

PORUKE UDRUŽENJA ZA PRAVO OSIGURANJA SRBIJE SA VIII GODIŠNJEG
SAVETOVANJA „USKLAĐIVANJE OSIGURANJA SRBIJE SA SISTEMOM
OSIGURANJA EVROPSKE UNIJE”, ODRŽANOG NA PALIĆU U DANE 12–14.
APRILA 2007. GODINE

Polazeći od na Savetovanju ispoljenih opšteprihvaćenih gledišta:

- da Srbija na širokom području dramatično kasni sa usklađivanjem svog zakonodavstva i prakse osiguranja sa sistemom osiguranja Evropske Unije i da to ima teške negativne posledice po razvoj slobodne i dinamične srpske privrede osiguranja,
- da je Srbija u ovom procesu na samom začelju među zemljama regiona koje su na putu pridruživanja i članstva u Evropskoj Uniji, što znači da se nalazi iza Hrvatske, Makedonije, Republike Srpske, Republike Bosne i Hercegovine i Albanije,
- da u Srbiji nije iskorišćena do sada od Međunarodnog monetarnog fonda, Svetske banke i Evropske Unije (Projekat Plac EU/EAR) pružena tehnička pomoć da ona u obimu i prema rezultatima primljene tehničke pomoći značajnije uskladi svoje zakonodavstvo i praksu u osiguranju sa sistemom osiguranja Evropske Unije,
- da regulatorna tela u Srbiji u oblasti osiguranja ignorišu trajnu ponudu Udruženja za pravo osiguranja Srbije za dijalog oko predloga koje je ono i njegovi članovi učinilo na širokom području prava osiguranja radi usklađivanje osiguranja Srbije sa evropskim pravom osiguranja, istaknutih u porukama i brojnim autorskim radovima pripremljenim i objavljenim u zbornicima radova sa godišnjih savetovanja koje Udruženje organizuje od 2000. godine, članicima i priložima objavljenim u časopisu Udruženja „Revija za pravo osiguranja“ od 2002. kada započeto njeno objavljivanje i u ovom vremenskom intervalu na mnogobrojnim istupanjima njegovih članova na raznim pravnim i drugim forumima u oblasti osiguranja na kojima se razmatraju pitanja harmonizacije srpskog osiguranja s komunitarnim pravom osiguranja,
- kao i polazeći od, na Savetovanju, apostrofirane konstatacije izražene u delu Projekta Plac EU/EAR - „Analizi usklađenosti pravnog sistema osiguranja Srbije i Crne Gore sa Evropskom Unijom“ iz aprila 2006. da bi:
„Iskustvo i znanje pravnika sa univerziteta i drugih institucija okupljeno u Udruženju (za pravo osiguranja) moglo doprineti poboljšanju sadašnjih i budućih (srpskih nacionalnih) propisa”¹,

učesnici Savetovanja, pravnici, ekonomisti, aktuari i drugi stručnjaci u oblasti osiguranja, na osnovu objavljenih 20 referata, 2 saopštenja i vođene diskusije, na Savetovanju usvojili su i stručnoj javnosti upućuju sledeće:

P O R U K E

OPŠTA PITANJA PRAVA I PRIVREDE OSIGURANJA

1. Početak rada na izradi Građanskog zakonika Republike Srbije nameće potrebu da se svi tekstovi kojima se reguliše ugovor o osiguranju u našem pravu ponovo razmotre, u cilju njihovog prilagođavanja modernim zakonima u svetu i tendencijama regulisanja pravnih odnosa u ovoj materiji na načelima savremenih dostignuća. U tom cilju treba predhodno razmotriti važna sistemska pitanja, a to su: da li u jednom ili u više zakona regulisati ugovorne odnose u osiguranju, odnosno, koji je odnos između opštih normi o ugovornim odnosima u

¹ Videti tekst Analize na str. 74, objavljen u *Reviji za pravo osiguranja*, br. 3/2006.

osiguranju (*lex generalis*) i posebnih propisa o ovim ugovorima (*lex specialis*); mesto normi koje regulišu ugovor o osiguranju u sistemu ostalih obligaciono-prvnih normi; obuhvat (razuđenost) normi koje regulišu odnose iz ugovora o osiguranju; metod zakonskog regulisanja (imperativne ili dispozitivne norme); šta treba da bude predmet zakonskog regulisanja, a šta predmet opštih i posebnih uslova osiguranja.

