

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



# TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV  
OSIGURANJE**

**BEOGRAD 2021 / BROJ 4  
GODINA XXXVII**

---

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



BEOGRAD 2021/ BROJ 4/ GODINA XXXVII

ISSN 1451 - 3757, UDK: 368



# TOKOVI OSIGURANJA

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2021/ No. 4/ XXXVII YEAR

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



# INSURANCE TRENDS

JOURNAL OF INSURANCE THEORY AND PRACTICE



**DUNAV INSURANCE  
COMPANY**



**Časopis za teoriju i praksu osiguranja**

<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>  
UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757  
Godina XXXVII, broj 4/2021  
Izlazi tromesečno.

**Izdavači**

KOMPANIJA „DUNAV OSIGURANJE“ A.D.O.  
Beograd, Makedonska 4  
INSTITUT ZA UPOREDNO PRAVO  
Beograd, Terazije 41

**Glavni i odgovorni urednik**

**dr Dragica Janković**, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

**Urednik**

**Ljiljana Lazarević Davidović**, viši specijalista za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

**Redakcijski odbor**

**dr Dragica Janković**, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd  
**prof. dr Tatjana Rakonjac Antić**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu  
**prof. dr Marija Koprivica**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu  
**Ljiljana Lazarević Davidović**, viši specijalista za razvoj izdavačke delatnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

**Izdavački savet**

**Ivana Soković**, predsednik Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd  
**dr Dragica Janković**, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd  
**dr Živojin Đurić**, direktor Instituta za političke studije u Beogradu  
**dr Jovan Čirić**, sudija Ustavnog suda Republike Srbije  
**prof. dr Jelena Kočović**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu  
**prof. dr Jasna Pak**, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu  
**dr Vladimir Čolović**, naučni savetnik, direktor Instituta za uporedno pravo u Beogradu  
**dr Zoran Radović**, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu

**Lektor**

**Draško Vuksanović**

**Prelom teksta**

JP Službeni glasnik, Beograd

**Sekretar redakcije**

**Julija Pejaković**

**Štampa**

JP Službeni glasnik, Beograd

**Redakcija**

Makedonska 4/VI, 11000 Beograd  
tel. 011/3221-746  
i-mejl: redakcija@dunav.com

**Tiraž**

500 primeraka

**Časopis „Tokovi osiguranja“ nalazi se na listi naučnih časopisa Ministarstva prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije. Uvršćen je u kategoriju M 51 u grupi časopisa za društvene nauke u 2020. i 2021. godini.**

**Journal of Insurance Theory and Practice**

<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757

XXXVII Year, No. 4/2021

The journal is published quarterly

**Co-publisher**

DUNAV INSURANCE COMPANY

Makedonska 4, Belgrade

INSTITUTE OF COMPARATIVE LAW

Terazije 41, Belgrade

**Editor-in-Chief**

**Dragica Janković, PhD**, Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

**Senior Editor**

**Ljiljana Lazarević Davidović**, Senior Publishing Specialist, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

**Editorial Board**

**Dragica Janković, PhD**, Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

**Professor Tatjana Rakonjac Antić, PhD**, Faculty of Economics, University of Belgrade

**Professor Marija Koprivica, PhD**, Faculty of Economics, University of Belgrade

**Ljiljana Lazarević Davidović**, Senior Publishing Specialist, Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

**Publishing Board**

**Ivana Soković**, Chairman of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

**Dragica Janković, PhD**, Member of the Executive Board of Dunav Insurance Company a.d.o., Belgrade

**Živojin Đurić, PhD** Director of Institute of Political Studies, Belgrade

**Jovan Ćirić, PhD**, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia

**Professor Jelena Kočović, PhD**, Faculty of Economics, University of Belgrade

**Professor Jasna Pak, PhD**, Singidunum University, Belgrade

**Vladimir Čolović, PhD**, Scientific Advisor, Institute of Comparative Law, Belgrade

**Zoran Radović, PhD**, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade

**Language Editor**

**Draško Vuksanović**

**Graphic Design**

JP Službeni glasnik, Belgrade

**Editorial Office Secretary**

**Julija Pejaković**

**Print**

JP Službeni glasnik, Belgrade

**Editorial Office**

Makedonska 4/VI, 11000 Belgrade

Phone: +381 11/3221-746

e-mail: [redakcija@dunav.com](mailto:redakcija@dunav.com)

