebne vrednosti i na mogućnost vraćanja imovinskog dobra u prvobitno stanje. Na

3 Dorfman, M. S.: *Introduction to Risk Management and Insurance*, Pearson Education, Upper Saddle River, NJ, 2008, str. 4

primer, u slučaju motornih vozila totalna šteta bi podrazumevala oštećenje vozila u stepenu u kome je ono u potpunosti izgubilo upotrebnu vrednost, odnosno nije moguće iz tehničkih ili ekonomskih razloga izvršiti popravku. U slučaju ostvarenja delimične štete postoji tehnička mogućnost i ekonomska opravdanost izvršenja popravke motornog vozila. U osiguranju je razlikovanje totalne i delimične štete bitno zbog mogućnosti nastavljanja pravne važnosti osiguravajućeg pokrića koje je moguće samo u slučaju delimične štete.

Pojam verovatnoće ostvarenja štete identičan je pojmu verovatnoće ostvarenja događaja uopšte, odnosno postoji samo semantička razlika. Verovatnoća štete može biti izražena kvantitativno ili kvalitativno i može biti objektivna i subjektivna.

Objektivna verovatnoća se može predstaviti razlomkom u kome je imenilac broj jedinica koje su pretrpele štetu ili kod kojih šteta može nastati, a brojilac ukupan broj jedinica. Na primer, ako se pretpostavi da u skupu od 1.000.000 automobila šteta može nastati kod 100.000 automobila tada je verovatnoća štete 10% ( $1.000.000 / 100.000$ ). Ako se verovatnoća ostvarenja štete utvrđuje na osnovu pretpostavljenih podataka o verovatnoći određenog broja ishoda, pre ostvarenja štete, tada je reč o *a priori* verovatnoći ostvarenja štete (utvrđuje se korišćenjem formule *a priori verovatnoća* =  $1 / \text{ograničeni broj mogućih ishoda}$ ), a ukoliko je ona utvrđena na osnovu istorijskih podataka reč je o *ex post* verovatnoći ostvarenja štete.

Subjektivna verovatnoća predstavlja ličnu procenu verovatnoće ostvarenja štete. Subjektivna verovatnoća se može razlikovati od objektivne verovatnoće. Takođe, subjektivna verovatnoća se uobičajeno razlikuje između pojedinaca zato što se bazira na brojnim karakteristikama ličnosti koje uključuju imovinski status, godine starosti, pol, nivo inteligencije, stepen obrazovanja i sl. Idealno bi bilo kada bi se verovatnoća ostvarenja štete uvek utvrđivala na bazi objektivnih ocena. Međutim, kako su ljudi ključni u donošenju odluku u upravljanju rizikom, uključujući i odluke o pribavljanju osiguravajućeg pokrića, neminovno će se odluke razlikovati zahvaljujući uticaju i subjektivne verovatnoće.

Specifičnosti naknade šteta postoje za različite vrste osiguranja, odnosno pre svega imamo u vidu imovinska, osiguranja od odgovornosti i životna osiguranja.

Imovinska osiguranja su neživotna osiguranja koja obuhvataju više vrsta osiguranja čiji su predmet osiguranja materijalna dobra, odnosno pokretne i nepokretne stvari koje mogu biti oštećene ili uništene ostvarenjem osiguranih slučajeva i imovinski interesi. Osiguranje imovine ima svrhu da nadoknadi štetu koja se može dogoditi na osiguranoj imovini. Nadoknada štete u osiguranju pretpostavlja postojanje ugovora u osiguranju koji može zaključiti svako pravno ili fizičko lice kod koga postoji interes za osiguranje. Svaka pojedinačna vrsta imovinskih osiguranja određena je skupom osiguranih

opasnosti, osobinama same osigurane stvari, kao predmeta osiguranja, mestom korišćenja i upotrebom materijalnog dobra. U osnovne karakteristike imovinskih osiguranja u kontekstu naknade šteta spadaju:

1. Interes za osiguranjem – predstavlja materijalni interes nad osiguranom stvari i predstavlja bitan uslov bez koga se ne može zaključiti osiguranje imovine. Osiguranje imovine može zaključiti samo lice koje ima interes da se ne dogodi osigurani slučaj. Pravo iz osiguranja mogu imati samo lica koja su u času nastanka štete imala materijalni interes da se osigurani slučaj ne dogodi.
2. Osnovna svrha osiguranja imovine je da se obezbedi naknada štete koja bi se desila na imovini osiguranika zbog nastupanja osiguranog slučaja. Ključni principi kod nadoknade štete u imovinskim osiguranjima pri tome su:<sup>4</sup> 1) da iznos naknade ne može biti veći od štete koju je osiguranik pretrpeo nastupanjem osiguranog slučaja; 2) da su punovažne odredbe ugovora kojima se iznos naknade ograničava na manji iznos od iznosa štete; 3) da se pri utvrđivanju iznosa štete uzima u obzir izmakla (izgubljena) dobit samo ako je to ugovoreno; 4) da se naknada iz osiguranja, ukoliko se u toku istog perioda osiguranja dogodi više osiguranih slučajeva jedan za drugim, određuje i isplaćuje u potpunosti za svaki od njih, s obzirom na celu svotu osiguranja, bez njenog umanjenja za iznos ranije isplaćenih naknada u tom periodu; 5) da se naknada u slučaju da je ugovorom o osiguranju vrednost osigurane stvari sporazumno utvrđena određuje prema toj vrednosti, izuzev ako osiguravač dokaže da je ugovorena vrednost znatno veća od stvarne vrednosti, a za tu razliku ne postoji opravdan razlog.
3. Sprečavanje nastanka osiguranog slučaja i spašavanje stvari koja je predmet osiguranja – osiguranik je dužan da preduzme propisane, ugovorene i sve ostale mere potrebne da se spreči nastupanje osiguranog slučaja, a ako osigurani slučaj već nastupi, dužnost mu je da preduzme sve što je u njegovoj moći da se ograniče njegove štetne posledice.
4. Pokrivenost nadoknade isplate štete osiguranjem – Opšteprihvaćeno pravilo je da događaji u vezi sa kojim se zaključuje osiguranje (tzv. osigurani slučaj) mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača, kao i da je ugovor o osiguranju ništavan ako je u času njegovog zaključivanja već nastao osigurani slučaj, ili je bio u nastupanju, ili je bilo pak izvesno da će nastupiti, ili ako je već tada bila prestala mogućnost da on nastane. Ali, ako je ugovoreno da će osiguranjem biti obuhvaćen određen period koji prethodi zaključenju ugovora, ugovor će biti ništav samo ako je u času njegovog zaključenja zainteresovanoj

<sup>4</sup> Zakon o obligacionim odnosima, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020, član 925



strani bilo poznato da se osigurani slučaj već dogodio, odnosno da je već tada bila prestala mogućnost da se on dogodi.<sup>5</sup>

5. Prepuštanje oštećene osigurane stvari i propast stvari usled događaja koji nije predviđen u polisi osiguranja – Ako drugačije nije ugovoreno, osiguranik nema pravo da posle nastupanja osiguranog slučaja prepusti osiguravaču oštećenu stvar i da od njega zahteva isplatu pune svote osiguranja.
6. Nadosiguranje – Osnovni princip kod nadoknade štete u osiguranju imovine je da, shodno opšteprihvaćenom načelu obeštećenja, osiguranik, odnosno korisnik osiguranja ne može dobiti veći iznos od vrednosti stvari koja je predmet osiguranja. Pravilo je da u slučaju da se pri zaključenju ugovora jedna strana posluži prevarom i tako ugovori svotu osiguranja veću od stvarne vrednosti osigurane stvari, druga strana može tražiti poništenje ugovora. Druga je situacija ako je ugovorena suma osiguranja veća od vrednosti osigurane stvari, a pri tome ni jedna strana nije postupila nesavesno. Tada je propisano da ugovor ostaje na snazi, dok se suma osiguranja snižava do iznosa stvarne vrednosti osigurane stvari, pri čemu se premija srazmerno smanjuje.
7. Podosiguranje – Za razliku od nadosiguranja koje postoji kada je određena suma osiguranja veća od stvarne vrednosti stvari koja je predmet osiguranja, podosiguranje postoji kada je suma osiguranja niža od stvarne vrednosti stvari koja je predmet osiguranja. Pri tome važi pravilo po kojem se iznos naknade koju duguje osiguravač smanjuje srazmerno, izuzev ako nije drugačije ugovoreno. Takođe važi pravilo da je osiguravač dužan da da potpunu naknadu sve do iznosa svote osiguranja ako je ugovoreno da odnos između vrednosti stvari i svote osiguranja nema značaj za određivanje iznosa naknade.
8. Višestruko i dvostruko osiguranje – Ukoliko je neka stvar osigurana kod dva ili više osiguravača od istog rizika, za isti interes i za isto vreme, tako da zbir suma osiguranja ne prelazi vrednost te stvari, radi se o tzv. višestrukome osiguranju, pri čemu svaki osiguravač odgovara u potpunosti za izvršenje obaveza nastalih iz ugovora koji je zaključio. Ako zbir suma osiguranja prelazi vrednost osigurane stvari, tada se radi o tzv. dvostrukome osiguranju. Ukoliko ugovarač osiguranja nije pri tome postupio nesavesno, sva su zaključena osiguranja punovažna i svaki od osiguravača ima pravo na ugovorenu premiju za period osiguranja u toku, dok osiguranik ima pravo da zahteva od svakog pojedinog osiguravača naknadu shodno ugovoru zaključenom sa njim, ali ne više od ukupnog iznosa štete. Kada se dogodi osigurani slučaj,

<sup>5</sup> Zakon o obligacionim odnosima, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020, član 898. stav 1. i 2.



ugovarač osiguranja je dužan da o tome obavesti svakog osiguravača istog rizika i saopšti mu imena i adrese ostalih osiguravača, kao i svote osiguranja pojedinih ugovora zaključenih sa njima. Pravilo je da u tom slučaju, po isplati naknade osiguraniku, svaki osiguravač snosi deo naknade u srazmeri u kojoj stoji suma osiguranja na koju se on obavezao prema ukupnom zbiru suma osiguranja, pri čemu osiguravač koji je platio više ima pravo da zahteva od ostalih osiguravača naknadu više plaćenog. Reguliše se i slučaj kada je ugovarač osiguranja zaključio ugovor o osiguranju kojim je nastalo dvostruko osiguranje, ne znajući za ranije zaključeno osiguranje. Tada ugovarač osiguranja može, bez obzira na to da li je ranije osiguranje zaključio on ili neko drugi, u roku od mesec dana od kada je saznao za to osiguranje, da zahteva odgovarajuće sniženje svote osiguranja i premije docnijeg osiguranja, pri čemu osiguravač zadržava primljene premije i ima pravo na premiju za tekući period. Moguća je i situacija da do dvostrukog osiguranja dođe zbog smanjenja vrednosti osigurane stvari za vreme trajanja osiguranja. Tada ugovarač osiguranja ima pravo na odgovarajuća sniženja suma osiguranja i premija, počev od dana kada je svoj zahtev za sniženje saopštio osiguravaču. Ukoliko pri nastanku dvostrukog osiguranja ugovarač osiguranja postupi nesavesno, svaki osiguravač može da traži poništenje ugovora i zadrži primljene premije, kao i da zahteva nesmanjenu premiju za tekući period.<sup>6</sup>

9. Prelaz ugovora i isplata naknade iz osiguranja drugom licu – Česti su slučajevi da u toku trajanja ugovora o osiguranju dođe do promene vlasnika u odnosu na stvar koja je predmet osiguranja. Najčešći slučaj je da osiguranik proda stvar koja je osigurana nekom trećem licu. Pravilo je da u slučaju otuđenja osigurane stvari, kao i stvari u vezi sa čijom je upotrebom zaključeno osiguranje od odgovornosti, prava i obaveze ugovarača osiguranja prelaze po samom zakonu na pribavioca, osim ako drugačije nije ugovoreno. Međutim, ako je otuđen samo jedan deo osiguranih stvari koje u pogledu osiguranja ne čine zasebnu celinu, ugovor o osiguranju prestaje po samom zakonu. Kada se zbog otuđenja stvari povećava ili smanji verovatnoća nastupanja osiguranog slučaja, tada se primenjuju opšta pravila o povećanju ili smanjenju rizika. Predviđeno je i da ukoliko ugovarač osiguranja ne obavesti osiguravača da je osigurana stvar otuđena, ostaje i dalje u obavezi da plaća premije koje dospevaju i posle dana otuđenja. Pravilo je, takođe, da osiguravač i pribavilac osigurane stvari mogu odustati od osiguranja uz otkazni

<sup>6</sup> Zakon o obligacionim odnosima, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020, član 934.

rok od petnaest dana, s tim što su otkaz dužni podneti najdalje u roku od trideset dana od saznanja za otuđenje.

10. Prelaz osiguranih prava prema odgovornom licu na osiguravača – Nastupanjem štetnog događaja u odnosu na stvar koja je predmet osiguranja, za osiguranika, odnosno korisnika osiguranja nastaje situacija iz koje može da zahteva naknadu štete po dva pravna osnova: 1) po osnovu prouzrokovanja štete, kada se činom nastupanja štetnog događaja, uz ispunjenje ostalih uslova (postojanje štetne činjenice, nedopuštenosti štete, postojanja uzročne veze između štete i štetnog događaja i odgovornosti štetnika), uspostavlja obligacioni odnos između oštećenog i štetnika; 2) po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju. Osnovno je pravilo da oštećeni ne može po oba osnova da ostvari pravo na naknadu nastale štete, jer je realno očekivati da bi u tom slučaju mogao da po oba pravna osnova dobije iznos naknade štete veći nego što je iznos stvarno nastale štete. Međutim, dozvoljeno je da oštećeni po oba osnova zahteva i dobije naknadu štete, ali samo do iznosa stvarno nastale štete. Ukoliko je, npr. zbog nisko utvrđene sume osiguranja, od osiguravača dobio naknadu štete do iznosa sume osiguranja, što je i gornja garancija obaveze osiguravača, oštećeni može zahtevati da se preostali nenamireni deo iznosa štete nadoknadi neposredno od štetnika. Isplatom naknade iz osiguranja, sva osiguranikova prava prema licu koje je po ma kakvom osnovu odgovorno za štetu prelaze na osiguravača, po samom zakonu, do visine isplaćene naknade. Postoje i izuzeci od pravila o subrogaciji kada na osiguravača ne prelaze prava osiguranja, ukoliko je štetu prouzrokovalo lice u srodstvu u prvoj liniji sa osiguranikom ili lice za čije postupke osiguranik odgovara ili koji živi sa njim u istom domaćinstvu ili lice koje je radnik osiguranika, osim ako ta lica štetu nisu prouzrokovala namerno. Međutim, ako je neko od lica koje smo naveli bilo osigurano od odgovornosti, osiguravač može od njegovog osiguravača zahtevati naknadu iznosa koji je isplatio osiguraniku.<sup>7</sup>

Osiguranje od odgovornosti spada u novije vrste osiguranja, a sam nastanak ove vrste osiguranja vezan je sa razvojem odgovornosti za štetu. Regulatorika koja se odnosi na odgovornost kao i osiguranje od odgovornosti razvijaju se pod uticajem socioloških, tehnoloških i promena pravnog sistema. Nakon II svetskog rata društveni razvoj i političke snage bile su pod snažnim uticajem materijalizma. To je dovelo do današnjeg stanja kada pojedinci više nisu spremni da nesrećne slučajeve koji rezultiraju materijalnim ili nematerijalnim

<sup>7</sup> Zakon o obligacionim odnosima, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020, član 939.

štetama tretiraju kao posledicu ljudske sudbine već, naročito u razvijenim zemljama, oni zahtevaju naknadu u finansijskom izrazu za pretrpljenu štetu.

Postoje dva shvatanja koja različito tretiraju osiguranje od odgovornosti u odnosu na osiguranje imovine. Jedni smatraju da je osiguranje od odgovornosti toliko različito od imovinskog osiguranja da treba da čini posebnu granu osiguranja. Drugi osiguranje od odgovornosti posmatraju u okviru imovinskih osiguranja. Mi u razmatranjima polazimo od svih specifičnosti imovinskih i osiguranja od odgovornosti svrstavajući ih zajedno, u skladu sa preovlađujućim stavom u teoriji i praksi osiguranja kao i važećim Zakonom o osiguranju, u grupaciju neživotnih osiguranja.

Osiguranje od odgovornosti ima i sličnosti i razlika sa imovinskim osiguranjima. Sličnosti su:

- Osnovno načelo imovinskog osiguranja, načelo obeštećenja karakteristično je i za osiguranje od odgovornosti jer korisnik osiguranja ne može naplatiti iz osiguranja više nego što iznosi šteta koju je pretrpeo,
- Načelo materijalnog interesa da korisnik osiguranja može biti samo lice koje ima imovinski interes da se šteta ne dogodi je i načelo kod osiguranja od odgovornosti,
- Po isplaćenju naknadi iz osiguranja, osiguravač stupa u prava osiguranika, odnosno korisnika osiguranja prema trećem odgovornom licu (kada ono postoji) ili prava oštećenog lica prema osiguraniku (kada ovaj poslednji nije pokriven osiguranjem).

Karakteristike osiguranja od odgovornosti, po kojima se razlikuje od osiguranja stvari, su sledeće:

- Njime se ne pokriva šteta koja može nastati na jednoj stvari osiguranika, već koja može nastati u imovni kao celini, uključujući i neodređene stvari,
- Zbog toga, osim ako nije reč o osiguranju sa određenim predmetom, ne može se unapred utvrditi vrednost osiguranog predmeta,
- Kod ove vrste osiguranja ne dolazi do primene pravila za nadosiguranje i podosiguranje. Ako se unapred ne može utvrditi gornja granica odgovornosti osiguranika, ne može biti ni dvostrukog osiguranja.
- Ako osiguranje od odgovornosti nije vezano za upotrebu stvari, ne mogu doći do izražaja pravila koja se odnose na prenos ugovora o osiguranju u slučaju otuđenja osiguranog predmeta.
- U osiguranju od odgovornosti pojavljuju se tri lica: osiguravač, osiguranik i treće lice prema kome osiguranik može biti odgovoran za naknadu prouzrokovane štete. Ovim osiguranjem se pruža dvostruka zaštita: osiguraniku i oštećenom licu. Osiguranika štiti od posledica građanske odgovornosti, a oštećenom se obezbeđuje sigurna naknada, bez koje bi mogao ostati ako je osiguranik nesolventan.

Osiguranje života se razlikuje od osiguranja imovine u osnovnim karakteristikama, a postoje i posebna pravila na kojima se zasnivaju pravni odnosi u ovoj grupi osiguranja. Predmet osiguranja života je život, odnosno telesni integritet osiguranika. Rizik obuhvaćen osiguranjem života ostvaruje se na ličnosti osiguranika i ne može se izraziti kroz materijalnu vrednost. Ljudski život nema vrednost koja se može komercijalizovati i proceniti, pa osiguranje života nema obeštećujući karakter. Zbog toga cilj osiguranja života nije naknada štete prouzrokovane osiguranim slučajem, nego isplata korisniku osiguranja unapred određene osigurane sume, odnosno njenog dela kada se ostvari osigurani slučaj. Pravila koja proizilaze iz načela obeštećenja, a koja se primenjuju kod imovinskih osiguranja ne primenjuju se kod životnih osiguranja.

Kod životnih osiguranja osigurana suma je bitan element ugovora o osiguranju. Pošto nema osiguranih vrednosti, jedino se po visini osigurane sume može utvrditi visina premije. S druge strane, kada nastupi osigurani slučaj, osigurana suma je gornja granica obaveze osiguravača. Pošto ne postoji osigurana vrednost, nema ni odnosa između osigurane sume i vrednosti, pa se u osiguranju života ne primenjuju pravila o nadosiguranju i podosiguranju i opšte je pravilo dozvola kumuliranja osiguranih suma i naknade od trećeg odgovornog lica. Posebno pravilo koje se primenjuje u osiguranju života je da se za zaključenje i dejstvo ugovora ne traži imovinski interes prema predmetu osiguranja.

### **3. Analiza naknada šteta na tržištu osiguranja Srbije**

Potpuno sagledavanje značaja naknade šteta kao osnove postojanja osiguranja nemoguće je bez analize tržišnih kretanja, odnosno analize kretanja šteta kod tržišnih učesnika.

S druge strane, svaka analiza tržišta osiguranja nepotpuna je bez analize kretanja ukupnih šteta po osiguravajućim društvima, po godinama.

Trenutno na tržištu osiguranja Srbije posluje 20 osiguravajućih društava pri čemu su četiri osiguravajuća društva, Dunav osiguranje, Generali osiguranje, Wiener i DDOR vodeća osiguravajuća društva prema isplati šteta.

U tabeli 1 prikazana su kretanja ukupnih troškova šteta i učešća pojedinih osiguravajućih društava u ukupnim štetama tržišta osiguranja u periodu od 2019. do 2022. godine.

**Tabela 1: Ukupne štete osiguranja i učešća pojedinih društava za osiguranje u ukupnim štetama u periodu od 2019. do 2022. godine**

Društvo za osiguranje	Štete u hiljadama dinara				Procenat učešća osiguravača u ukupnim štetama			
	2019.	2020.	2021.	2022.	2019.	2020.	2021.	2022.
AMS	1294235	1366342	1611539	2108640	2.45%	2.72%	3.00%	3.23%
DDOR	6215622	5750181	6904432	7916231	11.77%	11.45%	12.85%	12.11%
Dunav	10823885	11427857	13695584	16927321	20.50%	22.76%	25.49%	25.90%
GeneraliOsig	14983590	12683765	11528654	13685991	28.37%	25.26%	21.46%	20.94%
Globos	152290	224182	1010888	1944665	0.29%	0.45%	1.88%	2.98%
Grawe	1596166	1843247	2108158	2585837	3.02%	3.67%	3.92%	3.96%
MerkurOsig	285691	363302	421636	351703	0.54%	0.72%	0.78%	0.54%
Milenijum	1431194	1383296	1594470	1910623	2.71%	2.75%	2.97%	2.92%
OTP Osiguranje	851201	793708	632701	766893	1.61%	1.58%	1.18%	1.17%
SavaNeživot	1172649	1164482	1116231	1525446	2.22%	2.32%	2.08%	2.33%
SavaŽivotno	64898	135245	219720	251764	0.12%	0.27%	0.41%	0.39%
Sogaz	52636	28813	28993	21865	0.10%	0.06%	0.05%	0.03%
Triglav	2636939	2902333	3221363	3422906	4.99%	5.78%	6.00%	5.24%
UniqaNeživot	4518125	3275456	1769746	1833307	8.56%	6.52%	3.29%	2.81%
UniqaŽivot	830246	931560	1259493	1206659	1.57%	1.86%	2.34%	1.85%
Wiener	5901877	5943140	6597398	8895412	11.18%	11.83%	12.28%	13.61%
UKUPNO	52811244	50216909	53721006	65355263	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Izvor: Narodna banka Srbije

U tabeli 1 vidljivo je da vodeća osiguravajuća društva, posebno Dunav osiguranje i Generali osiguranje imaju najveće učešće u štetama tržišta osiguranja. Samo ova dva osiguravajuća društva u toku 2022. godine imala su učešće sa preko 46% u pokriću šteta tržišta osiguranja u Srbiji. Pokazatelji ukupnih šteta i njihova kretanja po godinama dobar su pokazatelj, ali ne i potpun bez sagledavanja i kretanja premija po društvima za osiguranje u istom periodu.

Tabela 2 prikazuje visinu premija osiguranja po društvima za osiguranje kao učešća pojedinih društava za osiguranje u ukupnoj premiji osiguranja, za period od 2019. do 2022. godine.

Tabela 2: Premije osiguranja po društvima za osiguranje i učešća društava za osiguranje u ukupnoj tržišnoj premiji u periodu od 2019. do 2022. godine

Društvo za osiguranje	Premije u hiljadama dinara				Procenat učešća osiguravača u ukupnim premijama			
	2019.	2020.	2021.	2022.	2019.	2020.	2021.	2022.
AMS	3934768	4025404	4645503	5556952	3.66%	3.66%	3.89%	4.15%
DDOR	12650968	13095833	13947562	15296205	11.77%	11.91%	11.68%	11.42%
Dunav	28411415	29677026	31578007	35238557	26.44%	27.00%	26.45%	26.31%
GeneraliOsig	23098320	22072584	23396441	24844824	21.50%	20.08%	19.59%	18.55%
Globos	260214	2048208	4167412	5285562	0.24%	1.86%	3.49%	3.95%
Grawe	4034874	4368133	4796014	5388187	3.76%	3.97%	4.02%	4.02%
MerkurOsig	769787	781356	810182	786022	0.72%	0.71%	0.68%	0.59%
Milenijum	3575630	3517930	3621670	4268439	3.33%	3.20%	3.03%	3.19%
OTP Osiguranje	677903	723346	676670	929481	0.63%	0.66%	0.57%	0.69%
SavaNeživot	2650826	2433095	2719193	3477401	2.47%	2.21%	2.28%	2.60%
SavaŽivotno	345711	452588	541511	659085	0.32%	0.41%	0.45%	0.49%
Sogaz	1336482	730703	888280	621244	1.24%	0.66%	0.74%	0.46%
Triglav	6845047	7153317	8147438	9378492	6.37%	6.51%	6.82%	7.00%
UniqNeživot	4371110	3887142	4219961	4806700	4.07%	3.54%	3.53%	3.59%
UniqŽivot	1898073	1703059	1734452	1698155	1.77%	1.55%	1.45%	1.27%
Wiener	12588744	13247019	13518375	15689737	11.72%	12.05%	11.32%	11.72%
UKUPNO	107449872	109916743	119408671	133925043	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Izvor: Narodna banka Srbije

Posmatrajući vodeće osiguravajuće kuće na tržištu osiguranja Srbije uvida se da Dunav osiguranje u toku čitavog posmatranog perioda ostvaruje veće učešće u premijama nego u štetama. U slučaju Generali osiguranja učešće u ukupnoj premiji iznosilo je 18,55% a u ukupnim štetama 20,94%. Ako se ovi podaci posmatraju po godinama, uviđaju se tendencije. Dunav osiguranje tokom čitavog perioda ostvaruje veće učešće u premijama u odnosu na učešće u štetama. Generali osiguranje tokom čitavog posmatranog perioda ima manje učešće u premijama u odnosu na učešće u štetama tržišta. Wiener u prve dve godine posmatranog perioda ima veće procentualno učešće u premijama u odnosu na štete, a u druge dve godine ima manje učešće u premijama u odnosu na štete tržišta osiguranja u Srbiji. Potpuno sagledavanje kretanja ukupnih šteta moguće je praćenjem kretanja racia šteta.

Dugoročna uspešnost poslovanja, opstanak i razvoj svake kompanije na tržištu osiguranja neraskidivo su povezani sa mogućnostima ostvarenja profita



u poslovima osiguranja. Iako osiguravajuća društva profitabilnost mogu da unapređuju i drugim aktivnostima, ostvarenje visokog tehničkog rezultata ili racia šteta ključni je pokazatelj njihove uspešnosti u domenu upravljanja poslovima osiguranja. Racio šteta nije ništa drugo do merodavni tehnički rezultat. Naime, racio šteta predstavlja odnos merodavnih šteta i merodavne premije u samopridržaju, odnosno

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

Primenjuju ga samo osiguravajuća društva koja se bave poslovima neživotnih osiguranja. Ako je ovaj pokazatelj manji od 1 (odnosno 100%) osiguravajuće društvo je premijama pokrilo troškove šteta i sa njima povezan troškove, ukoliko je jednak sa 1 premije su jednake troškovima, a ukoliko je veći od 1 premije nisu dovoljne za pokriće troškova šteta.

U tabeli 3 prikazana su racia šteta po društvima za osiguranje u periodu od 2019. do 2022. godine.

**Tabela 3: Racia šteta po društvima za osiguranje i njihova kretanja u periodu od 2019. do 2022. godine**

Društvo za osiguranje	Racio šteta				Indeks 20/19	Indeks 21/20	Indeks 22/21
	2019.	2020.	2021.	2022.			
AMS	32.89%	33.94%	34.69%	37.95%	103.19%	102.20%	109.38%
DDOR	49.13%	43.91%	49.50%	51.75%	89.37%	112.74%	104.55%
Dunav	38.10%	38.51%	43.37%	48.04%	101.08%	112.63%	110.76%
GeneraliOsig	64.87%	57.46%	49.28%	55.09%	88.58%	85.75%	111.79%
Globos	58.52%	10.95%	24.26%	36.79%	18.70%	221.62%	151.68%
Grawe	39.56%	42.20%	43.96%	47.99%	106.67%	104.17%	109.18%
MerkurOsig	37.11%	46.50%	52.04%	44.74%	125.28%	111.93%	85.98%
Milenijum	40.03%	39.32%	44.03%	44.76%	98.24%	111.96%	101.67%
OTP Osiguranje	125.56%	109.73%	93.50%	82.51%	87.39%	85.21%	88.24%
SavaNeživot	44.24%	47.86%	41.05%	43.87%	108.19%	85.77%	106.86%
SavaŽivotno	18.77%	29.88%	40.58%	38.20%	159.18%	135.78%	94.14%
Sogaz	3.94%	3.94%	3.26%	3.52%	100.12%	82.77%	107.83%
Triglav	38.52%	40.57%	39.54%	36.50%	105.32%	97.45%	92.31%
UniqaNeživot	103.36%	84.26%	41.94%	38.14%	81.52%	49.77%	90.95%
UniqaŽivot	43.74%	54.70%	72.62%	71.06%	125.05%	132.76%	97.85%
Wiener	46.88%	44.86%	48.80%	56.70%	95.70%	108.78%	116.17%

Izvor: Narodna banka Srbije

Tabela 3 ukazuje da je osiguravajuće društvo Dunav osiguranje u periodu između 2019. i 2022. godine ostvarilo profitabilnost. Međutim, prema indeksima vidimo pogoršanje profitabilnosti po godinama. Generali osiguranje ostvarilo je profitabilnost, ali znatno nižu u odnosu na Dunav osiguranje. Međutim, primetan je takođe pad, ali slabiji u odnosu na Dunav osiguranje po godinama. Gubitak su ostvarili samo OTP osiguranje u 2019. i 2020. godini i Uniqa neživotno osiguranje u 2019. godini.

U strukturi šteta osiguranja u Srbiji u periodu između 2019. i 2022. godine dominiraju neživotna osiguranja, na šta nedvosmisleno upućuje tabela 4.

**Tabela 4: Struktura šteta na tržištu osiguranja Srbije u periodu od 2019. do 2022. godine**

Vrste osiguranja	2019.	2020.	2021.	2022.
Osiguranje od posledica nezgode	2.46%	2.08%	2.10%	2.10%
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	4.82%	4.89%	6.21%	8.12%
Osiguranje motornih vozila	12.43%	13.50%	14.20%	13.66%
Osiguranje sinških vozila, vazduhoplova i plovnih objekata	0.25%	0.40%	1.03%	0.20%
Osiguranje robe u prevozu	0.45%	0.34%	0.18%	0.24%
Osiguranje imovine od požara i drugih opasnosti	8.07%	6.49%	3.26%	5.56%
Ostala osiguranja imovine	21.80%	16.99%	11.50%	12.00%
Osiguranje od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila	21.17%	23.26%	25.38%	24.28%
Osiguranje od opšte odgovornosti	0.50%	0.83%	1.03%	1.28%
Osiguranje kredita, jemstva i finansijskih gubitaka	1.75%	1.65%	1.84%	1.89%
Osiguranje pomoći na putu	1.55%	1.07%	0.91%	0.06%
Ostala neživotna osiguranja	0.05%	0.12%	0.02%	1.12%
Neživotna osiguranja (ukupno)	75.30%	71.63%	67.65%	70.50%
Životna osiguranja (ukupno)	24.70%	28.37%	32.35%	29.50%

Izvor: Narodna banka Srbije

Prikazana struktura šteta povezana je sa strukturom premija, gde takođe dominiraju neživotna osiguranja. Naime, učešće šteta neživotnih osiguranja u toku posmatranog perioda iznosilo je između 75,30% i 67,65%. Učešće šteta životnih osiguranja u ukupnim štetama kretalo se u rasponu između 32,35% i 24,70%. Učešće neživotnih osiguranja je dominantno, pre svega zbog obaveznih vrsta osiguranja (osiguranje od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila).

Dinamika promena u strukturi šteta osiguranja u Srbiji prikazana je tabelom 5.

Tabela 5: Godišnje promene u strukturi šteta osiguranja u Srbiji u periodu između 2019. i 2022. godine

Vrste osiguranja	2020/2019	2021/2020	2022/2021
Osiguranje od posledica nezgode	80.49%	107.68%	121.82%
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje	96.45%	136.02%	158.92%
Osiguranje motornih vozila	103.35%	112.47%	117.06%
Osiguranje sinskih vozila, vazduhoplova i plovnih objekata	149.51%	274.94%	24.06%
Osiguranje robe u prevozu	72.55%	56.70%	156.94%
Osiguranje imovine od požara i drugih opasnosti	76.48%	53.66%	207.60%
Ostala osiguranja imovine	74.11%	72.39%	126.99%
Osiguranje od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila	104.47%	116.71%	116.37%
Osiguranje od opšte odgovornosti	156.90%	133.42%	150.31%
Osiguranje kredita, jemstva i finansijskih gubitaka	89.97%	118.90%	124.98%
Osiguranje pomoći na putu	65.54%	91.16%	8.43%
Ostala neživotna osiguranja	247.49%	17.99%	6767.95%
Neživotna osiguranja (ukupno)	90.46%	101.03%	126.78%
Životna osiguranja (ukupno)	109.20%	121.99%	110.95%

Izvor: Narodna banka Srbije

U neživotnim osiguranjima primetan je konstantni rast šteta u osiguranju od posledica nezgode, dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, osiguranju motornih vozila, osiguranju od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila i osiguranju kredita, jemstva i finansijskih gubitaka. U slučaju osiguranja šinskih vozila, vazduhoplova i plovnih objekata primetan je značajan pad u 2022. godini u odnosu na 2021. godinu, dok je kod ostalih osiguranja imovine, ostalih neživotnih osiguranja, osiguranja robe u prevozu i osiguranja imovine od požara i drugih opasnosti primetan značajan rast u 2022. godini u odnosu na 2021. godinu.

#### 4. Upravljanje štetama kao ključna poslovnu aktivnost osiguravača i reosiguravača

Posao osiguranja je kompleksan i podrazumeva primenu terminologije često nerazumljive ljudima izvan sektora osiguranja. Međutim, postoji termin koji svi prepoznaju, s obzirom na njegov značaj. Reč je o odštetnim zahtevima koji predstavljaju javnosti najviše izloženi aspekt poslovanja osiguravajućih društava i od čijeg adekvatnog upravljanja zavisi i sam opstanak i razvoj tržišta osiguranja.

Svako ko poseduje polis osiguranja može jednom, kada nastane osigurani slučaj, biti uključen u proces procene i likvidacije šteta. Kada se u tom procesu

desi nešto naopako, kada se odštetni zahtevi osporavaju, kada se ne isplate na vreme ili se uopšte ne isplate, osiguranici postaju nezadovoljni. Kratkoročno posmatrano takvo stanje odraziće se na umanjene reputacije, a posmatrano na dugi rok i sam opstanak osiguravajućeg društva može biti ugrožen.

Neadekvatno postupanje sa odštetnim zahtevima može ugroziti i javno poverenje u instituciju osiguranja.<sup>8</sup> Brojni primeri neadekvatnog upravljanja odštetnim zahtevima osiguravajućih društava u Srbiji tokom devedesetih godina, posebno u oblasti osiguranja autoodgovornosti, koji su doveli do gubitka poverenja javnosti u instituciju osiguranja, potvrđuju navedenu činjenicu.

Svako osiguravajuće društvo u svom sastavu ima odeljenje ili neki drugi oblik organizovanja koji se bavi pitanjima procene i likvidacije šteta. Veličina i kompleksnost odštetnih zahteva uslovljavaće i broj subjekata koje će osiguravajuće društvo angažovati u proceni ostvarene štete. Na primer, rešavanje odštetnih zahteva u oblasti životnih osiguranja je relativno jednostavno i ne zahteva posebnu ekspertizu izvan osiguravajućeg društva, za razliku od slučaja ostvarenja katastrofalnih događaja, koji su po pravilu kompleksni i često uzrokuju istovremeno prijavljivanje velikog broja odštetnih zahteva.

Osiguravajuća društva obavljaju brojne poslovne aktivnosti kako bi obezbedile nesmetanu isplatu naknade štete. Aktivnosti osiguravajućih društava uključuju: 1) prihvatanje rizika u osiguravajuće pokriće, aktivnost kojoj je cilj prikupljanje svih relevantnih informacija kako bi se obezbedila adekvatna procena rizika i prihvatanje ili neprihvatanje u osiguravajuće pokriće; 2) utvrđivanje premijskih stopa je aktivnost koja za cilj ima da se utvrde premijske stope za različite rizike tako da se na osnovu procene rizika u akviziciji ili prihvatu rizika u osiguravajuće pokriće utvrdi adekvatna premija osiguranja koja korespondira sa karakteristikama prihvaćenog rizika; 3) marketinške aktivnosti koje omogućavaju vezu osiguravajućih društava sa realnošću, odnosno omogućavaju istraživanje potreba osiguranika za pokrivenjem rizika, prilagođavanje usluge osiguranja, premije osiguranja, načina distribucije usluga osiguranja i promocije usluga osiguranja; 4) institucionalno investiranje na finansijskim tržištima kako bi se održala vrednost po osnovu plaćenih polisa osiguranja i garantovala isplata naknada iz osiguranja i kako bi osiguravajuća društva obezbedila ostvarenje dodatnih profita koji mogu obezbediti bolju konkurentnost u vidu snižavanja premija; 5) disperzovanje rizika prihvaćenih u osiguravajuće pokriće od osiguranika i transfer dela rizika u saosiguranje i reosiguranje u cilju smanjenja izloženosti potencijalno katastrofalnim štetama, prikupljanje dodatnog kapitala i dodatne sigurnosti isplata naknada iz osiguranja; 6) upravljanje odštetnim zahtevima koje ima za cilj brzu, fer i pravednu isplatu

8 Njegomir, V.: „Upravljanje odštetnim zahtevima u osiguravajućim društvima“, Računovodstvo, Vol. 53, Br. 9-10, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2009, str. 108-116. i Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics book, Novi Sad, 2011, str. 352

naknada iz osiguranja; 7) pomoćne uslužne funkcije značajne za nesmetani rad osiguravajućih društava. Upravljanje odštetnim zahtevima ili upravljanje štetama kao poslovna funkcija predmet je izlaganja u nastavku ovog dela rada.

#### 4.1. Organizacija i ciljevi funkcije upravljanja štetama

Osnovni cilj osiguravača u postupku likvidacije šteta jeste potvrđivanje nastanka osiguranog slučaja koji je pokriven ugovorom o osiguranju. U nastojanju da se ostvari ključni cilj funkcije upravljanja štetama, odnosno funkcije likvidacije šteta neophodno je utvrđivanje:

- da li se prijavljeni događaj stvarno dogodio i
- da li je nastali događaj na predmetu pokriven osiguranjem.

Značajan cilj funkcije upravljanja štetama je i pravedna i brza naknada štete, odnosno isplata ugovorene sume.

Osiguravač treba da se vodi ciljem pravedne procene štete i utvrđivanja visine svoje obaveze i brze isplate naknade iz osiguranja.

Svaka nepravedno utvrđena veličina naknade i odugovlačenje njene isplate, šteti osiguraniku, ali i samom osiguravaču, smanjujući njegov rejting i poverenje osiguranika u kvalitet njegovog poslovanja.

Informisanje osiguranika i pružanje pomoći veoma je bitan cilj koji funkcija upravljanja odštetnim zahtevima treba da ispuni. Informisanje i pružanje pomoći finansijski ne ograničava osiguravača, ali može biti izuzetno značajno za osiguranike, posebno ukoliko je do ostvarenja štetnog događaja došlo u inostranstvu. Takav slučaj prisutan je kod putnog zdravstvenog ili kasko osiguranja gde je pravovremeno informisanje i pružanje pomoći osiguraniku značajno gotovo kao i sama isplata naknade štete.

Posebno je važno da osiguravač na vreme obavesti osiguranika o:

- eventualnim poteškoćama u likvidaciji,
- razlozima za odbijanje štete,
- uključenje spoljnih eksperata u proceni i obradi štete.

#### 4.2. Ključni koraci u kontroli i upravljanju štetama

Isplate odštetnih zahteva po pravilu predstavljaju najveće izdatke osiguravajućih društava. Izdaci po osnovu isplate odštetnih zahteva razlikuju se od brojnih faktora, a pre svega plaćene premije osiguranja i sume osiguranja, odnosno osigurane sume na koju je zaključeno osiguranje.

Uobičajeno ovi troškovi čine oko 60% ostvarene premije osiguranja, ali u slučaju nekih osiguranja, kao što su osiguranja useva i plodova, a posebno osiguranja životinja, isplate naknada dostiže iznose ukupno naplaćene premije, a često ih i prevazilazi. U takvim okolnostima osiguravajuća društva ostvaruju

gubitke s obzirom da se iz premije osiguranja moraju, pored troškova izdataka za naknade iz osiguranja, pokriti i troškovi sprovođenja osiguranja.