U cilju postizanja najboljih rezultata ovog poduhvata neophodno je izvršiti uvid u uporedno zakonodavstvo, posebno u zakone koji su doneti u novije vreme, a naročito u pravo zemalja Evropske Unije i pravna akta Evropske Unije, upravo zbog toga što se u Evropi trenutno radi intenzivno na usklađivanju ugovornog prava osiguranja, pa se očekuje u bliskoj budućnosti izrada nacrtu evropskog Opšteg referentnog okvira ugovornog prava osiguranja. Pored toga, treba konsultovati relevantnu literaturu i sudsku i poslovnu praksu kako našag tako i uporednog prava. Na ovom poslu treba angažovati najbolje stručnjake za pravo osiguranja, a u tome mnogo može da pomogne Udruženje za pravo osiguranja Srbije.

2. Globalizacija u odnosu na promet roba i usluga ne može da zaobiđe ni osiguranje, koje se spremno susreće sa izazovima globalizacije, a što se može zaključiti iz rešenja koja su usvojena u međunarodnom reosiguranju i saosiguranju. To se ogleda naročito u disperziji velikih rizika koja se putem reosiguranja vrši na velikom broju tržišta reosiguranja, pri čemu se povećavaju mogućnosti pokrivanja rizika koji se ranije nisu osiguravali ili su se teško prihvatili, kao što su: politički rizici, potraživanja hipotekarnih poverilaca, osiguranje izvoznih kredita kada se kao dužnici pojavljuju države, rizik zakašnjenja u prevozu robe, osiguranje gubitka vrednosti nekretnosti, terorizam, prevare u osiguranju, itd.

Naša osiguravajuća društva bi mogla da se uključe u ove trendove tako što bi mogla sa inostranim društvima da zajednički preuzimaju i nose ove nove rizike.

3. Pitanje nadležnosti sudova u sporovima sa međunarodnim elementom privlači pažnju naročito zbog toga što postoji neusklađenost između odredaba novog Zakona o parničnom postupku, od 2004. godine i Zakona o rešavanju sukoba zakona sa propisima drugih zemalja u određeni odnosima, od 1982. godine. Usled toga postoji diskriminacija oštećenih lica kod zasnivanja nadležnosti domaćeg suda u sporovima za naknadu štete iz vanugovorne odgovornosti sa stranim elementom, pa je zbog toga potrebno izvršiti izmene Zakona o rešavanju sukoba zakona u tom delu, kao i njegovo usaglašavanje sa Zakonom o parničnom postupku Republike Srbije, ali i sa Uredbom Saveta Evrope, od 2000. godine o zakonskoj nadležnosti, priznanju i izvršenju odluka u građanskim i trgovačkim stvarima.

4. Povećan broj klijenta, veliki broj proizvoda osiguranja i iz dana u dan proširivani zahtevi radi zaštite osiguranika kao potrošača, usloveli su promene u organizacionoj strukturi nekih naših osiguravajućih društava, koje su kupca proizvoda osiguranja stavili na centralno mesto u svojim strategijama. U tom cilju one osnivaju korisničke centre, po ugledu na praksu razvijenih zemalja. Njihov razvoj kod nas će tek uslediti, jer će to konkurencija da zahteva, ali će se najpre morati da usklade brze promene tehnološkog okruženja sa sve zahtevnijim kupcima. Osnivanje korisničkih centara se postiže uz integraciju službe marketinga, prodaje i sistema distribucije, pri čemu je osnovno da osiguravajuća kompanija identifikuje ko su njeni kupci, istraži i razume njihove potrebe i pruži im kvalitetnu korisničku podršku.

STATUSNA PITANJA SUBJEKATA TRŽIŠTA OSIGURANJA

1. Sprečavanje konkurencije je prepreka za brži razvoj delatnosti osiguranja, što je od posebnog značaja za zemlje u tranziciji. Zato je poznavanje evropskog prava konkurencije od

velikog značaja jer ono predviđa instrumente koji obezbeđuju zdravu utakmicu između osiguravača što je uslov za brži razvoj tržišta osiguranja.

S obzirom da je pravo o konkurenciji značajno uticalo i na uvođenje tržišnih zakonitosti na unutrašnjem evropskom tržištu ponašanje učesnika na tržištu koje ograničava ili sprečava konkurenciju i utiče na trgovinu između država članica zabranjeno je članovima 81. i 82. Ugovora o EZ u kojima su predviđena dva osnovna načina na koji se ograničava konkurencija: sporazumi između učesnika na tržištu i zloupotreba dominantnog položaja. Evropski osiguravači su dugo zagovarali stav da se pravila o konkurenciji sadržana u dva navedena člana ne mogu primeniti na osiguranje zato što je, s obzirom na njegovu specifičnost, saradnja osiguravača nužna.

