

РЕПУБЛИКА СРПСКА
Агенција за осигурање Републике Српске
Бања Лука



REPUBLIC OF SRPSKA
The Insurance Agency of Republic of Srpska
Banja Luka

Бана Милосављевића 8/II
e-mail: azors.kabinet@blic.net; www.azors.rs.ba
тел/факс: +387 51 228-910; 228-920

St. Bana Milosavljevića 8/II
e-mail: azors.kabinet@blic.net; www.azors.rs.ba
phone/fax: +387 51 228-910; 228-920

ЈИБ: 4402286750007; МВ: 01998757

жиро рачун: НЛБРазвојна банка562-099-00018925-76; Комерцијална банка571-010-00001176-28

Број: 04-409-4/12

Датум: 17.04.2012.године

**ИНФОРМАЦИЈА О
УСЛОВИМА И МОГУЋНОСТИМА ДЕРЕГУЛАЦИЈЕ ЦИЈЕНА У ОБАВЕЗНОМ
ОСИГУРАЊУ ОД ОДГОВОРНОСТИ ЗА МОТОРНА ВОЗИЛА У РЕПУБЛИЦИ
СРПСКОЈ**

САДРЖАЈ

1. Увод	4
2. Премијски систем АО у РС	5
3. Проблеми у примјени премијског система АО	6
4. Формирање цијена осигурања од аутоодговорности.....	8
4.1. Регулисање цијена осигурања од аутоодговорности у складу са стандардима Европске уније.....	9
4.2. Деретулација-либерализација цијена осигурања од аутоодговорности	10
4.2.1. Предуслови за дерегулацију-либерализацију цијена осигурања од аутоодговорности	11
4.2.2. Правни аспекти дерегулације-либерализације цијена осигурања од аутоодговорности	15
4.2.3. Дјелимична дерегулација- либерализација цијена осигурања од аутоодговорности	16
4.2.4. Ефекти дерегулације- либерализације цијена осигурања од аутоодговорности	17
4.2.4.1 Предности	17
4.2.4.2 Недостаци.....	18
4.2.5. Искуства других земаља у дерегулацији- либерализацији цијена осигурања од аутоодговорности	20
5. Закључак.....	22

СКРАЋЕНИЦЕ:

Агенција –Агенција за осигурање Републике Српске

Закон – Закон о друштвима за осигурање ("Службени гласник Републике Српске", број: 17/05, 01/06, 64/06 и 74/10)

Закон АО – Законом осигурању од одговорности за моторна возила и осталим обавезним осигурањима од одговорности ("Службени гласник Републике Српске", број: 102/09 – пречишћени текст)

Премијски систем АО– Уредба, Заједнички услови АО и Цјеновник АО

ЕУ– Европска унија

1. Увод

Чланом 6. став 1. Закона прописано је да Агенција има регулаторну и надзорну функцију у циљу заштите лица која имају осигуравајуће покриће и право на накнаду из осигурања, као и добробит индустрије осигурања. Један од регулаторних циљева Агенције, наведен у члану 6. став 3. Закона, јесте надзор над примјеном закона и подзаконских аката из области осигурања, добровољног капитализованог пензијског осигурања и других прописа. У складу са одредбом члана 7. став 2. алинеја 1 – 10. Закона, Агенцији су дата и одређена овлашћења, а у циљу испуњења регулаторних циљева и уређења пословања друштава за осигурање.

Законом АО уређује се обавезно осигурање од одговорности за моторна возила, остала обавезна осигурања од одговорности, као и оснивање и овлашћења Заштитног фонда Републике Српске.

Чланом 33. Закона АО прописано је да се, до дана доношења прописа Агенције, о заједничким условима и премијском систему за обавезна осигурања од одговорности, примјењују заједнички услови и премијски систем са јединственим основицама дијела премије за накнаду штета, које су друштва за осигурање примјењивала до дана 8. марта 2005. год. У том смислу, преузети и тренутно важећи премијски систем за обавезно осигурање од одговорности за моторна возила (у даљем тексту: премијски систем АО) чине сљедећи прописи:

- Уредба о јединственим премијским стопама и заједничкој тарифи за осигурање власника или корисника моторних возила од аутоодговорности ("Службени гласник Републике Српске", број: 35/97 и 11/98, у даљем тексту: Уредба);
- Заједнички услови за осигурање власника односно корисника моторних и прикључних возила од одговорности за штете причињене трећим лицима, донесеним од стране Бироа осигурања Републике Српске од 20.11.2000. године (у даљем тексту: Заједнички услови АО);
- Цјеновник за осигурање власника и корисника моторних возила од аутоодговорности (Одлука Бироа осигурања Републике Српске број: 2444/04 од 22.12.2004. године, у даљем тексту: Цјеновник АО).

2. Премијски систем АО у РС

Премијски систем АО у Републици Српској регулисан је, како је у уводном дијелу наведено, различитим прописима:

а) Заједничким условима АО дефинисан је једнообразан квалитативни обим покрића осигурања од аутоодговорности (дефиниција трећих лица, искључења из осигурања, губитак права на осигурање, одредбе о бонусу и малусу и др.);

б) Уредбом су дефинисане јединствене премијске стопе и тарифне (премијске) групе, структура бруто премије осигурања од аутоодговорности, основи за одређивање бруто премије, максимални износи попушта и овлашћења да се на основу тарифа изради јединствени цјеновник за сваку тарифну групу;

в) Цјеновником АО су утврђене и регулисане, како цијене осигурања, тако и фактори ризика који утичу на обрачун цијене (техничке карактеристике возила: снага мотора, носивост и сл; доплаци за увећане ризике, попусти и др.).

Друштва за осигурање која послују на територији Републике Српске обавезна су да примјењују ове прописе, односно премијски систем АО, на идентичан начин. То значи да не постоји слобода да друштва врше оцјену ризика и самостално одређују цијене осигурања од аутоодговорности, као ни да врше измјене у обиму покрића. Утврђена је и структура премије осигурања, гдје је дио премије, који служи за покриће трошкова спровођења осигурања друштава (режијски додатак), ограничен на 30% бруто премије.

Тренутно важеће премије осигурања од аутоодговорности из Цјеновника АО добијене су на начин да се израчунала пондерисана новонабавна вриједност групе возила (тзв. реперно возило) и на њу су се примијенили одређени коефицијенти за различите категорије возила. Тарифа је подијељена у десет премијских група, а унутар премијских група возила су према одређеним карактеристикама разврстана у премијске подгрупе.

Досадашњи модел одређивања цијена полази од скупног одређивања премије осигурања, на основу снаге мотора и осталих техничких карактеристика возила. Иако у методолошком смислу овај обрачун представља апроксимацију, премија осигурања од аутоодговорности се, према одређеним показатељима у претходном периоду, показала довољном, а друштвима су биле обезбијеђене претпоставке за профитабилно пословање у овој врсти осигурања. У прилог довољности премије АО говори и позитиван технички резултат (однос мјеродавних штета и мјеродавне премије, без директних незаконитих попушта) код свих друштава за осигурање.