**Circulation**

500 copies

**The journal Insurance Trends is on the list of periodicals of the Ministry of Education, Science and Technological Development of the Republic of Serbia. It is categorised as M 51, among the social science journals in 2020 and 2021.**

**ČLANCI – ARTICLES*****Mast. ekon. Marija D. Stojmenović***

ANALIZA TRŽIŠNE KONCENTRACIJE U SEKTORU OSIGURANJA REPUBLIKE SRBIJE.....	9
ANALYSIS OF MARKET CONCENTRATION IN THE INSURANCE SECTOR OF THE REPUBLIC OF SERBIA .....	20

***Prof. dr Nebojša Š. Žarković***

ŽIVOTNA OSIGURANJA U USLOVIMA PANDEMIJE KOVIDA 19 .....	31
LIFE INSURANCE IN CIRCUMSTANCES OF COVID 19 PANDEMICS .....	44

***Prof. dr Slobodan O. Jovanović***

NEGATIVNA KAMATNA STOPA I MOGUĆNOST RASKIDA UGOVORA O OSIGURANJU ŽIVOTA ZBOG PROMENJENIH OKOLNOSTI .....	57
NEGATIVE INTEREST RATE AND THE POSSIBILITY OF TERMINATING LIFE INSURANCE CONTRACT DUE TO CHANGED CIRCUMSTANCES .....	72

***Prof. dr Vladimir M. Njegomir******Prof. dr Jelena S. Demko Rihter***

DRUŠTVENA ODGOVORNOST PREDUZEĆA KAO ELEMENT STRATEGIJE OSIGURAVAJUĆIH DRUŠTAVA.....	87
CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY AS AN ELEMENT OF STRATEGY OF INSURANCE COMPANIES.....	105

**PRIKAZ SAVETOVANJA – CONFERENCE REVIEW**

OTVORENA VRATA ZA DALJI RAST I RAZVOJ DELATNOSTI OSIGURANJA <i>prikaz: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik.....</i>	124
OPEN DOORS FOR FURTHER GROWTH AND DEVELOPMENT OF INSURANCE SECTOR <i>Review by: Ljiljana J. Lazarević Davidović, Graduate Lawyer .....</i>	131
DVADESET ČETVRTI MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP „PROUZROKOVANJE ŠTETA, NAKNADA ŠTETE I OSIGURANJE“ <i>prikaz: dr Daliborka S. Jovičić.....</i>	139
24th INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE ON CAUSING DAMAGES, DAMAGE COMPENSATION AND INSURANCE <i>Review by: Daliborka S. Jovičić, PhD .....</i>	144

---

## SADRŽAJ/CONTENTS

---

### PRIKAZ KNJIGE – BOOK REVIEW

MEDICINSKA ISTRAŽIVANJA NA LJUDIMA PREMA HELSINŠKOJ DEKLARACIJI, autori: dr Dragica Živojinović i dr Nina Planojević <i>prikaz: mr Slobodan N. Ilijić</i> .....	149
MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS ACCORDING TO THE DECLARATION OF HELSINKI, Authors: Dragica Živojinović, PhD and Nina Planojević, PhD, <i>Review by: Slobodan N. Ilijić, LLM</i> .....	160

### INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE

#### ***Propisi Evropske unije – European Union Regulations***

PREDLOŽENE IZMENE DIREKTIVE „SOLVENTNOST II“ <i>prikaz: dr Miloš M. Petrović</i> .....	172
PROPOSED AMENDMENTS TO DIRECTIVE SOLVENCY II <i>Review by: Miloš M. Petrović, PhD</i> .....	175

#### ***Prikazi inostranih članaka – Review of International Articles:***

„LOJD“ RADI NA SVOM KADROVSKOM POTENCIJALU <i>prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i> LLOYD'S IS WORKING ON ITS HUMAN RESOURCES POTENTIAL <i>Review by: Ana V. Vodinelić, MA</i> .....	178
--	-----