Opšte je pravilo da su ovi ograničavajući sporazumi nedozvoljeni, osim ako nisu izuzeti od primene pravila odredaba Ugovora EZ koje se odnose na konkurenciju. Sporazumi koji mogu da utiču na trgovinu između država članica mogu biti izuzeti na osnovu tzv. „blok izuzetaka” koji su predviđeni i u oblasti osiguranja. Dozvoljavaju se sporazumi osiguravača koje obuhvataju četiri posebne kategorije sporazuma a odnose se na utvrđivanje tehničke premije, standardne uslove, sporazume o saosiguranju i reosiguranju i utvrđivanje tehničkih standarda za sigurnosne uređaje. Ovi sporazumi su dozvoljeni jer doprinose razvoju i unapređenju poslova osiguranja. Samo na bazi saradnje osiguravača mogu se utvrditi premije i uslovi osiguranja koji odgovaraju stvarnoj veličini rizika i samo na osnovu udruživanja osiguravača i reosiguravača moguće je osiguravati velike rizike. Kada društvo za osiguranje ima veliko učešće na tržištu kao i kada se radi o pulovima osiguranja i reosiguranja zabranjuje se u evropskom pravu korišćenje njihovog dominantnog položaja na tržištu.

a. U Srbiji je donet Zakon o zaštiti konkurencije koji je na opšti način prihvatio rešenja iz evropskog prava konkurencije. Zakon zabranjuje sporazume između preduzeća kojima se ograničava konkurencija i zabranjuje zloupotrebu dominantne pozicije na tržištu. Ta pravila se odnose na osiguranje, ali bi trebalo, zbog specifičnosti delatnosti, po uzoru na evropsko pravo konkurencije, predvideti na koje se sporazume između osiguravača zabrana ne odnosi.

b. Zakon o zaštiti konkurencije ne sadrži odredbe o nelojalnoj konkurenciji, a ni Zakon o privrednim društvima ne reguliše ovu materiju, što je teško objasniti s obzirom na ranije zakonsko regulisanje ove materije i postojanje uzora u bogatoj regulativi u evropskim zemljama. Kao što je slučaj u drugim delatnostima i u osiguranju će slobodna i fer konkurencija zbog toga trpeti, što svakako nije dobro, jer je u Srbiji tržište osiguranja nerazvijeno i jer su stoga na njemu moguće razne zloupotrebe. Zato je potrebno da se čim pre donesu propisi kojima bi se sprečila nelojalna konkurencija koja je već prisutna na našem tržištu na kome ima sve više preduzeća sa stranim kapitalom koja imaju i koriste neretko nezaslužene prednosti zbog nepostojanja odgovarajućih propisa o nelojalnoj konkurenciji.

c. Bilo bi od velike koristi za razvoj našeg tržišta osiguranja i zaštitu potrošača osiguranja da se, po uzoru na zemlje koje imaju jaka profesionalna udruženja osiguravača i koje su sprovele direktive o zaštiti potrošača i druge u ovim poruka pominjane direktive, utvrde pravila ponašanja osiguravača i posrednika osiguranja na tržištu osiguranja kojima se sprečava nelojalna konkurencija koja se na poseban način manifestuje u ovoj značajnoj privrednoj delatnosti, kako je to predloženo u poruci pod 1.b u odeljku „Ugovorno pravo osiguranja.”

2. Stabilnost i razvoj privrede osiguranja i zaštita potrošača osiguranja obezbeđuju se u dobroj meri dobrom investicionom politikom osiguravača. To je od posebnog značaja u osiguranju života s obzirom da dugoročni ugovori u ovoj oblasti osiguranja zahtevaju da se tehničke rezerve ulažu uz puno poštovanje principa sigurnosti da bi se očuvala realna vrednost rezervi i obezbedila solventnost i likvidnost osiguravača.