У систем су уграђене и одредбе о бонусу и малусу, са циљем да се, поред осталог, премија одреди и у зависности од ризика који носи власник возила, односно осигураник. Наиме, прописано је да, у случају када је неко лице штетник у одређеном периоду, постоји обавеза друштва за осигурање да наплати премију увећану за малус (до 200%). У супротном, осигураник (возило) добија бонус у одређеним процентима, у зависности од броја претходних узастопних година у којима није проузрокована саобраћајна незгода, а максимално 50% од основног износа премије.

Наведени прописи су у појединим сегментима неусаглашени, како међусобно, тако и са Законом АО, те у практичној примјени стварају бројне недоумице, посебно у дијелу који се односи на бонус-малус систем, а Агенција се налази у позицији да даје тумачења за акте које су донијели други органи. Очигледна је потреба да се приступи доношењу нових прописа у овој области, без обзира да ли ће бити уведен одређени степен дерегулације код одређивања цијена осигурања или не.

3. Проблеми у примјени премијског система АО

Премија осигурања од аутоодговорности у Републици Српској достигла је ниво од 98,6 милиона КМ и представља око 67%¹ од укупно обрачунате премије, што значи да доминирана домаћем тржишту. Штете исплаћене по основу ово врсте осигурања континуирано расту и у последње двије године износе у просјеку око 27 милиона КМ. Због тога су тешкоће и пропусти у примјени премијског система АО од посебног значаја за стабилно функционисање цијелог сектора осигурања у РС. Проблеми са којима се суочава тржиште обавезног осигурања од аутоодговорности у РС, карактеристични су и за већину транзицијских земаља, посебно оних гдје је у структури портфела значајно заступљена ова врста осигурања.² Заједнички именилац, представља тзв. нелојална конкуренција, односно тржишна утакмица, у којој се због одржавања или повећања тржишног удјела, осигураницима одобравају различити облици попушта, мимо важећих тарифа. Облици у којима се одобравају вантарифни попусти су разнолики, директни и индиректни, на терет средстава самих друштава за осигурање или преко повезаних лица.

Основни узрок оваквог понашања друштава за осигурање треба тражити у самим карактеристикама ове врсте осигурања. Прије свега ради се о обавезном осигурању, релативно хомогеном производу, а осигурава се одговорност осигураника према трећим лицима за штете које могу да настану употребом моторног возила. Осигураник није корисник осигурања. Из свега наведеног произилази да осигураник нема директни интерес да изабере најјефикасније, већ бира најјефтиније друштво за осигурање.

На основу расположивих статистичких података и извршеног посредног и непосредног надзора у периоду 2008-2011. године, стање и проблеми на тржишту обавезног осигурања од аутоодговорности у РС, могу се укратко резимирати на слиједећи начин:

а) До оснивања Агенције, систем бонус-малус, практично није ни функционисао, те су готово сви осигураници добијали максималних 50% бонуса. Такво понашање довело је у неравноправан положај она лица која нису проузроковала штету у одређеном периоду, а друштва нису утврђивала премију адекватну преузетим ризицима. Агенција је у току 2008. године донијела посебну наредбу, којом је регулисала начин размјене података о штетницима између друштава за осигурање. Овим је успостављена одговарајућа база података, расположива свим друштвима, као основа за правилну примјену система бонус-малус.

б) У условима регулисаних цијена и ограничења дијела премије, који се може користити за трошкове спровођења осигурања код обавезног осигурања од аутоодговорности, на тржишту су се појавили различити облици недозвољених попушта. Основни циљ је прикупљање премије осигурања и обезбјеђење тржишног удјела, без обзира на цијену коштања прибаве и оцјену способности да се покрију преузети ризици. Друштва за осигурање су умјесто профита, као примарни циљ поставила учешће на тржишту (број полиса). Попусту су првенствено настали као резултат погрешног приступа друштава за осигурање код прибављања премије заову врсту осигурања, као и због ниског нивоа организационе оспособљености друштава за осигурање (неповољна кадровска структура, неразвијени актуарски, технолошки и маркетиншки капацитети), те инфериорне пословне политике друштава према осигураницима. Умјесто да друштва за осигурање искористе своје унутрашње продајне капацитете, развијајући, поред посредника, и директне канале

¹Податак за 2011. годину

²То потврђују извјештаји надзорних органа на тржишту осигурања Србије, Хрватске, Македоније, Бугарске, Словачке итд.

дистрибуције и контакт са осигураницима, портфељ осигурања од аутоодговорности у последњих петнаест година „предат“ је у руке посредницима у осигурању. Постоје индиције да је, у појединим случајевима, посредницима омогућена таква позиција, али уз прибављање користи менаџерима друштава за осигурање, директорима филијала исл. Посредници су у међувремену развили тзв. дубинску мрежу, укључујући и разна друга лица у прибаву осигурања (власнике и запослене на техничким прегледима, запослене у МУП-у и сл.). На развијеним тржиштима посредничка мрежа је начин за снижавање трошкова прибаве, а у нашим условима даје обрнуте резултате. На овај начин друштва су се довела у позицију, да за прибављање премије осигурања плаћају енормне трошкове прибаве. У самом поступку прибаве осигурања од аутоодговорности друштва су прибјегавала разним недозвољеним радњама, које се касније различито књиговодствено евидентирају. Поред високих провизија посредницима, попусти су се најчешће огледали у разним облицима рекламирања, уговорима о пословно – техничкој сарадњи, варијабилним закупнинама везаним за остварену премију, плаћању техничког прегледа за рачун осигураника, давању осигураницима бонова за гориво, готовинским исплатама на благајни по различитим основама, готовинским исплатама кроз путне налоге запосленим ради даљег трансфера новца ка посредницима, „гратис полисама“ и др.

в) У условима нелојалне конкуренције, трошкови споровођења осигурања су значајно расли. Код појединих друштава достизали су и до 85% бруто фактурисане премије. Само три до четири друштва за осигурање остварене трошкове спровођења осигурања у протеклом периоду континуирано покривају дозвољеним режијским додатком.

г) Резултат таквог понашања је слабљење финансијског положаја друштава, због чега поједина друштва нису у могућности да одговоре својој основној функцији–исплати одштетних захтјева. Проблем ликвидности и солвентности уочен је и у друштвима која су била носиоци тржишта осигурања од аутоодговорности. Недостатак прописаних облика средстава за покриће техничких резерви на дан 30.09.2011. године износио је 21,43% од укупно обрачунатих техничких резерви. Капитал одређених друштава за осигурање у периоду 2008 – 2011. година смањивао се испод законски прописаног цензуса, због чега су, по налогу Агенције, вршене емисије акција ради повећања основног капитала. Досадашња пракса показује апсурдно понашање друштава за осигурање, којима је угрожена ликвидности, јер иста још више користе попусте, као начин прибављања нове премије, која тако постаје основни извор за измирење доспјелих обавеза. Потенцијалним обавезама из нових уговора о осигурању не може се обезбиједити адекватно покриће, у складу са прописима, што води у дугорочну несолвентност. Тржишно учешће је постало основни мотив пословања, умјесто дугорочне профитабилности и солвентности.