Isplata odštetnih zahteva predstavlja ključnu aktivnost pri čijem obavljanju osiguravajuće društvo može da ostavi pozitivan utisak na osiguranika, odnosno korisnika osiguranja. Polazeći od činjenice velikih troškova i navedene mogućnosti ostavljanja pozitivnog utiska, osiguravajuća društva su u isplati odštetnih zahteva najčešće u konfliktnoj situaciji između pružanja pune isplate i najbolje usluge korisnicima osiguranja i ostvarenja najnižih mogućih troškova za društvo.

U interesu osiguravajućeg društva je imajuću u vidu konfliktne interese, da preuzme potpnu kontrolu odštetnog zahteva, što obuhvata:

- minimizaciju štete ranim delovanjem (na primer, hitne popravke zgrada kako bi se sprečilo širenje štete),
- obezbeđenje troškovno najefikasnijih rešenja (na primer, preferirani majstor, zamena dobara umesto isplata novca) i
- odštetni zahtev u celini i vreme potrebno da se reši odštetni zahtev treba da budu sprovedeni na najefikasniji način.

U novije vreme se javlja i termin ukupnog upravljanja odštetnim zahtevima. Reč je o terminu koji ukazuju na visoku kompetentnost u upravljanju odštetnim zahtevima i uobičajen je kod najuspešnijih osiguravajućih društava.

Ukupno upravljanje odštetnim zahtevima je integrisani proces putem koga osiguravajuće društvo ostvaruje kontrolu nad svakim elementom odštetnog zahteva, od momenta prijave odštetnog zahteva do koordinisane isporuke rešenja problema korisniku osiguranja, pre nego samo isplate novca za nastalu štetu.

Kontrola i upravljanje odštetnim zahtevima moraju biti prisutni u svakom koraku procene i likvidacije šteta. U narednom izlaganju ćemo detaljno izložiti sve korake procene i likvidacije šteta dok se na ovom mestu zadržavamo na potrebnim koracima u kontroli i upravljanju odštetnim zahtevima. Ključni koraci u kontroli i upravljanju odštetnim zahtevima obuhvataju:

- Prijava štete – osiguravajuće društvo idealno nastoji da dobije što ranije moguću prijavu štete kako bi kontrola mogla biti uspostavljena i kako bi se rezerve šteta mogle podesiti;
- Prihvatanje prijave – svaki odštetni zahtev podnet od strane korisnika osiguranja nije neophodno validan zahtev u skladu sa uslovima polise osiguranja. Osiguravajuće društvo mora proceniti validnost odštetnog zahteva u skladu sa uslovima ugovora o osiguranju. Odbijanje isplate odštetnog zahteva imaće značajne negativne posledice za saradnju sa osiguranikom, odnosno korisnikom osiguranja;
- Upravljanje i kvantifikovanje – uključuje preuzimanje kontrole rešavanja problema, identifikovanja i isporuke troškovno najefikasnijeg rešenja



u okviru uslova polise osiguranja, adekvatno identifikovanje ukupnih troškova rešenja. Ova faza može uključivati značajno angažovanje trećih lica kako bi se izbegla značajna šteta, procena rešenja i isporuka dogovorenog;

- Likvidacija štete i zatvaranje predmeta – finalizacija obrade odštetnog zahteva, isplata dobavljačima, trećim stranama ili korisnicima osiguranja, odnosno osiguranicima, a potom zatvaranje predmeta odštetnog zahteva.

### 4.3. Postupak procene i likvidacije šteta

Od izuzetnog značaja je da se sagleda na koji način se sprovodi postupak procene i likvidacije šteta. Ovi postupci nisu predmet posebne zakonske regulative, te ih je moguće sagledati na osnovu unutrašnjih opštih akata osiguravajućih društava. Postupak procene i likvidacije uobičajeno se sastoji iz sledećih povezanih faza:

1. prijava štete,
2. evidentiranje i formiranje predmeta šteta,
3. organizacija izviđaja i procene,
4. likvidacija,
5. kontrola šteta u toku likvidacije,
6. naknadna kontrola,
7. postupak po prigovoru osiguranika,
8. rezervacija šteta,
9. utvrđivanje osnova za regres,
10. postupak za štete po osnovu zaključenih ugovora o reosiguranju i saosiguranju.

**1. Prijavljivanje štete** – Čitav postupak počinje prijavljivanjem štete od strane osiguranika ili lica koje on ovlasti. Za osiguravača je relevantan moment prijavljivanja štete, s obzirom da objektivno nije u mogućnosti da sazna za nastanak štete, pošto je osigurani predmet u posedu osiguranika. Pri tome je neophodno da su pripremljeni svi potrebni obrasci i da postoji propisana tehnologija, što je garancija da će čitav, često složeni postupak, biti ispoštovan, a time i obezbeđena svrha osiguranja.

Dakle, štete se moraju prijaviti popunjavanjem odgovarajućeg obrasca, koji se smatra zvaničnim, samo ako je dostavljen poštom ili neposredno ovlašćenom radniku. Pravilo je da se štete koje se prijave telefonom moraju i pismeno potvrditi. Pri tome radnik koji preuzme telefonsku prijavu mora da evidentira vreme prijave, ime i prezime, odnosno naziv osiguranika ili oštećenog lica.

Prijava štete mora da bude odgovarajuća, kako bi se na osnovu nje mogao formirati predmet i nastaviti utvrđena procedura. Stoga se prijava štete smatra

odgovarajućom ako sadrži osnovne podatke o osiguraniku, oštećenom ili ugovaraču osiguranja, sa naznakom polise, uz navođenje uzroka i približne visine štete. Prijave šteta telegramom i teleksom se takođe smatraju zvaničnim.

U slučaju masovnih šteta, kao i šteta većeg obima, prijava štete se smatra zvaničnom ako se izvrši telefonom, pri čemu se pismena prijava obezbeđuje naknadno. Pismena prijava štete overava se datumom prijave štete.

Na poseban način se vrši prijava štete po tzv. uslužnim procenama, pod kojima se podrazumevaju one procene koje jedna osiguravajuća organizacija vrši za potrebe druge osiguravajuće organizacije, koja nema svoje poslovno mesto u mestu gde treba izvršiti procenu. Za ovu vrstu šteta vodi se evidencija u posebnoj knjizi.

**2. Evidentiranje šteta** – Evidentiranje šteta vrši se u knjigama šteta. Prijavljene štete zavode se u knjige šteta hronološki, po redu prispeća. Radi preglednosti, knjige šteta se vode po vrstama osiguranja i sektorima vlasništva. Važno je naglasiti da knjiga šteta predstavlja osnovni i trajni dokumenat u kojem se registruje svaka pismena prijava šteta, bez obzira da li je osigurani slučaj nastupio ili ne.

Knjiga šteta treba da ima odgovarajuće uslove za obavezan unos svih potrebnih elemenata iz kojih se mogu videti faze postupka prijave, izviđaja i procene, likvidacije šteta i njene isplate. Elementi koje treba da sadrži knjiga šteta su: redni broj, broj štete, broj polise, datum štete, datum prijave, naziv osiguranika odnosno oštećenog, mesto štete, predmet oštećenja, uzrok štete, visina naknade, datum isplate, kao i druge elemente koji su bitni za pojedine vrste osiguranja. Krajem godine, knjige šteta se zaključuju utvrđivanjem broja primljenih, isplaćenih, odbijenih i rezervisanih šteta. Pri tome se otvaranje knjiga za narednu godinu vrši uz prethodno unošenje rezervisanih šteta iz prethodnih godina.

**3. Formiranje predmeta šteta** – Primljene i zavedene prijave šteta ulažu se u posebne omote koji se zovu „korice šteta“, a u koje se unose obavezni podaci. U korice šteta se unosi pre svega, kopija polise osiguranja, koja po sadržini pokrića i vremenskom trajanju pokriva datum i predmet oštećenja. Nakon što se formira predmet štete, vrši se upućivanje pismenih zahteva odgovarajućim institucijama, radi pribavljanja neophodne dokazne dokumentacije, koja se traži po službenoj dužnosti, (zapisnik MUP-a, presuda, rešenje, zapisnik, medicinski izveštaj, veterinarski izveštaj, zapisnik organizacije koja vrši kontrolu kvaliteta i kvantiteta robe i usluga itd.) ukoliko nije priložena od strane osiguranika.

**4. Izviđaj i procena štete** – Nakon što je formiran predmet, pristupa se izviđaju i proceni štete, pod kojima se podrazumeva stručno utvrđivanje

uzroka, obima i visine štete prema pravilima struke. Izviđaj treba da se obavi odmah, a najkasnije u roku od tri dana od dana prijave štete, osim kod masovnih šteta, gde je za procenu potreban duži vremenski period. U grani osiguranja useva i plodova, izviđaj se radi u zavisnosti od dužine vegetacije biljaka, dok se u grani osiguranja lica izviđaj, tj. određivanje invaliditeta vrši nakon završetka lečenja. Pri tome je pravilo da svaku štetu treba izvideti i proceniti, pa i u slučaju kada nema osnova po uslovima osiguranja, radi mogućnosti da se eventualno vodi sudski spor.

Kada nastane osigurani slučaj dolazi do ostvarenja rizika. Svako ostvarenje rizika prati određeni intenzitet štetnih posledica, odnosno dolazi do ostvarenja štete. Kada se šteta desila neophodna je procena štete, kako bi se utvrdila vrednost nastale štete i kako bi se ugovor mogao realizovati, odnosno kako bi se isplatila naknada iz osiguranja. Ovu procenu sprovodi procenitelj štete.

Uloga procenitelja štete jeste ispitivanje opravdanosti odštetnog zahteva podnosioca zahteva, intervjuisanjem samog podnosioca koji mora biti i korisnik osiguranja ili osiguranik, svedoka, konsultovanjem policijskog izveštaja, konsultovanjem bolničkih izveštaja kao i neposrednom inspekcijom štete na imovini.

Zadatak rada procenitelja štete jeste utvrđivanje stepena nastale štete i njenog uzroka, a sve sa krajnjim ciljem utvrđivanja odgovornosti osiguravajućeg društva da isplati nastalu štetu u skladu sa uslovima prethodno zaključenog ugovora o osiguranju. U okviru izvršenja cilja, osnovne funkcije procenitelja štete su:

- izlazak na mesto nastanka štete ili ukoliko je reč o pokretnoj imovini, osiguranik ili korisnik osiguranja mogu prezentovati oštećenu imovinu u sedištu osiguravajućeg društva,
- utvrđivanje vrednosti nastale štete,
- utvrđivanje uzroka štete,
- sačinjavanje zapisnika o utvrđenom činjeničnom stanju i
- davanje osnovnih informacija osiguranicima o potrebnoj dokumentaciji.

Procenitelji štete najčešće su angažovani kao stalno zaposleni eksperti u osiguravajućim društvima. Međutim, postoje i procenitelji koji se angažuju od strane osiguravajućih društava u cilju dobijanja procene u slučaju većih šteta ili u slučaju nastanka štete izvan granica zemlje, kada je za osiguravajuće društvo isplativije angažovati stručnjake u inostranstvu.

Procenitelji štete koji po ugovoru angažovani za određenu procenu štete rade za proviziju, a u ime i za račun osiguravajućeg društva, procenjuju štete i pregovaraju sa klijentima. S obzirom da je korišćenje procenitelja izvan osiguravajućeg društva relativno skupo, spoljni procenitelji koriste se najčešće u slučajevima procene šteta kod komercijalnih vrsta osiguranja.

Najčešći slučaj korišćenja procenitelja štete u inostranstvu jeste slučaj pomorskog osiguranja. U slučaju šteta u pomorskom osiguranju koriste se procenitelji koji se u stručnoj terminologiji nazivaju havarijski komesari. Havarijski komesar je lice od poverenja, čija je osnovna dužnost da na nepristrasan način utvrdi prirodu i obim štete i sve okolnosti pod kojima se šteta dogodila, a koje su od važnosti za utvrđivanje obaveze i odgovornosti brodarar.

Iz razloga racionalnosti, definisano je kod kojih šteta se, po pravilu, ne vrši izviđaj i procena, a to je slučaj kod električnih aparata u domaćinstvu, prego-revanju manjih elektromotora u industriji, sanitarnih uređaja u domaćinstvu, loma stakla na svetlećim reklamama i natpisima, potrošačkih kredita, međunarodnog transporta i kod krađe prtljaga i delova motornih vozila. U ovim slučajevima predviđeno je da se utvrđivanje iznosa štete, odnosno naknade iz osiguranja vrši u fazi likvidacije, na osnovu računa ovlašćenih servisa, profakture, predračuna, raspoložive dokumentacije osiguranika, izveštaja nadležnih organa, izjave svedoka i ostalih dokaza u skladu sa uslovima osiguranja.

**5. Likvidacija šteta** se, shodno Opštim uslovima, definiše kao postupak koji obuhvata sve radnje u cilju obezbeđenja, provere, ocene i usaglašavanja svih dokaznih dokumenata odštetnog zahteva sa zaključenim ugovorom o osiguranju, radi ocene osnovanosti isplate štete (dakle, utvrđivanje osnova) i njenog konačnog obima i visine.

Pri tome, celokupni postupak likvidacije štete po odštetnim zahtevima osiguranika, u principu vrši stručno lice – likvidator, i to kao pojedinac, a samo kada su u pitanju izuzetno složene ili po iznosima visoke štete, postupak likvidacije može vršiti komisija.

Postupak likvidacije se sastoji od:

- pribavljanja dokazne dokumentacije za utvrđivanje osnova i visine štete,
- utvrđivanja osnovanosti odštetnog zahteva (pri čemu se pre svega utvrđuje šta je predmet osiguranja, da li postoji pokrivenost osiguranog rizika, način osiguranja, obračun doplatka i popusta, franšiza),
- utvrđivanja naknade po osnovu osiguranja,
- izdavanja naloga za isplatu konačne ili delimične štete ili odobravanja akontacije,
- obaveštavanja osiguranika o rezultatu sprovedenog postupka,
- vođenja potrebne evidencije.

Iako ne predstavlja sastavni deo postupka likvidacije u klasičnom smislu, njegov nezaobilazni deo je i utvrđivanje da li je i na koji način osiguranik izmorio svoju osnovnu obavezu plaćanja premije osiguravaču. Ovo je od posebnog značaja, s obzirom da u zavisnosti od toga da li je platio premiju osiguraniku sleduju, odnosno ne sleduju određena prava na naknadu osiguranja. Takođe je bitno sagledati nivo međusobnih prava i obaveza između osiguravača i

osiguranika, pre svega sa aspekta dugujuće premije i naknade iz osiguranja, kako bi se mogla izvršiti kompenzacija, kao sve češći način izmirivanja međusobnih obaveza.

Postavlja se pitanje kakav je postupak kada nedostaje potrebna dokumentacija. Tada je likvidator dužan da pismenim putem zatraži potrebnu dokumentaciju od osiguranika, oštećenog, nadležnih institucija. Ukoliko ne dobije traženu dokumentaciju, dužan je da u roku od petnaest dana ponovi zahtev. Međutim, ako i posle tri meseca od dana kada je osiguravač prvi put zatražio dokumentaciju istu ne dobije, odštetni zahtev će se smatrati rešenim, ali samo interno. Stoga, ako osiguranik ili oštećeno lice naknadno dostavi potrebna dokumenta, odštetni zahtev će se ponovo uzeti u razmatranje.

Iako nema izričitog određenja, smatramo da pravilo koje se tiče instituta zastarelosti treba da nađe svoju primenu i u osiguranju. Otuda pravilo o prekidu, odnosno zastoju zastarelosti, treba primenjivati i kod osiguranja.

**6. Interna uslužna procena i likvidacija** – Sadašnje osiguravajuće organizacije posluju kao jedinstvena društva sa potpunom odgovornošću, kao jedinstveno pravno lice sa jednim žiro računom i po pravilu onoliko podružna koliko ima organizacionih delova sa statusom glavne filijale, odnosno filijale. Stoga osiguranik, odnosno oštećeni može da prijavi štetu ne samo u onoj glavnoj filijali, odnosno filijali, koja obavlja osiguranje na poslovnom području gde se dogodio osigurani slučaj, nego bilo kojem organizacionom delu jedinstvenog osiguravajućeg društva. Stoga se u slučajevima kada se šteta prijavi u delu osiguravajućeg društva koje nije zaključilo osiguranje predviđa da taj organizacioni deo primi odštetni zahtev, izvrši procenu, likvidaciju i isplatu štete.

Pre isplate štete potrebno je proveriti da li je osiguranik platio premiju, a od dela osiguravajućeg društva koje je zaključilo osiguranje potrebno je rezervisati broj štete. Posle isplate štete, kompletan predmet štete treba dostaviti onom organizacionom delu gde je osiguranje zaključeno, pri čemu se navedena šteta takođe vodi u posebnoj knjizi organizacionog dela koji je isplatio štetu.

Ovakvim pristupom na najproduktivniji način se dokazuje jedinstvenost jednog osiguravajućeg društva koje jedino ima status pravnog lica.

**7. Kontrola šteta u toku likvidacije** – Posle konačne obrade predmeta štete i datog predloga za isplatu, svaki predmet štete, bez obzira da li se rešava isplatom ili bez nje, mora biti pregledan, proveren i potpisan od strane određenog stručnog lica koje je ovlašćeno da vrši kontrolu šteta. Kontrolom treba da je obuhvaćen predmet u celini, ali pre svega treba obaviti tzv. suštin-sku kontrolu, koja podrazumeva kontrolu ispravnosti osnova za naknadu štete, ali i računsku kontrolu, koja podrazumeva proveru ispravnosti samog obračuna naknade štete.

Predviđeno je, takođe, da se u slučaju kada se šteta likvidira na bazi podnete dokumentacije o visini troškova popravke vrši kontrola računa o izvršenim radovima, a posebno utvrđuje opravdanost utroška materijala i vremena za popravku prema utvrđenom fizičkom obimu štete.

Stručni procenitelj vrši overu računa i na taj način daje saglasnost na podneti račun, odnosno potvrđuje da on odgovara izvršenoj popravci. Tada je posebno potrebno da se na podnetom računu proveri da li sve stavke treba da budu obuhvaćene naknadom iz osiguranja. Naime, često je slučaj da oštećeni, popravljajući oštećenu stvar, zahteva da se izvrše i popravke koje ne treba da budu obuhvaćene naknadom iz osiguranja.

Dakle, smatra se da je predmet uredno likvidiran tek onda kada na predmetu postoje potpisi sledećih ovlašćenih lica:

- likvidatora, odnosno ovlašćene komisije,
- stručnog radnika koji vrši poslove suštinske kontrole i
- lica odgovornog za odobravanje isplate likvidirane štete.

Posle izvršene procene, likvidacije, pa i same isplate, služba za kontrolu osiguranja vrši naknadnu proveru svih faza procene i likvidacije šteta. Postojanje ove naknadne kontrole se opravdava čestim velikim štetama i po obimu i po složenosti.

Međutim, da osiguranik, odnosno oštećeno lice, ne bi čekao sa isplatom pošto je jedan od osnovnih ciljeva svakog osiguravajućeg društva da izvrši brzu procenu, likvidaciju i isplatu šteta, naknadna kontrola se vrši posle isplate, s obzirom da se sa pravom smatra da će naknadna kontrola samo u izuzetnim slučajevima konstatovati određene propuste u sprovedenom postupku procene i likvidacije šteta.

**8. Naknadna kontrola** – Posle izvršene procene, likvidacije, pa i same isplate, služba za kontrolu osiguranja vrši naknadnu proveru svih faza procene i likvidacije šteta. Postojanje ove naknadne kontrole se opravdava čestim velikim štetama i po obimu i po složenosti.

Međutim, da osiguranik, odnosno oštećeno lice, ne bi čekao sa isplatom pošto je jedan od osnovnih ciljeva svakog osiguravajućeg društva da izvrši brzu procenu, likvidaciju i isplatu šteta, naknadna kontrola se vrši posle isplate, s obzirom da se sa pravom smatra da će naknadna kontrola samo u izuzetnim slučajevima konstatovati određene propuste u sprovedenom postupku procene i likvidacije šteta.

**9. Postupak po prigovoru osiguranika** – Jedno od najbitnijih pitanja u okviru čitavog postupka je omogućavanje osiguraniku, odnosno oštećenom licu, da stavi prigovor na način kako je procenjena, likvidirana i isplaćena šteta. S obzirom da osiguravajuća društva nisu državni organi, odnosno državne



institucije, već samostalne organizacije, one su svojim opštim aktima uredile ovo pitanje.

Eventualni prigovor ugovarača osiguranja, osiguranika ili oštećenog lica na ishod likvidacije štete razmotriće stručna služba osiguravajućeg društva. Bitno je uočiti da prigovor mogu staviti i ugovarač osiguranja i osiguranik, koji ne moraju biti ista lica, ali i oštećeno lice koje nije ugovorna strana, ali koje nastupanjem osiguranog slučaja ima interes za naknadu štete.

Nakon što se uputi prigovor, stručna služba, kao drugostepeni organ, dužna je da prigovor razmotri, da jasno i detaljno obrazloži svoj stav i o tome pismeno obavesti ulagača prigovora. Ako se smatra celishodnim, može se obrazovati i komisija koja će razmotriti prigovor. U tom slučaju, komisija nije trećestepeni, nego takođe drugostepeni organ, s obzirom da prigovor alternativno razmatra ili stručna služba ili posebno obrazovana komisija. Stav stručne službe ili komisije smatra se konačnim unutar osiguravajućeg društva, s obzirom da je obezbeđena drugostepenost u odlučivanju kod osiguravača.

Takođe je predviđeno, da se i nakon dostavljenog pismenog odgovora u kojem je navedeno da se dostavljeni akt smatra konačnim, može uputiti ponovo prigovor od strane osiguranika, ugovarača osiguranja ili oštećenog lica. O takvim prigovorima odlučuje direktor osiguravajućeg društva, shodno svojim ovlašćenjima.

**10. Rezervacija šteta** – Opšte je pravilo da se krajem svakog obračunskog perioda i o završnom računu vrši rezervacija svih ovih šteta koje nisu likvidirane u tekućem periodu. Pri tome, prilikom rezervacije nerešenih šteta likvidatori su dužni da blagovremeno pripreme predmete šteta, da se upoznaju sa njihovom osnovanošću i da zajedno sa proceniteljima predlože komisiji za rezervaciju šteta iznos za rezervaciju šteta. Posebna evidencija se vodi za tzv. nastale, a neprijavljene štete.

**11. Osnov za regres** – U osiguranju, jedan od najvažnijih pravnih poslova, koji se obavlja na osnovu samog Zakona, jeste prelaz osiguranikovih prava prema odgovornom licu na osiguravača.

Stoga, ukoliko se u fazi likvidacije odštetnog zahteva oceni da postoji osnov za regres, likvidator je dužan da u toku postupka likvidacije od osiguranika ili drugog lica obezbedi regresnu dokumentaciju i dostavi je odgovarajućoj službi koja vrši poslove po osnovu regresa.

Osiguravajuće društvo po izvršenoj isplati štete, stiče pravo na regresno potraživanje u svim vrstama osiguranja prema trećem odgovornom licu ili njegovom osiguravaču, osiguraniku ili korisniku osiguranja, u svim slučajevima kada osnov proizlazi iz zakona, međunarodnog ugovora, uslova osiguranja i ugovora o osiguranju. Regresi iz osiguranja života i osiguranja nezgode ostvarivaće se samo ukoliko ova osiguranja imaju karakter osiguranja od odgovornosti.

**12. Štete po ugovorima reosiguranja i saosiguranja** – S obzirom da osiguravač koji ima zaključen ugovor o reosiguranju ili saosiguranju ne treba da plati celokupni iznos štete osiguraniku, propisan je postupak likvidacije tih šteta.

Pravilo je da se nakon što se izvrši isplata i razvođenje šteta prema knjizi šteta, na predmetu štete konstatuje pravo po osnovu reosiguranja ili saosiguranja, izuzev kod šteta koje su samo kvotno reosigurane i kod kojih se obaveza reosiguravača vrši prema knjigovodstvenim podacima.

**13. Uloga posrednika u prijavi i isplati odštetnih zahteva** – Prilikom prijave odštetnih zahteva posrednici se uopšteno javljaju kao produžena ruka osiguravača, pre nego osiguranika, odnosno korisnika osiguranja.

Ukoliko se sumnja na prevaru od strane osiguranika, situacija je teška. Obelodanjivanje takve sumnje, može voditi u klevetu i odbijanje posrednika da zastupa osiguranika. Ukoliko se potvrdi da uprkos jasnim dokazima postojanja prevare posrednik nastavi da posluje u ime osiguranika, smatraće se saučesnikom u prevari sa osiguranikom.

Ukoliko osiguravajuće društvo bez adekvatnih dokaza odbije isplatu odštetnog zahteva, zastupanje osiguranika se ne može smatrati suprotno bilo kakvim obavezama prema osiguravajućem društvu.

Posrednik može uticati na osiguravajuće društvo i osiguranika po pitanju veličine odštetnog zahteva, što može voditi do konflikta interesa ukoliko osiguravajuće društvo vrednuje odštetni zahtev više nego osiguranik. Najbolje rešenje u ovom slučaju jeste da posrednik ne zastupa ni osiguravača ni osiguranika, odnosno korisnika osiguranja.

Osim u prijavi štete, posrednici mogu učestvovati i u isplati odštetnog zahteva. Međutim, u većini slučajeva osiguravajuće društvo će naknadu iz osiguranja isplatiti direktno osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja. Izuzetak predstavlja Londonsko tržište osiguranja gde posrednik prikuplja naknade iz osiguranja od većeg broja osiguravajućih društava i kad skupi celokupan iznos, kompletira predmet naknade štete.

#### **4.4. Problemi u upravljanju odštetnim zahtevima**

Problemi u upravljanju odštetnim zahtevima javljaju se usled neuobičajenosti u odnosu na standardno rešavanje odštetnih zahteva. Ovi problemi uključuju: postupno razvijanje odštetnih zahteva tokom vremena, određivanje odgovornosti za štetu, kvantifikovanje podosiguranja, kvantifikovanje kompleksnih odštetnih zahteva i vraćane korisnika osiguranja, odnosno osiguranika u pređašnje stanje, odnosno stanje pre nastanka štetnog događaja.

Isplata odštetnih zahteva nije uvek jednostavna i bez problema, kao što je slučaj isplate odštetnih zahteva u kratkom periodu vremena u slučaju osiguranja od odgovornosti, kasko osiguranja ili ostvarenja požara.

Neki odštetni zahtevi mogu se ostvarivati u produženom periodu, kao što je na primer slučaj sa:

- 1) zagađenjem podzemnih voda usled dugoročnih curenja, prosipanja ili drugih svakodnevnih aktivnosti ili
- 2) narušavanjem zdravlja zaposlenih zahvaljujući lošim radnim praksama, sigurnosnim standardima, prekovremenom upotrebom mašina ili zagađenjima.

U navedenim slučajevima, prijava odštetnog zahteva može se javiti posle određenog vremena nakon što je primarni uzrok nastao. U slučaju narušavanja zdravlja zaposlenih, kao što su slučajevi povezani sa azbestnim zagađenjima, vremenski period od izlaganja do nastanka narušenog zdravlja, a potom i podnošenja odštetnog zahteva može biti 20 do 30 godina.

Problemi koji se javljaju u navedenim slučajevima odnose se na utvrđivanje datuma nastanka uzroka koji je doveo do podnošenja odštetnog zahteva kao i koje je osiguravajuće društvo nadležno ukoliko je osiguravajuće društvo koje je zaključilo ugovor o osiguranju promenilo ime ili se ugasilo, bilo prestankom poslovanja, spajanjem ili pripajanjem drugom društvu za osiguranje. U većini ugovora o osiguranju od odgovornosti navedene situacije će biti jasno razjašnjene, ali mogu voditi do sudskih sporova kako bi se pojasnile polise osiguranja koje nisu dovoljno jasne.

Navedeni problemi uslovljavaju probleme za određivanje premija osiguranja kao i rezervisanja za nastale, a još ne prijavljene štete. Određivanje premija mora uključiti mogućnosti razvoja šteta u prošlosti ili u budućnosti koji će biti uslovljen uzrocima koji nisu poznati u momentu određivanja premija ili nisu dovoljno jasni u momentu zaključenja ugovora o osiguranju. Rezervisanja moraju uzeti u obzir sve odštetne zahteve koji se odnose na štete koje se postupno razvijaju.

Značajan problem predstavlja i određivanje odgovornosti za nastanak štete. Naime, prvo pitanje koje osiguravajuće društvo treba da determiniše prilikom prijave odštetnog zahteva jeste da li je zahtev validan prema uslovima ugovora o osiguranju (polise osiguranja) i da li postoji druga strana koja treba da preuzme deo ili odgovornost za nastalu štetu u celosti.

U slučaju saobraćanje nezgode, navedeni problem za osiguravajuće društvo odnosi se na sledeća dva pitanja:

1. Koji obim pokriva je obezbeđivalo zaključen ugovor o osiguranju? – Da li je ugovor o osiguranju uključivao štetu na osiguranikovom sopstvenom vozilu ili bilo koji drugi iznos koji osiguranik, odnosno korisnik osiguranja zahteva?
2. Ko je načinio štetu? Ukoliko se pokaže da je druga strana načinila štetu u saobraćajnoj nezgodi, svi troškovi odštetnog zahteva su tada potencijalno nadoknadivi od treće strane ili od osiguravača. Ukoliko

je osiguravač isplatio štetu, a utvrđi se odgovornost trećeg lica, osiguravač ima pravo da traži naknadu za isplaćeni odštetni zahtev od počinioca štete.

U složenijim slučajevima, obim osiguravajućeg pokrića i pokrivenost određenog događaja polisom osiguranja može biti znatno složenije. Tačni uslovi ugovora o osiguranju koji je zaključen će biti korišćeni na sudu u slučaju potrebe rešavanja odštetnog zahteva putem sudskog spora. Na osiguravačima je da specificiraju obim pokrića što je moguće preciznije, bez dvosmislenosti koja može koristiti ili štetiti osiguraniku, odnosno korisniku osiguranja.

Podosiguranje predstavlja poseban problem koji utiče na složenost kvantifikacije isplate odštetnog zahteva, ali i zadovoljstvo korisnika osiguranja. Većina ugovora o osiguranju jasno ukazuje na sumu osiguranja i druge limite na vrednost osiguranja. Odgovornost je osiguranika, odnosno ugovarača osiguranja da odredi da li je suma osiguranja specificirana od strane osiguravača dovoljna ili ne. Ukoliko bi vrednost koja je izložena riziku bila veća od sume osiguranja, u slučaju naknade štete osiguravajuće društvo moglo bi isplatiti srazmerno manji iznos štete u odnosu na stvarnu nastalu štetu čak i u slučaju da je šteta manja od sume osiguranja koja je navedena u ugovoru o osiguranju.

Složeni odštetni zahtevi mogu zahtevati značajno vreme kako bi se kvantifikovao ukupan iznos nastale štete u celosti. Problem se odnosi i na procenu adekvatnosti rezervi osiguranja koje je neophodno uspostaviti u svakom momentu kako bi se omogućila isplata složenih odštetnih zahteva. U slučaju osiguranja od odgovornosti ili osiguranja nesrećnog slučaja utvrđivanje naknade iz osiguranja može trajati nekoliko godina nakon ostvarenja štetnog događaja. Najčešće složeni odštetni zahtevi rezultiraju sudskim sporovima pri čemu je krajnji iznos naknade iz osiguranja određen od strane suda.

Dug vremenski period za kvantifikovanje naknade može se javiti i kod složenih odštetnih zahteva u imovinskim osiguranjima. Složenost kvantifikovanja javlja se u slučajevima utvrđivanja troškova ponovne izgradnje i vremena potrebnog da se radovi završe, što može trajati mesecima, čak i godinama, posebno u slučaju istorijski vrednih građevina ili građevina gde je primenjen sofisticirani inženjering.

Konačno, problem se javlja i sa osnovnim ciljem osiguranja. Reč je o obeštećenju, odnosno vraćanju korisnika osiguranja, odnosno osiguranika u pređašnje stanje, odnosno u stanje pre nastanka štetnog događaja. Obeštećenje podrazumeva naknadu stvarno nastale štete. Naime, u slučaju da je osiguranik u saobraćajnoj nezgodi u potpunosti uništio automobil, osiguravajuće društvo mu neće kupiti novi već će ga obeštetiti za iznos koji odgovara vrednosti automobila koji je imao. U slučaju manjih šteta osiguravajuće društvo će insistirati na popravci dok će u slučaju većih šteta, kada bi naknada ukupnog iznosa popravki bila veća u odnosu na isplatu naknade iz osiguranja bez popravke,

insistirati na otpisu takvog vozila. Navedeno ukazuje na probleme koji mogu nastati u rešavanju odštetnih zahteva kada osiguravač pokušava da omogući troškovno najbolje rešenje koje je istovremeno prihvatljivo za osiguranika, a u skladu sa uslovima ugovora o osiguranju.

## 5. Inovacije u upravljanju odštetnim zahtevima

Obrada šteta obuhvata sve korake tokom kojih osiguravač proverava potrebne informacije o šteti, ugovoru o osiguranju (postojećoj polisi osiguranja) i štetnom događaju kako bi izračunao i isplatio svoju obavezu ugovaraču osiguranja, odnosno osiguraniku. Kao što smo ukazali, čitav proces započinje podnošenjem prvog obaveštenja o gubitku, a završava se ili odbijanjem zahteva klijenta ili transferom novca kupcu.

Efikasna obrada odštetnih zahteva povećava profitabilnost osiguravajućih društava i zadovoljstvo osiguranika. Prema Deloitte-u, obrada šteta čini skoro 70% prikupljenih premija u 2020. godini.<sup>9</sup> Efikasno postupanje sa podnetim odštetnim zahtevima povezano je i sa efikasnim otkrivanjem i prevencijom prevara u osiguranju, s obzirom da se većina tipova prevara, poput teške prevare ili dvostruke prevare, dešava u vreme obrade zahteva. Međutim, lažna potraživanja čine oko 10% ukupnih šteta. Dakle, oko 90% rešavanja zahteva odnosi se na rešavanje problema korisnika koji je doživeo štetni događaj. Stoga nije iznenađujuće da 87% osiguravača smatra efikasnost obrade kao ključni kriterijum za promenu provajdera rešenja za upravljanje odštetnim zahtevima.<sup>10</sup>

Isplate odštetnih zahteva kao i troškovi povezani sa obradom odštetnih zahteva predstavljaju najveću stavku troškova, tipično oko 75% ukupnih troškova osiguravača, koja se snažno odražava na finansijski rezultat osiguravajućih društava. Zbog toga svaka kompanija koja nastoji da unapredi svoje poslovanje mora preispitivati svoj proces upravljanja odštetnim zahtevima, njegovu optimalnost u pogledu efikasnosti, ukupnih troškova i mogućnosti primene najboljih praksi upravljanja.

Istraživačka studija kompanije Accenture<sup>11</sup> identifikovala je da se troškovi obrade šteta mogu pouzdano smanjiti za oko 15% bez ikakvog uticaja na dobre poslovne običaje i pružanje visokog kvaliteta usluga osiguranicima, da je više od 40% vremena provedenog u upravljanju odštetnim zahtevima povezano sa rutinskim operacijama i da, posledično, tehnologija predstavlja ključnu komponentu konačnog optimiziranog rešenja, jer se putem primene

9 Cline, M. and Kamalapurkar, K.: Preserving the human touch in insurance claims transformations: How exponential claims professionals can balance automation and personalized customer service, Deloitte Insights, 2021.

10 Dilmegani, C.: Top 7 Technologies that Improve Insurance Claims Processing in '24, AI Multiple Research, <https://research.aimultiple.com/claims-processing> (pristupljeno 27. 03. 2024.)

11 Unlocking the Value in Claims, Accenture, Hamilton, Bermuda, April 2001

savremene tehnologije mogu unaprediti konačni rezultati procesa upravljanja odštetnim zahtevima uz redukovanje vremena potrošenog na operacije koje nisu od suštinskog značaja za satisfakciju osiguranika.

Posmatrano iz perspektive osiguravača, upravljanje štetama se često posmatra samo kao troškovni centar, pošto su troškovi šteta i troškovi rešavanja odštetnih zahteva glavni faktor za ukupan finansijski uspeh kompanije u celini. Na evropskim tržištima osiguranja, na primer, godišnji rast ukupne potrošnje na naknade i štete iznosi više od 4%, što znači više od 350 milijardi evra godišnje, a sigurno će rasti i u budućnosti.<sup>12</sup>

Osiguravači su svesni da moraju da promene svoje upravljanje odštetnim zahtevima, pošto su se očekivanja kupaca promenila u digitalnom dobu. Osiguranici žele da im usluge osiguranja budu dostupne 24/7 i da se na isti način rešavaju i štete, žele da odluče kada da razgovaraju sa ljudima, a kada da budu virtuelni, žele jednostavan, transparentan (idealno u realnom vremenu) proces koji im omogućava da naplate iz osiguranja ono što smatraju da im osiguravajuća društva trebaju isplatiti nakon nastanka štetnog događaja predviđenog ugovorom o osiguranju. Povrh očekivanja kupaca, InsurTech kompanije uključujući i postojeća osiguravajuća društva grade digitalne ekosisteme kako bi rešili probleme kupaca na putu rešavanja njihovih odštetnih zahteva. Umesto da budu uvučeni u rat cenama na stagnirajućem tržištu koje ima male mogućnosti za rast, osiguravači znaju da treba da pruže uslugu koja je više usmerena na kupca (osiguranika), što će im pomoći da ih pridobiju i zadrže. Što su premije veće, to su veća očekivanja kupaca za izvanrednu uslugu. Sa digitalizacijom i primenom novih tehnologija obrade odštetnih zahteva osiguravači mogu da smanje troškove šteta i troškove obrade odštetnih zahteva za više od 20% i da poboljšaju zadovoljstvo kupaca za do 30%.<sup>13</sup>

Ključni zahtevi procesa upravljanja odštetnim zahtevima jesu obezbeđenje satisfakcije osiguranika, obezbeđenje konkurentne prednosti bazirane na troškovima i kvalitetu usluge, podrška adekvatnosti određivanja premija i rezervi osiguranja i unapređenje procesa prihvata rizika u osiguranje. Za obezbeđenje ovih zahteva, osiguravajućim društvima su potrebna softverska rešenja koja nude preciznost, efikasnost i fleksibilnost u pogledu prihvata različitih informacija, implementiranja novih rešenja i eliminišu potrebu za održavanjem softvera na svakom računaru. Nove tehnologije obezbeđuju osiguravačima, automatizacijom procesa i redukovanjem rutinskih operacija, suzbijanjem prevara, realnom procenom šteta i njihovim praćenjem u realnom vremenu, redukciju troškova vezanih za upravljanje odštetnim zahtevima. Takođe, primena tehnologije može obezbediti da upravljanje odštetnim

12 OlyverWyman, The Future of Insurance Claims is Now, 2024, <https://www.oliverwyman.com/our-expertise/insights/2018/jun/the-future-of-insurance-claims-is-now.html> (pristupljeno 28. 03. 2024)

13 OlyverWyman, The Future of Insurance Claims is Now, 2024, <https://www.oliverwyman.com/our-expertise/insights/2018/jun/the-future-of-insurance-claims-is-now.html> (pristupljeno 28. 03. 2024)



zahtevima bude brže, tačnije i konzistentnije, čime se istovremeno obezbeđuje unapređenje pružanja usluga osiguranicima. Primenom automatizacije procesa upravljanja odštetnim zahtevima mogućnost pojave ljudske greške je redukovana na minimum, a istovremeno je obezbeđena unapređena transparentnost celokupnog procesa.

Zahvaljujući značajnom učešću u ukupnim troškovima osiguravača, njihovom uticaju na profit osiguravača, ali i zadovoljstvo osiguranika, uvek postoji pritisak na inovacije i unapređenja u obradi odštetnih zahteva, pre svega u pravcu ubrzanja obrade i pravednijeg rešavanja šteta, uz otkrivanje pojava koje su produkt informacione asimetrije (negativna selekcija, moralni hazard i prevare u osiguranju), i to prvenstveno u pravcu primene novih tehnologija. Zahtev za novim tehnologijama i izvorima podataka koji mogu povećati efikasnost, produktivnost i tačnost, proizilazi iz potrebe ušteda u troškovima. Ova transformacija je uveliko ubrzana tokom pandemije, što je dovelo do implementacije široko rasprostranjenih digitalnih i virtuelnih potraživanja koja se obrađuju praktično preko noći. Tehnologija kojom se unapređuje upravljanje odštetnim zahtevima igra, proporcionalno gledano u odnosu na unapređenja drugih oblasti poslovanja, najznačajniju ulogu u unapređenju ukupnog finansijskog rezultata osiguravajućih društava.

