

UDK: 311.218:303.443:368.032.1:347.741(497.11):591.556.1:657.375.1:368.025.1:368.081:
368.022.15:621.3:368.942

Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

OSIGURANJE I PRAVNO-EKONOMSKO OKRUŽENJE

U Šapcu, od 30. marta do 1. aprila 2022. godine, održano je 23. godišnje savetovanje Udruženja za pravo osiguranja Srbije i Udruženja osiguravača Srbije na temu „Osiguranje i pravno-ekonomsko okruženje – širi i užii okvir“.

U uvodnoj reči prilikom otvaranja savetovanja, **prof. dr Slobodan Jovanović**, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije, istakao je da proučavanje prava osiguranja i praćenje izmena u praksi i nauci prava osiguranja predstavlja zajednički interes okupljanja članova oba udruženja te ostalih učesnika savetovanja. Istakao je značaj sveobuhvatnog sagledavanja aktuelnih tendencija u osiguranju, ukazavši na brojne teme čije je razmatranje najavljeno.

– Od nauke i struke osiguranja očekuje se da pruži odgovore i predloži rešenja određenih pitanja imajući u vidu stabilnost i održivost delatnosti osiguranja. Prezentacijom radova na odabrane teme, ta pitanja se analiziraju i obrazlažu, a okrugli stolovi su prilika za diskusiju o predloženim stavovima i rešenjima koja može da iznedri i neka nova viđenja aktuelnih problema – istakao je prof. dr Slobodan Jovanović izrazivši uverenje da će konferencija proteći u akademskoj atmosferi i u razgovoru o zanimljivim temama.

Dostignuto milijardu evra premije

Čast da se uvodnim izlaganjem obrati učesnicima savetovanja pripala je **dr Dragici Janković**, menadžeru za upravljanje rizicima Kompanije „Dunav osiguranje“, koja je upoznala skup sa aktuelnim tendencijama na srpskom tržištu osiguranja, na kome je posle nekoliko godina iščekivanja dostignuta premija od milijardu evra.

– Uprkos pandemiji koronavirusa koja je bila aktuelna i 2021. godine, na srpskom tržištu osiguranja ostvarena je premija od 119 milijardi i 408 miliona dinara,

¹ Urednik časopisa, viši specijalista za razvoj izdavačke delatnosti u Centru za korporativni marketing i brigu o klijentima, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o.

što predstavlja rast od 8,64 odsto u odnosu na prethodnu, 2020. godinu. Premija neživotnih osiguranja povećana je za 10,2 odsto, a neživotnih osiguranja bez osiguranja od auto-odgovornosti čak za 16 procenata. U 2020. neživotna osiguranja porasla su svega 1,66 procenata u odnosu na prethodnu godinu. S druge strane, premija životnih osiguranja povećana je u prošloj godini za 3,62 odsto ne dostigavši rast iz 2020. godine koji je iznosio 4,38 odsto – navela je dr Janković ukazujući da je reč o preliminarnim podacima koje priprema i obrađuje Privredna komora Srbije, ali da su se do sada pokazali pouzdanim.

– Posmatrano po vrstama osiguranja, naročito značajan rast, veći od 27 procenata, ostvaren je u dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (DZO). To je vrsta koja u našoj zemlji ima značajan potencijal za razvoj i u nekoliko poslednjih godina ostvaruje rast od preko 20 procenata. Rast od preko 10 procenata ostvaren je u kasko osiguranju motornih vozila, porast premije osiguranja robe u prevozu kao rezultat pojačane privredne aktivnosti bio je veći od 27 procenata, za 9,23 odsto povećana je premija osiguranja od požara, premija u vrsti 9 koja predstavlja skup raznorodnih rizika počev od poljoprivrede pa do elektroprivrede, loma mašina, objekata u izgradnji i drugih, povećana je čak za 16,57 odsto, što je posledica osiguranja velikih infrastrukturnih projekata, ali i rasta poljoprivrede, gde je premija osiguranja useva porasla za 22 odsto. Osiguranje od auto-odgovornosti imalo je skromniji rast od svega 2,4 odsto, a procentualno približno isti – 2,54 odsto bio je i rast osiguranja od opšte odgovornosti kao moderne vrste osiguranja koja tek treba da se razvija. Uprkos rastu od preko 113% u osiguranju pomoći na putovanju, što se odnosi pre svega na putničko zdravstveno osiguranje (PZO), u 2021. nije dostignut nivo premije iz 2019. godine, kada je premija bila za 15,6% veća od ove koja je ostvarena u 2021 – rekla je dr Janković.

