Република Србија
КОМИСИЈА ЗА ЗАШТИТУ КОНКУРЕНЦИЈЕ

ИЗВЕШТАЈ О СЕКТОРСКОЈ АНАЛИЗИ ТРЖИШТА ОСИГУРАЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ У ПЕРИОДУ 2012.-2015. ГОДИНЕ

Октобар 2016. године

САДРЖАЈ

1. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР АНАЛИЗЕ, ИЗВОРИ ПОДАТАКА И ПРАВНИ ОСНОВ 3
1.1. Методолошки оквир, обухват анализе и извори података 3
1.2. Релевантни правни оквир 6
2. ТРЖИШТЕ ОСИГУРАЊА 12
2.1. Општи показатељи тржишта осигурања 12
2.2. Структура тржишта 14
2.2.1. Премије осигурања по учесницима 15
2.2.2 Премија по врстама осигурања 22
2.2.3. Премија осигурања по врстама изравнања ризика 23
2.2.4. Решене штете по врстама осигурања и друштвима за осигурање 30
2.2.5. Реосигурање – премије и решене штете 32
2.3. Начини прибаве осигурања 33
2.4. Највећи ризици у портфељима друштава за осигурање 35
2.5. Нови ризици – начини прихватања и осигурања нових, непознатих ризика 36
2.6. Начини пласмана ризика 37
2.7. Compliance програми у осигуравајућим друштвима 38
3. САОСИГУРАЊЕ 39
3.1. Регулисање послова саосигурања 39
3.2. Преглед броја уговора о саосигурању 39
3.3. Премије саосигурања – дата и примљена саосигурања 41
3.3.1. Премије саосигурања – дата и примљена саосигурања по друштвима 41
3.3.2. Премије саосигурања – дата и примљена саосигурања по врстама осигурања 44
3.4. Решене штете саосигурања 45
3.5. Модели анализе код доношења одлуке о пласману ризика и актуарска процена ризика који се саосигуравају 47
3.6. Критеријуми за избор саосигуравача 47
4. ПРЕГЛЕД ПРЕДМЕТА ИЗ ОБЛАСТИ ОСИГУРАЊА ИЗ ДОСАДАШЊЕ ПРАКСЕ КЗК 49
4.1. Предмети концентрација 49
4.2. Предмети злоупотребе доминантног положаја и предмети рестриктивних споразума 51
4.2.1 Предмети вођени пред Комисијом у вези могуће злоупотребе доминантног положаја 52
4.2.2 Предмети вођени пред Комисијом у вези рестриктивних споразума 52
5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ 54
5.1. Закључци 54
5.2. Препоруке 57

1. МЕТОДОЛОШКИ ОКВИР АНАЛИЗЕ, ИЗВОРИ ПОДАТАКА И ПРАВНИ ОСНОВ

1.1. Методолошки оквир, обухват анализе и извори података

Комисија за заштиту конкуренције је, на основу члана 47. Закона о заштити конкуренције ("Службени гласник РС", број 51/2009 и 95/2013-у даљем тексту Закон) и Одлуке Савета Комисије од 20. априла 2015. године са 19. седнице III сазива, у периоду од маја 2015. године до октобра 2016. године, спровела анализу стања конкуренције у сектору осигурања на тржишту Републике Србије.

Основни циљ анализе је да се утврди структура тржишта и односи између главних конкурената, њихова тржишна учешћа и релативна снага. Поред тога, циљ анализе је и откривање евентуалних слабости тржишта које би могле створити услове за настанак повреде конкуренције.

Познавање структуре овог сегмента финансијског тржишта, као и снимак стања, појава и потенцијалних слабости тржишта, неопходно је за ефикасан и квалитетан рад на изради предлога прописа којим се ово тржиште у конкретном делу регулише. Резултати анализе ће показати у којој мери тржиште Србије, у сектору осигурања, показује одређене специфичности, а зависно од тога, биће потребно формулисати и одговарајуће предлоге за нови подзаконски акт. У наредном периоду, Комисија ће испунити своје обавезе из Националног програма за усвајање правних тековина Европске Уније израдом предлога **Уредбе о условима за групно изузеће од забране споразума у сектору осигурања,** чији је циљ усклађивање са одговарајућом Уредбом Европске комисије.

Предмет истраживања је тржиште осигурања Републике Србије, а временски оквир обухвата четири године и то период 2012.-2015. године.

У складу са Одлуком Савета Комисије, односно пројектним задатком, а са циљем сагледавања целокупне ситуације на релевантном тржишту, Комисија је у овој анализи обухватила следеће сегменте:

- дефинисање тржишта и учесника на тржишту
- израчунавање тржишних удела учесника на тржишту
- динамику промена – улазака и излазака са тржишта
- анализу степена и интензитета конкуренције на основу тржишних учешћа и економско-финансијске снаге учесника на тржишту
- посебан фокус анализе је тржиште саосигурања

Основни извори података и информација за израду ове Анализе су:

- Подаци Народне банке Србије
- Подаци достављени од стране учесника на тржишту (друштава за осигурање)
- Постојећа правна регулатива
- Јавно доступни подаци,укључујући податке доступне на интернету (десктоп истраживање)

Од НБС су затражени агрегатни подаци за период од 2012-2015. године и то о:

- укупној премији осигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање
- ликвидираним штетама осигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање
- резервисаним штетама осигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање
- укупној премији реосигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање
- ликвидираним штетама реосигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање
- резервисаним штетама реосигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање
- укупним премијама саосигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање са поделом на активну и пасивну премију
- ликвидираним штетама саосигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање, са поделом на штете из активног и пасивног саосигурања
- резервисаним штетама саосигурања по врстама осигурања и друштвима за осигурање, са поделом на штете из активног и пасивног саосигурања
- броју склопљених уговора о саосигурању, за свако друштво за осигурање, када је друштво водећи саосигуравач
- броју „улазака“ и „излазака“ друштава за осигурање са тржишта
- билансима стања и успеха сектора осигурања, по годинама
- новим врстама осигурања (појединачним или као „део пакета“)
- начину прибаве осигуравајућих покрића – по каналима продаје (преко посредника, заступника, директно, путем саосигурања ...) уз навођење премије и провизије које су исплаћене (уколико се прибава не врши директно), по врстама осигурања и друштвима за осигурање.

У сврху израде анализе и прикупљања података од учесника на тржишту, сачињен је одабир друштава за осигурање за достављање података. У поступку одабира учесника којима ће бити упућен захтев за доставу података, Комисија је кренула од Извештаја о сектору осигурања за 2014. годину Народне банке Србије (у даљем тексту: НБС), према којем у Србији послује 25 друштава за осигурање. Од тога, 15 друштава се бави неживотним врстама осигурања (од чега 9 искључиво неживотним, а 6 се бави и неживотним и животним), 6 друштава животним осигурањем и 4 друштва се баве само пословима реосигурања. У складу са наведеним, Комисија се обратила захтевом за доставу података, свим друштвима која се баве неживотним осигурањем, док је податке о осигуравајућим друштвима која се баве искључиво животним осигурањем и реосигурањем, прикупила од НБС.

Учесници на тржишту којима се Комисија обратила са Захтевом за доставу информација су следећи:

- АХА неживотно осигурање акционарско друштво за осигурање, Београд
- Акционарско друштво за неживотно осигурање АС ОСИГУРАЊЕ АДО, Београд
- Акционарско друштво за осигурање АМС ОСИГУРАЊЕ А.Д.О., Београд
- Акционарско друштво за осигурање ДДОР НОВИ САД, Нови Сад
- Компанија ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ АДО Београд
- Акционарско друштво за осигурање ГЕНЕРАЛИ ОСИГУРАЊЕ СРБИЈА, Београд
- Акционарско друштво за осигурање ГЛОБОС ОСИГУРАЊЕ АДО, Београд
- ЕНЕРГОПРОЈЕКТ ГАРАНТ Акционарско друштво за осигурање, Београд

- Акционарско друштво за осигурање GRAWE, Београд
- Акционарско друштво за осигурање МИЛЕНИЈУМ ОСИГУРАЊЕ АДО, Београд
- САВА ОСИГУРАЊЕ Акционарско друштво за осигурање Београд
- Акционарско друштво за осигурање СОГАЗ АДО Нови Сад
- Акционарско друштво за осигурање ТРИГЛАВ ОСИГУРАЊЕ, Београд
- Акционарско друштво за осигурање UNIQA НЕЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ, Београд
- WIENER STADTISCHE ОСИГУРАЊЕ Акционарско друштво за осигурање Београд.

Од наведених учесника на тржишту осигурања, затражено је да доставе податке и одговоре на питања структурирана у форми упитника, који су им достављени од стране Комисије, а којима је обухваћено следеће :

- статистика канала прибаве осигуравајућих покрића: директно, преко заступника/посредника, путем саосигурања (када су пасивни саосигуравачи) и то: број склопљених уговора и износ премије по уговорима;
- највећи ризици по сумама осигурања /максимално могућим штетама и, за њих, начин пласмана вишка ризика;
- начин на који се осигуравају нови/непознати ризици, који се нису осигуравали претходно и ризици који су осигуравани код других друштава;
- изјава да ли се ризици у оквиру максималног самопридржаја пласирају у реосигурање односно да ли се и колико често, ризици не носе до њиховог максималног самопридржаја и разлози за такво поступање;
- листа десет највећих заступника и посредника са којима друштво сарађује (по оствареном промету/премији);
- изјава да ли код уговора о саосигурању користе услуге заступника/посредника и у ком обиму;
- копију акта пословне политике компаније којим су регулисани послови саосигурања;
- преглед склопљених уговора о саосигурању са назнаком да ли је друштво водећи или пратећи саосигуравач, по врстама осигурања и са назнаком да ли су генерални/ оквирни или појединачни уговори;
- подаци о активној и пасивној премији саосигурања по врстама осигурања (у РСД);
- модел анализе или конкретан пример анализе које друштво користи пре доношења одлуке да ћете неки ризик саосигурати;
- начин актуарског мерења ризика који се саосигурава, имајући у виду члан 935. Закона о облигационим односима;
- критеријуми који се користе при избору друштва са којим ће бити склопљен уговор о саосигурању;
- да ли друштво има програм усклађености са прописима(compliance programme), укључујући и у области заштите конкуренције .

Осим наведених података, у накнадном захтеву је од друштава за осигурање затражена и достава копија свих уговора о саосигурању која су друштва склопила као водећи саосигуравачи у 2015. години.

Сви учесници су се одазвали Захтеву за доставу података и тражене податке доставили Комисији. Комисија је анализирала кретања на тржишту, релевантне прописе и њихов утицај на стање конкуренције на тржишту осигурања.

Подаци који су директно прибављени од учесника на тржишту, допуњени су кроз екстензиван истраживачки рад путем интернета и других релевантних и јавно доступних извора, као и кроз стручну литературу. Квантитавни подаци су статистички обрађени коришћењем дескриптивне статистичке анализе, односно вршењем израчунавања, приказивања и описивања основних карактеристика расположивих серија података, кроз груписање, сређивање и приказивање статистичких података и одређивање основних показатеља статистичких серија. За обраду квалитативних података и релевантног правног оквира коришћено је десктоп истраживање и систематски преглед релеватне правне праксе, кроз компаративни и аналитички преглед.

У циљу свеобухватног сагледавања тржишта, одржано је неколико састанака са представницима Народне банке Србије, на којима су представници Комисије и представници Управе за надзор над финансијским институцијама и Сектора за послове надзора над обављањем делатности осигурања, имали прилике да изнесу одређене проблеме и становишта са којима са на предметним тржиштима сусрећу као и одређене појаве које могу бити предмет интересовања ових институција, из домена својих надлежности.

1.2. Релевантни правни оквир

Делатност осигурања у Републици Србији уређена је Законом о осигурању („*Службени гласник Републике Србије*“, број 139/14, у даљем тексту ЗО), који у овој области представља основни закон, као и другим законима и подзаконским актима донетим на основу њих. Поменути закон је релативно новијег датума и заменио је Закон о осигурању из 2004. године. Према наводима предлагача- Народне банке Србије, донет је као део реформског пакета, ради усклађивања са прописима Европске уније[1]. Осим разлога хармонизације прописа, у својој интернет презентацији, предлагач наводи и друге разлоге за доношење новог закона, као што су либерализација тржишта осигурања и стварање претпоставки за развој и унапређење делатности осигурања кроз већи степен информисаности осигураника о природи услуга и већи степен поузданости у одржавању ризика друштава за осигурање у прихватљивим оквирима[2].

Нови ЗО има и одређене специфичности, као што је чињеница да регулише пословање друштва, односно огранка друштва за осигурање/ реосигурање Швајцарске Конфедерације и да предвиђа фазну примену у појединим деловима, зависно од материје о којој се ради. Тако, у случају поступка приватизације друштава за осигурање, важећи ЗО предвиђа примену одредби претходног важећег закона о осигурању (из 2004. године, са изменама) до окончања таквог поступка (члан 280. став 2. ЗО); затим, даје постојећим друштвима за осигурање и другим субјектима наведеним у члану 267. став 1. ЗО, рок од годину дана од дана његовог ступања на

[1] Првенствено са Директивом 2009/138/ЕЗ, а затим и другим релевантним прописима. Овде треба истаћи да је процес усклађивања са правом Европске уније, као и отварања домаћег тржишта осигурања започет Законом о осигурању из 2004. године (више информација доступно на: http://www.nbs.rs/internet/latinica/15/mediji/in/ME-I-20022006.html и https://www.linkedin.com/pulse/tr%C5%BEi%C5%A1te-osiguranja-u-srbiji-tigar-koji-drema-lela-sakovic).

[2] Презентација и Закључак су доступни на следећој интернет страници: http://www.kombeg.org.rs/Slike/UdrFinansijskeOrganizacije/2015/februar/Novi%20zakon%20o%20osiguranju.pdf.

снагу за усклађивање пословања[3] (члан 268. став 1. ЗО) са новим законским решењима, док примену мањег броја одредби, ЗО везује за дан приступања Републике Србије Европској унији или Светској трговинској организацији (видети члан 281. Закона о осигурању).

Поред Закона о осигурању, међу другим релевантним законима, издвајају се следећи:

- Закон о облигационим односима („*Службени лист СФРЈ*“, бр. 29/78, 39/85, 45/89- одлука УСЈ и 57/89, „*Службени лист СРЈ*“, бр. 31/93 и „*Службени лист СЦГ*“, бр. 1/2003- Уставна повеља), који се примењује на уговоре о осигурању, уговоре о посредовању или заступању у осигурању, затим уговоре о реосигурању[4] и уговоре о посредовању у реосигурању, осим уколико поједина питања нису другачије уређена Законом о осигурању (видети члан 18. став 2. Закона);

- Закон о привредним друштвима („*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 36/2011, 99/2011, 83/2014- др. закон и 5/2015), који се примењује на друштва за осигурање, реосигурање, посредовање у осигурању и заступање у осигурању, као и на заступнике у осигурању, уколико Законом о осигурању није другачије прописано (члан 18. став 1. Закона);

- Закон о обавезном осигурању у саобраћају („*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 51/2009, 78/2011, 101/2011, 93/2012 и 7/2013 - Одлука УС), који у односу на Закон о осигурању представља *lex specialis* за материју коју регулише: осигурање путника у јавном превозу од последица несрећног случаја и осигурање власника моторних возила, ваздухоплова и чамаца од одговорности за штету причињену трећим лицима. На основу овог закона, донети су и подзаконски акти (Уредбе) којима су утврђени износи најниже осигуране суме, односно суме осигурања на коју може бити уговорено обавезно осигурање у саобраћају;

- Закон о Народној банци Србије („*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 72/2003, 55/2004, 85/2005- др. закон, 44/2010, 76/2012, 106/2012, 14/2015 и 40/2015- одлука УС), којим је утврђена надлежност централне банке да врши контролу и надзор над делатношћу осигурања, издаје и одузима дозволе за обављање делатности осигурања, доноси прописе и друге опште акте у области контролне и надзорне функције над финансијским институцијама (међу којима су и друштва за осигурање) и др.; и

- Закон о стечају и ликвидацији банака и друштава за осигурање („*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 14/2015), којим је предвиђено да се поступак стечаја и ликвидације друштава за осигурање покреће решењем надлежног суда, које се доноси на основу решења Народне банке Србије о испуњености услова за покретање поступка стечаја и ликвидације над друштвом, као и прописују други релевантни услови и процедуре.

Поред наведених, постоји и низ закона којима су предвиђени поједини случајеви обавезног осигурања, обично као услов за обављање одређене професије или пословних активности. Тако

[3] Имајући у виду датум доношења Закона,овај рок је истекао.
[4] У овом делу, Закон о осигурању није усклађен са Законом о облигационим односима (ЗОО) који у члану 899. став 2. предвиђа да се одредбе Главе XXVII ЗОО не примењују на односе из реосигурања.