д) У непосредним контролама извршеним од стране Агенције уочено је да се у конкретним случајевима не могу добити валидни докази да су одређени облици попушта дати самим осигураницима, што би било квалификовано само као прекршај. Поједини облици попушта потенцијално имају карактер неконтролисане (зло)употребе средстава, што захтијева надзор од стране различитих државних органа, о чему их је Агенција и обавјештавала.

ђ) Постоје индиције да нека друштва за осигурање попусте дају посредством повезаних правних лица, па се ове трансакције уопште не евидентирају у пословним књигама друштва. Агенција нема овлашћења за надзор над тим повезаним лицима. На тај начин, друштва за осигурање, која послују у оквиру групација, чија правна лица нису обухваћена финансијском супервизијом, имају нелојалну предност у односу на она која послују самостално или у оквиру финансијских групација.

е) Агенција константно исцрпљује ресурсе на сталну контролу примјене премијског система АО, чак до нивоа појединачних полиса, што, према међународним стандардима

супервизије и директивама ЕУ није примарни, или чак није уопште, задатак надзорног органа. Створена је перцепција друштава за осигурање да је Агенција инспекторат за контролу полиса и недозвољених попушта, са основним задатком да стално кажњава оне који не поштују премијски систем АО. Овакво стајалиште потпуно занемарује суштинске проблеме у функционисању друштава за осигурање (обрачун техничких резерви, улагања, технички резултат, адекватност капитала, управљање ризицима, трансакције са повезаним лицима и сл.). Агенција је досада против скоро свих друштава за осигурање поднијела велики број прекршајних налога и захтјева за покретање прекршајног поступка пред судовима, а да то није дало жељене резултате. Позицију Агенције у примјени казних мјера за непоштовање премијског система АО отежава и неуједначена судска пракса, а у појединим случајевима, иако се ради о значајним износима и већем броју полиса, тешко је пред судом доказати да одређени трошак (реклама, гориво, закупнина) представља индиректни вид попушта.

ж) Друштва за осигурање, због недостатка кадрова, знања и пословног мотива власника, врло споро мијењају структуру портфеља, ка новим врстама осигурања, посебно оним необавезним. Доминантно учешће обавезног осигурања од аутоодговорности, на малом тржишту, са релативно великим бројем друштава за осигурање (10 друштава која се баве овом врстом осигурања и 9 филијала из ФБиХ), доводи тржиште у сталну опасност од нарушавања регулисаног премијског система.

На основу наведеног може се закључити да су проблеми у вези примјене премијског система АО сложени и да су настајали током дужег временског периода. Управљање трошковима и ризицима је слаба тачка домаћих друштава за осигурање, због чега треба унапређивати прописе, али и надзорне активности Агенције. Друштва за осигурање, иако имају законски утврђене премије осигурања од аутоодговорности, испод којих не смију да наплаћују осигурање, на различите начине и кроз различите канале, троше значајан дио те премије кроз попусте, приликом прибаве осигурања. Ово може да значи, да премија осигурања није адекватно тржишно утврђена (виша је од оптималне – равнотежне) или да се друштва за осигурање не понашају рационално, како се очекује од профитно оријентисаних субјеката, или је у питању и једно и друго.

4. Формирање цијена осигурања од аутоодговорности

Формирање цијена – тарифа премија у обавезном осигурању од аутоодговорности јавља се у два облика:

- 1) слободно формирање цијена
- 2) регулисано формирање цијена.

Слободно формирање цијена подразумијева тржишну конкуренцију између друштава за осигурање, али уз поштовање актуарских начела, законитости и правила струке осигурања. То значи да утврђена премија осигурања мора бити довољна за измирење свих будућих обавеза из осигурања, као и да омогући континуирано пословање друштва.

Основни разлози регулисања цијене осигурања од аутоодговорности су:

- значај обавезног осигурања од аутоодговорности (слично као и остала добра од општег значаја нпр. храна), јер цијена ове врсте осигурања утиче на готово свако домаћинство, укључујући и најсиромашније слојеве;

- неразвијеност тржишта и недовољна оспособљеност друштава за осигурање да самостално утврђују премију у складу са процијењеним ризиком, на начин да се очува солвентност појединих друштава, а тиме и стабилност тржишта у цјелини;
- када ни друштво за осигурање ни Заштитни фонд не могу да изврше обавезе из ове врсте осигурања, држава се због обавезног карактера ове врсте осигурања, може да јави као крајњи гарант, па је и са тог становишта битно да цијене буду утврђене на адекватном нивоу.

Регулација цијена осигурања од аутоодговорности може се вршити кроз:

- 1) дефинисање цијена осигурања и одлучивање о њиховој периодичној измјени од стране екстерне надлежне институције,
- 2) прописивање или ограничавање врсте података, које друштва за осигурање могу да користе у оквиру тарифе осигурања, као фактора за одређивање ризика.

Регулисане тарифе могу се дефинисати као максималне, минималне или фиксне за одређене групе.

Цјеновником АО у Републици Српској утврђене су и регулисане, како цијене осигурања, тако и фактори ризика који утичу на обрачун цијене, што је детаљније описано у поглављу 2. ове Информације. Овакав приступ, поред осталих претходно побројаних фактора, представља дјелимично и наслијеђе из претходног друштвено – економског уређења.

4.1. Регулисање цијена осигурања од аутоодговорности у складу са стандардима ЕУ

У ЕУ, односно у претходним облицима удруживања европске заједнице, у области осигурања од аутоодговорности до сада је донесено 5 директива:

- First Council Directive 72/66/EEC
- Second Council Directive 84/5/EEC
- Third Council Directive 90/232/EEC
- Fourth Motor Insurance Directive 2000/26/EC
- Fifth Motor Directive 2005/14/EC.

Свака од наведених директива обезбјеђивала је виши степен и униформнији облик заштите жртава саобраћајних незгоде, без обзира на мјесто гдје се десила, те већу слободу кретања возила између земаља чланица. Период у коме су усвојене ове директиве релативно је дуг (37 година), што говори о сложености и осјетљивости ове материје, те потреби да се национална законодавства постепено прилагођавају. Ради ефикасније и једнообразне примјене ових директива, усвојена је кодификована, односно консолидована директива Motor Insurance Directive 2009/103/EC. Захваљујући њиховој примјени уједначена су правила у области осигурања од аутоодговорности у цијелој ЕУ. Евидентан је позитиван утицај и на друге земље, које нису чланице, али су у своја законодавства уградиле значајан дио одредби (БиХ, Србија, Македонија, Албанија).

Поред наведеног тзв. Трећа директива неживот 92/49/ЕЕС уводи комерцијализацију у област осигурања, укључујући и осигурање од аутоодговорности. Земље чланице не могу доносити прописе којима се друштва за осигурање обавезују на добијање претходне сагласности на услове и тарифе од стране неког екстерног надзорног органа. Земље чланице могу прописати претходно пријаву надлежном надзорном органу, али само ради провјере да ли су техничке основе за израду тарифа и услови осигурања ускладу са актуарским начелима, правилима струке и прописима о осигурању, а ова провјера нема карактер одобравања прије примјене. Напушта се прописивање или одобравање тарифа и услова осигурања. Циљ је био да се ојача конкуренција и да се омогући креирање производа који су усклађени са потребама тржишта, по повољнијим цијенама, односно са премијом која одражава стварне ризике. Истовремено је извршена хармонизација у основним начелима пословања друштава за осигурање, односно унутрашње тржиште уређено је јединственим правним нормама за читаво подручје ЕУ.