Tri ključna trenda koji pokreću digitalnu transformaciju: 1) Usredsređenost na kupca – Osiguravači daju prioritet iskustvu osiguranika, koristeći podatke da personalizuju usluge osiguravajućeg pokrića i pojednostave opcije samoposluživanja; 2) Insurtech saradnje – Tradicionalni osiguravači se udružuju sa tehnološkim startup kompanijama, integrišući tehnologije poput telematike i interneta stvari kako bi optimizovali procenu rizika i procese potraživanja; 3) Automatizacija procesa – Automatizacija se koristi u svim poslovnim operacijama osiguravača, smanjujući greške i povećavajući efikasnost u preuzimanju rizika u osiguravajuće pokriće, obradi i isplati odštetnih zahteva, usklađenosti i interakciji sa osiguranicima/ugovaračima osiguranja.

U 2021. godini, globalno tržište softvera za obradu odštetnih zahteva procenjeno je na 36,3 milijarde dolara. Predviđeno je da će vrednost ovog tržišta stalno rasti, a procene su da će do 2030. godine rast biti po stopi od 8,4%.<sup>14</sup> Dakle, reč je o brzo rastućem tržištu koje uključuje digitalne alate koji se koriste za ispunjavanje mnogih funkcija uključujući: 1) upravljanje štetama, 2) prihvatanje rizika u osiguravajuće pokriće, 3) prikupljanje podataka, autorizacija i praćenje isplata naknada iz osiguranja, kao i 4) kreiranje, upravljanje, distribucija i praćenje komunikacija. Rast ovog tržišta je posledica prelaska sa sistema ručne obrade na automatizaciju zasnovanu na veštačkoj inteligenciji,

14 Claims management: how to enhance it with technology, Doxee, 2024, <https://www.doxee.com/blog/customer-experience/claims-management-how-to-enhance-it-with-technology/#:~:text=The%20integration%20of%20cutting%20edge,handled%20in%20the%20insurance%20industry>. (pristupljeno 15. 02. 2024.)



koja minimizira operativnu neefikasnost i probleme nasleđa, smanjuje troškove održavanja i obuke i poboljšava korisničko iskustvo.

Osiguravajuća društva moraju definisati kriterijume i karakteristike softverskih alata za primenu u procesu upravljanja odštetnim zahtevima. U slučaju softvera za upravljanje odštetnim zahtevima u osiguravajućim društvima neživotnih osiguranja, softveri moraju ispuniti sledeće karakteristike:<sup>15</sup>

1. Obezbeđenje sveobuhvatne podršku životnog ciklusa obrade odštetnih zahteva. Obeležje najboljeg softvera za upravljanje štetama u osiguranju leži u njegovoj sposobnosti da sveobuhvatno podrži celokupni životni ciklus obrade šteta. Od početnog prijavljivanja štete preko istrage, evaluacije i poravnanja, softver treba da ponudi automatizaciju i optimizaciju u svakoj fazi. Pored toga, trebalo bi da se bavi različitim vrstama osiguranja, uključujući osiguranje domaćinstava, komercijalna osiguranja imovine, osiguranje opšte odgovornosti, osiguranje ličnih i komercijalnih automobila, i ostale.
2. Omogućavanje konfigurabilnosti i fleksibilnosti. Kvalitetan softver za upravljanje odštetnim zahtevima osnažuje osiguravače pružajući mogućnost konfigurisanja i fleksibilnost. Osiguravači bi trebalo da budu u stanju da konfiguriraju poslovna pravila, tokove posla i korisničke interfejs u skladu sa svojim specifičnim procesima i zahtevima. Fleksibilnost je ključna za prilagođavanje promenama u delatnosti osiguranja, ažuriranjima propisa i razvojnim poslovnim strategijama. Softver takođe treba da olakša integraciju sa eksternim uslugama kako bi se uskladio sa novim tehnologijama i tržišnim trendovima.
3. Uključuje naprednu analitiku i digitalne mogućnosti. Vrhunski softver uključuje naprednu analitiku i alate za izveštavanje kako bi pomogao osiguravačima u donošenju odluka zasnovanih na informacijama. Softver treba da podržava interne procese, kao i digitalne mogućnosti za osiguranike. Ova digitalna integracija na oba kraja poboljšava ukupan proces obrade zahteva i korisničko iskustvo.

Poslednjih godina, softveri za obradu šteta bili su najznačajniji tehnološki napreci u delatnosti osiguranja. Nekoliko načina na koje softver za obradu odštetnih zahteva unapređuje uključuje sledeće: 1) Smanjeno vreme obrade – Softver za obradu odštetnih zahteva može značajno da smanji vreme potrebno za obradu odštetnih zahteva konfigurisanjem automatizovanih tokova posla; 2) Ušteda – Značajno smanjuje troškove obrade zahteva obezbeđeno je automatizacijom mnogih uključenih ručnih procesa; 3) Poboljšana tačnost – Smanjuju se greške u obradi zahteva, poboljšava tačnost i smanjuje rizik od

<sup>15</sup> 13 Ways to Revolutionize Claims Management for P&C Insurance in 2024, Guidewire, 2024, <https://www.guidewire.com/blog/technology/13-ways-to-revolutionize-claims-management-for-p-and-c-insurance> (pristupljeno 17. 03. 2024.)

prevara; 4) Bolje korisničko iskustvo – Automatizuje odluke i komunikaciju u svakom koraku obrade odštetnog zahteva, pružajući osiguranicima ažuriranja statusa njihovih zahteva u realnom vremenu.

Integracija najsavremenijih tehnologija, kao što su veštačka inteligencija, analiza podataka, internet stvari, digitalne platforme, mobilne aplikacije, napredni alati za analizu slike i videa i digitalni komunikacioni alati redefiniše način na koji se obrađuju odštetni zahtevi u osiguravajućim društvima. Sve ove inovacije ne samo da čine proces efikasnijim, tačnim, isplativijim i fleksibilnijim, one takođe nude osiguravačima novu, u potpunosti korisnički orijentisanu perspektivu iz koje osiguravači procenjuju, obrađuju i rešavaju zahteve bez potcenjivanja važnosti iskustva osiguranika u rešavanju odštetnih zahteva i isplati naknada iz osiguranja.

Automatizacija i veštačka inteligencija igraju ključnu ulogu u ubrzavanju procesa upravljanja odštetnim zahtevima. Inteligentni algoritmi mogu brzo analizirati velike količine podataka da bi procenili odštetne zahteve, smanjujući potrebno vreme obrade zahteva. Sistemi zasnovani na veštačkoj inteligenciji takođe mogu da otkriju obrasce i anomalije, pomažući da se identifikuju potencijalno prevarni odštetni zahtevi. Čet-botovi i virtuelni asistenti komuniciraju sa osiguranicima, a u nekim slučajevima se koriste i za prikupljanje početnih informacija o odštetnim zahtevima. Oni mogu da vode korisnike kroz proces podnošenja zahteva, omogućavajući im da prilože sve relevantne detalje. Ovo ne samo da ubrzava proces pokretanja zahteva, već i poboljšava korisničko iskustvo kroz brzu i trenutnu podršku.

Čet-botovi se mogu koristiti u službi za korisnike, na internet stranici ili u mobilnoj aplikaciji osiguravajućeg društva. Čet-botovi mogu biti prva tačka kontakta za osiguranike kada žele da podnesu zahtev za naknadu štete iz osiguranja. Oni mogu da usmere osiguranike da snime video zapise i fotografije prilikom podnošenja odštetnog zahteva i obaveste osiguranike o potrebnim dokumentima koje treba da podnesu, ubrzavajući podnošenje zahteva za naknadu štete. Čet-botovi takođe mogu pomoći osiguravačima tako što će kontaktirati osiguranike u cilju realizacije plaćanja ili davanja odgovora na njihova pitanja. U svakom slučaju, čet-botovi automatizuju upravljanje odnosom sa klijentima, čime daju doprinos veoma važnoj marketinškoj aktivnosti osiguravajućih društava. Važno je napomenuti da ne žele svi klijenti da kontaktiraju čet-botove kada je u pitanju obrada odštetnih zahteva. Na primer, 22% klijenata komercijalnih osiguranja preferira da budu blisko povezani sa brokerima.<sup>16</sup> Takođe, u zavisnosti od nivoa potraživanja, osiguranicima će možda biti potreban ljudski kontakt. Međutim, u zavisnosti od segmenta kupaca, obrada odštetnih zahteva putem čet-bota može poboljšati zadržavanje kupaca.

16 Dilmegani, C.: Top 7 Technologies that Improve Insurance Claims Processing in '24, AI Multiple Research, <https://research.aimultiple.com/claims-processing> (pristupljeno 27. 03. 2024.)

Najnapredniji alati za analitiku omogućavaju obradu i analizu velikih skupova podataka za identifikaciju trendova, procenu faktora rizika i optimizaciju procesa koji se odnose na rešavanje odštetnih zahteva. Prediktivna analitika se može koristiti za predviđanje učestalosti i ozbiljnosti štetnih događaja, pružajući korisne informacije za alokaciju resursa i ubrzavajući donošenje strateških odluka.

Napredna analitika su algoritmi koji pomažu korisnicima da bolje predvide budućnost. Takvi alati su dobri u pronalaženju i tumačenju korelacija, pa su stoga korisni za početnu istragu odštetnih zahteva, proveru politike i obračun plaćanja kao i korake obrade zahteva. Osiguravači mogu da koriste izveštaje kontrolora i stručnjaka kao ulazne podatke za naprednu analitiku da predvide stvarne troškove šteta. Napredna analitika je takođe efikasan detektor prevara u osiguranju jer može da identifikuje obrasce prevarnih odštetnih zahteva. Konkretno, analiza ponašanja se može koristiti za procenu da li je tvrdnja u skladu sa uslovima polise osiguranja. Takvi alati proveravaju istoriju pretraga na internetu, klikove, lokaciju itd., i pomažu osiguravačima da utvrde da li su odštetni zahtevi osiguranika verodostojni.

Internet stvari (internet of things) je sve više integrisan u ugovore o osiguranju, posebno u automobilskom i imovinskom sektoru. Interneta stvari omogućava prikupljanje podataka u realnom vremenu, omogućavajući osiguravačima da precizno procene rizik i sprovedu bržu obradu odštetnih zahteva. U slučaju polisa osiguranja vozila, telematika može da pruži detaljne informacije o ponašanju u vožnji, pomažući osiguravačima da preciznije odrede odgovornost (i time minimiziraju opasnost od prevarnih odštetnih zahteva).

Internet stvari je umreženi univerzum inteligentnih uređaja kao što su pametni telefoni, pametni satovi, kućni pomoćnici, pametni automobili, pametni proizvodni centri i sl.. Internet stvari olakšava obradu odštetnih zahteva. Zahvaljujući Internetu stvari, obaveštavanje osiguravača o šteti je lako. Na primer, ako se vazdušni jastuci naduvaju, telematika može automatski upozoriti osiguravajuće kompanije. Ista logika se može primeniti na pametne kuće, fabrike, pa čak i u slučaju zdravstvenog osiguranja zahvaljujući pametnim satovima koji prate naše zdravlje. Takođe, pametni dronovi su sposobni da izvrše početnu istragu podnetih odštetnih zahteva i za očekivati je će se učestalost takvih istraga uskoro povećati. Osiguravači takođe mogu da koriste internet stvari za proveru polisa osiguranja. U slučaju saobraćajne nesreće, osiguravači mogu da utvrde brzinu i lokaciju vozila u trenutku nesreće proverom memorije pametnog automobila. Ako vozač prekorači ograničenje brzine na toj određenoj lokaciji, slučaj će biti zatvoren.

Osiguravači mogu da iskoriste algoritme veštačke inteligencije za analizu slika i video zapisa podnetih kao deo dokumentacije uz odštetni zahtev. Napredak u tehnologijama za analizu slika i video zapisa pomaže u formulisanoj brzih i preciznijih procena štete, olakšavajući brže rešavanje zahteva Modeli

kompjuterskog vida mogu proceniti visinu stvarne štete procenom podataka iz video zapisa i fotografija koje su snimili osiguranici. Oni mogu pomoći osiguravajućim društvima da predvide svoje obaveze i u skladu sa tim organizuju svoja finansijska sredstva.

Slično modelima kompjuterskog vida je i optičko prepoznavanje karaktera. Optičko prepoznavanje karaktera je tehnologija koja se koristi na rukom pisanim dokumenata u cilju njihove kategorizacije. Optičko prepoznavanje karaktera poboljšava početnu obradu odštetnog zahteva. I početna istraga odštetnog zahteva i provera polise osiguranja uključuju obradu rukom pisanih dokumenata kao što su izjave svedoka, izjave osiguranika, policijski i medicinski izveštaji i još mnogo toga. Zahvaljujući ovoj tehnologiji, osiguravači mogu automatizovati dobijanje podataka iz takvih dokumenata i fokusirati se na delove obrade odštetnih zahteva koji zahtevaju ljudsku inteligenciju.

Mobilne aplikacije i digitalne platforme pojednostavljaju proces prijavljivanja odštetnih zahteva osiguranicima. Takođe, omogućavaju samouslužne načine komunikacije koji osiguranicima daju veću autonomiju. Osiguranici mogu da podnesu odštetne zahteve, otpreme dokumente i prate status svojih odštetnih zahteva preko intuitivnih interfejsa. Ovo ne samo da ubrzava rešavanje odštetnih zahteva, već i povećava zadovoljstvo osiguranika, s obzirom da pruža važno iskustvo osnaživanja i odgovornosti. S obzirom da je sve više mobilnih uređaja čiji broj prevazilazi 1 uređaj po stanovniku, razvoj prilagođenih mobilnih aplikacija je obećavajuća oblast za osiguravače. Prilagođene aplikacije mogu olakšati obradu odštetnih zahteva, s obzirom da ona zahteva komunikaciju sa osiguranicima.

Blockchain je specijalizovani sistem baza podataka koji beleži podatke o transakcijama u realnom vremenu dok se bavi pitanjima bezbednosti, privatnosti i kontrole. Imajući to u vidu primena ove tehnologije može biti korisna za mnoge poslovne aktivnosti u radu osiguravajućih društava. Blockchain tehnologija može u potpunosti da transformiše obradu odštetnih zahteva. Blockchain automatizuje obradu zahteva zahvaljujući pametnim ugovorima, koji su sporazumi uskladišteni na blokčejnu koji se može primeniti kodom. Kada dođu do određenih okolnosti, oni automatizuju dogovorene procese, uključujući odštetne zahteve. Za obradu odštetnih zahteva mogu da koriste tok podataka sa interneta stvari, odnosno pametnih uređaja.

Osiguravači koji prihvataju tehnološki napredak ne samo da pojednostavljaju svoje poslovanje, već su i u boljoj poziciji da se prilagode evoluciji dinamične i konkurentne delatnosti osiguranja. Budućnost upravljanja štetama leži u besprekornoj integraciji ovih tehnologija, od čega imaju koristi i osiguravači i osiguranici.

Čitav proces upravljanja odštetnim zahtevima treba da bude proaktivno orijentisan. Da bi se proaktivnost, koja podrazumeva mogućnost procene rizika nastanka štete pre nego što se određeni rizik prihvati u osiguravajuće

pokriće, obezbedila potrebno je da osiguravajuće društvo raspoláže informacijama o rizičnosti osiguranika. Ove informacije formiraju se na bazi broja odštetnih zahteva koje je osiguranik u prošlosti imao, a dugo vremena su osiguravači svoje procene rizičnosti bazirali na izjavama osiguranika. Primeenom savremene tehnologije ovo više nije slučaj u SAD. Naime, formirane su dve baze podataka, CLUE (Comprehensive Loss Underwriting Exchange)<sup>17</sup> i A-PLUS (Automated Property Loss Underwriting System) koje služe osiguravačima za proveru rizičnosti vlasnika stambenog objekta i samog stambenog objekta. Na taj način je omogućeno trenutačno dobijanje informacija, čime se postižu uštede u vremenu i novcu.

Jedna od tehnoloških inovacija primenjena na Londonskom tržištu reosiguranja u domenu upravljanja odštetnim zahtevima jeste i Electronic Claims File inicijativa, brokerske kuće Guy Carpenter, implementirana još 2006. godine.<sup>18</sup> Ovim tehnološkim rešenjem unapređuje se postojeći proces obrade odštetnih zahteva koji je zahtevao da brokeri reosiguranja dopremaju dokumenta iz regionalnih kancelarija u London, a nakon toga distribuiraju dokumentaciju od „ruke do ruke“ zarad razmatranja i postizanja dogovora između osiguravača. Očekuje se da će unapređenje isporuke informacija vezanih za odštetne zahteve, zajedno sa eliminisanjem serije prethodno potrebnih prezentacija, uz sposobnost obezbeđenja paralelnog usaglašavanja različitih zainteresovanih strana, doprineti transparentnijem i bržem procesu upravljanja odštetnim zahtevima, unapređujući na taj način uslugu klijentima. Uz to, dokumenta o odštetnim zahtevima će uvek biti na raspolaganju osiguravačima za njihove sopstvene kontrole, evidencije i kao pomoć u unapređenju upravljanja njihovim naknadama šteta od reosiguravača.

Opšte je poznata činjenica da osiguranici zahtevaju brže, pravednije i transparentnije rešavanje podnetih odštetnih zahteva, mogućnost monitoringa samog procesa i dobijanja dodatnih informacija. Osiguravajućim društvima tehnologija u tome može u velikoj meri pomoći ako je na adekvatan način primenjena. Međutim, problematika dosadašnje primene savremene tehnologije u upravljanju odštetnim zahtevima u okviru osiguravajućih društava odnosi se na potrebu istovremenog zadovoljenja osiguranika, usklađivanja različitih tehnoloških rešenja i pridržavanja zahteva regulatornih organa. Inherentna kompleksnost procesa upravljanja odštetnim zahtevima, koja podrazumeva brojne oblike i formate razmene informacija, velik broj učesnika i odluka, nameće potrebu za novim pristupom koji može istovremeno udovoljiti navedenim zahtevima. Rešenje ove problematike jeste potpuna digitalizacija informacija koja se obezbeđuje primenom uslužno orijentisane arhitekture (service-oriented architecture) koja je fleksibilna i adaptibilna i poseduje

17 National Association of Mutual Insurance Companies – <http://www.namic.org/fedkey/09clue.asp>

18 Guy Carpenter Announces Launch of Electronic Claims File Initiative, News Release, Guy Carpenter, London, May 2, 2006

sposobnost evoluiranja uporedo sa promenom poslovnih pravila i procesa. Ona predstavlja najnoviju tehnologiju koja, u procesu upravljanja odštetnim zahtevima, obezbeđuje brojnim poslovnim partnerima, kao što su advokati, procenitelji, zdravstvene ustanove i osiguravači, međusobnu interakciju i razmenu informacija vezanih za procesuiranje odštetnih zahteva, nezavisno od tipa tehnoloških rešenja koje oni koriste.

Kako se sve više digitalnih alata bude pojavilo na mreži, osiguravači će verovatno moći da primene ubrzano upravljanje štetama i automatizovano donošenje odluka na sve veći deo podnetih odštetnih zahteva, čime će povećati produktivnost stručnjaka za odštetne zahteve. Međutim, da li će ulogu ljudi i zdravorazumskog rasuđivanja u procesu rešavanja odštetnih zahteva automatizacija učiniti suvišnim? Odgovor na ovo pitanje zavisi od toga da li će zaposleni moći da se prilagode, tako da nastave da dodaju vrednost iskustvu potraživanja osiguranika. Sa novim podacima i tehnologijom na raspolaganju, uloge i odgovornosti zaposlenih koji učestvuju u procesu rešavanja odštetnih zahteva će se najverovatnije promeniti. Tradicionalne aktivnosti kao što su prikupljanje i verifikacija podataka, procena šteta i rešavanje odštetnih zahteva mogle bi da se u potpunosti automatizuju. Ali to ne znači da će uloga profesionalaca nestati sa primenom tehnologija u nastajanju. Profesionalci za rešavanje odštetnih zahteva „naoružani“ ovim alatima mogli bi da ubrzaju tempo rešavanja odštetnih zahteva, što bi trebalo da poveća opšte zadovoljstvo osiguranika, istovremeno podržavajući kontinuiranu evoluciju rešenja za automatizaciju. U tom smislu, tehnologija će značajno pomoći, ali će zdravorazumsko profesionalno rasuđivanje ostati ključni „sastojak“ upravljanja odštetnim zahtevima.

## **6. Upravljanje negativnom selekcijom, moralnim hazardom i prevarnim odštetnim zahtevima**

Osiguranje se zasniva na čovekovoju potrebi da zaštiti svoj život i imovinu od rizika koji ih ugrožavaju. Pojedinci i privredni subjekti su voljni da plate premiju kako bi rizik preneli na osiguravajuće društvo. Pri tome, osiguranje se odnosi samo na tzv. čiste rizike gde je reč o rizicima kod kojih su moguće samo dve situacije – nastanak ili nenastanak štetnog događaja. Osiguravajuća društva udružuju rizike pojedinih osiguranika (pojedinaca i privrednih subjekata) u tzv. zajednice rizika i na bazi statistički uprosečenih podataka o očekivanom ostvarenju štetnog događaja određuju premiju. Udruživanje rizika, koje leži u osnovi modernog osiguranja, znači da se gubici nekolicine proširuju na čitavu grupu, tako da u tom procesu prosečan gubitak predstavlja zamenu za stvarni gubitak. Takođe udruživanje rizika znači grupisanje velikog broja izloženih jedinica tako da se Zakon velikih brojeva može primeniti.

Posao osiguravajućeg društva je da formira zajednice rizika koje su dovoljno velike i homogene kako bi se Zakon velikih brojeva i načela solidarnosti i uzajamnosti mogli adekvatno primeniti. Na osnovu homogene zajednice rizika



osiguravajuće društvo određuje visinu premije koja odgovara uprosečenom riziku, zato što je verovatnoća nastanka štete jednaka kod svih osiguranika, odnosno, članova zajednice rizika, a svaki od njih će platiti odgovarajući deo uprosečene premije osiguranja. Problem, međutim, nastaje usled pojave negativne selekcije rizika i moralnog hazarda od strane nekih članova zajednice rizika što ima negativne posledice ne samo na osiguravajuće društvo već i na ostale članove zajednice rizika (osiguranike) imajući u vidu da se ovim radnjama ugrožavaju osnovna načela na kojima se osiguranje zasniva. Pojava negativne selekcije, moralnog hazarda i prevara u osiguranju uzrokuje dodatne troškove sprovođenja osiguranja. Naime, troškovi sprovođenja osiguranja u užem smislu obuhvataju troškove poslovanja osiguravajućih društava, odnosno administrativne troškove, poreske izdatke i potrebu finansiranja profita osiguravajućih društava, a u širem smislu obuhvataju i vanredne troškove po osnovu negativne selekcije, moralnog hazarda i prevara u osiguranju. Ovi vanredni troškovi predstavljaju društveno štetne troškove zbog čega osiguravajuća društva primenjuju različite metode u cilju njihovog minimiziranja. U radu ukazujemo na suštinu ispoljavanja i moguće mehanizme minimizacije društveno štetnih pojava negativne selekcije, moralnog hazarda i prevara u osiguranju.

Negativna selekcija – Dobitnici Nobelove nagrade za ekonomiju u 2001. godini za oblast analize tržišta sa asimetričnim informacijama, Džordž Akerlof (George Akerlof), Majkl Spens (Michael Spence) i Džozef Stiglic (Joseph Stiglitz), ukazali su da učesnici u svim tržišnim transakcijama ne samo da nisu potpuno jednako informisani već su i informacije koje su im dostupne asimetrično raspoređene. Početni impuls raspravi na temu informacione asimetrije dao je Džordž Akerlof<sup>19</sup> još 1970. godine analizirajući tržište polovnih automobila gde je ukazao na to da među polovnim automobilima postoje oni koji zahtevaju popravke i oni koji to ne zahtevaju, ali su tačne informacije dostupne samo prodavcima dok svoje odluke o kupovini kupci baziraju na proceni prosečnog kvaliteta polovnih automobila za koje su onda voljni platiti i uprosečenu cenu. Takvo ponašanje kupaca dovodi do povlačenja kvalitetnih automobila sa tržišta od strane prodavaca kako bi se po uprosečnoj ceni najpre prodali lošiji automobili. Dodatno povlačenje kvalitetnih automobila smanjuje prosečnu cenu koju su kupci voljni platiti, a to u krajnjem dovodi do pojave negativne selekcije odnosno ekstremnog stanja pri čemu se na tržištu nude samo loši automobili.

Osnovne postavke na kojima se osiguranje zasniva polaze od pretpostavke potpune i ravnomerne informisanosti ugovornih strana, osiguravajućeg društva s jedne i osiguranika sa druge strane. Međutim, na tržištu osiguranja

19 Akerlof, G. A.: „The Market for Lemons: Quality Uncertainty and the Market Mechanism“, The Quarterly Journal of Economics, 84, 1970, str. 488-500.



postoji ne samo nepotpuna informisanost već i asimetričnost u informisanosti tržišnim učesnika, osiguravajućih društava i osiguranika. U ekonomskoj teoriji negativna selekcija se obično vezuje sa osiguranjem. Naime, kada prodaju osiguravajuće pokriće osiguravajuća društva se suočavaju sa problemom negativne selekcije rizika koji osiguranici prenose na osiguravajuće društvo. Negativna selekcija rizika u osiguranju predstavlja tendenciju osiguranika sa verovatnoćom ostvarenja rizika koja je veća od prosečne verovatnoće ostvarenja rizika da svoj rizik plasiraju u osiguravajuće pokriće po prosečnoj ceni osiguranja što, ukoliko nije kontrolisano od strane osiguravajućeg društva u procesu preuzimanja rizika, rezultira stvarnim gubicima koji su veći nego očekivani.<sup>20</sup> Reč je o, za osiguravajuće društvo, nepovoljnom odabiru rizika jer osiguranici nastoje da svoju imovinu ili svoj život osiguraju samo od teških rizika (rizika čijim ostvarenjem nastaje obimna šteta za osiguravajuće društvo) i da za takve rizike plate samo prosečnu premiju što predstavlja značajnu smetnju za efikasno funkcionisanje tržišta osiguranja.

Problem informacione asimetrije koji uzrokuje pojavu negativne selekcije rizika se u osiguranju, dakle, javlja zbog činjenice da su za osiguranje najza interesovaniji pojedinci kod kojih je verovatnoća ostvarenja rizika najveća, a koji zbog činjenice da će kod njih šteta nastati sa verovatnoćom koja je veća od prosečne, sa aspekta osiguravajućeg društva predstavljaju najmanje poželjne klijente. Reč je o osiguranicima koji će osiguravajućem društvu izazvati veće štete od onih na bazi kojih je osiguravajuće društvo izvršilo kalkulaciju premije osiguranja i dovesti do smanjenja profitabilnosti osiguravajućeg društva, odnosno nemogućnosti nadoknade nastale štete. Problem uticaja negativne selekcije na osiguranje se usložnjava činjenicom da će osiguranici čiji je rizik iznad prosečnog nastojati da svoj rizik prenesu u osiguravajuće pokriće, a da će oni osiguranici kod kojih je verovatnoća ostvarenja štetnog događaja manja od prosečnog izbegavati osiguranje. Na taj način se upravo najmanje poželjni klijenti javljaju u većem broju, a premija izračunata na bazi prosečne verovatnoće ostvarenja rizika neće biti dovoljna da nastale štete pokrije zato što je veći broj osiguranika sa rizikom iznad prosečnog nego onih čiji je rizik ispod prosečnog. Povećavanje nivoa premije osiguranja uzrokovano višim prosečnim nivoom rizika, koji se javlja kao posledica većeg broja najmanje poželjnih klijenata, rezultira smanjenim interesovanjem za osiguravajuće pokriće onih osiguranika kod kojih je verovatnoća nastanka štete manja, s obzirom da oni polaze od činjenice da će očekivana naknada iz osiguranja biti manja nego što je premija koju treba da plate. Problem sa aspekta osiguravajućeg društva uzrokovan negativnom selekcijom rizika se, dakle, javlja u domenu selekcije osiguranika prilikom prihvata rizika u osiguravajuće pokriće.<sup>21</sup> Naime, negativna selekcija

20 Rejda, G. E.: *Risk Management And Insurance*, Pearson Education, Inc., 2005, str. 25

21 McAuliffe, R.: *Blackwell Encyclopedic Dictionary of Managerial Economics*, Blackwell Publishers Ltd, Malden, Massachusetts, USA, 1999, str. 2

rizika od strane osiguranika rezultira za osiguravajuće društvo negativnim portfeljom rizika za koji je karakteristična veća verovatnoća ostvarenja rizika nego što je inicijalno projektovana. Pri tome, u uslovima asimetrične informisanosti osiguravajuće društvo nije u poziciji da može da odredi premiju koja će odgovarati individualnom nivou rizika već premiju utvrđuje, kako je ukazano, na bazi uprosečene verovatnoće ostvarenja rizika.<sup>22</sup>

Funkcionisanje negativne selekcije može se objasniti na primeru zdravstvenog osiguranja. Za određenu životnu dob osiguravajuća društva određuju prosečni nivo premije – na primer 100 n.j. za mušku osobu starosti 30 godina. Osobe koje se smatraju sigurnim (imaju nisku averziju prema riziku) nisu spremne da plate toliki iznos neće se osigurati, s jedne strane, a sa druge strane osiguraće se osobe lošijeg zdravstvenog stanja. Osiguravajuće društvo tradicionalno će odreagovati povećanjem premije osiguranja što će dovesti do još većeg smanjenja zdravijih osiguranika. Proces se dalje nastavlja sve dok osiguranje postane faktički nedostupno, a u literaturi se taj proces naziva smrtonosnom spiralom negativne selekcije. Sličnih primera negativne selekcije ima i u drugim vrstama osiguranja. Negativna selekcija se može javiti usled nastojanja visoko rizičnih vozača (vozača za koje je utvrđeno da imaju određeni broj sudara ili vožnji u pijanom stanju) da osiguraju svoj automobil po standardnoj premiji, može se javiti usled nastojanja privrednih subjekata ili domaćinstava koja su iskusila velik broj krađa da se osiguraju od provalne krađe po standardnoj premiji.

Negativna selekcija može biti prisutna i u životnim osiguranjima. Ako osoba zna da će uskoro umreti i zaključi životno osiguranje, premija koju će platiti biće određena za prosečan rizik za čitavu populaciju i sa aspekta te osobe zaključenje osiguranja će biti povoljno. S druge strane, ako je osoba mlada i očekuje da će živeti duže od prosečne osobe u populaciji, pribavljanje osiguravajućeg pokrća po prosečnoj premiji će za tu osobu biti nepovoljno. U slučaju da osobe sa iznadprosečnim rizikom kupuju više osiguranja u odnosu na osobe sa ispod prosečnim rizikom, osiguravajuće društvo će biti u gubitku. Slična situacija može nastati usled nastojanja pušača da osiguraju život po uslovima osiguranja koja važe za nepušače (niža premija jer je verovatnoća nastanka štetnog događaja niža) prikrivajući činjenično stanje koje je inače nepoznato osiguravajućem društvu.

1. Negativna selekcija se u određenim situacijama može javiti i u slučaju nepostojanja informacione asimetrije. Na primer u SAD u nekim državama osiguravajuća društva su u obavezi da rizike svih osiguranika prihvataju u osiguravajuće pokrće pod jednakim uslovima. U navedenom primeru životnog osiguranja to bi značilo da se i pušači i nepušači moraju osigurati pod jednakim

<sup>22</sup> Finkelstein, A. i Poterba, J.: *Adverse selection in insurance markets: policyholder evidence from the U.K. annuity market*, 2001, str. 3-4.

uslovima osiguranja što dovodi do negativne selekcije rizika za osiguravajuće društvo iako ono činjenično može znati ko je od osiguranika pušač, a ko nije.

Iako pojava negativne selekcije ne može nikada biti apsolutno eliminisana osiguravajuća društva se protiv nje bore na različite načine kako bi minimizirala njeno dejstvo: povećavanjem premije osiguranja, ograničavanjem broja izbora nudeći samo određeni plan osiguranja koji je kao jednoobrazan obavezan za sve osiguranike koji se žele zaštititi od određene vrste opasnosti sužavajući potrošački izbor ili raznim ograničavanjima kao što je uvođenje tzv. karence ili klauzule tzv. zatečenog stanja (zdravstveno stanje osiguranog lica pre početka osiguranja<sup>23</sup>). Najprihvatljiviji način borbe protiv negativne selekcije jeste adekvatan proces prihvata rizika u osiguravajuće pokriće, odnosno proces izbora i klasifikovanja osiguranika. Neophodno je utvrđivanje premije osiguranja koja treba da bude prilagođena riziku koji se prihvata u osiguravajuće pokriće kao i regularnim prilagođavanjima visine premije u skladu sa stvarnim podacima o ostvarenju rizika.<sup>24</sup> Tako na primer životni osiguravači vrše selekciju rizika i diferencijaciju premija osiguranja na bazi podataka kao što su godište, pol, status pušač/nepušač, lekarski pregled, a u slučaju osiguranja automobila određuju se veće premije rizičnijim osiguranicima, na primer osiguranicima koji su skloni vožnji u pijanom stanju.

2. Moralni hazard u osiguranju – Sa problemom informacione asimetrije u osiguranju povezan je osim negativne selekcije i problem moralnog hazarda. Najuoštenije, moralni hazard predstavlja situaciju u kojoj pojedinci i privredni subjekti, zahvaljujući obezbeđenosti od negativnog ishoda, imaju manju averziju prema prihvatanju rizika.<sup>25</sup> Hazard odnosno opasnost u osiguranju predstavlja uslov koji stvara ili uvećava šansu za nastanak štetnog događaja. Osim o moralnom hazardu moguće je govoriti i o fizičkom hazardu (koji predstavlja fizičke uslove koji povećavaju šansu nastanka štetnog događaja kao što je na primer zaleđen kolovoz) i o pravnom hazardu (koji se odnosi na karakteristike pravnog sistema ili regulatorno okruženje koje povećava verovatnoću nastanka ili veličinu štete).

Moralni hazard u osiguranju se određuje kao nepostojanje dovoljnog podsticaja na brižljivo i savesno ponašanje osiguranika u prisustvu osiguranja koje dovodi do povećanja verovatnoće nastanka ili veličine štete. Moralni hazard se dešava u svim situacijama u kojima pojedinac ne snosi sve posledice svojih akcija. Na primeru osiguranja, verovatnoća da se ostvari osigurani slučaj veća je nego kada ugovor o osiguranju nije zaključen. Naime, ako nije zaključen

23 Marović, B. i Žarković, N.: *Leksikon osiguranja*, DDOR Novi Sad, AD, Novi Sad, 2002, str. 86

24 Sigma No 4/2005, *Innovating to insure the uninsurable*, Swiss Reinsurance Company, Zurich, Switzerland, 2005, str. 19

25 Parkinson, D. i Noble, J.: *Oxford Business English Dictionary*, Oxford University Press, Oxford, UK, 2005, str. 355

ugovor o osiguranju pojedinac će da se ponaša maksimalno obazrivo u nastojanju da nastupanje štetnog događaja svede na minimum. Ako osiguravajuće društvo u potpunosti nosi rizik odnosno obezbeđuje potpunu nadoknadu osiguraniku u slučaju nastanka štetnog događaja, tada ne postoji podsticaj osiguranika da preduzme mere za sprečavanje nastanka štetnog događaja. Iz ovoga sledi zaključak da osiguravajuća društva u ugovore o osiguranju moraju uključivati osiguranike u pogledu učešća osiguranika u šteti odnosno, moraju odredbama ugovora precizirati da u slučaju nastanka štetnog događaja osiguranik učestvuje u nastaloj šteti. Moralni hazard nastaje kao posledica nemogućnosti osiguravajućeg društva da nadzire ponašanje osiguranika kada je zaključeno osiguranje, dakle, usled informacione asimetrije koja se u ovom slučaju u literaturi obično susreće pod nazivom skrivenog delovanja. Jedini signal koji, o eventualnom mogućem pojavljivanju moralnog hazarda kada se bude zaključio ugovor o osiguranju, osiguranik šalje osiguravajućem društvu jeste kada putem osiguranja želi da ostvari maksimalnu zaštitu.

Brojni su primeri pojave moralnog hazarda u različitim granama osiguranja. Radi ilustracije navodimo nekoliko primera: u slučaju osiguranog domaćinstva, članovi domaćinstva mogu biti podstaknuti da manje brinu oko zaključavanja vrata što povećava verovatnoću krađe; u slučaju kasko osiguranja vlasnici vozila mogu voziti nepažljivije na primer često po poledici što povećava verovatnoću nastanka štetnog događaja – sudara, takođe, mogu voditi manje brige oko zaključavanja sopstvenog automobila što direktno povećava verovatnoću nastanka štetnog događaja – krađe; ljudi obraćaju manje pažnje na sopstveno zdravlje kada poseduju zdravstveno osiguranje što povećava verovatnoću bolesti kao osigurane opasnosti; u SAD, zahvaljujući postojanju osiguranja od poplava koje je podržano od strane države, primećeni su brojni slučajevi građenja stambenih objekata na područjima za koja su karakteristične poplave.

Problem moralnog hazarda osiguravajuća društva mogu rešavati samo pažljivim prihvatom rizika u osiguravajuće pokriće. Pre svega, osiguravajuća društva moraju raspolagati detaljnim informacijama o tome šta je sve obuhvaćeno polisom osiguranja umesto jednostavnog prihvatanja izjave ugovarača osiguranja. Tu spadaju informacije o vrsti konstrukcije objekta, vlasništvu osiguranih stvari, kvalitetu protivpožarne zaštite, blizine drugim objektima, trenutnim finansijskim uslovima potencijalnog osiguranika, njegovoj prošlosti u pogledu osiguravajuće zaštite, životnim navikama, a posebno značajne jesu informacije o moralnom karakteru osigurnika kao osobe. Zatim, osiguravajuća društva moraju utvrditi precizno uslove osigurljivosti kao što je na primer posedovanje protivpožarnog aparata (u slučaju osiguranja od požara) ili, u cilju podsticaja na uvećanje izdataka od strane osiguranika u pravcu smanjenja verovatnoće nastanka štete, osiguravajuća društva mogu ponuditi smanjenje premije (na primer, kod kasko osiguranja u slučaju posedovanja sigurnosnog alarmnog uređaja). Osim ovih, moguće su i druge ugovorne provizije kao što su

franšize, kadenca, isključenja i druge dopunske klauzule. Najvažnije sredstvo svakako predstavlja odbačajna franšiza. Odbačajna franšiza ima dvostruko dejstvo, ako je ugovorena ona za određeni procenat umanjuje inicijalni iznos premije koju je osiguranik dužan da plati, ali u slučaju nastanka štetnog događaja ona umanjuje obavezu osiguravajućeg društva da u celosti naknadi štetu već u ugovorenom procentu, na primer 70% štete snosi osiguravač, a preostalih 30% nastale štete snosi osiguranik. Na ovaj način se podstiču osiguranici na veću brigu u pogledu predmeta osiguranja i na ulaganja u pravcu smanjenja verovatnoće nastanka štete, a takođe se demotiviraju za namerno izazivanje štetnog događaja jer im je onemogućeno profitiranje u slučaju nastanka štetnog događaja.

3. Prevare u osiguranju – Poseban problem u osiguranju predstavljaju pojave hazarda morala, odnosno prevare u osiguranju. Pod pojmom prevare u osiguranju ima se u vidu namerno prikrivanje činjenica ili njihovo lažno prikazivanje kako bi se obezbedila osiguravajuća zaštita pod standardnim uslovima ili kako bi se obezbedilo osiguravajuće pokriće koje inače osiguravajuće društvo ne bi prihvatilo. Takođe, prevare u osiguranju, u težem obliku, se javljaju u slučaju da osiguranici sami pričinu odnosno namerno izazovu štetni događaj kako bi pribavili protivpravnu imovinsku korist. Osnovno polazište koje racionalizuje kriminalno ponašanje kod takvih osiguranika jeste njihovo uverenje da osiguravajuća društva raspolazu znatnim finansijskim sredstvima te ih zbog toga mogu oštetiti. Prema Insurance Research Council studiji javnog mišljenja u pogledu (ne)prihvatljivosti prevara u osiguranju iz 2003. godine, došlo se do alarmantnog podatka da oko 33% (odnosno svaki treći Amerikanac) smatra prihvatljivim preuveličavanje odštetnih zahteva.<sup>26</sup>

Sopstvenom studijom na više od sto studenata koji su pohađali predmet osiguranja autori su došli do nešto drugačijih zaključaka. Studija je sprovedena među studentima pre nastave iz predmeta „osiguranje“. Svega 27% studenata smatrali su prevaru prihvatljivom, ali je svega 9% smatralo da nije prihvatljiva prevara osiguravajućeg društva. Velika većina studenata, njih 91%, pod prevarom u osiguranju smatrala da je reč o prevari osiguranika od strane osiguravajućih društava, što reflektuje njihova saznanja o problemima u isplati šteta iz osiguranja. Alarmantan je podatak da je 18% ispitanika smatralo da je lako prevariti osiguravajuća društva kao i činjenica da je 27% studenata smatralo da je opravdano preuveličavanje iznosa štete. Svega 9% ispitanika smatralo je opravdanim prijavljivanje štetnih događaja koji se nisu desili, a

<sup>26</sup> One in Three Americans Say It's Acceptable to Inflate Insurance Claims, But Public Acceptance of Insurance Fraud is Declining, Insurance Research Council, News Release, 24 July, 2003

isti procenat ispitanika smatrao je opravdanim skrivanje činjenica zarad niže premije osiguranja.