је, између осталог, послодавац дужан да запослене осигура од повреда на раду, професионалних обољења и обољења у вези са радом, ради обезбеђивања накнаде штете (члан 53. Закона о безбедности и здрављу на раду, „*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 101/2005 и 91/2015), загађивач чије постројење или активност представља висок степен опасности по здравље људи и животну средину мора се осигурати од одговорности за случај штете причињене трећим лицима услед удеса (члан 106. Закона о заштити животне средине, „*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 135/2004, 36/2009, 36/2009 - др. закон, 72/2009 - др. Закон, 43/2011 - одлука УС и 14/2016), док је друштво за ревизију дужно да се осигура од одговорности за штету коју учини правном лицу код кога обавља ревизију, односно трећем лицу у случају повреде уговора о ревизији, односно повреде правила обављања ревизије (при чему је минимална сума осигурања такође предвиђена тим законом; видети члан 18. Закона о ревизији, „*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 62/2013).[5]

Када је реч о подзаконским актима у области осигурања, највећи број је донет управо од стране Народне банке Србије[6] на основу Закона о осигурању, међу којима се, по значају и утицају на пословање друштава за (ре)осигурање, издвајају одлуке о адекватности капитала, техничким резервама, инвестирању средстава, систему управљања друштава за осигурање/ реосигурање, као и о извештавању Народне банке Србије од стране тих друштава. Одлукама је такође прописан садржај и форма образаца финансијских извештаја друштава за осигурање, као и контни оквир друштава за осигурање, с тим да је као правни основ за доношење тих подзаконских аката послужио Закон о рачуноводству („*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 62/2013), поред Закона о Народној банци Србије.

На основу врсте и броја прописа којима је регулисана делатност осигурања, као и њихове садржине, може се закључити да делатност осигурања карактерише висок степен регулисаности, што не чуди имајући у виду њен циљ (заштиту имовинских и личних добара и интереса корисника услуга) и инхерентни потенцијал за прикупљање великог износа финансијских средстава и степен ризика који је повезан са управљањем и одржавањем тих средстава.

Поред закона и подзаконских аката, значај извора права у овој области имају и општа акта која доносе друштва за осигурање, као што су унутрашња акта друштава за осигурање (статут, правилници и др.), којима она регулишу обављање своје делатности и која морају бити усклађена са наведеним вишим изворима права. Такође, друштва за осигурање доносе опште и посебне услове осигурања, као акте пословне политике друштва, који се примењују у уговорним односима између уговарача осигурања и друштава за осигурање, при чему је осигуравач дужан упозорити уговарача осигурања да су такви услови саставни део уговора и предати му њихов текст, уколико нису штампани на самој полиси осигурања (члан 902. став 3. Закон о облигационим односима). Опште услове осигурања друштво за осигурање доноси унапред и њима на општи начин, али једнострано, одређује садржину будућих уговора, док се о примени посебних услова осигурања стране могу споразумети приликом закључења уговора о осигурању.

У одређеним гранама осигурања, као што је транспортно осигурање, обичаји и даље имају значајну улогу. Битно је поменути и значај судске праксе, поготово код примене општих услова

[5] За списак осталих закона, може бити консултован следећи извор, као информативан: http://www.nbs.rs/export/sites/default/internet/latinica/60/rlinks/obavezna_osiguranja.pdf.
[6] Видети интернет страницу: http://www.nbs.rs/internet/latinica/20/osg/index.html

осигурања (које суд може тумачити на штету осигуравача, као стране која их саставља), као и правне науке, која није формалан извор права, али може бити од утицаја приликом одлучивања судова.

Нови Закон о осигурању изричито прописује да су друштва за (ре)осигурање, друштва за посредовање и заступање у осигурању, као и заступници у осигурању дужни да своју делатност обављају у складу са законом, општим актима, актима пословне политике, правилима струке осигурања и актуарске струке, добрим пословним обичајима и пословном етиком, а наглашен је и значај начела опрезног и савесног поступања (члан 19. Закона).

Закон о заштити конкуренције и његова примена у области осигурања

Закон о заштити конкуренције („*Службени гласник Републике Србије*“, бр. 51/2019 и 95/2013, у даљем тексту: Закон) санкционише одређене облике понашања (акте и радње) учесника на тржишту, у циљу економског напретка и добробити друштва, а посебно заштите потрошача. Његово поље примене није сужено на одређену тржишну делатност или привредну грану, већ постоји онда када су испуњени законом предвиђени услови, а пре свега могући или стварни (негативни) утицај на конкуренцију на територији Републике Србије.

Када је у питању примена Закона о заштити конкуренције и других прописа из ове области на делатност осигурања, Комисија за заштиту конкуренције се, у својој пракси, до сада сусрела са случајевима рестриктивних споразума из члана 10. Закона, у контексту оцене захтева друштава за осигурање за појединачно изузеће рестриктивних споразума или испитивања повреда конкуренције по службеној дужности. У мањем броју случајева, Комисија је утврдила да су својим поступањем, Удружење осигуравача Србије и поједина друштва за осигурање (или само друштва за осигурање) учинила повреде конкуренције закључењем споразума у домену пружања услуга каско осигурања моторних возила узетих на лизинг или осигурања од аутоодговорности. У већем броју случајева, пак, Комисија је била позвана да одлучи о оправданости појединачног изузећа рестриктивног споразума од забране по пријави друштава за осигурање, сходно одредбама члана 12. Закона. Наиме, у последњих неколико година, примећен је тренд[7] међу друштвима за осигурање да своју сарадњу приликом учествовања у поступцима јавних набавки услуга осигурања која расписују одређена јавна предузећа уобличују кроз институт уговора о конзорцијуму, који има сврху удруживања и подношења заједничке понуде на тендеру. Уколико би понуда за осигурање била прихваћена на тендеру наручиоца, сарадња друштава за осигурање би била формално настављена кроз уговор о саосигурању, који тада замењује уговор о конзорцијуму (као правни основ сарадње) и функционише до истека периода осигурања. С обзиром на то да је Комисија, почев од 2013. године, примила значајно већи број захтева за појединачно изузеће споразума закључених између друштава за осигурање као групе понуђача у поступцима јавних набавки, чији ефекти на локално тржиште осигурања могу бити веома значајни, имајући у виду степен његове концентрисаности, као и чињеницу да 4 највећа друштва за осигурање поседују око 71-73% тржишног учешћа, Комисија је одлучила да покрене испитивање тржишта осигурања у виду секторске анализе, у складу са чланом 47. Закона.

[7] Постоји могућност да тај тренд није новијег датума, али Комисија је свакако упозната са истим тек од када се Комисији подносе захтеви за изузеће уговора о конзорцијуму.

Приликом процене захтева за појединачно изузеће рестриктивних споразума, од Комисије је често било тражено да изврши процену да ли су сами споразуми рестриктивни (с обзиром на алтернативно постављене захтеве од стране друштава за осигурање), у смислу члана 10. Закона, а затим да процени да ли су испуњени услови за њихово изузеће од забране из члана 11. Закона. Посебан акценат у овој процени, Комисија је стављала на питање да ли друштва за осигурање могу самостално да испуне критеријуме и услове из расписане јавне набавке или не. Као други релевантан фактор у процени Комисије, фигурирао је временски фактор, односно период на који се тражи изузеће споразума, при чему је Комисија била на становишту да што је тај период краћи, вероватноћа потенцијално негативних ефеката конкретног споразума по конкуренцију на релевантном тржишту је мања. У појединим случајевима, временски фактор је био релевантан на други начин- у смислу да ли је период у којем је требало спровести одређену јавну набавку омогућио друштвима за осигурање да благовремено поднесу своје понуде. Такође, у одређеним случајевима, Комисија је ценила да ли су испуњени услови за изузеће по критеријумима за постојање споразума мањег значаја из члана 14. Закона или из Уредбе о споразумима о истраживању и развоју између учесника на тржишту који послују на истом нивоу производње или дистрибуције који се изузимају од забране, односно из Уредбе о споразумима о специјализацији између учесника на тржишту који послују на истом нивоу производње или дистрибуције који се изузимају од забране (обе објављене у издању „Службени гласник Републике Србије“, бр. 11/2010).

Упркос постојању већег броја фактора које Комисија може узети у разматрање приликом процене захтева за појединачно изузеће споразума у области осигурања, утврђивање одређених околности, као што је испуњеност услова за самостално учешће друштава за осигурање у поступку јавне набавке, остаје проблематично, из више разлога. Прво, Комисија мора примарно да се ослони на наводе учесника на тржишту осигурања, односно на наводе који су садржани у оригиналном захтеву подносилаца или на наводе које добије у одговору на свој захтев за допуну (који може бити упућен подносиоцима захтева, регулатору или другим друштвима за осигурање), а који имају асиметричне интересе. Тако подносиоци захтева за појединачно изузеће од забране имају интерес да докажу да не би могли самостално испунити услове јавне набавке, како би оправдали међусобну сарадњу у виду уговора о конзорцијуму и уговора о саосигурању, док остала друштва за осигурање, која остају ван тих токова сарадње, могу имати интерес да докажу супротно. Друго, у протеклих неколико година, примећене су нерегуларности приликом расписивања јавних набавки од стране појединих наручилаца, које су биле предмет спора и оцене пред другим надлежним телом- Комисијом за заштиту права у поступцима јавних набавки, што је додатно отежало стицање реалне слике о стању на релевантном тржишту (услуга осигурања), потребама тог тржишта и пропорционалним мерама за њихово остварење, у складу са важећом правном регулативом. Треће, друштва за осигурање у својим захтевима за појединачно изузеће, као и на друге начине, у последње време истичу да, услед специфичности домаћег тржишта осигурања и значаја појединих осигураника за привредни систем Републике Србије, *ad-hoc* споразуми друштава за осигурање који им омогућавају давање заједничке понуде на тендеру и пратећи уговори о саосигурању, заправо имају сличан карактер или сврху pool-овима. Ови последњи облици удруживања постоје на нивоу европског и светског тржишта осигурања за поједине категорије великих или катастрофалних ризика, при чему друштва удружују своја средства и њима одговарају за наступање преузетих ризика. Регулатива Европске уније, под одређеним условима, дозвољава блок изузеће споразума између привредних друштава која послују у сектору осигурања, а који се, између осталог, односе на случајеве заједничког покрића одређених категорија ризика,

односно, удруживања (са/ре)осигуравача у pool-ове[8]. Међутим, Народна банка Србије, као надзорни орган овог тржишта, нема законску обавезу нити посебно евидентира евентуално постојање pool-ова на тржишту осигурања Републике Србије.

У вези са релевантним правним оквиром и Законом о осигурању, напомињемо да је Комисија фебруара 2015. године упутила Народној банци Србије Мишљење на Закон9. Том приликом Комисија је дала Мишљење у циљу побољшања одређених законских решења којима се уређују правни односи на тржишту осигурања. С тим у вези посебно су наглашене одредбе којима се утврђују обавезе обезбеђивања саосигурања, прописане чланом 149. и 203. Закона о осигурању, за које је сугерисано да би их требало преформулисати у смислу утврђивања обавезе обезбеђивања реосигурања, али не и саосигурања, који Комисија препознаје као могући, али не и обавезни вид екстерног управљања ризиком.

Имајући поменуто Мишљење у виду, као и околности и чињенице које је Комисија утврдила у секторској анализи и које ће бити презентоване у наставку, сматрамо да је неопходно да НБС, у циљу јасније и прецизније примене ових чланова кроз мишљење, односно појашњење примене истих, отклони недоумице у погледу обавезности примене ових одредби у односу на саосигурање.

[8] Видети Уредбу- COMMISSION REGULATION (EU) No 267/2010 of 24 March 2010 on the application of Article 101(3) of the Treaty on the Functioning of the European Union to certain categories of agreements, decisions and concerted practices in the insurance sector

[9] http://www.kzk.gov.rs/kzk/wp-content/uploads/2016/06/Misljenje-na-Zakon-o-osiguranju.pdf

2. ТРЖИШТЕ ОСИГУРАЊА

2.1. Општи показатељи тржишта осигурања

Временски обухват секторске анализе тржишта осигурања у Републици Србији је четворогодишњи период од 2012. - 2015. године, док су најчешће коришћени параметри степена развијености тржишта осигурања – однос укупне премије и домаћег бруто производа и укупна премија по становнику, који су приказани у овом уводном делу, анализирани за временски период од 10 година. Извор података су подаци Народне банке Србије и подаци из Sigma извештаја за светско тржиште осигурања у 2015. године Swiss Re[10]. Као почетна година анализе општих параметара, узета је 2005. година, јер је претходне 2004. године, у складу са Законом о осигурању (Сл. гласник 55/04) Народна банка Србије овлашћена да спроводи надзор над обављањем делатности осигурања. То је довело до успостављања методологије извештавања учесника на тржишту, које је задржало континуитет, па су подаци упоредиви и могуће је уочавати и пратити трендове.

Укупно прикупљена премија осигурања у Републици Србији, изражена у EUR бележи позитивне стопе раста у протеклих 10 година, осим у 2009, 2010. и 2012. години. У периоду од 2005. до 2015. године остварен је укупни реални раст у EUR од преко 50%, односно премија је порасла са 418 милиона EUR 2005. године на 665 милиона EUR 2015. године[11], односно реални раст у USD доларима од нешто преко 20%, премија у USD је порасла са 480 милиона USD 2005. године на 587 милиона USD 2015. године[12]. У одређеним сегментима коришћена је публикација Sigma реосигуравача Swiss Re, где се подаци исказују у USD, ради упоредивости на целокупном светском тржишту.

Један од основних показатеља „развијености“ тржишта осигурања је однос укупно прикупљене премије осигурања у односу на остварени бруто друштвени производ и он је, процентуално исказан, у 2015. години премашио 2% (2,05%), посматрајући укупну премију за животне и неживотне врсте осигурања. Треба истаћи да је остварени резултат забележен после дужег периода стагнације овог показатеља, који је претходну, највишу вредност, забележио још 2005. године са 1,98%. С друге стране, његова најнижа вредност је забележена у 2013. години, када је износио 1,65%[13].

У циљу праћења развијености тржишта осигурања, упутно је посматрати и просечно остварену премију по становнику. Уколико се посматра овај показатељ, до 2008. године, забележен је раст просечне премије осигурања, када је она износила 87 EUR по становнику, после чега је дошло до двогодишњег пада. Нови максимум од 105 EUR прикупљене премије по становнику, остварен је тек 2015. године, за укупно посматрану премију осигурања (за животне и неживотне врсте осигурања)[14].

---

[10] World insurance in 2015, Swiss Re, Sigma No 3/2016
[11] Извор: Народна банка Србије
[12] Извор: World insurance in 2015, Swiss Re, Sigma No 3/2016
[13] Извор: Народна банка Србије
[14] Извор: Народна банка Србије

Још један од индикативних показатеља „развијености“ тржишта осигурања је и расподела премије по врстама осигурања. Доминатна врста осигурања на тржишту осигурања Републике Србије је обавезно осигурање од аутоодговорности са укупно 35,9% удела у укупно оствареној премији осигурања, затим следи животно осигурање са 23,91% и имовинска осигурања, са уделом од 18,2% у 2015. години. Потребно је истаћи и да удео премије животног осигурања у укупно прикупљеној премији константно расте, јер је 2005. године износио је 9,51%, а 2015. године достигао поменутих 23,91%. У развијеним земљама ЕУ учешће премије животног осигурања у укупној премији се креће око 60%[15].

Подаци о односу укупно прикупљене премије у односу на остварени бруто друштвени производ и подаци о просечној оствареној премији по глави становника, за земље у окружењу и развијене европске земље, показују да је тржиште осигурања Републике Србије на самом зачељу у Европи. Извештај Swiss Re-a Sigma приказује податке за 32 европске земље, међу којима се Србија налази на 27., односно на 30. месту, посматрајући ова два показатеља респективно. У табелама су приказани подаци за Хрватску и Словенију, државе бивше Југославије (за које, поред Србије, постоје подаци) и за земље у непосредном окружењу: Румунију, Бугарску и Мађарску. Ради компарације, дати су и подаци за две развијене европске земље: Италију и Немачку.

