

Poruke sa XX savetovanja Udruženja za pravo osiguranja Srbije „Pravo i praksa osiguranja – tekuća pitanja i budući izazovi”, održanog na Paliću, od 12. do 14. aprila 2019. godine

Polazeći od opšteprihvaćenih stavova Udruženja za pravo osiguranja Srbije usvojenih i potvrđivanih na svim održanim godišnjim savetovanjima Udruženja od 2005. godine o delatnoj ulozi koju treba da ima aktivnost Udruženja u procesu usklađivanja osiguranja Srbije sa osiguranjem EU i stava da Poruke, kao završna faza rasprava koje se vode na godišnjim savetovanjima Udruženja, treba da predstave sadržinu glavnih predloga za našeg zakonodavca i društva za osiguranje u cilju preduzimanja reformi prava osiguranja koje prate njegov razvoj u pravu osiguranja najrazvijenijih država EU koji su izneti i usvojeni u toku savetovanja Udruženja ove godine na generalnu temu „Pravo i praksa osiguranja – Tekuća pitanja i budući izazovi”, održanog na Paliću, 12. i 13. aprila 2019. godine, autori referata pripremljenih za ovo savetovanje, na osnovu odabranih radova objavljenih u Zborniku radova savetovanja i vođene diskusije na savetovanju, usvojili su i javnosti upućuju radi postizanja istaknutih ciljeva nove predloge sadržane u sledećim:

PORUKAMA

O nekim pitanjima odgovornosti za nezakonitost poslovanja u društvu za osiguranje

Korporativno upravljanje u društvu za osiguranje nužno obuhvata i zasniva se na integrisanom pristupu upravljanja rizicima, a u skladu sa usvojenom strategijom, politikama i ciljevima društva i podrazumeva visoko profesionalnu, te odgovornu upravu. Ne treba prenebrežniti činjenicu da upravljanje društvom za osiguranje, na način kojim se ispunjava negova misija i poslovna politika, u skladu sa zakonom, predstavlja istovremeno zadovoljavanje interesa akcionara i korisnika usluga osiguranja kao i drugih nosilaca interesa.

Kao pretpostavka za utvrđivanje odgovornosti članova uprave u društvu za osiguranje treba imati u vidu posebne dužnosti članova uprave prema društvu. Pri tome dužnost pažnje treba shvatiti kao prethodnu, prvu i osnovnu dužnost prema društvu. Ipak, na pitanje lične odgovornosti članova uprave u društvu za osiguranje primenjuje se specifičan pravni režim. Članovi uprave društva za osiguranje imaju obavezu da postupaju po pravilima struke osiguranja i posebno

aktuarske struke, što obavezno podrazumeva viši stepen zahtevane pažnje u obavljanju ove delatnosti.

Akti poslovne politike i poslovne procedure, kao deo sistema upravljanja, ne treba da predstavljaju samo formalno ispunjenje zakonom i podzakonskim aktima propisanih obaveza, već njihova primena treba da proizvodi konkretne planirane rezultate, a rezultati upravljanja društvom moraju biti u skladu sa utvrđenim ciljevima društva. Zato korporativna uprava treba da obuhvata principe prudentnog upravljanja kojem je cilj zaštita interesa društva, a najbolji interes društva i njegovih akcionara je svakako zaštita korisnika usluga osiguranja, nezavisno od eventualne suprotstavljenosti njihovih interesa. Društva za osiguranje treba da trajno iznalaze ravnotežu između svrhe upravljanja rizicima, održavanja sopstvene solventnosti i zaštite interesa korisnika usluga osiguranja.

