

ПОРУКЕ СА XV САВЕТОВАЊА УДРУЖЕЊА ЗА ПРАВО ОСИГУРАЊА СРБИЈЕ
„МОДЕРНО ПРАВО ОСИГУРАЊА: ТЕКУЋА ПИТАЊА И ТРЕНДОВИ”
ОДРЖАНОМ У ПАЛИЋУ ОД 11–13. АПРИЛА 2014. ГОДИНЕ

Полазећи од општеприхваћених ставова Удружења за право осигурања Србије усвојених и потврђиваних на свим одржаним годишњим саветовањима Удружења од 2005. године о значају убрзаног напретка осигурања Србије ка прихватању ЕУ система осигурања, последицама очигледног заостајања Србије у том процесу, делатној улози коју треба да има активност Удружења у процесу усклађивања осигурања Србије без одлагања са осигурањем ЕУ и става да Поруче, као завршна фаза расправа које се воде на годишњим саветовањима Удружења за право осигурања Србије, треба да представе садржину главних предлога који су изнети и усвојени у току Саветовања Удружења за право осигурања Србије на генералну тему „Модерно право осигурања: текућа питања и трендови”, одржаном у Палићу, 11–13. априла 2014. године у циљу овог уједначавања,

Аутори реферата и остали учесници Саветовања, правници, економисти и други стручњаци са академским образовањем у друштвима за осигурање и институцијама чија професионална делатност обухвата осигурање, на основу 18 реферата и 2 саопштења иностраних и домаћих аутора објављених у Зборнику радова Саветовања и вођене дискусије, на Саветовању су усвојили и јавности упућују нове предлоге у циљу усаглашавања осигурања Србије са системом осигурања ЕУ, садржане у следећим

ПОРУКАМА

КОРПОРАТИВНО УПРАВЉАЊЕ ПО СОЛВЕНТНОСТИ II

Корпоративно управљање, поверавање вршења послова трећим лицима и принцип сразмерности у примени надзорних овлашћења

Корпоративно управљање представља суштински важну компоненту обављања делатности осигурања која се заснива на четири кључне функције: контроли законитости пословања, интерној ревизији, актуарству и поверавању извршавања појединачних функција или процеса лицима ван друштва за осигурање.

Када се ради о функцији интерне ревизије, треба имати у виду став Комитета европских надзорних органа осигурања и пензијских фондова да вршење те функције може да буде поверено трећим лицима ван друштва за осигурање. У наведеном смислу, релевантни прописи о комисијама одбора директора из Закона о привредним друштвима не омогућавају поверавање вршења ове функције трећим лицима ван друштва за осигурање. У циљу спречавања стварања беспотребног терета за друштва за осигурање са нискоризичним портфељом, овим друштвима би требало омогућити да не морају да трајно имају организовану ову функцију, већ да је могу поверити квалификованом лицу које би је извршавало у адекватним роковима.

Међутим, систем интерних контрола и одговорност која се састоји од укупности „мера” предузетих ради успостављања ефикасне интерне контроле не може се поверити трећем лицу ван друштва, за разлику од појединачне функције интерне контроле или процеса.

ЗАШТИТА ПОТРОШАЧА НА ТРЖИШТУ ОСИГУРАЊА

Усклађеност заштита потрошача у Закону о обавезном осигурању у саобраћају са прописима ЕУ

Државама чланицама чл. 5 Директиве 2009/103/ЕЦ из 2009. године омогућава да одређена физичка или правна лица, као и поједине врсте или одређена возила буду изузети из обавезе обавезног осигурања од грађанскоправне одговорности у погледу употребе возила. У нашем праву из примене одредаба Закона о обавезном осигурању у саобраћају су искључена превозна средства Војске Србије. За штете које настану употребом тих возила одговара држава али одредбама овог закона није прописана обавеза да се одреди орган који ће бити надлежан за плаћање ових штета, сагласно одредбама горе наведене Директиве.

