



**УНИВЕРЗИТЕТ У КРАГУЈЕВЦУ
ЕКОНОМСКИ ФАКУЛТЕТ**

Мр Биљана Ч. Јовковић

**ЕКСТЕРНА РЕВИЗИЈА
И КРЕДИБИЛИТЕТ
ФИНАНСИЈСКИХ
ИЗВЕШТАЈА
ОСИГУРАВАЈУЋИХ
ОРГАНИЗАЦИЈА**

~ докторска дисертација ~

Крагујевац, 2011.

ИДЕНТИФИКАЦИОНА СТРАНИЦА ДОКТОРСКЕ ДИСЕРТАЦИЈЕ

<i>I. Аутор</i>	
Име и презиме: Биљана Јовковић	
Датум и место рођења: 02.03.1978., Сарајево	
Садашње запослење: асистент на Економском факултету у Крагујевцу	
<i>II. Докторска дисертација</i>	
Наслов: Екстерна ревизија и кредибилитет финансијских извештаја осигуравајућих организација	
Број страница:	314
Број слика: 5; Број табела: 142; Број графикана: 17; Број илустрација: 1; Број приказа: 3;	
Број библиографских података:	139
Установа и место где је рад израђен: Економски факултет, Крагујевац	
Научна област (УДК): 657.633	
Ментор: Др Снежана Љубисављевић, Економски факултет, Крагујевац	
<i>III. Оцена и одбрана</i>	
Датум пријаве теме: 24.09.2009.	
Број одлуке и датум прихватања докторске дисертације: 260/11-4) од 17.02.2010.	
Комисија за оцену подобности теме и кандидата:	
1. Др Снежана Љубисављевић, ванредни професор Економског факултета Универзитета у Крагујевцу	
2. Др Радослав Стефановић, ванредни професор Економског факултета Универзитета у Крагујевцу	
3. Др Радојко Лукић, редовни професор Економског факултета Универзитета у Београду	
Комисија за оцену докторске дисертације:	
1. Др Снежана Љубисављевић, ванредни професор Економског факултета Универзитета у Крагујевцу	
2. Др Радослав Стефановић, ванредни професор Економског факултета Универзитета у Крагујевцу	
3. Др Радојко Лукић, редовни професор Економског факултета Универзитета у Београду	
Комисија за одбрану докторске дисертације:	
Датум одбране дисертације:	

Апстракт

Неспорна је кључна улога осигурања у обезбеђењу континуитета привредне активности у условима настајања ризичних догађаја са катастрофалним последицама. Имајући у виду друштвени значај осигурања као и природу и карактер пословања са осигуравајућим услугама, квалитетно, успешно и дугорочно усклађено пословање са преузетим ризицима појединачних осигуравајућих друштава и сектора осигурања уопште, сматра се фундаментално значајним за целокупан привредни систем сваке државе. Ради привлачења нових инвестиција и осигураника менаџмент и управа осигуравајућих друштава могу имати мотив за презентовање бољег зарађивачког и финансијског стања друштва него што реално јесте. Зато је неопходно извршити верификацију презентованих информација како би њихова употребљивост од стране потенцијалних корисника била сигурнија и поузданија.

У складу са предметом и циљем истраживања, постављеним хипотезама и примењеним методама истраживања у дисертацији је анализиран утицај екстерне ревизије на повећање кредибилитета финансијских извештаја осигуравајућих друштава и смањење информационог ризика којима су корисници тих извештаја изложени. Обављањем поступака провера и испитивања ревизори анализирају ризике које су преузела осигуравајућа друштва како би сагледали да ли су реално презентоване билансне позиције и самим тим финансијски извештаји истинити и објективни. Истраживање је усмерено на методе и поступке провера и испитивања које ревизори спроводе у процесу ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава. Представљене су процедуре ревизорског испитивања специфичних билансних позиција у осигуравајућим друштвима: потраживања за премије, дугорочна резервисања, математичке резерве, обавезе за штете, преносне премије и резервисане штете.

Независни ревизор износи мишљење о финансијским извештајима чија је основна улога у смањењу асиметрије информација између друштава за осигурање и његових потенцијалних инвеститора. Смањењем информационог ризика презентованих финансијских извештаја ревизија омогућује сигураније доношење инвестиционих одлука. Рационалније коришћење капитала значи рентабилнију употребу економски ограничених добара и стварање већег националног богатства.

Кључне речи: осигуравајућа друштва, ревизорски поступци, узорковање и тестирање, ревизорски циљеви, билансне позиције, мишљење ревизора у ревизорском извештају

Abstract

The key role of insurance in providing assurance of continuity of economic activity in terms of the emergence of risk events with catastrophic consequences is undeniable. Given the social importance of insurance and the nature and character of business with insurance services, quality, and long-term successful business in line with the assumed risks of individual insurance companies and insurance sector in general, is fundamentally important for the entire economic system of each country. In order to attract new investments and insurers, management and governance of insurance companies may have a motive to present a better financial and earning position of company than it really is. It is therefore necessary to verify presented information so their usability by potential users would be safer and more reliable.

In accordance with the object and purpose of research, set hypotheses and research methods applied in the dissertation analyzes the impact of external audit to increase the credibility of financial statements of insurance companies and reducing IT risks to which users of these reports are exposed. Performing verification and testing procedures auditors analyze the risks that insurance companies are assumed to comprehend whether they are realistically presented balance sheet items and therefore the financial statements are truthful and objective. The research focused on methods and procedures of checks and tests carried out by auditors in the audit of financial statements of insurance companies. Here are presented the auditor's testing procedures of specific balance sheet positions in insurance companies: the premiums receivable, long-term provisions and mathematical reserves, liabilities for damages, unearned premiums and reserved damages.

Independent auditor express an opinion on financial statements whose main role is reducing the asymmetry of information between insurance companies and its potential investors. Reducing the information risk of presented financial statements audit provides safer investment decisions. More rational use of capital means profitable use of limited economic resources and creating more national wealth.

Key words: insurance companies, audit procedures, sampling and testing, the audit objectives, balance sheet items, the auditor's opinion in the auditors report.

Садржај

УВОД.....	1
I ДЕО - УСЛОВЉЕНОСТ РИЗИКА ВРСТОМ ОСИГУРАЊА.....	9
1. Специфичности пословања осигуравајућих друштава.....	9
2. Врсте ризика и осигурања.....	14
2.1 Неживотна осигурања и ризици.....	18
2.2 Животна осигурања и ризици.....	22
3. Управљање карактеристичним ризицима у осигурању.....	25
4. Компарација осигуравајућих друштава и других финансијских организација.....	32
5. Облици организовања и регулатива осигурања у Републици Србији.....	35
II ДЕО – СПЕЦИФИЧНОСТИ РЕВИЗОРСКОГ ПРОЦЕСА У ДРУШТВИМА ЗА ОСИГУРАЊЕ.....	44
1. Преузети ризик у осигурању и систем интерних контрола осигуравајућих друштава.....	48
2. Ревизорски ризик и планирање процеса ревизије у осигуравајућим друштвима.....	57
3. Основни ревизорски циљеви и технике прикупљања доказа релевантне у осигурању.....	67
4. Узорковање и тестирање у процесу ревизије осигуравајућих друштава	77
III ДЕО – РЕВИЗИЈА БИЛАНСНИХ ПОЗИЦИЈА У ОСИГУРАВАЈУЋИМ ДРУШТВИМА.....	91
1. Ревизија билансних позиција стања које нису карактеристичне осигуравајућим друштвима.....	99
2. Ревизија билансних позиција стања значајних у осигуравајућим друштвима.....	115
3. Ревизија карактеристичних билансних позиција стања.....	126
3.1 Испитивање потраживања из пословних односа.....	127
3.2 Ревизија дугорочних резервисања.....	138
3.3 Ревизија математичких резерви и редукција изложеном ризику.....	148
3.4 Верификација обавезе за штете и премије.....	159
3.5 Ревизија пасивних временских разграничења (преносне премије)	165
3.6 Ревизија резервисаних штета.....	172
4. Ревизија позиција биланса успеха у осигуравајућим друштвима.....	180

4.1	Испитивање карактеристичних билансних позиција.....	185
4.2.	Анализа повезаности билансних позиција и импликације на постојећи ризик.....	208
5.	Разматрање усклађености нивоа ликвидности и солвентности и преузетих ризика у осигуравајућим друштвима.....	222
6.	Ревизија догађаја након дана биланса.....	236
7.	Анализа налаза ревизије и доношење ревизорског мишљења.....	241
IV ДЕО – РЕЛЕВАНТНИ ДРУШТВЕНИ АСПЕКТИ ОСИГУРАЊА И РЕВИЗИЈЕ.....		
		250
1.	Облици друштвене контроле и надзора у осигурању	250
2.	Друштвене користи и трошкови обављања ревизије и осигурања	256
3.	Преваре у осигурању и ревизији	261
4.	Осигурање у пословима ревизије v.s. ревизија осигурања	267
5.	Садашње стање у делатности осигурања	272
6.	Перспективе српског осигуравајућег тржишта и доприноси ревизије	282
ЗАКЉУЧАК.....		
		292
ЛИТЕРАТУРА.....		
		308

УВОД

Убрзани техничко-технолошки развој, изражена турбулентност окружења, и доминантна глобализација савремених тржишних привреда учинили су економску стварност учесника привредног живота крајње ризичном и неизвесном. У ситуацији изражене неизвесности и ризика појединци, предузећа, институције, организације, удружења и други актери друштвене и економске активности уопште, остварење планираних величина и сопствену заштиту достигнутог нивоа благостања и финансијског положаја налазе у осигурању.

Управо из разлога постојања стално присутног ризика и потребе заштите од истог, нужно су се развила осигуравајућа друштва која у случају настанка ризичних догађаја пружају оштећеним накнаду и ублажавају последице реализованих ризика. Дакле, осигуравајућа друштва су предузећа чија је основна делатност осигурање лица и имовине, изложених истим или сличним ризицима које ова друштва преузимају на себе. У случају реализације преузетог ризика осигуравајућа друштва из акумулираних средстава формирана наплатом цене ризика путем премије исплаћују осигуранику тј. кориснику осигурања накнаду штете. Управо из разлога што остварење преузетог ризичног догађаја за осигуравајуће друштво повлачи финансијску обавезу према осигураницима намеће се питање адекватности преузете изложености ризицима друштва осигурања и његове финансијске стабилности и одрживе зарађивачке способности. Обзиром да осигуравајућа друштва углавном спадају у ред великих правних лица за које је екстерна ревизија законом прописана, она су у обавези да подвргавају своје финансијске извештаје независној ревизији. Независни, екстерни ревизори као признати професионални експерти на бази прикупљених релевантних доказа врше испитивања истинитости и објективности презентираних финансијских извештаја. Имајући у виду да се целокупна пословна активност сваког предузећа огледа у презентираним позицијама финансијских извештаја може се закључити да ће се активности на пословима осигурања преузетих ризика у осигуравајућим друштвима рефлектовати у износима карактеристичних билансних позиција финансијских извештаја. Самим тим путем испитивања реалности финансијских извештаја осигуравајућих друштава ревизија као независна, екстерна функција верификације у прилици је да пружи свој допринос унапређењу друштвене функције осигурања као и да утиче на повећање кредибилитета финансијских извештаја осигуравајућих друштава.

Предмет предложене докторске дисертације усмерен је на анализу и истраживање утицаја екстерне ревизије на повећање кредибилитета финансијских извештаја осигуравајућих друштава и смањење информационог ризика којима су корисници тих извештаја изложени. Конкретно, у центру истраживања су методе и поступци провера и испитивања које ревизори спроводе у процесу ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава. Обављањем поступака провера и испитивања ревизори анализирају ризике које су преузела осигуравајућа друштва

како би сагледали да ли су резерве и резервисања правилно формирана и самим тим финансијски извештаји истинити и објективни.

У савременим условима растуће улоге институционалних инвеститора на тржишту капитала уопште, улога осигуравајућих организација постаје све очигледнија. Обзиром да кључне инвестиционе одлуке потенцијални и постојећи инвеститори базирају на информацијама садржаним у финансијским извештајима неспоран је допринос независне, екстерне ревизије у повећавању кредибилитета презентираних финансијских извештаја. Подижући кредибилитет финансијских извештаја осигуравајућих друштава на виши ниво независна, екстерна ревизија верификује усклађеност преузетих ризика са могућностима и пословном снагом осигуравајућих друштава и пружа поузданост у осигурање као друштвено обезбеђење сигурности у околностима реализације ризичних догађаја. Преузимање несразмерних ризика у пословању осигуравајућих друштава и неадекватно управљање ризицима од стране менаџмента осигуравајућих друштава проузроковало би финансијске губитке, потешкоће у одржавању ликвидности и дугорочне зарађивачке способности друштва. Такви резултати би нашкодили рејтингу хартија од вредности осигуравајућих друштава што би водило дезинвестирању у таква друштва и даљем суноврату вредности њихових акција. У циљу откривања постојања евентуалних нерегуларних радњи и нетачног презентирања појединих билансних позиција у финансијским извештајима, ревизори се баве проблемом карактера и изложености ризицима у осигуравајућим друштвима ради откривања потенцијалних материјалних нерегуларности. У жељи за сузбијањем оваквог сценарија у ситуацији несразмерно преузетог ризика и неадекватног управљања истим, менаџмент би могао имати мотив за лажно финансијско извештавање и прикривање правог чињеничног стања. Управо из овог разлога предмет истраживања у дисертацији јесте место које екстерна ревизија има у повећању кредибилитета финансијских извештаја осигуравајућих друштава.

Полазећи од претходно образложеног предмета истраживања, основни циљ докторске дисертације састоји се у теоријско-методолошком испитивању значаја, улоге и доприноса који екстерна ревизија има у смањењу изложености информационом ризику корисника финансијских извештаја осигуравајућег друштва и повећању кредибилитета истих. На бази анализе врста и карактера ризика којима су осигуравајућа друштва изложена треба сагледати могућности екстерне ревизије у спречавању настанка евентуалних нерегуларности и презентирања неистинитих финансијских извештаја који би као такви могли изазвати укупну нестабилност ширих друштвених размера. Напоследку, крајњи циљ истраживања огледа се у анализи и испитивању адекватности примене постојећих метода и поступака испитивања коришћених од стране ревизора у процесу прикупљања доказа о финансијским извештајима осигуравајућих друштава и њихове примерености специфичностима пословања осигуравајућих друштава. Истраживањем преузетих ризика и ризичности пословне активности осигуравајућег друштва применом релевантног поступка провере од стране ревизора анализира се могућност

унапређења ревизорских процедура прикупљања доказа у поступку ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава како би се повећао њихов кредибилитет и доношење пословних одлука засновано на ревидираним информацијама учинило сигурнијим.

Уважавајући дефинисани предмет и постављени циљ у истраживању, тестиране су следеће релевантне хипотезе:

Хипотеза 1: Ако су ризици којима су изложене осигуравајуће организације условљени врстама осигурања које оне обављају онда се и методе управљања ризицима у животном и неживотном осигурању разликују.

Хипотеза 2: Пошто су преузети ризици у пословању осигуравајућих друштава међузависни онда имају мултипликован ефекат на укупан пословни ризик друштва који ревизор процењује.

Хипотеза 3: Уколико се спроведу адекватно планирани ревизорски поступци испитивања интерне контроле у осигуравајућим друштвима могуће је превентивно смањити ризике којима су она изложена.

Хипотеза 4: Ако осигуравајућа друштва представљају значајне институционалне инвеститоре на финансијском тржишту онда ревизија преко обезбеђења кредибилитета финансијских извештаја доприноси стварању ефикасног и стабилног тржишта осигурања и унапређује алокацију ограниченог капитала на нивоу друштва.

Хипотеза 5: Уколико је осигуравајуће друштво више изложено пословним ризицима, већи је процењени ревизорски ризик што условљава већа (обимнија) испитивања ревизора да би финансијским извештајима дао неопходни кредибилитет.

Дисертација је структурирана као целина која се поред увода и закључка, састоји из четири комплементарна и тематски заокружена дела.

Први део дисертације који носи назив „Условљеност ризика врстом осигурања“ је уводног карактера и у њему се најпре разматра специфичност пословања осигуравајућих друштава где се указује на специфичност делатности осигурања у односу на друга предузећа, основне елементе осигурања, механизме функционисања као и најважније функције осигурања у друштву. Кључна истраживања у овом делу дисертације односе се на сагледавање врсте ризика и осигурања која постоје. Посебно се врши компарација карактеристика неживотних осигурања и ризика са једне стране и животних осигурања и ризика који их прате са друге стране. Обзиром да ризик представља срж осигурања разматрају се могућности и модели који се употребљавају у управљању карактеристичним ризицима. Имајући у виду да су осигуравајућа друштва значајни актери на финансијским тржиштима поред осталих финансијских учесника испитивање њихове међузависности и компарација битних одлика анализира се као засебна тематска целина овог дела. Након идентификовања кључних ризика и врста осигурања која настају разматрају се основни и најважнији облици организовања правних лица са циљем обављања послова осигурања. Полазећи од значаја које осигурање има у свакој друштвеној заједници образлаже се актуелна законска регулатива делатности осигурања у

Републици Србији. Анализира се међузависност законске регулативе у области осигурања и законских и професионалних оквира ревизорске професије.

У другом делу дисертације под називом „Специфичности ревизорског процеса у друштвима за осигурање“ указује се на прилагођавање процеса обављања ревизије код клијената чија је делатност пружање услуга осигурања имовине и лица, саосигурања и реосигурања. Ревизорски ангажман у поступку ревизије увек започиње проценом система интерне контроле клијента код ког се обавља ревизија, што је случај и при ревизији осигуравајућих друштава. Обзиром да ризик који преузимају осигуравајуће организације значајно делује на карактер контролног окружења, овој проблематици најпре је посвећена пажња у овом делу дисертације. Процес ревизорских испитивања је пажљиво планирана активност која има за циљ одређивање активности које ће се током ревизорског ангажмана спроводити. Најважнији параметар који ревизор током планских активности треба да изрази је планирани ревизорски ризик тј. ризик ревизије који је спреман да прихвати у ревизорском ангажману. Односом између ревизорског ризика и планирања процеса ревизије у осигуравајућим друштвима бави се друга тематска целина овог дела дисертације. Процењени ревизорски ризик користи се како би се дефинисале адекватне технике прикупљања доказа и спровођења поступака испитивања која ће водити остварењу основних ревизорских циљева што је размотрено након указивања на планирање процеса ревизије и ревизорског ризика. Најважнији поступци прикупљања доказа у савременој ревизији обухватају спровођење процеса узорковања и тестирања узорком одабраних јединица испитивања како би се потврдиле тврдње менаџмента. Тестирање и узорковање јединица посматрања које дају доказ ревизору за формирање поузданог мишљења анализирају се у последњој глави другог дела дисертације.

У трећем делу дисертације под насловом „Ревизија билансних позиција у осигуравајућим друштвима“ реализован је суштински допринос дисертације. Применом ревизорских поступака испитивања билансних позиција финансијских извештаја осигуравајућих друштава приказана је улога процеса ревизије у сузбијању и ограничењу информационог ризика којем су корисници финансијских извештаја изложени. Обзиром да се пословне активности огледају у презентираним финансијским извештајима, испитивањем ревизорског ризика за сврхе спровођења суштинског испитивања у процесу ревизије ревизор је у могућности да процени адекватност преузетог ризика у послу осигурања. У финансијским извештајима осигуравајућих друштава егзистирају билансне позиције које нису карактеристичне само предузећима која се баве осигурањима, што је предмет истраживања прве тематске целине овог кључног дела дисертације. Такође се уочавају значајне билансне позиције финансијских извештаја осигуравајућих друштава по основу релативног учешћа у билансној суми попут дугорочних финансијских пласмана, краткорочних финансијских пласмана и портфеља хартија од вредности, краткорочних финансијских обавеза и активних временских разграничења које се испитују у другом поглављу овог рада. Употребом ревизорских поступака погодних

за ове билансне позиције указује се на могућности ревизије како у погледу верификације исказаних позиција тако и побољшању пласмана средстава у дугорочна улагања да би се ризици диверсификовали.

У фокусу истраживања овог дела дисертације су карактеристичне билансне позиције својствене само осигуравајућим друштвима. Анализирају се специфичности билансних позиција насталих из пословних односа: потраживања, дугорочна резервисања, обавезе за штете и премије, преносне премије, резервисане штете. Приказани су поступци њихове ревизије, практична сазнања до којих се дошло обављањем ревизије у конкретном осигуравајућем друштву и коришћење добијених сазнања ради унапређења финансијског извештавања за наведене позиције. Анализом поступка испитивања уочавају се могућности побољшања процеса ревизије који се могу убудуће користити. Наглашавањем кључних поступака испитивања разматра се допринос самог процеса ревизије ограничењу ризика и постизању дугорочне хармоничности у пословању осигуравајућег друштва који доприноси бољем финансијском извештавању.

Обзиром да постоји тесна повезаност између биланса стања и биланса успеха, испитавању карактеристичних билансних позиција успеха посвећена је следећа глава која уједно обухвата и анализу међузависности билансних позиција и импликацију на постојећи и потенцијални ризик. Имајући у виду карактер послова осигурања, неизвесност настанка осигураног догађаја и самим тим повлачење финансијских обавеза осигуравајућег друштва према осигураницима, чини се да је питање одржавања ликвидности осигуравајућег друштва итекако значајно. Разматрање потребе и значаја успешног управљања ликвидношћу и обезбеђења солвентности изложено је у засебној тематској целини где се посебан акценат у истраживању ставља на преузетим и доминантним ризицима у осигурању чија реализација и настајање одштетних захтева може створити проблем у управљању финансијама осигуравајућег друштва. За послове осигурања карактеристична је употреба рачуна временских разграничења и резервисања за очекиване догађаје. Пошто се прикупљање доказа у ревизији највећим делом обавља након дана биланса разматрају се могућности ревизије у испитивању догађаја након дана биланса који могу пружити додатне потврде за оправданост постојања и вредновања исказаних билансних позиција.

Сврха обављања процеса ревизије је формирање мишљења у ревизорском извештају на бази анализе налаза ревизије што је предмет излагања последње тематске целине овог дела дисертације.

Четврти део дисертације под насловом „Релевантни друштвени аспекти осигурања и ревизије“ посвећен је тематским целинама које се чине значајним у анализирању међузависности две важне друштвене делатности: услуга осигурања и професије ревизије. Најпре су предмет разматрања облици друштвене контроле области осигурања који су присутни у нашој земљи, регулатива осигурања у окружењу и међународна осигуравајућа регулатива успостављена у овој делатности. Обављање ревизије и спровођење осигурања производе како друштвене користи тако

и трошкове што је предмет анализирања у наредном поглављу. Анализирана су оба процеса са аспекта друштвених користи v.s. трошкова које производе. Садашња домаћа и светска искуства богата су покушајима преваре како у пружању осигурања и наплате надокнаде из осигурања тако и пружању ревизорских услуга и других услуга уверавања које су изложене у наредном поглављу. Предочене су кључне грешке у контролама које могу спречити настанке превара као и кључне поступке којима су преваре обелодањене. Обзиром да се сами ревизори осигуравају од последица наношења штете изнетим мишљењем међузависност оба процеса ревизије и осигурања и њихова компарација извршена је у следећој тематској целини.

Одлике садашњег тржишта осигурања представљене су у предзадњој тематској целини. Приказана је концентрација тржишта, степен развоја појединих врста осигурања и остали релеванти показатељи. Перспективе српског осигуравајућег тржишта анализирани су у последњем поглављу где је изложен и допринос ревизије унапређењу финансијског извештавања у овој делатности. Повећање кредибилитета финансијских извештаја осигуравајућег друштва који је резултат напретка у процесу спровођења ревизорских испитивања доводи до смањења ризика стварајући већу сигурност како у процес ревизије тако несумњиво и у осигуравајуће услуге.

Респектујући постављени циљ рада и опредељени предмет истраживања у дисертацији се примењују адекватне методе дефинисане тематиком истраживања уобичајно коришћене у друштвеним наукама. У сагледавању условљености ризика којима су осигуравајућа друштва изложена и врсте осигурања којом се баве користе се, пре свега, примењена квалитативна методологија истраживања. Квалитативно истраживање треба да резултира у разумевању појединачних ситуација и догађаја својствених неком ризику, тј. одређеног предмета који се истражује кроз супротстављање, поређење и класификовање проучаваних релевантних објеката. Ради разумевања специфичности ревизорског процеса у друштвима за осигурање примењује се компаративна анализа примењених поступака и коришћених техника ревизије у осигурању и другим предузећима. У раду се такође имплементирају стандардне квантитативне методе у циљу анализе релевантних аналитичких показатеља.

Ради јаснијег презентирања анализираних проблематике, налаза ревизије и доказног материјала стеченог у процесу испитивања финансијских извештаја користе се различите табеле, прикази, слике и илустрације. Користи се метода дедукције, анализе, синтезе и нарочито поступака индукције где се полази од основних појединачних претпоставки у циљу доношење општих закључака. Рад је поткрепљен графичким приказима и математичким обрачунима што омогућава детаљну презентацију појединих проблема истраживања. Користе се хипотетички и реални примери поступака ревизије у процесу ревизије финансијских извештаја конкретног осигуравајућег друштва чиме се у методолошком погледу остварује веза између предмета истраживања, основних хипотеза и циљева који су постављени.

Истраживања су базирана на савременим сазнањима уз консултовање бројне домаће и стране литературе засноване на практичном искуству и теоријском уопштавању аутора који се баве питањима управљања ризицима у осигурању. Студирањем релевантне актуелне литературе која се бави проблематиком управљања ризицима и ревизијским поступцима стичу се корисна сазнања за потребу формулисања адекватне процедуре прецене ревизорског ризика у поступку ревизије клијената који се баве пословима осигурања. На овај начин продубљују се не само теоријска сазнања презентираних проблема, већ се олакшава спровођење процеса испитивања и тестирања у ревизорској пракси ангажмана у осигуравајућим друштвима што резултира квалитетнијим доказима и већој сигурности у изнето мишљење у ревизорском извештају.

I - ДЕО

УСЛОВЉЕНОСТ РИЗИКА ВРСТОМ ОСИГУРАЊА

I ДЕО - УСЛОВЉЕНОСТ РИЗИКА ВРСТОМ ОСИГУРАЊА

1. Специфичности пословања осигуравајућих друштава

Основна делатност којом се баве осигуравајућа друштва јесте осигурање имовине и лица од настанка ризичног догађаја. Специфичност осигуравајућих друштава потиче од саме природе њиховог пословања тј. преузимања ризика којима су физичка и правна лица изложена за накнаду у виду премије која представља приходе осигуравајућег друштва. Дакле, осигурање има за циљ заштиту од настанка неког економски штетног догађаја по лица која су тим ризицима изложена. У основи настанка и постојања осигурања је заштита од ризика. Уколико нема ризика онда не постоји ни потреба за осигурањем. Управљање ризиком и његова дисперзија у маси осигураних случајева омогућава осигуравајућем друштву, да путем наплате премије која је цена услуге осигурања од нежељеног штетног догађаја, ствара фондове осигурања из којих ће се надокнадити штета настала у појединачним случајевима. Тиме осигуравајућа друштва преузимају поједине ризике тако да у случају настанка осигураног догађаја лакше подносе последице штетног догађаја него што би то могла правна и физичка лица појединачно.

Механизам осигурања, тј. техничка страна функционисања осигурања заснива се на сазнањима и примени математике и статистике односно закона великих бројева. Управо се на закону великих бројева развила посебна научна дисциплина рачун вероватноће, која је ставила темељ развоју рационалног модерног осигурања. Посматрајући појединачне штете и несрећне случајеве рекло би се да се они нерегуларно појављују и да се не може утврдити законитост њиховог појављивања. Међутим, у маси таквих случајева могуће је утврдити правилност, тј. законитост случаја, поштујући два основна принципа: хомогеност и мноштво. Хомогеност се односи на захтев посматрања једне врсте ризика да би се утврдила правилност понављања случаја, док се принцип мноштва односи на потребу узимања у обзир великог броја истоветних догађаја. Према томе техничка организација функционисања осигурања има задатак да одреди: укупан износ штета у току године, потребну висину премије по разним врстама осигурања, тј. припреми тарифе премија; техничке резерве и износ математичких резерви у осигурању живота.¹ Осигурање функционише на бази статистичких резултата датих у виду таблица које показују релативне средње вредности. У пракси осигурања честа су одступања од њих, па се за компензације тих одступања од средњих вредности користе компензације у простору и времену. Компензације у простору се остварују било повећавањем броја осигураника (портфолио осигурања) или индиректно поделом ризика путем саосигурања или реосигурања. Компензације у времену остварују се формирањем резерви сигурности у годинама када су наплаћене премије веће од

¹ *Економска и пословна енциклопедија*, Савремена администрација, Београд, 1994., стр. 1008.

исплаћених штета. Створене резерве служе за године у којима је ситуација обрнута. Дакле, три ствари чине основу за техничку страну организације осигурања: заједница ризика, статистичко-математичка база и компензације ризика.²

Осигурање као институција заштите од ризика развијала се заједно са привредом и друштвом и временом су се установиле основне функције осигурања:

- Чување имовине;
- Мобилизација новчаних средстава (финансијска функција) и
- Побољшање животних услова (социјална функција).³

Функцију *чувања имовине* осигурање обавља у принципу на два начина: непосредно и посредно. Непосредно чување имовине односи се на превентивне акције у смислу отклањања узрока настанка штете као и акције у борби да и кад штета настане, она буде што мања. Активности непосредне заштите односе се на систем материјалних мера, систем попушта у премијама, систем санкција (стимулишу се осигураници за самозаштиту имовине). Посредно чување имовине односи се на надокнаду штете из прикупљених средстава путем премија и има *ex post* функцију. У тренутку када дође до реализације осигураног ризика долази до изражаја најзначајнија улога осигурања – надокнада штете осигураницима. Исплатом осигуране суме или висине настале штете, осигуравајуће друштво врши директну помоћ осигураницима у моментима реализације штетног догађаја, доводећи њихов материјални статус на пређашњи ниво као да штета није ни настала. Са друштвеног аспекта значајнији су превентивни напори организација за осигурање.

Функција *прикупљања новчаних средстава* произлази из самог механизма функционисања осигурања који се огледа у прикупљању премија осигурања унапред док се исплате штета појављују сукцесивно током године. Тиме се појављују новчане резерве које уз резерве сигурности, проистекле из компензација у времену, стварају значајан новчани потенцијал. Захваљујући поседовању великих издвајања за дугорочна резервисања ради осигурања дугорочних ризика, поготово у пословима осигурања живота (стварање математичких резерви), осигуравајућа друштва се често јављају на финансијском тржишту као значајни имаоци слободних новчаних средстава и велики институционални инвеститори. Значај створеног новчаног потенцијала нарочито долази до изражаја у привредама оскудним са капиталом. Испуњење *социјалне функције* остварује се непосредно путем осигурања лица, док се посредно испуњење остварује кроз осигурање имовине (надокнада имовине) и путем финансијске функције осигурања (акумулација). Истовремено употребом повлашћења кроз ниже премије у осигурању и пласману слободних новчаних средстава осигуравајућег друштва, она доприносе остварењу прокламоване привредне политике на макроекономском нивоу подржавајући жељени смер и интензитет развоја националне економије путем стимулисања одређених

² Економска и пословна енциклопедија, Исто., стр. 1008.

³ Јовковић, Б., "Основне назнаке о осигурању", Рачуноводство 5-6/2005., СРРС Београд, стр. 115.

приоритетних привредних грана. Све функције су значајне, с тим што се чување имовине сматра примарном функцијом.

Осигурање спада у правни посао у коме учествује више лица. Из тог правног посла произлазе права и обавезе сваког од учесника. Као учесници се појављују физичка или правна лица која показују интерес за пружање или коришћење заштите из осигурања. Најзначајнији субјекти су:

- Осигуравач;
- Уговарач осигурања;
- Осигураник и
- Корисник осигурања.

“Осигуравач је правно лице које се уговором о осигурању обавезује да ће накнадити штету, тј. исплатити уговорену вредност осигурања када настане осигурани случај”.⁴

У својству осигуравача појављују се организације за осигурање чије оснивање, организација и пословање зависи од друштвено-системских решења и може да се разликује од земље до земље. Положај осигуравача у нашој земљи регулисан је Законом о осигурању.⁵ Као осигуравачи у нашој земљи појављују се акционарска друштва за осигурање и друштва за узајамно осигурање.

Уговарач осигурања је лице које закључује уговор о осигурању са осигуравачем. Уговарач осигурања обично уговара осигурање за свој рачун па се често појављује истовремено уговарач осигурања и као осигураник. Међутим, могући су случајеви где су уговарач осигурања и осигураник различите личности. Најбољи пример су јавна складишта која закључују уговор о осигурању са осигуравајућом организацијом о осигурању ускладиштене робе где се власник робе појављује као осигураник (лице коме се надокнађује евентуална штета).

“Осигураник је свако правно или физичко лице у имовинском осигурању које има имовински интерес да се осигура”.⁶ Носилац је права из осигурања и појављује се истовремено као корисник осигурања. Лице које закључи уговор о осигурању у своје име и за свој рачун појављује се истовремено и у својству уговарача и у својству осигураника. Лице које има пословну способност може се појавити у својству осигураника. Најчешће се код осигурања лица поред осигураника појављује и лице које називамо корисник осигурања. Корисник осигурања је лице коме осигуравач надокнађује штету, односно код осигурања лица лице коме се исплаћује осигурана сума. Корисник осигурања се појављује онда када осигураник уговара да обавезу из осигурања осигуравач исплати неком трећем лицу.

Да би се заштитио интегритет осигурања као основна претпоставка функције осигурања неопходно је уважавати основне принципе осигурања:

⁴ Економска и пословна енциклопедија., Исто., стр. 1010.

⁵ Закон о осигурању "Службени гласник РС" бр. 55/04 и 70/04 и исправке и допуне објављене у "Службени гласник РС" бр. 61/05, 85/05, 101/07 и 63/2009 одлука УС.

⁶ Економска и пословна енциклопедија., Исто., стр. 1007.

- Неопходност повезаности осигураника и корисника осигурања (да би осигуравајуће друштво избегло појединце који имају коцкарске намере приликом куповине полисе);
- Осигуравајућа друштва морају поседовати потпуне и прецизне податке од осигураника;
- Немогућност профитирања осигураника од накнаде из осигурања;
- Износ накнаде штете се умањује ако је трећа страна надокнадила осигуранику губитак;
- Потенцијални губитак који се осигурава може се количински изразити и
- Мора постојати способност квантификовања вероватног губитка који ће се догодити од стране осигуравајућег друштва.⁷

Одсуством ових принципа могле би се развити спекулативне и коцкарске побуде појединаца када је реч о коришћењу институције осигурања. Тада би са куповином осигурања осигураници имали мотив да повећају извесност настанка неког догађаја ако би из осигурања могли да наплате већу вредност него што је вредност осигуране имовине. Овим би се учинила осигуравајућа друштва неспособним за остваривање своје основне функције – заштита осигураника кроз накнаду штете услед остварења штетног догађаја.

Стога осигуравајућа друштва прикупљају неопходне податке о осигураницима и врше њихову проверу како би били у могућности да тачније одреде степен ризика који преузимају и самим тим висину премије коју треба да наплате. Прикупљени подаци се статистички процењују како би се утврдила вероватноћа догађања ризичног случаја од којег се осигураник осигурава. На основу добијених резултата доноси се одлука о прихватању или одбијању осигуравајућег захтева. На бази утврђених процена ризика дефинише се ниво премије осигурања. У жељи да се смањи вероватноћа настанка штетних догађаја приликом закључења уговора о осигурању осигуравајућа друштва често уводе рестриктивне одредбе као обавезно понашање осигураника да би остварили право из осигурања. Рестриктивне одредбе се односе на облике понашања због којих би одштетни захтеви постали извеснији тј. вероватноћа реализације одштетног захтева се повећава непосредно као последица понашања осигураника. Менаџмент осигуравајућег друштва истовремено спроводи поступке спречавања превара од стране осигураника у виду неоснованих одштетних захтева чијом би исплатом могла бити угрожена стабилност пословања осигуравајућег друштва. Дакле, исплаћују се само ваљани и уредно документовани одштетни захтеви тако да се захтеви за наводне несрећне случајеве који се нису десили одбацују као и захтеви код којих је до реализације осигураног случаја дошло непоштовањем рестриктивних одредаба уговора о осигурању. Осигуравајућа друштва могу са осигураницима који се непридржавају одредаба уговора и рестриктивних правила те својим активностима чине остварење штете извеснијим, поништити полису тј. уговор о осигурању и тако заштитити своје интересе. Један од

⁷ Mishkin, F., Eakins, S., “*Financial Markets and Institutions*”, 6th edition, Addison Wesley, New York, 2008., p. 522.

начина заштите осигуравајућег друштва од несавесног понашања осигураника је уговарање осигурања са франшизом. Франшиза је фиксни износ за који осигуравајуће друштво смањује укупан износ накнаде штете. То значи да у случају настанка осигураног случаја део штете, нпр. 10%, подноси осигураник а део осигуравајуће друштво. Тиме се постиже да ће осигураник обзиром да ће претрпети губитак који не надокнађује осигуравајуће друштво имати потребу за савеснијим опхођењем према ствари која је предмет осигурања. Ограничење суме осигурања је важан принцип управљања осигуравајућег друштва и доприноси стабилности и сигурности у институцију осигурања. Сума осигурања не сме бити већа од вредности осигуране ствари јер би у супротном постојао мотив за злоупотребу осигурања од стране осигураника.

Спровођењем ефикасних принципа управљања постиже се да осигурање као институција заштите од настанка непредвиђених ризичних догађаја у потпуности остварује своју макроекономску функцију у друштву и привредном систему.

У већини случајева људи по природи имају аверзију према ризику и природну потребу да се заштите и сачувају своју имовину. Стога ће се радије осигурати од настанка нежељених догађаја и платити извешан износ на име премије осигуравајућем друштву с тим што у случају настанка осигураног догађаја имају право на накнаду штете. Осигурање је значајно и за правна лица тј. предузећа. Бавећи се основном привредном делатношћу за коју су регистрована, предузећа се излажу ризицима различитим по врсти и висини. Обично уз веће ризике иду и већи профити које привредна друштва могу да присвоје. Да би заштитила своју имовину и своје пословање учинили стабилнијим део ризика којима су изложена привредна друштва преносе на осигуравајућа друштва и путем осигурања смањују укупан ризик. Значај осигурања је вишеструк не само за физичка и правна лица. Осигурање је значајно и за сама осигуравајућа друштва као и за привреду у целини.

Значај постојања осигуравајућих организација за лица која су изложена ризичним догађајима огледа се у могућности заштите од ризика у смислу да се лице осигурава од ризика за шта плаћа накнаду (премију) организацији за осигурање, али зато у случају настанка осигураног догађаја има право на накнаду штете. Тиме ризик настанка догађаја није онемогућен већ је само пренет примарни ризик на организације за осигурање. Организације за осигурање врше дисперзију ризика у маси осигураних случајева остављајући себи простора за остварење добити бављењем овим послом. У томе организације за осигурање виде своју шансу за остварење профита обезбеђујући своје место и значај у привреди. Са аспекта привреде значај организација за осигурање је велики. Са једне стране организације за осигурање уносе дозу стабилности у пословање и предузећима пружају извесну заштиту у случају настанка ризика путем надокнаде штете. С друге стране само осигурање лица и имовине организацијама за осигурање ствара приходе путем премија које се у потпуности не преливају корисницима осигурања кроз надокнаду штете што ствара извесне резерве у организацији за осигурање чинећи их акумулативним организацијама способним за разна инвестирања.

Осигуравајуће компаније у развијеним тржиштима појављују се као значајни институционални инвеститори, стварајући динамизам у привреди и постичући укупан развој. Организације за осигурање свакодневно шире свој асортиман услуга чиме постају све значајнији учесник у привредном животу. Неспорна је и међународна улога осигурања кроз реализацију послова реосигурања. Обављањем активности реосигурања послова на ино тржишту осигуравајућа друштва стичу учешћа у иностраним ризицима у свом портфељу. Преношењем дела ризика кроз реосигурање код страних реосигуравача осигуравајућа друштва остварују додатан вид заштите од настанка штетних догађаја на домаћем тржишту. Узимајући у виду наведене аспекте значаја за поједине кориснике не изненађује квалификовање делатности осигурања као области од посебног друштвеног значаја.

Делатност осигурања као пословно опредељење једног привредног друштва производи специфичности које се огледају у изражавању карактеристичних позиција његовог биланса стања и биланса успеха. Присутне су многе карактеристичне позиције наведених биланса проистекле из послова осигурања различитих животних и неживотних ризика које нису својствене другим правним лицима. Према томе, најпре ћемо сагледати врсте ризика и с тим у вези врсте осигурања које егзистирају на нашем осигуравајућем тржишту.

2. Врсте ризика и осигурања

Осигурање је настало као потреба за заштитом од ризика. Не постоји јединствена дефиниција ризика обзиром да се сам облик испољавања ризика различито манифестује. Једно је сигурно, у суштини ризика је могућност настајања губитка по човека. Ако постоји ризик морају постојати барем два могућа исхода. Уколико нам је познато да ће се губитак догодити онда се то не сматра ризицом. Ризик увек укључује неизвесност остварења једног од та два могућа исхода од којих је један губитак нечега што појединац поседује. Међутим, није могуће сваки ризичан догађај осигурати, тј. само ризици који задовољавају следеће услове могу бити предмет осигурања: 1) постојање могућности његове појаве; 2) економски је штетан догађај; 3) неизвесан је; 4) догађај је независан од воље осигураника; 5) распоређеност догађаја у простору и времену; 6) доступност догађаја статистичкој евиденцији и 7) доступност по закону.⁸

У контексту осигурања ризичним догађајем сматра се догађај који има вероватноћу остварења, производи економску штетност и присутна је неизвесност његовог дешавања. При томе, настајање догађаја независно је од воље осигураника, карактерише га просторна и временска распрострањеност односно погађа само нека лица и предмете у различитом временском периоду и присутна је статистичка евиденција о настајању сличних догађаја. Осим ризика као основног елемента

⁸ Лукић, Р., „*Рачуноводство осигуравајућих компанија*“, Економски факултет, Београд, 2006., стр. 13.

осигурања, срж осигурања чине премија осигурања, осигурани случај, сума осигурања и накнада штете.

Као битан елемент осигурања јавља се *премија* осигурања – “цена ризика која у себи садржи цену коштања осигурања тј. цену услуга увећану за одређени износ акумулације”.⁹ Вредност ризика, тј. висина премије зависи од: суме осигурања односно осигуране суме, трајања осигурања, степена вероватноће у погледу наступања економски штетног догађаја и вероватног степена јачине штете.

Сума осигурања је износ који осигуравач исплаћује осигуранику ради покрића штете и висина осигуране суме је у директној зависности од висине преузетог ризика. Висина ризика је пропорционална *дужини трајања осигурања* тако да што је дужи временски период за који осигуравајуће друштво покрива ризик, већа је и вредност тог ризика што ће се манифестовати већом наплаћеном премијом. Догађаји који имају *већу вероватноћу* настајања носе већи ризик. Применом математичко – статистичких показатеља на подацима о токовима појављивања ризичних догађаја квантификују се вероватноће настајања појединих ризичних догађаја. Тиме се ствара неопходна информациона база о вероватноћи појединих ризика која представља основу за утврђивање цене осигурања појединих ризика наплатом путем премија. Уколико неки нежељени догађај производи *већи интензитет штете* по корисника осигурања или се фреквентније јавља то ће и ризик бити на већем нивоу. Статистичким праћењем учесталости и висине штете појединих догађаја долази се до информативне основе о просечној величини штете која опредељује цену ризика осигурања од наведеног догађаја. Интензивнији и разорнији штетни догађаји повећавају цену ризика.

Премија осигурања као цена услуге или цена ризика у осигурању састоји се од функционалне премије и режијског додатка. *Режијски додаток* служи за покривање трошкова при спровођењу осигурања. *Функционалну премију* чине техничка премија и фонд превентиве и она служи за спровођење саме функције осигурања. Висина премије коју уплаћује осигураник утврђује се применом система тарифа до којих се долази дугогодишњим статистичким посматрањем штета и применом актуарске математике. Осигуравач често врши прилагођавање висине премије индивидуалном ризику путем бонуса и мануса. *Бонус* представља попуст у премији који одобрава осигуравач осигуранику који није имао штете, док се *манус* наплаћује као доплата код осигураника код којих је индивидуални ризик већи од премије утврђене тарифом.

Осигурани случај је следећи битан елемент осигурања и представља претпоставку за извршење обавезе осигуравача да надокнади штету. “Осигурани случај је догађај чије наступање представља остварење ризика који је обухваћен осигурањем.”¹⁰ При осигурању имовине појављује се сума осигурања као важан елемент уговора о осигурању, док се код осигурања лица појављује осигурана сума.

⁹ Маровић, Б., Исто., стр. 4.

¹⁰ Маровић, Б., Исто., а према Шулејић, П., “*Право осигурања*”, Мисао, Нови Сад, 1991., стр. 195.

„Под сумом осигурања подразумевамо највећи могући износ накнаде код одређеног имовинског осигурања. Сума осигурања је обично једнака вредности осигуране ствари”.¹¹ Сума осигурања је горња граница износа накнаде коју осигураник може да добије од осигураваача. Код добровољних осигурања сума осигурања је предмет договора уговорних страна док је код обавезног осигурања од аутоодговорности она законом прописана. Накнада штете у имовинском осигурању одређује се у односу на три елемента: сума осигурања, висина претрпљене штете и вредност осигуране ствари. При томе износ накнаде штете не може да пређе појединачно износ ниједног наведеног елемента. Код уговорног добровољног осигурања осигураваач и осигураник имају интерес да утврђена сума осигурања одговара стварној вредности осигуране ствари. Осигураваач из разлога што се на суму осигурања примењује премијска стопа па самим тим наплаћена премија зависи од суме осигурања, а осигураник из разлога што је у случају настанка штете износ надокнаде лимитиран сумом осигурања. *Осигурана сума* је појам који се везује за осигурање живота и представља обавезу коју у случају настанка осигураног догађаја осигураваач исплаћује кориснику осигурања. Осигурана сума није у корелацији са износом настанка штете, јер је износ штете тешко утврдити обзиром да се ради о осигурању лица.

Обзиром на различите могућности дефинисања ризика, ризици се могу класификовати према бројним критеријумима:

- Чисти и шпекулативни ризици;¹²
- Основни и посебни ризици;¹³
- Статички и динамички ризици;¹⁴
- Финансијски и нефинансијски ризици и
- Предузетни ризици.

Ризици који имају само два могућа исхода (губитак) или неутралан исход (без губитка) називају се *чистим ризицима*. У случају *шпекулативних ризика* могућа су оба исхода догађаја – губитак или добитак. Осигуравајућа друштва обично осигуравају само чисте ризике, код којих се закон великих бројева лакше примењује него када је реч о шпекулативном ризику. *Основни ризик* је ризик чије деловање трпи економски систем једне земље у целини. Он изазива губитак који није проузроковао појединац а последице осећа шира друштвена заједница. *Посебни ризици* обухватају губитке као последице појединачних догађаја који погађају индивидуално појединца. Основним ризиком се може сматрати хиперинфлација, незапосленост, рат, масовне природне катастрофе, док посебан ризик може бити појединачан случај пожара, изненадне смрти, саобраћајне несреће и сл. Промене у економском систему последица су динамичких ризика које се јављају због дугорочних структурних прилагођавања, не јављају се у одређено време и теже се могу предвидети.

¹¹ Исто., стр. 50.

¹² Dorfman, M., "Introduction to Risk Management and Insurance", Prentice Hall, New Jersey, 2008., p. 7.

¹³ Rejda, G., "Principles of Risk Management and Insurance", Addison Wesley, New York, 2005., p. 8.

¹⁴ Шулејић, П., "Право осигурања", Досије, Београд, 2005., стр. 83.

Статички ризици се јављају у предвидљивим интервалима, предвидљивији су од *динамичких ризика* и уочавају се одређене правилности у погледу реализације губитка током времена. *Финансијским ризиком* се сматрају ризици који изазивају финансијске губитке док *нефинансијски ризици* преваходно немају негативан исход у финансијском губитку али производе настајање одступања од жељене величине. Основни ризици који се јављају у пословању предузећа односе се на стратегијске ризике, ризик пословања и финансијске ризике који изазивају неизвесност у погледу реализације финансијских циљева и инструмената предузећа па стога представљају предузетни ризик.

Најзначајнија врста ризика са аспекта осигурања од истог је чисти ризик. Чисти ризик се може декомпоновати на његове основне појавне облике а то су:

- Лични ризици;
- Имовински ризици;
- Ризици одговорности и
- Ризик настао из пропуста других особа.¹⁵

Личним ризицима се означавају ризици којима су директно погођени појединци, а односи се на вероватноћу губитка живота, зараде или радне способности. *Имовински ризици* се односе на могућност настанка имовинског губитка за појединца чиме је угрожена његова егзистенција. *Ризик од одговорности* представља ризик надокнаде штете трећем лицу изазване поступцима правног или физичког лица чиме је трећа страна преживила знатне телесне повреде или велику имовинску штету.

Претходна класификација ризика сматра се основом за поделу на основне врсте осигурања према предмету осигурања. Лични ризици су предмет осигурања у осигуравајућим друштвима која се баве животним осигурањем. Имовински ризици и ризици од одговорности обухваћени су неживотним осигурањем. Подела на животно и неживотно осигурање је најважнија класификација врста осигурања према члану 8. Закона о осигурању.¹⁶

Полазећи од метода настанка осигурање може бити *добровољно*, када осигураник на основу своје воље прихвата осигурање, или *обавезно* - када је осигурање од појединог ризика појединцу или предузећу законски наметнуто (обавезно осигурање од аутоодговорности и наношења штете трећим лицима). Као услов успешне дугорочне пословне политике осигуравајућег друштва намеће се формирање довољног фонда средстава из којег ће се осигураницима исплатити обавеза преузета осигурањем. Осигуравајуће друштво преузима ризик до нивоа свог самопридржаја (максимално задржавање ризика који може да поднесе) изнад чега вишак ризика осигуравајуће друштво реосигурава код других осигуравајућих друштava. Неке велике ризичне догађаје осигуравајуће друштво може у кооперацији да саосигура и прихвати здружено са другим осигуравајућим друштвима (саосигурање ризика). Имајући у виду овај аспект преузимања ризика од стране

¹⁵ Остојић, С., "Осигурање и управљање ризицима", Дата статус, Београд, 2007., стр. 53.

¹⁶ Закон о осигурању, Исто., члан 8.

осигуравајућег друштва, осигурање може бити интерно где је ризик задржан унутар компаније или екстерно (долази до преноса дела ризика на друго осигуравајуће друштво). У том смислу осигурање разврставамо као: осигурање, саосигурање и реосигурање.

Уколико пођемо од дужине трајања уговора о осигурању, могуће је уочити две категорије осигурања: краткорочно и дугорочно. *Краткорочна* осигурања покривају краткорочне ризике са трајањем до једне године и најчешће су својствена имовинским (неживотним) осигурањима. *Дугорочним* осигурањем обухваћени су ризици са трајањем више година у низу и карактеристични су животним осигурањима.

Полазећи од ревизорских циљева испитивања истинитости и објективности финансијских извештаја осигуравајућег друштва значајне су претходне две класификације обзиром да расподела обрачунате и наплаћене премије има директне импликације на истинитост исказаног периодичног резултата и презентиране имовине и обавеза. Издвајање из премије биће различито у зависности од тога да ли је реч о краткорочном осигурању *v.s* дугорочном као и од чињенице да је предметни ризик у потпуности осигуран од стране посматраног осигуравајућег друштва, део ризика пренет је на реосигуравача, или постоји саосигуравач у послу.

Имајући у виду значај сагледавања врста осигурања а полазећи од предмета осигурања размотримо ризике и врсте осигурања које су законски утемељене за неживотна и животна осигурања.

2.1 Неживотна осигурања и ризици

Осигурање је као институција заштите од ризика најпре настало као потреба заштите имовинских интереса појединаца. Историјски посматрано осигурање настаје са појавом институције приватне својине и на његов развој највећи утицај је имала афирмација поморског транспорта. Прва сачињена полиса потиче из Ломбардије из 1182. године. Откриће Америке и до тада непознатих поморских путева имало је позитиван утицај на ширење осигурања. Карактеристично је да у то време није било осигуравајућих бироа, тако да је поморско осигурање била приватна трансакција између индивидуалаца. Иако су све ове акције и институције имале сврху неке надокнаде онога што се изгуби, оне ипак нису представљале осигурање у данашњем смислу. Развој статистике и математике, пре свега рачуна вероватноће и закона великих бројева утицали су на утемељење данашњег вида осигурања.

Основни ризици који су предмет осигурања неживотних осигурања су: имовински ризици и ризици од одговорности. Ризици оштећења имовине или губитка имовине из неких других разлога представљају *имовинске ризике* којима је изложена имовина појединаца. Олује, удар грома, пожари, поплаве, јаки ветрови само су неки од природних сила које могу изненада оштетити или потпуно уништити покретну или непокретну имовину неког лица. На имовини се могу претрпети

губици које можемо сврстати у директне и индиректне губитке. Финансијски губици који су последица физичког оштећења или уништења имовине представљају директне губитке које трпи власник имовине. Уколико је неком таксисту украден ауто његов директан губитак огледа се у изгубљеном – украденом аутомобилу. Међутим осим овог ризика директног губитка власник имовине изложен је и ризику остварења индиректних губитака као финансијског губитка који је непосредно последица губитка или оштећења имовине. У наведеном примеру за таксисту индиректни губици били би губици због необављања делатности – пропуштен профит услед крађе аутомобила. Уз то, он може бити изложен још једном индиректном трошку – додатном трошку уколико би хтео да се бави и даље наведеним послом таксирања морао би изнајмити или купити ново возило. Имајући у виду последице које настанак ових имовинских ризика има на егзистенцију појединаца не чуди распрострањеност аверзије појединаца према ризику, као и настанак и развој осигурања.

Осим имовинског ризика већина лица изложена је *ризиком од одговорности* наношења телесних или имовинских штета другом лицу услед немарности или непажње. Ризик одговорности обухвата могуће губитке расположивих средстава или потенцијалних прихода услед оштећења имовине или непоштовања законске обавезе угрожавања права других проузрокован намерним или ненамерним поступцима. Остварењем ризика од одговорности настају губици за које не постоји горња граница износа обештећења. Приликом осигурања имовинског ризика вредност осигуране ствари је позната па самим тим и износ штете који ће осигуравајуће друштво накнадити у виду обештећења у случају да 100% штете не прелази овај износ. У случају осигурања ризика од одговорности износ штете који ће се надокнадити за обештећење губитка нанетог трећем лицу немаром, непажњом или из грубог нехата није познат.

Осигурање имовине и осигурање од одговорности пружају заштиту појединцима или правним лицима од последица остварења ризичних догађаја које директно утичу на стварање губитка. Полиса имовинског осигурања може бити издата тако да су назначени ризици који су осигурани у полиси и из осигурања се надокнађују само финансијски губици који су последица ових познатих опасности. Полиса може бити сачињена тако да су у њој наведене само опасности које се не осигуравају па се осигуранику надокнађују сви губици осим оних који су искључени из осигурања навођењем у самој полиси. Обавезно осигурање од одговорности за неке случајеве је законски прописано као што је аутоодговорност – тј. корисници моторних возила, ваздухоплова и пловних возила осигуравају се за штету причињењу трећим лицима, осигурање путника у јавном саобраћају од последица несрећног случаја, депозита грађана у банкама и другим финансијским организацијама. Предузећа се често осигуравају од одговорности за случај да буду тужена од стране потрошача и купаца уколико су производи неисправни и сл. Такође постоји законска обавеза осигурања од одговорности ревизора према трећим лицима за изнето мишљење у ревизорском извештају.

„Предузеће за ревизију обавезно је да се осигура од ризика од одговорности за штету коју може проузроковати погрешно изражено ревизорско мишљење лиценцираног овлашћеног ревизора, као и због непримењивања Међународних стандарда ревизије и Кодекса етике за професионалне рачуновође“.¹⁷

Износ накнаде из осигурања не може бити већи од износа штете који је осигураник претрпео по настајању осигураног случаја. Осигураник је при томе у обавези да предузме све мере које би евентуално спречиле настанак осигураног случаја. Уколико осигурани случај ипак наступи дужан је предузети све што је у могућности да се штетне последице ограниче и буду што мање. Уколико је на осигураној ствари штета проузрокована намерно од стране осигураника, осигуравајуће друштво није дужно да исплати накнаду. У случају настанка осигураног случаја, осигуравајуће друштво је дужно да исплати накнаду из осигурања ако је лице за чије поступке одговара осигураник проузроковало настанак штете независно од тога да ли је штета проузрокована намерно или непажњом. Међутим осигуравајуће друштво, није дужно да надокнади штету власнику имовине осигурања уколико је штета последица недостатака по природи саме имовине која је осигурана ствар.

Законом о осигурању регулисане су основне врсте неживотног осигурања. Према члану 10 основне врсте неживотног осигурања су:

1. *Осигурање од последица незгоде*, укључујући осигурање од повреда на раду и професионалних обољења, које покрива исплату уговорених осигураних сума или накнаду уговорених трошкова и исплату због последица повреде или оштећења здравља или због смрти путника;
2. *Добровољно здравствено осигурање* (једнократну новчану накнаду због неспособности за рад, накнаду уговорених трошкова лечења, или њихову комбиновану исплату);
3. *Осигурање моторних возила*, које покрива штете на моторним возилима на сопствени погон, осим шинских возила и на возилима без сопственог погона, односно губитак тих возила;
4. *Осигурање шинских возила*, које покрива штете на шинским возилима, односно губитак тих возила;
5. *Осигурање ваздухоплова*, које покрива штете на ваздухопловима, односно губитак ваздухоплова;
6. *Осигурање пловних објеката*, које покрива штете на пловним објектима, односно губитак пловних објеката (морских, речних или језерских);
7. *Осигурање робе у превозу*, које покрива штете на роби, односно губитак робе, без обзира на врсту превоза;
8. *Осигурање имовине* од пожара и других опасности које покрива штете на имовини које настану услед пожара, експозије, олује и других природних

¹⁷ Закон о рачуноводству и ревизији, „Службени гласник РС“ бр. 46/2006. и 111/2009., члан 40.

непогода, атомске енергије, клизања и слегања тла, осим штета које покривају осигурања од тачке 3 до 7;

9. *Остала осигурања имовине*, која покривају штете на имовини настале због лома машина, провалне крађе, лома стакла, града, мраза или других опасности, осим штета које покривају осигурања од тачке 3 до 8.;
10. *Осигурање од одговорности због употребе моторних возила*, које покрива све врсте одговорности због употребе моторних возила на сопствени погон на копну, укључујући одговорност приликом транспорта;
11. *Осигурање од одговорности због употребе ваздухоплова*, које покрива све врсте одговорности због употребе ваздухоплова, укључујући одговорност приликом транспорта;
12. *Осигурање од одговорности због употребе пловних објеката*, које покрива све врсте одговорности због употребе пловних објеката, укључујући одговорност приликом транспорта;
13. *Осигурање од опште одговорности за штету*, које покрива остале врсте одговорности, осим одговорности из тачки 10 до 12;
14. *Осигурање кредита* (ризик од неплаћања, осигурање извозних кредита и осталих ризика повезаних са извозом, осигурање хипотекарних и ломбардних кредита, пољопривредних кредита, осталих кредита и зајмова)
15. *Осигурање јемства* које гарантује непосредно или посредно испуњење обавеза дужника;
16. *Осигурање финансијских губитака* (губитак запослења, недовољних прихода, лошег времена, изгубљене добити, непланираних општих трошкова, непланираних трошкова пословања, губитак тржишне вредности, губитак закупнине, посредних пословних губитака, остали финансијски губици);
17. *Осигурање трошкова правне заштите*, које покрива судске трошкове, трошкове адвоката и друге трошкове поступка;
18. *Осигурање помоћи на путовању*, које покрива помоћ лицима која наиђу на проблеме на путовању, односно у другим случајевима одсутности из пребивалишта или боравишта и
19. *Друге врсте неживотних осигурања*.

Значај сагледавања основних врста неживотног осигурања за ревизора огледа се у упознавању врста осигурања које постоје и прописане су да би се оценило да ли осигуравајуће друштво пословањем са одређеном врстом осигурања разврстава настале трансакције на начин који омогућава истинито и објективно презентирање потраживања и обавеза. Узимајући при томе у обзир временски аспект трајања појединих врста осигурања, значајно је познавање наведених врста ради разматрања ревизора која се односе на расподелу премије на поједине намене као и њену периодизацију у циљу истинитог исказивања послованог резултата у низу обрачунских периода.

Са друге стране, осигуравајућа друштва која се баве имовинским осигурањем и осигурањем од одговорности наплатом премија за осигурање од ризичних догађаја крађе, поплаве, пожара, несрећног случаја и слично стварају знатна новчана средства која су им на располагању до реализације осигураног случаја и која могу пласирати на финансијска тржишта купујући ликвидне хартије од вредности. Обзиром да је присутна већа вероватноћа одлива новчаних средстава по основу исплате накнаде неживотних осигурања него што је случај код осигуравајућих друштава која се баве животним осигурањем, ревизор ће настојати да испита имовински портфељ осигуравајућег друштва који превасходно треба бити сконцентрисан у краткорочне, високо ликвидне инструменте.

Постоје битне разлике између неживотних и животних осигурања. Полисе осигурања имовине и одговорности гласе на краћи временски рок, најчешће не дуже од годину дана. Имовинска осигурања и осигурања од одговорности осигуравају мноштво догађаја за разлику од животног осигурања где је предмет осигурања често један догађај. Износ потенцијалног губитка који надокнађују осигуравајућа друштва неживотног осигурања теже је предвидети и проценити што није случај код компанија које пружају услуге животног осигурања.

Све наведено указује да када је предмет осигурања имовина и одговорност у осигуравајућем друштву неопходно је обазриво употребљавати акумулирана новчана средства и формирати утржив портфељ краткорочних хартија од вредности са мањим ризиком конвертибилности у готовину. Значајан простор за побољшање пословних резултата осигуравајућа друштва виде у бављену пословима животног осигурања и преузимања ризика којима су изложени животи појединаца што је тема следећег наслова дисертације.

2.2 Животна осигурања и ризици

Осигурање живота представља облик заштите лица блиских осигуранику за случај да он доживи несрећан случај. Овај вид осигурања представља инструмент којим се ризик преране смрти преноси са индивидуе на заједницу ризика. Обзиром да људски живот не може имати одређену вредност и да животно осигурање не може осигураника спасити од смрти, једино што овај вид осигурања пружа је финансијска помоћ члановима породице када њихов издржавалац настрада. С тим у вези вредност живота осигураника могла би се посматрати као садашња вредност породичног дела будуће зараде умрлог храниоца породице. Дакле, осигурани догађај ће се остварити сигурно, јер осигуравајуће друштво не може некога осигурати од настанка смрти. Осигуравајуће друштво пружа извесну заштиту од прераног настајања тог догађаја и остварење наведеног предмета осигурања са протоком времена постаје вероватније. Животно осигурање за разлику од имовинског осигурања не може осигураника да доведе у исти статус као и пре несреће. Губитак блиског сродника је ненадокнадив,

тако да осигурање пружа само сигурност у финансијском смислу. Појединци уговарају животну осигурање у намери да се заштите од настајања неког или више личних ризика којима су изложени. Лични ризици се односе на вероватноћу да ће појединац изгубити зараду или имовину услед губитка способности зарађивања због остварења неког од ризика:

- Ризика од преране смрти;
- Ризика недовољности прихода по пензионисању;
- Ризика од болести и радне неспособности и
- Ризика од незапослености.

Ризик од преране смрти подразумева смрт храниоца породице са неиспуњеним финансијским обавезама које се односе на издржавање чланова породице, исплату хипотеке или школовање деце. *Ризик недовољности прихода после пензионисања* односи се на ризик угрожавања достигнутог животног стандарда појединца након престанка радног века у старости. По завршетку радног односа појединци су упућени на финансирање из пензионих прихода и ако они нису довољни може бити угрожена њихова егзистенција. *Ризик од болести или радне неспособности* обухвата две врсте опасности: огромне здравствене трошкове и губитак у незарађеном приходу. У случају тежих здравствених обољења трошкови лечења или оперативних захвата могу бити веома високи и финансијски неподношљиви за већину појединаца. Уз то, са настанком болести, чест је случај да су лица неспособљена привремено за рад и самим тим примају умањене приходе. Могуће је наступање трајне инвалидности па лица нису у могућности да зарађују и при томе су трошкови лечења огромни. Посебну претњу финансијској сигурности појединца представља *ризик од незапослености*. Услед рецесије, чему смо сведоци у данашњици, технолошких и структуралних промена често је изражено дејство управо овог ризика чијим наступањем појединци и породице постају финансијски незбринути. Услед дејства претходно наведених ризика и реалне могућности њиховог погађања било ког и било када настале су компаније животног осигурања и различите врсте животних осигурања које би подношење последица немилих догађаја апсорбовале сопственим финансијским средствима. Насупрот неведеним ризицима постоје ризици који су законом искључени као предмет животног осигурања а то су:

- Самоубиство осигураника;
- Намерно убиство осигураника;
- Смрт приликом ратних операција и
- Други ризици ако је то посебно уговорено.¹⁸

Уговором о осигурању за случај смрти осигуравајуће друштво се не обавезује да кориснику осигурања исплати осигурану суму ако осигураник изврши самоубиство у року од три године од закључења уговора. У случају да корисник осигурања намерно изазове смрт осигураника осигуравајуће друштво се ослобађа

¹⁸ Закон о облигационим односима, „Службени лист СФРЈ“, бр. 29/78,39/85,45/89,57/89 и „Службени лист СРЈ“, бр. 31/93 и „Сл. лист СЦГ“, бр. 1/2003 - Уставна повеља, одсек 2. члан 949 – 953.

обавезе исплате осигуране суме кориснику као и у случају смрти осигураника због ратних дејстава када има обавезу да исплати математичку резерву из уговора. Често се уговором о животном осигурању искључује обавеза исплате осигуране суме кориснику осигурања уколико је осигураник настрадао извршењем криминалног дела.

Закон о осигурању животна осигурања разврстава у следеће категорије:

- Осигурање живота;
- Рентно осигурање;
- Допунско осигурање уз осигурање живота;
- Добровољно пензионо осигурање и
- Друге врсте животних осигурања.¹⁹

Полисе животног осигурања се налазе на различитим тачкама дуж континуитета од чистог осигурања до чисте инвестиције.²⁰

Осигурање живота је врста осигурања која кориснику осигурања а на основу закљученог уговора о животном осигурању осигураника и осигуравајућег друштва пружа право на наплату осигуране суме уколико осигураник умре у периоду трајања полисе осигурања. Осигураник по истеку полисе осигурања може да обнови уговор с тим што се најчешће премија коју плаћа са старашћу осигураника повећава.

Рентно осигурање пружа заштиту осигураницима са доживљењем одређене старости у облику ренте у виду прихода. Рента представља периодичну исплату која се наставља за неки утврђени период или за време нечије старости. Рентно осигурање штити од губитка прихода јер дуговечност појединца може исцрпити његову штедњу.

Добровољно пензијско осигурање пружа додатну заштиту осигураника у виду прихода из приватних пензионих фондова који ће остварити у каснијим животним годинама. Често су државне пензије недовољне за остварење солидних животних услова па се појединци опредељују за додатне уплате у добровољне пензионе фондове које им пружају право на пензије из ових фондова.

Допунско осигурање уз осигурање живота представља врсту животног осигурања које покрива последице настајања неког несрећног случаја. Обзиром да је реч о допунском осигурању од последица несрећног случаја обавезно је прецизно дефинисање које несрећне случајеве покрива осигурање. Несрећан случај подразумева сваки изненадни догађај који није изазван вољом осигураника и чије су последице продукт деловања спољне силе на тело осигураника а што за последицу има смрт осигураника, потпун или делимичан инвалидитет, неспособност за рад пролазног карактера или знатне здравствене проблеме. У случају смртог исхода догађаја по осигураника осигуравајуће друштво исплаћује кориснику осигурања осигурану суму у целости као и у случају трајне потпуне инвалидности осигураника.

¹⁹ Закон о осигурању, Исто. , члан 9.

²⁰ Ryan, S., „*Financial Instruments & Institutions*“ Accounting and Disclosure rules, second edition, Wiley & Sons, New Jersey, 2007., p. 393.

Уколико је осигураник претрпео делимични инвалидитет, осигуравајуће друштво исплаћује сразмеран износ осигуране суме према степену инвалидитета. Поједина лица бавећи се пословима из своје делатности могу осећати потребу за осигурањем од настајања ризичних догађаја који угрожавају поједине екстремитете који су изузетно значајни за обављање њихових послова (фудбалери могу осигурати ноге, кошаркаши доње и горње екстремитете, скијаши и сл.)

Продајом полиса осигурања од наведених ризика у назначеним облицима осигурања омогућава се осигуравајућем друштву животног осигурања формирање значајних новчаних средстава која су им на располагању све до наступања преране смрти или несрећног догађаја. Обзиром на дугорочност уговора о осигурању и статистичко – математичку предвидивост новчаних токова из осигурања, ова осигуравајућа друштва су у могућности да инвестирају у дугорочне, високоприносне инструменте попут акција и обвезница. Високоприносни инструменти инвестиционог портфеља обично су оптерећени већим ризицима остварења прихода па је пословање осигуравајућег друштва које се баве животним осигурањем је регулисано законом и предмет је исцрпних и честих контрола од стране Народне Банке Србије чиме се желе заштитити интереси осигураника.

Осигуравајућа друштва су принуђена, да би осигурала дугорочну пословну егзистенцију и пословање учинила финансијски ефективним, да са посебном пажњом управљају ризицима којима су изложена и ризицима које осигуравају. Ризик је верна сенка осигурања, она га прати и осигурање се труди да дисперзира ризик уз истовремено остварење планираних циљева. Осигурање и ризик су нераздвојиви, представљају две стране медаље. Осигуравајућа друштва се боре да осигурају што више ризика а интерес им је да се при томе што мање њих реализује. С тим у вези је, као императив сваког осигуравајућег друштва које претендује да дугорочно ефективно послује, управљање ризицима на адекватан начин што имплицитно подразумева дугорочно стабилно финансијско пословање како на тржишту осигурања тако и на финансијском тржишту у улози институционалних инвеститора.

3. Управљање карактеристичним ризицима у осигурању

Ризик је својствен свакој делатности и погађа на одређен сличан или различит начин многе појединце, предузећа или институције. Обзиром да је управљање ризицима важније од управљања осигурањем са аспекта појединца или предузећа будући да постоје и ризици од којих се може осигурати али и они који се осигурањем не могу неутралисати, неопходно је установити адекватан метод управљања таквим ризицима. Сагледаћемо методе управљања ризицима у предузећу како бисмо имали јасну слику ризика који их прате, могућности управљања истим и улоге осигурања у преузимању тих ризика. С тим у вези, на основу разматрања изложености ризицима и њиховим управљањем на нивоу појединца и предузећа

бићемо у могућности да сагледамо ризике које су осигуравајућа друштва преузела као и методе управљања ризицима које су установила.

Управљање ризиком подразумева утврђивање колико је нека организација изложена губитку и одабир методе управљања које најбоље одговара тим ризицима. Губитак може настати као последица деловања неке природне силе: пожар, поплава, земљотрес што изазива оштећења на грађевинским објектима, опреми или постројењима предузећа онеспособљавајући га за пословне активности. Припрема покрића насталог губитка може подразумевати плаћање премије осигурања чиме се предузеће обезбеђује од последица настанка штетног догађаја а економски губитак се мери плаћеном премијом. Управљање ризиком може бити усмерено и на испуњење законских обавеза привредног субјекта у смислу заштите радника на раду, означавање производа, одлагање штетних материја и сл. Остварењем ризичног догађаја предузеће је изложено губитку па управљање ризицима у том случају има за циљ опстанак предузећа, наставак пословања, стабилност прихода и непрекидан развој предузећа. Остварењем ризика најпре је угрожен опстанак предузећа па се менаџмент труди да се најпре задржи у пословању. Након превазилажења почетних проблема остварењем ризика и насталог губитка, управљањем ризиком настоји се обезбедити наставак пословања неко време у коме ће се извршити консолидовање прилика у предузећу. Фазе управљања ризицима су:

1. Утврђивање изложености губитку;
2. Анализа изложености губитку;
3. Избор одговарајућих метода за одређивање изложености ризику и
4. Спровођење и праћење програма управљања ризиком.²¹

Утврђивање важности изложеним могућим ризицима је први корак у управљању ризицима. Анализира се који су то могући ризици који производе потенцијални губитак по предузеће. Обзиром да свако предузеће располаже са мање или више вредном имовином најпре је изложено имовинским ризицима – оштећењу или уништењу имовине. Да би се постигли бољи резултати у области управљања ризиком намеће се као нужно праћење тржишних промена, нових трендова у делатности пословања предузећа и чиниоца који могу утицати на изложеност новим ризицима по пословање предузећа. Након уочавања којим ризицима је предузеће изложено потребно је извршити анализу изложености ризику.

Анализом се утврђује потенцијална учесталост и величина губитка који производи уочени ризик. Управљање ризиком у домену анализе усмерено је на рангирање изложености појединим ризицима према значају које ризици имају на континуитет пословања предузећа и финансијску стабилност. Лакше је управљати ризицима који изазивају губитке у правилним временским размацима и при том су предвидиве природе него што је случај са ризицима који нерегуларно настају и изазивају појединачно катастрофалне губитке у предузећу угрожавајући саму егзистенцију предузећа.

²¹ Dorfman, M., Isto., p. 46.

У поступку управљања ризиком кључна одлука је *избор методе* тј. начина управљања изложеним ризицима. Управљање изложеним ризицима подразумева избор техника управљања чиме се смањује фреквенција и величина ризика уз дефинисање технике финансирања насталог губитка.

Спровођењем и праћењем спровођења програма управљања ризиком предузеће настоји да ограничи утицај појединих ризика на остварење својих пословних циљева. Истовремено, настоје се стећи сазнања која ће унапредити поједине методе управљања изложеним ризицима како би постале ефективније за пословну политику предузећа.

Најчешћи начини управљања изложеним ризицима су:

- Избегавање ризика и
- Управљање губицима кроз превенцију губитка и смањење губитка.

Избегавање ризика је начин управљања ризицима којим се искључује свака могућност настанка губитка обзиром да се отклања свака околност настајања ризика. Дакле ако је ризик избегнут, избегава се и губитак. Метод избегавања ризика није могуће применити увек и за све ризике којима су предузећа изложена. Уколико предузеће примењује овај метод управљања ризиком, избегавањем појединих ризика нпр. бављењем производњом неких производа значило би истовремено повлачење из пословања у наведеној делатности што може бити у супротности са интересима предузећа. Уз то неке ризике немогуће је избећи попут изненадне смрти кључних људи у управљању, катастрофалних последица природних непогода и сл.

Превенција губитка је метод управљања ризиком којим се настоји смањити вероватноћа губитка кроз смањење учесталости губитка. Честе су превентивне мере у предузећу које имају за сврху превентиву губитка попут програма обавезне здравствене заштите запослених, истицање карактеристика производа на етикети како би се смањили трошкови судских поступака, истицање провере квалитета производа од стране надлежне инспекцијске институције. Превенција губитка има за циљ спречавање настанка губитка из случајних догађаја.

Смањење губитка је метод управљања ризицима који има за циљ да кад се ризични догађај деси, величина губитка буде што мања. Циљ је да се за несреће које је у потпуности немогуће избећи предузму све могуће мере да губитак у случају њиховог настанка буде што мањи. Тако предузећа прибегавају постављању противпожарног система заштите за случај настанка пожара, складиште сировине и готове производе у дислоцираним погонима (диверзификација складишног простора), уводе благајнички максимум на мањи износ и сл.

Управљање ризицима обухвата начине и инструменте који обезбеђују финансирање губитка кроз методе задржавања ризика, пренос ризика на друштво које није осигуравајуће друштво и пренос ризика на осигуравајуће друштво.²²

Задржавање ризика је метод управљања ризиком када предузеће задржава постојећи ризик излажући се настанку губитка који може да изазове. Овај начин

²² Dorfman, M., Isto., p. 55.

управљања ризиком делотворан је ако максималан губитак који ризик изазива није огроман или је реч о предвидивим губицима ниске вредности који су подношљиви из сопствених прихода предузећа. Предузећа често задржавају ризике када им остали начини управљања ризицима нису на располагању. Реч је о ризицима која осигуравајућа друштва не желе осигурати или су премије његовог осигурања високе. Тада су предузећа принуђена да задржане ризике финансирају из текућих прихода, створених финансијских резерви или узимањем кредита уколико изненадни настали губитак не могу да надоканде из сопствених извора.

Понекад предузећима стоји на располагању трансфер ризика и потенцијалног губитка на друга правна лица и клијенте која нису из делатности осигурања. Уговором о куповини неких објеката или постројења могуће је укључити одредбе којима се неки ризици трансферишу на другу уговорну страну. Користе их предузећа када купују нека добара на лизинг, па се извесни ризици преносе на уговорну страну током трајања лизинг аранжмана. Овај метод није увек делотворан поготово ако страна на коју су пренети ризици није у могућности да надокнади губитак предузећа.

Најпогоднији начин финансирања и заштите од изложености ризицима је метод управљања ризиком који подразумева пренос ризика на осигуравајуће друштво и надокнаду насталих губитака од стране осигуравајућег друштва у виду одштете. Осигурање као метод управљања ризиком најпогоднији је у случају претње великог губитка који ризик производи али се ретко догађа. Услед ниске вероватноће остварења губитка куповина полисе осигурања за предузеће је приступачна и обезбеђује заштиту од ризика који у случају настанка има катастрофалне последице. Карактеристични ризици који се осигуравају су пожари, поплаве, експлозије, изливање воде из инсталација, провале, крађе, последице судских спорова и сл. Плаћањем премије осигурања предузеће стиче право на наплату потенцијало настале штете од осигуравајућег друштва. На тај начин предузеће не мора водити рачуна о довољности својих прихода који би требало послужити за покриће ризика обзиром да је ризик пренесен на осигуравајуће друштво. У овом методу управљања ризиком кључна одлука менаџмента односи се на избор осигуравајућег друштва код кога ће се осигурати и утврђивање суме осигурања у уговору о осигурању. Сагледавање преузете висине ризика клијента од стране осигуравајућег друштва у оквиру свог редовног и основног пословања представља први корак у ревизорском испитивању финансијских извештаја. С тим у вези значајно је разматрање клијентових ризика, метода којима се користе у управљању истим и какав положај има осигурање у обезбеђењу заштите од губитка.

Уговорена сума осигурања мора кореспондирати вредности предмета осигурања јер би у супротном део ризика ипак био задржан у предузећу. Ради смањења трошкова осигурања предузећа могу уговорити осигурање где осигуравајуће друштво у случају настанка штете до извесног износа ненадокнађује штету предузећу, односно предузеће ризик у извесном проценту одштете задржавају на себи што је у теорији осигурања познато као франшиза. Осигурање као

институција заштите од ризика пружа сигурност у стабилност и континуитет финансијског статуса предузећа у случају остварења ризичног догађаја.

Осим осигуравајућих друштава која су засебна правна лица и за услуге осигурања од предузећа наплаћују цену осигурања ризика, постоје и затворена осигуравајућа друштва чији је власник матично предузеће а осигуравајуће друштво осигурава ризике зависних предузећа. Реч је о сложеним економским целинама где су предузећа повезана улозима у капиталу па је интерес власника зависних предузећа тј. матичног предузећа да осигура зависна предузећа. Ова осигуравајућа друштва позната су као кептив осигурање и присутна су у систему великих корпорација. Матичне компаније великих корпорација прибегавају оснивању кептив осигуравајућих друштава када је неприхватљива стопа осигурања код отворених осигуравајућих друштава. Често су за њих нижи трошкови осигурања у сопственим осигуравајућим друштвима услед избегавања провизија посредника при закључењу уговора о осигурању, премија се уплаћује сопственом осигуравајућем друштву, на располагању је инвестирање техничких и гарантних резерви према сопственом избору и сл.

У досадашњим разматрањима посматрали смо управљање ризицима са аспекта предузећа и његовог менаџмента. Дакле, акценат је био на ризицима којима су изложена правна и физичка лица. Циљ нам је био да сагледамо кроз које кораке и путем којих начина предузећа и појединци управљају ризичним догађајима који стварају претњу остварења губитка. Имајући у виду да су физичка и правна лица клијенти осигурања за правилно управљање својим пословним активностима корисно је за осигуравајућа друштва познавање метода управљања ризицима које користе менаџери клијента. Осигуравајућа друштва преузимају ризик уз наплату премије од појединаца и предузећа, врше дисперзију ризика у маси и настоје да остваре позитиван сопствени резултат пословања. Да би се ово обистинило осигуравајућа друштва су принуђена да управљају ризицима којима су и сама изложена. Осигуравајућа друштва по природи своје делатности баве се осигурањем других од ризика али су при том и сама изложена ризицима: политичким, кредитним, каматним, девизним, валутним и сл. Осим ових изложена су настанку штетних догађаја као и сва друга предузећа (пожари, поплаве, земљотреси и сл.). Остварењем наведених ризика осигуравајућа друштва могу бити значајно угрожена са аспекта дугорочне стабилности и континуитета пословања. Стога је такође неопходно адекватно управљати ризицима и у осигуравајућим друштвима обзиром да савремено привређивање карактерише изузетна сложеност, динамичност и турбулентност поготово ако су своје пословање осигуравајућа друштва проширила и у различите стране земље. Осигуравајућа друштва се могу заштити од ризика којима су изложена имплементацијом неке од метода управљања ризиком:

- избегавање ризика;
- адаптација ризику;
- трансфер ризика и

➤ метод диверзификације.²³

Употреба метода *избегавања ризика* када је реч о осигуравајућим друштвима подразумева избегавање ризичних пословних ситуација како би се ризик у потпуности минимизирао. Ово практично значи да ако осигуравајуће друштво послује на више иностраних тржишта треба да избегне пословање у земљама које су оптерећене високим политичким ризиком, настанком потенцијалних ратних сукоба, висок кредитни ризик и сл. Уколико су неке хартије од вредности изузетно ризичне и имају високу флукуацију цена најбоље је за осигуравајућа друштва, да би се заштитила од потенцијалних ризика, да избегну оваква улагања. Тиме је ризик којем би се осигуравајућа друштва изложила сведен на нулу.

Осигуравајућа друштва често користе метод *прилагођавања ризику* као један од начина управљања ризицима. Суштина метода адаптирања ризику је проналажење начина заштите од ризика унапред. Коришћење скраћења рока наплате потраживања од премије осигурања или ако осигуравајуће друштво покушава да пролонгира своју обавезу по основу исплате одштетних захтева само су неки од примера коришћења ове методе. Такође, осигуравајуће друштво жели се заштитити унапред ако корисницима позајмљених новчаних средстава у виду позајмица захтевају покриће потраживања у виду залог, хипотеке или гаранције и сл.

Методу *диверзификације* осигуравајућа друштва користе када желе да се заштите од потенцијалних ризика дисперзијом ризика на међусобно различите пословне ситуације. Као пример може послужити пословање са различитим врстама осигурања, осигурање различитих врста ризика, улагање средстава фонда у различите ефекте, оснивање филијала осигуравајућег друштва у различитим земљама и сл. Диверзификација ризика је погодан метод управљања ризицима у осигуравајућа друштва када су она изложена знатном степену политичког ризика. Ограничење деловања овог ризика врши се дисперзијом пословања у различитим земљама код којих је овај ризик изложен мањим вредносним јединицама. Кредитни ризик угрожава финансијску стабилност пословања осигуравајућег друштва када оно даје новчане позајмице својим клијентима. Ризик се састоји у остварењу неповољног догађаја у смислу невраћања одобрених средстава од стране клијента. Заштита од остварења ризика оглада се у лимитирању средстава која ће се пласирати појединачно једном клијенту, спровођењем добре кредитне анализе и сл.

Каматни ризик представља вероватноћу да осигуравајућа друштва неће остварити планиране каматне прихода по пласману услед промене каматне стопе. Заштита од последица овог ризика остварује се диверзификацијом улагања у ефекте, улагање у мање ризичан портфолио, заштита од каматног ризика куповином финансијских деривата и сл. Обзиром да су осигуравајућа друштва значајни институционални инвеститори управљање каматним ризиком заузима значајно место у манаџменту ризика осигуравајућег друштва.

²³ Dorfman, M., Isto., p. 57.

У циљу лимитирања ризика којем се излажу осигуравајућа друштва масовно користе метод *трансфера ризика*. Овај начин управљања ризиком подразумева осигурање преузетих ризика у кооперацији са другим осигуравајућим друштвом што представља саосигурање или преношење дела прузетог ризика на друго веће и финансијски способније осигуравајуће друштво путем реосигурања. Максимална величина ризика који осигуравајуће друштво може да задржи у свом пословању а да не угрози своју финансијску стабилност одређена је самопридржајем.²⁴

$$\text{Samopridržaj} = \frac{\text{kapital} \times \text{spremnost za rizik} \times \text{profit}}{\text{izbalansiranost rizika}}$$

Самопридржај детерминише финансијски капацитет осигуравајућег друштва у виду створених резерви и технички капацитет оличен у величини и структури портфела осигурања од ризика. Реосигурање се може сматрати начином избегавања ризика који је преузет послом осигурања путем закључења уговора сопственог осигурања код другог већег осигуравајућег друштва. Постоје бројне предности употребе овог метода. Преношењем дела ризика путем реосигурања осигуравајућа друштва повећавају своје осигуравајуће капацитете и у могућности су прихватања нових послова осигурања. Уступањем дела ризика реосигуравачу цедент (осигуравајуће друштво које се реосигурава) ствара простор за емитовање нових полиса осигурања. Истовремено трансфером ризика на финансијски јачег реосигуравача осигуравајућа друштва доприносе стабилнијем остварењу сопственог периодичног резултата обзиром да са настанком штетног догађаја осигуравајуће друштво накнађује само део износа док остатак обезбеђује реосигуравач. Потпуна корисност реосигурања долази до изражаја са настанком штетних ризичних догађаја који имају катастрофалне последице попут природних катастрофа, авионских и железничких несрећа, експлозија у индустријским постројењима. Учествовањем реосигуравача у надоканди штете знатно се олакшава положај осигуравајућег друштва које је примарно преузело ризик, а које би у одсуству реосигурања могло запасти у незавидну финансијску позицију и довести у питање сопствену пословну егзистенцију. Реосигурање је јако распрострањен метод управљања ризиком у осигуравајућим друштвима и често се формирају конзорцијуми осигуравајућих друштва која врше реосигурање. Послови реосигурања често превазилазе националне границе тако да домаћа финансијски скромна осигуравајућа друштва крупније ризике реосигуравају код страних реосигуравача. Реосигуравач се такође може осигурати код финансијски способнијег осигуравајућег друштва и тако уз уступање дела припадајуће премије заштитити од последица остварења разорних штетних догађаја. Ови послови су познати као ретроцесија.

Методологија управљања ризицима у осигуравајућим организацијама заузима значајну пажњу ревизора јер ниво преузетих и задржаних ризика

²⁴ Лукић, Р., Исто., стр. 16.

имплицитно подразумева потенцијалне будуће обавезе осигуравајућег друштва. Обзиром да финансијски извештаји, који су предмет ревизијског испитивања, представљају огледало његове пословне активности треба да садрже у билансним позицијама последице свих пословних активности на пољу осигурања и обавеза из осигурања. Претерана изложеност ризику и неадекватно управљање истим могло би створити мотив код менаџмента за прикривањем стварног финансијског стања у осигуравајућој компанији. Посебан интерес у таквим околностима менаџмент осигуравајућег друштва има у приказивању финансијске стабилности и зарађивачке способности у финансијским извештајима бољим него што у бити јесте ради задовољења интереса постојећих и потенцијалних акционара а да при томе остварење личних циљева менаџера не буде доведено у питање. Ради откривања потенцијалних узрока евентуално могућег лажног финансијског извештавања, ревизори се између осталог баве у поступку ревизије финансијских извештаја осигуравајућег друштва и адекватношћу управљања ризицима који су присутни у овој области и својствени су овој делатности.

4. Компарација осигуравајућих друштава и других финансијских организација

Појединци, привредна друштва, институције, припадници појединих професија, разне организације, агенције и предузетници изложени су потенцијалном губитку као последици остварења неког штетног догађаја услед чега се нарушава њихов финансијски положај или чак егзистенција доводи у питање. Стога они имају интерес да се осигурају од последица остварења ризика па је примарна улога осигурања у друштву превентивна и накнадна заштита од последица ризичног догађаја било кроз мере спречавања остварења ризика или пак кроз накнаду осигуранику исплатом штете. Дакле, основна улога у друштву и сврха постојања осигуравајућих компанија је накнада штете осигуранику или кориснику осигурања која је последица остварења осигураног ризика. Међутим, ризик се не остварује у сваком појединачном осигураном случају нити у сваком моменту трајања осигурања. Постоји временска и просторна дисперзија у остварењу осигураних случајева па се уочава додатна, веома значајна функција осигурања. Наиме, кроз наплату премије као цене услуге осигурања осигуравајућа друштва формирају значајна средства фонда осигурања која се у потпуности не употребе за исплату одштетних захтева. Уз то, осигуравајућа друштва издвајају део премије у резерве који се односи на осигурање које ће трајати у наредном обрачунском периоду. Уочава се да осигуравајућа друштва формирају велику акумулацију новчаних средстава која се привремено или на неки дужи период не употребљавају у сврху накнада осигураницима. Захваљујући расположивим фондовима осигуравајућа друштва се појављују као значајни учесници на финансијском тржишту најчешће као улагачи у финансијске инструменте.

Финансијска тржишта као део финансијског система земље повезују економске субјекте који поседују вишак финансијских средстава са економским јединицама којима средства недостају. Финансијско тржиште има веома важну улогу у финансијском систему обзиром да се путем њега врши ефикасна алокација штедне корисницима тј. инвеститорима. Лица којима су средства потребна морају атрактивном понудом плаћања накнаде привући слободна новчана средства. Путем понуде и тражње новчаних средстава, средства ће се алоцирати у области које доносе највеће приносе и омогућавају плаћање камате даваоцима финансијских средстава тако да се постиже оптимална алокација ограниченог капитала на нивоу друштва. Финансијска тржишта обезбеђују неопходне информације о учесницима на њему што може да укаже на недостајућа новчана средства и могућности за његово ангажовање у економски најважније и профитабилније инвестиције. Осим примарне функције пласирања слободних новчаних средстава путем тржишта, финансијска тржишта остварују своју секундарну функцију повећања ликвидности економских јединица обзиром да пласмане у финансијске инструменте имаоци могу путем тржишта да продају и пре њиховог доспећа и тако поново дођу до ликвидних средстава уколико се за њима укаже ванредна потреба.

Осигуравајућа друштва се, иако примарно настала у сврху накнаде штета насталих остварењем осигураног ризика, појављују као значајни финансијски посредници чијим се пословањем један облик имовине (новчана средства) претвара у други (краткорочни и дугорочни финансијски пласмани). Новчана средства формирана наплатом премија осигурања осигуравајућа друштва инвестирају у финансијску имовину тј. хартије од вредности попут државних обвезница, обвезница компанија, акција, хипотекарних обвезница, благајничких записа и осталих дужничких инструмената. Овим пласманима осигуравајућа друштва стичу приходе по основу финансијских инструмената стварајући на тај начин нове додатне изворе који се могу употребити за исплату одштетних захтева. Приноси које осигуравајућа друштва остварују пословањем на финансијском тржишту могу омогућити осигуравајућим друштвима да својим клијентима осигурања понуде осигуравајуће услуге по нижим ценама. Често осигуравајућа друштва корисницима својих услуга пружају могућност партиципације у профиту оствареном инвестирањем слободних средстава уколико су осигураници спремни да партиципирају у ризику улагања у неке финансијске инструменте. Бављење пословима инвестирања на финансијском тржишту осигуравајућа друштва треба да обављају тако да никада не угрозе остварење свог основног циља постојања – пружање заштите осигураницима по настанку ризика. Ради заштите осигураника и испуњења основне функције заступљена је вишеструка и детаљна контрола пословања осигуравајућих друштава од стране надлежних институција о чему ће бити речи у последњем делу овог рада.

Осим осигуравајућих друштава значајни институционални инвеститори су *банкарске институције*. Банке представљају депозитне институције које за разлику од осигуравајућих друштава новчане фондове обезбеђују вођењем текућих и жиро рачуна правних и физичких лица, путем отворених штедних депозита, орочених

депозита и сл.²⁵ Банке могу доћи до финансијских средстава емитовањем финансијских инструмената. Расположива финансијска средства банке најчешће пласирају у виду кредита клијентима. Оне према депонентима имају обавезу враћања депозита о року доспећа са припадајућом каматом. За разлику од осигуравајућих друштава обавезе банке су предвидљивије и нису везане на настанак неког ризика. Оне се такође појављују као значајни суфицијенти на финансијским тржиштима и обично улажу у ризичније хартије од вредности за разлику од осигуравајућих организација. За земље у транзицији карактеристично је да ова два финансијска посредника – банкарске институције и осигуравајућа друштва представљају најдоминантније учеснике финансијских тржишта како по броју трансакција тако и по финансијској имовини која је предмет трговања.

Инвестициони фондови су финансијске институције које формирају новчана средства продајући акције фонда мањим индивидуалним инвеститорима. Прикупљена финансијска средства употребљавају се за инвестирање у различите финансијске инструменте. Вредност акција инвестиционог фонда мери се вредношћу инвестиционе јединице која је детерминисана ценом инструмената које поседује инвестициони фонд. Уколико инвестициони фонд поседује високо ценовно флукутирајуће финансијске инструменте доминираће флукутација цена акција фонда тако да се инвестирање у инвестиционе фондове често сматра ризичним.

Приватни пензиони фондови представљају институционалне инвеститоре (финансијске институције) који обезбеђују сигурност и стабилност прихода појединцима по окончању радног века. Добровољни пензиони фондови прикупљају новчана средства у виду пензијског доприноса кога уплаћују обвезници и улажу та средства у финансијске инструменте што додатно повећава вредност имовине фонда. Пензиони фондови разликују се од осталих финансијских посредника. Они не издају финансијске инструменте као што то раде инвестициони фондови или банке, њихова обавеза је обезбеђење пензије својим члановима а привремено слободна средства пласирају у финансијске инструменте. Обзиром да су пензије које пензиони фондови исплаћују предвидиве, пензиони фондови инвесирају у дугорочне финансијске инструменте. Друштва која управљају добровољним пензионим фондовима остварују високе приносе и кроз диверзификовано улагање у разноврсне финансијске инструменте остварују редукацију ризика. Добровољни пензиони фондови послују слично компанијама животног осигурања, не емитују финансијске инструменте али зато врше значајна улагања финансијских пласмана на финансијском тржишту (суфицитни финансијски посредници). Развој добровољних фондова у Србији тек добија на значају, тако да досадашње учешће ових финансијских посредника није било велико. Први добровољни пензиони фонд у нашој земљи основан је 2006. године и до данас је основано десет фондова. Учешће добровољних пензионих

²⁵ Hennie, G., Bratanović Brajović, S., "Analiza i upravljanje bankovnim rizicima", MATE d.o.o, Zagreb, 2006., str. 2.

фондова у промету на Београдској берзи у трећем кварталу 2009. године износило је свега 2,25 % укупног промета.²⁶

Посебан допринос стабилности и развоју финансијских тржишта има институција ревизије обзиром да ревизија финансијских извештаја представља често основ доношења пословних одлука постојећих и потенцијалних инвеститора. Финансијски извештаји добијају на кредибилитету па се потенцијални инвеститори често одлучују да финансирају у квалитетније компаније. Тиме ревизија доприноси алокацији ограниченог капитала у најпрофитабилније пројекте и компаније чинећи употребу ограничених капиталних ресурса ефикаснијом и ефективнијом. На тај начин постиже се већа сигураност у обављању трансакција на финансијском тржишту. Иначе, Закон је прописао да правна лица чијим се хартијама од вредности тргује на берзама морају своје финансијске извештаје подвргнути ревизији без обзира на величину тог правног лица.²⁷ Ревизија даје додатни квалитет финансијских извештаја чинећи их употребљивијим за доношење будућих инвестиционих одлука па тако и инвестирање финансијских посредника у финансијске инструменте на финансијском тржишту.

5. Облици организовања и регулатива осигурања у Републици Србији

Према важећем Закону о осигурању делатност осигурања могу обављати.²⁸

- Друштва за осигурање као акционарска друштва и
- Друштва за узајамно осигурање.

Осим наведених постоје друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању и агенције за процену ризика и штете као и предузећа која имају посебан део за обављање послова осигурања а добила су дозволу надлежног органа за обављање тих послова.

Друштво може обављати само ону врсту осигурања за коју је добило дозволу од НБС.²⁹ *Акционарско осигуравајуће друштво* оснивају најмање два правна или физичка лица. Дозвољено је оснивање акционарских осигуравајућих друштава страним правним и физичким лицима под условом узајамности оснивања. Акционарска друштва се оснивају за обављање једне или више врста тј. група осигурања с тим што може обављати и послове непосредно повезане са пословима осигурања или за обављање само послова реосигурања. Да би неко лице основало акционарско осигуравајуће друштво законом је прописан минималан износ основног капитала акционарског друштва чија висина зависи од врсте осигурања којим се будуће осигуравајуће друштво жели бавити. За обављање делатности појединих

²⁶ Јакшић, М., „Место и улога добровољних пензионих фондова на финансијском тржишту Србије“, Рачуноводство 3-4/2010., СРРС, стр. 139.

²⁷ Закон о рачуноводству, Исто., члан 37.

²⁸ Закон о осигурању, Исто., члан 3.

²⁹ НБС- Народна банка Србије.

врста осигурања прописано је да осигуравајуће друштво мора имати минималан износ основног капитала у динарској противвредности обрачунат по средњем курсу НБС:³⁰

- животна осигурања	
1. животна осигурања осим добровољног пензијског осигурања	2 000 000
2. добровољно пензијско осигурање	3 000 000
3. све врсте животних осигурања	4 000 000
- неживотна осигурања	
1. осигурање од незгоде и добровољно здравствено осигурање	1 000 000
2. осигурање моторних возила – каско, шинских возила – каско и обавезно осигурање од одговорности у саобраћају	2 500 000
3. остала осигурања имовине, остала осигурања од одговорности и друге врсте неживотних осигурања	2 000 000
4. све врсте неживотних осигурања	4 500 000
5. реосигурање	4 500 000

Осим законског ограничења минималног износа основног капитала неопходног за оснивање акционарског осигуравајућег друштва, закон прописује забрану узајамног учешћа у капиталу за поједине организационе облике. Једно лице има учешће у капиталу другог лица ако је посредно или непосредно ималац акција, односно других права на основу којих стиче до 10% учешћа у капиталу другог лица или учешћа у праву гласа другог лица. Квалификовано учешће у капиталу другог лица има неко правно лице ако је посредно или непосредно ималац акција или других права на основу којих стиче више од 10% учешћа у капиталу другог лица или учешћа у праву гласа другог лица. Прописана је забрана узајамног учешћа у капиталу тј. поседовање права гласа између акционарских осигуравајућих друштава, друштва за посредовање у осигурању, друштва за заступање у осигурању, агенција за пружање других услуга као и предузећа и других правних лица која имају посебан део за пружање других услуга осигурања. Ради спречавања одлива средстава из акционарских осигуравајућих друштава НБС је прописала забрану непосредног или посредног улагања осигуравајућег друштва у одређена повезана правна лица. Повезаним правним лицем сматрају се правна лица која су, ради управљања капиталом или ради постизања заједничких пословних циљева, међусобно повезана на тај начин да пословање или резултат пословања једног лица могу битно утицати на пословање, тј. резултате пословања другог лица.

Оснивачи акционарског осигуравајућег друштва су ради добијања дозволе за рад за обављање послова осигурања и послова реосигурања у обавези да поднесу следећу документацију: уговор о оснивању; предлог статута; доказ да је на привремени рачун код банке уплаћен новчани део основног капитала; пословни план акционарског друштва за осигурање; предлог аката пословне политике са мишљењем овлашћеног актуара; списак акционара по презимену, имену и адреси, односно

³⁰ Закон о осигурању, Исто., члан 28.

фирми седишту, са укупним номиналним износом акција и процентом учешћа у основном капиталу акционарског друштва за осигурање; основне податке за акционаре правна лица који су квалификовани имаоци; податке за акционаре физичка лица који су квалификовани имаоци; списак лица која су повезана са квалификованим имаоцима са доказом о начину повезивања; податке о физичким лицима која су предложена за чланове управе; име и презиме лица која ће обављати послове овлашћеног актуара и доказ о прописаној организационој, кадровској и техничкој оспособљености акционарског друштва за осигурање.³¹

НБС је дужна да на основу поднете документације реши захтев за добијање дозволе за рад у року од 60 дана. Ако НБС одобри осигуравајућем друштву дозволу за рад она ће престати да важи ако:

- друштво, у року од 30 дана од дана издавања дозволе не поднесе пријаву за упис у регистар;
- ако друштво не отпочне са пословањем у року од шест месеци од дана уписа у регистар;
- ако друштво не обавља послове осигурања дуже од једне године непрекидно;
- преносом портфеља осигурања на друго друштво за осигурање;
- отварањем поступка ликвидације и
- покретањем стечајног поступка.³²

Акционарско осигуравајуће друштво послује обављајући делатност осигурања руковођено основним органима управе: скупштина, управни одбор, надзорни одбор и директор. Акционарско осигуравајуће друштво мора прибавити сагласност НБС за избор органа управе у супротном се избор сматра ништавним.

Други облик правне форме осигуравајућег друштва је *друштво за узајамно осигурање*. Друштво за узајамно осигурање је правно лице које обавља делатност осигурања у интересу својих чланова (осигураника) по принципу узајамности и солидарности. Друштво за узајамно осигурање не може обављати послове реосигурања. Могу га основати правна и физичка лица и може обављати све послове осигурања. Друштво за узајамно осигурање (фирма друштва је д.у.о.) може се основати као друштво са неограниченим доприносом и као друштво са ограниченим доприносом. Друштво са неограниченим доприносом су друштва за узајамно осигурање која могу захтевати уплату додатних доприноса од својих чланова ако је то неопходно како би се измириле штете и надокнадили расходи друштва. Друштва са ограниченим доприносом су друштва за узајамно осигурање која од својих чланова могу захтевати уплату додатног доприноса али не већег од износа од његовог претходног уплаћеног доприноса у целини из исте пословне године. Уколико неко друштво за узајамно осигурање послује са више врста осигурања, додатни доприноси могу се захтевати само од осигураника из исте врсте осигурања.

³¹ Закон о осигурању, Исто., члан 39.

³² Исто., члан 45.

За оснивање ове врсте осигуравајућег друштва мора се обезбедити основни капитал за поједине врсте осигурања који се захтева као и код оснивања акционарског осигуравајућег друштва. Оснивачи друштва за узајамно осигурање уз захтев НБС подносе неопходну документацију за добијање дозволе за обављање посла осигурања која је прописана законом слично као код оснивања а.д. Емпиријски је доказано да друштва за узајамна осигурања плаћају ниже ревизорске накнаде за услуге ревизије од акционарских друштава услед интегрисаности функције власништва и улоге осигураника чиме је неутрализован конфликт и створена компактнија пословна атмосфера која доприноси мањем инхерентном ризику у друштву.³³

Осим обављања делатности осигурања за које се оснивају акционарска осигуравајућа друштва и друштва за узајамно осигурање, постоје послови непосредно повезани са пословима осигурања попут посредовања и заступања у осигурању, утврђивање и процена ризика и штета, посредовање ради продаје и продаја осигураних оштећених ствари и сл. које обављају засебна правна лица која се не сматрају осигуравајућим друштвима.

Послови *посредовања у осигурању* су послови који се односе на довођење у везу осигураника тј. уговарача осигурања са осигуравајућим друштвима ради преговарања о закључењу уговора о осигурању. Друштво за посредовање у осигурању оснива се као акционарско друштво или друштво са ограниченом одговорношћу за обављање послова посредовања у осигурању и послова саветовања и помоћи при обради штете и процене ризика и штете. Уколико је основано као акционарско друштво минималан износ основног капитала не може бити мањи од 25 000 евра у динарској противредности по средњем курсу НБС, односно 12 500 евра уколико се оснива као д.о.о.