Prezare u osiguranju imaju snažan negativan uticaj na celokupan sektor osiguranja. Prema podacima Udruženja osiguravača u Velikoj Britaniji svakog sata se u proseku dogodi 15 prevara u osiguravajućim društvima u Velikoj Britaniji. U toku 2022. godine osiguravači su detektovali 72600 prevarnih odštetnih zahteva u ukupnoj vrednosti 1,1 milijarde funti.<sup>27</sup> Procenjuje se da okvirno isti broj prevarnih odštetnih zahteva prođe neotkriveno. Prezare u osiguranju u ovoj zemlji u proseku po slučaju iznose 15000 funti (što predstavlja povećanje u odnosu na 2021. godinu za čak 20%) i utiču na povećavanje premija za dodatnih 50 funti godišnje. Zbog značajnog iznosa prevarnih odštetnih zahteva osiguravači u Velikoj Britaniji ulažu najmanje 200 miliona funti godišnje kako bi identifikovali prezare. Osiguranje motornih vozila je karakteristično po najvećem broju prevarnih zahteva u Velikoj Britaniji, čak 42500 u toku 2022. godine, što predstavlja 59% ukupnih prevarnih odštetnih zahteva u ovoj zemlji.

Neki od primera otkrivenih prevarnih odštetnih zahteva u Velikoj Britaniji uključuju sledeće:<sup>28</sup>

1. Turista – prevarant je osuđen na zatvor u trajanju od 16 meseci zbog 15 prevarnih odštetnih zahteva po osnovu putnog osiguranja u vrednosti od 75.000 funti. Prevarne zahteve je podneo koristeći identitete ljudi koje je poznao.
2. Prevarant je osuđen na četiri godine zatvora, kao rezultat toga što je klonirao identitet kompanije za upravljanje štetama kako bi podneo preko 60 lažnih zahteva po osnovu osiguranja motornih vozila, u vrednosti od 26.000 funti.
3. Jedna osoba iz Londona pokušala je da prihoduje 50.000 funti predstavljajući se kao ilegalni posrednik u osiguranju (poznat kao broker-duh, u literaturi poznati kao profesionalni prevaranti koji se predstavljaju kao posrednici u osiguranju) u prodaji lažnog osiguranja automobila.
4. Zaposleni u veterinarskoj ordinaciji uhvaćen je kako potražuje preko 37.000 funti u prevarnom odštetnom zahtevu od osiguravača koji je pružao osiguranje kućnih ljubimaca. Izvesna ženska osoba je sklopila polise osiguranja kućnih ljubimaca kod šest osiguravajućih društava i podnela ukupno 18 lažnih prevarnih zahteva za naknadu štete u periodu od četiri godine. U većini podnetih odštetnih zahteva, ona je izmislila imena i rase životinja za koje je sklopila ugovore o osiguranju. Izmislila je fakture za lečenje koje je ordinacija poslala pravim klijentima, tako

27 Association of British Insurers, Fraud, 2024, <https://www.abi.org.uk/products-and-issues/topics-and-issues/fraud> (pristupljeno 12. 03. 2024.)

28 Association of British Insurers, Fraud, 2024, <https://www.abi.org.uk/news/news-articles/2023/8/crackdown-on-insurance-cheats-delivering-results-but-average-scam-up-to-nearly-15000> (pristupljeno 14. 03. 2024.)



da je izgledalo da su joj izdati i dostavila ih osiguravajućim društvima kako bi dokazala svoje tvrdnje.

5. Osećao se bolesno posle medicinske prevare. Čovek je zatvoren zbog lažnih medicinskih zahteva u vrednosti od 24.000 funti protiv 3 osiguravača. To je uključivalo podnošenje lažnih priznanica za nepostojeće medicinske tretmane.

Na nivou Evropske unije procene su da neotkrivene prevare u osiguranju koštaju oko 10% ukupnih odštetnih zahteva. Prema procenama Insurance Europe<sup>29</sup> dnevne isplate naknada iz osiguranja dostižu iznose od 2,8 milijardi dolara. Ukupno je pri tome za benefite u oblasti životnih osiguranja isplaćeno osiguranih suma u vrednosti od 593 milijarde evra, za naknade iz osiguranja po osnovu neživotnih osiguranja bez zdravstvenih isplaćeno je 272 milijarde evra, a naknada iz osiguranja na osnovu zdravstvenih osiguranja isplaćeno je 130 milijardi evra.

Prema podacima Insurance Europe, prevarni odštetni zahtevi u Evropi iznose 13 milijardi evra godišnje.<sup>30</sup> Prevare u osiguranju naročito su intenzivirane u periodu od ispoljavanja svetske ekonomske krize. Prevare u osiguranju predstavljaju ozbiljna krivična dela koja i u razvijenim zemljama, poput Velike Britanije, ali u manje razvijenim, poput zemalja regiona, sve više dobijaju karakter organizovanih kriminalnih aktivnosti. Nivo prevara u osiguranju varira između zemalja Evrope zbog niza faktora uključujući, ali ne ograničavajući se na: veličinu tržišta; vrstu dostupne usluge osiguravajućeg pokrića, stepena ulaganja u sisteme za zaštitu od prevarnih odštetnih zahteva, kao i zakonodavnih i regulatornih okvira i preovlađujućih kulturoloških stavova.

Osiguravači koriste sve sofisticiranije tehnike kako bi uspešno otkrili sve više prevara. U isto vreme, prevaranti koriste tehnologiju, treća lica i druge „slepe tačke“ da bi izvršili krivična dela.<sup>31</sup> Otkrivene prevare rastu, ali i potencijalne slepe tačke. Ono što je sigurno je da problem prevarnih odštetnih zahteva i dalje postoji.

Prevare u osiguranju prisutne su i zemljama koje imaju izuzetno visok standard poput Švedske. U Švedskoj je u 2021. godini otkriveno 505 miliona švedskih kruna iznosa prevara u osiguranju, odnosno 10588 prevara pri čemu je utvrđeno da 5-10% odštetnih zahteva nije otkriveno (u odnosu na ukupnu vrednost od 70 milijardi švedskih kruna isplaćenih šteta po osnovu neživotnih osiguranja).<sup>32</sup> Podaci o prevarama u osiguranju u Francuskoj ukazuju da je ukupan

29 Insurance Europe, Key facts – 2020, 2024, <https://www.insuranceeurope.eu/publications/2570/european-insurance-key-facts-2020-data> (pristupljeno 15. 03. 2024.)

30 Insurance Europe, Fraud prevention, 2024, <https://www.insuranceeurope.eu/priorities/23/fraud-prevention> (pristupljeno 15. 03. 2024.)

31 Insurance Europe, Fraud prevention, 2024, <https://www.insuranceeurope.eu/priorities/23/fraud-prevention> (pristupljeno 15. 03. 2024.)

32 Larmtjänst, Insurance Fraud in Sweden, 2024, <https://www.larmtjanst.se/Snabbmeny/In-English/Insurance-fraud/> (pristupljeno 10. 03. 2024.)



iznos prevara oko 2,5 milijardi evra.<sup>33</sup> Istraživanja iz 2022. godine pokazuju da je oko 20% ljudi u Francuskoj počinilo neku vrstu prevarnog odštetnog zahteva, a da osobe godišta između 18 i 34 godine imaju veću verovatnost da počine prevaru u osiguranju u odnosu na starije grupe.<sup>34</sup> Prema podacima iz časopisa *Finance Norway*, osiguravajuća društva u Norveškoj detektovala su prevare u osiguranju u vrednosti pola milijarde norveških kruna u 2020. godini, pri čemu se u poslednjih pet godina broj pokušaja prevarnih zahteva u osiguranju u Norveškoj značajno povećao.<sup>35</sup> Prema podacima časopisa *Insurance & Pension Denmark* prevare u osiguranju u Danskoj dostigle su iznos od 800 miliona danskih kruna u 2018. godini.<sup>36</sup> Nemačko udruženje osiguravača procenjuje da prevare u osiguranju čine 10% svih troškova za isplatu odštetnih zahteva.<sup>37</sup> Što se tiče strukture, Nemačko udruženje osiguravača smatra da je sumnjivo oko 7% svih odštetnih zahteva po osnovu osiguranja vozila, 9% odštetnih zahteva po osnovu imovinskih osiguranja i 16% odštetnih zahteva po osnovu osiguranja od odgovornosti.<sup>38</sup>

U SAD, procenjuje se da prevare čine oko 10% svih odštetnih zahteva u domenu imovinskih i osiguranja od odgovornosti.<sup>39</sup> Procene Koalicije protiv prevara u osiguranju (*Coalition Against Insurance Fraud*) su da svake godine prevarni odštetni zahtevi koštaju američke kompanije i potrošače oko 308,6 milijardi dolara.<sup>40</sup> Prema procenama Federalnog istražnog biroa (FBI) troškovi prevarnih zahteva prosečne porodice iznose između 400 i 700 dolara godišnjih premija osiguranja.<sup>41</sup> Iako se prevare u osiguranju konstantno menjaju i prisutne su u svim vrstama osiguranja, najčešće prevare u SAD u pogledu učestalosti ostvarivanja i prosečnih troškova su: 1) prevare u životnim osiguranjima iznose oko 74,7 milijardi dolara godišnje, 2) prevare po osnovu federalnog zdravstvenog osiguranja iznose 60 milijardi dolara, 3) prevare po osnovu osiguranja imovine i osiguranja od odgovornosti iznose 45

33 Detectives prives, *Insurance investigation*, 2024, <https://www.detectives-prives.com/en/legal-professionals/insurance-investigation/#:~:text=In%20France%2C%20insurance%20fraud%20accounts,activity%20or%20his%20own%20activity> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

34 The Connexion, *Why is insurance fraud growing so fast in France?*, 2024, <https://www.connexionfrance.com/news/why-is-insurance-fraud-growing-so-fast-in-france/120588> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

35 Olsen, S. L.: *Insurance fraud – the constantly evolving challenge*, 2024, <https://www.linkedin.com/pulse/insurance-fraud-constantly-evolving-challenge-s%C3%B8ren-lindhardt-olsen> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

36 Olsen, S. L.: *Insurance fraud – the constantly evolving challenge*, 2024, <https://www.linkedin.com/pulse/insurance-fraud-constantly-evolving-challenge-s%C3%B8ren-lindhardt-olsen> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

37 *Insurance fraud: not a victimless crime*, Insurance Europe, Brussels, 2019.

38 Olsen, S. L.: *Insurance fraud – the constantly evolving challenge*, 2024, <https://www.linkedin.com/pulse/insurance-fraud-constantly-evolving-challenge-s%C3%B8ren-lindhardt-olsen> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

39 *Coalition against insurance fraud*, Fraud Stats, 2024, <https://insurancefraud.org/fraud-stats> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

40 *Coalition against insurance fraud*, Fraud Stats, 2024, <https://insurancefraud.org/fraud-stats> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

41 FBI, *Insurance Fraud*, 2024, <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

milijardi dolara godišnje, od čega prevarni zahtevi po osnovu lažnih krađa u auto osiguranjima iznose 7,4 milijarde dolara godišnje, 4) prevare po osnovu zdravstvenih osiguranja iznose 36,3 milijarde dolara godišnje i 5) prevare po osnovu osiguranja radnika iznose 34 milijarde dolara.<sup>42</sup>

Brojni su primeri prevara u osiguranju. Međutim, neke grane osiguranja su posebno osetljive na prevare u osiguranju kao što su zdravstveno osiguranje, osiguranje od nesrećnog slučaja na poslu i posebno osiguranje motornih vozila. Auto nezgode mogu biti lažirane ili namerno izvedene kako bi se protivpravno dobio novac od osiguravajućeg društva. Javljaju se nepošteni tražioci naknade iz osiguranja za lažirane povrede, lažno se prijavljuju krađe ili akti vandalizma, korisnici osiguranja prijavljuju kao mrtve osiguranike za koje se naknadno utvrdi da su živi. Posebnu priliku za prevarne odštetne zahteve predstavlja ostvarenje katastrofalnih šteta kada osiguravajuća društva moraju da obrađuju ogroman broj šteta. Primere prevara koje se mogu pojaviti u osiguranju ilustruje tabela 6.

Tabela 6: Primeri prevara u osiguranju

Stvaranje lažnih šteta	Skrivanje činjenica radi primanja plaćanja
<ul style="list-style-type: none"> <li>Izmišljanje automobilskih nezgoda</li> <li>Falsifikovanje nezgoda</li> <li>Lažno prijavljivanje stranog predmeta u hrani i piću</li> <li>Ubistvo zbog koristoljublja</li> <li>Lažne provale, krađe i vandalizmi</li> <li>Zlonamerna paljevina i poplava</li> <li>Lažna krađa automobila</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Prijavljivanje nepostojeće invalidnosti</li> <li>Traženje nepotrebnih medicinskih tretmana</li> <li>Fakturisanje neučinjenih zdravstvenih ispitivanja</li> </ul>
Preuveličavanje iznosa štete	Skrivanje činjenica radi dobijanja polise po nižoj premiji
<ul style="list-style-type: none"> <li>Preuveličavanje telesnih povreda iz automobilske nezgode</li> <li>Preuveličavanje vrednosti ukradenih predmeta</li> <li>Preuveličavanje manjih šteta na osiguranim vozilima</li> <li>Preuveličavanje troškova medicinskih usluga</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Skrivanje zdravstvenog stanja kod traženja životnog osiguranja i naknadnog traženja štete</li> <li>Skrivanje ličnih podataka i brojeva socijalnog osiguranja i kasnije traženje naknade</li> </ul>
Neprezentovanje činjenica usled primljenih plaćanja	Insajderi i unutrašnje prevare
<ul style="list-style-type: none"> <li>Traženje plaćanja štete koja se nije dogodila u saobraćajnoj nezgodi</li> <li>Traženje plaćanja štete na automobilu kada se nezgoda uopšte nije dogodila</li> <li>Traženje obeštećenja za invalidnost nakon manje nezgode</li> <li>Primati naknadu za bolovanje, a raditi istovremeno</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Agenti i osiguravači koji nakon obračuna i naplate premije ne izdaju polise osiguranja ili izdaju lažne polise</li> <li>Agenti ili osiguravači koji izdaju nevažeće polise, sertifikate, ID kartice ili listove pokrića</li> <li>Falsifikovanje dokumenata agenta ili osiguravača</li> </ul>

42 Center for Insurance Policy and Research (NAIC), 2024, <https://content.naic.org/cipr-topics/insurance-fraud#:~:text=Issue%3A%20Insurance%20fraud%20occurs%20when,%2C%20selling%2C%20or%20underwriting%20insurance> (pristupljeno 10. 03. 2024.)

Izvor: Jordan, S.: „State’s New Insurance Fraud Prevention Unit of to Fast Start“, Sunday World Herald, February 25, 1996, str. 3-M

U sprečavanju pojava prevara u osiguranju, posebno u domenu nerealno visokih, odnosno preuveličanih odštetnih zahteva, značajnu ulogu imaju od-bitne franšize kao i u učešće osiguranika u naknadi štete prilikom nastanka štetnog događaja. Naime, na taj način se ublažavaju podsticaji osiguranicima da promene ponašanje nakon „kupovine“ osiguravajućeg pokrića, podstiču-ći osiguranika da upravlja rizikom smotreno, a obeshrabruju se kriminalne radnje. U borbi protiv prevara u osiguranju osiguravajuća društva raspoložu osim zakonskim i ugovornim sredstvima i sopstvenim stručnim službama i modernom tehnologijom. Tako je, na primer, u SAD je Nacionalni Biro za kriminal u osiguranju (National Insurance Crime Bureau<sup>43</sup>) razvio program pod nazivom Predictive Knowledge koji prikuplja i analizira informacije koje se dostavljaju osiguravajućim društvima kako bi se utvrdile, istražile i sprečile pojave prevara u osiguranju.

## 7. Upravljanje odštetnim zahtevima u uslovima ostvarenja katastrofalnih šteta

Postoje različita tumačenja pojma katastrofalne štete ukoliko se uzimaju su-bjektivni aspekti u obzir.<sup>44</sup> Svaka smrt, svaka saobraćajna nezgoda, svaki požar u domaćinstvu, svaki prekid rada postrojenja kao i svaka druga nesreća može se sa aspekta pojedinca ili privrednog subjekta koji je njome pogođen okarakterisati kao katastrofalna.

Međutim, drugačije je sa aspekta osiguravajućih društava. Posmatrano iz ugla osiguravajućih društava, štete kao što su pojedinačni požari ili poplave, pojedinačne saobraćajne nesreće i drugi sporadični događaji ne smatraju se katastrofalnim jer su osiguravajuća društva u sposobnosti da takve rizike „izravnaju“ i atomiziraju njihov uticaj upravo primenom zakona velikih brojeva i kreiranjem rezervi osiguranja.<sup>45</sup> Međutim, u slučaju ostvarenja događaja koji izazivaju katastrofalne štete to više nije moguće.

Katastrofalne štete odlikuje istovremeno ostvarenje jedne ili više katastrofalnih opasnosti (zemljotres, uragan, požar, poplava, saobraćajna nezgoda, atomski rizici) kod veoma velikog broja objekata, odnosno rizika sa visokim ljudskim i novčanim gubicima.<sup>46</sup> Prema određenju Insurance Information Institute, katastrofalne štete predstavljaju štete uzrokovane prirodnim ili

43 National Insurance Crime Bureau: <https://www.nicb.org> (pristupljeno 27. 03. 2024.)

44 Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics book, Novi Sad, 2011.

45 Njegomir, V., Tepavac, R. i Počuča, M.: „Global insurance and reinsurance industry capacity: The effects of catastrophe losses“, *Međunarodna politika*, Vol. 64, Br. 1149, 2013, str. 137-156.

46 Marović, B. i Žarković, N.: *Leksikon osiguranja*, DDOR Novi Sad, AD, Novi Sad, 2002, str. 110

ljudskim faktorom koje su neuobičajeno velike i koje utiču na veliki broj osiguravača i osiguranika.<sup>47</sup>

U cilju nastojanja za davanjem kvantitativnog određenja pojma katastrofalnih šteta, Property Claims Services, deo Insurance Services Office iz SAD, pod katastrofalnim štetama podrazumeva svaki štetni događaj čija je vrednost osiguranih šteta na imovini jednaka ili veća od 25 miliona dolara i koje negativno utiču na značajan broj osiguranika i osiguravača.<sup>48</sup>

U periodu pre 1997. godine ovaj iznos bio je određen na nivou od 5 miliona dolara. Povećanje iznosa pravda se inflacijom kao i porastom vrednosti materijalnih dobara. Dakle, osnovna karakteristika događaja koji uslovljavaju nastanak katastrofalnih šteta jeste da uvek utiču na veliku populaciju osiguranika što posledično dovodi do akumuliranja rizika različitih vrsta osiguranja čime je ugrožena mogućnost atomizacije rizika osiguravača.

Ostvarenje šteta od katastrofalnih događaja postalo je sve češće i nije retkost da godišnje osigurane štete od katastrofalnih događaja pređu 100 milijardi dolara. O ovome svedoči i prethodna 2022. godina kao i dostupni podaci o štetama za 2023. godinu.

U 2022. godini ekonomske štete prirodnih katastrofa iznosile su 275 milijardi dolara, od čega je 125 milijardi dolara, ili 45% ukupnih ekonomskih šteta, bilo pokriveno osiguranjem. Najskuplji katastrofalni događaj bio je uragan Ian koji je izazvao štete koje se procenjuju u rasponu od 50 do 65 milijardi dolara. Drugi katastrofalni događaji sa velikim štetama bile su poplave u Australiji i Južnoj Africi, grad u Francuskoj, zimske oluje u Evropi i toplotni talasi u Evropi, Kini i Americi. Ovakve štete u prethodnoj godini učinile su je četvrtom po veličini osiguranih šteta ikada prema bazi Sigma, reosiguravajućeg društva Swiss Re.

Prema procenama reosiguravača Swiss Re za prvih devet meseci 2023. godine, osiguranjem pokrivena šteta su iznosile najmanje 80 milijardi dolara, što je iznad desetogodišnjeg proseka od 74 milijarde dolara i bez vrha rizika koji se uobičajeno ostvaruju u sezoni uragana. Krajnje procene veličine katastrofalnih šteta obuhvaćenih osiguranjem u 2023. godini dostižu 100 milijardi dolara i više. Za razliku od prethodne godine kada je uragan učestvovao u 45% ukupnih troškova, u 2023. godini najveće učešće imale su sekundarne opasnosti.

Prema procenama reosiguravača Gallagher Re, prva tri kvartala 2023. godine rezultirala su značajnim katastrofalnim štetama prirodnih katastrofa koje se procenjuju na 290 milijardi ukupnih šteta za ekonomiju, od čega preko 100 milijardi dolara osiguranjem pokrivenih šteta. Prema procenama brokerske kuće Aon, ukupne osiguranjem pokrivena šteta za prva tri kvartala 2023.

47 Insurance Information Institute, Spotlight on: Catastrophes – Insurance issues, <https://www.iii.org/article/spotlight-on-catastrophes-insurance-issues> (pristupljeno 10. 01. 2024.)

48 Insurance Information Institute, Spotlight on: Catastrophes – Insurance issues, <https://www.iii.org/article/spotlight-on-catastrophes-insurance-issues> (pristupljeno 10. 01. 2024.)

godine iznose 88 milijardi dolara, dok se ukupne ekonomske štete u prva tri kvartala procenjuju na 295 milijardi dolara.

Najveći pojedinačni katastrofalni događaj za sada u 2023. godini bili su zemljotresi u Turskoj i Siriji iz februara 2023. godine, koji su izazvali 6 milijardi osiguranjem pokrivenih šteta. Moody's procenjuje da će osiguranjem pokrivenih šteta od uragana Idalia iznositi između 3 i 5 milijardi dolara. Značajne osiguranjem pokrivenih štete od sekundarnih opasnosti u prvoj polovini 2023. godine iznosile su 35 milijardi dolara, što čini oko 70% ukupnih ekonomskih šteta od sekundarnih opasnosti u prvoj polovini godine. Događaji koji su izazvali ove štete uključuju grmljavine, munje, jake kiše, padavine sa gradom, jake vetrove i nagle promene temperatura.

Osiguranjem pokrivenih šteta od sekundarnih opasnosti bile su skoro duplo veće u odnosu na desetogodišnji prosek za prvih šest meseci koji iznosi 18,4 milijarde dolara. U SAD je serija grmljavina uzrokovala 34 milijarde osiguranjem pokrivenih šteta u prvoj polovini godine. Ostvarilo se deset štetnih događaja koji su pojedinačno uzrokovali štete u visini od 1 milijarde dolara, što je povećanje u odnosu na prethodnu godinu kada se ostvarilo šest ovakvih događaja.

Katastrofalne štete uzrokovane primernim rizicima od prirodnih katastrofa se dešavaju ređe, ali sa značajnim štetnim posledicama. Oni mogu uticati na ostvarenje sekundarnih efekata. Uticaj ostvarenja katastrofalnih događaja može varirati u pogledu veličine direktnih šteta, postojanja indirektnog uticaja direktnih šteta na nastanak indirektnih šteta i sekundarnih troškova kao i finansijskih i drugih mogućnosti pojedinaca, pojedinačnih kompanija, osiguravajućih i reosiguravajućih društava kao i čitavog društva da se suoči sa problemima finansiranja šteta kao i ukupnog saniranja posledica njihovog ostvarenja. U novije vreme posebno je primetan rast učešća sekundarnih opasnosti, na šta ukazuju i podaci iz 2022. godine, a posebno iz 2023. godine. Sekundarne opasnosti predstavljaju nezavisni prirodnim uslovima uzrokovani katastrofalni događaji koji se češće pojavljuju, a koji uzrokuju manje štete. Primeri ovih rizika uključuju grmljavine, grad, tornada, suše, šumske požare, sneg, bujične poplave i klizišta.

Uz jake grmljavine kao glavnog uzročnika natprosečnih osiguranih šteta u prvoj polovini 2023. godine, sekundarne opasnosti postao je jedan od dominantnih globalnih uzroka osiguranih šteta. Natprosečne štete potvrđuju godišnji trend rasta osiguranjem pokrivenih šteta u rasponu od od 5 – 7%. Uzrok rasta uticaja primernih i sekundarnih opasnosti jesu klimatske promene, ali i brzi rast akumulacije ekonomskog bogatstva u urbanim sredinama. Ciklon i poplave na Novom Zelandu u prvom tromesečju 2023. svedoče o potencijalu šteta za velike urbane centre.

Sve veće štete od katastrofa ukazuju na potrebu za potpunim razumevanjem svih faktora rizika, posebno u pogledu sekundarnih opasnosti, koje se ne prate uvek tako pažljivo kao primarni rizici. Iskustva sa gubicima iz 2022. i prve polovine 2023. godine značajna su za osiguravače i reosiguravače iz više

razloga: 1) jasno se uviđa potreba za boljim praćenjem i deljenjem detaljnih podataka o izloženosti rizicima; 2) postaje važen period posmatranja, a vodeći računa da se istorijske štete ne ponove; i 3) jača potreba za modelima i odlukama o preuzimanju garancija koje su prilagođene brzo menjajućim fizičkim i socio-ekonomskim uslovima.

Ključne implikacije ostvarenja značajnih katastrofalnih šteta za osiguranje jesu u vidu ograničene osigurljivosti, s obzirom da klimatske promene i sa njima povezane katastrofalne štete ugrožavaju osnovne principe osigurljivosti – da su štetni događaji međusobno nezavisni i da se javljaju u velikom broju slučajeva sa jasnom predvidljivšću veličine štete, čime se omogućava izvođenje intervala pouzdanosti i stoga procene dodatnog kapitala neophodnog za obezbeđenje solventnosti ili sigurnosnih margina za utvrđivanje premije osiguranja. U takvim uslovima dolazi do pritiska na rast premije osiguranja, posebno usled činjenice da ostvarenje katastrofalnih šteta dovodi i do rasta tražnje za osiguravajućim pokrićem.

Procene su da osiguranjem pokrivena katastrofalna šteta uticati na dodatni podsticaj nastavku teških tržišnih uslova, odnosno rasta premija osiguranja i reosiguranja i u 2024. godini. Ovo posebno s obzirom na činjenicu da je pored značajnih šteta došlo i do rastuće potražnje za osiguravajućim pokrićem kao i rasta nominalne vrednosti osigurane imovine zahvaljujući inflaciji.

Usporavanje privrednog rasta i povećana geopolitička neizvesnost, uz značajne katastrofalne štete i gubitke osiguravača u poslovima osiguranja u prvoj polovini godine kao i u prethodnim godinama, onemogućuje značajnije unapređenje u poslovanju osiguravača, posebno u domenu neživotnih osiguranja. Swiss Re predviđa da će globalni rast realne premije osiguranja biti oko 2,2% godišnje u proseku za naredne dve godine, što je ispod trenda u pre pandemijskom periodu (2018–2019: 2,8%), ali više od proseka u poslednjih pet godina (2018–2022: 1,6%). Očekuje se oporavak profitabilnosti zahvaljujući povećanju prinosa na investicije, koji se povećavaju zahvaljujući visokim kamatnim stopama. Međutim, postoji opasnost da globalni ekonomski i geopolitički događaji, poput inflacije i mogućeg rata na Bliskom istoku dodatno naštetiti kapitalnoj poziciji osiguravača, onemogućavajući nadoknadu izgubljenog usled ostvarenih katastrofalnih šteta.

Katastrofalni događaji su po pravilu rizici koje karakteriše mala verovatnoća ostvarenja i velik intenzitet štetnih posledica. No nezavisno od navedenih karakteristika katastrofalni događaji mogu biti iznenadni ili dugotrajni, mogu biti uzrokovani dejstvom prirodnih sila ili čovekovim delovanjem, mogu se pojaviti u oblastima koje su izuzetno naseljene ili u oblastima u kojima nema materijalnih vrednosti kao i velike gustine naseljenosti. Uprkos različitim pristupima određenju samog pojma katastrofalnih šteta verovatnoća ostvarenja



i intenzitet štetnih posledica predstavljaju ključne determinante rizika njihovog ostvarenja, kao u ostalom što predstavljaju determinante rizika uopšte.<sup>49</sup>

Velik broj rizika koji se obuhvataju osiguravajućim pokrićem se ostvaruje sa određenim stepenom regularnosti. Naime, većina rizika koje osiguravajuća društva prihvataju od osiguranika, a potom reosiguravajuća društva od osiguravajućih društava, zahvaljujući ispoljavanju po određenim obrascima ponašanja mogu biti predmet adekvatne procene, odnosno učestalost njihovog pojavljivanja može biti procenjena sa visokim stepenom pouzdanosti u procenama. Njihova procena podrazumeva primenu standardnog statističkog instrumentarija na kome se bazira osiguranje i upravljanje rizikom transferom u osiguravajuće pokriće. Na bazi primene statističkih i aktuarskih metoda, moguće je utvrditi odnose koristi i troškova pojedinih alternativa i na toj osnovi doneti odluke o prihvatanju ili ne prihvatanju određenih rizika sa relativno visokim stepenom pouzdanosti.

Ukazana regularnost u ostvarivanju šteta, nije međutim karakteristika ostvarenja događaja koji imaju potencijal za ostvarenje katastrofalnih šteta. Događaji koji izazivaju katastrofalne štete se dešavaju bez određene regularnosti, odnosno najčešće izuzetno retko. Neki događaji koji izazivaju katastrofalne štete se dešavaju jednom u sto ili više godina te njihovu regularnost u ispoljavanju nije moguće egzaktno predvideti.

Izuzetna medijska pažnja koju poprimaju katastrofalni događaji mogu navesti na pogrešne zaključke u pogledu verovatnoće njihovog ostvarenja. Naime, u proseku svake godine se u svetu ostvari oko sedam stotina događaja koji imaju katastrofalne posledice. Međutim, ovi događaji se ne ostvaruju na istoj geografskoj lokaciji već predstavljaju upravo demonstraciju retkosti njihovog ostvarenja. Mnogi od ovih događaja koji na prvi pogled mogu delovati da se često ostvaruju, suštinski se ispoljavaju veoma retko, odnosno jednom u sto ili više godina, a nekada i mnogo ređe, odnosno ispoljavaju se kao jedinstveni imajući u vidu potpuni nedostatak pisanih dokaza o ostvarenju sličnih događaja na istim lokacijama u prethodnom istorijskom periodu.

Navedena učestalost ispoljavanja katastrofalnih događaja otežava mogućnosti upravljanja rizicima osiguravajućih društava. Međutim, uprkos nedostatku katastrofalnih šteta u pogledu njihove upravljivosti na nivou osiguravajućih društava uzrokovane navedenom neregularnošću u njihovom ispoljavanju, postoje katastrofalni događaji koji se sa određenom verovatnoćom mogu pretpostaviti. Verovatnoća ostvarenja katastrofalnih događaja se uobičajeno iskazuje kao procenat godišnjeg ostvarenja. Na primer, verovatnoća ostvarenja zemljotresa magnitude 8 stepeni u određenoj lokaciji, na primer u Ankari, može biti determinisana na nivou od 0,1%. Navedeno znači da u Ankari postoji

---

49 Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics book, Novi Sad, 2011, str. 15-16



0,1% da zemljotres jačine 8 stepeni može da se ostvari svake godine, odnosno jednom u svakih stotinu godina.

U pogledu verovatnoće ostvarenja katastrofalnih događaja možemo razlikovati katastrofalne događaje koji nemaju repetitivan karakter, neregularne katastrofalne događaje, regularne katastrofalne događaje i sezonske katastrofe. Katastrofalni događaji koji nemaju repetitivan karakter su katastrofalni događaji koji se u određenoj geografskoj lokaciji ostvaruju samo jednom i nikad ne ponove sa sličnim rezultatima. Tipični primeri ovakvih katastrofalnih događaja su teroristički napadi na Svetski trgovinski centar od 11 septembra ostvareni u SAD 2011. godine. Veoma je značajno ukazati da se ovi događaji mogu ponoviti, ali ne na istoj lokaciji. Dakle, teroristički napadi na Svetski trgovinski centar bili su jedinstveni ili nerepetitivni, ali bi teroristički napadi na neki drugi grad u SAD ili drugde u svetu, kao što su bili u Londonu, imali karakter nerepetitivnih iako bi u samim događajima mogli učestvovati isti pokretači, odnosno iste terorističke organizacije koje bi sa istim brojem terorista, istim naoružanjem izazvali isti broj žrtava i isti obim materijalnih šteta.

Neregularne katastrofe karakteriše neregularnost u njihovom ispoljavanju koja bi se statistički mogla determinisati. Reč je o katastrofalnim događajima čije ostvarenje, odnosno čija verovatnoća ostvarenja ne može biti adekvatno predviđena zbog činjenice da se ovi događaji ne ispoljavaju sa određenom statističkom regularnošću iako je mogućnost njihovog ponavljanja u toku određenog vremenskog perioda, za razliku od nerepetitivnih katastrofalnih događaja, moguća i gotovo izvesna, ali je neizvesno vreme kada će se ostvariti. Ostvarenje cunamija koji je pokrenut ostvarenjem zemljotresa, predstavlja specifičan primer neregularnih katastrofalnih događaja. Naime, zemljotres može da uzrokuje ostvarenje cunamija kao što je bio slučaj u Indijskom okeanu 2004. godine ili Japanu 2011. godine, ali može da se ostvari i na istoj lokaciji, a bez uzrokovanja ostvarenja i cunamija.

Regularni katastrofalni događaji su oni koje karakteriše postojanje određenog stepena statističke regularnosti u njihovom ostvarenju tokom određenog vremenskog perioda. Tipičan primer regularnih katastrofalnih događaja su zemljotresi. Naime, u područjima koja su se istorijski pokazala kao trusna postoji sigurnost u ispoljavanju rizika zemljotresa. Tipična područja su na primer Banjaluka, Crna Gora, Turska, Kalifornija u SAD i sl. Reč je o područjima gde postoji gotova izvesnost da će doći do ostvarenja katastrofalnih šteta, ali je neizvesno vreme kada će se oni ostvariti.

Konačno, sezonski katastrofalni događaji predstavljaju događaje koji imaju potencijal za ostvarenje na regularnoj osnovi, na određenoj lokaciji tokom određenog vremenskog perioda. Tipičan primer ovakvih katastrofalnih događaja su uragani koji se svake godine ostvaruju u području Floride u SAD.

Osetljivost na ostvarenje katastrofalnih događaja predstavlja drugu ključnu determinantu rizika ostvarenja katastrofalnih šteta. Naime, pored

verovatnoće ostvarenja kao determinanta rizika ostvarenja katastrofalnih šteta javlja se i intenzitet štetnih posledica njihovog ostvarenja. Naime, sa aspekta upravljača rizikom, posebno osiguravajućih i reosiguravajućih društava, ključno je razmatranje međuzavisnosti navedene dve varijable, odnosno determinante rizika ostvarenja katastrofalnih šteta s obzirom da se njihova veličina može determinisati isključivo kombinovanjem ove dve determinante. Ako se poznaje samo verovatnoća ostvarenja katastrofalnog događaja ona upravljaču rizikom ništa ne znači s obzirom da verovatnoća ostvarenja zemljotresa, na primer, bez uticaja ostvarenja ovog rizika na ljudske živote i materijalne vrednosti ne predstavlja opasnost kako za osiguranike tako i osiguravajuća i reosiguravajuća društva.

Osetljivost ili izloženost ostvarenju katastrofalnog događaja postoji u situaciji kada su ljudi kao i materijalne vrednosti prisutne i pod dejstvom rizika ostvarenja katastrofalnog događaja, kada se katastrofalni događaj ostvaruje ili ima potencijal da se na određenoj lokaciji ostvari. Osetljivost predstavlja potencijal za ostvarenje štetnih posledica kako na ljudima tako i materijalnim vrednostima pri čemu će osiguravajuće društvo biti u obavezi isplate naknade po osnovu neke od vrsta osiguravajućeg pokrića koje je zaključeno za određenu lokaciju na kojoj se ispoljava štetni događaj.

Neophodno je ukazati da je osetljivost na ostvarenje katastrofalnih događaja dinamična varijabla, odnosno predstavlja promenljivu kategoriju. Promenljivost je uslovljena demografskim kao i faktorima ekonomskog razvoja. Sa povećanjem koncentracije stanovništva i materijalnih vrednosti na određenim lokacijama koje su izložene dejstvu katastrofalnih događaja dolazi do povećanja izloženosti, a time i samih šteta. Naime, na istoj lokaciji štete mogu biti različite u odnosu na različite vremenske periode. Tipičan primer jesu uragani u Floridi u SAD. Imajući u vidu ciklični karakter u ispoljavanju ovih katastrofalnih događaja može se pretpostaviti da su se uragani ispoljavali i proteklih vekova. Međutim, njihovo ispoljavanje ima sve veće posledice za čitave ekonomije kao i osiguravajuća društva. Suština je u činjenici konstantnog povećanja broja ljudi i materijalnih vrednosti koncentrisanih na istorijski poznatim lokacijama ugroženim dejstvom istih rizika.

Ostvarenje događaja sa katastrofalnim posledicama izuzetno je negativno za ekonomski razvoj, čitavo društvo, a posebno za osiguravajuća i reosiguravajuća društva koja su na prvoj liniji „udara“ njihovog ostvarenja. Posmatrano iz perspektive društva, ogromne ljudske žrtve merene hiljadama i desetinama hiljada ljudskih života mogu devastirati čitavu zajednicu i naciju.

Ostvarenje katastrofalnih događaja može nametnuti i značajne finansijske posledice za pojedince, privredne subjekte, a posebno osiguravajuća i reosiguravajuća društva. U slučaju kada ove posledice nisu obezbeđene osiguravajućim i reosiguravajućim pokrićem koje može obezbediti posredno finansijsko obeštećenje ostvarenje katastrofalnih događaja može pored ugrožavanja

finansijske pozicije građana i privrednih subjekata kao i čitavih nacionalnih ekonomija može usloviti usporavanje i zaustavljanje ekonomskog napretka u toku nekoliko dana, nedelja, meseci pa čak i nekoliko godina.

Uticao ostvarenja katastrofalnih događaja može varirati u pogledu veličine direktnih šteta, postojanja indirektnog uticaja direktnih šteta na nastanak indirektnih šteta i sekundarnih troškova kao i finansijskih i drugih mogućnosti pojedinaca, pojedinačnih kompanija, osiguravajućih i reosiguravajućih društava kao i čitavog društva da se suoči sa problemima finansiranja šteta kao i ukupnog saniranja posledica njihovog ostvarenja.

Određenje uticaja ostvarenja katastrofalnih događaja u direktnoj je zavisnosti od prethodno navedenih determinanti rizika ostvarenja katastrofalnih događaja. Naime, uticaj ostvarenja katastrofalnih događaja određuje se na osnovu poznate verovatnoće ostvarenja događaja kao i poznate osetljivosti, odnosno intenziteta štetnih posledica, odnosno determinisana je njihovom interakcijom. Kao što je ukazano u prethodnom izlaganju, ostvarenje štetnog događaja u geografskim oblastima u kojima ne postoji koncentracija ljudi i materijalnih dobara neće produkovati značajne štete za ekonomiju i društvo, a ni osiguravajuća i reosiguravajuća društva, s obzirom da neće nastati ni društvene ni finansijske posledice ostvarenja rizika.

Obim društvenog i ekonomskog uticaja je dinamičnog karaktera i zavisi od ekonomskog i društvenog progressa, odnosno od postojanja koncentracije ljudi i materijalnih dobara u određenim oblastima. Takođe, obim uticaja ostvarenja katastrofalnih događaja zavisi i od mera koje društvo i pojedinci primenjuju u pravcu izbegavanja i ublažavanja efekata njihovog ostvarenja.

Ukoliko se pretpostavi da izloženost jedne geografske lokacije ostvarenju određenog katastrofalnog događaja može biti u rasponu od 1 do 3, pri čemu bi sa 1 mogli označiti slab uticaj, a sa 3 jak uticaj, može se analizirati obim uticaja katastrofalnog događaja na određenoj lokaciji sa ciljem da se determinišu potencijalni finansijski uticaj, odnosno dijapazon mogućih finansijskih uticaja u vidu matrice ekonomskih šteta. Rezultat bi bila matrica šteta u finansijskom izrazu pri čemu je moguć uticaj ostvarenja određenog katastrofalnog događaja determinisan prvenstveno nivoom osetljivosti na određenoj lokaciji koja je određena, odnosno predstavlja funkciju čovekovog progressa i aktivnosti koje preduzima u pravcu upravljanja rizikom. Ukoliko bi osetljivost bila jednaka 100 a uticaj ostvarenja štetnog događaja jednak 1, rezultirajuće ekonomske štete bile bi 100 a u slučaju da je jačina štetnog događaja 3 ekonomske štete bi dostigle 300. U slučaju da je osetljivost jednaka 300 ukupne ekonomske posledice ostvarenja određenog štetnog događaja mogle bi varirati između 300 i 900.