Оштећена лица своје право на накнаду штете остварују у судском поступку против државе Србије с тим да су, сагласно одредбама Закона о парничном поступку, у обавези да пре подношења тужбе доставе Републичком јавном правобранилаштву предлог за мирно решавање спора. Неопходно је да се оштећена лица на јасан начин упознају са обавезом покушаја мирног решења спора пре подношења тужбе објавом преко сајта Удружења осигуравача Србије и друштва за осигурање јер им сада ова обавеза није јасно предочена.

Директива 2009/103/ЕЦ из 2009. године не предвиђа условљавање права на директну тужбу претходним обраћањем осигуравачу у мирном поступку већ само прописује обавезу омогућавања директног обраћања оштећеног лица осигуравачу. Решење из Закона о обавезном осигурању у саобраћају није у интересу оштећених лица јер их обавезује да у предугом року чекају одлуку осигуравача и да би његове одредбе требало изменити у овом делу тако да се уопште не условљава право на подизање директне тужбе претходним обраћањем осигуравачу. Ако би се задржало решење са ограничењем права на директну тужбу требало би свакако скратити рок у коме оштећено лице треба да чека одлуку осигуравача да би стекло право на директну тужбу јер је рок од 90 дана непримерено дуг.

Новина уведена у одредбама Закона о обавезном осигурању у саобраћају је да је власник моторног возила, односно учесник у саобраћајној незгоди, у обавези да, обавести о саобраћајној незгоди одговорно друштво за осигурање у року од 15 дана од дана када се она догодила. Међутим, исти закон не прописује обавезу да се, поред пријаве саобраћајне незгоде, приложи и попуњен Европски извештај, као ни правне последице неиспуњења те обавезе. Зато треба прописати да непоштовање обавезе обавештавања од стране власника возила има за последицу право регреса осигуравача за све трошкове који су исплаћени или настали а којих не би било да је власник возила испоштовао прописане рокове, као и да чињеница да осигураник није испоштовао ову своју обавезу нема утицаја на остварење права оштећеног лица из уговора о обавезном осигурању.

Исплату накнаде штете оштећеним лицима по основу сачињеног Европског извештаја о саобраћајној незгоди осигуравачи треба да исплаћују у пуном износу штете када је утврђено да је штета последица саобраћајне незгоде након које је овај извештај сачињен и да висину обрачуна и исплату накнаде не везују за појам „мале штете” из Закона о обавезном осигурању у саобраћају.

Тренутно на основу одредаба Закона о обавезном осигурању у саобраћају у случају осигурања путника од последица несрећног случаја осигуравач може да истиче путнику приговоре које има према уговарачу осигурања што би изменама закона требало онемогућити.

Када се ради о праву осигуравача и Гарантног фонда да постављају регресне захтеве према осигурнику одговорном за проузроковану штету моторним возилом, по

угледу на упоредноправна решења, законом би требало установити ограничење максималне висине регреса како би се допринело социјалној сигурности осигураника.

Осигурање трошкова правне заштите

Наш Закон о облигационим односима, као и Преднацрт Грађанског законика предвиђају обавезу осигуравача да сноси трошкове спора и друге оправдане трошкове ради утврђивања осигураникове обавезе, у границама суме осигурања, али не нормирају минималан садржај самог уговора о осигурању правне заштите. Осигуравачи пружају правну заштиту, али само својим осигураницима од одговорности, у недовољном обиму, и као мање значајан део уговорне обавезе у односу на накнаду штете оштећеном.

Увођење осигурања правне заштите у праксу свакако ће бити велики изазов за наше осигураваче. Исти морају оспособити кадрове који ће моћи да свакодневно сарађују са осигураницима и пружају им правне савете којима ће се избегавати судски спорови, а права остваривати на најефикаснији и најрационалнији начин. У случају спора, биће потребно знање службеника из великог броја материјалних прописа и процесних норми којима се прецизирају активности у различитим грађанским, кривичним, управним и другим административним поступцима. Од заинтересованости осигуравача за популисањем овог осигурања и њихове оспособљености да одговоре сложеним захтевима и потребама осигураника зависиће и обухват овог осигурања у нашој земљи.