Kada se radi o javnom objavljivanju izrečenih mera nadzora, čini se da se uvođenjem elementa javnosti i većom transparentnošću u vezi sa propustima u poslovanju subjekata nadzora, može uticati na uspostavljanje veće discipline na tržištu osiguranja. Sa druge strane, to može dovesti do izgradnje nepoverenja potencijalnih korisnika usluga osiguranja u društva za osiguranje i drugih negativnih posledica po delatnost osiguranja. Da li će izrečene (i objavljene) mere nadzora podstaći učesnika na tržištu osiguranja na veću disciplinu i savesnije poslovanje ili će doći do narušavanja poverenja u institut osiguranja, uslovljeno je pažljivim postupanjem društava za osiguranje u doslednoj primeni propisa sa jedne strane, ali i sposobnošću organa nadzora da na pravilan i prudentan način postupa u izricanju mera nadzora. U tom smislu, organ nadzora ima posebnu obavezu da odmerenim postupanjem i ukupnim sagledavanjem težine utvrđene nepravilnosti i njihovih posledica po zaštitu korisnika osiguranja izriče mere srazmerne težine imajući u vidu dostignuti nivo poverenja na tržištu osiguranja i njegovu održivost.

O potrebi primene tehnoloških inovacija na upravljanje u društvu za osiguranje

Sve veći broj regulatornih obaveza koje moraju da ispunjavaju i ostvarivanje poslovne efikasnosti dovode društva za osiguranje u situaciju suočavanja sa velikim

izazovima. Sa druge strane, tradicionalni način rada društva za osiguranje iziskuje velike troškove zbog kojih se uvek teži racionalizaciji poslovanja. Iako je odavno raširena primena informacionih tehnologija u osiguranju, nepostojanje standardizacije, integracije, razumevanja i upotrebe tehnoloških aplikacija u praksi osiguranja, procedurama i procesima dovodi do viših poslovnih troškova i zato se očekuje da tehnološke inovacije popune ovu prazninu.

Skoncentrisane tehnološke inovacije koje se realizuju u sektoru osiguranja pomažu da se ponude rešenja upravi društva za osiguranje i nadzornim organima. Prednost primene tehnologije u poslovanju društva za osiguranje leži u tome da ona pomaže osiguravačima da uštede novac i vreme, zajedno sa većim zadovoljstvom klijenata. Primenom tehnologije se obezbeđuje veća preciznost, usklađenost i prilagođenost proizvoda osiguranja i transparentnost u poslovanju, a takođe može da pomogne u rešavanju problema u vezi sa ispunjavanjem zahteva zakonitosti poslovanja, lažnim odštetnim zahtevima i rukovanjem „velikim podacima“.

Ipak, integracija računarskih sistema regulatornog i osiguravajućeg domena nije zamena za integritet čoveka koji će uvek biti potreban i biti sastavni deo uticaja svake tehnološke inovacije na upravljanje. Ovo zbog toga što se ne može ignorisati odnos između razvoja tehnologije ili računarskog programa i strategije ili izbora poslovnog modela, jer poslovni model određuje profitabilnost i održivost strategije društva za osiguranje.

Neke implikacije na osiguranje prema Uredbi EU o zaštiti podataka o ličnosti

Uvođenje novih tehnologija neizbežno prati i izmene i prilagođavanja postojećeg pravnog i nadzornog okvira kako bi se mogao postići pun efekat tehnološkog razvoja. Obrada i rukovanje podacima o ličnosti predstavlja posebno osetljivu oblast koju je Evropska unija počela da reguliše davno. Ipak, i pored donošenja direktive iz 1995. godine u toj oblasti, nije sprečena neujednačenost prilikom njene primene u nacionalna prava država članica, pravna neizvesnost i široko rasprostranjeno javno mnjenje da u vezi sa elektronskim aktivnostima (*on-line*) postoje veliki rizici u pogledu zaštite fizičkih lica. To su bili samo neki od razloga koji su doprineli donošenju Uredbe o zaštiti podataka od 27. aprila 2016. godine o zaštiti fizičkih lica u vezi sa obradom ličnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka (dalje u tekstu: UZP).

UZP se primenjuje na sva privredna društva koja obrađuju lične podatke lica koja imaju prebivalište na

teritoriji EU, bez obzira na to što se prikupljanje i obrada podataka vrši od strane privrednih društava rukovaoca i obrađivača (po principu poveravanja tog posla trećem licu – *outsourcing*), čije se registrovano sedište nalazi van EU. UZP se primenjuje i u slučaju kada prikupljanje i obradu podataka vrši privredno društvo radi obavljanja delatnosti prodaje robe ili usluge građanima EU.