Доношењем директива тзв. треће генерације, постигнут је циљ стварања слободног унутрашњег тржишта ЕУ. Деретулација и либерализација у области осигурања манифестују се као: а) слободно обављање дјелатности, односно отварање националног тржишта друштвима из других чланица ЕУ, б) признавање права надзора од стране надзорних тијела матичне државе и в) укидање прописивања или претходне контроле тарифа и услова.

Потпуна либерализација цијена осигурања од аутоодговорности теоријски подразумијева пуну слободу утврђивања премија осигурања и конструкцију тарифа од стране друштава за осигурање, као и слободу дефинисања услова осигурања, тј. одређивања квалитативног и квантитативног обима покрића. Међутим, у ЕУ директиве су ограничиле поједине сегменте либерализације, прије свега када је у питању обим покрића осигурања од аутоодговорности. Постигнута је дакле слободна тржишна утакмица, али је истовремено одредбама директива обезбијеђена јединствена заштита осигураника, оштећених и трећих лица корисника права из осигурања. Надаље, кроз супервизију засновану на принципима тзв. Солвентности I, затим и кроз увођење супервизије засноване на ризицима, а посебно у оквиру тзв. Солвентности II, индиректно се контролишу и тарифе осигурања, односно способност друштава да техничким резервама, основним и додатним капиталом адекватно одговоре на преузете ризике и то у односу на сваку појединачну врсту осигурања.

4.2. Деретулација– либерализација цијена осигурања од аутоодговорности

У свим европским и бројним другим земљама осигурање од аутоодговорности је обавезно, са намјером да се заштити јавни интерес, односно жртве саобраћајних незгода. За разлику од неких других обавезних осигурања, ова врста осигурања има масовни карактер. Према подацима СЕА (European Insurance and Reinsurance Federation), број моторних возила у Европи је достигао цифру од 315 милиона, а ова врста осигурања представља око 30% од укупно обрачунате премије неживотног осигурања. Због тога је важно да се успостави ефикасан и свеобухватан систем осигурања од аутоодговорности, а његов битан сегмент је и адекватно формирања цијена.

Административно одређивање цијена осигурања од аутоодговорности је фаза кроз коју су прошле бројне земље. Потреба да се обезбиди континуирана финансијска способност

друштва за осигурање да измирују обавезе по основу исплате штете у овој врсти осигурања, је основни разлог за егзистенцију таквог система. Да би се формирале техничке резерве, у складу са актуарским начелима и стандардима струке, као извор за исплату будућих обавеза из уговора о осигурању, друштва морају обрачунати адекватну премију. Што је тржиште неразвијеније, са недостатком статистичких података о историји премија и штета, нетранспарентном праксом и процесима рјешавања оштетних захтјева, потребнији је надзор у области формирања цијена. У таквим условима реална је опасност да цијене буду испод профитабилног нивоа, са негативним посљедицама на солвентност друштва за осигурање, а тиме и способност да се штете исплаћују у складу са преузетим обавезама.³

Развој тржишта осигурања, а посебно успостављање јединственог, отвореног и конкурентног тржишта, резултирало је да све земље у ЕУ прихвате систем слободног формирања цијена у обавезном осигурању од аутоодговорности.

Идентификовани проблеми у постојећем премијском систему АО у Републици Српској, достигнути степен развоја тржишта осигурања и обавезе усклађивања са директивама ЕУ, преузете у оквиру Споразума о стабилизацији и придруживању, указују на потребу да се размотри могућност либерализације цијена у осигурању од аутоодговорности.

4.2.1. Предуслови за дерегулацију – либерализацију цијена осигурања од аутоодговорности

Основни предуслови, који би требали бити испуњени за ефикасно увођење система слободног одређивања цијена осигурања од аутоодговорности у Републици Српској, су:

1. Успостављање јединствене базе података осигурања од аутоодговорности (полиса и штета) на нивоу тржишта осигурања Републике, ради обезбјеђења поуздане статистичке основе, неопходане за правилно формирање цијена (нпр. пондерисања обрачунатих премија код малих друштва за осигурање са ниском премијом осигурања и високим варијацијама у штетама– одређивање тзв. *credibility factor-a*). Ова база служила би и у сврху провјере да ли је одређено возило осигурано, али и за спречавање превара у осигурању. Агенција је у фази успостављања информационог система, који би поред осталог, могао да обухвати и ову базу података;
2. Потпуно испуњење захтјева солвентности (капитал и техничке резерве) и ликвидности свих или већине друштва за осигурање. У противном, постоји опасност да би друштва, чија је финансијска стабилност угрожена, свјесно одређивала прениске премије ради очувања текуће ликвидности;
3. Постепено јачање финансијског капацитета друштва за осигурање, а посебно кроз повећање законом прописаних минималних капиталних захтјева;
4. Јачање актуарске и функције управљања ризицима, као и система интерне ревизије и интерних контрола у друштвима за осигурање. У случају либерализације цијена друштва би морала унаприједити и прилагодити техничке основе осигурања и

³World Bank, *Motor Third- Part Liability Insurance in Developing Countries*, editor, Serap O. Gönül, Washington 2009.

- обезбиједити статистичку подлогу неопходну за утврђивање властитих цијена/тарифа осигурања од аутоодговорности. Дакле, друштва за осигурање морају формирати своје електронске базе података (полисе, осигураници, штетни догађаји, процјена и ликвидација штета) полазећи од минималних заједничких формалних захтјева, које би прописала Агенција, а у циљу правилног тарифирања и обрачуна техничких резерви;
5. Доношење прописа који би спријечили друштва за осигурање да могу мијењати тарифе у будућем периоду у релативно кратким роковима, а с циљем да се сачува укупна стабилност и предвидивост тржишта (спречавање рата цијенама);
 6. Доношење прописа којима би се ријешила потенцијална ситуација у којој би „изразито ризичне“ осигуранике друштва за осигурање избјегавала да осигурају или би им се обрачунавале високе премије, које би дестимулисале осигуранике на прибаву осигурања. Ради се о случајевима када друштва за осигурање због превеликог ризика не желе да уопште осигуравају таква лица (искуство Италије, Белгије и сл.);
 7. Доношење прописа који ће регулисати веће казне за кашњење у обради (достављање образложене понуде или одговора) и исплати одштетних захтјева, укључујући и више стопе затезне камате;
 8. Промјена надзорног фокуса са праћења примјена тарифа на нивоу појединачних уговора – полиса, на: исплату штета, правилно вредновање активе и пасиве (посебно резервација) у складу са међународним рачуноводственим стандардима и другим прописима, капиталну адекватност и покриће техничких резерви. По потреби измјенама законских и подзаконских прописа, Агенцији дати већа овлашћења и одредити више прекршајне казне, нарочито када је у питању рјешавање и исплата одштетних захтјева. Ово подразумијева и преиспитивање тренутно утврђених законских рокова за рјешавање и исплату одштетних захтјева у складу са специфичним околностима нашег тржишта, те додатно регулисање – формализовање процеса рјешавања и исплате одштетних захтјева (од прикупљања документације потребне за рјешавање одштетног захтјева до исплате);
 9. Успостављање модалитета надзора филијала из ФБиХ, које послују на територији Републике Српске, код којих контролу солвентности, капиталне адекватности и довољности премије врши Агенција за надзор осигурања ФБиХ. Наиме постоји опасност од негативног утицаја (дампинга) ових филијала на формирање цијена у условима либерализације, а без могућности потпуне контроле од стране Агенције;
 10. Јачање капацитета Агенције, као надзорног тијела, како би се процес дерегулације могао пажљиво пратити, како са становишта укупног, тако и појединачног ризика несолвентности;
 11. Стабилизација и дисциплиновање посредничке мреже би требао бити заједнички дугорочни задатак друштава за осигурање, Агенције, Пореске управе и других инспекцијских органа;
 12. Прецизније дефинисање покрића и начина функционисања Заштитног фонда, укључујући формирање резерви и прибављање реосигуравајућег покрића, чиме би био