Ona je iznela da je generator rasta u životnim osiguranjima već nekoliko godina grupno riziko-osiguranje korisnika kredita, te da rast od 33 odsto u životnom osiguranju vezanom za jedinice investicionih fondova u apsolutnom iznosu nije preterano veliki, ali da ipak ukazuje na to da će investicioni fondovi i kod nas naći svoj razvojni pravac.

Analizirajući strukturu premije po vrstama osiguranja, dr Janković je navela da je DZO dostiglo učešće od 5,78% u ukupnoj premiji i gotovo se izjednačilo sa osiguranjem od požara, koje je nekada bilo glavna osiguravajuća vrsta za generisanje premije i dobiti. Premija DZO sada iznosi 6 mlrd. i 900 miliona dinara, a premija osiguranja od požara 6 mlrd. i 970 miliona dinara. Sa 12 mlrd. dinara premije i učešćem od 10 odsto u premiji, kasko osiguranje ima dvostruko veću premiju od osiguranja od požara. Sa učešćem od 14% vrsta 9 – ostala osiguranja imovine – dominantna je, izuzimajući osiguranje od auto-odgovornosti, čije je učešća opalo i ono sada iznosi 31%.

Sve što je navedeno dovelo je do porasta učešća neživotnih osiguranja u ukupnoj premiji sa 76 na 77,3% i pada učešća životnih osiguranja sa 23,8 na 23,7%.

– Učešće u ukupnoj premiji fizičkih i pravnih lica samo je na prvi pogled povoljno – 52 prema 48%. Međutim, ako se izuzmu životna osiguranja koja se prirodno odnose na fizička lica, navedeni odnos se menja u korist osiguranja pravnih lica i tada je 42 prema 58%, a kada se izuzme i osiguranje od auto-odgovornosti, gde je učešće fizičkih lica 74%, taj odnos je još nepovoljniji, tj. 21 prema 79%. Ovi podaci ukazuju na veliki prostor za razvoj personalnih osiguranja na našem tržištu, i to je ono čime daleko više moramo da se posvetimo – istakla je dr Janković.

– Osiguranje od auto-odgovornosti značajno je zbog svog visokog učešća od čak jedne trećine u ukupnoj premiji, te njegove likvidnosti i profitabilnosti. U 2021. godini bilo je za 3,27% više zaključenih osiguranja od AO, a premija je u toj vrsti bila za 2,41% veća. Na manji rast premije uticala je promena bonus-malus sistema do koje je došlo sredinom 2020. godine, uprkos povećanju premije kome su pribegla pojedina osiguravajuća društva. U poslednje dve godine, tržišno učešće u osiguranju od AO menjalo se tako da je većina društava imala pad: „Dunav osiguranje“ palo je sa 35,1 na 31,6%, „Đenerali“ sa 22 na 19%, DDOR sa 11,1 na 10%, „Milenijum osiguranje“ sa 7,9 na 7,5%, „Triglav osiguranje“ sa 7,8 na 5,9%, „Sava neživot“ sa 4,4 na 3,3%, „Viner“ sa 3,6 na 2,2%, „Unika neživot“ sa 0,9 na 0,6%. Apsolutni pobednik je „Globos osiguranje“, čije je tržišno učešće dostiglo 9%, a rast su zabeležili i „AMS osiguranje“ (sa 8,7 na 9,6%) i „Grave“ (sa 0,4 na 1,2%) – navela je dr Janković.

Poredak društava prema učešću u ukupnoj premiji, bar kad su prve dve pozicije u pitanju, nije se promenio u odnosu na prethodnih nekoliko godina, te prvo mesto i dalje neprikosnovenno drži „Dunav osiguranje“, na drugom mestu je „Đenerali osiguranje“, dok će se tek po objavljivanju zvaničnih podataka Narodne banke Srbije (NBS) pouzdano znati kakve su pozicije ostalih društava, napomenula je dr Janković.