Nova pravila donose više jasnoće u pogledu dužne pažnje koja se očekuje od pravnih lica prilikom rukovanja ličnim podacima. Ako društva za osiguranje obrađuju podatke u velikom obimu, onda imaju obavezu imenovanja službenika za zaštitu ličnih podataka i izradu studije uticaja obrade podataka na njihovu zaštitu pre otpočinjanja obrade.

Osim gore navedenog, korporativna uprava društva za osiguranje treba da uspostavi procedure radi obezbeđivanja efikasnog ostvarivanja prava vlasnika podataka, posebno u vezi sa prenosivošću podataka i procedura u slučaju krađe ili narušavanja podataka, sprovođenje obuke zaposlenih na obradi ličnih podataka, mora izraditi sadržinu obrazaca za pristanak na obradu podataka u skladu sa novim pravilima, analizirati vrste podataka koji se prikupljaju i obezbediti da se obrađuju samo oni koji su apsolutno neophodni, uz prestanak prikupljanja nepotrebnih podataka.

Imajući u vidu obimnost obaveza propisanih UZP, nova pravila predstavljaće administrativni teret za rukovaoca i obrađivača podataka, podstaći sprovođenje odgovarajućeg prilagođavanja njihove poslovne organizacije, ali srazmerno analitičkoj moći obrađivača podataka, značiće i institucionalnu garanciju dodatne zaštite fizičkih lica od zloupotrebe njihovih ličnih podataka i ostvarivanja prava vlasnika podataka u poređenju sa prethodnim propisom EU koji je regulisao ovu oblast.

Predlog za izmenu Zakona o transportu opasne robe

Značajan deo industrijske proizvodnje generiše određen broj opasnih proizvoda koji se prevoze od proizvođača do potrošača. S obzirom na njihova svojstva koja su štetna po prirodnu sredinu i čoveka, povećana je i odgovornost njegovog vlasnika i imaoca, ali se zbog složenosti transporta i posebnih svojstava robe može postaviti pitanje odgovornosti i drugih učesnika u obavljanju transportne usluge. Kada se uzme u obzir i to, da su štete koje nastanu delovanjem opasnih materija često velike, pa i katastrofalne, osiguranje se nameće kao nezaobilazna prateća funkcija ovakvog pravnog posla.

Donošenjem Zakona o transportu opasne robe 2016. godine ukinuto je obavezno osiguranje u pogledu

pokrića šteta pričinjenim licima, imovini i životnoj sredini. Smatramo da osiguranje tih vrsta šteta ne sme da bude prepušteno samostalnoj proceni učesnika u poslu, već bi osiguranju opasne robe u transportu, odgovarajućim izmenama zakona, trebalo vratiti obavezujući karakter. Time se jedino može obezbediti da svaki transportni posao prati i zaključen ugovor o osiguranju, a samim tim i da osiguravači garantuju za isplatu naknade nastale štete.

Iako statistički podaci u poslednjih nekoliko godina pokazuju da u Republici Srbiji nije bilo većih šteta prouzrokovanih transportom opasne robe, razvoj industrije ne ostavlja prostor za sumnju u pogledu toga kada i gde će se one dogoditi. Ovo osiguravačima otvara mogućnost da šire svoj portfelj i ulažu u sredstva preventive kako bi smanjili mogućnost da do većih šteta uopšte i dođe. Ulaganje u sredstva preventive i prethodne zaštitne mere svakako je isplativije, nego plaćati velike štete. Finansiranje preventive trebalo bi da se odnosi kako na minimiziranje mogućnosti da uopšte dođe do nesreća pri transportu, tako i na ulaganje u mobilne ekipe, koje bi bile opremljene za brzo i adekvatno saniranje već prouzrokovanih posledica.

Banka kao prodajni kanal za širenje obuhvata osiguranja

Primenom ovog prodajnog puta banke i društva za osiguranje teže svrsishodnijem korišćenju svojih uporednih prednosti, boljem vrednovanju rada sa strankama, podataka o njima i obaranju troškova, čime uvećavaju vlastiti dobitak.