појачан финансијски капацитет ове институције, а што је значајно за укупну стабилност тржишта осигурања;

13. Предлагање тзв. огледних услова обавезног осигурања од аутоодговорности, од стране Агенције или Удружења друштава за осигурање, што би допринијело правној сигурности и заштити интереса потрошача у овој врсти осигурања;
14. Разматрање могућности објективизирања медицинских и правних критерија за процјену нематеријалне штете, проузроковане саобраћајним незгодама, ради стварања веће правне сигурности у овој области и смањивања могућности злоупотребе. Судска пракса би требала да буде уједначена, како би оштећени код истих или сличних посљедица тјелесних или душевних повреда добили правичну и приближно једнаку накнаду, што сада није случај;
15. Разматрање могућности законске разраде увођења модела директне услужне обраде и исплате штета. Ради се о моделу, на основу споразума друштава за осигурање, у којем би се оштећени обраћао друштву за осигурање код којег је осигураник, а не код друштва гдје је штетник осигуран. Оваква опција уграђена је као добровољна у одређена законодавства или је формализована кроз саморегулаторне прописе професионалних удружења осигуравача (Италија, Хрватска, Белгија, Француска итд.). Циљ је олакшати накнаду штете и заштити потрошаче у области осигурања.⁴ Оштећени добија стручну помоћ, процес се убразава, мање је судских спорова, мањи су трошкови;
16. Повећање степена безбједности саобраћаја, прије свега кроз примјену различитих превентивних мјера, уз учешће и развијање партнерства релевантних институција и субјеката, чему би требала да претходи израда стратегије безбједности саобраћаја у РС. Материјалне и нематеријалне штете настале у саобраћајним незгодама, нису само трошак за друштва за осигурање, већ производе и индиректне трошкове, са значајним општим економским и социјалним посљедицима, који по неким процјенама годишње достижу ниво од око 2% БДП⁵;
17. Разматрање могућности раздвајања процеса осигурања од аутоодговорности, у односу на процесе утврђивања техничке исправности возила на техничким прегледима и регистрације моторног возила у надлежном органу МУП-а. Процеси техничког прегледа возила, осигурања и регистрације моторних возила регулисани су посебним законима, али се поступаковременски и фактички обједињује у фази регистрације моторног возила. Индикативан је податак да РС има релативно већи број станица за технички преглед према броју моторних возила у односу на нпр. Хрватску, Словенију, па и ФБиХ. Уобичајено је да друштва за осигурање оснивају шалтере на станицама за технички преглед. У нашим условима то постаје извор злоупотребе. Као нерегистровани посредници у осигурању јављају се лица која обављају техничке прегледе или чак и радници МУП – а. Општа је појава да грађани уопште не обављају лично ове послове, већ то за њих раде, уз одређену надокнаду, регистровани и

⁴Под појмом „потрошач“ у ЕУ се подразумијева осигураник, уговорач осигурања, корисник осигурања и оштећени, који има право на накнаду штете на основу уговора о осигурању

⁵Извјештај – Трошкови саобраћајних незгода у РС, Економски институт, ЈП Путеви РС и SWEROAD, БањаЛука, 2012.година

нерегистровани посредници. Према постојећим прописима постоји и могућност да се изврши регистрација дјелатности – посредовања у регистрацији моторних возила; што се претвара у нерегистровано посредовање у осигурању. Агенција нема надлежности да врши надзор над свим овим лицима, а и када би имала то би превазилазило њене капацитете;

18. Финансијско описмењавање тржишних учесника је битна карика у процесу либерализације. У јавности постоји погрешна перцепција да је либерализација цијена осигурања аутоодговорности исто што и смањење цијена. Искуства европских земаља показују да се код грађана мора развијати свијест о улози и значају осигурања, а посебно осигурања од аутоодговорности. Наиме, већина власника возила у Републици Српској, осигурање од аутоодговорности изједначава са регистрацијом возила и сматра то неком врстом пореза или таксе. Потребно је стога у јавности потенцирати чињеницу личне–грађанске одговорности, односно да се ради о осигурању од одговорности за материјалну или нематеријалну штету која се може, употребом моторног возила, проузроковати трећим лицима;
19. Размотрити могућност увођења обавезне континуиране едукације менаџера у друштвима за осигурање, ради повећања квалитета и одговорности у њиховом раду;
20. Провођење широке јавне расправе на тему увођења либерализације (Влада РС, друштва за осигурање, надзорни органи, инспекцијски органи, удружења за заштиту потрошача, струковна удружења). На примјер, у Италији је расправа о потреби либерализације започела 1988. године, а тек је 1994. године уведено слободно формирање цијена;
21. Разматрање могућности да се пореским и другим олакшицама и подстицајима, утиче на развој других, необавезних врста осигурања. Тим би се убрзала промјена неповољне структуре портфеља осигурања. Доминација обавезног осигурања од аутоодговорности, уз релативно велики број друштава за осигурање, ствара стални притисак на нарушавање тржишне дисциплине и снижавање цијена, испод цијене ризика, дакле мимо принципа струке.

Из свега наведеног произилази да је обезбјеђење већине најбројаних предуслова битно за увођење система слободног одређивања цијена осигурања од аутоодговорности, који ће истовремено обезбиједити тржишну конкуренцију, заштиту осигураника, те сачувати стабилност тржишта. Поједини предуслови подразумијевају измјену закона и то не само из области осигурања, док се други могу обезбиједити у релативно дужем року и уз сарадњу различитих институција. Либерализација сама по себи није гаранција да ће се тржиште стабилизovati и уредити на дугорочним основама.

У ширем смислу посматрано појам дерегулације или либерализације подразумијева не само слободно формирање тарифа, већ и слободу обављања дјелатности отварањем домаћег тржишта страним друштвима за осигурање и сталну заштиту тржишне конкуренције.