Друштво за посредовање у осигурању дужно је упознати осигураника са свим правним и економским односима које оно има са осигуравајућим друштвом а од утицаја је на непристрасност друштва у испуњавању обавеза према осигуранику. Оно може посредовати искључиво у закључењу уговора о осигурању са одређеним осигуравајућим друштвом. Ово друштво може захтевати провизију већу од уобичајне провизије за посредовање при уговарању одређених врста осигурања. Обавеза друштва за посредовање у осигурању према осигуранику огледа се у обавези да: упозна осигураника са правилима израчунавања премије, провери садржину полисе, понуди помоћ осигуранику док траје осигурање посебно по настајању осигураног догађаја, прати спровођење уговора о осигурању и сл.

Послови *заступања у осигурању* су послови које на основу уговора о заступању у осигурању обавља правно или физичко лице у има и за рачун једног осигуравајућег друштва. Уз писмену сагласност осигуравајућег друштва заступник може заступати више осигуравајућим друштава. Друштво за заступање у осигурању може се основати као акционарско друштво или као д.о.о. уз обезбеђење минималног

³³ Sullivan, N., Diacon, S., „*The Impact of Ownership, Governance and Non-Audit Services on Audit Fees: Evidence from the Insurance Industry*“, International Journal of Auditing 6/2002., p. 95.

износа основног капитала као и код друштва за посредовање у осигурању. Заступање осигуравајућих друштава може вршити и физичко лице у својству предузетника.

Агенција за пружање услуга у осигурању је правно лице које обавља послове утврђивања и процене ризика и штете, посредовања у продаји осигураних и оштећених ствари, пружа интелектуалне услуге у вези са пословима осигурања. Агенција се такође може оснивати као акционарско друштво или д.о.о. уз поштовање минималних износа оснивачког капитала као код заступника и посредника у осигурању. Утврђивање и процена ризика и штете и пружање услуга у осигурању могу се бавити предузећа и друга правна лица ако имају посебан организациони део који је кадровски и технички оспособљен. Уз то се захтева уплата најмање износа капитала од 12 500 евра противвредности у динарима на засебном рачуну.

Делатност осигурања је област од посебног друштвеног интереса и предмет је регулисања путем закона и регулаторним правилима. Све правне норме које се односе на осигурање обухватају: законске норме које регулишу облигационо правне односе између правног лица које организује заштиту од ризика путем осигурања - осигуравача и осигураника – корисника услуге и законске норме које регулишу правни положај осигуравајућег друштва чиме се регулише утицај државе на осигуравајуће друштво тј. начин на који она утиче на контролу пословања осигуравајућег друштва. Правне норме које регулишу правни положај – статус осигуравајућег друштва садржане су у Закону о осигурању и прописима које предложи НБС као контрола институција рада осигуравајућих друштава. Општим правилима грађанског и привредног права, обичајним правом, одредбама уговора о осигурању регулисани су односи учесника у осигурању тј. осигуравача и осигураника тј. корисника осигурања. Уговор о осигурању у највећој мери је регулисан одредбама Закона о облигационим односима. Уређен је однос осигуравача и осигураника, дефинисан осигурани случај и сви остали битни елементи дужничко – поверилачког односа уговорних страна. У стручној литератури истичу се четири кључна разлога обимног регулисања ове друштвене области:

- значајан утицај потенцијалне несолвентности осигуравача;
- неједнакост знања и преговарачке моћи купца и продавца осигурања;
- проблем формирања цена у осигурању и
- унапређење друштвених циљева.³⁴

Осим законских решења важну регулаторну улогу области осигурања имају Одлуке које доноси НБС а обавезујуће су за осигуравајућа друштва и односе се на поједине сегменте пословања осигуравајућих друштава:

1. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања преносних премија "Сл. гласник РС" бр. 19/05;
2. Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања резервисаних штета "Службени гласник РС" бр. 86/07;

³⁴ Dorfman, M., Isto., p. 123.

3. Одлука о ближним критеријумима и начину обрачунавања резерви за изравнање ризика "Службени гласник РС" бр. 23/06;
4. Одлука о ближним критеријумима и начину обрачунавања математичке резерве и резерве за учешће у добити "Сл. гласник РС" бр. 101/07;
5. Одлука о начину утврђивања и праћења ликвидности друштва за осигурање "Службени гласник РС" бр. 3/05;
6. Одлука о начину израчунавања маргине солвентности "Службени гласник РС" бр. 31/05. и 21/10;
7. Одлука о начину процењивања билансних и ванбилансних позиција друштва за осигурање "Службени гласник РС" бр. 3/05 и
8. Одлука о ограничењима појединих облика депоновања и улагања техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања гарантне резерве друштва за осигурање "Сл. гласник РС" бр. 35/08 и 111/09.

Одлуком о ближним критеријумима и начину обрачунавања *преносних премија* НБС утврдила је ближе критеријуме за обрачунавање преносних премија по врстама осигурања. Друштво за осигурање формира и обрачунава преносну премију за она осигурања код којих осигуравајуће покриће траје и после истека обрачунског периода. Одлуком је прописана метода обрачуна преносне премије, о чему ће више речи бити у четвртом делу рада.

Одлуком о ближним критеријумима и начину обрачунавања *резервисаних штета* прописани су ближи критеријуми и начин обрачунавања резервисаних штета. Друштво за осигурање резервисане штете обрачунава по врстама осигурања као процењени износ обавезе друштва за настале а нерешене штете до краја текућег обрачунског периода. О висини обрачунатих резервисаних штета осигуравајућа друштва обавештавају НБС на начин прописан упутством којим се утврђују формат и намена електронских порука којима друштва достављају податке НБС.

Одлуком о ближним критеријумима и начину обрачунавања *резерви за изравнање ризика* прописују се ближи критеријуми и начин обрачунавања резерви за изравнање ризика. Одлуком је дефинисано израчунавање горње границе обавезе за формирање тих резерви, обрачун износа, као и повећање и смањење ових резерви, основни подаци за израчунавање годишњих меродавних техничких резултата и стандардних одступања тих резултата од просечног меродавног техничког резултата посматраног периода – за сваку врсту неживотног осигурања. Обрачун резерви за изравнање ризика друштво исказује на Обрасцу РЗИР. Обрачун годишњих и просечних меродавних техничких резултата и стандардног одступања, друштво исказује на посебном обрасцу – Образац ТР. Наведене Обрасце осигуравајуће друштво је у обавези да достави НБС у прописаном року садржаном у одлуци којом се уређује садржина података које друштво за осигурање доставља НБС.

Одлуком о ближним критеријумима и начину *обрачунавања математичке резерве и резерве за учешће у добити* утврђују се ближи критеријуми и начин обрачунавања математичке резерве и резерве за учешће у добити. Математичке

резерве осигуравајућа друштва образују и обрачунавају за измирење будућих обавеза по основу дугорочних уговора о животном осигурању. Када осигураници прихвате да учествују у ризику депоновања и улагања средстава техничких резерви, друштво је дужно да на дан утврђивања добити, уз математичку резерву образују и резерву за учешће у добити. Осигуравајућа друштва су у обавези да од дана објављивања Одлуке у Сл. гласнику Републике Србије примењују садржину одлуке.

Одлука о начину утврђивања и плаћења *ликвидности друштва за осигурање* уређује начин утврђивања и праћења ликвидности осигуравајућег друштва, минималну ликвидност друштва за осигурање као и садржај, метод и рокове извештавања НБС. Ликвидност осигуравајућег друштва утврђује се и прати на основу новчаних токова и показатеља ликвидности. Осигуравајућа друштва достављају НБС преглед новчаних токова у формату који је прописан упутством НБС којим се уређује електронско достављање података. Такође, осигуравајућа друштва сваког последњег дана у месецу достављају НБС преглед показатеља ликвидности у формату прописаном од НБС.

Одлуком о начину утврђивања *висине маргине солвентности* одређује се начин утврђивања висине маргине солвентности коју је осигуравајуће друштво дужно да обезбеди у свом пословању тј. начин израчунавања те маргине. Осигуравајуће друштво одвојено израчунава маргину солвентности за животна и неживотна осигурања. Маргина солвентности друштва израчунава се последњег дана текућег обрачунског периода (31.12. текуће године за годишњи обрачун као и на крају квартала за обачуне у току године).

Начин процењивања билансних и ванбилансних позиција осигуравајућег друштва уређује Одлука о начину *процењивања билансних и ванбилансних позиција* друштва за осигурање. Прописана је дужност осигуравајућег друштва да редовно процењује активу у складу са законом којим се уређује рачуноводство, МРС. О стању и процени активе осигуравајућа друштва електронски извештава НБС у складу са упутством објављеним од стране НБС.

Циљ доношења Одлуке о ограничењима појединих облика *депоновања и улагања техничких резерви и улагања гарантне резерве* друштва за осигурање је прописивање ограничења појединих облика депоновања и улагања техничких резерви друштва осигурања што представља разраду члана 114. Закона о осигурању као и ближе одређење ограничења члана 116. Закона, о депоновању и улагању у гарантне резерве друштва осигурања. Осигуравајућа друштва при пласирању слободних средстава техничких и гарантних резерви морају поштовати одредбе о максималном дозвољеном износу у поједина улагања како се не би угрозила солвентност друштва.

Наведеним Одлукама ближе су уређена подручја делатности осигурања од посебног друштвеног интереса са сврхом да се сузбије било каква могућност настајања и прикривања нерегуларности и неусклађености обавеза и могућности (способности) осигурања што би за последицу имало нарушавање улоге, угледа и финансијске стабилности осигуравајућег друштва и институције осигурања уопште.

Изражена регулативност ове области у нашој земљи последица је негативних искустава из блиске прошлости када је осигурање било деградирано и његова улога као заштитника осигураника у околности настанка ризичних догађаја дискутабилна.

Посебним прописима држава је регулисала области од посебног друштвеног интереса. Имајући у виду важност и значај стабилности банкарског сектора за монетарни систем земље уведени су важни програми државног осигурања - осигурање депозита физичких лица код банака у случају стечаја банке. Овим Законом банке су дужне да депозите физичких лица (у износу до 50 000 евра) осигурају код Агенције за осигурање депозита за шта плаћају премију осигурања. Агенција за осигурање депозита исплаћује депонентима осигуране износе уколико над банком започне стечајни поступак. Обавезни програм осигурања обухвата обавезно осигурање потраживања по основу стамбених хипотекарних кредита које одобравају банке и друге финансијске организације. Послове осигурања врши Национална корпорација за осигурање стамбених кредита. Банке су дужне да код Корпорације осигурају стамбене кредите а премију осигурања плаћа корисник кредита. У случају да банка не може да поврати пласирани кредит надокнаду у виду осигуране суме извршиће јој корпорација.

Такође је основана Агенција за осигурање и финансирање извоза Републике Србије. Основна делатност ове агенције је: осигурање извозних послова и инвестиција у иностранству домаћих правних лица и предузетника од комерцијалних и некомерцијалних ризика самостално или у кооперацији са другим осигуравајућим друштвом, финансирање извозних послова домаћих правних лица и предузетника, суфинансирање извозних послова с комерцијалним банкама, рефинансирање извозних кредита комерцијалних банака и слично. Из створених резерви и наплатама премија осигурања извозних послова агенција измирује обавезе према осигураницима. Циљ формирања ове агенције био је подстицање и унапређење извоза и развој иностраних економских односа земље. Програми државног осигурања додатна су мера за унапређење ино конкурентности домаће привреде уз истовремено задржавање монетарне стабилности пружањем додатне сигурности кроз осигурање банкарског сектора.

II ДЕО –

***СПЕЦИФИЧНОСТИ РЕВИЗОРСКОГ ПРОЦЕСА
У ДРУШТВИМА ЗА ОСИГУРАЊЕ***

II ДЕО – СПЕЦИФИЧНОСТИ РЕВИЗОРСКОГ ПРОЦЕСА У ДРУШТВИМА ЗА ОСИГУРАЊЕ

Ревизија је средство помоћу кога се једно лице уверава од стране другог лица у квалитет, стање или статус неког предметног питања који је ово друго лице испитивало. Настаје као потреба услед тога што прво поменуто лице сумња у квалитет, стање или статус релевантног предметног питања и није лично у стању да отклони сумњу или недоумицу.³⁵ Ревизија није сама себи циљ. У ситуацији подвојености функције власништва и функције управљања капиталом до које је дошло развојем организације акционарских предузећа, каква су већином осигуравајућа друштва, значај располагања истинитим и објективним пословним информацијама за потенцијалне инвеститоре, садашње и потенцијалне осигуранике постаје све већи, посебно имајући у виду растућу моћ менаџера. Настанак ревизије као независне функције верификације презентираних информација у финансијским извештајима у ситуацији одвојености акционара од управљања сопственим капиталом био је неминован. Ревизија као независна функција испитивања истинитости и објективности исказаних билансних позиција у финансијским извештајима осигуравајућих друштва настоји да надомести настали геп поверења у њихову веродостојност. Дајући независно и компетентно мишљење о квалитету финансијских извештаја протеклог извештајног периода осигуравајућег друштва, ревизор покушава да неутралише и минимизира информациони ризик којем су изложени сви они који користе финансијске извештаје осигуравајућих организација и на њима заснивају своје пословне одлуке или пак, намеравају да заштиту од изложених ризика потраже код тог осигуравајућег друштва.

При обављању процеса ревизије, ревизори примењују одредбе Међународних стандарда ревизије. Међутим, специфичност делатности осигуравајућих организација има свој утицај на специфичну примену неких ревизорских стандарда као што су: планирање ревизије, оцена ризика и интерна контрола, ревизорски доказ и извештај ревизора о финансијским извештајима. Сама природа пословања осигуравајућих друштва узрокује карактеристичност финансијских извештаја осигуравајућих организација у односу на предузећа која се баве неком другом делатношћу. Оно што финансијске извештаје осигуравајућих компанија издваја од других предузећа јесте структура и садржина финансијских извештаја проистекла бављењем услугом осигурања, материјалност појединих билансних позиција и примена појединих политика процењивања.

Основни пословни процес у осигуравајућим организацијама, за разлику од предузећа других делатности, садржи следеће елементе: процена ризика, утврђивање премије и накнада штете. Дакле, пословни циклус осигуравајућег друштва чине:

³⁵ Lee, T., „*The Nature, Scope and Qualities of Auditing, in Carsberg and Hope, Current Issues in Auditing*“, Philip Allau, 1984., р. 5., а према Љубисављевић, С., „*Улога екстерног ревизора у окружењу*“, Економски факултет, Крагујевац, 2000., стр.15.

Слика бр. 1: Пословни циклус осигуравајућег друштва



Пословни процес у осигуравајућој организацији започиње проценом ризика. Суштину процене ризика чини тестирање прихватљивости појединих врста ризика у портфељу осигурања. Прихватљивост ризика заснива се на статистичким основама проучавања величине и интензитета ризика, дисперзије ризика у простору и времену као и величине техничних и финансијских капацитета осигуравајућег друштва. Процењени ризик је основа за одређење висине премије коју осигураник треба да плати за услугу осигурања осигуравајућем друштву. Премија осигурања представља цену ризика и чине је функционална премија и режијски додаток. Функционална премија намењена је остварењу целовите заштите у осигурању и огледа се у накнади штете или исплати уговорене суме као и спровођењу превентивних мера. Из режијског додатка врши се накнада трошкова спровођења функције осигурања и остварује се профит компаније. Основни извор ризика у пословању осигуравајућих друштава потиче из неадекватно одмерене висине премије осигурања. Када се реализује ризични осигурани случај испуњење уговором преузете обавезе осигуравајућег друштва према осигураницима огледа се у исплати накнаде. Накнада штете је суштина осигурања у економском смислу. Накнадом штете се окончава пословни циклус у осигурању уколико је наступио осигурани случај. Уколико до настанка осигураног ризика није дошло, осигуравајуће друштво нема обавезу накнаде штете јер штета није ни настала. Дакле, до овог корака у пословном циклусу може али не мора доћи и није присутан у свакој појединачној трансакцији преузимања неког ризика у осигурање и наплате премије по том ризику. Са аспекта обављања поступака ревизије у друштвима која обављају послове осигурања запажа се разлика у формулисању потребних испитивања трансакције у односу на предузећа других делатности. Наиме код свих других предузећа клијената када испитујемо трансакције продаје увек имамо осим наплате по основу продаје истовремено и трансакцију по основу обавезе испоруке продатих производа, робе или пружање услуга за примљену уплату. У случају осигурања долази до трансакција преузимања ризика и наплате премије а исплата по основу продате услуге осигурања може али и не мора настати и условљена је реализацијом ризика. Према томе, ревизор прилагођава уобичајени процес испитивања најважнијег циклуса продаје специфичностима пословног процеса осигуравајућих друштава планирањем тестирања у складу са карактером продаје услуге осигурања и тангираних рачуна стања и успеха.

Специфичност осигуравајућих организација и њиховог пословног циклуса огледа се у основним карактеристикама које их разликују од предузећа других делатности:

1. Осигуравајуће организације обављају послове осигурања, саосигурања и реосигурања;

2. Суштина осигурања и њихова главна улога у привредном систему је заштита осигураника од животних и неживотних ризика којима су изложени уз истовремено профитабилно пословање саме осигуравајуће организације;
3. Пословну мрежу осигуравајућих друштава чине многобројне филијале и одељења која су географски дисперзирана условљавајући тако одређена организациона решења попут децентрализације овлашћења и одговорности контролних функција и рачуноводствених послова и
4. Услед изражене законске регулативе ове области пословања присутна је обимнија интерна регулатива осигуравајућих друштава.

Предмет ревизије у осигуравајућим друштвима су основни финансијски извештаји које друштва састављају: биланс стања, биланс успеха, извештај о токовима готовине, извештај о променама на капиталу, напомене уз финансијске извештаје и анекс. Биланс стања је предмет значајних испитивања од стране ревизора како би се уверио у истинитост и објективност финансијског положаја друштва. Ревизор је заинтересован за формалну и материјалну истинитост биланса. Неопходно је добро познавање садржине структурних елемената активе и пасиве биланса од стране ревизора као и њихових међусобних односа који произлазе из природе пословања ових друштава. Биланс успеха је извештај велике аналитичке и информативне вредности. Осигуравајућа друштва су према Закону о осигурању обавезна да саставе осим збирног биланса успеха подбилансе према врстама осигурања које обављају. Ревизија биланса успеха обавља се са циљем утврђивања оних позиција које садрже ризик од материјално нетачног износа, испитивање тачности периодизације прихода и расхода и реалности и доследности примењених рачуноводствених политика. О предмету процеса ревизије, специфичностима, циљевима и поступцима ревизије појединих финансијских извештаја друштва за осигурање биће више речи у трећем делу дисертације.

Основне фазе процеса ревизије осигуравајућег друштва су: дефинисање услова ангажмана, планирање, оцена ризика и функционисање интерне контроле, извођење поступака суштинског испитивања и подношење ревизорског извештаја.

Слика бр. 2: Фазе процеса ревизије у осигуравајућем друштву



Извор: Кнежевић, Г., "Специфичности процеса ревизије и примене међународних стандарда ревизије на примеру осигуравајућих организација", 31 симпозијум СРРС, Златибор, 2000., стр. 229

Међународни стандард ревизије 210 "Услови ревизорских ангажмана" регулише услове ангажовања ревизора од стране клијента.³⁶ Ови услови су прецизно дефинисани у писму о ангажману и у њему су обухваћени циљ ревизије, обим и обавезе ревизора и клијента. При прихватању ангажмана у процесу ревизије осигуравајуће организације ревизор треба да располаже знањима из области осигурања, да добро познаје регулативу осигурања и рачуноводствену праксу осигуравајућих друштава. Ревизори могу користити помоћ експерата у току процеса ревизије као и знања и помоћ овлашћеног актура. Писмом о ангажману започиње процес ревизије који се наставља планирањем ревизије у циљу њеног обављања што ефикасније и ефективније. Тачније, документује се план ревизије и конкретнија верзија плана ревизије – програм ревизије у ком су садржани природа, обим и време обављања поступака ревизије. У зависности од квалитета система интерне контроле која постоји код осигуравајућих организација зависиће обим тестова и поступака суштинског испитивања који ће се спровести у поступку прикупљања доказа. Поступцима суштинског испитивања долази се до доказа који откривају материјалне (значајне) грешке у рачуноводственим извештајима. Најзначајнији су поступци провере пословних догађаја – трансакција и стања на рачунима. У последњој фази ревизор изражава своје мишљење о финансијским извештајима на бази прикупљених доказа. Ревизор треба да прибави задовољавајући ревизорски доказ који му омогућава да изведе разумно прихватљиве закључке на којима се заснива мишљење ревизора. Различитост доказног материјала утиче на поузданост ревизорског извештаја. Докази треба да буду довољни, репрезентативни и поуздани. Уколико се на основу количине доказа може изнети квалитетно мишљење онда су ти докази

³⁶ Међународни стандарди ревизије, превод са енглеског језика, СРРС, Београд, 2010., стр. 108.

довољни, ако су истовремено прибављени из извора којим се може веровати онда су и поуздани. Када су прикупљени докази повезани са циљем ревизије онда су и репрезентативни.

Значај прибављања доказа је у томе што они уливају поверење у извршени посао, тј. испитивање од стране ревизора. Ревизорско мишљење о финансијским извештајима исказано на основу пуког посматрања приказаних износа и позиција без доказа било би равно нагађању што би имало последице на лица која би своје одлуке базирала на једном тако издатом извештају. Ревизор је нарочито заинтересован да се увери да осигуравајуће друштво доследно примењује одговарајуће рачуноводствене политике. Следеће специфичне позиције захтевају посебну пажњу ревизора: резевисања на име штета, преносне премије, математичка резерва осигурања живота, резервисања за изравнање ризика итд. Обзиром да финансијска средства осигуравајућих друштава настају наплатом премија ревизор настоји да се у процесу ревизије упозна са начином утврђивања бруто фактурисане премије осигурања и њеном расподелом, образовањем фонда превентиве, резерви и сл. Услед високог степена инхерентног ризика који је својствен обављању ове делатности, постоји ризик неоткривања неких значајних грешака. Из овог разлога ревизор је обавезан да планира ревизију у осигурању са ставом посебног професионалног скептицизма, прилагођавајући поступке прибављања ревизорског доказа за све карактеристичне билансне позиције у осигурању.

У том смислу потребно је прилагодити:

- оцену система интерних контрола осигуравајућих друштава;
- процену ревизорског ризика и планирање процеса ревизије;
- испитивање основног и изведених циљева ревизије;
- применљивост појединих техника прикупљања доказа и
- извођење поступака узорковања и спровођење тестирања узоркованих јединица у процесу ревизије.

Поглавља која следе у овом делу дисертације презентују разматрања претходно наведених питања процеса ревизије код осигуравајућег друштва

1. Преузети ризик у осигурању и систем интерних контрола осигуравајућих друштава

Ревизор треба да се упозна и разуме природу пословања неког клијента што подразумева да мора да стећи сазнања из области економског окружења, законске регулативе и тржишних услова у којима се пословање клијента одвија. Суштину делатности осигурања несумљиво карактерише постојање ризика и осигурање истог. Током свог континуираног пословања осигуравајућа компанија настоји да оствари позитивне пословне резултате пружањем услуга осигурања живота и имовине појединаца и правних лица. Принципи којима се руководе осигуравајуће компаније у

доношењу својих пословних одлука базирају се на управљању ризицима осигурања. Ризици којима треба да управљају осигуравајуће организације подразумевају ризике настанка негативних ефеката на пословни и финансијски резултат и положај друштва. Осигуравајуће друштво дужно је да идентификује, процењује и мери ризике којима је изложено у свом пословању и да управља тим ризицима на начин којим ће се обезбедити трајно одржавање степена изложености ризицима на нивоу који неће угрозити имовину и пословање друштва. Тиме ће осигуравајућа организација обезбедити заштиту интереса осигураника, корисника осигурања, трећих оштећених лица и других поверилаца друштва. Управљање ризицима друштва мора бити у складу са прописима из области осигурања, правилима струке, добрим пословним обичајима и пословном етиком.

Осигуравајућа друштва су у свом пословању изложена следећим основним врстама ризика:

1. ризицима из осигурања;
2. тржишном ризику;
3. оперативном ризику;
4. ризику рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама;
5. ризику депоновања и улагања средстава друштва;
6. правном ризику;
7. репутационом ризику и
8. другим ризицима који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.³⁷

Ризици из осигурања су основни ризици којима су изложена у мањем или већем степену сва осигуравајућа друштва обзиром да се баве пословима осигурања других лица од последица остварења ризичног догађаја и пружањем услуга осигурања осигуравајуће компаније тај ризик преузимају на себе. Ризик осигурања проистиче из немогућности осигуравајућег друштва да апсорбује преузете ризике својствене делатности осигурања и обухвата: а) ризик неадекватно одређене премије тј. цене осигурања; б) ризик неадекватне процене ризика које се преузима у осигурање; ц) ризик неадекватног одређивања нивоа самопридржаја друштва или преузимање ризика у обављању делатности већих од износа самопридржаја, односно непреношење вишка ризика изнад самопридржаја у саосигурање тј. реосигурање; д) ризик неусклађене, неприлагођене и економски штетне тарифне политике друштва у вези с дисперзијом у времену и простору ризика који се преузима у осигурање, односно неадекватним одређивањем структуре премије осигурања; е) ризик неодговарајућег утврђивања општих, посебних, допунских или појединачних услова осигурања; ф) ризик неадекватног обезбеђивања свих техничких резерви друштва; г) остале ризике осигурања који зависе од природе, обима и сложености пословања друштва.

³⁷ "Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурање", "Сл. гласник бр.12/2007...", члан 11.

Обављањем свакодневних пословних активности преузимања индивидуалних ризика или ризика којима су изложена правна лица било да су предмет животних или неживотних осигурања, осигуравајуће организације се излажу ризику неадекватног одређења нивоа новопреузетог ризика у портфељ осигурања, *одређењу прениске премије осигурања*, њеном погрешном распореду на функционални и режијски додатак и сл. Ово може довести до угрожавања постигнуте финансијске равнотеже осигуравајуће компаније и њене дугорочне способности сервисирања обавеза из послова осигурања. Стога, обзиром да је присуство ових ризика из осигурања највеће и изражен је њихов доминантан утицај на успешност пословања друштва, осигуравајућа организација дужна је да успостави и усклађује систем интерне контроле тако да се дејсто ових ризика контролише и смањи њихов утицај на постигнути финансијски еквилибријум.

Осигуравајуће организације формирају финансијска средства уплатама премија осигураника, с тим што постоји временска дисперзија између уплата осигураника и обавезе испате накнада штета од стране осигуравајућег друштва. На тај начин формира се значајан квантум финансијских средстава која стоје на располагању друштвима за разна инвестирања на финансијском тржишту. Овим активностима инвестирања у разна портфолија хартија од вредности различитих рочности осигуравајућа друштва су у могућности стицања додатних прихода и повећања свог пословног резултата уз истовремено излагање *тржишним ризицима*. Тржишни ризик проистиче из неповољних промена на тржишту и то пре свега на тржишту осигурања и финансијском тржишту. Овај ризик нарочито обухвата: ризик конкуренције, ризик неадекватног прилагођавања захтевима корисника услуга осигурања, ризик промене каматних стопа, ризик промене цена хартија од вредности, ризик промене цене непокретности и девизни ризик. Мерама система интерних контрола настоји се ограничити утицај појединих ризика. Успостављене политике и процедуре система интерне контроле предмет су разматрања ревизора у циљу процене укупног ризика ревизије у процесу испитивања финансијских извештаја клијента из делатности осигурања.

Иако несумљиво ризик пословања осигуравајућег друштва највише потиче из остварења неких од ризика претходне две наведене групе ризика, утицај и дејство преосталих релевантних ризика у делатности осигурања није занемарљив. *Оперативни ризик* проистиче из пропуста у раду запослених и органа друштва, неодговарајућих унутрашњих процедура и процеса, неадекватног управљања информационим и другим системима, као и услед непредвидљивих спољних догађаја. Овај ризик потиче из оперативног пословања друштва као привредног субјекта. Погрешан и неодговарајући избор чланова управног одбора и директора, чланова надзорног одбора, других органа друштва који врше контролу пословања друштва и руководиоца појединих послова друштва један је од оперативних ризика који оптерећује сигурност у профитабилно и поуздано пословање осигуравајућег друштва. Оперативним ризиком сматра се неадекватна организација пословања друштва и ризик погрешног и неадекватног избора, распореда и постављања

запослених у друштву. Услед овог расте ризик погрешног и економски штетног уговарања послова, ризик превара, злоупотреба и других незаконитости у пословању уговарањем, организовањем и обављањем послова осигурања супротно правилима струке осигурања. Истовремено се манифестује *стратешки ризик* неспособности друштва да примени стратегију и оствари пословне планове.

За делатност осигурања својствено је преузимање ризика у осигурање сада, наплата премије одједном или сукцесивно у временском низу који следи а исплата обавезе по основу штете настаје у будућности и не зна се тачно када ће и да ли ће до ње доћи (нпр. у имовинском осигурању или у животном осигурању исплата осигуране суме може уследити и пре истека уговореног периода доживљења услед смрти). У оваквој ситуацији осигуравајуће организације су изложене ризику рочне и структурне неусклађености имовине са обавезама тј. неспособности друштва да у целини и благовремено измирују своје доспеле и будуће обавезе. Овај ризик обухвата: *ризик солвентности и ликвидности*, ризик неадекватног управљања имовином и обавезама, ризик погрешне процене, евидентирања, презентовања и обелодањивања вредности имовине и извора средстава друштва, прихода, расхода и резултата пословања, ризик немогућности продаје имовине друштва по књиговодственој вредности, као и немогућности наплате од извршене продаје те имовине, ризик рочне неусклађености средстава и њихових извора, ризик немогућности измирења обавеза по основу осигурања и по другим основама.

Слично претходно наведеном ризику који оптерећује пословање осигуравајућег друштва, ризик депоновања и улагања средстава друштва настаје услед пласирања привремено слободних новчаних средстава, прикупљених у виду премија и која нису у датом моменту неопходна за измирење одштетних захтева (средства резерви, резервисања и сл.), на финансијском тржишту у куповину хартија од вредности. Наиме, *ризик депоновања и улагања средстава друштва* проистиче из немогућности друштва да у целини или делимично наплати потраживања по различитим основама и то: наплата депонованих и уложених средстава друштва и наплата уговорених и планираних приноса од депоновања и улагања средстава или наплата закупа. Наступањем наведеног ризика обзиром да осигуравајућа организација не може да уновчи своја потраживања по основу улагања или депоновања остаје без неопходне готовине како би сервисирала приспеле обавезе чиме се угрожавају интереси осигураника и доводи у питање континуитет пословања друштва. Услед дејства овог ризика производи се нови, репутациони ризик који се односи на умањење поверења јавности у пословање друштва. Интензитет репутационог ризика појачава се присуством правног ризика који проистиче из неусклађености пословања и аката друштва с прописима, склапањем уговора који се не могу у целини или делимично извршити ткз. ништавни уговори, постојања могућности губитка судских спорова итд. Осигуравајућа друштва су дужна да својим актима пропишу, организују и примене управљање овим ризицима које ће омогућити свеобухватно и превентивно идентификовање ризика, као и њихово мерење и процену. Процедуре, инструкције, поступци и радње којима друштво управља

ризиком у оквиру система интерних контрола обухватају квалитативни и квантитативни начин управљања тим ризиком.

Сагледавање прихваћене висине ризика, који у оквиру својег пословања преузима осигуравајућа организација представља први корак у ревизорском испитивању исправности финансијских извештаја. Ризик који је друштво прихватило истовремено ствара обавезу да се до висине преузетог ризика покрива потенцијална обавеза по основу одштетних захтева. Ревизорска испитивања финансијских извештаја клијента са циљем изношења компетентног мишљења о њиховој истинитости и објективности најпре започиње разматрањем постојања, поузданости и квалитета успостављеног система интерне контроле осигуравајућег друштва.

Осигуравајуће друштво је дужно да систем интерних контрола организује, примењује и развија утврђивањем организационе структуре, писаних процедура, поступака и радњи којима се обезбеђује идентификовање, мерење и процена ризика, односно управљање ризицима. Осим дефинисања мера интерне контроле неопходна је њихова доследна примена као и стална провера уз истовремено прилагођавање промењеним условима пословања осигуравајуће организације.

*“Интерна контрола је скуп политика које успоставља руководство са сврхом обезбеђења разумне сигурности остварења специфичних циљева”*³⁸ Прецизније, под системом интерне контроле подразумевају се одговарајуће процедуре, поступци и радње које је друштво дужно да организује на начин који одговара природи, сложености и ризичности посла, као и променама услова пословања које се могу предвидети – ради спречавања прекомерне изложености друштва ризицима, спречавања незаконитости и неправилности у пословању друштва, као и заштите интереса осигураника, корисника осигурања, трећих оштећених лица и других поверилаца друштва.

Стална и свеобухватна контрола активности осигуравајућег друштва обухваћена је системом интерне контроле и остварује се:

- провером усклађености пословања друштва и донетих одлука и других аката са прописима из области осигурања;
- праћењем усклађености пословања друштва са процедурама, правилима о управљању ризицима, усвојеним стратегијама, актима пословне политике и другим актима;
- проценом остварених пословних резултата у односу на планове, циљеве и стандарде друштва;
- утврђивањем трошкова насталих због неодговарајућих процедура и утврђивањем метода за смањење тих трошкова;
- контролом новчаних токова, пословних докумената и података о пословним променама, образаца "строге евиденције" и др.;

³⁸ Љубисављевић, С., Исто., стр. 128.

- редовном провером заступничке и посредничке мреже, као и других лица која обављају одређене послове за рачун друштва;
- преиспитивањем адекватности општих аката и аката пословне политике друштва, и то посебно аката којима се уређују услови осигурања и тарифе премија, услови и начин саосигурања и реосигурања, као и депоновање и улагање средстава техничке и гарантне резерве;
- контролом система одлучивања о појединим питањима и преношења овлашћења за ово одлучивање, спровођењем одлука, неспојивости послова и функција, спречавањем сукоба интереса и сукоба делокруга организационих јединица друштва;
- контролом поузданости и ажурности финансијско – рачуноводственог система и његових извештаја;
- провером примене и унапређења скупа претпоставки, аналитичких инструмената и процедура којима се квантитативно и квалитативно мери ниво изложености ризицима и остварује адекватно управљање ризицима.³⁹

Да би ревизор правилно планирао ревизију и одредио делотворан приступ обављања саме ревизије неопходно је оценити систем интерних контрола, посебно рачуноводствени систем клијента. Сваки ревизорски ангажман садржи следеће битне кораке: испитивање поузданости интерне контроле; процена ризика интерне контроле и дизајнирање додатних тестова; спровођење додатних тестова контроле; преиспитивање ризика контроле и дизајнирање самосталних тестова; и најзад формирање мишљења о интерној контроли. Пошто је систем интерних контрола оличен у политикама и поступцима прописаним од стране руководства, ревизор се најпре упознаје са садржајем самих политика, а затим и са постојањем конзистентности њиховог спровођења.

Путем тестова ревизор се уверава у функционисање система интерне контроле а затим вреднује тај систем користећи упитнике за вредновање интерних контрола. У упитницима су дати широко постављени циљеви за сваку област пословања осигуравајућег друштва у виду кључних и допунских питања. Све ово упућује на закључак да ревизор пре доношења плана ревизије пролази кроз процес оцене ефикасности функционисања интерне контроле, полазећи најпре од испитивања циљева, затим упознавања система интерне контроле и провере њеног функционисања, да би на крају вредновао систем. За оцену функционисања система интерне контроле користе се следеће технике испитивања од стране ревизора: сликовити визуелни описи, снимак система заснован на ревизорском трагу, снимак тока документације и упитници интерне контроле. Путем њих се откривају критичне тачке у функционисању система где су могуће појаве нерегуларних значајних

³⁹ "Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурање", Исто., тачка 4.

грешака. Њихово откривање је значајно ради повећања обима ревизије на назначеним местима како би се умањио ризик ревизије и изнело одговарајуће мишљење о финансијским извештајима осигуравајућег друштва.

Систем интерне контроле се састоји из:

1. Рачуноводственог система;
2. Контролних политика и поступака и
3. Контролног окружења.

Рачуноводствени систем представља низ задатака и евиденција правног лица којима се пословни догађаји обрађују, као основа за вођење рачуноводствене евиденције. Овај систем идентификује, прикупља, анализира, класификује, евидентира, сумира и извештава о пословним променама и другим догађајима.⁴⁰

Разматрају се само оне политике и поступци у рачуноводственом систему који су релевантни за рачуноводствено извештавање. Ревизор стиче сазнање о функционисању рачуноводственог система клијента кроз следеће фазе:

- Сазнање о пословним догађајима који су предмет рачуноводственог обухватања (код осигуравајућих организација разумевање циклуса ризик-премија – штете);
- Рачуноводствене евиденције – исказивање прихода, расхода и резултата (према врсти послова осигурања);
- Сазнања о документацији (полисе, процене штете, судске пресуде и сл.) и
- Процес извештавања и обелодањивања финансијских извештаја.⁴¹

На основу прегледа трансакција, радних папира из претходне године, интервјуисања рачуноводственог особља ревизор долази до података о рачуноводственом систему и описује га употребом симболичког дијаграма. Дијаграм токова служи да би се лакше упознао систем, израђује се употребом симбола за означавање активности, процеса, одлука, докумената и црта се одозго на доле или с лева на десно (нпр. кретање документа). Када ревизор изрази рачуноводствени систем кроз дијаграм токова пружа му се могућност извођења закључака о природи, пореклу и току трансакција, ажурности књиговодства у њеном евидентирању, времену утрошеном у израду извештаја који су достављени. Уколико је прикупио довољно доказа о позитивном функционисању интерних контрола рачуноводственог система, ревизор ће оценити постојање ризика ревизије (о њему ће тек бити речи) на ниском нивоу и самим тим обављање ревизије трајаће краће и спровешће се у мањем обиму. Уколико је функционисање оцењено као неефикасно, саставља се “Писмо руководству” у коме се износе тврдње о неефикасности интерне контроле. Ризици у процесу ревизије су тада већи, обим ревизије и њено трајање повећава се што поскупује ангажман јер ревизор треба да прикупи више доказа да би изнео своје мишљење у извештају.

⁴⁰ *Међународни стандарди ревизије*, Исто., стр. 108.

⁴¹ Јовковић, Б., “*Ревизорско испитивање система интерне рачуноводствене контроле*”, Рачуноводство 9 и 10/2009., стр. 98.

Контролни поступци означавају оне политике и поступке, које је, поред политика и поступака који чине део контролног окружења, увело руководство правног лица ради остваривања својих специфичних циљева.⁴²

Контролни поступци су, дакле, додатне мере прописане у жељи повећања радне дисциплине. Ревизор испитује постојање и ефикасност контролних поступака само код најважнијих врста трансакција. Према Међународном стандарду ревизије 400 “Оцена ризика и интерне контроле” истичу се следећи специфични контролни поступци:

- извештавање, преглед и одобравање усаглашавања;
- проверавање рачунске тачности евиденције;
- контролисање апликација и окружења компјутерских информационих система;
- вођење и анализа синтетичких рачуна и бруто биланса;
- одобравање и контролисање документације;
- упоређивање података из сопствених евиденција са подацима из спољних извора;
- упоређивање резултата пописа новчаних средстава, хартија од вредности и залиха са рачуноводственим евиденцијама;
- ограничавање непосредног физичког приступа средствима и евиденцијама и
- упоређивање и анализа оствареног финансијског резултата са планираним износима.

Уколико је нпр. у друштву присутна употреба нумерисаних докумената и евиденција мања је могућност злоупотреба и фалсификовања књижења. Често коришћен и присутан контролни поступак је да једну пословну трансакцију у друштву прати више лица и служби што онемогућује проневере. Када би одобравање трансакције, њен обухват и располагање средствима која су предмет те трансакције било поверено једном лицу, онда би вероватноћа малверзација била велика. Насупрот овог, ако учествује више лица, мања је вероватноћа проневера јер је више њих који треба да буду у дослуху. Уводе се и захтеви за одобравањем трансакција и активности чиме се улази у увид иницирања трансакција. У четвртом делу дисертације биће речи о преварама и злоупотребама у осигурању.

Контролно окружење подразумева опште ставове, савесност и активности руководства који се тичу система интерне контроле и значаја тог система за правно лице.⁴³

Конкретније, *контролно окружење* се може схватити као радна атмосфера која влада у правном лицу и претходно изнети контролни поступци доживљавају пуну афирмацију у повољном контролном окружењу. Уколико је нпр. у правном лицу развијено планирање ради контроле пословања и подржано постојањем интерне

⁴² Међународни стандарди ревизије, Исто., стр.107.

⁴³ Исто., стр. 107.

ревизије, овакво устројство ће свестраније подржати установљене контролне поступке. Постојање јаког контролног окружења практично за ревизију значи постојање мање вероватноће да су финансијски извештаји свесно “изфризирани” и самим тим нереални. Јако контролно окружење само по себи не обезбеђује делотворан систем интерне контроле. Утицајни фактори на контролно окружење су: функција управног одбора и његових радних тела; пословна филозофија руководства и његов пословни стил; организациона структура правног лица и методе утврђивања овлашћења и одговорности и систем контроле коју примењује руководство, укључујући функцију интерне ревизије, кадровску политику и разграничење дужности.

Испитивањем постојања и јачине контролног окружења ревизор, заправо процењује са каквим нивоом квалитета информација располаже менаџмент друштва у свакодневном одлучивању и усмеравању његових активности ка дефинисаном циљу. Уколико ревизор оцени да се нерелевантне информације неблаговремено и у недовољном обиму сливају менаџменту и притом се или не врше поређења остварених резултата обављених активности са неким од репера, или се не покрећу корективне акције у случају одступања, то ревизора може навести на закључак да код правног лица постоји неодговарајући ниво интерне контроле. Дакле, следи обимнија ревизија.

За организовање, примену и развој система интерних контрола одговорни су управни одбор, директор друштва и руководиоци организационих јединица друштва који су непосредно одговорни директору осигуравајућег друштва. У складу са усвојеним стратегијама и циљевима пословања осигуравајуће организације управни одбор друштва треба да уреди основе система интерне контроле који ће одговарати процењеној ризичности и сложености пословања друштва.

Следеће ситуације презентују недостатке интерне контроле:

1. трансакције се не одобравају на одговарајући начин;
2. непроверена или неадекватно евидентирана документација;
3. износ трансакција није евидентиран у обрачунском периоду у коме су извршене;
4. грешке у бележењу трансакција;
5. неовлашћен приступ имовини, формуларима и рачуноводственој документацији и
6. рачуноводствене политике нису формално усвојене и документоване.

Ако ревизор својим налазима докаже неадекватност интерне контроле и укаже на потребу отклањања недостатака, он је тиме од помоћи осигуравајућем друштву да што ефективније дође до свог пословног циља. Оцена система интерне контроле је само једна од фаза у поступку обављања ревизије. Налази о оцини система интерне контроле осигуравајућег друштва улазни су параметар за одређивање нивоа ревизорског ризика у конкретном ревизорском ангажману.

2. Ревизорски ризик и планирање процеса ревизије у осигуравајућим друштвима

Крајњи циљ обављања ревизије је изношење мишљења у ревизорском извештају о финансијским извештајима клијента. Ревизор је према међународним стандардима ревизије у обавези да ревизорске поступке организује и обави на начин који му омогућује изношење мишљења о финансијским извештајима уз што мањи ризик да ће изнето мишљење бити погрешно. Дакле, ревизорски ризик је ризик да ревизор изрази неодговарајуће мишљење у случајевима када су финансијски извештаји материјално значајно погрешни, тј. садрже материјално значајне грешке. Процена ризика се врши с циљем да се ревизорски рад концентрише тамо где је могућност појаве грешке највећа. Уколико се процени постојање високог ревизорског ризика, ревизор ће приступити обимнијем испитивању пословних догађаја, трансакција, салда рачуна и тврдњи у финансијским извештајима како би ограничио ризик и изнео правилно мишљење. Ограничавање ризика врши се на неки низак, прихватљив ниво и његово анулирање је немогуће, односно извесна доза ризика је увек присутна. Немогућност стопроцентног отклањања ризика је последица, неекономичности извођења ревизије уколико би ревизор проверавао све пословне промене једног циклуса трансакција или проверавао све промене које доводе до салда рачуна и билансне позиције.

Ризик да финансијски извештаји садрже нетачне тврдње и ризик да их ревизор неће открити су основне компоненте ревизорског ризика. Ревизор може да контролише други ризик употребом контролних тестова, независних тестова и аналитичких поступака за проверу тврдњи за поједине трансакције и салда на рачунима. Циљ ревизора је да путем прикупљања доказа максимира вероватноћу открића грешке у извештајима, односно смањи ревизорски ризик.

Код процене нивоа ризика било које појединачне позиције финансијских извештаја осигуравајућег друштва битна питања на која ревизор треба да обрати пажњу су:

- Постоји ли мотив да неко са тим подацима манипулише?
- Колико је тешко извршити манипулацију са подацима у оквиру те позиције?
- Колико је тешко открити и спречити те манипулације?
- Да ли су грешке у вези са тим позицијама ненамерне?
- Колика је величина и ефекат грешке?
- Могућност поновног настанка грешке?

Ревизорски ризик се може декомпоновати на три саставна елемента, а то су:

- Инхерентни ризик;
- Контролни ризик и
- Детекциони ризик.

Размотримо карактер сваког од њих понаособ.

Инхерентни ризик се односи на подложност стања на неком рачуну или врсте пословних догађаја погрешним исказима који узети појединачно или кумулативно са погрешним исказима стања на другим рачунима или врстама пословних догађаја, могу бити материјално значајни, уз претпоставку да нису постојале одговарајуће интерне контроле.⁴⁴

Инхерентни ризик је присутан сам по себи, оптерећује пословање код предузећа и осигуравајућих друштава у различитом интензитету. Интензитет постојања инхерентног ризика зависи од природе пословања, врста трансакција и природе салда на рачунима. Ниво инхерентног ризика се процењује под претпоставком да није постојала адекватна интерна рачуноводствена контрола, на бази професионалног просуђивања ревизора полазећи од следећих релевантних фактора:

1. фактори који утичу на појаву инхерентног ризика на нивоу рачуноводствених извештаја и
2. фактори који утичу на инхерентни ризик на нивоу стања на рачунима и врсте пословних догађаја.

Прва група фактора може се означити као општи услови пословања који као окружење осигуравајућег друштва утичу на појаву и висину инхерентног ризика. Неки од њих су:

- економски и конкурентски услови у грани којој клијент припада – конкретно делатност осигурања (уобичајна рачуноводствена пракса, финансијски трендови и показатељи, банкрот пословних партнера клијента);
- општи привредни услови (инфлација, општа неликвидност, промена државних прописа);
- природа пословног субјекта (сложеност структуре капитала и сл.);
- неуобичајени притисци на менаџмент (у случају када правно лице нема довољно капитала за наставак пословања) и
- искуство и знања менаџера који припремају финансијске извештаје.⁴⁵

Постоји читав низ ризика који утичу на пословање организација за осигурање а последица су специфичне делатности коју обављају. Неки од тих ризика који су везани за услуге које се нуде на тржишту су: ризик да осигураник престане да плаћа премије осигурања, неадекватна статистичка основа за обрачун бруто премије осигурања, висока стопа инфлације која обезвређује реалну вредност премије осигурања, ризик неликвидности (ризик да осигуравајуће друштво не може да исплати штете по основу одштетних захтева), ризик проширивања портфеља осигурања новим услугама за које не постоји адекватно претходно искуство у испољавању ризика.

⁴⁴ Међународни стандарди ревизије., Исто., стр. 106.

⁴⁵ Cosserat, G., Rodda, N., “*Modern auditing*”, Wiley & Sons, London, third edition, 2009., p. 145.

Друга група фактора одређује ниво инхерентног ризика на нивоу трансакција и стања на рачунима. При том треба имати у виду да све трансакције и салда на рачунима нису оптерећени истим нивом ризика, односно неки рачуни су подложни у већој мери могућности постојања материјалне грешке. Најзначајнији фактори од утицаја су: подложност рачуна погрешном исказивању; комплексност пословних промена; степен просуђивања при утврђивању стања на рачунима; подложност средстава губитку или противправном присвајању итд. У циљу откривања салда која би потенцијално могла бити материјално погрешна ревизор се служи аналитичким поступцима. Уочене неуобичајне везе међу рачунима сугеришу ревизору могућност постојања инхерентног ризика. Оцена инхерентног ризика је неопходна да би ревизор правилно одредио обим потребне ревизије, али недовољна јер је потребно упознати се и са нивоом контролног и детекционог ризика.

Контролни ризик је ризик да може доћи до погрешних исказа стања на неком рачуну или врсти пословних догађаја, који могу бити материјално значајни, а које рачуноводствени систем и систем интерне контроле неће благовремено спречити, открити и исправити.⁴⁶

Дакле, систем интерне контроле постоји, а у мери у којој функционише интерна контрола детерминисан је ниво контролног ризика. Уколико су контролни процеси тако дефинисани системом интерних контрола и при томе се ефикасно спроводе, могућност појаве материјално значајне грешке је мала и самим тим ниво контролног ризика незнатан. Контролни ризик не може бити раван нули. То би онда значило да се стопостотно спроводе поступци и политике дефинисане системом интерних контрола. Међутим, изванредан ниво ризика је иманентан рачуноводственом систему тако да увек постоји могућност појаве ненамерне грешке.

Увек када ревизор процени низак ниво контролног ризика треба да документује своје процене доказима који су га навели на такав закључак. Ревизор обично прикупља доказе о постојању и функционисању ефективне контроле током целог обрачуноског периода. Приликом упознавања са рачуноводственим системом ревизор је већ у могућности извођења оцене контролног ризика, дакле већ поседује извесне доказе о ефикасности контроле. Контролни ризик се процењује и изражава коефицијентом од 0 до 1 или релативно од 0 до 100%. Уколико добијени резултат гравитира вредности 1 или 100, вероватноћа грешке су велика, док друга супротност означава ефективно деловање интерне контроле и немогућност појаве грешке. Трећа компонента ревизорског ризика је детекциони ризик или ризик откривања.

Детекциони ризик је ризик да се ревизијским поступцима провере неће открити погрешни искази који постоје на неком рачуну или врсти пословних догађаја који, узети појединачно или кумулативно са погрешним исказима на другим рачунима или врстама пословних догађаја, могу бити материјално значајни.⁴⁷

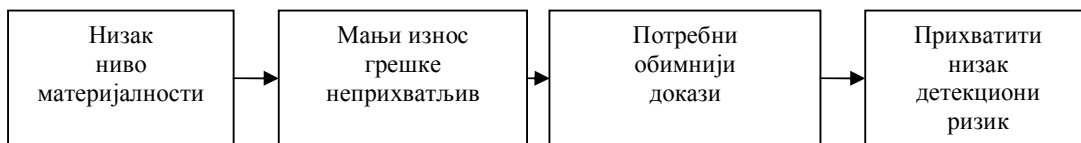
Ниво детекционог ризика директно утиче на ревизорске поступке суштинског испитивања. Наиме, све три компоненте ревизорског ризика су

⁴⁶ Међународни стандарди ревизије., Исто., стр. 106.

⁴⁷ Исто., стр. 106.

међусобно условљене. Уколико постоји висок ниво инхерентног и контролног ризика онда је могућност појаве материјално значајних грешки у вези тврдњи изражених у финансијским извештајима велика. Дакле, постоји висок детекциони ризик, односно ризик да ове грешке неће бити откривене. Да би ревизор снизио ниво детекционог ризика он повећава обим суштинских испитивања са циљем прикупљања довољно доказа на основу којих ће исказати мишљење које неће бити погрешно. Осим обима ревизор треба да одреди време и природу поступака суштинског испитивања за потребе смањења детекционог ризика. Што се тиче природе поступака суштинског испитивања у већој мери ће се ослонити на прикупљање доказа испитивањем трећих независних лица него на испитивања само у осигуравајућој организацији, а време испитивања ће померити на крај периода. Према томе инхерентни и контролни ризик с једне стране, и детекциони ризик с друге стране, стоје у инверзном односу. Висок ниво прве групе ризика условљава потребу прихватања нижег нивоа детекционог ризика (кроз обимнија испитивања и прикупљање више доказа). Овим се укупан ризик доводи на прихватљив жељени ниво. Уколико није могуће већим суштинским испитивањима и обимнијим прикупљеним доказима детекциони ризик, у вези материјалних (значајних) тврдњи изнетих у финансијским извештајима, снизити на прихватљив ниво, ревизор треба у свом извештају да изрази мишљење са резервом или уздржавање од мишљења. Пошто помињемо материјалне (значајне) тврдње, размотримо концепт материјалности, односно шта се сматра материјалном грешком? Материјална је свака информација чије погрешно исказивање или изостављање утиче на доношење другачије одлуке корисника финансијских извештаја него кад би та информација корисницима била позната. Шта је материјално или не, дефинисано је на различитом нивоу. Када је ниво материјалности дефинисан на вишем нивоу то значи да је ниво грешки, који се сматра прихватљивим у финансијским извештајима од стране корисника, на вишем ниву. На ревизору остаје да открије грешке које су више од овог нивоа, дакле, потребно је мање доказа и ревизор преузима виши ниво детекционог ризика. Обрнут је случај ако је ниво материјалности на ниском нивоу. Логика је следећа:

Слика бр. 3: Ниво материјалности и ризик детекције



Напоменимо да ревизор процену компоненти ревизорског ризика може мењати током процеса ревизије. Наиме, обављањем поступака суштинског испитивања ревизор може доћи до значајних налаза о инхерентном и контролном ризику које приликом првобитне процене није знао. У таквим случајевима на основу ревидиране процене инхерентног и контролног ризика ревизор модификује

првобитни план суштинског испитивања. Према томе, не само ниво жељеног ризика већ и дефиниција нивоа материјалности је фактор који утиче на процењени детекциони ризик и потребан обим суштинског испитивања. Ризик процењен на ниво 30% сматра се нормалним или ниским, од 60% средњим и 90% високим ризиком. До сумирања ризика долази се множењем сва три ризика што је представљено обрасцем:

$$R = IR \times CR \times RD$$

Где је R – сумиран ризик; IR – инхерентни ризик; CR – контролни ризик; RD – ризик детекције.⁴⁸

Оцена ревизорског ризика у процесу испитивања финансијских извештаја клијента из делатности осигурања живота и имовине мора се извршити узимајући у обзир карактер и природу пословања осигуравајућих друштава. Најчешћи ризици који оптерећују пословање ових компанија а релевантни су у процени пре свега инхерентног ризика а самим тим нивоа прихватљивог ризика детекције односно укупног ревизорског ризика су: честе статусне промене које узрокују промену организационе структуре, промене система интерне контроле повећавајући тиме ризик ослањања ревизора на контролне методе; концентрацију на одређене ризике у структури портфеља осигурања; висок ниво кредитног ризика који постоји приликом промене политике пласмана или код концентрације пласмана; обављање послова на већем броју локација чиме је присутна већа географска дисперзија обраде трансакција чиме се повећава ризик настанка грешке; природна комплексност и променљивост окружења делатности осигурања у коме послују осигуравајућа друштва; постојање сталне потребе да се осигуравајуће компаније придржавају прописа који регулишу дату област и ризик губитка дозволе за рад услед неускађености са новодонетим законским захтевима.

Обликовањем детаљног програма ревизије за сваку компоненту финансијских извештаја осигуравајућег друштва, окончава се фаза планирања ревизије. Извршена процена контролног ризика даје темељ за обликовање програма ревизије. Правилно дизајниран и адекватно структуриран план тестирања трансакција и салда рачуна у билансу (план тестирања је срж и централни део донетог програма ревизије) олакшава даљи рад ревизора и доприноси већој ефикасности и ефективности ревизије. Ревизија се обавља унутар економских ограничења. Мишљење ревизора је економски корисно уколико је донесено у разумном временском року и уз разумне трошкове. У пракси постоји континуирана напетост између економичности и професионалности. Задњих година неке ревизорске куће средње величине снизиле су своје хонораре од клијената у циљу повећања економичности својих услуга.⁴⁹ Неопходно је постојање рационалног

⁴⁸ Knechel, R., Salterio, S., Ballou, B., "Auditing Assurance & Risk", Thomson South-Western, Mason, 3e, 2007., p. 394.

⁴⁹ Pong, K., "A Descriptive Analysis of Audit Price Changes in the UK 1991-95", European Accounting Review, Routledge Taylor & Francis Group, volume 13,1/2004., p. 173.

односа између трошкова прикупљања доказа и користи од прикупљених информација. Корист од прикупљеног доказа се може разматрати као релативни ризик.

Идеја упоређивања трошкова и користи од доказа уткана је у концепте ефикасности и ефективности ревизорских тестова. Ефективност неког теста односи се на задовољење ревизоровог захтева који може бити остварен помоћу поступка или учинак (уверљивост) доказних чињеница прикупљених применом поступка. Ефикасност се односи на време ревизије и потребан напор за извршење поступка. Ефикасност је важно питање у избору између тестова сличних ефективности али је ефективност пресудна. Ревизори врше дизајнирање програма ревизије за потребе извођења тестирања трансакција и тестирања салда рачуна у билансу осигуравајућег друштва. При планирању програма тестирања која намеравају извести врше анализирање наведеног односа ефективности и ефикасности извођења појединих врста тестова.

Програм ревизије је детаљан опис природе, времена и обима ревизорских поступака који ће бити примењени за постизање посебних циљева ревизије развијених за компоненте финансијских извештаја осигуравајућег друштва. Одлуке које ревизор треба донети односе се на следеће ревизорске поступке:

- Природа ревизорских поступака;
- Време примене одабраних поступака и
- Обим примене ревизорских поступака.⁵⁰

Одлуке о *природи ревизорских поступака* обично укључују избор врсте поступка, врсте јединице на коју ће поступци бити примењени и директно тестирани. Уколико се обликује програм ревизије за на пример, некретнине и опрему у билансу, ревизор може одабрати поступак испитивања фактура добављача. Он доноси одлуку о врсти поступака које ће применити (извлачење фактура), врсту јединица на које ће се поступак применити (поједина дуговна салда рачуна некретнина и опреме) и смеру тестирања (од прокњижених износа на рачуну до изворних докумената књижења).

Одлуке о *времени* углавном су одлуке о томе када ће у раздобљу које покривају финансијски извештаји или након њега бити примењени одабрани поступци. У одлучивању када применити поступке примарно је размотрити да ли применити одабране поступке након завршетка пословне године или пре. Обично се на рачуне који имају малу фреквенцију књижења у току године примењују планирани поступци пре датума биланса. На крају године разматрају се промене на ревидираним рачунима до којих се дошло у остатку времена до дана биланса (који није покривен изведеним поступцима). Рачуни које карактерише велика фреквенција књижења током године најчешће се ревидирају по завршетку пословне године (потраживања за премије осигурања, потраживања за премије саосигурања и реосигурања, потраживања за уделе у штети из реосигурања и саосигурања итд).

⁵⁰ Carmichael, D., Willingham, J., Schaller, C., "Auditing Concepts and Methods – A Guide to Current Theory and Practice", sixth edition, The McGraw- Hill Companies, 1996., p. 233.

Планирање времена извођења појединих поступака тестирања могуће је извршити као што је представљено у табели која следи.

Табела бр. 1: Временско распоређивања извођења појединих ревизорских поступака

ФАЗА I	План и дизајн приступа ревизије. Ажурирање разумевања интерних контрола осигуравајућег друштва и програма ревизије. Извођење прелиминарних аналитичких процедура	до 31.08.	
ФАЗА II	Извођење тестова контрола и независних тестова трансакција за првих 9 месеци у години.	до 30.09.	
ФАЗА III	Потврђивање салда потраживања за услуге осигурања. Присуствовање попису. Пребројавање готовине. Извођење тестова разграничења. Захтевати друге конфирмације (банке, брокера итд). Извођење аналитичких процедура, завршетак тестирања контрола и независних тестова трансакција и завршетак већине тестирања салда рачуна биланса.	до 31.10. до 31.12. до 07.01.	Дан биланса Закључене књиге
ФАЗА IV	Сумирање резултата, преглед могућих обавеза, преглед наредних догађаја, акумулирање последњих доказа (укључујући аналитичке процедуре) и завршетак ревизије. Издавање ревизорског извештаја.	до 15.02. до 01.03.	Последњи датум теренског рада

Извор: Arens, A., Elder, R., Beasley, M., "Auditing and Assurance Services -an Integrated Approach", Prentice-Hall International, 2005., p.391.

Колико јединица треба ревидирати је одлука о обиму планираних ревизорских процедура. Ова одлука се не односи увек на величину узорка који треба бити одабран. Увек када ревизор не проширује закључак о испитаним јединицама на остатак неиспитаних јединица у салду рачуна или трансакција може се сматрати да није вршено узорковање.

У избору одређеног ревизорског поступка за постизање циља ревизије који је дефинисао, ревизор разматра процењени ниво контролног ризика, релативни ризик неправилности који ће бити значајан за финансијске извештаје осигуравајућег друштва и очекивану ефективност и ефикасност изабраних тестова. Предмет разматрања су такође и значајност јединица које се тестирају, врста постојећих доказа и природа циљева ревизије које треба постићи. Природа салда рачуна и повезаних специфичних циљева ревизије које је ревизор развио важна су разматрања у одређивању природе, времена и обима ревизорских поступака. Циљ ревизије утиче на природу одабраних поступака. Уколико се жели нпр. постићи циљ повезан са тврдњом о постојању, ревизор бира између јединица садржаних у салду рачуна и прикупља доказне чињенице које подупиру те јединице. Логично поступци за постизање таквих циљева подразумевају физичко испитивање и потврђивање.

Програм ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава је дизајниран у три дела: тестови контрола и независни тестови трансакција, аналитичке процедуре и тестови детаља салда рачуна. Докази се прикупљају ради испитивања остварења основног и осталих циљева ревизије употребом неколико или свих техника прикупљања доказа о чему ће управо бити речи у наслову који следи.

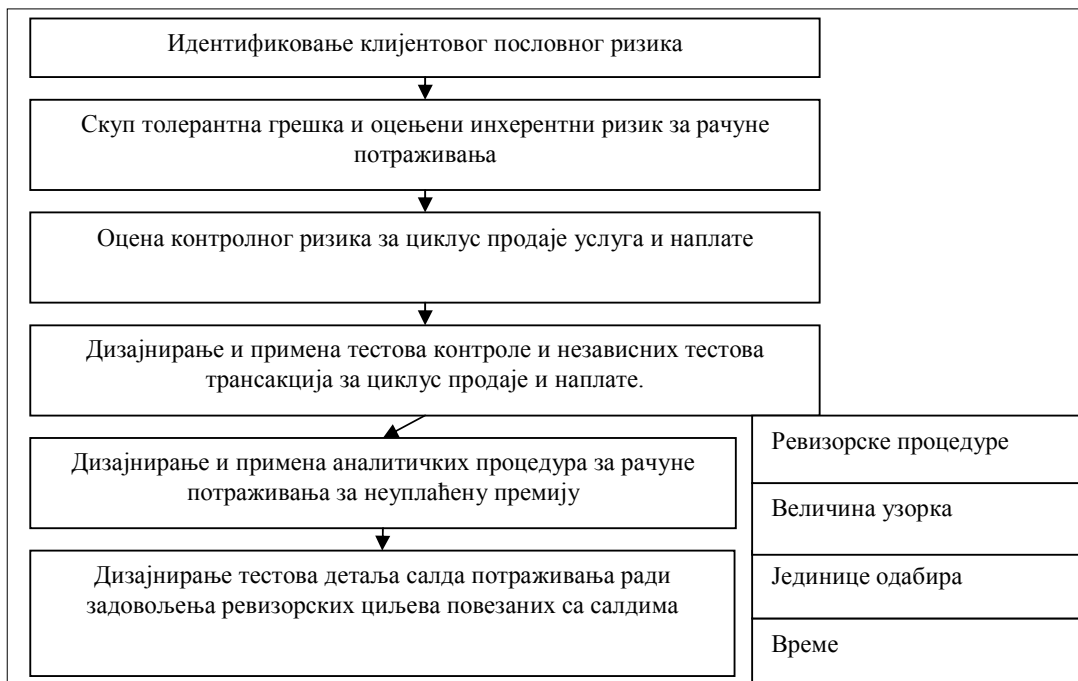
Тестови трансакција баве се обрадом одређених трансакција у рачуноводственом систему осигуравајућег друштва. Најчешће се ови тестови изводе

пре краја године, пре тестирања салда рачуна. Планирање тестова трансакција обично се врши у исто време када и планирање тестова салда рачуна. Разматрање фактора ризика као што су поштење менаџмента, разноврсност ризика које друштво осигурава и оперативни ризици могу указати на постојање евентуалне преваре.⁵¹ Ревизорским програмом за тестирање трансакција најпре се планира документовање стицања разумевања интерне контроле као и опис процедура изведених у добијању разумевања интерне контроле и процењеног контролног ризика. Резултати претходних процедура опредељују даљи рад ревизора у погледу планирања обима и времена извођења тестирања трансакција осигуравајућег друштва. Када су контроле ефективне и процењени контролни ризик је низак, ревизор ће првенствено планирати извођење контролних тестова да би стекао разумно уверавање у постизање тих контролних циљева. Контролни тестови обезбеђују доказ да ли је погрешан износ вероватан док суштински тестови обезбеђују доказ да ли погрешан износ заиста постоји. Приликом дизајнирања програма тестирања трансакција неопходно је водити рачуна да су процедуре тестирања трансакција синхронизоване са планираним тестирањем салда рачуна како би се постигла ефективност тестирања без нарушавања ефикасности. Потребно је избећи непотребна дуплирања тестирања која не доприносе стварању релевантних доказа. Директни тестови салда рачуна обично се преферирају обзиром да је мањи број рачуна који имају коначно стање него што је број трансакција које утичу на стање. Стога се најчешће код мањих осигуравајућих друштава која осигуравају хомогене ризике (обавезно осигурање у саобраћају, осигурање имовине и сл.) планира ревизија која се састоји првенствено од непосредног тестирања салда рачуна у билансу са селективним тестовима трансакција за одређене специфичне ревизорске циљеве. Овај супстантивни приступ ревизији примењује се и код великих друштава која имају значајне недостатке у обради одређених трансакција.

Методологија дизајнирања ревизорских процедура за тестирање салда рачуна код осигуравајућих друштава је оријентисана на задовољење основних ревизорских циљева за салда рачуна. На пример, ако ревизор проверава потраживања из саосигурања и реосигурања, планиране ревизорске процедуре морају бити довољне да задовоље сваки ревизорски циљ повезан са салдима. Методологија дизајнирања тестова салда рачуна и планирање ревизорских процедура које задовољавају постављене циљеве ревизије приказана је на слици бр. 4. (нпр. за дизајнирање тестова салда потраживања за неуплаћене премије осигурања). Дизајнирање ових процедура је најтежи део целокупног процеса планирања. Разматрање кључних одлука је субјективно и захтева професионалну процену. Најпре је неопходно идентификовање пословног ризика осигуравајућег друштва који утиче на салда потраживања за неуплаћену премију или њен део.

⁵¹ Chorafas, D., *"Implementing and Auditing the Internal Control System"*, Palgrave Macmillan, 2001. p.58.

Слика бр. 4: Методологија дизајнирања тестова детаља салда рачуна



Извор: Arens, A., Elder, R., Beasley, M., "Auditing and Assurance Services", ninth edition, Prentice-Hall International, 2003., p. 382.

Културни, привредни услови и пословна организација као и националне различитости производе различите нивое ризика који оптерећује пословање.⁵² Ови ризици се затим вреднују у одлучивању да ли резултирају у повећаном ризику материјалних грешака у финансијским извештајима. Уколико било који од *идентификованих пословних ризика клијента* утиче на рачуне потраживања, требали би бити укључени у ревизорову процену инхерентног ризика или контролног ризика. На пример, ревизор може идентификовати факторе конкуренције или услове делатности осигурања, који могу имати негативан утицај на продају услуга осигурања. Уколико су циљеви пласирања услуга осигурања и ниво реализације сувише оптимистички изражени за дато осигуравајуће друштво, ревизор може повећати инхерентни ризик и планирани обим доказа за циљеве постојања и разграничења за приходе и рачуне потраживања за ненаплаћену премију осигурања.

Неопходно је дефинисати *толерантну грешку и проценити инхерентни ризик*. Нижа толерантна грешка резултира у вишем тестирању детаља салда рачуна. Инхерентни ризик је оцењен разматрањем историје осигуравајућег друштва, природе и врсте ризика које осигурава, претходног ревизорског ангажмана код друштва, окружења, или операција са високом вероватноћом грешке у финансијским извештајима. Рачуни потраживања за које је инхерентни ризик оцењен као висок

⁵² Woolf, E., "Understanding audits: and getting them back on track", Accountancy, Published by Wolters Kluwer (UK) Ltd., London, sep. 2005., p. 24.

захтеваће прикупљање више доказа него за рачуне са ниским инхерентним ризиком. Инхерентни ризик такође може бити оцењен на вишем нивоу за појединачне ревизорке циљеве. На пример, пошто постоје неповољни привредни услови у делатности осигурања, ревизори могу закључити да је висок ризик ненаплативости потраживања за неуплаћену премију (циљ вредновање). За остале циљеве инхерентни ризик може бити оцењен на нижем нивоу.

Ревизор затим врши *оцену контролног ризика за циклус продаје* и наплате полиса за услуге осигурања. Ефективне контроле редукују контролни ризик док неадекватне контроле повећавају потребну за независним доказима.

На бази претходног врши се *дизајнирање и извођење тестова контроле и независних тестова трансакција* за циклус продаје услуга осигурања и наплате потраживања за неуплаћене полисе. Тестови су дизајнирани уз очекивање да ће бити добијени поуздани резултати. Ово прогнозирање резултата утиче на дизајнирање тестова детаља салда рачуна.

Планирање и извођење *аналитичких процедура* за рачуне потраживања за неуплаћену премију или потраживања за уделе у штети реосигурања ревизор врши са сврхом: 1) идентификовања могућих грешака у салду рачуна и 2) редуковања одређених ревизорских тестова. Резултати аналитичких процедура директно утичу на обим тестирања салда рачуна.

На крају се врши *дизајнирање тестова детаља салда рачуна* (нпр. потраживања за удео у штети из реосигурања, потраживања за неуплаћене премије) ради задовољења постављених циљева ревизије. Планирани тестови детаља салда рачуна укључују одлуке о ревизорским процедурама, величини узорка, јединицама одабира и времену спровођења. Процедуре морају бити одабране и дизајниране за сваки рачун и сваки циљ ревизије. Тешкоћа са којом је ревизор суочен при дизајнирању тестова детаља салда рачуна је потреба прогнозирања резултата тестова контрола, независних тестова трансакција и аналитичких процедура пре њиховог извођења. Прогнозирање је неопходно пошто ревизор дизајнира тестове салда рачуна током фазе планирања. У планирању тестова детаља, ревизор обично предвиђа да ће постојати мало или ниједно одступање у тестовима контрола осим ако постоје разлози за другачије веровање. Када резултати тестова контрола, независних тестова трансакција и аналитичких процедура нису сагласни са предвиђањима, потребно је изменити планиране тестове салда рачуна.

Да би ревизор адекватно дизајнирао тестове детаља салда рачуна неопходно је правилно размотрити претходне факторе у поступку планирања тестирања. На пример, ако је инхерентни ризик смањен од средњег на нижи, тестови детаља салда рачуна могу бити редуцирани. Према томе, дизајнирање тестова детаља салда рачуна обухвата: идентификовање контролног ризика осигуравајућег друштва, дизајнирање и примену тестова контроле и независних тестова трансакција, примену аналитичких процедура и спровођење дизајнираних тестова детаља салда рачуна.

3. Основни ревизорски циљеви и технике прикупљања доказа релевантне у осигурању

Основни циљ ревизије проистиче из улоге ревизије да верификује финансијске извештаје и заинтересованим корисницима ауторитативно и компетентно саопшти мишљење о истинитости и објективности финансијских извештаја. Дакле, општи циљ ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава, предузећа и других клијената јесте изражавање мишљења о томе да ли су финансијски извештаји по свим материјално значајним аспектима, правилно презентовани односно сачињени у складу са дефинисаним оквиром финансијског извештавања. Да би изразио мишљење о истинитости финансијских извештаја осигуравајућег друштва неопходно је да се ревизор увери у истинитост свих презентованих билансних позиција у финансијским извештајима и обелодањивања осталих релевантних информација од стране менаџмента. Према томе, остварење основног циља ревизије и испуњење њене примарне мисије постиже се декомпоновањем општег ревизорског циља на скуп изведених циљева чијом се успешном реализацијом стварају услови за изражавање компетентног мишљења. Менаџмент осигуравајућег друштва је примарно одговоран за евидентирање, обраду, сумирање и презентирање финансијских информација. Самим тим, посебни циљеви ревизије се односе на експлицитне и имплицитне тврдње менаџмента које су везане за презентирани билансне позиције финансијских извештаја осигуравајућег друштва. Тврдњом се сматра изјава менаџмента дата експлицитно или на други начин, која је уграђена у финансијске извештаје и односи се директно на правилност презентирања кључних билансних позиција у тим извештајима. Ревизорским испитивањима неопходно је установити оствареност или одсуство испуњења наведене тврдње менаџмента кроз изведени циљ ревизије као део система циљева ревизије везаних за појединачне позиције биланса и салда на рачунима, помоћу којих се остварује основни циљ ревизије. Из наведеног следи да се остварењем изведених циљева који су везани за потребу провере појединачних билансних позиција, стварају услови за остварење основног циља – давање мишљења о истинитости и објективности финансијских извештаја. Изведени циљеви ревизије чије остварење је неопходно доказати прикупљеним доказима су:

1. Постојање или дешавање;
2. Потпуност или комплетност;
3. Права (власништво) и обавезе;
4. Вредновање или алокација;
5. Тачност;
6. Разграничење и
7. Презентација и обелодањивање.⁵³

⁵³ Rittenberg, L., Schwieger, B., Johnstone, K., „*Auditing: A Business Risk Approach*“, 6e, Thomson South-Western, Mason, 2008., p. 152.

Први изведени циљ ревизије финансијских извештаја осигуравајућег друштва односи се на испитивање и доказивање тврдње менаџмента осигуравајућег друштва да презентирана имовина, капитал и обавезе друштва заиста *постоје* односно приказани приходи, расходи и добици или губици су се уистину десили у датом обрачунском периоду. Тврдња постојања доказује се како за билансне позиције које имају материјални облик постојања попут основних средстава, готовине, земљишта, хартије од вредности и сл. тако и за билансне позиције које су нематеријалне природе попут потраживања за уговорене премије, потраживања за учешћа у штети од саосигуравача и реосигуравача, обавеза за штете из осигурања, обавезе за премије реосигурања и сл. (уопште рачуни потраживања и обавеза). Различите технике прикупљања доказа примењују се у зависности од тога да ли имовина осигуравајућег друштва има материјални или нематеријални облик. Обиласком пословних просторија ревизор ће се лако уверити у постојање презентираних грађевинских објеката у билансу док за уверавање о постојању потраживања по основу премија биће неопходно тражити потврду друге уговорне стране у том послу осигурања. Извођењем примерених поступака испитивања ревизор стиче уверавање о постојању имовине, обавеза и капитала или пак, о дешавању трансакција прихода, расхода, добитака и губитака али не истовремено уверење да ли је или не исказани износ појединих билансних позиција правилно презентирани. Наведена тврдња може бити погрешно приказана уколико се у износ реализације укључи и део фиктивне реализације, или уколико су у вредност билансне позиције укључене и трансакције које су се десиле после истека обрачунског периода. Основна брига ревизора када анализира истинитост тврдње менаџмента о постојању или дешавању односи се на могућност прецењивања салда појединих билансних позиција кроз укључивање билансних ставки које не егзистирају или укључивање ефеката трансакција које се истински нису ни догодиле (исказивање потраживања за премије које не постоје јер је реч о фиктивном књижењу, исказивање опреме или пословних објеката који не постоје, исказивање потраживања за уделе у штети од саосигуравача када таква права не постоје и сл. само су неки од примера прецењивања појединих билансних позиција осигуравајућих друштава).

Потпуност представља циљ ревизије који се односи на потребу да се у финансијским извештајима прикажу све економске трансакције и износи који су се десили у осигуравајућем друштву у периоду на који се финансијски извештај односи. Комплетност подразумева приказивање свих прихода и расхода, промена на капиталу, обавезама и имовини које су се догодиле у периоду извештавања. Дакле, менаџмент тврди да су у билансима укључене све обавезе, имовина, капитал, приходи, расходи, губици и добици. Извођењем примерених поступака прикупљања доказа потребно је доказати да ли су све трансакције и рачуни који су требали бити укључени у финансијске извештаје заиста у њих и укључени, као и да не постоји необелодањена имовина, обавезе или трансакције. Неопходно је стећи уверење да биланс успеха осигуравајућег друштва укључује све трансакције продаје услуга

осигурања у обрачунском периоду и да не постоје изостављене трансакције по том основу. Провера тврдње комплетности усмерена је на испитивање постојања евентуалне потцењености неких билансних позиција, односно утврђивање да ли постоји изостављање неких билансних позиција или ефеката неких трансакција које су требале бити укључене у билансне извештаје (изостављање презентирања обавеза по основу одштетних захтева из осигурања, изостављање исказивања резервисања по разним основама која је неопходно спровести, итд.). Откривени изостављене трансакције или делове билансне позиције ревизорским поступцима много је теже него тестирати тврдњу потпуности у финансијским извештајима. Ова тврдња је најтежа за проверу ревизору обзиром да је почетак тачке испитивања шта треба да буде прокњижено, а не шта је прокњижено. Најчеће изостављено обухватање трансакција нема материјални траг у евиденцијама осигуравајућег друштва а не ретко је присутна одсутност документације која упућује на настанак пословне промене. Када је изостављање трансакција уочено, онда проблем тачности износа који су требали бити укључени имплицира нетачност тврдњи менаџмента о тачности и вредновању. Већина ревизора сматра да је утврђивање веродостојности тврдњи које се односе на комплетност много теже од утврђивања основаности свих осталих тврдњи односно циљева ревизије.

Изведени ревизорски циљ *права и обавезе* односи се на потребу уверавања ревизора да је имовина власништво осигуравајућег друштва односно да су обавезе дужничка обавеза друштва у одређеном обрачунском периоду. Уколико осигуравајуће друштво има исказане депозите по виђењу или орочене депозите код пословних банака у билансу (пошто осигуравајућа друштва део техничких резерви држе у ликвидном облику) менаџмент дакле, тврди да друштво има право власништва над исказаним средствима. Право власништва се доказује и за остале облике имовине, нпр земљиште изводом из катастра, за опрему на бази купопродајног уговора итд. У случају продаје услуга осигурања када осигураник не уплати одмах припадајућу премију, осигуравајуће друштво на основу дужничко поверилачких односа насталих по основу осигурања има право да искаже припадајуће потраживање као имовину друштва. По основу учињених записника о насталој, пријављеној и признатој штети осигураника по основу реализације осигураног ризика осигуравајуће друштво има обавезу по основу исплате штете па стога, приказује по овом послу настале обавезе. Тврдње менаџмента о правима и обавезама друштва тангира само позиције биланса стања и применом адекватних техника прикупљања доказа ревизор се уверава у основаност наведених тврдњи.

Тврдња менаџмента о *вредновању и алокацији* односи се на исказивање имовине, обавеза, капитала, прихода и расхода укључених у финансијске извештаје друштва у одговарајућим прикладним износима. Изузетно је значајно да поједини елементи финансијских извештаја буду правилно вредновани, односно да не постоје потцењивања или прецењивања билансних позиција. Посебан акценат у процесу ревизије ставља се на потраживања из пословног односа која су укључена у биланс стања и потребно је доказати да одражавају реално наплатив износ. Исказивање

обавеза по основу резервисања за потребе изједначавања обавеза друштва за преузете ризике у низу обрачунских периода често је присутно и својствено осигуравајућим друштвима па је важно правилно исказати вредности наведених обавеза како не би дошло до њиховог подцењивања или прецењивања што би водило стварању латентних резерви друштва. Циљ испитивања правилног вредновања подразумева утврђивање да ли су износи по којима су елементи финансијских извештаја приказани утврђени по прихватљивом методу који се конзистентно примењује уважавајући основне рачуноводствене принципе процењивања.

Тачност је тврдња која се односи на математичку тачност трансакција које се евидентирају у финансијским извештајима као и на правилно збрајање и књижење тих трансакција у синтетичкој евиденцији главне књиге. На пример, неопходно је уверити се у математичку тачност обрачуна расподеле бруто премије на део који се односи на техничку премију и режијски додатак а затим и расподелу припадајућих износа премије периодима трајања осигурања. Слично овом, треба испитати тачност обрачуна насталих обавеза по основу штета које су пријавили осигураници и која је пријављена а ликвидирана или пријављена а неликвидирана у обрачунском периоду. Посебна пажња ревизора усмерена је на испитивање правилности математичког обрачуна преносних премија, математичких резерви, резервисање за изједначавање ризика и сл. Испитује се да ли је правилно извршен обачун и у прописаним облицима евиденције обухваћено резервисање.

Разграничење као циљ ревизије подразумева да су све трансакције које су се десиле близу датума периодичног обрачуна резултата евидентирани и приказани у периоду на који се заиста и односе. Проблем правилног разграничења трансакција повлачи за собом истинитост тврдње постојања и потпуности пословних трансакција. Уколико није задовољено правило истинитог разграничења неће се остварити и поменута два циља. Разграничење пословних трансакција и ефеката који они производе захтева основни рачуноводствени принцип узрочности сучељавања припадајућих расхода припадајућим приходима. Овај проблем је изразито присутан у осигуравајућим друштвима обзиром да постоји неслагање између времена закључења уговора о осигурању (трајања времена осигурања) и периода обрачуна резултата. С тим у вези, често су присутна прерачунавања и разграничење наплаћене премије на припадајућу зарађену премију и незарађену преносну премију која се односи на будуће обрачунске периоде. Слично је и са потребом израчунавања и разграничења обавеза утврђивањем резервисања за настале и непријављене штете у посматраном обрачунском периоду чија ликвидација ће оптеретити будући обрачунски период.

Циљ презентација и обелодањивање односи се на уверавање да су све компоненте финансијских извештаја правилно класификоване и описане као и да су у напоменама уз финансијске извештаје учињена неопходна обелодањивања. Уколико постоје одређена ограничења над имовином или располагања појединим њеним облицима, ако постоје информације о обавезама које могу бити релевантне за кориснике финансијских извештаја, онда такве чињенице морају бити обелодањене.

Ревизор се уверава у оствареност презентације и захтеваних обелодањивања и доноси одлуку о задовољењу овог циља финансијским извештавањем осигуравајућег друштва.

Дакле доказима је потребно утврдити следеће:

1. Презентирана актива и пасива постоји у датом тренутку и у току посматраног обрачунског периода појавиле су се све забележене трансакције;
2. У финансијске извештаје укључене су све трансакције и сви рачуни;
3. У биланс су укључена сва права, тј. власништво и све обавезе осигуравајућег друштва - клијента;
4. За процењивање билансних позиција коришћени су конзистентно примењени рачуноводствени принципи и рачуноводствене политике и
5. Све компоненте финансијских извештаја правилно су класификоване, описане и обелодањене.⁵⁴

Квалитет финансијских извештаја осигуравајућег друштва условљен је не само састављањем извештаја на крају обрачунског периода већ и самим обухватањем сваке пословне трансакције у току обрачунског периода. Тачније, свака пословна трансакција има свој документациони, евиденциони и извештајни аспект. Документациони аспект пословне трансакције односи се на потребу документованости настанка пословне промене, односно релевантном пословном променом сматра се само она трансакција коју потврђује документ као писана исправа о њеном настанку и једино документоване пословне промене могу бити предмет евиденције у пословним књигама предузећа.⁵⁵ Исправна документа, као основ евиденције, дају печат укупном квалитету рачуноводственог система друштва и представљају нит која се провлачи кроз евиденциони аспект до самог извештавања детерминишући истинитост и објективност извештаја. Извештајни аспект пословних трансакција односи се на потребу систематизације података, показатеља и информација садржаних у пословним књигама и њихове презентације у прописаним обрасцима. Према наведеном Закону о рачуноводству и ревизији, осигуравајућа друштва су дужна да састављају годишњи закључак кога чине: биланс стања, биланс успеха, изврштај о токовима готовине, извештај о променама на капиталу, напомене уз финансијске извештаје и статистички анекс (члан 25). Ови извештаји су предмет финансијске ревизије и ревизор даје мишљење о њиховој истинитости и објективности у ревизорском извештају, остварујући основни циљ ревизије. Претходним излагањем потврдили смо каузалитет изведених циљева ревизије тј. тврдњи менаџмента и основног циља ревизије.

Технике које се користе у прибављању доказа према Међународним стандардима ревизије 500 “Ревизорски доказ” су:

- Инспекција;
- Посматрање;

⁵⁴ Cosserat, G., Rodda, N., Isto., p. 158.

⁵⁵ *Економска и пословна енциклопедија.*, Исто., стр. 1277.

- Испитивање и конфирмација;
- Рачунска контрола и
- Аналитички поступци.

Инспекција (преглед) докумената и извештаја састоји се од испитивања извештаја и докумената, било да су интерна или екстерна, у папирном или електронском облику. Ова процедура се веома често користи у ревизији. Прегледом докумената ревизор стиче прецизна сазнања о условима у уговорима које је закључило осигуравајуће друштво или одредбама полиса осигурања које је издало. У исто време ревизор разматра резултате ових доказа у контексту постојећих привредних и конкурентских фактора делатности којој клијент припада (конкретно, делатности осигурања). Нека документа представљају непосредне доказе ревизије о постојању средстава. На пример, доказ представља финансијски инструмент као што је акција или обвезница и њиховим прегледом се стиче уверење о постојању ових финансијских средстава. Међутим, преглед оваквих докумената не може неминовно обезбедити доказ ревизије о вредности средства чије постојање је доказано. Током инспекције ревизор може проценити истинитост докумената или можда открити постојање промењених или сумљивих позиција на самом документу. Два важна процеса испитивања у ревизији повезана са инспекцијом докумената су потврђивање и трагање.

Потврђивање укључује избор позиција у финансијском извештају и преглед докумената који представљају основу за књижења трансакција везаних за ту билансну позицију како би се одредила валидност и тачност учињених књижења. На пример, када тестира појављивање продаје услуга осигурања ревизор може одабрати трансакције у дневнику продаје и потврдити трансакције враћањем на документацију – полисе осигурања које потврђују настале трансакције. Потврђивање је обимно коришћено за откривање прецењивања у финансијским извештајима. Дакле, ово је важна процедура у стицању доказа који се односе на тврдње постојања или појављивања. У *трагању* ревизор одабира документа која су креирања када су трансакције настале и анализира да ли је документ исправно прокњижен у евиденцији и садржан у позицији финансијског извештаја. У трагању, правац тестирања је супротан оном који се користи при потврђивању. Правац тестирања иде од докумената ка финансијском извештају, тако што реконструише изворан ток података кроз рачуноводствени систем. На пример када тестира потпуност продаје услуга осигурања, ревизор може одабрати узорак полиса осигурања и пратити трансакцију током књижења у дневнику продаје и главној књизи. Пошто ова процедура обезбеђује уверавање да су подаци из изворних докумената укључени у коначна салда рачуна, посебно је користан за откривање суздржаности у финансијским извештајима. Дакле, то је важна процедура у стицању доказа који се односе на тврдњу потпуности. Преглед или инспекција може да се користи и за стицање доказа о физички присутним средствима у осигуравајућим друштвима. Преглед видљивих опипљивих средстава обезбеђује ревизору непосредна лична сазнања о њиховом постојању и физичком стању. Иако преглед видљивих средстава,

као што је посматрање опреме, пословних просторија, транспортних средства итд. обезбеђује чврсте доказе о тврдњи постојања, ова процедура не обезбеђује доказ о правима друштва над средствима.

Посматрање је техника која се састоји у надгледању процеса или поступака које обавља неко друго лице нпр. код пописа залиха. Опсервација или посматрање односи се на посматрање постојећих начина или поступака изведених од стране другог. Активност може бити рутински обрађена у одређеној врсти трансакције као нпр. код пријема готовине видети да ли су запослени извели њихове одређене дужности у сагласности са политикама и процедурама компаније. Посматрање је посебно важно када се стиче разумевање интерне контроле. Кроз ова посматрања ревизор стиче непосредна лична сазнања која се односе на циљеве ревизије. Опсервација може представљати значајну технику у прикупљању ревизорских доказа што зависи од карактера и природе пословања клијента код кога се врши ревизија. Приликом ревизије осигуравајућих организација присутна су разна посматрања: попис готовине, утврђивање висине одштетних захтева и слично. Ревизор треба да буде пажљив када процењује поузданост доказа ревизије стечених кроз посматрање. Посматрање је ограничено усмерено у времену у којем се изводи. На пример, када ревизор изводи опсервацију интерне контроле, докази су ограничени указивањем на функционисање у времену посматрања, односно клијентов персонал може примењивати најбоље понашање у складу са процедурама интерне контроле када је ревизорски тим присутан и врши опсервацију извођења неких пословних трансакција.

Испитивање је техника прибављања информација од стручњака запослених у том правном лицу или од екстерних стручњака. Испитивање се састоји у тражењу информација од добро обавештеног особља клијента, било у финансијском или нефинансијском сектору. Испитивање је процедура која је коришћена обимно током ревизије и често је допунски изведена са другим процедурама ревизије. Спроводи се код прибављања доказа о функционисању система интерних контрола. Код ревизије рачуноводствених процена нужно је прибавити мишљење овлашћеног актуара да би смо као ревизори код осигуравајућих организација били сигурни да су процене резервисања правилно извршене. Испитивање може бити формалног (писаног) и неформалног (усменог) карактера. Већу вредност имају писане изјаве због лакшег доказивања и позивања на њих. Одговори добијени испитивањем могу обезбедити ревизору информације које претходно није поседовао или које потврђују остале доказе. На пример, делотворна испитивања могу упућивати ревизора да означи неочекиван ризик материјалне грешке, или испитивање може потврдити ревизорово разумевање клијентове интерне контроле. Одговори могу обезбедити информације које се разликују значајно од других доказа које је ревизор стекао. На пример, испитивања запослених у рачуноводственом одељењу могу ревизору пружити сазнања о постојању игнорисања интерних контрола од стране менаџера. У том случају, испитивање обезбеђује смерницу за ревизора да прилагоде или изведу додатне процедуре ревизије. Поузданост доказа ревизије стечених испитивањем је

под утицајем умешности, познавања и искуства ревизора у извођењу испитивања обзиром да ревизор анализира и оцењује одговоре током извођења самог испитивања и побољшава следећа питања према управо добијеним одговорима. Резултати испитивања обично захтевају додатне поткрепљујуће доказе за ређе разматране циљеве. Само испитивање најчешће неће обезбедити значајне доказе ревизије за откривање материјалне грешке на нивоу тврдње или процену обликовања контрола и одређивање да ли су биле успешно спроведене.

Конфирмација представља технику специфичног испитивања тј. долажења до потврде информација садржаних у финансијским извештајима обраћањем трећим лицима независним од друштва који је клијент у ревизији. То је процес стицања репрезентативних информација о постојећим условима директно или непосредно од трећег лица. Код организација за осигурање конфирмација се користи за оцену реалности исказаних потраживања по основу премије осигурања, оцену истинитости и тачности исказаних депозита код финансијских организација чији су износи често значајни обзиром да су осигуравајућа друштва дужна да прописани део техничких резерви држе у најликвиднијем новчаном облику, потврду постојања депонованих хартија од вредности код брокера који су заступници осигуравајућих друштава у трговању вредносним папирима на берзи, процену основаности и истиности приказаних потраживања од саосигуравача у заједничким пословима осигурања као и исказаних потраживања од реосигуравача по основу реализованих ризика који су били предмет реосигурања. Овим долазимо до информација о постојању, прецењености или потцењености активе осигуравајућег друштва. Захтев за потврду салда који је проистекао из дужничко поверилачких односа осигуравајућег друштва и његових осигураника, финансијских организација и осталих трећих лица саставља се у писаној форми и доставља трећим лицима по избору самог ревизора. Важно је да ревизор у потпуности контролише: избор ставки које ће бити предмет потврде треће стране, израду захтева за конфирмацију као контролу самог процеса слања захтева трећим лицима. Одговор на конфирмацију трећа страна обавезно упућује директно на адресу ревизора. У пракси се користе две врсте конфирмације: позитивна и негативна. Позитивном конфирмацијом се од треће стране захтева достављање одговора на захтев независно од тога да ли је тражена информација тачна или не тј. да ли постоји потврда траженог износа или је присутно одступање у исказаном износу. Негативном конфирмацијом захтева се одговор од треће стране једино уколико постоји одступање у исказаном износу. Већу сигурност у исказане вредности даје коришћење позитивне конфирмације обзиром да трећа страна у сваком случају одовара на захтев упућен од стране екстерног ревизора. Конфирмације се користе у ревизији пошто је доказ обично објективан и долази из независног извора.

Рачунска контрола или *прерачунавање* се односи на проверу математичке тачности докумената или евиденција. Ревизори обично користе ревизорске софтвере за извођење прерачунавања за аналитичке рачуне потраживања и слагање са сумом у главној књизи. Ово је често важна почетна процедура. На пример, ревизор најпре

жели да буде сигуран да се појединости аналитике рачуна потраживања за премије слажу са стањем главне књиге пре него што се одлучи да користи слање конфирмације.

Аналитички поступци обухватају анализу значајних показатеља и трендова, укључујући и истраживање флукуација и односа који нису конзистентни са другим релевантним информацијама или који одступају од очекиваних износа. Може се вршити поређење добијених израчунатих вредности са вредностима оствареним у претходним периодима пословања осигуравајућег друштва, планираним величинама или са оствареним вредностима других осигуравајућих друштава. Аналитичке процедуре односе се на процену финансијских информација наведених у извештајима друштва на основу проучавања односа између финансијских и нефинансијских података. Аналитички поступци могу се користити у фази планирања ревизије, у фази прикупљања суштинских доказа и у фази општег прегледа на крају ревизије. Аналитичке процедуре се уопштено користе за развијање очекивања за износе у финансијским извештајима и оцену прихватљивости финансијских извештаја у том смислу. Ове процедуре се заснивају на претпоставци да ће се уочена условљеност између података наставити и убудуће, уколико неке посебне околности не доведу до промене у трендовима. Неуобичајене трансакције или пословни догађаји, промене рачуноводствених политика, промене у пословању, грешке и незаконите радње, настанак случајних догађаја могу послужити као примери настанка посебних околности који доводе до дисконтинуитета уочених трендова. Аналитички поступци могу бити у виду аналитичког прегледа или анализе. Аналитички преглед се односи на потребу сагледавања појединачне документације која сведочи, нпр. код пласмана код осигуравајућих организација, о сигурности извршеног пласмана и представља суштинско испитивање ове билансне позиције. Аналитичким прегледом садржаја прихода по основу премије осигурања утврђује се постојање концентрације ризика у портфељу осигурања, концентрација на одређене географске области или осигуранике. Анализа се односи на израчунавање показатеља и трендова на основу података из извештаја осигуравајућих организација и поређењем добијених резултата са планираним, резултатима претходног периода или кретањем у грани, изводе се одговарајући закључци. Анализа је корисна и за извођење закључака о функционисању система интерне контроле.

Захваљујући достигнутом степену развоја информационих технологија и софтвера могуће је примењивати многе технике прикупљања доказа у процесу ревизије употребом прилагођених софтвера за потребе ревизије. Компјутерски развијене технике ревизије (САТТ) користе софтвер ревизије како би се обавиле многе од наведених техника прикупљања доказа. У ситуацији када се рачуноводствена евиденција клијента води електронски, ревизор може користити компјутерски развијене технике ревизије да би:

- Обавио рачунања и поређења коришћена у аналитичким процедурама;
- Обавио одабир узорка рачуна потраживања за слање конфирмације;

- Детаљно прегледао аналитику и одредио да ли су сва документа како следе и прокњижена;
- Обавио поређење података у различитим досијеима ради испитивања сагласности (провера да ли су премије за поједине степене ризика у сагласности са одредбама важећих тарифа);
- Извршио тестирање обухвата податка у клијентовим програмима и оцену да ли интерне контроле у компјутеризораним евиденцијама функционишу;
- Извршио поновно извођење различитих рачунања (рачуни потраживања у помоћним књигама и сл.).⁵⁶

Доношење одлуке ревизора које поступке ревизије изабрати како би се остварили одређени циљеви ревизије зависи од следећих фактора:

1. Врсте и материјалног значаја поједине компоненте финансијских извештаја осигуравајућег друштва;
2. Циља ревизије који се жели остварити;
3. Процењеног обима контролног ризика;
4. Релативног ризика појаве грешке или нерегуларности;
5. Врсте и компетентности расположивих доказа ревизије и
6. Очекиване ефикасности и ефективности могућих поступака ревизије.⁵⁷

Сви докази који се стичу у процесу ревизије ради испитивања остварености претходно анализираних циљева ревизије применом неке или више техника прикупљања доказа могу бити различитог степена поузданости. Поузданост доказа зависи од расположивости доказа као и од начина његовог креирања, евидентирања и кореспонденције докумената као што је приказано на слици која следи.

Слика бр. 5: Утицај кретања докумената на поузданост доказа⁵⁸

<i>најпоузданији</i>	<i>примери</i>
Екстерно створена документа послата директно ревизору	Банкарски извештаји конфирмације
Екстерно створена документа задржана код клијента	Фактуре добављача Изводи банака
Интерно створена документа послата трећој страни	признанице о уплати отпремнице
Интерно створена документа која се налазе код клијента	Копије продајних фактура, набавне поруџбенице
<i>најмање поуздани</i>	

Извор: Cosserat, G., Rodda, N., "Modern auditing", Wiley & Sons, London, third edition, 2009., p. 167

⁵⁶ Boynton, W., Johnson, R., "Modern Auditing Assurance Services and the Integrity of Financial Reporting", Jonh & Sons, 8e, New York, 2006., p. 246.

⁵⁷ Boynton, W., Johnson, R., Isto., p. 213

⁵⁸ Cosserat, G., Rodda, N., Isto., p. 167

У процесу испитивања финансијских извештаја клијената који се баве делатношћу осигурања разноврсних ризика значајно је испитати не само остварење основних ревизорских циљева већ и утврдити да ли се доследно примењују међународни рачуноводствени стандарди као и међународни стандарди финансијског извештавања (нпр. Међународни стандард финансијског извештавања 4 – уговори о осигурању).

4. Узорковање и тестирање у процесу ревизије осигуравајућих друштава

У савременој ревизији финансијских извештаја се настоји да се уз оптималне трошкове остваре постављени циљеви. Испитивање свих пословних промена захтевало би дуг временски период и изазвало би високе трошкове ревизије. Узорковање омогућава ревизору да изнето мишљење буде засновано на довољним и поузданим доказима, до којих се не би могло лако и економично доћи без изабраних узорка. Међународни стандард ревизије 530 "Ревизорско узорковање" сачињен од стране Комитета за међународну праксу ревизије (орган Међународне федерације рачуновођа - IFAC) пружа смернице за устројство и избор ревизорског узорка и оцену резултата узорка. Њиме се прецизирају правила понашања ревизора при избору узорка и његове оцене током спровођења ревизије финансијских извештаја. Тиме се уводи један методолошки ред у ревизију и елиминише се индивидуалност приступа у обављању ревизије, тако да коришћењем било статистичке или нестатистичке методе узорковања ревизори одабирају ревизорски узорак, врше на њему ревизорске поступке и оцењују резултате узорка и на тај начин обезбеђују задовољавајући ревизијски доказ. Узорковање у ревизији се врши за различите сврхе тестирања. Ревизор користи узорке да би извршио тестирање интерне контроле, адекватности рачуноводственог третмана и свеобухватности трансакција и директне провере ваљаности салда рачуна. Процедура одабира и специфичности вредновања резултата узорка за потребу тестирања салда рачуна у финансијским извештајима осигуравајућег друштва биће шире елаборирани. "Ревизорско узорковање укључује примену поступака ревизије на мање од 100% ставки које чине салдо на неком рачуну или групу пословних промена, тако да постоји вероватноћа да свака ставка буде одабрана".⁵⁹ На бази испитивања карактеристика јединица одабраних у узорак могуће је изводити закључак о карактеру целокупне популације из које је узорак одабран. Испитивањем само дела популације који је одабран узорковањем постиже се уштеда у времену и трошковима ревизије што доприноси ефикасности ревизије.

Основна карактеристика поступка узорковања у процесу прикупљања доказа је постојање ризика да се материјалне грешке или неправилности могу појавити и остати неоткривене.

Постоје две врсте ризика:

⁵⁹ Међународни стандарди ревизије, Исто., стр. 233.

1. Ризик узорковања и
2. Ризик неузорковања.

"*Ризик узорковања* произлази из могућности да закључак ревизора, заснован на узорку, може бити различит од закључка до кога би се дошло да је укупна популација била предмет истих поступака ревизије".⁶⁰ Ризик узорковања се појављује када ревизор закључује да материјална (значајна) грешка не постоји када она постоји или да закључи да грешка није присутна када она стварно егзистира. Ризик узорковања настаје као последица нерепрезентативности узорка у односу на популацију из које је изабран. Узорак је репрезентативан уколико испуњава следеће услове:

- верно одражава карактеристике популације и
- довољно је бројан (велики).⁶¹

Уколико се изабере нерепрезентативан узорак и на јединицама испитивања се примене поступци ревизије, доћи ће се до закључака који се преносе на ниво популације а у суштини су погрешни. Узорак садржи диспропорционално више одступања него што их садржи популација. Повећањем величине узорка смањује се ризик узорковања. Уколико ревизор примени ревизорски поступак на сваку јединицу која чини популацију, ризик узорковања неће постојати.

"*Ризик неузорковања* произлази из фактора због којих ревизор извлачи погрешан закључак из било ког разлога који није везан за величину узорка".⁶² Ризик неузорковања може да потиче и од примене поступака ревизије који нису ефикасни за постизање посебног циља. Циљ је задржати ризик неоткривања који потиче од неузорковања на разумном нивоу исправним планирањем и супервизијом обављања ревизије као и контролом квалитета обављања ревизије на нивоу ревизорских фирми.

Циљеви процеса узорковања су оцењивање неких карактеристика јединица популације ради закључивања о карактеру укупне популације. Када се узорак користи за тестирање салда рачуна, циљ ревизора је оцена карактеристике – новчане грешке садржане у салду рачуна. Када се узорак користи за тестирање система интерне контроле осигуравајућег друштва циљ ревизора је оцена карактеристике – стопе одступања за политику или поступак структуре интерне контроле. Уколико се узорак користи ради тестирања трансакција интерес ревизора је оцена карактеристике – стопе одступања за политику интерне контроле или новчано погрешан износ услед неадекватног обухвата трансакција у рачуноводственом систему осигуравајућег друштва.

Да ли ће се ревизор у одабиру јединица узорка одлучити за статистичку или нестатистичку селекцију умногоме зависи од његове процене користи и релевантних трошкова сваке од метода. У случају када трошкови примене статистичког узорковања превазилазе његове користи, ревизор се радије опредељује за примену нестатистичког узорковања које не иде на штету ефикасности обављене ревизије

⁶⁰ Исто., стр. 234.

⁶¹ Шолак, Њ., "*Статистика у економији и менаџменту*", Т&К принт, Крагујевац, 1996., стр. 11.

⁶² Међународни стандарди ревизије, Исто., стр. 234.

код осигуравајуће организације. У нестатистичком узорковању се не врши квантификација ризика узорковања (изражава се релативним појмовима: низак, средњи, висок). Следеће методе су карактеристичне за нестатистичко узорковање: хазардно (насумично) узорковање и блок узорковање.

Хазардно узорковање је избор јединица узорка насумично без посебног разлога или свесне намере. Узорак се бира једноставним одабиром јединица, нпр. извлачењем докумената из регистратора. Лак је за коришћење али и оптерећен ризиком нерепрезентативног одабира. *Блок узорковање* подразумева избор јединица у узорак које једна другу следе по одређеном редоследу. Бирају се блокови докумената који ће чинити узорак и бити предмет испитивања. На пример, ревизор врши одабир трансакција примања готовине у првој недељи јануара месеца. Испитује се укупно 100 уплата у блоковима од по 10 уплата. Бира се укупно 10 узастопних блокова.