U mnogim zemljama ostvaren je zapažen prodor banke-osiguranja na strani životnih poslova. Kada je reč o daljim razvojnim očekivanjima u savremenom, digitalnom dobu, postoji više naznaka za dalje napredovanje, odnosno učvršćivanje banaka kao prodajnog puta polisa.

Bankarsko osiguranje u Srbiji je poslednjih godina ostvarilo značajan napredak, i to prevashodno na strani životnih poslova gde se preko ovog prodajnog puta ostvaruje već više od petine ukupne premije. Na strani neživotnih poslova prodor banke je još uvek beznačajan. Sa druge strane, poslovni obrazac banke-osiguranja, uz neophodnost spremnosti za promene, pruža domaćim osiguravačima odlične izgleda da se potvrde u ovakvom okruženju. Time bi imali pristup svim grupama osiguranika, kako strankama sklonim ustaljenoj kupovini polisa, tako i onima koje na prvo mesto stavljaju zaključenje polise osiguranja preko interneta, te trećima koji imaju mešovite sklonosti.

Pravo kumuliranja odštetnih zahteva po različitim osnovima obaveznog osiguranja – Garantni fond i autobusi

Zakonska je obaveza javnih prevoznika da osiguranju putnike od posledica nesrećnog slučaja. Oštećeno lice može zahtevati isplatu osigurane sume od osiguravača sa kojim je zaključen ugovor o osiguranju putnika u javnom prevozu, a ako nije zaključen ugovor o obaveznom osiguranju, oštećeno lice može zahtevati isplatu osigurane sume iz sredstava Garantnog fonda.

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju i stavovi pravne teorije prihvataju kumulaciju prava po osnovu obaveznog osiguranja putnika u javnom prevozu i prava na naknadu štete po osnovu obaveznog osiguranja od autoodgovornosti. Međutim, sudska praksa nedovoljno razlikuje naplatu naknade štete i naplate osigurane sume iz osiguranja putnika u javnom prevozu. Zato je Ustavni sud u svojoj novijoj praksi, smatramo potpuno ispravno, ukazao na razliku između osigurane sume iz obaveznog osiguranja putnika u javnom prevozu i naknade štete po osnovu osiguranja od autoodgovornosti, zbog čega se može očekivati da će sudovi opšte nadležnosti o mogućnosti kumulacije odlučivati u skladu sa aktuelnom pravnom teorijom i zakonom.

Sudska praksa opravdano smatra neosnovanim odštetne zahteve oštećenih lica iz autobusa kada zahtevaju naknadu štete iz sredstava Garantnog fonda na osnovu zakonskih odredbi o naknadi štete prouzrokovane nepoznatim motornim vozilom.

Situacija je sasvim drugačija kada se radi o naknadi štete u slučaju udesa u kome su učestvovala dva ili više motornih vozila, kada se putnik iz autobusa može smatrati trećim oštećenim licem. Tada putnik ima pravo da zahteva naknadu štete od svakog imaoca vozila koje je učestvovalo u udesu, odnosno od njegovog osiguravača, a ako je u udesu učestvovalo i nepoznato vozilo, povređeni putnik imaće pravo na naknadu štete i iz sredstava Garantnog fonda, pod uslovom da dokaže i činjenicu da je u saobraćajnoj nezgodi učestvovalo nepoznato motorno vozilo.

Kancelarijsko poslovanje i potreba primene novog sistema upravljanja u zdravstvenom osiguranju

Pružaoци usluga zdravstvenog osiguranja nalaze se pred velikim izazovima zbog zdravstvenih rizika moderne kancelarijske svakodnevnice koje se mogu opisati kao nedovoljno kretanje, dugotrajno sedenje u lošem položaju, očni stres zbog rada na ekranu, zračenje mobilnog telefona, odnosno opterećenje elektrosmogom, loša ishrana i zloupotreba supstanci koje dovode do zavisnosti (nikotin, kofein, tein).