Većina rizika svojim ostvarenjem ne uzrokuje nastanak katastrofalnih šteta. Međutim, u određenim okolnostima neki rizici koji po karakteru ne izazivaju katastrofalne štete, mogu usloviti njihov nastanak. Tipičan primer

je poplava koja ukoliko ugrozi jedan stan ili jedno fabričko postrojenje nema katastrofalne posledice.

Međutim, rizik poplave koji se ostvari na način kao što je to bilo u Velikoj Britaniji tokom 2007. godine dobija karakter rizika koji uzrokuje katastrofalne štete jer je reč o poplavi koja je ugrozila velik broj domaćinstava i privrednih sistema. Slično je i sa saobraćajnim nezgodama. Pojedinačne saobraćajne nezgode predstavljaju uobičajen rizik koji na sebe preuzimaju osiguravajuća društva. Međutim, u slučaju lančanih sudara, kada je ugrožen velik broj vozila i putnika, saobraćajne nezgode mogu postati uzrok nastanka katastrofalnih šteta.

Postoje, međutim, rizici koji su karakteristični po tome što uvek proizvode katastrofalne posledice, odnosno uvek ugrožavaju velik broj ljudi i oštećuju ogromne materijalne vrednosti. U rizike čije ostvarenje uvek rezultira nastankom katastrofalnih šteta spadaju: katastrofalni rizici uslovljeni prirodnim rušilačkim silama kao što su velike poplave, lavine, klizanja tla i odroni zemljišta, oluje (zimске, letnje, tropske, tornada, tajfuni, uragani), grad, zemljotresi, suša, toplotni talasi, šumski požari, izuzetno niske temperature i mraz; i katastrofalni rizici uslovljeni veštačkim rušilačkim silama i nesrećnim slučajevima kao što su: krupni požari, eksplozije, avionske nesreće, brodske nesreće, železničke nesreće, nesreće vezane za podzemnu eksploataciju rude, rušenje zgrada ili mostova, terorizam, razne vrste trovanja, pobune, atomski rizici itd.

Dakle, po svom osnovnom karakteru, odnosno uzroku ostvarenja, rizici koji dovode do ostvarenja katastrofalnih šteta mogu se podeliti u dve osnovne grupe: na katastrofalne rizike nastale pod uticajem prirodnih sila i na katastrofalne rizike nastale usled ljudskog delovanja, odnosno grešaka i propusta.

Uragani su ubedljivo najštetniji događaji za osiguravajuća i reosiguravajuća društva. U pogledu veličine katastrofalnih šteta osim uragana, najznačajniji su teroristički napadi i zemljotresi.

Katastrofalni događaji čiji je nastanak uslovljen vremenskim prilikama kao hazardima uključuju suše, poplave, oluje i ekstremne temperature. Analizom podataka o istorijskom ostvarenju katastrofalnih šteta nedvosmisleno se dolazi do zaključka da su vremenskim prilikama izazvane štete najznačajnije. Naime, oko 75% ukupnih šteta koje nastaju kao posledica ostvarenja prirodnih katastrofa nastaju kao rezultat ostvarenja vremenskih prilika.

Prirodne katastrofe se posebno intenziviraju poslednjih nekoliko godina, delimično uslovljene problematikom globalnog zagrevanja. To se posebno odnosi na prirodne katastrofe koje su uslovljene vremenskim prilikama. Prirodne katastrofe i to upravo one uslovljene promenama vremenskih prilika kao što su uragani, cunamiji, suše i poplave istorijski posmatrano, a posebno u novije vreme najviše su ugrožavali osiguravajuća i reosiguravajuća društva.

Od sredine pedesetih godina dvadesetog veka dolazi do značajnog povećanja štetnih posledica katastrofalnih događaja. Na primer, pedesetih godina ukupne štete su iznosile preko 53 milijarde dolara, a tokom devedesetih već

preko 778 milijardi dolara. U godinama novog milenijuma štete se sve više uvećavaju. Na primer, od 25 najštetnijih događaja za sektor osiguranja, koji su se deili u periodu od 1970. do 2008. godine, 14 se ostvarilo u periodu od 2001. godine, a od toga čak 12 u SAD.<sup>50</sup> Najveće učešće tokom dvadesetog veka u katastrofalnim štetama imale su štete usled poplava, koje su, na primer u SAD, uzrokovale najveći gubitak života i najveće imovinske štete od svih prirodnih katastrofa.<sup>51</sup>

Koncentracija ljudi, zgrada, fabrika i infrastrukture po jedinici zemljišta kombinovana sa povećanjem populacije, vrednosti materijalnih dobara, tehnološkim razvojem i procesom globalizacije, do kojih je došao svet današnjice, dovodi do toga da ekonomski štetni događaji istog intenziteta mogu da ugroze sve veći broj ljudi i izazovu veću imovinsku štetu nego ikada do sada. prema procenama OECD-a, ponavljanje zemljotresa u Tokiju iz 1923. godine izazvalo bi štete veličine i do 75% Japanskog bruto domaćeg proizvoda, odnosno štete u visini do 3000 milijardi dolara.<sup>52</sup>

Srž poslovanja osiguravajućih društava čine upravo vreme i klima, odnosno vremenskim prilikama uslovljene štete. Osiguravajuća društva prihvataju u osiguravajuće pokriće rizike koji su uslovljeni, odnosno čija je verovatnoća nastanka i intenzitet štetnih posledica povezan sa klimatskim promenama merenjem, određivanjem premija i raspodelom tih rizika, a u cilju pravovremenog obezbeđenja nadoknade šteta koje mogu nastati ostvarenjem tih rizika. Menjajući vremenski uslovi i manje predvidiva klima imaju potencijal da redukuju kapacitet celokupnog sektora osiguranja i reosiguranja u pogledu mogućnosti merenja, određivanja premija i raspodele rizika čiji je nastanak uslovljen vremenskim prilikama. Uloga osiguranja u finansijskom obeštećenju vremenski uslovljenih katastrofalnih šteta je ogromna u svakoj nacionalnoj ekonomiji. Bilo kakvo redukovanje mogućnosti sektora osiguranja i reosiguranja da prihvati rizike povezane sa vremenskim prilikama u osiguravajuće pokriće ozbiljno bi ugrozilo ekonomije zemalja i regiona koji su podložni uticaju klimatskih faktora.

Važnost razmatranja rizika zemljotresa proizilazi iz njihovog naizgled sve češćeg ostvarivanja, a imajući u vidu snažan značaj za sektor osiguranja. Značaj rizika zemljotresa za osiguranje je istorijski posmatrano bio izuzetno velik, imajući u vidu zemljotres u Northridge-u koji je zajedno sa uraganom Andrew uzrokovao promenu percepcije osiguravajućih društava u pogledu veličine potrebnog kapitala i mogućnosti ostvarenja katastrofalnih događaja i

50 Kunreuther, H. C. and Michel-Kerjan, E. O.: *At War With the Weather*, MIT Press, Cambridge, MA, 2009.

51 Perry, C. A. *Significant Floods in the United States During the 20th Century – USGS Measures a Century of Floods*, USGS Fact Sheet 024-00, US Geological Survey, Lawrence, KS, 2000.

52 *Emerging Systemic Risks in the 21st Century: An Agenda for Action*, OECD, Paris, 2003, str. 37

doveo do razvoja alternativnih oblika transfera rizika osiguranja<sup>53</sup>, ali posebno zemljotres koji je 1906. godine zahvatio San Francisko.

Veliki zemljotres u San Francisku predstavljao je u to vreme najveći negativni događaj za sektor osiguranja, pri čemu su 43 osiguravajuća društva isplatila ukupno 235 miliona dolara za više od 100000 odštetnih zahteva. Ovaj štetni događaj neutralisao je profit sektora osiguranja ostvaren u prethodnih 47 godina. U proceni štete učestovalo je, prema procenama, oko 300 do 400 procenitelja šteta. Osnovni problem bio je da se utvrdi da li je šteta nastala bila uzrokovana ostvarenjem rizika zemljotresa ili požara, koji je bio obuhvaćen osiguranjem. U nadoknadi nastale štete, a imajući u vidu probleme oko procenjivanja stvarno nastale štete, naročito je značajan primer Lloyd's-a, koji je sa ne pomorskim osiguranjima počeo da se bavi samo tri godine pre nastanka zemljotresa u San Francisku. Naime, poznata je rečenica koju je jedan od osiguravača u okviru Lloyd's-a javio svom agentu u San Francisku, a koja se odnosila na isplatu svih odštetnih zahteva bez obzira na uslove date u polisama osiguranja, te na taj način formirao svoju poziciju poverenja koju i danas ima.

Kada se ima u vidu jačina zemljotresa, na nju utiču tri ključne karakteristike određene lokacije: a) magnituda, odnosno veličina zemljotresa: veliki zemljotresi oslobađaju više energije od manjih, b) udaljenost od izvora: seizmički talasi slabe prenosom i c) karakteristike lokalnog zemljišta: za razliku od čvršćeg zemljišta, mekše zemljište pojačava drmanje tla.

Za primer modela rizika zemljotresa navodimo model kompanije AIR Worldwide Corporation za Švajcarsku. Iako postoji umerena opasnost od seizmičkog rizika, kombinovana sa relativno niskom verovatnoćom nastanka razornih zemljotresa, u ovoj razvijenoj zemlji zbog velike gustine naseljenosti kao i velikih vrednosti imovinskih dobara, rizik zemljotresa predstavlja značajnu opasnost. Na primer, ponavljanje Bazelskog zemljotresa iz 1356. godine moglo bi proizvesti ukupnu materijalnu štetu u visini od 15.5 milijardi dolara. Modelerska kompanija AIR Worldwide razvila je model za rizik zemljotresa u Švajcarskoj koristeći katalog zemljotresa koji datira još iz 240. godine i uključuje informacije o više od 4000 zemljotresa sa magnitudom 3 i većom. Model koristeći najnovija saznanja iz seizmologije predstavlja snažno sredstvo za kvantifikovanje potencijalnih šteta na nivou detalja, procenjujući verovatnoću nastanka, intenzitet negativnih posledica i druge karakteristike potencijalnih budućih zemljotresa. Ovaj model uključuje događaje različite magnitude i širine koji su simulirani da bi se ilustrovalo kako budućí zemljotresi mogu uticati na industriju osiguranja

Iako osiguranje od rizika zemljotresa ostaje i dalje izazovno za osiguravajuća društva u pogledu potencijalnih finansijskih posledica, ipak su osiguravajuća

---

53 Njegomir, V. i Maksimović, R.: The overview of some basic issues in insurance market – the case of Serbian insurance risk transfer market, Transformations in Business & Economics, Vol. 11, Br. 2, 2012, str. 51-69.



društva tokom dvadesetog veka u velikoj meri unapredila svoje sposobnosti upravljanja rizikom kako bi bila u stanju da obezbeđuju osiguravajuće pokriće od rizika zemljotresa kao kod klasičnog osiguravajućeg pokrića od rizika požara. Danas su raspoloživi brojni programi osiguravajućeg pokrića za rizik zemljotresa u većini zemljotresima izloženim zemljama, kao što su Japan, SAD, Turska, Tajvan, Novi Zeland, Australija, Filipini i Kolumbija. Penetracija osiguranja od rizika zemljotresa se u zemljama bez obaveznih programa zaštite od rizika zemljotresa kreće u rasponu od 10 do 20 procenata u odnosu na ukupan zbir zaključenih osiguranja za rizik požara. Sam prenos rizika je specifičan u zavisnosti od tržišta na kome se javlja, a jedan od uobičajenih pristupa je udruživanje akumuliranog rizika zemljotresa.

Iako je osiguranje od rizika zemljotresa danas široko rasprostranjeno, ipak postoje neke zemlje kod kojih postoji opasnost od rizika zemljotresa, ali ne postoji i adekvatno osiguravajuće pokriće, posebno kada se imaju u vidu manji privredni i stambeni objekti. Globalna delatnost reosiguranja danas, kao i u slučaju zemljotresa iz 1906. godine, igra vitalnu ulogu u činjenju osiguravajućeg pokrića od rizika zemljotresa mogućim, ekonomski izvodljivim i efikasnim. Za razliku od industrije osiguranja u okviru jedne nacionalne ekonomije, koja se tipično bazira na uspostavljanju i administriranju zajednica rizika na nacionalnoj osnovi, globalna delatnost reosiguranja je oduvek nastojala da uspostavi široko diverzifikovan portfolio velikih rizika, koristeći pri tome mogućnosti podele rizika na više tržišta i zemalja.

Osiguravajuća delatnost će nastaviti da ima najvažniju ulogu u domenu nadoknade šteta nakon nastanka štetnih događaja uzrokovanih ostvarenjem rizika zemljotresa, paralelno sa kontinuiranim razvojem velikih gradova u oblastima izloženim rizicima zemljotresa, jer će takav razvoj usloviti i povećanje tražnje za osiguravajućom zaštitom. Rastuća koncentracija vrednosti u ovim regionima će doprinositi razvoju novih koncepata i metoda za širenje obima transfera i podele rizika. Tradicionalni proizvodi osiguranja će biti komplementirani sa proizvodima tržišta kapitala, kao što su hartije od vrednosti povezane sa osiguranjem. Zemljotresu su bili, sada su i uvek će predstavljati opasnost, ali postoje potvrđena sredstva u sučeljavanju sa njima. Osnovni cilj osiguravajućih društava u današnje vreme jeste razvoj ovih sredstava, a u interesu ostvarenja koristi za sve zainteresovane strane. Razvoj reosiguranja i modeliranja rizika predstavljaju veliki doprinos u ovom kontekstu.

Zbog svojih specifičnosti, u slučaju osiguranja rizika terorizma, za razliku od drugih vrsta osiguranja, prisutna je subjektivna procena ovog rizika. Naime, prilikom prihvatanja rizika terorizma u osiguravajuće društvo, ključni zadatak osiguravača je limitiranje agregatne izloženosti ovom riziku što se obezbeđuje izbegavanjem lokacija na kojima je ispoljena akumulacija rizika. Tako na primer, jedan od ključnih razloga zašto osiguravači izbegavaju ponudu

osiguranja rizika terorizma u Njujorku nije nivo opasnosti već upravo akumulacija izloženosti ovom riziku.

Subjektivni faktori imaju više uticaja kad je reč o oblastima u kojima ne postoji akumulacija rizika, jer je u tim situacijama na samom preuzimaču rizika da proceni da li je neki rizik prihvatljiv ili ne. Takođe, subjektivni faktori prisutni su i u domenu procene mogućih posledica štetnih događaja, jer teroristi ciljaju one mete koje mogu da izazovu najveći uticaj i gde imaju najveću verovatnoću uspeha. U tom smislu, kvalitet relevantnih podataka o lokaciji je od krucijalnog značaja. Osiguravači moraju imati informacije ne samo o verovatnoći nastanka i intenzitetu mogućih štetnih posledica na konkretnoj građevini već moraju imati i informacije o broju osiguranikovih objekata u određenoj geografskoj oblasti.

Iako adekvatna procena rizika terorizma nije moguća, ipak se mogu simulirati situacije koje u obzir uzimaju namere terorista, njihov potencijal kao i osetljivost društva koje može biti predmet terorističkog napada. Upotrebom različitih scenarija može se doći do podataka o tome koje osobe, grupe ili institucije su najviše ugrožene potencijalnim ostvarenjem rizika terorizma. U upravljanju rizikom terorizma veliki problem za osiguravajuća društva predstavlja nedostatak relevantnog istorijskog iskustva na osnovu koga bi procene o verovatnoći nastanka šteta i intenziteta štetnih posledica bile preciznije. Zbog ograničenog istorijskog iskustva razvijeni su računarski podržani modeli koji koriste procene eksperata za procenu verovatnoće nastanka i intenziteta štetnih posledica budućih terorističkih napada. Na primer, eksperti ove procene formiraju na osnovu gustine naseljenosti i opaženog značaja određene lokacije kao i na bazi informacija o prisustvu značajnijih građevina na određenoj lokaciji. Korišćenjem raspoloživih rezultata inženjerskih, naučnih i demografskih istraživanja, modeli mogu dati procene potencijalnih šteta koje mogu nastati na osnovu određenog portfelja osiguranih rizika pojedinačnih osiguravača.

Upravljanje rizicima ostvarenja katastrofalnih šteta bazira se na istim pravilima kao i upravljanje rizikom uopšte. Dakle, i u domenu rizika čije ostvarenje uzrokuje katastrofalne štete kao posledice potrebno je pristupiti identifikaciji izloženosti riziku, kvantifikaciji izloženosti riziku, identifikaciji raspoloživog instrumentarija za upravljanje rizikom, proceni mogućih posledica ostvarenja rizika kao i troškova i koristi raspoloživih alternativa za upravljanje rizikom. Kada su preduzeti navedeni koraci, pred pojedincima i privrednim subjektima postoji nekoliko alternativa koje mogu primeniti u upravljanju rizicima čije ostvarenje može dovesti do katastrofalnih šteta. Te alternative uključuju: izbegavanje rizika, prevencija i redukcija rizika, transfer rizika u osiguranje i zadržavanje rizika.<sup>54</sup>

54 Njegomir, V.: Osigurljivost i reosigurljivost rizika u uslovima klimatskih promena: tradicionalna i alternativna rešenja, Računovodstvo, Vol. 59, Br. 2, 2015, str. 157-168.

Potrebno je ukazati da ove alternative nikako ne smeju da isključuju jedna drugu, osim alternativa zadržavanja i transfera rizika. Naime, izbegavanje, prevencija i redukcija rizika predstavljaju aktivnosti na umanjenu izloženosti ostvarenju rizika čije su posledice katastrofalne štete. Ove aktivnosti nikako nisu u suprotnosti već naprotiv one su komplementarne sa prenosom ovih rizika u osiguranje.

Kada je reč o odnosu između alternativa transfera rizika u osiguranje i njegovog zadržavanja, reč je o alternativama koje iako jesu međusobno isključujuće, jer ako je rizik zadržan onda on neće biti transferisan i obrnuto, ipak su u stvarnosti međusobno komplementarne. Naime, raspoloživost kapaciteta tržišta osiguranja nije neograničena, a osim toga često osiguravači zahtevaju od osiguranika da određeni deo rizika zadrže, što implicite nameće potrebu kombinovanja ova dva pristupa upravljanju rizicima čije ostvarenje uzrokuje katastrofalne štete.

Neki rizici se mogu izbeći neizlaganjem odnosno neangažovanjem u aktivnostima koje mogu dovesti do rizika. Tako se recimo može izbeći krađa u visoko rizičnoj oblasti ako se u nju ne ide, može se izbeći rizik razvoda ako pre toga ne postoji venčanje ili poslovna firma može da izbegne rizik da bude tužena za loš kvalitet svojih proizvoda nastojeći da proizvodnju podvrgne strogoj kontroli i da nema defektnih proizvoda. U slučaju rizika koji izazivaju katastrofalne štete kao što su zemljotresi, uragani, cunamiji, poplave i slično, ne postoji mogućnost njihovog potpunog izbegavanja ukoliko se pojedinci i privredni subjekti nalaze u područjima koja su izložena dejstvu ovih rizika, kao što su na primer trusna područja, područje Floride u slučaju uragana i slično.

Međutim, izbegavanjem koncentracije naseljenosti, materijalnih bogatstva i poslovnih aktivnosti u područjima za koja je potvrđena visoka izloženost dejstvu rizika koji uslovljavaju nastanak katastrofalnih šteta moguće je izbeći i dejstvo ovih rizika. U SAD se u novije vreme sprovodi kontinuirana kampanja kako bi se sprečilo dalje naseljavanje visoko rizičnih oblasti kao što je na primer Florida, koja je iznad prosečno ugrožena dejstvom uragana.

Posebno značajan oblik postupanja sa rizicima koji izazivaju nastanak katastrofalnih šteta predstavljaju mere koje su usmerene ka smanjenju osetljivosti na ostvarenje ovih rizika. Reč je o merama koje su široko prihvaćene kao mehanizmi koji imaju najveći uticaj na redukciju katastrofalnih šteta s obzirom da podrazumevaju njihovu neutralizaciju pre nastanka samog događaja. Ove mere su posebno značajne u novije vreme, u vreme kada tržište osiguranja raspolaže sa ograničenim kapacitetima za finansijsku naknadu nastalih šteta, a osim toga sredstva uložena u osiguravajuće pokriće nikada nisu u celosti raspoloživa za pokriće rizika imajući u vidu da se jedan deo premije osiguranja izdvaja za pokriće operativnih troškova i poreskih izdataka osiguravajućih društava. Empirijska iskustva pokazuju da ulaganja u fizičke mere zaštite stambenih i poslovnih objekata u visini od samo 1% vrednosti ovih objekata,

moгу smanjiti ukupne štete na ovim objektima u slučaju uragana kategorije III za najmanje jednu trećinu.<sup>55</sup>

Preduzimanje mera za predupređenje razornih posledica ostvarenja rizika koji uslovljavaju nastanak katastrofalnih šteta, zajedno sa osiguranjem i izradom planova za vanredna stanja, stanja nastala nakon katastrofalnih događaja, a čiji je cilj da se obezbedi što brža rehabilitacija ugroženih područja, predstavljaju najvažnije mere upravljanja rizicima ostvarenja katastrofalnih šteta. Brojna istraživanja posledica ostvarenja katastrofalnih rizika su ukazala da osim gustine naseljenosti na razornost posledica ostvarenja ovih rizika u velikoj meri utiče dizajn objekata i vrsta materijala od kojih su izgrađeni građevinski i infrastrukturni objekti. Na primer, analizom zemljotresa iz 1906. godine koji je pogodio San Francisko utvrđeno je da je većina razornih posledica izazvana upravo lošom gradnjom građevinskih objekata koji nisu bili projektovani da izdrže potrese.

Imajući u vidu da je reč o trusnom području, u novije vreme, posebno nakon zemljotresa Loma Prieta iz 1989. godine, učinjeni su brojni napori usmereni u pravcu poboljšanja kvaliteta građevinskih objekata i njihove veće sposobnosti za održivost u slučaju zemljotresa. Osim promene građevinskih kodova koji za cilj imaju regulatorna ograničenja u domenu projektovanja građevinskih objekata koji moraju ispuniti uslove otpornosti na potrese uzrokovane zemljotresima, u modifikaciju postojećih objekata uloženo je ili se planiraju ulaganja u visini od preko 30 milijardi dolara.

Takođe, analizom aktivnosti uragana u različitim područjima, uključujući i područje Nju Orleansa, utvrđena je neophodnost i značajnost mera redukcije izloženosti ostvarenju ovih rizika. Na primer, skoro trećina direktnih troškova od skoro jedne milijarde dolara uzrokovana uraganom Gilbert na Jamajci iz 1988. godine bila je uzrokovana padom krovova, pri čemu bi se veći deo ovih troškova mogao izbeći da su postojale preventivne mere ojačavanja krovova koje su efikasne i ne toliko skupe. Sličan je primer i sa uraganom Andrew iz 1992. godine koji je uzrokovao uništenje brojnih građevinskih objekata upravo zahvaljujući nepoštovanju građevinskih kodova, loše izrade i neadekvatne građevinske inspekcije izgrađenih objekata.

Ovi brojni primeri potvrđuju tezu da je ulaganje u adekvatnu pripremljenost na ostvarenje katastrofalnih rizika daleko jeftinije u odnosu na troškove koji nastaju ukoliko se ne preduzmu ove mere. Takođe, potrebno je ukazati da je za sprovođenje ovih mera u većini slučajeva potrebna državna podrška. Ona se može posmatrati preko dve grupe mera<sup>56</sup>: *nestrukturane mere* koje

55 Pollner, J.: *Catastrophe Risk Management: Using Alternative Risk Financing and Insurance Pooling Mechanisms*, World Bank Policy Research Working Paper No. 2560, World Bank, Washington, USA, 2001, str. 50

56 Pollner, J.: *Catastrophe Risk Management: Using Alternative Risk Financing and Insurance Pooling Mechanisms*, World Bank Policy Research Working Paper No. 2560, World Bank, Washington, USA, 2001, str. 51

uključuju identifikaciju oblasti koje su podložne dejstvu katastrofalnih rizika i ograničenja njihove upotrebe, alokacija i kontrola upotrebe zemljišta i podsticaji i *strukturne mere* koje uključuju primenu građevinskih kodova i specifikacija materijala, modifikovanje postojećih struktura i upotreba zaštitnih sredstava. Sve ove mere komplementarne su sa obezbeđenjem odgovarajućeg osiguravajućeg pokrića čiji je cilj posredna ekonomska naknada, odnosno obeštećenje nastalih katastrofalnih šteta.

Modeliranje predstavlja proces kreiranja statističkog modela budućeg ponašanja, odnosno predviđanja verovatnoća, trendova i međuzavisnosti.<sup>57</sup> U osiguranju reč je o procesu korišćenja računarskim softverima podržanih kalkulacija u cilju procene šteta koje mogu nastati u okviru portfelja rizika osiguravajućeg društva prilikom nastanka katastrofalnih događaja. Proces razvoja sofisticiranih modela katastrofalnih rizika je kompleksan i bazira na ekspertizi brojnih disciplina, od tehničkih do finansijskih, jer oni nastaju kao produkt kombinovanja aktuarske nauke, inženjeringa, statistike, meteorologije i seizmologije.<sup>58</sup> Modeli za procenu rizika se baziraju na varijablama koje su najverovatnije da će uticati na buduće ponašanje, odnosno rezultate, a kombinuju istorijske podatke o ostvarenju katastrofalnih događaja sa tekućim demografskim podacima, podacima o karakteristikama građevina, kao i naučnim i finansijskim podacima kako bi determinisali potencijalne troškove katastrofalnih rizika za određenu geografsku oblast. Modeli koriste različite baze podataka za simulacije fizičkih karakteristika hiljade različitih potencijalnih katastrofalnih događaja i predviđaju njihove ishode.

Procena rizika je prevashodna briga tehničara i inženjera mada je čitav proces upravljanja rizikom, uključujući i bitan segment celokupnog procesa koji se odnosi na kvantifikovanje uticaja ostvarenja katastrofalnih događaja, na osnovu prethodno identifikovanih informacija u pogledu verovatnoće ostvarenja i osetljivosti pojedinih geografskih područja, u pogledu ljudskih života i materijalnih vrednosti, po pravilu multidisciplinarnog karaktera. Vremenom su nastali brojni pristupi i brojna sredstva se koriste kako bi se predvidela verovatnoća ostvarenja katastrofalnih šteta kao i da bi se identifikovali rizici u brojnim oblastima koje su izložene rizicima. Nova dostignuća u oblasti informacionih tehnologija pružaju osnovne preuslove za mogućnosti procene verovatnoće ostvarenja i potencijalnih posledica ostvarenja štetnih događaja sa većim nivoom pouzdanosti nego što je to bilo ranije.

Razvoj brzih i snažnijih računara i unapređeni podaci o ostvarenju štetnih događaja, izloženosti ljudi i materijalnih vrednosti ostvarenju štetnih događaja, omogućava procenu ekstremno kompleksnih fenomena. Meteorološki

57 Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, Tectus, Zagreb, 2011, str. 109

58 Njegomir, V. i Ćirić, J.: „Risk Modeling in the Insurance Industry“, Strategic Management, Vol. 17, Br. 1, 2012, str. 53-60.

modeli za uragane ili poplave kao i tehnike geodezije za zemljotrese su razvijeni kako u nauci tako i u okviru privatnog sektora, posebno osiguranja i reosiguranja. Osiguravajuće i reosiguravajuće kompanije poseduju stručnjake koji imaju bolje veštine i razumevanje posebno prirodnih uzroka koji dovode do ostvarenja štetnih događaja sa katastrofalnim posledicama i razvijaju moderne tehnike procene rizika.

Identifikacija uzroka koji dovode do ostvarenja katastrofalnih šteta kao i identifikacija osetljivosti pojedinih geografskih područja, u pogledu ljudskih žrtava i materijalnih vrednosti koje su izložene ostvarenju štetnih događaja, predstavljaju ključne inpute koji se koriste u upravljanju rizicima, a posebno u razvoju sistema transmisije rizika. Takođe, ove informacije su ključne u razvijanju modela koji omogućavaju preciznije upravljanje katastrofalnim događajima.

Uprkos postojanju brojnih informacija o ostvarenju katastrofalnih događaja kao i informacija o izloženostima katastrofalnim događajima, u pogledu ljudskih života i materijalnih vrednosti, nisu sva raspoloživa sredstva za upravljanje rizicima uvek dostupna niti se uvek primenjuju. Osnovni uzrok jeste u činjenici da je često nemoguće u potpunosti prikupiti i obuhvatiti podatke koji su neophodni ili ih razmenjivati između zainteresovanih strana za upravljanjem rizikom. U zemljama u razvoju, a posebno u nedovoljno razvijenim zemljama postoje finansijska ograničenja u pogledu mogućnosti koje stoje na raspolaganju, a isto se može transferisati i na nivo korporacija koje nemaju u svakom pojedinačnom slučaju dovoljno finansijskih sredstava niti izloženosti, a time i finansijskih podsticaja za razvojem modela i prikupljanjem detaljnih informacija neophodnih za njihovu primenu. U takvim uslovima nameće se neophodnost saradnje javnog i privatnog sektora.

Kvantifikovanje posledica ostvarenja štetnih događaja, odnosno determinisanje ekonomskih posledica koje ostvarenje određenih događaja sa mogućim katastrofalnim posledicama može izazvati, predstavlja izuzetno značajnu fazu upravljanja rizicima. Ova faza omogućava kompanijama, posebno osiguravajućim i reosiguravajućim kompanijama, kao i javnom sektoru preciznu ocenu izloženosti rizicima i donošenje objektiviziranih ocena o mogućoj primeni određenih mehanizama upravljanja rizicima.

Modeliranje podržano računarskim softverom, posebno u novije vreme zahvaljujući napretku u informacionim tehnologijama, omogućava sprovođenje kvantifikacije rizika ostvarenja katastrofalnih šteta na pouzdanim osnovama. Modeliranje je značajno i u segmentu rizika koje karakteriše velika verovatnoća ostvarenja i mali intenzitet štetnih posledica ostvarenja takvih rizika kao i u slučaju rizika koje karakteriše mala verovatnoća ostvarenja i velik intenzitet štetnih posledica. U izlaganjima se fokusiramo prevashodno na modeliranja usmerena na događaje koje karakteriše mala verovatnoća ostvarenja i velik



intenzitet štetnih posledica, odnosno prvenstveno na ostvarenja katastrofalnih šteta.

U cilju obezbeđenja pomoći prilikom određivanja premija osiguranja i reosiguranja kao i prilikom determinisanja prihvatljivosti određenih rizika za njihovim uključivanjem u osiguravajući ili reosiguravajući portfelj rizika osiguravači i reosiguravači često nastoje da eksploatišu prednosti savremenih informacionih tehnologija. Navedeno najčešće ostvaruju primenom outsourcinga, odnosno korišćenjem modela za katastrofalne štete koje izrađuju specijalizovane kompanije koje se bave modeliranjem rizika. Uobičajeno je da osiguravajuće i reosiguravajuće kompanije svoje izloženosti rizicima, ili potencijalne izloženosti rizicima zajedno sa istorijskim podacima sa kojima raspolažu o ostvarenjima pojedinih rizika u njihovim portfeljima u prethodnom vremenskom periodu, posebno u pogledu uticaja ostvarenja rizika, saopštavaju kompanijama koje se profesionalno bave modeliranjem rizika. Ove kompanije nakon dobijanja neophodnih informacija simuliraju ostvarenja različitih vrsta katastrofalnih događaja, bazirajući svoje simulacije na velikom broju raznovrsnih scenarija mogućih ishoda uticaja ostvarenja pojedinih rizika, i prezentuju rezultate koje osiguravajuće i reosiguravajuće kompanije koriste kao inpute u svojim analizama. Ove analize uobičajeno uključuju distribuciju verovatnoća u formi krive koja opisuje pojedina prevazilaženja šteta u odnosu na pretpostavljenu verovatnoću pojedinog ostvarenja šteta što omogućava kompanijama korisnicama da determinišu ukupan obim šteta koji će sa određenim stepenom verovatnoće prevazići prethodno determinisani nivo određen na godišnjoj bazi.

Imajući navedeno u vidu evidentno je da se modeli u upravljanju rizicima ostvarenja katastrofalnih događaja mogu koristiti za: procenu verovatnoće ostvarenja katastrofalnih događaja, procenu limita intenziteta ostvarenja katastrofalnih događaja u pojedinačnim slučajevima, procenu finansijskih posledica koje mogu nastati kao rezultat ostvarenja događaja u zavisnosti od određenog intenziteta u svakom pojedinačnom slučaju, procenu troškova zadržavanja, transfera i drugih oblika upravljanja određenim izloženostima rizicima, određivanju cene svakog povećanja izloženosti određenom riziku u tačno određenoj kombinaciji ostalih faktora.

Međutim, potrebno je ukazati i na ograničenja u modeliranju katastrofalnih događaja.

Modeli koji se koriste u upravljanju katastrofalnim štetama ne mogu predvideti kada ili gde će određeni katastrofalni događaj da se desi već mogu omogućiti samo procenu posledica ostvarenja pojedinih rizika u različitim kombinacijama verovatnoće ostvarenja i intenziteta ostvarenja samih događaja, odnosno mogu odrediti potencijalne posledice u kontekstu rezultata primene različitih scenarija, ali nikako ne za predviđanje ostvarenja katastrofalnih događaja.

Modeli se mogu koristiti za procenu različitih scenarija potencijalnog uticaja ostvarenja katastrofalnih događaja na različitim lokacijama, ali se ne mogu koristiti za predviđanja preciznog intenziteta štetnih posledica određenog štetnog događaja na određenoj geografskoj lokaciji.

Modeli se ne mogu koristiti za predviđanje tačnog iznosa finansijskih šteta koje mogu nastati, već samo za utvrđivanje finansijskih šteta koje mogu nastati u razradi pojedinih scenarija, koji su mogući sa određenom verovatnoćom ostvarenja uz određeni stepen pouzdanosti.

Konačno, modeli za upravljanje katastrofalnim događajima se ne mogu smatrati univerzalnim za sve rizike, sve lokacije, a posebno ne za one sa posebnim karakteristikama. Upravo iz tog razloga modeliranje katastrofalnih događaja podrazumeva izradu modela koji su prilagođeni za određene štetne događaje kao što su na primer zemljotresi ili poplave pri čemu u najvećem broju slučajeva jedan model ne može biti korišćen i za zemljotres u Japanu, SAD ili Turskoj već se najčešće izrađuju modeli koji su prilagođeni određenim geografskim lokacijama.

Ostvarenje štetnih događaja koji imaju potencijal za ostvarenja katastrofalnih šteta zahteva adekvatno upravljanje koje se u principu bazira na procesu sličnom za ostale štetne događaje. Samo upravljanje možemo podeliti na aktivno i pasivno u zavisnosti od pristupa koji upravljači rizikom imaju u pogledu rizika sa kojima se suočavaju. Identifikovanje rizika kao i kvantifikovanje njihovog uticaja, za šta u novije vreme imaju ključni značaj modeli podržani razvojem u domenu informacionih tehnologija, predstavljaju ključne preduslove za primenu narednih faza upravljanja rizicima ostvarenja katastrofalnih šteta. Naime, neophodno je rizike prvo proceniti i determinisati njihove implikacije kako bi se odredile adekvatne tehnike postupanja sa određenim rizicima.

Verovatnoća ostvarenja štetnih događaja sa katastrofalnim posledicama za ljudske živote i imovinske vrednosti predstavlja funkciju verovatnoće ostvarenja katastrofalnog događaja i uslovne verovatnoće ostvarenja određenog intenziteta šteta imajući u vidu datu verovatnoću ostvarenja katastrofalnog događaja. S obzirom da je upravljanje rizikom usmereno na minimiziranje potencijalnog uticaja ostvarenja štetnih događaja, proizilazi da se verovatnoćom ostvarenja kao i potencijalnim intenzitetom ostvarenja katastrofalnih događaja u sklopu upravljanja ostvarenjima katastrofalnih događaja mora upravljati.

U tom smislu postoje određena ograničenja upravljanja rizicima. Naime, upravljanje rizikom u prvom segmentu u prethodno opisanom uticaju podrazumeva uticaj na verovatnoću ostvarenja štetnog događaja čije posledice mogu biti katastrofalne. Međutim, minimiziranje verovatnoće ostvarenja katastrofalnih događaja u najvećem broju slučajeva je ograničeno, a u nekim slučajevima gotovo u potpunosti onemogućeno.

Čovek, naime, može delimično da utiče na verovatnoću ostvarenja štetnih događaja sa katastrofalnim posledicama čiji je osnovni uzrok čovekovo delovanje. Reč je o događajima kao što su teroristički napadi ili industrijske

nesreće, koje najčešće rezultiraju velikim industrijskim zagađenjima čovekovog okruženja, odnosno vode, vazduha i zemljišta. Postoje i događaji koji su izazvani prirodnim silama, a na koje čovek može delimično da utiče. Reč je pre svega o klimatskim faktorima uzrokovanim štetnim događajima. Na primer, čovek utiče na gradobitne padavine angažovanjem protivgradne odbrane, a od poplava i suša se bori izgradnjom kanala koji omogućavaju da u sušnim periodima zemljište bude adekvatno navodnjavano dok u periodima sa obilnim padavinama omogućavaju odvodnjavanje viškova vode. S druge strane su događaji kao što su zemljotresi na čiju verovatnoću ostvarenja čovek ne može uopšte uticati s obzirom da njihovo ostvarenje zavisi isključivo od kretanja tektonskih ploča na koje čovek svojim delovanjem na sadašnjem stepenu razvijenosti nauke, tehnike i tehnologije ne može da utiče.

Imajući u vidu determinisana ograničenja u pogledu mogućnosti čovekovog uticaja da prilikom upravljanja rizicima utiče na verovatnoću ostvarenja katastrofalnih događaja nameće se konstatacija o potrebi uticaja na drugi faktor, odnosno determinantu rizika. Reč je o potencijalnim posledicama ostvarenja rizika. Prilikom upravljanja rizicima fokus pažnje u pogledu minimiziranja treba da bude usmeren upravo u pravcu uticaja na posledice ostvarenja štetnih događaja. U tom kontekstu, a u cilju nastojanja kompanija da maksimiziraju vrednost i održe nivo raspoloživog kapitala, obezbeđujući adekvatnu likvidnost i solventnost, na raspolaganju su tri tehnike koje čine sastavne elemente standardnog okvira upravljanja rizicima ostvarenja katastrofalnih događaja: kontrola šteta, redukcija rizika i finansiranje šteta.

Kontrola šteta spada u najelementarnije komponente procesa upravljanja rizicima. Reč je o *ex ante* aktivnostima kojima se nastoji minimizirati stepen izloženosti određenih geografskih područja, u smislu ljudskih života i materijalnih vrednosti, i minimizirati verovatnoću ostvarenja štetnog događaja, odnosno verovatnoću da će prilikom ostvarenja štetnog događaja doći i do značajnih implikacija na ljudske živote i materijalne vrednosti. Kontrola šteta je uobičajeno bazirana na pravilima, regulativama, obrazovanju, primeni sigurnosnih mera i suštinski može biti podeljena u dve ključne grupe aktivnosti koje se primenjuju u njenom sprovođenju: izbegavanje i otpor.

Pod izbegavanjem se podrazumevaju aktivnosti kontrole šteta koje su usmerene na redukovanje finansijskog uticaja ostvarenja štetnih događaja izbegavanjem izlaganju riziku, odnosno rizičnim oblastima. Tipična mera izbegavanja ostvarenja određenih katastrofalnih događaja podrazumeva izbegavanje gradnje objekata u oblastima koje su izložene dejstvu određenih katastrofalnih događaja. Na primer, izbegavanje rizika uragana u SAD moguće je ostvariti ukoliko se izbegne izgradnja stambenog objekta u području Floride koja je tradicionalno izložena dejstvu uragana.

Otpor kao aktivnost kontrole šteta za razliku od izbegavanja podrazumeva postojanje izlaganju rizicima. Otpor je usmeren na redukovanje efekata

ostvarenja rizika primenom sigurnosnih mera, pravila i standarda u oblastima koje su izložene rizicima. Na primer, u sklopu mera koje bi se mogle svrstati u aktivnosti otpora izloženosti štetnim događajima mogli bi biti standardi izgradnje građevinskih objekata, izgradnja brana, upotreba visoko rezistentnih materijala prilikom izgradnje građevinskih objekata, ugradnja sistema protiv blokiranja kočnica prilikom naglog kočenja (ABS) i sl.

Dugoročni planovi redukovanja rizika koji su bazirani na kontroli šteta, odnosno tehnika izbegavanja i otpora uobičajeno zahteva inpute od strane naučne zajednice i eksperata sigurnosti i trebali bi idealno biti sastavni deo planova održivog razvoja na mikro i makro planu. Uloga institucija države trebala bi biti koordinacija pravila i najboljih praksi, a u cilju minimiziranja rizika na makro nivou.

Redukcija rizika kao elemenat strategije upravljanja rizikom koji je na raspolaganju brojnim institucijama koje upravljaju rizicima, uključujući osiguravajuće i reosiguravajuće kompanije, može biti podeljen u dve komponente, odnosno u povlačenje i diverzifikaciju.