Osiguravači nemaju slobodu da plasiraju sredstva osiguranja po sopstvenim procenama i nahodjenju jer oni u vođenju investicione politike moraju da poštuju propise koji predviđaju u koju se imovinu sredstva mogu ulagati i do kog iznosa. U evropskom pravu osiguranja

predviđaju se ograničenja u pogledu plasmana ali ona nisu takva da ne dozvoljavaju određenu slobodu u vođenju investicione politike. Osiguravači mogu da ulažu u hartije od vrednosti (obveznice, akcije), nekretnine, zajmove. Oni se rukovode time da plasmani budu sigurni zbog čega se zapaža da osiguravači života najviše ulažu u obveznice sigurnih emitenata (država, centralne banke, međunarodne finasijske organizacije) ili nepokretnosti. U zemljama sa razvijenim finasijskim tržištem osiguravači ulažu u većoj meri i u akcije preduzeća što je od značaja za razvoj privrede zemlje.

U Srbiji postoji dosta ograničenja za ulaganje sredstava osiguranja pre svega zbog nerazvijenog tržišta hartija od vrednosti. Zato bi država trebalo da obezbedi uslove za raznovrsnija ulaganja u interesu razvoja privrede zemlje. Ona bi npr. trebalo da dozvoli kotiranje akcija NIS-a, Telekom-a i EPS-a na berzi kako bi se povećala likvidnost finasijskog tržišta. Odredbe Zakona o osiguranju koje se odnose na plasman sredstava osiguranja nisu prilagođene uslovima na našem tržištu poslovanja i stoga bi trebalo ukinuti određena ograničenja koja onemogućavaju društvima da sprovedu uspešniju investicionu politiku. Tu se pre svega misli na ograničenja koja se odnose na ulaganje u nekretnine i na ulaganje i deponovanje u inostranstvu.

UGOVORNO PRAVO OSIGURANJA

1. Da bi u Srbiji tržište osiguranja, u relativno kratkom roku bilo potpuno regulisano i da bi moglo efikasno da funkcioniše, kada u njenom pravnom sistemu započne proces sprovođenja Direktive o osiguranju života iz 2002, Direktive o posredovanju u osiguranju iz 2002, Direktive o distancionom marketingu finasijskih potrošačkih usluga od 2002. i druge „potrošačke direktive”, potrebno je da se u Zakonu o osiguranju predvidi, i zatim sprovede, pravilo:

a. Da se za definisanje *standarda za vođenje posla u osiguranju*, u okviru kojih će se precizirati i dopuniti potrošačke direktive, utvrditi mere za povredu, njihovo prilagođavanje i promene prema novim potrebama tržišta, nadgledanje u primeni, pružanje saveta i pomoći u primeni i kao mesto za žalbe prema prekršiocima standarda i izricanje mera za slučaj povrede standarda, osnuje nezavisno i samostalno ekspertsko telo u sastavu organa za nadzor osiguranja;

b. Utvrdi obaveza za stukovna udruženja osiguravača i posrednika osiguranja da donesu svoje poslovne kodekse u kojima će oni u cilju održavanja visokih standarda morala na strani ovih profesionalaca urediti pitanje profesionalne pažnje članova u postupcima povodom trgovačkih komunikacija sa potrošačima i drugim klijentima uperenih na donošenje odluka o kupovni proizvoda osiguranja koje reguliše Direktiva o nekorektnoj trgovačkoj praksi, ali i visoka etička pravila, u drugim direktivama regulisanim trgovačkim komunikacijama povezanim sa promocijom, prodajom ili isporukom proizvoda osiguranja prema potrošačima, komercijalnim klijentima i konkurentima.

2. Pitanje pružanja finasijskih usluga na daljinu i zaštite potrošača u zakonodavstvu Republike Srbije treba regulisati na uniforman način, uz očuvanje različitosti i specifičnosti obe pravne oblasti na način na koji je ovo pitanje uredila Direktiva 2002/65/EC u vezi sa distancionim marketingom finasijskih potrošačkih usluga. Prilikom regulisanja ove oblasti mora se voditi računa o daljem unapređenju finasijskih usluga i poednako značajnom principu zaštite slobode, prava na izbor, informisanost i integritet krajnjeg korisnika finasijskih usluga.