Organizovanje programa finansiranja zdravstva i prevencije moraju da se planiraju i sprovode u razumnim okvirima, jer će inače postići samo raspodelu ali ne i sniženje ukupnih troškova. U krajnjem slučaju može ipak da dođe do povećanja premije za osiguranika uprkos smanjenom broju operacija, odnosno medicinskih tretmana, posebno kada se kao partneri osiguravajućih društava za prevenciju za određene velike klijente uključuje moderni instituti. Specifične mere finansiranja i prevencije zdravstva za zaposlene, trebalo bi, da vreme u bolnicama provedeno na skupim terapijama, radnu nesposobnost i slične pojave svedu na određenu razumnu meru.

Bez mera za suzbijanje ovih pojava putem zdravstvenih subvencija za vežbe kretanja i disanja, pored zračenja kompjutera i mobilnih telefona za vreme radnog dana, zdravstvene smetnje nastupaju sve više. One se postepeno uvlače kao sve teže patnje i bolesti, i za državno socijalno osiguranje, kao i za privatno osiguranje lica, predstavljaju sve veći problem. Povećanje broja dana bolovanja, invaliditeta i radne nesposobnosti dovodi do problema u radnim procesima koji dovode celokupnu privredu u tešku situaciju. Zbog toga kombinacija posla i vežbanja treba, ako ne može da spreči, onda bar da smanji maksimalne zdravstvene rizike. Ostali skokovi troškova u zdravstvu ne mogu kao do sada da se reše povećanjem premije, jer bi tada moralo da dođe do smanjenja naknada, a to je u fazi rastućih zdravstvenih rizika najbrutalnije rešenje koje treba izbeći pomenutim merama prevencije zdravstvenih rizika.

Diskriminacija po osnovu zdravstvenog stanja i osiguranje

Diskriminacija je pitanje kojem se poklanja posebna pažnja kako u vezi sa njenom opštom zabranom, tako i u vezi sa pojedinim aspektima ugovornih odnosa u osiguranju. Ipak, zbog svojih specifičnosti posao osiguranja se nekada izuzima iz primene opšteg pravila o zabrani diskriminacije. Tako su osiguravači u obavezi da svoje poslovanje i akte usaglase sa Ustavom i zakonom, što podrazumeva i usklađivanje sa propisima koji zabranjuju diskriminaciju koja nije opravdana. Sa druge strane, u srpskom pravu nedostaju propisi kojima bi se sprečila nedozvoljena diskriminacija u postupanju osiguravača.

Rešenja iz čl. 1398 Prednacrta GZ Republike Srbije se mogu unaprediti radi bolje zaštite slabije ugovorne strane i poštovanja propisa o zabrani diskriminacije.

Prednacrta GZ Republike Srbije dozvoljava odstupanje od zabrane korišćenja pola i godina života kao faktora rizika ako osiguravač može da dokaže da se

srazmerne razlike u premijama i naknadama zasnivaju na odgovarajućim i preciznim aktuarskim i statističkim podacima. Pomenuto rešenje bi trebalo uskladiti sa evropskim standardima u vezi sa izjednačavanjem premije osiguranja za oba pola.

Preporučujemo da se u članu 1398 GZ Srbije ubaci odredba koja će obavezivati osiguravača da svoju odluku zasniva isključivo na uporedivim, objektivnim, tačnim i pouzdanim kriterijumima i podacima i da iste koristi na razuman način pri aktuarskim obračunima.

Imajući u vidu praksu domaćih osiguravača da zadržavaju pravo da odbiju ponudu za osiguranje zainteresovanog lica ne navodeći razloge za odbijanje i da nemaju obavezu da obrazlože razlog odbijanja, u srpsko pravo bi trebalo uneti odredbu kojom se osiguravač obavezuje da na zahtev zainteresovanog lica dostavi informaciju i objašnjenje o tome kojim su se podacima rukovali kada su doneli odluku da ne prihvate ponudu za osiguranje, odnosno kada su odredili višu premiju od prosečne.