Povlačenje kao mera upravljanja rizikom, kao što joj i samo ime govori, podrazumeva delimično ili potpuno napuštanje poslovanja, određene poslovne aktivnosti ili geografske lokacije za koju je karakteristično ispoljavanje određenog rizika. Potpuno povlačenje predstavlja jedinu strategiju koja obezbeđuje potpunu eliminaciju mogućnosti ostvarenja štete. Na primer, ako je kompanija izložena kretanjima valutnih odnosa između dolara i jena, dolara i evra, dinara i evra, dinara i dolara itd, odnosno riziku deviznog kursa, kompanija može prestati da posluje na tržištima koja zahtevaju izloženost pojedinim valutama, odnosno tržištima. Redukovanje rizika putem smanjivanja izloženosti negativnim fluktuacijama jena u odnosu na dinar moguće je napuštanjem poslovanja sa kompanijama kooperantima iz Japana. U slučaju izloženosti riziku odgovornosti za okruženje, kompanija može da se zaštiti redukcijom rizika primenom povlačenja tako što će zatvoriti fabriku i samim prestankom obavljanja delatnosti prestaće i izloženost riziku od odgovornosti za okruženje.

Isti slučaj je i sa izloženošću katastrofalnim događajima, odnosno događajima koji svojim ostvarenjem mogu uticati na ostvarenje značajnih materijalnih šteta i gubitak velikog broja ljudskih života. Ukoliko na primer kompanija obavlja svoje poslovne aktivnosti u području za koje je utvrđeno da predstavlja područje koje se nalazi u predelu dodirivanja tektonskih ploča, zbog čega je ostvarenje rizika zemljotresa izvesno samo je nepoznato vreme kada će se ostvariti, rizik zemljotresa se može u ovom slučaju eliminisati zatvaranjem fabrike u toj geografskoj oblasti i seljenjem postrojenja u alternativnu oblast, odnosno oblast u kojoj je mogućnost ostvarenja rizika zemljotresa, na osnovu istorijskih podataka, minimizirana.

Drugi oblik redukcije rizika povezan je sa portfolio diverzifikacijom koja predstavlja nastavak koncepta udruživanja rizika. Teorija upravljanja

portfolijima implicira da kombinovanje nekorelisanih imovinskih pozicija produkuje superiorne prinose bez paralelnog povećavanja u nivou rizika; imovinske pozicije koje su negativno korelisane mogu doprineti smanjenju rizika. Diverzifikovani portfolio može biti kreiran prikupljanje nezavisnih, međusobno nekorelisanih i identičnih imovinskih pozicija, a time i nezavisnih i identično distribuiranih rizika kako bi varijansa prosečnog očekivanog prinosa u portfolio se povećava, odnosno opadaju moguće štete. U takvoj situaciji prosečan očekivani prinos portfolia je veći u odnosu na zbir individualnih prinosa pojedinih pozicija u portfoliu, a s druge strane očekivani gubici u portfoliu su manji nego što su rizici pojedinačnih imovinskih pozicija u portfoliu.

Jedna od uobičajenih strategija upravljanja rizicima svakako jeste diverzifikacija portfolia sa međusobno nekorelisanim pozicijama imovine. Investicioni menadžer koji raspolaze sa portfoliom akcija, na primer, tehnoloških kompanija, visoko međusobno korelisanih, može redukovati rizik portfolia dodavanjem akcija finansijskih ili industrijskih kompanija, koji iako mogu biti međusobno korelisani nisu korelisani sa akcijama tehnoloških kompanija. Takođe, investicioni menadžer u prethodno navedenom primeru može dodatnu redukciju rizika u njegovom investicionom portfoliu izvršiti uključivanjem drugih nekorelisanih hartija od vrednosti kao što su državne ili korporativne obveznice. U zavisnosti od konstrukcije portfolia, krajnji rezultat će biti umanjenje iznosa ukupne izloženosti rizicima za dati nivo prinosa konkretnog portfolia.

U slučaju katastrofalnih šteta, odnosno u slučaju postojanja izloženosti imovine ostvarenju rizika koji mogu svojim ostvarenjem uzrokovati ostvarenje katastrofalnih šteta takođe se mogu primeniti efekti divezifikacije, odnosno diverzifikacija kao pristup i sastavni element aktivnosti redukcije rizika. Naime, u slučaju da kompanija celokupnu svoju proizvodnju ostvaruje u određenoj geografskoj oblasti koja je izložena dejstvu zemljotresa ili uragana izvesno je da postoji visok stepen koncentracije rizika, s obzirom da bi ostvarenje određenog katastrofalnog događaja kojem je izložena, moglo ugroziti čitavu proizvodnju, odnosno sam opstanak te kompanije. Diverzifikaciju bi kompanija mogla primeniti seljenjem dela proizvodnje u druge oblasti, na primer izmeštanjem polovine proizvodnje u oblasti koje nisu izložene određenom istom riziku. Svakako, redukovanje rizika proizvodi određene i troškove i koristi koje moraju biti analizirane zajedno, odnosno kao sastavni deo analitičkog okvira. Zatvaranje fabrike ili diverzifikovanje portfolia uključuje određene kratkoročne i tekuće promene koje moraju biti balansirane sa pretpostavljenim ili aktuelnim dobitcima.

Katastrofalni događaji, posebno prirodne katastrofe, predstavljaju najveće štetne događaje koji uzrokuju ogromne ljudske i ekonomske gubitke. Za osiguravajuća društva obično se najviše ističe negativni finansijski efekat katastrofalnih događaja. Međutim, osim finansijskog uticaja, katastrofalni događaji imaju snažnog uticaja na upravljanje odštetnim zahtevima. Oni

obično rezultiraju velikim brojem i velikim iznosima odštetnih zahteva, pri čemu se samo upravljanje odštetnim zahtevima može vrlo brzo pretvoriti u krizni menadžment.

Bez obzira na to koliko je situacija nastala nakon nekog katastrofalnog događaja izvanredna, svaki osiguranik ima neopozivo pravo da njegov odštetni zahtev bude adekvatno, promptno i pošteno procesuiran. Osiguravač, s druge strane, je suočen sa hiljadama prijava odštetnih zahteva što zahteva prilagođavanja u njegovoj logistici i administraciji. Uopšteno govoreći, svi katastrofalni događaji predstavljaju svojevrsan test fizičke i psihičke izdržljivosti ne samo organizacionih delova koji upravljaju odštetnim zahtevima već i čitavih osiguravajućih društava. Uticaj katastrofalnih događaja na upravljanje odštetnim zahtevima najbolje se može objasniti preko primera posledica uragana Katrina iz 2005. godine, najvećeg uragana najrazornije sezone uragana u SAD.

Uragan Katrina proizveo je negativne posledice za sektor osiguranja koje su nezapamćene, kada su prirodne katastrofe u pitanju. Ukupni gubici procenjeni su na oko 125 milijardi dolara, a gubici za sektor osiguranja na oko 60 milijardi dolara. Procenjuje se, takođe, da je sezona uragana proizvela više od 3.5 miliona odštetnih zahteva. Pri tome, osiguravajuća društva našla su se u izuzetno nezavidnoj poziciji. Naime, regulatorni organi u SAD vršili su pritisak na osiguravače da vrše isplate odštetnih zahteva bez osporavanja. U slučaju uragana Katrina to je suštinski značilo da se osiguravajuća društva nalaze pod snažnim pritiskom potrebe isplaćivanja osiguranika po podnetim odštetnim zahtevima, a bez faktičke mogućnosti da izvrše procenu i izviđaj šteta. Široka geografska rasprostranjenost i često ograničen pristup mnogim pogođenim oblastima onemogućavali su proceniteljima adekvatno razmatranje svakog odštetnog zahteva. Osim toga, na područjima koja su bila dostupna pojavio se problem toksičnosti pa su procenitelji morali da preduzmu mere predostrožnosti. Najveću problematiku za osiguravajuća društva predstavljalo je pitanje razdvajanja šteta izazvanih uraganom od onih izazvanih naknadnom poplavom, jer su poplave pokrivene nacionalnim programom osiguranja od poplava. Takođe, utvrđivanje stvarnih troškova uzrokovanih prekidom poslovanja predstavljalo je izuzetno složen problem. S druge strane, osiguravači su se suočili sa kolizijom zadovoljenja zahteva regulatornih organa i svojih reosiguravača. Naime, reosiguravačima su, za naknadu njihovog učešća u šteti, potrebni čvrsti dokazi da je celokupan proces upravljanja odštetnim zahtevima izveden na adekvatan način. U suštini odnosa osiguravača i reosiguravača, po pitanju obračuna šteta, nalazi se obaveza osiguravača da reosiguravače izvesti o nastalim odštetnim zahtevima i, ukoliko je moguće, reosiguravače uključi u proces obrade odštetnih zahteva. U slučaju uragana Katrina to nije bilo moguće, a osim toga, brojne inicijalne isplate su vršene na bazi *ex gratia* što podrazumeva da za njih nije moguće dobiti povraćaj od reosiguravača.



Bez adekvatnog pripremanja, prevencije šteta i akcionih planova, osiguravajuća društva se vrlo brzo mogu suočiti sa brojnim setom problema rešavanja velikog broja odštetnih zahteva u izuzetno kratkom vremenu, odnosno, naći se u situaciji sličnoj opisanoj nakon uragana Katrina. Potencijalne posledice uključuju nekonzistentnost primene procedura, kašnjenja u obradi odštetnih zahteva i neumereno velike isplate. Pored nastanka troškova koji bi mogli biti izbegnuti, osiguravajuća društva su bez adekvatnog planiranja suočena sa opasnošću gubitka poverenja koje se može odraziti na pogoršanje njihovog poslovanja u budućnosti. Tome posebno doprinosi činjenica velike zainteresovanosti medija, posebno za eventualne sporove nakon katastrofalnih događaja, čime se u slučaju nekorektnog i neosetljivog rešavanja odštetnih zahteva, problematika prenosi na sve ključne stejkholdere, što u krajnjem rezultira gubitkom reputacije i kreiranjem negativnog stava javnog mnjenja sa nesagledivim negativnim posledicama na buduće poslovanje osiguravajućih društava. Sve ovo ukazuje na potrebu razvoja adekvatnih planova i proaktivnih strategija upravljanja odštetnim zahtevima.

Projektovanje ostvarenja mogućih budućih katastrofa predstavlja kompleksno pitanje za osiguravajuća društva. Ukoliko bi osiguravajuća društva mogla sa velikom sigurnošću da prognoziraju ostvarenje budućih katastrofalnih događaja tada bi problematika upravljanja ovim rizicima bila značajno uprošćenija. Međutim, precizno prognoziranje nastanka katastrofalnih događaja nije moguće.

Na osnovu raspoloživih istorijskih podataka osiguravajuća društva upravljanju rizicima osiguranja, odnosno rizicima prihvaćenim u osiguravajuće pokriće od osiguranika. Ukoliko postoje adekvatni podaci, primenom zakona velikih brojeva, formiranjem zajednica istorodnih rizika i formiranjem dovoljno rezervi osiguranja za pokriće budućih obaveza po osnovu mogućeg ostvarenja rizika osiguravajuća društva mogu upravljati nekatastrofalnim rizicima, odnosno rizicima kod kojih postoji visoka pouzdanost statističkih procena verovatnoće njihovog ostvarenja kao i intenziteta njihovih posledica.

U slučaju katastrofalnih rizika, međutim, na osnovu trendova ispoljenih u prošlosti osiguravajuća društva nikada sa dovoljnom statističkom pouzdanošću ne mogu utvrditi nastanak, odnosno izvesti pouzdane statističke zaključke i o budućim katastrofama. Na osnovu dosadašnjeg iskustva, posebno s kraja dvadesetog i početka dvadesetprvog veka, može se izvesti jedino generalni zaključak da se događaji koji izazivaju nastanak katastrofalnih šteta dešavaju sve češće, a da su katastrofalne štete sve veće.

Zaključci o povećanju verovatnoće i intenziteta štetnih posledica ostvarenja katastrofalnih rizika odnose se posebno na SAD, gde i rizici uslovljeni ljudskim faktorom, pre svega rizik terorizma, i rizici uslovljeni prirodnim silama, pre svega uragani, imaju veliku verovatnoću ostvarenja, a uzimajući u obzir veliku koncentraciju stanovništva i veliko bogatstvo ove države. Prema procenama, veličina katastrofalnih šteta u SAD će se svake dekade duplirati zahvaljujući upravo rastućoj koncentraciji stanovništva, privrednih aktivnosti

i skupljih građevina.<sup>59</sup> Nešto dugoročnije predviđanje daje Brian Holtz<sup>60</sup> ukazujući na ograničena znanja ljudskog društva o mogućim budućim katastrofama.

Zemljotresi i poplave će i tokom desetina i stotina godina povremeno ubijati desetine hiljada ljudi u svetu. Moguća su i posebno katastrofalna ponavljanja zemljotresa iz Tokija, San Franciska ili Los Anđelesa koji bi mogli uticati ne samo na ogroman broj ljudskih žrtava već uzrokovati materijalne štete koje bi se mogle meriti u trilionima dolara i koje bi mogle pokrenuti svetske ekonomske krize, dok bi u najgorem slučaju ovakvi događaji mogli uzrokovati nazadovanje ljudskog progressa za jednu dekadu.

U domenu pandemija, odnosno epidemija ogromnih razmera, osnovno je pitanje koliko bi pandemije uzrokovane prirodnim patogenima mogli uticati na ljudsko društvo. Tokom 1500-tih i 1600-tih Evropske epidemije su usmratile, prema procenama, oko 90% starosedelaca Američkog kontinenta. U petnaestom veku kuga je usmrtila oko trećine stanovništva Evrope. Svetski grip iz 1918. godine usmratio je 30 miliona ljudi, a smatra se da je virus side usmratio oko 15 miliona ljudi do 2000-te godine.

Iznenadna pojava i širenje pandemije korona virusa može da posluži i kao podsetnik da je čovečanstvo kroz istoriju preživelo veliki broj epidemija i pandemija, koje su prouzrokovale veliki broj smrti. Kuga je jedan od najvećih ubica u čovekovoј istoriji. Uzrokuje je bakterija *Yersinia pestis*, koja može da zarazi čoveka preko buve orijentalnog pacova. Tokom ljudske istorije uzrokovala je smrt stotina miliona ljudi. Veliku smrtnost uzrokovale su i druge pandemije boginja, tuberkuloze, gripa, HIV-a. Jedna od najpoznatijih pandemija čija iskustva i danas mogu da se koriste bila je Španska groznica ili Španski grip. Pre dve godine, 2018. godine, obeleženo je 100 godina od jedne od najvećih pandemija u istoriji – Španskog gripa. Španski grip je u samo 24 nedelje usmratio više ljudi nego Sida za 24 godine. Gripom je bila zaražena trećina svetskog stanovništva, odnosno oko 500 miliona ljudi, a stopa smrtnosti veća od 2,5%, znatno veća u odnosu na stopu smrtnosti manju od 0,1% u ranijim pandemijama gripa. Između 50 i 100 miliona ljudi je umrlo, odnosno oko 6% svetske populacije u to vreme. Poređenja radi, u Prvom svetskom ratu poginulo je 17 miliona ljudi. Pouke iz ostvarenja Španskog gripa su se trebale implementirati kako bi se sprečila nova pandemija. Međutim, globalizacija i sveprisutnost međunarodnog avio prevoza je transformisao način na koji se pandemije, slične ili čak i manje od Španskog gripa, šire u današnjem svetu. Postoji mnogo manje barijera nego što je bila 1918. i 1919. godine. Sa 4 milijarde avionskih letova godišnje, pandemije se danas mogu raširiti znatno brže i različitije nego pre

59 Insurance Information Institute – <http://www.iii.org/media/hottopics/insurance/catastrophes> (pristupljeno 17. 12. 2023.)

60 Holtz, B.: *Human Knowledge: Foundations and Limits* – <http://humanknowledge.net/Thoughts.html#PossibleCatastrophes> (pristupljeno 20. 12. 2023.)

100 godina, što je dokumentovano upravo ostvarenjem korona virusa i brzim planetarnim širenjem ovog virusa. Pre jednog veka putovanje od Britanije do Australije moglo je da traje čitav mesec, a danas se od Londona do Sidneja putuje za jedan dan. Prema simulaciji profesora sa Humboldt univerziteta, pandemija bi se danas mogla raširiti na svim kontinentima za svega nekoliko sati, zahvaljujući mreži od 4000 aerodroma i 25.000 letova. Globalna pandemija korona virusa je za tri meseca zahvatio gotovo čitavo čovečanstvo. Ova promena bila je već vidljiva u slučaju svinjskog gripa koji se kretao od Meksika do Kine i zahvatio najmanje 20 zemalja za svega tri nedelje. Transfer virusa je 1918. i 1919. godine bio intuitivan, u vidu koncentričnih krugova koji su se ujednačeno rasprostirali u svim pravcima. Danas putnički avio prevoz čini da razdaljina između komšijskih malih gradića bude relativno veća u odnosu na relativno udaljenije gradove, kao što su London i Njujork.

Svetska zdravstvena organizacija je 11. marta 2020. proglasila globalnu pandemiju virusa COVID-19 čime je ozvaničen globalni uticaj ovog virusa. U momentu proglašenja pandemije, virus COVID-19 proširio se na preko 110 zemalja i teritorija širom sveta i na preko 118.000 ljudi, sa potencijalom za dalje širenje virusa. Direktor Svetske zdravstvene organizacije (SZO) je prilikom proglašenja pandemije ukazao da nije reč samo o zdravstvenoj krizi već je naglasio da će pandemija uticati na svaki sektor. Inače, postoji 6 faza alarmiranja o postojanju pandemije pri čemu prva faza podrazumeva potpuno odsustvo mogućnosti transferisanja virusa sa životinja na ljude, za proglašenje druge faze potrebno je da postoji poznati slučaj transferisanja virusa sa životinja na ljude, za treću fazu je indikativno postojanje većeg broja slučajeva, ali još uvek ne postoji ispoljavanje virusa na nivou zajednice što je ključni momenat za četvrtu fazu, za proglašenje pete faze potrebno je da je ispunjen uslov da se virus pojavio u dve zemlje u okviru jednog regiona SZO a za šestu fazu, koja alarmira postojanje globalne pandemije, potrebno je da bude ispunjen uslov da je virus zahvatio najmanje dva različita SZO regiona.

Iako je pandemija korona virusa odnosno Covid-19 trenutno u velikoj meri za nama, izazvala je značajne ljudske i ekonomske posledice i nametnula poseban način rada za osiguravajuća društva, uključujući i ubrzanu primenu digitalizacije različitih aspekata poslovanja. Ukupne posledice ove pandemije uključuju 704.753.890 zaraženih osoba od čega je preko 7 miliona ljudi izgubilo život dok je preko 675 miliona ljudi oporavilo se od pandemije.

Imajući u vidu savremena naučna dostignuća u oblasti medicine kao i sanitetsko-zdravstvene mere, vrlo je verovatno da prirodno uzrokovani patogeni neće imati značajnijeg uticaja na ljudsko društvo u budućem periodu za razliku od genetski modifikovanih patogena, gde situacija može biti znatno drugačija. Ovi genetski modifikovani patogeni mogu biti rasprostranjeni usled bioterorizma, ali bi u tom slučaju trebao biti napravljen virus koji bi mogao lako da se širi od čoveka do čoveka, da opstaje u atmosferi, da je otporan na

antibiotike i čovekov imunološki sistem i da izaziva stopostotnu smrt. Uprkos razvoju ovakvih genetskim inženjeringom za potrebe rata kreiranih patogena, vrlo je mala verovatnoća njihovog uticaja na potpuno uništenje čovečanstva.

Veliku realnu opasnost predstavljaju nuklearne katastrofe. Nuklearna energija može rezultirati u tri vrste katastrofa: radioaktivnog zagađenja, ograničenog nuklearnog bombardovanja i opšteg nuklearnog rata. Slučajno radioaktivno zagađenje, tipa zabeleženog zagađenja u Kijevu iz 1986. godine, je malo verovatno iako ukoliko se ostvari može usmrtiti na desetine hiljada ljudi. Regionalni nuklearni konflikti tipa onih na Srednjem istoku ili na Indijskom potkontinentu mogu usmrtiti nekoliko miliona ljudi dok nuklearni terorizam u Vašingtonu ili Njujorku može usmrtiti više od miliona ljudi i vratiti društveni progres za više od dekade. Opšti nuklearni rat mogao bi usmrtiti više stotina miliona ljudi i pokrenuti nuklearnu zimu koja bi uzrokovala glad i time usmrtila još nekoliko stotina miliona ljudi. Iako bi u tom slučaju ljudski progres bio vraćen za jedan do dva veka unazad, postojeći nuklearni arsenal ne bi mogao da dovede do kraja ljudskog društva i civilizacije.

Osim do sada ispoljavanja uzroka katastrofalnih događaja, koji su istorijski posmatrano imali znatnog uticaja na ljudsko društvo, ali i na poslovanje osiguravajućih društava, ovaj autor navodi i neke druge moguće katastrofe kao što su novo ledeno doba, interplanetarni uticaj, pad komete na Zemlju, promena Zemljinog magnetnog polja (iako je tokom 20-tog veka zabeleženo smanjenje snage ovog polja za oko 5%, vrlo je mala verovatnoća uticaja ove promene na ljudsko društvo) kao i neki produkti čovekovog delovanja kao što su robotika i nanotehnologije. Navedene opasnosti predstavljaju manju opasnost za ljudsko društvo i osiguravajuća društva, posebno u kraćem roku.

Međutim, događaji kao što su poplave, zemljotresi, uragani, cunamiji, virus ptičijeg gripa, veliki šumski požari, teroristički napadi, nuklearne katastrofe i slično, predstavljaju realnu opasnost koja je oduvek ugrožavala ljudsko društvo. Na ove događaje i njihove posledice u vidu katastrofalnih šteta ljudsko društvo, a posebno osiguravajuća društva moraju biti adekvatno pripremljena kako bi bila u stanju da se sa nastalim finansijskim posledicama takvih događaja mogu na adekvatan način suočavati.

## **8. Prednosti i ograničenja transfera rizika i naknade šteta putem reosiguranja**

U vezi sa upravljanjem odštetnim zahtevima u uslovima katastrofalnih šteta neminovno se nameće i potreba za analizom uloge saosiguranja i reosiguranja.

Učešće dva ili više osiguravača u sklapanju jednog ugovora o osiguranju, tako da svaki osiguravač učestvuje u pokriću nastalog osiguranog slučaja srazmerno preuzetom delu iz ugovora o osiguranju, naziva se saosiguranje.

Saosiguranje kao pojam u poslovima osiguranja ima više značenja. U Severnoj Americi se pod pojmom saosiguranja uglavnom podrazumevaju odredbe ugovora o osiguranju kojima se određuje relativno učešće osiguravača i osiguranika u šteti koja može nastati. Najčešće se javlja u zdravstvenom osiguranju, ali se može javljati i u drugim vrstama osiguranja imovine i odgovornosti.

Za razliku od ovakvog poimanja saosiguranja, u većem delu sveta, posebno u Evropi i Velikoj Britaniji pod pojmom saosiguranja podrazumeva se oblik podele rizika više osiguravajućih društava. Naime, pod pojmom saosiguranja koje čini predmet naših razmatranja ima se u vidu oblik prostorne distribucije rizika putem zajedničkog učešća većeg broja osiguravača u pokriću određenog rizika, odnosno određene polise osiguranja.

Istorijski posmatrano, saosiguranje je nastalo pre reosiguranja. Ipak, reosiguranje se razvijalo znatno brže od saosiguranja. Uzrok ove pojave je u tome što je sam sistem osiguranog pokrića, kao i način likvidacije štete, znatno komplikovaniji nego kod reosiguranja.

Problemom saosiguranja bavi se veoma mali broj naših pozitivnih zakonskih propisa. Saosiguranje je obuhvaćeno u nekoliko članova važećeg Zakona o osiguranju.<sup>61</sup> Članom 2 definisano je da se poslovima saosiguranja podrazumevaju poslovi zaključivanja i izvršavanja ugovora o osiguranju sa više društava za osiguranje koja su se sporazumela o zajedničkom snošenju i raspodeli rizika. Takođe, ovim Zakonom predviđeno je da su sva osiguravajuća društva dužna da viškove rizika iznad maksimalnog samopridržaja prenesu u saosiguranje ili reosiguranje. Pored toga, ova materija se tretira i u Zakonu o obligacionim odnosima i u članu 935 se navodi: „Kada je ugovor o osiguranju zaključen sa više osiguravača koji su se sporazumeli o zajedničkom snošenju i raspodeli rizika, svaki osiguravač naznačen u polisi osiguranja odgovara osiguraniku za potpunu nadoknadu.”<sup>62</sup>

Postupak podele rizika i naknade iz osiguranja u poslovima saosiguranja je vrlo složen i zahteva relativno mnogo vremena da se takav ugovor zaključi. Za pojedini slučaj, osiguranik mora tražiti osiguravače koji imaju slobodne kapacitete da preuzmu rizik, jer se i u saosiguranje obično daju veoma teški i komplikovani rizici. Zato se danas, bar kod nas, saosiguranje primenjuje u izuzetnim slučajevima. Potpisanim ugovorom o saosiguranju svaki saosiguravač u odnosu na osiguranika, u srazmeri preuzetog dela rizika, postaje njegov osiguravač i individualno preuzima svoj deo obaveze prema osiguraniku.

Kako kod preuzimanja rizika, tako i kod likvidacije nastale štete, moraju postojati jedinstveni kriterijumi, što znači jedinstvena primena uslova osiguranja, tarife premija, kao i metod likvidacije i isplate nastale štete.

61 Zakon o osiguranju, „Sl. glasnik RS“, br. 139/2014. i 44/2021.

62 Zakon o obligacionim odnosima, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020

Na potrebu da saosiguranje dobije mnogo značajnije mesto u praksi našeg osiguranja ukazuje se u teoriji. Saosiguranje je naročito pogodan način raspodele rizika između osiguravajućih organizacija u onim osiguranjima u kojima je koristan aktivan odnos svih koji snose rizik prema tom riziku. To mogu da budu osiguranja pojedinih velikih objekata ili osiguranja čitavih privrednih delatnosti koje čine zaokružene celine.

Saosiguravač koji učestvuje u riziku koji je primio u osiguranje drugi osiguravač, može mnogo aktivnije učestvovati u proceni okolnosti koje su od značaja za ocenu rizika, u zaključivanju ugovora o osiguranju, u određivanju premije, u likvidaciji odštetnog zahteva, nego što to može činiti reosiguravač. Saosiguranje je vrlo pogodan način raspodele rizika između više osiguravača, ako je u pitanju neki novi rizik.

Saosiguranje podstiče saradnju između organizacija koje obavljaju poslove direktnog osiguranja, a osiguravači vrše razmenu rizika i na taj način bolje koriste svoje kapacitete. Prema istom shvatanju, negativna strana saosiguranja je njegova komplikovanost. Organizovati raspodelu rizika putem saosiguranja mnogo je složenije nego organizovati raspodelu rizika putem reosiguranja. Navedeni nedostatak se ublažava, ali ne nestaje, ukoliko se obavljanje poslova saosiguranja organizuje preko vodećeg osiguravača ili pula saosiguranja.<sup>63</sup>

Kao što vidimo, sam posao, kao i ugovor o saosiguranju, pravne i druge posledice koje proizilaze iz njega, ukazuju na svu složenost, posebno kada dođe do eventualnog spora. Možda iz tih, i ne samo iz tih razloga, saosiguranje je kod nas veoma nerazvijeno. Ovaj sistem treba razvijati jer se sprečava izvoz rizika pa, prema tome, i odliv deviza toliko potrebnih našem društvu. Zaštita i disperzija (pogotovo teških) rizika u osiguranju je nužna. Saosiguranje je jedan od modela, normalno, pored reosiguranja, koji bar delimično može da reši ova veoma važna pitanja osiguranja.

U današnjem svetu, gotovo da i ne postoji rizik koji pretil delimičnom ili totalnom uništenju materijalnih ili kulturnih dobara, a koji se ne može zaštititi putem osiguranja. Međutim, mnogo je rizika čijim bi ostvarenjem nastale štete koje ne bi mogle da nadoknade ni velike osiguravajuće kompanije u svetu, a pogotovo nijedna organizacija za osiguranje kod nas.

Rizici, koji mogu ugroziti imovinu i živote ljudi su brojni, i pored mera preventive i zaštite, vrlo su česti. Uništenje objekata poput rafinerije nafte, aerodroma, aviona, i sličnih objekata i predmeta predstavljalo bi ozbiljnu stavku i za privredu zemlje, a o osiguravaču da se i ne govori. Iz tih razloga, osiguravajuća društva nalaze rešenje putem sopstvenog osiguranja od velikih i skupih šteta. To, tzv. osiguranje osiguranja, naziva se reosiguranje.

63 Jankovec, I.: *Saosiguranje kao pravni odnos*, Anali Pravnog fakulteta u Beogradu, Beograd, br.1-4, 1983, str. 368-369.



Na najjednostavnije razumevanje pojma reosiguranja ukazuje samo korišćenje reči „re“ koja implicira da se nešto ponovno događa, u ovom slučaju javlja se osiguranje rizika već prihvaćenih u osiguravajuće pokriće. Naime, reosiguranje predstavlja produžetak koncepta osiguranja u smislu da ono omogućava transferrisanje rizika u celosti ili delova rizika za koje već postoji osiguravačeva obaveza.<sup>64</sup>

Napretkom nauke i tehnike stvorena su ogromna materijalna dobra sa veoma izraženom koncepcijom velikih vrednosti na jednom mestu. Direktni osiguravači su sve manje u stanju da sopstvenim sredstvima obezbede pokriće ovako teških rizika, te je jedino rešenje u tzv. atomizaciji rizika, a nju pruža reosiguranje. Rizik se raspoređuje na veći broj subjekata, ponekad na veoma širokom prostoru. Na taj način heterogeni rizici, koje osiguravač ne bi mogao izravnati putem reosiguranja postaju homogeni.

Preko reosiguranja se ostvaruje prostorna disperzija rizika, na taj način što reosiguravač preuzeti deo rizika tog osiguravača dalje distribuira i prenosi na druge reosiguravače u zemlji, srazmerno sopstvenom kapacitetu, odnosno kapacitetima domaćih reosiguravača, a potom višak „izvozi“ u inostranstvo. Otuda proizilazi da je reosiguranje tipičan međunarodni posao, koji danas nužno prevazilazi nacionalne i državne granice.<sup>65</sup>

Međunarodni karakter poslova reosiguranja posebno je, u novije vreme, izražen zahvaljujući globalizaciji poslovanja koja neminovno stvara globalnog osiguranika i globalne rizike, što zahteva i globalni pristup u sprovođenju poslova reosiguranja.<sup>66</sup>

Karakteristično za poslove reosiguranja je da između reosiguravača i osiguranika ne postoji nikakav pravni, pa u izvesnom smislu ni ekonomski odnos. Štaviše, u dosta slučajeva se može desiti da reosiguravač ne mora poznavati osiguranika. Sva svoja potraživanja prilikom nastanka osiguranog slučaja, osiguranik ostvaruje na bazi ugovora o osiguranju, sklopljenog između njega i osiguravača. Analogno tome i reosiguravač je u obavezi da nadoknadi ugovoreni deo štete osiguravaču, a ne osiguraniku.

Značajne karakteristike delatnosti reosiguranja su i univerzalnost i masovnost. Univerzalnost proizilazi iz činjenice da postoji sloboda zaključivanja ugovora o reosiguranju između reosiguravača i drugih lica u pogledu svih vrsta rizika gde postoji interes za osiguranjem kao i činjenice unificiranosti odredbi ugovora koji važe za sve na tržištu reosiguranja. Masovnost kao karakteristika reosiguranja proizilazi iz aktuarske zasnovanosti poslova osiguranja koja nalaže postojanje što većih i homogenijih zajednica rizika, s obzirom da se na taj

64 Lloyd's of London, *What is reinsurance?* – [http://www.lloyds.com/About\\_Us/What\\_is\\_Lloyds/Insurance\\_for\\_beginners/What\\_is\\_reinsurance.htm](http://www.lloyds.com/About_Us/What_is_Lloyds/Insurance_for_beginners/What_is_reinsurance.htm) (pristupljeno 17. 10. 2023.)

65 Marović, B.: *Međunarodni transport, špedicija i osiguranje*, IMEO, Novi Sad, 1985, str. 165.

66 Marović, B. i Njegomir, V.: *Globalizacija svetskog tržišta osiguranja i reosiguranja*, Zbornik radova, 19. susret osiguravača i reosiguravača Sarajevo, Sarajevo, Jun 2008.

način može ostvariti bolja izbalansiranost i posledična atomiziranost rizika i redukcija neizvesnosti u pogledu budućih obaveza po osnovu ostvarenja rizika.

Dugogodišnja praksa sprovođenja poslova reosiguranja iznedrila je principe kojima se regulišu pravni odnosi između ugovornih strana. Principi koji se primenjuju u reosiguranju proizilaze iz specifičnosti poslova kao i iz asimetričnosti informacija kojima raspoložu ugovorne strane.

Principi reosiguranja su:<sup>67</sup> istovetnost sudbina, samostalnost osiguravača u sopstvenim poslovima, prebijanje uzajamnih potraživanja, prenos finansijskog rezultata, arbitražno rešavanje sporova kao i<sup>68</sup> obaveznost postojanja osigurljivog interesa, postojanje najvećeg poverenja (engl. *utmost good faith*, lat. *uberrima fides*) između ugovornih strana i obeštećujući karakter ugovora o reosiguranju. Imajući u vidu činjenicu da bi detaljna analiza principa koji važe u poslovima reosiguranja prevazilazila okvire rada i predmeta istraživanja u nastavku ukazujemo na dva principa koja smatramo bazičnim za poslove reosiguranja.

Prvi bazični, odnosno ključni princip reosiguranja odnosi se na postojanje najvećeg poverenja ugovornih strana. Ovaj princip rezultat je postojanja informacione asimetrije između ugovornih strana, odnosno činjenice da o riziku koji se transferiše u reosiguravajuće pokriće osiguravajuća društva imaju znatno bolje informacije u odnosu na reosiguravače. S obzirom da reosiguravač uslove ugovora o reosiguranju kao i odluku o prihvatu rizika pod određenim uslovima bazira na informacijama koje dobija od cedenta podrazumeva se postojanje visokog stepena poverenja između ugovornih strana. Ovaj princip implicira potrebu razmene svih relevantnih materijalnih informacija koje se odnose na ugovor o reosiguranju, a posebno se to odnosi na cedenta, odnosno osiguravača. Iako se ovaj princip dugo vremena prvenstveno odnosio na potrebu pune razmene svih relevantnih informacija prilikom plasiranja rizika u reosiguravajuće pokriće, novije interpretacije u odnosu na ovaj princip odnose se na njegovu primenu, odnosno na obelodanjivanje informacija o promenama uslova, u svim fazama trajanja ugovora o reosiguranju.<sup>69</sup>

Drugi ključni princip odnosi se na istovetnost sudbina osiguravača i reosiguravača po osnovu zaključenog ugovora o reosiguranju. Istovetnost sudbina se u zavisnosti od pravnog sistema može podeliti na dve klauzule: klauzulu o „istovetnosti sudbine“ koja podrazumeva da reosiguravač u svim aspektima osiguranja određenog rizika, dakle u pogledu premije, šteta i troškova sledi osiguravača i klauzulu o „istovetnosti isplata“ koja se odnosi na obaveznost reosiguravača da sledi rezultate poravnanja šteta koje je osiguravač preuzeo i

67 Marović, B. i Jovanović, S.: *Reosiguranje*, DDOR Novi Sad, Novi Sad, 2004, str. 151-191

68 Paine, C.: *Reinsurance*, Institute of Financial Services, The Chartered Institute of Bankers, Canterbury, Kent, UK, 2004, str. 34

69 Paine, C.: *isto*, str. 35

obično se primenjuje u neproporcionalnim reosiguranjima ili se obe klauzule mogu smatrati identičnim (slučaj u SAD).

Princip o istovetnosti sudbina osiguravača i reosiguravača proizilazi iz osnovne reosiguravačeve obaveze po osnovu zaključenog ugovora o reosiguranju, odnosno iz obaveze reosiguravača da u slučaju nastale štete, u skladu sa uslovima zaključenog ugovora o reosiguranju, obešteti cedenta. Naime, ovom klauzulom se povezuju obaveze reosiguravača sa obavezama osiguravača po osnovu ugovora o osiguranju. Iako se ovaj princip ranije podrazumevao, u novije vreme se navodi posebna klauzula uz koju se koristi i klauzula o isključenju obaveze reosiguravača u slučaju prevarnih radnji osiguravača (klauzula o greškama i propustima). Takođe, iako reosiguravač „sledi“ sudbinu osiguravača, s obzirom na činjenicu da je ugovor o reosiguranju isključivo obeštećujući, proizilazi da je reosiguravač prema reosiguraniku obavezan samo u skladu sa uslovima ugovora, odnosno nije obavezan za nadoknadu šteta izvan ugovora o reosiguranju kao i izvan limita postavljenih u ugovoru o reosiguranju.

Pošto se u reosiguranje po pravilu prenose rizici koji imaju potencijal da izazovu velike štete i sami reosiguravači prenose jedan deo rizika na druge reosiguravače postupkom retrocesije. Naime, najčešće reosiguravači u zemlji ne zadržavaju u celini preuzeti rizik od osiguravajućih društava već deo tog rizika, iznad sopstvenog samopridržaja, prenose putem retrocesija inostranim reosiguravajućim društvima, odnosno na svetsko tržište reosiguranja. Putem reosiguranja i retrocesija prvo se distribuira premija osiguranja, a potom, ukoliko dođe do ostvarenja štetnih događaja, distribuira se i plaćanje šteta. Imajući u vidu navedene funkcije reosiguranja i retrocesija, posebno njihov značaj u domenu zaštite osiguravajućih društava od visokih koncentracija rizika.

Značaj reosiguranja uobičajeno se povezuje sa mogućnostima disperzije rizika ostvarenja katastrofalnih događaja. Ostvarenje katastrofalnih događaja predstavljalo je i ključni pokretač nastanka prvog profesionalnog reosiguravajućeg društva. Sa povećanjem vrednosti materijalnih bogatstava i njihovom sve većom koncentracijom kao i povećanjem verovatnoće ostvarenja opasnosti, bilo onih izazvanih dejstvom prirodnih sila, kao što su zemljotresi, uragani, poplave ili suše, ili onih izazvanih čovekovim delovanjem, kao što je terorizam, kojima su izložena materijalna dobra i ljudi, reosiguranje posebno dobija na značaju prvenstveno za osiguravače neživotnih osiguranja, ali i za osiguravače životnih osiguranja. Zahvaljujući njihovoj mogućnosti za globalnom disperzijom rizika, reosiguravači su u mogućnosti da i rizike katastrofalnog karaktera atomiziraju. Bez postojanja reosiguranja, osiguravači ne bi bili u mogućnosti da upravljaju ovim rizicima, što bi za posledicu imalo ili neprihvatanje rizika u osiguravajuće pokriće, određivanje prohibitivno visokih premija osiguranja ili, bez primene restriktivnih uslova prihvata rizika, nesolventnost i posledično bankrotstvo osiguravača u slučaju ostvarenja katastrofalnih rizika.

Takođe, reosiguranje obezbeđuje i povećanje kapaciteta osiguravajućih društava za rizike koje svojim sredstvima osiguravajuća društva ne bi mogla prihvatiti. Naime, bez postojanja reosiguranja kao oblika dodatne disperzije rizika osiguravači ne bi bili u mogućnosti da prihvataju pojedinačno velike i složene rizike, kao što je na primer osiguranje rafinerije nafte, prekomorskog broda ili džambo-džeta. Unapređenjem raspoloživih kapaciteta reosiguranje omogućava osiguravajućim društvima da svoje poslovanje baziraju na tehnički višim nivoima nego što bi im sopstvena finansijska snaga mogla omogućiti. Povećanjem raspoloživih kapaciteta omogućeno je, dakle, prihvatanje u osiguravajuće pokriće rizika koje karakteriše mala verovatnoća ostvarenja i velik intenzitet štetnih posledica, ali i prihvatanje novih rizika, koji nisu nužno katastrofalnog karaktera. Iako je povećavanje raspoloživih kapaciteta unapređenom diverzifikacijom rizika značajno za sva osiguravajuća društva, značaj je posebno naglašen u slučaju malih i novoosnovanih osiguravajućih društava koja nemaju dovoljno finansijskih sredstava za prihvatanje rizika pojedinačno velikih iznosa kao i dovoljno velike i homogene portfelje.

Međutim, osim unapređenja raspoloživih kapaciteta za prihvatanje rizika, reosiguranje obezbeđuje i druge koristi osiguravajućim društvima, a indirektno omogućavanjem veće raspoloživosti osiguranja po povoljnijim uslovima, reosiguranje je značajno i za osiguranike i čitave nacionalne ekonomije. Tu se ima u vidu doprinos reosiguranja stabilizaciji poslovnih rezultata osiguravajućih društava, zaštita i unapređenje pozicije solventnosti i ekspertiza.