3. Zakonsko regulisanje pravnog položaja interesnih i neprofitnih udruženja građana u oblasti kolektivnog osiguranja, osiguranika i osiguravača u vezi sa osiguranjem zatvorenih i

otvorenih grupa je neophodno. Među pitanjima koja zakonom treba regulisati u ovoj oblasti naročito se ističe pitanje statusa udruženja kao ugovarača kolektivnog osiguranja koje nudi osiguranje licima koja jesu ili mogu da postanu članovi tog udruženja i da li ona ako im se prizna status posrednika osiguranja u smislu Direktive o posredovanju u osiguranju od 2002. ona da bi se registrovala moraju ispunjavati odgovarajuće uslove stručne osposobljenosti, kredibiliteta i postojanja osiguranja ili drugog jemstva za štete iz odgovornosti za vršenje poslova i da li je kolektivno osiguranje koje se uvodi, odnosno sprovodi preko udruženja dobrovoljno ili obavezno (npr. osiguranje od profesionalne odgovornosti advokata). Zatim, zakonom treba regulisati pitanje da li je prilikom povećanja premija, ograničenja pokrića, smanjenja osiguranih suma ili drugih izmena i dopuna ugovora o kolektivnom osiguranju potrebno da udruženje pribavi saglasnost članova - osiguranika da bi iz one obavezivala i kakve posledice nastupaju po osiguranike koji nisu dali saglasnost, u slučaju kolektivnog osiguranja dugoročnih rizika pitanje posledica za člana udruženja koje čini zatvorenu grupu ako mu članstvo u grupi prestane, kao i pitanje posledica po članove udruženja ako dođe do otkaza ugovora o kolektivnom osiguranju bilo od koje ugovorne strane. Regulisanje ovih pitanja ne može se prepustiti poslovnoj praksi osiguranja i/ili sudskoj praksi, jer bi to dovelo do neujednačenih rešenja i njihovo regulisanje na ovakav način izazivalo ekonomsku i pravnu nesigurnost lica u ovim ugovorima.

4. Serijske štete i kumuliranje šteta iz istog uzroka u osiguranju od odgovornosti može da predstavlja veliki problem, te je zato neophodno njihovo zakonsko regulisanje koje ne treba da ulazi u specifičnosti svih mogućih vidova osiguranja odgovornosti, već da pruži osnovni zakonski okvir koji će očuvati slobodu ugovaranja. Osnovni zakonski okvir ovde čine odredbe o definiciji serije šteta, štetnog događaja i jedinstvenog štetnog događaja.

Zbog toga što je nemoguće da se predvidi broj oštećenih lica i konačna visina odštetnog zahteva iz ugovora o osiguranju odgovornosti, formiranje državnog garantnog fonda radi zaštite interesa oštećenih lica – osiguranika u slučaju serijskih šteta, moglo bi se pokazati opravdanim. Za primenu osiguravajućeg pokrića fonda potrebno je rešiti pitanja pokrivenih i isključenih rizika i šteta, visine i načina primene franšize, trenutka kada nastaje obaveza fonda, da li pokriće treba da važi i za štetne posledice tokom osiguranog perioda, čiji uzrok je nastao pre zaključenja ugovora o osiguranju, rešiti redosled regresu kod telesnih povreda, tj. regresni odnos između društava za osiguranje i fondova socijalnog osiguranja i sl.

Pošto je za funkcionisanje fonda, pored navedenih, veoma važno rešiti i pitanje načina njegovog finansiranja, kroz izradu studije opravdanosti i izvodljivosti koja treba da prethodi izradi predloga zakona potrebno je dati odgovore na gore navedena pitanja.

5. Usklađivanje rešenja o zastupnicima i posrednicima osiguranja u Zakonu o osiguranju od 2004. sa Direktivom o posredovanju u osiguranju od 2002. je neophodno i hitno ukoliko se želi da se u Srbiji unapredi distributivni sistem prodaje proizvoda osiguranja. Sprovedenjem ove Direktive bilo bi omogućeno fizičkim licima da se bave poslovima posredovanja u osiguranju, pored zavisnih zastupnika osiguranja mogli bi biti institucionalizovani nezavisni zastupnici osiguranja, ali i omogućeno da turističke agencije, špediterska preduzeća, komisionari, kontrolori robe i druga pravna i fizička lica na osnovu zaključenog ugovora sa društvom za osiguranje o zastupničkim, odnosno poslovima posredovanja u osiguranju obavljaju ove poslove kao dopunsku delatnost, bez registracije i profesionalnih zahteva u pogledu posebne stručne osposobljenosti, kredibiliteta i postojanja osiguranja ili drugog jemstva za štete iz odgovornosti za vršenje tih poslova, pod uslovima koje predviđa Direktiva.