Присталице статистичког избора узорка, тј. методологије случајног избора, истичу да ће узорковање дати тачан резултат једино ако се јединице из популације узоркују потпуно случајним одабиром. То значи да свака јединица посматрања има подједнаку шансу да буде изабрана у узорак. Сваки од следећих метода избора јединица узорка има својих позитивних и негативних страна:

1. Случајни узорак;
2. Стратификовани случајни узорак;
3. Систематски узорак и
4. Узорак са вероватноћом пропорционалном величини узорка (PPS – Probability proportional to size).⁶³

Случајни узорак је узорак одабран на начин да свака јединица која чини популацију има једнаку шансу да буде одабрана у узорак. Случајност се постиже коришћењем таблице случајних бројева или уз помоћ компјутерских програма који генеришу случајне бројеве. Да би се користила ова метода неопходно је успоставити везу између популације и случајних бројева. На пример, уколико ревизор узоркује полисе осигурања, неопходно је постојање везе између нумерације полиса и случајних бројева. Ревизор најпре дефинише период и популацију у којој ће се вршити узорковање (нпр. све издате полисе у периоду од 01.01. до 01.07.20xx. године). Ревизор утврђује бројеве прве и последње полисе како би одредио нумерацију јединица популације. На основу генерисане листе случајних бројева, случајни бројеви који су узети из таблице означавају број полисе која треба да буде у узорку.

Под стратификацијом се подразумева процес поделе популације на мање сегменте познате као потпопулације или стратуми, при чему сваки стратум као група јединица узорка има сличне карактеристике.⁶⁴ Ова метода доприноси побољшању

⁶³ Porter, B., Simon, J., Hatherly, D., "Principles of External Auditing", John Wiley & Sons, New York, 1996., p. 225.

⁶⁴ Виторовић, Б., "Статистички и нестатистички узорци у ревизији са коментаром међународних стандарда ревизије – ревизорско узорковање", Ревизија бр. 7/99, ДСТ д.о.о, Београд, 1999., стр. 14.

ефикасности обликовања узорка. Када је популација веома варијабилна, тј. постоје велика одступања између вредности појединих јединица и просечног износа, без стратификације популације узорак би требао да буде велики. Закључци на бази стратификације не пројектују се на укупну популацију већ на стратуме из којих је извршена селекција.

Систематски узорак је метод одабира јединица у узорак на бази интервала узорка. Интервал узорка се добија поделом популације са величином узорка. На пример, интервал у популацији која броји 1000 јединица за величину узорка од 100 јединица биће свака 10 јединица популације. Метода је лака за примену. Ревизор треба да одабере случајним избором прву јединицу од које ће се примењивати интервал узорка у овом случају једну од јединица од 1-99. Свака следећа јединица узорка одређена је интервалом узорка.

Узорак са вероватноћом пропорционалном величини узорка (PPS узорак) је метода одабира која пружа могућност избора јединица које садрже веће новчане износе. Назив метода указује на њену основну карактеристику: вероватноћа избора је директно пропорционална новчаном износу. Сваки динар представља јединицу популације и већу шансу избора имају физичке јединице веће вредности.

Статистичко и нестатистичко узорковање имају три заједничке карактеристике. Прво, оба приступа захтевају коришћење ревизоровог расуђивања у планирању, спровођењу и процени плана узорковања. Коришћење статистике није замена за ревизорово расуђивање. Друго, актуелне процедуре извођења ревизије биће исте, без обзира на одабрани план. Треће, обе нестатистичке и статистичке технике узорковања су допуштене у професионалној пракси.⁶⁵

Разлике између статистичког и нестатистичког узорковања у погледу метода селекције и приступа вредновања резултата узорка приказане су у табели бр. 2.

Табела бр.2: Разлике између статистичког и нестатистичког узорковања

	Пример примене у ревизији	Избор узорка	Вредновање узорка
Нестатистичко узорковање	50 полиса издатих током године	Случајни избор или насумични избор	Расуђивање (субјективна процена)
Статистичко узорковање	60 полиса издатих током првих 10 месеци године	Случајан избор	Математичка процена

Извор: Carmishael, D., Gay, D., Whittington, R., "Audit Sampling", John Wiley & Sons, New York, 1994., p. 4.

Осим испитивања и оцене система интерне контроле и адекватности рачуноводственог обухвата свих група трансакција, неопходно је извршити непосредно тестирање износа позиција у билансу како би се уверило да не садрже материјално значајне грешке. Ово тестирање се, такође, спроводи на основу

⁶⁵ Apostolou, B., "Sampling for Internal Auditors", The Institute of internal auditors, Florida, 2000., p.4.

одабраних узорака из популације и назива се узорковање нумеричких или варијабилних вредности.

Суштински тестови су дизајнирани да открију грешке и преваре, које могу да постоје у финансијским извештајима осигуравајућег друштва. Дакле, планови узорковања који се користе за суштинске тестове служе за процену новчаног износа грешке у појединачном салду рачуна главне књиге и у билансној позицији. Спровођењем суштинских тестова добија се разумно јемство ваљаности и прикладности стања или се идентификују новчано погрешни износи у салду рачуна. Новчано погрешан приказ може бити узрокован различитим факторима, али је њихов утицај на финансијске извештаје такав да или повећавају или умањују стварни износ позиције. Узорковање за суштинске тестове салда рачуна се спроводи кроз следеће кораке:

- 1) Одређивање циља теста;
- 2) Дефинисање популације и јединице узорка;
- 3) Избор технике узорковања;
- 4) Одређивање величине узорка;
- 5) Одабир узорка;
- 6) Тестирање јединице узорка;
- 7) Вредновање резултата узорка и
- 8) Документовање процедура узорковања.⁶⁶

Извођењем ових корака долази се до доказног материјала који указује да ли постоји материјално значајна грешка у финансијским извештајима и у ком степену су извештаји поуздани.

Приликом планирања узорка намеће се потреба разматрања следећих најзначајнијих питања:

- Однос узорка и релевантних ревизорских циљева;
- Износ новчане грешке која се може открити у салду рачуна а да су финансијски извештаји и даље прихватљиви;
- Ризик нетачног прихватања и
- Карактеристике популације (карактер салда рачуна).

Пре почетка узорковања ревизор треба да одреди *циљ*, односно шта жели да тестира. Циљеви који су релевантни за суштинске тестове салда су посебни ревизорски циљеви за салда рачуна изведени из широке категорије тврдњи менаџмента: постојање, потпуност, права или обавезе, процена, приказ и обелодањивање. На пример, одабиром књижења која сачињавају салдо рачуна „потраживања за премије неживотних осигурања физичких и правних лица“ и применом ревизорских поступака, ревизор може открити фиктивна књижења, нетачно укључене износе у салдо (погрешна класификација) и погрешно процењене ставке књижене на рачуну. Након формулисања циља ревизор идентификује карактеристику од интереса. На пример, ако је ревизор одредио циљ да ли је рачун

⁶⁶ Whittington, R., Pany, K., "Principles of Auditing and Other Assurance Services", fourteenth edition, The McGraw- Hill Companies, 2004. p. 326.

стварно обелодањен, карактеристика би могла бити одређена као новчана грешка – то је, новчана разлика између књиговодственог и ревидираног новчаног износа.

Толерантна грешка за салдо рачуна је у ствари значајност на нивоу салда рачуна. То је максималан износ новчане грешке која може постојати у салду рачуна, која комбинована са новчаном грешком на другим салдима рачуна неће утицати да финансијски извештаји у целини буду значајно погрешни.

Ризик нетачног (погрешног) одбацивања популације (алфа ризик) је ризик да узорак подржава закључак како је салдо рачуна значајно нетачан кад он то у суштини није. Овај аспект ризика није одлучујући у планирању узорка будући да је повезан са ефикасношћу ревизије. *Ризик нетачног (погрешног) прихватања популације* (бета ризик) је вероватноћа да резултати узорковања показују да популација није материјално погрешно приказана када је у ствари она погрешна. У планирању узорка за суштинско тестирање салда рачуна, ризик нетачног прихватања је ризик неоткривања за тај тест (ризик детекције на нивоу салда рачуна). Ревизор процењује инхерентни ризик и контролни ризик и успоставља ризик неоткривања на прикладном нивоу који задржава ревизорски ризик за салдо рачуна на релативно ниском нивоу. Уколико ревизор закључи да је вероватноћа значајне грешке у салду рачуна ниска, ризик неоткривања за суштинско тестирање салда на бази узорка биће релативно висок. Са повећањем допуштеног ризика нетачног прихватања, потребна величина узорка се смањује, што зависи од тога у ком степену ревизор има намеру да се ослони на резултате узорка. Када ревизор у конкретној ревизији ставља акценат на суштинском тестирању салда рачуна због немогућности ослањања на систем интерне контроле и уколико је код суштинског тестирању конкретан тест изузетно битан при извођењу коначног закључка о карактеру финансијских извештаја, ревизор ће проценити ризик погрешног прихватања на нижем нивоу што имплицира већи узорак. Ризици погрешног прихватања или одбацивања и карактер популације су представљени у табели бр. 3.

Табела бр 3: Алфа и бета матрица ризика

Клијентове књиговодствене вредности:			
		Нису материјално погрешне	Материјално су погрешне
Докази ревизије указују	Прихватити	Исправна одлука (1- Алфа)	Бета ризик
	Одбити	Алфа ризик	Исправна одлука (1- Бета)

Извор: Carmishael, D., Gay, D., Whittington, R., "Audit Sampling", John Wiley & Sons, New York, 1994., p.141.

Ревизор најпре треба да одреди *јединицу популације и узорка*, оквир популације из које ће јединице узорка бити одабране и да се увери да је оквир физички потпун и одговара популацији. Карактеристике популације које су релевантне за суштинско тестирање салда рачуна су очекивана грешка, одступање (девијација) и величина популације чији раст утиче на повећање потребног узорка.

Оцена девијације и оцена рачиа, су две сличне технике узорковања класичних променљивих. Оцена девијација фокусирана је на новчану разлику између ревидираних вредности јединица узорка и књиговодствених вредности, док је оцена рачиа фокусирана на однос рачиа између ревидираних и књиговодствених вредности јединица узорка. У оцени девијација, примењује се стратегија пројекције износа новчане грешке у популацији, на бази грешака забележених у узорку. Израчунава се процењена ревидирана вредност за популацију путем повезивања оцена девијација са књиговодственим вредностима салда рачуна. У одређивању оцене девијације, ревизор сумира све разлике између књиговодствених и ревидираних вредности узорка што представља нето разлику узорка. Дељењем нето разлике узорка са величином узорка и множењем резултата величином популације долази се до пројектоване монетарне грешке популације која служи ревизору приликом закључивања да ли је популација материјално погрешна или не.

При одређивању броја јединица које сачињавају узорак у узорковању променљивих, ревизор разматра следеће факторе:

- Варијабилност популације;
- Прихватљив ризик погрешног одбацивања;
- Ризик погрешног прихватања и
- Толерантну грешку.⁶⁷

Новчани износи у популацији су веома различити. На пример, популација укључује мало великих износа новчаних ставки, неколико средње великих монетарних ставки и мало ситних новчаних ставки. Ревизори захтевају испитивање варијабилности популације пошто величина узорка варира у директној пропорцији као и варијабилност у износима у популацији. На пример, ако је варијабилност популације у порасту, потребна је већа величина узорка. У узорковању класичних променљивих (пример на бази методе оцене девијације), варијабилност популације најчешће приближно одговара стандардној девијацији популације израчунате за целу популацију или приближно на бази пилот узорка. Укључивањем стандардне девијације у одређивање величине узорка обезбеђује да повећано одступање од очекиване вредности буде компензирано већим узорком што треба да резултира задовољавајућим закључком.

У одређивању ризика погрешног прихватања, ревизор разматра ниво ревизорског ризика (AR) који је вољан прихватити, ниво уверавања од стране интерне контроле (IC) и аналитичких процедура (AP). Условљеност између ова три фактора и ревизорског ризика погрешног прихватања (TD) приказан је у следећој формули:

$$TD = \frac{AR}{IC * AP}$$

⁶⁷ Ricchiute, D., "Auditing and Assurance Services", seventh edition, South-western Thomson learning, 2003. p. 294.

где је:

TD = ризик погрешног прихватања (ризик тестова детаља тј., ризик да планирани тест неће открити материјално значајну грешку);

AR = ревизорки ризик (ризик да ревизор може ненамерно пропустити да модификује мишљење о материјално погрешним финансијским извештајима);

IC = ризик да ће интерна контрола пропустити да спречи или открије материјалне грешке;

AP = ризик да аналитичке процедуре и други тестови неће открити материјалне грешке које су се десиле а нису откривене интерном контролом.

Ризик ревизије је често, али не увек на нивоу између 5% и 10 %. Повећање или смањење било којег од три параметра величине узорка, прихватљивог ризика погрешног одбацивања, ризика погрешног прихватања или толерантне грешке, има супротан ефекат на величину узорка. Одређивање величине узорка и метода селекције неопходне за спровођење суштинских тестирања салда рачуна укратко ћемо размотри а примену модела користити при практичним истраживањима у конкретном осигуравајућем друштву чије финансијске извештаје ревидирамо.

Дефинисање величине узорка захтева: оцену варијабилности у популацији, оцену стандардне девијације популације, прихватљивог ризика погрешног одбацивања, прихватљивог ризика погрешног прихватања и толерантне грешке. Претпоставимо да су ови параметри одређени на начин како следи. Пилот узорак може бити коришћен при оцени стандардне девијације популације у следећој формули:

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (d_i - \bar{d}_i)^2}{n-1}}$$

где је

S = процењена стандардна девијација популације

d_i = разлика између ревидиране вредности (a_i) и књиговодствене вредности (b_i) i -те јединице

n = величина узорка

\bar{d} = просечна разлика између ревидиране и књиговодствене вредности за све јединице пилот узорка.

На основу параметара ревизор израчунава прелиминарну дозвољену границу ризика узоковања (жељена прецизност). Прелиминарна дозвољена граница ризика узорковања израчунава се из следеће формуле:

$$A = R * TE$$

где је: A = Прелиминарна дозвољена граница ризика узорковања;

R = Стопа дозвољене границе ризика узорковања (рацио границе ризика узорковања и толерантне грешке)

TE = Толерантна грешка.

Стопа дозвољене границе ризика узорковања израчунава се помоћу табеле бр. 4.

Табела бр. 4: Стопа дозвољене границе ризика узорковања

Ризик погрешног прихватања	Ризик погрешног одбацивања			
	0.2	0.1	0.05	0.01
0.01	0.355	0.413	0.457	0.525
0.025	0.395	0.456	0.5	0.568
0.05	0.437	0.5	0.543	0.609
0.075	0.471	0.532	0.576	0.641
0.1	0.5	0.561	0.605	0.668
0.15	0.511	0.612	0.653	0.712
0.2	0.603	0.661	0.7	0.753
0.25	0.653	0.708	0.742	0.791
0.3	0.707	0.756	0.787	0.829
0.35	0.766	0.808	0.834	0.868
0.4	0.831	0.863	0.883	0.908
0.45	0.907	0.926	0.937	0.952
0.5	1	1	1	1

Извор: Ricchiute, D., "Auditing and Assurance Services", seventh edition, South-western Thomson learning, 2003., p. 309.

Величина ревизорског узорка одређена је помоћу следеће формуле.⁶⁸

$$n = \left(\frac{S * U * N}{A} \right)^2$$

где је:

S = Претпостављена стандардна девијација популације;

U = Стандардно нормално одступање за ризик погрешног одбацивања;

N = Величина популације;

A = Прелиминарна дозвољена граница ризика узорковања и

n = Величина узорка.

Стандардна нормална девијација за жељени ризик погрешног одбацивања (U), одређује се помоћу табеле бр. 5.

⁶⁸ Исто., стр. 310.

Табела бр. 5: Стандардна нормална девијација за одабрани ниво ризика

Ризик од погрешног одбацавања	U, Стандардна нормална девијација
0.01	2.58
0.05	1.96
0.10	1.65
0.15	1.44
0.20	1.28
0.25	1.15
0.30	1.04

Извор: Ricchiute, D., Isto., str. 310.

Дакле, на бази учињених претпоставки о одабраним параметрима и применом наведеног обрасца ревизор ће селектовати јединице популацију у дефинисану величину узорка. После одабирања узорка, ревизор примењује ревизорске процедуре на сваку одабрану јединицу узорка. На крају, ревизори користе резултате узорка за пројектовање откривених новчаних грешака на популацију у целини путем уопштавања резултата узорка на популацију из које је узорак одабран. Да би оценио популацију на бази резултата узорка, ревизор најпре врши пројекцију откривених грешака у узорку на популацију из које је селектован узорак. У оцени девијације, укупна пројектована разлика за вредност популације (D) израчунава се на бази следећег обрасца:

$$D = N * \bar{d}$$

где је:

N = величина популације; \bar{d} = просечно одступање израчунато дељењем суме девијација са величином узорка.

На основу пројектоване новчане разлике за популацију и књиговодствене вредности салда рачуна (B), ревизор врши оцену вредности популације (X) као што следи:

$$X = D+B$$

Оцењена вредност популације требала би се наћи у интервалу прецизности, да би популација била прихваћена као истинита. За одређивање интервала прецизности неопходно је утврдити дозвољену границу ревизорског ризика (стварну).

При одређивању стварне дозвољене границе ризика узорковања (A'), ревизори прво израчунавају стандардну девијацију узорка путем раније коришћене формуле за израчунавање стандардне девијације пилот узорка. Дозвољена граница ризика узорковања биће:

$$A' = \left(\frac{S * U * N}{\sqrt{n}} \right)$$

Интервал прецизности добија се:

$$= X \pm A'$$

На основу резултата узорка оцењена вредност популације ако се налази у интервалу прецизности износи се закључак формулисан у следећем облику (вредности X односе се на реалне вредности које би се добиле испитивањем популације да је селекција узорка и испитивање извршено):

На основу примењених процедура, оцењена вредност популације је X , и постоји 95% вероватноће (1- ризик погрешног прихватања) да је истинита, али непозната вредност популације укључена у интервал прецизности, од XX до XU . Обрнуто, постоји 5 % ризика да веродостојна али непозната вредност популације пада ван интервала прецизности.

Међутим, шта ако салдо рачуна пада ван интервала прецизности и/или стварна дозвољена граница ризика узорковања прелази прелиминарну дозвољену границу ревизорског ризика?

Када књиговодствена вредност салда рачуна пада ван интервала прецизности он се може још увек прихватити као стварно изражен, уколико је толерантна грешка већа од разлике између књиговодствене вредности салда рачуна и доње границе интервала прецизности. Међутим, ако толерантна грешка не прелази максимално вероватну грешку, ревизор може: 1) повећати величину узорка и поново проценити све јединице узорка, 2) захтевати да клијент поново вреднује популацију или 3) предложити ревизорско прилагођавање. Када је стварна дозвољена граница ризика узорковања (A') већа од прелиминарне дозвољене границе ризика узорковања (A), ризик погрешног прихватања је већи, пошто је интервал прецизности ($X \pm A'$) већи од $X \pm A$. Дакле, за већи $X \pm A'$, постоји већа вероватноћа прихватања материјално погрешног износа салда па ревизор у овом случају може предложити једну од претходно наведене три могућности.

У класичном узорковању променљивих ревизори не разматрају само износ грешака. У формирању генералног закључка на бази плана узорковања, ревизор разматра и квалитативне и квантитативне информације. Понекад, резултати узорка сугеришу да су претпоставке ревизора у планирању узорковања биле погрешне. На пример, ако број уочених грешака у суштинским тестовима прелази број очекиваних грешака на бази претпостављене ефикасности интерне контроле, ревизор ће поново размотрити контролни ризик и просудити да ли модификовати или не тестове за односне рачуне.

Нестатистички одабир јединица узорка размотрићемо на следећем примеру.

Претпоставимо да ревизор жели тестирати како су вредноване залихе (код осигуравајућих друштава не представљају значајну билансну позицију тј. имају мало

релативно учешће у билансу), провером цена појединих јединица залиха упоређењем са ценама у фактурама добављача. Залихе чине 2 000 појединачних јединица са књиговодственом вредношћу од 3 милиона динара. Популацију чине физичке јединице залиха и јединица узорка је појединачна јединица. Величина потребног узорка одређује се помоћу формуле:⁶⁹

$$Veličina\ uzorka = \frac{Knjigovodstvena\ vrednost\ populacije \times faktor\ pouzdanosti}{tolerantna\ greška}$$

Фактор поузданости користи се из табеле бр. 6 и заснован је на комбинованој процени инхерентног ризика и контролног ризика од стране ревизора као и процени ризика да остале процедуре неће открити материјалну грешку. Претпоставимо да су ревизори оценили комбиновани ризик као знатан, и претпостављају да постоји умерен ризик неоткривања материјалних грешака од стране осталих процедура. На бази учињених претпоставки, фактор поузданости биће 2.0 (одређен у пресеку колоне и реда у табели за изабрану оцену појединих ризика).

Табела бр.6: Фактор поузданости за план нестатистичког узорковања

Комбинована процена инхерентног и контролног ризика	Ризик да остале суштинске процедуре (нпр. аналитичке процедуре) неће открити материјалну грешку		
	Максималан	Умерен	Низак
Максималан	3.0	2.3	1.9
Знатан	2.7	2.0	1.6
Умерен	2.3	1.6	1.2
Низак	1.9	1.2	1.0

Извор: Whittington, R., Pany, K., "Principles of Auditing and Other Assurance Services", fourteenth edition, The McGraw- Hill Companies, 2004. p. 337

Када ревизор одлучи да толерише грешку од 100 000 динара у салду рачуна залиха, величина узорка биће:

$$Veličina\ uzorka = \frac{3000000 * 2.0}{100000} = 60\text{ јединица}$$

На пример, ако ревизор испитивањем одабраних 60 јединица узорка открије да постоји прецењивање у износу од 6 600 динара јединица узорка чија је књиговодствена вредност 1 100 000 динара, пројектована грешка за популацију у целини биће:

⁶⁹ Whittington, R., Pany, K., Isto., p. 336.

$$Projektovana\ greška = \frac{Ukupna\ greška\ uzorka}{Knjigovodstvena\ vrednost\ uzorka} * Knjigovodstvena\ vrednost$$

$$\frac{6\ 600}{1\ 100\ 000} * 3\ 000\ 000 = 18\ 000\ \text{динара}$$

Пројектована грешка популације пореди се са толерантном грешком да би се оценило да ли постоји довољно низак ризик појаве материјалне грешке на рачуну. Обзиром да је пројектована грешка само 18% (18 000/100 000) од толерантне грешке ревизори ће вероватно закључити да је салдо рачуна залиха прихватљив.

На бази презентованог примера може се закључити да је примена нестатистичког плана узорковања доста једноставнија и лакша за разумевање. Често када то услови омогућавају ревизори се одлучују да селекују узорак применом овог плана узорковања обзиром да омогућава стицање доказа задовољавајућег квалитета на једноставнији начин. Као недостаци нестатистичког одабира наводе се: ризик није егзактно квантификован, знатно присуство процењивања од стране ревизора које се може разликовати од појединца до појединца што ће дати различите резултате. Главне разлике између статистичког и нестатистичког узорковања за независне тестове су коришћене процедуре за одређивање величине узорка и вредновање резултата узорка.

III ДЕО –

***РЕВИЗИЈА БИЛАНСНИХ ПОЗИЦИЈА
У ОСИГУРАВАЈУЋИМ ДРУШТВИМА***

III ДЕО – РЕВИЗИЈА БИЛАНСНИХ ПОЗИЦИЈА У ОСИГУРАВАЈУЋИМ ДРУШТВИМА

Осигурање припада терцијалним делатностима. Пословни циклус осигуравајућег друштва чини повезаност и међусловљеност три кључна елемента: ризик – премија – штета. Основни утицај на структуру финансијских извештаја осигуравајућих друштава има природа пословног циклуса друштва која се сажето може окарактерисати на следећи начин. Ризик је опасност од настанка неког штетног догађаја чије су последице неизвесне. Осигуравајућа друштва се баве преузимањем ризика настанка и последица штетног догађаја са појединца или правног лица и по том основу обрачунавају премије (у зависности о ком ризику је реч говоримо о различитим врстама осигурања у оквиру животног и неживотног осигурања). Наплаћена премија мора бити адекватно одмерена како би била довољна за исплату по основу накнада штете у неживотном осигурању или исплату осигуране суме ког животних осигурања као и за финансирање трошкова спровођења осигурања. Дакле, када се осигурани ризик деси осигуравајућа друштва обезбеђују заштиту осигуранику у виду накнада за насталу штету.

Оваква природа пословања осигуравајућих друштава захтева специфичан систем рачуноводственог извештавања у односу на предузећа других делатности. Специфичности пословања осигуравајућих друштава условљавају саму структуру и садржину рачуноводствених извештаја друштва, производе материјалност појединих билансних позиција и утичу на примену појединих политика процењивања. Финансијски извештаји који су предмет ревизије у осигуравајућим друштвима су: Биланс стања, Биланс успеха, Извештај о токовима готовине и Извештај о променама на капиталу.

Биланс стања представља преглед имовине, обавеза и капитала на одређени дан.⁷⁰ Овај извештај пружа информације о имовини и изворима финансирања имовине осигуравајућег друштва на одређени дан. Структуру активе осигуравајућег друштва чини стална имовина, обртна имовина и губитак изнад висине капитала. Стална имовина као и код предузећа других делатности, обухвата: неуплаћени уписани капитал, нематеријална улагања, гудвил, некретнине, постројења, опрему и биолошка средства и дугорочне финансијске пласмане. Специфичност која је присутна у осигуравајућим друштвима а односи се на овај део активе друштва је значајно релативно учешће дугорочних финансијских пласмана у структури сталне имовине у односу на предузећа осталих делатности. Дугорочни финансијски пласмани највише се односе на учешћа у капиталу осталих правних лица. У структури некретнина, постројења, опреме и биолошких средстава осим средстава намењених обављању делатности значајно учествују инвестиционе некретнине које друштво држи ради остваривања прихода давањем у закуп. Овакве пословне активности карактеристичне су за осигуравајућа друштва обзиром да располажу са

⁷⁰ Закон о рачуноводству и ревизији, Исто., члан 25.

значајним финансијским потенцијалима формираним наплатом премија. Обртну имовину осигуравајућег друштва (као и код предузећа других делатности) чине: залихе, стална средства намењена продаји и средства пословања које се обуставља, краткорочна потраживања, пласмани и готовина и одложена пореска средства. Међутим, карактеристично за осигуравајуће организације је:

- Незнатно учешће залиха у структури обртних средстава у односу на нпр. производна и трговинска предузећа (најзначајнија ставка залиха код осигуравајућих компанија су обрасци строге евиденције чијој ревизији се посвећује посебна пажња код ове категорије имовине друштва);
- Потраживања осигуравајуће организације односе се на фактурисану премију осигурања – потраживање по основу продаје услуга осигурања, саосигурања и/или реосигурања;
- Значајно учешће краткорочних финансијских пласмана у структури обртне имовине обзиром да су осигуравајуће организације обавезне да своје техничке резерве држе у законом прописаним врстама (по структури и квалитету) улагања;
- Поседовање значајних готовинских средстава на текућем рачуну и депозитима што је у складу са захтевом обезбеђења перманентне ликвидности друштва као услова за испуњење преузетих обавеза према осигураницима по основу уговора о осигурању и
- Присуство активних разграничења по основу унапред плаћених трошкова прибаве осигурања до једне године који се односе на наредни обрачунски период (трошкови бруто зарада радника ван дирекције друштва, провизије, закупнине, трошкови рекламе и пропаганде, репрезентације и сл.)

У структури обртне имовине осигуравајуће организације дакле, специфично је значајно и доминантно учешће краткорочних финансијских пласмана и готовине и готовинских еквивалената (депозита) као основних видова улагања и држања техничких резерви и гарантне резерве осигуравајућег друштва. Политика пласмана је саставни део пословне политике друштва јер наплатом премије осигурања друштва прикупљају значајна финансијска средства и пласирају их у разне видове пласмана (обвезнице државних органа, акције задовољавајућег кредитног рејтинга и сл.). Основни циљ политике пласмана је обезбеђење сигурности улагања како се не би довела у питање основна улога осигурања – надокнада штете осигураницима када наступи ризични догађај.

Структуру пасиве осигуравајуће организације чини:

- Капитал и резерве и
- Резервисања и обавезе.

Специфичност пасиве осигуравајућег друштва огледа се у значајном учешћу позиција основног капитала у структури капитала, потреби постојања и употреби формираних резерви и нераспоређене добити. Основни капитал, резерве и део нераспоређене добити чине гарантну резерву друштва чија су висина и начини

пласирања у улагања строго детерминисана Законом о осигурању. Сврха обезбеђења суме гарантне резерве при оснивању и функционисању осигуравајућих организација коју захтева законодавство и надзорна тела делатности осигурања односи се на потребу заштите поверилаца – осигураника кроз постојање довољне суме капитала и резерви за измирење потраживања осигураника. Обзиром да осигуравајућа друштва имају друштвену улогу стварања сигураности и економске заштите у околностима остварења штетних догађаја, неспорно је да је изузетно значајно да сама осигуравајућа друштва треба да имају финансијску стабилност и способност да амортизују последице економски штетних догађаја што ће свакако зависити од њихових капиталних потенцијала, резерви којима располажу и начина на које су их пласирали. Стога, у процесу ревизије финансијских извештаја осигуравајућег друштва неопходно је уверити се применом адекватних метода испитивања да су гарантне резерве правилно и истинито формиране, исказане и пласиране.

На страни резервисања и обавеза пасиве осигуравајућег друштва може се уочити значајно присуство дугорочних резервисања формираних ради исплате одштетних захтева који ће уследити у неком наредном обрачунском периоду. У оквиру дугорочних резервисања за „Таково осигурање“ осигуравајуће друштво карактеристично је доминантно учешће резервисања за изравнање ризика обзиром да је реч о друштву које се бави пословима неживотног осигурања. У структури краткорочних обавеза доминирају обавезе за премије, зараде и друге обавезе и обавезе по основу штета и уговорних износа, што је управо карактеристично осигуравајућим друштвима. Фреквентна употреба пасивних временских разграничења (ПВР) значајно одликује осигуравајућа друштва. ПВР чине преносне премије – део премије осигурања који се односи на наредне обрачунске периоде и резервисане штете – део техничке премије осигурања који се односи на неликвидиране штете које су настале у текућем обрачунском периоду, а њихова ликвидација ће се извршити у будућем периоду као и настале штете које нису пријављене осигуравајућем друштву. Обухватање преносних премија и резервисаних штета преко рачуна ПВР омогућава реалан обрачун резултата путем алокације прихода и расхода на оне обрачунске периоде када су настали.

Кратак преглед билансних позиција у осигуравајућим друштвима извршен је ради стицања увида у материјално значајне билансне позиције специфичне осигуравајућим друштвима којима независна ревизија треба да посвети посебну пажњу и усредсреди додатну дозу професионалног скептицизма. Специфичности биланса успеха биће разматране у четвртој глави овог дела дисертације у оквиру ревизије позиција биланса успеха осигуравајућег друштва, док ће билансу токова готовине бити посвећена пажња при анализирању ликвидности и солвентности друштва. У наредној табели приказан је биланс стања „Таково“ осигурање а.д. из Крагујевца.

Табела бр. 7: БИЛАНС СТАЊА „Таково“ осигуравајућег друштва на дан 31.12.2009. године

ПОЗИЦИЈА	Износ - у хиљадама динара		% текућа година	% претх. година
	Текућа година	Претходна година		
2	5	6	7	8
АКТИВА				
А. СТАЛНА ИМОВИНА – УЛАГАЊА (002+003+004+005+009)	1.039.457	846.519	31.43	31.66
НЕУПЛАЋЕНИ УПИСАНИ КАПИТАЛ (002)				
НЕМАТЕРИЈАЛНА УЛАГАЊА (003)	13.713	11.995	0.41	0.45
ГУДВИЛ (GOODWIL) (004)				
НЕКРЕТНИНЕ, ПОСТРОЈЕЊА, ОПРЕМА И БИОЛОШКА СРЕДСТВА (006+008) = (005)	910.175	731.038	27.52	27.34
1. Некретнине, постројења и опрема који служе за обављање делатности (006)	616.280	549.794	18.63	20.56
3. Инвестиционе некретнине (008)	293.895	181.244	8.88	6.77
ДУГОРОЧНИ ФИНАНСИЈСКИ ПЛАСМАНИ (010+014) = (009)	115.569	103.486	3.50	3.87
1. Учешћа у капиталу (011+012+013)=(010)	95.518	92.958	2.89	3.47
а) осталих повезаних (придружених) правних лица				
б) осталих правних лица	95.518	92.958	2.89	3.47
2. Остали дугорочни финансијски пласмани (015+016+017)	20.051	10.528	0.60	0.40
а) у повезана правна лица – матична и зависна				
б) остали дугорочни финансијски пласмани	20.051	10.528	0.60	0.40
Б. ОБРТНА ИМОВИНА ПОТРАЖИВАЊА(019+020+021+034)=(018)	2.267.813	1.827.333	68.57	68.34
ЗАЛИХЕ (019)	36.514	70.811	1.10	2.65
КРАТКОРОЧНА ПОТРАЖИВАЊА, ПЛАСМАНИ И ГОТОВИНА (021) (022+023+024+028+029+030+031+032+033)	2.231.299	1.756.522	67.47	65.70
1. Потраживања (022)	406.129	281.326	12.28	10.52
2. Потраживања за више плаћен порез на добитак (023)	503		0.015	-
3. Краткорочни финан. пласмани (024) (025+026+027)	1.322.817	925.825	40.00	34.62
а) остали краткорочни финансијски пласмани	1.322.817	925.825	40.00	34.62
4. Готовински еквиваленти и гот. (028)	195.472	239.573	5.91	8.96
5. Порез на додатну вредност (029)				
6. Активна временска разграничења (030)	1.913	72.383	0.01	2.7
7. Унапред плаћени трошкови прибаве осигурања (031)	257.243	232.358	7.78	8.70
8. Преносна премија осигурања и саосигурања која пада на терет саосигураваача и реосигураваача (032)	6.703	5.057	0.002	0.19
9. Резервисане штете осигурања и сосигурања које падају на терет саосигураваача и реосигураваача (033)	40.519		1.22	-
ОДЛОЖЕНА ПОРЕСКА СРЕДСТВА (034)				
В ПОСЛОВНА ИМОВИНА (001+018)=035	3.307.270	2.673.852	100	100
Г ГУБИТАК ИЗНАД ВИСИНЕ КАПИТАЛА (036)				
Д УКУПНА АКТИВА (035+036)	3.307.270	2.673.852	100	100
Ђ ВАНБИЛАНСНА АКТИВА				

ПОЗИЦИЈА	Износ - у хиљадама динара		% текућа година	% претх. година
	Текућа година	Претходна година		
2	5	6	7	8
ПАСИВА				
А.КАПИТАЛ (102+108+109+110-111+112-115-116)	614.135	408.793	18.57	15.29
ОСНОВНИ И ОСТАЛИ КАПИТАЛ (103+106)=(102)	437.580	420.405	13.23	15.72
1.Акцијски капитал (103)	436.663	419.488	13.20	15.69
4.Удели друштва и остали капитал (106)	917	917	0.003	0.001
РЕЗЕРВЕ (108)	52.133		1.58	-
РЕВАЛОРИЗАЦИОНЕ РЕЗЕРВЕ (109)	260.499	180.046	7.88	6.73
НЕРЕАЛИЗОВАНИ ДОБИЦИ ПО ОСНОВУ ХОВ РАСПОЛОЖИВИХ ЗА ПРОДАЈУ (110)				
НЕРЕАЛИЗОВАНИ ГУБИЦИ ПО ОСНОВУ ХОВ РАСПОЛОЖИВИХ ЗА ПРОДАЈУ (111)	220.606	218.055	6.67	8.15
НЕРАСПОРЕЂЕНА ДОБИТ (113+114)=(112)	84.529	26.397	2.55	0.98
1.Нераспоређена добит ранијих година (113)	26.397	21.947	0.80	0.82
2.Нераспоређена добит текуће године (114)	58.132	4.450	1.75	0.16
ГУБИТАК ДО ВИСИНЕ КАПИТАЛА (115)				
ОТКУПЉЕНЕ СОПСТВЕНЕ АКЦИЈЕ (116)				
Б. РЕЗЕРВИСАЊА И ОБАВЕЗЕ (118+124+128+137+147)=(117)	2.693.135	2.265.059	81.43	84.71
I - ДУГОРОЧНА РЕЗЕРВИСАЊА (118) (1+2+3+4+5)	148.445	232.556	4.49	8.70
1. Математичка резерва животних осигурања				
2. Резервисања за учешће у добити				
3. Резервисања за изравнање ризика	142.625	231.092	4.31	8.64
4. Резервисања за бонусе и попусте				
5. Друга дугорочна резервисања	5.820	1.464	0.17	0.054
II- ДУГОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ (124)	711	967	0.021	0.036
в) остале дугорочне обавезе	711	967	0.021	0.036
III- КРАТКОРОЧНЕ ОБАВЕЗЕ (128) (129+134+135+136)	117.881	94.525	3.56	3.53
1.Краткорочне финансијске обавезе (129)	387	834		
в)остале краткорочне финансијске обавезе	387	834		
3.Обавезе по основу штета и уговорених износа (134)	18.064	2.033	0.55	0.076
4.Обавезе за премију, зараде и друге обавезе (135)	99.430	84.755	3.00	3.17
5.Обавезе за порез из резултата (136)		6.903	-	0.25
IV- ПАСИВНА ВРЕМЕН. РАЗГРАНИЧЕЊА (138+142+146)=(137)	2.396.546	1.918.975	72.46	71.76
1.Преносне премије (138)=(а+ б+ в)	1.022.724	938.386	30.92	35.09
а) животних осигурања				
б) неживотних осигурања	1.016.070	938.386	30.72	35.09
в)саосигурања, реосигурања и ретроцесија	6.654		0.20	-
2.Резервисане штете (142)=(а+ б+ в)	1.100.436	761.895	33.27	28.50
а) животних осигурања				
б) неживотних осигурања	1.100.241	761.895	32.23	28.50
в) удели у штетама саосигурања, реосигурања и ретроцесија	195			
3.Друга пасивна временска разграничења (146)	273.386	218.694	8.26	8.18
V ОДЛОЖЕНЕ ПОРЕСКЕ ОБАВЕЗЕ	29.552	18.036	0.90	0.67
В УКУПНА ПАСИВА (101+117)	3.307.270	2.673.852	100	100
Г ВАНБИЛАНСНА ПАСИВА				

Поступци ревизије рачуноводствених извештаја претпостављају да су позиције приказане у финансијским извештајима процењене у складу са основним рачуноводственим принципима (IV директивом ЕЗ):

- Претпоставља се да је осигуравајуће друштво основано да послује на неодређено време – „going concern“ принцип;⁷¹
- Насталим приходима обрачунског периода сучељавају се са њима повезани расходи, независно од новчаног тока – наплате и исплате насталих прихода и расхода – принцип узрочности;
- Компоненте позиција имовине, обавеза и капитала морају се појединачно процењивати – принцип појединачног процењивања;
- Почетни биланс стања за сваку обрачунску годину мора одговарати крајњем билансу стања за претходни обрачунски период – принцип идентитета;
- Методе процењивања активне и пасивне морају се примењивати доследно у низу обрачунских периода – принцип конзистентности и
- Процењивање позиција мора се вршити обазриво – принцип опрезности.

Процес ревизије осигуравајућих организација отпочиње прикупљањем података у циљу састављања почетних забелешки за потребе ревизије које обухвата најпре опште податке о осигуравајућој организацији, затим податке о пословној активности и податке проистекле из финансијске анализе. Општи подаци о осигуравајућем друштву обухватају: пун назив осигуравајућег друштва правну адресу и седиште, податке о отвореним рачунима код банака, податке о лиценци на право вршења делатности осигурања, податке о филијалама и њиховом седишту и податке о зависним предузећима уколико их организација поседује. Подаци о пословној активности односе се на податке о извршеним плаћањима осигурања по врстама осигурања, износима премија осигурања по врстама осигурања, карактеристике осигураног портфеља са врстама осигурања и сл. Финансијска анализа пружа ревизору информације о правцима усмеравања средстава резерви, финансијском резултату, факторима који утичу на резултат, оцену финансијског стања и резултата и показатеља солвентности друштва. Након формирања почетних забелешки које представљају почетни оквир ревизије, ревизор изводи планирање активности прикупљања доказа о истинитости и објективности финансијских извештаја осигуравајућег друштва.

Прикупљање доказа започиње најпре обављањем задатка у оквиру претходне ревизије који се односе на испитивање и оцену система интерне контроле осигуравајуће организације. Оцена система интерне контроле представља један од кључних фактора који ће одредити обим и врсту ревизијских процедура. Увидом у

⁷¹ Ризик неостварења овог принципа повећан је са 14% колико је износио за финансијске извештаје пословне 2003. године на 21% за пословну 2008. годину што је условило повећање броја ревизорских извештаја у којима је изнето једно од три модификована мишљења ревизора у САД за 2008. годину. ИЗБОР: Yang, H., Jiang, A., Fargher, N., A & Carson, E., „Audit Reports in Australia during the Global Financial Crisis“, Australian Accounting Review No 56, vol. 21 1/2011. p. 22.

политике и правилнике који чине интерну контролу конкретног осигуравајућег друштва и посматрањем обављања појединих трансакција уверили смо се да успостављени систем обезбеђује поузданост и веродостојност трансакција друштва у примени, настале трансакције су дозвољене, одобрило их је руководство и извршене су и евидентирани у пословним књигама. Управни одбор друштва је донео Правилник о систему интерне контроле и управљању ризицима у пословању друштва. Систем интерне контроле одговара природи, сложености и ризичности делатности друштва, а у циљу спречавања неправилности и незаконитости у пословању и обезбеђењу услова за препознавање, мерење, управљање и контролу ризика у пословању, као и адекватно управљање друштвом у целини, у складу са Законом и актима друштва. Значајан помак у унапређењу система интерних контрола учињен је доношењем одлуке да се имплементира јединствен информациона систем који је развијен у претходним годинама од 01.01.2009. године. Имплементацијом истог значајан број ситнијих оперативних грешака је отклоњен и пропусти запослених посебно на продаји полиса су елиминисани. Обзиром на наведено могу се извести следећи закључци о систему интерне контроле у „Таково“ осигурању:

- Друштво има успостављен систем интерних контрола, прати се провера усклађености пословања друштва и донетих одлука са прописима,
- Спроводи се процена остварених резултата у односу на планове, циљеве и стандарде,
- Спроводи се контрола новчаних токова, пословних промена пословних докумената, образаца строге евиденције, као и провера заступничке и посредничке мреже,
- Врши се преиспитивање адекватности аката пословне политике и општих аката, а посебно услова и тарифа, саосигурања реосигурања, депоновања и улагања средстава, или се мењају, допуњавају усклађују у континуитету и то све врше на основу сопствених резултата и искустава,
- Врши се контрола одлучивања, преношења овлашћења, неспојивости послова и функција, контрола сукоба интереса и сукоба делокруга организационих јединица,
- Врши се контрола поузданости и ажурности финансијско рачуноводственог система и
- Систем интерних контрола се прати проверава и унапређује.

Упознавање и оцена система интерне контроле су поступци које ревизор спроводи пре обављања испитивања и оцене позиција биланса стања осигуравајућег друштва. Испитивање и верификација износа исказаних у билансу стања представљају коначне ревизорске процедуре које најближе опредељују ревизорово мишљење о финансијским извештајима друштва. При испитивању позиција биланса стања ревизор нарочиту пажњу посвећује утврђивању постојања и исказивања вредности када је реч о позицијама активе, потпуности и свеобухватности исказаних вредности обавеза на страни пасиве. Испитивање позиција биланса успеха усмерено

је на уверавање у правилно разврставање и књижење насталих прихода и расхода припадајућим обрачунским периодима.

Финансијски извештаји осигуравајућих организација настају као главни продукт рачуноводствене функције која обухвата све пословне догађаје настале у организацији у једном обрачунском периоду. Извештаји које припремају и презентују осигуравајућа друштва поред низа позиција истих као и код других пословних субјеката садрже и бројне специфичне билансне позиције карактеристичне само привредним друштвима која су се определила за бављење пословима из ове делатности. Специфичне позиције карактеристичне само осигуравајућим друштвима произлазе из природе и карактера пословања чији је основни циљ да пружањем услуга осигурања оствари задовољавајући таргетирани пословни резултат.

Прикупљање доказа о истинитости и објективности презентираних појединих билансних позиција у финансијским извештајима осигуравајућег друштва приказати ћемо за поједине сегменте билансних позиције који су формиран узимајући у обзир критеријум специфичности и значајности појединих позиција. Све билансне позиције поделићемо у три сегмента. Први сегмент обухвата билансне позиције које нису карактеристичне осигуравајућим друштвима а присутне су и код других привредних друштава која обављају друге делатности, то су: нематеријална улагања; некретнине, постројења и опрема; залихе; капитал и дугорочне обавезе.

Други сегмент обухвата билансне позиције које постоје и код других привредних друштава али су оне веома значајне за осигуравајућа друштва обзиром на природу пословања ових организација и обухватају: дугорочне финансијске пласмане; краткорочне финансијске пласмане; готовинске еквиваленте и готовину; активна временска разграничења и краткорочне обавезе.

Трећи сегмент обухвата билансне позиције карактеристичне искључиво осигуравајућим друштвима. То су билансне позиције које се појављују у извештајима само привредних друштава која обављају ову привредну делатност. Ревизија ових билансних позиција специфична је обзиром да се примена метода испитивања обавља само код клијената који пружају услуге осигурања. Примена метода прикупљања доказа за сваку појединачну билансну позицију биће изложена у засебним насловима треће главе овог дела дисертације који је посвећен испитивању ових билансних позиција у „Таково“ осигурању а.д. Крагујевац. Специфичне билансне позиције су: потраживања из пословних односа (потраживања за премије осигурања, саосигурања, потраживања за уделе у штети од саосигураника и реосигураника и сл.), дугорочна резервисања за изравњање ризика, математичке резерве животних осигурања, обавезе за штете и премије, пасивна временска разграничења (преносне премије), резервисане штете неживотних осигурања и др.

1. Ревизија билансних позиција стања које нису карактеристичне осигуравајућим друштвима

У билансу стања осигуравајућих организација појављују се билансне позиције које нису превасходно по свом карактеру условљене делатношћу којом се ова друштва баве, односно ове позиције појављују се и код других привредних друштава и нису специфичне делатности осигурања. Ревизију ових билансних позиција потребно је обавити пажљиво, поштовањем принципа дужње пажње и уз потребно респектовање ревизорских стандарда како би се формирао довољан доказни материјал за изношење мишљења о извештају друштва у целини. Ревизорски процес прикупљања доказа у овом сегменту не манифестује посебности у односу на клијенте других делатности. Међутим, имајући у виду значај који осигурање има у друштву у смислу пружања обештећења при настанку ризичних догађаја поготово оних са катастрофално разорним последицама, као и улогу осигуравајућих друштава на финансијском тржишту како као улагача у хартије од вредности тако и као издаваоца истих, поступак испитивања и верификације билансних позиција треба пажљиво испланирати, спровести доследно и размотрити налазе са посебним професионалним скептицизмом како би се финансијски извештаји ових друштва учинили довољно кредибилним. Поступке ревизије следећих билансних позиција приказаћемо на примеру „Таково“ осигурања а.д.:

1. нематеријална улагања;
2. некретнине, постројења и опрема;
3. залихе;
4. капитал и
5. дугорочне обавезе.

Сталну имовину друштва на дан 31.12.2009. године чине:

Табела бр. 8: Структура сталне имовине

Позиција	(у 000 дин)		
	31.12.2009.г.	31.12.2008.г.	Индекс
Нематеријална улагања	13.713	11.995	114,32
Некретнине постројења и опрема	910.175	731.038	124,50
Дугорочни финансијски пласмани	115.569	103.486	111,68
Укупно:	1.039.457	846.519	122,79

Извор: Главна књига осигуравајућег друштва „Таково“ – закључно стање

Увидом у пословне књиге друштва утврдили смо да сталну имовину друштва чине нематеријална улагања, некретнине постројења и опрема и дугорочни финансијски пласмани. Дугорочни финансијски пласмани представљају значајну билансну позицију па ће бити анализирана у оквиру следеће главе овог дела. Упоредом билансних вредности за годину коју ревидирамо са вредностима претходне године добили смо индекс релативне промене посматране билансне вредности што је дато у последњој колони претходне табеле.

Према МРС 38 „Нематеријална имовина“ нематеријална имовина је немонетарна имовина без физичке суштине која се може идентификовати.⁷² Обухвата немонетарна средства без физичке супстанце која друштво поседује ради коришћења у продаји услуга и изнајмљивања другим лицима или коришћења у административне сврхе и односе се на: улагања у развој нових видова осигурања пре почетка комерцијалне употребе, концесије, лиценце и слична права, улагања у познавање тржишта и остала нематеријална улагања.

Нематеријална улагања су на дан биланса исказана у вредности од 13.713 хиљ. динара и учествују са 1.32% у структури сталне имовине. Увидом у аналитичку евиденцију друштва утврдили смо структуру нематеријалних по набавној и садашњој вредности са стањем 31.12.2009. године:

Табела бр. 9: Структура нематеријалних улагања

Нематеријално улагање	Набавна вредност	Исправка вредности	Садашња вредност	Стопа амортиз.	(у 000 дин)
					% амортизов.
– Програм за зараде	262	87	175	20,00 %	33,21 %
– Програм за основна средства	90	18	72	20,00 %	20,00 %
– Софтвер insurence.net	13.412	2.078	11.334	20,00 %	15,49 %
– Лиценце за Microsoft софтвере	2.399	267	2.132	33,33 %	11,13 %
– Нем. улагања у припреми	-	-	-	-	-
Свега нематеријална улагања:	16.163	2.450	13.713	-	15,16 %

У току пословне године настале су промене на овој категорији имовине као што је дато у табели која следи.

Табела бр. 10: Стање и промене на нематеријалним улагањима у 2009. години

Ред. број	О П И С	(у 000 дин)		
		Нематер. улагања у функцији	Нематер. улагања у припреми	Укупно
I	НАБАВНА ВРЕДНОСТ			
1.	Стање 31.12.2008.год.	15.753	-	15.753
2.	Повећање у току године	5.420	5.420	10.840
3.	Смањење у току године	-	(5.420)	(5.420)
4.	Смањење у току године-искњижавање	(5.010)	-	(5.010)
5.	Стање 31.12.2009.год.	16.163	-	16.163
II	ИСПРАВКА ВРЕДНОСТИ			
6.	Стање 31.12.2008. год.	3.758	-	3.758
7.	Смањење у току године-искњижавање	(5.010)	-	(5.010)
8.	Амортизација 2009. године	3.702	-	3.702
9.	Стање 31.12.2009. год.	2.450	-	2.450
III	САДАШЊА ВРЕДНОСТ			
	Стање 31.12.2008. године	11.995	-	11.995
	Стање 31.12.2009. године	13.713	-	13.713

Применићемо технику инспекције документације која је основ књижена у евиденцији друштва како бисмо стекли релевантне доказе о истинитости исказаних

⁷² Међународни рачуноводствени стандарди, МРС 38 “Нематеријална имовина”, Службени гласник 16/2008, стр. 174.

транзакција. Увидом у промет на аналитичким рачунима који сачињавају ову билансну позицију уочавамо да настале промене потичу од малог броја транзакција па из тог разлога нећемо вршити узорковање. Извршићемо потребна испитивања књижења (основаности и документованости) насталих пословних промена како би се уверили да су основни ревизорски циљеви (постојање, потпуност, власништво и обавезе, вредновање и алокација, тачност, разграничење и презентација и обелодањивање) испуњени. Правилником о рачуноводственим политикама друштво се определило да (члан 6.), нематеријално улагање вреднује по набавној вредности или цени коштања, а након почетног признавања, нематеријално улагање вреднује методом трошка набавке, односно по набавној вредности или цени коштања умањеној за укупну амортизацију и евентуалне губитке због обезвређења (основни поступак, МРС 38-Нематеријална улагања). Увидом у рачуноводствени обухват нематеријалних улагања уверили смо се да се одабрани поступак конзистентно примењује.

Транзакције *повећања* нематеријалних улагања у току године односе се на набавку нематеријалних средстава и то:

Табела бр. 11: Повећање нематеријалних улагања

	(у 000 дина)
– Софтвер insurance.net – доградње	3.021
– Лиценце за Microsoft софтвере	2.399
Укупно:	5.420

Прегледом закљученог уговора о пружању услуга израде апликативног софтвера, са добављачем, у 2009. години утврдили смо улагање укупне вредности 3.021 хиљ. динара у надоградњу софтвера за евиденцију и обрачуне пословних промена осигурања од незгоде. Друштво је у 2009. години извршило и улагања у Лиценце за Microsoft софтвере, обзиром да је претходним истекао уговорени период коришћења од 3 године. Ово улагање извршено је на основу закљученог уговора о коришћењу Лиценци за Microsoft софтвере, у чији садржај смо извршили увид и уверили се у његову веродостојност. Друштво је купило неискључиво, временски ограничено, непреносиво право коришћења лиценци од добављача на период од 3 године што је и факурирано друштву у висини од 2.399 хиљ. динара.

Смањење вредности нематеријалних улагања је уследило књижењем обрачунате амортизације нематеријалних улагања за 2009. годину у износу 3.702 хиљ. динара. Увидом у обрачун амортизације и примену амортизационих стопа можемо закључити да је друштво правилно вредновало нематеријална улагања што упућује на закључак да је задовољен ревизорски циљ вредновање и алокација. У току године је извршено искњижавање Лиценци за Microsoft софтвере, обзиром да им је истекао уговорени период коришћења од 3 године, у висини од 5.010 хиљада динара. Инспекцијом пратеће документације уверили смо се да је ово нематеријално улагање приликом искњижавања било у целости амортизовано. Дакле, на основу стечених доказа испитивањем транзакција промета (повећања/смањења) у току обрачунског

периода и подржавајуће документације за настале пословне промене можемо извести закључак да су за ову билансну позицију остварени основни ревизорски циљеви те се може сматрати да си нематеријална улагања истинито и објективно презентирана у извештају конкретног осигуравајућег друштва.

Некретнине, постројења и опрема су материјална средства која осигуравајуће друштво користи у пружању услуга, за изнајмљивање другим лицима или у административне сврхе и од којих се очекује да буду коришћена дуже од једног обрачунског периода. За рачуноводствено обухватање ове имовине примењују се захтеви МРС – 16 „Некретнине, постројења и опрема“ и МРС – 40 „Инвестиционе некретнине“. Правилником о рачуноводственим политикама осигуравајуће друштво се определило да почетно вредновање некретнина, постројења и опреме врши по набавној вредности. Накнадни издатак који се односи на већ признату некретнину, постројење и опрему приписује се књиговодственој вредности средства ако је вероватно да ће се у будућности остваривати економске користи од тог средства изнад његовог првобитно процењеног стандардног учинка. Сви остали издаци у вези са некретнинама, постојењима и опремом се признају у расходе периода када су настали. Након почетног признавања постројења и опрема се вреднују по методи набавне вредности (трошковни метод) предвиђеном МРС-16, тј. исказују се по набавној вредности умањеној за укупан износ губитка због обезвређивања. Некретнине (осим инвестиционих некретнина) се вреднују применом методе ревалоризације предвиђене МРС 16-Некретнине, постројења и опрема, при чему се користи варијанта у којој се набавна вредност изједначава са садашњом вредношћу, а исправка вредности се изједначава са нулом⁷³. Основицу за обрачун амортизације некретнина, постројења и опреме чини набавна вредност, а примењује се пропорционални метод обрачуна амортизације. Стопе амортизације се утврђују на следећи начин: стопа амортизације = 100/корисни век трајања средства, или применом Правилника о номенклатури нематеријалних улагања и основних средстава са стопама амортизације. Друштво је на дан биланса извршило попис некретнина, постројења и опреме, и усагласило стања у књиговодству са пописаним стањем. Увидом у Извештај о годишњем попису уочавамо да није забележена појава мањкова и вишкова када је реч о овој имовини.

Полазећи од билансне вредности ове позиције (910.175 хиљ. динара што чини 87.56% у структури сталне имовине) извршили смо увид у аналитичку евиденцију ове позиције у пословним књигама друштва. На дан биланса 31.12.2009. године структура некретнина, постројења и опреме осигуравајућег друштва била је као што је дато у табели која следи. За наведене саставне елементе ове имовине у активи друштва неопходно је спровести поступке испитивања ради стицања уверење да су основни ревизорски циљеви (постојање, потпуност, власништво и обавезе, вредновање и алокација, тачност, разграничење и презентација и обелодањивање) испуњени.

⁷³ Правилник о рачуноводственим политикама са последњим допунама од 14.11.2008. године, „Таково осигурање“, члан. 8.

Табела бр. 12: Некретнине, постројења и опрема на дан биланса

(у 000 дин)

Ред. број	О П И С	Набавна вредност	Исправка вредности	Садашња вредност	Учешће у % у структури (сад.вр)	Процент амортизов.
1.	Грађевински објекти	433.381	-	433.381	47,62	
2.	Постројења и опрема	175.733	64.585	111.148	12,21	36,75
3.	Инвестиционе некретнин.	293.895	-	293.895	32,29	
4.	Некретнине, постројења и опрема у припреми	26.859	-	26.859	2,95	
5.	Аванси за некретнине, постројења и опрему	46.690	1.798	44.892	4,93	3,85
Укупно:		976.558	66.383	910.175	100,00	

Ради сповођења потребног испитивања остварености ревизорских циљева најпре ћемо сагледати које промене на овој имовини су уследиле у току обрачунског периода. Следећом табелом дају се промене на некретнинама, постројењима и опреми, инвестиционим некретнинама, некретнинама, постројењима и опреми у припреми и авансима за некретнине, постројења и опрему у периоду 31.12.2008. године до 31.12.2009. године:

Табела бр. 13: Промене на постројењима, опреми и авансима у извештајном периоду (у 000 дин)

Р. Бр.	О П И С	Грађев. објекти	Постројења и опрема	Инвестиционе некретнине	Некретнине постр. и опр. у припреми	Аванси за осн.сред.	Укупно
I НАБАВНА ВРЕДНОСТ							
1.	Стање 31.12.2008. г	288.490	133.129	181.244	165.253	8.352	776.468
2.	Повећање у току године	96.358	58.539	60.015	44.277	58.871	318.087
3.	Расход		(2.618)				(2.618)
4.	Продаја		13.317)				(13.317)
5.	Пренос	(42.783)	-	42.758	(182.671)	(20.533)	(203.229)
6.	Процена	96.793	-	9.878			106.671
7.	Остало-свођење вр.	(5.504)	-				(5.504)
8.	Стање 31.12.2009.г.	433.381	175.733	293.895	26.859	46.690	976.558
II ИСПРАВКА ВРЕДНОСТИ							
9.	Стање 31.12.2008. г	-	45.315	-	-	115	45.430
8.	Расход	-	(2.491)	-	-	-	(2.491)
9.	Продаја	-	(2.643)	-	-	-	(2.643)
10.	Амортиз. 2009. г	5.504	24.404	-	-	1.683	31.591
11.	Остало -свођење вр.	(5.504)	-	-	-	-	(5.504)
12.	Стање 31.12.2009. г	-	64.585	-	-	1.798	66.383
III САДАШЊА ВРЕДНОСТ							
	Стање 31.12.2008. г	288.490	87.814	181.244	165.253	8.236	731.038
	Стање 31.12.2009. г	433.381	111.148	293.895	26.859	44.892	910.175

Друштво је на дан 31.12.2009. године поседовало следеће *грађевинске објекте* који служе за обављање делатности:

Табела бр. 14: *Грађевински објекти којима располаже друштво*

Објекат	Локација	Површина у м ²	(у 000 дин.)	
			Процење-на "фер" вредност	Доказ о власништву
– Део пословне зграде	Крагујевац,	1.315,66	425.425	ЗК власништво
– Пословни простор	Крагујевац,	138,60	7.956	Уговор
Укупно:		1.454,26	<u>433.381</u>	

Обиласком пословних просторија уверили смо се у постојање и економско стање наведене имовине што наводи на закључак да је ревизорски циљ постојање испуњен. Прегледом укупне евиденције сталних средстава и увидом у помоћне књиге није уочен траг трансакције на основу које би се стекла сумња да постоје некретнине које су власништво друштва а нису обухваћена у његовим пословним књигама, тако да можемо закључити да су потпуно и комплетно исказана. Увидом у документацију о правном статусу власништва над наведеном имовином утврдили смо да друштво поседује Извод из катастра као доказ о власништу за део пословне зграде док за други пословни простор није извршена укњижба, односно процес око уписа власништва у земљишне књиге још није окончан (циљ права и обавезе).

Вредност грађевинских објеката је у 2009. години значајно увећана по основу активирања реконструкције и надоградње пословне зграде друштва. Вредност грађевинских објеката на дан 31.12.2009. године, одређена је проценом вредности некретнина друштва од стране овлашћеног судског вештака за грађевинарство и стамбено комуналне области из Крагујевца. Према Извештају о процени непокретне имовине – пословног објекта, процењена је тржишна вредност⁷⁴ овог објекта, укупне површине 1.792,2 м² на 605.467 хиљ. динара (6.390.008,00 €). Обзиром да је у том моменту вредност дела пословне зграде који служи за обављање делатности (1.376,23 м²), након активирања поменутих улагања (96.386 хиљ. динара), процењена вредност утврђена у висини 455.430 хиљ. динара, утврђено је повећање вредности по основу процене у висини од 85.641 хиљ. динара. Смањење вредности у висини од 42.783 хиљ. динара уследило је по основу преноса на инвестиционе некретнине Одлуком о разврставању некретнина друштва. Служба за катастар непокретности Крагујевац је дозволила укњижбу надоградње пословне зграде у Крагујевцу. Није исказана амортизованост грађевинских објеката због начина исказивања ових средстава, где се на крају године набавна вредност своди на фер вредност, при чему је исправка вредности једнака нули. Обрачуната је амортизација грађевинских објеката за период 01.01.-31.12.2009. године у висини од 5.504 хиљ. динара, која је

⁷⁴ Већина средстава у осигуравајућем друштву мери се према тржишном принципу што је у складу са применом IFRS. извор: Dofman, S., Grundl, H., Post, T., Schmidl, L., „Implications of IFRS for the European Insurance Industry – insights from capital market theory“, Risk Management and Insurance Review, 2007, 10/2, p. 24.

због начина исказивања тржишне вредности, сторнирана, умањивањем набавне вредности грађевинских објеката (варијанта где је набавна вредност = садашњој вредности), или речено на други начин грађевински објекти се исказују по процењеној, тржишној вредности, при којој се исправка вредности своди на нулу. На бази анализираних можемо закључити да су грађевински објекти правилно вредновани. Увидом у обрачун и третман амортизације закључујемо да је остварен ревизорски циљ тачност. На бази спроведених решења друштва о разграничењу грађевинских објеката који се користе за обављање основне делатности и оних који се разврставају на инвестиционе некретнине закључујемо да је друштво правилно извршило разграничење грађевинских објеката према намени (циљ разграничење). У оквиру напомена о финансијским извештајима друштво је извршило потребна обелодањивања и презентацију минимума података о овом делу сталне имовине према захтеву релевантног МРС. У структури сталне имовине некретнине постројења и опрема учествују са 87.56%, а у структури некретнина, постојења и опреме доминантно учешће заузимају грађевински објекти са 47.62%. Обзиром на њихов овако велики вредносни значај у билансној суми, у поцесу ревизије настојало се прикупити довољно квалитетних доказа који ће потврдити остварење сваког појединачног ревизорског циља како би укупни налази указивали на истинитост и објективност исказаног материјалног положаја осигуравајућег друштва.

Друштво је у свом књиговодству *постројења и опрему* поделило на више посебних група, конта, и то: рачунарска опрема, моторна возила, опрема набављена на лизинг, те канцеларијски намештај и друга опрема. Након почетног признавања (по набавној вредности) постројења и опрема се вреднују по МРС 16 - Некретнине, постројења и опрема (основни поступак), тј. по набавној вредности умањеној за укупан износ обрачунате амортизације и укупан износ губитка због обезвређења. Процент амортизованости постројења и опреме износи 36,75 %. У 2009. години извршена су значајна улагања у постројења и опрему у висини од 58.613 хиљ. динара. Прегледом трансакција улагања у 2009. години утврдили смо да је извршено улагање по следећим врстама постројења и опреме:

Табела бр. 15: Улагања у постројења и опрему у 2009. години

		(у 000 дин)
Врста постројења и опреме		Улагања
а)	Рачунари и опрема за АОП	5.920
б)	Моторна возила за обављање делатности	7.542
в)	Опрема за загревање, расхладни уређаји и др.	14.241
г)	Опрема за ПТТ саобраћај	2.029
д)	Канцеларијски намештај и друга опрема	16.150
ђ)	Лифтови	10.717
е)	Остала постројења и опрема	1.940
Укупно:		<u>58.539</u>

Извршићемо узорковање и тестирање трансакција набавке за следеће елементе постројења и опреме: 1) рачунари и опрема за АОП (одабир једне од позиција мање вредности – овај стратум чине а, б, д, и г редне ознаке), 2) опрема за

загревање, расхладни уређаји и др, и 3) канцеларијски намештај и друга опрема (два елемента са променама највеће вредности).

Вредност рачунарске опреме за обављање делатности у току 2009. године повећана је по основу набавке за 5.920 хиљ. динара. Применом методе узорковања избор јединица у узорак случајним одабиром, извршили смо испитивање следећих фактура за набавку ове опреме и утврдили следеће:

Табела бр. 16: Узорковани рачуни набавки опреме

(у 000 дин)

Рачун	Датум	Добављач	Врста опреме	Износ
- 10001/09	12.01.2009.	"X" д.о.о. КГ	Рачунар - 5 ком; Штампач - 1 ком	270
- 10004/09	12.01.2009.	" X " д.о.о. КГ	Лап топ - 2 ком	123
- 10033/09	27.01.2009.	" X " д.о.о. КГ	Лап топ - 1 ком	132
- 10058/09	13.02.2009.	" X " д.о.о. КГ	Рачунар - 3 ком	149
- 10100/09	10.03.2009.	" X " д.о.о. КГ	Рачунар - 2 ком	108
- 10222/09	25.05.2009.	" X " д.о.о. КГ	Рачунар - 22 ком; Штампач - 22 ком	1.139
- 10283/09	25.06.2009.	" X " д.о.о. КГ	Штампач - 1 ком	93
- ПДТР0727/09-003	27.07.2009.	"Y", д.о.о КГ	Лап топ - 3 ком.	236
- 10382/09	04.09.2009.	"X" д.о.о. КГ	Штампач - 2 ком	149
- 10474/09	21.10.2009.	"X" д.о.о. КГ	Рачунар-4 ком	210
- 10519/09	18.11.2009.	"X" д.о.о. КГ	Лап топ - 1 ком, Штампач - 2 ком.	227
- 10542/09	27.11.2009.	"X" д.о.о. КГ	Дигит.фотоапарат - 1 ком Штампач - 3 ком	310

Увидом у пратећу документацију и налоге за књижење утврђено је да су претходно узорковане набавке опреме за АОП правилно књижене и коректно документоване. Утврђена вредност ревизијом не одступа од књиговодствене вредности за узорковане рачуне. Пројектовањем добијеног резултата на укупну популацију рачуна може се закључити да је популација правилно вреднована и рачуноводствено обухваћена у друштву. Смањење вредности ове опреме уследило је услед расхоловања и то за целу годину у износу од 3 хиљ. динара (1.227 хиљ. динара набавне вредности и 1.224 хиљ. динара исправке вредности).

Набавка опреме за загревање, расхладни уређаји и др. у 2009. години је значајна у износу од 14.241 хиљ. динара. Увидом у распоред опреме и инвентарне бројеве утврдили смо да се најзначајнији део ових улагања односи на улагања у склопу опреме која је набављена за реконструкцију и надоградњу пословне зграде у Крагујевцу. Активирањем овог објекта извршено је и активирање опреме за загревање, расхлађивање и др. у вредности од 12.649 хиљ. динара (увид у књижење по конкретном налогу из маја месеца 2009. године).

У оквиру ове групе средстава канцеларијски намештај и друга опрема (аналитички конто 023630) воде се поред канцеларијског намештаја и фотоапарати, камере, телевизори и др.). У 2009. години извршено је повећање вредности ове опреме у вредности од 16.150 хиљ. динара, од чега узорковањем фактура највећих вредности и испитивањем пратеће документације бележимо следеће информације у вези ових значајних набавки:

Табела бр. 17: Узорковани рачуни набавке канцеларијског намештаја и друге опреме у 2009. години

(у 000 дина)

Рачун	Датум	Добављач	Врста опреме	Износ
- 35-24/09	19.01.2009.	"ХЗ", д.о.о. КГ	Канцеларијски намештај	572
- 35-48/09	31.01.2009.	" ХЗ ", д.о.о. КГ	Канцеларијски намештај	345
- 35-78/09	24.02.2009.	" ХЗ ", д.о.о. КГ	Канцеларијски намештај	210
- 35-98/09	06.03.2009.	" ХЗ ", д.о.о. КГ	Канцеларијски намештај	860
- 09/09	06.04.2009.	"КК" СЗР	Шанк за кафе бар	466
- 635-523/08	08.12.2008.	" ХЗ ", д.о.о. КГ	Канц. Намештај са 027 - активирање	894
- 617-590/08	06.09.2008.	" ХЗ ", д.о.о. КГ	Канц.са 027 - активирање	287
- ФГП-510-31/08	13.06.2008.	"ЈЛ" д.о.о. Тутин	Канцеларијски намештај са 027 - активирање	1.073
- 046/08	01.07.2008.	"ИИ", д.о.о. БГ	Опрема и уградња система видео надзора - са 027 - активирање	963
- 057/08	30.07.2008.	"ИИ", д.о.о. БГ	Опрема и уградња система видео надзора - са 027 - активирање	1.937
- 058/08	30.07.2008.	"ИИ", д.о.о. БГ	Опрема и уградња система видео надзора - са 027 - активирање	110

Увидом у документацију примећено је да се добар део повећања вредности опреме односи на опрему набављену у 2008. години, за опремање надограђеног дела пословне зграде друштва у Крагујевцу. У 2009. години је извршено активирање опреме, односно, пренос са конта 027-Постројења и опрема у припреми. Разграничење између обрачунских периода је правилно извршено обзиром да је завршетак објекта, његово активирање и активирање опреме извршено у 2009. години. Ревизијом није утврђено одступање у вредности узоркованих јединица, па се популација може прихватити као истинита. Смањење вредности канцеларијског намештаја је уследило по основу продаје 38 хиљ. динара (набавна вредност 731 хиљ. динара и исправка вредности 693 хиљ. динара) и по основу расходања 70 хиљ. динара (набавна вредност 634 хиљ. динара и исправка вредности 564 хиљ. динара). Увидом у рачуноводствени обухват ових трансакција утврђено је да су правилно књиговодствено обухваћене.

Некретнине (земљишта, грађевински објекти), које осигуравајуће друштво као власник или корисник финансијског лизинга држи ради зараде од давања у закуп или ради повећања капитала, или из оба разлога представљају *инвестиционе некретнине*. Након почетног признавања (по набавној вредности), накнадно мерење инвестиционе некретнине врши се према њеној поштеној вредности⁷⁵ која је обично њена тржишна вредност, односно највероватнија цена која би се у размени могла постићи на дан биланса. Повећање или смањење вредности које настаје као последица промене поштене вредности инвестиционе некретнине укључује се у приходе или расходе периода у коме су настали. Инвестиционе некретнине такође немају исказану исправку вредности, обзиром да се након почетног признавања мере по основном поступку МРС 40-Инвестиционе некретнине, односно моделом

⁷⁵ Међународни рачуноводствени стандарди, МРС 40 "Инвестиционе некретнине", Службени гласник 16/2008, основни поступак, стр. 215.

тржишне вредности, који искључује обрачун амортизације. У структури некретнина постројења и опреме инвестиционе некретнине учествују са 32.29%, па су стога значајна позиција за процес ревизије и уверавање да су правилно пре свега вредноване а затим и разврстане према намени коришћења. Такође, битно је стећи уверење о правима власништва друштва над исказаном имовином. Инспекцијом власничких документа стекли смо доказе о постојању права власништва следећих инвестиционих некретнина исказаним у наведеним вредностима процене као што следи у табели (са стањем на дан 31.12.2009. године):

Табела бр. 18: Структура инвестиционих некретнина у друштву

(у 000 дин.)

Објекат	Локација	Површина у м ²	Процење-на "фер" вредност	Власништво
– Део пословне зграде	Крагујевац	476,54	187.305	ЗК власништво
– Пословни простор	Крагујевац	18,85	1.443	Уговор
– Пословни простор	Свилајнац	36,00	2.480	ЗК власништво
– Пословни простор	Крагујевац	446,80	64.119	ЗК власништво
– Стан	Крагујевац	114,64	16.451	Уговор
– Стан	Крагујевац	39,00	4.133	ЗК власништво
– Пословни простор	Крагујевац	58,34	8.372	ЗК власништво
– Пословни простор	Г. Милановац	141,30	9.592	ЗК власништво
Укупно:		<u>1.331,47</u>	<u>293.895</u>	

Друштво је у 2009. години имало активне уговоре о издавању у закуп својих инвестиционих некретнина. Прегледом закључених уговора стекли смо сазнање да се издавање инвестиционих некретнина врши по тржишним условима, укупно је наплаћено 6.492 хиљ. дин у 2009. години по основу издавања некретнина у закуп. Обзиром да некретнине, постројења и опрема у припреми учествују са 2.95% у структури некретнина постројења и опреме нећемо се бавити њеном детаљнијом ревизијом, како би избегли екстензивност рада.

Залихе су средства која се држе за продају у току пословања, или у облику материјала или помоћних средстава која се троше у процесу пружања услуга. Залихе су вредноване у складу са МРС 2 - Залихе и другим релевантним Међународним рачуноводственим стандардима и усвојеним рачуноводственим политикама. Учешће залиха у вредности активе осигуравајућег друштва није материјално и износи 1.1% (у обртној имовини залихе учествују са 1.61%) тако да по својој вредности не представљају значајну билансну позицију у процесу ревизије. Залихе у осигуравајућем друштву обухватају:

- Робу до које је друштво дошло у посед наплатом потраживања и држи се ради продаје;
- Оштећени предмети преузети од осигураника;
- Обрасци (полисе и зелене карте) и други помоћни материјал који ће бити искоришћен у процесу пружања услуга и
- Ситан инвентар и ауто гуме.

Међутим, значајно за процес ревизије ове билансне позиције је испитивање истинитости и објективности исказаних обзаца строге евиденције у оквиру залиха као и квалитета система интерне контроле руковања истим. Обрасци строге евиденције материјално посматрано немају значајну финансијску вредност, али имајући у виду да неовлашћено руковање и злоупотреба истих може произвести значајне последице по права и обавезе осигуравајуће организације уверавање у постојање, тачност и потпуност овог дела залиха је јако важно. Стога ћемо испитивање ове билансне позиције извршити само за ову карактеристичну ставку.

Друштво је на дан 31.12.2009. године исказало залихе у висини од 36.514 хиљ. динара као што следи:

Табела бр. 19: Структура залиха у осигуравајућем друштву

(у 000 дин.)			
	Наб.вредност	Исп.вредности.	Сад. вредност
1. Материјал	277	-	277
2. Обрасци строге евиденције	2.614	-	2.614
3. Ситан инвентар	4.929	(4.929)	-
4. Дати аванси	66.215	(32.592)	33.623
Укупно:	<u>77.035</u>	<u>37.521</u>	<u>36.514</u>

Залихе материјала и робе које се набављају од добављача мере се по набавној вредности у коју улазе и сви трошкови набавке и други трошкови неопходни за њихово стављање у оперативно стање. Обрасци строге евиденције исказани су на основу просечне цене. Обрачун излаза (утрошка) залиха образаца строге евиденције врши се по методи просечне пондерисане цене.

Обрасци строге евиденције (полисе, зелене карте) исказани су на дан 31.12.2009. године у висини од 2.614 хиљ. динара а на основу просечне цене једне полисе, како следи:

Табела бр. 20: Структура образаца строге евиденције у залихама друштва

Тип обрасца	Стање трезора	Стање трезора
	- бр. комада -	-у хиљ. динара-
- Заједничка полиса АО	48.810	458
- Полисе ауто-каска АК	2.597	26
- Полисе осигурања путника у јавном саобраћају ОПУТ	6.577	17
- Зелене карте ЗК	9.984	1.997
- Полисе имовина – домаћинства ОИД	2.194	16
- Полисе имовина – индустрија ОИИ	1.443	16
- Полисе имовина – пољопривреда ОИП	1.255	13
- Полисе имовина – кредити ОИК	86	1
- Полисе имовина – незгода ОИН	1.970	21
- Полисе имовина – цивил ОИЦ	1.281	14
- Полисе имовина – ЦМР	576	5
- Полисе имовина – допунско здравствено ДЗО	726	4
- Полисе имовина – путно здравствено ПЗО	3.650	26
Укупно:	<u>81.149</u>	<u>2.614</u>

Попис образаца строге евиденције извршила је Комисија за попис материјалних вредности у економату, локалном магацину Огранка Крагујевац, продајном месту у седишту друштва и осталим продајним местима у Крагујевцу. Контролом је утврђено да друштво редовно врши попис образаца строге евиденције по врстама осигурања и по продајним местима, што подразумева редовно сторнирање, одјаву и комисијско уништавање неисправних образаца. Присуствовали смо попису образаца строге евиденције у Економату друштва. Није било разлика по попису, обзиром да је применом АОП обезбеђена ажурност, и да се евентуални проблеми решавају одмах. Из расположиве документације утврђено је следеће:

- да су сторниране 11.283 полисе,
- да је одјављена 361 полиса и
- да су комисијски уништене 353 полисе.

Обезбеђен је систем интерних контрола, путем повратне информације о отклањању пропуста и предузетим мерама према лицима која су начинила пропусте, или према лицима која су дужна а нису покренула поступак за предузимање мера у складу са општим актима друштва. Узорковањем комисијског уништења полиса утврдили смо да су најчешћи разлози комисијског уништења полиса: стари обрасци, односно обрасци на којима је стара адреса друштва, погрешно печатирани обрасци, обрасци оштећени од влаге, обрасци на којима је на месту осигуравача потписан радник који је прекинуо радни однос, обрасци коришћени за тестирање програмских решења, издати по реверсима од 2007. године и др. Објава неважећих полиса се спроводи најчешће у случајевима када се полиса изгуби, када се деси да је украдена као и у случајевима када је сторнирана па уништена мимо утврђене процедуре. На узоркованим примерима код објаве неважећим и уништења образаца строге евиденције, уз потребну документацију евидентна је присутност потребне и прописане процедуралности. Недељно, а понекад и у краћем временском периоду, информисање о продаји полиса добијено посредством АОП-а, омогућава ефикасност у пословању и ствара могућност за правовремено предузимање одговарајућих мера и успостављање високог нивоа одговорности, као и за усавршавање система интерних контрола.

Власнички капитал представља главни извор финансирања пословања компаније. **Капитал** представља чисту имовину друштва утврђену одбитком укупних обавеза друштва од активе тј. имовине којом располаже. Укупним капиталом којим располаже компанија одговара за своје обавезе из пословања па је стога важно да се у процесу ревизије верификује истинитост његовог вредновања и исказивања. Ревизорске процедуре провере акцијског капитала обухватају проверу постојања, власништва, вредновања и приказивања капитала. Обзиром да се власничким и дужничким хартијама од вредности осигуравајућих друштва најчешће тргује на организованом финансијском тржишту законски је утемељена обавеза вршења ревизије финансијских извештаја ових компанија са посебним акцентом на потребу спровођења адекватних ревизорских испитивања позиција капитала обзиром да је реч о вршењу делатности од општег јавног интереса. Имајући у виду да капитал

формира гарантне резерве друштва и да се Законом о осигурању прописује висина, структура и улагање истих, поступке ревизије треба планирати и спровести тако да се стеченим доказима може потврдити да осигуравајуће друштво испуњава прописане услове и поседује финансијску стабилност и спремност на подношење последица преузетих ризика у пословању. Структуру капитала и резерви у „Таково“ осигурању а.д. на дан 31.12.2009. године чини:

Табела бр. 21: Структура капитала у осигуравајућем друштву

	(у 000 дин)
а) Редован акцијски капитал	436.663
б) Остали капитал	917
в) Резерва (емисиона премија)	52.133
г) Ревалоризационе резерве	260.499
д) Нереализовани губици по основу ХОВ-а	(220.606)
ђ) Нераспоређени добитак из ранијих година	26.397
е) Нераспоређени добитак текуће године	58.132
Укупно:	614.135

Да би смо испитали истинитост и објективност ове билансне позиције најпре ћемо поћи од прегледа промена које су настале у периоду 01.01.-31.12.2009. године. Промене су дате у следећој табели:

Табела бр. 22: Промене на позицији капитала у 2009. години

		(у 000 дин)							
Р. Бр	О П И С	Акц. капитал	Ост. Кап.	Резерве (ем. премија)	Рев. резерве	Нереализ. Губици по основу ХОВ-а	Нерасп. добит ран. год.	Добит тек. год.	Укупно
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Стање 31.12.2008.	419.488	917	-	180.06	(218.05)	21.947	4.450	408.793
2.	Пренос добити тек. на добит ран. год. а под 01.01.2009.г						4.450	(4.450)	-
3.	Повећање акц. кап. по основу VI ем. акција	17.175							17.175
4.	Разлика између номиналне и продајне вредн. акција VI емисији			52.133					52.133
5.	Смањење рев. резерви у току 2009.год.				(8.939)				(8.939)
6.	Повећање рев. резерви у току 2009.г				89.392				89.392
7.	Нереализовани губици по основу ХОВ-а-повећање					(2.551)			(2.551)
8.	Остварени резултат 2009. г							58.132	58.132
9.	Капитал 31.12. 2009.	436.663	917	52.133	260.499	(220.606)	26.397	58.132	614.135

Дакле, друштво на дан 31.12.2009. године располаже са укупном висином капитала од 614.135 хиљ. динара од тога на акцијски капитал се односи 436.663 хиљ. динара који је повећан за 17.175 хиљ. динара у односу на предходну годину. Испитивањем постојања одобрења извршене промене акцијског капитала утврдили смо да је Скупштина друштва донела Одлуку о издавању јавном понудом обичних акција VI емисије обичних акција ради повећања основног капитала у укупном износу од 25.000 хиљ. динара. Осим одлуке скупштине друштва неопходно је да акционарско друштво прибави и одобрење Комисије за хартије од вредности Републике Србије како би се могла извршити јавна понуда акција. Увидом у пратећу документацију намераваног повећања капитала уверили смо се у постојање сагласности Комисије за хартије од вредности (увид у примљено решење о одобрењу издавања хартија од вредности, из којег се на основу поднете документације, утврђује да је извршен упис и уплата 17.175 комада акција у укупној номиналној вредности од 17.175 хиљ. динара. Извршену промену основног капитала друштво је уписало код Агенције за привредне регистре.

Према члану 28. Закона о осигурању, Друштво је у обавези да за обављање своје делатности обезбеди новчани део *основног капитала* који не може бити мањи од динарске противвредност 4.500.000 ЕУР, обрачунате по средњем курсу Народне банке Србије за пружање услуга неживотних осигурања. На дан 31.12.2009. године обавеза друштва је износила (4.500.000 x 95,8888 дин) 431.500 хиљ. динара. С обзиром да друштво на тај дан исказује износ акцијског капитала у висини од 436.663 хиљ. динара, то значи да друштво располаже већим акцијским капиталом од прописаног за износ од (436.663-431.500) 5.163 хиљ. динара. Поступком конфирмације Централног регистра о јединственој евиденцији акционара ревизор је у могућности да се увери да ли су исказани акцијски капитал и врсте емитованих акција истините и по којој номиналној вредности су емитоване. Тиме се стиче доказ да је књиговодствена евиденција друштва о акцијском капиталу комплетна, акцијски капитал постоји и доказано је право власништа. Централни регистар је потврдио да на дан биланса друштво располаже са укупно 436.663 емитованих и отплаћених акција, номиналне вредности од по 1.000 динара. Све акције су обичне и укупан број акционара је 95. Стање на осталом капиталу исказано је под 31.12.2009. године у висини од 917 хиљ. динара и није било промена у односу на предходну годину. Друштво на овом рачуну исказује део кумулираних ревалоризационих резерви формираних закључно са 31.12.2003. по прописима који су тада важили, а које нису пренете у акцијски капитал.

На рачуну *емисионе премије* са стањем на дан 31.12.2009. године исказана је висина од 52.133 хиљ. динара. На овом рачуну прокњижена је позитивна емисиона премија, која је у току 2009. године настала као разлика између номиналне вредности емитованих уписаних акција и њихове продајне вредности, остварене приликом реализације VI емисије акција (докапитализације). Наиме, испитивањем пратеће документације трансакције повећања акцијског капитала спроведен јавним позивом за повећање капитала друштва, констатовали смо остварење новчаних примања у

укупном износу од 69.308 хиљ. динара и то 17.175 хиљ. динара повећање акцијског капитала и остварена емисиона премија у износу од 52.133 хиљ. динара.

Значајно учешће у укупном капиталу узимају *ревалоризационе резерве* па је потребно уверити се у рачуноводствену исправност формирања и употребе истих. Ревалоризационе резерве су као специфичан облик капитала формиране приликом процене и усклађивања књиговодствене вредности грађевинских објеката намењених за обављање пословне делатности са тржишном вредношћу и исказане су у висини од 260.499 хиљ. динара. Увидом у обрачун ревалоризације утврдили смо да ревалоризационе резерве потичу из процене следећих грађевинских објеката:

Табела бр. 23: *Порекло ревалоризационих резерви у друштву*

	<u>(у 000 дин)</u>
– Пословна зграда Крагујевац	253.873
– Некретнина Крагујевац	3.668
– Пословни објекат –Крагујевац	2.958
Укупно:	<u>260.499</u>

Ова позиција капитала у највећој мери је ревидирана приликом испитивања истинитости и правилности процене тржишне вредности грађевинских објеката при процени сталне имовине, па овде неће бити додатно објашњена.

Као одбитна ставка капитала појављују се *Нереализовани губици по основу ХОВ расположивих за продају* исказани на рачуну 333 настали по основу негативних ефеката промене поштене вредности хартија од вредности и других финансијских инструмената расположивих за продају који су последица текућих флукуација на финансијском тржишту. Друштво део акција третира као хартије од вредности расположиве за продају и вреднује их у складу са МРС 39 и важећим законским прописима у земљи. Намена "расположиве за продају" значи да се ефекти разлике између тржишне и књиговодствене вредности прате преко нереализованих губитака и добитака по основу ХОВ расположивих за продају, а у складу са правилником о контном оквиру за осигурање⁷⁶ и одредбама измењеног МРС 39. Увидом у овај рачун утврђено је евидентирање пада тржишне вредности акција на берзи као последица финансијске кризе у свету, а не као последица обезвређења вредности. Прегледом аналитике рачуна хартија од вредности уверили смо се да су акције биле књижене по цени по којој су плаћене док је стање 31.12.2009. године исказано по тржишној вредности, утврђеној од стране берзе, односно овлашћене институције за промет хартијама од вредности и по основу промене цене настао је губитак у износу од 2.551 хиљ. динара у односу на предходну годину. Прегледом рачуноводствене евиденције и књижења 31.12.2009. године потврђена је правилност у обухвату разлике између тржишне и књиговодствене вредности која је књижена на терет нереализованих губитака по основу ХОВ расположивих за продају. У састав капитала улази нераспоређена добит из ранијих година. На почетку обрачунског периода

⁷⁶ Правилник о Контном оквиру и садржини рачуна у Контном оквиру за друштва за осигурање, "Сл. гласник РС", бр. 3/2009.

нераспоређена добит је износила 21.947 хиљ. динара и повећана је распоређењем добити из претходне године (2008.) у износу од 4.450 хиљ. динара на основу одлука надлежног органа управљања друштва. Обзиром да није било других промена на овом елементу капитала, увидом у ауторизацију наведене трансакције ревизор се уверава да ли постоје услови за прихватање овог дела капитала као истинито исказаног. По годишњем рачуну за 2009. годину, из расподеле резултата, остварена је добит у висини од 58.132 хиљ. динара. Међутим, обзиром да друштво има исказане нереализоване губитке по основу ХОВ (220.606 хиљ. динара), подсећамо да друштво може располагати само делом добитка који превазилази висину исказаних нереализованих губитака по овом основу. Текућа добит се мора задржати у облику нераспоређене добити све док се не покрију губици по основу ХОВ. Дакле, у наредном обрачунском периоду износ текуће добити треба да се распореди у нераспоређену добит из ранијих година. Након уверавања у истинитост и објективност вредновања појединих елемената капитала, у процесу ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава битно је испитати правилност и испуњеност законских ограничења формираних гарантних резерви друштва.

Према закону *гарантну резерву* чини: основни капитал, резерве из добити и резерве утврђене актима друштва, нераспоређена добит из ранијих година до 50%, део нераспоређене добити из текуће године до 50%, под условом да утврђени износ не прелази просечну вредност нето добити остварене у последње три године и да не прелази 25% од гарантне резерве и ревалоризационе резерве до 20% гарантне резерве.⁷⁷ Уколико друштво има откупљене сопствене акције, губитак из ранијих година или губитак из текуће године за тај износ умањује износ гарантне резерве, с тим да укупан износ гарантне резерве не може бити мањи од минимума прописаном капитала чланом 28. овог закона за врсту осигурања која је у делатности друштва.

Минималне гарантне резерве на дан 31.12.2009. године утврђују се у складу са захтевима закона и не могу бити мање од динарске противвредности 4.500.000 ЕУР, обрачунате по средњем курсу Народне банке, односно изражено у RSD на тај дан (4.500.000 x 95,8888) 431.500 хиљ. динара.

Табела бр. 24: Структура гарантних резерви друштва на дан 31.12.2009. године

	у 000 дин.	Ограничење	у 000 дин.
- Акцијски капитал	436.663	-	436.663
- Остали капитал	917	-	917
- Резерве –емисиона премија	52.133	до 20% Г.Р	52.133
- Нераспоређ. добит из ранијих година	26.397	до 50% Г.Р.	13.198
- Нераспоређ. добит текуће године	58.132	до 50% просека нето добити за задње 3 г.	20.608
- Ревалоризационе резерве и нереализовани губици по основу ХОВ	39.893	до 20% Г.Р	39.893
Укупно:	<u>614.135</u>		<u>563.412</u>

⁷⁷ Закон о осигурању, Исто., чл. 116. став 5.

Увидом у овај обрачун констатујемо да друштво на дан 31.12.2009. године обезбеђује висину гарантних резерви изнад прописане висине за (563.412 - 431.500) 131.912 хиљ. динара. Друштво је у обавези да износ гарантне резерве као и техничке резерве депонује у улагања одређене структуре о чему ће више речи бити у наредној глави овог дела.

У циљу доношења ревизорског мишљења по питању исправности, потпуности и веродостојности приказивања **обавеза осигуравајуће компаније** ревизор се руководи основним принципима њиховог утврђивања као што су постојање, власништво, вредновање и приказивање. Испитивањем да ли обавеза постоји, да ли се заиста односи на компанију, је ли исправно вреднована и правилно приказана стиче се сазнање о стварном стању исказаних обавеза. Приступ ревизији ове билансне позиције зависи од учесталости те врсте трансакције у предузећу. Уколико промене нису учестале нити материјалне по карактеру и при том се може ослонити на систем интерне контроле друштва (низак ниво контролног ризика), испитивање се своди на анализу новонасталих уговора о кредитирању. Учешће дугорочних обавеза у посматраном осигуравајућем друштву у укупним резервисањима и обавезама износи 0.026%. Однос дугорочних обавеза према основном капиталу друштва (711 хиљ. динара/ 436.663 хиљ. динара) износи 0.16% и не представља материјално значајну ставку чак и када би ове обавезе биле погрешно приказане у целости или последица неког фиктивног књижења. Материјално значајном грешком сматра се грешка или скуп грешака чија је укупна вредност већа од 2% основног капитала.⁷⁸ Дугорочна обавеза у висини од 711 хиљ. динара исказана је по основу неизмирених обавеза по основу лизинга из ранијих година и по основу лизинга по уговору о закупу закљученог између друштва и закуподавца а по основу набавке моторног возила. Увидом у документацију, рате се уредно измирују и евидентирају у пословним књигама друштва. Део ових обавеза које доспевају до годину дана од дана биланса у висини од 387 хиљ. динара пренете су у краткорочне обавезе.

2. Ревизија билансних позиција стања значајних у осигуравајућим друштвима

Осигуравајуће организације услед природе посла којим се баве поседују значајна финансијска средства формирана ради обезбеђења извршења обавеза преузетих осигурањем онда када се ризик оствари. Осигурање представља механизам за прикупљање новчаних средстава, односно за претварање великог броја ситних премијских уплата у крупна новчана средства за исплату појединачних штета које ће евентуално наступити. Из овог разлога, компаније које пружају услуге осигурања у прилици су да формирану новчану акумулацију привремено пласирају у

⁷⁸ Правилник о рачуноводственим политикама друштва, члан 25а.

одговарајући инвестициони портфељ и тако остваре додатне приносе. Законодавство кроз ограничења појединих облика депоновања и улагања средстава техничних и гарантних резерви друштва настоји да утиче на квалитет портфеља којим друштва располажу како се остварење основног циља осигурања и обавеза према осигураницима не би доводила у питање. Купо-продајни послови са хартијама од вредности су веома значајни за осигуравајућа друштва, учесталост трансакција је велика те су ове билансне позиције значајне у процесу ревизије. Обзиром да техничке и гарантне резерве друштво држи у улагањима у хартије од вредности и депозите и да тако формирана имовина представља обезбеђење извршења преузетих обавеза осигурањем, неопходно је спровести ревизорске поступке ових позиција тако да формирани доказни материјал уверава у истинитост приказаног портфеља. Значајним билансним позицијама сматрају се:

1. дугорочни финансијски пласмани;
2. краткорочни финансијски пласмани;
3. готовина и готовински еквиваленти;
4. активна временска разграничења и
5. краткорочне обавезе.

Спровешћемо поступке испитивања наведених позиција на примену „Таково“осигурања а.д. ради уверавања у остварење основних ревизорских циљева: постојање, потпуност, права и обавезе, вредновање, тачност, разграничење, презентација и обелодањивање.

Дугорочни финансијски пласмани представљају издвојена средства компаније дугорочно пласирана најчешће у друга предузећа у облику акција и обвезница. Разграничење хартија од вредности у дугорочне финансијске пласмане врши се на основу намере друштва о дугорочном финансијском подухвату, односно да на дан биланса не постоји намера њиховог претварања у новчана средства.

На дан биланса 31.12.2009. године друштво је исказало дугорочне финансијске пласмане у висини од 115.569 хиљ. динара и то: Учешћа у капиталу 95.518 хиљ. динара и Остали дугорочни финансијски пласмани 20.051 хиљ. динара Дугорочни финансијски пласмани учествују са 11.11% у структури сталне имовине, односно 3.5% у структури укупне активе друштва. Учешћа у капиталу чине учешћа у капиталу других правних лица (хартије од вредности расположиве за продају), чије акције се котирају на берзи, односно чију је фер вредност могуће поуздано утврдити. Хартије од вредности расположиве за продају исказују се по фер тржишној вредности, а промене вредности се исказују у оквиру ревалоризационих резерви, односно у оквиру нереализованих добитака и губитака по основу хартија од вредности. Применом методе потврђивања у процесу прикупљања доказа извршили смо увид у аналитику учешћа у капиталу и утврдили да постоје следећа учешћа:

Табела бр. 25: Структура учешћа у капиталу осигуравајућег друштва

	Набавна вредност	Исправка вредности	(у 000 дин.) Садашња вредност
– ТВ "Канал 9" Крагујевац – зависно	66	66	-
– "Шумадија брокер" а.д. Крагујевац – остала повезана	11.700	11.700	-
– "Среду банка" а.д. Краг. (6.864 акц. x 2.989 дин.)	20.516	-	20.516
– "Агробанка" а.д. Београд (1.564 акц. x 8.143 дин.)	12.736	-	12.736
– "АИК банка" а.д. Ниш (23.793 акц. x 2.472 дин.)	58.816	-	58.816
– "Металс банк" а.д. Нови Сад (470 акц. x 7.340 дин.)	3.450	-	3.450
Укупно:	107.284	11.766	95.518

Прегледом структуре улагања уочавамо да је извршена исправка вредности улагања у зависно и повезана лица: учешће у капиталу зависних правних лица у висини од 66 хиљ. динара у целини због лоших резултата у пословању за дужи временски период. У 2009. години, на основу Одлуке оснивача о смањењу капитала у поједностављеном поступку смањено је учешће осигуравајућег друштва на 685 € (укупни капитал 1.000,00 €). Друштво има учешће у износу од 11.700 хиљ. динара, односно у висини од 32,50 %, код Брокерско дилерског друштва које се води по номиналној вредности, и у целости је дато на исправку вредности ранијих година. Учешћа у капиталу осталих правних лица чине ХОВ банака, које је осигуравајуће друштво поседовало на дан 31.12.2009. године. Ова учешћа исказана су у висини од 95.518 хиљ. динара, како је дато у напред приказаној табели, и по основу истих није вршено никакво резервисање средстава по основу исправке вредности, обзиром да се иста котирају на берзи, и да су исказана у књигама друштва по тржишним вредностима. Увидом у аналитичку евиденцију акција уочавамо да је забележен пад вредности акција "Среду банка" а.д. и "АИК банка" а.д., док су акције "Агро банка" а.д. и "Металс банк" а.д. забележиле раст. Значајно смањење вредности акција забележено је код "Среду банка" а.д. Крагујевац, у висини од 9.616 хиљ. динара, иако није било никаквих трговања са овим акцијама у току 2009. године. Усклађивања вредности ових акција са њиховим тржишним вредностима од марта месеца 2009. године, вршена су на крају сваког месеца, при чему су утврђене позитивне и негативне разлике књижене у корист и на терет, нереализованих губитака по основу хартија од вредности расположивих за продају, где је друштво на дан 31.12.2009. године исказало ове нереализоване губитке у висини од 220.606 хиљ. динара (увид у књижења месечног усклађивања промене цена хартија од вредности на основу дневног извештаја берзе). Трансакције су исправно књижене у пословним књигама. Остале дугорочне финансијске пласмане друштво је исказало у висини од 20.051 хиљ. динара. Увидом у аналитичку евиденцију утврђујемо да структуру пласмана чине: Депозит-Гаранција-Биро зелене карте 18.370, Депозит - "Сава центар" Београд 367, Дугорочни пласмани за стамбене потребе 1.059 хиљ. динара, Депозит - "С-РЕНТ" Београд 256. Извршићемо испитивања пласмана са највећом вредношћу.

Инспекцијом докумената испитали смо достављену одлуку осигуравајућем друштву од стране Удружења осигуравача Србије. Половином 2009. године Удружење је донело Одлуку о депозиту за обављање послова међународне карте

осигурања, којом се дефинише висина депозита у висини 100.000,00 € фиксно по осигурању плус 0,5 € по осигураном моторном возилу, према подацима из претходне године. Према прегледу прерасподеле депозита, која је саставни део Одлуке, утврђена је висина депозита за осигуравајућу организацију у износу од 193.334,50 €, и обавезу друштва да изврши доплату од 77.960,62 €. Каматним листом Удружење осигуравача Србије обавестило је друштво да је камата на депонована средства за 2009. годину износила 8.323,42 €, што заједно са депозитом на дан 31.12.2009. године износи 201.657,92 €. Друштво је правилно извршило разграничење трансакција између обрачунских периода, у шта смо се уверили увидом у књижење приписане камате за обрачунски период 2009. године и усаглашавање овог депозита са курсом на дан биланса од 95,8888 динара/€. Камате су књижене у корист прихода од камата од депоновања и улагања. Након спроведених промена исправно је исказан износ овог депозита у висини од 19.337 хиљ. динара. Осигуравајуће друштво поседује уредно оверен IOS Удружења о стању овог депозита у напред исказаном износу. Извршена је општа исправка овог депозита у висини од 967 хиљ. динара (5% од износа депозита) што даје вредност 18.370 хиљ. динара. На основу стечених доказа прегледом аналитичке евиденције друштва и пратеће документације књижених трансакција може се извести закључак да друштво правилно вреднује и презентира улагања у дугорочне пласмане. Посебан акценат у испитивању стављен је на преглед извршених отписивања и књижења губитака по основу промене тржишних цена ХОВ, и уверени смо да друштво врши потребне исправке у правилно одмереном износу.

Већину својих слободних новчаних средстава насталим формирањем техничких резерви и обезбеђењем гарантне резерве осигуравајуће друштво држи у виду краткорочних финансијских пласмана. **Краткорочни пласмани** обухватају кредите, хартије од вредности и остале краткорочне пласмане са роком доспећа или продаје до годину дана од дана чинидбе односно од дана биланса. Сходно одредбама МРС-39 хартије од вредности по почетном признавању се различито мере и процењују у зависности од њихове намене:

- хартије од вредности, којима се тргује процењују се по тржишној вредности – вредности на „крају дана“, а промена тржишне вредности се књижи у корист прихода или на терет расхода периода.
- Хартије од вредности које се држе до доспећа мере се по амортизованој вредности применом метода ефективне каматне стопе.

Уколико постане вероватно да осигуравајуће друштво неће моћи да наплати улагање које се држи до доспећа а које је исказано по амортизованој вредности сматра се да је настао губитак због обезвређивања који се утврђује као разлика између књиговодственог износа средства и садашње вредности очекиваних будућих токова готовине есконтованих по првобитној ефективној каматној стопи финансијског инструмента. У процесу ревизије ове билансне позиције битно је проценити адекватност извршеног разврставања хартија од вредности, правилност њиховог вредновања и истинитост постојања обзиром да представљају значајну

имовину друштва. Друштво је у току 2009. године вршило пласман слободних новчаних средстава, сходно законским прописима Народне банке Србије и ограничењу о улагању и депоновању средстава осигуравајућих друштава. У структури обртне имовине учествују са 58.33%, односно 40% укупне активе представљају краткорочни финансијски пласмани следеће структуре:

Табела бр. 26: Структура краткорочних финансијских пласмана осигуравајућег друштва

	(у 000 дин.)
1. Краткорочни депозити у земљи	353.618
2. Утужена потраживања од банака за депозите	286
3. Исправка утужених потраживања од банака за депозите	(286)
4. Општа исправка ових пласмана – тачка 11. и 12.	(13.860)
5. Динарски депозит за виза бизнис картицу	1.166
6. Девизни депозит за виза бизнис картицу	411
7. Депозити у иностранству	959
8. Хартије од вредности којима се тргује- обвезнице старе девизне штедње	904.435
9. Хартије од вредности којима се тргује- акције	76.088
10. Хартије од вредности којима се не тргује- акције "Фабрике Х "	42
11. Исправка вредности осталих ХОВ - акције "Фабрике Х" искључене са ванберзанског тржишта по Решењу Београдске берзе	(42)
Укупно стање 31.12.2009.	<u>1.322.817</u>

Увидом у аналитику краткорочних финансијских пласмана уочавамо да највеће релативно учешће имају ХОВ којима се тргује – обвезнице старе девизне штедње 68.37%, краткорочни депозити у земљи 26.73% и ХОВ којима се тргује – акције 5.75%. Обзиром да су ова улагања материјално најзначајнија у структури портфеља извршићемо њихова испитивања. Друштво је и у току 2009. године део свога новчаног потенцијала пласирало у дугорочне хартије од вредности (обвезнице старе девизне штедње). *Обвезнице старе девизне штедње* су купљене на тржишту хартија од вредности, а вредноване у складу са одредбама МРС - 39. Прегледом књиговодствене евиденције утврђујемо да постоји стање и промене у току 2009. године:

Табела бр. 27: Промене краткорочних финансијских пласмана – стара девизна штедња у 2009. години

	(у 000 дин.)
– Вредност обвезница 31.12.2008. године-почетно стање	640.570
– Куповина у току године	226.079
– Продаја у току године –смањење	(107.065)
– Позитивне курсне разлике по основу обвезница	58.565
– Ефекат усклађивања са тржишном вредношћу 31.12.2009. године	86.286
Тржишна вредност обвезница 31.12.2009. године	<u>904.435</u>

Тржишна вредност хартија од вредности – обвезница старе девизне штедње са којима се тргује исказана ја на дан 31.12.2009. године у висини од 9.432.119 €, што у динарској противвредности по средњем курсу НБС на тај дан чини износ од 904.435 хиљ. динара (номинална вредност једне обвезнице је један еуро). Увидом у

званичан курс објављен за дан 31.12.2009. године од стране НБС уверили смо се да је друштво тачно извршило прерачунавање у домаћу валуту. Утврђени салдо обвезница исказан је по просечној вредности Еура (95,8888 дин.) и одговара извештају датих вредности на тржишту од стране брокерско дилерског друштва «Шумадија брокер» из Крагујевца. Увидом у документацију обвезнице старе девизне штедње налазе се на власничком рачуну друштва код Централног регистра – депо и клиринг хартија од вредности чиме смо се уверили у права власништва друштва над овом имовином. Сви реализовани и нереализовани добици по основу продаје, односно промене тржишне вредности ових хартија од вредности, признати су у корист прихода и укључени у оквиру прихода од усклађивања вредности имовине, док су позитивне курсне разлике посебно књижене на рачун групе 663. Дакле, извршено је правилно вредновање овог дела портфеља улагања па се може прихватити као истинито исказан.