SAVETI ZA NADZIRANJE PRODAJE OSIGURANJA <i>prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i> TIPS FOR SUPERVISING THE INSURANCE SALE <i>Review by: Ana V. Vodinelić, MA</i> .....	180
---	-----

#### **VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS** .....

*Izbor i prikaz: Ana V. Vodinelić, MA*  
*Selection and review by: Ana V. Vodinelić, MA*

#### **SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE** .....

*Izbor: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik*  
*Selection: Ljiljana J. Lazarević Davidović, Law Graduate*



<b>PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS</b> .....	200
DOŽIVOTNA RENTA, <i>izvor: Nebojša Š. Žarković, Pojmovnik osiguranja</i> LIFE ANNUITY, <i>Source: Nebojša Š. Žarković, Pojmovnik osiguranja</i>	
NEPRENOSIVI RIZIK, <i>izvor: Nebojša Š. Žarković, Pojmovnik osiguranja</i> NON-TRANSFERABLE RISK, <i>Source: Nebojša Š. Žarković, Pojmovnik osiguranja</i>	
<b>BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY</b> .....	201
<i>Izbor i prikaz: Tijana V. Đekić, dipl. filol.</i> <i>Selection and review by: Tijana V. Đekić, Grad. Philol.</i>	
<b>POLITIKA ČASOPISA</b> .....	203
<b>POLICY</b> .....	208
<b>UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA</b> .....	213
<b>AUTHOR GUIDELINES</b> .....	218
<b>LISTA RECENZENATA / REFEREES</b> .....	223



UDK:339.13.017:368:330.341.44:303.2:311.141:316.009.168:368.031 (497.11)  
DOI: 10.5937/TokOsig2104009S

**Mast. ekon. Marija D. Stojmenović<sup>1</sup>**

## **ANALIZA TRŽIŠNE KONCENTRACIJE U SEKTORU OSIGURANJA REPUBLIKE SRBIJE**

PREGLEDNI RAD

### **Apstrakt**

Analiza i merenje nivoa koncentracije na tržištu osiguranja bitni su zato što omogućavaju sagledavanje trenutnog stanja na posmatranom tržištu, kao i sagledavanje promena koje bi mogle da se dogode u budućnosti. Predmet istraživanja rada jeste analiza nivoa koncentracija na tržištu osiguranja Republike Srbije kroz prizmu dva pokazatelja: racija koncentracije (CR) i Herfindal-Hiršmanovog indeksa koncentracije (HHI), za vremenski raspon od 2014. do 2020. godine. Rezultati istraživanja pokazali su prisustvo koncentracije na domaćem tržištu osiguranja.

**Ključne reči:** koncentracija, tržište osiguranja Republike Srbije, racio koncentracije, Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije.

### **I. Uvod**

Tržišna koncentracija jeste jedna od najznačajnijih mera konkurentnosti privrede, s obzirom na to da je održavanje niskog nivoa koncentracije važan preduslov za njeno efikasno funkcionisanje. Stoga je analiza nivoa koncentracije, kao i proučavanje i usavršavanje metoda i tehnika koje omogućavaju merenje nivoa koncentracije na tržištu, veoma važan zadatak.<sup>2</sup> Analiza nivoa koncentracije u pojedinim

---

<sup>1</sup> Student doktorskih studija Ekonomskog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu,  
e-mail: marijastojmenovic91@gmail.com  
Rad je primljen: 27. jula 2021.

Rad je prihvaćen: 4. avgusta 2021.

<sup>2</sup> Dalibor Tomaš, „Lorencova kriva kao pokazatelj tržišne koncentracije u sektoru osiguranja Republike Srbije“, *Financing* br. 4 (2), 2013, str. 22.

privrednim sektorima ima velik značaj za analizu odnosa između konkurenata i uticaja koji svako od njih ima na krajnje korisnike, na privrednu granu i privredu u celini.<sup>3</sup>

Sektor osiguranja je značajan za funkcionisanje privrednog sistema jedne zemlje, ne samo sa stanovišta sigurnosti i zaštite od različitih vrsta rizika, već i sa stanovišta uticaja na ukupan ekonomski rast i razvoj, kao i na unapređenje funkcionisanja celokupnog finansijskog tržišta.<sup>4</sup> Koncentracija sektora osiguranja posmatra se kroz konkurenciju koja postoji između osiguravajućih društava koja posluju na tržištu osiguranja.