OSIGURANJE LICA

1. Značaj zdravstvenog osiguranja potvrđuje činjenica da je ono predmet velikog interesovanja raznih subjekata u razvijenim državama zbog akutnih problema koji su posledica savremenih ekonomskih, političkih, socijalnih i naročito demografskih kretanja.

Nužnost ograničenja ukupnih troškova obaveznog zdravstvenog osiguranja ima jednu logičnu posledicu: porast značaja drugih oblika zdravstvene zaštite. Zdravstveno osiguranje koje pružaju privatne osiguravajuće organizacije je jedan od puteva ka razrešenju ovog socijalnog problema. Trend je već prisutan u razvijenim zemljama, privatno zdravstveno osiguranje zauzima sve značajnije mesto u poslovanju društava za osiguranje. Građani postaju svesni da moraju da vode sami brigu o svojoj zdravstvenoj zaštiti, jer davanja po osnovu obaveznog osiguranja ne mogu da pokriju veliki deo troškova te zaštite.

Kao reakcija na ovaj razvoj došlo je i dolazi u skoro svim evropskim državama do reformi u socijalnom osiguranju, koje se kreću od „vrlo bliske građanima” sve do „neprijatelja građana.” U svakom vremenu bitno je načelo, da svaki državljanin, koji plaća doprinose za socijalno osiguranje mora da ima pravo na kontrauslugu od strane države. Te usluge nikako ne moraju da budu istovrsne (setimo se povećanja minimalnih penzija preko dodatka na minimum egzistencije). U najgorem slučaju socijalne birokrate povređuju princip jednakosti građana. Jer, ako neko dobrovoljno čini više za svoje zdravlje i ima dodatno privatno osiguranje, ne sme mu biti uskraćeno pravo na osnovne usluge iz socijalnog osiguranja. U naprednim zemljama socijalno osiguranje saraduje sa privatnim zdravstvenim osiguranjem, i to na način da država / socijalno osiguranje pruža osnovnu uslugu i za privatne ordinacije / klinike. U brojnim zemljama EU ambulante socijalnog osiguranja mogu da nude servis i za privatne pacijente, koji se mora ekstra platiti.

U Srbiji je obavezno zdravstveno osiguranje sve manje u mogućnosti da zadovolji potrebe stanovništva i vidljivo je da društva za osiguranje pokazuju veće interesovanje za razvoj ovog osiguranja. Najvažnije pitanje koje se postavlja je u vezi sa ovim osiguranjem vezano je za obim osiguravajućeg pokrića koje bi trebalo da zadovolji potrebe najvećeg broja osiguranika. Domaća društva za osiguranje nude razne mogućnosti, naknadu troškova boravka u zdravstvenoj ustanovi, troškova lekara, dnevne naknade i dr. Nudi se i mogućnost da se ugovorom o osiguranju predvidi pokriće stvarnih troškova lečenja ili ugovoriti paušalan iznos (osigurana suma) koji će se osiguraniku isplatiti po nastanku osiguranog slučaja bez obzira na troškove koje je u vezi sa lečenjem imao. Međutim, osiguravači su oprezni jer se radi o novom osiguranju zbog čega unose isključenja koja izazivaju nezadovoljstvo osiguranika. Da ovo ne bi ometalo razvoj osiguranja potrebno je posvetiti mnogo veću pažnju obaveštavanju osiguranika o njegovim pravima i obavezama, posebno ukazati na sadržinu isključenja iz osiguranja i mogućnost proširenja pokrića uz dodatnu premiju. Informacije o osiguranju osiguravač mora davati kako prilikom zaključenja ugovora tako i tokom trajanja osiguranja. Ukoliko je za određenu vrstu pokrića predviđen pričekni rok (karenca) to se mora posebno naglasiti da ne bi bilo nespornosti i gubitka osiguranika.

Osiguravači bi prilikom utvrđivanja visine premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja trebalo da imaju u vidu prosečnu zaradu u zemlji i visinu životnog standarda potencijalnih osiguranika, a država bi trebalo da nađe instrumente za podsticaj razvoja privatnog zdravstvenog osiguranja na dobrobit građana u skladu sa njihovim mogućnostima. Privatno zdravstveno osiguranje ima socijalnu dimenziju i o tome mora da vode računa svi učesnici na tržištu zdravstvenog osiguranja.