Једностранни одустанак од закљученог уговора о осигурању

Закон о заштити потрошача у неколико својих одредби регулише право потрошача на одустанак од закљученог уговора и у битној мери усваја решења нове Директиве о потрошачким правима која је у време припреме и доношења новог закона била у фази нацрта.

Приликом увођења овог института у домаћи правни систем стиче се утисак да осим у академским круговима није било покушаја да се ово право уподоби општепознатим институтима грађанског права што би имало значајне предности.

Преднацрт грађанског законика Републике Србије у члану 1177 ово право потрошача регулише под насловом „Одустанак од уговора о осигурању закључених између одсутних страна”, при чему у даљем тексту говори о праву на раскид уговора уговора закључених изван пословних просторија, док у претходном члану 1176, у делу који се тиче обавезе информисања код уговора закључених између одсутних страна, ово право се назива правом на раскид и факултативне је природе.

И поред очигледног покушаја творца Преднацрта грађанског законика Републике Србије да се ово право инкорпорира у општи систем грађанског и уговорног права, чини се да су редактори Преднацрта законика стали на пола пута у погледу његовог уподобљавања постојећим институтима. Овако можемо претпоставити да су творци законика имали намеру да овом праву можда признају суи генерис карактер што би накнадним редакцијама текста законика било учињено. Са друге стране у том случају такође може превладати становиште да ово право треба регулисати посебним законом и да оно изостане из коначне редакције Преднацрта законика. Овакве недоумице би свакако требало открити приликом коначне редакције текста Преднацрта законика.

ОСИГУРАЊЕ ОД АУТООДГОВОРНОСТИ

Управљање решавањем приговора

Друштва за осигурање и реосигурање имају обавезу да успоставе ефикасан систем унутрашњих контрола. Поред наведеног, друштва за осигурање имају организовану функцију решавања приговора.

Друштва за осигурање, као и друга привредна друштва, морају да разумеју да организација ефикасне политике управљања приговорима не представља само обавезу, већ и њихову својеврсну шансу. Задовољење потрошача представља основу сваке успешне организације, те зато одвијање дијалога између друштава за осигурање и њихових осигураника – оштећених може да представља начин за смањење конфликта и, самим тим, трошкова осигурања посебно у области осигурања моторних возила.

Развој тржишта осигурања од аутоодговорности

На развој осигурања од аутоодговорности утичу опште друштвене промене и технолошки напредак. У Европској унији а све више и код нас су, наине, стандарди с обзиром на друштвени живот уопштено све већи, док су са друге стране и трошковно захтевни. У области технолошког напретка информациона технологија, која у великој мери мења начин спровођења осигурања и решавања штета, те повећава квалитет осигуравајуће услуге, има највише развојних захтева и активности.

Утицај европских директива на развој осигурања од аутоодговорности огледаће се, пре свега, у укидању контролисаних премије која пречесто може да буде утврђена сувише ниско, због чега осигуравајућим кућама доноси губитак, затим на значајно увећање најнижих сума осигурања и на уређење поступака за решавање захтева о накнади штете у случају незгода у иностранству. Због тога, поред прописа о заштити потрошача, конкуренције, порезима, треба водити рачуна и о правилима садржаним у солвентности II која за осигуравајућа друштва неће имати значајне и дугорочне последице само у правном, већ и у економском смислу.

Импликације Закона о обавезном осигурању у саобраћају на ограничавање слободе уговарања

Упркос много већим трошковима провизија код прибаве осигурања од аутоодговорности и имајући у виду извештаје о обављању делатности осигурања Народне банке Србије, неспорно је да су друштва за осигурање сачувала своју финансијску стабилност, што је свакако резултат значајних напора како акционара, управе и запослених у осигуравајућим друштвима, тако и активности надзорног органа који настоји да непосредним и посредним контролама утиче на јачање финансијске дисциплине и стабилности овог сектора привреде.

Ипак, будући да је Република Србија заснована на европским принципима (Устав Републике Србије, 2006, чл. 1) и вредностима, неопходно је што пре изменити постојећи правни оквир имајући у виду норму Комунитарног права као и одређена правна решења на нивоу земаља развијене тржишне привреде, која уређују материју заступања и посредовања у осигурању.