Имајући у виду бројност и сложеност предуслова који би требали бити испуњени за ефикасно и стабилно функционисање тржишта обавезног осигурања од аутоодговорности, у нашим условима потребно је дерегулацију спровести поступно, путем претходног увођења дјелимичне либерализације.

4.2.2. Правни аспекти дерегулације – либерализације цијена осигурања од аутоодговорности

За потребе дерегулације или либерализације цијена– тарифа премија у области обавезног осигурања од одговорности за моторна возила потребно је Закон о обавезним осигурањима од одговорности за моторна возила и другим обавезним осигурањима, због непрецизности и непотпуности, измијенити у већем дијелу или усвојити нови закон, у којем би се прописало сљедеће:

1. обавеза осигурања од одговорности за употребу средстава у јавном друмском саобраћају за све учеснике,
2. предмет осигурања, квалитативно покриће, те права и обавезе уговорних страна, у складу са ЕУ директивама,
3. квантитативно покриће (најниже осигуране суме за ризике који су покривени овом врстом осигурања), постепено усклађивање са ЕУ директивама,
4. институционални оквир за гаранције по штетама за неосигуране и непознате починиоце, кроз ентитетски Заштитни фонд, у складу са ЕУ директивама,
5. обавеза усвајања услова осигурања и тарифа премија од стране друштава за осигурање, без претходне сагласности Агенције, у складу са ЕУ директивама,
6. надлежности Агенције да накнадно надзире услове и тарифе премија и налаже измјене када су исте недовољне за подношење преузетих ризика,
7. основне одредбе о праћењу ризика и обрачуна премије осигурања од одговорности за моторна возила (брисати члан 33. Закона),
8. рокови за рјешавање и исплату одштетних захтјева у складу са ЕУ директивама (измијенити члан 9. Закона),
9. надлежности Агенције да прописује обавезне факторе ризика,
10. прилагодити прекршајне одредбе, итд.

Из изложеног произилази да је ово истовремено прилика да се изврши потпуно усклађивање наших прописа са кодификованом директивом ЕУ (Directive 2009/103/EC). Овим би се испуниле обавезе РС утврђене Акционим планом за адресирање Мапе пута у вези са Споразумом о стабилизацији и придруживању у ЕУ, а које се односе на област осигурања.

У Закону о друштвима за осигурање, неопходно је измијенити, допунити или донијети одредбе о:

1. заштити потрошача у којима би, поред прецизирања одредби о предуговорном информисању, биле уведене одредбе о минималном садржају уговора о осигурању и општих услова осигурања, које би важиле за све уговоре, укључујући и уговор о осигурању од аутоодговорности,
2. законској класификацији послова осигурања и ризика унутар сваке врсте, уз одредбе о могућој комбинацији ризика из различитих врста послова осигурања,
3. минималним капиталним захтјевима, које постепено треба повећавати у складу са директивама ЕУ (Солвентност I),

4. дефинисању структуре премије на ризико премију која се израчунава тако да увијек одговара преузетим ризицима и дијелу премије који друштва могу слободно да формирају,
5. дефинисању структуре трошкова провођења осигурања,
6. условима осигурања и тарифама премија, те садржају актуарског мишљења на исте,
7. овлашћењима Агенције у вези накнадног надзора тарифа премија и њиховог усклађивања са финансијским положајем друштва, односно способношћу да поднесе преузете ризике,
8. врстама и садржају извјештаја које друштва редовно подносе, укључујући и финансијске извјештаје и њихов садржај, те пратеће извјештаје актуара и овлаштеног ревизора и њихов садржај,
9. пословима у оквиру дјелатности осигурања, укључујући и друге послове који су укључени и повезани са осигурањем, те прописати могућност преноса издвојених послова.

Такође треба размотрити могућност да се у овај Закон транспонују ЕУ рачуноводствене директиве које се односе на друштва за осигурање⁶: директива 91/674/ЕЕС о годишњим и консолидованим обрачунима друштава за осигурање, директива 78/660/ЕЕС о годишњим обрачунима одређених типова организација, директива 83/349/ЕЕС о консолидованим обрачунима.

4.2.3. Дјелимична дерегулација – либерализација цијена осигурања од аутоодговорности

Имајући у виду ниво развијености тржишта осигурања, тренутно финансијско стање друштава за осигурање, структуру власништва друштава за осигурање, као и свијест, те мотиве власника и лица која управљају друштвима, за Републику Српску би у првој фази дерегулације био прихватљив модел дјелимичне, односно постепене либерализације цијена.

Укратко, то би значило следеће:

1. Прописивање минималних премија осигурања на нивоу тренутних износа техничких премија, која би се могла и уплаћивати на посебан жиро-рачун друштва. Свако друштво би самостално повећавало минимални износ премије у зависности од ефикасности у пословању и техничког резултата (однос штета и премије). При томе не би било дозвољено смањење премије испод минималне. Може се размотрити и опција да друштва за осигурање сачине заједнички приједлог о минималним премијама осигурања;

⁶Земље које су се ускладиле са наведеним рачуноводственим директивама, транспоновале су исте у прописе о осигурању, а не у рачуноводствене прописе. С тим у вези, уведена су и овлаштења надзорних регулаторних тијела из области осигурања да доносе подзаконске прописе из ове области. За праћење и израчун ризико премије неопходно је праћење стандардизованог броја финансијских показатеља, по врстама послова осигурања за које друштва посједују дозволу за рад, а што захтијева, како нову структуру финансијских извјештаја друштава за осигурање, тако и задани контни план који, поред осталог усваја надзорни орган из области осигурања.

2. Одређивање тарифе осигурања од аутоодговорности на актуарским принципима и достављање истих Агенцији од стране друштава. Агенција не би одобравала достављене тарифе– цјеновнике, него би се само вршила провјера усклађености са законским прописима, актуарским принципима и правилима струке, те би се могле налагати одређене измјене, што је у складу са принципима из директива ЕУ;
3. Одређивање обавезних фактора ризика од стране регулатора, који морају бити саставни дио тарифе осигурања (техничке карактеристике возила, као што су снага мотора, запремина мотора, носивост и др; систем бонуса и малуса; обавезни доплати за повећане ризике, као што су превоз опасних материја, такси возила и сл.);
4. Законски би били утврђени елементи уговора о осигурању од аутоодговорности у циљу једнообразног квалитативног и квантитативног покрића (дефиниција трећих лица, искључења из осигурања, губитак права на осигурање, минимална сума осигурања итд.), што би водило стварању оквирних услова осигурања;
5. Законски утврдити прелазни рок за либерализацију цијена у складу са директивама ЕУ, а динамика се може везати за приступање ЕУ или раније.

4.2.4. Ефекти дерегулације – либерализације цијена осигурања од аутоодговорности

И случају када су обезбијеђене основне претпоставке, потребно је размотрити какви се ефекти могу очекивати од дерегулације – либерализације цијена осигурања од аутоодговорности. Имајући у виду стање нашег тржишта осигурања, екстерне факторе који утичу на функционисање овог сегмента осигурања, искуства других земаља и сл. У наставку се даје сумарни преглед потенцијалних предности и недостатака, који могу да се очекују након увођења система слободног формирања тарифа - цијена.