2. Premija osiguranja života nastavlja da beleži rast kako u industrijski razvijenim zemljama tako i u zemljama u razvoju. Udeo premije osiguranja u Srbiji u ukupnoj premiji osiguranja je u porastu ali i dalje procentualno vrlo nizak, pre svega, zbog niskom standarda

stanovništva, male kupovne moći i nedovoljnom poverenju stanovništva u finansijske institucije. U tom pogledu Srbija zaostaje ne samo u odnosu na razvijene zemlje već i u odnosu na zemlje koje su nedavno prošle kroz tranziciju. Tome značajno doprinosi i nepovoljni poreski tretman premija životnog osiguranja na koje je posebno ukazano i dat predlogom za izlazak iz ove situacije u Porukama sa Savetovanja „Palić 2006.”

Loše stanje u državnim penzionim fondovima i ograničeni budžetski izvori će doprineti da se građani opredele za alternativni izvor prihoda, a jedan od načina je upravo obezbeđenje finansijske sigurnosti putem polise osiguranja života. Osnovni preduslovi za razvoj ovog osiguranja i ovog tržišta u Srbiji su pored istaknutog i liberalizacija domaćeg finansijskog tržišta, jačanje uloge sindikata i aktivno učešće državnih institucija i profesionalnih organizacija u osiguranju u edukaciji stanovništva.

3. Zakon o osiguranju iz 2004. godine predviđa razdvajanje poslova životnih i neživotnih osiguranja do kraja 2007. godine. Zbog velikih troškova kojima bi sprovođenjem ovog zakonskog rešenja bila izložena društva za osiguranje registrovana pre njegovog stupanja na snagu za poslove životnih i neživotnih osiguranja (obrazovanjem u novoosnovanom društvu za poslove životnih osiguranja nove finansijske službe, pravne službe, zapošljavanje portfolio menadžera i dr.) trebalo bi omogućiti tim društvima da nastave sa sprovođenjem obe vrste poslova osiguranja ili produžiti rok za razgraničenje obavljanja ovih poslova osnivanjem posebnog društva za osiguranje do 31. 12. 2010. / 2012. godine do kada se očekuje da životno osiguranje u Srbiji bude daleko razvijenije nego što je sada. Tim pre jer je obaveza odvojenog obavljanja poslova životnih od poslova neživotnih osiguranja u Evropskoj Uniji predviđena samo za novoosnovana društva za osiguranje.

OSIGURANJE AUTO-ODGOVORNOSTI

1. Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju je neophodno je da bude u što skorijem roku pripremljen i usvojen i da u njega, uz konsultaciju i uvažavanje stavova stručne i naučne javnosti, već sada bude ugrađen što veći broj rešenja koja predstavljaju standard u Evropskoj Uniji i državama u okruženju.

2. Usklađivanje sa rešenjima predviđenim Četvrtom Direktivom Evropske Unije o osiguranju od auto-odgovornosti podrazumeva između ostalog i formiranje informacionog centra. S obzirom da se se ova institucija uvodi po prvi put u naš pravni sistem, zakonodavac bi trebalo što preciznije da je reguliše, koristeći već značajnu praksu funkcionisanja ovakvih centara u državama Evropske Unije. Naročito bi trebalo naglasiti slobodu pristupa informacijama kojima centar raspolaže i to licima koja su oštećena i njihovim ovlašćenim zastupnicima i da taj pristup može biti ostvaren elektronskim putem besplatno ili eventualno uz minimalnu novčanu nadoknadu.

3. U skladu sa članom 1, st. 3, tačka A i B Pete Direktive, i u našem Zakonu o obaveznom osiguranju u saobraćaju bi moralo biti predviđeno postojanje određenog tela koje odgovara za štetu prouzrokovanu od strane vozila koja ne podležu obavezi osiguranja, pre svega od vozila Vojske Srbije. Time bi se obezbedilo da lica koja su oštećena ovakvim vozilima ne budu u nepovoljnijem položaju od lica koja su oštećena vozilima za koje postoji obaveza osiguranja. Rešenje bi se moglo naći u poveravanju Garantnom fondu da obrađuje štete u ime i za račun Vojske Srbije ili ustanovljavanjem obaveze Vojsci Srbije da ili formira poseban fond za rešavanje ovakvih šteta, ili da zaključi određeni sporazum sa nekim od osiguravajućih društava ili drugim ovlašćenim obrađivačem šteta koji će se baviti ovim poslom u ime i za račun Vojske Srbije.