Zahvaljujući reosiguranju redukovana je mogućnost fluktuacija u veličini šteta i profita, odnosno, obezbeđena je stabilizacija godišnjih poslovnih rezultata. Omogućavanjem unapređene disperzije rizika, reosiguranje omogućava unapređenje homogenosti rizika u portfeljima osiguravača. Osiguravajuća društva su putem reosiguranja zaštićena od pojedinačno velikih štetnih događaja, bilo od fluktuacija u pogledu verovatnoće ostvarenja ili potencijalnog intenziteta njihovog ostvarenja, kao i od varijacija u ostvarenju velikog broja pojedinačnih štetnih događaja u odnosu na planirane, koji su uzeti u obzir prilikom izračunavanja premije osiguranja, a koji mogu nastati usled ostvarenja jednog događaja. Dakle, stabilizacija godišnjih finansijskih rezultata omogućena je izbegavanjem godišnjih fluktuacija u veličini šteta, odnosno pokrivanjem svih šteta iznad samopridržaja osiguravača.

Reosiguranje se uobičajeno posmatra kao oblik disperzije rizika. Međutim, reosiguranje se može posmatrati i kao oblik vanbilansnog finansiranja.<sup>70</sup> Naime, transferom rizika u reosiguravajuće pokriće osiguravajuća društva redukuju potrebnu veličinu rezervi koju moraju posedovati u cilju obezbeđenja solventnosti. Reosiguranjem se smanjuje veličina agregatnog rizika

70 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.

osiguranja kome je osiguravajuće društvo izloženo, što implicitno ukazuje na smanjenje potrebne veličine kapitala za pokriće zadržanih rizika u cilju obezbeđenja solventnosti. Ukupan nivo kapitala kojeg osiguravajuća društva prikupljaju emitovanjem obveznica ili zaduživanjem na drugi način (dužnički kapital) i/ili emitovanjem vlasničkih hartija od vrednosti (akcionarski kapital) se smanjuje srazmerno smanjenju rizika. Na taj način reosiguranje doprinosi smanjenju troškova povezanih sa posedovanjem viškova kapitala u okviru bilansa osiguravajućih društava. Osim što postoji ekonomska logika za tretiranje reosiguranja kao izvora kapitala, postoji i pravno opravdanje s obzirom da je regulatornim propisima u većini zemalja, uključujući i Srbiju, predviđeno snižavanje regulatorno određene veličine kapitalnih zahteva u cilju obezbeđenja solventnosti onim osiguravačima koji imaju reosiguravajuće pokriće, a u zavisnosti od obima transferisanih rizika.

Konačno, zahvaljujući činjenici da je reosiguranje međunarodni posao, reosiguravači su u prilici da stiču neprocenjivu ekspertizu o određenim tržištima kao i proizvodima osiguranja, što je posebno značajno za novoosnovane osiguravače. Reosiguravači svojom ekspertizom pomažu osiguravačim u osvajanju novih tržišta kao i u razvoju novih oblika osiguravajućeg pokrića. Ekspertiza se odnosi na brojna pitanja sprovođenja delatnosti osiguranja kao što su obrada odštetnih zahteva, sprovođenje računovodstva, određivanje investicione strategije i optimalne strukture investicionog portfelja i tehnički i organizacioni aspekti poslovanja, posebno u oblasti upravljanja rizicima i određivanju premija.

Funkcije reosiguranja mogu se grupisati u primarne i sekundarne funkcije<sup>71</sup>, 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 oslobođenjem 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. Na osnovu analize motiva za kupovinom i uloge reosiguravajućeg pokrića za upravljanje rizikom i kapitalom osiguravajućih društava, smatramo da osim diverzifikacije rizika i uvećanja raspoloživih kapaciteta po osnovu zamene za kapital, najvažnije prednosti reosiguranja iz perspektive osiguravajućih društava predstavljaju:<sup>72</sup> 1) stabilizacija poslovnih rezultata i zaštita solventnosti, 2) smanjenje troškova i uvećanje profita, 3) zaštita za katastrofalne štete i 4) razvoj poslovanja osvajanjem novih tržišta. Sumarno, svi aspekti značaja

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

72 Njegomir, V.: *Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi*, Tecuts, Zagreb, 2011, str. 203

reosiguranja za osiguravajuća društva su<sup>73</sup>: zaštita za katastrofalne štete, 2) povećanje kapaciteta za prihvata rizika, 3) stabilizacija poslovnih rezultata, 4) zaštita i unapređenje pozicije solventnosti – reosiguranje posmatrano kao vanbilansna zamena za bilansno raspoloživ kapital, 5) ekspertiza reosiguravača i posledičan razvoj novih usluga i tržišta osiguranja, 6) olakšano udovoljavanje zahtevima regulatornih organa.

Značaj reosiguranja može se posmatrati i sa šire društvenog aspekta. Naime, obezbeđujući osiguravajućim društvima navedene koristi u domenu upravljanja rizicima i kapitalom reosiguranje u krajnjem ishodištu 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 putem reosiguranja. Takođe, obezbeđenjem disperzije za štete koje osiguravajuća društva svojim sredstvima ne bi mogla da pokriju reosiguranje doprinosi raspoloživosti usluga osiguravajućeg pokrića.

Međutim, transfer rizika osiguranja u reosiguranje ima i određenih nedostataka, odnosno ograničenja. To se odnosi pre svega na ciklična kretanja premija reosiguranja, ograničenost trajanja pokrića na uobičajeni period od jedne godine i posledično postojanje potrebe za obnavljanjem njegovog važenja svake godine, prisustvo kreditnog rizika i ograničenost kapaciteta za prihvata rizika u novim uslovima povećavanja verovatnoće njihovog ostvarenja i intenziteta štetnih posledica.<sup>74</sup> Ciklična kretanja karakteristična su za tržište osiguranja i tržište reosiguranja kao i za svako drugo tržište, odnosno zakon ponude i tražnje važi i za tržište reosiguranja. U uslovima kada je ponuda reosiguravajućeg pokrića veća od tražnje premija reosiguranja će imati silaznu putanju, odnosno dolazi do pada premija reosiguranja, uslovi transfera rizika u reosiguranje su ublaženi, a isključenja iz reosiguranja su često umanjena, odnosno proširen je obim reosiguravajućeg pokrića. U uslovima kada je reosiguravajuće pokriće ograničeno, odnosno kada je ponuda manja od tražnje za reosiguranjem, premije reosiguranja počinju da rastu, uslovi reosiguranja postaju strožiji, povećavaju se isključenja iz reosiguranja i ograničava obim pokrića.

Problematika ograničenog trajanja i potrebe za obnavljanjem ugovora o reosiguranju direktno je povezana sa problemima reosiguravajućih ciklusa premija i kapaciteta. Naime, kada bi ugovori o reosiguranju mogli biti zaključeni na periode od deset godina, uticaj cikličnih kretanja na poslove reosiguranja bio bi manje izražen. Međutim, ugovori o reosiguranju imaju ograničeni vremenski period trajanja, po pravilu su ograničeni na vremenski period od jedne godine, što uslovljava promenljivost uslova reosiguranja u pojedinim godinama, odnosno veliku nestabilnost u pogledu prethodno zaključenih uslova

73 Marović, B., Purić, R. i Njegomir, V.: *Reosiguranje*, Precision, Čačak, 2012.

74 Njegomir, V.: „Ciklični karakter industrije osiguranja i reosiguranja“, *Industrija*, Vol. 34, Br. 4, 2006, str. 47-61



reosiguravajućeg pokrića i nesigurnost osiguravajućih društava u ulogu reosiguranja prilikom njegovog obnavljanja ili prilikom zaključenja novih ugovora. Na primer, nakon velikih katastrofalnih događaja reosiguravači mogu odbiti da prihvate u reosiguravajuće pokriće određene rizike za koje se u toku godine ispostavilo da imaju više od prosečnog uticaja na kapital reosiguravača, a koji su tokom prethodne godine prihvatani bez ikakvih ograničenja u reosiguranje. Takođe, na tržištu reosiguranja moguće je da se ostvare i druge promene u toku samo jedne godine kao što su na primer: reosiguravač može nametnuti potrebu za dodatnim isključenjima, moe ograničiti obim pokrića za određene rizike, a time i prisiliti cedenta na potrebu većeg stepena zadržavanja rizika, povećati premiju reosiguranja i sl.

Osim navedenih problema karakterističnih za pojedine godine i fluktuacije u nivou raspoloživog kapaciteta za prihvatanje rizika u reosiguravajuće pokriće, posebno značajan problem reosiguravajućeg pokrića jeste postojanje kreditnog rizika. Kreditni rizik, odnosno rizik nesolventnosti reosiguravača je inherentan prirodi poslova reosiguranja. Naime, ugovor o reosiguranju je nazavisan od ugovora o osiguranju iz čega proizilazi da reosiguravač ne formira nikakav 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 oštećeno 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. 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.

Jedan od najvećih problema u poslovanju reosiguravajućih društava se javlja sa učestalim ispoljavanjem katastrofalnih šteta u novije vreme. Naime, reosiguranje i nastaje kao izraz potrebe sektora osiguranja za dodatnom disperzijom rizika, odnosno obezbeđenjem dopunskog kapitala za pokriće rizika u uslovima kada je postalo evidentno da postoje štete čije ostvarenje osiguravajuća društva svojim sopstvenim sredstvima ne mogu u potpunosti pokriti. U uslovima sve češćeg ostvarenja katastrofalnih događaja sa sve većim negativnim posledicama reosiguravajuća društva, naročito velika kao što su Swiss Re i Munich Re, izložena su snažnim koncentracijama rizika ostvarenja katastrofalnih događaja zbog ograničenih mogućnosti diverzifikacije rizika na globalnom nivou. Naime, ako je nekada bilo moguće diverzifikovati rizik uragana u SAD sa rizikom zimskih oluja u Evropi, zahvaljujući uticaju globalnog zagrevanja, na primer, to više nije moguće. Takođe, prirodne katastrofe u

novije vreme, doprinose snažnom kumuliranju rizika. Ograničene mogućnosti diverzifikacije rizika su dovele do polvačenja nekih reosiguravača sa tržišta i uslovia povećane zahteve za kapitalom. Kao rezultat snažnog uticaja ostvarenja katastrofalnih događaja u novije vreme, dolazi do povećavanja cena reosiguravajućeg pokrića, jer one moraju reflektovati povećane zahteve za kapitalom koji je potreban da bi se podržale veće izloženosti reosiguravača katastrofalnim događajima.

Za reosiguravajuća društva, posebno sektor retrocesija, ostvarenje terorističkog napada iz 2001. godine kao i sezona uragana iz 2005. godine bile su naročito katastrofalne. U slučaju ostvarenja terorističkog napada na SAD iz 2001. godine, reosiguravajuća društva su od ukupnih šteta za sektor osiguranja i reosiguranja pokrila oko 60% ukupne vrednosti naknada dok su u slučaju sezone uragana iz 2005. godine pokrila oko 45% ukupne vrednosti naknada.<sup>75</sup> Sezona uragana u SAD iz 2005. godine dovela je do kreiranja jedne potpuno nove paradigme na tržištu reosiguranja u pogledu odnosa prema riziku. Reosiguravajuća društva su, kao i osiguravajuća društva, počela da se oslanjaju na primenu modeliranja rizika katastrofalnih događaja koji uzimaju u obzir primenu različitih scenarija ostvarenja rizika<sup>76</sup> prilikom određivanja cena reosiguravajućeg pokrića, s obzirom da tradicionalni modeli koji se baziraju na istorijskom iskustvu u pogledu nastanka štetnih događaja, nisu više pouzdana sredstva za određivanje cena većine ugovora koji sadrže rizike katastrofalnih šteta. Reosiguravači su postali mnogo obazriviji u prihvatanju rizika i znatno su povećali cene reosiguravajućeg pokrića. Stanje disciplinovanijeg prihvata rizika u reosiguravajuće pokriće posledica je ne samo revizije modela procene rizika već i pooštavanja zahteva u pogledu adekvatnosti veličine kapitala od strane rejting agencija i veće primene integralnog upravljanja rizikom.

Ograničenost kapaciteta tradicionalnog tržišta transfera rizika osiguranja, odnosno tržišta osiguranja i reosiguranja, a posebno izraženi problemi na tržištu retrocesija, koje je zbog velikih gubitaka nakon sezone uragana iz 2005. godine virtuelno prestalo da postoji, uzrokovalo je povećanu potrebu traganja za primenom alternativnih rešenja, posebno u domenu pokrića katastrofalnih rizika. Ciklična kretanja premija i raspoloživih kapaciteta na tržištu osiguranja i reosiguranja uslovia su stanovište da tradicionalno tržište reosiguranja nije više u mogućnosti da na najefikasniji način samostalno nosi teret događaja male verovatnoće nastanka i velikih štetnih posledica.

75 Overview & Outlook for the P/C Insurance Industry: *An Industry at the Crossroads*, Insurance Information Institute, New York, April 23, 2007

76 Interni model simulacije ostvarenja rizika uragana koji primenjuje Swiss Re uzima u obzir 500000 pojedinačnih događaja. Ovaj model omogućava prognoziranje mogućih šteta za portfelj reosiguravača uzrokovanih pojedinim uraganima, uzimajući u obzir i moguće korelacije između štetnih događaja, sa visiom stepenom pouzdanosti. – Izvor: Lemcke, G. Trober, S., Heck, P. i Bresch, D.: *Hurricane season 2004: Unusual, but not unexpected*, Swiss Re, Zurich, Switzerland, 2004, str. 8

## 9. Principi i standardi upravljanja odštetnim zahtevima

Upravljanje odštetnim zahtevima u osiguranju podrazumeva sistematski proces obrade i rešavanja odštetnih zahteva od strane osiguranika. To je kritična funkcija u delatnosti osiguranja, koja obuhvata aktivnosti od početnog podnošenja zahteva do konačnog poravnanja ili odbijanja. Upravljanje štetama u delatnosti osiguranja igra ključnu ulogu u održavanju poverenja i kredibiliteta osiguravajućih kompanija. Kada se osiguranici suoče sa štetom, oslanjaju se na osiguravača da će svoje obećanje ispuniti brzo i pošteno. Efikasno upravljanje štetama osigurava da osiguranici dobiju nadoknadu na koju imaju pravo, podstičući zadovoljstvo i lojalnost kupaca. Ona služi kao most između potreba osiguranika i odgovornosti osiguravača.

Upravljanje odštetnim zahtevima postaje sve složenije, što predstavlja ogroman izazov za osiguravajuća društva. Pragmatična i detaljna analiza slučajnog uzorka šteta omogućava osiguravačima da identifikuju bolne tačke na relaciji između osiguranika i osiguravača, kao i da otkriju mogućnosti za upravljanje štetama. Osiguravajuća društva mogu odlučiti da pregledaju i ocenjuju kako su odštetni zahtevi obrađeni da bi se ostvarili različiti ciljevi: 1) Unapređenje zadovoljstva osiguranika – analiza rešavanja odštetnih zahteva će identifikovati oblasti u kojima osiguravajuće društvo može da postavlja neopravdan broj prepreka i na taj način stvara nepotrebne i dugotrajne barijere satisfakciji osiguranika; 2) Unapređenje performansi osiguravajućeg društva – na osnovu razumevanja toka rešavanja odštetnih zahteva, osiguravači mogu standardizovati pravila i procedure, poboljšati komunikaciju i smanjiti opterećenje tima za upravljanje odštetnim zahtevima; 3) poboljšanje učinka tima za upravljanje odštetnim zahtevima i uspostavljanje kulture stalnog poboljšanja, između ostalog i putem obuka zaposlenih u domenu upravljanja odštetnim zahtevima; i 4) sveobuhvatnim uvidom u procese upravljanja odštetnim zahtevima osiguravajuća društva mogu se usmeriti u pravcu automatizacije procesa i digitalizacije, posebno u slučaju poslova niže složenosti.

S obzirom na ogroman značaj ove poslovne aktivnosti osiguravajućih društava razvijeni su brojni standardi i preporuke upravljanja odštetnim zahtevima. U nastavku navodimo najznačajnije koji su dati od međunarodnih tela.

Lloyd's je počeo reformu upravljanja odštetnim zahtevima nakon tragičnih događaja 11 septembra 2001. godine, pri čemu je isplatio za samo taj dan preko 5,9 milijardi dolara odštetnih zahteva.<sup>77</sup> Jedna od najvećih novina u upravljanju odštetnim zahtevima u okviru Lloyd's-a jeste publikovanje okvira za upravljanje odštetnim zahtevima 2005. godine, čija je osnovna svrha unapređenje procesa obrade odštetnih zahteva, a sadrži osam principa i minimalne standarde upravljanja odštetnim zahtevima u okviru Lloyd's-a.

<sup>77</sup> Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics Book, Novi Sad, 2011.

Lloyd's principi su<sup>78</sup>:

1. Informacije i znanje u vezi sa odštetnim zahtevima su dostupne i koriste se preventivno u poslovnom planiranju i širem upravljanju performansama sindikata.
2. Okruženje i infrastruktura upravljanja odštetnim zahtevima omogućavaju efikasno pružanje usluga na odgovarajućem nivou sofisticiranosti, putem zadržavanja adekvatnih i odgovarajuće kvalifikovanih resursa, podržanih snažnom kulturom upravljanja odštetnim zahtevima i kontinuiranom edukacijom.
3. Odštetni zahtevi se rešavaju efikasno i efektivno, čime se obezbeđuje da aktivni odštetni zahtevi i upravljanje životnim ciklusom ostanu odgovarajući u kombinaciji sa okvirom dizajniranim da podrži kontinuirano unapređenje.
4. Isporuka tačne i blagovremene rezervacije predmeta putem robusnih procesa i praksi rezervisanja.
5. Upravljanje odštetnim zahtevima preko trećih lica, pružalaca usluga i stručnjaka sa strane, treba da isporuči posvećenost odštetnim zahtevima i podržava performanse sindikata.
6. Performanse odštetnih zahteva, iskustvo osiguranika i mogućnosti za unapređenja se regularno procenjuju korišćenjem i kvalitativnog i kvantitativnog procenjivanja.

Minimalni standardi upravljanja odštetnim zahtevima Lloyd's-a zahtevaju da upravljački agenti moraju osigurati postupanje sa odštetnim zahtevima klijenata pošteno, na način na koji je upravni agent naveo ih da očekuju i u skladu sa Standardom usluge. Upravljački agenti moraju:<sup>79</sup>

1. proceniti koje radnje se mogu preduzeti da se odštetni zahtevi brzo reše,
2. pružiti odgovarajuće informacije klijentu (ili njegovom agentu) o napredovanju rešavanja odštetnog zahteva,
3. saopštavati napredak i odluke jasno i na jeziku koji odgovara klijentu,
4. izmirivati potraživanja odmah (bilo prema klijentu ili njegovom agentu) nakon što su uslovi poravnjanja odštetnog zahteva dogovoreni, i
5. neopravdanog odbijanja odštetnog zahteva klijenta ili neopravdan prekid ili izbegavanje ugovora o osiguranju ne sme biti.

<sup>78</sup> Lloyd's, Principle 4: Claims Management, <https://www.lloyds.com/conducting-business/market-oversight/principles-for-doing-business-at-lloyds/claims-management#:~:text=Managing%20agents%20should%20ensure%20that,with%20legal%20and%20regulatory%20obligations.> (pristupljeno 10. 11. 2023.)

<sup>79</sup> Lloyd's Minimum Standards MS9 – Customer, CS 7.2 Claims handling, Lloyd's of London, January 2021, <https://assets.lloyds.com/media/1de12f6d-0615-4fb8-b465-dff293132d44/MS9%20Customer.pdf> (pristupljeno 27. 01. 2024.)

Upravljački agenti treba da obezbede da su sistemi i procesi postavljeni tako da se odštetnim zahtevima pravilno i blagovremeno upravlja do zaključenja. Ovo bi trebalo da uključuje funkcionisanje sistema trijaže kako bi se osiguralo da se zahtevi dodeljuju odgovarajućim rukovoditeljima koji su u stanju da efikasno i blagovremeno donesu odluke i napreduju po odštetnom zahtevu. Za složenije odštetne zahteve, trebalo bi da postoji jasna strategija da se postupanje po odštetnom zahtevu dovede do zaključenja. Postupanje sa zahtevom treba da bude blagovremeno, srazmerno složenosti zahteva i da uključuje odgovarajuće prikupljanje informacija i stručne savete, a sve to treba da bude pravilno reflektovano u zapisniku o odštetnom zahtevu. Agent za upravljanje treba da uzme u obzir nivo klijentovog rizika od klijenta koji podnosi odštetni zahtev i u skladu sa tim prilagodi svoj pristup upravljanju odštetnim zahtevom. Lloyd's očekuje da agenti upravljaju sistemom dnevnika kako bi podržali rukovoditelje odštetnim zahtevima u njihovom poslu i da podstaknu proaktivnost. Trebalo bi da postoje odgovarajuće kontrole za vođenje dnevnika, uključujući jasna uputstva o tome kako i kada treba koristiti dnevnik. Tamo gde se ne koristi sistem dnevnika, od agenata se očekuje da pažljivo razmotre kako će se proaktivno upravljati fajlovima odštetnih zahteva i kako će se nadgledati blagovremeni pregled zahteva. Rukovoditelji odštetnim zahtevima treba da budu dobro upućeni u standard usluga i da budu u stanju da komuniciraju na odgovarajući način sa klijentima. Sistemi i procesi za odštetne zahteve treba da budu dizajnirani imajući na umu Standard usluge. Gde su utvrđene obaveze po osnovu odštetnih zahteva, tok rada trebao da podrži rukovoditelje odštetnim zahtevima u ispunjavanju tih obaveza. Odštetni zahtevi uvek treba da budu u potpunosti analizirani pre nego što se donese bilo kakva odluka o odbijanju zahteva.

Uviđajući ogroman značaj odštetnih zahteva, kako za osiguravanike tako i osiguravače, i nedostatak međunarodno prihvaćenih standarda za upravljanje odštetnim zahtevima, Komitet za osiguranje OECD-a je u junu 2000. godine pokrenuo projekat prikupljanja informacija o običajima upravljanja u domenu odštetnih zahteva sa ciljem unapređenja običaja upravljanja odštetnim zahtevima u zemljama članicama.

Na bazi studije razvijen je set dobrih poslovnih običaja kao vodiča, kako za regulatorne organe, tako i za osiguravajuća društva. Ove preporuke dobrih poslovnih običaja se odnose na svaki korak procesa upravljanja odštetnim zahtevima koji su identifikovani kao bitni<sup>80</sup>: adekvatno informisanje i asistencija osiguranicima u pogledu prijavljivanja šteta, efikasne metode popunjavanja odštetnih zahteva, otkrivanje i preventivne mere sprečavanja prevara, adekvatno, pošteno i transparentno procenjivanje i procesuiranje odštetnih zahteva, ekspeditivno likvidiranje odštetnih zahteva, efikasne procedure rešavanja žalbi

80 OECD Guidelines for Good Practice for Insurance Claim Management, Insurance Committee, Directorate for Financial and Enterprise Affairs, Organisation for Economic Co-Operation and Development, Paris, France 2004.

i sporova i adekvatna supervizija usluga povezanih sa upravljanjem odštetnim zahtevima.

Airmic (The association of insurance and risk managers in industry and commerce limited) je definisao elemente najbolje prakse u rešavanju odštetnih zahteva. Ove elemente čine:<sup>81</sup>

1. Komponenta 1: Kultura i filozofija

Kultura odlične usluge klijentima i filozofija upravljanja odštetnim zahtevima fokusirana na klijenta predstavlja najbolju praksu i potpuno je dokumentovana.

2. Komponenta 2: Komunikacije

Aranžmani za efektivnu, efikasnu i transparentnu komunikaciju sa osiguranicima i drugim relevantnim zainteresovanim stranama.

3. Komponenta 3: Ljudi

Odgovarajući i dovoljan broj i opseg stručnog, kvalifikovanog i iskusnog osoblja, sa naglaskom na razvoju, obuci i nadzoru.

4. Komponenta 4: Infrastruktura

Informacione tehnologije i drugi resursi dovoljni za rukovanje brojem, vrednošću, prirodom i složenošću potraživanja i komunikacija sa svim zainteresovanim stranama.

5. Komponenta 5: Procedure za odštetne zahteve

Procedure fokusirane na klijenta dizajnirane i primenjene da podrže i poboljšaju zahteve procesa i aktivnosti rukovanja odštetnim zahtevima.

6. Komponenta 6: Upravljanje podacima

Strukturirani protokoli za bezbedno upravljanje i analizu svih relevantnih podataka u skladu sa zakonskim i regulatornim zahtevima.

7. Komponenta 7: Operacije

Postupanje sa odštetnim zahtevima na dosledan, ali fleksibilan i pošten način koji je transparentan, tačan i blagovremen, kao i bezbedan i usklađen sa regulatornim zahtevima.

8. Komponenta 8: Monitoring i pregled

Aranžmani za rutinski pregled performansi rešavanja odštetnih zahteva, sposobnosti i procedura, uključujući evaluaciju zadovoljstva klijenata.

## 10. Upravljanje odštetnim zahtevima u funkciji marketinga

Uspeh preduzetničkih aktivnosti oduvek se bazirao na sposobnosti menadžmenta da donosi adekvatne odluke koje uvek imaju u vidu razmatranje različitih opcija u pogledu odnosa rizika i prinosa. Među najznačajnijim su odluke o marketing aktivnostima imajući u vidu da je njihov osnovni cilj ostvarenje

81 Delivering Excellence in Insurance Claims Handling: Guide to Best Practice, Airmic, London, January 2009.



prodaje usluga osiguranja. Prema Charter Institute of Marketing<sup>82</sup>, Marketing se definiše kao upravljački proces odgovoran za identifikovanje, anticipiranje i zadovoljenje potrošačkih zahteva na profitabilan način. Uopšteno posmatrano, cilj marketinga je da na bazi identifikacije i predviđanja potreba obezbedi zadovoljenje zahteva potrošača na način koji je profitabilan za organizaciju koja tu potrebu zadovoljava.

Osiguravajuća društva moraju oblikovati ponudu koja će zadovoljiti potrebe potencijalnih i postojećih osiguranika i moraju odlučiti koji je najbolji način da tu ponudu usluga osiguravajućeg pokriva prezentuju potencijalnim osiguranicima, odnosno ugovaračima osiguranja, kako da distribuiraju ponudu osiguravajuće zaštite i kako da na najbolji način uvere potencijalne osiguranike da se baš kod njih osiguraju, a da to ne bude ostvareno uz maksimalnu profitabilnost i bez suprotnosti sa etičkim načelima.<sup>83</sup>

Polazište za rad je činjenica da se marketinški pristup u osiguranju posmatra u izolaciji i najčešće poistovećuje sa prodajom i reklamama, a ne sa širim viđenjem proširenog marketinškog miksa na 7P. Marketing omogućava osiguravajućim društvima da prilagode premiju osiguranja, da primene adekvatnu distribuciju i promociju, da se u upravljanju odštetnim zahtevima rukovodeći se marketinškom orijentacijom i da efektivno i efikasno upravljaju odnosima sa osiguranicima. Imajući u vidu da primena savremene koncepcije marketinga može omogućiti osiguravajućim društvima da se prilagode tržišnim uslovima, cilj rada je da ukažemo na značaj marketinške orijentacije u svakoj poslovnoj aktivnosti osiguravajućih društava kao uslova obezbeđenja zadovoljstva osiguranika.

Marketing koncept i marketinška orijentacija su počeli da se primenjuju kao ključan aspekt upravljanja kompanijama zbog rastuće kompleksnosti modernih industrijskih nacija u koja je imala tendenciju da zamrači međuzavisnost između prodavaca i kupaca, odnosno snabdevača i korisnika.

Sa industrijskom proizvodnjom dolazi do masovne proizvodnje koja je omogućila zadovoljenje potreba potrošača, ali je dovela i do širokog izbora proizvoda i usluga. U nastojanju da se obezbedi veća prodaja u odnosu na konkurenciju jača uloga marketinga. Marketing postaje ključan za unapređenje poslovnih performansi i za kreiranje tražnje. Umesto da se brine samo o proizvodnji i da se pokušava prodati ono što se proizvelo usvojena je marketing orijentacija koja pre proizvodnje polazi od potreba kupaca i nastoji da zadovolji te potrebe i zahteve na profitabilan način. Dakle, značaj marketinga se sa pojavom masovne proizvodnje, ali globalizacijom, ekonomskim, tehnološkim

82 A brief summary of marketing and how it works, Chartered Institute of Marketing, <https://www.cim.co.uk/media/4772/7ps.pdf>

83 Njegomir, V.: „Osiguranje života – marketing aspekti i specifičnosti“, Marketing, Vol. 37, Br. 1, Srpsko društvo za marketing, Beograd, br. 1, 2006, str. 29-35. i Njegomir, V.: „Kanali distribucije usluga osiguranja i reosiguranja“, Marketing, Vol. 38, Br. 1-2, Srpsko društvo za marketing, Beograd, 2007, str. 47-53.

i društvenim promenama povećava s obzirom da je više nego ikad potrebno pratiti zahteve potrošača i težiti njihovom zadovoljenju.

Trendovi koji su definisali novu marketinšku stvarnost u prvim godinama XXI veka podstakli su organizacije da prihvate novi pristup marketingu – holistički marketing. Holistički marketing podrazumeva neophodnost istovremene primene različitih aspekata marketinga. Holistički marketing uvažava širinu i složenost marketinških aktivnosti i sadrži četiri komponente: marketing odnosa, integrisani marketing, interni marketing i marketing usmeren na performanse.

Marketing u osiguravajućim društvima ima za cilj ostvarenje profita putem stvaranja zadovoljnih i lojalnih potrošača, odnosno osiguranika. Da bi bila uspešna u primeni marketinške koncepcije neophodno je da osiguravajuća društva u svim poslovnim aktivnostima polaze od opšteprihvaćenog stava da je osiguranik „kruna“ svih aktivnosti.

Analiza tržišta i same kompanije prvi je korak u svim marketinškim naporima. Neophodna je primena SWOT analize koju čine analiza internih snaga i slabosti (na primer, poslovna efikasnost, finansijska snaga, obučeni kadrovi, reputacija i sl.) i analiza eksternih mogućnosti i opasnosti (na primer, moguća nova tržišta i potencijal rasta postojećih tržišta na kojima je ostvareno prisustvo, makroekonomska kretanja, konkurentnost na tržištu i mogućnosti pojave novih konkurenata, promene u regulativi i sl.). Nakon sprovedene analize interne snage i slabosti usklađuju se sa eksternim mogućnostima i opasnostima sa ciljem prepoznavanja mogućnosti za najbolje pozicioniranje kompanije i ostvarivanje konkurentske prednosti.

Savremeni uslovi poslovanja nameću i potrebu brendiranja i segmentacije potrošača, kako od strane osiguravajućih i reosiguravajućih društava tako i od strane posrednika i zastupnika, odnosno distributivnih kanala. Brendiranje u osiguranju dugo vremena nije bilo značajnije zastupljeno. Naime, u pedeset vodećih svetskih brendova ni jedan nije iz oblasti osiguranja. Osiguravači su kreiranje brenda i njegovu prepoznatljivost pogrešno poistovećivali sa prepoznavanjem imena institucije zbog čega je i čitav proces upravljanja brendom bio usmeren na promociju imena kompanija, odnosno prepoznatljivost institucija. Ključni cilj upravljanja brendom imajući u vidu potrebu unapređenja konkurentnosti u cilju uvećanja profita, jeste kontinuirano usmeravanje u pravcu kreiranja prepoznatljivog i konzistentnog iskustva za klijente, a što se manifestuje ne samo u imenu kompanije, već u svim uslugama osiguravajućeg pokrića, ali i svim pratećim uslugama. Izgradnja prepoznatljivog brenda u osiguranju relativno je otežana, imajući u vidu ograničene mogućnosti održavanja kontakata sa klijentima, ali ukoliko je obezbeđena može rezultirati direktnim koristima u finansijskom izrazu.

Segmentacija klijenata predstavlja davno primenjen oblik pristupa osiguravajućih društava tržišnom pozicioniranju. Ipak u uslovima integracionih

procesa, posebno kreiranja globalnog pristupa poslovanju, segmentacija dobija još više na značaju. Ona je izrazito prisutna kod individualnih osiguranja, posebno osiguranja motornih vozila, putnog osiguranja i osiguranja od posledica nezgode. Na primer, klijenti se mogu segmentirati 1) prema percipiranoj vrednosti na one koji žele isključivo nisku premiju osiguranja; one koji žele dodatni kvalitet usluge i one koji žele vrhunske usluge, 2) prema godištu, 3) prema odnosu koji potencijalni potrošači imaju u pogledu štednje i potrošnje. Komercijalni osiguranici se mogu segmentirati prema veličini i pripadnosti određenom tržišnom sektoru. Osnovni značaj segmentacije jeste mogućnost ciljanog usmeravanja marketinških i svih ostalih aktivnosti kompanije na određene segmente tržišta koji mogu u skladu sa identifikovanim mogućnostima i ograničenjima same kompanije, omogućiti ostvarenje maksimalne profitabilnosti. Omogućavajući fokusiranje na određene tržišne segmente i njima prilagođene usluge segmentacija doprinosi ostvarenju i troškovne efikasnosti.

U poslovanju osiguravajućih društava postoje interni i eksterni faktori uticaja na poslovne rezultate. Eksterni faktori, kao što su makroekonomski uslovi, potrošačke potrebe, konkurencija, tehnologija i promene regulativa, uglavnom su izvan neposredne kontrole osiguravajućih društava. S druge strane, postoje i faktori na koje osiguravajuće društvo može da utiče i oni predstavljaju elemente marketing miksa.

Ključni doprinos ostvarenju postavljenih ciljeva poslovanja osiguravajućih društava marketing ostvaruje putem upravljanja elementima marketing miksa. Suštinski, navedeno podrazumeva razvoj usluga osiguranja prilagođenih potrebama prethodno identifikovanih tržišnih segmenata, promovisanje njihovih koristi za potencijalne osiguranike i njihovu distribuciju po pravoj ceni, u pravo vreme i na pravom mestu. Tradicionalno, elementima marketing miksa smatrani su proizvod (u osiguranju, usluga osiguravajućeg pokrića), cena (u osiguranju, premija osiguranja), distribucija i promocija. Međutim, navedeni elementi su suviše ograničeni kada se imaju u vidu usluge. Prepoznajući njihovu ograničenost u novije vreme prevladuje stav da u marketingu usluga, u šta spadaju i usluge osiguravajućeg pokrića, postoji potreba za dodatnim elementima. Umesto tradicionalnog 4P (oznaka nastala prema prvim slovima engleskih reči za elemente marketing miksa – proizvod (*engl.* **p**roduct), cena (*engl.* **p**rice), mesto ili distribucija (*engl.* **p**lace) i promocija (*engl.* **p**romotion) nastaje 7P, odnosno kao elementi marketing miksa uključuju se još i ljudi, fizički dokazi i menadžment procesa.

Marketing koncept i marketinška orijentacija su počeli da se primenjuju kao ključan aspekt upravljanja organizacija zbog rastuće kompleksnosti modernih industrijskih nacija. U nastojanju da se obezbedi veća prodaja u odnosu na konkurenciju jača uloga marketinga. Marketing postaje ključan za kreiranje tražnje, a time i unapređenje poslovnih performansi. Draker naglašava da zbog toga što svaka kompanija mora da zadovolji potrošača kroz privlačenje

i zadržavanje, osnovne aktivnosti svake organizacije su marketing i inovacije. Marketing i inovacije proizvode rezultate, sve ostalo su troškovi.<sup>84</sup>

Usluga osiguranja predstavlja obećanje budućeg plaćanja zbog čega je poverenje u instituciju osiguranja uopšte i u konkretnog osiguravača ključno u ponudi usluga osiguranja.<sup>85</sup> Na osiguravaču je da obezbedi optimalnu strukturu portfelja usluga osiguranja kako bi obezbedio maksimalnu profitabilnost uz kontinuirano obezbeđenje likvidnosti i solventnosti kao ključnih parametara koji utiču na potrošačku percepciju vrednosti usluge osiguranja. U razvoju novih usluga osiguravajuća društva moraju koristiti povratne informacije od osiguranika, pratiti aktivnosti konkurenata, razvijati sopstvene aktivnosti istraživanja i razvoja i sl.

Ljudi su ključni u osiguravajućim društvima s obzirom da od kvaliteta kadrova zavisi konačni uspeh svih marketinških i ostalih poslovnih aktivnosti osiguravajućih društava. Ljudi su element marketing miksa koji upošljava ostale elemente. Veoma je značajno da su zaposleni u osiguravajućim društvima kao i u agencijama za pružanje drugih usluga u osiguranju i u društvima za posredovanje i zastupanje adekvatno obrazovani, ali i sposobni da u potpunosti razumeju tržišne segmente kojima su usluge osiguranja namenjene kako bi u potpunosti mogli isporučiti zahtevani nivo usluge.

Osnovna težnja svakog osiguravajućeg društva mora biti obezbeđenje adekvatnog portfelja usluga osiguravajućeg pokrića. Pod adekvatnim portfeljem osiguranja podrazumeva se struktura portfelja koja može omogućiti maksimizaciju prinosa baziranu na dugoročnom zadovoljstvu klijenata. Maksimizacija prinosa bazira se na maksimizaciji razlike između premija i zbira šteta i troškova sprovođenja osiguranja. Maksimalno zadovoljstvo klijenta moguće je ostvariti pružanjem paketa usluga i ponudom „rešenja“ pokrića, a na „proizvodu“, kontinuiranom saradnjom sa klijentima – ugovaračima osiguranja sa ciljem razvoja novih proizvoda baziranim na njihovim potrebama pri čemu je osnovno nastojanje maksimizacija profita na ukupnoj ponudi, odnosno ukupnom portfelju, a ne nužno i na svakoj pojedinačnoj usluzi osiguravajućeg pokrića. Ovo je naročito bitno s obzirom da osiguravajuća društva često pogrešno govore o „proizvodu osiguranja“ umesto o „osiguravajućem pokriću“, što je relevantan pojam za osiguranike koji osiguranje pribavljaju kako bi obezbedili rešenje za svoj problem, na primer kasko osiguranje automobila da bi se obezbedili od krađe.

Da bi se obezbedila odgovarajuća usluga, odnosno izbalansiran portfelj osiguravajućih pokrića koji je najprofitabilniji za osiguravača i obezbeđuje najbolju poziciju na tržištu neophodno je sprovesti aktivnosti koje uključuju: 1) povećanje tržišnog udela u vrstama osiguranja koje su se pokazale

84 Drucker, P.: *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*, Harper and Row, New York 1973.

85 Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics Book, Novi Sad, 2011, str. 348.

najprofitabilnijim, 2) smanjenje tržišnog učešća ili potpuno izbegavanje vrsta osiguranja ili određenih usluga osiguravajućeg pokrića unutar pojedinih vrsta osiguranja, kod kojih je u prethodnom periodu ispoljen izuzetno negativan odnos premija i zbira šteta i troškova, 3) smanjivanje tržišnog udela u ne-profitabilnim uslugama osiguravajućeg pokrića u geografskim lokacijama u kojima je izražena neprofitabilnost, 4) proširenje diverzifikacije po vrstama osiguranja putem fokusiranog i kontinuiranog razvoja usluga osiguranja kroz kreiranje novih i izmenu postojećih usluga osiguravajućeg pokrića, 5) kreiranje što većih portfelja sličnih rizika kako bi se redukovale varijacije godišnjih rezultata, 6) prilikom razvoja novi usluga osiguravajućeg pokrića opšti princip ostvarenja maksimalne profitabilnosti se mora poštovati, 7) razvoj na indeksima ili parametrima baziranih usluga osiguravajućeg pokrića kako bi se na bolji način zadovoljili zahtevi osiguranika i ugovarača osiguranja i ostvarila profitabilnost, 8) poseban fokus na razvoj portfelja osiguranja kod pojedinih klijenata, na primer veliki klijenti, preduzetnici, mala i srednja preduzeća, individualni klijenti i sl. i 9) razvoj postojećih, a nedovoljno razvijenih usluga osiguranja poput životnih osiguranja.

Ostvarenje profitabilnosti spada u najvažniji strateški cilj svakog osiguravajućeg društva imajući u vidu da je osnovni cilj poslovanja ostvarenje profita. Svako osiguravajuće društvo bi u ostvarenju svog osnovnog cilja trebalo da nastoji da ispuni u potpunosti svoju viziju i misiju, odnosno svrhu osnivanja i poslovanja. Ukupna profitabilnost osiguravajućeg društva određena je ukupnim poslovnim naporima, pri čemu ključni aspekti jesu poslovi osiguranja i poslovi investiranja. Imajući u vidu da poslovi osiguranja predstavljaju osnovnu svrhu poslovanja društava za osiguranje, osiguravajuća društva kontinuirano bi trebalo da unapređuju svoju profitabilnost prvenstveno u poslovima osiguranja. Većina ostalih strateških ciljeva podređena je upravo ovom ključnom cilju. Ovaj cilj može se ostvariti snižavanjem troškova po osnovu šteta i troškova sprovođenja osiguranja uz istovremeno povećavanje veličine pripisane premije osiguranja.