4.2.4.1 Предности

Основне предности либерализације тржишта осигурања од аутоодговорности огледају се у следећем:

1. Домаће тржиште осигурања би постало конкурентније, и то на фер и транспарентан начин, за разлику од досадашње нелојалне конкуренције. Под претпоставком рационалног понашања учесника на тржишту осигурања, принцип слободног формирања цијена осигурања, због појачане конкуренције, довео би до успостављања оптималног нивоа цијена осигурања од аутоодговорности;
2. Формирање премија постало би више софистицирано. Садашњи систем не уважава разлике у вези са трошковима пословања, каналима дистрибуције и осталим факторима профитабилности. Друштва би била у могућности (ако располажу са одговарајућим подацима) да користе већи број варијабли, детаљнију и прецизнију сегментацију тржишта, што може створити разлике у цијени и подстакнути даљу конкуренцију;

3. Потрошачи би се нашли у повољнијем и правичнијем положају. Премија осигурања утврђивала би се у складу са процјеном ризика, утврђеном од стране друштва за осигурање и била би боље прилагођена осигураницима на начин да одражава величину ризика. Тиме би се, такође, дугорочно дјеловало у правцу подстицања друштвено пожељног понашања осигураника на тржишту;
4. Повољнија позиција на тржишту могла би се стицала не само путем нелојалне конкуренције, давањем недозвољених попушта, већ и креирањем додатне вриједности за осигураника (пружање услуге директне обраде штета, пакети производа са проширеним – додатим покрићем, итд.). Репутација, интегритет и ефикасност друштва за осигурање могли би тако, поред цијене, постати битни фактори код избора осигураваача;
5. Могло би доћи до релативног смањења трошкова спровођења осигурања, у првом реду трошкова прибаве осигурања, уз оптимално искоришћавање интерних продајних снага друштва за осигурање. Повећање директне продаје, а смањење зависности друштва за осигурање од посредника у осигурању који држе дио портфеља, довелоби до свођења заступничких провизија на тржишно прихватљив ниво;
6. Могућност да друштво за осигурање самостално одређује цијене осигурања, посредством еластичности тражње, довео би до тога да се осигураници чешће директно обраћају друштвима за осигурање приликом прибаве осигурања. Друштва за осигурање имала би мотив за чешће ступање у директан контакт са осигураницима, нудећи и друге врсте осигурања, пакете производа и сл. Друштва за осигурање са сједиштем у РС, имала би могућност да на здравим конкурентским основама учврсте своју тржишну позицију, јер нова друштва или филијале не би били у могућности да, купујући заступничку мрежу већим провизијама, изграде портфељ за веома кратко вријеме, а без квалитета услуге, развоја и продубљивања тржишта;
7. Процес либерализације омогућио би оптимално коришћење кадровских капацитета Агенције и скретање регулаторног фокуса на солветност друштва за осигурање, ликвидност, квалитет процеса рјешавања и исплате одштетних захтјева;
8. Створиле би се претпоставке за развијање тржишта осигурања, умјесто сталног исцрпљивања са попустима;
9. Обезбиједило би се промовисање концепта слободног тржишта и усклађивање са ЕУ Директивама, које захтијевају слободу формирања тарифа у осигурању;
10. Процес либерализације би дјеловао стимулативно у правцу различитих пословних комбинација између друштва за осигурање (спајање, припајање и сл), ради ефикаснијег пословања.

4.2.4.2 Недостаци

Основни недостаци, односно потенцијалне опасности, либерализације тржишта осигурања од аутоодговорности, ако се не би обезбиједили потребни предуслови, а полазећи од специфичности домаћег тржишта, огледају се у сљедећем:

1. Искуства других земаља показују да постоји реална опасност од максималног смањења цијена осигурања, без адекватног актуарског обрачуна о довољности премије, а да се при томе задрже високи трошкови спровођења осигурања, који би падали на терет техничког дијела премије намијењеног измирењу одштетних захтјева. Веће смањење премије осигурања од стране једног друштва за осигурање, довело би до домино ефекта. На смањење премије била би принуђена и друштва за осигурање, чији финансијски капацитет и износ трошкова спровођења осигурања, нису у могућности да издрже утврђени ниво премије, чиме би се угрозила њихова солвентност. У зависности од броја друштава која би се наша у оваквој позицији и њиховог тржишног учешћа могла би се угрозити стабилност цијелог тржишта;
2. Знатан број друштава за осигурање фактички не влада својом ни интерном, ни екстерном (посредничком) продајном мрежом. То може отежати прибављање поузданих информација о стању на тржишту, цијенама конкуренције итд, а што је од значаја у условима слободног формирања цијена. Чињеница је да и сада до сваког новог циклуса давања попушта долази у великој мјери због непровјерених и тенденциозних информација посредничке мреже о тражњи и понашању конкуренције;
3. Упитно је да ли поједина друштва за осигурање имају поуздану базу података, кадровске, организационе и друге капацитете да процијене ризике и да сложеним актуарским прорачунима утврде адекватну премију и обрачунају потребне резерве;
4. Постоји опасност од повећане флукуације осигураника, а тиме и раста административних трошкова друштава за осигурање. Цијена осигурања се израчунава сложеним актурским методама, полазећи од статистике и предвиђања. Тарифе у осигурању су стога често нетранспарентне и међусобно тешко упоредиве, што отежава позицију осигураника код избора друштва за осигурање;
5. С обзиром да се адекватност премија осигурања увијек утврђује *ex post*, односно након одређеног временског периода, постоји опасност да Агенција не би била у могућности да правовремено реагује у случајевима да одређено друштво, слабих финансијских капацитета, у великој мјери прибавља премију осигурања од аутоодговорности по цијенама недовољним за исплату одштетних захтјева и финансирање трошкова споровођења осигурања. Ради се о случајевима брзорастућих друштава, гдје би се резерве за штете неадекватно успостављале на ниском нивоу, а да је то ипак у складу са методолошки дозвољеним оквиром. Примјери за то су Бугарска и Грчка, које су имала сличне проблеме. У Бугарској је тај проблем ријешен административним путем, тј. потпуном формализацијом обрачуна резервација за штете, не дајући друштвима могућност одступања од строго прописаних модела;
6. У случају стечаја друштва за осигурање, које не посједују довољно средстава за измирење обавеза из осигурања, обавезе падају на терет Заштитног фонда РС. Посредно посљедице стечаја падају на сва друштва за осигурање, која остају на тржишту, кроз повећање доприноса, који би била дужна да уплате у Заштитни фонд;
7. У случају да друштва за осигурање почну да смањују премије осигурања, дошло би и до смањења укупне премије осигурања, чиме би био прекинут тренд дугорочног раста и била би нарушена позитивна слика брзорастућег тржишта, што је, поред осталог, битно и за нове инвеститоре;
8. У случају смањења премија, доприноси који друштва плаћају Заштитном фонду РС, Бироу Зелене карте БиХ и Агенцији, повећали би релативно учешће у укупној премији,

а што се такође односи и на друге издатаке процентуално везане за премију осигурања од аутоодговорности;