– Likvidirane štete u 2021. godini iznosile su 54 mlrd. dinara i za 7,61% veće su u odnosu na prethodnu godinu, što je manje od rasta premije za jedan procentni poen. U neživotnim osiguranjima štete su veće za svega 1,92%, dok je premija povećana za čak 10%. Ako posmatramo neživotna osiguranja bez AO, štete su manje za 6% nego u prethodnoj godini, dok je premija za 16% veća. Ipak, interesantan je podatak o porastu likvidiranih šteta kod AK osiguranja – 13,7%, što je nešto više od povećanja premije (10%), a posledica je povećanja cena auto-delova koje će verovatno i dalje rasti. Kod osiguranja od AO taj rast je još drastičniji i dostigao je 18,45, dok je premija porasla za svega nešto više od 2%. S obzirom na to da se radi o vrsti gde je veliki broj ne tako velikih šteta, da je disperzija rizika prilično dobra, taj rast je značajan i posledica je kretanja u automobilskoj industriji. Društva za osiguranje o tome treba naročito da vode računa, da obrate naročitu pažnju na rezervaciju šteta kako u budućnosti ne bi bilo iznenađenja u bilansima – upozorila je dr Janković.

Ona je podvukla da su 2021. godinu obeležile i štete u životnim osiguranjima, koje su porasle za 3,13 mlrd. dinara, tj. za 22%, a već i u 2020. godini bile su za 1,2 mlrd. dinara, tj. za 9,2% veće nego u prethodnoj, 2019. godini. Prema podacima

Republičkog zavoda za statistiku, smrtnost je u 2021. godini u odnosu na 2020. povećana za 18,2% ili za gotovo 21.000 lica, a u 2020. u odnosu na 2019. za 14% ili za 14.000 lica. Kako se štete u životnim osiguranjima uglavnom odnose na grupno riziko-osiguranje korisnika kredita, veliki deo tih šteta je iz 2020. prenet u 2021, koja je znatno opterećena u bilansima životnih osiguranja.

Rast kapitala i tehničkih rezervi

– Tokom 2021. godine nastavljen je rast kapitala, te je na kraju trećeg kvartala 2021. iznosio 68,4 mlrd. dinara, što je uvećanje za 4,9% u odnosu na isti period prethodne godine. Adekvatnost kapitala kao pokazatelj dugoročne finansijske stabilnosti tržišta osiguranja i društava za osiguranje, tj. celog sektora osiguranja, prema zahtevima direktive Solventnost I, za neživotna osiguranja je na nivou od 210%, a za životna osiguranja na nivou od 244,6%. Izvesno je da će kod životnih osiguranja navedeni procenat pasti na kraju 2021. zbog šteta koje su dovele do loših rezultata društava za osiguranje – rekla je dr Janković.

Tehničke rezerve rastu i stalno su pokriveno u skladu sa zakonom. Od 2005. su sa 264 miliona povećane na milijardu i 667 miliona evra, tj. 6,3 puta. Ako je u istom periodu premija porasla 2,5 puta, razlika u rastu premije i tehničkih rezervi pokazatelj je povećanja finansijske stabilnosti tržišta osiguranja, kao i sigurnosti svakog osiguranika da će mu štete, ako se dese i kad god da se dese, biti nadoknađene. Kako je ukazala dr Janković, to je pravi primer dobrog regulisanja tržišta i onog što je NBS kao regulator postigla za stabilnost tržišta osiguranja od kada se bavi njegovom regulacijom.

– Pred nama je usklađivanje sa propisima EU, a naročito bih se osvrnula na direktivu Solventnost II, koja je drugačija od direktive Solventnost I. Zasniva se na izloženosti rizicima, kao što je to slučaj i u drugim delovima finansijskog sektora, a najviše u bankama. U EU je stupila na snagu 2016. godine, a mi smo sa implementacijom počeli 2017. godine, uspešno smo završili prvu fazu i polovinu druge faze. U toku prethodne dve godine nije bilo nekih većih aktivnosti, što, kako se pokazalo, nije bilo loše jer je EU u međuvremenu, posle četiri godine primene Solventnosti II, donela Odluku o njenoj reviziji. Direktiva je donela mnoge prednosti kroz visoke standarde upravljanja rizicima i obimne regulatorne javne izveštaje, ali i do prekomernih kapitalnih zahteva, do volatilnosti solventnosti, velikog operativnog i troškovnog tereta, koji na kraju moraju da plate osiguranici, što evropska društva za osiguranje čini manje konkurentnim na globalnom tržištu. Cilj revizije je pojednostavljenje koncepta, čime će se izbeći svi navedeni negativni efekti primene Solventnosti II. S obzirom na fazu primene do koje smo došli u našoj zemlji, mi ćemo biti u prilici da implementiramo ono najpovoljnije rešenje do koga budu došle zemlje EU nakon revizije direktive – istakla je dr Dragica Janković.