Табела 1.и 2. Укупно прикупљена премија осигурања у односу на бруто друштвени производ у 2015. години (у %) и просечно остварена премија по глави становника у 2015. години (у USD)

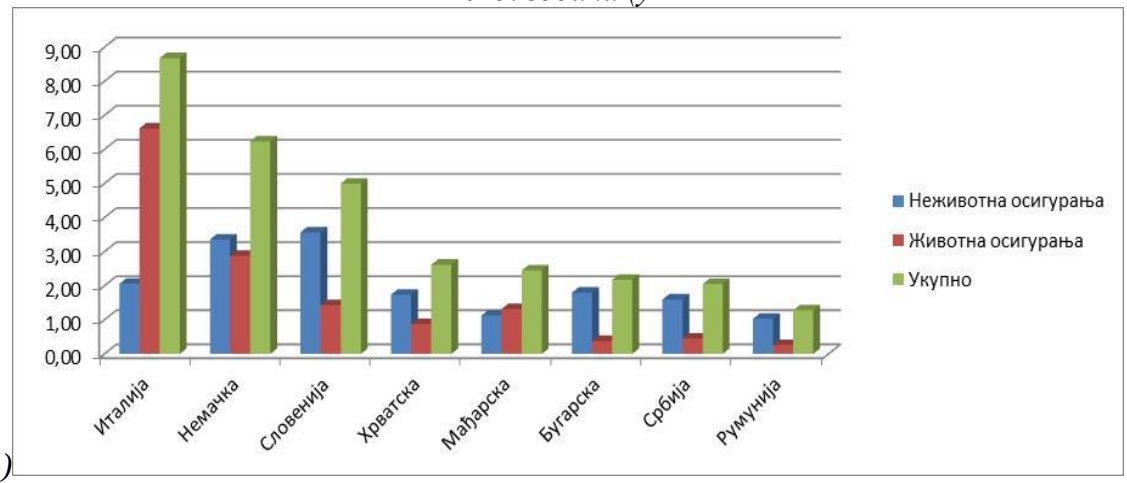
Држава	Неживотна осигурања	Животна осигурања	Укупно
Италија	2,06	6,62	8,68
Немачка	3,36	2,88	6,24
Словенија	3,57	1,43	5,00
Хрватска	1,74	0,88	2,62
Мађарска	1,13	1,32	2,45
Бугарска	1,80	0,38	2,18
Србија	1,60	0,45	2,05
Румунија	1,03	0,26	1,28

Држава	Неживотна осигурања	Животна осигурања	Укупно
Италија	612	1.968	2.580
Немачка	1.381	1.181	2.562
Словенија	755	303	1.058
Мађарска	140	163	303
Хрватска	199	100	299
Бугарска	123	26	149
Румунија	86	21	107
Србија	82	23	105

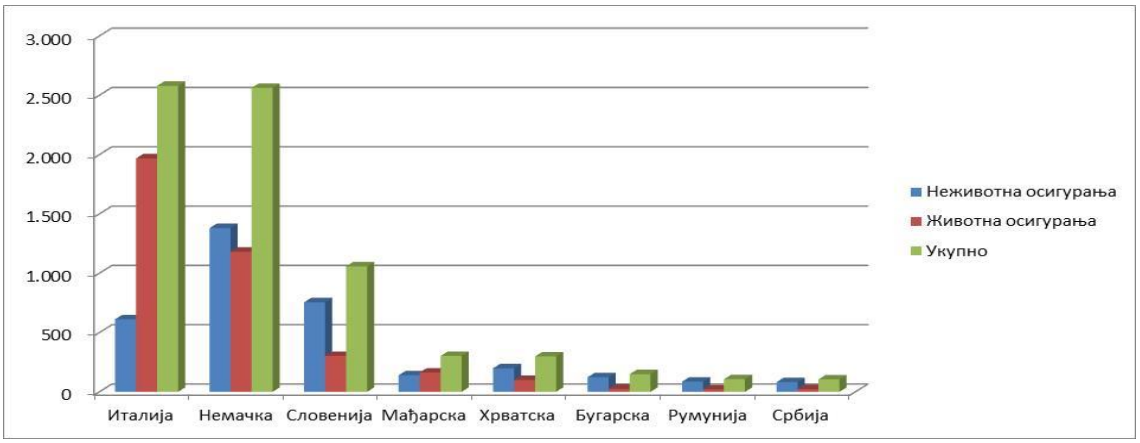
Извор: World insurance in 2015, Swiss Re, Sigma No 3/2016

[15] Swiss Reinsurance Company Ltd Economic Research&Consulting, Swiss Re Sigma 3/2016

Дијаграм 1. *Укупно прикупљена премија осигурања у односу на бруто друштвени производ у 2015. години (у %)*



Дијаграм 2.. *Просечно остварена премија по глави становника у 2015. години (у УСД)*



2.2. Структура тржишта

Надзор над обављањем делатности осигурања у Републици Србији врши Народна банка Србије, у складу са Законом о осигурању и Законом о Народној банци Србије.

У Регистру субјеката надзора у области осигурања Народне банке Србије, на дан 13. јун 2016. године налази се:

- 20 друштава за осигурање
- 4 друштва за реосигурање
- 66 друштава за посредовање у осигурању
- 21 друштво за заступање у осигурању
- 96 физичких лица - предузетника који су заступници у осигурању и
- 23 банке односно давалаца финансијског лизинга
- 15.476 овлашћених заступника у осигурању и
- 3.912 овлашћених посредника у осигурању

Од горе наведених 20 друштава за осигурање, 5 друштава се бави искључиво животним врстама осигурања, 9 се бави искључиво неживотним врстама осигурања, а 6 друштава се бави и животним и неживотним врстама осигурања.

Уколико посматрамо број улазака и излазака друштава за осигурање у периоду 2012.-2015. године, уочавамо да је у 2012. години пословало 24 друштва за осигурање, док је у 2015. години број друштава био 20. У 2014. години је друштво Uniqa животно осигурање припојило Basler животно осигурање, па је услед статусне промене друштво Basler животно осигурање обрисано из регистра док је Uniqa неживотно осигурање припојило Basler неживотно осигурање, па је услед статусне промене друштво Basler неживотно осигурање обрисано из регистра. Поред наведених друштава, међу учесницима на тржишту осигурања који су престали да обављају делатност је и Таково осигурање, коме је 2014. године НБС одузела дозволу за обављање послова осигурања и над којим је решењем Привредног суда отворен поступак ликвидације друштва. Трансфер портфеља неживотног осигурања друштва Таково осигурање на друштво Дунав осигурање адо Београд, обухватио је само неистекле полисе у моменту трансфера. У 2015. години је тржиште осигурања напустило и друштво Metlife, које је продајом последњег дела свог портфеља животног осигурања друштву Generali осигурање, напустило тржиште осигурања Републике Србије. У посматраном периоду није било нових улазака на тржиште осигурања, али је у години која претходи посматраном периоду (2011. година), НБС издала две дозволе за рад друштвима за осигурање и то: АХА неживотно осигурање Београд и АД Согаз адо Нови Сад.

2.2.1. Премије осигурања по учесницима

Премија представља цену осигурања. Са становишта осигураника, премија је сума новца коју он плаћа као цену осигурања. Са становишта друштава за осигурање, укупна (бруто) премија је износ који треба да покрије износ нето или функционалне премије осигурања[16] и износ режијског додатка. Висина премије зависи од врсте ризика, вредности осигуране суме, дужине трајања осигурања и каматне стопе којом се пласирају средства осигуравајућег фонда[17].

Подаци о укупној премији осигурања друштава за осигурање сачињени су на основу података НБС из извештаја за последњи квартал сваке од посматраних година у оквиру извештаја „Укупна премија осигурања по друштвима и врстама осигурања“. Напомињемо да су у овом делу анализирани подаци о укупној премији по друштвима и укупној премији по врстама осигурања, док ће у каснијем делу бити анализирани подаци о премији по врстама изравнања ризика само за неживотне врсте осигурања[18].

[16] Нето премију чини техничка премија и додатак за превенцију. Техничка премија служи за покриће обавеза по основу осигурања (штета и уговорених износа) и образовања резерви.

[17]Извор: „Осигурање“ аутори: др Јелена Кочовић и др Предраг Шулејић, издавач: Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду, 2006. година

[18] имајући у виду основне истраживачке задатке секторске анализе у смислу сагледавања тржишта осигурања а нарочито сегмента саосигурања, које није заступљено код животних осигурања, у даљем наставку анализе се фокусирамо на неживотне врсте осигурања

I. Укупно тржиште осигурања

Табела 3. Укупна премија осигурања по осигуравајућим друштвима, у хиљадама динара, 2012.-2015. г.

	Укупне премије по друштвима за осигурање- у 000 динара				
		2012.	2013.	2014.	2015.
1	АМС осигурање	1.524.277	1.874.447	2.184.085	2.482.351
2	АС осигурање	247.047	302.139	228.129	128.274
3	АХА неживотно	128.122	356.945	754.327	1.294.442
4	АХА животно	115.780	101.023	115.065	181.027
5	Basler неживотно	345.890	422.602	0	0
6	Basler животно	73.855	86.000	0	0
7	ДДОР Нови Сад	8.213.624	8.292.501	9.507.334	9.408.425
8	Generali осигурање	12.289.118	12.500.556	15.026.269	18.632.562
9	Дунав осигурање	17.873.279	17.528.367	17.551.843	21.461.336
10	Енергопројект гарант	139.526	121.397	160.110	169.993
11	Глобос осигурање	376.970	358.690	284.083	233.340
12	GRAWE осигурање	2.206.973	2.344.848	2.939.543	3.285.908
13	Metlife	133.000	209.349	112.730	0
14	Меркур осигурање	604.559	655.403	791.108	957.229
15	Миленијум осигурање	1.366.163	1.553.809	1.986.130	2.550.953
16	Сава неживотно	1.203.258	1.227.264	1.455.219	1.741.400
17	Сава животно	85.478	103.227	124.671	140.305
18	Societe general	101.745	232.227	350.386	465.114
19	СоГаз	246.359	406.698	659.107	508.661
20	Таково	2.239.969	1.986.210	0	0
21	Триглав	1.812.946	1.942.137	2.669.972	3.404.566
22	Uniqa неживотно	3.483.917	3.521.795	3.975.572	4.190.150
23	Uniqa животно	991.010	1.185.949	1.492.018	1.817.569
24	Wiener	5.660.843	6.727.926	7.037.304	7.872.183
	УКУПНО	**61.463.708**	**64.041.509**	**69.405.005**	**80.925.788**

Извор: Калкулације на бази јавно доступних података НБС

Уколико посматрамо овако дефинисано тржиште као **тржиште свих осигуравајућих друштава у Србији, који су добила дозволу за рад Народне банке Србије за обављање послова осигурања** примећујемо да се број учесника на тржишту у посматраном периоду смањио док истовремено постоји позитиван тренд раста укупне премије осигурања као и раста удела премије животног осигурања у укупној премији на тржишту Републике Србије.

У 2012. години је 24 друштва за осигурање остварило укупну премију у висини 61 милијарде динара, док је у 2015. години 20 друштава за осигурање остварило премију од 80 милијарди динара, што представља **номинално повећање од 31% односно,** уколико се прерачунају динарски износи према званичном средњем курсу НБС на дан 31.12. и упореде ови износи у ЕУР, повећање премије за посматрани период износи 23%. У структури укупне премије

осигурања, учешће животних осигурања повећало се са 19% у 2012. години на 24% у 2015. години, док се учешће премије неживотних осигурања смањило са 81% на 76%.

Тржишно учешће осигуравајућих друштава, према критеријуму укупно остварене премије по годинама, може се представити следећом табелом:

Табела бр. 4. Тржишно учешће према укупној премији осигуравајућих друштава, 2012.-2015. години

	Тржишно учешће према укупној премији				
		2012.	2013.	2014.	2015.
1	АМС осигурање	2,48%	2,93%	3,15%	3,07%
2	АС осигурање	0,40%	0,47%	0,33%	0,16%
3	АХА неживотно	0,21%	0,56%	1,09%	1,60%
4	АХА животно	0,19%	0,16%	0,17%	0,22%
5	Basler неживотно	0,56%	0,66%		
6	Basler АХА животно	0,12%	0,13%		
7	ДДОР Нови Сад	13,36%	12,95%	13,70%	11,63%
8	Generali осигурање	19,99%	19,52%	21,65%	23,02%
9	Дунав осигурање	29,08%	27,37%	25,29%	26,52%
10	Енергопројект гарант	0,23%	0,19%	0,23%	0,21%
11	Глобос осигурање	0,61%	0,56%	0,41%	0,29%
12	GRAWE осигурање	3,59%	3,66%	4,24%	4,06%
13	Metlife	0,22%	0,33%	0,16%	
14	Меркур осигурање	0,98%	1,02%	1,14%	1,18%
15	Миленијум осигурање	2,22%	2,43%	2,86%	3,15%
16	Сава неживотно	1,96%	1,92%	2,10%	2,15%
17	Сава животно	0,14%	0,16%	0,18%	0,17%
18	Societe general	0,17%	0,36%	0,50%	0,57%
19	Согаз	0,40%	0,64%	0,95%	0,63%
20	Таково	3,64%	3,10%		
21	Триглав	2,95%	3,03%	3,85%	4,21%
22	Uniqa неживотно	5,67%	5,50%	5,73%	5,18%
23	Uniqa животно	1,61%	1,85%	2,15%	2,25%
24	Wiener	9,21%	10,51%	10,14%	9,73%
	УКУПНО	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**

Извор: Калкулације на основу јавно доступних података НБС

Према претходном прегледу, евидентно је да се четири учесника на тржишту издвајају по учешћу у премији и да је њихов удео у посматраном периоду релативно стабилан, односно, креће се од 71-73% укупног тржишта. То су Дунав осигурање (25-29%), Generali осигурање (20-23%), ДДОР Нови Сад (12-14%) и Wiener (9-11%).

Herfindal-Hirschman Index означава степен концентрације на релевантном тржишту и представља збир квадрата појединачних удела свих учесника на релевантном тржишту. (према дефиницији из Уредбе о садржини и начину подношења пријаве концентрације објављене у „Службеном гласнику РС“, бр.5/2016). **Степен концентрације овако дефинисаног тржишта као укупног тржишта осигуравајућих друштава мерен Херфиндал – Хиршмановим индексом је умерен, бележећи вредност од 1596 у 2012. години, односно 1558 у 2015. години.**

У зависности од повезаности ризика, односно интереса који се покривају осигурањем, постоји више врста осигурања, која се сврставају у две основне групе осигурања : животна и неживотна осигурања. У складу са овом поделом коју познаје и Закон о осигурању, укупно тржиште осигурања **може се, за сврхе ове анализе, уже сегментирати на тржиште животних и тржиште неживотних осигурања.**

II. Тржиште животног осигурања

Друштво за осигурање може обављати послове само оних врста осигурања за које је добило дозволу Народне банке Србије. Врсте животних осигурања су: осигурање живота, осигурање за случај венчања и рођења, рентно осигурање, допунско животно осигурање, животна осигурања везана за јединице инвестиционих фондова, тонтине и осигурање са капитализацијом исплате[19]. С тим у вези, постоје друштва која имају дозволу за рад Народне банке Србије искључиво за обављање послова животних врста осигурања али и осигуравајућа друштва која обављају послове животних и неживотних осигурања.

Посматрајући тржиште животног осигурања, које чини око ¼ укупног тржишта осигурања, издвајају се три учесника са значајним уделима и то Generali осигурање са 34%, затим Wiener са 20% и Grawe осигурање са 17% тржишта животних осигурања, који заједно чине око 70% укупног тржишта животног осигурања. Удели учесника за целокупан посматрани период дати су у наредној табели:

Табела бр. 5. Тржишно учешће осигуравајућих друштава према премији животних осигурања, 2012.-2015. години

	Тржишно учешће по премији животног осигурања				
		2012.	2013.	2014.	2015.
1	АМС осигурање				
2	АС осигурање				
3	АХА неживотно				
4	АХА животно	0,98%	0,72%	0,72%	0,93%
5	Basler неживотно				
6	Basler животно	0,62%	0,61%		
7	ДДОР Нови Сад	4,93%	4,27%	4,22%	4,02%
8	Generali осигурање	26,07%	26,19%	29,73%	34,08%
9	Дунав осигурање	9,25%	8,98%	8,46%	6,75%
10	Енергопројект гарант				
11	Глобос осигурање				
12	GRAWE осигурање	18,24%	16,23%	17,88%	16,60%
13	Metlife	1,12%	1,49%	0,70%	
14	Меркур осигурање	5,10%	4,66%	4,94%	4,94%
15	Миленијум осигурање				
16	Сава неживотно				
17	Сава животно	0,72%	0,73%	0,78%	0,72%
18	Societe general	0,86%	1,65%	2,19%	2,40%
19	Согаз				
20	Таково				
21	Триглав	0,56%	0,50%	0,43%	0,41%
22	Uniqa неживотно				
23	Uniqa животно	8,36%	8,43%	9,32%	9,39%
24	Wiener	23,19%	25,55%	20,62%	19,75%
	УКУПНО	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Извор: Калкулације на основу јавно доступних података НБС

[19] Члан 8. Закона о осигурању („Службени гласник РС“ број 139/14)

Посматрајући целокупно тржиште животних осигурања и тржишне уделе учесника на овако дефинисаном тржишту, израчунати степен концентрисаности овог тржишта мерен Херфиндал – Хиршмановим индексом указује на то да је тржиште животних осигурања на граници између умерено концентрисаног и високо концентрисаног тржишта. Вредност HHI за тржиште животних осигурања у 2012. години је 1760 док је у 2015. години овај индекс 2009[20].

[20] Према Уредби о садржини и начину подношења пријаве концентрације, тржишта са вредностима HHI изнад 2000, сматрају се високо концентрисаним тржиштима

III. *Тржиште неживотног осигурања*

Као што је већ наведено, друштва за осигурање могу обављати послове осигурања само за оне врсте осигурања за које имају дозволу Народне банке Србије. Послове неживотних врста осигурања обављају осигуравајућа друштва која имају дозволу за обављање следећих врста неживотног осигурања:осигурање од последица незгоде, осигурање моторних возила, осигурање шинских возила, осигурање ваздухоплова, осигурање пловних објеката, осигурање робе у превозу, осигурање имовине од пожара, остала осигурања имовине, осигурање од одговорности због употребе моторних возила, осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова, осигурање од одговорности због употребе пловних објеката, осигурање од опште одговорности, осигурање кредита, осигурање јемства, осигурање финансијских губитака, осигурање трошкова правне заштите и осигурање помоћи на путовању[21].

Распоред тржишних удела и учесника на тржишту неживотног осигурања приказани су у наредној табели:

Табела бр. 6. Тржишно учешће осигуравајућих друштава према премији неживотних осигурања, 2012.-2015. години

	Тржишно учешће по премији неживотног осигурања				
		2012.	2013.	2014.	2015.
1	АМС осигурање	3,07%	3,75%	4,09%	4,03%
2	АС осигурање	0,50%	0,60%	0,43%	0,21%
3	АХА неживотно	0,26%	0,71%	1,41%	2,10%
4	АХА животно				
5	Basler неживотно	0,70%	0,85%		
6	Basler животно				
7	ДДОР Нови Сад	15,38%	15,39%	16,54%	14,02%
8	Generali осигурање	18,54%	17,64%	19,23%	19,55%
9	Дунав осигурање	33,82%	32,55%	30,33%	32,74%
10	Енергопројект гарант	0,28%	0,24%	0,30%	0,28%
11	Глобос осигурање	0,76%	0,72%	0,53%	0,38%
12	GRAWE осигурање	0,09%	0,13%	0,15%	0,12%
13	Metlife				
14	Меркур осигурање				
15	Миленијум осигурање	2,75%	3,11%	3,72%	4,14%
16	Сава неживотно	2,43%	2,46%	2,73%	2,83%
17	Сава животно				
18	Societe general				
19	СоГаз	0,50%	0,81%	1,23%	0,83%
20	Таково	4,52%	3,97%	0,00%	0,00%
21	Триглав	3,52%	3,75%	4,87%	5,40%
22	Uniqa неживотно	7,02%	7,05%	7,44%	6,81%
23	Uniqa животно				
24	Wiener	5,87%	6,27%	7,00%	6,57%
	УКУПНО	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Извор: Калкулације на основу јавно доступних података НБС

[21] Члан 9. Закона о осигурању („Службени гласник РС“ број 139/14)

Уколико посматрамо тржиште неживотног осигурања, које чини око ¾ укупног тржишта осигурања, према висини премије издвајају се три учесника и то: Дунав осигурање (33%), Generali осигурање (20%) и ДДОР Нови Сад (14%) и они чине близу 70% целокупног тржишта неживотног осигурања.