4. Bez obzira na neizvesnost u pogledu termina članstva Srbije u Evropskoj Uniji, u ovom zakonu bi trebalo regulisati sve institucije koje čine mehanizam rešavanja međunarodnih šteta koji je ustanovljen Četvrtom Direktivom (predstavnicima za regulisanje šteta, služba za naknadu štete i informacioni centar), s tim da bi odredbe zakona koje regulišu ova pitanja stupile bi na snagu tek pošto Srbija postane član Evropske Unije. Na taj način su postupile Rumunija i Bugarska pripremajući se za članstvo u Evropskoj Uniji, a to je učinila i Hrvatska u svom Zakonu o obaveznom osiguranju.

Radi proširenja zaštite oštećenih lica i pre ovog termina treba zakonom predvideti da se Udruženje osiguravača Srbije ovlašćuje da sa biroima zelene karte zainteresovanih država i pre stupanja Srbije u članstvo Evropske Unije zaključuje bilateralne sporazume o implementaciji rešenja Četvrte Direktive a po ugledu na praksu Biroa osiguranja Švajcarske koji je zaključio takav sporazum sa većim brojem država članica Evropske Unije ili Biroa osiguranja Hrvatske sa Mađarskom i drugim državama.

5. Zakonom o obaveznom osiguranju bi bi trebalo ponovo izričito predvideti pravo fondova socijalnog osiguranja na regres iznosa isplaćenih u vezi sa povređivanjem ili smrću svojih osiguranika u saobraćajnim nezgodama, te da je osiguravač od auto-odgovornosti dužan da im te iznose refundira. Nosioци socijalnog osiguranja sa sedištem u inostranstvu pravo na regres bi trebalo da imaju pod uslovom reciprociteta ili ako je to priznato međunarodnim ugovorom, budući da je Srbija strana ugovornica velikog broja međunarodnih konvencija koje predviđaju pravo na regres nosilaca socijalnog osiguranja.

6. U skladu sa odredbama Pete direktive, trebalo bi predvideti postojanje obaveze Garantnog fonda da u slučaju kada je nezgodu prouzrokovalo nepoznato vozilo nadoknadi i štetu na stvarima ukoliko je iz iste nezgode već isplaćena naknada za teške telesne povrede.

7. Neminovno je i dalje postepeno ali značajno povećavati limit osiguranja, radi približavanja iznosima limita predviđenim Petom direktivom (1 milion evra po oštećenom ili 5 miliona evra po štetnom događaju).

8. Prilikom rešavanja odštetnih zhteva više se ne bi mogao isticati prigovor saodgovornosti oštećenog zbog pristanka na vožnju sa vozačem koji je pod uticajem alkohola i drugih omamljujućih sredstava, što je takođe predviđeno Petom direktivom.

9. Rokove rešavanja odštetnih zhteva trebalo bi uskladiti sa rešenjima iz Pete Direktive, a novčane kazne za njihovo nepoštovanje uskladiti sa visinom odštete u konkretnom predmetu.

10. Položaj Udruženja osiguravača Srbije, odnosno Biroa zelene karte i postupak rešavanja šteta prouzrokovanih vozilom strane registracije neophodno je detaljno regulisati, a imajući u vidu značaj ove institucije i brojnost takvih šteta. Na uporedno-pravnom planu postoji niz veoma kvalitetnih modernih zakona o obaveznom osiguranju, kojima se na precizan i savremen način reguliše status, prava i obaveze i funkcionisanje biroa zelene karte, tako da se bez problema mogu pronaći rešenja koja bi mogla poslužiti kao uzor u formulisanju normi za regulisanje pravnog položaja Biroa zelene karte Srbije, koji bi bio usklađen sa evropskim standardima i odredbama međunarodnih sporazuma čiji je obveznik i Srbija, a pre svega sa Internal Regulations i odlukama Skupštine saveta biroa zelene karte. Imajući u vidu gotovo potpunu stabilizaciju tržišta osiguranja od autoodgovornosti, kao i činjenicu da je Udruženje osiguravača Srbije, odnosno Biro zelene karte čije poslove ono obavlja svojim kvalitetnim radom u potpunosti povratio poverenje partnera u Savetu biroa, trebalo bi preduzeti sve da se

što skorije omogući uključivanje Srbije u međunarodni podsistem registarske oznake, sa svim posledicima koje taj sistem donosi (sloboda kretanja vozila sa registarskom tablicom kao dokazom o postojanju osiguranja, obaveza Garantnog fonda i za štete u inostranstvu koje prouzrokuje domaće neosigurano vozilo i dr.)