Ona se osvrnula i na globalnu ekonomsku krizu ukazujući na njene moguće pogubne posledice po delatnost osiguranja, što je ilustrovala podacima o dugotrajnom

oporavku osiguranja od krize devedesetih godina u našoj zemlji, pa potom i od globalne ekonomske krize koja je zahvatila svetsku privredu 2008. godine.

– Globalna kriza može izazvati povećanje inflacije i pad investicija koji je značajan generator premije. Inflacija je 1990. godine potpuno uništila životno osiguranje, čiji je oporavak počeo tek dolaskom inostranih društava na naše tržište. Učešće životnih osiguranja u ukupnoj premiji kod nas dostiglo je 9,51 odsto tek 2005. godine. Rast njihovog učešća nastavlja se iz godine u godinu, da bi 2016. dostigao maksimum od 25,9 procenata. Te godine, zbog ekonomskog rasta, infrastrukturnih projekata, pada kamatne stope, neživotna osiguranja počinju brže da rastu, dok učešće životnih osiguranja u ukupnoj premiji opada i u 2021. ono je 22,7 odsto. Za 16 godina, premija životnih osiguranja porasla je gotovo šest puta. Premija neživotnih osiguranja je sa 367 miliona evra u 2005. godini porasla na 517 miliona u 2008. godini. S globalnom ekonomskom krizom, premija neživotnih osiguranja počinje da pada i tek u 2016. godini uspeći smo da prestignemo premiju iz 2008. i to ne zahvaljujući realnom rastu nego zahvaljujući rastu cena AO u 2015. i 2016. godini. Međutim, ako posmatramo premiju neživotnih osiguranja bez AO, tek 2018. godine premija ostalih neživotnih osiguranja dostigla je onu s početka krize u 2008. godini. Za 16 posmatranih godina, premija neživotnih osiguranja porasla je oko dva puta.

Dr Janković je zaključila da srpsko tržište osiguranja nije dovoljno razvijeno, ali da ima značajan prostor za rast, kao i nove izazove pred sobom. Ostvaren je porast premije, ali je njeno učešće u BDP-u i dalje 2% jer je rastao i BDP. Procenat učešća premije u BDP-u u našoj zemlji u proseku je zemalja centralne i istočne Evrope, ali znatno niži nego u zemljama Evropske unije, u kojima je njeno učešće 8%.

– Ako izuzmemo životna osiguranja, možemo reći da nismo loše prošli u uslovima pandemije. NBS je pravovremeno donela niz dobro odmerenih mera za sprečavanje, smanjenje i otklanjanje njenih negativnih efekata, osiguravajuća društva su ih pažljivo primenila i dodatno se potrudila da na svaki način izađu u susret osiguranicima uvođenjem novih rizika i ubrzanom digitalizacijom procesa. Na tržištu je poslovalo 16 društava za osiguranje i 4 društva za reosiguranje, od čega 15 društava u većinskom stranom vlasništvu. Došlo je do malog rasta broja zaposlenih od svega jedan procenat, tako da u delatnosti osiguranja sada radi 11.300 ljudi. Ostvarenim rezultatima doprineo je i rad 16 banaka, 6 davalaca finansijskog lizinga, jedan javni poštanski operater, 104 pravna lica za posredovanje i zastupanje u osiguranju, 78 fizičkih lica i preduzetnika kao zastupnici u osiguranju i 4.241 lice za obavljanje poslova zastupanja i posredovanja u osiguranju.