Посматрајући тржиште неживотних осигурања и тржишне уделе учесника на тако дефинисаном тржишту, израчунати степен концентрисаности овог тржишта мерен Херфиндал – Хиршмановим индексом указује да је тржиште неживотних осигурања умерено концентрисано тржиште. Вредност HHI за тржиште неживотних осигурања у 2012. години је 1865 док је у 2015. години вредност овог индекса 1816.

2.2.2 Премија по врстама осигурања

Укупна премија осигурања, посматрана по врстама осигурања за извештајни период, дата је у номиналном износу у табели у наставку:

Табела бр. 7. Укупна премија осигурања по врстама, у хиљадама динара, 2012.-2015. години

		укупне премије осигурања, у 000 динара			
		2012.	2013.	2014.	2015.
1	осигурање од последица незгоде	3.940.692	4.049.053	4.053.845	4.290.428
2	добровољно здравствено осигурање	1.083.190	1.158.119	1.324.895	1.585.351
3	осигурање моторних возила	6.927.923	6.429.887	6.049.950	6.229.061
4	осигурање шинских возила	148.136	94.078	151.291	131.808
5	осигурање ваздухоплова	132.617	94.531	113.949	104.101
6	осигурање пловних објеката	95.638	100.620	83.094	89.636
7	осигурање робе у превозу	795.627	738.653	624.563	661.609
8	осигурање имовине од пожара и других опасности	4.712.031	4.350.615	4.360.297	5.070.839
9	остала осигурања имовине	8.929.082	9.509.462	9.809.995	9.678.115
10	осигурање од одговорости због употребе моторних возила	19.332.286	19.573.647	22.706.166	29.007.381
11	осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова	406.871	232.266	101.667	103.352
12	осигурање од одговорности због употребе пловних објеката	13.376	13.808	14.410	26.418
13	осигурање од опште одговорности	1.139.518	1.229.985	1.270.914	1.492.339
14	осигурање кредита	89.894	194.523	340.076	445.481
15	осигурање јемства	83.223	80.736	59.737	69.019
16	осигурање финансијских губитака	517.282	701.005	724.741	804.334
17	осигурање трошкова правне заштите	9.454	7.754	6.226	5.852
18	осигурање помоћи на путу	1.249.979	1.416.369	1.603.070	1.766.370
19	друге врсте неживотних осигурања	1.489	940	1.045	0
	I. УКУПНО НЕЖИВОТНО	***49.608.308***	***49.976.051***	***53.399.931***	***61.561.494***
20	осигурање живота	10.306.765	12.425.236	14.128.102	17.519.145
21	рентно осигурање	531.374	527.315	576.680	622.647
22	допунско осигурање уз осигурање живота	930.611	1.003.508	1.109.330	1.208.528
23	добровољно пензијско осигурање	0	0	0	0
24	друге врсте животних осигурања	86.650	109.399	190.962	13.974
	II. УКУПНО ЖИВОТНО	***11.855.400***	***14.065.458***	***16.005.074***	***19.364.294***
	УКУПНО ПРЕМИЈЕ (I+II)	***61.463.708***	***64.041.509***	***69.405.005***	***80.925.788***

Извор: Калкулације на основу јавно доступних података НБС

Из претходног прегледа се уочава структура премије осигуравајућих друштава у претходном периоду. Номинални и реални раст укупне премије је анализиран у претходном делу, а овде ће више бити речи о динамици раста по основној подели врсти осигурања: неживотним и животним осигурањима.

У структури укупне премије, премија неживотног осигурања је у 2012. години учествовала са око 80%, док је у наредним годинама тај удео био нешто нижи (78-76%), иако је премија неживотних осигурања у номиналном износу значајно порасла (24%). С друге стране, удео премије животног осигурања у укупној премији је са 20% у 2012. години порастао на 24% у 2015. години, уз номинални раст премије животног осигурања од чак 63%. Имајући у виду овако динамичан раст удела премије животног осигурања у укупној премији осигурања, очекивано се то одразило и на структуру премије у корист животног осигурања. Ради поређења са земљама у окружењу, поменућемо тржиште осигурања у Хрватској, где је у 2014. години, удео премије неживотног осигурања у укупној премија осигурања износио 69%, док је удео премије животног осигурања износио 31%[22]. Осим наведеног, евидентно је да је и у Хрватској забележен тренд раста животних осигурања у апсолутном износу, као и у структури осигурања, док неживотна осигурања бележе пад премије у апсолутном износу, као и у структури укупне премије у периоду 2012.-2014. година. Као што је раније наведено, овај тренд је забележен и на тржишту осигурања у Србији.

Посматрајући по врстама осигурања, убедљиво највеће учешће у укупним премијама у свим посматраним годинама има осигурање од одговорности због употребе моторних возила (осигурање ауто одговорности), које чини око 1/3 укупне премије. Осим њега, значајно учешће у укупној премији има осигурање живота које је са 17% у 2012. години повећало своје учешће на 22% укупних премија. Од осталих врста осигурања, значајније учешће имају: остала осигурања имовине – 12%, осигурање моторних возила 8% (осигурање ауто каска), осигурање имовине од пожара 6% и осигурање од последица незгоде 5%. Остале врсте осигурања имају занемарљиво учешће у укупној премији.

У категорији неживотних осигурања, готово половина премије се односи на осигурање од одговорности због употребе моторних возила (47%), које заједно са осталим осигурањима имовине (16%) и осигурањем моторних возила (10%), чини око 71-73% (2012.-2015. г.) укупне премије неживотног осигурања по годинама.

У категорији животних осигурања, осигурање живота чини око 90% у укупној премији животних осигурања и посматрајући по годинама има тренд раста. Тако су у 2015. годишњи премије за ову врсту осигурања порасле за 70% у односу на 2012. годину.

2.2.3. Премија осигурања по врстама изравнања ризика

Изравнање ризика се врши путем саосигурања или путем реосигурања. Изравнање ризика, као вид управљања ризиком, друштва за осигурање користе како би се обезбедила у случају великих или масовних штета. Закон о осигурању дефинише послове изравнања ризика на следећи начин:

[22] Према подацима Ханфе – Хрватске агенције за надзор финансијских услуга, Извештај за 2014. годину

Члан 6. – Уговор о осигурању се може закључити и са више друштава за осигурање, која су се споразумела о заједничком сношењу и расподели ризика (саосигурање).

Члан 7. – Послови реосигурања су закључивање и извршавање уговора о реосигурању, којим се вишак ризика изнад самопридржаја[23] преноси у реосигурање.

Основна разлика између саосигурања и реосигурања је у томе што саосигурање представља хоризонталну расподелу ризика, а реосигурање вертикалну расподелу ризика.

Дакле, како се у литератури наводи саосигурање је учешће два или неколико осигуравача непосредно у закључивању уговора о осигурању тако да сваки осигуравач преузима покриће одређеног дела ризика. Саосигурање је расподела једног ризика на више делова, које сваки од саосигуравача преузима у директно покриће из заједничког уговора. Уобичајено је да се обавеза саосигуравача ограничава на одређени део ризика односно, у хоризонталној расподели једног ризика између саосигуравача који индивидуално преузимају свој део обавезе. Ипак у правном систему Републике Србије, чланом 935. Закона о облигационим односима, уведена је тзв. солидарна одговорност, према којој сваки саосигуравач одговара за целокупан ризик. До поделе ризика између друштава за осигурање долази јер нема услова или пословних интереса да одређено друштво самостално преузме целокупан ризик, али солидарна одговорност намеће додатан опрез у доношењу такве одлуке. Осигуравач и нуди део ризика у покриће управо зато што нема услова да сам преузме обавезу у целини. Према дефиницији саосигурања од кога полази економска теорија, наведено је да се саосигурање данас примењује само у изузетним случајевима када се ради о великим и тешким ризицима (осигурање бродова, ваздухоплова, атомских централа, електрана).

За разлику од саосигурања где имамо хоризонталну расподелу ризика, код реосигурања имамо вертикалну расподелу ризика. Реосигурање је индиректна или секундарна расподела обавеза из осигурања, то је осигурање самог осигуравача за део обавезе који не може покрити из сопствених средстава, односно који прелази његов самопродржај. Реосигурање је облик спољашњег изравнања ризика односно осигурање осигуравача. Осигураник стога и не мора да зна за реосигурање, јер реосигуравач није директно обавезан осигуранику. Реосигурање представља најраспрострањенији, најбржи и најефикаснији начин атомизације ризика. Реосигурање представља и географску диверсификацију ризика јер се, путем међународних реосигуравача ризик «извози» широм света и не долази до концентрација на једном, ограниченом финансијском тржишту. Реосигурање је у Републици Србији решено као двостепено, тј друштва за осигурање морају прво да се реосигурају на домаћем тржишту реосигурања, а тек после тога вишак ризика се може пласирати на међународно тржиште[24].

У претходном делу анализе, анализирана је укупна премија по осигуравајућим друштвима и врстама осигурања, док се у наставку фокусирамо на део премије осигурања који су осигуравајућа друштва предала у саосигурање и реосигурање, односно на део премије које су друштва задржала у самопридржају. Као што је већ наведено самопридржај представља део

[23] Самопридржај је део износа уговором преузетих обавеза који друштво увек задржава у свом покрићу и који може да покрије сопственима средствима – члан 7, став 2, Закона о осигурању

[24] Ово важи за све ризике осим за ризике осигурања имовине од елементарних непогода (град, мраз, и друге опасности и/или природне непогоде какве су земљотрес, поплава и суша), као и осигурање финансијских губитака који се могу реосигурати директно у иностранству.

ризика које друштво задржава у свом покрићу, односно које може покрити сопственим средствима. Према Закону о осигурању, друштва за осигурање су дужна да увек задрже део ризика у самопридржају.

Укупна премија у самопридржају је у датом прегледу обрачуната тако што је од збира укупне премије из сопственог портфеља и примљених саосигурања одузет износ премија које су дате у саосигурање и реосигурање.

Табела 8. Укупна премија у самопридржају у хиљадама динара, по осигуравајућим друштвима, у 2012. години

	Премије осигурања по друштвима 2012. година				
	из сопственог портфеља	примљених саосигурања	дато у саосигурање	дато у реосигурање	премија у самопридржају (1+2-3-4)
	1	2	3	4	5
AMC осигурање	x	x	x	x	x
AC осигурање	x	x	x	x	x
AXA неживотно	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x
Укупно	***46.123.935***	***898.510***	***852.480***	***6.344.227***	***39.825.738***

Извор: калкулације на бази података НБС

(Подаци из табеле 8. представљају заштићене податке)

Поредећи премију из сопственог портфеља друштава са премијом која је дате у саосигурање, односно реосигурање, у 2012. години осигуравајућа друштва су 1,95%, односно 1,85% примила, односно дала у саосигурање и 13,75% реосигурала. Осигуравајућа друштва су у самопридржају задржала 86% премије из сопственог портфеља.

Табела 9. Укупна премија у самопридржају у хиљадама динара, по осигуравајућим друштвима, у 2013.години

	Премије осигурања по друштвима 2013. година				
	из сопственог портфеља	примљених саосигурања	дато у саосигурање	дато у реосигурање	премија у самопридржају (1+2-3-4)
	1	2	3	4	5
АМС осигурање	x	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x
Миленијум осигурањ	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x
Укупно	***46.852.794***	***714.446***	***706.959***	***6.243.937***	***40.616.344***

Извор: калкулације на бази података НБС
(Подаци из табеле 9. представљају заштићене податке)

У односу на претходну годину, премије које су осигуравајућа друштва реосигурала, задржала су исти однос са премијама из сопственог портфеља – око 13% док су премије датих саосигурања смањене, па у 2013. години чине око 1,5% премија из сопственог портфеља. Осигуравајућа друштва су у самопридржају „задржала“ 87% премије из сопственог портфеља.

Табела 10. Укупна премија у самопридржају у хиљадама динара, по осигуравајућим друштвима, у 2014. години

	Премије осигурања по друштвима 2014. година				
	из сопственог портфеља	примљених саосигурања	дато у саосигурање	дато у реосигурање	премија у самопридржају (1+2-3-4)
	1	2	3	4	5
АМС осигурање	x	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x
Миленијум осигурањ	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x
Укупно	***52.145.643***	***1.254.290***	***1.186.792***	***6.884.396***	***45.328.745***

Извор: калкулације на бази података НБС
(Подаци из табеле 10. представљају заштићене податке)

У односу на претходну годину, у 2014. години долази до раста примљених и датих саосигурања у односу на премију из сопственог портфеља за 1 процентни поен, на 2,4% код примљених и 2,3% код датих саосигурања. Реосигурани износ премије остаје стабилан са 13% у односу на премију из сопственог портфеља, док је 87% премије задржано у самопридржају.

Табела 11. Укупна премија у самопридржају у хиљадама динара, по осигуравајућим друштвима, у 2015. години

	Премије осигурања по друштвима 2015. година				
	из сопственог портфеља	примљених саосигурања	дато у саосигурање	дато у реосигурање	премија у самопридржају (1+2-3-4)
	1	2	3	4	5
АМС осигурање	x	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x
Укупно	***60.001.447***	***1.560.044***	***1.469.128***	***8.113.041***	**51.979.322**

Извор: калкулације на бази података НБС

(Подаци из табеле 11. представљају заштићене податке)

Поредећи са претходном годином, удео премије примљених и датих у саосигурање у поређењу са премијом из сопственог портфеља расте на 2,6% односно 2,45% док је проценат реосигуране премије остао непромењен – 13%, као и проценат премије коју су друштва задржала у самопридржају – 87%.

Табела 12. Однос премије реосигурања и премије саосигурања са премијом из сопственог порфеља у %, 2012.-2015. година

	однос премије реосигурања и премије из сопственог порфеља (у%)				однос премије саосигурања и премије из сопственог порфеља (у%)			
	2012.	2013.	2014.	2015.	2012.	2013.	2014.	2015.
осигурање од последица незгоде	5,45	7,03	6,16	6,38	3,21	2,27	2,62	2,66
добровољно здравствено осигурање	0,05	0,03	0,61	1,11	0,83	2,23	2,21	0,94
осигурање моторних возила	14,77	12,18	12,89	15,15	0,20	0,27	0,76	0,73
осигурање шинских возила	27,44	26,79	16,06	35,50	11,71	0,00	14,88	21,80
осигурање ваздухоплова	85,12	59,87	53,86	118,78	2,79	2,18	0,00	0,00
осигурање пловних објеката	19,12	13,87	20,75	19,17	0,11	0,73	0,00	0,00
осигурање робе у превозу	39,54	37,02	40,70	46,90	0,40	2,04	2,79	2,87
осигурање имовине од пожара и других опасности	38,34	33,37	37,38	41,53	3,08	3,13	6,26	9,24
остала осигурања имовине	19,21	24,88	27,02	28,60	4,72	3,99	7,47	8,81
осигурање од одговорости због употребе моторних возила	2,61	2,36	2,16	2,29	0,00	0,00	0,00	0,00
осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова	93,82	54,75	84,61	151,23	48,36	22,44	0,00	0,00
осигурање од одговорности због употребе пловних објеката	13,33	15,08	14,01	45,40	0,00	0,00	0,00	0,00
осигурање од опште одговорности	41,09	41,42	48,91	49,89	1,21	1,80	2,62	2,31
осигурање кредита	0,67	9,54	32,28	26,82	0,00	0,01	0,00	0,00
осигурање јемства	40,49	34,74	32,12	28,39	0,00	0,00	0,00	0,44
осигурање финансијских губитака	28,73	21,96	28,29	31,98	0,25	0,42	0,58	2,23
осигурање трошкова правне заштите	0,00	0,00	25,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
осигурање помоћи на путу	0,31	0,60	0,91	1,22	0,00	0,00	0,00	0,00
друге врсте неживотних осигурања	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
УКУПНО НЕЖИВОТНА ОСИГУРАЊА	**13,75**	**13,33**	**13,20**	**13,52**	**1,85**	**1,51**	**2,28**	**2,45**

Извор: калкулације на бази података НБС

Проценти учешћа реосигурања и саосигурања из табеле указују на чињеницу да се реосигурање користи у знатно већој мери од саосигурања, као и да је удео премије реосигурања у премији из сопственог порфеља константан за четири посматране године, док је удео саосигурања променљив, па је тако у 2015. години у односу на 2012. годину порастао са 1,85% на 2,45% учешћа. Како је реосигурање Законом о осигурању прописано за све ризике изнад самопридржаја, може се рећи да је овај податак и очекиван. Када се посматрају подаци по врстама осигурања, реосигурање је најзаступљеније код осигурања ваздухоплова (каска и одговорности), што је разумљиво имајући у виду суме осигурања у овој врсти осигурања, а затим следе осигурања робе у превозу, имовинска осигурања, осигурања шинских возила,

јемства и финансијских губитака. Најчешће врсте осигурања покривене саосигурањем су шинска возила и имовинске врсте осигурања. Може се уочити да је у прве две године постојало и саосигурање код осигурања ваздухоплова. За ове две врсте осигурања, у прве две године, односно за три врсте осигурања у целом периоду посматрања, може се рећи да су такође очекиване јер, као што је већ речено, највећи ризици који се осигуравају су ризици авијације, имовински ризици попут ризика електропривреде на пример и ризици железнице.