Одредба члана 44, ст. 4 и одредба члана 45, ст. 1 и 2 Закон о обавезном осигурању у саобраћају за последицу има значајна ограничења која обухватају забрану и то:

– Закључивања правних послова друштава за осигурање са техничким прегледима осим у делу продаје полиса АО,

- Свих пословних активности између повезаних лица наведених привредних субјеката, којима се обезбеђују приходи за технички преглед;
- Исплате провизија изнад 5% бруто премије, како за продају полиса путем техничких прегледа, тако и за заступнике и посреднике у осигурању за област обавзног осигурања од АО.

Из наведених разлога потребно је одговарајућим изменама законске регулативе у области продаје обавзног осигурања од аутоодговорности отклонити сва ограничења слободе уговарања која су у супротности са основним принципима савременог тржишног пословања, те супротна европским принципима и Уставом прокламованим вредностима слободне и отворене тржишне утакмице а све у складу са прописима који уређују област осигурања статусног карактера, као и правила струке осигурања и уз адекватно и компетентно управљање ризицима у осигурању и даљег јачања финансијске стабилности ове области финансијских услуга.

РЕФОРМА ПРАВА УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ У СРБИЈИ

Нова подручја и правила тумачења уговора у корист једне стране код уговора о осигурању

У Преднацрту Грађанског законика Србије, који је у делу који се односи на регулисање облигационих односа објављен 2009. године, чл. 112, интегрално је преузео решење из чл. 100 важећег Закона о облигационим односима од 1978. године у коме је код тумачења општих услова пословања у формуларним или типским уговорима, у случајевима када они садрже нејасне одредбе / клаузуле, а припремила их је и предложила искључиво једна уговорна страна, усвојено правило тумачења да се такве нејасноће тумаче на штету оне стране која их је саставила, а у корист друге уговорне стране.

Ово правило се не може применити на тумачење читаве групе исправа или информација које је саставио осигуравач. Како на оне које су већ биле регулисане у ЗОО и преузете су из њега у поглавље текста Преднацрта ГЗ Србије у коме је, са бројним новелама у односу на Закон о облигационим односима, уређен уговор о осигурању, тако и на оне које су као нове први пут у Преднацрту предвиђене да их саставља осигуравач. А не могу се применити ни на тумачење исправа о уговору о осигурању чије је састављање предвиђено као обавеза осигуравача у условима осигурања или их осигуравач издаје као резултат устаљене праксе у пословању. У питању су све оне исправе и информације које је саставио осигуравач, које су обухваћене тумачењем чл. 1:203 Принципа европског уговорног права осигурања.

Правило о тумачењу из чл. 112 Преднацрта, пружа правну заштиту уговарачу осигурања, а неоправдано оставља изван правне заштите осигураника и корисника осигурања у погледу права да захтевају тумачење значења нејасног текста исправа и информација које је осигуравач дужан да састави и њима преда. Осим тога, из Преднацрта ГЗ Србије је изостављено правило о транспарентности језика на коме се састављају општи услови пословања, односно формуларни и типски уговори на чије се тумачење односи чл. 112. Било као опште правило само за ове уговоре, било као начело које би обухватило и квалитет језика на коме састављач мора да саставља текст свих исправа и информација које је дужан да преда другој уговорној страни. На начин на који је он прописан у алинеји 20 и чл. 5 Директиве 93/13/ЕЕЦ, Анексу III, Директиве 2002/83/ЕЦ или у чл. 1:203, ст. 1 Принципа европског уговорног права осигурања („једноставним и разумљивим језиком.”)