Rad u okviru okruglih stolova

Dalji rad savetovanja organizovan je u okviru tematskih okruglih stolova, a prvi je bio na temu „Opšta pitanja u pravu i privredi osiguranja“. Referat „(Ne)izvesnost

u oblasti zastarelosti potraživanja iz ugovora o reosiguranju“ izložio je **dr Slobodan Jovanović**, profesor u Visokoj školi za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo u Beogradu, a na temu „Održivost i osiguranje“ govorio je **prof. dr Wolfgang Rorbah** (Professor Wolfgang Rohrbach, PhD) sa Evropske akademije nauka i umetnosti u Salzburgu u Austriji. Rad „Osiguranje potraživanja u praksi Nacionalne korporacije za osiguranje stambenih kredita“ priredili su **dr Mladenka Balaban**, vanredni profesor na Fakultetu za bankarstvo, osiguranje i finansije Beogradske bankarske akademije, te **Dejan Hadžić**, dipl. ekonomista, i **Rade Tojagić**, dipl. pravnik iz Grupe za osiguranje i nepokretnosti Ministarstva finansija Republike Srbije, koji su referat izložili.

O regulatornom okviru osiguranja i zaštiti potrošača bilo je reči na drugom okruglom stolu. Prvi referat „Pravni aspekti obrade podataka pacijenata u zdravstvenom osiguranju u pravnom sistemu Tajvana“ podneo je **prof. dr Mihajlo Rabrenović** iz Instituta za virusologiju, vakcine i serume „Torlak“ u Beogradu kao koautor tog referata čiji su autori bili i **mr Fauzi Budi Satria** (Fauzi Budi Satria, MD, MPH) i **dr Usman Iqbal** (Usman Iqbal, PhD), obojica sa Medicinskog fakulteta u Tajpeju na Tajvanu. **Dr Ljiljana Stojković**, advokat u Beogradu i potpredsednica Udruženja za pravo osiguranja Srbije, izložila je referat pod naslovom „Primena i tumačenje prava u kontekstu pravilnog vršenja nadzora u osiguranju“.

U okviru okruglog stola posvećenog osiguranju od auto-odgovornosti pažnju učesnika privukao je referat „Osiguranje za štete pričinjene radom veštačke inteligencije – kritička analiza razvoja evropske tekuće politike“, koji je izložio **dr Šu Li** (Shu Li, PhD), istraživač na postdoktorskim studijama u oblasti veštačke inteligencije i prava na Univerzitetu u Helsinkiju, dok je koautor rada bio **prof. dr Majkl Faure** (Professor Michael Faure, PhD), profesor uporednog i međunarodnog ekološkog prava na Univerzitetu u Mاستrihtu i profesor uporednog privatnog prava i ekonomije na Pravnom fakultetu „Erazmus“ u Roterdamu. **Dr Miloš Radovanović**, naučni saradnik na Institutu za uporedno pravo, za ovu priliku priredio je referat „Požar na parkiranoj vozilu i osiguranje od auto-odgovornosti“. **Dr Karolin fon Šaubrok** (Professor Caroline Van Schoubroeck, PhD), profesor Univerziteta u Luvenu, u Belgiji, učesnicima savetovanja obratila se referatom na temu „Izmenjena Direktiva EU o osiguranju od odgovornosti iz upotrebe motornih vozila: Povratak u budućnost“, koji je u vidu video-snimka dostavila organizatoru savetovanja.

Zbog sprečenosti da lično prisustvuje i izloži svoj referat u okviru okruglog stola Opšte osiguranje, **Konstantinos Edolas** (Konstantinos Ntallas) iz advokatske firme „Rokas“ u Atini, u Grčkoj, takođe je poslao snimak referata pod nazivom „Fondovi kolektivnog penzijskog osiguranja i ugovorno pravo osiguranja“. **Dr Nebojša Žarković**, redovni profesor na Univerzitetu „Privredna akademija“ u Novom Sadu, izložio je referat „Savremeno osiguranje domaćinstva“, a **mr Milica Goravica**, sudija Drugog osnovnog suda u Beogradu, referat „Zakonska zatezna kamata na potraživanja osiguravača“.

Za okrugli sto Predugovorno informisanje i nove tehnologije odabrana su tri referata. **Dr Katarina Ivančević**, profesor Pravnog fakulteta Univerziteta „Union“ u Beogradu, govorila je na temu „Obaveza informisanja osiguravača o okolnostima značajnim za ocenu rizika kod ugovora o osiguranju lica, **mr Nikola Filipović** iz advokatske kancelarije „Živković – Samardžić“ u Beogradu izložio je referat „Budućnost predugovornog informisanja u pravu osiguranja“, a **dr Katažina Malinovska** (Professor Katarzyna Malinowska, PhD), profesor Univerziteta „Kozminski“ u Varšavi, poslala je snimak izlaganja svog referata pod nazivom „Pravni aspekti uloge i predmet ugovora o osiguranju u svetu novih tehnologija“.