Имајући у виду табеле дате под тачком 2.4.2 и подтачкама у оквиру те тачке, могу се извести следећи генерални закључци:

- премија осигурања у динарима, у посматраном периоду (2012-2015) има раст од 30%. **Премија реосигурања прати динамику раста премије осигурања**, јер је раст исте 28% за посматрани четврогодишњи период. Закључак који се може извести је да није долазило до значајније промене при израчуну и примени максималних самопридржаја друштава за осигурање у овом периоду, као и да није долазило до значајнијих промена у структури реосигуравајућег покрића. Другим речима удео премије који се издваја за реосигуравајуће покриће портфеља друштава за осигурање остао је мање више непромењен.

- за разлику од премије реосигурања, **премија саосигурања не прати динамику раста премије осигурања, односно расла је знатно више од премије осигурања**, те је тако за посматрани период од 4 године порасла за 72%, што указује на повећану динамику послова саосигурања у оквиру делатности осигурања у посматраном периоду.

- код изравнања ризика знатно већи проценат вишка ризика се пласира путем реосигурања, него путем саосигурања. Док се путем реосигурања део ризика који се пласира креће око 13% за све 4 године, путем саосигурања се пласира између 1,8% и 2,5% у посматраном периоду. Може се уочити да **повећана динамика диверсификације вишкова ризика путем саосигурања не доводи до значајнијег смањивања премије реосигурања.** Комисија ће свакако ове показатеље пратити и у следећем периоду, имајући у виду да се као аргумент при захтевима за изузеће од забране рестриктивних споразума често наводио управо аргумент смањивања средстава која би се „одливала“ у иностранство.

Иако на први поглед може деловати да премија саосигурања не представља значајан део укупне премије осигурања, врло је битно констатовати следеће. **Подаци НБС не садрже расподелу премије на правна и физичка лица.** Ово је важно истаћи из разлога што се послови саосигурања највероватније искључиво обављају за правна лица. Имајући у виду да су ризици физичких лица, у већини случаја, знатно нижи од ризика правних лица, претпоставка је да се уклапају у самопридржаје друштава за осигурање, да немају велику фреквенцију штета и слично, па је логично претпоставити да нема забележених послова саосигурања код осигурања ризика физичких лица. Такође, узимајући у обзир чињеницу да је једна **трећина укупне премије, премија обавезног осигурања ауто одговорности, у којој врсти такође нема саосигурања**, проценат од 2**% укупне премије који припада премији саосигурања није реалан, односно много је већи уколико би се рачунао само у оквиру врсти осигурања за које се ради саосигурање.**

2.2.4. Решене штете по врстама осигурања и друштвима за осигурање

Подаци које је Комисија прикупила од осигуравајућих друштава која се баве неживотним осигурањем о износима укупно наплаћених премија и укупно решених штета у посматраном периоду, показују да је износ решених штета у посматраном периоду благо увећао у апсолутном износу и то са 18 милијарди динара (решених штета исплаћених из премије у самопридржају) у 2012. години, на близу 21 милијарде динара у 2015. години. Износ решених штета исплаћених из премија из сопственог портфеља, је са 20 милијарди динара у 2012. години порастао на 25 милијарди динара у 2015. години док је највећи релативни пораст забележен код решених штета из премија примљених саосигурања које су са 200 милиона динара порасле на преко 600 милиона динара као и решених штета из премија датих саосигурања, које су са око 300 милиона динара у 2012. години порасле на 600 милиона динара у 2015. години. Износ решених штета исплаћених из премија датих у реосигурање је повећан са 2,6 милијарди на 4,3 милијарде динара.

Посматрајући релативне односе решених штета и премија можемо закључити да се, осим у апсолутним износима променио и њихов међусобни однос. Уочава се да је у посматраном четворогодишњем периоду повећани релативни односи премије и штете код примљених и датих саосигурања и реосигурања, уз истовремено смањење релативног односа штете и премије из сопственог портфеља и последично и код премије у самопридржају.

Табела 13. Односи решених штета и премија осигурања – по структури премије у самопридржају, у %, 2012. година-2015. година

	Однос решене штете/премије				
	из сопственог портфеља	примљених саосигурања	дато у саосигурање	дато у реосигурање	у самопридржају (1+2-3-4)
	1	2	3	4	5
2012.	45%	25%	34%	39%	46%
2013.	46%	23%	22%	38%	47%
2014.	43%	40%	30%	43%	43%
2015.	42%	40%	41%	53%	40%

Извор: калкулације на бази података НБС

Посматрајући податке о решеним штетама друштава за осигурање и стављајући у однос решене штете из сопственог портфеља са решеним штетама из портфеља датих саосигурања може се закључити да је значајно већи проценат решених штета из удела реосигурања у односу на решене штете из удела саосигурања. На нивоу укупно решених штета неживотног осигурања, решене штете из реосигурања имају растући удео у односу на штете из сопственог портфеља па је тај удео порастао са 11,88% у 2012. години на 17,06% у 2015. години. Као и код реосигурања и ликвидиране штете из саосигурања такође расту, али је тај % далеко мањи. Решене штете из саосигурања су у 2012. години чиниле 1,38% а у 2015. години 2,43% решених штета из сопственог портфеља. И овај податак указује да се вишеструко више штета надокнађује путем реосигурања него путем саосигурања, а висина штета надокнађених из реосигурања има чак и већи раст него премија реосигурања.

Посматрајући по друштвима, посматрани односи се крећу различито по годинама. XXX[25]
У наставку је табела посматраних релативних односа, по учесницима и по годинама посматраног периода.

Табела 14. Однос решених штета из реосигурања и саосигурања и решених штета из сопственог портфеља, по друштвима у периоду 2012-2015. година

	однос решених штета из удела реосигуравача и укупно решених				однос решених штета из удела саосигуравача и			
	2012.	2013.	2014.	2015.	2012.	2013.	2014.	2015.
АМС осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x	x	x	x
СоГаз	x	x	x	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x	x	x	x
Укупно	***11,88%***	***11,04%***	***13,23%***	***17,06%***	***1,38%***	***0,71%***	***1,60%***	***2,43%***

Извор: калкулације на бази података НБС

(Подаци из табеле 14. представљају заштићене податке)

Следећа табела приказује односе решених штета из реосигурања и саосигурања са решеним штетама из сопственог портфеља по врстама осигурања за посматрани период. Од врста осигурања код којих је овај однос значајан код реосигурања јављају се: осигурања робе у превозу (просечно 61%), осигурање имовине од пожара (просечан однос 50%), осигурање одговорност због употребе пловних објеката (просечно 50%) осигурање ваздухоплова (45%) и осигурање финансијских губитака (39%) док је код осталих врста осигурања знатно ниже и испод је 15%. Однос решених штета из удела саосигуравача и решених штета из сопственог портфеља је највиши код осигурања шинских возила (13%) и осигурања пловних објеката (7%), док је код осталих врста осигурања просечно у интервалу 0,3-4%.

[25] Изостављен део текста у коме се интерпретирају заштићени подаци

Табела 15. Однос решених штета из реосигурања и саосигурања и решених штета из сопственог портфеља, по врстама осигурања у периоду 2012-2015. година

врсте осигурања	однос решених штета из удела реосигуравача и укупно решених штета из сопственог портфеља				однос решених штета из удела саосигуравача и укупно решених штета из сопственог портфеља			
	2012.	2013.	2014.	2015.	2012.	2013.	2014.	2015.
осигурање од последица незгоде	4,15%	4,53%	5,26%	5,66%	3,26%	1,35%	2,50%	3,90%
добровољно здравствено осигурање		0,02%	0,07%	0,08%	1,18%	2,20%	2,39%	1,48%
осигурање моторних возила	17,65%	14,27%	13,21%	12,70%	0,22%	0,26%	0,36%	0,31%
осигурање шинских возила	2,50%	16,23%	23,58%	17,67%	15,46%	21,27%	0,17%	13,62%
осигурање ваздухоплова		30,53%	72,85%	31,46%				
осигурање пловних објеката	2,97%	28,87%	8,01%	10,73%		0,20%	13,53%	
осигурање робе у превозу	76,34%	65,02%	75,06%	28,06%	1,39%	0,47%	0,84%	8,43%
осигурање имовине од пожара и других опасности	38,65%	48,17%	48,65%	64,42%	6,34%	1,24%	5,48%	5,88%
остала осигурања имовине	15,68%	11,94%	10,47%	18,64%	2,56%	1,70%	2,02%	6,18%
осигурање од одговорости због употребе моторних возила	2,92%	1,97%	2,26%	1,71%				
осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова				30,56%				
због употребе пловних објеката		50,02%						
осигурање од опште одговорности	6,94%	16,87%	15,10%	11,27%	2,83%	1,69%	3,96%	3,58%
осигурање кредита		0,44%	1,56%	31,99%				
осигурање јемства	0,02%	0,27%		0,29%				
осигурање финансијских губитака	1,83%	51,65%	44,91%	57,06%				
осигурање трошкова правне заштите			31,40%	0,01%				
осигурање помоћи на путу	0,09%	0,20%	0,77%	0,52%				
друге врсте неживотних осигурања								
Укупно неживотна осигурања	***11,88%***	***11,04%***	***13,23%***	***17,06%***	***1,38%***	***0,71%***	***1,60%***	***2,43%***

Извор: калкулације на бази података НБС

2.2.5. Реосигурање – премије и решене штете

Табела 16. Премије реосигурања по осигуравајућим друштвима 2012-2015. година, у 000 динара

неживотно осигурање-премије	DDOR RE			DUNAV RE			GENERALI RE			WIENER RE			УКУПНО		
	активно	пасивно	DDOR RE	активно	пасивно	DUNAV RE	активно	пасивно	G RE	активно	пасивно	W RE	активно	пасивно	у земљи
2012	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7.764.117	6.550.495	1.213.622
2013	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7.166.032	6.322.547	843.485
2014	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	7.691.869	6.859.145	832.724
2015	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	9.181.685	8.186.177	995.508

Извор: Подаци НБС

(Подаци из табеле 16. представљају заштићене податке)

Напомињемо да активно реосигурање представља преузимање дела ризика од друштва за осигурање, а пасивно реосигурање представља предавање дела ризика другом друштву за реосигурање.

Табела 17.Решене штете по осигуравајућим друштвима 2012-2015. година, у 000 динара

неживотно осигурање-решене штете	DDOR RE			DUNAV RE			GENERALI RE			WIENER RE			УКУПНО		
	активно	пасивно	DDOR RE	активно	пасивно	DUNAV RE	активно	пасивно	G RE	активно	пасивно	W RE	активно	пасивно	у земљи
2012	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2.994.997	2.164.614	830.383
2013	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	2.645.362	1.932.187	713.175
2014	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	4.424.006	3.873.950	550.056
2015	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	6.393.255	5.807.432	585.823

Извор: подаци НБС

(Подаци из табеле 17. представљају заштићене податке)

Табела 18.Изравнање ризика,2012.-2015. године, у %

Премије		
године	кроз саосигурање	кроз реосигурање
2012.	11,52	88,48
2013.	10,06	89,94
2014.	14,75	85,25
2015.	15,22	84,78

Решене штете		
године	кроз саосигурање	кроз реосигурање
2012.	11,67	88,33
2013.	7,36	92,64
2014.	8,54	91,46
2015.	9,46	90,54

Извор: калкулације на бази података НБС

Као што је већ уочено у подацима датим претходно и на овом месту може се констатовати да раст премије саосигурања не прати раст штета надокнађених из саосигурања, премија саосигурања је порасла за 4 посматране године са 11,52% учешћа на 15,22%, у премији изравнања ризика, док су штете надокнађене путем саосигурања, пале са 11,67% учешћа на 9,46% учешћа. Код изравнања ризика путем реосигурања, удео ове премије у премији изравнања ризика, пада на уштрб премије саосигурања, али не пада и износ штета надокнађених из реосигурања, напротив овај износ расте. Овакви подаци могу указивати да се у случају великих или фреквентних штета исте у већем делу надокнађују из реосигурања, односно да саосигурање, иако расте у премији, нема пропратни раст у износу надокнађених штета.

2.3. Начини прибаве осигурања

Начин на који осигуравач ступа у контакт са осигураником представља начин прибаве осигурања. Традиционални начини прибаве осигурања су директна или непосредна продаја и посредна продаја. Посредном продајом се могу бавити посредници и заступници. По правилу, посредници у осигурању посредују у најсложенијим пословима осигурања. За разлику од посредника, који не фаворизују ни једно осигуравајуће друштво, заступници имају своју матичну осигуравајућу кућу. Послови које раде заступници у осигурању најчешће су продаја осигурања од ауто-одговорности, ауто-каско осигурања и осигурања живота. И за послове посредовања и за послове заступања, потребна је дозвола НБС. Осим на ова два традиционална

начина, осигуравајућа друштва примају одређена саосигурања у свој портфељ као активна (примљена) саосигурања и на тај начин прибављају осигурања односно увећавају сопствену укупну премију у самопридржају.

Од осигуравајућих друштава Комисија за заштиту конкуренције је затражила доставу статистике канала прибаве осигуравајућих покрића: директно, преко заступника/посредника и путем примљених саосигурања. У наставку текста дата је табела која приказује на који начин је код осигуравајућих друштава вршена прибава осигурања.

Табела бр.19. Структура прибављених осигурања по каналима прибаве, 2012.-2015. година

	2012			2013			2014			2015		
	директно	заступници	примљено саосигурање	директно	заступници	примљено саосигурање	директно	заступници	примљено саосигурање	директно	заступници	примљено саосигурање
АМС осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
СоГаз	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Извор: достављени одговори осигуравајућих друштава

(Подаци из табеле 19. представљају заштићене податке)

Као што се из приложеног прегледа може уочити, осигуравајућа друштва на различите начине врше прибаву осигурања. XXX[26] И у овом делу потребно је поновити да посматрани подаци не садрже поделу на премије остварене од правних и од физичких лица, односно удео саосигурања у каналима је свакако већи него што то показује табела.

Осим података које су Комисији доставили учесници на тржишту и који су у претходном делу анализирани по осигуравајућим друштвима, од значаја је да је од 2015. године Народна банка Србије успоставила нову евиденцију прегледа укупне премије осигурања према каналима продаје и врстама осигурања, а не по учесницима на тржишту. Објављени преглед НБС о укупној премији осигурања, према каналима продаје, сачињен је по врстама осигурања, а као канали прибаве наведени су: друштва за осигурање, посредници, заступници, технички прегледи и лица која послове заступања обављају на основу члана 113. Закона о осигурању. Према наведеној методологији, најзначајнији канал прибаве је директна прибава и то – друштва за осигурање преко запослених и интернета са 67% укупно полисиране премије, затим технички прегледи 16%, посредници 8%, заступници 7% и остали 2% укупно полисиране премије код неживотних осигурања односно фактурисане премије код животних осигурања.

[26] Изостављен део текста у коме се интерпретирају заштићени подаци

2.4. Највећи ризици у портфељима друштава за осигурање

Од осигуравајућих друштава је затражено да наведу десет највећих ризика по сумама осигурања односно максимално могућим штетама, које имају у свом портфељу и да за њих доставе начин пласмана вишка ризика – путем саосигурања, реосигурања, путем саосигурања и реосигурања, путем фронтинга[27] или на неки други начин.

Уколико погледамо одговоре осигуравача на постављено питања, евидентно је да су код највећег броја друштава за осигурање, углавном свих 10 највећих ризика компаније реосигурани и да је с тим у вези реосигурање најчешћи вид осигурања вишка ризика у конкретним друштвима (што је логично, имајући у виду законску обавезу реосигурања вишка ризика). Што се тиче саосигурања у 2012. години, значајније су га користили XXX[28]. У наставку је ради илустрације дат и табеларни преглед по годинама:

Табела бр.20. Начин пласмана вишка ризика код 10 највећих ризика компанија, 2012.-2014. година

Осигуравајућа друштва - начин пласмана вишка ризика	2012.		2013.		2014.	
	Саосигурање	Реосигурање	Саосигурање	Реосигурање	Саосигурање	Реосигурање
AMC осигурање	x	x	x	x	x	x
AC осигурање	x	x	x	x	x	x
AXA неживотно	x	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x	x

Извор: достављени одговори осигуравајућих друштава

(Подаци из табеле 20. представљају заштићене податке)

Битно је напоменути да су највећи ризици друштава који су саосигурани, такође и реосигурани.

[27] Фронтинг су полисе којима се осигуравају мултинационалне компаније у складу са стандардним условима под којима су осигуране на глобалном тржишту

[28] Изостављен део текста у коме се интерпретирају заштићени подаци

2.5. Нови ризици – начини прихватања и осигурања нових, непознатих ризика

Код анализе одговора друштава за осигурање у вези питања која су се односила на начин осигурања нових/непознатих ризика, да ли се некад ризици који су у оквиру самопридржаја пласирају у реосигурање, достављање копије акта пословне политике којим се регулишу послови саосигурања, доставу модела анализе или конкретног примера анализе који се користе пре доношења одлуке да ће се неки ризик саосигурати и критеријуме који се користе при избору друштва са којим се склапа уговор о саосигурању, Комисија је сва друштва поделила у 3 подгрупе, мала друштва са тржишним учешћем испод од 1%, средња друштва за тржишним учешћем између 2% и 7% и велика друштва са тржишним учешћем преко 15%.