Ако се има у виду оно што је речено, може се оправдано констатовати да решење из чл. 112 Преднацрта ГЗ Србије не одговара савременим потребама у регулисању уговора о осигурању и модерним тенденцијама које се одвијају у

уговорном праву осигурања ЕУ о тумачења у корист једне стране код уговора о осигурању. И да је зато у Преднацрту ГЗ Србије, у делу у коме се у њему регулише уговор о осигурању, потребно установити специјално правило о транспарентности језика за уговор о осигурању и специјално правило за тумачење код уговора о осигурању које би имало за предмет текст било које исправе коју је саставио осигуравач у вези са уговором о осигурању, за циљ утврђивање најповољнијег значења нејасног текста исправе и за заштићене субјекте уговарача осигурања, осигураника и корисника осигурања код нејасног текста исправа које је саставио осигуравач. И овим правилима додати њима конвергентно правило да осигуравач сноси терет доказивања да су уговарач, осигураник или корисник осигурања примили исправе које је он требао да им преда.

Потреба регулисања одређених уговора о осигурању

Регулисање именованих уговора о осигурању представља ограничење слободу уговарања садржаја полисе, веће и конкретније од законских одредби општег карактера. Основни разлози за регулисање именованих уговора у савременом праву су: смањење ризика од проглашења уговора ништавим и генерално оспоравања ваљаности уговора, правно уређење најзначајнијих уговора грађанског и привредног права као и уговора који су најчешћи у пракси, лакоћа уговарања именованих уговора и сходно томе, убрзање и олакшање правног промета, олакшано тумачење уговора и претпостављене воље странака, смањена потреба за стручном помоћи приликом закључења таквих уговора и генерално, већа сигурност уговорним странама.

Имајућу и виду горенаведено, српски законодавац би требало да детаљније обради тему именованих уговора у осигурању, испита потребу за њиховим регулисањем и заузме став. Ако прихвати постојање наведене потребе, неопходно је да изврши упоредни преглед европских законодавних решења као и легислативе ЕУ (укључујући и међународне уговоре који регулишу поједине области), истражи постојећу праксу у Србији уважавајући историјске различитости развоја права осигурања у Југославији и пронађе оне специфичности именованих уговора о осигурању које треба регулисати законом. Исто се односи на неживотно и на животно осигурање.

Основни разлог за регулисање именованих уговора о осигурању очигледно лежи у заштити осигураника који нису професионалци за теме осигурања. Уврежено је мишљење да је највећи ризик сваког уговарача осигурања, а посебно физичког лица, да поседује полису осигурања и да редовно плаћа премије а да при томе није свестан и нема (довољног) знања да нема никакво или скоро никакво покриће осигурања.

Зато би законом требало регулисати основне ризике и минимални обим покрића за неке основне именоване уговоре осигурања који већ постоје или се тек развијају на тржишту осигурања у Србији, јер би тек онда потрошач услуга осигуравача био заштићен превентивним дејством таквих одредаба али и због постојања правне сигурности и извесности евентуалног спора са осигуравачем.

Редефинисање појединих ограничења и искључења ризика у приватном осигурању

Правни оквир ограничења ризика осигурања у Закону о облигационим односима представља усклађен концепт ограничења обавезе осигуравача иако се појединим употребљеним терминима могу ставити бројни приговори. Ово се првенствено односи на термине „ратне операције” и „побуне.”

Потребно је, пре свега извршити анализу постојећих законских решења, учинити њихово осавремењивање и доградњу, а нарочито њихово усклађивање, како међусобно,

тако и са савременим тековинама цивилизације права, правне праксе и правне теорије, опште и наше.

У српском праву животног осигурања требало би по угледу на немачко право предвидети обавезу осигураваача у случају да је осигураник извршио самоубиство у стању, у коме је искључено његово свесно деловање због нарушеног менталног здравља. Са друге стране, треба имати у виду да постоје правни системи који прописују и одређен број околности у погледу осигураног лица или догађаја када се осигураваач ослобађа од обавезе, које се у домаћој пракси осигурања редовно искључују условима осигурања, а могу се сврстати под институт заштите јавног поретка и морала. У том смислу би требало размотрити уношење правила да осигураваач нема обавезу када је осигураник био у стању да предвиди последице свог деликта или кривичног дела.