Cena u osiguranju je takođe specifična. Premija je bitan element osiguranja i neizostavan element ugovora o osiguranju. Premija osiguranja predstavlja cenu usluge osiguravajućeg pokrića, odnosno cenu rizika uvećanu za određeni nivo troškova sprovođenja osiguranja i profit osiguravača. Zakonom o obligacionim odnosima<sup>86</sup> determinisana je dužnost plaćanja i primanja premije, način plaćanja (vreme i mesto) kao i posledice neplaćanja premije. Premija osiguranja varira u zavisnosti od rizika, odnosno varira u zavisnosti od verovatnoće ostvarenja štete i njenih potencijalnih posledica. Ona predstavlja njihov proizvod i u terminologiji osiguranja označava se pojmom čiste riziko

<sup>86</sup> Zakon o obligacionim odnosima, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020, članovi 912 i 913.

premije. Ova premija predstavlja deo ukupne premije koji služi za pokriće rizika za razliku od dela premije koji služi za pokriće administrativnih troškova. Osiguranici ne plaćaju samo cenu rizika (riziko premiju ili neto premiju) već bruto premiju. Bruto premija osiguranja predstavlja cenu usluge osiguranja, odnosno novčani iznos koji osiguravajuće društvo naplaćuje od osiguranika, a koji omogućava pokriće šteta koje mogu nastati u toku trajanja osiguranja, troškova poslovanja i profit osiguravača.

Premija osiguranja utvrđuje se na bazi primene aktuarske matematike na statističke podatke o ostvarenju šteta u prošlosti. Moguće je njeno prilagođavanje primenom franšiza, bonusa i malusa. Određivanje premijskih stopa, odnosno tarifa osiguranja predstavlja jednu od ključnih poslovnih aktivnosti osiguravajućih društava. Na osnovu utvrđenih tarifa premija osiguranja utvrđuju se premije osiguranja u postupku prihvata rizika u osiguravajuće pokriće u svakom individualnom slučaju. Specifičnost određivanja cene usluga u osiguranju proizilazi iz činjenice da njeni elementi, odnosno troškovi, nisu poznati prilikom utvrđivanja kao što je slučaj sa drugim delatnostima, odnosno proizvodima i uslugama. Premijske stope utvrđuju se na osnovu pretpostavljenih vrednosti, bazično na osnovu pretpostavljene veličine štete i potencijalnih intenziteta štetnih posledica.

Određivanje premija osiguranja sprovodi se na bazi podataka o ostvarivanju štetnih događaja iz prošlosti, ali i na bazi informacija o raspoloživosti reosiguravajućeg pokrića (kao i u slučaju prihvata rizika u osiguravajuće pokriće, ako je reosiguravajuće pokriće raspoloživo po povoljnim uslovima moguće je određivanje konkurentnije premije osiguranja) i investicionih prinosa (veći investicioni prinosi omogućavaju određivanje premija osiguranja na nižem nivou). Zbog toga se u utvrđivanju premije osiguranja primenjuje aktuarska nauka koja koristeći razna matematička i statistička sredstva određuje premiju osiguranja na osnovu procena budućih troškova, vodeći računa o potrebi da određene premije budu konkurentne na tržištu i obezbede profit za osiguravajuće društvo nakon isplate svih odštetnih zahteva po osnovu nastalih šteta.

Činjenica da je premija kao cena usluge osiguranja specifična u pogledu utvrđivanja ne znači da premija kao i svaka druga cena nije pod uticajem marketinških mogućnosti. Razlike u premijama predstavljaju elemenat konkurentske prednosti i elemenat marketinškog pristupa tržištu. Razlike u premija mogu se postići na osnovu mogućnosti snižavanja troškova poslovanja. Ukoliko nije moguće smanjiti premije, postoji mogućnost ponude komplementarnih usluga uz kupljenu uslugu. Opcije u praksi osiguravajućih društava u Srbiji najčešće uključuju ponudu osiguranja pomoći na putu uz kupljeno kasko osiguranje.

Mogućnosti marketinškog nadmetanja sa visinom premije u osiguranju nije moguće kao u drugim delatnostima s obzirom da bi „cenovni rat“ uzrokovao nemogućnost isplate odštetnih zahteva, kao što je u Srbiji bilo tokom devedesetih godina. Međutim, ponuda dodatnih usluga, dobre distribucije,



promocije i odnosa sa osiguranicima predstavlja elemenat marketinga koji može dovesti do unapređenih rezultata.

Moguće je da premija bude suviše visoka, odnosno nekonkurentna, što bi za posledicu moglo imati smanjenje tržišnog učešća ili potpuno eliminisanje osiguravača sa tržišta. Osiguravajuća društva konkurentnost premije mogu unaprediti snižavanjem režijskih troškova i snižavanjem premija na osnovu ostvarenih zarada od investiranja na finansijskim tržištima. Kratkoročno, kako bi obezbedili rast tržišnog učešća osiguravači mogu sniziti bruto premiju na nivo riziko premije. Razliku u tom slučaju pokrivaju iz investicija plasiranih na finansijskim tržištima. Dakle, donja granica određivanja premija osiguranja jeste riziko premija. S druge strane, osiguravajuća društva mogu povećavati premiju osiguranja sve dok je ona konkurentna, odnosno sve dok tržište (potencijalni osiguranici) prihvataju određeni nivo premije, a konkurenti primenjuju iste ili slične premije. Rast premija iznad visine koju su odredili konkurenti ili koju tržište ne može da prihvati doveo bi do opadanja tržišnog učešća i profitabilnosti, a ugrozio bi i sam opstanak osiguravajućeg društva. U tom smislu, osiguravajuće društvo mora kontinuirano da balansira između maksimalno tržišno moguće i minimalne premije određene veličinom prihvaćenog rizika.

Isporuka finalnog proizvoda ili usluge kruna je sveukupnih napora bilo kog pravnog lica koji se bavi proizvodnom ili uslužnom delatnošću. Plasman usluga osiguravajućeg pokrića ključni je za sveukupna nastojanja društva za osiguranje ka maksimizaciji profita. Distribucija usluga osiguranja osiguravajućih društava uglavnom treba da se sprovodi prodajnim miksom, odnosno kombinacijom prodajnih tehnika i prodajnih kanala. Osnovni cilj je da se obezbedi optimalan, izbalansiran miks prodajnih tehnika i internih i eksternih kanala prodaje koji će obezbediti maksimizaciju profitabilnosti baziranu na dugoročnim odnosima poverenja i saradnje sa ciljnim grupama klijenata čije zahteve i potrebe u pogledu pokrića rizika kojima su izloženi takav miks treba da obezbedi na superioran način, odnosno sa većom budućom preferencijom potencijalnih klijenata osiguravača u odnosu na konkurente.

Distribucija usluga osiguranja ostvaruje se uglavnom putem direktne prodaje od strane osiguravajućih društava ili posredstvom posrednika i zastupnika. Međutim, u novije vreme razvijaju se alternativni kanali prodaje.

Isporuka finalnog proizvoda ili usluge kruna je sveukupnih napora bilo kog pravnog lica koji se bavi proizvodnom ili uslužnom delatnošću. Plasman usluga osiguravajućeg pokrića ključni je za sveukupna nastojanja društva za osiguranje ka maksimizaciji profita.

Distribucija usluga osiguranja sprovodi se putem miksa prodajnih tehnika i prodajnih kanala. Osnovni cilj jeste obezbediti optimalan, izbalansiran miks prodajnih tehnika i internih i eksternih kanala prodaje koji će obezbediti maksimizaciju profitabilnosti baziranu na dugoročnim odnosima poverenja i saradnje sa ciljnim grupama klijenata čije zahteve i potrebe u pogledu pokrića

rizika kojima su izloženi takav miks treba da obezbedi na superioran način, odnosno sa većom budućom preferencijom potencijalnih klijenata kompanije u odnosu na konkurente.

Osnovni strateški cilj u domenu razvoja distributivne mreže jeste razvoj novih kanala prodaje i specifičnih načina prodaje prilagođenih vrsti klijenata, stvaranje miksa starih i novih kanala kojima se usluge osiguranja isporučuju do ciljnih grupa klijenata na način koji najbolje zadovoljava njihove potrebe. Kroz diverzifikaciju distributivnih kanala putem zadržavanja i unapređivanja starih i razvoj novih pristupa svako osiguravajuće društvo može povećati tržišno učešće i unaprediti kontakt sa klijentima u cilju obezbeđenja dugoročnih pozitivnih odnosa, što je naročito bitno u delatnosti osiguranja.

Diverzifikacija distributivnih kanala može obezbediti zadržavanje i povećanje tržišnog učešća i unapređenje odnosa sa kupcima (ugovaračima osiguranja i osiguranicima) što je u skladu sa ostvarenjem dugoročnih pozitivnih odnosa i zadovoljstva osiguranika uz istovremeno maksimiranje profitabilnosti osiguravača. Mere za ostvarenje ovog cilja uključuju: 1) razvoj interne mreže prodaje putem ulaganja u razvoj prodajne mreže i održavanja direktnih odnosa sa postojećim osiguranicima, 2) razvoj kanala eksterne prodaje kroz razvoj partnerskih odnosa sa bankama, agentima, brokerima i drugim prodajnim kanalima, 3) razvoj primene savremenih informacionih i komunikacionih tehnologija i unapređenje odnosa sa klijentima, razvoj prisustva na društvenim mrežama, kontinuirano praćene internet foruma, omogućavanje kupovine usluga osiguravajućeg pokrića u realnom vremenu, 4) praćenje razvojnih planova klijenata i 5) primena savremenih tehnika dodatne prodaje (*cross-selling*) i prodaje dodatnih, često skupljih usluga postojećim klijentima (*up-selling*).

Promocija je najvidljiviji element marketinških napora svake kompanije, a često se i celokupan marketing poistovećuje sa promotivnim aktivnostima. Promocija omogućava komunikaciju osiguravajućeg društva sa eksternim okruženjem, prvenstveno potencijalnim klijentima, ali i svim drugim zainteresovanim subjektima, uključujući akcionare, posrednike, zastupnike i regulatorne organe. Strategija promocije svakog osiguravajućeg društva treba da bude usmerena u pravcu ostvarenja efektivnosti i efikasnosti sprovođenja promotivnih aktivnosti.

Promotivne aktivnosti trebaju da se ostvaruju u vidu promocije pojedinačnih usluga osiguravajućeg pokrića i/ili kanala prodaje i promocije osiguravajućeg društva (institucionalna promocija). Promotivne kampanje osiguravača treba da budu usmerene na usluge osiguranja koje su nove u ponudi osiguravača ili su potpuno nove na tržištu osiguranja, usluge osiguranja koje imaju dobru perspektivu razvoja i usluge osiguranja koje obezbeđuju bolju tržišnu poziciju osiguravača. Promotivne poruke treba da budu prilagođene ciljanoj kategoriji klijenata, da se fokusiraju na zaštitu osiguranika i na koristi osiguranja za potencijalne osiguranike. Promotivne kampanje bi trebalo organizovati

tako da budu usklađene sa periodom najveće tražnje za određenim uslugama osiguranja, odnosno da budu usklađene sa prodajnim naporima.

Izgradnja poverenja potencijalnih osiguranika u instituciju osiguranja i konkretno osiguravajuće društvo je proces koji zahteva vreme i angažovanje na svim nivoima, kako bi korisnici usluga osiguranja bili adekvatno informisani, donosili racionalne odluke i ujedno postigli emotivnu satisfakciju.<sup>87</sup>

Društvene mreže predstavljaju svojevrsnu platformu za razvoj i primenu različitih aplikacija i mesto, odnosno kanal putem koga osiguravajuća društva uspostavljaju i unapređuju odnos sa klijentima. Putem društvenih mreža se promoviše brend, informišu se potrošači, predstavljaju se proizvodi i usluge ili se potrošači pozivaju da se uključe, odnosno daju svoj doprinos u kreiranju ili unapređenju nekog proizvoda ili usluge. Takođe nakon brojnih katastrofalnih događaja (uragana, zemljotresa, poplava) u poslednjih nekoliko godina veliki broj korisnika društvenih mreža je preko ovog medija podelio svoja iskustva u odnosu sa osiguravajućim društvima, u pogledu izlaska timova procenitelja na teren i brzine rešavanja odštetnog zahteva. Eventualni negativni komentari na društvenim mrežama i nezadovoljstvo osiguranika nakon nastanka katastrofalnog događaja imaju daleko veći uticaj na reputaciju osiguravača nego kompletna marketinška kampanja i veliki iznosi sredstava koji se izdvajaju za te svrhe.

Savremene digitalne tehnologije sve više nalaze svoju primenu u osiguranju obzirom na rastući broj korisnika pametnih telefona (smartphones). Sve više se akcenat stavlja na virtuelne usluge, naročito za „milenijalce“ kao rastuću grupu potrošača koja preferira upotrebu virtuelnih i mobilnih aplikacija i usluga. Imajući u vidu da većina potrošači koristi pametne telefone i da žele jednostavnu uslugu koja će im biti isporučena na što ugodniji način i za što kraće vreme, osiguravajuća društva razvijaju aplikacije za mobilne telefone koje koriste kao kanal za informisanje klijenata, uspostavljanje i unapređenje odnosa sa klijentima, promovisanje proizvoda i usluga. Paralelno se razvijaju i aplikacije koje su namenjene brokerima i agentima osiguranja, kako bi se povećao njihov stepen zadovoljstva. Uspostavljanjem dvosmerne komunikacije putem aplikacija za mobilne telefone radi se na kontinuiranom razvoju odnosa sa klijentima, pri čemu je cilj da klijent redovno koristi aplikacije, a ne samo u slučaju izračunavanja i plaćanja premije osiguranja i podnošenja odštetnog zahteva. Sve je više besplatnih aplikacija koje osiguravajuća društva nude svojim klijentima, ali i svima ostalima, koje nisu neposredno vezane za delatnost i ponudu osiguranja, već se odnose na svakodnevne životne situacije i aktivnosti, poput aplikacija za lične fotografije, saveta za bezbednost na putu, ideja za bezbednije dečije okruženje, saveta za kupovinu novog automobila, vremensku prognozu i sl. Na taj način se razvija odnos sa sadašnjim i budućim

87 Njegomir, V., Čirić, J.: Zaštita korisnika finansijskih usluga: Slučaj osiguravajućih društava i investicijskih fondova. Marketing, Vol. 43, br. 4, 2012, str. 292

potrošačima kroz stalnu interakciju putem mobilnih telefona i korišćenja različitih aplikacija koje osiguravajuće društvo, najčešće besplatno, stavlja na raspolaganje.

Imajući u vidu ogroman značaj marketinga u povezivanju osiguravajućih društava sa njihovim potencijalnim klijentima, veoma je značajno da marketinške aktivnosti budu deo strateškog menadžmenta, odnosno da postoji u svakoj organizaciji strateški marketing menadžment koji će olakšati donošenje svakodnevnih odluka u domenu marketinga. Takođe, marketinške aktivnosti se često vide samo kao deo marketing odeljenja ili funkcije, međutim marketing treba posmatrati znatno šire. Na primer, sve marketinške aktivnosti neće rezultirati povoljnim uticajem na performanse osiguravajućeg društva ukoliko to osiguravajuće društvo ne isplati štete osiguranicima ili odlaže isplatu ili utužuje osiguranike. Isplata šteta u skladu sa ugovorom, transparentno, je tako deo sveukupnih marketinških aktivnosti.

Ključ uspeha svake uslužne kompanije, uključujući i osiguravajuća društva, jeste stavljanje u fokus potrošača, a ne funkcije. To se ostvaruje putem upravljanja odnosima sa potrošačima. Marketing odnosa usmeren je na izgradnju dugoročnih odnosa sa ključnim zainteresovanim grupama sa ciljem da se ostvari pozitivni poslovni rezultati i očuva poslovna saradnja sa njima.

Cilj marketing odnosa jeste da se uspostave trajne veze sa ljudima i organizacijama koje direktno ili indirektno utiču na uspeh marketinških aktivnosti preduzeća, odnosno sa onima koji imaju uticaja na poslovne rezultate. Marketing odnosa usmeren je na potrošače, zaposlene, partnere i članove finansijske zajednice (akcionare, investitore, analitičare).

Marketing odnosa omogućava kreiranje posebnih ponuda grupama potrošača ili individualnim potrošačima na osnovu informacija koje se dobijaju zahvaljujući uspostavljenim odnosima sa potrošačima. Suština je da se na bazi marketing odnosa kompanije mogu usmeravati na najprofitabilnije potrošače koji ostvaruju najveći obim prometa.

Prvi cilj u okviru upravljanja odnosima sa potrošačima je privlačenje novih kandidata koristeći marketing miks sredstva. Sledeći cilj je napredovanje potrošača na lestvici lojalnosti do tačke gde postaju „klijenti“, „pobornici“ i na kraju „propovednici“ koji ne samo da šire pozitivnu usmenu reč „word of mouth“, nego i emocionalnu privrženost. Relationship menadžment se ogleda u održavanju i unapređivanju odnosa i zadržavanju potrošača kroz uvećanu vrednost usluge i razvoj poverenja, satisfakcije i snažne socijalne veze.

Postoji pet faktora koji opravdavaju sve veću potrebu za primenom customer relationship menadžmenta: 1) 20% potrošača ima kapacitet za ostvarenje 80% profita, 2) kompanija mora poznavati pojedinačnu profitabilnost svojih kupaca, 3) troškovi privlačenja novih kupaca su pet puta veći u odnosu na troškove njihovog zadržavanja, 4) kompanije moraju da potpuno integrišu real-time potrošački informacioni sistem i 5) kompanija se treba organizovati oko potrošačkih segmenata.

Iako primarno uspeh zavisi od potrošača, kompanije moraju održavati odnose sa svojim partnerima, ključnim dobavljačima i distributerima, ali i svojim zaposlenima, kako bi isporučili vrednost finalnim potrošačima, zadovoljili njihove potrebe na profitabilan način i kako bi bili uspešniji od konkurencije. Na toj osnovi se održavaju i bolji odnosi sa finansijskom zajednicom.

Upravljanje odnosima sa potrošačima se ogleda u održavanju i unapređivanju odnosa i zadržavanju potrošača kroz uvećanu vrednost usluge i razvoj poverenja, satisfakcije i snažne socijalne veze.<sup>88</sup> Da bi to ostvarilo, da bi zadržalo postojeće i privuklo nove osiguranike, svako osiguravajuće društvo mora nastojati da upotrebljava rafinirane informacije o svojim postojećim i potencijalnim osiguranicima kako bi anticipiralo i adekvatno odgovorilo na njihove potrebe. Kreiranje zadovoljstva potrošača, osiguranika, moguće je obezbediti integracijom front i back office funkcija, što podrazumeva da je marketing, kao poslovna funkcija osiguravajućih društava, samostalno nemoćan da „isporuči“ punu vrednost osiguranicima bez adekvatne saradnje sa proceniteljima, odnosno, organizacionim delom koji se bavi procesuiranjem odštetnih zahteva. Ova saradnja je neophodna kako bi se izgradila kultura gde prevazilaženje očekivanja predstavlja normu svakodnevnog poslovanja, a time kreiralo savršeno iskustvo osiguranika nakon procesuiranja odštetnih zahteva.

Imajući u vidu ključne karakteristike usluga, nematerijalni karakter (neopipljivost), kvarljivost (ne mogu biti skladištene i jednom propuštena prilika da se prodaju je zauvek izgubljena, kao što je slučaj sa, na primer, satom advokatskog dana), heterogenost, neodvojivost procesa proizvodnje i potrošnje i odsustvo vlasništva, jasno je da kod pružanja usluga osiguranja kvalitet zavisi ne od toga koliko je usluga osiguranja tehnički dobro struktuirana, već pre svega od percepcije kvaliteta od strane klijenata, odnosno, osiguranika. Ta percepcija se kreira najsnažnije pod uticajem usmene reči, tzv. word-of-mouth, jer su ljudi, zbog navedenih karakteristika usluga, najskloniji postupanju u skladu sa savetima svojih prijatelja koji su bazirani na prethodno stečenom iskustvu.<sup>89</sup> U slučaju osiguravajuće delatnosti, iskustvo u pogledu rešavanja odštetnog zahteva biće ključno za određenje kvaliteta usluge i širenje pozitivnih preporuka, a time i stvaranja konkurentske prednosti, privlačenja novih i zadržavanje postojećih osiguranika.

Unapređeno upravljanje odštetnim zahtevima neminovno se u savremenim uslovima poslovanja mora shvatiti kao element koji potpomaže marketinške aktivnosti osiguravajućih društava. Studija osiguravajućeg grupacije Chubb Group pokazuje da iskustvo u pogledu rešavanja odštetnog zahteva kod 76% ispitanika igra važnu, a u velikom broju slučajeva i presudnu ulogu pri

88 Ljubojević, Č. Lj.: *Menadžment i marketing usluga*, Želnid, Beograd, 2001, str. 53

89 Ehrlich, E. and Fanelli, D.: *The Financial Services Marketing Handbook: Tactics and Techniques That Produce Results*, Bloomberg Press, Princeton, NJ, SAD, 2004, str. 10

izboru osiguravajućeg društva.<sup>90</sup> Osiguranici nastoje da izbegnu ona osiguravajuća društva koja su poznata po svojoj lošoj reputaciji u pogledu ispunjenja odštetnih zahteva. Osim usmenih preporuka, u SAD postoji i Web stranica, koju je kreirala National Association of Insurance Commissioners, putem koje su obezbeđene informacije potrošačima u pogledu spornih odštetnih zahteva.

U nadoknadi nastale štete, a imajući u vidu probleme oko procenjivanja stvarno nastale štete, naročito je značajan primer Lloyd's-a, koji je sa različitim vrstama osiguranja, pored pomorskih kojima se prethodno bavio, počeo da se bavi samo tri godine pre nastanka zemljotresa u San Francisku iz 1906. godine. Naime, poznata je rečenica koju je jedan od osiguravača u okviru Lloyd's-a javio svom agentu u San Francisku, a koja se odnosila na isplatu svih odštetnih zahteva bez obzira na uslove date u polisama osiguranja, te na taj način formirao svoju poziciju poverenja koju i danas ima. Takođe, nakon najveće sezone uragana do sada u istoriji iz 2005. godine, Lloyd's je uspostavio direktnu, besplatnu, telefonsku liniju sa nastojanjem da na taj način ponudi pomoć ugroženim osiguranicima i na taj način unapredi njihovu satisfakciju. Nakon eksplozije voza u Mumbaiu, jula 2006. godine, Indijski su osiguravči se dogovorili, da pojednostavljenjem procesa prijave odštetnih zahteva, olakšaju isplatu naknada iz osiguranja.<sup>91</sup> Brojni su slični primeri nastojanja osiguravajućih društava da unaprede iskustvo osiguranika u pogledu rešavanja odštetnih zahteva, povećanjem efikasnosti njihovog rešavanja, posebno nakon nastanka katastrofalnih događaja koji predstavljaju izuzetno osetljivo područje poslova upravljanja odštetnim zahtevima.

## 11. Zaključak

U samoj suštini osiguranja jeste naknada štete osiguraniku kada se ostvari osigurani slučaj. Naknada iz osiguranja je ključni razlog postojanja osiguranja, s obzirom da je potreba za zaštitom od negativnih finansijskih efekata ostvarenja rizika, njegovim prenosom na osiguravajuće društvo, u suštini postojanja osiguranja.

Naknada šteta, odnosno isplata odštetnih zahteva od strane osiguravajućih društava predstavlja javnosti najviše izloženi aspekt poslovanja osiguravajućih društava. Adekvatnim upravljanjem odštetnim zahtevima, koje podrazumeva ne samo isplatu nastalih šteta već i efikasno i brzo procesuiranje isplata, omogućava se zadovoljenje zahteva osiguranika, ali i akcionara. Naime, putem bržeg i efikasnijeg obrađivanja odštetnih zahteva osiguravajuća društva mogu ostvariti svoje ciljeve, ostvarenja profita i prevazilaženje očekivanja

90 Influencing the Insurance Purchase, Chubb Group of Insurance Companies, Warren, NJ, SAD, June 2002.

91 World Insurance Report, Informa UK Ltd, London, UK, 21 July 2006, str. 1



osiguranika, što u savremenim, izrazito konkurentnim uslovima, predstavlja osnovu poslovnog uspeha.

Imajući u vidu ogroman značaj naknada iz osiguranja za osiguranike i osiguravače, svako osiguravajuće društvo u svom sastavu ima odeljenje ili neki drugi oblik organizovanja koji se bavi pitanjima procene i likvidacije šteta. Veličina i kompleksnost odštetnih zahteva uslovljavaće i broj subjekata koje će osiguravajuće društvo angažovati u proceni ostvarene štete.

Ukoliko se odštetnim zahtevima upravlja na pravi način ne samo da će osiguravajuća društva moći da privuku više osiguranika i više kapitala već će i troškovi poslovanja biti smanjeni jer će se smanjiti izdaci za sudske postupke i postojaće precizniji postupak određivanja rezervi osiguranja čime se mogu smanjiti i troškovi reosiguranja. Da bi to ostvarila, osiguravajuća društva moraju stalno unapređivati upravljanje odštetnim zahtevima primenom novih procesa, upotrebom nove tehnologije i primenom visokih standarda poštovanja zahteva klijenata.

Povećanje potrebe za ispunjenjem odštetnih zahteva osiguranika na pravi način i u najkraćem roku i nakon katastrofalnih događaja koje karakteriše stanje velikog broja odštetnih zahteva i velikog iznosa naknade šteta, još više naglašava potrebu za primenom efikasnih procesa, tehnologija i ljudi. Unapređeno upravljanje odštetnim zahtevima neminovno proizvodi nastanak troškova povezanih sa investicijama u ljude, procese i tehnologiju, ali se, imajući u vidu postignutu lojalnost osiguranika i smanjenje troškova obrade odštetnih zahteva, povrat na investicije može očekivati brzo i multiplikovano.

Pojavom negativne selekcije rizika koji osiguranici prenose na osiguravajuća društva, moralnog hazarda u ponašanju osiguranika čime se povećava kako učestalost tako i veličina potencijalnih šteta i pojave prevara osiguravajućih društava u pogledu stvarnog nastanka i/ili veličine nastale štete, iscrpljuju se rezerve osiguravajućih društava, a stvarno ugroženima naknada može izostati ili biti znatno umanjena. Upravljanje negativnom selekcijom, moralnim hazardom i prevarnim odštetnim zahtevima je poseban zadatak osiguravajućih društava u obezbeđenju brze i fer isplate odštetnih zahteva stvarno ugroženih osiguranika. Naime, negativna selekcija, moralni hazard i prevarni odštetni zahtevi uzrokuju značajne gubitke za osiguravajuća društva, u vidu znatno viših odštetnih zahteva, što uslovljava i povećanje premija osiguranja, a time manju konkurentnost za osiguravače, ali i više troškove za osiguranike. Takođe, ove negativne pojave mogu uzrokovati i smanjenje likvidnosti, a time i smanjenje solventnosti osiguravajućih društava čime je ograničena i mogućnost brze isplate realnih odštetnih zahteva osiguranika. Osiguravajuća društva moraju u cilju efikasnijeg i uspešnijeg funkcionisanja da minimiziraju dejstvo ovih negativnih pojava. Bez minimiziranja nema dugoročno održivog osiguranja. Minimiziranje dejstva ovih negativnih pojava je u interesu ne samo osiguravajućih društava već i osiguranika, pojedinaca i privrednih subjekata, ali i društva u celini.

Unapređeno upravljanje odštetnim zahtevima neminovno se u savremenim uslovima poslovanja mora shvatiti kao elemenat koji potpomaže marketinške aktivnosti osiguravajućih društava. Naime, istraživanja i iskustvo u pogledu rešavanja odštetnog zahteva ima ključnu ulogu, a u velikom broju slučajeva i presudnu ulogu za osiguranike i ugovarače osiguranja pri izboru osiguravajućeg društva. Osiguranici nastoje da izbegnu ona osiguravajuća društva koja su poznata po svojoj lošoj reputaciji u pogledu ispunjenja odštetnih zahteva. Imajući to u vidu, ukoliko isplata naknada iz osiguranja nije adekvatna svi drugi marketinški napori osiguravača biće bezuspešni.

S obzirom da odštetni zahtevi predstavljaju najveću troškovnu stavku osiguravača, imaju najveći uticaj na njihovu reputaciju i predstavljaju značajno sredstvo njihovih marketinških aktivnosti, neophodno je da osiguravajuća društva stalno tragaju za za unapređenjima u upravljanju odštetnim zahtevima i preduzimaju korake da upravljanje odštetnim zahtevima bude što efikasnije.

## Literatura

1. 13 Ways to Revolutionize Claims Management for P&C Insurance in 2024, Guidewire, 2024, <https://www.guidewire.com/blog/technology/13-ways-to-revolutionize-claims-management-for-p-and-c-insurance> (pristupljeno 17. 03. 2024.)
2. Akerlof, G. A.: The Market for Lemons: Quality Uncertainty and the Market Mechanism, *The Quarterly Journal of Economics*, 84, 1970, str. 488-500.
3. April 23, 2007
4. Association of British Insurers, Fraud, 2024, <https://www.abi.org.uk/products-and-issues/topics-and-issues/fraud> (pristupljeno 12. 03. 2024.)
5. Association of British Insurers, Fraud, 2024, <https://www.abi.org.uk/news/news-articles/2023/8/crackdown-on-insurance-cheats-delivering-results-but-average-scam-up-to-nearly-15000> (pristupljeno 14. 03. 2024.)
6. Center for Insurance Policy and Research (NAIC), 2024, <https://content.naic.org/cipr-topics/insurance-fraud#:~:text=Issue%3A%20Insurance%20fraud%20occurs%20when,%2C%20selling%2C%20or%20underwriting%20insurance> (pristupljeno 10. 03. 2024.)
7. Claims management: how to enhance it with technology, Doxee, 2024, <https://www.doxee.com/blog/customer-experience/claims-management-how-to-enhance-it-with-technology/#:~:text=The%20integration%20of%20cutting%20edge,handed%20in%20the%20insurance%20industry>. (pristupljeno 15. 02. 2024.)
8. Cline, M. and Kamalapurkar, K.: Preserving the human touch in insurance claims transformations: How exponential claims professionals can balance automation and personalized customer service, Delloite Insights, 2021.

9. Coalition against insurance fraud, Fraud Stats, 2024, <https://insurancefraud.org/fraud-stats> (pristupljeno 10. 03. 2024.)
10. Delivering Excellence in Insurance Claims Handling: Guide to Best Practice, Airmic, London, January 2009.
11. Detectives prives, Insurance investigation, 2024, <https://www.detectives-prives.com/en/legal-professionals/insurance-investigation/#:~:text=In%20France%2C%20insurance%20fraud%20accounts,activity%20or%20his%20own%20activity> (pristupljeno 10. 03. 2024)
12. Dilmegani, C.: Top 7 Technologies that Improve Insurance Claims Processing in '24, AI Multiple Research, <https://research.aimultiple.com/claims-processing> (pristupljeno 27. 03. 2024.)
13. Dilmegani, C.: Top 7 Technologies that Improve Insurance Claims Processing in '24, AI Multiple Research, <https://research.aimultiple.com/claims-processing> (pristupljeno 27. 03. 2024.)
14. Dorfman, M. S.: *Introduction to Risk Management and Insurance*, Pearson Education, Upper Saddle River, NJ, 2008.
15. Drucker, P.: *Management: Tasks, Responsibilities, Practices*, Harper and Row, New York 1973.
16. Ehrlich, E. and Fanelli, D.: *The Financial Services Marketing Handbook: Tactics and Techniques That Produce Results*, Bloomberg Press, Princeton, NJ, SAD, 2004.
17. *Emerging Systemic Risks in the 21st Century: An Agenda for Action*, OECD, Paris, 2003, str. 37
18. FBI, Insurance Fraud, 2024, <https://www.fbi.gov/stats-services/publications/insurance-fraud> (pristupljeno 10. 03. 2024.)
19. Finkelstein, A. i Poterba, J.: *Adverse selection in insurance markets: policyholder evidence from the U.K. annuity market*, 2001.
20. Guy Carpenter Announces Launch of Electronic Claims File Initiative, News Release, Guy Carpenter, London, May 2, 2006
21. Holtz, B.: *Human Knowledge: Foundations and Limits* – <http://humanknowledge.net/Thoughts.html#PossibleCatastrophes> (pristupljeno 20. 12. 2023.)
22. Influencing the Insurance Purchase, Chubb Group of Insurance Companies, Warren, NJ, SAD, June 2002.
23. Insurance Europe, Fraud prevention, 2024, <https://www.insuranceeurope.eu/priorities/23/fraud-prevention> (pristupljeno 15. 03. 2024.)
24. Insurance Europe, Key facts – 2020, 2024, <https://www.insuranceeurope.eu/publications/2570/european-insurance-key-facts-2020-data> (pristupljeno 15. 03. 2024.)
25. Insurance fraud: not a victimless crime, Insurance Europe, Brussels, 2019.
26. Insurance Information Institute – <http://www.iii.org/media/hottopics/insurance/catastrophes> (pristupljeno 17. 12. 2023.)

27. Insurance Information Institute, Spotlight on: Catastrophes – Insurance issues, <https://www.iii.org/article/spotlight-on-catastrophes-insurance-issues> (pristupljeno 10. 01. 2024.)
28. Jankovec, I.: *Saosiguranje kao pravni odnos*, Anali Pravnog fakulteta u Beogradu, Beograd, br.1-4, 1983, str. 368-369.
29. Kunreuther, H. C. and Michel-Kerjan, E. O.: *At War With the Weather*, MIT Press, Cambridge, MA, 2009.
30. Larmtjänst, Insurance Fraud in Sweden, 2024, <https://www.larmtjanst.se/Snabbmeny/In-English/Insurance-fraud/> (pristupljeno 10. 03. 2024.)
31. Lemcke, G. Trober, S., Heck, P. i Bresch, D.: *Hurricane season 2004: Unusual, but not unexpected*, Swiss Re, Zurich, Switzerland, 2004.
32. Lloyd's Minimum Standards MS9 – Customer, CS 7.2 Claims handling, Lloyd's of London, January 2021, <https://assets.lloyds.com/media/1de12f6d-0615-4fb8-b465-dff293132d44/MS9%20Customer.pdf> (pristupljeno 27. 01. 2024.)
33. Lloyd's, Principle 4: Claims Management, <https://www.lloyds.com/conducting-business/market-oversight/principles-for-doing-business-at-lloyds/claims-management#:~:text=Managing%20agents%20should%20ensure%20that,with%20legal%20and%20regulatory%20obligations.> (pristupljeno 10. 11. 2023.)
34. Lloyd's of London, *What is reinsurance?* – [http://www.lloyds.com/About\\_Us/What\\_is\\_Lloyds/Insurance\\_for\\_beginners/What\\_is\\_reinsurance.htm](http://www.lloyds.com/About_Us/What_is_Lloyds/Insurance_for_beginners/What_is_reinsurance.htm) (pristupljeno 17. 10. 2023.)
35. Ljubojević, Č. Lj.: *Menadžment i marketing usluga*, Želnid, Beograd, 2001.
36. Marović, B. i Jovanović, S.: *Reosiguranje*, DDOR Novi Sad, Novi Sad, 2004.
37. Marović, B. i Njegomir, V.: *Globalizacija svetskog tržišta osiguranja i reosiguranja*, Zbornik radova, 19. susret osiguravača i reosiguravača Sarajevo, Sarajevo, Jun 2008.
38. Marović, B. i Žarković, N.: *Leksikon osiguranja*, DDOR Novi Sad, AD, Novi Sad, 2002.
39. Marović, B., Purić, R. i Njegomir, V.: *Reosiguranje*, Precision, Čačak, 2012.
40. Marović, B.: *Međunarodni transport, špedicija i osiguranje*, IMEO, Novi Sad, 1985.
41. Marović, B.: *Osiguranje*, Financing centar, Novi Sad, 1997.
42. Mcauliffe, R.: *Blackwell Encyclopedic Dictionary of Managerial Economics*, Blackwell Publishers Ltd, Malden, Massachusetts, USA, 1999.
43. National Insurance Crime Bureau: <https://www.nicb.org> (pristupljeno 27. 03. 2024.)
44. Njegomir, V. i Ćirić, J.: Risk Modeling in the Insurance Industry, Strategic Management, Vol. 17, Br. 1, 2012, str. 53-60.
45. Njegomir, V. i Maksimović, R.: The overview of some basic issues in insurance market – the case of Serbian insurance risk transfer market, Transformations in Business & Economics, Vol. 11, Br. 2, 2012, str. 51-69.

46. Njegomir, V., Ćirić, J.: Zaštita korisnika finansijskih usluga: Slučaj osiguravajućih društava i investicionih fondova. *Marketing*, Vol. 43, br. 4, 2012.
47. Njegomir, V., Tepavac, R. i Počuča, M.: Global insurance and reinsurance industry capacity: The effects of catastrophe losses, *Međunarodna politika*, Vol. 64, Br. 1149, 2013, str. 137-156.
48. Njegomir, V.: Ciklični karakter industrije osiguranja i reosiguranja, *Industrija*, Vol. 34, Br. 4, 2006, str. 47-61.
49. Njegomir, V.: Kanali distribucije usluga osiguranja i reosiguranja, *Marketing*, Vol. 38, Br. 1-2, 2007, str. 47-53.
50. Njegomir, V.: Osiguranje i reosiguranje: tradicionalni i alternativni pristupi, *Tectus*, Zagreb, 2011.
51. Njegomir, V.: Osiguranje života – marketing aspekti i specifičnosti, *Marketing*, Vol. 37, br. 1, 2006, str. 29-35.
52. Njegomir, V.: *Osiguranje*, Ortomedics book, Novi Sad, 2011.
53. Njegomir, V.: Osigurljivost i reosigurljivost rizika u uslovima klimatskih promena: tradicionalna i alternativna rešenja, *Računovodstvo*, Vol. 59, Br. 2, 2015, str. 157-168.
54. Njegomir, V.: Upravljanje odštetnim zahtevima u osiguravajućim društvima, *Računovodstvo*, Vol. 53, Br. 9-10, Savez računovođa i revizora Srbije, Beograd, 2009, str. 108-116.
55. Njegomir, V.: Upravljanje rizikom i kapitalom osiguravajućih društava: uloga reosiguranja, *Računovodstvo*, Vol. 56, Br. 11-12, 2012, str. 81-98.
56. OECD Guidelines for Good Practice for Insurance Claim Management, Insurance Committee, Directorate for Financial and Enterprise Affairs, Organisation for Economic Co-Operation and Development, Paris, France 2004.
57. Olsen, S. L.: Insurance fraud – the constantly evolving challenge, 2024, <https://www.linkedin.com/pulse/insurance-fraud-constantly-evolving-challenges%C3%B8ren-lindhardt-olsen> (pristupljeno 10. 03. 2024.)
58. OlyverWyman, The Future of Insurance Claims is Now, 2024, <https://www.oliverwyman.com/our-expertise/insights/2018/jun/the-future-of-insurance-claims-is-now.html> (pristupljeno 28. 03. 2024)
59. One in Three Americans Say It's Acceptable to Inflate Insurance Claims, But Public Acceptance of Insurance Fraud is Declining, Insurance Research Council, News Release, 24 July, 2003
60. Overview & Outlook for the P/C Insurance Industry: *An Industry at the Crossroads*, Insurance Information Institute, New York,
61. Paine, C.: *Reinsurance*, Institute of Financial Services, The Chartered Institute of Bankers, Canterbury, Kent, UK, 2004.
62. Parkinson, D. i Noble, J.: *Oxford Business English Dictionary*, Oxford University Press, Oxford, UK, 2005.

63. Perry, C. A. *Significant Floods in the United States During the 20th Century – USGS Measures a Century of Floods*, USGS Fact Sheet 024-00, US Geological Survey, Lawrence, KS, 2000.
64. Pollner, J.: *Catastrophe Risk Management: Using Alternative Risk Financing and Insurance Pooling Mechanisms*, World Bank Policy Research Working Paper No. 2560, World Bank, Washington, USA, 2001.
65. Rejda, G. E.: *Risk Management And Insurance*, Pearson Education, Inc., 2005.
66. Sigma No 4/2005, *Innovating to insure the uninsurable*, Swiss Reinsurance Company, Zurich, Switzerland, 2005.
67. The Connexion, *Why is insurance fraud growing so fast in France?*, 2024, <https://www.connexionfrance.com/news/why-is-insurance-fraud-growing-so-fast-in-france/120588> (pristupljeno 10. 03. 2024.)
68. *Unlocking the Value in Claims*, Accenture, Hamilton, Bermuda, April 2001.
69. *World Insurance Report*, Informa UK Ltd, London, UK, 21 July 2006.
70. *Zakon o obligacionim odnosima*, „Sl. list SFRJ“, br. 29/78, 39/85, 45/89 – odluka USJ i 57/89, „Sl. list SRJ“, br. 31/93, „Sl. list SCG“, br. 1/2003 – Ustavna povelja i „Sl. glasnik RS“, br. 18/2020.
71. *Zakon o osiguranju*, „Sl. glasnik RS“, br. 139/2014 i 44/2021.