У анализи прихвата нових ризика од стране друштава за осигурање Комисија је фокус усмерила у правцу утврђивања одговора на следећа питања:

- на који се начин осигравају нови/непознати ризици, који претходно нису ни били осигуравани и
- на који начин се осигуравају ризици који су претходно били осигуравани од стране других друштава за осигурање али не спадају у групу нових/непознатих ризика?

На питање Комисије: Изјасните се **на који начин осигуравате нове/непознате ризике**, које нисте осигуравали претходно, а како ризике који су се осигуравали код других друштава, а за вас су нови и непознати (путем саосигурања, реосигурања, сопственим портфељом, путем фронтинга или на неки други начин), где се под новим и непознатим ризицима подразумевају нове врсте осигурања, ризици осигураника који нису претходно осигуравани, ризици који су у знатној мери измењени у односу на претходно покриће, одговори друштава су показали да сва друштва за осигурање са пуном пажњом приступају процени нових и непознатих ризика.

На основу одговора друштава може се уочити да се мања друштва (са учешћем у укупној премији до 1%) ређе одлучују за прихватање нових и непознатих ризика, односно имају конзерватнији приступ новим и непознатим ризицима. Уколико се пак одлуче да прихвате нове и непознате ризике, одлучују се готово увек пре за реосигурање него за саосигурање.

Друга група друштава, која имају између 2% и 7% тржишног учешћа, су у својим одговорима показала нешто мање конзервативан, али такође врло опрезан приступ преуизмању нових ризика. У својим одговорима ова друштва су истакла да након детаљних и свеобухватних стручних процена ризика и одлуке, да се ризик може прихватити, одлучују да ли ће се ићи у саосигурање или реосигурање, с тим што је и код ове групе друштава у одговорима приметнија „наклоност“ реосигурању него саосигурању, за овакве врсте ризика.

Три највећа друштва за осигурање опредељују се у незнатној мери више за саосигурање него за реосигурање код нових/непознатих ризика, а главни критеријум који наводе је искуство саосигуравача, наравно уз поштовање законом прописаних одредби које се тиче пласмана вишкова ризика изнад максималног самопридржаја.

Комисија у одговорима друштава није уочила значајну присутност нових и непознатих ризика, већ се овакви ризици односе углавном на нове ризике за конкретно друштво, а не на нове ризике

на тржишту Републике Србије. Одговори су такође указали на чињеницу да постоји одређени број друштава, управо оних који имају највећи број уговора о саосигурању (из друге и треће групе друштава, средња и велика друштва) који изравнање ризика кроз саосигурање значајно користе баш за на овај начин дефинисане нове и непознате ризике, односно који наводе да је саосигурање најадекватнији вид пласмана оваквих ризика. У вези претходног реченог, Комисија је у оквиру секторске анализе, између осталих, упутила питање Народној банци Србије, као надзорном органу за сектор осигурања у Републици Србији и да ли, према њиховом сазнању, постоји пракса закључивања споразума између друштава за осигурање у сврху оснивања и деловања удружења друштава са циљем заједничког покрића одређених категорија ризика, у упоредној пракси познатијих као *pools*, изузимајући *ad-hoc* споразуме, односно споразуме чији је предмет покриће одређеног, појединачног ризика или случаја. Народна банка Србије нема законску обавезу нити посебно евидентира евентуално постојање *pool*-ова на тржишту осигурања у Републици Србији.

2.6. Начини пласмана ризика

Код одговора на питање Комисије: Изјасните се **да ли ризике у оквиру максималног самопридржаја пласирате у реосигурање** односно да ли, и колико често ризике не носите до њиховог максималног самопридржаја и који су разлози за такво поступање, нису уочени преовлађујући обрасци понашања.

Поједина друштва са мањим тржишним учешћем су врло опрезна и имају конзерватнији приступ ризицима, те се и ризици који се, по сумама осигурања, односно максимално могућим штетама, могу задржати у самопридржају, пласирају у реосигурање. У овој групи друштава ипак постоје и друштва која су у потпуности сигурна у процене својих актуара и risk инжењера и из тог разлога, само ризике преко максималног самопридржаја пласирају у реосигурање.

Већина друштава из друге групе пласира само ризике чије су суме осигурања, односно максимално могуће штете, скраћено ММШ, изнад максималног самопридржаја, односно већина друштава је сигурна у своје процене ризика, са изузетком једног друштва, које има конзервативан приступ, па и ризике ниже од самопридржаја пласира у реосигурање.

Код 3 велика друштва присутно је пажљиво мерење сваког великог ризика, XXX[29].

Такође, по правилу друштва из свих категорија своје ризике штите и преко квотних уговора[30] реосигурања и преко уговора о заштити самопридржаја[31]. Ово указује на конзерватнији приступ

[29] Изостављен део текста у коме се интерпретирају заштићени подаци

[30] Једна од основних подела уговора о реосигурању је на аутоматска и факултативна реосигурања. У оквиру аутоматских уговора о реосигурању, постоји даља подела на пропорционалне и непропорционалне уговоре, а у оквиру пропорционалних уговора, постоје тзв. квотни уговори и уговори вишка ризика, Код квотних уговора се ризик преноси у истом проценту у реосигурање, независно од висине суме осигурања, односно максимално могуће штете. Ова врста уговора о реосигурању се практикује код друштава за осигурање која немају довољно искуства или средстава или, за врсте осигурања или ризика које су нове и недовољно познате. За друштва која су дуго на тржишту и имају веће портфеље, као и за добро познате врсте осигурања или ризике, ово реосигурање није одговарајуће, јер се преносе и делови ризика које друштво може самостално носити, а самим тим се и беспотребно преноси део премије у реосигурање.

осигурању одређених категорија ризика, имајући у виду карактеристике ових видова реосигурања. Овакви одговори Комисији могу указивати и на потребу географске дисперзије ризика, која постоји у знатно мањој мери када се за изравнање ризика користи техника саосигурања, што указује да друштва пажљиво мере и распоређују ризике, како би исти били просторно у довољној мери изравнати, односно како би (како је више друштава навело) постојала хомогенизација портфеља, нарочито код малих и средњих износа штета које се контролишу оваквим видовима изравнања ризика, односно како би се заштитила солвентност и технички резултат. Одговори на ово питање су Комисији указали да друштва за осигурање са пуном пажњом и детаљном проценом користе реосигурање као вид изравнања ризика, односно као вид пласмана вишка ризика, било да се ризик до максималног самопридржаја носи у целости или да се носи само део ризика, што по оцени Комисије значи да се реосигурање од стране друштава препознаје као поуздан и сигуран вид изравнања ризика, који користе сва друштва.

2.7. Compliance програми у осигуравајућим друштвима

Достављеним анкетним упитником затражено је од осигуравајућих друштава да се изјасне да ли прате регулативу Републике Србије и Европске Уније у области заштите конкуренције, да ли имају програм усклађености са прописима (*compliance programme*), као и да ли врше едукацију запослених у том сегменту. Сва анкетирана друштва су се изјаснила да прате домаћу регулативу, као и регулативу Европске Уније. Већина друштава (8 од 15) има Програм усклађености.

Осим наведених активности на усклађивању пословања са регулативом Републике Србије, од неколико друштава, чије су матичне компаније са седиштем у некој од ЕУ земаља, наведено је да њихова зависна друштва редовно добијају обавештења о променама регулативе у ЕУ, у смислу праћења и усклађивања пословања и на локалном нивоу.

[31] Уговор о заштити самопридржаја представља непропорционалну врсту уговора о реосигурању вишка штета и његова сврха је заштита у случају настанка већег броја великих штета, у току једног периода покрића при чему, инореосигуравач обештећује друштво за осигурање за део штете који прелази уговорени лимит самопридржаја за одређени број штетних догађаја.

3. САОСИГУРАЊЕ

Као што је већ речено, саосигурање, уз реосигурање, представља један од два вида изравнања ризика и то на хоризонталном нивоу пословања. Законом о осигурању саосигурање је дефинисано чланом 6. као уговор о осигурању закључен са више друштава за осигурање која су се споразумела о заједничком сношењу и расподели ризика.

Комисија је с посебном пажњом разматрала улогу и значај саосигурања на тржишту осигурања Србије управо због хоризонталне компоненте сарадње која укључује и договор око цене/премије осигурања тј. представља вид рестриктивних споразума који могу бити изузети од забране само у складу са Законом о заштити конкуренције. Што се тиче европског права треба имати у виду да су уговори о саосигурању изузети од забране под одређеним условима у складу са *Insurance Block Exemption Regulation (IBER)* (267/2010), с тим што се ово групно изузеће у ЕУ не односи на саосигурања на тзв. тржиштима уписа (subscription market).

Такође, Комисија је у посматраном периоду примила значајан број захтева за појединачна изузећа рестриктивних споразума од забране, који су се односили на уговоре о саосигурању, као и иницијативе за испитивање могућих повреда конкуренције због склопљених уговора о саосигурању.

3.1. Регулисање послова саосигурања

Комисија је од друштава за осигурање захтевала доставу копије акта пословне политике којим се у друштвима регулишу послови саосигурања, а који је као обавезан, прописан самим Законом о осигурању. Сва друштва су доставила тражени акт. Увидом у Правилнике о условима и начину саосигурања и реосигурања, Комисија је утврдила да исти само дефинишу уговор о саосигурању, али не и критеријуме када се ризик пласира у саосигурање. Нека од друштава, из групе мањих и средњих, осим Правилника, послове саосигурања и реосигурања, регулишу интерним актима кроз Упутства или прописане Процедуре. Такође, већи број друштава има могућност формирања комисије за саосигурање и реосигурање, али осим да је формира Генерални директор, односно Управни одбор, критеријуми у којим случајевима се ова комисија формира нису прецизно појашњени у одговорима. Потребно је напоменути да се, Законом о осигурању прописан као обавезујући, Правилник односи како на послове саосигурања, тако и на послове реосигурања и да је, за разлику од напред изнетог за саосигурање, код послова реосигурања Правилником строго прописано и дефинисано када и на који начин се ризици реосигуравају.

3.2. Преглед броја уговора о саосигурању

У претходном периоду, а нарочито у 2013. и 2014. години највећи број захтева за појединачно изузеће рестриктивних споразума од забране, који су се водили пред Комисијом, био је из сектора осигурања. На појединачна изузећа је годишње (просечно) подношено око 10 уговора о

саосигурању, али Комисија, осим ових података, није имала информације о тачном броју уговора о саосигурању на тржишту. У циљу квантификације броја уговора о саосигурању, који су претходне 4 године закључени на територији Републике Србије, Комисија је од друштава за осигурање захтевала достављање података о броју склопљених уговора о саосигурању, са напоменом да је потребно означити да ли је друштво водећи односно пратећи саосигуравач. На основу достављених одговора сачињен је преглед у наставку текста:

Табела 21. Број склопљених уговора о саосигурању, по друштвима, 2012.-2015. година.

	2012		2013		2014		2015	
	водећи	пратећи	водећи	пратећи	водећи	пратећи	водећи	пратећи
АМС осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x	x	x	x	x
укупно	**94**	**109**	**114**	**146**	**137**	**186**	**147**	**153**

Извор: достављени одговори осигуравајућих друштава

(Подаци из табеле 21. представљају заштићене податке)

Први податак уочљив у овом приказу је да број уговора саосигурању расте из године у годину[32]. Ово свакако указује да су друштва за осигурање интензивирала послове саосигурања у претходне 4 године. Највећи број уговора о саосигурању су имала 4 друштва за осигурање. Другу групу, са такође значајним бројем уговора о саосигурању чини чак 7 друштава, а и у овој групи значајан раст броја склопљених уговора у 2015. у односу на 2012. годину. Само два од 15 друштава за осигурање која се баве неживотним врстама осигурања у посматране 4 године нису склопиле ниједан уговор о саосигурању.

Имајући у виду значајан број уговора о саосигурању који су закључени у посматраном временском периоду, али и измену законског оквира у области осигурања крајем 2014. године, односно нови Закон о осигурању који, између осталих измена, нешто више пажње посвећује управо области саосигурања, од учесника на тржишту је затражено да Комисији доставе уговоре о саосигурању које су, као водећи саосигуравачи, склопили у 2015. години.

[32] Код интерпретације претходне табеле потребно је имати у виду да се посматра број уговора у којима су друштва водећи саосигуравачи, јер у уговорима може бити само 1 водећи саосигуравач (и најмање толико имамо уговора о саосигурању) док пратећих саосигуравача може бити 1 или више, па податак о броју уговора у којима се друштва појављују као пратећи саосигуравачи није прецизан и из тог разлога се не сабира са бројем из претходне колоне.

Увидом у достављене уговоре, Комисија је констатовала да су од 147 уговора о саосигурању у 2015. години, само седам уговора поднета на појединачно изузеће Комисији. Четири уговора су одобрена Решењима Комисије, по једном је поступак обустављен, по једном је одбијен док је један захтев одбачен.

Комисија је урадила анализу колики број уговора о саосигурању у 2015. години је био предмет Јавних набавки, имајући у виду значај осигураника који подлежу под Закон о јавним набавкама и имајући у виду да је већина уговора који су подношени на изузеће Комисији, управо била условљена према наводима подносилаца захтева за изузеће, немогућношћу испуњавања услова конкретних Јавних набавки. Посматрајући осигуранике којима су у ових 147 уговора о саосигурању, пружане услуге осигурања, процењено је да би се према карактеру осигураника, тек сваки четврти уговор требао спроводити поступком јавне набавке.

3.3. Премије саосигурања – дата и примљена саосигурања

3.3.1. Премије саосигурања – дата и примљена саосигурања по друштвима

Као што је већ раније наведено, укупну премију, која осигуравајућим друштвима остане у самопридржају, чини премија из сопственог портфеља којој је додата премија примљених саосигурања, док је премија коју је друштво дало у саосигурање минусна ставка заједно са премијом која је дата у реосигурање. Износ примљеног саосигурања је активно саосигурање док је дато саосигурање–пасивно, односно уколико учесник на тржишту, као водећи саосигуравач, даје одређени део премије у саосигурање другим, пратећим саосигуравачима, део премије које даје пратећим саосигуравачима евидентира као пасивну премију. С тим у вези, када се саберу сва примљена саосигурања и сва дата саосигурања, за сва друштва на нивоу Србије, износ датих и примљених саосигурања би требало да буде идентичан. С обзиром на то да у прегледима којима је Комисија располагала, а који су сачињени на основу података које је о осигуравајућим друштвима доставила НБС, постоје одређене разлике у примљеним и датим саосигурањима, у наставку анализе коришћени су подаци о премији датих саосигурања.

У наставку текста дата је премија примљених саосигурања у наведеном периоду, у номиналном износу.

Табела бр. 22. Премије примљених осигурања, по друштвима, у хиљадама динара 2012.-2015. година

	примљена саосигурања - у 000 динара			
	2012	2013	2014	2015
АМС осигурање	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x
Укупно	***898.510***	***714.446***	***1.254.290***	***1.560.044***

Извор: калкулације на бази података НБС

(Подаци из табеле 22. представљају заштићене податке)

Као што се из датог прегледа може уочити, у периоду од 2012. до 2015. године **премије примљених саосигурања су у номиналном износу порасле за 74%, односно** уколико прерачунамо динарске износе према званичном средњем курсу НБС на дан 31.12. и упоредимо ове износе у ЕУР **повећање премије примљених саосигурања износи 62% у посматраном периоду.**

Посматрајући премије примљених саосигурања по годинама, само је у 2013. години дошло до пада премије од 20% док је већ у наредној години премија примљених саосигурања порасла за 76%, а у 2015. години 25% у односу на ниво из претходне године. Посматрајући по друштвима која су имала премије саосигурања у 2015. години, од 12 друштава полисирана премија је у посматраном периоду порасла код 10 друштава, док је код само 2 друштва, премија смањена, у односу на 2012. годину. Раст премије примљених саосигурања по друштвима се креће различито XXX[33].

[33] Изостављен део текста у коме се интерпретирају заштићени подаци

Табела бр. 23. Премије датих саосигурања по друштвима, у хиљадама динара, 2012.-2015.

	дата саосигурања - у 000 динара			
	2012	2013	2014	2015
АМС осигурање	x	x	x	x
АС осигурање	x	x	x	x
АХА неживотно	x	x	x	x
ДДОР Нови Сад	x	x	x	x
Дунав осигурање	x	x	x	x
Енергопројект гарант	x	x	x	x
Глобос осигурање	x	x	x	x
GRAWE осигурање	x	x	x	x
Generali осигурање	x	x	x	x
Миленијум осигурање	x	x	x	x
Сава	x	x	x	x
Согаз	x	x	x	x
Триглав	x	x	x	x
Uniqa неживотно	x	x	x	x
Wiener	x	x	x	x
Укупно	***852.480***	***706.959***	***1.186.792***	***1.469.128***

Извор: калкулације на бази података НБС

(Подаци из табеле 23. представљају заштићене податке)

Из претходног прегледа датих саосигурања евидентно је да, на нивоу укупног тржишта, можемо извести готово идентичне закључке као и код анализе примљених саосигурања, имајући у виду разлике примљених и датих саосигурања (на нивоу целокупног тржишта) које у номиналним износима нису значајне и не мењају закључке о динамици укупног тржишта саосигурања у посматраном периоду. **Премије примљених саосигурања у 2015. години су у номиналном износу порасле за 72% у односу на ниво из 2012. године, односно** уколико прерачунамо динарске износе према званичном средњем курсу НБС на дан 31.12. и упоредимо ове износе у ЕУР **повећање премија за посматрани период износи 61%.** XXX[34]

[34] Изостављен део текста у коме се интерпретирају заштићени подаци

3.3.2. Премије саосигурања – дата и примљена саосигурања по врстама осигурања

У наставку текста приказани су и анализирани износи полисираних премија саосигурања у посматраном периоду по врстама неживотних осигурања.