ЖИВОТНО ОСИГУРАЊЕ

Неопходност комбиновања државног и приватног осигурања

Демографски шок који захвата цео континент испољава се у све већим захтевима у старосном збрињавању и осигурању. Упркос свим идеолошким борбама, решење не може да се нађе само у државном или само у приватном пензионем систему. Потребно је успоставити комбинацију ова два система.

Други феномен који нам доноси медицински напредак, како год то парадоксално звучало, јесте умножавање случајева за негу до дубоке старости. Наиме, тешке болести више не доводе брзо до смртног исхода ни код старих особа, али ово се дешава свакако по цену сталне зависности од неге. Многи политичари овај проблем игноришу, верујући још увек у моћ државе да реши и тај проблем. Због тога је и у области животних осигурања неопходно комбиновати покривање таквих трошкова кроз државно и приватно осигурање.

Потреба даљег унапређења амбијента за животна осигурања

Осигурање живота у нашој земљи, без обзира на извесне помаке, још увек је недовољно развијено. Раст обима премије осигурања живота је додуше сталан, али је учешће животних осигурања у укупној премији и даље незадовољавајуће. Број осигураваача живота је превелик за величину и привредну развијеност наше земље, те је зато добра најновија тежња смањивања броја друштава и укрупњавања тржишта. Убедљиво највећи број уговора у Србији чини мешовито осигурање живота, које се и код нас појављује у више подоблика.

Улагања техничких резерви животних осигурања су у нашој земљи опсежно уређена Законом о осигурању и пратећим подзаконским списима. Није добро што је готово девет десетина средстава уложено само у две врсте државних обвезница. Тиме се не поштује основно начело о потреби разуђивања на више видова улагања. У будућности би требало да се осетније повећају и улагања у обвезнице предузећа и општина, те у акције и улагачке фондове.

Већ више од десет година водећа друштва у Србији која продају полисе осигурања живота су у страном власништву. Добра страна је што је тиме омогућено преношење њихових обимних искустава из рада у развијеним земљама и земљама у развоју као што је наша.

У нашој земљи и даље постоје бројна ограничења (непостојаност привреде, недовољна висина укупног друштвеног производа, слаба развијеност новчаног тржишта, низак животни стандард, превисока стопа незапослености) која спречавају пунију примену већ добро испробаних решења, не само у развијеним западним

земљама, него и некадашњим европским социјалистичким државама, односно државама насталим њиховим распадом.

На будући развитак осигурања живота у Србији највећи утицај, природно, имају осигуравачи који се њиме непосредно баве, али и други чиниоци – влада, Народна банка Србије, научне, образовне установе, јавна гласила. Сви они, свако из свог делокруга, треба да допринесу бржем развоју осигурања живота као изузетно важног вида заштите становништва.

Транспарентност метода поређења трошкова животног осигурања

У односу на период када су методи процене трошкова почели да се користе, данас можемо рећи да су врло модернизовани (софистицирани). Сви методи имају ограничења. Да би метод био поуздан неопходно је да претпоставке на којима се заснива буду истините, тј. довољно поуздане. Међутим, чињеница је да претпоставке нису увек поуздане и да се врше извесна подешавања. Код неких метода ограничење се огледа у томе што се могу користити само за поређење истих, односно сличних врста полиса. Неки методи имају недостатак што узимају у обзир само поједине године трајања осигурања за поређење, а не обухватају читав период на који је закључен уговор.

У прилог објективности одређеног метода поређења трошкова говори чињеница да он треба да обухвати што већи број елемената полисе осигурања у целокупном периоду трајања осигурања.

Какав би метод поређења трошкова требао да буде? За осигураника би требало да је генерално разумљив, а то значи и једноставан, са прецизно наведеним битним елементима. С друге стране, метод треба да буде и практичан за обрачун и за објављивање, посматрано из угла друштва за осигурање. Осим тога, метод мора бити применљив како на постојеће полисе осигурања, тако и на новозакључене.

*Поруке је саставио проф. др Слободан Јовановић
у сарадњи са појединим ауторима реферата*

*Управни одбор Удружења за право осигурања Србије
усвојио је Поруке са XV саветовања на седници од 5. 6. 2014. године*