Medicinske ustanove i pružanje usluga DZO

Uslugama zdravstvenog osiguranja koje ne pružaju osiguravajuća društva, zakonitosti takvih usluga i njihovog poreskog i pravnog tretmana bavio se poslednji okrugli sto na ovogodišnjem savetovanju, koji je okupio vrsne stručnjake iz osiguravajuće branše, kao i eksperte za poresku problematiku. Brojne nedoumice koje se javljaju u pogledu tih usluga iz različitih uglova osvetlili su učesnici okruglog stola **dr Nataša Petrović Tomić**, redovni profesor Prava osiguranja na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu, **Miloš Milanović**, član Izvršnog odbora „Dunav osiguranja“, **Boris Batarilo**, poreski savetnik, i **dr Nenad Grujić**, direktor Direkcije za pravne poslove u „Generali osiguranju“ i član Komisije za pravna pitanja UOS-a, koji je bio i moderator tog okruglog stola.

– Dobrovoljno zdravstveno osiguranje poslednjih godina doživljava ekspanziju, čemu je dobrim delom doprinela i pandemija koronavirusa. Paralelno sa osiguravajućim društvima, usluge DZO još pre nekoliko godina počele su da pružaju i pojedine zdravstvene ustanove nudeći određene pakete usluga korporativnim kupcima tj. kompanijama u svojstvu poslodavaca za njihove zaposlene. U početku, tim paketima usluga bio je obuhvaćen određeni broj od najmanje 100 zaposlenih, kasnije se smanjivao na 50 i manje ljudi, a zdravstvene ustanove su počele da stvaraju određene fondove, ali ne na takav način da su pružale mogućnost svakoj osobi da zaključi paket osiguranja određene vrednosti, svesni da bi takav paket svako iskoristio u potpunosti. Samim tim postavilo se pitanje zaštite interesa korisnika takvih usluga – da li su upoznati s uslugom koju su kupili i šta su dobili za ono što su platili. Jer, iza zaključenog ugovora o osiguranju stoji sve ono što je propisano Zakonom o osiguranju kao što su aktuarske metode, pravila o upravljanju rizicima i sve drugo što Zakon i regulator nalažu da bi korisnik usluge osiguranja bio zaštićen. Stoga se osnovano postavilo pitanje da li ustanovama koje nemaju odgovarajuće dozvole i ne posluju po pravilima koja su strogo propisana za osiguravače treba da bude dozvoljeno da se bave ovim poslom – rekao je Miloš Milanović.

Utemeljenost u pravnim propisima ugovaranja usluga DZO od strane zdravstvenih ustanova razmotrila je prof. dr Nataša Petrović Tomić.

– Pravo da formira zajednicu rizika koja funkcioniše po principima aktuarske matematike ima samo licencirani osiguravač, tj. onaj ko je dobio dozvolu Narodne banke Srbije da se bavi poslovima osiguranja u određenoj osiguravajućoj grani. Ako neko drugi nudi usluge osiguranja, pa makar one bile i usluge DZO, po principu aleatornosti, nezavisno od stvarnog „utroška“ pregleda, pritom formira određenu kvazizajednicu rizika, kroz neke protokole nudi i posebne pogodnosti i to ne samo za zaposlene kod poslodavca s kojim zaključuje ugovor već do određenog limita i za članove porodica zaposlenog, ugovara i učešće odnosno participaciju u određenom procentu koju snose zaposleni kao direktni korisnici usluga, onda definitivno pretenduje da zaključi ugovor o osiguranju. Sve to predstavlja neloyalnu konkurenciju osiguravačima koji plaćaju brojne takse i sve ostalo što je neophodno za zakonito obavljanje poslovanja. Ako se zaključivanjem jednog takvog ugovora simulira neki drugi ugovor, tj. ugovor o osiguranju, onda se s pravom mora postaviti pitanje njegovih pravnih posledica. Zakon o obligacionim odnosima propisuje da simulovani ugovori ne obavezuju ugovarače, a Zakon o osiguranju sadrži kogentna pravila koja ograničavaju slobodu ugovaranja. Da biste se bavili ugovaranjem osiguranja, morate imati dozvolu NBS – podsetila je prof. dr Petrović Tomić.