Табела 24. Премије примљених саосигурања по врстама осигурања, у хиљадама динара, 2012.-2015.г.

	примљена саосигурања - у 000 динара			
	2012.	2013.	2014.	2015.
осигурање од последица незгоде	126.464	82.282	101.603	117.655
добровољно здравствено осигурање	6.042	20.834	26.383	14.707
осигурање моторних возила	15.957	17.125	58.276	44.329
осигурање шинских возила	29.487	721	9.979	34.742
осигурање ваздухоплова	14.703	2.214		
осигурање пловних објеката	792	283		
осигурање робе у превозу	6.677	14.343	20.006	10.427
осигурање имовине од пожара и других опасности	202.503	157.740	297.235	514.165
остала осигурања имовине	351.038	341.692	700.559	764.000
осигурање од одговорости због употребе моторних возила	189			2.250
осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова	125.082	42.406		
осигурање од одговорности због употребе пловних објеката				
осигурање од опште одговорности	12.818	24.174	32.103	34.397
осигурање кредита		7		
осигурање јемства		640	1.168	100
осигурање финансијских губитака	6.758	9.985	6.962	23.272
осигурање трошкова правне заштите				
осигурање помоћи на путу			16	
друге врсте неживотних осигурања				
УКУПНО НЕЖИВОТНА ОСИГУРАЊА	**898.510**	**714.446**	**1.254.290**	**1.560.044**

Извор: калкулације на бази података НБС

Као што се из датог прегледа може уочити у структури укупног портфеља примљених саосигурања у 2015. години чак 82% чини осигурање имовине (49%) и осигурање имовине од пожара и других опасности (33%). Осим наведених, осигурање од последица незгоде има нешто значајније учешће од око 8% док остале врсте осигурања не прелазе 2%. Посматрајући динамику по годинама посматраног периода, уочава се да је, у 2012. години, премија примљених саосигурања за осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова имала учешће од 14% у укупној премији, док у 2015. години нема полисиране премије за ову врсту осигурања, а доминантне врсте осигурања, осигурање имовине и осигурања имовине од пожара, су задржале најзначајније учешће и за посматрани период увећале га за још по 10 процентних поена.

Табела 25. Премије датих саосигурања по врстама осигурања, у хиљадама динара, 2012.-2015.г.

	дата саосигурања - у 000 динара			
	2012.	2013.	2014.	2015.
осигурање од последица незгоде	119.815	87.992	103.434	111.002
добровољно здравствено осигурање	8.929	25.296	28.758	14.718
осигурање моторних возила	13.391	16.948	45.300	45.384
осигурање шинских возила	13.895		21.028	21.158
осигурање ваздухоплова	3.286	2.014		
осигурање пловних објеката	104	731		
осигурање робе у превозу	3.156	14.666	16.873	18.697
осигурање имовине од пожара и других опасности	137.269	130.151	254.383	421.144
остала осигурања имовине	402.283	363.281	680.371	785.661
осигурање од одговорости због употребе моторних возила				
осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова	136.274	42.606		
осигурање од одговорности због употребе пловних објеката				
осигурање од опште одговорности	12.801	20.350	32.462	33.644
осигурање кредита		14		15
осигурање јемства				301
осигурање финансијских губитака	1.277	2.910	4.171	17.404
осигурање трошкова правне заштите				
осигурање помоћи на путу			12	
друге врсте неживотних осигурања				
УКУПНО НЕЖИВОТНА ОСИГУРАЊА	**852.480**	**706.959**	**1.186.792**	**1.469.128**

Извор: калкулације на бази података НБС

У структури датих саосигурања, као и код примљених саосигурања, доминантне су две врсте осигурања – осигурање имовине (53%) и осигурање имовине од пожара (29%), који заједно чине 82% укупно полисиране премије датих саосигурања. Значајније промене у врстама осигурања, које су у извештајном периоду даване у саосигурање, као и код примљених саосигурања, забележене су само код осигурања од одговорности због употребе ваздухополва, које се за разлику од 2012. године, у 2015. години није давало у саосигурање.

3.4. Решене штете саосигурања

У другом делу Извештаја, када су анализиране премије осигурања, у делу решених штета, осврнули смо се на релативне односе решених штета из портфеља реосигуравача и саосигуравача и штетама које су решене (ликвидиране) из сопственог портфеља. Као што смо видели, у посматраном периоду овај однос је код реосигурања у просеку износио 13,3% док је код саосигурања износио 1,53%. Како су у том делу анализирани ови показатељи по осигуравајућим друштвима и по врстама осигурања, појединачно по годинама, овде ћемо се осврнути на структуру решених штета из удела саосигуравача по врстама осигурања.

Табела 26. Учешће решених штета из удела саосигурања по врстама осигурања у укупно решеним штетама из саосигурања, 2012.-2015.

врсте осигурања	учешће решених штета из удела саосигуравача по врстама осигурања у укупно решеним штетама из удела саосигуравача			
	2012.	2013.	2014.	2015.
осигурање од последица незгоде	23,30%	18,75%	15,11%	14,89%
добровољно здравствено осигурање	2,50%	10,41%	5,94%	2,75%
осигурање моторних возила	3,42%	7,44%	4,59%	2,26%
осигурање шинских возила	1,30%	2,14%	0,01%	1,06%
осигурање ваздухоплова				
осигурање пловних објеката		0,07%	2,00%	
осигурање робе у превозу	1,33%	0,59%	0,52%	1,47%
осигурање имовине од пожара и других опасности	36,58%	13,53%	42,00%	38,77%
остала осигурања имовине	29,01%	43,37%	26,58%	37,02%
осигурање од одговорости због употребе моторних возила				
осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова				
осигурање од одговорности због употребе пловних објеката				
осигурање од опште одговорности	2,56%	3,71%	3,24%	1,77%
осигурање кредита				
осигурање јемства				
осигурање финансијских губитака				
осигурање трошкова правне заштите				
осигурање помоћи на путу				
друге врсте неживотних осигурања				
Укупно неживотна осигурања	***100,00%***	***100,00%***	***100,00%***	***100,00%***

Извор: калкулације на бази података НБС

Као што се из прегледа може уочити, решене штете из саосигурања су евидентне код 9 од 19 врста неживотних осигурања. Концентрисани су у великој мери на 3 доминантне врсте осигурања које се јављају код саосигурања и то: остала осигурања имовине (просечно 34% решених штета саосигурања се односи на ову категорију), осигурање имовине од пожара (32% решених штета из удела саосигурања) и осигурање од последице незгоде (просечно 18% решених штета саосигурања) и ове три врсте чине 84% решених штета из удела саосигуравача. Остале врсте су заступљене у значајно мањем %.

3.5. Модели анализе код доношења одлуке о пласману ризика и актуарска процена ризика који се саосигуравају

У одговорима на захтев Комисије да друштва доставе **модел анализе или конкретан пример анализе** које користе **пре доношења одлуке да ће неки ризик саосигурати,** друштва нису достављала конкретне моделе и одговори друштава су били уопштени, без конкретизације и описа оперативних процедура. Друштва су најчешће појашњавала да се одлука о пласирању ризика кроз саосигурање доноси на основу расположивих података, низа фактора, сигурности, исплативости, специфичности ризика, бонитета клијента. Неколико друштава је истакло да је одлука да се иде у саосигурање економске, односно комерцијалне природе, а нека од друштава су навела да се иде у саосигурање у случајевима високих интезитета штета, односно нестабилних резултата. Такође, неколико друштава је навело да уколико су велики трошкови факултативног реосигурања, може се донети одлука о саосигурању. **Друштва нису достављала одговоре уз конкретан пример калкулације и анализе нити је било указивања на специфичне математичке моделе који утичу на одлуку који ће се вид изравнања ризика, саосигурање или реосигурање, бирати.**

3.6. Критеријуми за избор саосигуравача

Код одговора на питање Комисије: Објасните **критеријуме које користите при избору друштва са којим ћете склопити уговор о саосигурању**, било да сте водећи или пратећи саосигуравач, а уколико постоји разлика у критеријумима појасните је, издваја се пар критеријума, за које је већина друштва навела да их користи при избору саосигуравача: дозвола Народне банке Србије, бонитет друштва са којим се склапа уговор о саосигурању, кадровска оспособљеност, искуство у конкретној врсти и предмету осигурања. Друштва која су део групе су истицала и да се поштују правила групе. Од осталих критеријума издвајају се политика реосигурања коју спроводи друштво, кредибилитет и стабилност друштва, квалитет менаџмента, претходна сарадња итд. Комисија истиче као посебно интересантан одговор једног друштва, које је истакло да је један од критеријума и „непостојање могућности преотимања клијента од стране саосигуравача“.

На питање Комисије: Појасните како се **актуарски мере ризици који су у саосигурању**, имајући у виду члан 935. Закона о облигационим односима, у смислу да ли између осталог, посматрају ризик у 100% износу или само део ризика који је дат или прихваћен у саосигурање, у одговорима који су достављени Комисији на ово питање друштва су подељена у начину „посматрања“ ризика који су у саосигурању. Члан 935. Закона о облигационим односима прописује да када је уговор о осигурању закључен са више осигуравача који су се споразумели о заједничком сношењу и расподели ризика, сваки осигуравач назначен у полиси осигурања одговара осигуранику за потпуну накнаду. Половина друштава, имајући у виду члан 935. Закона о облигационим односима, своје обавезе по саосигураним ризицима посматра у целости, без обзира да ли је друштво водећи или пратећи саосигуравач, док друга половина друштава посматра само део ризика који носи сходно уговору о саосигурању. Ипак ова друга половина друштава „свесна је“ постојања члана 935. Закона о облигационим односима, али сматра да прецизним и опрезним проценама партнера у саосигурању, праћењем рација штета и комбинованих рација, бирањем партнера који има поуздану политику реосигурања, контролишу ризик којим се излажу. Имајући у виду да се у захтевима за појединачно изузеће од забране

рестиктивних споразума често истицало да се саосигурању приступило у циљу смањивања ризика, Комисија је, с посебним опрезом, узимала у разматрања овај став Закона о облигационим односима који не допушта пуну диверсификацију ризика међу саосигуравачима. Наиме, због овако утврђене одговорности саосигуравача, целокупан ризик остаје код сваког саосигуравача. Комисија је уочила и да са аспекта појединачног друштва за осигурање не постоји јасна разлика између саосигурања и реосигурања са аспекта географске диверсификације ризика. Друштва за осигурање заинтересована су, и обавезна, да само сопствени портфељ заштите преко утврђеног максималног самопридржаја, док их чињеница да ли је дошло до географске диверсификације ризика или је он остао концентрисан у земљи ни на који начин не обавезује у доношењу појединачних пословних одлука.

4. ПРЕГЛЕД ПРЕДМЕТА ИЗ ОБЛАСТИ ОСИГУРАЊА ИЗ ДОСАДАШЊЕ ПРАКСЕ КЗК

4.1. Предмети концентрација

година	Учесници у концентрацији
2012.	Delta Generali Osiguranje/Blutek Auto
	UNIPOL GRUPPO FINANYIARIO/ДДОР Нови Сад
2013.	Wiener Stadtische Osiguranje/Metlife
	Uniqa International/Basler
2014.	Adris grupa/Croatia osiguranje
2015.	Generali Osiguranje/Metlife
	Дунав осигурање/Таково осигурање
2016.	SAVA Osiguranje/AS osiguranje

Предмет број 168/2012: UNIPOL GRUPPO FINANYIARIO/ДДОР Нови Сад

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту која настаје стицањем непосредне контроле италијанског друштва UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO S.p.a. над друштвом PREMATI FINANYIARIA S.p.a., чиме је дошло и до стицања посредне контроле друштва UNIPOL GRUPPO FINANZIARIO S.p.a. над друштвима АД ДДОР Нови Сад, ДДОР Ауто-друштво са ограниченом одговорношћу и ДДОР РЕ АД за реосигурање Нови Сад.

Предмет број 73/2012: Delta Generali Osiguranje/Blutek Auto

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту, којом је друштво Delta Generali Osiguranje a.d.o. стекло индиректну контролу над друштвом Blutek Auto doo из Београда.

Предмет број 669/2013: Wiener Stadtische Osiguranje/Metlife

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту која настаје стицањем контроле друштва Wiener Stadtische Osiguranje адо Нови Београд над делом портфеља активности животног осигурања друштва Metlife адо Београд. Подносилац пријаве је Vienna Insurance Group из Аустрије, чије је зависно друштво Wiener Stadtische Osiguranje регистровано у Београду. Друштво Metlife је зависно друштво American Life insurance Company из САД. Комисија је за потребе предметног поступка дефинисала релеватно тржиште производа као тржиште пружања услуга животног осигурања. Предметном концентрацијом је подносилац пријаве друштво Wiener Stadtische Osiguranje оснажио свој положај на тржишту животног осигурања стицањем тржишног удела циљног бизниса, док је друштво Metlife наставило да постоји као независно правно лице.

Предмет број 678/2013: Uniqa International AG/ Basler

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту која настаје стицањем контроле друштва Uniqa International AG из Беча над друштвима Неживотно осигурање „Basler“ Београд и Животно осигурање „Basler“ Београд. Друштво Uniqa International AG је матично друштво Uniqa групе, док су „Basler“ друштва у Републици Србији део швајцарске осигуравајуће групе Балоаз. Комисија је за потребе предметног поступка дефинисала релеватно тржиште производа као тржиште осигурања и у оквиру њега одредила два уже тржишта: тржиште животног и тржиште неживотног осигурања. Предложена трансакција је, према подносиоцима иницијативе, представљала инвестиционо улагање, при чему ће потрошачи имати погодности од ширег спектра производа по конкурентним ценама.

Предмет број 114/2014: Adris grupa/Croatia osiguranje

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту која настаје стицањем директне контроле друштва Adris grupa dd Ровињ над друштвом Croatia osiguranje dd Загреб, куповином већинског удела у процесу докапитализације, чиме је индиректно стекло контролу и над свим његовим зависним друштвима. На територији републике Србије, циљно друштво је било присутно преко своја два повезана друштва – Миленијум осигурање адо Београд (регистровано за обављање делатности – неживотна осигурања) и Миленијум ауто доо Београд (основна делатност друштва је испитивање техничке исправности и поправки моторних возила). Комисија је за потребе предметног поступка дефинисала два релевантна тржишта: тржиште пружања услуга неживотног осигурања – на коме је активно друштво Миленијум осигурање Београд, и тржиште пружања услуга испитивања техничке исправности и поправки моторних возила – на коме је активно зависно друштво Миленијум ауто доо Београд. Друштво Adris grupa dd Ровињ је на територији Србије присутно преко своја два зависна друштва (TDR Београд и Veletabak Београд), која се искључиво баве увозом, велепродајом, дистрибуцијом и малопродајом дувана и дуванских производа на домаћем тржишту. Приликом оцене ефеката предложене концентрацији утврђено је да реализација неће довести до хоризонталних ефеката односно „преклапања“ који би се огледали у јачању тржишног удела на неком од дефинисаних тржишта, имајући у виду да се овде радило о конгломератској концентрацији, чијим спровођењем подносилац пријаве шири портфељ својих пословних активности без јачања постојеће тржишне снаге у обављању сваке од њих.

Предмет број 12/2015: Generali Osiguranje/Metlife

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту Generali Osiguranje a.d.o. над друштвом Metlife Beograd. Комисија је својим решењем из 2013. године одобрила концентрацију којом је друштво Wiener Stadtische Osiguranje адо Нови Београд преузело од друштва Metlife део портфељ животног осигурања, након чега је пренос одобрила и НБС. Предметном концентрацијом из 2015. године, друштво Generali Osiguranje a.d.o. Београд је преузело преостали део портфеља полиса животног осигурања друштва Metlife Beograd, које је у већинском власништву American Life Insurance Company из САД. Предметном концентрацијом је друштво Generali Osiguranje a.d.o. Београд планирало да прошири своје пословне активности у области животног осигурања. За потребе предметног поступка Комисија је дефинисала релевантноп тржиште као тржиште животних осигурања. Разлог за спровођење ове концентрације којом је извршен пренос циљног портфеља друштва Metlife друштву Generali Osiguranje a.d.o. Београд, према наводима из пријаве, јесте пословна одлука друштва да

отуђењем последњег дела свог портфеља осигурања напусти тржиште осигурања у Републици Србији. Оцењено је да ће друштво Generali Osiguranje a.d.o. Београд само незнатно повећати портфељ животног осигурања, а да ће на овај начин уговоарачима бити омогућено да наставе осигурано покриће и након што се Metlife ослободи целокупног портфеља осигурања у Србији.

Предмет број 322/2015: Дунав осигурање/Таково осигурање

Комисија је у скраћеном поступку одобрила концентрацију учесника на тржишту, којом друштво Дунав осигурање а.д.о. Београд стиче портфељ активности услуга неживотног осигурања друштва Таково осигурање а.д.о. – у ликвидацији, Крагујевац. Комисија је за потребе овог поступка дефинисала релевантно тржиште као тржиште неживотних осигурања. На тако дефинисаном тржишту, удео циљног бизниса био је у распону /0-5/%, при чему је оцењено да ће промена тржишног учешћа друштва Дунав осигурање а.д.о. Београд, мерена премијама у будућем периоду на релевантном тржишту, зависити од спремности уговарача осигурања да са друштвом Дунав осигурање продуже своје осигурање и у наредном периоду. Приликом доношења одлуке, Комисија је имала у виду да је друштву Таково осигурање – у ликвидацији, Крагујевац одузета лиценца за даље обављање делатности послова осигурања од стране НБС, да је над друштвом отворен поступак ликвидације решењем Привредног суда у Крагујевцу, као и да ће се реализацијом предметне трансакције омогућити заштита интереса уговарача осигурања и осигураника и омогућити накнада штете оштећеним лицима по основу уговорне одговорности или накнаде штете трећим лицима по основу обавезних осигурања.