9. Постоји опасност да друштва за осигурање формално донесу адекватне и актуарски засноване тарифе, али да се и даље, у пракси, настави са недозвољеним и нетранспарентним давањем попушта на премију, укључујући и трансакције преко повезаних правних лица (случај Хрватске). Довољно је да једно друштво почне са таквим понашањем, па да се изазове ланчана реакција;
10. Тренутна економска ситуација у земљи не погодује развоју и већој експанзији добровољних врста осигурања, чијом премијом би се могло компензовати евентуално смањење премије осигурања од аутоодговорности;
11. С обзиром да либерализација цијена несумњиво води ка појачаној конкуренцији и селекцији друштава за осигурање на бази њиховог финансијског капацитета, може се очекивати притисак на власнике слабије капитализованих друштва за осигурање у смјеру продаје или аквизиције тих друштава. Потребно је анализирати да ли је тренутна економска клима у окружењу повољна за стране инвеститоре и да ли су исти спремни, и под којим условима, да инвестирају на наше тржиште осигурања.
12. Иако мање вјероватна, могућа је и опасност од договорено утврђених премија осигурања на вишем нивоу од реалног, чиме би осигураници били изложени додатним трошковима;
13. Питање хармонизације прописа у РС са прописима у ФБиХ у овом сегменту је такође битно. С једне стране, постоји опасност да би филијале из ФБиХ могле започети са великим дампингом, без могућности адекватне контроле од стране Агенције. С друге стране, измјенама закона би се могла створити одређена ограничења за учешће тих филијала у систему слободног формирања цијена у Републици Српској. Уколико такав систем не би истовремено постојао у ФБиХ, за филијале би се могла успоставити обавеза примјене јединствених услова и тарифа на које им је сагласност дала Агенција за надзор ФБиХ, на цијелом територију БиХ.

4.2.5. Искуства других земаља у дерегулацији – либерализацији цијена осигурања од аутоодговорности

Искуства других земаља у провођењу либерализације тржишта осигурања од аутоодговорности су различита и могу корисно да послуже. Ипак треба имати у виду да су услови на тржишту, традиција и култура осигурања специфични за сваку земљу.

Најдужу историју либерализације цијена у осигурању од аутоодговорности имају Француска и велика Британија (шездесетих година 20. вијека), давно прије него су то као обавезу увеле директиве ЕУ. Њихов примјер слиједи Шпанија 1984. године. Већина других европских земаља пратила је промјене у директивама.

Најчешће се као негативан примјер наводи Грчка, која је овај процес започела 1995. године, да би затим у наредних три до четири године око двадесетак друштава за осигурање запало у проблеме са солвентношћу, која је код већине довела и до стечаја. Испоставило се да знатан број друштва за осигурање није имао адекватне техничке резерве. Систем бонуса и малуса није уопште функционисао. Гарантни фонд није имао довољно капацитета за исплату штета, па је дошло до додатног задуживања. Држава је морала да интервенише да би се санирале све посљедице.

У Њемачкој и Аустрији (1994. године), дошло је до смањења цијена и значајног пада укупно обрачунате премије, али не са тако драстичним посљедицама као у Грчкој. Дошло је до спајања и припајања појединих друштава за осигурање. У Њемачкој је један број мањих друштава ликвидирали.

Словенија (1999. године) је позитиван примјер. Није дошло до изразитог раста цијенама, напротив, поједина друштва су унаприједила маркетинг и увела нове производе, ради одржавања тржишног учешћа.

Хрватска (2008. године) је специфична по томе што су готово сва друштва, надзорном органу доставила тарифе сличне или идентичне оним из претходног периода регулисаних цијена. А онда се наставила пракса давања додатних попушта кроз различите облике, што је регулатора довело у пријашњу позицију надзора у примјени тарифа. Бугарска је такође примјер гдје су друштва за осигурање након либерализације наставила да дају попусте.

Остале европске земље, које нису чланице ЕУ, још увијек имају или директно или индиректно одређивање –контролу цијена.

У Црној Гори тарифе премија и услове утврђују друштва за осигурање као заједнички приједлог Удружења осигуравача, а сагласност даје надзорни орган, без чега исте не могу бити у примјени. Слична ситуација је и у ФБиХ. У Србији је донесен нови Закон о обавезном осигурању у саобраћају, који предвиђа прелазни период за постепену либерализацију до приступања у ЕУ. У међувремену почело се са примјеном бонус-малус система, а у оквиру Удружења осигуравача успоставља се електронска база података. Уведена су и ограничења за посредничку провизију, што је тешко контролисати, а супротно је концепту либерализације којем се тежи. Такође, 2008. године покренут је пројекат финансијске едукације становништва.

5. Закључак

Дерегулација односно либерализација тарифа (цијена) осигурања од аутоодговорности представља природан слијед у развоју тржишта осигурања и дефинитивно је један од кључних изазова за тржиште осигурања у РС. Међутим, за ефикасану и успјешну транзицију са регулисаних на слободно формиране тарифе, неопходно је испунити одређене предуслове. У супротном, имајући у виду недовољну развијеност домаћег тржишта осигурања, ограничене финансијске, организационе и стручне капацитете појединих друштава за осигурање, те ниску финансијску свијест и едукованост учесника на тржишту осигурања, постоји опасност да овај процес доведе у питање опстанак једног дијела друштава за осигурање, укључујући и друштва са већим тржишним учешћем, нарушавајући тиме укупну стабилност и повјерење у сектор осигурања.

Сви су учесници и институције свјесни да је постојећа ситуација на домаћем тржишту обавезног осигурања од аутоодговорности дугорочно неодржива, али је повратак на ниво премије, која је адекватна преузетим ризицима и која је потребна за одржавање стабилности тржишта, дуготрајан процес, поготово имајући у виду да се јавност навикла на попусте и ниску премију.

Заједнички је интерес свих учесника на тржишту, регулатора и Владе РС да се одржи стабилност домаћег тржишта осигурања, а да се истовремено не спречава фер конкуренција, која ће обезбиједити ефикасно покриће и алокацију ризика и ресурса.

Литература:

1. AIDA, Normative and Management Characteristics of Motor Third Part Liability Insurance in the World, Paris, 2010.
2. Беланић Ј, Хармонизација осигурања у Еуропској унији са освртом на уговорно право осигурања, Зборник ПФЗ, 1335-1368 (2010)
3. Bretton R., Watson W., Current Issues In European Motor Insurance www.casact.org/affiliates/cae/1006/bretton.pdf
4. Илић - Гасми Г, Право и институције Европске уније Универзитет Сингидунум Београд 2008.
5. Извјештај – Трошкови саобраћајних незгода у РС, Економски институт, ЈП Путеви РС и SWEROAD, Бања Лука, 2012.
6. CEA Statistics No 44, European insurance in figures, 2011.
7. Ђурковић Маријан, Обвезна осигурања у промету, Загреб 2007.
8. Чоловић Владимир, Међународноосигурање аутоодговорности, Београд 2007.
9. World Bank, Motor Third- Part Liability Insurance in Developing Countries, editor, Serap O. GÖnül, Washington 2009.