– Zakon o osiguranju nedvosmisleno propisuje da se uslugama u osiguranju može baviti samo onaj ko ima dozvolu za rad, a krivično je delo ako odgovorno lice u pravnom licu koje nema dozvolu za bavljenje osiguranjem sa drugim licima zaključuje ugovore o osiguranju u svojstvu pružaoca usluga ili druge ugovore koji su po svojoj prirodi ugovori o osiguranju. Logična posledica je ništavost takvih ugovora – istakao je Nenad Grujić. – Članom 55 Zakona o obligacionim odnosima propisano je da pravna lica u pravnom prometu mogu da zaključuju samo ugovore u granicama svoje pravne sposobnosti. Pravna sposobnost medicinskih ustanova ograničena je Rešenjem Ministarstva zdravlja koje im daje dozvolu za obavljanje zdravstvenih usluga, i to samo onih koje su tim rešenjem odobrene. Dakle, taj deo paketa zdravstvenih usluga koji simulira osiguranje ne samo da je simulovan, tj. prividan pravni posao već je i ništav jer je protivan prinudnim propisima, i to je suština ove pojave na tržištu – naglasio je Grujić.

Na okruglom stolu je razmotreno i kakav je poreski tretman uplata poslodavca za zaposlene određenih paketa zdravstvenih usluga, što je objasnio Boris Batarilo.

– Ako poslodavac plaća preventivne preglede za svoje zaposlene, tj. preglede koji imaju za cilj rano otkrivanje ili sprečavanje oštećenja zdravlja zaposlenih u vezi s radom, onda takve uplate poslodavca nisu predmet oporezivanja. Zdravstvene usluge dijagnostičko-terapijskog ili rehabilitacionog karaktera su oporezive. Naime, Zakonom o porezu na dohodak građana propisano je da se zaradom smatra svako primanje zaposlenog, bilo da se radi o novčanom primanju, bonovima za topli

obrok, uslugama, robi, određenom činjenju, pogodnostima, ili je reč o neposrednom plaćanju u korist zaposlenog, a na zaradu se primenjuju određene poreske stope i stope doprinosa za obavezno socijalno osiguranje – rekao je Batarilo i dodao da se postavlja pitanje kakve posledice snosi poslodavac koji prihvati određene „pakete zdravlja“ za svoje zaposlene, a u njima su specificirane razne vrste zdravstvenih usluga, kako preventivne tako i dijagnostičko-terapijske.

– U postupku poreske kontrole, poreski organ može da utvrdi poresku obavezu koju će poslodavac morati da plati dobrovoljno ili pod prinudnim izvršenjem. Pritom, poreski organ obračunava i kamatu, i to od momenta nastanka poreske obaveze pa do momenta plaćanja, i ona je u iznosu referentne kamatne stope i još dodatnih 10 procentnih poena na godišnjem nivou. Ukoliko se u prekršajnom postupku utvrdi da postoji i poreski prekršaj, poslodavac može odgovarati prekršajno i zaprećene kazne iznose od 30 do 100% od utvrđene poreske obaveze, sve u zavisnosti od toga da li je prekršaj učinjen iz nehata ili s umišljajem. Treba imati u vidu da se podrazumeva da je poslodavac kao pravno lice dužan da poznaje poreske propise, pa se ređe može pravdati da nije znao da je dužan da plati porez na određene zdravstvene usluge koje je pribavio za svoje zaposlene. Ako je pak znao da su zdravstvene usluge koje je platio za zaposlene oporezive pa porez nije platio u nameri izbegavanja poreske obaveze, a u krivičnom postupku se dokaže postojanje poreske obaveze i njegova krivica, tj. direktan umišljaj, u tom slučaju zaprećene su i kazne zatvora. U zavisnosti od iznosa utajenog poreza, Krivičnim zakonikom propisane su kazne zatvora u trajanju od jedne do deset godina – naveo je Batarilo i ukazao na to da poslodavac mora da bude veoma oprezan prilikom zaključivanja ugovora o pružanju zdravstvenih usluga, pogotovu onih koje se nude u vidu određenih paketa.

On je dodao da je poreska praksa u utvrđivanju poreskih obaveza vezanih za plaćanje zdravstvenih usluga zaposlenima i dalje prilično oskudna.