Други по обиму и значају у портфељу улагања су *краткорочни депозити у земљи* чији ниво је повећан депоновањем средстава код осам бонитетних банака са седиштем у земљи. Конфирмацијом банке за одабрани узорак депозита добили смо сагласност о постојању депозита, власништу друштва над средствима и условима пласмана. Нису потврђена одступања добијених података са истим у презентираним уговорима о орочењу који се налазе у архиви друштва. За обезбеђење враћања главнице и припадајуће камате по уговорима, друштво поседује овлашћења од стране банака за задужење њеног динарског рачуна, на износ главнице и укупно обрачунате камате, или бланко потписану и оверену соло меницу, са овлашћењем да депонент/друштво исту може попунити као меницу са доспећем „по виђењу“ и клаузулом „без протеста“ и поднети на наплату. У циљу реалног исказивања активе, друштво је у складу са Одлуком о начину процењивања билансних и ванбилансних позиција извршило општу исправку у висини од 13.860 хиљ. динара. Све промене по основу краткорочних финансијских пласмана евидентирани су на основу веродостојне документације и уредно спроведене у књиговодству. На основу стечених налаза ревизор може проценити да су остварени повољни услови под којима су пласирана финансијска средства. При улагању и депоновању средстава водило се рачуна о исплативости, односно тржишности депоновања и улагања којима се неће угрозити њихова реална вредност и другим мерама да би се обезбедила сигурност депоновања у складу са правилима контроле и управљања ризицима.

Хартије од вредности – акције исказане су по основу куповине акција купљених на тржишту од разних емитената. Увидом у листинге акција уверили смо се да је друштво извршило правилно разврставање акција према захтевима Одлуке НБС⁷⁹ и то: посебно су исказане акције које су листиране на листингу А Београдске берзе, а посебно акције којима се тргује на организованом тржишту, а нису

⁷⁹ “Одлука о ограничењима појединих облика депоновања и улагања средстава техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања у гарантне резерве друштва за осигурање” (“Сл. гласник РС”, 35/08. и 111/09).

листиране на листингу А Београдске берзе. Стање акција на дан 31.12.2009. године исказано је по тржишној вредности у висини од 76.088 хиљ. динара, утврђеној од стране овлашћене институције за промет хартијама од вредности и ефекти промене цене су књижени преко прихода и расхода текуће године. Увидом у Преглед стања акција дат у табели која следи и попис на дан 31.12.2009. године уочавамо да је тржишна вредност акција на исти дан већа од књиговодствене за (76.088-70.506) 5.582 хиљ. динара. Инспекцијом књиговодствене евиденције утврдили смо да је друштво књиговодствено обухватило промену тржишне вредности овог дела портфеља преко прихода од усклађивања вредности ХОВ у обрачунском периоду.

Табела бр. 28: Преглед стања акција друштва

Емитент	Количина 31.12.2009.	Укупна књиговод. вредност на дан 31.12.2009.	Укупна тржишна вредност акција на дан 31.12.2009.	(у 000 дин.)
				Пад / повећање тржишне вредности
Акција на листингу А Београдске берзе	10.887	9.261	9.104	(157)
Акције које нису на листингу А Београдске берзе	18.373	61.245	66.984	5.739
Укупно:	29.260	70.506	76.088	5.582

На рачунима групе 24 осигуравајуће друштво исказује **готовинске еквиваленте, готовину, непосредно уновчиве хартије од вредности и депозите по виђењу**. У структури обртне имовине ова позиција учествује са 8.6%, односно у укупној активи са 5.9%. Високо учешће готовине у имовини друштва последица је природе посла којим се ова предузећа баве. Обзиром на неизвесност настанка ризика у осигуравајућим организацијама намеће се потреба поседовања значајних новчаних средстава како би биле у прилици да сервисирају своје евентуалне обавезе према осигураницима. Циљеви ревизије новчаних средстава су: доказати постојање евидентираних новчаних средстава, проверити потпуност евидентираних новчаних средстава, правилно вредновати новчана средстава, доказати да су новчана средства у банци власништво друштва и да не постоји ограничење у коришћењу депозита, испитати математичку тачност наведених износа новчаних средстава, утврдити правилност презентације и обелодањивања новчаних средстава. Циљеви постојања, потпуности и тачности су у средишту ревизије салда новчаних средстава и за тестирање њиховог остварења ревизор је примарно заинтересован док испитивање остварења осталих циљева има секундарни карактер и они не представљају посебан проблем ревизору у процесу тестирања.

У конкретном осигуравајућем друштву на дан биланса исказана је готовина у износу од 195.472 хиљ. динара, следеће структуре по рачунима:

Табела бр. 29: Структура готовине и готовинских еквивалената друштва

	(у 000 дин)
– Текући (пословни) рачуни	170.276
– Издвојена новчана средства (за куповину акција)-	733
– Благајна чекова	190
– Благајна динарска	17
– Благајна девизна	-
– Девизни рачуни	24.256
Укупно:	<u>195.472</u>

Један од основних поступака уверавања у постојање наведених новчаних средстава је присуствовање попису готовине и еквивалената. Присуствовањем независног ревизора попису и увидом у записник комисије за попис готовине, готовинских еквивалената, хартија од вредности (део), акција, девизног рачуна, извршеног дана 31.12.2009. године, стичу се докази о постојању наведених средстава као и евентуалним разликама између пописног и књиговодственог стања. У тачност и постојање депозита по виђењу код пословних банака ревизор се уверава користећи основну ревизорску технику прикупљања доказа конфирмацију независне треће стране у овом случају банке. На основу добијених конфирмација уколико су банке потврдиле исказане износе може се извести закључак да наведена средства постоје, власништво су осигуравајућег друштва и тачно су исказана. Сви новчани износи су потврђени и није забележено одступање. Када клијент ревизије поседује средства на девизном рачуну у процесу испитивања ове билансне позиције потребно је уверити се да су девизна средства правилно прерачуната у динарску противвредност и утврђене курсне разлике правилно књиговодствено обухваћене. Поред динарских рачуна друштво је у 2009. години пословало преко девизних рачуна. Укупно стање девизног рачуна износи 24.256 хиљ. динара. Увидом у структуру средстава на девизним рачунима уверили смо се да су средства процењена и исказана у динарској противвредности по средњем курсу НБС-е на дан 31.12.2009. године, сходно одредбама члана 33. став 2. Закона о рачуноводству и ревизији и МРС-21 Учинци промена курсева страних валута. Прегледом благајничког пословања утврдили смо да су исплате из благајне, вршене само по основу ситних рачуна и путних трошкова, а у складу са прописима о благајничком пословању.

На основу укупних налаза стечених поступцима испитивања ове билансне позиције (прегледом аналитичке евиденције, инспекције докумената, присуствовања попису и прегледом комисијских записника и конфирмацијом банака) ревизор је у могућности да прихвати средства као истинито и објективно исказана. Прегледом налаза ревизије других средстава и обавеза нису уочене трансакције које би по основу повезаности промена указале да су новчана средства непотпуно исказана или да постоје фиктивна књижења. Обзиром да је систем интерне контроле процењен као поуздан и да смо у поступку ревизије образаца строге евиденције утврдили да друштво адекватно и ефикасно управља истим, може се закључити да нису уочена противправна присвајања готовине нити њихова проневера.

Временска разграничења, активна и пасивна присутна су у билансу стања ради обезбеђења адекватности расподеле прихода и расхода по обрачунским периодима и правилног приказивања стања и успешности компаније у финансијским извештајима. У састав **активних временских разграничења** улазе антиципативне (обрачунати а нефактурисани приходи) и транзиторне позиције (сви унапред плаћени трошкови који се односе на будући обрачунски период). Приликом ревизије АВР ревизор полази најпре од провере постојања разграничења. Постојање разграничења проверава се на основу приспеле фактуре о настанку обавезе и разграничења извршеног плаћања за исту. Вредновање АВР треба извршити по номиналном износу исказаном при настанку трансакције и потребно је увидом у књиговодстену евиденцију уверити се у исправност извршеног вредновања. У ревизији разграничења важно је обратити пажњу на рок доспећа разграничења и правилност алокације припадајућих трошкова или обрачунатих прихода, што ће подразумевати и одређена испитивања трансакција разграничења и у периоду након састављања финансијских извештаја. Осим АВР која се односе на унапред исплаћене трошкове у осигуравајућим друштвима појављују се позиције разграничења које су својствене овој делатности а то су:

- Унапред плаћени трошкови прибаве осигурања;
- Преносна премија осигурања и саосигурања која пада на терет саосигураваача и реосигураваача и
- Резервисане штете осигурања и саосигурања које падају на терет саосигураваача и реосигураваача.

У осигуравајућем друштву чију ревизију вршимо на дан биланса вредности наведених позиција износе:

Табела бр. 30: Структура временских разграничења у осигуравајућем друштву

(у 000 дин.)			
Р. бр.	Назив	Износ	% учешће
1.	Активна временска разграничења	1.913	0.62
2.	Унапред плаћени трошкови прибаве осигурања	257.243	84.0
3.	Преносна премија осигурања и саосигурања која пада на терет саосигураваача и реосигураваача	6.703	2.18
4.	Резервисане штете осигурања и саосигурања које падају на терет саосигураваача и реосигураваача.	40.519	13.2
	УКУПНО	306.378	100%

Активна временска разграничења (будући трошкови по обавезама исплаћеним у 2009. години) исказана су у висини од 1.913 хиљ. динара, а по основу претплате на часописе, закупнине и осталих трошкова. Инспекцијом документације, утврдили смо да се највећи износ односи на претплату на паркинг места до 31.10.2010. године, који је Градској управи за комуналне послове плаћен у висини од 657 хиљ. динара. Обзиром да се део исплаћене обавезе односи и на трошкове десет месеци будућег обрачунског периода, што је у фактури и наведено, друштво је правилно извршило разграничење трошкова између обрачунских периода. Друштво

је исказало разграничене трошкове прибаве осигурања у висини од 257.243 хиљ. динара (84% укупно разграничених трошкова). Разграничени трошкови прибаве осигурања разграничени су до висине режије у преносној премији за 2009. годину. У складу са обрачунатом преносном премијом за 2009. годину за све појединачне уговоре као што је и прописано у Одлуци о обрачуну преносне премије друштво је извршило резервисање односних трошкова прибаве осигурања што је у складу са принципом узрочности. Увидом у спецификацију разграничења по свим врстама трошкова утврдили смо да се разграничење односи на трошкове бруто зарада радника ван дирекције друштва, провизија, закупнина, трошкове рекламе и пропаганде, те репрезентације. Преносна премија реосигурања у износу од 6.703 хиљ. динара је обрачуната у висини 4 месечне рате (од 01.01.2010.-30.04.2010.) фактурисане премије реосигурања за 2009. годину, а која по уговору о реосигурању вишка штета по основу осигурања аутоодговорности у земљи са реосигуравачем за 2009. годину, обухвата период од 01.06.2009. године до 30.04.2010. године. Прегледом фактуре реосигуравача ревизор стиче уверење у исправност рачуноводственог третмана разграничења. Удео реосигуравача по основу резервисаних штета са 31.12.2009. године износи 40.519 хиљ. динара, а на основу уговора закључених са реосигуравачем "Дунав РЕ", Београд и Удружења осигуравача Србије за премију аутоодговорности, за друге врсте осигурања и за премију аутоодговорности по основу зелене карте. Увидом у садржај наведених уговора стичемо доказ да је друштво правилно обрачунало разграничење обзиром на преузете обавезе реосигуравача наведеним уговором.

Краткорочним обавезама сматрају се обавезе које доспевају у року од годину дана од дана чинидбе односно од дана годишњег биланса. Краткорочне обавезе у осигуравајућим друштвима обухватају краткорочне финансијске обавезе, обавезе по основу сталних средстава намењених продаји и средстава пословања које се обуставља, обавезе по основу штета и уговорних износа, обавезе за премију, зараде и друге обавезе и обавезе за порез из резултата. У ревизији краткорочних обавеза ревизор се руководи основним принципима испитивања обавеза уопште, стављајући акценат у испитивању на њихову комплетност и правилно вредновање. За оцену финансијског стања и капацитета осигуравајућег друштва важно је исказивање свих обавеза које друштво има, које су правилно класификоване и исказане по вредностима њиховог измирења. Са 31.12.2009. године друштво је исказало краткорочне обавезе у висини од 117.881 хиљ. динара, које су следеће структуре:

Табела бр. 31: Краткорочне обавезе осигуравајућег друштва

	(у 000 дин.)
1. Остале краткорочне обавезе	387
2. Обавезе за штете	18.064
3. Обавезе за премију, зараде и друге обавезе	99.430
Укупно:	117.881

Остале краткорочне обавезе од 387 хиљ. динара исказане су по основу дела дугорочних обавеза које доспевају до годину дана од дана биланса, односно до 31.12. 2009. године, у складу са МРС – 17 Лизинг. Увидом у налоге за књижење утврдили смо да је реч о разграничењу дела дугорочних обавеза који доспевају и представљају краткорочне обавезе према уговору о финансијском лизингу, по основу рата за лизинг. Обавезе за штете и премије биће објашњене у наредној глави овог дела рада.

Дакле, када је реч о процесу ревизије значајних билансних позиција за осигуравајуће организације битно је да ревизор у складу са природом билансне позиције примени одговарајуће поступке испитивања како би стекао доказе који ће му омогућити извођење поузданих закључака о истинитости њиховог вредновања и презентације. Примењују се познате методе прикупљања доказа у процесу ревизије с тим да се њиховој примени у процесу испитивања код значајних позиција биланса у осигуравајућим друштвима приступа са додатном дозом професионалног скептицизма како би се омогућило извођење правилних закључака. Неопходно је применом метода праћења ревизијског трага - полазећи од билансне позиције преко увида у главну књигу, прегледа аналитичке евиденције која сачињава салдо рачуна у главној књизи, извршити проверу документације изабраних трансакција промета по рачунима. Спровођењем поступака уверавања, конфирмације треће стране, инспекцијом докумената и провером њихове материјалне и суштинске исправности формира се доказни материјал о значајном сегменту имовине друштва, његовом финансијском положају и изложености пословном ризику. Као што смо могли закључити из већ изложеног нпр. за краткорочне и дугорочне финансијске пласмане битно је уверити се у правилност разграничења између ових улагања са аспекта рока, обзиром да је то важно за осигуравајућа друштва и измиривање потенцијалних обавеза из осигурања. Када ревизор испитује краткорочне финансијске пласмане код осигуравајућих друштва, осим уверавања у остварење основних ревизорских циљева, неопходно је уверити се и у остварење захтеване диверзификације и квалитета улагања од стране НБС, што није случај код других привредних друштava. Узимајући у виду висину средстава која су везана у овом облику имовине друштва намеће се као неопходно спровођење дубље анализе трансакција које је друштво имало по основу промета на имовини. Када је реч о ревизији готовине и депозита који припадају друштву ради уверавања да друштво поседује одговарајућу финансијску снагу сходно преузетим ризицима у осигурању поступке ревизије треба спровести тако да пружају уверење да је реч о имовини која припада друштву и да за њено коришћење не постоје ограничења. Квалитетни докази омогућавају давање мишљења ревизора које ће потенцијалним корисницима финансијске извештаје друштва учинити кредибилним и поузданим за доношење пословних одлука.

3. Ревизија карактеристичних билансних позиција стања

Процес ревизије рачуноводствених извештаја осигуравајућих организација обухвата целокупну активност испитивања истинитости свих позиција биланса стања. Финансијски извештаји осигуравајућих друштава осим позиција истих као и код других пословних субјеката садрже и бројне специфичне позиције. Ове позиције произлазе из природе и карактера пословања, чији је основни циљ да пружањем услуга осигурања остваре одговарајући пословни резултат.

Структура билансне активе осигуравајућих компанија специфична је у делу који се односи на обртну имовину и то на потраживања из пословних односа. Премија осигурања у осигуравајућим друштвима представља главни производ чијом продајом друштва остварују своју пословну активност. За позицију потраживања када је реч о осигуравајућим друштвима карактеристично је детаљније расчлањавање по врстама осигурања него што је то случај са потраживањима предузећа из других делатности. Са друге стране, осигуравајућа друштва сходно свом опредељеном предмету пословања немају категорије полупроизвода или готових производа што је значајна ставка у обртној имовини других предузећа.

Насупрот активи, много више билансних позиција специфичних осигурању налази се у пасиви биланса стања осигуравајућег друштва. Структура билансне пасиве осигуравајуће компаније у много чему је различита од структуре производног предузећа. Највише карактеристичних позиција налази се на страни обавеза што указује на потребу посебне професионалне пажње и скептицизма при њиховој ревизији како би се доказала истинитост презентираних финансијских стања у осигуравајућем друштву. Исправно одмерене и признате обавезе, у шта ревизор обављањем процеса ревизије даје уверавање, говори о адекватности заштите интереса осигураника који пословањем осигуравајуће организације не смеју бити доведени у неизвесност. Значајно учешће у пасиви друштва имају дугорочна резервисања и пасивна временска разграничења што је управо својствено осигуравајућим компанијама и разликује их од других предузећа. Процес ревизије ових билансних позиција треба планирати и спровести на начин који омогућава ревизору јасно уверавање да су позиције презентирание и вредноване истинито и објективно. Технике прикупљања доказа неопходно је прилагодити делатности осигурања тако да њиховом применом у процесу испитивања ревизор стекне јасно уверљиве доказе у оствареност свих релевантних ревизорских циљева. Докази морају бити довољни, квалитетни и кредибилни што ће ревизору омогућити пружање уверавања у квалитет финансијских извештаја ових важних финансијских организација потврђујући тиме њихову основну друштвену улогу у привреди – пружање сигурности и обештећења при настанку ризичних догађаја.

3.1. Испитивање потраживања из пословних односа

Категорија краткорочних потраживања осигуравајућих организација обухвата:

- потраживања по основу премије, учешћа у накнади штета која чине приход из делатности (као и потраживања од купаца по основу продаје сталних и обртних средстава);
- потраживања из специфичних послова (аванси дати за штете, провизије из послова осигурања и реосигурања и остала специфична потраживања) и
- друга потраживања (потраживања за камату и дивиденде, потраживања од запослених, потраживања од државних органа)

Краткорочна потраживања по основу премије и учешћа у накнади штете представљају најзначајнија потраживања из пословних односа. Она су по својој природи нематеријална, физички неопипљива али економски значајна. Њихово постојање и доказивање веродостојности настанка доказује се на основу пратеће документације као што су документа о осигурању (полисе). У процесу ревизије потраживања битно је да ревизор утврди:

1. *постојање* потраживања – приказана потраживања су правно заснована;
2. *потпуност* потраживања – уверити се да су обухваћена сва потраживања;
3. *власништво* – приказана потраживања припадају друштву и нису пренета на неко треће лице;
4. *вредновање* – потраживања се вреднују по номиналној или тржишној вредности;
5. *приказивање* – да ли је извршено правилно класификовање потраживања и евидентирања у финансијским извештајима и
6. *наплативост* потраживања – посебан ревизорски циљ када је реч о потраживањима, испитивање у ком степену је обезбеђена наплативост потраживања и правилност обрачунатих исправки потраживања.

Спровођењем поступака испитивања рачуноводствене евиденције потраживања, полазећи од билансне позиције, прегледом главне књиге као и аналитичке евиденције потраживања неопходно је извршити инспекцију пратеће документације – издатих полиса осигурања како би се уверили да исказана потраживања заиста постоје. Увидом у уговорена осигурања можемо извршити преглед приспелих ИОС-а како би стекли уверење да исказана потраживања заиста постоје, власништво су друштва и правилно су вреднована. Ревизор ће за изабрани узорак исказаних потраживања упутити захтев за конфирмацију што ће пружити уверење да ли су потраживања реална и истинита. Веома значајан ревизорски циљ у испитивању потраживања, обзиром да она представљају имовину друштва, је њихово вредновање. Краткорочна потраживања билансирају се по вредности из оригиналне фактуре – полисе. Уколико се вредност у полиси исказује у страниој валути онда је потребно испитати исправност прерачунавања у домаћу валуту тј. уверити се да је

страна валута прерачуната у домаћу по курсу важећем на дан трансакције. Са вредновањем је повезано испитивање правилности процене и отписа ненаплативих потраживања како би њихова вредност а самим тим и имовина друштва била исправно исказана. У поступку испитивања потраживања ревизор треба да утврди да ли друштво врши појединачну исправку вредности потраживања у висини целокупног износа код следећих потраживања:

- потраживања од заступника по основу наплате извршене у име и за рачун друштва које није пренето у року од десет дана од дана настанка потраживања;
- потраживања која нису наплаћена у року од три месеца од дана доспелости и
- потраживања са сумњивим и спорним основама и потраживања по основу правних послова под нетржишним условима.

Друштво врши директан отпис потраживања ако је немогућност наплате извесна и документована. Процена наплативости потраживања врши се на основу појединачне процене финансијске способности дужника и то на основу солвентности дужника, ликвидности, токова готовине у претходном периоду и очекиваним будућим токовима, профитабилности, општих услова и перспективе дужника, положаја на тржишту, уредности измирења обавеза и квалитета и стручности менаџмента. На основу извршене оцене финансијске способности дужника осигуравајуће друштво треба да изврши разврставање потраживања у следеће категорије:

1. Прва категорија обухвата:

- потраживања од дужника чија је финансијска способност задовољавајућа по свим критеријумима и
- потраживања од дужника који своје обавезе измирује благовремено, а изузетно са доцњом до три месеца.

2. Друга категорија обухвата:

- потраживања од дужника чија финансијска способност није задовољавајућа, али се не очекује њено погоршање, осим потраживања од несолвентног и неликвидног дужника и
- потраживања од дужника који своје обавезе измирује са доцњом до пет, а изузетно са доцњом до шест месеци.

3. Трећа категорија обухвата:

- потраживања од дужника чија финансијска способност није задовољавајућа посебно ако се узме у обзир критеријум солвентности и ликвидности и
- потраживања од дужника који своје обавезе измирује са доцњом до седам, а изузетно са доцњом до девет месеци.

4. Четврта категорија обухвата:

- потраживања од дужника у стечају или дужника за кога се основано може очекивати да ће над њим бити отворен стечај;
- потраживања од дужника који своје обавезе измирује са доцњом преко девет месеци;
- потраживања од дужника који обавезе по основу премије неживотног осигурања не плаћа после истека периода осигурања, а ако је тај период дужи од једне године, не плаћа их после истека годину дана од започињања периода осигурања за ту годину и
- потраживања од повезаног лица са друштвом, а која би иначе била класификована у другу и трећу категорију.

Отпис свих потраживања која су сврстана у неку категорију врши се индиректним путем и то:

- за прву категорију потраживања до 10%;
- за другу категорију потраживања од 25% до 50%;
- за трећу категорију потраживања од 50% до 75% и
- за четврту категорију потраживања 100% потраживања.

Друштво може извршити класификацију неког потраживања према критеријуму кашњења у испуњавању обавеза према осигуравајућем друштву под условом да потраживање од тог дужника износи мање од 1% гарантне резерве тог друштва. Уколико је потраживање од неког осигураника веће од 1% гарантне резерве, осигуравајућа организација је дужна да води евиденцију о тим потраживањима и да ревизору обезбеди потребну документацију која садржи ажурне, потпуне и тачне податке значајне за процену преузимања ризика наплате потраживања од тог дужника као и процену ризика ликвидности осигуравајућег друштва ради измирења обавеза према осигураницима и осталим повериоцима у уговореним тј. прописаним роковима. У конкретном осигуравајућем друштву минимални износ гарантних резерви износи 431.500 хиљ. динара а друштво има гарантне резерве у износу од 563.412 хиљ. динара што значи да о сваком дужнику чији збир потраживања износи 5.634 хиљ. динара и више, друштво мора да води адекватну евиденцију. Уколико се поступцима провере постојеће евиденције потраживања за премију утврди да друштво не обезбеђује евиденцију и документацију која је неопходна, такво потраживање третирамо као потраживање сврстано у четврту категорију па самим тим треба извршити отпис примењив за ту категорију потраживања. У случају да су обезбеђени делимични подаци дужник се класификује у наредну категорију у односу на ону у коју је требао бити класификован. Извршени отписи обухватају се преко расхода обрачунског периода када се исправка врши. Извршићемо испитивање потраживања у осигуравајућем друштву „Таково“ осигурање а.д.

Са стањем 31.12.2009. године друштво је исказало потраживање у висини од 406.129 хиљ. динара. У укупној активи потраживања учествују са 12.28%, односно у обртној имовини са 18%.

Табела бр. 32: Структура потраживања у осигуравајућем друштву клијенту ревизије

	<u>(у 000 дин.)</u>
1. ПОТРАЖИВАЊА ПО ОСНОВУ ПРЕМИЈЕ ОСИГУРАЊА	211.931
1а. Исправка вредности потраживања	(72.269)
1б. Општа резервација потраживања по основу премије	(16.976)
2. ПОТРАЖИВАЊА ОД САОСИГУРАВАЧА	3.157
2а. Општа резервација потраживања од саосигуравача	(158)
3. ПОТРАЖИВАЊА ПО ОСНОВУ УЧЕШЋА У ШТЕТАМА ДАТИМ У РЕОСИГУРАЊЕ	5.346
3а. Општа исправка вредности по основу учешћа у штетама	(266)
3б. Потраживања од осталих купаца	70
3в. Исправка вредности потраживања од осталих купаца	(70)
4. ПОТРАЖИВАЊА ИЗ СПЕЦИФИЧНИХ ПОСЛОВА	303.698
4а. Исправка вредности специфичних потраживања	(49.209)
4б. Општа исправка специфичних потраживања	(4.380)
5. ОСТАЛА ПОТРАЖИВАЊА	142.246
5а. Исправка вредности осталих потраживања	(113.871)
5б. Општа исправка осталих потраживања	(3.120)
Укупно:	<u>406.129</u>

Увидом у структуру потраживања утврдили смо да потраживања по основу премије учествују са 30.20 %. **Потраживања за премију** представљају потраживања од осигураних лица за бруто премију, а у складу са уговореним условима у закљученој полиси осигурања. Испитивањем случајно одабраних полиса осигурања установили смо да се обрачун премије врши на основу Одлуке о условима осигурања и тарифама премије, којом је за сваку врсту осигурања одређена тарифа и начин на који се премија обрачунава.

Табела бр. 33: Стање потраживања по основу премије осигурања, исправка и резервисање потраживања

	<u>(у 000 дин.)</u>
1. Потраживање по основу премија осигурања	211.931
1а. Исправка вредности потраживања	(72.269)
1б. Општа резервација потраживања по основу премије	(16.976)
Укупно потраживање по основу премије:	<u>122.686</u>

Обзиром на величину учешћа овог потраживања у укупним потраживањима извршићемо његово испитивање ради уверавања у оствареност наведених ревизорских циљева. Најпре ћемо увидом у аналитику потраживања сагледати структуру потраживања за премију према врсти осигурања и лицима – правним или физичким од којих друштво потражује средства. Структура премије по пословима осигурања са стањем 31.12.2009. године је следећа:

Табела бр. 34: Потраживања од премије осигурања по врстама осигурања и исправка потраживања

	(у 000 дин.)
1. Потраживања по основу премије осигурања моторних возила-АО и каско осигурање (прав.лица)	80.179
1а. Исправка вредности потраживања по основу премије осигурања моторних возила-АО и каско осигурање (правна лица)	(18.866)
2. Потраживања по основу премије осигурања моторних возила-АО и каско осигурање (физ.лица)	24.104
3. Потраживања по основу премије осигурања моторних возила-АО из претходног периода	4.252
2а. Исправка вредности потраживања по основу премије осигурања моторних возила-АО и каско осигурање (за физичка лица)	(8.408)
4. Утужена потраживања за премију осигурања моторних возила	6.592
4а. Исправка вредности потраживања за утужена потраживања за премију осигурања моторних возила	(6.592)
5. Потраживања по основу премије осигурања (заступници)-текућа година	1.694
6. Потраживања по основу премије осигурања (заступници)-из ранијег периода	3.733
5а и 6а. Исправка вредности потраживања по основу премије осигурања (заступници)-текућа година и потраживања из ранијег периода	(4.170)
7. Потраживања по основу премије осигурања за незгоду	36.803
7а. Исправка вредности потраживања по основу премије осигурања за незгоду	(7.505)
8. Потраживања по основу премије осталих имовинских осигурања	25.139
8а. Исправка вредности потраживања по основу премије осталих имовинских осигурања	(4.593)
9. Утужена потраживања имовинских и осталих неживотних осигурања (из ранијих година)	22.598
9а. Исправка вредности потраживања по основу утужених потраживања имовинских и осталих неживотних осигурања (из ранијих година)	(19.905)
10. Потраживања по основу премије ЦМР (транспорт робе)	6.837
10а. Исправка вредности потраживања по основу премије ЦМР (транспорт робе)	(2.230)
11. Општа резервација по основу премије осигурања	(16.976)
Стање потраживања 31.12.2009. године	<u>122.686</u>

Обзиром да је Друштво у току 2009. године комплетну евиденцију својих пословних књига и пословних промена у обухвату осигурања пратило преко јединственог информационог система Insurance.net 2, то је у књиговодству омогућено евидентирање сваке појединачне полисе по осигуранику, а која се прати посебно по свакој врсти осигурања, како за обавезна тако и необавезна (неживотна) осигурања. Прегледом евиденције запазили смо да друштво у свом књиговодству посебно прати осигурање моторних возила (АО и каско осигурање) за правна лица, а посебно за физичка лица. Потраживања по основу премије осигурања моторних возила - АО износе 14.604 хиљ. динара и потраживања по основу премије моторних возила каско осигурање (за правна лица) износе 65.575 хиљ. динара. Исправка вредности потраживања по основу премије осигурања моторних возила - АО и каско осигурање (за правна лица) извршена су у износу од 18.866 хиљ. динара. Дакле, по

извршеној исправци *потраживања по основу премије осигурања моторних возила АО и каско од правних лица* износе 61.313 хиљада динара што износи 49.98% од потраживања по основу премије.

Извршили смо одабир рачуна потраживања за премију седам највећих дужника-правних лица. Друштво редовно усаглашава стања својих потраживања, слањем ИОС обрасца дужницима који су враћени друштву у задовољавајућем проценту. Највећи дужници су:

Табела бр. 35: Преглед највећих потраживања за премију осигурања МВ (АО, каско) од правних лица

1. АСП "Стрела Обреновац" ,д.о.о.	2.042	усаглашено 31.12. 2009. (ИОС)
2. "Авацо",д.о.о.	2.015	ИОС послат 31.12., није враћен
3. "Аутопревоз Лозница- у стечају",д.о.о.	1.994	ИОС послат 31.12., није враћен
4. "НИМ Шпед", д.о.о.	1.514	усаглашено 31.12. 2009. (ИОС)
5. Концерн "Србоехпорт" д.о.о.	1.369	усаглашено 31.12. 2009. (ИОС)
6. "Сило Јеличић" , д.о.о.	1.143	усаглашено 31.12. 2009. (ИОС)
7. МД "Карин Комерц"	1.112	усаглашено 31.12. 2009. (ИОС)

Увидом у обрачун исправке вредности потраживања утврдили смо да је друштво обрачунало исправку вредности потраживања као што следи у табели:

Табела бр. 36: Преглед исправке вредности потраживања за премију осигурања МВ (АО, каско) од правних лица

	<u>(у 000 дин)</u>
1. Исправка вредности на дан 01.01.2009. године	5.676
2. Наплаћено у току 2009. године	(3.732)
3. Исправка потраживања за 2009.године – тачка 9. Одлуке	16.922
Укупно:	<u>18.866</u>

Исправка потраживања је обрачуната у складу са одредбама Одлуке о начину процењивања билансних и ванбилансних потраживања. Наиме, увидом у садржај исте утврдили смо да је друштво дефинисало да исправку вредности потраживања врши и то:

- за I категорију – 5%;
- за II категорију – 30 %;
- за III категорију – 60 % и
- за IV категорију – 100 %.

Друга по значају су *потраживања по основу премије осигурања моторних возила – АО и каско осигурање за физичка лица* која су исказана у висини од 24.104 хиљ. динара (каска 18.768 и АО 5.336 хиљ. динара). Увидом у евиденцију уверили смо се да друштво у свом књиговодству посебно прати и исказује потраживања по основу премије осигурања моторних возила - АО из претходног периода, које је на дан 31.12.2009. године исказано у висини од 4.252 хиљ. динара. Исправка вредности потраживања извршена је у складу Одлуком НБС, односно утврђена је појединачна исправка вредности у висини целокупног износа потраживања.

Потраживања по основу премије осигурања за незгоду исказана су у висини од 36.803 хиљ. динара, а исправљена у висини од 7.505 хиљ. динара. Прегледом обрачуна исправке ревизор је стекао уверење да је отпис извршен у складу са правилима Одлуке о процењивању и билансирању активе. Прегледом пратеће документације књижених потраживања утврдили смо да постоје ИОС-и којима су призната потраживања осигураника према друштву. Обрасци су правилно попуњени, оверени и у року враћени осигуравајућем друштву.

Значајно учешће у потраживањима по основу премије имају *потраживања за премије осталих имовинских осигурања*. Укупна потраживања по извршеној исправци као што се може видети из табеле бр. 34 износе 20.546 хиљ. динара (18.8% потраживања од премије). Прегледом полиса највећих дужника по основу премије осталих имовинских осигурања и испитивањем пратеће документације уверили смо се да је потраживање друштва усаглашено па закључујемо да није потребно слати конфирмацију потраживања осигураницима обзиром да оригинална документа дају довољно уверљиве доказе о постојању и потпуности потраживања.

У оквиру *утужених потраживања* исказана је премија имовинских осигурања из ранијег периода која су исправљена у складу са Одлуком и дата на утужење (извршен увид у веродостојну документацију у правној служби друштва). Утужена потраживања имовинских и осталих неживотних осигурања (из ранијих година) износе 22.598 хиљ. динара и исправљена су у износу 19.905 хиљада динара. Прегледом аналитичке евиденције ових потраживања утврдили смо да су покренуте тужбе по основу дуговања према осигуравајућој организацији и да су извршени потребни отписи према дужницима у складу са опредељеном политиком отписа потраживања. Извршен је отпис као што је дато у следећој табели:

Табела бр. 37: Исправке вредности утужених потраживања за премију имовинских и осталих неживотних осигурања

	(у 000 дин.)
4. Пренета исправка из претходне године са 01.01.2009.	22.925
5. Наплаћено у току године	(4.235)
6. Исправка за премију у току 2009.године-тачка 9.Одлуке	1.215
Укупно:	19.905

Увидом у документацију (извод текућег рачуна), потраживање од "ТП Србија", Крагујевац, у целости је измирено, а у претходном периоду је било на исправци 100 %, обзиром да је било тужено. По том основу дошло је до смањења исправке потраживања.

Потраживања по основу премије СМР (транспорт робе) исказана су у висини од (6.837-2.230 хиљада динара) после извршене исправке износе 4.607 хиљ. динара. Извршили смо одабир три највећа дужника и испитали пратећу документацију. Провером смо утврдили да је потраживање формирано на основу уредно издате полисе, формално и суштински исправно, за исказано потраживање извршено је усаглашавање. У досадашњој сарадњи са осигураницима обзиром да се ради о правним лицима није било конфликта нити негативних искустава. У складу са

захтевима Одлуке НБС-е (тачка 11. и 12.) друштво је извршило општу резервацију по основу премије осигурања у целини у висини од 16.976 хиљ. динара (обрачун исправке вредности).

Потраживања од саосигураваача у укупним потраживањима учествују са 0.74% тако да се детаљним испитивањем ове позиције нећемо бавити. Друштво је у току 2009. године закључило четири уговора о саосигурању са другим већим осигуравајућим друштвима која су у послу осигурања водећи осигураваачи. Према закљученим уговорима друштво је фактурисало премију саосигурања у износу од 16.773 хиљ. динара, а на дан биланса стања потраживања износи 3.157 хиљ. динара. Потраживање је усаглашено, осигуравајућа организација је послала и добила усаглашен ИОС. По овим потраживањима осигуравајуће друштво је извршило општу резервацију у износу од 158 хиљ. динара.

Потраживања по основу учешћа у штетама датих у реосигурање после извршене опште исправке вредности износе 5.080 хиљ. динара и у укупним потраживањима учествују са 1.25%. Ова потраживања састоје се из потраживања по основу учешћа у штетама реосигураваача у земљи у износу од 3.658 хиљ. динара (исправљена у износу од 182 хиљ. динара) и потраживања од ино реосигураваача у износу од 1.688 хиљ. динара (исправљена у износу од 84 хиљ. динара). Потраживања за штете дате у реосигурање исказана су по основу ризика изнад самопридржаја, који ово друштво покрива из реосигурања код А.Д. "Дунав Ре", Београд. Увидом у закључене уговоре уверили смо се да потраживања потичу по основу преноса ризика аутоодговорности и по основу реосигурања других врста осигурања за 2009. које је осигуравајућа организација извршила. Потраживања су са стањем на дан 31.12.2009. године у целости усаглашена. Потраживање за реосигуране штете из иностранства исказано је у висини од 1.604 хиљ. динара према Удружењу осигураваача Србије, а на основу уговора о реосигурању за 2009. годину, за премију аутоодговорности, по основу зелене карте. Ово потраживање је у целости усаглашено. Осигуравајуће друштво је вршило реосигурање у складу са пословном политиком друштва и финансијском снагом коју поседује тако да преузимањем нових ризика и осигурањика није угрозило своје дугорочно пословање и испуњене преузетих обавеза.

У структури потраживања из пословних односа осим потраживања по основу премије осигурања значајна по релативном учешћу су и **потраживања из специфичних послова** (61.58%). Увидом у стање и промет ових потраживања констатовали смо да су исказана у износу од 303.698 хиљ. динара, исправљена у износу од 49.209 хиљ. динара и општа исправка ових потраживања износи 4.380 хиљ. динара. Потраживања из специфичних послова исказана су у висини од 250.109 хиљ. динара следеће структуре:

Табела бр. 38: Структура и отпис потраживања из специфичних послова

	(у хиљ. дин.)
1. Потраживања по основу права на регрес	297.600
1а. Исправка потраживања по основу права на регрес-тачка 9.Одлуке	(46.361)
1б. Општа исправка потраживања по основу права на регрес	(3.655)
2. Потраживања за услужно исплаћене штете	340
2а. Исправка потраживања за услужно исплаћене штете	(340)
3. Остала потраживања из специф. послова	5.758
3а. Исправка потраживања из специфичних послова	(2.508)
3б. Општа исправка потраживања из специфичних послова	(725)
Стање 31.12.2009. године	250.109

Потраживања по основу права на регрес, након извршене исправке, пописана са стањем 31.12.2009. године исказана су у висини од 247.584 хиљ. динара и у потраживањима из специфичних послова имају доминатно учешће са 98.99%. Испитивање ових потраживања ревизор треба спровести тако да се увери да друштво доследно примењује одредбе Правилника о условима и начину остваривања регреса. Прегледом евиденције потраживања за регресе утврдили смо да друштво у књиговодству приходе по основу регреса књижи само по основу судске пресуде или вансудског поравнања. У току 2009. године покренут је велики број поступака за остваривање регресних потраживања под условима и на начин предвиђен Правилником, али због компликованости процедуре и великог броја отежавајућих околности која прате овај део послова, нису постигнути очекивани резултати у овој обрачунској години. Већи део захтева за регрес остао је у поступку решавања што је сасвим за очекивати имајући у виду да остваривање регреса по правилу траје доста дуго. Од укупно исказане исправке вредности потраживања по основу регреса у висини од 46.361 хиљ. динара, највећи део односи се на утужена регресна потраживања у износу од 39.903 хиљ. динара. Општа исправка на дан 31.12.2009. године износи 3.655 хиљ. динара и извршена је у складу са захтевима Одлуке НБС о процењивању и билансирању активе друштва. Остала потраживања из специфичних послова по извршеној исправци износе 2.525 хиљ. динара. Прегледом аналитичке евиденције књижења ових потраживања установили смо да се највећи део потраживања односи на потраживања по основу закупа грађевинских објеката у износу од 3.335 хиљ. динара која су исправљена у износу од 2.466 хиљ. динара. Увидом у налоге за књижење и прегледом пратеће документације установили смо да су потраживања исказана по основу давања инвестиционих некретнина у закуп, а у циљу зараде друштва по овом основу. Обзиром да постоји доцња у наплати потраживања од закупца, осигуравајућа организација је извршила потребно отписивање у складу са разврставањем потраживања у једну од категорија потраживања за обрачун отписа. Исказани отпис је правилно обрачунат што упућује на закључак да је циљ тачност и вредновање остварен.

Остала потраживања друштва по извршеној исправци вредности и општој исправци потраживања износе 25.255 хиљ. динара (142.246-113.871-3.120 хиљ. динара). Увидом у аналитичку евиденцију ових потраживања установили смо да је структура осталих потраживања (учешће у потраживањима 6.22%):

Табела бр. 39: Структура осталих потраживања друштва и исправка њихове вредности

	(у 000 дин)
1. Потраживања за камату	43.743
1а. Исправка вредности за камату	(33.351)
1б. Општа исправка за камату	(2.347)
2. Потраживања од радника	6.063
2а. Исправка вредности за потраживања од радника	(5.738)
2б. Општа исправка вредности за потраживања од радника	(28)
3. Потраживања од државних органа и организација	2.963
3а. Општа исправка вредности потраживања од државних органа и организација	(55)
4. Потраживања за више плаћене порезе и доприносе	347
4а. Општа исправка потраживања за више плаћене порезе и доприносе	(17)
5. Остала потраживања	89.130
5а. Исправка потраживања по основу осталих потраживања	(74.782)
5б. Општа исправка за остала потраживања	(673)
Укупно остала потраживања	25.255

Потраживања за камату исказана након исправке у висини од 8.045 хиљ. динара утврђена су по основу регреса, обвезница, потраживања по разним основама, као и по основу камата на орочене депозите. Прегледом аналитичке евиденције ових потраживања установили смо да структуру потраживања за камату, са стањем на дан 31.12.2009. године, чине:

Табела бр. 40: Структура потраживања за камату и исправка њихове вредности

	(у 000 дин)
– Потраживања за камату (на пласирана средства-орочене депозите, као и по Уговорима о датим авансима)	5.873
– Камата на утужена потраживања	6.616
– Утужена потраживања за камату (остало)	7.022
– Потраживања за камату (обвезнице)	28
– Утужена потраживања за камату по основу обвезница	386
– Потраживања за камату-регрес (по тужбама и пресудама)	23.817
– Укупно потраживање за камату	43.743
– Исправка вредности потраживања за камату (тачка 9.)	(33.351)
– Општа исправка за камату, тачка 11. и 12. Одлуке	(2.347)
Укупно:	<u>8.045</u>

Увидом у постојање пратеће документације ових потраживања утврдили смо да постоје уговори о орочењу и депоновању средстава на основу којих је формирано потраживање по основу камате. Инспекцијом докумената – пресуде и тужбе, установили смо да друштво остварује потраживање за камату по регресу што је оно и обрачунало. За сва ова потраживања осигуравајућа организација извршила је исправку вредности. Процена наплативости извршена је у складу са Одлуком о начину процењивања билансних позиција и ванбилансних позиција друштва за осигурање⁸⁰ и Правилником за процењивање билансних и ванбилансних позиција

⁸⁰ “Одлука о начину процењивања билансних позиција и ванбилансних позиција друштва за осигурање”, Сл. гласник РС”, бр. 3/2005.

друштва. Када је исказана књиговодствена вредност потраживања од дужника већа од износа за који се очекује да ће се наплатити, друштво признаје губитке због обезвређења потраживања на терет расхода. Сва потраживања код којих је прошло више од 90 дана од рока доспећа, исправљена су у висини процента од 100 %. У наведеном проценту исправљена су и сва сумњива и спорна потраживања, као и потраживања од заступника старија од 10 дана. Прегледом извршеног обрачуна установили смо да је друштво правилно извршило класификовање појединих потраживања у припадајуће категорије потраживања и у складу са разврставањем применило прописану стопу индиректног отписа. Ова потраживања по извршеном индиректном отпису могу се сматрати правилно вредновани. Један од основних ревизорских циљева је уверавање у постојање потраживања. Прегледали смо извршени попис потраживања. Сва потраживања уредно су пописана и усаглашена са стањем у књиговодству од стране Комисије за попис потраживања именоване одлуком директора друштва. Извештај о извршеном попису са стањем на дан 31.12.2009. године усвојен је одлуком Управног одбора друштва. Комисија за попис потраживања утврдила је висину исправке вредности потраживања, висину утужених потраживања, као и висину потраживања која су у току године наплаћена, те их је потребно оприходовати са стањем 31.12.2009. године. У рачуноводству осигуравајућег друштва извршена су потребна књижења као што је сугерисано у извештају комисије. Прегледом правилности извршеног обрачуна исправки вредности и наплате већ извршених отписа закључујемо да је исправно извршити приходовање наплаћених већ отписаних потраживања.

Билансна позиција потраживања из пословних односа у оквиру које се налазе потраживања за премије по основу осигурања значајна је у процесу ревизије финансијских извештаја осигуравајућих организација обзиром да исправност настанка ових потраживања не тангира само имовину друштва у смислу потраживања износа новца по основу обрачунатог потраживања. Књижење фиктивне премије по основу осигурања неког ризика у блиској будућности осигуравајућег друштва може произвести измиривање насталих штета по тој издатој полиси, тако да последице оваквих фиктивних књижења има двоструко негативне ефекте.⁸¹ С тим у вези приликом ревизије потраживања, ревизор треба при испитивању аналитичке евиденције појединих потраживања посветити пажњу анализирању редоследа и хронологије књижења појединих полиса као и правилности њихове нумерације. Ова испитивања и добијене налазе треба упоредити са резултатима ревизорског испитивања при провери залиха осигуравајуће организације и то образаца строге евиденције. Обзиром да приликом настанка и књижења потраживања у рачуноводственом обухвату ових пословних промена истовремено се књиже приходи, важно је стећи уверење да потраживања нису прецењена што самим тим делимично даје уверење ревизору да су и приходи друштва по овом основу правилно исказани. Извођење ревизорских процедура обавља се након дана биланса тако да

⁸¹ Pinquet, J., Mercedes, A., Montserrat, G., "Selection Bias and Auditing Policies for Insurance Claims", *The Journal of Risk and Insurance*, 2007, vol 74, No.2, pp 425-440.

преглед пословних догађаја наредног обрачунског периода може дати додатне доказе о наплати потраживања и уопште о уплатама и исплатама по текућим рачунима осигуравајуће организације. Преглед промета по текућим рачунима друштва у овом периоду могао би пружити доказ о евентуалним наплатама које нису биле обухваћене потраживањима што би указало да потраживања нису била исказана потпуно (случајним одабиром извршених наплата и инспекцијом пратећих докумената нисмо установили да је реч о наплати потраживања које није прокњижено у претходном обрачунском периоду). Обзиром да смо оценили систем интерне контроле као поуздан можемо се ослонити на закључке стечене испитивањем узоркованих јединица.

3.2. Ревизија дугорочних резервисања

У пословању осигуравајуће компаније главни параметар пословне политике је ризик. Постоје различите врсте ризика које се према сродности и карактеру сврставају у две основне врсте ризика, односно врсте осигурања, а то су животна и неживотна осигурања. Суштинска разлика између ове две врсте осигурања је у вредновању ризика. Вредновање неживотних осигурања врши се на бази искуства осигуравајућег друштва или удружења осигуравача, из чега се развијају тарифни системи за вредновање ризика и одређивање висине премије. Код животних ризика основицу за вредновање ризика чине морталитетне таблице, тј. вероватноћа доживљења која се добија на основу дугогодишњег праћења броја живих и умрлих лица. Без обзира да ли осигуравајуће друштво преузима пословањем животне или неживотне ризике оно ради обезбеђења своје сигурности мора да формира и издваја средства и резерве како би могло да покрије настанак евентуалних обавеза. Овим издвајањем компаније стварају покрића издвојена за потребе преузетог ризика осигурања. Чињеница је да је осигуравајућа организација увек изложена ризику настанка неповољног догађаја што оправдава постојање резервисања којима се тај ризик неутралише или сасвим покрива. Дугорочна резервисања постоје у осигуравајућим организацијама како би се постигла већа прецизност у приказивању чисте имовине друштва на дан биланса. Стварање покрића за настале обавезе по основу преузетих ризика доприноси правилном обрачунавању периодичног резултата друштва као и правилном исказивању финансијске ситуације у осигуравајућој компанији. Реална слика о стању и финансијској стабилности осигуравајуће организације значајна је за заштиту интереса садашњих и потенцијалних осигураника.

Диференцирање појмова резерви и резервисања важно је извршити са аспекта финансијског извештавања обзиром да се резервисања стварају на терет профита, док су резерве део профита. Резервисања се могу разликовати од осталих обавеза као што су обавезе из пословања и временска разграничења, јер постоји

неизвесност у погледу времена доспећа или износа будућих издатака захтеваних за измирење. За разлику од резервисања обавезе из пословања су обавезе за плаћање роба или услуга које су примљене или испоручене и које су фактурисане или званично договорене са добављачем. Временска разграничења су обавезе за плаћање робе или услуга које су примљене или испоручене, али нису плаћене, фактурисане или званично договорене са добављачем укључујући и износе који доспевају запосленима. Иако је понекад потребно проценити износе или време доспећа за временска разграничења, неизвесност је уопштено много мања него код резервисања.

Дугорочна резервисања се признају.⁸²

- Када друштво има садашњу обавезу (законску или изведену) као последицу прошлог догађаја;
- Када је вероватно да ће одлив средстава који садржи економске користи бити потребан за измирење обавеза и
- Када износ обавезе може поуздано да се процени.

Уколико ови услови нису испуњени резервисање се не признаје. Резервисања се процењују на дан сваког билансирања и коригују се тако да одражавају најбољу садашњу вредност. Резервисања извршена по једном основу не могу се користити за резервисања по другом основу, нити се могу пребијати. У осигуравајућим друштвима појављују се следећи облици дугорочних резервисања:

1. *математичка резерва животних осигурања* (рачун 400);
2. *резервисања за учешће у добити* (рачун 401);
3. *резервисања за изравнање ризика* (рачун 402);
4. *резервисања за бонусе и попусте* (рачун 405) и
5. *друга дугорочна резервисања* (рачун 403,404,406 и 409).

Математичке резерве и резервисања за учешће у добити обрачунавају компаније које осигуравају животне ризике и о њиховој суштини и ревизији биће речи у наредном наслову. Најважнија резервисања у осигуравајућим друштвима која осигуравају неживотне ризике су резервисања за изравнање ризика обрачуната за све врсте осигурања које друштво има у свом портфељу. Ревизија ове билансне позиције врши се ради стицања уверења да су исказана дугорочна резервисања обрачуната у правилном износу односно да није дошло до њиховог прецењивања или потцењивања. Дакле, у процесу ревизије најважнији циљ је уверити се у њихово исправно вредновање како би обрачун резултата периода и будућих периода био правилно исказан. Потцењивање дугорочних резервисања имало би за последицу исказивања боље финансијске ситуације у друштву у посматраном периоду што би у будућности могло да проузрокује западање друштва у неликвидност или несолвентност ако би наступили ризични догађаји и друштво морало да измири настале обавезе према осигураницима. Када се дугорочна резервисања прецене, онда се стварају латентне резерве у друштву односно већим обрачуном резервисања у текућем периоду обзиром да се стварају на терет расхода, исказује се мањи

⁸² МРС 37 – Резервисања, потенцијалне обавезе и потенцијална имовина, стр 168.

периодични резултат од оног који уистину према стварном стању ствари треба да буде. Уколико би се резервисања у наредном периоду правилно обрачунала, вишак првобитно обрачунатих резервисања укинуо би се у корист прихода што би значило премештање дела добити из једног у други обрачунски период, односно његово погрешно исказивање у низу обрачунских периода. У процесу ревизије о правилности вредновања и исказивања дугорочних резервисања за изравнање ризика неопходно је уверити се поступцима испитивања и из још једног не мање значајног разлога. Наиме, ова резервисања представљају део техничких резерви осигуравајућег друштва поред преносне премије и резервисаних штета. Техничке резерве се формирају у сврху заштите интереса осигураника у осигуравајућим друштвима и представљају резерве формиране и депоноване у поједине прописане облике улагања како би осигуравајућа друштва у сваком моменту свог пословања била у могућности да одговоре на одштетне захтеве проистекле из преузетих ризика уговором о осигурању. Ревизију дугорочних резервисања треба испланирати и спровести тако да се примењеним поступцима и анализом добијених извештаја и објашњења у осигуравајућем друштву формирају докази који указују да је обрачун и исказивање њихове вредности истинито и објективно.

Обрачун резервисања (или резерви) за изравнање ризика врши се на основу **стандардног одступања годишњих меродавних техничких резултата од просечног меродавног техничког резултата у посматраном периоду за сваку врсту неживотног осигурања**. Основицу за обрачун резервисања чине техничка премија у самопридржају остварена у текућој години и стандардно одступање.

Годишњи меродавни технички резултат јесте количник меродавних штета ($M\check{S}$) и меродавних техничких премија у самопридржају у тој години (MTP), исказан као децимални број заокружен највише на четири децимале ($GMTR = M\check{S}/MTP$). Просечни меродавни технички резултат у посматраном периоду (период од најмање десет година за које се утврђују технички резултати врсте осигурања) јесте аритметичка средина годишњих меродавних техничких резултата у посматраном периоду.

$$\overline{MTR} = \frac{\sum MTR}{n}$$

Меродавне штете у самопридржају за сваку врсту осигурања јесу решене штете у самопридржају у току године ($R\check{S}_T$), увећане за износ укупно резервисаних штета у самопридржају на крају текуће године ($Rz\check{S}_1$), умањене за износ резервисаних штета у самопридржају на крају претходне године ($Rz\check{S}_0$) и умањене за износ наплаћених регреса у току текуће године (R_g). Меродавне штете садрже и трошкове у вези са решавањем и исплатом тих штета. ($M\check{S} = R\check{S}_T + Rz\check{S}_1 - Rz\check{S}_0 - R_g$)

Меродавна техничка премија у самопридржају јесте техничка премија у самопридржају остварена у текућој години, увећана за износ техничке преносне премије у самопридржају обрачунате на крају претходне године и умањена за износ

техничке преносне премије у самопридржају обачунате на крају текуће године. ($MTP = TP_T + TPP_{T0} - TPP_{T1}$)

Техничка премија у самопридржају је техничка премија сопственог портфеља, увећана за техничку премију која се односи на премију примљену у саосигурање и умањена за техничку премију пренету у саосигурање и реосигурање. Штете у самопридржају су штете сопственог портфеља, увећане за штете по основу примљених саосигурања и умањене за штете пренете у саосигурање и реосигурање.

Дакле, да би се израчунало колико треба да буде резервисање за изравнање ризика у некој врсти осигурања после израчунавања меродавног техничког резултата текућег периода за ту врсту осигурања и просечног меродавног техничког резултата потребно је израчунати стандардно одступање годишњих меродавних техничких резултата од просечног меродавног техничког резултата у посматраном периоду. Стандардно одступање (s) израчунава се применом следеће статистичке формуле за стандардно одступање.

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Годишњи и просечни меродавни технички резултат и одговарајућа стандардна одступања утврђују се 31. децембра у години посматраног периода. Обавезу образовања резервисања за изравнање ризика осигуравајућа друштва имају ако је утврђено *стандардно одступање најмање 0.05 или је годишњи меродавни технички резултат у том периоду за ту врсту осигурања најмање једанпут био већи од 1*. Уколико није испуњен ниједан од ових услова за неку врсту осигурања резервисање које је већ формирано смањује се за по једну петину на крају сваке године у наредних пет година, укључујући и годину у којој је утврђено да није испуњен ниједан услов.

Горња граница обевезе образовања резерви за изравнање ризика је:

- **троструким стандардним одступањем** помножи се одговарајућа годишња техничка премија у самопридржају остварена у текућој години код следећих осигурања:
 1. осигурање *кредита*;
 2. осигурање *јемства*;
 3. осигурање *финансијских губитака* и
 4. осталих осигурања *имовине*.
- **двоструким стандардним одступањем** помножи се одговарајућа годишња техничка премија у самопридржају остварена у текућој години код следећих осигурања:
 1. осигурање *имовине од пожара* и других опасности;
 2. осигурање *шинских возила, пловних објеката, ваздухоплова*;
 3. осигурање *робе у превозу*;
 4. осигурање од *опште одговорности* и

5. осигурање од *одговорности због употребе ваздухоплова*.
- производ **1.5 стандардног одступања** и одговарајуће годишње техничке премије у самопридржају остварена у текућој години даје износ резерве за изравнање ризика код осигурања *моторних возила* и осигурања од *одговорности због употребе моторних возила*.
 - производ **једног стандардног одступања** и одговарајуће годишње техничке премије у самопридржају остварене у текућој години даје износ резерве за изравнање ризика код следећих осигурања:
 1. осигурање од последица *незгоде*;
 2. добровољног *здравственог осигурања*;
 3. осигурања од одговорности због *употребе пловних објеката*;
 4. осигурања трошкова *правне заштите*;
 5. осигурања *помоћи на путовању* и
 6. *других врста неживотних осигурања*.

За сваку врсту осигурања осигуравајуће друштво утврђује максималну висину самопридржаја. Елементи и критеријуми за утврђивање висине максималног самопридржаја заснивају се на финансијском капацитету друштва, понашању ризика у претходном периоду, искуству друштва са штетама у претходном периоду, процени очекиване квоте штета, понашања појединих посебно већих ризика, досадашњег искуства о утврђивању висине самопридржаја, начину саосигурања и реосигурања и планираног обухвата по врстама осигурања водећи рачуна да висина самопридржаја и политика саосигурања и реосигурања обезбеде сигурност, стабилност и унапређење пословања. Висина максималног самопридржаја за врсте осигурања којима се осигуравајуће друштво „Таково осигурање“ бави дата је у следећој табели:

Табела бр. 41: Максимални самопридржај по врстама осигурања

Врста осигурања – шифра и назив	Висина самопридржаја у ЕУР
01 - Осигурање од последица незгоде	60.000
02 - Добровољно здравствено осигурање	50.000
03 - Осигурање моторних возила	100.000
07 - Осигурање робе у превозу	100.000
08 - Осигурање имовине од пожара и др. опасности	600.000
09 - Остала осигурања имовине	400.000
10 - Осигурање од одговорности због употребе моторних возила	600.000
13 - Осигурање од опште одговорности за штету	100.000
14 - Осигурање кредита	50.000
18 - Осигурање помоћи на путу	50.000

Техничка премија, поред доприноса за превентиву, представља део функционалне премије и одражава цену преузетог ризика. Функционална премија

или нето премија заједно са режијским додатком чини бруто премију или укупну фактурисану премију. У процесу ревизије резервисања за изравнање ризика неопходно је извршити преглед расподеле премије, односно који износ фактурисане премије представља техничку премију јер је она основица за обрачун резервисања. Расподела премије као проценат од укупне фактурисане премије по врстама осигурања којим се бави осигуравајућа организација „Таково“ дата је у табели која следи:

Табела бр. 42: Расподела фактурисане премије на саставне елементе по врстама осигурања

Врста осигурања – шифра и назив	Функционална премија		Режијски додаток
	Техничка премија	Допринос за превентиву	
01-Осигурање од последица незгоде	56	1	43
02-Добровољно здравствено осигурање	54	1	45
03-Осигурање моторних возила	59	1	40
07- Осигурање робе у превозу	69	1	30
08- Осигурање имовине од пожара и др. опасности	56	4	40
09-Остала осигурања имовине	56	4	40
10-Осигурање од одговорности због употребе моторних возила	74.8	2.2	23
13-Осигурање од опште одговорности за штету	54	1	45
14- Осигурање кредита	54	1	45
18- Осигурање помоћи на путу	54	1	45

Осигуравајућа друштва су обавезна да код сваког обрачуна додатно повећавају резерве за изравнање ризика у свакој врсти осигурања у којој је годишњи меродавни технички резултат те врсте осигурања у текућој години мањи од просечног меродавног техничког резултата исте врсте осигурања у посматраном периоду. Ово додатно повећање резерви за изравнање ризика утврђује се тако што се разлика између просечног меродавног техничког резултата и годишњег меродавног техничког резултата помножи са техничком премијом у самопридржају оствареном у текућој години за ту врсту осигурања.

Дакле, ако је $GMTR < \overline{MTR}$ за неку врсту осигурања, онда се врши додатно издвајање у висини $(\overline{MTR} - GMTR) \times TP$

Уколико је $(\overline{MTR} - GMTR) > 0.07$, онда се износ додатног издвајања утврђује тако што се $0.07 \times TP$.

Уколико се за неку врсту осигурања утврди за текућу годину обрачуна да је $GMTR > \overline{MTR}$, друштво је у обавези да изврши смањење обрачунатих резервисања за изравнање ризика и то у износу који се добије тако што се техничка премија у самопридржају остварена у текућој години за дату врсту осигурања помножи са разликом између годишњег меродавног техничког резултата и просечног меродавног техничког резултата $(GMTR - \overline{MTR}) \times TP$.

У поступку испитивања ове билансне позиције код осигуравајућег друштва најпре полазимо од износа и структуре позиције која је исказана у билансу. На овом рачуну са стањем 31.12.2009. године дугорочна резервисања обухватају:

Табела бр. 43: Структура дугорочних резервисања друштва

	(у 000 дин.)
Резерве за изравнање ризика	142.625
Резервисање за остале трошкове	5.820
Укупно резервисање на дан 31.12.2008.године	<u>148.445</u>

Дугорочна резервисања у категорији резервисања и обавеза учествују са 5.51%, односно 4.5% пасиве се односи на дугорочна резервисања. **Резервисање за изравнање ризика** за 2009. годину исказано је у висини од 142.625 хиљ. динара (96% учешће у дугорочним резервисањима). Обрачун резервисања извршен је на основу Правилника о формирању и коришћењу резерви за изравнање ризика и захтева Одлуке НБС. Обрачун и стање ових резерви по годишњем рачуну обављен је од стране овлашћеног актуара на начин који је напред изложен за све врсте осигурања које друштво има у свом портфељу, појединачно за сваку врсту. Прегледом наведеног извештаја установили смо да је дошло до смањења резервисања за изравнање ризика и утврђена разлика је књижена у корист прихода (92.017-3.550) као што следи:

Табела бр. 44: Смањење резервисања за изравнање ризика у обрачунској години

	(у 000 дин.)
1. Резервисање за изравнање ризика 31.12.2009.г.	142.625
2. Резервисање за изравнање ризика 31.12.2008.г.	231.092
3. Разлика у корист прихода	<u>88.467</u>

Прегледом аналитике обрачуна резервисања према врстама осигурања у наведеном извештају овлашћеног актуара, утврдили смо да је структура резерве за изравнање ризика по врстама осигурања следећа:

Табела бр. 45: Резервисања за изравнање ризика према врстама осигурања

Шифра	Врста осигурања	(у 000 дин.)
01	Резерве за изравнање ризика - незгода	4.784
10	Резерве за изравнање ризика - моторна возила - АО	137.394
13	Резерве за изравнање ризика - општа одговорност	393
14	Резерве за изравнање ризика - осигурање кредита	54
	Укупно:	<u>142.625</u>

Анализом извршеног обрачуна резерви за изравнање ризика на дан 31.12.2009. године за поједине врсте осигурања констатујемо да је извршен у складу са обавезом образовања резерви за изравнање ризика ако је стандардно одступање

најмање 0.05 или је годишњи меродавни резултат у току периода био већи од 1.⁸³ Утврђена је резерва у висини од 3.550 хиљ. динара која је књижена на терет расхода. Структура образованих резерви по врстама осигурања је следећа: Осигурање незгоде 3.248 и Остала неживотна осигурања 302 хиљ. динара. Смањење резерви за изравнање ризика је утврђено и приходовано код следећих врста осигурања:

Табела бр. 46: Смањење резерви за изравнање ризика по врстама осигурања у обрачунском периоду

	(у 000 дин.)
– Обавезно осигурање	77.163
– Моторна возила – Каско	13.622
– Остала неживотна осигурања	1.232
Укупно:	92.017

Дакле, у складу са извршеним појединачним обрачуном годишњих меродавних техничких резултата, просечних меродавних техничких резултата за сваку врсту осигурања и стандардног одступања, утврђен је износ повећања и смањења резервисања за изравнање ризика за сваку врсту осигурања.

Табела бр. 47: Меродавна техничка премија у осигуравајућем друштву

Меродавна техничка премија 31.12.2009.					
Шифра	Врста осигурања	Техничка премија (1)	П тп 2008. (2)	П тп 2009 (3)	МТП (1+2-3)
01	Незгода	42.205	4.722	12.605	34.322
02	Добр. здравствено	20.960	97	2.751	18.306
03	МВ- каско	128.172	48.575	63.575	113.172
07	Транспорт	0	0	0	0
08	Пожар	10.955	3.238	6.046	8.147
09	Остала имовина	20.879	7.501	9.766	18.614
10	Аутоодговорност	1.310.809	631.752	656.201	1.286.360
13	Општа одговорност	1.243	231	512	962
14	Кредит	78	36	35	79
18	Помоћ на путу	0	0	0	0
	УКУПНО	1.535.301	696.152	751.491	1.479.962

⁸³ “Одлука о ближним критеријумима и начину обрачунавања резерви за изравнање ризика”, НБС., “Сл. гласник РС”, бр. 13/2005 и 23/2006., став 4.

Табела бр. 48: Меродавне штете у осигуравајућем друштву

Меродавне штете 31.12.2009.					
Шифра осигурања	Ликвидиране штете 2009. (1)	Резервисане штете 2009. (2)	Резервисане штете 2008. (3)	Регрес (4)	Меродавне Штете (1+2-3-4)
01	20.290	6.220	2.862	1.352	22.296
02	10.292	1.685	209	0	11.768
03	125.278	71.254	19.864	8.253	168.415
07	0	0	0	0	0
08	256	2.264	54	0	2.466
09	9.357	3.541	1.215	0	11.683
10	673.716	1.015.449	737.691	36.498	914.976
13	191	23	0	0	214
14	0	0	0	128	-128
18	0	0	0	0	0
УКУПНО	839.380	1.100.436	761.895	46.231	1.131.690

Стављањем у однос меродавних штета и меродавних техничких премија у свакој врсти осигурања добија се меродавни технички резултат по врстама осигурања и укупно, као што је дато у табели која следи:

Табела бр. 49: Меродаван технички резултат осигуравајућег друштва на дан биланса за 2009. годину

Меродаван технички резултат 31.12.2009.					
Шифра осиг.	Врста осиг.	МТП (1)	МШ (2)	МТР (1-2)	МШ/МТП
01	Незгода	34.322	22.296	12.026	0.65
02	Добр. Здрав.	18.306	11.768	6.538	0.64
03	МВ- каско	113.172	168.415	-55.243	1.49
07	Транспорт	0	0	0	0
08	Пожар	8.147	2.466	5.681	0.30
09	Остала имовина	18.614	11.683	6.931	0.63
10	Аугоодговорност	1.286.360	914.976	371.384	0.71
13	Општа одговорност	962	214	748	0.22
14	Кредит	79	-128	207	0.00
18	Помоћ на путу	0	0	0	0
	УКУПНО	1.479.962	1.131.690	348.272	0.76

У складу са обрачуном извршено је књижење резервисања по појединим врстама осигурања и укупно. Осигуравајуће друштво је доследно спровело одредбе и прописана правила на основу којих се врши обрачун. Прегледом и анализом извештаја актура уверили смо се у исправност исказивања и обрачуна вредности резервисања за текућу годину. Стање резерви за изравнање ризика и промене у току 2009. године су исказане у следећим величинама:

Табела бр. 50: Стање резерви за изравнање ризика на дан биланса осигуравајућег друштва

	(у 000 дин.)
а) Стање резерви на почетку године	231.092
б) Смањење резерви у 2009. години (приход)	(92.017)
в) Повећање резерви у 2009. години (расход)	3.550
г) Стање резерви за изравнање ризика 31.12.2009. године (а + в – б)	142.625

По обрачуна актуара извршено је књижење у складу са садржајем Контног оквира и развијеним контним планом осигуравајућег друштва

Осим резервисања за изравнање ризика у дугорочним резервисањима присутна су незнатно (4%) и резервисања за остале трошкове чија је структура следећа:

Табела бр. 51: Структура резервисања за остале трошкове

	(у 000 дин.)
1. Резервисање за будуће трошкове – у складу са МРС 19	4.311
2. Резервисање за судски спор	1.509
3. Разлика у корист прихода	5.820

У складу са одредбама "МРС 19" осигуравајуће друштво је извршило резервисање процењених будућих трошкова накнада запосленим радницима у износу од 4.311 хиљ. динара, а по извршеном обрачуна овлашћеног актуара. Прегледом извршеног обрачуна уверени смо да је висина резервисања правилно одмерена и реално вреднована. Прегледом рачуноводствене евиденције установили смо да је ово резервисање већ књижено у пословним књигама друштва тако да је у 2009. години докњижена разлика по обрачуна актуара. Стање и промена резервисања дата је у следећој табели:

Табела бр. 52: Стање и промена резервисања за будуће трошкове обрачунате према МРС - 19

	(у 000 дин.)
– Резервисање за будуће накнаде отпремнина и јуб. награда - 31.12.2008.г.	1.464
– Повећање по обрачуна овлашћеног актуара	3.268
– Смањење-исплата дела резервисаних накнада	(421)
Стање резервисања 31.12.2009.године	4.311

У 2009. години извршена је исплата дела резервисаних накнада за јубиларне награде запосленима у висини од 421 хиљ. динара што је књиговођствено обухваћено као смањење резервисања.

Резервисање за остале трошкове у висини од 1.509 хиљ. динара извршено је по основу могућег судског спора на основу тужбе оштећеног клијента. Резервисање је извршено у висини наплаћеног потраживања и укинута (оприходоване) исправке потраживања. Прегледом књиговођствене евиденције установили смо да је друштво правилно спровело књижење по основу дугорочних резервисања уз примену садржаја рачуна из Контног оквира за организације за осигурање.

3.3. Ревизија математичких резерви и редукција изложеном ризику

Сва осигуравајућа друштва која својим осигураницима пружају услуге осигурања живота имају обавезу обрачуна математичких резерви у оквиру дугорочних резервисања. На рачуну 500 – Математичка резерва животног осигурања, осигуравајућа друштва исказују прираст математичке резерве животних осигурања, осим добровољног пензионог осигурања а у корист рачуна 400, док се смањење математичких резерви животних осигурања осим добровољног пензионог осигурања књижи на терет рачуна 400 – Математичка резерва животних осигурања уз одобравање рачуна 604 – Приходи од укидања и смањења резервисања животних осигурања, реосигурања и ретроцесије. Математичка резерва се може различито дефинисати и присутне су различите методе њеног обрачуна. Најопштије речено математичка резерва представља збир свих штедних премија заједно са интересом у посматраном тренутку. Ова резерва представља разлику између обавеза осигуравајућих компанија и обавеза осигураника. Све уплате осигураника и исплате осигуравајуће компаније свде се на исти временски моменат. Осигуравајућа организација обрачунава и образује математичку резерву за измиривање будућих обавеза по основу дугорочних уговора о животном осигурању за: осигурање живота, рентно осигурање, допунско здравствено осигурање уз осигурање живота, добровољно пензијско осигурање и друге врсте животних осигурања. Поред математичке резерве осигуравајуће компаније образују и резерве за учешће у добити ако осигураници прихвате да сносе ризик депоновања и улагања средстава техничких резерви. Обе врсте резерви, математичке резерве и резерве за учешће у добити морају бити формиране у износу који обезбеђује испуњавање свих обавеза које је друштво преузело уговором о осигурању. Њихов обрачун врши се посебно за сваки уговор о осигурању тј. за свако осигурано лице последњег дана текућег обрачунског периода. Математичка резерва у самопридржају друштва које обавља послове животних осигурања израчунава се тако што се збир математичке резерве сопственог портфеља осигурања и математичке резерве по основу примљених саосигурања умањи за збир математичке резерве пренете у саосигурање и реосигурање. Математичка резерва у самопридржају друштва које обавља послове реосигурања израчунава се као разлика математичке резерве по активном послу реосигурања и математичке резерве по пасивном послу реосигурања. Израчунавање математичке резерве врши се применом метода актуарске математике који се базирају на рачуну вероватноће и закона великих бројева а то су: књиговодствена метода, ретроспективна метода и проспективна метода. Према Одлуци НБС⁸⁴ прописана је примена проспективне методе обрачуна математичке резерве као довољно опрезна актуарски призната метода чијом применом се добија математичка резерва као разлика садашње вредности будућих обавеза осигураваача утврђених

⁸⁴ „Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања математичке резерве и резерве за учешће у добити”, “Сл. гласник РС” бр. 7/2010.

уговором о осигурању и садашње вредности будућих уплата премије. Премија која се користи у обрачуну математичке резерве не може бити виша од техничке премије која је уговорена у моменту закључења уговора о осигурању и коју плаћа уговарач осигурања, и мора бити довољна за измирење обавеза друштва, односно за образовање оног износа математичке резерве који ће бити довољан за измирење тих обавеза. Уколико је уговором о осигурању загарантована откупна вредност полисе, осигуравајуће друштво мора обрачунати математичку резерву најмање у висини те вредности.

Обрачун и ревизорска провера математичких резерви уско је повезана са преузетим ризиком у осигуравајућем друштву. Мера ризика коју је осигуравајућа организација преузела значајан је податак за одређивање неопходног износа резерви и формирања дугорочних резервисања. Образоване математичке резерве у оквиру дугорочних резервисања служе за покриће преузетог ризика осигурања живота осигураника па је са аспекта испитивања ревизора значајно утврдити интензитет ризика који компанија поседује на дан биланса. Покривеност преузетог интензитета ризика довољним износом резервисања утиче на испуњеност ревизорског циља реалног исказивања билансних позиција осигуравајућег друштва. Дакле, уверавање у реалност исказаних вредности билансних позиција друштва уско је повезано са стицањем уверења ревизора да су резервисања тј. математичке резерве у компанијама животног осигурања формиране у довољном износу. Довољним резервисањем сматрају се адекватно формиране математичке резерве по структури и величини у складу са преузетим обавезама уговором о осигурању које је закључила осигуравајућа компанија са осигураником.

За процену ревизора о адекватности извршеног актуарског обрачуна неопходно је сагледати основне параметре на којима се заснива осигурање. Једна од основних претпоставки је равномерност ризика која условљава меру потребног резервисања. Равномерно распоређени ризици обухватају ризике који су равномерно распоређени током целокупног периода осигурања. Наплата премије за услугу осигурања која се пружа осигураницима врши се равномерно током трајања осигурања. Вероватноћа реализовања одређеног ризика, директно је пропорционална преосталом времену осигурања, а обрнуто пропорционална истеклом времену. Уколико је процењена вероватноћа догађаја већа од реалне утолико ће се у билансу појавити вишак резервисања. Уколико је ситуација обрнута и процењена вероватноћа догађаја мања од реалне, резервисање за очекиване ризике постаје недовољно, па се на тај начин угрожавају други облици имовине осигуравајућих компанија. Међутим, ризик који се преузима осигурањем живота у суштини има прогресиван карактер. Током трајања живота човека, ризик недоживљења односно смрти из године у годину се повећава. Уколико би висина премије коју уплаћују осигураници зависила од ризика који преузима осигуравајућа организација, онда би осигураници у млађим годинама свога живота плаћали мању премију док би осигураници у познијим годинама живота плаћали велике вредности премије у складу са присутним већим ризиком. Обзиром на прогресивност ризика и висине

премије која би се наплаћивала у осигурању живота, прихватљивије је и практично применљивије одређење осигуравајућих организација да наплаћују просечну премију која је иста за време трајања целокупног осигурања, током свих година трајања уговора о осигурању. Полазећи од дугорочног карактера узајамних односа осигураваача и осигураника, премија коју плаћа осигураник у било којој осигуравајућој години представља средњу величину износа припадајуће премије за различите године и висине ризика. Премија која се у овом случају плаћа у првим годинама важења уговора животног осигурања већа је од реалног ризика у тој години. Како време протиче вредност премије се приближава вредности ризика и у последњим годинама трајања осигурања износ плаћене премије осигурања мањи је од вредности ризика који је осигуравајућа организација преузела уговором о животном осигурању. Осигуравајућа организација вишак износа наплаћене премије преко вредности ризика у почетним годинама трајања осигурања треба да издваја за покриће вишка ризика преко наплаћене премије у последњим годинама осигурања. Посматрано у финансијском смислу, у почетним годинама трајања уговора о животном осигурању далеко је већи износ средстава који је један број осигураника уплатио него што је износ исплата које је осигуравајућа организација имала према тој групи осигураника по основу насталих смртних случајева. Како време одмиче износи обавеза по основу осигурања и примљених средстава наплатом премије се изједначавају, да би приближавањем периоду истека осигурања наплаћене премије постале недовољне за измирење насталих обавеза осигуравајућег друштва према осигураницима. Из овог разлога, (присутна прогресивност ризика када је људски живот у питању и неопходност уједначења висине премије која се плаћа током дужег временског периода који је покривен уговором о осигурању живота), осигуравајућа организација из вишка уплата осигураника преко вредности ризика у првим годинама трајања осигурања ствара специфична покрића осигурања која представљају математичке резерве осигуравајућег друштва. Ревизорско испитивање ових резервисања заузима кључну активност у укупним испитивањима свих билансних позиција осигуравајућих компанија животног осигурања, обзиром да правилно квантификовање математичких резерви представља главни услов финансијске способности осигуравајуће компаније у случају осигурања живота. За потребе билансирања израчунавање математичких резерви осигуравајућа друштва врше крајем сваке обрачунске године. Ревизија финансијских извештаја осигуравајућих организација обухвата поступке провере примене одабраног метода обачуна математичке резерве – конзистентност примене прописаног метода обрачуна и правилност примене методе израчунавања висине математичких резерви. Ревизор испитује реалност добијених вредности математичких резерви по свим врстама осигурања, категоријама осигураника у границама ревизорске материјалности. Полазећи од тога да математичка резерва представља висину преосталих обавеза осигуравајуће компаније према својим осигураницима, ревизија ове билансне позиције извршиће се према процедури ревизорског испитивања антиципираних обавеза обзиром да у бити математичке резерве то и јесу.

Основно питање од кога ревизор полази јесте висина неопходних математичких резерви на дан састављања финансијских извештаја друштва. Пошто математичке резерве представљају разлику између обавеза осигуравајуће компаније према осигураницима и обавеза осигураника према организацији, суштински предмет испитивања ради провере реалности исказане висине математичких резерви мора бити усмерена на испитивање основе самог обрачуна која се заснива на обрачуну садашње вредности броја живих и умрлих лица као основних елемената морталитетних таблица. Из морталитетних таблица осигуравајуће друштво добија информацију о висини ризика при осигурању живота лица одређене старости на основу података о броју живих и броја умрлих лица одређених година старости на 100.000 становника. Број умрлих лица представља разлику између броја лица која су доживела x и оних лица која су доживела $x+1$ годину. Број живих и умрлих лица за потребе израчунавања вероватноће доживљења дисконтује се употребом дисконтног фактора. Каматна стопа која се користи за потребу дисконтовања уобичајно представља просечну стопу капиталисања, односно укамаћења и најчешће износи 10%. Опште морталитетне таблице се користе у осигурању њиховим кориговањем на половину обрачунске године полазећи од претпоставке о равномерном распореду осигураника према рођењу и дану почетка осигурања током пословне године. Адекватност морталитетних таблица које се користе у осигуравајућем друштву значајна је ставка испитивања ревизора обзиром да морталитетне таблице пружају полазне информације за квантификацију ризика и одређење висине премије за сваки појединачни уговор о осигурању. Чест је случај да осигуравајуће компаније саме израђују на бази претходног искуства морталитетне таблице за сопствене актуарске обрачуне. Подаци које обрађују морталитетне таблице морају бити ажурирани и одговарати савременим приликама живота и навика људи тј. одражавати текуће животне ризике, занимања којима се људи баве, достигнућа медицине, науке и технологије. Уколико би се користили подаци који нису актуелни створили би се услови за настанак разлике између математичке резерве која је потребна и математичке резерве која је обрачуната, што у бити значи постојање латентних резерви. Примена застарелих морталитетних таблица из периода када је услед неразвијености медицине и техничких медицинских средстава људски живот био краћи и смртност већа довела би до обрачуна математичких резерви на вишем нивоу него што преузети ризик уговором о осигурању захтева. Већи обрачун математичких резерви текућег периода врши се на рачун обрачуна мањег периодичног резултата што би значило да је добитак исказан на нижем нивоу него што истински јесте, потенцијалне обавезе у виду математичких резерви обрачунате су у вишем износу него што ће бити што у крајњој истанци има за резултат стварање латентних резерви и исказивање финансијске ситуације у друштву у лошијем стању него што заиста јесте. Циљ ревизора јесте истинито и објективно исказивање финансијског положаја и зарађивачке способности осигуравајућег друштва што подразумева спровођење испитивања основе обрачуна ризика који се уговором о осигурању живота преузима и улазни је параметар одређења висине премије које ће осигурано лице плаћати и из

које ће се издвајати део за формирање математичке резерве. Из овог разлога ревизор се бави провером адекватности и континуитета примене морталитетних таблица у осигуравајућем друштву.

Провера реалности висине обрачунатих математичких резерви подразумева испитивање уговора о осигурању које је осигуравајућа организација издала осигураницима и њихово сегментирање према карактеру обавеза које је друштво преузело на: уговоре о осигурању личне ренте и уговорне о осигурању капитала. За сваки сегмент уговора о животном осигурању планирају се и спроводе одређени ревизорски поступци провере обрачуна математичке резерве.

Уговором о *осигурању личне ренте* осигуравајуће друштво се обавезује да исплаћује осигуранику, у дужем временском периоду ренту која може бити: непосредна доживотна лична рента, одложена доживотна лична рента, привремена лична рента и одложена привремена лична рента. Уплатом мизе (једнократне премије) или премије плаћене у ратама у случају реализације ризика осигураним уговором, осигураник обезбеђује исплату одређене висине ренте од стране осигуравајућег друштва. У реалност обрачунатих износа математичких резерви осигурања личне ренте ревизор се уверава спровођењем следећих поступака испитивања:

- Постојање осигурања – издати уговори о осигурању;
- Старосне структуре осигураника по групама осигураника и броју осигураника у групи;
- Висине укупне осигуране ренте по групама осигураника;
- Старост осигураника и протекли период осигурања;
- Период трајања осигурања;
- Уплата премија осигурања и
- Вредновање и израчунавање математичких резерви.

У постојање осигурања неког осигураног случаја ревизор се уверава провером постојања закљученог уговора о осигурању ренте између друштва и осигураника. Ово је први корак у поступку провере, обзиром да непостојање закључених уговора о преузимању извесног ризика имплицитно подразумева одсуство потребе образовања било каквих математичких резерви по том основу. Прегледом обрачуна математичких резерви и узорковањем пратеће документације по појединачним обрачунима уверавамо се у постојање основаности извршеног обрачуна и постојању правног основа извршеног књижења тј. егзистирање заснованог дужничко – поверилачког односа између осигуравајућег друштва и осигураника.

Остале наведене поступке провере вршимо прегледом аналитичке евиденције осигураника и пратеће документације која је основ књижења као и промена стања аналитике сваког осигураника. Аналитичка евиденција осигураника је рашчлањена према категоријама осигурања у оквиру којих су стратификовани осигураници у више група по одређеним старосним добима осигурања, трајању осигурања, протеклом периоду осигурања и сл. Прегледом аналитичке евиденције

осигураника и узорковањем осигураника чији досијеи се проверавају ревизор испитује исказане податке о осигураним сумама по осигуранику, што је такође важан параметар у обрачуну математичке резерве. Применом неке од метода узорковања врши се одабир осигураника из аналитичке евиденције осигураника који су предмет детаљне провере постојања документације и евиденције од стране ревизора. За одабрани узорак осигураника најпре се захтева презентовање валидних уговора о осигурању, који треба да буде закључен између друштва и осигураника и књиговодствено обухваћен у обрачунском периоду када је осигурање уговорено. Анализом сваког одабраног уговора о осигурању проверава се да ли је за осигурану суму коју је дужна да исплати осигуравајућа организација одређена премија на адекватном нивоу у складу са проценом ризика осигурања осигураника одређене старосне доби. За осигурање које траје већ изван период проверава се приспеће уплата премије уколико је договорено њено плаћање у ратама или извршеност уплате мизе ако се премија плаћа једнократно. Сви ови поступци ревизорске провере представљају припремне активности за поступак провере исправности обрачуна математичких резерви. Њиховим извођењем долази се до доказа о истинитости података који су улазне вредности у поступку обрачуна математичких резерви. Применом података из морталитетних таблица о дисконтованом броју живих лица и дисконтованом броју умрлих одређене старости и вредности осигуране ренте долази се до вредности математичке резерве која треба да буде обрачуната за конкретно осигурање. Задатак ревизора је да на основу испитивања примењених метода обрачуна установи да ли су реално исказане потребне резерве у билансу стања. Уколико установи да постоји разлика између вредности која је обрачуната и вредности која би требала бити обрачуната а утврђена у процесу ревизорског испитивања, таква сазнања треба исказати у свом извештају.

Другу категорију уговора о осигурању представљају уговори којима се у бити осигурава капитал. *Осигурање капитала* као и у случају осигурања ренте као главну карактеристику има исплату новчаног износа својим осигураницима. Разлика између ове две категорије уговора о осигурању огледа се у обавези и начину исплате коју осигуравајуће друштво врши осигуранику. У случају осигурања капитала основна претпоставка настанка обавезе друштва је доживљење неке године живота дефинисане уговором о осигурању или настанак осигураног догађаја – смрти када друштво исплаћује осигурану суму осигуранику одједном и у целини. Осигурање капитала може бити: за случај доживљења – животно осигурање, за случај смрти – смрто осигурање, за случај доживљења или смрти – мешовито, осигурање на утврђени рок – фиксно осигурање. Основни поступци провере које ревизор спроводи усмерени су на стицање уверења да су основни ревизорски циљеви остварени: постојање, потпуност евиденције, права и обавезе друштва, тачност, вредновање, разграничење, презентација и обелодањивање. Стицањем доказа у оствареност ових циљева ревизор је у могућности да изнесе мишљење о истинитости и објективности исканих вредности билансне позиције математичких резерви. Уверавање се стиче спровођењем следећих поступака испитивања:

- Постојање уговора о осигурању;
- Број осигураника по старосним групама осигураника;
- Износ укупно осигуране суме по појединим старосним групама;
- Старости осигураника и преосталог периода осигурања;
- Врсте осигурања капитала;
- Уплате премија осигурања и
- Вредновање и исказивање математичке резерве осигурања капитала.

Провера постојања осигурања изводи се испитивањем евиденције издатих понуда за осигурање и на основу њих закључених уговора о осигурању или полиса осигурања у оквиру сваке врсте осигурања капитала. Ова испитивања спроводе се узорковањем понуда осигурања применом таблице случајних бројева на популацију чији оквир одређују нумерички идентификована прва понуда осигурања посматраног обрачунског периода и последња издата понуда осигурања. За узорковане јединице испитује се постојање уговора о осигурању и неопходне аналитичке евиденције истих.

Разматрање старосне структуре осигураника, периода осигурања и истеклог периода који је покривен уговором о осигурању, динамике измирења обавеза према осигуравајућем друштву уплатом премија осигурања и остала испитивања ревизора обављају се прегледом аналитичке евиденције осигураника и анализом пратеће документације која је основ појединачних књижења у евиденцији. Праћење књижења у аналитичкој евиденцији обавља се за одабрани узорак осигураника тј. уговора о осигурању за које се проверава исправност процене ризика за конкретног осигураника, висина премије и извршеност уплате, период осигурања и висина осигуране суме и сл. На основу ових података одређује се износ математичке резерве која треба да буде обрачуната. Прегледом аналитике осигураника важно је уверити се у правилну класификацију осигураника према врсти осигурања живота који су уговорили тј. раздвојити осигурање доживљења од осигурања за случај смрти или од мешовитог осигурања. Ове категорије осигурања оптерећене су ризиком различитим по карактеру наступања па самим тим обрачун математичких резерви се битно разликује. Осигурање за случај доживљења састоји се у томе да ће осигуравајућа компанија исплатити уговорену своту оним осигураницима који доживе уговорени рок. Сви осигураници груписани према старости приступања осигурању неће доживети уговорени рок. За сваки уговор осигурања доживљења друштво обрачунава математичку резерву антиципирајући тако своје обавезе и стварају резерве за период у ком ће доћи до реализације обавезе осигуравајућег друштва према само неким осигураницима који доживе уговорени рок. Математичка резерва осигурања за случај доживљења директно је сразмерна дисконтованој вредности живих лица старих онолико година до које траје осигурање $(x+n)$, а обрнуто сразмерна дисконтованом броју живих лица старих $(x+t)$ година, односно онолико година колико осигураник има у тренутку израчунавања математичке резерве. У поступку испитивања обрачуна математичке резерве за одабране уговоре о осигурању доживљења у узорак, ревизор посебну пажњу посвећује адекватности

употребљених морталитетних таблица као и дисконтног фактора коришћеног у обрачу. Примена нерелне дисконтне стопе имала би за последицу обрачун математичких резерви на нивоу вишем или нижем од оног који је сходно преузетом ризику неопходан, што би за последицу имало прецењивање или потцењивање ове билансне позиције и истовремено исказаног периодичног резултата као и будуће финансијске способности друштва да сервисира приспеле обавезе по склопљеним уговорима животног осигурања.

Код осигурања за случај смрти осигуравајуће друштво се обавезује да у случају смрти осигураника корисницима осигурања исплати осигурану новчану суму. Када наступи смрт осигураника осигуравајуће друштво најчешће исплаћује осигурану суму кориснику осигурања крајем године у којој је смрт наступила. Осигуравајуће друштво оваквим начином организације измирења својих обавеза према осигураницима поседује информације током пословне године о износима исплата као и временском моменту када ће исплата наступити. Антиципирање обавеза које су постале извесне друштву олакшава управљање портфолијом улагања техничких резерви и боље управљање ликвидним средствима. Познавање датума исплате олакшава израчунавање математичких резерви као реално потребног дела резервисања за измирење извесних обавеза. Математичка резерва доживотног осигурања капитала за случај смрти у моменту t директно је пропорционална дисконтованом броју умрлих старих $(x+t)$ година, а обрнуто пропорционална дисконтованом броју живих истог старосног доба $(x+t)$. Једна од ревизорских провера када је реч о осигурању капитала за случај смрти јесте провера опредељеног поступка исплате осигуране суме пословном политиком друштва тј. да ли се исплата осигуране суме врши по настанку и комплетирању документације о смрти осигураника или се исплате врше крајем пословне године без обзира када је смрт наступила у току године. Ревизор врши проверу доследности примене опредељеног метода пошто би различито понашање друштва од оног дефинисаног опредељеном политиком утицало на исправност извршеног обрачуна резервисања. Често се код осигурања капитала у случају смрти друштво одлучује да са осигураником закључи уговор о одложеном осигурању за случај смрти. Одложено осигурање за случај смрти постоји у случајевима када се осигуравајуће друштво обавезује да исплати уговорену осигурану суму кориснику осигурања крајем године у којој осигураник умре под условом да смрт наступи после x година од дана осигурања. Овим видом осигурања друштво се користи када жели да се заштити од последица смртних случајева осигураника сумњивог здравственог стања, тако да уговарањем одложеног осигурања уколико смрт наступи у назначеним x годинама друштво не исплаћује осигурану суму. Ревизорске провере исправности приказаних математичких резерви привременог осигурања за случај смрти подразумева проверу трајања осигурања које се сматра припремним делом уговора о осигурању. Постојање пропуста у евидентирању и обрачу по уговорима о осигурању утиче на сагледавање ризика који је преузет осигурањем и истовремено вредновању математичких резерви друштва. Ревизорске провере које се спроводе код испитивања правилности

обрачуна математичких резерви код уговора о осигурању доживљења такође се спроводе и код уговора о осигурању у случају смрти, применом узорковања јединица – уговора о осигурању и провером правилног рачуноводственог третмана и постојања адекватне пратеће документације.

Најчешћи вид осигурања капитала који осигураници закључују са осигуравајућим друштвима је мешовито осигурање. *Мешовито осигурање* је комбиновано осигурање за случај доживљења и за случај смрти. Овим уговорима о осигурању друштво се обавезује да исплати кориснику осигурања осигурану суму у случају смрти осигураника или на крају времена осигурања уколико осигураник доживи уговорене године старости. Код ових уговора о осигурању за израчунавање математичке резерве као и премија осигурања важна информација је вероватноћа доживљења као и вероватноћа смрти осигураника. Ова врста осигурања капитала разликује се од осталих уговора о осигурању капитала обзиром да осигуравајуће друштво преузима већи ризик него када је реч о појединачним осигураним случајевима осигурања доживљења или смрти. Исплата осигуравајућег друштва је сасвим извесна у моменту када се испуне услови настанка било ког од два могућа осигурана догађаја – доживљење или смрт. Остварењем једног од ових догађаја у периоду осигураним уговором или истицањем трајања осигурања настаје обавеза друштва према осигуранику или кориснику осигурања. Математичка резерва мешовитог осигурања исплатом једне своте у општем случају једнака је количнику збира (дисконтоване вредности броја умрлих лица у $x+t$ периоду умањене за дисконтовану вредност броја умрлих лица $x+n$ периода и дисконтоване вредности броја живих лица $x+n$ периода) и дисконтоване вредности броја живих лица старости $x+t$. Ревизорске провере истинитости исказаних математичких резерви осигурања капитала мешовитог осигурања укључују извођење поступака уверавања да је класификовање уговора о осигурању правилно извршено према њиховом карактеру и природи ризика који је презет. Ово је значајно обзиром да се у складу са карактером уговора о осигурању на различит начин утврђује висина математичке резерве па је самим тим правилно разврставање уговора у поједине сегменте почетни улазни параметар правилности исказивања математичких резерви. Следећи поступак провере усмерен је на стицање уверења да се у обрачуну употребљавају актуелне морталитетне таблице које одражавају ажурни степен ризика доживљења и смрти, како би се извршила квантификација ризика еквивалентно стварном стању демографских прилика у земљи. При испитивању реалности исказаних математичких резерви ревизор се бави разматрањем реалности коришћења цене капитала за потребу дисконтовања вредности за обрачун. Примена тржишних стопа омогућава осигуравајућем друштву да се руководи реалним вредностима које ће на првом месту заштитити саму компанију кроз реално исказивање висине математичких резерви. У зависности од висине каматне стопе која се користи за дисконтовање зависи и висина обрачунских премија и математичких резерви. Са порастом каматне стопе математичка резерва опада, тако да уколико друштво за обрачун дисконта користи већу каматну стопу него што је то реално исказаће мањи износ резерви што значи да

ће ова билансна позиција бити потцењена. Поступак испитивања реалности обрачуна математичких резерви за мешовито осигурање такође се врши узорковањем случајним одабиром уговора о осигурању и испитивањем постојања веродостојне документације и исправног рачуноводственог третмана у евиденцији. Осим ових поступака испитивања ревизори врше и следеће поступке испитивања:

1. Да ли математичка резерва садржи и додатне износе за обезбеђење измирења обавеза из уговора о осигурању ако постоји случај повећања ризика. Процена ових додатних ризика не сме бити вршена произвољно, већ на основу актуарски признате методе процене будућих обавеза;
2. Да ли је друштво мењало метод обачуна математичке резерве који је примењивало и уколико је то случај да ли је променом методе образована нижа математичка резерва;
3. Уколико је загарантована откупна вредност осигурања, уверити се да су математичке резерве образоване најмање у висини те вредности;
4. Ако друштво има закључена осигурања у иностраној валути, уверити се да друштво обачунава математичку резерву посебно за сваку валуту и исказује је засебно у тој валути и у динарима према средњем курсу НБС на дан обрачуна резерве;
5. Да ли друштво примењује каматне стопе и таблице вероватноће у обрачуну математичке резерве које су једнаке каматној стопи и таблицама вероватноће из тарифног система на основу ког је закључен уговор о осигурању.
6. Да ли су таблице вероватноће које се примењују код обачунавања математичке резерве изабране опрезно и разборито и израђене на основу таблица и других статистичких података које објављује надлежни орган у Републици (таблице смртности, таблице обољевања и сл.) и
7. Да ли је друштво каматну стопу коју користи у обрачуну математичке резерве одредило опрезно и у износу који обезбеђује сигурност исплате уговорене накнаде осигураницима.

На основу укупних налаза у поступку ревизије узоркованих јединица посматрања а у складу са нивоом процењеног ревизорског ризика за осигуравајућу организацију која је клијент ревизије, ревизор формира доказни материјал који га уверава да ли је ова билансна позиција истинито и објективно исказана. Математичке резерве представљају једну од најзначајнијих билансних позиција компанија животног осигурања. Стога обављање ревизије ових компанија захтева од ревизора добро познавање финансијске математике и актуарске струке. Без тог знања и коришћења актуарских информација ревизија ове области била би немогућа.

Какав је значај математичких резерви у осигуравајућим друштвима која се баве животним осигурањем најбоље говоре показатељи о: учешћу математичких резерви у структури пасиве, учешћу у укупним резервисањима и обавезама друштва и учешће у пословним тј. функционалним расходима расхода по основу обрачуна математичких резерви на рачуну 500 – математичке резерве животних осигурања.

Обзиром да се осигуравајуће друштво „Таково осигурање“ које је предмет процеса ревизије других билансних позиција бави неживотним осигурањем, улогу и значај математичких резерви сагледаћемо на примеру „Delta Generali“ осигуравајуће компаније за животна осигурања. У 2008. години укупно је остварена премија у износу од 76 милиона евра по основу животног осигурања од стране 12 осигуравајућих друштава која пружају ове услуге. Учешће „Delta Generali“ осигурања износи 25%, највеће тржишно учешће има „Winer“ осигурање са 27.3% а на трећем месту је „Grawe“ осигурање са 23.6% тржишног учешћа. Осигуравајуће друштво „Delta Generali“ имало је укупне математичке резерве, укупна резервисања, капитал и билансну суму у 2009., 2008. и 2007. години као што је дато у табели бр. 53 (изражено апсолутно и у релативном показатељу):

Табела бр. 53: Основни показатељи у „Delta Generali“ осигуравајућем друштву у низу посматраних година

Р.број	БИЛАНСНА ПОЗИЦИЈА	2009.	2008.	2007.
1.	Математичке резерве	3 928 269	2 618 076	1 439 363
2.	Капитал	2 648 472	2 071 945	2 752 342
3.	Математичка рез./Капитал (1/2.)	148.32%	126.35%	52.3%
4.	Резервисања и обавезе	11 255 827	8 258 831	5 308 476
5.	Математичка рез./Резервисања и обавезе (1/4)	35.53%	31.7%	27.11%
6.	Пасива	13 704 299	10 330 776	8 060 818
7.	Математичка резе./Пасива (1/6)	28.66%	25.34%	17.85%
8.	Расходи математичке резерве рачун 500 -	1 374 335	1 145 561	602 034
9.	Пословни (функционални) расходи	5 198 741	4 237 340	2 737 103
10.	Учешће математичке рез. у пословним расходима (8/9)	26.44%	27.03%	22%

У претходној табели видимо да математичка резерва учествује у укупној пасиви у 2009. години са 28.66% и да је то учешће у претходним годинама расло. На математичку резерву односи се 35.53% укупних резервисања и обавеза друштва па се да закључити да је ревизија обе билансне позиције у осигуравајућим компанијама животног осигурања итекако значајна. Ниво математичких резерви премашује ниво капитала којим друштво располаже у 2009. години за 48.32%, тако да скоро за 50% је веће стање математичких резерви него што је сопствени капитал друштва. У укупним пословним расходима компаније само за обрачун математичке резерве у обрачунском периоду расходи математичке резерве узимају учешће од 26.44%. У компанији за животна осигурање „Credit Agricole Life“, а.д.о. учешће расхода математичке резерве у пословним приходима у 2009. години износили су 60.87% (56.533/92.869) док су у претходној пословној години имали учешће од чак 95.06% (51.198/53.857). У овој компанији учешће математичке резерве у укупним резервисањима и обавезама у 2009. години износило је 80% а у години која претходи

74.5% (121.284/151.693 за 2009. годину и 59.830/80.299 за 2008. годину).⁸⁵ На основу свега изнетог може се закључити да ревизија ове билансне позиције има материјални карактер. Докази које извођењем наведених поступака ревизије стекне ревизор морају бити довољни, квалитетни и кредибилни како би формирао закључак да је ова билансна позиција – математичке резерве истинито и објективно исказана, што у крајној линији има утицаја и на формирање мишљења о финансијским извештајима осигуравајућег друштва за животно осигурање у целини.

3.4. Верификација обавезе за штете и премије

Једна од кључних карактеристика осигурања јесте накнада штете односно обештећење осигураника у случају наступања осигураног ризика. Свако ко поседује полису осигурања када наступи осигурани случај може да покрене процес процене и ликвидације штете. Изузетно је важно правилно одмерити висину настале штете и по том основу обавезе за њихову исплату. Један од кључних разлога западања осигуравајућих друштава у несолвентност јесте неодговарајућа процена могућих штета. Поступајући по одштетним захтевима осигураника, осигуравајућа друштва надокнађују штете код неживотних осигурања до висине суме осигурања, односно исплаћују осигуране суме код животних осигурања. Расходи по основу накнада штета из осигурања представљају основне и најзначајније пословне расходе осигуравајућег друштва чијим се књиговодствених обухватом на рачунима група 51 и 52 најчешће формирају и књиже обавезе за штете. У оквиру обавеза по основу штета исказују се обавезе за ликвидираних штете и обавезе према саосигуравачу и реосигуравачу по основу удела у штетама. Промет рачуна главне књиге ових обавеза у току обрачунског периода много је већи по износу него што је стање салда на крају године. Наиме, настале обавезе у току године исплаћују се у складу са пословном политиком друштва и законским ограничењима, тако да је салдо обавеза за штете на крају године мањи по износу него што су укупне исплаћење штете у току године.

Основни принцип провере обавеза за штете и штете по основу саосигурања у процесу ревизије обухвата проверу исказане вредности билансне позиције увидом у салдо рачуна главне књиге, прегледом аналитичке евиденције за рачуне главне књиге, одабир узорковањем налога за књижење односно трансакција промене стања

⁸⁵ Већински власник „Credit Agricole Life“ а.д., које данас послује под именом „АХА Životno osiguranje“ постало је осигуравајуће друштво „АХА Životno osiguranje“ чији оснивач и већински власник је правно лице „АХА Mediterranean Holding“ из Шпаније, зависно лице у саставу француске „АХА“ групе, једног од најпознатијих светских осигуравача. Ова инвестиција у нашу земљу укупно износи седам милиона евра, а реч је о дванаестој „grinfild“ лиценци у делатности осигурања од 2006. године. Извор <http://www.nbs.rs/internet/cirilica/scripts/showContent.html?id=5069&konverzija=no>, објављено 17.06. 2011. године.