4.2. Предмети злоупотребе доминантног положаја и предмети рестриктивних споразума

Видови међусобне сарадње учесника на тржишту, могу бити како хоризонтални (међусобна сарадња друштава за осигурање), тако и вертикални (улога посредника у осигурању). Комисија процењује да повреде конкуренције такође могу имати овакву поделу, односно могу бити хоризонталне и вертикалне:

Хоризонталне повреде би могле бити:

- опште (када осигуравачи договоре тарифу или неко заједничко понашање, као што су договарања премије за осигурање ауто одговорности или ауто каска са уговарањем вишегодишњих осигурања)
- појединачне (када се друштва договоре о заједничком наступу, како не би конкурисала једно другом - најчешћи вид би било саосигурање када се осигуранику даје заједничка понуда)

Вертикалне повреде конкуренције би могле бити:

- условљавање куповине одређеног производа који није потребан
- условљавање одређеног партнера (на пример кад банка даје кредит и тражи осигурање, али захтева одређено друштво)

4.2.1 Предмети вођени пред Комисијом у вези могуће злоупотребе доминантног положаја

У 2012. години Комисија је покренула Поступак против три друштва за осигурање: Компаније Дунав осигурање, Generali osiguranje и Wiener Stadtische осигурање, због закљученог уговора о конзорцијуму за пружање услуга осигурања JAT Airways. Поступак за утврђивање повреде конкуренције је прекинут на 6 месеци, а у току прекида поступка, изузет је од забране уговор о конзорцијуму, закључен између поменутих друштава за осигурање. Поступак је обустављен у 2013. години, јер друштва нису наставила да врше, нити поновљају акте или радње који могу нарушити конкуренцију.

У 2014. години Комисија је примила Иницијативу против Дунав осигурања, Generali осигурања и ДДОР Нови Сад, коју је поднело ЈП Електропривреда Србије, у вези испитивања злоупотребе доминантног положаја. Комисија је констатовала да се радило о споразуму који одговара дефиницији рестриктивног споразума, али је такође констатовала да је предметни споразум изузет од стране Комисије од забране, под јасно дефинисаним условима и да стога не може бити предмет поступка.

У 2014. години Комисија је примила и Иницијативу физичког лица против Uniqa неживотног осигурања и Raifessen банке за испитивање злоупотребе доминантног положаја. Комисија је обавестила подносиоца иницијативе да ову врсту повреде конкуренције може извршити само онај учесник на тржишту који има доминантан положај, а на основу обрађених података утврђено да ни Uniqa neživotno osiguranje ни Raifessen banka немају такав положај.

Комисија је у посматраном периоду имала и више иницијатива против друштава за осигурање у вези области које нису у њеној надлежности, па је подносиоце иницијатива упућивала на надлежне органе.

4.2.2 Предмети вођени пред Комисијом у вези рестриктивних споразума

У 2012. години Комисији је поднесен један захтев за појединачно изузеће рестриктивног споразума од забране. Подносиоци су били Дунав осигурање и Generali осигурање, за пружање услуга осигурања ЈП Електромреже Србије. Комисија је Решењем одобрила предметно изузеће.

У 2013. години Комисији је поднесено 7 захтева за појединачно изузеће рестриктивних споразума од забране. У наредној табели је дат преглед ових захтева:

Подносиоци захтева	Предмет захтева	Одлука Комисије
Uniqa neživotno/Wiener Stadtische	Секретаријат дечије заштите	Одобрено изузеће
Wiener Stadtische/Generali	JAT	Обустављен поступак*
Uniqa neživotno/Wiener Stadtische	Општа болница Кикинда	Одобрено изузеће
Dunav/DDOR/Generali	ЕП Србије	Одобрено изузеће
Dunav/DDOR/Generali	ЕП Војводине	Одобрено изузеће
Wiener/Garant	Служба заједничких послова	Одобрено изузеће
Wiener/Garant	Институт за ратарство	Обустављен поступак*

У 2014. години, Комисији је такође поднесено 7 захтева за појединачно изузеће рестриктивних споразума од забране. У наредној табели је дат преглед ових захтева:

Подносиоци захтева	Предмет захтева	Одлука Комисије
Sava/Wiener/Garant	Универзитет у Нишу	Одобрено изузеће
Dunav/Generali	Железнице Србије	Одбијено изузеће
Wiener/Uniqa	ЕП Србије	Одобрено изузеће
Wiener/Garant/AMS	Служба заједничких послова	Обустављен поступак*
Wiener/Globos	Студентски центар Београд	Обустављен поступак*
Dunav/Generali/Wiener	ЕП Србије	Одобрено изузеће
Wiener/AMS	Паркинг сервис	Обустављен поступак*

У 2015. години Комисији је поднесено 7 захтева за појединачно изузеће рестриктивних споразума од забране. У наредној табели је дат преглед ових захтева:

Подносиоци захтева	Предмет захтева	Одлука Комисије
Dunav/DDOR	Саобраћајно Нови Сад	Одбачен захтев**
Dunav/Generali	Електромреже Србије	Одобрено изузеће
Wiener/Garant/AMS	Институт за транфузију	Обустављен поступак*
Dunav/DDOR/Generali/Wiener	ЕП Србије	Одбијено изузеће
Dunav/Generali/Wiener	ЕП Србије	Одобрено изузеће (01.01.2015.)
Dunav/Generali/Wiener	ЕП Србије	Одобрено изузеће (01.07.2015.)
Dunav/Generali/Wiener	ЕП Србије	Одобрено изузеће (01.11.2015.)

*друштва одустала од захтева
** Комисија оценила да споразум није рестриктиван

Комисија је при одлучивању да ли ће уговори о саосигурању поднети на појединачно изузеће бити одобрени, одбачени или одбијени полазила од испуњења кумулативних услова из члана 11. Закона, од Уредбе о садржини захтева за појединачно изузеће, Уредбе о споразумима о специјализацији између учесника на тржипту који послују на истом нивоу производње или дистрибуције и Уредбе о споразумима о истраживању и развоју између учесника на тржишту који послују на истом нивоу производње или дистрибуције, као и Мишљења о примени члана 10. Закона на одређене облике сарадње између учесника на тржишту у поступцима Јавних набавки. Комисија је проценила да ниједан уговор о саосигурању, који је поднет у посматраном периоду на појединачно изузеће није био обухваћен Уредбама о специјализацији и истраживању и развоју између учесника који послују на истом нивоу производње. Када друштва нису могла самостално испунити услове Јавне набавке, Комисија је захтеве одбацивала, односно такве уговоре није посматрала као рестриктивне. Када уговори нису испуњавали критеријум споразума мањег значаја, у складу са чланом 14. Закона, Комисија је такве уговоре посматрала као рестриктивне и одлучивала у складу са (не)испуњењем кумулативних услова прописаних чланом 11, да ли ће изузеће бити одобрено или одбијено и другим релевантним околностим сваког појединачног случаја који се пред Комисијом водио.

5. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕПОРУКЕ

На основу прикупљених података и спроведене анализе стања конкуренције на тржишту осигурања у Републици Србији, у периоду од јануара 2012. до децембра 2015. године, Комисија је извела следеће закључке и даје следеће препоруке:

5.1. Закључци

1. Тржиште осигурања у Србији, у поређењу са другим европским земљама, је недовољно развијено. Индикатори степена развијености тржишта осигурања – однос укупне премије и домаћег бруто производа, који је у 2015. години износио 2,05%, затим, укупна премија по становнику, која је у 2015. години износила 105 USD, и удео премије животних осигурања у укупној премији осигурања, показују да је тржиште осигурања Републике Србије на самом зачељу у Европи.

2. Постоји позитиван тренд раста укупне премије осигурања на тржишту Републике Србије, као и раста удела премије животног осигурања у укупној премији. Укупно 24 друштва за осигурање, колико их је пословало у 2012. години, остварило је укупну премију у висини 61 милијарде динара, док је у 2015. години пословало 20 друштава за осигурање, са оствареном премијом од 80 милијарди динара, што представља номинално повећање премије од 31%, односно реално повећање од 23%. У структури укупне премије осигурања, учешће животних осигурања повећало се са 19% у 2012. години, на 24% у 2015. години, док се учешће премије неживотних осигурања смањило са 81% на 76%.

3. Степен концентрације тржишта осигурања мерен Херфиндал – Хиршмановим индексом (HHI) је умерен, бележећи вредност од 1596 у 2012. години, односно 1558 у 2015. години. Посматрајући по уже сегментираним тржиштима, тржиште животних осигурања је на граници између умерено концентрисаног и високо концентрисаног тржишта. Вредност HHI за тржиште животних осигурања у 2012. години је 1760, док је у 2015. години овај индекс био 2009. Посматрајући тржиште неживотних осигурања и тржишне уделе учесника на наведеном тржишту, израчунати степен концентрисаности овог тржишта мерен HHI указује да је тржиште неживотних осигурања умерено концентрисано тржиште. Вредност HHI за тржиште неживотних осигурања у 2012. години је 1865, док је у 2015. години вредност овог индекса била 1816.

4. Посматрајући премију осигурања по врстама осигурања, у категорији неживотних осигурања, готово половина премије се односи на осигурање од одговорности због употребе моторних возила (47%) и, заједно са осталим осигурањима имовине (16%) и осигурањем моторних возила (10%), чини око 71-73% (2012.-2015. г.) укупне премије неживотних осигурања по годинама. У категорији животних осигурања, осигурање

живота чини око 90%, у укупној премији животних осигурања и посматрајући по годинама, има тренд раста.

5. Имајући у виду основне истраживачке задатке секторске анализе, у смислу сагледавања тржишта осигурања, а нарочито сегмента саосигурања (које није заступљено код животних осигурања), анализа је даље била фокусирана на тржиште неживотних осигурања. Поредећи премије осигурања по друштвима које су друштва задржала у самопридржају и премије које су дате у саосигурање и реосигурање, закључено је да се, код изравнања ризика, ризик у знатно већем проценту пласира путем реосигурања, него путем саосигурања. Путем реосигурања се пласира око 13% ризика и однос премија датих у реосигурање и премија у самопридржају је готово идентичан за све посматране године, док се путем саосигурања пласира између 1,8 и 2,5% ризика. Може се уочити да повећана динамика диверсификације ризика путем саосигурања не доводи до значајнијег смањивања премије реосигурања у посматраном периоду.

6. Ипак, важно је напоменути да удео саосигурања у премијама осигуравајућих друштава не даје праву слику о значају овог вида изравнања ризика. Наиме, овај проценат представља учешће у укупним премијама неживотних осигурања, а уколико би се из података које објављује НБС могла расподелити премија на правна и физичка лица и уколико би из ове калкулације искључили ризици физичких лица код којих претпостављамо да нема забележених послова саосигурања, те уколико би се искључила и премија обавезног осигурања од ауто одговорности (значајан део тржишта неживотних осигурања код којих такође нема саосигурања), проценат саосигурања би био значајно већи и дао би праву слику значаја овог вида изравнања ризика.

7. Премија реосигурања прати динамику раста премија осигурања и тај раст је, као што је већ наведено, око 30% за посматрани период, док је премија саосигурања расла знатно брже од премије осигурања и, у 2015. години је номинално порасла за око 70% у односу на 2012. годину. У посматраном периоду дошло је до раста премије изравнања ризика путем саосигурања, али то није довело до смањења одлива средстава кроз реосигурање. Наиме, однос премије реосигурања и укупне премије неживотних осигурања остаје практично непромењен у посматраном периоду иако је, као што је напоменуто, дошло до раста премије саосигурања.

8. Износ штета који се надокнађује из реосигурања је вишеструко већи у односу на износе надокнађене путем саосигурања.

9. Код највећег броја друштава за осигурање, највећих 10 ризика компанија су реосигурани и с тим у вези реосигурање јесте најчешћи вид осигурања вишка највећих ризика у конкретним друштвима, што је у складу са захтевима Закона о осигурању (обавезно реосигурање вишка ризика изнад самопридржаја). Битно је напоменути да су највећи ризици друштава који су саосигурани, такође и реосигурани, односно да и поред пласмана ризика у саосигурање, код највећих ризика која друштва осигуравају, постоји потреба и за реосигурањем .

10. Уочена је конзервативност у приступу ризицима код мањих и средњих друштава, донекле чак и код највећих, јер се користе у значајној мери квотни уговори о реосигурању, иако српско тржиште осигурања има традицију. Осим квотних реосигуравајућих уговора, друштва за осигурање користе и уговор о реосигурању (заштите) самопридржаја.

11. Комисија констатује, на основу одговора друштава, да код «нових и непознатих ризика», мала и средња друштва користе реосигурање, а велика незнатно више саосигурање.

12. Правилником о условима и начину саосигурања и реосигурања друштава за осигурање, послови саосигурања и послови реосигурања нису регулисани у истој мери, односно послови реосигурања су много детаљније и прецизније разрађени.

13. Друштва немају конкретне моделе при одлучивању да неки ризик саосигурају, као ни при избору са којим друштвом да закључе саосигурање.

14. У вези са претходном тачком, постоји недостатак јасних оперативних правила и процедура, који се примењују при доношењу одлуке који ће се вид изравнања ризика примењивати, саосигурање или реосигурање. Уједно се, услед чињенице да се приликом закључивања уговора о саосигурању, ради о хоризонталним споразумима конкурената на тржишту, у којима се између осталог договара и цена, као посебан недостатак истиче недовољно дефинисана процедура избора друштава са којима се улази у однос саосигурања.

15. Тржиште осигурања у Републици Србији је премрежено ad hoc уговорима о саосигурању. У посматраном периоду закључено је скоро 500 уговора о саосигурању. У 2015. години, од 147 склопљених уговора, Комисији је поднето 7 на појединачно изузеће.

16. Број уговора о саосигурању у посматраном периоду расте из године у годину.

17. Од укупног броја уговора о саосигурању у 2015. години, сваки четврти се односио на осигурање јавних предузећа односно правних лица чији је оснивач држава.

18. Приликом актуарског израчуна ризика који се преузима у саосигурање, не узимају сва осигуравајућа друштва потпуно у обзир обавезу солидарне одговорности саосигуравача, у смислу члана 935. Закона о облигационим односима.

5.2. Препоруке

1. Препоручује се Народној банци Србије да, кроз мишљење или појашњење примене чланова 6, 149 и 203. Закона о осигурању, отклони недовољну прецизност и недоумице у погледу обавезности послова саосигурања, које су изнете у Мишљењу Комисије на Закон о осигурању из фебруара 2015. године, у циљу побољшања законских решења којима је ова област уређена.

2. Препоручује се Народној банци Србије да оцени и испита могућност обезбеђења дубљег нивоа извештавања којим би се обезбедила анализа кретања на тржишту осигурања, а пре свега извештавањем о осигураницима, уз поделу на физичка и правна лица. Основни разлог лежи у динамици продаје, која је сасвим другачија у комуникацији са правним и физичким лицима, чак и у случајевима када су у питању исте врсте осигурања и исти канали продаје. Подаци о расподели премије на правна и физичка лица, дали би јаснију слику о значају и месту послова саосигурања на тржишту осигурања у Републици Србији.

3. Комисија констатује добру сарадњу са НБС приликом доставе података за израду секторске анализе и изражава потребу и спремност да се, у будућности, у процесу консултација, у припреми предлога за измену закона и подзаконских аката из области осигурања, оствари још снажнија сарадња са Народном банком која обавља функцију надзора и регулације у овој области.

4. Иако „мрежа“ уговора о саосигурању, у већем делу није везана за Јавне набавке, имајући у виду специфичности саосигурања, као и велики значај осигурања имовине јавних предузећа, препорука је свим надлежним институцијама да прате и анализирају услове под којима се одвијају поступци јавних набавки и да, по потреби, дају своја мишљења, предлоге и сугестије за унапређење таквог начина прибаве осигуравајућег покрића.

5. У вези са даљим праћењем саосигурања, Комисија такође даје препоруку Народној банци Србије да оцени и испита могућност обезбеђења евиденције о укупно оствареној премији саосигурања (полисиране од стране водећих саосигуравача) по друштвима за осигурање и врстама осигурања.

6. У вези констатација да не постоје јасна оперативна правила и процедуре које се примењују при доношењу одлука о саосигурању, те недовољно јасно дефинисане процедуре при избору друштва са којим ће се ићи у саосигурање, непостојања конкретних модела пре одлуке да се неки ризик саосигура, Комисија препоручује осигуравајућим друштвима да се у наредном периоду приступи изменама и допунама Правилника о условима и начину саосигурања и реосигурања, како би се прецизније и детаљније дефинисале процедуре саосигурања.

7. У вези са претходном препоруком, Комисија препоручује Народној банци Србије да приликом давања мишљења на достављени предлог акта „Правилника о регулисању послова саосигурања и реосигурања“, од стране друштава за осигурање, захтева од друштава да за послове саосигурања предвиде транспарентне критеријуме у смислу објективно мерљивих показатеља неопходности саосигурања.

8. У вези констатације да премија саосигурања расте брже од премије осигурања у посматраном периоду, али и чињенице да раст премије саосигурања у посматраном периоду није довео до смањења одлива премије у реосигурање, иако је то често навођен аргумент у захтевима за појединачно изузеће рестриктивних споразума од забране, Комисија ће наставити да прати ове показатеље и у наредном периоду.