I u srpskom pravu bi trebalo da se zakonski uredi da osiguravač može da odbije prijem u osiguranje ili naplati višu premiju po osnovu zdravstvenih problema samo ako može da pruži objektivne, tačne i pouzdane dokaze da lice predstavlja visok rizik i ako su informacije koje su korišćene za procenu ponude za osiguranje korišćene na razuman način.

U smislu izbegavanja diskriminacije po osnovu zdravstvenog stanja, srpski osiguravači treba da kreiraju proizvod osiguranja koji će pokrivati i mentalne bolesti na način kako je to u svetu prihvaćeno.

Nadzor i upravljanje proizvodima osiguranja između Direktive o distribuciji osiguranja i Smernice Narodne Banke Srbije

Nadzor i upravljanje proizvodima osiguranja predstavljaju potpuno nov pristup regulaciji tržišta osiguranja i distribuciji osiguranja preuzet sa tržišta kapitala, zbog čega, sasvim logično, predstavlja veliki izazov kako za nadzorne organe tako i za osiguravajuća društva i posrednike.

Ova pravila prvenstveno su usmerena na proizvode osiguranja sa investicionom komponentom, zbog čega sistem nadzora i upravljanja proizvodima osiguranja predstavlja regulatorni okvir donesen radi rešenja problema investicionih polisa osiguranja i nedovoljnog shvatanja korisnika finansijskih usluga ovakvih proizvoda i rizika koji su povezani sa ovim proizvodima. Međutim, ni Direktiva o distribuciji osiguranja, ni Uredba Evropske komisije 2017/2358 o zahtevima u pogledu nadzora i upravljanja proizvodima osiguranja za društva za osiguranje i distributere osiguranja

ne ostavljaju mogućnost da se od obaveza u vezi sa nadzorom i upravljanjem proizvodima osiguranja u potpunosti izuzmu bilo koje vrste osiguranja (osim osiguranja od velikih rizika). Zbog toga je od ključnog značaja adekvatna primena standarda proporcionalnosti. Imajući u vidu stepen razvijenosti tržišta osiguranja, i tržišta kapitala u Srbiji jasno je da većina ovih obaveza može izgledati neobično, naročito za manja osiguravajuća društva i posrednike osiguranja. Ono što na prvi pogled može predstavljati problem u shvatanju zahteva iz Direktive o distribuciji osiguranja, a to je upotreba pravnih standarda i opštih normi predstavlja priliku za prilagođavanje nacionalnih propisa prilikama na nacionalnom tržištu.

U Evropskoj uniji postoje tržišta različitog stepena razvijenosti i različitih distributivnih struktura i strategija koje se primenjuju na njima. Istovremeno raznolikost i heterogenost proizvoda osiguranja predstavlja prepreku u pokušaju definisanja čak i minimalnih zahteva. Upotrebom ovakve zakonodavne tehnike, teret iznalaženja adekvatnog rešenja se prebacuje na države članice. Stoga je pre implementacije Direktive o distribuciji osiguranja neophodno pravilno proceniti stepen razvijenosti i dinamičnosti

nacionalnog tržišta i, u skladu sa tim, preciznije definisati zahteve iz Direktive. Nametanje strogih zahteva može se negativno odraziti na inovativnost i dinamičnost tržišta. Zbog toga bi trebalo da se teži postizanju adekvatne ravnoteže između mera zaštite interesa korisnika finansijskih usluga i podsticanja razvoja finansijskog tržišta.

Sa druge strane, pravne funkcije u osiguravajućim društvima u prihvatanju izazova moraju da shvate da novi sistem kontrole usklađenosti poslovanja od njih zahteva proaktivnu ulogu. Evolucija evropskih pravila o finansijskim uslugama vodi istovremeno i evoluciji uloge pravne funkcije u osiguravajućim društvima od formalno pravne i kontrolne uloge, ka režimu zasnovanom na razmišljanju unapred i u sinhronizaciji sa upravljačkim funkcijama i sistemom upravljanja rizicima.

*Poruke sastavio
prof. dr Slobodan Jovanović*

Upravni odbor Udruženja za pravo osiguranja Srbije usvojio je Poruke sa XX savetovanja na sednici od 30. 5. 2019. godine