обавеза и инспекцију пратеће документације. Применом метода праћења трага ревизије полазимо од исказаних обавеза, прегледамо књиговодствену евиденцију, вршимо инспекцију документације која потврђује настанак пословне промене (настанак и обрачун штете) и проверавамо истинитост, тачност и аутентичност подржавајуће документације. Обавезе за штете се књиже за настале и ликвидираних штете тако да компанија мора да поседује доказе да је до извесне штете дошло. За сваку врсту осигурања коју друштво обухвата у свом пословању неопходно је обезбедити одговарајућу аналитичку евиденцију штета која садржи: број штете, број полисе, период трајања осигурања, датум настанка штете, датум пријаве штете, врсту осигурања, датум подношења захтева за надокнаду штете, датум комплетирања захтева за надокнаду штете, износ штете, узрок настанка штете, врсту штете, корисника осигурања, датум ликвидације штете, датум исплате штете и статус штете. Увидом у ову евиденцију и прегледом документованости прокњижених пословних промена ревизор стиче доказе о исправности и основаности исказаних штета и по том основу формираних обавеза. Једна студија је показала да постојање саме обавезе ревизије финансијских извештаја осигуравајућих компанија доводи до смањења броја поднетих лажних одштетних захтева непоштених осигураника. У одсуству ревизије поштени власници полиса радије би абстинирали од куповине било какве полисе него да плате превисоке премије осигурања услед постојања масе непоштених одштетних захтева који поскупљују осигурање.⁸⁶ Посматрано на макро нивоу на сваки раст друштвеног бруто производа од 1% у САД-а, Канади и најразвијенијим европским земљама долази до раста обавеза по одштетним захтевима у висини 1,3% у осигуравајућим компанијама.⁸⁷

Да би уопште дошло до настанка штете у осигуравајућем друштву најпре је потребно постојање осигурања, односно постојање уредно издате полисе осигурања од датог ризика, чијим остварењем је настао осигурани случај – штета и доказ о уплати премије осигурања. Дакле, основна тврдња коју ревизор најпре проверава је постојање осигурања провером издате полисе и конфирмацијом осигураника или корисника осигурања уколико је то потребно. У поступку провере обавеза за штете посебна пажња се посвећује временском моменту у ком је настао осигурни случај, односно провера да ли је моменат реализације ризика покривен уговором о осигурању. Уколико се утврди да је штетни догађај наступио по истеку времена осигурања за које осигураник плаћа премију, осигуравајуће друштво нема обавезу надокнаде штете и тако евидентиране обавезе за штете биле би прецењене. Неретко се дешава у осигуравајућим компанијама настанак великих износа проневера средстава управо у малверзацијама са одштетним захтевима и моментом настанка осигураног ризика. Посебно важан и материјално осетљив циљ у ревизији обавеза за штете и уделе у штети према саосигуравачима и реосигуравачима јесте уверити се у

⁸⁶ Picard, P., „Auditing claims in the insurance market with fraud: The credibility issue“, *Journal of Public Economics* 63, 1996., pp 27-56.

⁸⁷ „Societal trends as the deeper cause for liability claims increase“, *Sigma* No 5/2009., Commercial liability a challenge for businesses and then insurers, www.swissre.com/publications/ мај 2010.

њихово исправно вредновање. Вредновање обавеза за штете повезано је са питањем процене штете сваког појединачног одштетног захтева. Наиме, у тренутку преузимања ризика у осигурање уговором о осигурању дефинише се сума осигурања код неживотног осигурања што представља највећу финансијску обавезу осигуравајуће организације према осигуранику у случају настанка потпуне штете над предметом осигурања. Међутим, када је реч о делимично насталој штети, висина настале штете одређује се поступком процене од стране процењивача. Процену настале штете врше процењивачи, стручна лица најчешће запослена у осигуравајућој компанији. Уколико је процењени инхерентни и контролни ризик у процесу ревизије на ниском нивоу тј. систем интерне контроле у друштву је квалитетан, ревизор се може поуздати у висину извршене процене и прихватити исказани износ као реално утврђен и исказан. Уколико постоје исказане обавезе за штете у великим износима појединачно значајних вредности ревизор може тражити мишљење од независног стручног лица – процењивача који није запослен у компанији како би се уверио да је висина исказане ликвидираних обавеза за штету правилно вреднована.

Поступак процене и ликвидације штета по основу којих настају обавезе друштва састоји се из неколико корака: пријава штета, евидентирање и формирање предмета штета, организација увиђаја и процене штете, ликвидација, контрола штета у току ликвидације, накнадна контрола свих фаза процене и ликвидације штета, поступак по приговору осигураника и поступак за штете по основу закључених уговора о саосигурању и реосигурању. Уколико ревизор посумња у висину процењене штете извршиће хронолошки преглед свих претходних корака у формирању одштетног захтева и његове процене уз коришћење помоћи екстерно ангажованих процењивача. Дакле, при ревизорском испитивању обавеза за штете важно је спровести наведене поступке увида, анализе, инспекције, прерачунавања и утврђивања основаности, истинитости и математичке тачности извршене процене и на основу стечених налаза уверити се у постојање обавеза, потпуност њиховог исказивања, правилно вредновање и да је настала обавеза заиста обавеза друштва (циљ права и обавезе).

У осигуравајућем друштву „Таково осигурање“ обавезе за ликвидираних, а неисплаћене штете на дан 31.12.2009. године, са штетама по основу саосигурања, исказане су у висини од 18.064 хиљ. динара. Укупно у краткорочним обавезама обавезе за штете учествују са 15.32% односно 0.67% у укупним обавезама друштва. Прегледом аналитике ових обавеза установили смо да се обавезе за штете односе на следеће врсте осигурања:

Табела бр. 54: Структура обавеза за штете осигуравајућег друштва
„Таково осигурање“ а.д.

	(у 000 дин)
1. Осигурање незгоде	2.021
- ликвидирани штете из делатности осигурања	772
- ликвидирани штете из саосигурања	1.249
2. Осигурање моторних возила	12.938
- ликвидирани штете по основу осигурања АО	9.150
- ликвидирани штете по основу осигурања АК	3.788
3. Осигурање осталих неживотних осигурања	3.105
Укупно:	18.064

Са стањем 31.12.2009. године проценат измиренних штета добијен стављањем у однос дуговне и потражне стране овог рачуна, исказан је у висини од 97,70 %.

Прегледом аналитичке евиденције решених ликвидираних штета утврдили смо да је у осигуравајућем друштву укупно остварена висина (решених) ликвидираних штета 720.077 хиљ. динара по врстама осигурања следећа:

	(у 000 дин)
- Незгода	22.539
- Осигурања моторних возила и обавезна осигурања	687.960
- Остала неживотна осигурања	9.578
Укупно:	720.077

Степен ажурности решавања и исплате штета према броју пренетих предмета из претходне године, броју пријављених предмета у току текуће године и броју решених и исплаћених предмета штета у текућој години, остварен је са 79,05 %. По врстама осигурања креће се од 73,08 % код осигурања од одговорности до 100,00 % код осигурања од опште одговорности. Просечан временски рок решавања штета приказан је по просечном броју дана од дана пријаве до дана исплате.

Табела бр. 56: Дужина решавања штета у данима по врстама осигурања (шифра осигурања)

Број дана решавања штета од пријаве до исплате 31.12.2009.										Број неисплаћених
Шиф	Редовне			У спору			Укупно			
	бр. штета	бр. дана	просек	бр. штета	бр. дана	просек	бр. штета	бр. дана	просек	
01	1.123	17.353	15	1	119	119	1.124	17.472	16	38
02	594	29.240	49	0	0	0	594	29.240	49	44
03	1.675	96.728	58	5	426	85	1.680	97.154	58	34
08	18	790	44	0	0	0	18	790	44	0
09	345	7.361	21	2	1.737	869	347	9.098	26	1
10	4.357	314.368	72	744	237.506	319	5.101	551.874	108	74
13	2	120	60	2	1.819	910	4	1.939	485	0
Σ	8.114	465.960	57	754	241.607	320	8.868	707.567	80	191
								191		
								9.059		

Од дана пријаве захтева за накнаду штете исплата се изврши у просеку за 80 дана, редовни предмети за 57, а судски предмети за 320 дана. Од дана пријаве до дана ликвидације захтеви за накнаду штете реше се у просеку за 78 дана, у редовном за 56, а у судском поступку за 320 дана. Спорне штете углавном су штете са великим износима исказане код осигурања аутоодговорности, где је остварени однос броја и висина спорних штета следећи:

- по броју штета са процентом од (748 : 51.752) 14,45 %,
- по износу штета са процентом од (165.300 : 569.417) 29,03 %.

Увидом у пратећу документацију обрачунатих штета установили смо да узорковани појединачни одштетни захтеви садрже потребну пратећу документацију. Процена настале штете извршена је по установљеној пословној процедури друштва о чему је састављен извештај процењивача. Висина пријављене штете може се прихватити обзиром да исказане вредности не одступају од просечних обрачунатих штета својствених датог врсти осигурања. Одштетни захтеви поднети су на прописаном обрасцу у разумном року од настанка штете од стране осигураника који су поседовали уредно издату полису осигурања осигуравајућег друштва. На бази спроведених анализа и одабране документације можемо сматрати да друштво није имало исказане обавезе по основу штете које му не припадају, неосноване су или нису правилно вредноване.

Осим обавеза за штете у билансу осигуравајућег друштва појављују се *обавезе за премију према саосигуравачима и реосигуравачима*, својствене осигуравајућим друштвима која део преузетог ризика уговором о осигурању саосигуравају са неком другом компанијом или део ризика преносе на реосигуравача. По основу осигурања преузетог ризика осигуравајуће друштво се појављује као корисник осигурања неке друге компаније и по том основу има обавезу према саосигуравачу и реосигуравачу за премију, обавезе по регресним захтевима, обавезе за провизије и сл. У оквиру ове билансне позиције осим обавезе за премије обухватају се обавезе за зараде и друге обавезе. Конкретна осигуравајућа организација исказала је на дан биланса Обавезе за премију, зараде и друге обавезе у износу од 99.430 хиљ. динара. Њихово учешће у краткорочним обавезама износи 84.35%, односно у резервисањима и обавезама друштва учествују са 3.7%. Увидом у главну књигу и аналитичку евиденцију установили смо да је структура ових обавеза на дан 31.12.2009. године следећа:

Табела бр. 57: Структура обавеза за премију, зараде и друге обавезе

	(у 000 дин.)
1. Обавезе за премију реосигурања у земљи	9
2. Обавезе за нето зараде и накнаде зарада	12.162
3. Обавезе за порез на зараде на терет запослених	2.104
4. Обавезе за допринос на зараде на терет послодавца и запослених	6.027
5. Обавезе за нето нак. зарада и припадајући пор. и допр. који се рефундирају	303
6. Унапред плаћена премија осигурања	7.916
7. Обавезе према физичким лицима –закуп и др.	1.320
8. Обавезе према добављачима	41.447
9. Обавезе према НБС-е	9
10. Обавезе по основу камата	1
11. Обавеза према ревизору и актуару	574
12. Обавеза према Гарантном фонду по обрачуну за продате полисе	4.001
13. Додатни допринос Гарантном фонду по Одлуци за решавање штета (Косово)	12.532
14. Ватрогасни допринос	1.210
15. Обавезе за порез на премију неживотних осигурања	8.759
16. Обавезе за порез на додату вредност	139
17. Обавезе за порез на доходак грађана	22
18. Остале краткорочне обавезе (адм.забране, таксе и др.)	895
Укупно:	<u>99.430</u>

Прегледом књижења на рачунима групе 45 утврдили смо да обавезе за нето зараде и накнаде зарада представљају укалкулисане, а неисплаћене обавезе по основу зарада за децембар месец 2009. године. Увидом у документацију и изводе након дана биланса установили смо да је друштво измирило ове обавезе у јануару 2010. године, са припадајућим порезима и доприносима. Значајно учешће у обавезама за премију, зараде и друге обавезе заузимају обавезе према добављачима које су исказане у износу 41.447 (41.7%). У оквиру обавеза обухваћене су следеће обавезе:

Табела бр. 58: Структура обавеза према добављачима

	(у 000 дин.)
– Обавезе према добављачима за обртна средства	40.952
– Обавезе према добављачима за обртна средства- остала повезана лица	167
– Обавезе према добављачима за обртна средства у иностранству	37
– Обавезе према добављачима за основна средства	291
Укупно:	<u>41.447</u>

Прегледом одабраног узорка фактура нисмо констатовали одступање у фактурисаном и књиженом износу на аналитичком рачуну. Фактуре су оверене од стране добављача, испитана је математичка тачност и нису уочена одступања. Износ ових обавеза није материјалног карактера па нисмо вршили конфирмацију. Процент измирених обавеза са 31.12.2009. године, за добављаче на нивоу друштва, заједно са пренетим стањем из претходне године, остварен је у висини процента од 93,31 % (утврђен на бази промета рачуна). Овако висок проценат указује да осигуравајућа организација редовно измирује своје обавезе из пословања. Неизмирена обавеза према Гарантном фонду по обрачуну за продате полисе, а у складу са Одлуком Удружења осигуравајућих организација исказана је у висини од 4.001 хиљ. динара. Увидом у наведену одлуку Удружења установили смо да је обавеза правилно

исказана и вреднована. Прегледом извода са текућег рачуна граничног периода (јануар 2010.) увидели смо да је обавеза измирена почетком 2010. године. Обавеза за ватрогасни допринос обрачуната је код каско осигурања и имовинских осигурања, за целу 2009. годину, кумулативно у износу од 2.560 хиљ. динара. Неизмирена обавеза са стањем на дан 31.12.2009. године, исказана је у висини од 1.210 хиљ. динара која је измирена почетком наредног обрачунског периода.

Увидом у документацију, овлашћени ревизор је утврдио да су обавезе евидентирание на основу веродостојне документације, а високи проценти њиховог измирења указују да друштво редовно измирује своје обавезе из текућег пословања.

3.5. Ревизија пасивних временских разграничења (преносне премије)

Пасивна временска разграничења у билансу осигуравајуће организације могу бити транзиторне и антиципативне позиције. Транзиторне позиције пасивних временских разграничења односе се на извршена примања која на дан биланса још увек нису приходи. Антиципативне позиције су расходи који још увек нису проузроковали издавања, односно обухвата исказане расходе који се односе на обрачунски период а по основу којих ће одлив средстава уследити у неком наредном периоду. Као и категорија дугорочних резервисања која је посебно важна за осигуравајућа друштва, и временска разграничења се одликују извесним специфичностима. Најважнија позиција пасивних временских разграничења транзиторног карактера у осигуравајућој организацији која је по својој природи специфична само за делатност осигурања јесте преносна премија животних и неживотних осигурања. Основна антиципативна позиција у оквиру пасивних временских разграничења јесу резервисане штете о којим ће бити речи у наредном наслову.

Свакодневно осигуравајуће друштво преузима нове ризике уговором о осигурању у портфељ осигурања са њиховим различитим временским трајањем. На дан састављања финансијских извештаја друштво располаже портфељом осигурања осигураних случајева који покривају временски различите периоде. На дан биланса нека од осигурања су тек настала, нека су на истеку осигураног периода, док се неки уговори налазе на половини периода покривеног осигурањем. Наплаћене премије за осигурање које је окончано на дан биланса несумњиво представљају приход обрачунског периода, обзиром да истеком периода важења осигуравајућег покрића престала је било каква обавеза осигуравајућег друштва према осигуранику па је премија у потпуности зарађена. Међутим, уговори о осигурању у којима период осигурања обухвата најмање један дан наредног обрачунског периода морају бити временски разграничени и наплаћена премија сразмерно распоређена између текућег и наредног обрачунског периода. Под преносном премијом подразумева се део премије који се користи за покриће обавеза из осигурања, које настају у наредном

обрачунском периоду. Укупна преносна премија за одређену врсту осигурања добија се као збир преносних премија појединачних осигурања. За сва осигурања код којих осигуравајуће покриће траје и после истека обрачунског периода врши се формирање и обрачун преносних премија. Преносна премија израчунава се сразмерно времену трајања осигурања методом појединачног израчунавања са тачним временским разграничењем (метод про рата темпорис) одвојено за сваку врсту осигурања. Основица за обрачун преносне премије јесте укупна премија осигурања утврђена уговором о осигурању без пореза. Висина преносних премија код уговора о осигурању код којих се висина осигуравајућег покрића не мења у току трајања осигурања врши се по следећој формули:

$$PP = P \times \frac{d}{D},$$

При чему су: PP – преносна премија, P – укупна премија појединачног осигурања, d – број дана трајања осигурања после истека обрачунског периода и D – укупан број дана трајања појединачног осигурања.

Утврђена преносна премија израчунава се последњег дана обрачунског периода. Уколико постоји позитивна разлика између преносне премије обрачунате на дан биланса и почетног стања преносне премије на почетку пословне године, осигуравајуће друштво ће књижити повећање преносне премије на рачуну 491 – Преносне премије неживотних осигурања у главној књизи и у аналитичкој евиденцији према врстама осигурања и појединачном уговору уз истовремено смањење односно корекцију прихода од премије неживотних осигурања на рачунима групе 61 по групама, врстама и пословима осигурања. Уколико је дошло до смањења преносне премије у току године, односно обрачуната премија на дан биланса је мања од износа преносне премије на почетку периода, осигуравајуће друштво смањује стање преносне премије у корист прихода периода. Није увек једноставно израчунати износ преносне премије јер овај пропорционални метод није адекватан за неке врсте осигурања. Постоје одређене врсте осигурања попут осигурања објеката у изградњи, осигурање уговорне одговорности извођача грађевинских радова, осигурање објеката у монтажи, осигурање уговорне одговорности извођача монтажних радова, осигурање филмских предузећа, осигурање кредита, осигурање јемства и сл. код којих се висина осигуравајућег покрића мења у току трајања осигурања. При обрачуну преносне премије код оваквих осигурања осигуравајуће друштво мора извршити обрачун преносне премије узимајући у обзир промену висине осигуравајућег покрића, до чије промене долази услед неједнаке распоређености вероватноће настанка ризичног догађаја. Уколико се код појединих уговора о осигурању може претпоставити да се висина осигуравајућег покрића линеарно мења у току трајања осигурања обрачун преносне премије вршиће се по обрасцу:

$$PP = P \times \frac{d}{D} \times \frac{2OxD - dx(Ok - Op)}{Ok + Op}$$

У ком су: PP – преносна премија, P – укупна премија појединачног осигурања, d – број дана трајања осигурања после истека обрачунског периода, D – укупан број дана трајања појединачног осигурања, Op – висина осигуравајућег покрића (ризика) на почетку трајања осигурања, Ok – висина осигуравајућег покрића (ризика) на крају трајања осигурања.

Осигуравајућа друштва обрачунавају преносну премију у самопридржају тако што се збир преносне премије осигурања сопстеног портфеља и преносне премије примљене у саосигурање уколико постоји умањи за збир преносне премије пренете у саосигурања и реосигурање.

У поступку ревизије ове билансне позиције посебну пажњу ревизор треба да посвети правилном разврставању премија по рочности, чиме се стиче увид у остварене приходе текуће пословне године. Правилно „пресецање“ осигурања између обрачунских периода значајно је ради утврђивања исправне вредности преносних премија и самим тим вредновања делимичних прихода будућег обрачунског периода који проистичу из укидања преносне премије у периоду који следи. Разграничење премије на зарађену премију и незарађену а наплаћену преносну премију истовремено утиче и на остварење ревизорског циља комплетности тј. потпуности. Погрешна расподела премије између зарађеног и незарађеног дела има за последицу некомплетно исказивање прихода у различитим обрачунским периодима што резултира погрешним исказивањем оствареног периодичног резултата као и погрешно исказивање суме биланса стања уколико су преносне премије као пасивна позиција потцењене или прецењене. Поступцима ревизорског испитивања потребно је извршити анализу обрачуна преносне премије сваке врсте осигурања које осигуравајућа организација има у свом портфељу, преглед аналитичке евиденције и разграничења премије на зарађени и преносни део те спроведених књижења у рачуноводству по основу извршеног обрачуна. У поступку анализе обрачуна ревизор ће испитати податке на основу којих је извршен обрачун а то су: висина премије осигурања, датум почетка и истека осигуравајућег покрића, датум периодичног обрачуна, број дана трајања осигурања, број дана трајања осигурања након периодичног обрачуна, висина осигуравајућег покрића – ризика на почетку трајања осигурања, висина осигуравајућег покрића – ризика на крају трајања осигурања, подаци добијени од цедента и сл.

Испитивање ове специфичне билансне позиције извршићемо у осигуравајућем друштву „Таково осигурање“ а.д. Укупан износ пасивних временских разграничења је 2.396.546 хиљ. динара (89% категорије резервисања и обавеза, тј. 72,46% у структури пасиве) и односи се на следеће:

Табела бр. 59: Структура пасивних временских разграничења у осигуравајућем друштву на дан биланса

	(у 000 дин.)
1. Преносне премије	1.022.724
2. Резервисане штете	1.100.436
3. Друга пасивна временска разграничења	273.386
Укупно:	<u>2.396.546</u>

Преносна премија у пасивним временским разграничењима учествује са 42.68%, односно у структури категорије обавеза и резервисања 37.98%. Обзиром да 30.92% билансне суме друштва представљају преносне премије, ова транзиторна временска разграничења представљају значајну билансну позицију у процесу ревизије финансијских извештаја осигуравајућег друштва.

Утврђена висина преносне премије од 1.022.724 хиљ. динара, као део премије који представља приход будућег периода, обрачуната је применом строгог временског разграничења премије (поступком про рата темпорис). Обрачун је извршен према упутствима интерних аката друштва и потврђен је од стране овлашћеног актуара друштва. Прегледом аналитичке евиденције конта 491 и 492 установили смо да се исказана висина преносне премије односи се на следеће врсте осигурања:

Табела бр. 60: Преносна премија осигуравајућег друштва према врстама осигурања

	(у 000 дин.)
1. Преносна премија – моторних возила	965.795
2. Преносна премија – незгода	19.805
3. Преносна премија – остала неживотна осигурања	30.470
Укупно:	1.016.070
4. Преносна премија саосигурања	6.654
Укупно преносна премија 31.12.2009.г.	<u>1.022.724</u>

Висина преносне премије у бруто премији на дан биланса утврђена је у проценту од (1.016.070:2.108.826) 48,18 %. Увидом у аналитичку евиденцију извршили смо преглед распореда преносне премије према врстама осигурања као што следи у табели:

Табела бр. 61: Преносна премија и бруто премија према врстама осигурања

				(у 000 дин.)
Шифра	Врста осигурања	Бруто премија	Преносна бруто премија	% од бруто премије
01	Незгода	71.534	21.365	29,9
02	Добровљно здравствено	38.814	5.094	13,1
03	Моторна возила - каско	217.241	107.755	49,6
07	Роба у превозу	-	-	-
08	Пожар и друге опасности	16.599	9.161	55,2
09	Остала имовина	31.634	14.796	46,8
10	Моторна возила - аутоодговорност	1.731.089	863.760	49,9
13	Општа одговорност	1.802	742	41,2
14	Кредити	113	51	45,1
	Укупно:	<u>2.108.826</u>	<u>1.022.724</u>	<u>48,5</u>

Структура преносне премије према саставним елементима бруто премије је:

Табела бр. 62: Структура преносне премије друштва према саставним елементима премије

	(у 000 дин.)
1. Техничка премија	747.932
2. Режијски додатак	257.258
3. Допринос за превентиву	10.880
Укупно:	<u>1.016.070</u>

Приходи по основу премије осигурања утврђени су за обрачунски период као збир износа фактурисане премије и утврђене разлике из преносне премије на почетку и на крају обрачунског периода и то како следи:

Табела бр. 63: Приходи од премије осигурања за обрачунски период (2009.)

	(у 000 дин.)
– Преносна премија 31.12.2008.г.	938.386
– Фактурисана премија у 2009. г.	2.108.826
Укупно:	<u>3.047.212</u>
– Преносна премија 31.12.2009.г.	(1.022.724)
– Премија пренета у саосигурање и реосигурање	(31.841)
Приходи од премије осигурања	<u>1.992.647</u>

Приходи који су остварени у висини од 1.992.647 хиљ. динара су следеће структуре:

Табела бр. 64: Корекција прихода од премије осигурања за висину преносне премије

	(у 000 дин.)
1. Обрачуната премија осигурања (фактурисана премија)	2.108.826
2. Пренете премије у реосигурање	(31.841)
3. Повећање преносне премије осигурања	(84.338)
Укупно:	<u>1.992.647</u>

Просечно остварена преносна премија из односа њене величине и фактурисане премије за 2009. и 2008. годину износи:

Табела бр. 65: Просечна преносна премија у 2008. и 2009. години

Година	Фактурисана премија	Преносна премија	(у 000 дин.)
			Процент (3 : 2)
1	2	3	4
– у 2008. години	1.769.587	938.386	53,03 %
– за 2009. годину	2.108.826	1.022.724	48,50 %

Спровешћемо тестирање ове билансне позиције ради уверавања у истинитост њеног вредновања, временског разграничења и распореда премије. Извршићемо нестатистичко узорковање ради тестирања чије су основе објашњене у последњем наслову у оквиру другог дела дисертације. Укупна фактурисана премија осигурања у обрачунском периоду у конкретном осигуравајућем друштву износи 2.108.826 хиљ. динара. На бази оцене система интерне контроле процењујемо

инхерентни и контролни ризик као низак, а ризик да суштинске ревизорске процедуре неће открити материјалну грешку као умерен. На основу учињених претпоставки применом одабраног степена ризика добијамо фактор поузданости за план нестатистичког узорковања у табели бр. 6. (стр. 88 у раду) у вредности 1.2. Неопходно је дефинисати толерантну грешку коју је ревизор спреман да прихвати тј. да и даље сматра да су преносне премије правилно обрачунате и вредноване. У поступку ревизије преносне премије полазимо од става да је толерантна грешка кумулативно изражена за све билансне позиције на нивоу 5% од билансне суме. Билансна сума у осигуравајућем друштву износи 3.307.270 хиљ. динара тако да је кумулативна толерантна грешка $5 \times 3.307.270 / 100 = 165.363,5$ хиљ. динара. Преносне премије учествују у билансној вредности са 30.92% тако да део грешке који може да се толерише износи 51.130,4 хиљ. динара. Да би спровели испитивање најпре одређујемо величину узорка на основу датих података.

$$Veličina\ uzorka = \frac{Knjigovodstvena\ vrednost\ populacije \times faktor\ pouzdanosti}{tolerantna\ greška}$$

Величина узорка биће $2.108.826 \times 1.2 / 51.130,4 = 49.49$ јединица.

Дакле, да би смо спровели тестирање правилности обрачуна преносне премије узорковаћемо 50 полиса тј. уговора о осигурању које је друштво издало у току обрачунског периода. Одабир јединица узорка извршићемо применом таблице случајних бројева и одабир полиса осигурања које су нумерисане бројевима који су применом таблице случајних бројева одређени да чине узорак. Оквир за узорковање чини број прве издате полисе на почетку обрачунског периода и број последње издате полисе на крају године. За тако одабране полисе извршили смо контролу периода осигурања и проверу података који чине основу обрачуна преносне премије. За одабране јединице узорка проверавали смо висину фактурисане премије и осигуравајући период који је покривен полисом. Утврђујемо укупан износ премије и укупан износ преносне премије која треба бити обрачуната. Укупна књиговодствена вредност премије јединица одабраних у узорак износи 687.352 хиљ. динара. Предмет осигурања били су ризици једнаког осигуравајућег покрића тако да је преносна премија одређена на основу коефицијента преосталог периода осигурања које се односи на наредни обрачунски период. У поступку испитивања обрачуна и књиговодственог обухвата издатих полиса није откривено погрешно разграничење фактурисане премије на зарађени и преносни износ у виду преносне премије. Обрачунате преносне премије могу се сматрати истинито и објективно исказаним.

Пођимо од претпоставке да је у узорку откривена грешка, нпр. да је друштво погрешно разграничило премију тако да је у обрачунском периоду књижило износ од рецимо 3.142 хиљ. динара у приходе периода а тај износ је требао бити обухваћен у преносној премији јер се односи на дане трајања осигурања у будућем обрачунском

периоду. Какав би налаз ревизора био у овој околности? У том случају пројектована грешка узорка износила би:

$$\text{Projektivana greška} = \frac{\text{Ukupna greška uzorka}}{\text{Knjigovodstvena vrednost uzorka}} \times \text{Knjigovodstvena vrednost}$$

$$\frac{3.142 \times 2.108.826}{687.352} = 9.640,8 \text{ хиљ. динара.}$$

Пројектована грешка популације пореди се са толерантног грешком да би се оценило да ли постоји довољно низак ризик појаве материјалне грешке на рачуну. Обзиром да би пројектована грешка износила само 18,85% (9.640,8 / 51.130,4) од толерантне грешке ревизор би и у овом хипотетичком случају вероватно закључио да је обрачун висине преносне премије прихватљив. Према томе, обрачун преносних премија врши се у складу са Одлуком о ближим критеријумима и начину обрачунавања преносних премија и Правилником о преносним премијама друштва уз примену Упутства за спровођење ових аката. Обрачун преносних премија се врши уз примену метода "про рата темпорис". У складу са обрачуном извршена је корекција фактурисане премије за обрачунату преносну премију по врстама осигурања као што следи у табели:

Табела бр. 66: Обрачун преносне премије по врстама осигурања и корекција прихода од премије осигурања

	(у 000 дин)				
	Незгода	Осигур. МВ и обавезно осигурање	Остала неживотна осигурања	Премија саосигурања	Укупно
Фактурисана премија	89.210	1.942.494	60.348	16.774	2.108.826
Премија пренета у реосигурање	-	(31.832)	(9)	-	(31.832)
Повећање преносне премије	(17.576)	(53.793)	(12.969)	-	(84.338)
Приходи од премије осигурања	71.634	1.856.869	47.370	16.774	1.992.647

Повећање прихода од премије осигурања је остварено због раста физичког обима продаје полиса осигурања код свих врста осигурања у 2009. години, што је условило повећање величине преносних премија. Осим преносне премије осигурања друштво је исказало и преносну премију по основу саосигурања. Остварена је фактурисана премија саосигурања у износу од 16.774 хиљ. динара, са повећаном преносном премијом од 6.654 хиљ. динара.

Табела бр. 67: Преносна премија саосигурања

	(у 000 дин)
– Фактурисана премија саосигурања	16.774
– Преносна премија 31.12.2009. године	(6.654)
Приходи од саосигурања:	<u>10.120</u>

Увидом у пратећу документацију установили смо да приходи из саосигурања потичу из четири уговора о саосигурању, за које је извршен појединачан обрачун преносне премије која укупно износи 6.654 хиљ. динага и правилно је обрачуната.

3.6. Ревизија резервисаних штета

Осим преносне премије саставни део пасивних временских разграничења у билансима осигуравајућих друштава јесу резервисане штете. Резервисане штете су антиципативне позиције тј. резервисања за настале штете које су пријављене друштву али нису решене и ликвидиране у току обрачунског периода. Осим насталих и пријављених штета друштво врши резервисање и за настале а непријављене штете које ће бити пријављене друштву у наредном обрачунском периоду. Уколико су резервисане штете на дан биланса веће од резервисаних штета на почетку обрачунског периода, друштво врши обрачун позитивне разлике на терет расхода обрачунског периода (рачун 526) уз истовремено повећање пасивних временских разграничења тј. резервисаних штета. У поступку ревизије ове билансне позиције неопходно је уверити се у истинитост извршеног обрачуна резервисаних штета и доследност примењених метода обрачуна. Испитивање правилног вредновања значајно је извршити обзиром да би погрешно исказивање висине резервисаних штета довело до неистинитог исказивања расхода текућег обрачунског периода као и обрачунатог периодичног резултата наредних обрачунских периода. Није само тачност исказивања периодичног резултата разлог акцентовања важности исправног обрачуна резервисаних штета. Погрешан обрачун резервисаних штета могао би друштво довести у ситуацију неликвидности и несолвентности у неком будућем обрачунском периоду у ком би се већ настале штете ликвидирале или у ком би се настале штете тек пријавиле а за које друштво није издвојило средства. Резервисане штете представљају део техничких резерви осигуравајућег друштва које се бави неживотним осигурањима па је висина одмеравања ове позиције директно повезана и са ревизорским циљевима испитивања адекватности обрачуна и улагања средстава техничких резерви.

Друштво за осигурање обрачунава резервисане штете по врстама осигурања као процењени износ обавезе друштва за настале а нерешене штете до краја текућег обрачунског периода. Резервисане настале пријављене а нерешене штете до краја текућег обрачунског периода обрачунавају се на основу појединачне процене сваке штете. За пријављене нерешене штете за које је утврђен правни основ али нису прибављени потребни документи на основу којих би се с већом прецизношћу могли обрачунати резервисани износи резервише се, и то за сваку штету, износ најмање у висини просечног износа штета решених у текућој години за врсту осигурања којој та штета припада. Већи проблем у поступку резервисања за штете представљају

настале а непријављене штете чије пријављивање друштву ће уследити после дана биланса. Друштво је дужно да изврши резервисање обрачуном расхода за штете које настају у обрачуном периоду али њихово пријављивање, утврђивање и ликвидација наступа по окончању билансирања. Настале непријављене штете се не обрачунавају за животна осигурања обзиром да ове компаније обрачунавају математичке резерве. Резервисане настале непријављене штете се обрачунавају применом неке од следећих метода (примена неке од метода зависи од карактеристика појединих врста осигурања):

- На основу података о решеним и резервисаним, насталим пријављеним а нерешеним штетама, неукључујући рентне штете и
- Применом осталих признатих актуарских метода као што су: Chain ladder, метода очекиване квоте штета, Bornhuetter – Ferguson метод.

Применом прве методе до износа насталих непријављених штета у врсти осигурања долази се применом следећег обрасца:

$$R_t^{IBNR} = a_t \times (C_t + R_t)$$

При чему су: R_t^{IBNR} износ насталих непријављених штета у врсти осигурања, a_t коефицијент за обрачун насталих непријављених штета у врсти осигурања, C_t износ решених штета (осим рентних штета) у самопридржају у врсти осигурања у текућој години, R_t износ резервисаних штета (осим рентних штета) у самопридржају за настале пријављене а нерешене штете у врсти осигурања на дан обрачуна. Обрачун коефицијента a_t друштво врши као аритметичку средину коефицијента k_t за три године на дан биланса тј. за текућу годину и две претходне године. Коефицијент k_t добија се као количник збира износа штета решених у току године и резервисаних насталих пријављених а нерешених штета на дан биланса које су настале у претходном периоду а први пут пријављене у години за коју се утврђује овај коефицијент, и збира износа штета решених у току године и резервисаних насталих пријављених а нерешених штета на дан 31. децембра у години за коју се утврђује тај коефицијент. Уколико се добије a_t мањи од 0.1 при обрачуну резервисаних насталих непријављених штета, онда друштво у обрачуну користи вредност 0.1. Уколико у поступку обрачуна друштво утврди износ насталих непријављених штета у мањем износу него што је износ резервисаних насталих непријављених штета на крају претходне године, као износ обавезе за настале непријављене штете узима се износ резервисаних насталих непријављених штета обрачунат на крају претходне године. Свако осигуравајуће друштво које се бави пословима неживотних осигурања дужно је да за сваку врсту осигурања обезбеди да обрачунати износ резервисаних насталих непријављених штета буде у висини средстава довољних за измирење обавеза по тим штетама. Овако обрачунате резервисане непријављене штете не обухватају трошкове

који настају приликом пријаве и ликвидације штета. Трошкови за решавање и исплату штета подразумевају трошкове увиђаја, процене и исплате штете, трошкове остваривања регресних захтева, судске трошкове и таксе у споровима, трошкове вештачења и друге трошкове. Укупно обрачунате резервисане штете по врстама осигурања утврђују се кориговањем укупних износа резервисаних насталих пријављених штета и насталих непријављених штета коефицијентом резервације трошкова у вези са решавањем и исплатом штете. Коефицијент корекције за трошкове утврђује се на основу обрасца:

$$R_t = 1 + \frac{T_t}{C_{ut}}$$

при чему је: R_t коефицијент резервације трошкова у вези са решавањем и исплатом штете, T_t трошкови настали у вези са решавањем и исплатом штете у текућој години, C_{ut} укупан износ решених штета, односно накнаде осигурања у текућој години.

Дакле, укупно резервисане штете на дан биланса израчунате заједно са трошковима обрачунавају се као производ коефицијента R_T и износа резервисаних штета на тај дан. Резервисане штете у самопридржају друштво утврђује тако што збир резервисаних штета сопственог портфеља осигурања и резервисаних штета примљених саосигурања умањи за збир резервисаних штета пренетих у саосигурање и реосигурање.

Основни ревизорски циљеви испитивања ове билансне позиције су уверавање у постојање, потпуност, вредновање, разграничење и правилну презентацију. Посебно значајно је уверавање у правилно разграничење штета између обрачунских периода и њихово правилно вредновање. У поступку ревизије резервисаних штета ревизор се доста ослања на закључке и помоћ актуара, обзиром да је при обрачуну значајно заступљена актуарска математика. У осигуравајућем друштву „Таково осигурање“ укупан износ пасивних временских разграничења је 2.396.546 хиљ. динара, и односи се на: Преносне премије 1.022.724 хиљ. динара, Резервисане штете 1.100.436 хиљ. динара и Друга пасивна временска разграничења 273.386 хиљ. динара. Са стањем 31.12.2009. године резервисане штете износе 1.100.436 хиљ. динара и у пасивним временским разграничењима учествују са 45.92%, односно 40.80% укупних обавеза друштва отпада на резервисане штете. Висина резервисаних штета одређује се обрачуном актуара, уз примену Правилника о начину утврђивања дела техничке премије за исплату насталих неисплаћених обавеза (резервисане штете) и Одлуке о ближим критеријумима и начину обрачуна резервисаних штета.⁸⁸

Увидом у обрачун резервисаних штета и аналитичке евиденције установили смо да је од почетка 2008. године, преласком на нови информациони систем,

⁸⁸ „Одлука о ближим критеријумима и начину обрачуна резервисаних штета”, „Сл.гласник бр. 86/07“

друштво променило методологију завођења и бројања штета и определило се да свака штета, по једној пријави, може бити дефинисана:

- искључиво као штета на лицу или штета на имовини (не може бити истовремено и на лицу и на имовини) и
- по једној пријави штете може фигурирати само једно лице, кад је реч о штети на лицу.

Оваквим начином завођења и бројања штета, сматрамо да се не одступа од Одлуке Народне банке Србије, јер се и даље за једну штету подразумева једна пријава штете. Једина разлика је што се за сваки штетни догађај формира онолико пријава штета колико је било оштећених лица, тј. уколико је било штета и на лицима и на имовини, посебна пријава за штету на лицу и посебна пријава за штету на имовини. Дакле, овакав начин евидентирања штета у књизи штета значајно је повећао број поднетих захтева за накнаду штете. У односу на претходну годину резервисане штете повећане су за износ од 338.541 хиљ. динара, како се даје у следећој табели:

Табела бр. 68: Резервисане штете у 2008. и 2009. години

	<u>(у 000 дин)</u>
– Резервисане штете 31.12.2009. године	1.100.436
– Резервисане штете 31.12.2008. године	761.895
Разлика на терет расхода:	<u>338.541</u>

Увидом у извршени обрачун актуара утврдили смо да је значајно повећање резервације последица измене начина обрачуна резервације насталих, а непријављених штета, сходно Одлуци НБС-е, као и измењеним Правилником о начину утврђивања дела техничке премије за исплату насталих неисплаћених обавеза (резервисане штете). Прегледом аналитичке евиденције резервисаних штета и обрачуна актуара установили смо да структуру резервисаних штета са 31.12.2009. године чине:

Табела бр. 69: Учесће пријављених и непријављених штета у резервисаним штетама

	<u>(у 000 дин)</u>
– Резервисане настале, пријављене, а неисплаћене штете	568.294
– Резервисане настале, а непријављене штете	532.142
Укупно:	<u>1.100.436</u>

У поступку испитивања резервисаних насталих, пријављених штета прегледом извршеног обрачуна неопходно је уверити се у исправност извршеног обрачуна у складу са Правилником, по врстама осигурања. Испитивање се врши прегледом извршеног обрачуна посебно за резервисане штете у редовном и судском поступку и инспекцијом расположиве документације која чини основу резервације по сваком појединачном одштетном захтеву. Одабир одштетних захтева који се анализирају од стране ревизора врши се применом метода узорковања за сваку врсту осигурања посебно, тј. свака врста осигурања представља појединачне стратуме

популације испитивања. У износу пријављених, а неисплаћених штета од 568.294 хиљ. динара садржано је: укупно пописане, резервисане штете 486.243 хиљ. динара и трошкови настали по основу обраде штета (увиђај, процена, ликвидација) 82.051 хиљ. динара. Прегледом аналитике резервисаних штета установили смо да се резервисане настале, пријављене штете односе на следеће штете према врстама осигурања као што следи у табели:

Табела бр. 70: Резервисане настале, пријављене, а неисплаћене штете према врстама осигурања

Шифра	Врста осигурања	Резервисане штете	Трошкови обраде штета	(у 000 дин.)
				Укупно
01	Незгода	1.086	128	1.214
02	Добровљно здравствено	538	58	596
03	Моторна возила-каска	50.883	2.505	53.388
08	Пожар и друге опасности	1.780	255	2.035
09	Остала имовина	1.142	194	1.336
10	Моторна возила-АО	430.814	78.911	509.725
Укупно:		486.243	82.051	568.294

На дан биланса резервисане настале а пријављене штете исказане у износу од 486.243 хиљ. динара односе се на укупно 2.401 штету од којих у мирном поступку се налази 1.398 штета, док се у судском поступку решавања налази 1.003 штета. Резервисане настале, пријављене штете посматрано према пословима осигурања су:

Табела бр. 71: Расподела резервисаних пријављених штета према статусу решавања

Шифра	Врста осигурања	(у 000 дин.)			
		Редовне штете		Штете у спору	
		ком	Износ	ком	Износ
01	Незгода	32	816	3	270
02	Добровљно здравствено	30	538	-	-
03	Моторна возила-каска	417	46.982	8	3.901
08	Пожар и друге опасности	1	80	1	1.700
09	Остала имовина	1	390	2	752
10	Моторна возила - АО	917	129.681	989	301.133
Укупно:		1.398	178.487	1.003	307.756

Из претходне табеле уочавамо да се бројчано мањи број штета налазу у спору него што износе редовне штете али је њихова вредност већа од вредности штета у редовном поступку. Просечна вредност штете у редовном поступку је 127,67 хиљ. динара а просечна вредност штете у спору је 306,83 хиљ. динара што је двоструко већи износ. Значајно учешће у резервисаним насталим и пријављеним штетама имају штете у врсти осигурања 03 - Моторна возила-каска и 10 - Моторна возила – АО па је њихово испитивање ради уверавања у правилност вредновања у поступку ревизије неопходно.

Увидом у резервисане штете (аутокаска) у укупној висини од (46.982+3.901) 50.883 хиљ. динара утврдили смо да се резервисане штете односе на следеће године настанка:

Табела бр. 72: Резервисане пријављене штете 03- Моторна возила-каска по годинама настанка

(у 000 дин)

Година настанка	Редовне штете		Штете у спору	
	ком	Износ	ком	Износ
– 2007.год.	-	-	-	-
– 2008.год.	35	3.516	4	882
– 2009.год.	382	44.467	4	3.019
Укупно	417	46.982	8	3.901

Највећи број штета датира из 2009. године и налазе се у поступку редовног решавања. Одабрали смо применом метода случајног узорковања пријаве штета у узорак ради испитивања тачности обрачуна. Популацију испитивања чиниле су 382 пријаве штете у редовном поступку. На основу процене система интерне контроле као поуздане, одабрали смо 39 пријава штета и извршили њихово испитивање са аспекта правилности висине резервисања штета и резервисања трошкова за ликвидацију настале штете. Све испитане јединице узорка биле су адекватно документоване и расположива документација указује да је реч о заиста насталим штетама (циљ постојање), настале штете су обавеза осигуравајућег друштва према уговору о осигурању (циљ права и обавезе), резервисана средства су правилно вреднована у складу са правилником о процени резервисаних штета (циљ вредновање) и поднете пријаве штета су исправно презентирани у оквиру резервисаних пријављених штета (циљ обелодањивање и презентација). На основу стечених доказа поступком ревизорског тестирања узорковањих јединица популације ревизор доноси закључак да су резервисане пријављене штете у врсти осигурања 03- Моторна возила - каска истините и објективне. Посебна пажња ревизора у поступку испитивања резервисаних штета је испитивање веродостојности документације која представља основ за пријаву штете. Наиме, нагласак је на стицању уверења да су пријављене штете истински настале и није реч о фиктивним штетама за које су поднети одштетни захтеви.⁸⁹ Врста осигурања условљава врсту документације која представља основу покретања пријаве штете и поступка решавања по поднетој пријави. Уколико је нпр. реч о осигурању моторних возила онда се појављује полицијски записник о настанку саобраћајне незгоде што потврђује настанак осигураног случаја. У развијеним европским земљама користи се софтверски производ PRCA (Police Reports on Car Accidents) који обједињује и аутоматизује полицијске записнике којима осигуравајућа друштва приступају и копирају податке на своје Lotus Notes сервере и при томе преузимају обавезу да адекватно заштите

⁸⁹ Захваљујући смањењу броја лажних одштетних захтева неке међународне осигуравајуће куће оствариле су уштеде и до 22 милиона евра. Извор: Dionne, G., Florence, G., Picard, P., „Optimal Auditing for Insurance Fraud“, Journal of Risk and Insurance, volume 69, No 3, 2003., p-30.

информације обезбеђењем безбедоносних услова поверљивости, целовитости и приступачности.⁹⁰ Посебан проблем у ревизији одштетних захтева и по том основу формираних резервисања када је реч о документацији као основу процене висине штете појављује се обрада фотографија које документују величину штете и врсту оштећења на возилу осигураника. Наиме, захваљујући развоју компјутерске технике и апликативних софтвера све чешће се појављује обрада фотографија у photo-shopу тако да се приказује веће оштећење возила него што је стварно стање ствари. Таква ситуација захтева од ревизора већу пажњу при испитивању документације као и испитивање и проверу исказа процењивача који су ангажовани на процени штете.

Прегледом аналитичке евиденције резервисаних штета (аутоодговорност) установили смо да укупан износ од (129.681+ 301.756) 509.725 хиљ. динара се односи на штете настале по следећим годинама:

Табела бр. 73: Резервисане пријављене штете 10- аутоодговорност

Година настанка	Редовне штете		У спору	
	АО		АО	
	ком	Износ	ком	Износ
– Пре 2000. г	1	100	20	10.373
– 2000. год.			8	1.460
– 2001. год.			15	15.914
– 2002. год.			19	15.163
– 2003. год.			19	31.116
– 2004. год.			12	5.570
– 2005. год.	1	100	34	22.754
– 2006. год.	16	2.519	131	39.651
– 2007. год.	44	18.020	196	50.548
– 2008. год.	154	33.560	328	75.823
– 2009. год.	701	75.382	205	32.761
Укупно	917	129.681	989	301.133

Највећи број штета потиче из 2009. године по броју (76.44%) и вредности (58.12%). Пораст броја резервисаних штета на укупном нивоу је 26,23 %, при чему је код АО забележен пораст броја резервисаних штета за 10,55 % у односу на претходну годину. Пораст укупног броја резервисаних штета мањи је од пораста укупног броја пријављених штета (због повећане ажурности) при чему се као значајно истиче побољшање резултата у погледу броја резервисаних штета код аутоодговорности. Наиме, у односу на претходну годину уочава се пораст резервисаних штета за (1.100.436:761.895) 44,43 %. Просечно резервисана настала, пријављена штета са трошковима процене, ликвидације и исплате износи 237 хиљ. динара, без трошкова 203 хиљ. динара, у редовном поступку 128 хиљ. динара, а у спору 307 хиљ. динара. Просечно ликвидирана штета нижа је од просечно резервисане код свих врста осигурања. Повећан је број резервисаних штета, а посебно предмета у спору, у односу на број резервисаних захтева извршен претходне

⁹⁰ Žabkar, N., Mahnič, V., “IS Audit in insurance companies”, www.si.vse.cz/arhiv/clanky/2000/zabkor.pdf, pregledano 30.11.2008.

године. Повећање је уследило највећим делом због промене начина евидентирања захтева за накнаду штета који је примењен од 1. јануара 2008. године.

На основу ових података о резервисаним насталим пријављеним штетама, за предмете у редовном и судском поступку, и ликвидираним штетама може се закључити да је просечно резервисана штета на крају године већа, што указује на реалност резервације у односу на просечно решене штете у току године. Резервисане штете осим резервисања за настале пријављене штете обухватају и резервисања за настале непријављене штете чија је ревизија нешто сложенија од резервисања за пријављене штете.

Прегледом аналитике обрачуна *непријављених штета* у висини од 452.030 хиљ. динара, са трошковима обраде од 80.112 хиљ. динара, што чини износ од 532.142 хиљ. динара установили смо да се резервисање односи на следеће врсте осигурања:

Табела бр. 74: Резервисане непријављене штете према врстама осигурања

Шифра	Врста осигурања	(у 000 дин.)		
		Резервисане штете	Трошкови обраде штета	Укупно
01	Незгода	4.479	527	5.006
02	Добровљно здравствено	983	106	1.089
03	Моторна возила-каска	17.028	838	17.866
08	Пожар и друге опасности	200	29	229
09	Остала имовина	1.885	320	2.205
10	Моторна возила - АО	427.432	78.292	505.724
13	Општа одговорност	23	-	23
14	Кредит	-	-	-
Укупно:		452.030	80.112	532.142

Резервисане настале, а непријављене штете повећане су у односу на претходну годину 2,3 пута (са 226.931 у 2008. години на 532.142. хиљ. дин. у текућој години) и учествују у техничкој премији осигурања са 34,7 %. Учешће трошкова у резервисаним штетама износи 15,1 %, а у техничкој премији 5,2 %. Увидом у обрачун резервисања за настале непријављене штете уверили смо се да је резервисање за непријављене штете за све врсте неживотних осигурања друштво извршило на основу података о решеним и резервисаним насталим пријављеним штетама, на начин који је већ напред објашњен (употреба метода заснованог на подацима о решеним и резервисаним, насталим пријављеним а нерешеним штетама). За обрачун резервисања за непријављене штете за врсту осигурања – осигурање од одговорности због употребе моторних возила не укључујући рентне штете друштво је извршило обрачун резервисања применом метода ланчане лествице (Chain Ladder). Методом ланчане лествице утврђује се износ укупно резервисаних штета на основу матрице решених штета у претходном периоду и пројектованих решених штета у будућем периоду. Матрица решених штета формира се на основу података о ликвидираним штетама, груписаних по годинама настанка, а као период развоја служе године у којима су штете ликвидиране (период настанка x развојни период) узимајући кумулативне износе решених и пројектованих износа штета.

Код осигурања од аутоодговорности узет је већи износ утврђен применом методе ланчане лествице. Применом фактора остатка у обрачуну резервације насталих непријављених штета укупан износ резервације повећао се за 94.874 хиљ. динара без трошкова, а за 112.252 хиљ. динара када се укључе и трошкови. У односу на дан биланса претходне године обрачун насталих непријављених штета применом метода ланчане лествице већи је 6 пута, тј. 34% у односу на обрачун методом решених и резервисаних пријављених штета. По обрачуну и извештају актуара, резервација штета извршена је у складу са струком осигурања, те су обезбеђени извори средстава за исплату насталих, а неликвидираних штета. У складу са презентираним методама обрачуна и утврђеном висином резервисања за непријављене штете у извештају актуара, обрачун и одмеравање овог дела резервисаних штета може се сматрати прихватљивим и истинито исказаним.

На основу укупних налаза стечених у процесу испитивања ревизора, планираним и спроведеним узимајући у обзир значај који ова билансна позиција има у осигуравајућим друштвима (резервисане штете учествују са 71.7% у техничкој премији) као и извештаја и објашњења добијених од овлашћеног актуара ревизор може оценити ову билансну позицију као истинито и објективно исказану, односно вредновану у складу са правилима и начелима актуарске струке.

4. Ревизија позиција биланса успеха у осигуравајућим друштвима

Привредна друштва која послују у производној или трговинској делатности у тренутку реализације произода и услуга на тржишту, обзиром да располажу са подацима о цени коштања или набавној цени робе у могућности су да израчунају остварену добит која им остаје на располагању. У пословном циклусу осигуравајуће организације при закључењу уговора о осигурању осигуравајуће друштво није у могућности да прецизно одреди трошкове који ће по том уговору евентуално наступити. Висина добити коју ће осигуравајуће друштво остварити по основу неке врсте осигурања у тренутку продаје услуге није прецизно дефинисан износ. Разлог те непознанице која одваја осигурање од осталих привредних делатности, јесте несигурност односно ризик по питању броја осигураника исте врсте осигурања и остварења осигураног случаја. Могуће је да се остваре сви осигурани догађају или насупротив овом да се не оствари ниједан. Друштва су развила методе обрачуна премија како би се њена висина одредила на што тачнијем нивоу у складу са ризиком који се пословањем преузима. Премија представља основни и најважнији извор прихода осигуравајуће организације и ови приходи су најзначајнија ставка у билансу успеха осигуравајућег друштва. Један од највећих ризика осигурања представља ризик неадекватности тарифирања премије и настанак несразмерно високих нивоа

штета.⁹¹ Биланс успеха осигуравајућег друштва саставни је и обавезни елемент финансијског извештавања друштва. На основу информација садржаних у овом билансу процењује се рентабилитет и зарађивачка способност друштва. Биланс успеха осигуравајућег друштва у синтетичком облику може се представити као што следи у табели бр. 75.

Табела бр. 75: Биланс успеха осигуравајућих друштава

Ред. број	БИЛАНС УСПЕХА ОСИГУРАВАЈУЋЕГ ДРУШТВА
1.	Пословни приходи
2.	Пословни расходи
3.	Бруто пословни резултат (1 – 2)
4.	Трошкови спровођења осигурања
5.	Нето пословни резултат пословне године (3 – 4)
6.	Финансијски приходи
7.	Финансијски расходи
8.	Приходи од усклађив. вредности имовине и остали приходи
9.	Расходи по основу обезвређења имовине и остали расходи
10.	Добит из редовног пословања – пре опорезивања (5+6-7+8-9)
11.	Нето губитак пословања који се обуставља
12.	Добит пре опорезивања
13.	Порез на добитак
14.	Губитак из одлож. пор. обавеза и добитак из одлож. пор. средстава
15.	НЕТО ДОБИТ (12-13+14-14)

Остварени периодични резултат осигуравајућег друштва потиче из пословних активности обављањем делатности осигурања, послова финансирања и усклађивања вредности имовине друштва па се ови сегменти резултата могу посматрати као засебни подбиланси биланса успеха. Највише специфичности у односу на остала привредна друштва из других делатности уочава се управо у подбилансу пословних прихода и расхода. Пословни приходи осигуравајућег друштва обухватају: приходе од премија осигурања и саосигурања, приходе од премија реосигурања и ретроцесије, приходе од послова непосредно повезаним са пословима осигурања, приходе од депоновања и улагања средстава техничких резерви осигурања, реосигурања и ретроцесије и остале пословне приходе. У пословне (функционалне) расходе организације за осигурање убрајамо: расходе за дугорочна резервисања и функционалне доприносе, расходе накнада штета и уговорених износа, повећање резервисаних штета и расходе по основу депоновања и улагања средстава техничких резерви. Карактер наведених прихода и расхода из пословања управо је опредељен специфичностима делатности услуга осигурања и њиховим сучељавањем добија се бруто пословни резултат организације. Пружање услуга осигурања изазива трошкове у осигуравајућем друштву који се означавају трошковима спровођења осигурања и обухватају: трошкове прибаве, инкасо трошкове, трошкове управе и остале трошкове спровођења осигурања. Умањењем бруто пословног резултата за ове трошкове добијамо нето пословни резултат друштва. Учешће ових трошкова у бруто пословном резултату у осигуравајућим

⁹¹ Кнежевић, С., „Фактори квалитета финансијског извештавања осигуравајућих друштава“, XLII Симпозијум Савеза рачуновођа и ревизора Србије, Златибор мај 2011, стр. 415.

друштвима значајно је и ови трошкови треба да буду покривени режијским додатком као делом премије. Чест је случај да су трошкови спровођења осигурања већи од режијског додатка, што значи да је део техничке премије која служи за надокнаду штете осигураницима утрошена за подмиривање трошкова обављања делатности осигурања што на дуги рок може значити угрожавање стабилности осигуравајућег друштва и интереса осигураника. Из овог разлога у процесу ревизије битно је планирати и спровести ревизорске поступке како би се уверили у истинитост и објективност утврђеног и исказаног нивоа ових трошкова. Сучељавањем финансијских прихода и расхода добија се добитак или губитак из активности финансирања који је саставни део добитка из редовног пословања. Овај подбиланс се јавља и код других привредних друштава и по карактеру није специфичан само за осигуравајућа друштва. Обзиром да су осигуравајућа друштва значајни финансијски учесници услед поседовања акумулираних новчаних средстава створених уплатама премија, не ретко остварују запажене добитке из активности финансирања што утиче на побољшање укупне зарађивачке способности друштва. Услед промене вредности имовине а у складу са правилима билансирања и вредновања настају приходи и расходи чијим сучељавањем настаје добит или губитак који је такође део добити друштва из редовног пословања. Осим збирног биланса успеха осигуравајуће компаније у циљу потпунијег и квалитетнијег финансијског извештавања састављају и засебне билансе успеха према сегментима извештавања који се у осигуравајућим друштвима дефинишу према врстама осигурања које друштво обавља. Тако у друштвима неживотних осигурања имамо сегменте извештавања – врсте осигурања: биланс успеха осигурања незгоде и добровољног здравственог осигурања, биланс успеха моторна возила и обавезно осигурање, биланс успеха остала неживотна осигурања. Овакво извештавање омогућава потпуније праћење и анализу остварених резултата компаније као и дефинисање мера за побољшање пословања обзиром да друштво располаже са информацијама о пореклу резултата и распореду трошкова по појединим пословима осигурања садржаним у портфељу. Корисно је праћење фактурисане и преносне премије по сегментима извештавања - линијама пословања, затим прихода од инвестирања као и оперативних трошкова стварајући на тај начин корисну информациону основу за доношење квалитетних пословних одлука.⁹²

Биланс успеха осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ а.д. које је предмет наше анализе дат је у табели која следи. Приказан је збирни биланс свих врста осигурања за 2009. годину и процентуално учешће појединих прихода и расхода у припадајућој категорији (у оквиру пословних прихода и пословних расхода). Позиције за које друштво нема стање односно чијим пословањем не долази до третирања тих билансних позиција искључене су из биланса (нпр. обрачун премије животног осигурања избрисана је као позиција обзиром да ту врсту осигурања друштво не обавља као и обрачун премије реосигурања).

⁹² Ryan, S., „*Financial Instruments & Institutions Accounting and Disclosure rules*“, second edition, Wiley & Sons, New Jersey, 2007., p. 428.

Карактеристичне билансне позиције предмет су ревизорских испитивања што је предмет разматрања поднаслова који следи.

Табела бр. 76: БИЛАНС УСПЕХА „Таково осигурања“ а.д. за 2009. годину –
апсолутне и релативне вредности

ПОЗИЦИЈА	ИЗНОС - у хиљадама динара-			
	Текућа година	Претх. година	% тек. год.	% прет. год.
А. ПОСЛОВНИ ПРИХОДИ И РАСХОДИ				
I ПОСЛОВНИ (ФУНКЦИОНАЛНИ) ПРИХОДИ (202+216+217+218) = 201	2.085.743	1.559.278	100%	100%
1. Приходи од премија осигурања и саосигурања (204-206-207) = 202	1.992.647	1.499.341	95.54	96.15
1.1. Обрачуната премија неживотних осигурања и саосигурања (204)	2.108.826	1.769.587		
1.2. Премија пренета у реосигурање (206)	31.841	21.358		
1.3. Повећање преносних премија осигурања и саосигурања (207)	84.338	248.888		
2. Приходи од послова непосредно повезаних с пословима осигурања (216)	33.266	27.986	1.60	1.80
3. Приходи од депоновања и улагања (инвестирања) средства техничких резерви осигурања, реосигурања и ретроцесија (217)	51.549	27.385	2.46	1.75
4. Остали пословни приходи (218)	8.281	4.566	0.40	0.29
II ПОСЛОВНИ (ФУНКЦИОНАЛНИ) РАСХОД (220+228+236-237-246+247-248+250) = 219	1.089.717	777.449	100%	100%
1. Расходи за дугорочна резервисања и функц. допринос (223+224+225+226+227) = 220	87.087	171.758	8	22.09
1.1. Допринос за превентиву (223)	26.178	15.522		
1.2. Ватрогасни допринос (224)	2.560	1.228		
1.3. Допринос Гарантном фонду (225)	50.022	48.538		
1.4. Резервисања за изравнање ризика (226)	3.550	105.006		
1.5. Остали расходи за дугорочна резервисања и функционалне допринос (227)	4.777	1.464		
2. Расходи накнада штета и уговорених износа (230+231+233-235) = 228	774.212	417.333	71.04	53.7
2.2. Ликвидиране штете неживотних осигурања (230)	720.077	396.634		
2.3. Ликвидиране штете – удели у штетама саосиг. (231)	4.599			
2.5. Расходи извијања, процене, ликвидације и исплате накнада штета и уговорених износа (233)	114.703	68.464		
2.7. Приходи од учешћа реосигурања и ретроцесија у накнади штета (235)	65.167	47.765		
3. Резервисане штете - повећање (240-241+242) > 0 = 236	367.082	207.910	33.68	26.74
3.3. Резервисане штете неживотних осигурања (240)	1.100.241	761.895		
3.4. Резервисане штете неживотних осигурања (241) (приходи – рачун 630)	733.354	553.985		
3.5. Резервисане штете саосигурања, реосигурања и ретроцесија (242)	195			
4. Регрес – приходи по основу регреса (246)	51.022	24.826	(4.68)	(3.19)
5. Смањење осталих техничких резерви – нето (248)	92.017		(8.44)	

ПОЗИЦИЈА	ИЗНОС - у хиљадама динара-			
	Текућа година	Претх. година	% тек. год.	% прет. год.
III ДОБИТ - БРУТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ (201 – 219) = 252	996.026	781.829		
Б. ТРОШКОВИ СПРОВОЂЕЊА ОСИГУРАЊА (255+260+265) = 254	998.649	846.787	100%	100%
1. Трошкови прибаве (256+257) = 255	614.228	586.516	61.5	69.26
1.1. Провизије (256)	19.719	19.204	1.97	2.26
1.2. Остали трошкови прибаве (257)	594.509	567.312	59.53	67
2. Трошкови управе (261+262+263+264) = 260	354.999	221.653	35.5	26.17
2.1. Амортизација (261)	32.348	19.574		
2.2. Трошкови материјала, енергије, услуга и нематеријални трошкови (262)	64.147	62.339		
2.3. Трошкови зарада, накнада зарада и остали лични трошкови (263)	183.828	103.424		
2.4. Остали трошкови управе (264)	74.676	36.316		
3. Остали трошкови спровођења осигурања (265)	29.422	38.618	2.95	4.56
I ПОСЛОВНА ДОБИТ - НЕТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ (252-254) = 267				
II ПОСЛОВНИ ГУБИТАК - НЕТО ПОСЛОВНИ РЕЗУЛТАТ (254 – 252 + 253) = 268	2.623	64.958		
III ФИНАНСИЈСКИ ПРИХОДИ ОСИМ ФИНАНС. ПРИХОДА ПО ОСНОВУ СРЕДСТАВА ТЕХНИЧКИХ РЕЗЕРВИ (269)	106.268	22.161		
IV ФИНАНСИЈСКИ РАСХОДИ ОСИМ ФИНАНС. РАСХОДА ПО ОСНОВУ СРЕДСТАВА ТЕХНИЧКИХ РЕЗЕРВИ (270)	5.750	73.678		
V ПРИХОДИ ОД УСКЛАЂИВАЊА ВРЕДН. ИМОВИНЕ И ОСТАЛИ ПРИХОДИ (271)	174.384	297.548		
VI РАСХОДИ ПО ОСНОВУ ОБЕЗВРЕЂ. ИМОВИНЕ И ОСТАЛИ РАСХОДИ (272)	189.468	157.879		
VII ДОБИТ ИЗ РЕДОВНОГ ПОСЛОВАЊА ПРЕ ОПОРЕЗИВ. (267+269+271-268-270-272) = 273	82.811	23.194	100%	100%
VIII.НЕТО ДОБИТАК ПОСЛ. КОЈЕ СЕ ОБУСТАВЉА (275)				
IX.НЕТО ГУБИТАК ПОСЛ. КОЈЕ СЕ ОБУСТАВЉА (276)	11.715	3.954	14.14	17.04%
23. ДОБИТАК ПРЕ ОПОРЕЗИВАЊА (273+275-276) = 277	71.096	19.240	85.85	82.95
V. ПОРЕЗ НА ДОБИТАК (279)				
1. Порез на добитак (280)	10.387	11.880	12.54	51.22
2.Губитак по основу смањења одложених пореских средстава из претходних година и креирања одложених пореских обавеза (282)	2.577	2.910	3.11	12.54
Ђ.НЕТО ДОБИТАК (277-280-282) = 283	58.132	4.450	70.19	19.18
1.Основна зарада по акцији (у динарима без пара)=288	136	11		

Посматрано у компримованом приказу синтетичког биланса успеха осигуравајуће друштво је остварило следеће резултате исказане апсолутно и релативно у односу на претходну годину.

Табела бр. 77: Синтетички приказ биланса успеха осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ а.д.

Ред. број	Опис	(у 000 дина)		Индекс (4 : 3)
		2008. (3)	2009. (4)	
1.	Пословни приходи	1.559.278	2.085.743	133,76
2.	Пословни расходи	(777.449)	(1.089.717)	140,16
3.	Бруто пословни резултат (1 – 2)	781.829	996.026	127,40
4.	Трошкови спровођења осигурања	(846.787)	(998.649)	117,93
5.	Нето пословни резултат пословне године (3 – 4) (губитак)	(64.958)	(2.623)	4,04
6.	Финансијски приходи	22.161	106.268	479,53
7.	Финансијски расходи	(73.678)	(5.750)	7,80
8.	Приходи од усклађив. вредн. имовине и остали приходи	297.548	174.384	58,61
9.	Расходи по основу обезвр. имовине и остали расходи	(157.879)	(189.468)	120,00
10.	Добит из редовног пословања – пре опорезивања (5+6-7+8-9)	23.194	82.811	357,04
11.	Нето губитак пословања који се обуставља	3.954	(11.715)	-
12.	Добит пре опорезивања	19.240	71.096	369,52
13.	Порез на добитак	(11.880)	(10.387)	87,43
14.	Губитак из одложених пореских обавеза и добитак из одложених пореских средстава	(2.910)	(2.577)	88,56
15.	НЕТО ДОБИТ (12-13-14)	4.450	58.132	1.306,34

4.1 Испитивање карактеристичних билансних позиција

У процесу испитивања финансијских извештаја осигуравајућег друштва ради давања мишљења о њиховој истинитости и објективности ревизори осим биланса стања врше испитивање и анализу и биланса успеха. Биланс успеха представља основи финансијски извештај који пружа информације о зарађивачком потенцијалу друштва. Да би се корисници биланса успеха осигуравајућег друштва могли поуздати у квалитет информација које су у њему садржане и на основу тога планирали и предузимали инвестиционе одлуке у смислу улагања у неко друштво или не, неходно је ове информације учинити кредибилним и потврдити њихову истинитост и објективност презентације. Менаџмент осигуравајућег друштва има мотив за исказивање већег добитака у билансу успеха јер на тај начин презентује зарађивачку способност друштва у бољем светлу него што реално јесте. За овакве активности менаџмент има лични мотив обзиром да друштво које исказује бољу профитабилност у већој мери привлачи потенцијалне инвеститоре, што значи да друштво повећава своју пословну активност, расте тржишно учешће друштва и кроз повећање билансне суме друштва остварује се његов раст. Са презентовањем оваког тренда пословања друштва менаџмент ствара климу повољне финансијске ситуације што оправдава њихове захтеве за већим бонусима и накнадама за успешно управљање друштом. У циљу реалног исказивања резултата пословања власници-акционари и шира друштвена јавност су заинтересовани за обављање независне

екстерне ревизије како би се верификовао исказани и презентовани резултат пословања друштва и на тај начин смањено информациони ризик којем су изложени корисници финансијског извештаја биланса успеха.

У процесу спровођења ревизорских испитивања ревизори планирају и спроводе поступке анализе и испитивања ради уверавања да су основни ревизорски циљеви остварени. Неопходно је уверити се у: постојање, потпуност, права и обавезе, вредновање и алокацију, тачност, разграничење, презентацију и обелодањивање трансакција чији ефекти се обухватају у билансним позиција биланса успеха.

Као што смо видели у претходном наслову, резултат пословања осигуравајућег друштва потиче из пословних активности, послова финансирања и из ефеката промене вредности имовине друштва. Карактеристични су приходи из пословне активности који се остварују продајом услуга осигурања као и расходи који настају у друштвима наступањем неког штетног догађаја. Дакле бавићемо се пословним приходима и пословним (функционалним расходима) и бруто пословним резултатом. Спровешћемо поступке ревизорског испитивања биланса успеха осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ а.д.

Друштво је у 2009. години остварило пословне приходе у износу од 2.085.743 хиљ. динара. Увидом у аналитику класе 6 главне књиге установили смо да је друштво остварило приходе од премије осигурања, послова непосредно повезаних са осигурањем, приходе од депоновања средстава техничких резерви и остале пословне приходе следеће структуре:

Табела бр. 78: Пословни приходи осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ у 2009. години

	<u>(у 000 дин)</u>
1. Приходи од премије осигурања	1.992.647
2. Приходи од послова непосредно везаних с пословима осигурања	33.266
3. Приходи од депоновања и улагања (инвест.) средстава техничких резерви осигурања	51.549
4. Остали пословни приходи	8.281
Укупно:	<u>2.085.743</u>

Приходе од премија реосигурања и ретроцесије друштво није остварило обзиром да се не бави овим пословима. Највећи износ прихода друштво је остварило од премије осигурања и ови приходи доминантно учествују у пословним приходима у износу од 95.54%. Оваква структура пословних прихода својствена је природи послова неживотног осигурања и у складу је са очекивањима ревизора. Приходи од премије осигурања који су остварени у висини од 1.992.647 хиљ. динара потичу од обрачунате премије осигурања фактурисане осигураницима у износу од 2.108.826 хиљ. динара умањене за пренете премије у реосигурање у износу 31.841 хиљ. динара (део рачуна 512 и 523) и умањене за повећање преносних премија осигурања и саосигурања за износ од 84.338 хиљ. динара.

Износ прихода по основу премије осигурања друштво је утврдило тако што је износ фактурисане премије у пословној 2009. кориговало са ефектима промене

висине преносне премије. Преносна премија утврђена на крају 2008. године представља незарађену премију и приход који се односи на наредну обрачунску годину те је стога преносна премија на крају 2008. године оприходована у пословној 2009. години. Утврђени износ преносне премије на крају 2009. је незарађена премија и за тај износ се коригују приходи 2009. обзиром да се тај удео у фактурисаној премији односи на време осигурања које траје у наредној 2010. години. Друштво је исправно извршило обрачун преносне премије што смо већ анализирали а у овом моменту сагледавамо само ефекте промене нивоа преносне премије у два обрачунска периода на ниво фактурисане премије. Утврђене разлике из преносне премије на почетку и на крају обрачунског периода имале су следећи утицај на приходе од премије осигурања:

Табела бр. 79: Утицај преносне премије на фактурисане приходе од премије осигурања у 2009. години

	<u>(у 000 дин)</u>
– Преносна премија 31.12.2008. године	938.386
– Фактурисана премија у 2009. години	2.108.826
Укупно:	3.047.212
– Преносна премија 31.12.2009.године	(1.022.724)
– Премија пренета у саосигурање и реосигурање	(31.841)
Приходи од премије осигурања	<u>1.992.647</u>

Прегледом аналитичке евиденције групе рачуна 61- Приходи од премије осигурања, саосигурања и реосигурања неживотног осигурања уверили смо се да друштво води засебну аналитичку евиденцију остварених прихода према врстама осигурања као појединачним сегментима извештавања. Увидом у овако организовану аналитичку евиденцију утврдили смо да приходи које је друштво исказало за 2009. годину потичу из следећих врста осигурања:

Табела бр. 80: Приходи од премије осигурања према врстама осигурања

	<u>(у 000 дин)</u>				
	Незгода	Осигур. МВ и обавезно осигурање	Остала неживотна осигурања	Премија саосигурања	Укупно
Фактурисана премија	89.210	1.942.494	60.348	16.774	2.108.826
– Премија пренета у реосигурање	-	(31.832)	(9)	-	(31.832)
– Повећање преносне премије	(17.576)	(53.793)	(12.969)	-	(84.338)
Приходи од премије осигурања	<u>71.634</u>	<u>1.856.869</u>	<u>47.370</u>	<u>16.774</u>	<u>1.992.647</u>

Сваки сегмент извештавања који је дефинисан према врсти осигурања може се за потребе спровођења ревизорског испитивања посматрати као засебни стратум популације за испитивање путем узорковања. У укупним приходима највећи стратум остварених прихода формирају приходи из осигурања моторних возила (група 03 осигурања) и осигурања аутоодговорности (група 10) осигурања са заједничким учешћем од 93.18% који се обухватају на рачуну 611. Друго по величини учешће је

осигурање незгоде (3.6%), затим остала неживотна осигурања са 2.37%, а најмање прихода је остварено по основу саосигурања (0.84%). Обзиром да материјални карактер имају приходи групе осигурања 03 и 10 спровешћемо поступке ревизорског испитивања овог стратума популације. Из осталих стратума изабраћемо мали узорак налога за књижење како би испитали да ли постоји одступање између књиговодствено обухваћеног износа и ревидираног износа. Пошто ови приходи имају мало учешће, ревизор ће насумичним избором одабрати узорак и проверити пратећу документацију. У случају откривања одступања у прокњиженом и ревидираном износу, откривене грешке се заједно са осталим регистрованим одступањима разматрају у кумулативном износу.

Спровешћемо испитивање **прихода од премије осигурања моторних возила и аутоодговорности** коришћењем методе узорковања нумеричких или варијабилних вредности. У последњем наслову другог дела дисертације ова метода је детаљно објашњена а на овом месту представићемо њену примену у пракси. Узорковање варијабилних вредности врши се кроз следеће кораке: дефинисање циља теста, одређивање популације и јединице узорка, избор технике узорковања, одређивање величине узорка, одабир узорка, тестирање јединице узорка, вредновање резултата узорка и документовање процедура узорковања.⁹³

Циљ тестирања прихода од премије осигурања МВ и АО јесте откривање постојања одступања у износу прокњиженог прихода и оног који је требао бити евидентиран према налазима ревизора. Одступање се бележи као разлика између књиговодствене и ревидиране вредности и предмет је анализе резултата узорка у складу са дефинисаном толерантном грешком. Толерантна грешка је максималан износ новчане грешке која се може појавити у салду рачуна а да се он и даље може прихватити као истинито исказан. За ово тестирање одредићемо толерантну грешку на нивоу 2% од нето добити. Друштво је исказало добит од 58.132 хиљ. динара па је толерантна грешка 1.162.640 динара. Узорак чине изабране јединице популације коју тестирамо. У овом узорковању популацију чине све полисе осигурања групе 03 и 10 издате у 2009 години. Јединица узорка је појединачна полиса АО и МВ. Број полиса издатих у обе групе осигурања и њихове књиговодствене вредности дате су у табели која следи:

Табела бр. 81: Приходи од осигурања МВ и АО и број издатих полиса

	Фактурисана премија ⁹⁴	Премија пренета у реосигурање	Повећање преносних премија осигурања	Приходи од премије	Број издатих полиса	Просечна вредност полисе
Аутоодговорност	1.720.889	(31.832)	(27.629)	1.661.428	192.956	8.916
Ауто каско	221.605	-	(26.164)	195.441	4.365	50.769
Укупно	1.942.494	(31.832)	(53.793)	1.856.869	197.321	

⁹³ Објашњење појединих корака извршено је у другом делу дисертације, а сада ћемо вршити њихово спровођење, без ширег елаборирања.

⁹⁴ У 000 динара, такође и наредне три колоне.

Пре селекције узорка морамо одредити величину узорка који треба бити одабран. Који број јединица популације ће сачињавати узорак зависи од варијабилности популације, прихватљивог ризика погрешног одбацивања, ризика погрешног прихватања и толерантне грешке. Варијабилност популације оценићемо израчунавањем стандардне девијације популације на бази пилот узорка полиса осигурања. Пилот узорак изабраћемо применом процента 0.04% на број јединица популације, што даје:

- $0.04 \% \times 197.321 / 100 = 78.92$ јединица и
- Дакле, одабраћемо 79 јединица пилот узорка.

Јединице пилот узорка одабраћемо применом таблице случајних бројева и применом случајних бројева на број полисе одредићемо које полисе чине пилот узорак. Над јединицама узорка – одабраним полисама спровешћемо ревизорке провере у складу са дефинисаним циљевима ревизије и откривање постојања новчаног одступања књижене и ревидиране вредности утврђене на бази пратеће документације. Стандардна девијација узрока на основу спроведених испитивања пилот узорка износи:

$$S = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (d_i - \bar{d}_i)^2}{n-1}}$$

$$S = \sqrt{\frac{(216)^2}{78}}$$

$$S = 24.48$$

Ризик погрешног одбацивања је ризик закључивања да је салдо рачуна погрешан кад у ствари материјална грешка не постоји. Одлучићемо се да овај ризик проценимо на 0.10. Ризик погрешног прихватања је ризик закључивања да салдо рачуна није материјално погрешан кад у ствари материјална грешка постоји. У процени овог ризика бићемо ригорознији и прихватићемо ниво од 0.05. Процена ова два ризика даје стопу дозвољене границе ризика узорковања (P), у пресеку реда и колоне табеле бр 4 страна 85, дато у другом делу дисертације. На бази ових параметара одредићемо прелиминарну дозвољену границу ризика узорковања.

- $A = P \times TE$
- $A = 0.5 \times 1.162.640$
- $A = 581.320$

Да би одабрали узорак, неопходно је да одредимо стандардну нормалну девијацију за одабрани ниво ризика (Y). За процењени ризик погрешног одбацивања 0.10, стандардно нормално одступање износи 1.65 (табела 5, страна 86 у раду). На

основу датих претпоставки потребна величина узорка за тестирање прихода од премија биће:

$$n = \left(\frac{S * U * N}{A} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{24.48 * 1.65 * 197.321}{581.320} \right)^2 \approx 188$$

Дакле, у процесу ревизије прихода од премије осигурања моторних возила и аутоодговорности неопходно је селектирати 188 јединица популације (полиса осигурања) које ће бити тестиране применом адекватних процедура ревизије. Јединице узорка одабраћемо применом методе случајног одабира. Сразмерно учешћу броја издатих полиса по појединим групама осигурања вршимо њихов одабир, тј. изабраћемо 183 полисе АО и 5 полиса осигурања МВ. Вршимо испитивање изабраних полиса осигурања: постојање пратеће документације, исправност вредновања фактурисаног износа, разграничење прихода према врсти осигурања, обрачун преносне премије у складу са временским трајањем осигурања, примена тарифног система према степену ризика и сл. Ревизор утврђује ревидирану вредност за сваку полису и упоређује је са књиговодственом вредношћу. Уколико постоји неједнакост између прокњижене и ревидиране вредности уочава се одступање које се бележи као разлика књиговодствене – прокњижене вредности и ревидиране – вредности која је требала бити прокњижена. У поступку испитивања одабраних 188 полиса у узорку нисмо уочили одступање које би представљало разлику и захтевало екстраполацију налаза на популацију свих полиса осигурања. Захваљујући пре свега добро организованом систему интерне контроле (приступу и располагању обрасцима строге евиденције, издавањем и обрадом издатих полиса путем софтвера *insurence.net* и слично) за све тестиране полисе осигурања нису уочени недостаци пратеће документације или грешке у рачуноводственој обради и класификацији полиса према врсти осигурања. Какве би закључке о прокњиженим приходима извео ревизор да испитивањем полиса осигурања није стекао овако убедљиве доказе. Шта се дешава у пракси ревизије када се уоче девијантне појаве? Претпоставимо да смо испитивањем јединица узорка дошли до следећих налаза датих у табели бр. 82.

Табела бр. 82: Подаци узорковања за приходе од премије осигурања АО и МВ

Јединице узорка	Књиговодствена вредности (би)	Ревидирана вредности (аи)	Разлика (ди=аи-би)
1	7.300	7300	0
2	6.250	6.250	0
3	8.800	8.720	-80
4	9.350	9.350	0
5	8.900	8.900	0
6	8.887	8.887	0
7	7.995	7.895	-100
...
СУМ ЗА 183 ПОЛИСЕ	1.631.628	1.631.238	-390
1	50.300	50.300	0
2	44.850	44.660	-190
3	51.930	51.930	0
4	48.688	48.347	-341
5	54.804	54.804	0
СУМ ЗА 5 ПОЛИСА	250.572	250.041	-531
УКУПНО	1.882.200	1.881.279	-921

Као што се види из претходне табеле, укупна књиговодствена вредност за 188 полиса износи 1.882.200 динара, укупна претпостављена ревидирана вредност је 1.881.279, из чега се закључује да постоји нето разлика прецењивања од 921 динар. Разлика у висини обрачунате премије осигураницима може настати применом виших тарифа осигурања на поједине осигуранике од оне којој по степену ризика осигурање припада. Да би оценио популацију, ревизор најпре врши пројекцију откривених грешака у узорку на популацију из које је селектован узорак. Укупна пројектована разлика за вредност популације (D) израчунава се на бази следећег обрасца:

$$D = N \times \bar{d} \quad \text{где је:}$$

N = величина популације; \bar{d} = просечно одступање израчунато дељењем суме девијација са величином узорка.

Просечно одступање у нашем примеру износи 4,9 дин. (921/188), величина популације (N) је 197.321 полиса. Дакле, укупна пројектована новчана разлика је:

$$D = 197.321 \times 4.9 = 966.873$$

На основу пројектоване новчане разлике за популацију и књиговодствене вредности салда рачуна (B), ревизор врши оцену вредности популације (X) као што следи:

$$X = D + B$$

Оцењена вредност популације израчуната је додавањем укупне пројектоване разлике за популацију на књиговодствену вредност прихода:

$$X = 966.873 + 1.856.869.000$$

$$\mathbf{X = 1.857.835.872}$$

Оцењена вредност популације требала би се наћи у интервалу прецизности, да би популација била прихваћена као истинита. За одређивање интервала прецизности неопходно је утврдити стварну дозвољену границу ревизорског ризика, израчунавањем стандардне девијације узорка путем раније коришћене формуле за израчунавање стандардне девијације пилот узорка. Стварна дозвољена граница ревизорског ризика биће:

$$A' = \left(\frac{S * U * N}{\sqrt{n}} \right)$$

$$A' = \left(\frac{23 * 1.65 * 197.321}{\sqrt{188}} \right) = 547.793,12$$

На бази претходних података добијамо интервал прецизности:

Интервал прецизности (IP):

$$IP = X \pm A'$$

$$= \mathbf{1.857.835.872} \pm 547.793,12$$

$$= \mathbf{1.857.288.078} \text{ до } \mathbf{1.858.383.665} \text{ динара}$$

Резултати узорка упућивали би нас на следећи закључак:

На основу примењених процедура, оцењена вредност прихода од премије осигурања MB и АО износи 1.857.835.872 динара и постоји 95% вероватноће (1-ризик погрешног прихватања) да је истинита, али непозната вредност прихода од премије осигурања MB и АО укључена у интервал прецизности, 1.857.288.078 до 1.858.383.665 динара. Обрнуто, постоји 5 % ризика да веродостојна али непозната вредност популације пада ван интервала прецизности.

Оцењена вредност популације налази се у интервалу прецизности, међутим књиговодствена вредност популације није у интервалу прецизности. Какав закључак ће ревизор извести ако салдо рачуна пада ван интервала прецизности?

Ако књиговодствена вредност прихода пада ван интервала прецизности, приходи се још увек могу прихватити као стварно изражени, уколико су испуњени следећи услови:

- Толерантна грешка већа је од разлике између књиговодствене вредности салда рачуна и доње границе интервала прецизности и
- Стварна дозвољена граница ризика узорковања (А') мања је од прелиминарне дозвољене границе ризика узорковања (А).

Толерантна грешка је 1.162.640 динара, књиговодствена вредност прихода износи 1.856.869.000 динара, доња граница интервала прецизности је 1.857.288.078 динара. Разлика између прокњижене вредности прихода и доње границе интервала прецизности је 419.078 динара, што је знатно мање од толерантне грешке. Књиговодствена вредност прихода од премије и у овом случају прихватљива је као стварно изражена, обзиром да износ грешке, коју је ревизор вољан толерисати прелази максимално вероватну грешку у популацији.

Стварна дозвољена граница ризика узорковања (А') износи 547.793,12 динара и мања је од прелиминарне границе ризика узорковања (А) 581.320 динара. Дакле, мањи је интервал прецизности па је мања вероватноћа прихватања материјално погрешног износа салда. Обзиром да би се у овако мањем опсегу интервала прецизности нашла процењена вредност прихода, сматрамо да се књиговодствена вредност исказаних прихода може оценити као истинита и без окарактерисаности грешака као материјалних.

Поређењем висине прихода по основу премије осигурања у односу на претходну годину за све врсте осигурања добијамо индекс њиховог кретања:

Табела бр. 83: Индекс кретања прихода од премије осигурања у 2009. у односу на 2008. годину

	31.12.2008.г.	31.12.2009.г.	(у 000 дин)
			Индекс 2009/2008
Обрачуната премија (фактурисана премија)	1.769.587	2.108.826	119,17
– Премија пренета у реосигурање	(21.358)	(31.841)	149,08
– Повећање преносних премија осигурања	(248.888)	(84.338)	33,89
– Укупно (приходи од премије осигурања):	1.499.341	1.992.647	132,90

Друштво је забележило раст прихода од премије осигурања за 32.9% у односу на претходну годину. На основу свих доказа стечених процесом ревизорског испитивања и анализе ових прихода, увидом у документацију и евиденцију, спроведених програмских решења у друштву можемо исказану вредност оценити као прихватљиву са аспекта ревизије. Некада и финансијски веома здраве компаније одлажу признавање остварених прихода путем обрачуна резервисања и стварају резерве које ће употребити у наредним годинама када пословање компаније не буде тако успешно чиме се задржава створена слика континуираног успешног пословања. Стога је потребно пажљиво одмерити правилност признавања прихода како ови рачуноводствени трикови не би остали неоткривени и самим тим финансијски

извештаји били замагљени. Чим је присутно велико заостајање прилива новца из пословања за признатим и обрачунатим приходима периода постоји јасан сигнал да осигуравајуће друштво „ослобађа“ формиране резерве из неког претходног периода. Овим рачуноводственим триком служила се компанија „Microsoft“ која је у 1998. остварила приходе изнад очекиваних па је прибегла стварању резерви које је септембра 1999. године због пада продаје од 6.6% ослободила у износу од 110 милиона \$ и на тај начин „испеглала“ непредвиђене врхове и падове у свом пословању.⁹⁵

За 2009. годину друштво је укупно фактурисало премију у износу 2.108.826. Међутим, друштво је преузело ризике у осигурање веће од својих финансијских могућности па је уговорило покриће ризика изнад самопридржаја за осигурање моторних возила код реосигураваача "Дунава Ре", а.д.о. Београд за целу 2009. годину, имовинских осигурања и зелене карте. Пренете премије у реосигурање износе 31.841 хиљ. динара. За овај износ се умањују обрачунати приходи од премије осигурања (рачун 512 и 523) и од укупно фактурисане премије износе 1.5%. Друштво је закључило уговор о реосигурању вишка штета по основу осигурања аутоодговорности у земљи са друштвом за реосигурање "Дунав Ре", Београд. Увидом у уговор установили смо да се реосигурање односи на реосигурање вишка штете, начин активирања уговора је аутоматски, обим покрића основни, лимити су ограничени на нивое покрића. За први ниво заштите реосигуран је вишак штета по аутоодговорности у земљи преко износа од 70.000 € до 170.000 €, по једном штетном догађају. Анализом ставки уговора о реосигурању установили смо да је уговором утврђен начин обрачуна и динамика плаћања минималне и депозитне премије реосигурања са провизијом. Провизија реосигураваача износи 5 % од укупно обрачунате бруто премије реосигурања по основу овог уговора, плаћа се у исто време када доспевају рате минималне и депозитне премије, односно коначан обрачун премије. Преко Удружења осигураваача Србије, закључен је уговор о реосигурању са реосигураваачима „ДДОР“ Нови Сад и „Дунав Ре“ а.д., Београд, о реосигурању вишка штете по међународној зеленој карти од аутоодговорности у три нивоа заштите. Обавезе за ову премију реосигурања измирују се преко Удружења по обрачунима који се достављају у две рате на годишњем нивоу а по принципу пропорционалности, свим друштвима за осигурање, два пута годишње и аконтационо уз сваку набавку зелене карте. Реосигуран је и портфељ осталих неживотних осигурања за 2009. годину закључивањем уговора о ексцедентном реосигурању имовинских ризика за 2009. годину. Дакле, увидом у појединачне уговоре о реосигурању појединих врста осигурања учешће реосигураваача у премији осигурања за 2009. годину у износу од 31.841 хиљ. динара односи се на следеће ризике: за ризике у земљи 19.905 хиљ. динара и за ризике у иностранству – по основу зелене карте 11.936 хиљ. динара. Прегледом аналитичких картица (512 и 523 рачун)

⁹⁵ Schilit, H., „Financial Shenanigans – How to detect Accounting Gimmicks & Fraud in Financial Reports“, McGraw-Hill, 2002. Shenanigan No 7: Shifting Future Expenses to the Current Period As a Special Charge p. 157.

структура ових расхода по основу премије реосигурања је следећа: премија реосигурања 18.958 хиљ. динара, провизија из послова реосигурања у земљи 947 хиљ. динара и премија реосигурања по зеленој карти за иностранство 11.936 хиљ. динара. Увидом у књиговодстени обрачун и обухват посла реосигурања уверили смо се да је друштво извршило примену члана 38. става 4. Правилника.⁹⁶

По основу саосигурања остварена је фактурисана премија саосигурања у износу од 16.774 хиљ. динара и у приходима од премије осигурања учествују са 0.84%. Премија из саосигурања остварена је по основу закључења четири уговора о саосигурању где је друштво у статусу партиципанта посла саосигурања. У поступку ревизорског тестирања истинитости исказаних прихода од премије саосигурања извршили смо проверу уговора о саосигурању и правилности њиховог књиговодственог обрачуна. За ове послове обзиром да време трајања саосигурања прелази у наредни обрачунски период друштво је утврдило преносну премију у висини од 6.654 хиљ. динара. Друштво је као саосигурање уговорило висину удела у саосигураном ризику по уговорима бр. 1. и 2. од 30 %, док водећи саосигуравачи учествују са 70 %. По предмету бр. 3. закљученог уговора, удео друштва као саосигуравача је 20 %, а под тачком 4. закљученог уговора 65 %. Извршен је увид у документацију и евиденцију те ревизор закључује, да је друштво правилно исказало приходе по основу саосигурања, тј. у складу са чланом 47. ставом 3. Правилника⁹⁷.

За сваки уговор о осигурању или издату полису осигурања чији период осигурања прелази у наредни обрачунски период, друштво је дужно да утврди износ незарађене премије и да за утврђени износ изврши корекцију фактурисаних прихода од премије уз одобравање рачуна 490 Преносна премија. Ревизорско разматрање истинитости билансне позиције преносне премије већ је изложено а у оквиру поступака испитивања биланса успеха бавићемо се само основним поступцима који се спроводе и служе за поткрепљивање налаза стечених при ревизији билансне позиције преносне премије. Повећање преносне премије осигурања износи у друштву 84.338 хиљ. динара и у односу на фактурисану премију осигурања износи 4%. Обрачун преносних премија се врши уз примену метода "про рата темпорис". Извођењем методе ревизорског испитивања аналитички поступци, испитаћемо развој преносне премије у низу узастопних година како би дошли до сазнања да ли се исказани износ може окарактерисати као опште прихватљив.

Процентуално остварена преносна премија из односа њене величине и фактурисане премије у периоду 2004.- 2009. износи:

⁹⁶ "Правилник о Контном оквиру и садржини рачуна у Контном оквиру за друштва за осигурање", "Сл. гласник РС", бр. 15/07 од 08.02.2007, 03/09 од 16.01.2009, 35/10 од 26.05.2010, члан 38.

⁹⁷ Исто., члан 47.

Табела бр. 84: Учешће преносне премије у фактурисаној премији у периоду 2004-2009. године

Година	Фактурисана премија	Преносна премија	(у 000 дин)
			Процент (3 : 2)
1	2	3	4
– за 2009. годину	2.108.826	1.022.724	48,50 %
– у 2008. години	1.769.587	938.386	53,03 %
– у 2007. години	1.347.132	689.499	51,18 %
– у 2006. години	1.445.753	722.281	49,96 %
– у 2005. години	1.141.661	609.309	53,37 %
– у 2004. години	405.826	177.857	43,82 %

Просечно процентуално учешће преносне премије у фактурисаној премији за шестогодишњи период износи 49.97 %. Извршићемо израчунавање стандардне девијације преносне премије од просечне вредности. Упоредићемо одступање у 2009. години од просечног варијитета и донети закључак да ли је на основу овог примењеног модела исказани износ прихватљив. Стандарно одступање преносне премије у низу посматраног периода дато је у табели која следи:

Табела бр. 85: Калкулација квадратног одступања преносне премије од њене просечне вредности

Година	Фактурисана премија (у 000)	Преносна премија (у 000)	Процент (3 : 2)	Просечно одступање од арт.сред.	Квадрирано просечно одступање (5 ²)
1	2	3	4	5	6
2009.	2.108.826	1.022.724	48,50 %	-1.47997	2.1903
2008.	1.769.587	938.386	53,03 %	3.05124	9.3101
2007.	1.347.132	689.499	51,18 %	1.20544	1.4531
2006.	1.445.753	722.281	49,96 %	-0.01848	0.0003
2005.	1.141.661	609.309	53,37 %	3.39311	11.5132
2004.	405.826	177.857	43,82 %	-6.15136	37.83923
			49,97%		62.30629

Када квадрирано просечно одступање поделимо са бројем година добијемо 10.38438, и израчунамо квадратни корен добијамо просечну варијабилност преносне премије у шестогодишњем периоду а која износи 3.2224 %. У 2009. години преносна премија одступа од просека за 1.4 %, учешће преносне премије у фактурисаној премији износи 4%, тако да обзиром да ове вредности гравитирају око просечног варијитета, са аспекта ревизије исказани износ преносне премије може се прихватити као истинит. Обрачун преносних премија врши се у складу са Одлуком.⁹⁸

Друштво је остварило приходе непосредно повезане са пословима осигурања у износу од 33.266 хиљ. динара и то по основу продаје међународне карте осигурања – зелени картон у износу од 30.743 хиљ. динара, приходе од услужног снимања штете и процене 1.545 хиљ. динара и остале пословне приходе 978 хиљ. динара. Ови приходи у пословним приходима учествују са скромних 1.6 %. Увидом у

⁹⁸ “Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања преносних премија”, “Сл. гласник РС”, бр. 55/04. и 19/05, и Правилник о преносним премијама друштва.

аналитичку евиденцију установили смо да ови приходи посматрано према врстама осигурања потичу из следећих осигурања: осигурање незгоде 97 хиљ. динара, осигурања моторних возила и аутоодговорност 33.085 хиљ. динара и остала неживотна осигурања 84 хиљ. динара. Избором налога за књижење прихода остварених по основу осигурања моторних возила и обавезног осигурања нисмо уочили одступање између књиговодствене и ревидиране вредности. Обзиром да ови приходи немају материјалан значај у укупним пословним приходима њихова детаљнија ревизорска испитивања нису неопходна.

Осигуравајућа друштва обзиром да имају формиране техничке резерве за потребе исплате одштетних захтева појављују се као инвеститори на финансијском тржишту и по основу депоновања и улагања средстава техничких резерви остварују приходе. Ове пословне приходе у износу од 51.549 хиљ. динара (2.43% у пословним приходима), увидом у аналитику, установили смо да је друштво остварило по следећим основама:

Табела бр. 86: Структура осталих пословних прихода друштва у 2009. години

	(у %)	(у 000 дин)
– Приходи од дивиденде	17.04	8.786
– Приходи од камата на средства осигурања	20.85	10.753
– Приходи од камата на регресна остварења	23.66	12.198
– Приходи од камата на административне забране	7.99	4.119
– Приходи од камата банака - депонована средства по виђењу	10.62	5.478
– Приходи од камата на депоновања и улагања у ХОВ	12.60	6.497
– Приходи по основу ефеката валутне клаузуле	7.21	3.718
Укупно:	100	51.549

Приходи од дивиденди у највећем износу остварени су по основу депоновања код банака. Провером налога за књижење уверили смо се да два износа чине величину прихода од дивиденде од 8.179 хиљ. динара. Конфирмацијом наведених банака потврдили смо порекло и основаност прокњижених прихода чиме смо се уверили у испуњеност циљева ревизије постојање, власништво, тачност и вредновање. Приходи од камате остварени су по основу краткорочних депоновања средстава код пословних банака. Приходи од камате на средства осигурања, регресна остварења и административних забрана, остварени су формирањем потраживања и наплате истих. Друштво је планом обезбедило праћење уложених и депонованих средстава техничких резерви и Гарантног фонда у складу са одредбама Закона о осигурању. У основаност и истинитост прихода по овим основама уверили смо се при ревизији краткорочних финансијских пласмана и депозита положених у појединим банкама које је друштво извршило у складу са ограничењима о депоновању техничких резерви. При прегледу аналитике ових прихода нисмо уочили одступања која би захтевала опширнија испитивања. Стечени докази увидом у обрачун и наплату прихода само су поткрепили закључке изведене при ревизији краткорочних пласмана. Приходи су правилно вредновани и признати у складу са правилима билансирања. Друштво је исказало висину осталих пословних прихода у

износу од 8.281 хиљ. динара. Приходи су исказани по основу остварене закупнине од инвестиционих некретнина и рефундације средстава по основу пријема радника од Службе за запошљавање и спровођење акције запошљавања у 2009. години. Ови приходи учествују са 0.40 % у пословним приходима па се њиховом подробнијом анализом нећемо бавити.

Насупрот приходима, осигуравајућа друштва својим пословањем производе **функционалне расходе** који се први сучељавају оствареним приходима. Пословни расходи су први који умањују остварене приходе тако да би пружањем услуга осигурања друштва морала да остваре приходе најмање у нивоу пословних расхода.⁹⁹ Осигуравајуће друштво чије финансијске извештаје ревидирамо исказало је у 2009. години висину ових расхода у износу од 1.089.717 хиљ. динара, по следећим основама:

Табела бр. 87: Структура пословних расхода осигуравајућег друштва у 2009. години

	(у 000 дин.)	(У %)
1. Дугорочна резервисања и функционални доприноси	87.087	8.08
2. Накнаде штета и уговорених износа	774.212	71.04
3. Резервисане штете	367.082	33.68
4. Приходи по основу регреса	(51.022)	- 4.68
5. Смањење осталих техничких резерви	(92.017)	- 8.44
6. Расходи по основу депоновања и улагања техн.резерви	4.375	0.40
Укупно:	<u>1.089.717</u>	<u>100</u>

Најзначајније функционалне расходе у осигуравајућим друштвима представљају накнаде штета и уговорених износа што је у складу са природом пословања друштва. За штете које нису ликвидирани у обрачунском периоду друштво врши резервисање што је у складу са основним рачуноводственим принципом узрочности. Расходи по овом основу други су по значају у друштвима и суштински представљају расходе који ће произвести исплате накнаде штета у наредном обрачунском периоду. Осим резервисаних штета друштва врше обрачун дугорочних резервисања који се код имовинског осигурања односе на **резервисање за изравнање ризика као и функционалних доприноса**. Дугорочна резервисања у износу од 87.087 хиљ. динара друштво је остварило по следећим основама:

Табела бр. 88: Расходи по основу дугорочних резервисања и функционалних доприноса

	(у %)	(у 000 дин.)
– Допринос за превентиву	30.06	26.178
– Ватрогасни допринос	2.94	2.560
– Допринос Гарантном фонду	57.44	50.022
– Резервисања за изравнање ризика	4.08	3.550
– Остали расходи за дугорочна резервисања (МРС – 19)	5.48	4.777
Укупно:	<u>100</u>	<u>87.087</u>

⁹⁹ Само једно од 26 осигуравајућих друштава који су пословали у 2009.години у Србији (Societe generale) није остварило веће пословне приходе од пословних расхода. Сва остала друшта остварила су добит-брutto пословни резултат. Извор: НБС „Биланс успеха сектора осигурања Републике Србије у 2009. години“, www.nbs.rs преглед септембар 2010. године.

Према члану 106. Закона¹⁰⁰ ставом 2. утврђује се састав премије осигурања и оставља се могућност, да се функционална премија састоји од техничке премије, а може садржати и допринос за превентиву, ако је урачунат у премију осигурања. Увидом у интерни акт друштва¹⁰¹ друштво се определило за висину процента, као део функционалне премије за образовање доприноса за превентиву у висини од 1 до 4 % са оствареном висином од 1,05 % у просеку на нивоу друштва (табела бр. 42 стр. 143). На основу овог интерног акта у делу образовања *доприноса за превентиву*, друштво је извршило расподелу премије осигурања и утврдило обрачунати допринос из ове расподеле у износу од 22.367 хиљ. динара, без доприноса за превентиву од 1,2 % по члану 45. Закона о обавезном осигурању у саобраћају, који је утврђен у износу од 4.818 хиљ. динара. Друштво је исказало допринос за превентиву од 26.178 хиљ. динара који је књижило, а који је остварен по следећим основама: допринос за превентиву из расподеле премије 21.360 хиљ. динара, допринос за превентиву по члану 45. Закона о обавезном осигурању 4.818 хиљ. динара. Спроведеним поступком ревизорске провере тачности обрачуна и вредновања доприноса превентиве утврдили смо разлику из односа величине доприноса за превентиву из расподеле премије која износи 22.367 хиљ. динара (без саосигурања) и књижене висине од 21.360 хиљ. динара у износу од 1.007 хиљ. динара. Утврђени износ ревизор мора да процени са аспекта материјалности. Шта је материјално за формирање мишљења ревизора може бити одређено применом различитих критеријума. Ниво материјалности може бити одређен као процентуално одступање од: билансне суме (5%), остварених прихода (5%), остварених расхода (5%) или неопорезиве добити (2%). У пореском смислу, свако одступање између књижене вредности и утврђеног износа који је требао бити прокњижен уколико не повећава или смањује опорезиви добитак у износу већем од 2% исказаног опорезивог добитка не сматра се материјалним. За потребу извођења ревизорског закључка о карактеру уоченог одступања, израчунаћемо ниво материјалности према наведеним критеријумима.

Табела бр 89: Нивои материјалности и процена уочених одступања

НИВО МАТЕР.	КЊИГ. ВРЕДНОСТ (у 000)	% МАТЕР.	МАТЕРИЈАЛАН ИЗНОС	УТВРЂЕНО ОДСТУПАЊЕ	РАЗЛИКА
Билансна сума	3.307.270	5	165.363,5	1.007	164.356,5
Пословни приходи	2.085.743	2	41.714,8	1.007	40.707,8
Пословни расходи	1.089.717	2	21.794,3	1.007	20.787,3
Неопорезива добит	71.096	2	1.421.92	1.007	414,9

¹⁰⁰ Закон о осигурању, Исто., члан 106, став 2.

¹⁰¹ Правилник о максималној стопи режијског додатка “Таково осигурање” а.д.

Као што можемо да уочимо, утврђено одступање ни по једном критеријуму не стиче карактер материјалности. Утврђени износ се у коначној процени свих уочених одступања мора посматрати заједно са свим одступањима и разматрати у кумулативном износу како би се формирало исправно мишљење ревизора о карактеру финансијских извештаја осигуравајућег друштва. На овој истанци разматрања, допринос за превентиву се прихвата као истинито исказан. Увидом у аналитику образовања и хронолошког обрачуна доприноса установили смо да је друштво извршило усклађивање временског периода образовања и трошења средстава превентиве према времену трајања осигурања.

Ватрогасни допринос је обрачунат у складу са Законом и актима друштва на део премије којом се покрива овај ризик по посебном обрачуна. Обрачуном је укалкулисан износ од 2.560 хиљ. динара од чега на осигурање моторних возила 2.013 хиљ. динара и осигурање имовине 547 хиљ. динара. Ватрогасни допринос у дугорочним резервисањима и функционалним доприносима учествује са 2.94 % а у пословним расходима са 0.23% па се њиховом ревизијом детаљније нећемо бавити.

Увидом у промет рачуна 504 - *Гарантни фонд* утврдили смо да друштво редовно месечно обрачунава допринос Гарантном фонду и обавезе ажурно измирује. Обрачуни су у складу са Одлуком Удружења осигуравача Србије и врше се месечно по тарифним групама. Износ од 50.022 хиљ. динара састоји се од: доприноса Гарантном фонду из основа обавезних осигурања АО у износу од 43.615 хиљ. динара и утрошене зелене карте АО 6.407 хиљ. динара. У оквиру дугорочних резервисања друштва за неживотно осигурање исказују резерве за изравнање ризика чијом ревизијом смо се већ бавили. Обрачун резерви за изравнање ризика за 2009. годину извршен је у складу са Одлуком¹⁰² и актима друштва. Утврђена резерва у висини од 3.550 хиљ. динара књижена је на терет расхода. Ове резерве највише се односе на осигурање незгоде (91.5% резервисања за изравнање ризика). Остале расходе за дугорочна резервисања и функционалне доприносе друштво је исказало у износу од 4.777 хиљ. динара. Ови расходи учествују са 5.48% у дугорочним резервисањима и функционалним доприносима. Увидом у аналитику обрачуна увидели смо да су ови расходи утврђени у складу са МРС – 19 у износу од 3.268 хиљ. динара а по основу накнаде запослених и део резервисања за трошкове по основу судског спора у износу од 1.509 хиљ. динара. Прегледом пратеће документације уз одабране налоге за књижење установили смо да је друштво правилно применило захтеве релевантног рачуноводственог стандарда и у складу са тим укалкулисало расходе у обрачунском периоду. Правилно су спроведена књижења по основу дугорочних резервисања у друштву уз примену садржаја рачуна из Контног оквира за организације за осигурање.