Zaključivanjem ugovora o osiguranju kojima se simuluje ugovor o DZO, korisnici zdravstvenih usluga dovode se u nepovoljniji položaj u odnosu na onaj u kome bi bili da su ugovor zaključili sa osiguravačima koji imaju dozvolu za obavljanje tih poslova i koje obavezuje niz propisa koji se tiču zaštite korisnika usluga osiguranja, kao što je, između ostalih, obaveza pružanja predugovornih informacija. Korisnik koji je nezadovoljan pruženom uslugom osiguranja može da uloži prigovor osiguravaču, posredniku ili zastupniku osiguranja, ali i Narodnoj banci Srbije, pod čijim okriljem i uz čije posredovanje može da pokuša da reši spor, što sve nije moguće ako korisnik nema zaključen ugovor o osiguranju. Kako se ugovori o DZO zaključuju najčešće na godinu dana, ako bi došlo do pokretanja stečaja nad osiguravačem koji se bavi poslovima DZO, korisnici bi bili zaštićeni jer se portfelj prenosi na drugo društvo za osiguranje, što, opet, nije moguće ako su ugovor zaključili s nekim ko nije osiguravač. Dodatno, Zakon o zdravstvenom osiguranju propisuje obavezu za osiguravajuća društva koja nameravaju da se bave poslovima DZO da osim dozvole NBS pribave

i prethodno mišljenje ministarstva nadležnog za poslove zdravstva, čime se uvodi još jedan vid kontrole i dodatni stepen zaštite korisnika usluga osiguranja, objasnila je prof. Nataša Petrović Tomić.

Miloš Milanović je podsetio na iskustva iz devedesetih godina, kada su osiguravajuća društva nicala kao trafike, bez ikakve kontrole i fondova koji bi pružili sigurnost osiguranicima da će biti oštećeni ako im se dogodi šteta.

– Osiguravajuća delatnost sada je detaljno regulisana. Društvo za osiguranje nije jednostavno osnovati, a njihov rad je pod strogim nadzorom upravo zbog zaštite korisnika usluga – rekao je Milanović. On je naveo primer da u svetu osiguravajuća društva otvaraju svoje bolnice, što smo imali i u Srbiji, ali te bolnice su posebna pravna lica registrovana u Ministarstvu zdravlja za pružanje zdravstvenih usluga, dok je u razmatranom slučaju reč o zdravstvenim ustanovama koje žele da se bave osiguranjem a da pritom za to nisu registrovana.

– Iako smo u diskusiji čuli da je ovde reč o prikrivenim poslovima u osiguranju, to ipak često uopšte nisu prikriveni poslovi jer se događa da se pored društava za osiguranje na tendere koje raspišu poslodavci radi javne nabavke usluga DZO jave i zdravstvene ustanove sa svojom ponudom – naveo je Milanović, uz sugestiju da put do rešenja navedenog problema treba tražiti kroz razgovore sa zdravstvenim ustanovama.

Dvadeset treća međunarodna konferencija Udruženja za pravo osiguranja Srbije okupila je veliki broj stručnjaka za pravo osiguranja sa univerziteta, iz društava za osiguranje, iz redova advokata koji se bave pravom osiguranja i drugih sa osiguranjem povezanih delatnosti i stručnjaka. Organizatori su istakli da su naročito ponosni na činjenicu da je i ove godine konferencija okupila ravnomeran broj domaćih i stranih autora iz različitih država članica EU, prijatelja Udruženja za pravo osiguranja Srbije i saradnika iz nacionalnih sekcija za pravo osiguranja. Kako se pokazalo tokom trodnevnog rada, Konferencija je bila ne samo mesto susreta starih znanaca iz osiguravajuće branše, upoznavanja s novim učesnicima, već pre svega razmene iskustava i informacija o brojnim novinama u pravu i praksi osiguranja. Zbornik radova na generalnu temu ovogodišnje konferencije „Osiguranje i pravno-ekonomsko okruženje – Širi i uži okvir“ ove godine je objavljen u elektronskom obliku, a svi radovi sadržani u njemu registrovani su pomoću DOI brojeva, što stručnoj javnosti koja nije bila u mogućnosti da učestvuje u radu konferencije omogućava njihovu veću vidljivost i pristupačnost.