Фундаментални пословни расходи, специфични само осигуравајућим друштвима јесу **накнаде за штете и уговорени износи**. Ови расходи чине више од две трећине функционалних расхода друштва и у извештајном периоду настају у

¹⁰² „Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања резерви за изравнање ризика“, “Сл. гласник РС”, бр. 13/2005. и 23/2006., став 4.

износу већем за скоро 43 пута од обавеза по основу штета и уговорених износа исказаних на дан биланса у билансу стања.¹⁰³ У билансу успеха осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ исказана висина расхода по основу накнаде за штете је у износу од 774.212 хиљ. динара. Расходи су исказани по следећим основама:

Табела бр. 90: Структура расхода по основу накнаде штете

		<u>(у 000 дин.)</u>
520,521,522	Ликвидиране штете	720.077
513 и 524 део	Ликвидиране штете – удели у штетама саосигурања	4.599
53, 54, 55 део	Расходи извиђања, процене, ликвидац. и исплате накн. штета и уговорених износа	114.703
603 део, 622,623, 624,625,629 део	Приходи од учешћа реосигуравача у накнади штете	(65.167)
Укупно:		<u>774.212</u>

Ликвидиране штете обухваћене на групи рачуна 52 - Накнаде штета и остале накнаде неживотних осигурања исказане у износу од 720.077 хиљ. динара имају доминантно учешће у накнадама штете са 93%. Увидом у аналитику рачуна групе 52 установили смо да је друштво исказало расходе решених штета по следећим врстама осигурања:

Табела бр. 91: Расходи решених штета према врстама осигурања

	<u>(у 000 дин)</u>	<u>(у %)</u>
– Незгода (520)	22.539	3.13
– Осигурања моторних возила и обавезна осигурања (521)	687.960	95.54
– Остала неживотна осигурања (522)	9.578	1.33
Укупно:	<u>720.077</u>	<u>100</u>

Ликвидиране штете из основа саосигурања у износу од 4.599 хиљ. динара обрачунате су за следеће уговоре:

Табела бр. 92: Ликвидиране тете из саосигурања у 2009. години

	<u>(у 000 дин)</u>
– По Уговору о саосигурању бр. 1.- незгоде	1.759
– По Уговору о саосигурању бр. 2.- за допунско здравствено осигурање	2.410
– По Уговору о саосигурању бр. 3.- незгода	430
Укупно:	<u>4.599</u>

Решене штете из осигурања и саосигурања аналитички посматране према врстама осигурања, разврстане према статусу који су имале у поступку решавања у наведеном извештајном периоду приказане су у следећој табели:

¹⁰³ Стање Обавеза по основу штете и уговорених износа на дан биланса износило је 18.064 хиљ. динара а расходи по основу накнада у билансу успеха исказани су у износу од 774.212 хиљ. динара. У пословној години која претходи обрачунском периоду овај однос је већи. Обавезе износе 2.033 хиљ. динара а расходи су 417.333 хиљ. динара што даје однос од 205.28. Ово нас упућује на закључак да друштво у обрачунском периоду обрачунава и измирује обавезе према осигураницима, настојећи да брзо обрађује и исплаћује одштетне захтеве осигураника.

Табела бр. 93: Преглед решених штета у редовном и судском поступку у 2009. години

Шифра	Врста осигурања	(у 000 дин)					
		Редовне		У спору		Укупно	
		Број	Износ	Број	Износ	Број	Износ
01	Незгода	1.161	18.154	1	0	1.162	18.154
02	Добров. здравств.	638	9.293	0	0	638	9.293
03	Мотор. возила - каско	1.709	118.658	5	743	1.714	119.401
08	Пожар и др. опасности	18	224	0	0	18	224
09	Остала имовина	346	7.998	2	0	348	7.998
10	МВ - АО	4.427	404.117	748	165.300	5.175	569.417
13	Општа одговорност	2	190	2	0	4	190
	Укупно:	8.301	558.634	758	166.043	9.059	724.677

У износу ликвидираних штета од 724.677 хиљ. динара, садржан је износ од 4.599 хиљ. динара по основу ликвидираних штета – удели у штетама саосигурања. Обзиром да расходи накнада ликвидираних штета по основу осигурања групе 03 и 10 доминантно утичу на висину ликвидираних штета (95.54 %, табела бр. 91, стр. 201), извршићемо тестирање ових расхода. Поступцима испитивања желимо се уверити да су наведени расходи настали, потпуно су обухваћени, обавеза су друштва, правилно су разграничени, тачно су исказани, исправно су вредновани, извршена је правилна класификација у припадајућу врсту осигурања, извршена је неопходна презентација у финансијском извештају. За сврху тестирања наведених циљева ревизије одабраћемо нестатистички план узорковања. Полазећи од учињене претпоставке о ефикасности интерне контроле при испитивању билансне позиције преносне премије (стр. 170 у раду), фактор поузаности је 1.2. Применом критеријума материјалности 2% у односу на пословне расходе, материјалним одступањем сматра се грешка од 21.794,34 хиљ. дин. Толеранту грешку одређујемо сразмерно учешћу популације коју испитујемо у пословним расходима а она износи:

$21.794,34 \times 71.04\%$ (учешће накнаде штета и уговорених износа у функционалним расходима)

$$= 15.482,45$$

$$15.482,45 \times 93\%$$
 (учешће ликвидираних штета у накнадама штете)

$$= 14.398,68$$

$$14.398,68 \times 95.54\%$$
 (учешће осигурања 03 и 10 у ликвидираним штетама)

$$= 13.756,5$$

Дакле, толерантна грешка у поступку тестирања расхода ликвидираних штета група осигурања 03 и 10 износи 13.756,5 хиљ. динара.

Величину узорка добијамо применом обрасца за израчунавање величине узорка за нестатистичко узорковање¹⁰⁴. Када уврстимо релевантне параметре добијамо:

¹⁰⁴ Величина узорка = књиговодствена вредност популације x фактор поузаности/толерантна грешка. Овај образац већ је дат и објашњен у другом делу дисертације при разматрању узорковања у процесу ревизије.

$$\text{Величина узорка} = \frac{687.960 \times 1.2}{13.756,5} = 60 \text{ јединица.}$$

Избор јединица у узорак извршићемо сразмерно броју одштетних захтева у оквиру група осигурања 03 и 10, посебно за захтеве редовно решење и за одштетне захтеве у спору. Одабраћемо следећи узорак:

Табела бр. 94: Избор решених одштетних захтева у узорак за спровођење тестирања

Шифра	Врста осигурања	Редовне штете		Штете у спору	
		Број захтева	узорак	Број захтева	узорак
03	Мотор. возила - каско	1.709	15	5	0
10	МВ - АО	4.427	39	748	6
Укупно:		6.136	54	753	6

Применом таблице случајних бројева бирамо случајним избором одштетне захтеве у узорак које ћемо да тестирамо. За одабране налоге за књижење одштетних захтева као расхода накнаде штете вршимо проверу целокупне пратеће документације од обрасца пријаве штете до налога за исплату обавезе према осигуранику. У поступку ревизорског испитивања примарно је утврдити основаност настанка одштетног захтева тј. испитати: покривеност насталог ризичног догађаја полисом осигурања, настали догађај је покривен периодом осигурања, постојање полицијског записника који потврђује настанак оштећења код каско осигурања, постојање записника о полицијском увиђају код аутоодговорности. Посебну пажњу ревизор мора обратити на садржај и истинитост извештаја комисије за процену висине штете, јер од извршене процене штете зависе расходи које ће друштво имати. Приликом провере процене и обрачуна висине одштете потребно је проверити колика је осигурана вредност, сума осигурања, да ли је уговорена франшиза и у складу са овим процењена штета утврђена тачне вредности.

Књиговодствена вредност одштетних захтева који чине узорак износи 6.245 хиљ. динара. Провером свих 60 узоркованих захтева није уочено одступање у ревидираној и прокњиженој вредности. Шта би било да је ревизор уочио подцењивање ових расхода у узоркованим одштетним захтевима. Претпоставимо да је за два захтева нпр. бр. 573 и 3679 ревизор констатовао одступање у исказаној вредности за износ укупно 3 хиљ. динара. Наиме, код наведених захтева претпоставимо да је процена остатка вредности оштећеног аутомобила потцењена, па се наведена вредност може сматрати одступањем. Резултат добијен у оваквом узорку непходно је проценити у односу на целу популацију. На бази грешке у узорку, пројектована грешка за популацију у целини износила би:

$$\text{Projektivana greška} = \frac{\text{Ukupna greška uzorka}}{\text{Knjigovodstvena vrednost uzorka}} \times \text{Knjigovodstvena vrednost}$$

$$= \frac{3}{6.245} \times 687.960$$

= 330,48 хиљ. динара

Пројектована грешка популације пореди се са толерантног грешком да би се оценило да ли постоји довољно низак ризик појаве материјалне грешке на рачуну. Обзиром да је пројектована грешка само 2.4% (330.48/13.756,5) од толерантне грешке, ревизор би закључио да су ликвидирани штете по основу осигурања моторних возила и аутоодговорности правилно вредноване. Ревизор треба бити опрезан при процени откривених одступања тако да при коначном закључивању о финансијским извештајима узетим у целини има у виду кумулативан износ свих откривених одступања и процену њиховог мултипликованог ефекта и квалитативне оцене карактера откривених грешака. Финалном проценом налаза ревизије бавићемо се у последњем наслову овог дела дисертације.

За извођење закључка ревизора о исправном вредновању ових расхода у друштву важно је такође, сагледати степен ажурности решавања и исплате штета. Увидом у аналитику одштетних захтева установили смо да од дана пријаве до дана ликвидације захтеви за накнаду штете се реше у просеку за 78 дана, у редовном поступку за 56, а у судском поступку за 320 дана. Од дана пријаве захтева за накнаду штете исплата се изврши у просеку за 80 дана, редовни предмети за 57, а судски предмети за 320 дана. Однос висине расхода за накнаду штета и уговорених износа према фактурисаној премији је повољан и износи 21,09 % (774.212 : 2.108.826).

Расходи извиђања, процене, ликвидације и исплате накнада штета и уговорених износа у висини од 114.703 хиљ. динара други су по величини расхода у оквиру расхода накнаде штете и процентуално износе 14.81%. Трошкове настале у вези са решавањем и исплатом штета, друштво евидентира по врстама осигурања и исказује у складу са Упутством за примену члана 13. Правилника о начину утврђивања дела техничке премије за исплату насталих неизмирених обавеза (резервисаних штета). У поступку ревизије установили смо да се друштво придржава одредаба упутства о разврставању трошкова према проценту учешћа ликвидираних штета по врсти осигурања у укупно ликвидираним штетама (кључ за алокацију ових расхода). Аналитички посматрано ови расходи су опредељени следећим врстама осигурања:

Табела бр. 95: Расходи процене и ликвидације штета према врстама осигурања у 2009. години

	<u>(у 000 дин.)</u>
– Осигурање незгоде	3.135
– Осигурање моторних возила и обавезно осигурање	110.176
– Остала неживотна осигурања	1.392
Укупно:	<u>114.703</u>

Обзиром да је висина ових расхода условљена износом ликвидираних штета у поступку њиховог испитивања извршићемо израчунавање аналитичких поступака – рацио расхода процене штета и расхода ликвидираних штета у петогодишњем периоду у друштву.

Табела бр. 96: Рацио расхода процене штета и расхода ликвидираних штета 2005. - 2009. године

Р.бр.	ГОДИНА	2009.	2008.	2007.	2006.	(у 000 дин.) 2005.
1.	Расходи извиђања, процене, ликвидације и исплате накнада штета и уговорених износа	114.703	68.464	52.266	49.340	25.000
2.	Ликвидиране штете неживотних осигурања и удела у саосигур.	724.676	396.634	411.301	313.255	219336
1/2	Расходи / Ликв. штете x 100	15.82	17.26	12.70	15.75	11.40

Упоређењем висине насталих расхода извиђања и процене штета и исказаног износа ликвидираних штета долазимо до показатеља колико је уобичајан износ расхода који настају за изванредан ниво ликвидираних штета. Посматрајући овај показатељ у низу година, закључујемо да је у години када вршимо ревизију 15.82 % и у поређењу са низом година које претходе исказани проценат гравитира вредности од 15%. У односу на претходну годину расходи процене и извиђања су се смањили за 1.44% у текућој години. На бази стечених доказа ови расходи се могу прихватити као правилно исказани и вредновани.

Расходи накнада штета и уговорених износа у билансу успеха друштва биће мањи уколико се осигуравајуће друштво реосигурало и по том основу обрачунало и остварило *приходе од учешћа реосигураваача у накнади штета*. Друштво се управо из тог разлога – учешћа реосигураваача у накнади штете када осигурани догађај настане и реосигурава. У друштву клијенту ревизије приходи по овом основу износе 65.167 хиљ. динара и то: по основу зелене карте (иностранство) – обавезно осигурање 23.396 хиљ. динара и по основу обавезних осигурања 41.771 хиљ. динара. Извршили смо увид у евиденцију (картице) рачуна 62310 и рачуна 62210 и налоге за књижење обрачуна. Пословне промене су евидентирани у складу са садржајем рачуна Контног оквира и у складу су са условима уговора са реосигураваачем.

Пословни расходи друштва у једном обрачунском периоду се повећавају са повећањем **резервисаних штета**, док се утврђено смањење ових резервисања обрачуном на дан биланса одражава на кориговање пословних расхода на нижу вредност. У складу са Правилником¹⁰⁵, утврђена је и књижена разлика (повећање) резервисања за штете одговарајућих врста осигурања у износу од 367.082 хиљ. динара.

¹⁰⁵ „Правилник о контном оквиру и садржају рачуна у контном оквиру за друштва за осигурање“, Исто., чл. 35. и 38.

Табела бр. 97: Повећање резервисања штета на терет расхода резервисања у 2009.

	(у 000 дин.)
– Резервисане штете 31.12.2008.г.	733.354
– Резервисане штете 31.12.2009.г.	(1.100.436)
Разлика - резервисање на терет расхода	<u>(367.082)</u>

Обзиром да смо се ревизијом резервисања већ бавили, у поступку ревизорског испитивања позиција биланса успеха акценат у ревизији резервисања ставићемо на ревизорски циљ - разграничење између појединих врста осигурања. Увидом у аналитику обрачуна рачуна 526, према врстама осигурања обрачуната су следећа резервисања:

Табела бр. 98: Повећање резервисаних штета према врстама осигурања

	(у 000 дин.)
– Незгода	5.071
– Осигурања моторних возила	357.455
– Имовинска (неживотна) осигурања	4.556
Укупно:	<u>367.082</u>

У циљу провере правилности разграничења резервисања према врстама осигурања ревизор ће извршити преглед обрачуна за резервисања у оквиру појединих врста и уверити се да ли је друштво при обрачуну резервисања за пријављене а неликвидиране штете у обрачун укључило пријављене штете припадајуће врсте осигурања и у складу са тим утврдило износ резервисања за настале а непријављене штете. У поступку овог испитивања ревизор ће сарађивати са актуаром, обзиром да се врши увид у обрачун актуара. У поступку испитивања обрачуна нисмо уочили резервисања за штете које потичу из неке друге врсте осигурања. Подела штета према групама осигурања правилно је извршена.

Друштво је по основу наплаћених **регресних потраживања**, извршних судских пресуда или закључених вансудских поравнања са штетником, остварило приходе од 51.020 хиљ. динара који смањују суму функционалних расхода. Увидом у аналитичку евиденцију рачуна 652 утврдили смо да је друштво извршило евидентирање у складу са Правилником¹⁰⁶ а по основу следећих врста осигурања:

Табела бр. 99: Структура регресних потраживања према врстама осигурања

	(у 000 дин.)
– Осигурање незгоде	1.106
– Осигурања моторних возила и обавезна осигурања	49.714
– Остала неживотна осигурања	202
Укупно:	<u>51.022</u>

¹⁰⁶ Исто., члан 51. став 4.

Стање броја и износа судских поступака, као и покренутих и наплаћених од 01.01.2009. године до 31.12.2009. године износи као што је дато у табели која следи:

Табела бр. 100: Преглед покренутих и наплаћених судских поступака у 2009. години

	Број	Износ (у 000 дин)
а) Стање на дан 31.12.2008.г.	514	169.663
б) Покренуто у 2009.г.	334	21.727
в) Наплаћено у 2009.г.	(96)	(14.960)
г) Стање 31.12.2009.г. (а+б-ц)	752	176.430

Примећујемо да се број регресних захтева повећава, како у делу броја покренутих поступака у 2009. години, тако и у стању датим под 31.12.2009. године у односу на стање 31.12.2008. године па закључујемо да друштво предузима мере за обештећење путем регреса – наплате.

Осим прихода по основу регреса друштво је исказало **приходе од смањења осталих техничких резерви** у износу од 92.017 хиљ. динара. За утврђена смањења резерви за изравнање ризика друштво је спровело приходовање у складу са обрачуном актуара за врсте осигурања који испуњавају услове за обрачун смањења резервисања у складу са утврђеним меродавним техничким резултатом (табела бр. 49, стр. 146 у раду). Смањење осталих техничких резерви коригује пословне расходе у износу од 8.44%. Обрачуном техничких резерви и њиховим улагањем у процесу ревизије друштва бавићемо се такође, при процени ликвидности и солвентности друштва.

Расходи по основу депоновања и улагања (инвестирања) средстава техничких резерви исказани у висини од 4.375 хиљ. динара остварени су по основу: трошкова платног промета – провизија 3.386 хиљ. динара и расхода по основу ефеката валутне клаузуле 989 хиљ. динара. Обзиром да учешће ових расхода у пословним расходима износи 0.4% нећемо се бавити њиховом ревизијом.

Сучељавањем свих пословних прихода и пословних (функционалних) расхода друштво утврђује **брuto пословни резултат**. Друштво је исказало добит у износу од 996.026 хиљ. динара, што проистиче из разлике већих пословних прихода од расхода. Посматрано аналитички према сегментима финансијског извештавања брuto резултат друштва потиче из следећих послова:

Табела бр. 101: Брuto пословни резултат у 2009. години према сегментима финансијског извештавања

	(у 000 дин)			
	Незгода	Осигурања МВ и обавезна осигурања	Остала неживотна осигурања	Укупно
– Пословни приходи	91.322	1.944.006	50.415	2.085.743
– Пословни расходи	38.570	(1.032.798)	(18.349)	(1.089.717)
Добитак – брuto пословни резултат:	52.752	911.208	32.066	996.026

Да би смо оценили реалност исказаног резултата и извршили процену његове истинитости са аспекта ревизије сагледаћемо релативни развој резултата у петогодишњем периоду. У периоду 2004. - 2009. године друштво је остваривало следеће бруто пословне резултате:

Табела бр. 102: Бруто пословни резултат друштва у периоду 2004. – 2009. године

Година	Пословни Приходи	Пословни Расходи	(у 000 дин.)	
			Бруто пословни резултат	Индекс
2009	2,085,743.00	1,089,717.00	996,026.00	127.40
2008	1,559,278.00	777,449.00	781,829.00	118.46
2007	1,406,813.00	746,807.00	660,006.00	80.88
2006	1,347,735.00	531,685.00	816,050.00	307.17
2005	721,891.00	456,223.00	265,668.00	191.88
2004	404,567.00	266,111.00	138,456.00	

Од 2007. године уочавамо тенденцију уравнотеженог раста бруто резултата што нас у складу са осталим стеченим доказима и процењеним системом интерне контроле упућује на закључак да је друштво правилно утврдило и исказало бруто пословни резултат.

4.2. Анализа повезаности билансних позиција и импликације на постојећи ризик

Обављање делатности осигурања производи трошкове самог пословања који се након функционалних расхода сучељавају оствареним приходима и умањују бруто пословни резултат добит или повећавају остварени губитак. **Трошкови спровођења осигурања** значајни су по свом обиму и представљају материјалну ставку биланса успеха. Укупна висина трошкова спровођења осигурања у друштву износи 998.649 хиљ. динара следеће структуре:

Табела бр. 103: Структура трошкова спровођења осигурања у 2009. години

	(%)	(у 000 дин.)
1. Трошкови прибаве	61.5	614.228
2. Трошкови управе	35.5	354.999
3. Остали ТСО	2.95	29.422
Укупно:	100	998.649

У трошковима спровођења осигурања (ТСО) доминантно учешће имају трошкови прибаве осигурања са 61.5% а иза њих следе трошкови управе са 35.5%. Прегледом аналитичке евиденције утврдили смо да је друштво извршило разграничење трошкова прибаве по врстама осигурања. Настали ТСО исказани су по врстама осигурања у следећим износима:

Табела бр. 104: ТСО исказани су по врстама осигурања у 2009. години

	(у 000 дин)			
	Незгода	Осигурања МВ и обавезна осигурања	Остала неживотна осигурања	Укупно
Трошкови спровођења осигурања (1+2+3)	27.461	920.986	50.202	998.649
1.Трошкови прибаве	14.868	569.210	30.150	614.228
- Провизија	317	17.937	1.456	19.719
- Остали трошкови прибаве	14.551	551.273	28.685	594.509
2.Трошкови управе	12.094	323.550	19.355	354.999
- Амортизација	901	30.298	1.149	32.348
- Трошкови материјала, енергије, услуга и нематеријални трошкови	3.047	58.840	2.260	64.147
- Трошкови зарада, накнада зарада и остали лични трошкови	5.208	167.988	10.632	183.828
Остали трошкови управе	2.938	66.424	5.314	74.676
3.Остали трошкови спровођења осигурања	499	28.226	697	29.422

Трошкови прибаве осигурања настају као последица стицања нових осигураника и продаје услуга осигурања. Уговор о осигурању може бити закључен тако да се део осигурања односи и на следећи обрачунски период па у том случају друштва утврђују износ преносне премије за који се коригују исказани приходи текуће године. Слично преносној премији, друштва треба да разграниче трошкове прибаве осигурања између обрачунских периода уколико период осигурања покрива време после обрачуна периодичног резултата. Један од основних ревизорских циљева јесте постојање правилног разграничења трошкова између обрачунских периода као и између врста осигурања. Друштво је извршило разграничење трошкова прибаве, уз примену процента преносне премије до висине режијског додатка, односно у висини процента од 40,250 %, док је просечна преносна премија остварена у висини од 48,50 %. Трошкове утврђене у износу од 871.471 хиљ. динара друштво је разграничило у висини од 257.243 хиљ. динара а остатак од 614.228 хиљ. динара представља признате расходе периода.

Табела бр. 105: Разграничење Трошкова прибаве између обрачунског периода и наредне пословне године

Назив рачуна	(у 000 дин)			
	Трошкови прибаве из 2009.	Трошкови прибаве пре разграничења	Разграничени трошкови (2x40,25%)	Трошкови прибаве на терет расхода (3 – 4)
1	2	3	4	5
Спонзорство и донаторство	8.421	8.421	3.390	5.031
Кирије и закупнине	250.920	343.648	100.995	242.653
Рекламе и пропаганда	157.296	226.134	63.311	162.823
Трошкови провизије	21.288	28.286	8.567	19.719
Репрезентација – остало	6.745	8.629	2.715	5.914
Трошкови зарада на терену са порезима и доприносима	194.443			
		256.353	78.265	178.088
Укупно:	639.113	871.471	257.243	614.228

Прегледом извршеног обрачуна разграничења уверили смо се да је друштво правилно спровело разграничење трошкова применом процента обрачуна од 40,250 % само на трошкове прибаве остварене у 2009. години. У билансу успеха исказан је износ од 19.719 хиљ. динара за трошкове провизије без износа разграничења од 8.562 хиљ. динара. Остварени однос провизије пре разграничења (трошкови периода) према фактурисаној премији осигурања изражен је у проценту од (21.288 : 2.108.826) 1,00 %. Остварено учешће провизије и закупнина у ТСО по билансу успеха износи 26,27 % ((19.719 + 242.653) : 998.649). Трошкови провизије су настали услед плаћања надокнаде правним и физичким лицима преко којих друштво врши продају својих услуга. Друштво је у 2009. години вршило продају полиса осигурања преко следећих канала продаје:

- Агенције за заступање у осигурању;
- Агенције за посредовање у осигурању;
- Техничких прегледа (од 12.12.2009. године) само за полисе АО и
- Запослених радника Друштва на продајним местима на подручју Републике Србије.

Ради спровођења тестирања трошкова по основу провизије, извршићемо узорковање налога за књижење обрачуна трошкова провизије заступницима у осигурању. За одабране налоге извршићемо преглед пратеће документације. Неопходно је прегледати уговор са заступником или посредником и уверити се да је висина провизије обрачуната у уговореном износу. Заступници остварују провизију у складу са бројем полиса које су у име друштва уговорили, па приликом ревизорског испитивања ревизор проверава да ли је висина обрачунате провизије сразмерна броју уговорених полиса које је заступник или посредник у осигурању остварио. Трошкови провизије за осигурање МВ и АО доминантно учествују у овим трошковима, па ћемо извршити узорковање налога за књижење управо у овим врстама осигурања. Насумичним одабиром изабраног узорка (до 50 налога) и прегледом документације која је основ обрачуна нису уочена девијантна одступања.

Други по значају у структури ТСО су **трошкови управе** са учешћем од 35.5%. У посматраном обрачунском периоду, за који обављамо ревизију друштво је исказало трошкове управе следеће структуре:

Табела бр. 106: Структура Трошкова управе у 2009. години

(у 000 дин)				
Амортизација	Трошкови материјала, енергије, услуге и нематеријални трошкови	Трошкови зарада, накнада зарада и остали лични трошкови	Остали трошкови управе	Укупно
32.348	64.147	183.828	74.676	354.999
9.11%	18.07%	51.78%	21.04%	100.00

Извршили смо преглед аналитике појединих врста трошкова управе. *Трошкови амортизације* били су предмет ревизије при испитивању некретнина постројења и опреме и на овом месту се нећемо њима бавити. *Материјални,*

нематеријални и трошкови услуга учествују у трошковима управе са 18.07% и у аналитичком смислу потичу по основу следеће потрошње друштва: утрошени материјал (13.537), репрезентација (11.959), утрошено гориво (17.482), остали нематеријални трошкови (17.662) и сопствено осигурање (3.507), све у хиљ. динара. За поједине саставне елементе ових трошкова извршићемо преглед репрезентативног узорка налога за књижење и пратеће документације која потврђује да није реч о фиктивним књижењима (примљени екстерни документи – фактуре за услуге, испоручени материјал и сл.). Циљ је уверити се да су трошкови стварно настали и да друштво не обрачунава трошкове по основу трансакција које не постоје, што би значило да се добитак друштва исказује на нижем нивоу него што заиста јесте. Налози који су били предмет прегледа ревизора били су уредно поткрепљени веродостојним пратећим документима.

Посебно значајни трошкови у структури трошкова управе су *трошкови зарада, накнаде зарада и остали лични расходи* исказани са учешћем од 51.78%. Ови трошкови резултат су дванестомесечних обрачуна које спроводи друштво за зараде и накнаде запосленим. Њихова ревизија спроводи се прегледом извршених обрачуна и евидентирања обрачунатих трошкова. Ревизор врши преглед разврставања трошкова зараде на трошкове прибаве и трошкове управе и дела зараде запослених на извиђању и процени штета (пошто друштво део ових трошкова извиђања и процене треба да разграничи према времену трајања осигурања). Обзиром да ови трошкови имају материјално учешће у трошковима управе и ТСО (учешће од 18.5%) а да је мали број трансакција велике вредности (12 обрачуна), најчешће ревизори врше проверу свих налога књижења, пратеће документације, обрачуна зарада, накнада запосленима, бонуса, обрачуна пореза и доприноса. Овакав приступ у ревизији у складу је са значајем који евиденција зарада и запослених има у привредним друштвима.¹⁰⁷ *Остали трошкови управе* исказани су у износу од 74.676 хиљ. динара. Прегледом аналитике ови трошкови управе су следећи:

Табела бр. 107: Структура осталих трошкова управе у 2009. години

	(у 000 дин)
– Транспортни трошкови и одржавање	63.246
– Уговори о делу и остали издаци (ауторски уговори = 503 хиљ.)	4.312
– Накнада физичким лицима	194
– Привремени и повремени послови	378
– Управни и Надзорни одбор	3.904
– Путни трошкови и дневнице	3.642
– Укупно:	<u>74.676</u>

Поређењем ових трошкова са трошковима из 2008. године уочавамо раст од 105,65 % (74.676 : 36.313). Највећи раст у структури осталих трошкова управе остварен је код транспортних трошкова и одржавања у висини процента од (63.246 : 26.332) 140,19%, односно индекса од 240,19 у односу на 2008. годину. Трошкови управе посматрано према пословима осигурања у највећем обиму односе се на

¹⁰⁷ Документација о запосленим и оствареним зарадама трајно се чува у предузећима.

осигурање моторних возила и обавезна осигурања (323.550 хиљ. динара), остала неживотна осигурања (19.355 хиљ. динара) а најмање учествује осигурање незгоде (12.094) хиљ. динара.

Остварена висина **осталих трошкова спровођења осигурања** од 29.422 хиљ. динара са учешћем од 2.95% у ТСО аналитички посматрано чине следећи трошкови:

Табела бр. 108: Преглед осталих трошкова спровођења осигурања у 2009. години

	<u>(у 000 дин)</u>
– Трошкови платног промета	5.516
– Трошкови пореза и такси	19.508
– Трошкови осталих услуга	4.398
Укупно:	<u>29.422</u>

Обзиром да ови трошкови немају велико учешће у ТСО, детаљнијом анализом се нећемо бавити. Ради уверавања у истинитост њиховог вредновања спровешћемо узорковање по десет налога за књижење и испитати веродостојност докумантације која је основ иницирања трансакције књижења трошкова. У ревизорском испитивању трошкова који немају материјалан карактер ревизор се руководи субјективном проценом величине узорка који треба бити одабран и врши нестатистичку селекцију. Уколико резултати узорка укажу да постоји девијација ревизор процењује да ли је потребно вршити додатна испитивања како би се уверили у истинитост исказаних трошкова. У нашем случају за трошкове чије књижење смо испитивали нису уочене девијације, односно све трансакције су засноване на веродостојним екстерно креираним документима.

Ревизорово испитивање ТСО не врши се само са аспекта истинитости настанка трошкова, правилности вредновања и разграничења трошкова по врстама осигурања. Веома значајно за ревизора јесте **однос ТСО и висине режијског додатка**, односно да ли су ТСО покривени режијским додаком или је друштво део техничке премије која је намењена исплати одштетних захтева осигураника утрошила на покривање ТСО?

Учешће ТСО у фактурисаној премији, осигурања (трошкови периода) износи 48,54%. У синтетичком садржају утврђена је следећа структура ТСО:

Табела бр. 109: Обрачун учешћа ТСО у фактурисаној премији осигурања за 2009. годину

	<u>(у 000 дин)</u>
а) Трошкови прибаве (614.228 + 24.885) – трошкови периода	639.113
б) Трошкови управе	354.999
в) Остали ТСО	29.422
г) ТСО (пре разграничења)	1.023.534
д) Фактурисана премија за 2009. годину	2.108.826
ђ) Процент учешћа ТСО у фактурисаној премији осигур. (трошк. периода = д : е)	<u>48,54 %</u>

Висина учешћа ТСО у фактурисаној премији са разграниченим трошковима прибаве износи 47,36 %.¹⁰⁸ Учешће трошкова прибаве (трошкови периода) у фактурисаној премији осигурања утврђује се у висини од (639.113 : 2.108.826) 30,31%.

Покриће ТСО из режијског додатка за 2009. годину и из преносних премија на почетку године, са корекцијом на крају обрачунског периода, друштво је утврдило у следећем износу:

Табела бр. 110: Покриће ТСО осигуравајућег друштва режијским додатком у 2009. години (у 000 дин)

а) Приходи	
– Режијски додаток у ПП 31.12.2008. године	232.362
– Режијски додаток из расподеле премије за 2009. годину	546.171
– Режијски додаток у ПП 31.12.2009.г.	(260.029)
Укупно приходи за покриће ТСО – режијски додаток	518.504
б) Расходи ТСО – (умањени за разграничење)	998.649
Недостајући износ за покриће ТСО (б – а)	480.145

Износ од 480.145 хиљ. динара је производ обрачуна из разграничења прихода и расхода тј. режијског додатка у преносним премијама као прихода и ТСО као расхода у времену трајања осигурања. Из обрачуна се утврђује наведени износ, који је непокривен приходима и захтева обезбеђеност ових средстава из будућег пословања. Ревизорским испитивањем утврдили смо да је друштво извршило разграничење трошкова прибаве само до висине режијског додатка у преносној премији под 31.12.2009. године. Аналитичко разматрање прекорачења ТСО у односу на режијски додаток извршићемо за обавезна осигурања за 2009. годину, обзиром да ови послови доминирају у пословању друштва. Покриће ТСО из режијског додатка за обавезна осигурања за 2009. годину је остварено у следећим износима:

Табела бр. 111: Прекорачење ТСО за осигурање АО у 2009. години и претходној години

	(у 000 дин)	
	2009.г.	2008.г.
а)		
– Режијски додаток из претходне године	190.995	153.969
– Режијски додаток из расподеле премије	395.804	359.103
– Режијски додаток из преносне премије – на крају	(197.349)	(190.995)
Укупан приход за покриће ТСО	389.450	322.077
б) Расходи ТСО умањени за разграничење	840.795	749.152
в) Недостајући износ прихода за покриће ТСО (б – а)	451.345	427.075
г) Процент прекорачења ТСО у односу на обезбеђену висину прихода		
– (за 2009. годину = 840.795 : 389.450)	115,89 %	
– (за 2008. годину = 749.152 : 322.077)	132,60 %	

¹⁰⁸ ТСО износе 998 649 хиљ. динара а фактурисани приходи премије 2 108 826 хиљ. динара, види биланс успеха стр. 183-184 у раду, табела бр. 76.

Процент прекорачења у односу на обезбеђене (дозвољене) ТСО (840.795: 389.450) је 115,89 %. Процент обезбеђених средстава у односу на утврђену висину ТСО (389.450:840.795) је 46,32 % што је недовољно па закључујемо да друштво није ТСО покрило из режијског додатка. Међутим, оно што ревизор може да узме као олакшавајућу околност јесте тенденција кретања ТСО према режијском додатку. Наиме, у односу на 2008. годину проценат прекорачења је смањен са 132,60 % на 115,89 %, што чини позитивну разлику од (132,60 – 115,89) 16,71 процентних поена. Обрачунате величине режије и величине ТСО за текућу и претходну годину дате су у претходној табели. Из односа апсолутних величина ТСО који нису покривени приходима из режије утврђује се негативни тренд у висини од (451.345 : 427.075) 5,68 % код обавезних осигурања. Дакле, у апсолутном износу ТСО су порасли у односу на претходну годину за 24.270 хиљ. динара. У случајевима уговарања продаје полиса од АО на техничком прегледу, узорковане полисе су садржале уговорени проценат провизије од 5 % од фактурисане и наплаћене премије осигурања АО. Уочени недостатак у расподели бруто премије осигуравајућег друштва неопходно је сагледати у контексту стања делатности као целине ради извођења закључка о значају уочене неправилности. Покривеност ТСО режијским додатком на нивоу сектора осигурања представљена је у следећој табели.¹⁰⁹ Као што можемо да приметимо слично стање у погледу покривености ТСО режијским додатком забележено је у претходном периоду на нивоу делатности као целине, тако да се овакво стање расподеле премије може пре протумачити као последица стања делатности осигурања у условима светске економске кризе и општег пада тражње за осигурањем што је довело до успоравања раста прихода осигуравајућих кућа.

Табела бр. 112: Покривеност ТСО режијским додатком 2004.-2010.

Година	Режијски додаток (РД)	ТСО	% РД/ТСО
2004.	5.942.335	8.195.105	72.5
2005.	9.284.073	10.138.456	91.6
2006.	10.141.175	14.372.076	70.6
2007.	11.969.445	16.742.856	71.5
2008.	13.699.716	18.882.221	72.6
2009.	13.735.300	20.281.704	67.7
2010.	14.042.361	21.605.089	65.0

На основу анализе кретања прихода и ТСО ревизор оцењује да је друштво предузетим мерама остварило позитиван тренд из односа фактурисане премије и ТСО, а задржало апсолутну висину непокривених ТСО из претходне 2008. године. Ревизор је стекао уверење да друштво и даље предузима мере за унапређивање организационе, кадровске и информатичке структуре у складу са струком осигурања, аката пословне политике и пословних принципа, са циљем остваривања

¹⁰⁹ Церовић, М., „Утицај трошкова спровођења осигурања на реалност резултата пословања друштва за осигурање“, „Надзор и контрола пословања осигуравајућих компанија“, IX Међународни научни симпозијум у организацији Удружења актуара Србије, Економски факултет Београд, мај 2011. стр. 369.

избалансираних величина прихода (режије) и ТСО, а са сврхом усклађивања пословања са Законом.¹¹⁰ Друштво је организовало посебну Службу за праћење и унапређење управљања ризицима друштва и предузело даље мере:

- Појединачна сагледавања извештаја о начину реализације продаје осигурања, у складу са организационом структуром, по службама, које у Сектору осигурања спроводе послове осигурања и послове везане за послове осигурања, ради преиспитивања висине трошкова спровођења осигурања;
- Спровођење анализе ефеката трошкова спровођења осигурања и нарушавања премије на будуће пословање Друштва и
- Сагледавање других околности од значаја за спровођење контроле трошкова спровођења осигурања.

Оцена овлашћеног ревизора је да је друштво у садашњим условима обављања делатности осигурања оспособљено за смањење ТСО са испуњењем следећих услова:

- Повећање обухвата осигурања са рационализацијом ТСО;
- Смањење расхода по основу закупнина;
- Обављање свих активности осигурања преко јединственог информационог система;
- Успостављање и усавршавање система интерних контрола и управљање ризицима, поготово ризика осигурања, тржишног и оперативног ризика.

Када се од бруто пословног резултата умање ТСО добијамо **нето пословни резултат** који је друштво остварило. Уколико ТСО премашују разлику између пословних прихода и пословних расхода друштво је пословало са губитком. Осигуравајуће друштво „Таково осигурање“ је остварило пословни губитак у износу од 2.623 хиљ. динара уз раст ТСО од 17,93 %. Бруто пословни резултат у висини од 996.026 хиљ. динара по одбитку ТСО даје пословни губитак од 2.628 хиљ. динара, као што је исказано у табели (укупно и по сегментима извештавања):

Табела бр. 113: Нето пословни резултат друштва у 2009. години – укупно и по врстама осигурања

	(у 000 дин)			
	Незгода	Осигурања моторних возила	Имовинска (неживотна) осигурања	Укупно
Бруто пословни резултат	52.752	911.209	32.066	996.026
– ТСО	(27.461)	(920.986)	(50.202)	(998.649)
Пословни резултат (губитак) - добитак	25.291	(9.777)	(18.136)	(2.623)

¹¹⁰ Закон о обавезном осигурању, “Сл. гласник РС”, бр. 51/09, члан 45.

Као што можемо закључити из претходне табеле једино је бављењем осигурања незгоде осигуравајућа организација остварила позитиван пословни резултат, док је код имовинских осигурања у највећој мери остварен губитак обављањем посла осигурања. Пословни резултат осигуравајућег друштва увећавају или умањују ефекти финансијских прихода и расхода и прихода и расхода по основу обезбеђења имовине и осталих расхода и стварају на тај начин резултат из редовног пословања пре опорезивања. Ефекти ових прихода и расхода могу бити повољни за друштво па нека друштва која су остварила пословни губитак могу захваљујући високим финансијским приходима имати добитак из редовног пословања пре опорезивања.¹¹¹

„Таково осигурање“, друштво чије финансијске извештаје ревидирамо, исказало је **финансијске приходе** у износу од 106.268 хиљ. динара остварене по следећим основама:

Табела бр. 114: Финансијски приходи друштва остварени у 2009. години

	(у 000 дин)
– Камате остварене по основу регреса	12.197
– Камате из административних забрана	4.119
– Позитивне курсне разлике	62.629
– Приходи од камате на средства осигурања	10.753
– Остали финансијски приходи	16.570
Укупно:	106.268

Највеће учешће у финансијским приходима имају *позитивне курсне разлике* које су остварене углавном по основу стања обвезница старе девизне штедње у износу од 62.629 хиљ. динара. Приходи од камата за средства осигурања остварени су по утужењима за потраживања из основа пласмана. Увидом у документацију која је основ обрачуна прихода и књижења пословних промена утврдили смо да је друштво документовано и објективно исказало висину финансијских прихода, која са износом прихода од депоновања и улагања средстава техничких резерви чини целину остварених прихода по основу камата. Насупрот приходима, друштво је остварило финансијске расходе у износу од 5.750 хиљ. динара. Увидом у аналитику финансијских расхода утврдили смо да су финансијски расходи настали по основу: расхода камате (део) у износу 2.582 хиљ. динара, негативне курсне разлике 1.634 хиљ. динара и остали финансијски расходи 1.534 хиљ. динара. Расходи камате су углавном остварени по основу надзора НБС-е. Негативне курсне разлике остварене су по основу стања девизног рачуна. **Финансијски расходи** у износу од 5.750 хиљ. динара аналитички посматрано према сегментима извештавања односе се у највећој мери на осигурање моторних возила и обавезна осигурања (5.251), док остатак припада осигурању незгоде (283) и осигурању имовине (216), све у хиљ. динара.

¹¹¹ Чак три осигуравајућа друштва која су остварила нето пословни резултат губитак су имала добит из редовног пословања: „Таково осигурање“, „Миленијум осигурање“ и „Триглав Копаоник осигурање“.

Прегледом документације која је основ обрачуна финансијских расхода уверили смо се у основаност и истинитост вредновања расхода финансирања. Такође, друштво је извршило правилно разграничење расхода финансирања између обрачунских периода и врста осигурања као сегмената извештавања.

Приходи од усклађивања вредности имовине и остали приходи остварени су у износу од 174.384 хиљ. динара. Прегледом аналитике рачуна групе 67 и 68 установили смо да ови приходи потичу од прихода од продаје основних средстава, хартија од вредности и смањења обавеза (3.158 хиљ. динара) и прихода од усклађивања вредности имовине 171.226 хиљ. динара, (доминантно учествују у овим приходима и приказаћемо њихову структуру).

Табела бр. 115: Структура прихода од усклађивања вредности имовине у 2009. години

	<u>(у 000 дин)</u>
1. Приходи од усклађивања вредности инвестиционих некретнина	47.964
2. Приходи од усклађивања дугорочних пласмана	78
3. Приходи од укидања исправки	36.910
4. Приходи од усклађивања вредности ХОВ-а	86.274
Укупно:	<u>171.226</u>

Приходи од усклађивања вредности инвестиционих некретнина у износу од 47.964 хиљ. динара остварени су по основу процене вредности инвестиционих некретнина уз примену МРС-40. Применом одабраног метода валоризације вредности ових сталних средстава друштво признаје исказане приходе од промене тржишне вредности. Прегледом извшене процене у извештају овлашћеног процењивача уверили смо се у основаност и порекло исказаних прихода као и њихово књиговодствено евидентирање у рачуноводству друштва. Приходи од укидања исправки чине наплаћена потраживања у износу од 36.910 хиљ. динара. Приходи од усклађивања вредности ХОВ-а остварени су у износу од 86.274 хиљ. динара. Прегледом извршеног обрачуна утврдили смо да је накнадно вредновање након почетног признавања хартија од вредности у складу са МРС-39. Наиме, обвезнице старе девизне штедње усклађене су проценом по тржишним вредностима уз потврду брокера. Приходи од усклађивања вредности имовине исказани по сегментима извештавања у највећој мери односе се на осигурање моторних возила и обавезно осигурање у износу од 153.888 хиљ. динара.¹¹² Извршен је увид у документацију и евиденцију са већим обухватом износа прихода остварених у складу са Одлуком НБС и МРС – 39, те је овлашћени ревизор био у могућности да констатује правилност и документованост обрачуна на основу узоркованих пословних промена и пратеће документације.

Расходи по основу обезвређења имовине и остали расходи исказани су у износу од 189.468 хиљ. динара. Прегледом аналитике обрачуна обезвређења имовине

¹¹² Остали сегменти учествују: Осигурање незгоде 7.634 хиљ. динара и остала неживотна осигурања 12.862 хиљ. динара.

уверили смо се да ове расходе у највећој мери чине отписи потраживања и исправка вредности потраживања по годишњем рачуну за 2009. годину.¹¹³

Табела бр. 116: Расходи по основу обезвређења имовине и остали расходи друштва у 2009. години

	(у 000 дин)
1. Губици од продаје основних средстава и ХОВ-а	1.548
2. Обезвређење дугорочних финансијских пласмана и ХВО	530
3. Расходи од обезвређења вредности ХОВ – акције	21.200
4. Исправка потраживања	165.972
5. Казне и пенали	118
6. Директни отпис потраживања	100
Укупно:	<u>189.468</u>

Расходи у висини од 1.548 хиљ. динара односе се на капиталне губитке по основу продаје основних средстава и хартија од вредности, док су расходи у износу од 530 хиљ. динара настали по основу опште исправке дугорочних пласмана. На основу обезвређења вредности акција друштво је признало расходе у износу од 21.200 хиљ. динара. Извршили смо преглед обрачуна на основу спецификације по називима емитената и броја акција, са књиговодственим и тржишним вредностима појединачно за сваког емитента. Усклађивање вредности спроведено је преко рачуна Контног оквира на терет рачуна 5862 – Обезвређење потраживања и краткорочних финансијских пласмана у корист рачуна 2363 – Хартије од вредности којима се тргује. Пописом акција по комитентима са утврђеним разликама између књиговодствене и тржишне вредности утврђене су разлике по кварталима и месецима што је књиговодствено и обухваћено у друштву на истинит и објективан начин. Примарно учешће у расходима од обезвређења имовине имају расходи исправке вредности потраживања са учешћем од 87%. Увидом у аналитику обрачуна исправке вредности потраживања утврдили смо да је друштво применом одредби Одлуке НБС обрачунало исправку према извршеној класификацији потраживања и по том основу исказало исправку потраживања као што је дато у следећој табели.

Као што примећујемо највећи износ исправке потраживања потиче из отписа потраживања за премију осигурања. Класификацију потраживања за премију у четири припадајуће категорије и у складу са тим примену процента отписа неопходно је испитати од стране ревизора. Извршени обрачун исправке према наведеним категоријама предмет је ревизорских провера и уз примену поступка испитивања неопходно је прибавити валидан доказ о истинитости вредновања исправке. У поступку провере извршићемо узорковање спроведеног обрачуна исправке и испитати: правилност класификације потраживања у поједину категорију, тачност обрачуна исправке, адекватно евидентирање обрачуна исправке и обелодањивање износа обрачуна. На основу извршених прегледа обрачуна, класификације потраживања и рачуноводственог третмана утврђеног износа уверили смо се као ревизори у истинитост исказаних расхода у осигуравајућем друштву.

¹¹³ То је у складу са Одлуком НБС о процењивању билансних и ванбилансних позиција, "Сл. гласник РС", бр. 3/05.

Друштво доследно примењује МРС, Одлуку НБС и рачуноводствене политике друштва.

Табела бр. 117: Аналитички преглед расхода по основу исправке потраживања друштва

(у 000 дин)

Ред. број	Основ	По тачки 11. – општа исправка	По тачки 9. појединачна исправка	Усклађивање вредности	Укупно
1.	Аванси за некретнине	-	2.825	-	2.825
2.	Исправка вредности датих аванса	-	29.566	-	29.566
3.	Потраживања за премију осигурања	9.420	47.518	-	56.938
4.	Потраживања за премију саосигурања	158	-	-	158
5.	Потраживања за учешће у накнади штете	183	-	-	183
6.	Потраживања из иностранства за накнаду штете	84	-	-	84
7.	Остали купци и остала потраживања	-	44	-	44
8.	Потраживања по основу права на регрес	777	20.188	-	20.965
9.	Потраживања за услужне исплате – ликвидирани штете	-	4	-	4
10.	Остала потраживања	398	1.855	-	2.253
11.	Потраживања за камату и дивиденду	2.276	24.855	-	27.131
12.	Потраживања од запослених	11	288	-	299
13.	Потраживања од државних органа и организација	13	-	-	13
14.	Потраживања по основу преплаћених пореза	17	-	-	17
15.	Остала потраживања	209	13.890	-	14.099
16.	Краткорочна улагања у земљи	11.393	-	21.158	32.551
17.	Остали краткорочни финансијски пласмани	-	-	42	42
	Укупно:	24.939	141.033	21.200	187.172

Након књиговодственог обрачуна прихода и расхода финансирања и обезвређења осигуравајуће друштво исказује **добит из редовног пословања**. Друштво је остварило висину добитка из редовног пословања пре опорезивања у износу од 82.811 хиљ. динара. Према сегментима извештавања друштво је остварило највећи износ добитка бављењем осигурања моторних возила и обавезним осигурањем (добитак од 63.920 хиљ. динара) док остала неживотна осигурања имају негативан ефекат на остварени резултат (губитак од 8.841 хиљ. динара) и утичу на смањење оствареног износа у кумулативном износу. Послови осигурања незгоде допринели су друштву са 27.733 хиљ. динара добитка. Износ исказане опорезиве добити, услед исказаног нето губитака пословања који се обуставља у висини од 11.715 хиљ. динара, мањи је од 82.811 хиљада динара и износи 71.096 хиљ. динара. **Нето губитак пословања које се обуставља** потиче од: накнадно фактурисане премије реосигурања за 2008. годину у износу од 6.898 хиљ. динара, накнаде за

надзор НБС (прерачун од 2005.-те до 2008. године) у износу од 4.854 хиљ. динара и приходи из ранијих година 37 хиљ. динара (група рачуна 69). Рачуноводственим политикама друштво је утврдило лимит материјалне значајности за висину накнадно утврђених прихода и расхода на основу којих се врши књижење преко резултата из ранијих година (када је скуп прихода и расхода на основу рачуноводствених грешака већи од 2 % од основног капитала). Обзиром да садржај групе 59 рачуна у износу од 6.898 хиљ. динара није произвео рачуноводствене грешке, већ регуларно фактурисање премије реосигурања из Коначног обрачуна за 2008. годину, а да је обрачунати трошак накнаде за надзор НБС у износу од 4.854 хиљ. динара испод утврђеног лимита материјалне значајности, то је друштво правилно исказало губитак из пословања који се обуставља у износу од 11.715 хиљ. динара. Дакле, добитак пре опорезивања износи 71.096 хиљ. динара. Ревизор испитује **обрачун пореза на добитак** и утврђује да ли је он сачињен у складу са:

- Законом о порезу на добит предузећа¹¹⁴;
- Правилником о садржају пореског биланса и другим питањима од значаја за начин утврђивања пореза на добит предузећа¹¹⁵ и
- Правилником о садржају пореске пријаве за обрачун пореза на добит предузећа¹¹⁶

Обрачун пореске основице за обрачун пореза на добит друштво је извршило на следећи начин:

Табела бр. 118: Обрачун пореза на добит друштва за 2009. годину

	<u>(у 000 дин.)</u>
1. Добитак пословне године пре опорезивања	71.096
2. Капитални добици	(2.980)
3. Капитални губици	93
4. Испр. вредности појединачних потраж.од лица којима се истовремено и дугује	1.596
5. Расходи за рекламу, пропаганду и репрезентацију	85.528
6. Камате због неблагоприятно плаћених пореза, доприноса и др. јавних дажбина	70
7. Новчане казне и пенали	48
8. Амортизација обрачуната у финансијским извештајима	33.609
9. Амортизација обрачуната за пореске сврхе	(25.192)
10. Испр. вредности појединачних потраживања која претходно нису била укључена у приходе, нису отписана као ненаплатива и није пружен доказ о неуспелој наплати	23.792
11. Дугорочна резервисања која се не признају у пореском билансу	4.777
12. Расходи по основу обезвређења имовине	21.200
13. Опорезива добит (ред.бр. 1+2+3+4+5+6+7-8+9+10+11)	213.637
14. Капитални добици текуће године	2.887
15. Пореска основица (12)	216.524
16. Приходи по основу дивиденди и удела у добити од другог резидента обвезника	(8.786)
17. Умањена пореска основица (14-15)	207.738
18. Порез на добит – редни број 16 x 10 %	20.774
19. Умањење пореза на добит по основу улагања у основна средства	(10.387)
20. Обрачунати порез на добит по умањењу (17-18)	10.387

¹¹⁴ Закон о порезу на добит предузећа, "Службени гласник Републике Србије" бр. 25/2001., 84/2004.

¹¹⁵ "Правилник о садржају пореског биланса и другим питањима од значаја за начин утврђивања пореза на добит предузећа", "Сл.гласник РС", бр. 139/2004.

¹¹⁶ "Правилник о садржају пореске пријаве за обрачун пореза на добит предузећа", "Сл.гласник РС", бр. 139/2004.,19/2005,15/2006 и 59/2006.

Као што се види у претходној табели друштво је обрачунало порез на добит за пословање у 2009. години у висини од 10.387 хиљ. динара, што чини и укупну аконтацију за 2010. годину, или исказано на месечном нивоу месечни износ аконтације пореза на добит друштва за 2010. годину је 866 хиљ. динара. Друштво је на дан 31.12.2009. године утврдило губитак на основу креирања одложених пореских обавеза за књижење у 2009. у износу од 2.577 хиљ. динара. Извршени обрачун пореза и одложених пореских средстава и обавеза је у складу са наведеним правилницима и одредбама закона. Дакле, **нето добитак** друштва је:

Табела бр. 119: Нето добитак друштва за 2009. годину

	<u>(у 000 дин)</u>
а) Добитак пре опорезивања	71.096
б) Обрачунати порез на добит за 2009. годину	(10.387)
в) Губитак по основу одложених пореских обавеза	(2.577)
г) Нето добитак	<u>58.132</u>

Остварени нето добитак по врстама осигурања као сегментима извештавања је следеће величине:

Табела бр. 120: Нето добитак према сегментима извештавања

	<u>(у 000 дин)</u>
– Осигурање незгоде	27.498
– Осигурања моторних возила и обавезно осигурање	40.273
– Остала неживотна осигурања - губитак	(9.638)
Укупно:	<u>58.132</u>

У складу са применом МРС – 33, извршен је обрачун основне зараде са утврђеним износом од 136 хиљ. динара по акцији.

Биланс успеха је финансијски извештај који пружа информације корисницима о зарађивачкој способности друштва. Развој зарађивачке способности друштва најбоље ћемо сагледати упоређењем оствареног периодичног резултата текуће у односу на претходну пословну годину. Компримовани биланс успеха у синтетичком облику дат је у тачки 4 овог дела дисертације (страна рада 185).

Са оствареним растом броја осигурања остварен је раст пословних прихода од 33,76 % и раст пословних расхода од 40,16 % у односу на 2008. годину. Услед раста ТСО од 17,93 % друштво је остварило нето пословни резултат губитак од 2.623 хиљ. динара. Међутим, осигуравајућа организација је остварила вишестуко већи позитиван финансијски резултат у односу на годину која претходи, углавном по основу финансијских прихода, чија је структура највећим делом заступљена из прихода који је утврђен из позитивних курсних разлика (највише обвезнице старе девизне штедње) и камата по основу пласмана техничких резерви и гарантног фонда. У оцени зарађивачке способности друштва као ревизори запажамо неповољну висину учешћа трошкова спровођења осигурања који премашују висину режијског додатка садржаног у премији уз констатацију да ТСО остварују спорији раст од раста пословних прихода и пословних расхода односно оствареног бруто пословног резултата.

5. Разматрање усклађености нивоа ликвидности и солвентности и преузетих ризика у осигуравајућим друштвима

Осигуравајућа друштва да би могла да надокнађују штете настале у привреди и друштву морају континуирано да одржавају своју ликвидност на задовољавајућем нивоу како би ову своју основну мисију постојања могле у сваком моменту да остваре. Настанак штетног догађаја неизвестан је и непредвидив по интензитету штете што додатно поопштрава захтеве за одржавањем потребног нивоа ликвидности сектора осигурања. Улога осигурања је пружање накнаде штете лицима која су претрпела штету реализацијом ризичног догађаја и кроз механизам накнаде штете од стране осигуравајућег друштва гради се потребна сигурност осигураницима путем повраћаја финансијског положаја који су имали пре настанка ризичког, економски штетног догађаја. Осигуравајућа друштва ће моћи да шире климу сигурности у привреди и друштву правним и физичким лицима, садашњим и потенцијалним осигураницима само ако су непрестано у могућности да по настанку преузетог ризика у осигурање изврше обештећење и исплате ликвидиране штете. Дакле, ликвидност сваког дана у континуитету је императив за осигуравајућа друштва. Само ако су осигуравајућа друштва финансијски способна да исплате своје доспеле обавезе постојаће интерес осигураника да се осигурају и осигуравајуће организације као финансијске организације биће у прилици да шире своје пословање и придобијају нове кориснике својих услуга. Народна банка Србије као надзорна институција сектора осигурања прописала је Одлуку¹¹⁷ којом се уређује и прати ликвидност друштва за осигурање. Осигуравајућа друштва прате и утврђују ликвидност на основу новчаних токова и показатеља ликвидности.

Новчани токови показују однос између свих прилива и одлива готовине по основу пословних активности, активности инвестирања и финансирања. Разлика између прилива и одлива по овим основама даје нето промену готовине која повећава или смањује стање готовине на почетку периода градећи тако стање готовине на крају периода. Обелодањивање свих прилива и одлива друштво врши у Извештају о токовима готовине. Овај извештај пружа информације, пре свега, колико је новца генерисано, односно остварено из редовних пословних активности у току године и колико је употребљено или обезбеђено из активности финансирања или инвестирања. Ове информације омогућавају нам процену промене нето имовине друштва, његову финансијску структуру (ликвидност и солвентност), као и његову способност да утиче на износе и временско одређење токова готовине у циљу прилагођавања променљивим околностима и приливима. Друштво чије финансијске извештаје ревидирамо је остварило нето прилив готовине из пословних активности и активности финансирања, а нето одлив готовине по основу активности инвестирања. Синтетички представљен Извештај о токовима готовине дат је у табели која следи:

¹¹⁷ „Одлука о начину утврђивања и праћења ликвидности друштва за осигурање“, „Сл. Гласник РС“ бр 3/2005.

Табела бр. 121: Нето приливи и одливи готовине осигуравајућег друштва у 2009. години
(у 000 дин)

а)	Нето прилив готовине из пословне активности	232.694
б)	Нето одлив готовине из активности инвестирања	(343.698)
в)	Нето прилив готовине из активности финансирања	68.464
г)	Нето одлив готовине (а + ц – б)	(42.540)
д)	Готовина на почетку обрачунског периода	239.573
ђ)	Позитивне курсне разлике по основу прерачуна готовине	73
е)	Негативне курсне разлике по основу прерачуна готовине	(1.634)
ж)	Готовина на крају обрачунског периода 31.12.2009. г. (е + ф - д - г)	195.472

Прилив готовине из **пословне активности** осигуравајућег друштва приказани у табели бр. 122 чине¹¹⁸: приливи од премије осигурања, саосигурања, приливи од учешћа у накнади штете, примљене камате из пословних активности и приливи по основу осталих пословних прихода. Осигуравајуће организације остварују одлив из пословне активности по основу: накнаде штете и уговорених износа из осигурања и удела у штети саосигурања, плаћања премије саосигурања и реосигурања, исплате зарада и осталих личних расхода, плаћања пореза доприноса и других дажбина, по основу закупнина и провизија заступницима и посредницима, одлива по основу других трошкова пословања и осталих одлива из редовног пословања. У 2009. години осигуравајуће друштво је остварило нето прилив готовине из пословне активности од 232.694 хиљ. динара. Прилив из пословне активности у износу од 2.301.319 хиљ динара остварен је у највећој мери по основу премије осигурања и саосигурања и одливе из пословне активности у износу од 2.068.625 хиљ. динара проистекло је по основу наканде штете из осигурања и саосигурања, трошкова спровођења осигурања и исплата зарада и личних расхода. Нето прилив по овом основу текуће године износи 54% прилива претходе годинине.

Табела бр. 122: Приливи и одливи готовине из пословних активности

- у хиљадама динара-

НОВЧАНИ ТОКОВИ ИЗ ПОСЛОВНИХ АКТИВНОСТИ		Текућа год.	Претх. год.
I	Приливи готовине из пословних активности (1 до 5)	2.301.319	2.297.790
	1. Премије осигурања и саосигурања и примљени аванси	2.093.418	1.997.394
	2. Премије реосигурања и ретроцесија	60.804	20.110
	3. Приливи од учешћа у накнади штета	312	478
	4. Примљене камате из пословних активности	11.839	24.420
	5. Остали приливи из редовног пословања	134.946	255.388
II	Одливи готовине из пословних активности (од 1 до 8)	2.068.625	1.868.211
	1. Накнаде штета и уговорених износа из осигурања, удели у штетама из саосигурања и дати аванси	835.582	762.379
	2. Премије саосигурања, реосигурања и ретроцесија	39.211	24.478
	3. Зараде, накнаде зарада и остали лични расходи	410.428	302.607
	4. Остали трошкови спровођења осигурања	587.938	637.074
	5. Плаћене камате	4.394	8.349
	6. Порез на добитак	17.794	4.977
	7. Плаћања по основу осталих јавних прихода	126.486	101.011
	8. Остали одливи готовине из редовног пословања	46.792	27.336
II	Нето прилив готовине из пословних активности (I – II)	232.694	429.579

¹¹⁸ „Одлука о начину утврђивања и праћења ликвидности друштва за осигурање“, „Сл. Гласник РС“ бр 3/2005., члан 3.

Токови готовине из **активности инвестирања** састоје се од прилива готовине инвестирањем: приливи од продаје хартија од вредности, приливи од улагања у хартије од вредности, продаје нематеријалних улагања и основних средстава, приливи од закупнина и осталих прилива готовине из ових активности. По основу инвестирања друштво је остварило прилив од 47.286 хиљ. динара. Одлив готовине из активности инвестирања настаје по основу улагања у хартије од вредности које је издала или за које гарантује Република Србија тј. НБС, улагања у хартије од вредности којима се тргује на организованом тржишту, улагања у остале хартије од вредности, одливи за куповину нематеријалних улагања и основних средстава и остали одливи готовине из активности инвестирања. Одливи готовине из активности инвестирања износе 390.984 хиљ. динара. Друштво је остварило нето одлив по овом основу у износу од 343.698 хиљ. динара највише захваљујући већем инвестирању у куповину акција и депоновања и улагања новчаних средстава него што је била продаја хартија од вредности. Трећи сегмент извештаја о токовима готовине обухвата приливе и одливе из активности финансирања. Приливи по овом основу настају по основу извршених: уплата капитала, дугорочних кредита, краткорочних кредита и остали приливи по основу активности финансирања. По основу увећања основног капитала друштво је имало прилив од 69.308 хиљ. динара. Одливи готовине из активности финансирања настају по основу: откупа сопствених акција, враћања дугорочних кредита, враћања краткорочних кредита и остали одливи по основу активности финансирања. Друштво је имало одлив по основу финансијског лизинга у износу од 844 хиљ. динара тако да је по основу финансирања остварило нето прилив од 68.464 хиљ. динара. Захваљујући високом износу нето одлива по основу инвестирања упркос приливу из пословне активности и активности финансирања друштво је остварило нето одлив готовине па је стање готовине на крају године мање од стања на почетку обрачунског периода за 44.101 хиљ. динара и износи 195.472 хиљ. динара. Одлуком НБС захтева се одржавање више од минималне ликвидности друштва за осигурање тј. друштво за осигурање има минималну ликвидност ако су новчани токови позитивни односно ако је стање готовине веће од 0 и ако је коефицијент ликвидности друштва најмање један.¹¹⁹ Осигуравајућа друштва обавезна су да свакодневно прате своју ликвидност и да процењују степен ликвидности своје имовине. Показатеље ликвидности друштво израчунава стављајући у однос ликвидна средства и обавезе друштва за осигурање. Ликвидна средства обухватају:

1. Хартије од вредности које је издала Република Србије, НБС, ХОВ којима се тргује на организованом тржишту и остале ХОВ;
2. Новчана средства: готовина у благајни, депозити по виђењу, девизни рачуни са доспећем до 14 дана и потраживања с клириншких рачуна;
3. Потраживања која доспевају у наредних 14 дана од дана утврђивања ликвидности;

¹¹⁹ „Одлука о начину утврђивања и праћења ликвидности друштва за осигурање“, Исто., члан 7.

4. Неискоришћени део одобрених оквирних банкарских кредита за друштво и
5. Реално очекивани приливи у наредних 14 дана по основу премија осигурања и удела реосигураваача у штетама као процена на бази просечног дневног прилива друштва у претходној години.

Обавезама друштва за осигурање сматрају се доспеле обавезе и обавезе из пословања друштва које доспевају у року од 14 дана од дана утврђивања коефицијента ликвидности друштва. Ове обавезе обухватају обавезе по основу штета, премија и специфичних обавеза, финансијске обавезе, обавезе по основу зарада и накнада зарада, по основу пореза и доприноса, по основу закупа и друге обавезе из пословања друштва за осигурање. Осигуравајућа друштва израчунавају три показатеља ликвидности: I, II и III степена. I степен је најригорознија ликвидност где се показатељ добија стављањем у однос искључиво готовинских еквивалената и краткорочних обавеза. Ликвидност II степена израчунава се стављањем у однос обртне имовине друштва умањене за вредност залиха са вредношћу краткорочних обавеза. Трећи показатељ степена ликвидности је најфлексибилнији и добија се из односа обртне имовине и краткорочних обавеза. Израчунаћемо наведене показатеље за „Таково осигурање“ чији су извештаји предмет ревизије.

Табела бр. 123: Показатељи ликвидности I, II и III степена осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ а.д.

Р.б.	Назив	2007.	2008.	2009.
1.	Обртна имовина	1.544.126	1.827.333	2.267.813
2.	Залихе	29.357	70.811	36.514
3.	Обртна имовина – залихе	1.514.769	1.756.522	2.231.299
4.	Готовински еквиваленти	227.836	239.573	195.472
5.	Краткорочне обавезе	61.464	94.525	117.881
6.	Ликвидност III (1/5)	25,12	19,33	19,24
7.	Ликвидност II (3/5)	24,64	18,58	18,93
8.	Ликвидност I (4/5)	3,71	2,53	1,66

Из претходне табеле уочавамо да осигуравајуће друштво у свим годинама посматрања задовољава захтев да је коефицијент ригорозне ликвидности већи од један. При том, стање готовине у годинама посматрања је веће од нула што значи да је друштво ликвидно. Оно што забрињава је опадајући тренд кретања сва три показатеља ликвидности, што би могло навестити да ће друштво можда у блиској будућности имати проблем са одржавањем своје ликвидности. Но, да бисмо извели прецизнији закључак у вези динамичког развоја ликвидности друштва потребно је извршити поређење израчунатих коефицијената са релевантним реперима. Израчунаћемо коефицијенте ликвидности за друштва која по величини билансне суме гравитирају друштву чије извештаје ревидирамо и то по два друштва која имају мању билансну суму („Триглав Копаоник осигурање“ 2.684.103 хиљ. динара и „Сава осигурање“ 2.352.857 хиљ. динара) и већу билансу суму („Grawe осигурање“ 6.999.808 хиљ. динара и „Uniq“ неживотно осигурање 3.571.388 хиљ. динара) од

билансне суме „Таково осигурања“ (3.307.270). Израчунаћемо и коефицијент ликвидности сектора осигурања.

Табела бр. 124: Показатељи ликвидности у осигуравајућим друштвима која имају већу билансну суму од друштва клијента ревизије

ВЕЋА ОС. ДРУШТВА		GRAWE ОСИГУРАЊЕ ¹²⁰			UNIQA НЕЖИВ. ОСИГУРАЊЕ ¹²¹		
Р.б.	Назив / година	2007.	2008.	2009.	2007.	2008.	2009.
1.	Обртна имовина	482.169	682.775	1.071.082	1.339.222	2.956.714	3.345.780
2.	Залихе	1.146	3.528	8.732	5.427	57.240	40.330
3.	Обртна имовина – залихе	481.023	679.247	1.062.350	1.333.795	2.899.474	3.305.450
4.	Готовински еквиваленти	100.374	91.585	186.342	5.290	1.401.682	1.400.092
5.	Краткорочне обавезе	160.796	198.602	158.254	34.787	95.894	227.163
6.	Ликвидност III (1/5)	3,00	3,44	6,77	38,50	30,83	14,73
7.	Ликвидност II (3/5)	2,99	3,42	6,71	38,34	30,24	14,55
8.	Ликвидност I (4/5)	0,62	0,46	1,18	0,15	14,62	6,16

Као што можемо уочити у претходној табели „Grawe осигурање“ има растући тренд коефицијента ликвидности с тим да у последњој текућој години успева да задовољи захтевану минималну ликвидност изражену коефицијентом већим од 1. „Uniqa осигурање“ има висок коефицијент ликвидности II и III опадајућег тренда, док коефицијент I степена најпре расте а затим опада и износи 6.16. Ликвидност друштава која имају мању билансну суму изражена је кофицијентима у табели која следи:

Табела бр. 125: Показатељи ликвидности у осигуравајућим друштвима која имају мању билансну суму од друштва клијента ревизије

МАЋА ОС. ДРУШТВА		ТРИГЛАВ ОСИГУРАЊЕ ¹²²			САВА НЕЖИВ. ОСИГУРАЊЕ ¹²³		
Р.б.	Назив/ година	2007.	2008.	2009.	2007.	2008.	2009.
1.	Обртна имовина	1.466.830	2.007.121	2.240.848	846.362	1.086.651	1.500.891
2.	Залихе	37.487	63.739	59.803	6.802	24.181	16.039
3.	Обртна имовина – залихе	1.429.343	1.943.382	2.181.045	839.560	1.062.470	1.484.852
4.	Готовински еквиваленти	767.051	715.494	722.998	273.994	354.053	286.358
5.	Краткорочне обавезе	56.536	38.658	76.119	116.499	58.150	198.140
6.	Ликвидност III (1/5)	25,95	51,92	29,44	7,26	18,69	7,57
7.	Ликвидност II (3/5)	25,28	50,27	28,65	7,21	18,27	7,49
8.	Ликвидност I (4/5)	13,57	18,51	9,50	2,35	6,09	1,45

„Триглав Копаноник осигурање“ има висок степен ликвидности сва три степена, вредност I степена ликвидности у текућој години мања је за 50% у односу

¹²⁰ Билансне вредности преузете из обелодањених финансијских извештаја за 2009., 2008. и 2007. годину на сајту www.nbs.rs/nadzorosiguranja/ucescnicinatrzistu/graweosiguranje септембар 2010.

¹²¹ Билансне вредности преузете из обелодањених финансијских извештаја за 2009., 2008. и 2007. годину на сајту www.nbs.rs/nadzorosiguranja/ucescnicinatrzistu/uniqaosiguranje септембар 2010.

¹²² Билансне вредности преузете из обелодањених финансијских извештаја за 2009., 2008. и 2007. годину на сајту www.nbs.rs/nadzorosiguranja/ucescnicinatrzistu/triglavosiguranje септембар 2010.

¹²³ Билансне вредности преузете из обелодањених финансијских извештаја за 2009., 2008. и 2007. годину на сајту www.nbs.rs/nadzorosiguranja/ucescnicinatrzistu/savaosiguranje септембар 2010.

на претходну годину али је знатно изнад захтеваног минимума ликвидности. Коефицијент ригорозне ликвидности „Сава осигурања“ изнад је минимума ликвидности, вредност коефицијента најпре расте па затим опада и износи једну трећину вредности коефицијента године која претходи. Развој ликвидности сектора осигурања размотрићемо на основу кретања коефицијента I, II и III ликвидности за наведени период.

Табела бр. 126: Показатељи ликвидности за сектор осигурања

ЛИКВИДНОСТ СЕКТОРА ОСИГУРАЊА				
Р.б.	Назив/година	2007.	2008.	2009.
1.	Обртна имовина	40.519.629	49.570.432	56.930.509
2.	Залихе	141.997	628.721	466.771
3.	Обртна имовина – залихе	40.377.632	48.941.711	56.463.738
4.	Готовински еквиваленти	7.805.160	10.063.093	12.355.851
5.	Краткорочне обавезе	3.760.316	4.037.929	5.302.035
6.	Ликвидност III (1/5)	10,78	12,28	10,74
7.	Ликвидност II (3/5)	10,74	12,12	10,65
8.	Ликвидност I (4/5)	2,08	2,49	2,33

У 2009. ликвидност сектора осигурања мања је у односу на претходну годину у којој је забележен раст ликвидности у односу на годину која претходи. Осигуравајуће друштво „Таково осигурање“ има већу ликвидност од просека сектора осигурања мерену коефицијентом II и III степена као и ликвидност I степена у годинама које претходе. Једино је у години за коју вршимо ревизију забележена мања ликвидност (1.66) у односу на просек делатности (2.33). Обзиром да ликвидност сектора осигурања има опадајући тренд, смањење коефицијента ликвидности осигуравајућег друштва не треба се схватати алармантним сигналом угрожености одржавања ликвидности. Узимајући у обзир вредности и тенденције кретања коефицијената 3 од 4 друштва приближне величине друштва предмета ревизије можемо закључити да је стање ликвидности пре последица утицаја Светске економске кризе која је погодила финансијски сектор и у нашој земљи.

Полазећи од значаја који осигуравајуће организације имају у финансијском систему неке земље и домино ефекта који би уследио услед неликвидности ових компанија разумљива је тежња надлежних регулаторних институција да ову делатност учине финансијски дисциплинованом кроз ригорозне захтеве нивоа и континуитета ликвидности. Осим захтева да буду ликвидне, осигуравајуће организације морају својим пословањем да обезбеде солвентност. Солвентност осигуравајућег друштва изражава се израчунатом маргином солвентности. **Маргина солвентности** различито се израчунава за животна и неживотна осигурања.¹²⁴ Маргина солвентности за животна осигурања израчунава се тако што се износ

¹²⁴ „Одлука о начину и утврђивању висине маргине солвентности“, „Сл. Гласник РС“ бр 31/2005. и 21/2010.

укупне математичке резерве последњег дана текућег обрачунског периода помножи са 0.04, а затим и са коефицијентом који се добије као количник математичке резерве у самопридржају и укупне математичке резерве на дан обрачуна, с тим да овај коефицијент не може бити мањи од 0.85 (уколико је вредност коефицијента < 0.85 узима се вредност 0.85).

Маргину солвентности осигуравајућа друштва за неживотна осигурања израчунавају за све врсте неживотних осигурања осим за добровољно здравствено осигурање као већи износ од износа добијеног из следећа два обрачуна:

1. Збир износа укупне премије за последњих дванаест месеци до 10 000 000 евра у динарској противвредности помножен са 0.18 и преосталог износа те премије помножен са 0.16, помножи се са коефицијентом који се израчунава као количник износа укупне премије у самопридржају и укупне премије, обе за последњих 36 месеци, с тим да овај коефицијент не може бити мањи од 0.5.
2. Збир просечног износа меродавних штета за последњих 36 месеци, односно 84 месеца до 7 000 000 евра у динарској противвредности помножен са 0.26 и преосталог износа тих штета помножен са 0.23, помножи се коефицијентом који се израчунава као количник износа меродавних штета у самопридржају и меродавних штета, обе за последних дванаест месеци, али тако да овај коефицијент не може бити мањи од 0.5.

За добровољно здравствено осигурање ако друштво својим пословањем пружа ове осигуравајуће услуге маргина солвентности утврђује се као једна трећина већег износа од износа израчунатог на један од наведена два начина. Уколико је висина маргине солвентности мања од износа основног капитала друштва прописаног Законом о осигурању, маргина солвентности представља износ основног капитала. **Израчуната маргина солвентности друштва у сваком тренутку мора бити мања од гарантне резерве тог друштва.** Извршићемо ревизију остварења овог захтева у осигуравајућем друштву „Таково осигурање“. Маргина солвентности израчуната на бази података о премији дата је у табели која следи:

Табела бр. 127: Маргина солвентности израчуната на бази података о премији друштва

Маргина солвентности по основу премије			
Р.б.	Опис	Остварена вредност осигурања	Добров. здрав. осиг.
1.	Премија за последњих 12 м.	2.070.012	38.814
2.	Износ премије до 10 мил.евра	958.888	38.814
3.	Износ премије преко 10 мил. евра	1.111.124	0
4.	Износ премије за последњих 36 мес.	5.172.830	43.321
5.	Премија саос.и реос. за посл. 36.мес.	75.557	0
6.	Коефицијент реосигурања (4-5)/5	1	1
7.	Ред 2x0.18x Ред 6, за доб.зд.ос. /3	170.079	2.329
8.	Ред 3x0.16x Ред 6, за доб.зд.ос. /3	175.183	0
9.	МАРГИНА СОЛВЕНТНОСТИ (7+8)	345.262	2.329
10.	<u>УКУПНА МАРГИНА СОЛВЕНТНОСТИ</u>	<u>347.591</u>	

Основни капитал осигуравајућег друштва износи 4.500.000 €, прерачунат по важећем курсу на дан обрачуна (95.8888) у динарској противвредности износи 431.500 хиљ. динара. Укупна маргина солвентности израчуната за премију износи 347.591 хиљ. динара и мања је од вредности основног капитала. Маргина солвентности по основу штета износи као што следи у табели:

Табела бр. 128: Маргина солвентности израчуната на бази података о меродавним штетама друштва

Маргина солвентности по основу штета 31.12.2009.				
Р.б.	Опис	Остварена вредност осигурања	Добров. здрав. осигурање	Осигурање кредита
1.	Меродавне штета у посл. 36 мес./3	809.455	4.207	167
2.	Меродавне штете до 7 мил. евра	671.222	4.207	167
3.	Меродавне штете преко 7 мил. евра	138.233	0	0
4.	Меродавне штете за последњих 12 мес.	1.120.050	11.768	-128
5.	Учешће саос. и реос. у посл. 12 мес.	36.512	0	0
6.	Коефицијент реосигурања (4-5)/5	0,967401	1	1
7.	Ред 2x0.26x Ред 6, за доб.зд.ос.и кред. /3	168.829	365	43
8.	Ред 3x0.23x Ред 6, за доб.зд.ос. и кред. /3	30.757	0	0
9.	МАРГИНА СОЛВЕНТНОСТИ (7+8)	199.586	365	43
10.	УКУПНА МАРГИНА СОЛВЕНТНОСТИ	199.993		

Маргина солвентности израчуната према меродавним штетама мања је од маргине солвентности израчунате према премији. Већи износ једног од два обрачуна маргине солвентности мора бити мањи од гарантне резерве друштва. Висину гарантне резерве које је друштва исказало испитали смо приликом ревизије капитала друштва у првом наслову трећег дела дисертације (стр. 114 табела бр. 24). Том приликом установили смо да друштво располаже са гарантном резервом у износу 563.412 хиљ. динара што је веће од маргине солвентности израчунате по оба обрачуна и од висине основног капитала који се узима као вредност маргине солвентности ако је већа вредност добијена једним од два обрачуна мања од основног капитала. Ради очувања солвентности а у складу са ризицима преузетим осигурањем утврђени износ гарантне резерве друштво треба да улаже и депонује тако да обезбеди сигурност, принос и утрживост депоновања и улагања како би се очувала реална вредност тих средстава и њихова расположивост у сваком тренутку за покриће неочекиваних издатака. Депоновање и улагање средстава гарантне резерве осигуравајуће друштво је извршило као што је дато у следећој табели. Депоновање и улагање средстава гарантне резерве вршено је у складу са пословном политиком друштва на начин и у износима који обезбеђују заштиту и очување реалне вредности резерве. Како се види из претходне табеле, друштво је уложило више средстава гарантне резерве за износ од 315.450 хиљада динара. Структура депоновања и улагања средстава гарантних резерви у складу је са Законом.¹²⁵ На основу стечених сазнања анализом ликвидности и солвентности друштва овлашћени

¹²⁵ Закон о осигурању, Исто., члан 114.

ревизор оцењује да друштво квалификовано процењује ризичност држања, депоновања и улагања средстава осигурања, ризичност је задовољавајућа, уз сугестију управи друштва да посебно због финансијске кризе која је и даље присутна свакодневно води рачуна о политици држања, депоновања и улагања средстава осигурања и прилагођава је новонасталим променама на тржишту.

Табела бр. 129: Улагање гарантне резерве друштва у поједине појавне облике

	(у 000 дин.)	
	Износ	% улагања
– Непокретности	433.381	49,31 %
– Некретнине у припреми	71.751	8,16 %
– Опрема	60.543	6,89 %
– Нематеријална улагања	13.713	1,56 %
– Краткорочни аванси	33.623	3,83 %
– Унапред плаћени трошкови	259.446	29,52 %
– Потраживања од реосигурања за ликв.штете преко самопридржаја	5.346	0,61 %
– Дугорочни пласмани	1.059	0,12 %
Укупно:	878.862	100,00 %
Обрачунате гарантне резерве 31.12.2009. године	563.412	64,11%
Већа улагања за:	315.450	35,89 %

Да би се осигуравајућа друштва приморала на строго вођење рачуна о својој ликвидности и солвентности са циљем заштите интереса осигураника и улоге коју осигурање има у привреди и друштву, НБС прописује **ограничења депоновања средстава техничких резерви друштва у поједине врсте улагања**.¹²⁶ На крају обрачунског периода осигуравајућа друштва утврђују техничке резерве за покриће обавеза из обављања послова осигурања. Техничке резерве компанија за животно осигурање обухватају: преносне премије, резервисане штете, резерве за учешће у добити и математичке резерве.

Депоновање и улагање средстава техничких резерви осигуравајућег друштва за животно осигурање не може бити веће од следећих процената од износа ових резерви:

¹²⁶ „Одлука о ограничењима појединих облика депоновања и улагања средстава техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања у гарантне резерве друштва за осигурање“, “Сл. гласник РС” бр. 35/08. и 111/09.

Табела бр. 130: Ограничење улагања у поједине облике имовине техничких резерви у друштвима за животна осигурања

Р.б.	Укупна улагања и депоновања	Појединачна улагања и депоновања
1.	До 30% резерви у обвезнице или <u>друге дужничке ХОВ</u> којима се тргује на <u>организованом тржишту ХОВ</u> у земљи и дужничке ХОВ правних лица са седиштем у државама чланицама ЕУ или ОЕЦД-а.	
2.	До 35% у <u>акције</u> које су листиране на листингу <u>А</u> Београдске берзе (Приме маркет)	До 15% у акције једног издаваоца
3.	До 15% у акције којима се тргује на организованом тржишту ХОВ у земљи а <u>нису листиране на листингу А</u> Београдске берзе и у акције правних лица са седиштем у државама чланицама ЕУ или ОЕЦД-а.	До 5% у акције из ове групе и дужничке хартије од вредности под редним бројем 1. једног издаваоца
4.	До 5% у обвезнице или друге дужничке ХОВ и у акције којима се <u>не тргује на организованом тржишту ХОВ</u> а чији је издавалац правно лице са седиштем у земљи	До 1% улагања у једног издаваоца
5.	До 35% у <u>депозите код банака</u> са седиштем у земљи	До 10% у депозит код једне банке
6.	До 30% у <u>непокретности</u> и друга стварна права ако су некретнине уписане у земљишне књиге, доносе принос или се од њих очекује принос и ако је њихова куповна цена одређена на основу процене овлашћеног процењивача (инвестиционе некретнине и изградња некретнина намењених тржишту)	До 10% у једну непокретност или више непокретности које су међусобно повезане да представљају једно улагање
7.	До 10% у унапред исплаћени износ осигуране суме до висине откупне вредности утврђене уговором о животном осигурању - <u>предујам</u>	

Депоновање и улагање средства за покриће техничких резерви (преносне премије, резервисане штете и резерве за изравнање ризика) у осигуравајућим друштвима неживотног осигурања у поједине облике улагања не може бити веће од следећих процената резерви:

Табела бр. 131: Ограничење улагања у поједине облике имовине техничких резерви у друштвима за неживотна осигурања

Р.б.	Укупна улагања и депоновања	Појединачна улагања и депоновања
1.	До 20% резерви у обвезнице или <u>друге дужничке ХОВ</u> којима се тргује на <u>организованом тржишту ХОВ</u> у земљи и дужничке ХОВ правних лица са седиштем у државама чланицама ЕУ или ОЕЦД-а.	
2.	До 35% у <u>акције</u> које су листиране на листингу <u>А</u> Београдске берзе (Приме маркет)	До 10% у акције једног издаваоца
3.	До 10% у акције којима се тргује на организованом тржишту ХОВ у земљи а <u>нису листиране на листингу А</u> Београдске берзе и у акције правних лица са седиштем у државама чланицама ЕУ или ОЕЦД-а.	До 5% у акције из ове групе и дужничке хартије од вредности под редним бројем 1. једног издаваоца
4.	До 5% у обвезнице или друге дужничке ХОВ и у акције којима се <u>не тргује на организованом тржишту ХОВ</u> а чији је издавалац правно лице са седиштем у земљи	До 1% улагања у једног издаваоца
5.	До 40% у <u>депозите код банака</u> са седиштем у земљи	До 10% у депозит код једне банке
6.	До 15% у <u>непокретности</u> и друга стварна права ако су некретнине уписане у земљишне књиге, доносе принос или се од њих очекује принос и ако је њихова куповна цена одређена на основу процене овлашћеног процењивача (инвестиционе некретнине и изградња некретнина намењених тржишту)	До 10% у једну непокретност или више непокретности које су међусобно повезане да представљају једно улагање

Наведеним ограничењима законодавац је имао намеру да заштити интересе осигураника кроз прописивање наведене диверзификације улагања техничких резерви. Познато је да диверзификација улагања утиче на смањење ризика ненаплативости улагања па самим тим и повећање ликвидности укупних техничких резерви које служе за испуњавање обавеза осигуравајућег друштва према осигураницима. Извршићемо ревизију улагања техничких резерви у конкретном осигуравајућем друштву. Техничке резерве чине:

Табела бр. 132: Структура техничких резерви у осигуравајућем друштву „Таково осигурање“

	(у 000 дин)
1. Преносне премије	1.022.724
2. Резервисане штете	1.100.436
3. Резерве за изравнање ризика	142.625
Укупно:	2.265.785

Сходно одредбама Закона о осигурању и Одлуке¹²⁷ прописане од стране НБС-а, техничке резерве друштво држи у следећим пласманима:

Табела бр. 133: Структура пласмана техничких резерви осигуравајућег друштва

Врста пласмана	Износ	Ограничење	% улога
– Хартије од вредности	904.435	Без ограничења	39,92%
– Акције којима се тргује, а нису на листингу "А"	162.502	до 10%	7,17 %
– Акције које су на листингу "А"	9.104	до 35%	0,40 %
– Обвезнице којима се не тргује	-	до 5 %	-
– Депоновање код банака	360.328	до 35 %	15,90 %
– Инвестиционе некретнине	293.895	до 15 %	12,97 %
– Готовина	195.472	Без ограничења	8,63 %
– Други облици из тачке 8. Одлуке	152.304	Без ограничења	6,72 %
Укупно улагања техничких резерви	2.078.040		91,71 %
Техничке резерве	2.265.785		
Мање депоновано	187.745		8,29%

Друштво је са 31.12.2009. године формирало техничке резерве веће од пласираних у износу од (2.265.785 – 2.078.040) 187.745 хиљ. динара. Извршена улагања усклађена су са прописаним ограничењима. При улагању и депоновању средстава друштво је водило рачуна о исплативости, односно тржишности депоновања и улагања којима се неће угрозити њихова реална вредност уз обезбеђење сигурности депоновања у складу са правилима контроле и управљања ризицима. Прегледом улагања средстава техничких резерви установили смо да је оно извршено на начин којим се обезбеђује усклађеност са врстама послова осигурања које друштво обавља, водећи рачуна о рочној усклађености депонованих и уложених средстава и обавеза друштва, као и разноврсности депоновања и улагања у различите

¹²⁷ Одлука о ограничењу појединих облика депоновања и улагања техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања гарантне резерве друштва за осигурање прописаној од стране НБС-а.

облике средстава и њихову дисперзију у исте облике средства, а код различитих лица. Повећање техничких резерви резултат је повећања преносне премије и резервисаних штета, уз смањење резерви за изравнање ризика. Друштво није обезбедило да износ депоновања и улагања буде једнак техничким резервама. Недовољност депоновања и улагања средстава техничких резерви наступила је због поремећаја на светском финансијском тржишту што је утицало и на пословање друштава за осигурање у нашој земљи. Последице финансијске кризе у сектору осигурања огледају се у паду премије, неуравнотежености на тржишту ХОВ-а, неликвидности привреде, порасту високих трошкова спровођења осигурања и сл. Ради отклањања одступања у висини депоновања техничких резерви друштво интензивно наставља редовне активности на наплати свих потраживања (укључујући и авансе), активности на развоју осталих врста неживотних осигурања и смањењу трошкова спровођења осигурања.

У којој мери ће осигуравајућа компанија бити тренутно ликвидна зависи од улагања њених техничких резерви и новчаних токова које остварује (примања и издавања). Каква је њена солвентност у перспективи зависи од степена ризика коме се сама изложила обликовањем одређене структуре своје активе. Наиме, укупна пословна актива друштва разврстава се према карактеру позиције са аспекта ризика на ризичну и неризичну. Осигуравајуће друштво на дан 31.12.2009. године располагало је са следећом активом:

Табела бр. 134: Класификација укупне активе друштва са аспекта ризичности

	(у 000 дин)		
	Бруто износ	Исправка вредности	Нето износ
Ризична актива			
– Аванси за основна средства	46.689	1.797	44.892
– Дугорочни финансијски пласмани	128.386	12.817	115.569
– Дати аванси	66.215	32.592	33.623
– Потраживања	666.448	260.319	406.129
– Потраживања за више плаћен порез на добитак	503		503
– Акције којима се тргује	76.088	-	76.088
– Краткорочни финансијски пласмани	355.481	14.146	341.335
– Хартије од вредности којима се не тргује	42	42	-
	1.339.852	321.713	1.018.139
Неризична актива			
– Нематеријална улагања	16.163	2.450	13.713
– Некретнине, опрема и инвестиц. некретн.	1.173.338	308.055	865.283
– Обвезнице Републике Србије	904.435	-	904.435
– Депозити у иностранству	959		959
– Залихе	7.820	4.929	2.891
– Готовински еквиваленти и готовина	195.472	-	195.472
– Активна временска разграничења	1.913	-	1.913
– Унапред плаћени трошкови прибаве осигурања	257.243	-	257.243
– Преносна премија на терет реосигуравача	6.703		6.703
– Резервисане штете осиг. и саосигурања које падају на терет саосигуравача и реосигуравача	40.519	-	40.519
	2.604.565	315.434	2.289.131
Укупна актива	3.944.417	637.147	3.307.270

Ризична актива дефинисана је првенствено као актива ангажована у пласманима и потраживањима који носе ризик могуће ненаплативости. Ризична актива учествује у укупној активи са 30,78 %. Увидом у документацију утврдили смо да је друштво примењивало Одлуку НБС о начину процењивања билансних и ванбилансних позиција, која је имала директан и највећи утицај на финансијски резултат друштва путем обрачунате висине исправке вредности за потраживања и пласмане. Висина приноса по основу улагања у хартије од вредности није остварена у жељеном ефекту у овом периоду, што је највећим делом резултат велике економске кризе на целом финансијском тржишту, како код нас, тако и у целом свету. Управо из тог разлога друштво је у овој години више средстава усмерило у банке, у виду краткорочних депозита, настојећи избећи ризик неуравнотежености на тржишту хартија од вредности. Покривеност укупног износа преузетих ризика сопственим средствима на крају обрачунског периода сагледаћемо на основу упоређења сопствених средстава за покриће обавеза које стоје друштву на располагању и износа доспелих обавеза друштва. Износи доспелих обавеза и сопствена средства дата су у табели која следи:

Табела бр. 135: Покривеност укупног износа преузетих ризика сопственим средствима

Р.б	Опис	Износ
1.	Резерве за изравнање ризика на почетку године	231,092
2.	Преносна премија на почетку године	938,386
3.	Резервисане штете на почетку године	761,895
4.	Техничка премија осигурања текуће године	1,535,301
5.	Укупно сопствена средства (1+2+3+4)	3,466,674
6.	Резерве за изравнање ризика на крају године	142,625
7.	Ликвидиране штете са трош.проц. и ликв. у току године	839,380
8.	Преносна премија на крају године	1,022,724
9.	Укупно доспеле обавезе (6+7+8)	2,004,729
10.	Резервисане штете на крају године са трошковима процене	1,100,436
11.	Укупне обавезе са резервисаним штетама	3,105,165
12.	Коефицијент покрића обавеза сопственим средствима	1.73
13.	Коефицијент покрића обавеза са резервисаним штетама	1.12

Укупан износ сопствених средстава већи је од износа доспелих обавеза па је вредност коефицијента покрића доспелих обавеза 1.73. Када укључимо резервисане штете на крају године са трошковима процене у разматрање покривености обавеза друштва добијемо коефицијент вредности 1.12, што значи да је друштво обезбедило реалне изворе средстава за покриће укупног износа преузетих ризика износом сопствених средстава. Друштво је закључило реосигурање одређених вишкова ризика у земљи и ризика у иностранству и на тај начин додатно повећало своју сигурност и стабилност пословања. Адекватно управљање ризиком у пословању осигуравајућег друштва допринеће остварењу основних економских принципа. Економско начело рада сваког предузећа је остваривање максималних резултата уз минимална улагања. Основни принципи пословања који воде остварењу овог начела су: продуктивност, економичност и рентабилност. Примена ових принципа код

осигуравајућих друштава подразумева низ специфичности услед посебног карактера ове делатности.

Продуктивност представља остваривање одређеног нивоа укупних прихода са мањим бројем ангажованих радника. Основни показатељ продуктивности је просечан износ укупних прихода по запосленом раднику. Побољшање продуктивности постиже се увећањем прихода и смањивањем броја запослених или истовременим утицајем оба ова чиниоца. Продуктивност рада мерена односом фактурисане премије и просечног броја радника, остварена је у 2009. години у износу од 3.898 хиљ. динара и већа је за 8,82 % у односу на претходну годину (у претходној години износила је 3.582 хиљ. динара).

Економичност представља тежњу да се постигне што већи обим премије осигурања уз што мање трошкове пословања тј. представља цену коштања премије осигурања. Економичност пословања мерена на овај начин показује да на 100,00 динара остварених укупних прихода у 2009. години учествују трошкови спровођења осигурања у износу од 47,36 %, што представља смањење за 1,02 % у односу на претходну годину.

Рентабилност пословања осигуравајућег друштва представља учешће ликвидираних штета и трошкова спровођења осигурања у укупном приходу. Израчуната рентабилност пословања показује да штете и трошкови спровођења осигурања збирно учествују са 53,08 % у укупним приходима, док у 2008. години учешће ових трошкова је 49,21 % у односу на укупне приходе, па се може закључити да је рентабилност опала за 3,87 процентних поена.

Дакле, на основу свега претходно изложеног можемо закључити:

- Друштво има позитивно стање готовине на крају обрачунског периода уз нето одлив готовине;
- Ликвидност друштва мерена коефицијентима ликвидности је задовољавајућа, редуцирана ликвидност је већа од захтеваног минимума (1.66:1);
- Тренд кретања ликвидности у последње три године је опадајућег карактера и у години ревизије (2009.) износи мање од просека сектора осигурања (1.66:2.33);
- Маргина солвентности осигуравајућег друштва израчуната као већи износ обрачуна према премији или меродавним штетама мора бити мања од гарантне резерве друштва, што је случај у осигуравајућој компанији (гарантна резерва = 563.412 хиљ. динара а маргина солвентности је основни капитал обзирајући да је израчуната маргина по оба обрачуната мања од основног капитала);
- Улагање гарантне резерве износи 878.862 хиљ. динара и веће је за 315.450 хиљ. динара од обрачунате гарантне резерве;
- Техничке резерве друштва износе 2.265.785 хиљ. динара и депоноване су у износу од 2.078.040 хиљ. динара и

- Друштво је пословало мање рентабилно и економично у односу на претходни период уз повећање продуктивности.

6. Ревизија догађаја након дана биланса

У нашој пословној пракси према законским одредбама пословна година за коју се врши обрачун периодичног резултата завршава се на дан биланса 31.12. Свако привредно друштво дужно је да достави Агенцији за привредне регистре (АПР)¹²⁸ финансијске извештаје за окончану пословну годину до последњег дана у фебруару наредне године. Пословни живот осигуравајућег друштва одвија се даље у новом обрачунском периоду настанком трансакција и догађаја који се, осим на текући обрачунски период, могу односити и на пословну годину која је завршена. „Догађаји после датума биланса стања су повољни или неповољни догађаји који настају између датума биланса стања и датума када су финансијски извештаји одобрени за објављивање“.¹²⁹ Догађаји настали после датума биланса или накнадни догађаји према карактеру рачуноводственог третмана друштва могу бити.¹³⁰

- Корективни догађаји после датума биланса стања (догађаји који пружају доказ о околностима које су постојале на датум биланса стања) и
- Некорективни догађаји после датума биланса стања (догађаји који указују на околности које су настале после датума биланса стања)

Накнадни корективни догађаји десили су се после закључења пословне године друштва али је њихово дејство такво да пружају додатне доказе о стању у друштву које је постојало на дан биланса па их стога треба обухватити у финансијским извештајима као да су настали до дана биланса. Дакле, овакви догађаји захтевају корекцију већ састављених финансијских извештаја. Следећи су примери догађаја за које друштво треба да коригује износе признате у финансијским извештајима или да призна ставке које раније нису биле признате:

1. решење судског спора добијено након дана биланса којим се потврђује постојање обавезе друштва на дан биланса. У овом случају осигуравајуће друштво је дужно да коригује исказана резервисања по судском спору или да призна нова резервисања уколико она нису по овом основу формирана на дан биланса;
2. пријем обавештења после датума биланса стања које указује на то да је постојало умањење вредности имовине на датум биланса стања или да је

¹²⁸ Према Закону о изменама и допунама Закона о рачуноводству и ревизији од 1. јануара 2010. године послови који се односе на финансијске извештаје и бонитет из НБС пренети су у Агенцију за привредне регистре у којој је успостављен Регистар финансијских извештаја и података о бонитету правних лица и предузетника. Од 15. јануара 2010. АПР је почео са давањем података о бонитету привредних друштава и предузетника, www.apr.gov.rs преглед јун 2011.

¹²⁹ МРС 10 – Догађаји после датума биланса стања, „Сл. Гласник“ 16/2008., стр 68

¹³⁰ Boynton, W., Johnson, R., “*Modern Auditing Assurance Services and the Integrity of Financial Reporting*“, Jonh & Sons, 8e, New York, 2006. p. 896.

износ претходно признатог губитка због умањења вредности те имовине потребно кориговати (стечај осигураника од кога друштво има значајна потраживања за премију и сл.);

3. пријем докумената о набавци имовине и утврђивању њене вредности после датума биланса стања а набавка је извршена до дана биланса и
4. откривање криминалних радњи или грешака које указују на то да су финансијски извештаји нетачни.

Некорективни накнадни догађаји су догађаји настали после дана биланса и не односе се на време и услове пословања које је друштво имало до дана билансирања. Накнадни догађаји који су уследили после дана биланса а имају материјално значајан утицај на економске одлуке које доносе корисници на основу финансијских извештаја потребно је обелоданити у финансијским извештајима обзиром да би њихово изостављање могло довести у заблуду кориснике таквих финансијских извештаја о финансијским приликама и зарађивачкој способности друштва у наредном периоду. Пад тржишне вредности порфеља хартија од вредности којима друштво располаже може послужити као пример накнадних некорективних догађаја који захтевају обелодањивање у финансијским извештајима али не и исправљање вредности признатих на дан биланса. Услед пада тржишне вредности настале после дана биланса, вредности исказане на дан биланса су веће него што је њихова текућа вредност када се финансијски извештаји објављују. Промена вредности је последица околности које су наступиле после дана биланса и не указују на нове доказе који су постојали на дан биланса па се промена вредности уколико је материјална за доносиоце одлука обелодањује уз финансијске извештаје док ће се њени ефекти књиговодствено обухватити у години када је до промене вредности дошло. Слично наведеном примеру, накнадним некорективним догађајима сматрају се дејста елементарних природних непогода која умањују вредност имовине друштва, издавања власничких и дужничких хартија од вредности, капитална улагања друштва, промена већинског власника итд.

У процесу ревизије ревизор треба да изврши поступке испитивања тако да прибави задовољавајући ревизорски доказ да су сви догађаји до датума извештаја ревизора, који могу захтевати корекције или обелодањивања у финансијским извештајим били идентификовани.¹³¹ Осим поступака ревизорског испитивања ефеката пословних трансакција које су обухваћене у финансијским извештајима осигуравајућег друштва, неопходно је у циљу обављања квалитетне и целовите ревизије спровести испитивање евентуалних накнадних догађаја који могу бити од значаја за квалитет финансијског извештавања осигуравајуће компаније. Откривање накнадних догађаја од стране ревизора може уследити приликом примене редовних процедура испитивања веродостојности исказаних вредности неких билансних позиција на крају године (нпр. отписивање потраживања за премију према разврставању потраживања у једну од четири категорије потраживања, стечај или

¹³¹ Међународни стандарди ревизије, Исто., секција 500-580 Ревизијски доказ.

престанак пословања неког од осигураника након дана биланса указује да тај осигураник није био правилно разврстан у поједину категорију потраживања што значи да је исправка по том потраживању неправилно обрачуната па је неопходна корекција исправке вредности и потраживања на дан биланса).

Постоје посебне процедуре које се спроводе од стране ревизора са циљем откривања накнадних догађаја. Најчешће се спроводе поступци:¹³²

- испитивање менаџмента;
- контактирање адвоката друштва;
- преглед књиговодствене евиденције која се односи на активности након датума биланса стања и
- преглед записника са састанка Управног одбора и Скупштине акционара друштва.

У непосредној комуникацији са менаџментом ревизор настоји сазнати да ли су након дана биланса наступили догађаји који би захтевали обелодањивање или корекцију већ састављених финансијских извештаја. Такође, у разговору и прибављању објашњења од менаџмента за рачуноводствени третман неких пословних промена ревизор настоји сазнати намере и планове које менаџмент има у наредном периоду, а последице тих активности могу бити значајне за финансијски положај друштва у перспективи. Намера је менаџмента да осигуравајуће друштво дугорочно послује и не постоје околности које указују да ће друштво обуставити пословање. С тим у вези, основица мерења у припремању финансијских извештаја били су историјски и текући трошкови и примењен је концепт очувања капитала, како финансијског, тако и физичког, уз примену прихваћених рачуноводствених политика. Приликом вредновања средстава приказаних у билансу стања примењена су четири фундаментална рачуноводствена концепта, а то су:

- концепт наставка пословања;
- концепт узрочности прихода и расхода;
- концепт стабилности и
- концепт опрезности

Средства у Билансу стања су одвојена према њиховом карактеру и степену њихове очекиване или потенцијалне ликвидности. Имајући у виду да је основна сврха састављања биланса стања сагледавање финансијског положаја друштва, све позиције у активи су расчлањене према принципу растуће ликвидности, док су све позиције у пасиви расчлањене према принципу растуће доспелости.

У намери да открије постојање корективних накнадних догађаја ревизор контактира адвоката који правно заступа осигуравајуће друштво у судским споровима. У разговору са адвокатом ревизор настоји прибавити доказе о правилности обрачуна резервисања по основу судских спорова које друштво води, тј. да ли су уследили догађаји који пружају додатне доказе о околносима које се односе

¹³² Louwers, T., Ramsay, R., Sinason, D., Strawser, J., "Auditing & Assurance services", Third edition, Mc Graw-Hill Irwin, 2008., p. 424.

на пословну годину за коју су финансијски извештаји састављени. За осигуравајуће друштво значајан је статус одштетних захтева и штета у судском спору па у поступку ревизорског испитивања акценат се ставља на анализу околности које се односе на овај сегмент обавеза друштва. У конкретном осигуравајућем друштву постоје 1.003 штете у спору укупне вредности 307.756 хиљ. динара (табела бр. 71, страна 176) Навећи број штета (989) односи се на групу осигурања 10-Моторна возила АО, доминантног учешћа у вредности штета у спору у износу од 301.133 хиљ. динара. Испитивањем правног заступника и прегледом аналитичке евиденције у првим месецима новог обрачунског периода настоји се уочити нови докази који указују на промену околности за штете које су у спору. Чест је случај у пракси многих земаља да се манипулативне акције менаџмента осигуравајућих компанија управо спроводе са одштетним захтевима у погледу: вредности које се исказују, спорова који се по основу захтева воде, постојања захтева за фиктивне одштете које истински нису настале итд.¹³³ Прегледом евиденције одштетних захтева и штета у спору нису уочени докази који сугеришу на неправилан третман одштетних захтева и формираних резервисања. Друштво је у складу са одредбама "МРС 19" – Примања запослених извршило резервисање процењених будућих трошкова накнада запосленим радницима докњижавањем разлике у односу на претходну годину а по обрачуну овлашћеног актуара. Такође, извршено је резервисање за остале трошкове у висини од 1.509 хиљ. динара по основу могућег судског спора на основу тужбе оштећеног.

Кључни ревизорски поступак откривања постојања накнадних догађаја у осигуравајућем друштву јесте преглед књиговодствене евиденције у првим месецима новог обрачунског периода. Увидом у књиговодствену евиденцију ревизор може открити пословне трансакције које се по датуму реализације односе на претходну послову годину а обухваћене су у рачуноводству друштва у наредном обрачунском периоду. Овим активностима осигуравајућа организација могла би да врши премећање оствареног периодичног резултата између два обрачунска периода. Најчешће активности којима се друштва служе јесу: датум издавања полисе осигурања и закључење уговора осигурања односи се на претходни период а није извршено прерачунавање преносне премије, евидентирање и ликвидирање одштетних захтева уследило је у новом обрачунском периоду иако је документација била комплетирана последњих дана претходног обрачунског периода, резервисање за изравнање ризика и утврђивање меродавног резултата није извршено у складу са правилима актуарске струке обзиром да нису обухваћена сва резервисања за штете и сл. Прегледом евиденције до дана рада на терену ревизора (26.03.2010. године), уочено је да исказане нераспоређене исплате у висини од 527 хиљ. динара у оквиру датих аванса а које се односе на погрешне уплате које примаоци ових средстава нису вратили до дана биланса, у 2010. години је до наведеног датума било враћено 244 хиљ. динара, док онима који нису средства вратили друштво је послало опомене

¹³³ О преварама у осигурању биће више речи у четвртом делу рада.

пред утужење. Дати аванси агенцијама за заступање су исказани у висини од 2.161 хиљ. динара (на дан 31.12.2009.). У 2010. години до дана прегледа евиденције реализовано је 933 хиљ. динара. Увидом у документацију утврђено је да корисници ових аванса измирују своје обавезе, односно да се ови аванси реализују.

Последњи поступак који ревизори спроводе ради испитивања накнадних догађаја јесте преглед записника са састанка Управног одбора и Скупштине акционара друштва. Циљ овог поступка јесте упознавање ревизора са намерама управе друштва о будућим пословним подухватима компаније. Сазнања стечена прегледом закључака датих у записницима са седница омогућавају ревизору формирање става о истинитости финансијске и зарађивачке могућности друштва представљеној у презентованим финансијским извештајима а која се може очекивати у будућности. Уколико је у процесу прикупљања доказа ревизор уочио недостатке у интерној контроли, непридржавању прокламованих политика у интерним актима или законских ограничења, у прегледима записника са састанака ревизор се уверава у намеру менаџмента да отклони уочена ограничења. У конкретном осигуравајућем друштву ревизор је уочио постојање прекорачења потрошње за трошкове спровођења осигурања од прописаног режијског додатка и мање депоновање средстава техничке резерве од прописаног износа. Ради усклађења нивоа трошкова спровођења осигурања са висином режијског додатка на састанку управа друштва је сачинила Динамички план активности на усклађивању депоновања и улагању средстава техничких резерви. По Динамичком плану утврђена је динамика усклађивања до рока опредељеног са стањем на дан 31.12.2009. године, о чему је поднет извештај од 12.02.2010. Извршење плана је реализовано у години у којој су значајан утицај имале последице финансијске кризе, пад премије, неуравнотеженост на тржишту ХОВ-а, неликвидност привреде, што је у великој мери допринело да се план није извршио у пуном износу. Ради потпуног управљања депоновањем и улагањем техничких резерви, сачињена је њихова реална пројекција за 2010. годину, са динамичким планом извршења. Прегледом евиденције извршења ревизор је уочио да друштво интензивно наставља редовне активности на наплати свих потраживања (укључујући и авансе) као и активности на развоју осталих врста неживотних осигурања што ће се позитивно одразити на изворе за усклађивање техничких резерви. Прегледом извештаја о депоновању и улагању средстава техничких резерви са стањем на дан 28.02.2010. године које је друштво сачинило уочава се тренд побољшања у односу на 31.12.2009. године од 3,14%, односно планирано депоновање и улагање са 28.02.2010. године је остварено у износу од 99% у односу на план до 31.03.2010. године, а што указује да је план усклађивања техничких резерви реалан и остварив, а да су активности које „Таково осигурање“ предузима циљне и у складу са струком и пословном етиком осигурања.

У напоменама уз финансијске извештаје за пословну 2008. годину друштво је обелоданило у оквиру догађаја након дана биланса технички пријем надограђеног дела пословне зграде након чега је извршено усклађивање вредности грађевинских објеката по тржишној вредности. Обзиром да је дошло до значајног повећања

вредности објеката та информација је захтевала обелодањивање у напоменама. Пословна промена се односила на време новог обрачунског периода па је реч о некорективним накнадним догађајима који захтевају само обелодањивање јер је реч о материјалом повећању билансне позиције некретнина, постројења и опреме, што је друштво и учинило. На бази укупних налаза добијених прегледом евиденција на почетку новог обрачунског периода закључујемо да у периоду од дана израде биланса па до дана рада ревизора на прикуљању доказа за 2009. годину, друштво није имало значајнијих догађаја који би утицали на измене обелодањених података.

7. Анализа налаза ревизије и доношење ревизорског мишљења

Сврха извођења свих активности ревизора у ревизорском ангажману јесте стицање уверења ревизора у квалитет финансијских извештаја друштва и изражавање мишљења у ревизорском извештају о истим. Дакле, све активности усмерене су на стицање доказа који ће уверити ревизора у истинитост и објективност финансијских извештаја о чему подноси извештај у коме износи своје мишљење. Ревизија повећава кредибилитет финансијских извештаја друштва и смањује информациони ризик коме су корисници информација садржаних у финансијским извештајима осигуравајућег друштва изложени.

Ревизор је најпре спровео поступке испитивања поузданости и квалитета система интерне контроле и донео одлуку о њеном карактеру и степену у ком се може поуздати у њено правилно функционисање. На основу процене квалитета система интерне контроле, ревизор је спровео поступке провере појединачних билансних позиција и правилности рачуноводственог третмана насталих пословних трансакција тестирањем узоркованих јединица о остварености основних ревизорских циљева. Пре формирања мишљења ревизор мора сумирати налазе стечене кроз обављене поступке ревизије. Мишљење ревизора може бити: позитивно, мишљење са резервом, уздржавање од мишљења и негативно мишљење.

Позитивно мишљење ревизора је најпожељнији облик мишљења како за клијента ревизије, кориснике финансијских извештаја тако и за самог ревизора. Позитивно мишљење ревизор изражава када је на бази анализе прикупљених доказа уверен да финансијски извештаји истинито и објективно по свим материјално значајним питањима приказују финансијски положај друштва, резултате његовог пословања, промене на капиталу и токове готовине у години за коју се обавља ревизија и у складу су са међународним рачуноводственим стандардима и законским прописима. Овакво мишљење ревизор ће изразити када су финансијски извештаји припремљени у складу са адекватним рачуноводственим политикама које се исправно и конзистентно примењују, извештаји су припремљени у складу са релевантним законским одредбама и објављене су све релевантне информације о

финансијским извештајима. Пример позитивног мишљења овлашћеног ревизора дат је у следећем приказу:¹³⁴

Приказ бр. 1: Позитивно мишљење ревизора - „Grawe осигурање“ за 2009. годину

Мишљење овлашћеног ревизора

На основу испитивања података књиговодствене и друге документације у току обављања ревизије по нашем мишљењу редовни финансијски извештаји по годишњем рачуна за 2009. годину *истинито и објективно* приказују стање имовине, капитала, обавеза и потраживања резултате пословања као и новчане токове Акционарског друштва за осигурање „Grawe осигурање“ а.д.о. Нови Београд са стањем на дан 31. децембар 2009. године те на основу члана 38. став 6 Закона о рачуноводству и ревизији („Сл. Гласник РС“ бр. 46/2006. и 111/09), Овлашћени ревизор изражава *позитивно мишљење*.

Понекад у поступку ревизије ревизор открије неправилности које по степену важности нису битне да би ревизора определиле да изнесе мишљење са резервом али нису неважна да се могу занемарити. Ови недостаци се означавају довољно важним али не утичу на квалитет одлуке коју доносе корисници финансијских извештаја па ревизор у ревизорском извештају доноси **позитивно мишљење уз скретање пажње** на нека питања или ситне пропусте које је у поступку ревизије уочио. Ревизор не инсистира на отклањању пропуста већ жели само да скрене пажњу читаоцима ревизорског извештаја на постојање датих околности. Оно што је предмет скретања пажње у позитивном ревизорском мишљењу треба пажљиво специфицирати да не би корисници ревизорског извештаја и финансијског извештаја друштва стекли утисак да се ради о извештају са резервом. Пример позитивног мишљења ревизора са скретањем пажње дат је у следећем приказу:¹³⁵

Приказ бр. 2: Позитивно мишљење ревизора са скретањем пажње - „Триглав Копраоник осигурање“ за 2009. годину

Мишљење овлашћеног ревизора

По нашем мишљењу, финансијски извештаји приказују истинито и објективно финансијско стање Друштва на дан 31. децембар 2009. године, резултате пословања и токове готовине за годину која се завршава на тај дан и састављени су у складу са Законом о рачуноводству и ревизији Републике Србије, Закона о осигурању и осталим релевантним подзаконским актима Народне банке Србије.

Скретање пажње

Без квалификовања нашег мишљења, скрећемо пажњу да на дан 31. децембар 2009. године Друштво не поседује одговарајуће власничке листове за грађевинске објекте чија је садашња вредност RDS 39.278 хиљада, односно неведени објекти нису укњижени као власништво Друштва.

Уколико у поступку прикупљања доказа ревизор стекне налазе који указују на материјални карактер неког недостатка садржаног у финансијском извештају изнеће условљено или квалификовано мишљење познато у пракси ревизије као

¹³⁴ www.nbs.rs/nadzorosiguranja/spisak-osiguravajućih-društava-sa-bilansima-stranja-uspeha-i-revizorskim-izveštajem-grawe-osiguranje/, објављено у јуну 2010. години подаци за 2009. годину.

¹³⁵ www.nbs.rs/nadzorosiguranja/spisak-osiguravajućih-društava-sa-bilansima-stranja-uspeha-i-revizorskim-izveštajem-Triglav-Kopraonik-osiguranje/, објављено у јуну 2010. години подаци за 2009. годину.

мишљење са резервом. Мишљење са резервом даје се за финансијске извештаје који су правилно приказани у складу са рачуноводственим стандардима и законским одредбама осим за неке уочене неправилности које су материјалне по карактеру и битне за доносиоце одлука – кориснике финансијских извештаја и ревизорског извештаја али немају фундаменталан значај који би навео ревизора да изрази негативно мишљене или се уздржи од изношења мишљења. Две врсте ограничења условљавају мишљење ревизора са резервом а то су:¹³⁶

- ограничења у току обављања ревизије што узрокује настанак неизвесности у погледу неких питања и
- константовање неслагања са менаџментом у вези неких питања.

Када је реч о ограничењу обима обављања ревизорских поступака ревизор изражава резерву у вези са неким питањима обзиром да је био спречен да прикупи довољно доказа који би га уверили у исправност третмана спорног питања. Изражавајући резерву ревизор указује кориснику ревизорског извештаја на околности обављања саме ревизије и услова у којима ревизор формирао исказано мишљење. Услед ограничења спровођења обима ревизорских поступака ревизор о некој ставци или билансној позицији не може да формира поуздано мишљење због немогућности добијања потребних информација. У другом случају услед постојања неслагања које је материјално али не фундаментално и указује да финансијски извештаји нису у сагласности са рачуноводственим стандардима ревизор износи мишљење са резервом, наводећи подручја на која се резерва односи. Неслагање се може односити на неконзистентну примену рачуноводствене политике, неслагања са приказаним износивањем неких билансних позиција у финансијском извештају, у вези неких обелодањивања, неслагањем са законским захтевима и захтевима неких других прописа. Када се ревизори не слажу са рачуноводственим третманом неке билансне позиције у финансијском извештају или неким обелодањивањем и окарактерисали су га као материјално значајним налазом при изношењу резерве навешће све факторе за које сматрају да су од материјалног значаја и услед којих је дошло до неслагања као и њихов утицај на финансијски извештај тј. изнеће квантификацију ефеката погрешних књижења. Пример изнетог мишљења са резервом дато је у приказу који следи:¹³⁷

¹³⁶ Soltani, B., "Auditing" - An International Approach, Prentice Hall, 2007., p. 349.

¹³⁷ www.nbs.rs/nadzorosiguranja/spisak_osiguravajućih_društava_sa_bilansima_stanja_uspeha_i_revizorski_m_izveštajem/ "As neživotno osiguranje", објављено у јуну 2010. године подаци за 2009. годину.

Приказ бр. 3: Мишљење ревизора са резервом - „Ас неживотно осигурање“ за 2009. годину

<p>Основе за мишљење са резервом</p> <p>а) као што је обелодањено у напомени 6-Залихе, друштво је оприходовало износ од 9.222 хиљ. дин. на име мањка строге евиденције. Обзиром да мањак строге евиденције није дефинитивно утврђен, сматрамо да је приликом процене ове ставке мањак требало исказати на разграниченим приходима по основу потраживања у оквиру ПВР, до момента утврђивања стварног стања.</p> <p>б) Као што је обелодањено у напомени 7-Потраживања уз финансијске извештаје који су исказани у висини од нето 28.576 хиљ. дин. садржано је потраживање за премију неживотног осигурања у износу од 29.455 хиљ. дин. уз исправку од 12.617 хиљ. дин. Ова потраживања се углавном односе на премије каско осигурања. Потраживања се воде према заступницима, а не према лицима од којих премија није наплаћена у целости. Ми нисмо добили аналитичке прегледе ових потраживања, јер се исти не воде....итд</p> <p>Мишљење са резервом</p> <p>По нашем мишљењу, осим за ефекте које на финансијске извештаје имају питања изнета у претходним пасусима, финансијски извештаји приказују истинито и објективно, по свим материјално значајним питањима, финансијски положај Друштва на дан 31. децембра 2009. године, као и резултате његовог пословања и токове готовине за годину која се завршава на тај дан у складу са рачуноводственим прописима важећим у Републици Србији и рачуноводственим политикама обелодањеним у Напомени 3. уз финансијске извештаје.</p>

Када ревизор поседује више разлога за формирање резерве потребно је да изврши процену кумулативног ефекта укупних налаза који су основа квалификованог мишљења. Уколико је кумулативан ефекат основе неслагања такав да утиче на истинитост финансијских извештаја онда се неслагања могу окарактерисати као фундаментални пропусти који упућују ревизора на формулисање негативног мишљења. Када је природа уоченог проблема таква да у потпуности оспорава употребљивост финансијских извештаја у процесу одлучивања корисника, неслагање се сматра фундаменталним а финансијски извештаји по мишљењу ревизора непоузданим за кориснике. У случају фундаменталних недостатака, изражавање мишљења са резервом од стране ревизора не би представљало довољно упозорење корисницима ревизорског извештаја и финансијског извештаја осигуравајућег друштва на неистинитости о презентираним финансијском и зарађивачком положају друштва. Тиме би сви они који би базирали своје активности у будућности на информацијама садржаним у ревидираним финансијским извештајима (акционари, инвеститори, осигураници итд.) били доведени у заблуду. Зато ревизор у случају фундаменталних недостатака износи негативно ревизорско мишљење наводећи да ... финансијски извештаји не дају истинит и објективан приказ финансијског положаја друштва као и резултате његовог пословања. Ниједно осигуравајуће друштво у Србији за 2009. годину није добило негативно мишљење у ревизорском извештају. Негативно мишљење је иначе у ревизорској пракси ретко обзиром да клијенти ревизије прихватају савете ревизора у погледу истинитости и објективности приказивања пословања и усклађености финансијског извештавања у складу са захтевима међународних рачуноводствених стандарда и закона.

Уколико је захваљујући условима обављања ревизорских поступака присутна неизвесност везана за истинитост неких билансних позиција о којима

ревизор нема доказе а неизвесност има фундаменталан утицај на финансијске извештаје у целини, извештаји се сматрају непоузданим а ревизор због недостатка доказа уздржава се од изношења мишљења у ревизорском извештају. Уздржавање од изношења мишљења пре се односи на услове извођења ревизије него на карактер самих финансијских извештаја. Захваљујући рестриктивним условима у поступку прикупљања доказа које је осигуравајуће друштво наметнуло ревизору, ревизор је био спречен да споведе планиране поступке ревизије који се од њега очекују према ревизорским стандардима. Услед неизвесности која је настала као последица касно уговорене ревизије, угрожености начела неограничености пословања друштва, недостатка рачуноводствене документације и сличних околности ревизор не може са сигурношћу потврдити да су финансијски извештаји друштва истинити и објективни или нису. Према томе, уздржавање од мишљења ревизор износи у извештају када нема доказе о подручјима финансијског извештавања који по карактеру могу имати фундаменталан утицај на доносиоце одлука. У ревизорском извештају у коме се ревизор уздржао од изношења мишљења ревизор констатује да није у могућности да формира мишљење и експлицитно наводи разлоге коју су га навели на овај облик мишљења. Ниједно од 26 осигуравајућих друштава у Србији за 2009. годину није добило овај облик мишљења.

Мишљење ревизора је главни део извештаја независног ревизора. Извештај независног ревизора је строго формализован извештај који према Међународним стандардима ревизије треба да садржи следеће елементе:¹³⁸

1. адресат – коме је извештај упућен (најчешће Скупштини акционара или Управном одбору друштва);
2. Уводни пасус – идентификују се финансијски извештаји који су предмет ревизије;
3. Одговорност менаџмента за финансијске извештаје – наводи се да је менаџмент друштва одговоран за истинитост и објективност финансијских извештаја;
4. Одговорност ревизора – ревизор је одговоран за исправност израженог мишљења и обављење ревизије у складу са Међународним стандардима ревизије;
5. Мишљење ревизора – једно од четири облика мишљења које се изражава јасно и недвосмислено;
6. Датум ревизорског извештаја – дан завршетка ревизије код клијента и
7. Потпис ревизора – потпис овлашћеног ревизора одговорног за обављање ревизије код клијента и печат ревизорске фирме која је уговорна страну у пружању услуга ревизије.

Извештај независног ревизора када је реч о клијенту ревизије из делатности осигурања специфичан је у односу на друга привредна друштва по томе што извештај независног ревизора мора бити структуриран у складу са захтевима Одлуке

¹³⁸ МСР, МСР- 700 формирање мишљења и извештавање о финансијским извештајима, стр. 316.

о садржини извештаја о обављеној ревизији финансијских извештаја друштва за осигурање донете од стране НБС. Према наведеној Одлуци¹³⁹ извештај о ревизији садржи мишљење и извештај овлашћеног ревизора као и анализе и прилоге. Анализа уз извештај о ревизији садржи¹⁴⁰: опште податке о друштву, анализу система интерне контроле, анализу вођења пословних књига, анализу биланса стања, биланса успеха, биланса токова готовине, извештаја о променама на капиталу, напомена уз финансијске извештаје, показатеље пословања друштва, анализу организационе, кадровске и техничке оспособљености друштва, анализу функционисања интерне ревизије и анализу налаза екстерне контроле.

Разлози за прописивање неведене аналитичности и приказа анализа лежи у значају које осигурање има са друштвеног аспекта и потребе одржања неопходне финансијске дисциплине у овом финансијском сегменту. Неповерење у финансијско извештавање ових компанија, одсуство потребне кредибилности информација садржаних у финансијским извештајима имало би домино ефекат на нарушавање сигурности које осигурање треба да пружа како у финансијском тако и у реалном привредном сектору.

Да бисмо изнели мишљење о финансијским извештајима друштва чију смо ревизију представили кроз претходна излагања, неопходно је да сумирамо налазе које смо стекли обављањем поступака ревизије. На основу стечених доказа и извршене анализе материјалности откривених одступања износимо мишљење о финансијским извештајима у целини. Извођењем примерених поступака ревизије у процесу испитивања билансних позиција које је друштво исказало за 2009. годину установили смо да:

- провером тачности обрачуна и вредновања доприноса превентиве утврдили смо разлику из односа величине доприноса за превентиву из расподеле премије која износи 22.367 хиљ. динара (без саосигурања) и књижене висине од 21.360 хиљ. динара. Утврђено је одступање у расподели доприноса за превентиву у износу од 1007 хиљ. динара (22.367 – 21.360).
- Недостајући приход за покриће трошкова спровођења осигурања износи 451 345 хиљ. динара.

За уочене недостатке процењује се значајност са аспекта материјалности и утицаја грешке на истинитост информација садржаних у ревидираном финансијском извештају осигуравајућег друштва. Који ниво грешке ће ревизор сматрати материјалним предмет је његовог професионалног просуђивања. Применићемо најригорознији захтев који оставља најмање простора за прихватање грешке као нематеријалне обзиром да обављамо ревизију осигуравајућег друштва: промена неопорезивог добитак у износу већем од 2%. Неопорезива добит за 2009. годину износи 71.096 хиљ. динара па је материјална грешка свака девијација у износу већем

¹³⁹ Одлука НБС о садржини извештаја о обављеној ревизији финансијских извештаја друштва за осигурање, „Службени гласник РС“ бр. 21/2005., 24/2005., 54/2005., члан 2.

¹⁴⁰ Исто., члан 4.

од 1.421.92 хиљ. динара.¹⁴¹ Утврђени износ одступања код доприноса за превентиву мањи је од нивоа материјалности па се ово одступање може узети као неважно за квантификовање мишљења ревизора.

У процесу ревизије установили смо да је друштво утрошило више средстава за покриће трошкова спровођења осигурања у износу од 451.345 хиљ. динара него што износи режијски додаток. Овим је друштво поступало супротно Правилнику о максималним стопама режијског додатка који је донет на основу Закона о осигурању. Обзиром да је одступањем од наведеног Правилника друштво део функционалне премије која треба да служи за исплату одштета осигураницима утрошила за финансирање трошкова пословања што истовремено значи да су техничке резерве депоноване у мањем износу од износа прописаних Законом о осигурању, ревизор је мишљења да су уочени недостаци материјалног али не фундаменталног карактера што оправдава изношење мишљења са резервом. Финансијски извештаји осигуравајућег друштва су истинити и објективни и по свим материјално значајним питањима, приказују финансијско стање друштва на дан 31. децембра 2009. године, као и резултат његовог пословања, промене на капиталу и токове готовине за наведену годину, осим у делу расподеле премије осигурања немењеног за покриће трошкова спровођења осигурања за које овлашћени ревизор изражава резерву. Слично овом, екстерни ревизор је у свом извештају изнео мишљење са резервом о финансијским извештајима друштва за претходне три пословне године. У наредној табели наведени су разлози за опредељење ревизора за изношење наведеног мишљења. Уочавамо да је у наведеном периоду ревизор имао неслагања са менаџментом осигуравајуће организације о третману расподеле бруто премије, док су услови извођења ревизије коректни.

Табела бр. 136: Узроци изношења мишљења са резервом ревизора „Таково осигурања“ у периоду 2006.-2009.

ГОДИНА	МИШЉЕЊЕ РЕВИЗОРА	УЗРОЦИ ИЗНОШЕЊА РЕЗЕРВЕ
2009.	МИШЉЕЊЕ СА РЕЗЕРВОМ	Непокривени ТСО из режијског додатка
2008.	МИШЉЕЊЕ СА РЕЗЕРВОМ	Непокривени ТСО из режијског додатка
2007.	МИШЉЕЊЕ СА РЕЗЕРВОМ	АВР, друштво је погрешно смањило део преносне премије са којом је повећало приходе за покриће функционалних доприноса
2006.	МИШЉЕЊЕ СА РЕЗЕРВОМ	Друштво није исказало део расхода по основу доприноса за превентиву у складу са Правилником о максималним стопама режијског додатка

Посматрано глобално за сектор осигурања у Србији за пословну 2009. годину, ревизори су изнели мишљења у својим извештајима као што је дато у следећој табели.¹⁴² Од 26 осигуравајућа друштва у Србији позитивно мишљење је добило 18 друштава, 6 друштава је добило позитивно мишљење са скретањем пажње

¹⁴¹ $71.096 \times 0.02 = 1.421,92$ хиљ. динара.

¹⁴² Анализа аутора на основу презентираних финансијских извештаја и ревизорског извештаја за свако друштво за осигурање појединачно, подаци дати на сајту www.nbs.rs/nadzorosiguranja преглед јуни 2010.

и 2 друштва је добило мишљење са резервом. Оба мишљења са резервом дала је ревизорска кућа „Винчић“. Највеће учешће у ревизији осигуравајућих друштава има КРМГ, од 18 позитивних мишљења 8 је дала ова кућа као и половину (3 од 6) позитивних мишљења са скретањем пажње.

Табела бр. 137: Мишљења ревизора у ревизорском извештају за сектор осигурања у 2009. години и преглед ревизорских кућа која су ангажовала осигуравајућа друштва

Р.Б.	НАЗИВ ДРУШТВА	НЕТО РЕЗУЛТАТ 2009.	МИШЉЕЊЕ РЕВИЗОРА У ИЗВЕШТАЈУ	НАЗИВ РЕВ. КУЋЕ
1	АС НЕЖИВОТНО	(100,285.00)	МИШЉЕЊЕ СА РЕЗЕРВОМ	ВИНЧИЋ
2	ТАКОВО	58,132.00	МИШЉЕЊЕ СА РЕЗЕРВОМ	ВИНЧИЋ
3	МЕРКУР	(53,460.00)	ПОЗИТИВНО	КРМГ
4	CREDIT AGRICOLE LIFE	(32,567.00)	ПОЗИТИВНО	КРМГ
5	BASER НЕЖИВОТНО	(29,002.00)	ПОЗИТИВНО	PRICEWATERHOUSECOOPERS
6	SOCIETE GENERALI	(12,081.00)	ПОЗИТИВНО	DELOITTE
7	САВА ЖИВОТНО	(11,189.00)	ПОЗИТИВНО	КРМГ
8	BASER ЖИВОТНО	(6,409.00)	ПОЗИТИВНО	PRICEWATERHOUSECOOPERS
9	ГЛОБОС	14,475.00	ПОЗИТИВНО	MOORE STEPHENS
10	WINER	29,612.00	ПОЗИТИВНО	КРМГ
11	WINER RE	54,082.00	ПОЗИТИВНО	КРМГ
12	ALICO	(127,278.00)	ПОЗИТИВНО	PRICEWATERHOUSECOOPERS
13	DELTA GENERALI RE	64,280.00	ПОЗИТИВНО	PRICEWATERHOUSECOOPERS
14	UNIQA ЖИВОТНО	82,729.00	ПОЗИТИВНО	КРМГ
15	АМС	117,098.00	ПОЗИТИВНО	ВИНЧИЋ
16	DELTA GENERALI	121,449.00	ПОЗИТИВНО	PRICEWATERHOUSECOOPERS
17	ЕНЕРГО ПРОЈЕКТ ГАРАНТ	127,620.00	ПОЗИТИВНО	MOORE STEPHENS
18	ДУНАВ РЕ	130,475.00	ПОЗИТИВНО	КРМГ
19	ДУНАВ ОСИГУРАЊЕ	146,600.00	ПОЗИТИВНО	КРМГ
20	GRAWE	190,743.00	ПОЗИТИВНО	ВИНЧИЋ
21	САВА	(142,973.00)	ПОЗИТИВНО СА СКРЕТАЊЕМ ПАЖЊЕ	КРМГ
22	UNIQA НЕЖИВОТНО	(66,952.00)	ПОЗИТИВНО СА СКРЕТАЊЕМ ПАЖЊЕ	КРМГ
23	ДДОР РЕ	(2,046.00)	ПОЗИТИВНО СА СКРЕТАЊЕМ ПАЖЊЕ	DELOITTE
24	ТРИГЛАВ КОПАОНИК	12,417.00	ПОЗИТИВНО СА СКРЕТАЊЕМ ПАЖЊЕ	КРМГ
25	МИЛЕНИЈУМ	17,486.00	ПОЗИТИВНО СА СКРЕТАЊЕМ ПАЖЊЕ	ПРИВРЕДНИ САВЕТНИК-РЕВИЗИЈА
26	ДДОР НОВИ САД	260,663.00	ПОЗИТИВНО СА СКРЕТАЊЕМ ПАЖЊЕ	DELOITTE

**IV ДЕО - РЕЛЕВАНТНИ ДРУШТВЕНИ АСПЕКТИ
ОСИГУРАЊА И РЕВИЗИЈЕ**

IV ДЕО – РЕЛЕВАНТНИ ДРУШТВЕНИ АСПЕКТИ ОСИГУРАЊА И РЕВИЗИЈЕ

1. Облици друштвене контроле и надзора у осигурању

Ради обезбеђења стабилности и унапређења делатности осигурања надзор над овим сектором поверен је Народној банци Србије. НБС је независна самостална централна банка која је услед обављања супервизије банкарског сектора инфраструктурно и кадровски је оспособљена за квалитетно контролисање и сектора осигурања. Ову функцију НБС обавља засебно организован сектор који своје активности реализује кроз одељења: посредне супервизије, непосредне супервизије, одељење актуара, одељење заштите потрошача и одељење за правне послове. До доношења Закона о осигурању из 2004. године ова делатност је била прилично неуређена, конфузна и у изузетно лошем стању у погледу финансијске дисциплине, ликвидности и солвентности. Услед тако наслеђеног стања ствари у овој веома важној друштвеној делатности НБС је утврдила и истакла свој основни циљ који надзором ове делатности жели да оствари: креирање и одржавање сигурног и стабилног сектора осигурања што ће обезбедити поверење јавности у осигурање, заштиту осигураника и трећих лица. Ради остварења овог циља НБС најпре се позабавила успостављањем стабилизације сектора успостављањем надзора над радом и пословањем друштава. Разрадом захтева и ограничења наведених у донетом Закону кроз усвајање подзаконске регулативе, НБС креирала је основу за даљи развој сектора осигурања са циљем повећања поверења јавности у функционисање институције осигурања.

Осим надзора основна улога НБС у регулисању функционисања ове делатности је:

- Издавање дозволе за обављање послова осигурања и послова повезаних са осигурањем;
- Давање сагласности на акте и послове прописане законом о осигурању;
- Обрада статистичких података у осигурању и
- Вођење регистра и разматрање приговора осигураника и корисника осигурања на рад осигуравајућих друштава.

Извршавање надзора НБС остварује обављењем контролисања рада осигуравајућих друштава непосредном контролом пословања друштва и посредном контролом кроз прикупљање и проверавање извештаја и докумената које су друштва дужна да доставе НБС. Непосредну контролу осигуравајућег друштва врши инспектор осигурања путем увида у пословну политику субјекта осигурања, прегледа рачуноводствене и друге документације обављањем контроле у седишту осигуравајућег друштва. Инспектор осигурања НБС проверава правилност израчунате техничке резерве и њеног депоновања и улагања, образовања и улагања гарантне резерве, обезбеђености маргине солвентности, правилности обрачунате

штете и испоштованости рокова њене исплате, правилности примене услова осигурања из уговора и сл.

У поступку контроле сектора осигурања НБС врши контролу:

1. усклађености послова осигурања са издатом дозволом од стране НБС;
2. прилагођености општих аката и аката пословне политике са законским прописима;
3. законитости рада осигуравајућег друштва;
4. реализације обавеза осигуравајућег друштва из уговора о осигурању;
5. реализације мера које је наложила НБС;
6. начина реализације интерне ревизије;
7. испуњености услова за осниваче и квалификоване имаоце као и за лица која обављају функцију члана управе и надзорног одбора;
8. трошкова провизија за заступнике и посреднике и
9. реализације политике саосигурања и реосигурања.

Када изврши контролу наведених аспеката пословања осигуравајућих друштава, у зависности од утврђеног квалитета функционисања прописаних подручја у пословању, НБС може предузети једну или више следећих мера које јој стоје на располагању:

- прописивање мера за отклањање незаконитости и неправилности пословања;
- доношење мера због непоступања у складу са правилима управљања ризиком;
- изрицање обавезе преноса портфеља осигурања на друго осигуравајуће друштво;
- преузимање контроле над пословањем осигуравајућег друштва;
- одузимање дозволе за обављање појединих или свих послова осигурања које друштво обавља;
- налагање привремених мера и
- предлагање мера према члановима управе, надзорног одбора или менаџмента друштва.

Уколико у поступку контроле НБС утврди да постоји незаконитост и неправилност пословања друштва услед престанка испуњења неког од прописаних услова у обављању послова осигурања, обављање послова осигурања за које нема дозволу, друштво не извештава НБС, друштво према осигураницима и корисницима осигурања поступа супротно правилима струке и сл., НБС ће осигуравајућем друштву у писаној форми у виду Извештаја о обављеној екстерној контроли наложити обавезу отклањања уочених незаконитости сугеришући промене које је друштво у обавези да спроведе. НБС извршиће поновну контролу ради уверавања да је осигуравајуће друштво отклонило уочене неправилности.

Спровођењем контроле осигуравајућег друштва НБС може установити непоступање друштва у пословању по правилима о управљању ризицима у осигурању. У овој ситуацији НБС наложиће друштву обавезу саосигурања или

реосигурања вишка ризика изнад сопственог самопридржаја. Уколико друштво не управља ризиком на адекватан начин екстерном контролом НБС потребно је проверити да ли друштво има потребну висину основног капитала и гарантних резерви, износ техничких резерви и њихово депоновање, каква је ликвидност друштва итд. Уколико се потврде сумње НБС да друштво не управља адекватно ризиком забраниће закључивање нових уговора о осигурању све док друштво не отклони уочене недостатке.

Када се поступцима контроле друштва установи да су угрожени интереси осигураника или корисника осигурања НБС може наложити да се преузме портфељ осигурања и свих закључених уговора о осигурању од стране другог коректног осигуравајућег друштва. Осигуравајуће друштво чија коректност пословања је доведена у питање писаним путем прибавља сагласност од стране НБС за пренос портфеља осигурања и по добијању сагласности обавештава НБС о преносу портфеља осигурања. Када неко осигуравајуће друштво у тој мери наруши равнотежу свог пословања и доведе у питање измирење својих обавеза према осигураницима, постане неликвидно и не обезбеђује заштиту интереса осигураника НБС ће као меру заштите институције осигурања предузети меру преузимања контроле над пословањем осигуравајућег друштва увођењем ванредне управе. Када осигуравајуће друштво не извршава своје обавезе из уговора о осигурању, обави процену имовине на непрописан начин, располаже са недовољним средствима или мањим капиталом или пак, неправилно исказује резултате пословања суочиће се са мером увођења ванредне управе укидањем надлежности управе друштва. Када друштво постане способно да измирује своје обавезе и успе да оствари маргину солвентности на прописаном нивоу, НБС укинуће претходно уведено ванредну управу. У супротном, НБС одузеће дозволу за рад осигуравајућем друштву које није успело да отклони потешкоће и покренуће поступак ликвидације. Дозволу за рад одузеће НБС осигуравајућем друштву ако оно не обавља делатност осигурања у складу са правилима струке, достави нетачне податке о свом пословању и тиме доведе у заблуду осигуранике и кориснике осигурања, овлашћени актуар оцени пословање друштва као несолвентно или уколико друштво не омогући обављање ревизије финансијских извештаја. Над друштвом коме је одузета дозвола за рад покреће се поступак ликвидације издавањем решења о испуњености услова за покретање стечаја. Агенција за осигурање депозита обавља функцију стечајног управника у осигуравајућем друштву које је у стечају или над којим је покренут поступак ликвидације. Окончањем овог поступка престаје да постоји осигуравајуће друштво коме је одузета дозвола за рад. Од преузимања послова надзора НБС над сектором осигурања престала су да постоје следећа (табела бр. 138) осигуравајућа друштва на тржишту Србије по основу спроведеног поступка ликвидације или стечаја:

Табела бр. 138: Списак осигуравајућих друштава којима је одузета дозвола за рад од стране НБС

Р.Б.	НАЗИВ ДРУШТВА	ПРЕСТАНАК РАДА	ВРЕМЕ ОКОНЧАЊА
1.	АГРООСИГУРАЊЕ	ЛИКВИДАЦИЈА	15.11.2006.
2.	АУТО НЕНА	ЛИКВИДАЦИЈА	12.02.2007.
3.	АУТОКОМЕРЦ	СТЕЧАЈ	ОКОНЧАН
4.	БАЛКАН ОСИГУРАЊЕ	У СТЕЧАЈУ	/
5.	ДИЈАМАНТ	ЛИКВИДАЦИЈА	/
6.	ДИНАРА	У СТЕЧАЈУ	/
7.	ЕКОС	У СТЕЧАЈУ	/
8.	ЕВРОПА	У СТЕЧАЈУ	/
9.	ГОША	ЛИКВИДАЦИЈА	/
10.	ЈУГИНС	ПРИПОЈЕНО ГЛОБОС	/
11.	ИМПЕРИАЛ	У СТЕЧАЈУ	/
12.	ЛИБЕРТАС	ЛИКВИДАЦИЈА	16.08.2007.
13.	МОРАВА	У ЛИКВИДАЦИЈИ	/
14.	ОСИГУРАЊЕ ПЛУС	ЛИКВИДАЦИЈА	05.06.2007.
15.	ПЛАВА ТАЧКА	ЛИКВИДАЦИЈА	22.01.2008.
16.	ПЛАВА ТАЧКА СЛО	ЛИКВИДАЦИЈА	17.01.2006.
17.	ПРИЗМА	ДОБРОВОЉНА ЛИКВИДАЦИЈА	/
18.	СИМ ОСИГУРАЊЕ	У СТЕЧАЈУ	/
19.	СТРЕЛА ОСИГУРАЊЕ	У СТЕЧАЈУ	/
20.	ТОП ГАН	ЛИКВИДАЦИЈА	16.07.2007.
21.	МГ УЗАЈАМНО ОСИГУРАЊА	ДОБРОВОЉНА ЛИКВИДАЦИЈА	/
22.	КОСМЕТ	У СТЕЧАЈУ	/

ИЗВОР: Списак друштава за осигурање у ликвидацији и стечају,
www.nbs.rs/nadzorosiguranja/uceniciantrzistuosiguranja

Често налази стечени у контроли осигуравајућих друштава од стране НБС не упућују НБС на предузимање овако ригорозних мера. Изрицањем само привремених мера и њиховим спровођењем од стране адресираног друштва могуће је обезбедити неопходну заштиту интереса осигураника и других корисника осигурања. Примера ради НБС забрањује друштву закључење нових уговора о осигурању, изриче забрану располагања имовином друштва без сагласности НБС, забрану спровођења одлуке управног одбора и скупштине акционара без сагласности НБС све док друштво не усклади своје пословање за захтевима прописане регулативе у осигурању.

О обављеном надзору сектора осигурања НБС подноси Народној скупштини РС најмање једном годишње извештај о стању на овом тржишту у ком се презентирају подаци о: обиму пословања осигуравајућих друштава по врстама осигурања, степену ажурности у исплати штете, износу и структури капитала осигуравајућих друштава, кретању остварене ликвидности и платежне способности и остварени показатељи пословања.

НБС као централна и стожерна институција друштвеног надзора и контроле пословања друштава осигурања утиче и на обављање функције ревизије која повећањем кредибилитета финансијског извештавања ових компанија доприноси оставењу стабилности овог сектора. Наиме, НБС даје сагласност на избор ревизора у осигуравајућег друштву. Сва осигуравајућа друштва када потпишу уговор са

екстерним ревизором морају да прибаве сагласност НБС на одлуку о избору и именовану екстерног ревизора финансијских извештаја друштва. У жељи да обављање ревизије и извештавање ревизора када је клијент ревизије осигуравајуће друштво учини друштвено одговорнијим НБС је донела Одлуку о садржини извештаја о обављеној ревизији финансијских извештаја друштва за осигурање која се примењује у поступку обављања ревизије финансијских извештаја и састављања ревизорског извештаја у осигуравајућем друштву обавезна.¹⁴³

Слично успостављеној регулативи у Републици Србији, установљена је регулатива сектора осигурања у региону бивших југословенских земаља. Најчешће надзор над овом делатношћу врши Агенција за надзор делатности осигурања као засебно и независно регулаторно тело. У наредној табели дат је преглед надзорних институција сектора осигурања у бившим југословенским земљама. Можемо запазити да једино у Србији надзор ове делатности поверен је Народној банци као централном монетарној установи док у другим земљама супервизорске активности обављају агенције. У односу на друге земље региона једино Република Хрватска има централизовану супервизију целог финансијског сектора и стожерна институција Хрватска агенција за надзор финансијских услуга издаје обједињен извештај о пословању финансијског сектора. Народна банке Србије издаје извештаје о стању сектора осигурања али и јединствен извештај о пословању финансијског сектора који је знатно мање детаљан од извештаја Хрватске агенције.

Табела бр. 139: Регулаторна тела сектора осигурања у државама бивше СФРЈ

Р.Б	ДРЖАВА	НАДЗОРНА ИНСТИТУЦИЈА	WEB ПРЕЗЕНТАЦИЈА
1	СРБИЈА	НАРОДНА БАНКА СРБИЈЕ	www.nbs.rs
2	ЦРНА ГОРА	АГЕНЦИЈА ЗА НАДЗОР ОСИГУРАЊА	www.ano.me
3	Ентитет РЕПУБЛИКА СРПСКА	АГЕНЦИЈА ЗА ОСИГУРАЊЕ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ	www.azors.rs.ba
4	Ентитет ФЕДЕРАЦИЈА БИХ	АГЕНЦИЈА ЗА НАДЗОР ОСИГУРАЊА ФБИХ	www.nados.ba
5	СЛОВЕНИЈА	АГЕНЦИЈА ЗА ЗАВАРОВАЛНИ НАДЗОР АЗН	www.a-zn.si
6	ХРВАТСКА	ХРВАТСКА АГЕНЦИЈА ЗА НАДЗОР ФИНАНСИЈСКИХ УСЛУГА	www.hanfa.hr
7	МАКЕДОНИЈА	АГЕНЦИЈА ЗА СУПЕРВИЗИЈА НА ОСИГУРАЊЕ	www.aso.mk

ИЗВОР: Web презентације појединачних удружења наведене у претходној табели

Народна банка Србије члан је Међународног удружења супервизора осигурања IAIS (International Association of Insurance Supervisors)¹⁴⁴ и као стожерна институција одговорна је за развој функције супервизије у складу са међународним стандардима и принципима IAIS-а као и адекватно регулисање и контролу делатности осигурања. Највећи изазов пред НБС јесте увођење и примена најновије европске директиве Solvency II 2009/139/EZ чија имплементација је предвиђена за јануар 2013.

¹⁴³ “Одлука о садржини извештаја о обављеној ревизији финансијскиг извештаја друштва за осигурање”, „Службени гласник РС“ бр. 21/2005., 24/2005., 54/2005.

¹⁴⁴ www.iaisweb.org/iaismembers/serbia, преглед 22.06.2011. године.

године.¹⁴⁵ Директива Solvency II уводи модел „fair value“ (која је у принципу тржишна вредност или апроксимација те вредности у условима непостојања тржишта) вредновања имовине и обавеза друштва. Важећи принципи одређивања солвентности осигуравајућих друштава према Solvency I полазе од књиговодствених вредности билансних позиција. Solvency II представља квалитативно нови оквир регулације солвентности у оквиру Европске Уније. Нови регулаторни оквир базира се на три стуба. Први стуб означава квантитативне захтеве у погледу вредновања имовине, обавеза и капитала како би се задовољио потребни ниво солвентности осигуравајућих друштава с тим што је друштвима дозвољено коришћење интерно развијених модела процене ризика и утврђивање солвентности. Solvency II нуди и стандардни модел процене изложености ризику али дозвољава и употребу интерних модела процене. Новина у односу на Solvency I је разликовање захтеваног капитала као: минимални капитални захтев (MCR) и солвентносни капитални захтев (SCR). Други стуб представља квалитативне захтеве које требају да остваре осигуравајућа друштва у погледу адекватности усвојених принципа интерне контроле, управљање ризицима и *risk* менаџмент као и унапређења надзорног процеса. Трећи стуб уводи захтеве у погледу обелодањивања информација корисних за осигуранике, инвеститоре и друга лица чиме се промовише тржишна дисциплина и транспарентност у раду осигуравајућих организација. Приказ захтева Директиве Solvency II чија имплементација у будућности ће довести до великих промена у управљању ризиком и прерачунавању капитала осигуравајућих друштава на нашем тржишту дат је у наредној илустрацији.

Илустрација бр. 1: Структура Директиве Solvency II – 2009/138/EC



ИЗБОР: Solvency II: an integrated risk approach for European insurers, Sigma No. 4/2006., Zurich, Swiss Re, 2006. p. 8, www.swissre.com/sigma преглед јун 2011.

¹⁴⁵ Wyman, O., Stanley, M., „Solvency II: Quantitative & Strategic Impact“, 2010. извор: www.morganstanley.com/views/perspectives/strategic_impact.pdf преглед април 2011.

2. Друштвене користи и трошкови обављања ревизије и осигурања

Осигуравајуће друштво послује као заједница ризика којем су изложени осигураници који преносе ризик на већи број чланова заједнице осигурања и тиме се умањују последице евентуалног губитка који претрпи појединачно осигураник. На основу овог основног начела успостављања осигурања и његовог функционисања могуће је уочити користи које осигурање производи за целокупну друштвену заједницу. Најважније друштвене користи осигурања су:¹⁴⁶

1. Накнада штете у случају реализације ризичног догађаја;
2. Редуцирање страха и забринутости;
3. Извор средстава за инвестирање;
4. Превенција губитака и
5. Повећање кредитног потенцијала.

Накнадом штете осигураницима у случају реализације осигураног догађаја осигуравајуће друштво омогућује појединцима, предузећима, институцијама и другим оштећеним да задрже првобитну финансијску и зарађивачку позицију коју су имали пре остварења ризика. Довођењем у фактичко стање пре настанка економски штетног догађаја, осигуравајућа друштва омогућују предузећима да наставе своје пословање као да се околности нису ни мењале. На тај начин друштво у целини остварује користи обзиром да привредни субјекти настављају своје пословање, извршавају обавезе према својим клијентима (купцима, добављачима, запосленима и сл.), доприносе стварању друштвеног бруто производа и настављају са плаћањем пореских и других дажбина према држави. Постојање институције осигурања смањује страх и забринутост људи за њихов живот, имовину и одговорност према другима. Лице које је захваљујући поседовању полисе осигурања постало осигураник неке осигуравајуће организације безбрижније је, смиреније и изложено је мањем стресу пре настанка неке незгоде као и кад се ризик оствари од лица које нема осигурање. Осигураници животног осигурања осигурањем највреднијег што човек има – осигурањем живота обезбеђују пре свега себи задовољство у садашњости куповоном смирености пред неизвесном будућношћу. Животно осигурање тако осигураницима путем сигурне штедње омогућава да на будућност гледају позитивно, да јој се радују а не да је се плаше. Обезбеђењем своје породице као корисника осигурања у случају настанка несрећног случаја осигуранику, животно осигурање доприноси широј друштвеној заједници у економском смислу кроз мањи број захтева за социјална давања и збрињавања. Захваљујући чињеници да се премија наплаћује пре него што се догоди економски губитак, осигуравајућа друштва су у могућности да слободна новчана средства пласирају у хартије од вредности, депозите и сличне инвестиције. Овим активностима осигуравајућа друштва доприносе позитивним привредним кретањима кроз мултипликовање инвестирања, већом понудом капитала за инвестиције снижава се каматна стопа, повећава запосленост и инострана

¹⁴⁶ Rejda, G., "Principles of Risk Management and Insurance", 11th edition, Pearson, New York, 2010., p.30.

конкурентност привреде, што све скупа доприноси повећању друштвеног богатства и економског напретка друштва. Осим деловања друштава на отклањању последица ризичних догађаја нису безначајне ни активности осигуравајућих организација на спровођењу превентивних акција за сузбијање услова за реализацију ризика чиме се настанак догађаја предупредује и губици пре њиховог настанка пресећу. Значајне су активности на превенцији настанка саобраћајних несрећа чиме се смањују губици по основу аутоодговорности и осигурања моторних возила путем уградње уређаја за снимање и контролу саобраћаја који повећавају самосвест и пажњу возача, уградњом противпожарних система заштите ради смањења накнада по осигурању незгоде, инсталирањем видео надзорних система на паркинзима како би се сузбили покушаји крађе аутомобила и снизили трошкови по основу осигурања возила и сл. Превентивним мерама услед сузбијања настанка ризичног догађаја остварује се уштеда за друштво у целини најпре кроз очување имовине која је могла бити уништена а захваљујући овим мерама није, а затим и уштеда у средствима која би била исплаћена за накнаду штете. Захваљујући спречавању настанка штете та средства остају на располагању осигуравајућим друштвима и кроз инвестиције осигуравајућег друштва друштвеној заједници за рационалну употребу и стварање нове економске вредности чиме се повећава богатство друштва у целини. Кроз пружање услуга осигурања, осигуравајућа друштва повећавају кредитни потенцијал дужника тако што кроз осигурање предмета колатералне заштите дужнике чине кредитно мање ризичним обзиром да дужник обезбеђује колатералну заштиту кредита која је осигурана од ризичних догађаја. Такође, банке обавезно захтевају осигурање некретнине која је предмет хипотеке за дугорочне кредите од остварења основних ризика – пожара и изливања воде из инсталација кроз винкулирање полисе осигурања у корист банке даваоца кредита. Национална корпорација за осигурање кредита осигурава дугорочне стамбене кредите које банке одобравају грађанима, што такође говори о значају институције осигурања у повећању кредитне активности банкарског сектора. При куповини трајних потрошних добара нпр. аутомобила на кредит, банка обавезно захтева каско осигурање предмета кредитирања за време трајања кредита. Када осигурање не би постојало, банке не би одобравале кредите ове намене или би их одобравале уз вишу каматну стопу што би поскупљавало кредите, већи би били трошкови оваквог финасирања што би смањило тражњу за кредитима и истовремено смањило продају ових добара. На макро нивоу, пад тражње смањује запосленост, стандард људи и буџет друштва што би представљало негативне последице одсуства осигурања.

На основу напред наведеног можемо закључити да осигурање пружа изузетно значајну подршку укупном благостању у друштву. Уколико је ова делатност развијенија и финансијски способнија мање су обавезе државе тј. њених фондова социјалне заштите према грађанима. Свака добро уређена држава настоји да у што већем обиму подстакне економску заштиту коју омогућује осигурање како би што више смањила притисак на државне фондове који је у савременим околностима изузетно изражен услед свеопштег старења становништва. Неке државе дају пореске

олакшице уговарачима осигурања од извесних ризика како би се подстакао раст осигурања или прописују обавезу осигурања од неких ризика.¹⁴⁷ Привредно развијеније државе не пружају помоћ или уколико то чине помоћ је незнатна код штета насталих реализацијом ризика који су предмет осигурања, док значајна средства троше на помоћ ако је штета настала а осигурањем није могла бити покривена. Оваквим мерама држава подстиче развој животних и неживотних осигурања преносећи тако на делатност осигурања све већи део терета испољавања разноврсних ризика. Није занемарљив значај сектора осигурања као привредне делатности која упошљава велики квантум радника, спољних сарадника, процењивача и других профила занимања који бављењем овим пословима остварују пристојна примања и зараде.

Како свака активност изазива извесне трошкове, они нису заобишли ни ову делатност. Иако друштво у целости ужива велике економске и социјалне користи од институције осигурања, постојање и пружање ових услуга изазива трошење економски ограничених ресурса. Целокупна друштвена заједница оптерећена је трошковима функционисања институције осигурања а то су:

- трошкови спровођења осигурања;
- подношење лажних одштетних захтева и
- подношење одштетних захтева са већим износом накнаде од реалног износа штете.

Да би осигуравајућа друштва пружила своје услуге клијентима неопходно је ангажовање економски ограничених средстава и њихово трошење. Трошкове пословања настале ради пружања услуга осигурања осигуравајућа друштва наплаћују кроз увећање нето премије за режијски додатак. Заштитом интереса осигураника и пружањем сигурности кроз обештећење лица која су претрпела последице штетног догађаја, осигурање оправдава своје постојање целокупној друштвеној заједници и тиме правда економску оправданост свог егзистирања. Подношење и неоткривање лажних одштетних захтева осигуравајућим друштвима и исплата истих од стране друштва повећава друштвене трошкове осигурања као делатности. Наиме, кроз исплату лажних захтева у дужем временском периоду, осигуравајуће друштво оцењује бављење осигурањем неког догађаја као ризичнијим што поскупљује услугу осигурања. Тако осигураници плаћају нереално већу цену осигурања услед лажних одштетних захтева што на нивоу друштва у целини значи већи одлив економских средстава у ове намене. Најчешће се подносе лажни одштетни захтеви у случају аутоодговорности, каско осигурања возила, у животном осигурању лажно здравствено стање осигураника, лажирање стања инвалидитета или наступања смрти, лажне провалне крађе и отуђења и сл. Овакви захтеви морају се сузбити и њихова појава смањити како не би угрозили опстанак институције осигурања на дуги рок.¹⁴⁸

¹⁴⁷ Након обимних поплава 2008. које су захватиле Румунију у области око реке Дунав, ова држава је увела осигурање од поплаве као вид обавезног осигурања.

¹⁴⁸ О преварама у осигурању биће више речи у наслови који следи.

Неоправдано повећавање висине одштетног захтева од оног који одговара стварном стању штетног догађаја повећава расходе осигуравајућих друштва и смањује ниво средстава са којима ова друштва располажу. Истовремено распрострањеност оваквог понашања осигураника поскупљује осигурање и доводи до непотребног раста премије чиме су оштећени сви осигураници и шира друштвена заједница. Осигураник иако штету није намерно изазвао, често осигураници при подношењу одштетних захтева настоје штету приказати већом него што уистину јесте. Овим манипулацијама наноси се штета како осигуравајућем друштву, осигураницима тако и друштву у целини кроз повећање трошкова осигурања на макро нивоу. Непосредни утицај и допринос институције осигурања унапређењу услова живота и рада људи остварује се свакодневно кроз материјалне накнаде насталих штета и исплате осигураних сума осигурања. Даљи развој ове делатности један је од важних чинилаца привредне стабилности и заштите друштвене заједнице.

Основна улога ревизије огледа се у пружању уверавања да су информације садржане у финансијским извештајима истините и објективне и да се потенцијални корисници могу поуздати у употребљивост презентованих информација за потребу доношења инвестиционих одлука. Наиме, захваљујући правној форми предузећа као друштва капитала тржиште капитала врши притисак на предузећа која прикупљају средства финансирања понудом финансијских инструмената да презентују финансијске податке на основу којих инвеститори одлучују о некој од алтернатива улагања. Финансијски подаци се објављују у форми годишњих завршних рачуна за чију истинитост су одговорни управа и менаџмент предузећа. У циљу привлачења нових средстава финансирања менаџмент и управа могу имати мотив за презентовање бољег зарађивачког и финансијског стања предузећа него што он реално јесте. Зато је неопходно извршити верификацију презентованих информација како би њихова употребљивост од стране потенцијалних корисника била сигурнија и поузданија. Делујући као независни посредник ревизор олакшава тржишне трансакције пружајући мишљење о финансијским извештајима чија је основна улога у смањењу асиметрије информација између друштава за осигурање и његових потенцијалних инвеститора. Значај ревизије финансијских извештаја осигуравајућих друштава у великој мери произилази из потребе тржишта за висококвалитетним информацијама као основе за доношење одлука о инвестирању и финансирању. Тржиште капитала има изузетно значајан утицај на финансијско извештавање осигуравајућих друштава јер оно намеће потребу презентовања квалитетних и верификованих финансијских извештаја који постају основа процене рејтинга неког осигуравајућег друштва. У обављању функције ревизије, ревизори припремају извештаје који су често једини начин комуникације између обављених поступака провере и корисника финансијских извештаја. Веродостојност објављених информација од стране осигуравајућег друштва финансијском тржишту у великој мери зависи од мишљења о финансијским извештајима израженом у ревизоровом извештају. Ревизија пружа уверење да су информације презентоване инвеститорима и кредиторима поуздане. На бази презентованих ревидираних финансијских извештаја и мишљења датог о њима,

корисници потенцијални инвеститори доносе одлуке о правцима улагања својих средстава усмеравајући своја средства у профитабилнија и финансијски стабилнија осигуравајућа друштва. На тај начин посматрано за друштво у целини капитал ће се користити рационалније, у пласмане са бољим приносима што за поседицу има стварање веће материјалне вредности за друштвену заједницу. На тај начин ревизија као професија доприноси рентабилнијој употреби економски ограничених добара и подстиче стварање већег националног богатства. Смањењем информационог ризика презентованих финансијских извештаја ревизија омогућује сигураније доношење инвестиционих одлука. Доношење сигурних инвестиционих одлука даље доприноси стабилности функционисања тржишта капитала, мањој флукуацији кретања цена хартијама од вредности, каматних стопа, што има утицај на ограничење неизвесности и постизање стабилности за привреду у целини. На основу свега реченом може се закључити да је ревизија друштвено корисна професија. Подизањем кредибилитета финансијских извештаја предузећа верификацијом кроз процес ревизије, ревизија као професија оправдава своје постојање. Такође, захваљујући постојању обавезе подвргавања поступку ревизије, осујећују се потенцијалне намере менаџмента за изношење нетачних информација што обезбеђује даље побољшање квалитета финансијског извештавања.

Слично постојању институције осигурања у друштву и вршење услуга ревизије производи друштвене трошкове. Ангажована су значајна средства за обављање послова ревизије која би могла бити употребљена за друге друштвено корисне сврхе када ревизија не би постојала. Сва предузећа која се подвргавају ревизији плаћају ревизорским кућама накнаде за пружене услуге које у зависности од величине клијента ревизије су различите по износу. Често предузећа у ратама отпаћују своје обавезе ревизорским кућама и износи представљају значајну ставку у трошковима. Да ли постоји оправдање за финансирање ових услуга са аспекта друштва у целини? Ревизија је у развијеним земљама утемељена још у 19 веку и даље се развијала и усавршавала ширећи свој делокруг. Даљи развој и дисперзија тржишта капитала, шароликост и разноврсност хартија од вредности, настанак и развој хибридних финансијских инструмената могу само додатно да збуне и учине несигурним потенцијалне инвеститоре који ће очекивати од ревизије да пружи уверавања у истинитост презентираних информација у финансијским извештајима таквих емитената. Много су мањи трошкови које ревизија изазива него што су губици и стање конфузије које би настало у случају одсуства ревизије и несигурности у поузданост информација на бази којих се креирају одлуке о улагању. Како се развија привреда и друштво развија се и ревизија као професија настојећи да одговори на нове изазове и захтеве који се пред њу намећу. Уже посматрано са аспекта сектора осигурања улога ревизије је веома значајна ради обезбеђења сигурности пласмана средстава техничких резерви које служе за заштиту интереса осигураника и исплату њихових одштетних захтева.

У циљу подизања квалитета улагања средстава техничких резерви које се пласирају у акције којима се тргује на организованом тржишту ХОВ а нису листиране

на листингу А Београдске берзе прописана је обавеза ревизије финансијских извештаја акционарских друштава која су издаваоци ових акција за последњу годину од стране овлашћеног ревизора и издавање позитивног мишљења у ревизорском извештају. Ревизија има улогу заштите интереса осигуравајућих друштава инвеститора у ове ХОВ, а самим тим и интереса постојећих и потенцијалних осигураника. Такође се захтева позитивно ревизорско мишљење за дужничке ХОВ којима се тргује на организованом тржишту ХОВ листиране на листингу Б Београде берзе а у које улажу средства техничке резерве осигуравајуће компаније. Овим ревизија додатно смањује ризик улагања и врши посредну заштиту интереса осигураника кроз подизање квалитета улагања у која друштва пласирају своја средства. Квалитетнија улагања значе и потенцијално бољу ликвидност друштава што у крајној линији значи квалитетније и брже испуњавање обавеза друштва према осигураницима када се ризични догађај реализује.

Ревизија није апсолутни гарант истинитости и сигурности. Ревизија пружа уверавање али не и гаранцију да су извештаји тачни. Ревизор даје мишљење о њиховој истинитости и објективности на основу доказа стечених обављањем поступака ревизије планираним у складу са захтевима струке. Могуће је да се поткраду грешке и проневере које нису откривене од стране ревизора што је предмет излагања наслова који следи.

3. Преваре у осигурању и ревизији

Према међународним стандардима ревизије појам „*превара*“ односи се на намеран чин једне или више особа из менаџмента, запослених или неког трећег који укључује коришћење обмане да би се постигла неправедна или незаконита корист.¹⁴⁹ Појам „*грешка*“ односи се на ненамеран погрешан приказ у финансијском извештају, укључујући изостављање износа или објављене информације. За разлику од грешке која се дешава случајно без сазнања и намере починиоца, превара је радња планирана и свесно изведена. Уопштено речено, преваре настају уколико су испуњени следећи услови: постоји притисак или мотив за извршење преваре, уочена је прилика или околности да се превара изврши и постоји спремност или ментални став починиоца да изврши превару.¹⁵⁰ Висок степен конкуренције, велика осетљивост на брзе промене у технологији, губици у пословним активностима, негативан новчани ток, нови рачуноводствени, законски или други регулаторни захтеви само су неки од притисака који могу навести менаџмент на организовање и прикривање преваре. У неким компанијама присутне су околности које омогућавају настанак лажног финансијског извештавања попут значајног учешћа трансакција са повезаним

¹⁴⁹ Међународни ревизорски стандард 240- Одговорност ревизора у вези са разматрањем криминалних радњи и грешака у ревизији рачуноводствених извештаја, Исто., стр. 129-138.

¹⁵⁰ Weinrich, T., Pearson, T., Churuk, N., “Accounting & Auditin Research Tools and Strategies”, 7e, Wiley & Sons, Denvers, 2010., p. 201.

странама, доминација или монополски положај у грани, пословање ван националних граница, изразита сложеност трансакција и сл. Када су етичке вредности управе предузећа такве да се интегритет занемарује онда ће запослени и менаџмент изградити либералан став према превари што доприноси већој вероватноћи спровођења преваре и незаконитог присвајања имовине компаније.

Најчешћи случајеви превара у осигурању могу се груписати у следеће облике превара:

- Лажни одштетни захтеви осигураника;
- Преваре у случајевима настанка природних катастрофа и
- Преваре осигуравајућих друштава.

Чест је случај у осигуравајућим друштвима подношења лажних одштетних захтева од стране осигурника. Преваре ове врсте односе се на: 1) пријављивање лажних догађаја који се нису догодили, 2) исценирање несрећног случаја или 3) пријављивање лажног износа штете („надувавање“ износа одштетног захтева). Измисливши сопствену смрт један грчки стоматолог – Емануел Парисис преварио је осигуравајућа друштва код којих се животно осигурао за 2.5 милиона евра у Енглеској. По доласку у Енглеску овај угледи 46-шњи стоматолог током 2004. и 2005. године са стицањем пословног угледа успео је да уговори 15 полиса осигурања живота. У следећој години супруга је објавила да је доктор погинуо у саобраћајној несрећи у Јордану. Захваљујући поседовању фалсификоване докуменатације осигуравајућа друштва исплатила су наследницима осигуране суме. Незнатно касније у Шкотској се појавио Nil Meklarен који је ликом необично подсећао на погинулог Грка. Сасвим случајно, троје службеника из различитих осигуравајућих друштава који су били у пословном контакту дотакли су се судбине несрећног стоматолога који је био осигуран на високу суму и клупко преваре почело је да се одмотава. Емануел Парисис је притворен због преваре а полиција је интензивно трагала за наплаћеним новцем.¹⁵¹ Познат је случај преваре једног пензионера из Чешке који је пред сваки одлазак у иностранство уговарао осигурање код неколико компанија којима би по повратку са путовања подносио лекарске извештаје о паду и настанку лакших телесних повреда. Најчешће је падао у Братислави, Варшави, Берлину, Будимпешти и Бечу а повређивао би углавном ребра и зглобове. Осигуравао би се код најмање пет компанија које је преварама током најмање годину и по дана оштетио за неколико хиљада евра. Преваре би вероватно биле настављене да процењивач компаније „Allianz“ није у сасвим рутинској контроли осигураника затекао унесрећеног пензионера који по презентованом лажном лекарском извештају не би био у стању било шта физички да ради како весело сече дрва у дворишу и уређује травњак.¹⁵²

Није редак случај да осигураници сами исценирају настанак осигураног догађаја како би наплатили одштету од осигуравајућег друштва. Скоро је у нашој земљи забележен случај покушаја инсценирања крађе аутомобила како би се

¹⁵¹ <http://www.reosiguranje.com/vesti/1236-prevario-osiguranja-za-25-miliona-evra.html>. pregled 14.03.2011.

¹⁵² <http://www.reosiguranje.com/vesti/1262-prevario-u-osiguranju-u-ekoj.html>. pregled 14.03.2011.

наплатило осигурање. Чуvara паркинга Института за кардиоваскуларне болести у Сремској Каменици наводно је напао крадљивац аутомобила који му је пуцао у стомак. Циљ је био да чувар наплатити одштету од осигурања за повреду на радном месту у износу од 10 милиона динара. Двадесетак дана касније превара је откривена и окривљени су притворени.¹⁵³ Током 2005. године једна криминална група оштетила је осигуравајућа друштва за износ од преко 200.000 евра. Поменута криминална група је радила тако што су организатори ангажовали полицајце, који су за мито од 500 до 1.000 еура, правили фалсификоване записнике о увиђајима саобраћајних несрећа које се нису ни догађале. Фалсификоване податке о возачима и возилима уносили су у записник, пријављивали фингирану незгоду, наводили мале штете како би предмет што пре стигао до судије за прекршаје, а да не би био покренут кривични поступак. Судија за прекршаје доносио би решење о кажњавању, а чланови групе би онда са тим документом, одлазили у осигуравајуће компаније ради наплате штете. Коначно, појављивала би се и наводно оштећена страна, особа која је доносила фалсификована пуномоћја и тада је бивала исплаћивана штета у чему су учествовале чак и неке познате адвокатске канцеларије и адвокати у Србији.

Преваре које осигураници спроводе најчешће су усмерене на „надувавање“ одштетног захтева када је осигурани случај већ настао мимо воље осигураника. Дакле осигурани догађај није лажиран али осигураници настоје да кроз одштетни захтев наплате већи износ одштете од претрпљеног губитка. У контексту осталих облика преваре, овај облик је најмање радикалан али по износу губитка за осигуравајуће друштво у кумулативном износу може бити итекако значајан. У пракси осигуравајућих друштава, злоупотреба осигурања, односно покушаји превара су у највећем броју случајева везани за осигурање моторних возила – аутоодговорност и аутокаска, где се најчешће после удеса "надувавају" штете или се списак оштећења шири неким ранијим већ насталим штетама. Кључну улогу у откривању нереалних одштетних захтева имају процењивачи осигуравајућих друштава који се приликом одмеравања висине одштете треба да придржавају правила струке и добре пословне праксе. У Великој Британији прошле године откривено је нешто више од 100.000 покушаја преваре осигуравача, што је у односу на 2007. годину раст од 17 %. Хрватски осигуравачи су исплатили 30 милиона евра лажне штете, а у Словенији осигуравајуће компаније годишње у просеку исплаћују око седам до 12 одсто лажних штета према наплаћеној премији. У Србији "Делта Генерали" у току свог пословања до сада није исплатила ниједну штету где је током обраде одштетног захтева откривен случај преваре. У "Дунав осигурању" су током 2008. године уз помоћ МУП-а открили неколико покушаја превара и спречили евентуалну штету фондовима компаније од преко 10.000.000 динара. У три случаја покушај преваре је откривен након исплате штете и сада је у току регресни поступак. Постоји још један специфичан вид покушаја преваре у осигурању, у којима агенције, адвокати и здравствени радници контактирају особе које су повређене у саобраћајним несрећама

¹⁵³ <http://srb.time.mk/read/c569af295e/80e00b5ec5/index.html.pressonline>, pregled 27.10.2010.

и нуде им "откуп штете" за мању суму новца, а након тога судским путем од осигуравајућих кућа наплаћују осигуране суме.

Компанија „Munich Re“ је у недавно објављеном заједничком извештају са Програмом УН за екологију (UNEP) навела да је број природних катастрофа у порасту, што је у складу с предвиђањима Климатског панела УН, који за глобално загревање окривљује понашање човека. Од осамдесетих година прошлог века број земљотреса је повећан за 50 %, учесталост временских непогода попут поплава порасла је за чак 350 %, док се број олуја удвостручио. Основано се сумњало да су недавни пожари 2009. у Аустралији били подметнути како би неодговорни земљопоседници наплатили штету од осигурања. Сумња се да је подметнуто чак 400 пожара који су беснели широм државе Викторија на југоистоку Аустралије и који су однели 171 људски живот. Осигураници су намерно изазвали пожар како би добили одштету од осигурања и на тај начин остварили већу имовинску корист него што би остварили приносе од имања.¹⁵⁴ Одштетни захтеви услед природних катастрофа и без лажних одштетних захтева довољно су велики да угрозе финансијску стабилност осигуравајућих компанија. У 2008. години како је наведено у извештају „Munich Re“, континент који је највише погођен природним несрећама у протеклој години била је Азија. Циклон Наргис у Бурми однео је око 130.000 живота и уништио околину реке Иравади, док је земљотрес у кинеској покрајини Сичуан усмртио око 70.000 људи и многе оставио без домова. Због нанете материјалне штете од 85 милијарди долара, земљотрес који се догодио у мају у Сичуану је други најскупљи земљотрес, одмах након оног у Кобеу. Најскупљи појединачни догађај 2008. био је ураган Ајк, који је нанео штету од 30 милијарди долара. Ово је један од пет највећих урагана у Северном Атлантику ове године, од укупно 16 тропских олуја. Скоро, 1.700 торнада прешло је преко територије САД и проузроковало штету од неколико милијарди долара. Ова година нашла се уједно и на десетом месту листе најтоплијих. Треба истаћи да су свих десет најтоплијих година из периода од уназад 12 година. Услед глобалног загревања број природних катастрофа стално се повећава број као и износи штета које настају услед дејста рушилачких сила. Осигуравајуће куће попут „Alistatea“ и „State Farm Mutual Automobile Insurance“ су само неки од осигураваача који су одбили нове осигуранике у државама уздуж Мексичког залива и Источне обале након што су урагани Катрина, Рита и Wilma проузроковали 61,9 милијарди долара штете за осигурање.

Осим превара осигураника познати су случајеви превара које спроводе осигуравајуће куће према осигураницима. Скоро је забележена превара ширих размера осигураника „Херцеговина осигурања“ у Федерацији БиХ. Пре десетак година „Херцеговина осигурање“ је по оствареној премији било друго осигурање у ФБиХ, а 2009. годину је завршило на 13. позицији од петнаест осигуравајућих кућа са трендом наставка пада остварене премије. Око 300 тужби радника мостарског Алуминијума и Рудника боксита Томиславград већ су стигле, а очекује се још око

¹⁵⁴<http://www.reosiguranje.com/vesti/158-pozari-u-australiji-podmetnuti-zbog-osiguranja.html> pregled 14.03.2011.

2000 тужби из Алуминијума и Електропривреде за исплату премије по полисама животног осигурања за које су преварени радници издвајали новац пуних десет година. Укупна дуговања ове осигуравајуће куће према осигураницима износи 10 милиона марака, а сваки би радник у просеку требало да добије од 5 до 8 хиљада марака. Покренуте су истражне радње против управе друштва како би се открило како је нестало новац од полиса осигурања.¹⁵⁵ Британски регулатор финансијског тржишта Управа за финансијске услуге (FSA) саопштио је да је одредио казну од 2,275 милиона фунти (3,5 милиона долара) због губитка поверљивих података о 46.000 клијената за британску филијалу швајцарске осигуравајуће компаније „Zurich Financial Services“. Регулатор је објаснио да губитак података о идентитету, банкарским рачунима, кредитним картицама и осигураној имовини може изложити клијенте значајним губицима и послужити у сврху преваре осигураника. Некодиране информације су изгубљене у августу 2008. у филијали компаније у Јужноафричкој Републици, указала је FSA, а губитак је откривен тек годину дана касније. Том приликом кажњена су и физичка лица којима је агенција забранила пословне активности због прекршаја који се односе на преваре у осигурању уз новчану казну у износу од 150.000 фунти за превару у осигурању.¹⁵⁶

Осигуравајућа друштва се могу наћи на удару осуде јавности не само због настанка превара већ и уколико управљају пословањем супротно одликама доброг домаћина и коректног односа према осигураницима. Такву судбину је доживела осигуравајућа компанија „American International Group“ због исплате бонуса извршним директорима након што је тражила и добила помоћ од државе. Посрнула компанија, коју је у септембру 2008. године од колапса спасио хитни зајам владе САД, због погоршања финансијске кризе и немогућности спровођења плана продаје од америчких власти тражила је гаранције какве су већ добили банкарски дивови „Citigroup“ и „Bank of America“. Подсетимо, након колапса америчког хипотекарног тржишта, AIG је од владе добио више од 100 милијарди зајма. У Америци траје хајка на AIG, откако је откривено да је AIG упркос томе што је примио чак 173 милијарде долара од владе поделио милионе долара бонуса својим извршним директорима. Комитет за судство у америчком Представничком дому усвојио је пропис о увођењу 90-100% пореза на бонусе, који ће омогућити да осигуравајућа компанија AIG врати 165 милиона долара које је исплатила за бонусе запосленима, након што је добила милијарде долара владине помоћи за спасавање од пропасти. Како је изгласано, 90-постотни порез односи се на оне чија породична примања прелазе 250.000 долара годишње, у AIG -у и другим компанијама које су примиле бар 6 милијарди долара савезне помоћи. Амерички осигуравач (AIG) који под овим именом послује од 1969. године предао је државном тужиоцу документе у вези са исплаћеним бонусима који су узбудили америчку јавност и који показују да је AIG исплатио бонусе у висини 218 милиона долара, док је у јавности најпре објављен податак о 165 милиона долара.

¹⁵⁵ <http://www.reosiguranje.com/vesti/1086-na-stotine-tuzbi-protiv-hercegovina-osiguranja.html>. pregled 14.03.2011.

¹⁵⁶ <http://www.reosiguranje.com/vesti/1157-milionska-kazna-za-zurich-financial-services.html>. 14.03.2011.

Овакво понашање америчког осигураваача оцењено је као некоректно обзиром да је спасавање овако велике осигуравајуће куће значајно коштало пореске обвезнике САД-а тако да није постојао основ за исплату бонуса директорима чија компанија је спашена од пропасти. За 85 милијарди долара капитала, савезна влада је добила 80% власништва компаније. АIG је на крају добио више новца од државе него било која компанија у САД-у.¹⁵⁷

Честе су преваре како у делатности осигурања, тако и у осталим привредним друштвима. Када ревизор не открије постојање преваре најчешће је оптужен за немарно и нестручно обављање ревизије посебно у случајевима где је обим преваре те размере да доводи до банкрота предузећа. У таквим случајевима ревизор бива тужен за причињену штету корисницима ревизорског извештаја, што је у неким случајевима произвело пропаст и нестанак саме ревизорске куће. Најпознатији случај у ревизорској пракси јесте случај предузећа Енрон и ревизорке куће Артхур Андерсен. Почетком 2001. године Енрон је био седмо највеће предузеће у САД по приходима, сматран је иновативним продавцем природног плина и електричне енергије. Тржишна вредност Енрона на дан 31.12.2000. године износила је 75.2 милијарде долара и књиговодствена вредност била је 11.5 милијарди долара. Новембра 2001. године Енрон је објавио да намерава да исправи претходно објављене финансијске извештаје од 1997. до 2000. године уз корекцију добити. Није вршена консолидација пословања са филијалама посебне намене основане у иностранству, што је такође било потребно исправити. Услед оптужби о кршењу општеприхваћених рачуноводствених начела Енрон је објавио намеру исправке финансијских извештаја кроз смањење акцијског капитала за 1.2 милијарде долара и претходно исказане добити за 569 милиона долара. Децембра 2001. године Енрон је поднео захтев за заштиту од стечаја. Андерсен је била пета ревизорска кућа по величини са 85 000 запослених у 84 државе. Након откривених нерегуларности у Енрону покренуто је преиспитивање одговорности ревизорске куће која је Енрону за 2000. годину издала позитивно мишљење. Преиспитана је независност Андерсена од Енрона обзиром да је ревизор пружао значајне неревизијске услуге Енрону поред добијених накнада за ревизију. Андерсен је од Енрона примио 47.5 милиона долара од чега је 72% било везано за ревизију и пореско саветовање. Ова ревизорска кућа пружала је и неке услуге интерне ревизије клијенту. Андерсон је јануара 2002. године обавестио SEC и Министарство правосуђа САД да је особље Андерсена укључено у ангажман Енрона уништило значајан број електронских и писаних докумената као и кореспонденцију са Енроном. Министарство правосуђа подигло је оптужницу за квивично дело умешаности у превару и ометање истраге против Андерсена марта 2002. године. Јуна 2002. савезна порота је коначно осудила Андерсена Енроновог независног ревизора за ометање истраге и умешаност у превару. Ревизорској кући је забрањен даљи рад вршења ревизије и извештавање о ревизији за предузећа регистрована код SEC након

¹⁵⁷ Knapp, M., "Auditing Cases", Eight Edition, South-Western Cengage learning, 2011., p. 269.

августа 2002. године чиме је трајно изгубљен професионални углед и Андерсен је платио цену преваре губитком права на пословање и нестао је са тржишта ревизорских услуга.¹⁵⁸ Уз овај скандал ревизорска кућа Артур Андерсен била је укључена у превару компаније „WorldCom“ која је отишла у стечај јуна 2002. године. Ова компанија је супротно рачуноводственим начелима капитализовала издатке одлажући њихово књижење као расход за будући период чиме је исказивала мање текуће расходе и већу текућу профитабилност. SEC је открио превару у износу од 3.8 милијарди долара колико је износи стварни губитак у 2001. години и првом кварталу 2002. године. Менаџмент је користећи се рачуноводственим методама прикривао опадајућу финансијску ситуацију приказујући лажну слику финансијског раста и профитабилности како би се обезбедо раст цена акција. Превару је открило ново ревизорско предузеће „KPMG“ које је заменило ревизорску кућу Андерсен.

Непоштовање правила струке и заташкавање креативних рачуноводствених подухвата клијента скупо је коштало једну од 5 највећих ревизорских кућа данашњице, остављајући опомену свим припадницима професије колико је велика цена професионалне грешке и занемаривања професионалног скептицизма у спровођењу ревизије. Нестанак Андерсена била је добра опоменама припадницима професије на потребу уважавања професионалних захтева дефинисаних стандардима.

4. Осигурање у пословима ревизије v.s. ревизија осигурања

Према одредбама Закона о рачуноводству и ревизији „предузеће за ревизију дужно је да се осигура од ризика од одговорности за штету коју може проузроковати погрешно изражено ревизорско мишљење лиценцираног овлашћеног ревизора, као и непримењивање Међународних стандарда ревизије и Кодекса етике за професионалне рачуновође“.¹⁵⁹ Ова врста осигурања обухвата осигурање грађанско-правне одговорности ревизора за евентуалне финансијске штете проузроковане трећим лицима изражавањем мишљења у извештају о ревизији. Финансијске штете се не односе на повреду тела или здравља неког лица као ни оштећење или уништење ствари. Осигурањем се покрива одговорност за финансијске штете које су причињене корисницима извештаја о ревизији услед грешака или пропуста у вршењу професионалне делатности ревизора као и штета које су претрпели корисници извештаја услед повреде прописа или стандарда који регулишу обављање професије ревизије. Осигуравач који осигурава ову одговорност гарантује за чисту имовинску штету коју од осигураника потражује трећа особа и за коју је осигураник одговоран. Обављањем свакодневних ревизорских активности присутна је потенцијална опасност да ревизор ненамерно угрози интересе трећих лица услед повреде правила струке. Закључењем полисе осигурања од професионалне одговорности ревизор

¹⁵⁸ Кнапп, М., *Isto.*, p.11.

¹⁵⁹ Закон о рачуноводству и ревизији, Исто., члан 40.

обезбеђује накнаду штете трећем лицу који би могао да га тужи за несавесно обављање професионалних активности и тиме заштити ревизорску кућу која би у случају губитка спора морала да надокнади губитак тужиоцу. Осигуравајуће друштво би исплатило накнаду штете онима који ревизора према закону сматрају одговорним за претрпљену штету. Захваљујући постојању институције осигурања ревизорске куће се штите од евентуалних и непредвиђених губитака који би могли настати услед покретања судског спора против њих. Уговарањем осигурања ревизорске куће ризик од професионалне одговорности преносе на осигуравајућа друштва уз плаћање премије осигурања. На тај начин ревизорске куће непознате износе потенцијалних будућих захтева за одштету услед непоштовања стандарда у обављању ревизорских услуга преводе у познате износе месечних износа премије осигурања. Захваљујући постојању ове врсте осигурања ревизорске куће су у могућности да лимитирају пословни ризик коме су обављањем ове професије изложени.¹⁶⁰

У све већој мери осигурање од професионалне одговорности је обавезно као један од предуслова за бављање неком делатношћу. Оваквом регулативом настоји се првенствено заштитити особе које користе услуге професионалаца (адвоката, ревизора, рачуновођа, посредника у осигурању, лекара, пројектанта, детектива, архитекти, инжењера, стоматолога и сл.) обзиром да штете приликом настанка осигураног случаја могу бити велике. Овакав вид осигурања омогућава надокнаду штете коју осигураник проузрокује наручиоцу услуге услед стручне грешке настале приликом обављања регистроване делатности, а осигуранику да га испуњење законске обавезе накнаде штете материјално не угрожава и не омета његово редовно пословање. Предмет осигурања је одговорност осигураника због стручних грешака при обављању регистроване делатности осигураника и његових запослених. Осигураним случајем сматра се једна или више радњи или пропуста које произлазе из извештаја појединачно обављене ревизије једног предузећа за одређено обрачунско раздобље, обухватајући биланс стања, биланс успеха и извештај о новчаним токовима. Уколико из истог посла, пропуста или грешке осигураника проистиче више одштетних захтева сматра се да је настао један осигурани случај без обзира на број одштетних захтева. Обзиром да је ревизија поступак испитивања и оцене финансијских извештаја као и података и метода који се примењују при састављању финансијских извештаја ради давања стручног мишљења о реалности и објективности стања имовине, капитала, обавеза и резултата клијента ревизије присутан је ревизорски ризик као могућност изношења погрешног мишљења у извештају ревизора о истинитости и објективности финансијских извештаја. Када говоримо о професионалној одговорности ревизора предмет осигурања је законска одговорност ревизорске куће према корисницима ревизорског извештаја за чисту имовинску штету насталу при обављању уговорене ревизије. Чиста имовинска штета је штета која је настала радњом или пропустом ревизора у састављању ревизије. Осигурањем се обухвата одговорност за штете чији је узрок радња или пропуст

¹⁶⁰ Yahya-Zadeh, M., „Auditors’ Professional Liability, Liability Insurance and Audit Reliability“, Scientific Journal of Administrative Development, vol 2 I.A.D. 2004., p. 55.

настао за време трајања осигурања, уколико те штете нису настале по истеку две године од престанка осигурања. У одсуству осигурања наплата пуне штете од одговорног лица - ревизорске куће може да доведе до њене материјалне пропасти што је друштвено неоправдано обзиром да ревизија као професија обавља друштвено корисне активности. Осим плаћања одштете, тужба против ревизорске фирме може такође нарушити њен углед по питању квалитета и довести до затварања ревизорског предузећа. Ревизорске куће се не осигуравају зато да би другој нанеле штету, већ да заштите себе у случају да они некоме и поред професионалне пажње (концепт дужне пажње) проузрокују штету. Ревизор је у обавези да уговорну обавезу према клијенту ревизије обавља уз поштовање дужне пажње и професионалне обавезе извршава уважавајући захтев пажње доброг стручњака што представља строжији професионални захтев. Институција осигурања ствара сигураност на страни оштећених лица обзиром да у случају осигурања штету надокнађује осигуравајуће друштво што је за оштећеног повољнија и сигурнија алтернатива него да се обештећење захтева од туженог који се може услед великог износа одштете наћи у финансијским тешкоћама. Оштећено лице може добити накнаду претрпљене штете од осигуравача без вођења судског спора са осигураником чиме се сам поступак обештећења чини једноставнијим и економичнијим. Наступањем осигураног случаја настаје најважнија обавеза осигуравача исплата накнаде из осигурања која је код ове врсте осигурања лимитирана висином претрпљене штете и висином суме осигурања. Основна обавеза осигураника – предузећа за ревизију је уговарање осигурања од професионалне одговорности са осигуравајућим друштвом и плаћање уговорене премије. Крајњи рок осигурања за ревизорске куће је везан за датум издавања мишљења правном лицу (момент достављања извештаја о извршеној ревизији клијенту – кориснику уговорених услуга ревизије финансијских извештаја). Пре изношења мишљења о финансијским извештајима ревизор није могао причинити имовинску штету корисницима па се од њега и не захтева осигурање од професионалне одговорности. Са достављањем извештаја о извршеној ревизији настаје обавеза осигурања.

Ову законску обавезу на почетку увођења обавезне ревизије финансијских извештаја у нашој земљи доста ревизорских кућа није поштовало. Последњих година све је већи број ревизорских кућа које се осигуравају од последица које би могле настати обављањем професионалних дужности. Оваква тенденција позитивно утиче на развој осигурања и самим тим привредни раст у земљи кроз већи квантум инвестирања друштава осигурања као и на развој саме ревизорске професије што за последицу има унапређење транспарентности у раду привредних друштава обвезника ревизије. Последњим Законом о рачуноводству и ревизији предвиђена је новчана казна у износу од 100 000 до 3 000 000 динара за привредни преступ уколико се предузеће за ревизију не осигура од ризика одговорности за штету коју може да проузрокује погрешно изражено мишљење лиценцираног овлашћеног ревизора.¹⁶¹

¹⁶¹ Закон о рачуноводству и ревизији, Исто., члан 68а.

Присутне су строге законске одредбе о одговорности ревизора и у другим земљама где је професија ревизије развијенија него код нас као и у земљама из окружења. У САД штете које произлазе из ревизорског рада односе се на одговорност према трећим странама по обичајном праву и савезном закону о вредносним папирима. Када се утврди да је оптужени ревизор знао за превару или је у њој учествовао захтева се солидарна одговорност за насталу штету. У Немачкој и донекле у Аустрији постоји изричита граница ревизоровог максималног излагања штети. Тако је у Немачкој ограничена одговорност ревизора на 4 милиона евра за тужбе о професионалним грешкама направљеним током пружања услуга ревизије. У земљама као што су Холандија и Данска ревизори могу потписати уговоре са својим клијентима уз одређивање своје одговорности. У Француској постоји добро заснован систем заједничких ревизија у којима се бар два статутарна ревизора именују на годишњим састанцима јавних предузећа и извештај ревизора мора бити потписан од стране оба ревизора. У Великој Британији Законом о предузећима ревизорске фирме имају солидарну одговорност слично савезном закону о вредносним папирима у САД што значи да ревизоре тужиоци могу тужити за целокупан износ штете чак и ако нису примарно одговорни за грешке у финансијским извештајима. Последњих година ревизорска професија Велике Британије спроводила је кампање да увери владу да промени законе о одговорности ревизора на пропорционалну одговорност или најмање уговорно ограничење одговорности. Професија у Великој Британији тражи фиксирање границе на основу вишеструког износа ревизорске накнаде јер би ревизорска накнада била разумна основа за величину, ризик и сложеност клијента што би истовремено осигурало квалитет ревизије без угрожавања опстанка ревизорске фирме. Још увек није дошло до значајнијих промена у дефинисању одговорности ревизора у овој земљи. Институт овлашћених рачуновођа Шкотске (ICAS) у највећој мери се залаже за успостављање пропорционалне одговорности као најефикасније и најправедније дугорочно решење проблема степена одговорности ревизора за претрпљене губитке корисника ревизорског мишљења.¹⁶² У Републици Хрватској ревизорска друштва и самостални ревизори држава чланица Европске уније и других држава не могу добити дозволу Коморе за обављање услуга ревизије ако нису уговорили осигурање од одговорности за штету код осигуравача у Републици Хрватској.¹⁶³ Осигураним случајем сматра се сваки појединачно одређен пропуштен облик правне заштите или учињена погрешка којом се трећим особама проузрокује штета. За штету коју би ревизорско друштво могло причинити обављањем услуга ревизије банкама, пензионим и инвестиционим фондовима и осигуравајућим друштвима прописан је минимални износ покрића по штетном догађају у износу од три милиона куна. У 2007. години Хрватске компаније су на ревизију потрошиле укупно 18 милиона евра, а на порески консалтинг 5 милиона евра. Ревизорско тржиште код нас и у окружењу је у успону услед пораста заинтересованости страних инвеститора за улагања у наша предузећа а као основна

¹⁶² Soltani, B., "Auditing: An International Approach", Prentice Hall, 2007., pp 479-490.

¹⁶³ <http://www.revizorska-komora.hr/propisi.html>. pregled 14.03.2011.

информација која се том приликом захтева јесу ревидирани финансијски извештаји. Услуге интернационалних ревизорских кућа „Big four“ користила је четвртина компанија са листе топ 500 српских фирми док су остали ангажовали локалне ревизорске куће. Цена услуге ревизије домаћих ревизорских предузећа је знатно нижа али да би неко предузеће добило ангажман у иностранству пожељно је да ангажује реномирану ревизорску кућу у процесу ревизије својих извештаја. У сектору осигурања у 2009. години 73% ревизорског тржишта заузеле су три од четири велике ревизорске фирме.

Због природе осигурања и њему својствене комплексности, приликом доношења пословних одлука и предузимања пословних активности потребно је тржишним субјектима омогућити бољу доступност информација. Транспарентност и доступност информација неопходни су предуслови за успостављање и функционисање тржишних механизма и тржишне дисциплине. Већа потреба за транспарентношћу осигуравајућих друштава у односу на друге привредне субјекте постоји услед комплексности пословања осигуравајућих организација која проистиче из могућности настанка системских и оперативних грешака у процени будућих прихода и расхода друштва под дејством разних фактора. Посебно отежавајући фактор представља постојање знатне временске дистанце између предвиђања обавеза и њиховог наступања. Изражена је потреба да сва заинтересована лица и финансијска јавност буду упознати са околностима које карактеришу тржиште осигурања и да располажу са потпуним и квалитетним информацијама о осигуравајућим друштвима. Од расположивости квалитетним информацијама зависи правовремено и правилно доношење одлука. Информације треба да буду свеобухватне, квалитетне и поуздане како би инвеститорима било омогућено да донесу пословне одлуке о томе у које ће друштво уложити свој капитал. Осигураници су заинтересовани за квалитетне и поуздане информације како би били уверени у извесност наплате својих потраживања уколико она настану према осигуравајућем друштву, или наплате извесних потраживања од стране корисника осигурања ако говоримо о животном осигурању. Несумњиво, независна ревизија доприноси смањењу информационог ризика коме су корисници финансијских извештаја осигуравајућег друштва изложени, дајући потребни кредибилитет информацијама садржаним у извештајима које припрема менаџмент. На овај начин, делујући на повећање поузданости презентираних финансијских извештаја ревизија доприноси успостављању тржишних механизма и опште свести о улози финансијског сектора и осигурања као веома битних сегмената економије и потенцијалних покретача привреде.

5. Садашње стање у делатности осигурања

Према уређености и стабилности делатности осигурања овај сектор финансијског система у Србији може се посматрати у периоду пре доношења Закона о осигурању из 2004. године и у периоду после ступања на снагу овог Закона. До доношења овог Закона надзор над радом сектора вршило је Министарство за финансије, а по новом закону надзор и супервизију преузима Народна банка Србије. Стање сектора које је затекла НБС у најкраћем може се окарактерисати као: одсуство добре праксе у пословању, адекватног управљања, сигурности улагања средстава осигурања ради измиривања преузетих обавеза према осигураницима и трећим лицима, одсуство транспарентности рада, редовног извештавања, некомплетност пословних књига што производи неупоредивост исказаних података, преливања средстава осигурања у повезана предузећа, неуредно измиривање обавеза према осигураницима и трећим лицима, душло издавање полиса, погрешно постављани циљеви пословања друштва за осигурање – уместо заштите интереса осигураника и корисника осигурања циљ је заштита интереса власника, одсуство поверења јавности у сектор осигурања, висок степен незаконитости у пословању, значајан број правних лица која послују у сектору осигурања без дозволе за рад итд. Кључна карактеристика овог периода је немогућност измиривања обавеза према осигураницима од стране осигуравајућих организација, кашњење у исплатама штета, а при измиривању штета осигуравајуће организације су исплате штета финансирале из текућих примања, од средстава наплатом премије издавањем нових полиса осигурања. Уместо да наплаћене премије пласирају у сигурна улагања, друштва су их користила за измиривање обавеза по раније издатим полисама чиме су стварале пирамидални систем осигурања сличан кули од карата што је за последицу имало потпуно губљење поверења јавности у овај сектор.

НБС организовала је посебан Сектор за послове назора над обављањем делатности осигурања ради креирања и одржавања сигурног и стабилног сектора осигурања и обезбеђења поверења јавности у осигурање пре свега ради заштите интереса осигураника и трећих лица. На десетој годишњој конференцији Интернационалног удружења супервизора (IAIS) у Аману октобра 2004., НБС примљена је у чланство овог међународног тела. Основне активности које је НБС предузела ради уређења овог дела финансијског сектора су:

1. Активности на стабилизацији сектора одузимањем дозволе за рад друштвима која су пословала супротно основним принципима струке и довела у питање своју способност измиривања преузетих обавеза према осигураницима (у 2005. години НБС одузела је 14 дозвола за рад, донела 20 решења о предузимању корективних мера и 2 решења о привременим мерама забране располагања средствима без њене сагласности). Ради стабилизације и побољшања квалитета продајне мреже услуга осигурања спроведен је посредан и непосредан надзор осталих учесника на тржишту

- осигурања (донето је 116 решења о одузимању дозволе за рад друштвима за посредовање и заступање у осигурању, 4 решења о предузимању привремених мера и поднете 2 кривичне пријаве).
2. Враћање поверења јавности у сектор осигурања кроз претходне активности као и кроз организовање call центра, доношење прописа о заштити потрошача, редован контакт са клијентима и друштвима поводом њихових притужби, организовање сајта, објављивање одговора на питања клијента и јавна саопштења.
 3. Активности на креирању основе за развој сектора осигурања обухватају доношење подзаконске регулативе засноване на Директивама Европске уније и међународне праксе ради успостављања редовног извештавања о пословању електронским путем чиме се повећава транспарентност рада осигуравајућих друштава.
 4. Активности на развоју функције супервизије базиране на процени ризика у пословању друштава за осигурање на основу перманентног надзора над радом друштва за осигурање ради благовременог идентификовања и процене превеликих ризика у пословању који могу угрозити средства осигураника.
 5. Активности на едукацији запослених обухватају обуку примене МРС у осигурању, примени основних принципа супервизије осигурања, примена Директива ЕУ у финансијским услугама, организовање семинара и курсева чиме се жели постићи боља едукација запослених у овом сектору ради боље процене и управљања ризицима пословања.

Наведене активности за успостављање стабилности и услова за развој овог сектора НБС обелоданила је у оквиру свог стратешког плана сектора осигурања за период 2006.-2009. године. У складу са стратешким планом НБС спровела је у 2009. години 7 непосредних контрола пословања друштава и изрекла прописане мере надзора у више случајева. Захваљујући строгој супервизији НБС постигнут је ред и финансијска дисциплина у овом сектору, што можемо закључити на основу анализе сектора осигурања по основу кретања премије осигурања, билансне суме, структуре активе и пасиве друштава као и показатеља пословања друштва.

Премија осигурања у 2009. години у Србији бележи скромни тренд раста од 2.6% у односу на 2008. годину у којој је премија порасла у односу на 2007. годину за 16.5%. Највеће повећање премије забележено је у 2005. години када је премија порасла за 53.54% у односу на претходну годину чему је највише допринело ступање на снагу новог закона о осигурању и увођење финансијске дисциплине у овом сектору. Остварена премија у протеклом периоду представљена је на графикону који следи:

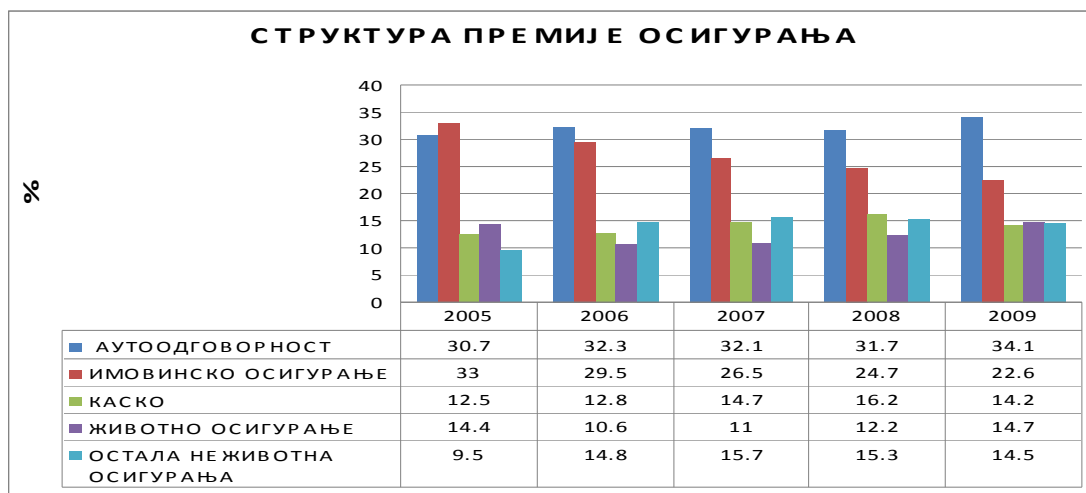
Графикон бр. 1: Остварена премија у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Из података датих у графикону можемо уочити да је остварена премија у сталном порасту и да сектор осигурања из године у годину бележи раст продаје својих услуга, с тим што се тај раст у последној години знатно успорио услед деловања Светске економске кризе. У структури премије у 2009. години учешће неживотних осигурања износило је 85.3%, док се учешће животних осигурања повећало са 12.2% у 2008. год. на 14.7% у 2009.¹⁶⁴ Остварена премија посматрано према појединим врстама осигурања дата је на следећем графикону:

Графикон бр. 2: Структура премије осигурања према врстама осигурања у периоду 2004.-2009. год.



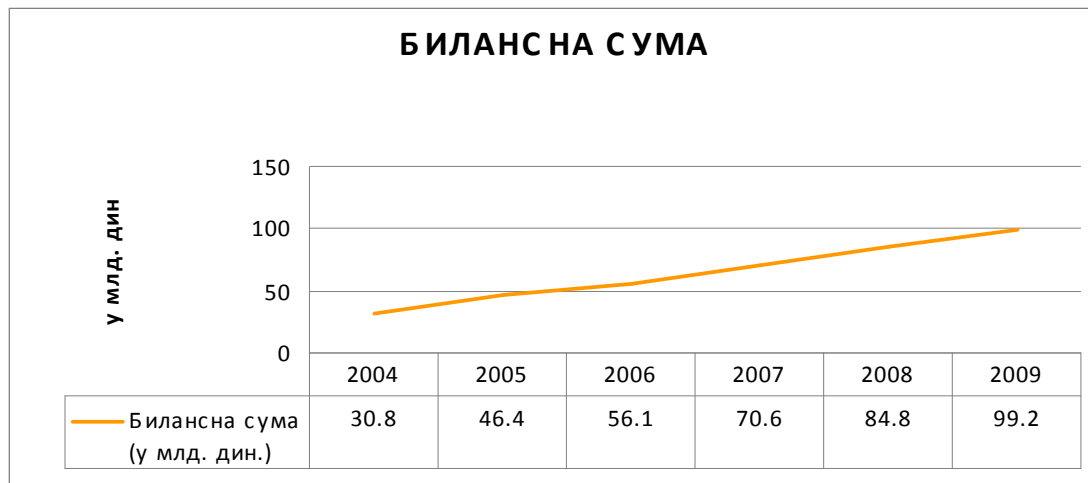
Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

¹⁶⁴ Животно осигурање бележи даљи раст који је започео 2006. године што говори у прилог тврдње да овај сегмент сектора осигурања иако недовољно развијен располаже великим потенцијалом у погледу даљег развоја.

У структури укупног портфеља осигурања: осигурање незгоде, моторних возила, пожара и других опасности, остала осигурања имовине и осигурање аутоодговорности врсте су неживотних осигурања које учествују са 77%. Осигурање од аутоодговорности којим се у 2009. години бавило 11 друштава има доминантно учешће у неживотном осигурању од 2006. године и наставља да бележи и даље раст. Финансијска криза је највећи ефекат у виду пада премије имала је на необавезна осигурања: имовинска осигурања и каско.¹⁶⁵ Каско осигурање које је у протеклом периоду бележило најзначајније повећање учешћа у 2009. години први пут има тенденцију пада премије од 10% у односу на претходну годину. Као што учавамо на претходном графикону највећи извор остварене премије обезбеђује се бављењем врстом обавезног осигурања (АО) што упућује на закључак да је сектор осигурања погођен финансијском кризом кроз смањење необавезних осигурања. По Прудону "осигурање је само једна нова привилегија за богатог, а тешка иронија за сиромашног" што је, може се рећи, тачно.

Уколико посматрамо стање и промену сектора осигурања у претходном периоду према кратању билансне суме којом располаже овај сектор доћићемо до сличног закључка. Наиме, билансна сума сектора осигурања бележи континуиран раст који је у последној години износио 17% у односу на 2008. годину.¹⁶⁶ Кретање вредности билансне суме сектора осигурања представљено је на следећем графикону.

Графикон бр. 3: Билансна сума у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.



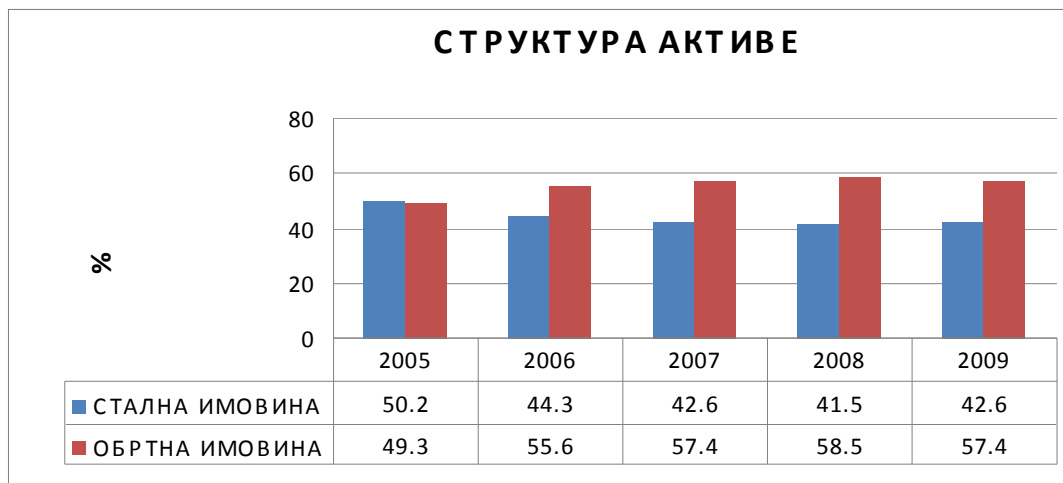
Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

¹⁶⁵ Имовинска осигурања настављају пад учешћа у укупно оствареној премији за 6.3% у односу на претходну годину.

¹⁶⁶ У 2008. билансна сума овог сектора порасла је за 20.1% у односу на 2007. год. у којој је забележен раст од 26%. Највећи раст билансне суме остварен је у 2005. години у вредности од 51% у односу на 2004. иако је НБС одузела знатан број дозвола за рад осигуравајућим организацијама.

У протеклом периоду осигуравајућа друштва имала су структуру активе, као што је представљено на следећем графикону. Можемо уочити посматрајући графикон да је стална имовина имала примат у 2005. години од када почиње да опада њено учешће у активи све до 2009. години у којој се учешће сталне имовине повећава за 1% у односу на претходну годину. Обртна имовина преузима водеће учешће у активи од 2006. године које све време задржава уз повећање учешћа, изузев у последњој години када је забележен пад од 1%.

Графикон бр. 4: Структура активе у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

У сектору осигурања од 2006. године доминантан облик имовине представљају краткорочни финансијски пласмани који, осим пада у 2008. години услед дејства финансијске кризе, бележе раст. Дугорочни финансијски пласмани у посматраном периоду најпре имају тенденцију раста да би у 2008. забележили пад. У 2009. години учешће ових улагања у активи се повећава у односу на претходну годину. Потраживања за премију све време бележе опадајући тренд што нас наводи на закључак да осигуравајућа друштва боље управљају са својим потраживањима¹⁶⁷, наплата је бржа, преузимају се сигурнији послови осигурања са аспекта наплате премије и сл.

¹⁶⁷ Смањење потраживања за премију праћено је растом краткорочних финансијских пласмана.

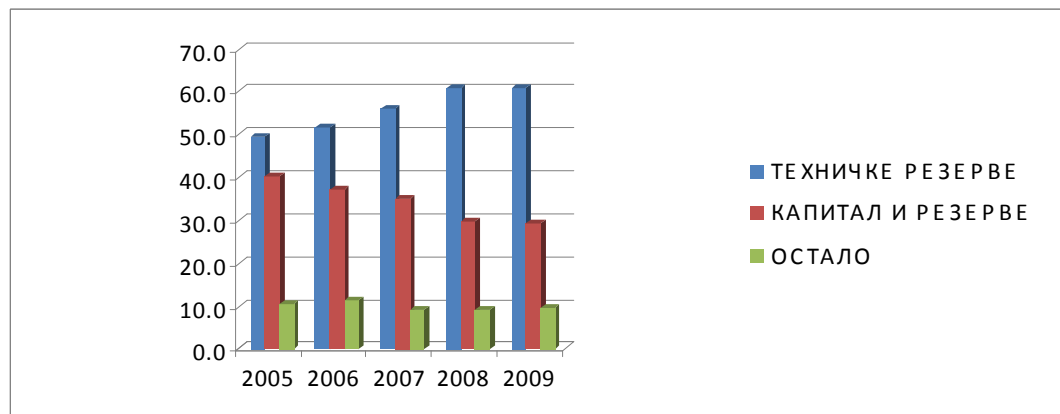
Графикон бр. 5: Структура активе према облицима улагања у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

У структури пасиве на дан 31.12.2009. године техничке резерве исказују учешће од 61% а капитал и резерве 29.4 %. и у 2009. год. се наставља тренд повећања учешћа издвајања средства у техничке резерве који је започео још 2005. године. Иако капитал у 2009. бележи раст од 15.2% у односу на 2008. годину његово учешће у структури пасиве је смањено обзиром да су техничке резерве порасле у износу од 17.6%.¹⁶⁸ Структура пасиве сектора осигурања представљена је наредним графиконом.

Графикон бр. 6: Структура пасиве у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.

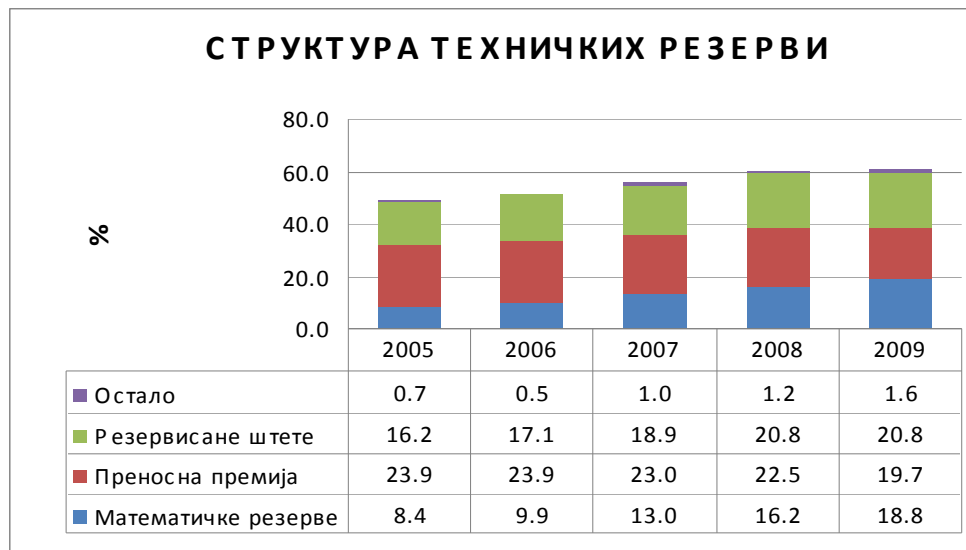


Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

¹⁶⁸ У 2008. години капитал је износио 25.3 млрд. динара и достигао је износ од 29.2 млрд. динара у 2009. што је раст од 15.2%. Обзиром да су техничке резерве расле по већој стопи од 17.6% (са 51.5 млрд. дин у 2008. год. на 60.5 млрд. дин. у 2009. години) забележено је смањење учешћа капитала у структури пасиве што је највише последица прописивања Одлуке о висини и улагању техничких резерви донетој од стране НБС како би се постигла већа финансијска дисциплина у овом сектору.

Да осигуравајућа друштва озбиљније приступају обрачуна техничких резерви говоре и подаци о структури и учешћу појединих саставних елемената техничких резерви у овом периоду. Наиме, најзначајније повећање у техничким резервама имале су математичке резерве са стопом раста од 36.2% оствареном у 2009. години у односу на њихов износ у 2008. години. Овакво кретање последица је самог раста учешћа животног осигурања у сектору осигурања. Преносне премије имају опадајући тренд учешћа у структури техничких резерви док резервисане штете бележе раст све до последње године у којој је задржан ниво из 2008. године.

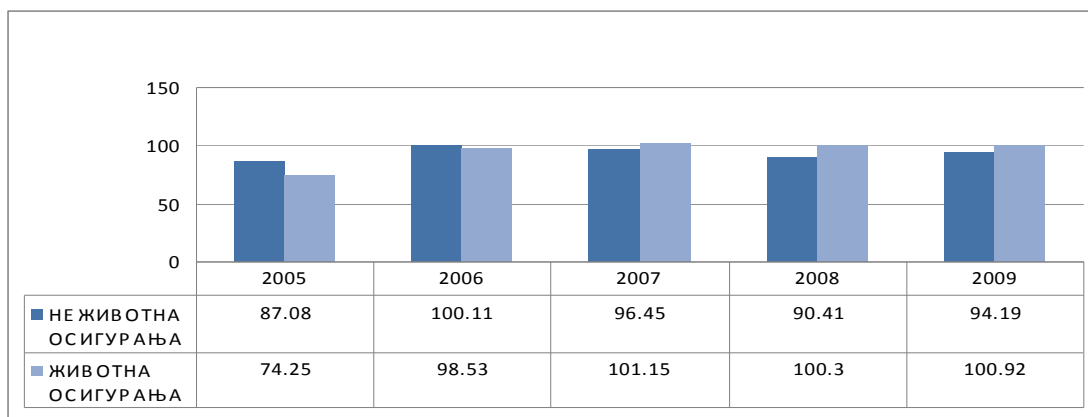
Графикон бр. 7: Структура техничких резерви у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Ради обезбеђења заштите интереса осигураника и трећих оштећених лица кроз благовремену исплату штете осим формирања адекватног нивоа техничких резерви важно је да друштва врше њихово улагање на начин који обезбеђује измирење преузетих обавеза у целини у предвиђеном року како у садашњости тако и у будућности. Да би друштва била способна да сервисирају своје обавезе неопходно је да средства осигурања улажу уважавајући рачун својих обавеза уз обезбеђење профитабилности и дисперзије улагања у складу са захтевима који важе за врсту осигурања коју обављају. Садашње стање сектора осигурања са аспекта покривености техничких резерви прописаним облицима активе представљено је на следећем графикону.

Графикон бр. 8: Покривеност техничких резерви у сектору осигурања у периоду 2004.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Као што можемо видети на претходном графикону животна осигурања су још 2007. године постигла захтевану покривеност улагања техничких резерви док се код неживотних осигурања тај захтев након остварења у 2006. години у наредном периоду није испунио. У последњој години осигуравајућа друштва која се баве неживотним осигурањем улажу напор да испуне овај захтев о чему говори позитиван тренд у односу на годину која претходи. Адекватност одмеравања преузетих ризика код животног осигурања мери се односом укупног капитала и техничких резерви друштва. Кретање овог показатеља дато је у следећем графикону. Покривеност техничких резерви капиталом у животном осигурању бележи непрекидан пад до 2009. године услед константног раста техничких резерви у овом осигурању који је био већи од раста капитала. У последњој години забележен је раст овог показатеља и он указује да у компанијама животног осигурања постоји нешто више од 30% резерви у виду капитала које стоје на располагању за покриће евентуално неадекватно преузетог ризика.

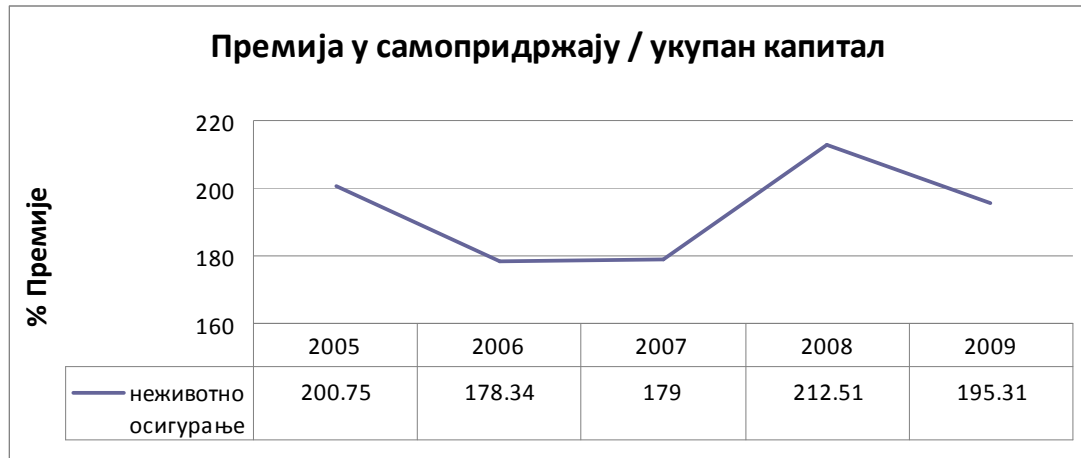
Графикон бр. 9: Покривеност техничких резерви укупним капиталом у друштвима животног осигурања у периоду 2004.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Способност друштва да апсорбује ризик неадекватно одмерене висине премије или настајање неподвиженог нивоа штета мери се односом премије у самопридржају и укупног капитала. За осигуравајућа друштва која се баве неживотним осигурањем овај показатељ у претходном периоду има следеће кретање:

Графикон бр. 10: Премија према укупном капиталу неживотног осигурања у периоду 2004.-2009. год.

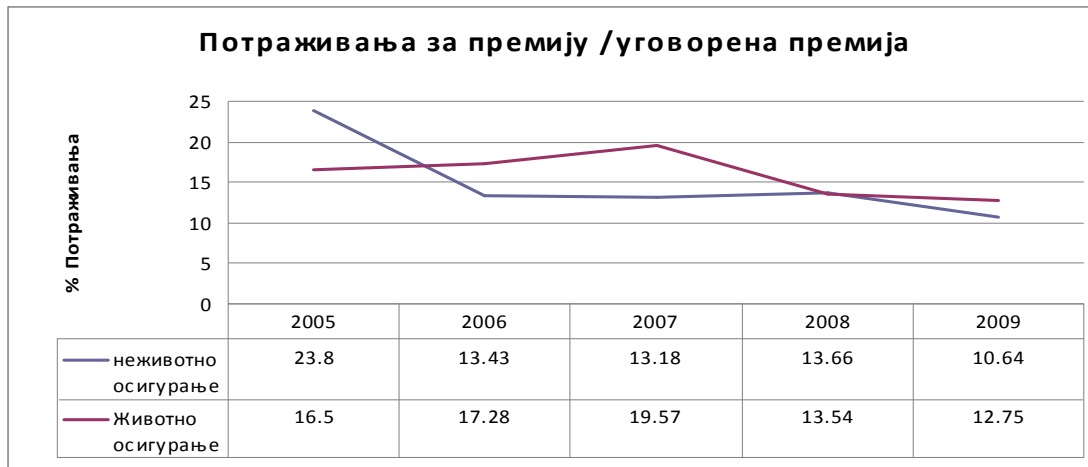


Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Премија у самопридржају представља апроксимацију преузетих ризика и треба да буде довољна за исплату штета и накнада из осигурања. Уколико премија није адекватно одмерена или друштво није пренело довољан квантум ризика у саосигурање и реосигурање као гарант покрића ризика и исплате штете осигураницима појављу се укупан капитал друштва. У последњој години забележен је пад овог показатеља као последица раста капитала друштва за осигурање уз истовремено смањење премије у самопридржају (тј. раста реосигурања ризика). Поред способности друштва да обрачун премија буде на нивоу довољном за накнаду штете, неопходно је обезбедити и њену наплату како се осигуравачи не би суочили са проблемом немогућности извршења својих обавеза према осигураницима. Стање сектора осигурања сагледаћемо према учешћу потраживања за премију у укупно уговореној премији. Овај показатељ указује нам на ниво уговорене премије која се налази у облику потраживања од осигураника и није на располагању осигуравајућим друштвима за инвестирање, депоновање код банака или за исплату насталих штета. У посматраном периоду, као што се види у наредном графикону, већа потраживања од премије везана су за животна осигурања него за неживотна. Једино у 2005. години (и незнатно у 2008. години) неживотна осигурања имају већа потраживања од премије у односу на уговорену премију него што је то случај код животних осигурања. У друштвима која се баве неживотним осигурањем учешће потраживања у уговореној премији током посматраног периода има тенденцију смањења и у последној години износи десетак процената, док у друштвима животног осигурања овај показатељ

расте до 2008. године а затим има опадајуће кретање. Оваква кретања указују на боље управљање имовином у осигуравајућим друштвима и побољшање њихових могућности да одговоре захтевима осигураника уколико настане осигурани случај.

Графикон бр. 11: Потраживања од премије према уговореној премији сектора осигурања у периоду 2005.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

На основу извршене анализе кретања наведених показатеља можемо закључити да садашње стање сектора осигурања одликује следеће:

1. Укупна премија осигурања у 2009. години износи 53.5 млрд. динара и имала је константан пораст у посматраном периоду (2.6% у односу на 2008. год.).
2. Неживотно осигурање има доминантно учешће од 85.3% у укупној премији иако је животно осигурање забележило раст у односу на претходну годину са 12.2% на 14.7% у 2009. години. Услед дејста Светске економске кризе необавезна осигурања (имовинско и каско) бележе пад док осигурање од аутоодговорности има растући тренд у односу на претходну годину.
3. Билансна сума сектора осигурања у 2009. износи 99.2 млрд. динара и бележи константан раст у посматраном периоду (раст од 17% у односу на 2008. год.).
4. Осигуравајућа друштва највише улажу у краткорочне финансијске пласмане чије учешће у активи друштва у посматраном периоду има непрекидан раст, док учешће потраживања за премију у активи сектора осигурања има негативан тренд што говори да су осигуравајућа друштва све више орјентисана према тржишту капитала.
5. Остварено је повећање техничких резерви у сектору осигурања од 17.6% с тим што је пласирање техничких резерви у прописане облике улагања остварено у животном осигурању док код неживотних осигурања овај захтев још није испуњен. У структури техничких резерви највећи и константан раст у посматраном периоду бележе математичке резерве док учешће преносних премија и резервисаних штета бележи непрекидан пад.

6. Перспективе српског осигуравајућег тржишта и доприноси ревизије

Српско тржиште осигурања у 2009. години чинило је 26 друштва за осигурање од којих се 21 друштво бавило пословима осигурања, 4 пословима реосигурања и једно друштво је обављало обе врсте посла у осигурању. Услуге животног осигурања пружало је 7 друштава, неживотно осигурање обављало је 9 друштава и 6 друштава је пружало обе врсте осигурања. Захваљујући спроведеној успешној приватизацији у овом сектору присутна је доминација друштава у страном власништву (19 организација у власништву страног капитала: 7 друштава са домаћим капиталом) која су остварила 92.5% премије животног осигурања и 60.1% премије неживотног осигурања. Укупна имовина сектора осигурања у износу од 63.8% припада страном власништву. Сектор осигурања у 2009. години ангажовао је 11 142 запослених од којих 73.1% припада компанијама у страном власништву.¹⁶⁹ Просечна премија осигурања по глави становника у Србији за 2009. износила је 76 еура док је премија животног осигурања износила 11 еура.¹⁷⁰ САД су оствариле највећу премију на светском нивоу са учешћем од 28.03%.¹⁷¹ Србија се према оствареној премији налази на 70 месту у свету. Према развијености сектор осигурања у Србији налази се знатно испод просека земаља чланица ЕУ. О степену развијености сектора осигурања говоре показатељи пенетрације осигурања и густине осигурања. Док пенетрација осигурања мери учешће премије осигурања у бруто домаћем производу, густина осигурања представља премију осигурања по глави становника и уједно је показатељ платежно способне тражње. Учешће премије у БДП-у задржано је на нивоу оствареном у претходне три године и износи 1.9% по чему је Србија заузела 66 место у свету. Овај показатељ за 27 земаља ЕУ износи 8.43%, док просек групе земаља у коју је сврстана Србија (а чине је и Словенија, Чешка, Мађарска, Пољска, Хрватска, Бугарска, Литванија, Турска и Румунија) износи 2.8%. Према показатељу пенетрације тржишта Србија се налази испод просека групе али испред земаља Румуније, Литваније и Турске. Ниска вредност индикатора пенетрације у Србији последица је ниског новог бруто домаћег вредности по глави становника. Наиме, између премије осигурања и бруто домаћег производа постоји директна корелација – са порастом бруто домаћег производа по глави становника повећава се и премија осигурања (знатно брже него што расте бруто домаћи производ) и обрнуто.

Према критеријуму премија по глави становника домаће тржиште осигурања драстично заостаје у односу на Европску Унију. Најнижа густина осигурања забележена је у Србији а иза наше земље по овом показатељу нашле су се Турска и Украјина (67 и 76 респективно). На првом месту налази се Холандија са премијом од

¹⁶⁹ Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj преглед јун 2011. године.

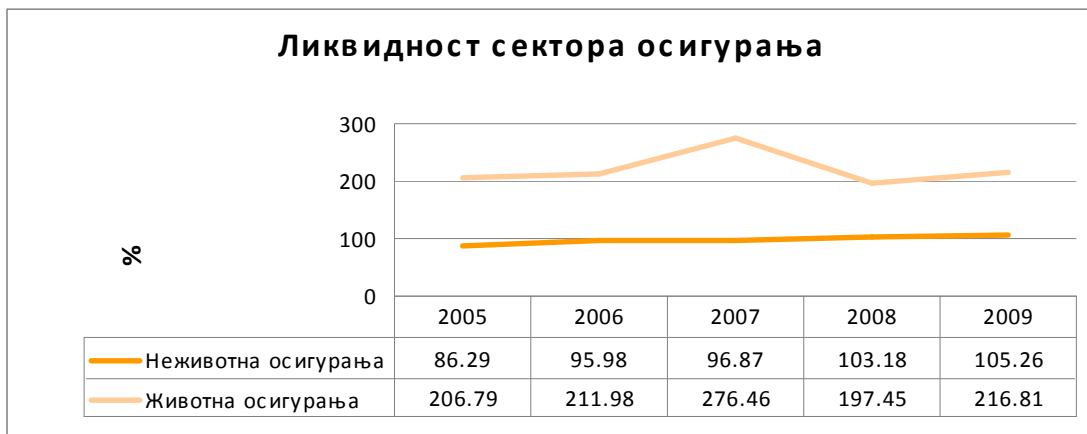
¹⁷⁰ Премија по становнику у Црној Гори за 2009. износила је 103.5 евра док у ЕУ износи 2100 евра извор: “Проблеми пословања осигуравајућих компанија у условима кризе”, VII Међународни симпозијум, Институт за осигурање и актуарство, Златибор 13-16.маја 2010. године, Нововић М., Кашћелан В., Церовић Ј., “Проблеми пословања осигуравајућих компанија у Црној Гори”, стр. 82.

¹⁷¹ САД заједно са Јапаном и Великом Британијом чине половину светског тржишта осигурања.

скоро 4800 еура, Словенија је рангирана на 28 месту а Хрватска на 42 месту са густином осигурања 1 036 еура и 294 еура респективно.¹⁷² Треба нагласити да висока густина осигурања и повећана свест становништва о осигурању значи и мање потенцијала за пораст премија у будућности. Имајући у виду ову чињеницу можемо закључити да Србија, будући да има најнижу густину осигурања у региону, има велики потенцијал за развој делатности осигурања у наредном периоду. Да би смо оценили перспективе српског осигуравајућег тржишта неопходно је да најпре сагледамо развој ликвидности и профитабилности у претходном периоду.¹⁷³

Осигуравајућа друштва дужна су да воде рачуна о усклађености средстава и обавеза по рочности као и о утрживости и квалитету својих средстава како би били у стању да одговоре на захтеве својих осигураника. Кретање ликвидности сектора осигурања исказано стављањем у однос обртне имовине умањене за залихе са краткорочним обавезама приказано је на следећем графикону. У посматраном периоду компаније неживотног осигурања бележе константан раст показатеља ликвидности, док је код животних осигуравајућих друштава присутан пад овог показатеља једино у 2008. години.¹⁷⁴ Предвиђа се раст ових показатеља за 2010. годину и то за неживотна осигурања требао би достићи вредност од најмање 110 %, док се код животних осигурања предвиђа вредност већа од 300%.

Графикон бр. 12: Ликвидност сектора осигурања у периоду 2005.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Ригорозна ликвидност сектора осигурања мерена односом брже утрживе активе (акције и друге ХОВ којима се тргује на организованом тржишту, ХОВ које је

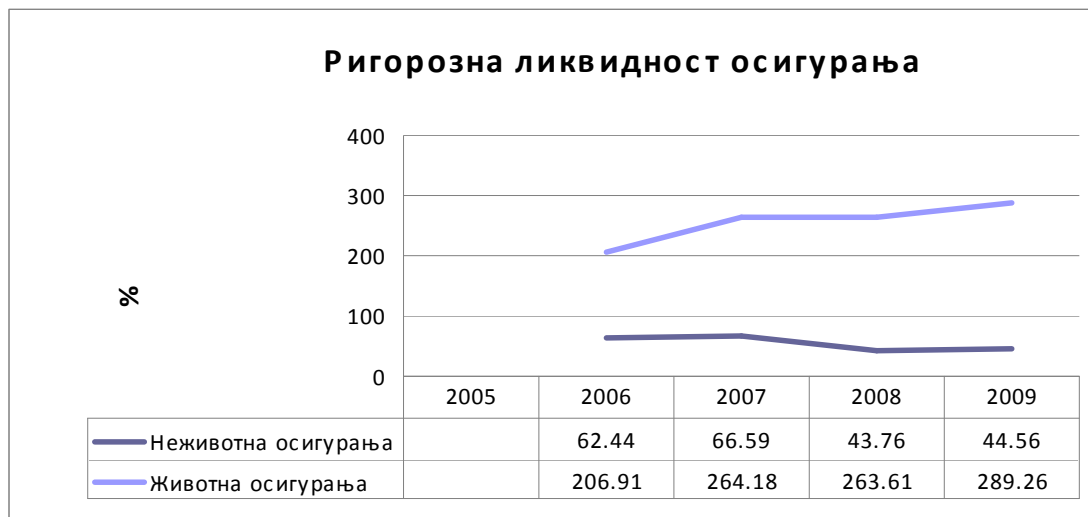
¹⁷² Sigma No 2/2010, „Word Insurance in 2009., Pramiuns dipped, but industry capital improved Statistical Appedix“, december 2010., izvor www.swissre.com pregled mart 2011.

¹⁷³ Ови аспекти нису анализирани у претходном наслову. Посматрање показатеља који говоре како се кретала ликвидност и профитабилност делатности осигурања значајно је за процену стања сектора у будућности па се ова проблематика разматра у оквиру овог наслова.

¹⁷⁴ У претходним годинама као и у наредној години у односу на 2008. и у овим осигуравајућим друштвима бележи се раст овог показатеља. Овакав тренд забележен у 2008. години последица је утицаја СЕК која је код компанија животног осигурања обзиром на њихову већу повезаност са финансијским тржиштем имала значајније дејсто.

издала држава, централна банка и међународне финансијске институције, готовина и готовински еквиваленти) и краткорочних обавеза представљена је на следећем графикону.¹⁷⁵ Овако мерена ликвидност код компанија неживотног осигурања најпре показује побољшање у 2007. години у односу на годину која претходи, затим долази до значајног пада ликвидности да би се затим овај показатељ у последњој години повећао. Осигуравајућа друштва за животно осигурање имају завидан показатељ ригорозне ликвидности који у посматраном периоду има углавном растуће кретање и у последњој години достиже скоро триста процената. Овакво кретање указује на довољност ликвидних средстава за измирење краткорочних обавеза. Висок износ утрживе активе код осигуравајућих друштава за животно осигурање условљен је обавезом пласирања техничких резерви у ХОВ издате од стране државе и централне банке.

Графикон бр. 13: Ригорозна ликвидност сектора осигурања у периоду 2005.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

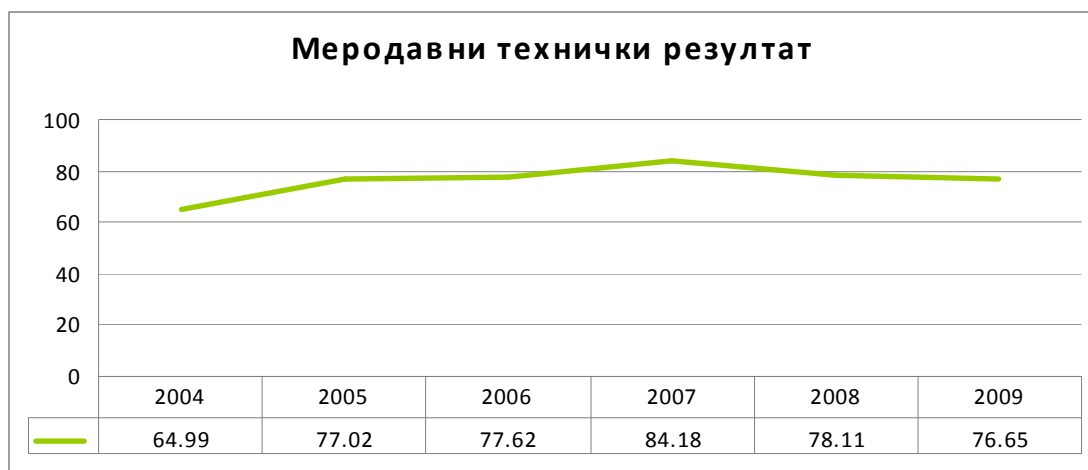
На основу кретања показатеља ликвидности у претходном петогодишњем периоду може се извести закључак да је сектор осигурања успешно одолео утицају СЕК чије дејство је највеће у 2008. години. У 2009. ликвидност сектора је у порасту по оба показатеља и у обе врсте осигурања. Овај тренд кретања ликвидности настављен је и у 2010. години¹⁷⁶ па се слична кретања могу очекивати и у наредном периоду. Са побољшањем разноврсности финансијских инструмената којима се тргује на нашем финансијском тржишту може се очекивати веће пласирање средстава осигуравајућих друштва у утрживе ХОВ што ће довести до изражавања бољег

¹⁷⁵ Подаци за 2005. нису доступни.

¹⁷⁶ Према подацима које је НБС објавила за трећи квартал 2010. ликвидност неживотних осигуравајућих друштава износи 108.4% што представља пораст у односу на 2009. годину за 3%, док је код животних осигуравајућих организација овај показатељ порастао за 52%, са 216.81% у 2009. на 268.84% у предзадњем кварталу 2010. године.

степену ликвидности осигуравајућих друштава. Осим ликвидности као показатеља способности друштва да измирују своје обавезе у делатности осигурања исказује се меродавни технички резултат као однос меродавних штета у самопридржају и меродавне техничке премије у самопридржају. Овај показатељ је индикатор успостављања адекватне цене услуге осигурања и довољности премије за измирење обавеза по основу уговора о осигурању као и исправности спроведене политике управљања ризиком кроз уговарање реосигурања и саосигурања. У посматраном периоду меродавни технички резултат сектора осигурања износио је као што је дато на следећем графикону.

Графикон бр. 14: Меродавни технички резултат у сектору осигурања у периоду 2005.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

На бази кретања меродавног техничког резултата можемо закључити да од 2008. године постоји боље управљање ризиком у осигурању обзиром да је присутна тенденција пада техничког резултата у сектору осигурања. То практично значи да на јединицу премије у самопридржају друштва за осигурања остварују 0.76 јединица штете па се да закључити да кроз наплаћену премију друштва формирају више него довољне фондове који стоје на располагању за исплату штета. За 2010. предвиђа се даљи пад овог показатеља и његова вредност би требала бити око 0.73.

Осим ликвидности и способности сервисирања насталих штета важно је да осигуравајућа друштва као значајан сегмент финансијског система земље послују и профитабилно. Сагледаћемо профитабилност ове делатности путем ROA показатеља као односа нето резултата и укупне активе. Остварени принос на ангажована средства у пословима осигурања неживотних ризика у последњој години износи 0.74 и бележи пад у односу на претходну годину. Осигуравајуће организације за животно осигурање у последњој години оствариле су први пут позитиван али скроман принос у износу од 0.28%. Принос укупно остварен за сектор осигурања у последњој години мањи је од претходне године и износи 0.64% што је последица пада нето резултата оствареног у

2009. у односу на годину која претходи. У 2010. години очекује се да ће сектор осигурња остварити значајан раст профитабилности. На основу кварталних извештаја сектора осигурња за 2010. очекује се да ће на крају 2010. године профитабилност сектора осигурања мерена ROA рациом износити 1.44% укупно. За неживотна осигурања ROA рацио би требао бити већи од јединственог показатеља и очекује се његова вредност већа од 1.60% док се за неживотна осигурања очекује вредност близу 0.9%.

Графикон бр. 15: Принос на ангажована средства у сектору осигурања у периоду 2005.-2009. год.



Извор: Подаци о сектору осигурања објављени у Извештају НБС „Сектор осигурања у Србији“ за 2005., 2006., 2007., 2008. и 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj

Упоредићемо профитабилност сектора осигурања са оствареним резултатима осталих сегмената финансијског система. У следећој табели дата су учешћа појединих сектора у финансијском систему у последње три године и њихова профитабилност мерена ROA рациом.

Табела бр. 140: Учешће појединих сегмената у укупном финансијском сектору у %

	Банке			Лизинг			Осигурање			ДПФ		
	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009	2007	2008	2009
Билансна сума	90.2	89.3	91.1	5.5	6.2	4.7	4.1	4.3	3.9	0.2	0.2	0.3
Капитал	91.5	93	92.1	1.6	1.4	1.9	6.9	5.6	6			
Бр. запослених	74.5	72.2	72.5	1.2	1.2	1.1	23.9	26.2	25.9	0.5	0.5	0.4
ROA	1.7	2.1	1.0	1.8	0.4	1.8	1.5	2.3	0.64	-	-	-

Извор: НБС „Сектор осигурања у Србији – извештај за 2009. годину, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj за билансну суму, капитал и број запослених док калкулација ROA је самостална на бази обелодањених финансијских извештаја банака, лизинг компанија и осигуравајућих друштва

Из претходне табеле можемо уочити да је сектор осигурања у 2009. години на трећем месту по учешћу у укупној билансној суми финансијског система као и по профитабилности. Изузимајући лизинг компаније које су забележиле раст приноса на ангажована средства уочавамо да је банкарски систем такође бележио пад приноса с

тим што је то смањење израженије у сектору осигурања. Смањење премије осигурања тј. уплата осигурања једна је од примарних реакција корисника услуга осигурања у периодима кризе посебно у сегменту неживотног осигурања. Осигуравајућа друштва нису знатније инвестирала у ХОВ у преткризном периоду тако да је губитак њихове вредности као један од најизраженијих ефеката кризе заобишао сектор осигурања. Захваљујући таквом пословању које се пре може приписати неразвијености тржишта капитала у Србији, осигуравајуће куће нису претрпеле велике негативне утицаје у пословању изузев што је смањен обим пословне активности. Упркос чињеници да је стање сектора осигурања изузетно стабилно као основни ризик који прати ову делатност у будућности је стопа неразвијености овог сектора у смислу његовог учешћа у финансијском систему у Србији. Осигуравајуће организације треба да буду један од главних извора финансирања тржишта капитала и у том погледу присутни су напори НБС да у будућности овај сектор учини атрактивнијим за улагање. Мере које је НБС током 2009. године спроводила усмерене су како на очување финансијске стабилности тако и на подстицање даљег развоја ове делатности. Донет је измењен Закон о осигурању по коме је осигуравајућим друштвима остављен рок да до краја 2011. године изврше разграничење послова животног и неживотног осигурања. Крајем године донет је нови Закон о обавезном осигурању у саобраћају којим се уређују врсте обавезног осигурања у саобраћају, оснива се Гарантни фонд и поверавају се јавна овлашћења Удружењу осигуравача Србије. Закон у посебним одељцима регулише поједина питања из области осигурања од аутоодговорности чија је примена условљења чланством у Европској унији. Применом одредаба новог Закона о обавезном осигурању у саобраћају, као и подзаконске регулативе која се односи на примену бонус-малус система, може се очекивати даље унапређење овог значајног сегмента српског тржишта осигурања.

На стање и даљи развој сектора осигурања у Србији у будућности велики утицај имаће остварење пројекта Светске банке о установљавању осигурања од природних непогода. Пројекат Светске банке предвиђа да се, на принципу јавно-приватног власништва, формира регионални ресурс који би, кроз услуге реосигурања, створио могућност за развој осигурања од природних непогода међу осигуравачима у региону југоисточне Европе. Уколико би се пројекат реализовао, привреда и становништво Србије би се, посредством домаћих осигуравајућих друштава, могли под повољним условима осигурати од све присутнијег ризика од природних непогода што би било од изузетне важности за поједине друштвене сегменте (пре свега пољопривреду) који у последњим годинама све учесталије трпе последице суша и поплава. Додатно, развој ове врсте услуга знатно би смањио трошкове буџета државе на санацији последица природних непогода. Посебно важно подручје делатности осигурања које пружа могућности за даљи раст јесте животно осигурање. Стране осигуравајуће компаније које се на подручју европских земаља приближавају тржишном максимуму у пружању ових врста услуга на основу чињенице да у Србији премија животног осигурања по становнику износи 11 еура базирају своје оптимистичке планове и пројекције за агресиван наступ на српском тржишту

оцењујући га као веома перспективним. На крају 2009. године у Србији је било активно 272 777 уговора о животном осигурању којим је осигурано 371.255 лица. Стављено у однос са бројем становника долазимо до податка да свега 5% становништва има животно осигурање што указује да овај простор представља значајан тржишни геп услуга осигурања стварајући тако простор за даљи раст овог осигурања. Према анализи Business Monitor¹⁷⁷ центра у наредном периоду индикатор густине осигурања у Србији би требао да настави са трендом раста, при чему ће премија неживотног осигурања по глави становника бити многоструко већа у поређењу са животним осигурањем. Поред тога, прогнозе овог истраживачког центра представљене у следећој табели показују да ће густина осигурања код неживотних осигурања имати динамичнији раст од животних осигурања, што на дуги рок није добро.

Табела бр. 141: Пројекција густине и пенетрације осигурања у Србији

Густина осигурања у еврима/год	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Неживотно осигурање	76,03	89,59	107,18	124,10	142,40
Животно осигурање	10,55	10,72	11,18	11,20	11,08
Пенетрација осигурања (%)/год	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Неживотно осигурање	1,72	1,75	1,78	1,90	2,03
Животно осигурање	0,24	0,21	0,19	0,17	0,16

Извор: Business Monitor; Serbia Insurance Report - Includes 5-year for cast to 2014, преглед децембар 2009, р. 20.

Што се пенетрације осигурања тиче, у 2010. и 2011. години премије осигурања би после низа година требало да буду на корак до 2% бруто домаћег производа (BDP). Чињеница да се индикатор пенетрације осигурања у посматраном периоду неће смањивати охрабрујућа је и улива наду да ће се домаће тржиште осигурања у наредном периоду приближити земљама Европске Уније.

Према анализи Business Monitor International¹⁷⁸ у наредних пет година све земље у региону бележиће растући тренд премија осигурања при чему ће најдинамичнији раст тржишта у 2014. години у односу на 2010. имати Румунија (159,22%), Хрватска (105,16%) и Србија (74,72%) док ће Словенија бележити знатно ниже стопе раста премија осигурања (30,6%). У условима светске економске кризе највеће потресе на тржишту осигурања имала је Румунија са смањеним премијама осигурања за рекордних 15%.

¹⁷⁷ www.businessmonitor.com/insurance_report/serbia преглед јануар 2010. године.

¹⁷⁸ <http://www.businessmonitor.com>. преглед јануар 2010.

Табела бр. 142: Премија осигурања у Србији и земљама у региону у 2010. години са пројекцијама за наредни период (у мил. евра)

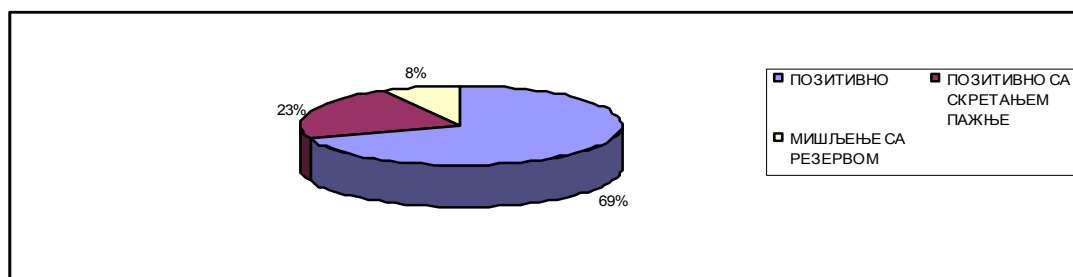
Година	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.
Србија					
Премија осигурања	641	732	864	988	1.120
% промена (година на годину)	10%	14%	18%	14%	13%
Хрватска					
Премија осигурања	1.472	1.721	2.052	2.495	3.020
% промена (година на годину)	18%	18%	19%	22%	21%
Румунија					
Премија осигурања	2.308	2.946	3.971	4.66	5.983
% промена (година на годину)	8%	28%	35%	17%	28%
Словенија					
Премија осигурања	2.281	2.368	2.587	2.731	2.981
% промена (година на годину)	3%	4%	9%	6%	9%

Извор: Business Monitor, Serbia Insurance Report 2010, 2009, стр. 20.; Business Monitor, Croatia Insurance Report Q2 2010, 2009, стр. 17.; Business Monitor, Rumenia Insurance Report Q2 2010, 2009, стр. 17.; Business Monitor, Slovenia Insurance Report Q2 2010, 2009, стр. 17.

Поставља се питање у контексту спроведених разматрања у овом наслову каква је улога професије ревизије у даљем развоју делатности осигурања? Појемо ли од основне услуге коју ова професија пружа – верификација финансијских извештаја осигуравајућих друштава и на тај начин смањење информационог ризика корисника извештаја друштава, уочићемо да у околностима дејста Светске економске кризе и пада вредности улагања која су друштва извршила значај презентације истинитих и објективних финансијских извештаја који говоре о финансијској ситуацији и зарађивачкој моћи компанија постаје приоритетан. Велики је број екстерних и интерних корисника финансијских извештаја осигуравајућих организација који су заинтересовани да своје инвестиционе одлуке базирају на поузданим финансијским извештајима друштва. Независни ревизор изношењем мишљења у ревизорском извештају потврђује или оспорава кредибилитет обелодањених извештаја сугеришући на тај начин потенцијалним и садашњим инвеститорима и осигураницима финансијску сигурност и стабилост осигуравајуће компаније. Да би осигуравајуће компаније добиле позитивно мишљење ревизора о финансијским извештајима настојаће своје пословање, обухват трансакција, управљање ризиком, вредновање својих улагања и обавеза организовати у складу са правилима актуарске струке и општеприхваћеним рачуноводственим начелима. Захваљујући постојању обавезе вршења ревизије финансијских извештаја обесхрабрује се евентуална намера менаџмента осигуравајућих друштава да врше финансијске обмане или презентују лажне финансијске извештаје. Значај обављања ревизије у делатности осигурања додатно је наглашен у чињеници да су осигуравајуће компаније друштва капитала већински финансиране страним капиталом а стране осигуравајуће компаније су као неизбежан услов улагања капитала дефинисале обављање ревизије финансијских извештаја компаније у коју врше улагање. Регулативом се захтева постојање позитивног мишљења ревизора за компаније у чије акције улажу осигуравајућа друштва па се ревизија појављује као додатни филтер сигурности пласмана

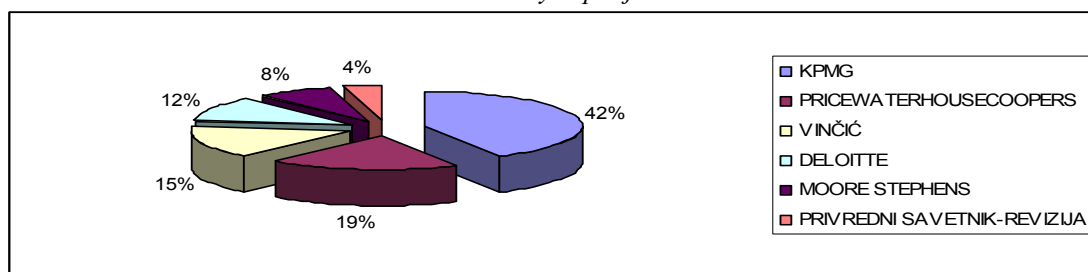
осигуравајућих друштва доприносећи на тај начин заштити интереса осигураника. Развој и усавршавање техника испитивања којима се служе ревизори при оцени истинитости финансијских извештаја стајаће у функцији даљег развоја како делатности осигурања тако и укупног финансијског система. У 2009. години ревизори су изнели мишљења о финансијским извештајима осигуравајућих друштава као што је дато у табели бр. 137 на страни 248 у последњој глави трећег дела дисертације. Структура мишљења независног ревизора у сектору осигурања представљено је на следећем графикону. Као што можемо уочити на графикону скоро 70% осигуравајућих друштава добила су позитивно и најпожељније мишљење. Ревизори нису изнели ни једно негативно мишљење, нити су одустали од изношења мишљења што указује на сарадњу менаџмента на пружању доказа ревизору и на поштовање рачуноводствених прописа.

Графикон бр. 16: Облици ревизорског мишљења која су у 2009. години добила осигуравајућа друштва у Србији



У Србији постоји укупно 42 ревизорске куће¹⁷⁹ које се баве пружањем услуга ревизије и осталих рачуноводствених услуга. У сектору осигурања у процесу ревизије друштва су ангажовала свега 6 ревизорских кућа од којих у највећем проценту учествују 3 од 4 велике стране ревизорске куће. Ова тројка у сектору осигурања покрива 73% делатности, односно 19 од 26 осигуравајућа друштва је посао ревизије поверила њима. Овакво понашање осигуравајућих друштава потврђује чињеницу да је кредибилитет ревидираних финансијских извештаја у корелацији са кредибилитетом и угледом који ужива ревизорска кућа која обавља ревизију. Учешће ревизорских кућа у пружању услуга ревизије осигуравајућим друштвима приказано је на следећем графикону.

Графикон бр. 17: Учешће ревизорских кућа у ревизорском тржишту сектора осигурања у 2009. у Србији



¹⁷⁹ www.kor.rs/registri/registar_preduzeca_za_reviziju преглед јун 2010. године.

Основни задатак менаџмента осигуравајућих друштава како би обезбедили услове за стабилан и континуиран развој овог дела финансијског система у будућности јесте јачање поверења осигураника у институцију осигурања кроз јачање добре праксе пословања и имплементацију фер односа према клијентима као и спровођење активности на едукацији потенцијалних осигураника. Развој корпоративног управљања у осигуравајућим компанијама је свакако централно питање које захтева ангажман топ менаџмента како би осигуравајућа друштва успешно пословала и тиме осигурала себи одржив раст и егзистенцију у наредном периоду. Корпоративно управљање подразумева успостављање адекватног система интерне контроле, унапређење управљања ризицима, побољшање техника вредновања улагања, јачање транспарентности пословања друштва и сл. Овакав облик управљања осигуравајућим друштвом захтева успостављане и успешно функционисање интерне ревизије и комитета за ревизију. Ревизија као професија настоји да удовољи захтевима корисника својих услуга имплементирајући нове методе ревизорских провера са циљем побољшања квалитета ревизорског процеса па самим тим и нивоа кредибилитета који обезбеђује финансијским извештајима. Унапређење процеса ревизије и прилагођавање промењеним захтевима корисника ревизијских услуга треба да буде континуирана активност која се неминовно мора спроводити и у персективи.

ЗАКЉУЧАК

Екстерна ревизија је независно испитивање и давање мишљења о истинитости и објективности финансијских извештаја. Осигуравајућа друштва обзиром да су основана углавном као велика правна лица и емитују хартије од вредности у обавези су да подвргну своје финансијске извештаје независној ревизији. У складу са постављеним оквиром истраживања извршена је анализа и разматрање утицаја који екстерна ревизија има на повећање кредибилитета финансијских извештаја осигуравајућих друштава и смањење информационог ризика којима су корисници тих извештаја изложени. Практична примена метода и поступака испитивавања у процесу ревизије финансијских извештаја конкретног осигуравајућег друштва, анализа стања и структуре делатности осигурања као и теоријска истраживања релевантних подручја ревизије у домаћој и иностраној литератури омогућила су формулисање конзистентних закључака којима се потврђују полазне хипотезе:

- Осигуравајућа друштва као организације које се баве преузимањем ризика којима су изложена правна и физичка лица остварују основне функције у друштву: чување имовине, финансијску и социјалну функцију. Садашњост карактерише изражена неизвесност, турбулентност и динамичност промена чиме се повећава вероватноћа настанка непредвиђених ризичних догађаја. У контексту ових околности значај постојања и функционисања стабилних осигуравајућих друштава која су у могућности да пруже сигурност предузећима и појединцима и омогуће обештећење када се ризични догађаји остваре изузетно је значајна за друштвену заједницу у целини.
- Имовински ризици и ризици од одговорности предмет су осигурања у осигуравајућим компанијама за неживотно осигурање. Основне врсте личних ризика попут преране смрти, недовољности прихода по пензионисању, радне неспособности или незапослености осигуравају компаније за животно осигурање. Упознавање са осигураним ризицима и врстама услуга осигурања које друштво врши значајно је за ревизора како би на основу сагледавања ризика који су преузети у портфељ осигурања оценио да ли, у складу са опредељеним врстама осигурања, осигуравајуће друштво врши разграничење и обухват трансакција тако да се обезбеђује истинито и објективно финансијско извештавање на нивоу друштва и појединачним сегментима извештавања.
- Осигуравајућа друштва се баве осигурањем других од ризика али су при томе и сама изложена ризицима: политичким, кредитним, каматним, девизним, валутним и сл. Заштиту од ових ризика осигуравајућа друштва остварују имплементацијом неке од метода управљања ризиком: избегавање ризика, адаптација ризику, трансфер ризика и метод диверзификације. Преузети ризици у портфељ осигурања међузависни су што утиче на повећање укупног пословног ризика којем су изложена осигуравајућа друштва. Методе управљања ризицима у осигуравајућим организацијама заузимају

значајну пажњу ревизора јер ниво преузетих и задржаних ризика имплицитно подразумева потенцијалне будуће обавезе осигуравајућег друштва. Претерана изложеност ризику и неадекватно управљање истим могло би створити мотив код менаџмента за приказивање финансијске стабилности и зарађивачке способности у финансијским извештајима бољим него што заиста јесте. Према томе, управљање ризицима у осигуравајућим компанијама мора се прихватити као нужна и неопходна активност која обезбеђује услове за стабилно и дугорочно пословање. Претходно изложени закључци потврђују прву и другу хипотезу од које се пошло у истраживању.

➤ Услед постојања временске и просторне дисперзије у остварењу осигураних случајева осигуравајућа друштва наплатом премије као цене услуге осигурања формирају значајна средства фонда осигурања која се у потпуности одмах не употребе за исплату одштетних захтева. Захваљујући расположивим фондовима осигуравајућа друштва се појављују као значајни учесници на финансијском тржишту. Новчана средства формирана наплатом премија осигурања осигуравајућа друштва инвестирају у финансијску имовину тј. хартије од вредности попут државних обвезница, обвезница компанија, акција итд., чији емитенти су добили позитивно мишљење ревизора у ревизорском извештају. Дакле, повећавајући кредибилитет финансијских извештаја емитената хартија од вредности ревизија доприноси оптималној алокацији ограниченог капитала на нивоу друштва чиме је потврђена четврта хипотеза.

➤ Испитивање финансијских извештаја осигуравајућег друштва најпре започиње разматрањем постојања, поузданости и квалитета успостављеног система интерне контроле осигуравајућег друштва. Дефинисане мере интерне контроле неопходно је доследно применити као и стално проверавати уз истовремено прилагођавање промењеним условима пословања осигуравајуће организације. На основу размотрене адекватности планирања поступака испитивања постојања и функционисања система интерне контроле осигуравајућег друштва од стране ревизора закључено је да захваљујући добро планираној и спроведеној активности упознавања успостављених политика и процедура иницирања и обраде трансакција у осигуравајућем друштву омогућује ревизору правилну процену укупног пословног ризика осигуравајућег друштва. Формирањем оваквог закључка потврђује се трећа хипотеза.

➤ Оцена система интерне контроле осигуравајућег друштва улазни је параметар за одређивање нивоа ревизорског ризика у конкретном ревизорском ангажману. Ризик да финансијски извештаји садрже нетачне тврдње (инхеренти и контролни ризик) и ризик да их ревизор неће открити (детекциони ризик) су основне компоненте ревизорског ризика. Ефикасан систем интерне контроле упућује ревизора на процену ниже вредности контролног ризика. На основу анализе међузависности компоненти ревизорског ризика закључује се да уколико постоји висок ниво инхерентног и контролног ризика могућност појаве материјално значајних грешки у вези тврдњи изражених у финансијским извештајима је велика. Ради смањења нивоа детекционог ризика ревизор повећава обим суштинских испитивања са циљем прикупљања

довољно доказа на основу којих ће исказати мишљење које неће бити погрешно. Из напред наведеног изводи се логичан закључак да инхерентни и контролни ризик с једне стране, и детекциони ризик с друге стране, стоје у инверзном односу. Висок ниво прве групе ризика условљава потребу прихватања нижег нивоа детекционог ризика (кроз обимнија испитивања и прикупљање више доказа). Претходна разматрања потврђују пету хипотезу.

➤ Технике прикупљања доказа и поступак тестирања билансних позиција представљен је на практичном примеру финансијских извештаја осигуравајућег друштва „Таково осигурање“ а.д. из Крагујевца. Специфичности пословања осигуравајућих друштава условљавају саму структуру и садржину биланса стања друштва кога карактеришу следеће одлике:

1. У структури некретнина, постројења, опреме и биолошких средстава осим средстава намењених обављању делатности значајно учествују инвестиционе некретнине које друштво држи ради остваривања прихода давањем у закуп.
2. Незнатно учешће залиха у структури обртних средстава које чине обрасци строге евиденције у односу на нпр. производна и трговинска предузећа.
3. Доминантно учешће краткорочних финансијских пласмана у структури обртне имовине обзиром да су осигуравајуће организације обавезне да своје техничке резерве држе у законом прописаним врстама (по структури и квалитету) улагања.
4. Поседовање значајних готовинских средстава на текућем рачуну и депозитима што је у складу са захтевом обезбеђења перманентне ликвидности друштва као услова за испуњење преузетих обавеза према осигураницима.
5. Основни капитал, резерве и део нераспоређене добити чине гарантну резерву друштва чија је висина и начин пласирања у улагања строго детерминисана Законом о осигурању.
6. На страни резервисања и обавеза присутна су дугорочна резервисања формирана ради исплате одштетних захтева који ће уследити у неком наредном обрачунском периоду.
7. Фреквентна употреба пасивних временских разграничења (ПВР) значајно одликује осигуравајућа друштва. ПВР чине преносне премије – део премије осигурања који се односи на наредне обрачунске периоде и резервисане штете – део техничке премије осигурања који се односи на неликвидиране штете које су настале у текућем обрачунском периоду, а њихова ликвидација ће се извршити у будућем периоду као и настале штете које нису пријављене осигуравајућем друштву.

Представљање процеса ревизије на практичном примеру и приказ примене појединих поступака ревизорског испитивања извршен је за билансне позиције које нису карактеристичне осигуравајућим друштвима, на билансним позицијама значајним у

осигурању и карактеристичним билансним позицијама на којима је стављен акценат у раду.

➤ Први сегмент ревизорског испитивања обухвата билансне позиције које нису карактеристичне осигуравајућим друштвима. На основу спроведених поступака ревизорског испитивања у конкретном осигуравајућем друштву дошло се до следећих закључака:

1. Нематеријална улагања учествују са 1.32% у структури сталне имовине. Увидом у аналитичку евиденцију констатована је материјална ставка софтвер *insurgence.net*. Применом технике инспекције документације која је основ књижена у евиденцији друштва утврђена је истинитост исказаних трансакција промета (повећања/смањења) у току обрачунског периода.
2. Некретнине, постројења и опрема су материјална средства која чине 87.56% сталне имовине. Почетно вредновање врши се по набавној вредности. У структури некретнина, постојења и опреме доминантно учешће заузимају грађевински објекти са 47.62% и инвестиционе некретнине са 32.29%. Имплементацијом ревизорског поступка прегледа пословних просторија доказано је постојање и економско стање наведене имовине док се увидом у извод из катастра стекао доказ о власништу за део пословне зграде. Грађевински објекти се исказују по процењеној, тржишној вредности и разврставају на оне који се користе за обављање основне делатности и оне који су инвестиционе некретнине на основу чега се закључује да је друштво правилно извршило разграничење грађевинских објеката према намени.
3. Учешће залиха у вредности активе осигуравајућег друштва износи 1.1%, а у обртној имовини залихе учествују са 1.61%. По својој вредности нису значајне у процесу ревизије али је важно испитивање истинитости и објективности исказаних обазаца строге евиденције у оквиру залиха обзиром да неовлашћено руковање и злоупотреба истих може произвести значајне последице по права и обавезе осигуравајуће организације
4. Власнички капитал формира гарантне резерве друштва чија висина, структура и улагање су прописани Законом о осигурању па се поступци ревизије изводе ради стицања уверења да осигуравајуће друштво испуњава прописане услове и поседује финансијску стабилност и спремност на подношење последица преузетих ризика у пословању. Укупан капитал друштва износио је 614.135 хиљада динара на дан 31.12.2009., обрачуната висина гаранте резерве је 563.412 хиљада динара па се констатује да друштво обезбеђује висину гарантних резерви изнад прописане вредности за 131.912 хиљада динара.
5. Учешће дугорочних обавеза у укупним резервисањима и обавезама износи 0.026%. Однос дугорочних обавеза према основном капиталу друштва је 0.16% и не представља материјално значајну позицију у процесу ревизије.

➤ Услед природе пословања осигуравајућих друштва неке билансне позиције су веома значајне у процесу ревизије. На основу ревизорских поступака тестирања билансних позиција формирају се следећи закључци:

1. Дугорочни финансијски пласмани као издвојена средства компаније дугорочно пласирана најчешће у акције и обвезнице учествују са 11.11% у структури сталне имовине, односно 3.5% у укупној активи друштва. Обухватају учешћа у капиталу правних лица чије се акције котирају на берзи и остале дугорочне финансијске пласмане. Акције се исказују по фер тржишној вредности, а промене вредности се обухвата у оквиру ревалоризационих резерви, односно у оквиру нереализованих добитака и губитака по основу хартија од вредности. На основу доказа стечених применом ревизорске методе потврђивања у процесу прикупљања доказа закључује се да је исправка вредности улагања правилно обрачуната и вредновање дугорочних пласмана је истинито.
2. Већину својих улагања осигуравајуће друштво држи у виду краткорочних финансијских пласмана који у структури обртне имовине учествују са 58.33%, односно 40% у укупној активи. Кључни ревизорски циљеви у њиховој ревизији су: адекватност извршеног разврставања хартија од вредности (ХОВ), правилност вредновања и истинитост постојања обзиром да представљају значајну имовину друштва. Извршено је разграничење на хартије од вредности којима се тргује и процењују се по тржишној вредности и хартије од вредности које се држе до доспећа. Највеће релативно учешће у краткорочним пласманима друштва имају ХОВ којима се тргује – обвезнице старе девизне штедње 68.37%, краткорочни депозити у земљи 26.73% и ХОВ којима се тргује – акције 5.75%. Сви реализовани и нереализовани добици по основу продаје, односно промене тржишне вредности ових хартија од вредности, признати су у корист прихода од усклађивања вредности имовине. Спровођењем ревизорског поступка конфирмација банке за одабрани узорак депозита потврђено је постојање депозита, власништво друштва над средствима и условима пласмана.
3. Услед постојања неизвесности настанка ризика у осигуравајућим организацијама намеће се потреба поседовања значајних новчаних средстава ради сервисирања евентуалних обавеза према осигураницима. У структури обртне имовине ова позиција учествује са 8.6%, односно у укупној активи са 5.9%. Циљеви постојања, потпуности и тачности су кључни у њиховој ревизији док испитивање остварења осталих циљева има секундарни карактер. Основни поступак уверавања у постојање је присуствовање попису готовине и еквивалената док се за тачност и потпуност примењује основна ревизорска техника конфирмација независне треће стране - банке.
4. Оцена финансијског стања и капацитета осигуравајућег друштва захтава исказивање свих обавеза друштва које су правилно класификоване и

исказане по вредностима њиховог измирења. При испитивању краткорочних обавеза ревизор примарно проверава њихову комплетност и правилно вредновање.

➤ Верификација билансне позиције потраживања имплементацијом методе потврђивања започиње од исказане вредности билансне позиције потраживања а затим се врши преглед главне књиге и аналитичке евиденције. Примењује се инспекција пратеће документације – издатих полиса осигурања како би се уверило да исказана потраживања заиста постоје. Важан ревизорски циљ је правилно вредновање и исправна процена и отпис ненаплативих потраживања. Специфично осигуравајућим друштвима је обавеза класификовања свих потраживања у једну од четири категорије потраживања прописане од стране НБС и спровођење адекватног процента отписа за сваку категорију потраживања. Применом релевантних поступака испитивања потраживања за премије у осигуравајућег друштву констатовано је следеће:

1. У укупној активи потраживања учествују са 12.28%, односно у обртној имовини са 18%. Потраживања по основу премије учествују са 30.20 % у потраживањима. У највећој мери настала су по основу потраживања за премије осигурања моторних возила АО и каско од правних лица (49.98% од потраживања по основу премије).
2. За свако потраживање од неког осигураника које је веће од 1% гарантне резерве, осигуравајућа организација је дужна да води посебну евиденцију о тим потраживањима и да ревизору обезбеди потребну документацију која садржи ажурне, потпуне и тачне податке значајне за процену преузимања ризика наплате потраживања од тог дужника. Друштво има гарантне резерве у износу од 563.412 хиљада динара што значи да о сваком дужнику чији збир потраживања износи 5.634 хиљада динара и више, друштво мора да води адекватну евиденцију.
3. Сва потраживања у друштву код којих је прошло више од 90 дана од рока доспећа, исправљена су у целокупном износу. У проценту (100%) исправљена су и сва сумњива и спорна потраживања, као и потраживања од заступника старија од 10 дана.

➤ Дугорочна резервисања се обрачунавају у осигуравајућим друштвима са циљем стварања покрића за преузете ризике. Реална слика о финансијској стабилности осигуравајуће организације значајна је за заштиту интереса садашњих и потенцијалних осигураника. Најважнија резервисања у осигуравајућим друштвима која осигуравају неживотне ризике су резервисања за изравнање ризика обрачуната за све врсте осигурања које друштво има у свом портфељу. У процесу ревизије најважнији циљ је уверити се у њихово исправно вредновање односно да ли су прецењивања или потцењивања. Потцењивање дугорочних резервисања доводи до исказивања боље финансијске ситуације у друштву у посматраном периоду док прецењивање производи стварање латентних резерви. На основу спроведених поступака ревизорског испитивања у осигуравајућем друштву закључује се:

1. Учесће резерви за изравнање ризика у дугорочним резервисањима износи 96%. Извршен је обрачун од стране овлашћеног актуара на основу Правилника о формирању и коришћењу резерви за изравнање ризика и захтева Одлуке НБС.
 2. У обрачунском периоду дошло је до смањења резервисања за изравнање ризика обавезних осигурања, моторних возила каско и осталих неживотних осигурања и утврђена разлика је књижена у корист прихода.
 3. Анализом извршеног обрачуна резерви за изравнање ризика закључено је да је извршен за поједине врсте осигурања у складу са обавезом образовања резерви за изравнање ризика (стандардно одступање најмање 0.05 или је годишњи меродавни резултат у току периода већи од 1).
 4. Меродаван технички резултат за све врсте осигурања у осигуравајућем друштву износи 0.76.
- Ревизија обавеза за штете обавља се имплементацијом поступка увида, анализе, инспекције, прерачунавања и утврђивања основаности, истинитости и математичке тачности извршених процена штета. Обавезе за штете се књиже за настале и ликвидираних штете тако да компанија мора да поседује доказе да је до извесне штете дошло што подразумева постојање примљених екстерно креираних докумената. Тестирањем билансне позиције у осигуравајућем друштву изведени су следећи закључци:
1. Укупно у краткорочним обавезама обавезе за штете у „Таково осигурању“ а.д. учествују са 15.32% односно 0.67% у укупним обавезама друштва и односе се на следеће врсте осигурања: незгоде, моторних возила и осталих неживотних осигурања.
 2. Процент измирених штета добијен стављањем у однос дуговне и потражне стране овог рачуна је 97,70 %.
 3. Степен ажурности решавања и исплате штета према броју пренетих предмета из претходне године, броју пријављених предмета у току текуће године и броју решених и исплаћених предмета штета у текућој години, остварен је са 79,05%. По врстама осигурања креће се од 73,08 % код осигурања од одговорности до 100,00 % код осигурања од опште одговорности. Од дана пријаве до дана ликвидације захтеви за накнаду штете реше се у просеку за 78 дана, у редовном за 56, а у судском поступку за 320 дана.
- Пасивна временска разграничења могу бити транзиторне (преносна премија) и антиципативне позиције (резервисане штете). Погрешна расподела премије између зарађеног и незарађеног дела има за последицу некомплетно исказивање прихода у различитим обрачунским периодима што резултира погрешним исказивањем оствареног периодичног резултата као и погрешним исказивањем суме биланса стања уколико су преносне премије као пасивна позиција потцењене или прецењене. На основу спроведеног нестатистичког метода узорковања и извршеног тестирања јединица узорка у конкретном осигуравајућем друштву констатовано је следеће:

1. Укупан износ пасивних временских разграничења доминантно учествује са 89% у категорији резервисања и обавеза, тј. 72,46% у структури пасиве. Преносна премија у пасивним временским разграничењима учествује са 42.68%, односно у структури категорије обавеза и резервисања 37.98%. Преносне премије представљају 30.92% билансне суме осигуравајућег друштва и материјална су позиција у поступку ревизије.
 2. Преносна премија у највећој мери 94.4% односи се на врсту осигурања моторних возила. Обрачуната премија је разврстана у рачуноводственој евиденцији према саставним елементима: техничка премија, режијски додатак и допринос за превениву, с тим што у највећој мери учествује техничка премија 73.6%. Преносна премија у 2009. години порасла је у апсолутном износу у односу на 2008. годину али је њено релативно учешће у фактурисаној премији у 2009. години смањено у односу на 2008. годину са 53.03% на 48.5%.
 3. Имплементацијом нестатистичког узорковања узорковано је 50 полиса осигурања и тестирани су циљеви разграничење, вредновање и потпуност. Укупна књиговодствена вредност премије јединица одабраних у узорак износи 687.352 хиљада динара и извршено је испитивање висине фактурисане премије и осигуравајући период који је покривен полисом. Предмет осигурања били су ризици једнаког осигуравајућег покрића тако да је преносна премија одређена на основу коефицијента преосталог периода осигурања. Спроведеним ревизијским поступком нису констатована девијантна одступања.
- У поступку ревизије билансне позиције резервисане штете неопходно је уверити се у правилно вредновање обзиром да би погрешно исказивање њихове висине довело до неистинитог исказивања расхода текућег обрачунског периода као и обрачунатог периодичног резултата наредних обрачунских периода. Примењеним поступцима ревизорског испитивања на практичном примеру констатовано је следеће:
1. Резервисане штете износе 1.100.436 хиљада динара и у пасивним временским разграничењима учествују са 45.92%, односно 40.80% укупних обавеза друштва отпада на резервисане штете. Њихова висина одређује се обрачуном актуара, уз примену Правилника о начину утврђивања дела техничке премије за исплату насталих неисплаћених обавеза
 2. На дан биланса резервисане настале а пријављене штете исказане у износу од 486.243 хиљада динара односе се на укупно 2.401 штету од којих у мирном поступку се налази 1.398 штета, док се у судском поступку решавања налази 1.003 штете. Закључено је да се бројчано мањи број штета налазу у спору него што износе редовне штете али је њихова вредност већа од вредности штета у редовном поступку. Просечна вредност штете у редовном поступку је 127,67 хиљада динара а просечна

вредност штете у спору је 306,83 хиљада динара што је двоструко већи износ.

3. На основу процене система интерне контроле као поуздане, тестиране су 39 од 382 пријаве штета у редовном поступку. Све испитане јединице узорка биле су адекватно документоване и расположива документација указује да је реч о заиста насталим штетама (циљ постојање), настале штете су обавеза осигуравајућег друштва према уговору о осигурању (циљ права и обавезе), резервисана средства су правилно вреднована у складу са правилником о процени резервисаних штета (циљ вредновање) и поднете пријаве штета су исправно презентирани у оквиру резервисаних пријављених штета (циљ обелодањивање и презентација).
 4. Резервисане настале, а непријављене штете повећане су у односу на претходну годину 2,3 пута и учествују у техничкој премији осигурања са 34,7 %. Резервисање за непријављене штете за све врсте неживотних осигурања друштво је извршило на основу података о решеним и резервисаним, насталим пријављеним штетама док се за врсту осигурања – осигурање од одговорности због употребе моторних возила извршило обрачун резервисања применом метода ланчане лествице (Chain Ladder).
- На основу података садржаним у билансу успеха процењује се рентабилитет и зарађивачка способност осигуравајућег друштва. Резултат пословања осигуравајућег друштва потиче из пословних активности, послова финансирања и из ефеката промене вредности имовине друштва. Карактеристични су приходи из пословне активности који се остварују продајом услуга осигурања као и расходи проистекли настанком штетног догађаја. Сprovedеним поступцима испитивања пословних прихода и расхода конкретног осигуравајућег друштва формиран су следећи закључци:
1. Пословни приходи друштва износили су 2.085.743 хиљада динара у чијој структури су доминантно учествовали приходи од премије осигурања (95.54%) у висини од 1.992.647 хиљада динара израчунати кориговањем фактурисане премије у пословној 2009. године са ефектима промене висине преносне премије (преносна премија на крају 2008. године оприходована је у пословној 2009. години).
 2. Приходи од премије осигурања и саосигурања разврстани су према врстама осигурања као појединачним сегментима извештавања. Прегледом аналитичке евиденције констатовано је да приходе које је друштво исказало за 2009. годину у највећој мери формирају приходи из осигурања моторних возила и осигурања аутоодговорности са учешћем од 93.18%.
 3. Применом методе узорковања варијабилних вредности тестиран су приходи од премије осигурања моторних возила и аутоодговорности. За изабране полисе осигурања испитано је постојање пратеће документације, исправност вредновања фактурисаног износа, разграничење прихода према врсти осигурања, обрачун преносне премије у складу са временским

трајањем осигурања и примена тарифног система према степену ризика. Утврђене ревидиране вредности за сваку полису упоређују се са књиговодственом вредношћу. У поступку испитивања одабраних 188 полиса у узорку није уочено одступање које би представљало разлику и захтевало екстраполацију налаза на популацију свих полиса осигурања.

4. У испитивању истинитости прихода од премије саосигурања примењено је испитивање свих уговора осигурања обзиром да популацију чине 4 уговора. Акценат у поступку испитивања стављен је на утврђивање правилности обрачуна сразмерног учешћа друштва у уговореном послу са саосигуравачем и у складу са тим проценат обрачуна прихода.
5. Расходи накнаде за штете и уговорене износе чине више од две трећине функционалних расхода друштва. Ликвидиране штете имају доминантно учешће у накнадама штете са 93% од чега 95.54% су расходи осигурања моторних возила и обавезна осигурања. Тестирање основних циљева ревизије извршено је применом нестатистичког плана узорковања одабиром 60 јединица узорка сразмерно броју одштетних захтева у оквиру осигурања аутоодговорности и моторних возила посебно за захтеве редовно решене и за одштетне захтеве у спору. Са посебним професионалним скептицизмом ревизор испитује садржај и истинитост извештаја комисије за процену висине штете, јер од извршене процене штете зависе расходи које ће друштво имати.

➤ Обављањем делатности осигурања настају трошкови спровођења осигурања који се након функционалних расхода сучељавају оствареним приходима. Примаран циљ ревизора јесте испитивање њихове покривени режијским додатком. У осигуравајућем друштву „Таково осигурање“ трошкове спровођења осигурања чине трошкови прибаве осигурања са 61.5% и трошкови управе са 35.5%. Процент прекорачења трошкова спровођења осигурања у односу на режијски додатак је 115,89%. Процент обезбеђених средстава у односу на насталу висину трошкова износи 46,32 %. што је недовољно па се закључује да друштво није покрило трошкове спровођења осигурања режијским додатком. Компаративном анализом са претходним периодом констатована је позитивна тенденција покривености трошкова режијским додатком:

1. У односу на 2008. годину проценат прекорачења је смањен са 132,60 % на 115,89%, што чини позитивну разлику од (132,60 – 115,89) 16,71 процентних поена.
2. Покривеност трошкова спровођења осигурања режијским додатком на нивоу сектора осигурања показује сличну тенденцију што је последица актуелног стања делатности осигурања у условима Светске економске кризе коју карактерише општи пад тражње за осигурањем и успоравање раста прихода осигуравајућих кућа.

➤ Одржавање ликвидности сваког дана у континуитету је императив за осигуравајућа друштва на нивоу вишем од минималне ликвидности која је

дефинисана захтевом да су новчани токови позитивни односно да је стање готовине веће од 0 и коефицијент ликвидности друштва најмање један. На основу извршене анализе показатеља ликвидности у осигуравајућем друштву констатовано је следеће:

1. Друштво има позитивно стање готовине на крају обрачуноског периода уз нето одлив готовине. Ликвидност је већа од захтеваног минимума и износи 1.66.
 2. Тренд кретања ликвидности у последње три године је опадајућег карактера и у години ревизије (2009.) износи мање од просека сектора осигурања (1.66:2.33). У годинама које претходе осигуравајуће друштво има већу ликвидност од просека сектора осигурања мерену коефицијентом I, II и III степена ликвидности.
 3. На основу компаративне анализе са друштвима за осигурање која су му по вредности билансне суме најближе, констатовано је да два од четири друштва имају већи коефицијент ликвидности („Триглав“ 9.5 и „Uniq“ 6.16) док два друштва имају мањи коефицијент ликвидности („Сава“ 1.45 и „Grawe“ 1.18.) од „Таково осигурања“ а.д.
 4. Обзиром да ликвидност сектора осигурања има опадајући тренд, смањење коефицијента ликвидности осигуравајућег друштва може се закључити да је стање ликвидности пре последица утицаја Светске економске кризе која је погодила финансијски сектор и у нашој земљи.
- Солвентност осигуравајућег друштва изражава се израчунатом маргином солвентности за све врсте неживотних осигурања осим за добровољно здравствено осигурање као већи износ од износа добијеног из обрачуна по основу премије или меродавних штета. Израчуната маргина солвентности друштва у сваком тренутку мора бити мања од гарантне резерве тог друштва. Уколико је већа обрачуната вредност једне од ове две методе мања од вредности минимално захтеваног основног капитала за ту врсту осигурања, онда се маргином солвентности сматра основни капитал. На основу извршене анализе обрачуна маргине солвентности у осигуравајућем друштву констатовано је следеће:
1. Маргина солвентности израчуната на бази података о премији друштва износи 347.591 хиљаду динара док по основу меродавних штета износи 199.993 хиљаде динара. Већи износ једног од два обрачуна маргине солвентности мора бити мањи од гарантне резерве друштва.
 2. Друштво располаже са гарантном резервом у износу 563.412 хиљада динара што је веће од маргине солвентности израчунате по оба обрачуна.
 3. Основни капитал осигуравајућег друштва износи 4.500.000 €, прерачунат по важећем курсу на дан обрачуна (95.8888) у динарској противвредности износи 431.500 хиљада динара који се узима као вредност маргине солвентности.
- Све активности ревизора усмерене су на стицање доказа о квалитету финансијских извештаја друштва и изражавање једног од четири мишљења у ревизорском извештају: позитивног, негативног, мишљења са резервом и уздржавање

од изношења мишљења. Ревизор изражава мишљење о финансијским извешајима у целини. На основу стечених доказа у процесу ревизије конкретног осигуравајућег друштва закључено је следеће:

1. Друштво је утрошило више средстава за покриће трошкова спровођења осигурања у износу од 451.345 хиљада динара него што износи режијски додаток. Овим је друштво поступало супротно Правилнику о максималним стопама режијског додатка који је донет на основу Закона о осигурању.
 2. Обзиром да је одступањем од наведеног Правилника друштво део функционалне премије која треба да служи за исплату одштета осигураницима утрошила за финансирање трошкова пословања што истовремено значи да су техничке резерве депоноване у мањем износу од износа прописаних Законом о осигурању, уочени недостаци су материјалног али не фундаменталног карактера што оправдава изношење мишљења са резервом.
 3. У периоду од 2006. – 2009. године осигуравајуће друштво је добило мишљење са резервом с тим што је у 2008. и 2009. години изнето мишљење условила непокривеност трошкова спровођења осигурања из режијског додатка док је у годинама које претходе ревизор имао неслагања са менаџментом осигуравајуће организације о третману расподеле бруто премије.
- На бази анализе релевантне домаће и стране литературе и практичних сазнања стечених проучавањем сектора осигурања и професије ревизије закључује се:
1. Целокупна друштвена заједница има користи од осигурања кроз накнаду штете у случају реализације ризичног догађаја, смањење страха и забринутости, стварање средстава за инвестирање, превенцију губитака и повећање кредитног потенцијала. Захваљујући наведеним користима осигурање пружа значајну подршку укупном благостању у друштву. Када је делатност осигурања развијенија и финансијски способнија мањи је притисак на државне фондове и потребу социјалне заштите грађанима.
 2. Друштво је оптерећено трошковима функционисања институције осигурања а то су: трошкови спровођења осигурања, подношење лажних одштетних захтева и подношење одштетних захтева са већим износом накнаде од реалног износа штете.
 3. Финансијски извештаји и дато мишљење ревизора користе потенцијални инвеститори за доношење одлука о правцима улагања својих средстава усмеравајући своја средства у профитабилнија и финансијски стабилнија осигуравајућа друштва. На тај начин посматрано за друштво у целини капитал се користити рационалније што за поседицу има стварање веће материјалне вредности за друштвену заједницу чиме ревизија као професија доприноси бољој употреби економски ограничених добара.
 4. Улога ревизије је веома значајна ради обезбеђења сигурности пласмана средстава техничких резерви које служе за заштиту интереса осигураника.

У циљу подизања квалитета улагања средстава техничких резерви које се пласирају у акције којима се тргује на организованом тржишту ХОВ а нису листиране на листингу А Београдске берзе прописана је обавеза ревизије финансијских извештаја издаваоца ових акција за последњу годину од стране овлашћеног ревизора и издавање позитивног мишљења у ревизорском извештају. Ревизија има улогу заштите интереса осигуравајућих друштава као инвеститора у ове ХОВ, а самим тим и интереса постојећих и потенцијалних осигураника.

➤ Српско тржиште осигурања у 2009. години чинило је 26 друштва за осигурање од којих се 21 друштво бавило пословима осигурања, 4 пословима реосигурања и једно друштво је обављало обе врсте посла у осигурању. Услуге животног осигурања пружало је 7 друштава, неживотно осигурање обављало је 9 друштава и 6 друштава је пружало обе врсте осигурања. На основу извршене анализе најзначајнијих показатеља развијености сектора осигурања у периоду 2004. – 2009. године констатовано је:

1. Укупно остварена премија осигурања у 2009. години износи 53.5 млрд. динара и имала је константан пораст. У односу на годину која претходи раст је износио 2.6%.
2. Неживотно осигурање има доминантно учешће од 85.3% у укупној премији иако је животно осигурање забележило раст у односу на претходну годину са 12.2% на 14.7% у 2009. години. Услед дејста Светске економске кризе необавезна осигурања (имовинско осигурање и каско) бележе пад док осигурање од аутоодговорности има растући тренд у односу на претходну годину.
3. Билансна сума сектора осигурања у 2009. износи 99.2 млрд. динара и бележи константан раст у посматраном периоду (раст од 17% у односу на 2008. год.).
4. Осигуравајућа друштва највише улажу у краткорочне финансијске пласмане чије учешће у активи друштва у посматраном периоду има непрекидан раст, док учешће потраживања за премију у активи сектора осигурања има негативан тренд што говори да су осигуравајућа друштва све више орјентисана према тржишту капитала.
5. Остварено је повећање техничких резерви у сектору осигурања од 17.6% с тим што је пласирање техничких резерви у прописане облике улагања остварено у животног осигурању док код неживотних осигурања овај захтев још није био испуњен. У структури техничких резерви највећи и константан раст у посматраном периоду бележе математичке резерве док учешће преносних премија и резервисаних штета бележи непрекидан пад.
6. Забележена је тенденција пада техничког резултата у сектору осигурања што значи да на јединицу премије у самопридржају друштва за осигурања остварују 0.76 јединица штете па се да закључити да кроз наплаћену

премију друштва формирају више него довољне фондове који стоје на располагању за исплату штета.

7. Остварени принос на ангажована средства у пословима осигурања неживотних ризика износи 0.74% и бележи пад у односу на претходну годину. Осигуравајуће организације за животно осигурање први пут су имале позитиван али скроман принос у износу од 0.28%. Принос укупно остварен за сектор осигурања био је 0.64% што је последица пада нето резултата оствареног у 2009. години у односу на годину која претходи.
 8. Присутна је доминација друштава у страном власништву укупно њих 19 која су остварила 92.5% премије животног осигурања и 60.1% премије неживотног осигурања. Укупна имовина сектора осигурања у износу од 63.8% припада страном власништву. Сектор осигурања у 2009. години ангажовао је 11 142 запослених од којих 73.1% припада компанијама у страном власништву.
- Компаративном анализом сектора осигурања у Србији са земљама у окружењу констатовано је следеће:
1. Према оствареној премији за 2009. годину Србија се налази на 70 месту у свету.
 2. Учешће премије у БДП-у задржано је на нивоу оствареном у претходним годинама и износи 1.9% по чему је Србија заузела 66 место у свету. Овај показатељ за 27 земаља ЕУ износи 8.43%, док просек групе земаља у коју је сврстана Србија (а чине је и Словенија, Чешка, Мађарска, Пољска, Хрватска, Бугарска, Литванија, Турска и Румунија) износи 2.8.%. Према овом показатељу пенетрације тржишта Србија се налази испод просека групе али испред земаља Румуније, Литваније и Турске.
 3. Просечна премија осигурања по глави становника у Србији за 2009. годину износила је 76 еура док је премија животног осигурања износила 11 еура па се закључује да домаће тржиште осигурања драстично заостаје у односу на Европску Унију. Најнижа густина осигурања забележена је у Србији а иза наше земље по овом показатељу нашле су се Турска и Украјина. На првом месту налази се Холандија са премијом од скоро 4.800 еура, Словенија је рангирана на 28 месту са густином осигурања 1.036 еура а Хрватска на 42 месту и премијом по становнику од 294 еура.
- На основу компаративне анализе профитабилности сектора осигурања и осталих сегмената финансијског система закључује се:
1. Сектор осигурања у 2009. години заузео је треће месту по учешћу у укупној билансној суми финансијског система као и по профитабилности.
 2. Према ангажованом капиталу и броју запослених сектор осигурања се налази на другом месту иза банкарског система.
 3. Лизинг компаније забележиле су раст приноса на ангажована средства док је банкарски систем и сектор осигурања бележио пад приноса с тим што је то смањење израженије у делатности осигурања.

➤ Разматрањем стања и досадашњег тока развоја сектора осигурања у земљи и иностранству констатовани су најзначајнији фактори од утицаја на даљи развој осигурања у Србији у будућности:

1. Имплементација пројекта Светске банке о установљивању осигурања од природних непогода путем формирања регионалног ресурса који би, кроз услуге реосигурања, створио могућност за развој осигурања од природних непогода међу осигуравачима у региону југоисточне Европе.
2. Животно осигурање је важно подручје делатности осигурања великог потенцијала за будући раст. Стране осигуравајуће компаније у европских земаља приближавају се тржишном максимуму у пружању ових врста услуга. Чињеница да у Србији густина овог осигурања износи 11 еура чини српско тржиште изузетно атрактивним.
3. Повећање свести становништва о значају, улози и користи од поседовања осигурања као заштите од последица настанка ризичних догађаја разорних последица отвориће нове могућности за даљи развој и повећање густине и пенетрације тржишта осигурања.
4. Стабилне, сигурне и одговорне осигуравајуће организације које своје пословање транспарентно презентују осигураницима мотивисаће пораст куповине полиса осигурања.

Предвиђа се растући тренд премија осигурања у Србији за 74,72% 2014. године у односу на 2010. годину.

➤ На основу разматрања ревизорског тржишта у сектору осигурања у 2009. години изводе се следећи закључци:

1. Ревизори су изнели 18 позитивних, 6 позитивних са скретањем пажње и два мишљења са резервом о финансијским извештајима осигуравајућих организација. Скоро 70% осигуравајућих друштава добила су позитивно и најпожељније мишљење. Ревизорска кућа „KPMG“ изнела је 8 позитивних мишљења док је оба мишљења са резервом изнела ревизорска кућа „Винчић“.
2. Није изнето ни једно негативно мишљење, нити уздржавање од изношења мишљења што указује на сарадњу менаџмента на пружању доказа ревизору и на поштовање рачуноводствених прописа.
3. Од укупно 42 ревизорске куће које се баве пружањем услуга ревизије у Србији осигуравајућа друштва су ангажовала свега 6 ревизорских кућа од којих у највећем проценту учествују 3 од 4 велике стране ревизорске куће. Ова тројка у сектору осигурања покрива 73% делатности, односно 19 од 26 осигуравајућа друштва је посао ревизије поверила њима. Највеће тржишно учешће од 42% заузима ревизорска кућа KPMG.

➤ Анализирана је улога професије ревизије у даљем развоју и очувању стабилности осигуравајућег сектора као дела финансијског система. На основу стечених сазнања констатовано је следеће:

1. Настанак и дејсто Светске економске кризе довело је до повећања неизвесности и променљивог кретања вредности финансијских улагања осигуравајућих друштва што повећава значај презентације истинитих и објективних финансијских извештаја који говоре о финансијској ситуацији и зарађивачкој моћи компанија.
2. Независни ревизор изношењем мишљења у ревизорском извештају потврђује или оспорава кредибилитет обелодањених финансијских извештаја сугеришући на тај начин потенцијалним и садашњим инвеститорима и осигураницима финансијску сигурност и стабилост осигуравајуће компаније.
3. Захваљујући постојању обавезе вршења ревизије финансијских извештаја обесхрабрује се евентуална намера менаџмента осигуравајућих друштва да врше финансијске обмане или презентују лажне финансијске извештаје.
4. Значај обављања ревизије у делатности осигурања додатно је наглашен у чињеници да су осигуравајуће компаније друштва капитала већински финансиране страним капиталом чије улагање је било условљено обављањем ревизије финансијских извештаја.
5. Прописана је обавеза постојања позитивног мишљења ревизора за компаније у чије акције улажу осигуравајућа друштва па се ревизија појављује као додатни филтер сигурности пласмана осигуравајућих друштва и заштити интереса осигураника.

Развој корпоративног управљања у осигуравајућим компанијама подразумева успостављање и успешно функционисање интерне ревизије и комитета за ревизију. Ревизија као професија настоји да удовољи захтевима корисника својих услуга имплементирајући нове методе ревизорских провера са циљем побољшања квалитета ревизорског процеса па самим тим и нивоа кредибилитета који обезбеђује финансијским извештајима. Унапређење процеса ревизије и прилагођавање промењеним захтевима корисника ревизијских услуга треба да буде континуирана активност која се неминовно мора спроводити и у перспективи. У том смислу развој и усавршавање техника испитивања којима се служе ревизори при оцени истинитости финансијских извештаја стајаће у функцији даљег развоја како делатности осигурања тако и укупног финансијског система.

ЛИТЕРАТУРА

А. Књиге и чланци

1. Андрић Мирко, *Ревизија рачуноводствених извештаја*, Економски факултет, Суботица, 2006.
2. Андрић, М., Цветковић, В., Крсмановић, Б., Љубисављевић, С., *Ревизија – појмови, стандарди, питања за вежбе*, Економски факултет, Суботица, 1997.
3. Apostolou, В., *Sampling for Internal Auditors*, The Institute of Internal Auditors, Florida, 2000.
4. Arens, А., Elder, R., Beasley, М., *Auditing and Assurance Services*, ninth edition, Prentice-Hall International, 2003.
5. Arens, А., Elder, R., Beasley, М., *Auditing and Assurance Services -an Integrated Approach*, Prentice-Hall International, 2005.
6. Arens, А., Loebbecke, J., *Auditing an Integrated Approach*, seventh edition, Prentice-Hall International, 1997.
7. Beasley, М., Buckless, F., Glover, S., Prawitt, D., *Auditing Cases and Interactive Learning Approach*, second edition, Prentice-Hall International, 2003.
8. Boynton, W., Johnson, R., *Modern Auditing Assurance Services and the Integrity of Financial Reporting*, Jonh & Sons, 8e, New York, 2006.
9. Brown, I., Leon, Gottlieb., *Introduction to Ratemaking and Loss Reserving for Property and Casyulty Insurance*, ACTEX Publications, Inc. Winsted, Connecticut, 2001.
10. Verrall, J., *Stochastic claims reserving*, Institute of Actuaries, England, 2002.
11. Виторовић, Б., *Статистички и нестатистички узорци у ревизији са коментаром међународних стандарда ревизије – ревизорско узорковање*, Ревизија бр. 7/99, ДСТ д.о.о, Београд, 1999.
12. Daykin, С., *The Role of the Actuary in the Supervision of Insurance*, OECD, 1999.
13. Dionne, G., Florence, G., Picard, P., *Optimal Auditing for Insurance Fraud*, Journal of Risk and Insurance, volume 69, No 3, 2003.
14. Dofrman, S., Grundl, H., Post, T., Schmidl, L., *Implications of IFRS for the European Insurance Industry – Insights from Capital Market Theory*, Risk Management and Insurance Review, 2007.
15. Dorfman, M., *Introdaction to Risk Management and Insurance*, Prentice Hall, New Jersey, 2008.
16. *Економска и пословна енциклопедија*, Савремена администрација, Београд, 1994.
17. Žabkar, N., Mahnič, V., *IS Audit in Insurance Companies*, www.si.vse.cz/arhiv/clanky/2000/zabkor.pdf, преглед 30.11.2008.
18. Јакшић, М., *Алтернативни модели одређивања цене акција*, Рачуноводство, вол. 49. 2005.

19. Јакшић, М., *Значај тржишта обвезница за ефикасно функционисање тржишта*, Банкарство, вол. 32, 2003.
20. Јакшић, М., *Место и улога добровољних пензионих фондова на финансијском тржишту Србије*, СРРС, Београд, Рачуноводство 3-4/2010.
21. Јовковић, Б., *Основне назнаке о осигурању*, СРРС, Београд, Рачуноводство 5-6/2005.
22. Јовковић, Б., *Ревизорско испитивање система интерне рачуноводствене контроле*, СРРС, Београд, Рачуноводство 9 и 10/2009.
23. Кнапп, М., *Auditing Cases*, Eight Edition, South-Western Cengage learning, 2011.
24. Кнеchel, R., Salterio, S., Ballou, B., *Auditing Assurance & Risk*, Thomson South-Western, Mason, 3e, 2007.
25. Кнежевић, Г., *Рачуноводствено извештавање као основа ефикасног управљања организацијом за осигурање*, Економске теме, бр. 1-2/1999.
26. Кнежевић, Г., *Специфичности процеса ревизије и примене међународних стандарда ревизије на примеру осигуравајућих организација*, 31 симпозијум СРРС, Златибор, 2000.
27. Louwers, T., Ramsay, R., Sinason, D., Strawser, J., *Auditing & Assurance services*, Third edition, Mc Graw-Hill Irwin, 2008.
28. Лукић Радојко, *Анализа перформанси осигуравајућих компанија*, Економски анали, вол. 42, бр.137, 1998.
29. Лукић Радојко, *Заштита од ризика код осигуравајућих организација*, Ревизија, Београд, бр. 5, 1999.;
30. Лукић Радојко, *Проблематика екстерне ревизије у међународном пословању*, Ревизија, Београд, бр. 4, 1997.
31. Лукић, Р., *Рачуноводство осигуравајућих компанија*, Економски факултет, Београд, 2006.
32. Љубисављевић, С., *Екстерни адресати ревизорских извештаја*, Институт за економику и финансије, Београд, Ревизор бр. 16/2001.
33. Љубисављевић, С., *Концепт ревизорских доказа*, Институт за економику и финансије, Београд, Ревизор бр. 22/2003.
34. Љубисављевић, С., *Оцена система интерне контроле од стране ревизора*, Институт за економику и финансије, Београд, Ревизор бр. 17/2002.
35. Љубисављевић, С., *Ревизија као инструмент провере квалитета финансијског извештавања*, 42. *Међународни Симпозијум: Квалитет финансијског извештавања - изазови, перспективе и ограничења*, Златибор. 2011.
36. Љубисављевић, С., *Стандардизација финансијског извештавања осигуравајућих организација*, реферат, 33 Симпозијум СРРС, зборник радова, Златибор, 2002.
37. Љубисављевић, С., *Улога екстерног ревизора у окружењу*, Економски факултет, Крагујевац, 2000.
38. Madura, J., *Financial Markets and Institutions*, Thomson, Mason, 2003.
39. Маровић, Б., *Осигурање*, Мисао, Нови Сад, 1997.

40. Miller, L.R, Van Hoose, D., *Money, Banking and Financial Markets*, Thomson, Mason, 2004.
41. Mishkin, F., Eakins, S., *Financial Markets and Institutions*, Wesley, New Your, 2003.
42. Mishkin, F., Eakins, S., *Financial Markets and Institutions*, 6th edition, Addison Wesley, New York, 2008.
43. Нововић М., Кашћелан В., Церовић Ј., *Проблеми пословања осигуравајућих компанија у Црној Гори*, „Проблеми пословања осигуравајућих компанија у условима кризе”, VII Међународни симпозијум, Институт за осигурање и актуарство, Златибор 13-16.маја 2010.
44. Остојић, С., *Осигурање и управљање ризицима*, Дата статус, Београд, 2007.
45. Picard, P., *Auditing claims in the insurance market with fraud: The Credibility Issue*, Journal of Public Economics 63, 1996.
46. Picard, P., *Economics of Risk and Insurance*, Journal of Risk and Insurance num.67, 2000.
47. Pinquet, J., Mercedes, A., Montserrat, G., *Selection Bias and Auditing Policies for Insurance Claims*, The Journal of Risk and Insurance, 2007.
48. Pong, K., *A Descriptive Analysis of Audit Price Changes in the UK 1991-95*, European Accounting Review, Routledge Taylor& Fraicis Group, volume 13,1/2004.
49. Porter, B., Simon, J., Hatherly, D., *Principles of External Auditing*, John Wiley & Sons, New York, 1996.
50. Power, M., *The Audit Society*, Oxford University Press, 1997.
51. Ранковић, Ј., *Теорија биланса I*, Економски факултет, Београд, 1992.
52. Рашета, Ј., *Анализа ризичности у осигурању*, Финансије бр. 7-8/1997.
53. Rejda, G., *Principles of Risk Management and Insurace*, Addison Wesley, New York, 2005.
54. Rejda, G., *Principles of Risk Management and Insurance*, 11th edition, Pearson, New York, 2010.
55. Ricchiute, D., *Auditing and Assurance Servicese*, seventh edition, South-western Thomson Learning, 2003.
56. Rittenberg, L., Johnstone, K., Gramling, A & Schwieger, B., *Auditing: A Business Risk Approach*, 7e, South-Western Cengage Learning, Mason, 2010.
57. Rittenberg, L., Schwieger, B., Johnstone, K., *Auditing: A Business Risk Approach*, 6e, Thomson South-Western, Mason, 2008.
58. Robertson, J., Louwers, T., *Auditing and Assurance Services*, tenth edition, The McGraw- Hill Companies, 2002.
59. Ryan, S., *Financial Instruments & Institutions Accounting and Disclosure rules*, second edition, Wiley & Sons, New Jersey, 2007.
60. Simonet, G., *Insurance Accounting Princiles*, Insurance and Private Pension Compendium for Emerging Economies, OECD, 2000.
61. Словић Крчадинац, И., *Ревизија у осигурању*, Финекс. Београд, 2004.

62. *Societal Trends as the Deeper Cause for Liability Claims Increase*, Sigma No 5/2009., Commercial liability a challenge for businesses and then insurers, www.swissre.com/publications/ мај 2010.
63. Soltani, B., *Auditing - An International Approach*, Prentice Hall, 2007.
64. *Solvency II: an Integrated Risk Approach for European Insurers*, Sigma No. 4/2006., Zurich, Swiss Re, 2006., www.swissre.com/sigma преглед јун 2011.
65. Стефановић, Р., *Глобални рачуноводствени стандарди: примарна основа светске хармонизације финансијског извештавања*, Ревизија, бр.13, Београд, 2005.
66. Sullivan, N., Diacon, S., *The Impact of Ownership, Governance and Non-Audit Services on Audit Fees: Evidence from the Insurance Industry*, International Journal of Auditing 6/2002.
67. Schilit, H., *Financial Shenanigans – How to detect Accounting Gimmicks & Fraud in Financial Reports*, Shenanigan No 7: Shifting Future Expenses to the Current Period As a Special Charge, McGraw-Hill, 2002.
68. Тасић, А., *Велики финансијски приручник*, Привредни преглед, Београд, 1975.
69. Hayes, R., Schilder, A., Dassen, R., Wallage, P., *Principles of Auditing*, The McGraw-Hill Companies, 1999.
70. Hennie, G., Bratanović-Brajović, S., *Analiza i upravljanje bankovnim rizicima*, MATE d.o.o, Zagreb, 2006.
71. Hooks, K., *Auditing and Assurance Services: Understanding the Integrated Audit*, Wiley & Sons, Denver, 2011.
72. Carmichael, D., Gay, D., Whittington, R., *Audit Sampling*, John Wiley & Sons, New York, 1994.
73. Carmichael, D., Willingham, J., Schaller, C., *Auditing Concepts and Methods – A Guide to Current Theory and Practice*, sixth edition, The McGraw- Hill Companies, 1996.
74. Церовић, М., *Утицај трошкова спровођења осигурања на реалност резултата пословања друштва за осигурање*, „Надзор и контрола пословања осигуравајућих компанија“, IX Међународни научни симпозијум у организацији Удружења актуара Србије, Економски факултет Београд, мај 2011.
75. Cosserrat, G., Rodda, N., *Modern auditing*, Wiley & Sons, London, third edition, 2009.
76. Chorafas, D., *Implementing and Auditing the Internal Control System*, Palgrave Macmillan, 2001.
77. Шолак, Њ., *Статистика у економији и менаџменту*, Т&К принт, Крагујевац, 1996.
78. Шулејић, П., *Право осигурања*, Досије, Београд, 2005.
79. Weinrich, T., Pearson, T., Churuk, N., *Accounting & Auditing Research Tools and Strategies*, 7e, Wiley & Sons, Denvers, 2010.
80. Whittington, R., Pany, K., *Principles of Auditing and Other Assurance Services*, fourteenth edition, The McGraw- Hill Companies, 2004.
81. Williamson, D., *Accounting and Finance for Managers in Insurance*, The Chartered Insurance Institute, 2002.

82. Woolf, E., *Understanding Audits: and Getting them Back on Track*, Accountancy, Published by Wolters Kluwer (UK) Ltd., London, 2005.
83. Wyman, O., Stanley, M., *Solvency II: Quantitative & Strategic Impact*, извор: www.morganstanley.com/views/perspectives/strategic_impact.pdf/ преглед април 2011.
84. Yahya-Zadeh, M., *Auditors' Professional Liability, Liability Insurance and Audit Reliability*, Scientific Journal of Administrative Development, vol 2 I.A.D. 2004.
85. Yang, H., Jiang, A., Fargher, N., A & Carson, E., *Audit Reports in Australia during the Global Financial Crisis*, Australian Accounting Review No 56, vol. 21 1/2011.

Б. Остали извори

86. Business Monitor, *Croatia Insurance Report Q2 2010.*, 2009. www.businessmonitor.com/insurance_report/serbia преглед јануар 2010. године.
87. Business Monitor, *Rumunia Insurance Report Q2 2010.*, 2009. www.businessmonitor.com/insurance_report/serbia преглед јануар 2010. године.
88. Business Monitor, *Serbia Insurance Report 2010.*, 2009. www.businessmonitor.com/insurance_report/serbia преглед јануар 2010. године.
89. Business Monitor, *Slovenia Insurance Report Q2 2010.*, 2009. www.businessmonitor.com/insurance_report/serbia преглед јануар 2010. године.
90. Business Monitor; *Serbia Insurance Report - Includes 5-year for cast to 2014*, p. 20. www.businessmonitor.com/insurance_report/serbia преглед јануар 2010. године.
91. *Global Framework for Insurer Solvency Assessment*, IAA, 2002. www.iaa.org, pregled jun 2009.
92. *Закон о добровољним пензионим фондовима и плановима* "Службени гласник РС" бр. 85/05.
93. *Закон о обавезном осигурању*, "Сл. гласник РС", бр. 51/09.
94. *Закон о облигационим односима*, „Службени лист СФРЈ“, бр. 29/78,39/85,45/89,57/89 и „Службени лист СРЈ“, бр. 31/93 и „Сл. лист СЦГ“, бр. 1/2003 - Уставна повеља.
95. *Закон о порезу на добит предузећа*, "Службени гласник РС" бр. 25/2001., 84/2004.
96. *Закон о рачуноводству и ревизији*, „Службени гласник РС“ бр. 46/2006. и 111/2009.
97. *Insurance Solvency Supervisions*, OECD, 2002.
98. *Issues Paper on the Roles of and Relationship Between the Actuary and External Auditor in the Preparation and Audit Financial Reports*, IAIS, 2009.
99. *Међународна правила професионалног понашања рачуновођа и ревизора* СРРС, Београд, 1992.
100. *Међународни рачуноводствени стандарди*, МРС 38 "Нематеријална имовина", „Службени гласник РС“ 16/2008.

101. *Међународни стандарди ревизије*, превод са енглеског језика, СРПС, Београд, 2010.
102. *Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања математичке резерве и резерве за учешће у добити*, "Сл. гласник РС" бр. 7/2010.
103. *Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања преносних премија*, "Сл. гласник РС", бр. 55/04. и 19/05.
104. *Одлука о ближим критеријумима и начину обрачунавања резерви за изравнање ризика*, НБС., "Сл. гласник РС", бр. 13/2005 и 23/2006.
105. *Одлука о начину и утврђивању висине маргине солвентности*, „Сл. Гласник РС“, бр 31/2005. и 21/2010.
106. *Одлука о начину утврђивања и праћења ликвидности друштва за осигурање*, „Сл. Гласник РС“, бр 3/2005.
107. *Одлука о ограничењима појединих облика депоновања и улагања средстава техничких резерви и о највишим износима појединих депоновања и улагања у гарантне резерве друштва за осигурање*, "Сл. гласник РС", 35/08. и 111/09.
108. *Одлука о садржини извештаја о обављеној ревизији финансијских извештаја друштва за осигурање*, „Службени гласник РС“ бр. 21/2005., 24/2005., 54/2005.
109. *Одлука о систему интерних контрола и управљању ризицима у пословању друштва за осигурања*, „Сл. Гласник РС“, бр.12/2007.
110. *Правилник о Контном оквиру и садржини рачуна у Контном оквиру за друштва за осигурање*, "Сл. гласник РС", бр. 15/07 од 08.02.2007, 03/09 од 16.01.2009, 35/10 од 26.05.2010.
111. *Правилник о максималној стопи режијског додатка*, „Таково осигурање“ Крагујевац.
112. *Правилник о обрасцима и садржини позиција у обрасцима финансијских извештаја за друштва за осигурање* "Службени гласник РС" бр. 17/05.
113. *Правилник о преносним премијама друштва*, „Таково осигурање“ Крагујевац.
114. *Правилник о рачуноводственим политикама са последњим допунама од 14.11.2008. године*, „Таково осигурање“ Крагујевац.
115. *Правилник о садржају пореске пријаве за обрачун пореза на добит предузећа*, "Сл.гласник РС", бр. 139/2004.,19/2005,15/2006 и 59/2006.
116. *Правилник о садржају пореског биланса и другим питањима од значаја за начин утврђивања пореза на добит предузећа*, "Сл.гласник РС", бр. 139/2004.
117. *Саопштење о међународној пракси ревизије* – превод са енглеског, ИФАС, СРПС, Београд, 2002.
118. *Сектор осигурања у Србији - Извештај за 2005. годину*, Народна банка Србије, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj_za_2005_godinu, преглед јун 2009. године.
119. *Сектор осигурања у Србији - Извештај за 2006. годину*, Народна банка Србије, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj_za_2006_godinu, преглед јун 2009. године.
120. *Сектор осигурања у Србији - Извештај за 2007. годину*, Народна банка Србије, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj_za_2007_godinu, преглед јун 2009. године.

121. *Сектор осигурања у Србији - Извештај за 2008. годину*, Народна банка Србије, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj_za_2008_godinu, преглед јун 2009. године.
122. *Сектор осигурања у Србији - Извештај за 2009. годину*, Народна банка Србије, www.nbs.rs/nadzorosiguranja/izvestaj_za_2009_godinu, преглед јул 2010. године.
123. *Study into the Methodology to Asses the Overall Financial*, KPMG/European Commision, Brussels, 2002.
124. *The Function of the Actuary in Prudential Supervision*, International Actuarial Association, 2002.
125. <http://srb.time.mk/read/c569af295e/80e00b5ec5/index.html>,pressonline, преглед 27.10.2010.
126. <http://www.reosiguranje.com/vesti/1262-prevario-u-osiguranju-u-ekoj.html>. преглед 14.03.2011.
127. <http://www.reosiguranje.com/vesti/1086-na-stotine-tuzbi-protiv-hercegovina-osiguranja.html>. преглед 14.03.2011.
128. <http://www.reosiguranje.com/vesti/1157-milionska-kazna-za-zurich-financial-services.html>. 14.03.2011.
129. <http://www.reosiguranje.com/vesti/1236-prevario-osiguranja-za-25-miliona-evra.html>. преглед 14.03.2011.
130. <http://www.reosiguranje.com/vesti/158-pozari-u-australiji-podmetnuti-zbog-osiguranja.html>. преглед 14.03.2011.
131. <http://www.revizorska-komora.hr/propisi.html>. преглед 14.03.2011.
132. www.ano.me, преглед јули 2010.
133. www.aso.mk, преглед јули 2010.
134. www.a-zn.si, преглед јули 2010.
135. www.azors.rs.ba, преглед јули 2010.
136. www.hanfa.hr, преглед јули 2010.
137. www.iaisweb.org/iaismembers/serbia, преглед 22.06.2011. године.
138. www.kor.rs/registri/registar_preduzeca_za_reviziju, преглед јун 2010. године.
139. www.nados.ba, преглед јули 2010.