Analiza konkurencije i konkurentne pozicije ključna je stvar za tržišni uspeh svakog osiguravajućeg društva.<sup>5</sup> Na tržištu osiguranja Republike Srbije trenutno posluje 20 društava za (re)osiguranje. Poslovima osiguranja bavi se 16 društava, a samo poslovima reosiguranja četiri društva. U Republici Srbiji se, posmatrano od 2014. godine do 2020. godine, uočava tendencija smanjenja broja osiguravajućih društava, s napomenom da se broj u prethodne tri godine nije menjao. Predmet istraživanja ovog rada jeste, upravo, analiza nivoa koncentracije na tržištu osiguranja Republike Srbije, kroz prizmu dva pokazatelja koji se koriste za merenje nivoa koncentracije: racija koncentracije (CR) i Herfindal-Hiršmanovog indeksa koncentracije (HHI). Cilj rada je da se na osnovu analize dobijenih rezultata pruži odgovor na pitanje da li nivo koncentracije na domaćem tržištu osiguranja ugrožava njegovu konkurentnost.

Rad je strukturiran kroz tri dela. Nakon uvodnog dela, u prvom delu će biti učinjen osvrt na relevantnu literaturu u segmentu pozitivnih/negativnih implikacija koncentracije osiguravajućih društava na konkurentnost sektora osiguranja. U drugom delu će biti prikazani osnovni pokazatelji koji se koriste za analizu nivoa koncentracija na tržištu: racio koncentracije (CR) i Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije (HHI). U trećem delu rada posebna pažnja biće posvećena analizi nivoa koncentracije na tržištu osiguranja Republike Srbije u periodu od 2014. do 2020. godine. Na kraju rada biće sublimirane ključne činjenice i izneti zaključci.

## II. Pregled relevantne literature

Koncentracija se može definisati kao stanje u kome je ukupan obim prodaje ili ponude na jednom tržištu koncentrisan na manji broj tržišnih subjekata.<sup>6</sup> Praćenje i merenje nivoa koncentracije u svakom sektoru privrede potrebno je kako bi kreatori ekonomske politike mogli na vreme da uoče narušavanje tržišnih postulata,

---

<sup>3</sup> Milan Kostić, „Analiza koncentracije ponude u sektoru osiguranja Srbije“, *Industrija* br. 37(2), 2009, str. 59.

<sup>4</sup> D. Tomaš, str. 22.

<sup>5</sup> Boris Marović, Vladimir Njegomir, Dragan Marković, „Competition in insurance markets of the region of former Yugoslavia“, *Ekonomika preduzeća*, br. 61(5–6), 2013, str. 354.

<sup>6</sup> Slobodan Aćimović, Miomir Jakšić, Marko Bačković, Božidar Cerović, Branko Medojević, *Ekonomski rečnik*, Beograd: Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu, 2006, str. 327.

i da shodno tome preduzmu neophodne mere,<sup>7</sup> a sve to u cilju izbegavanja oblika nesavršene konkurencije koji se mogu javiti u vidu monopolskih, duopolskih ili oligopolskih struktura na tržištu.<sup>8</sup> Visok nivo koncentracije dovodi do smanjenja tržišne konkurentnosti. Ali valja napomenuti to da savršena konkurencija u finansijskom sektoru nije tržišno održiva, iz razloga što se ugrožavaju profitne marže finansijskih institucija, što se javlja problem asimetričnosti informacija i povećava moralni hazard, i što se povećava nivo pasivnih stopa u bankarskom sektoru s ciljem privlačenja što većeg broja klijenata.<sup>9</sup>

Takođe, jedan deo naučne javnosti navodi da visok udeo stranog vlasništva u ukupnoj bilansnoj sumi i premiji osiguranja može predstavljati velik problem za razvoj ekonomije u nerazvijenim regionima (primer, Republika Srbija), dok drugi deo naučne javnosti smatra da ulazak stranih osiguravajućih društava na finansijsko tržište ima pozitivan efekat na konkurenciju.<sup>10</sup> Shodno tome, postavlja se pitanje opravdanosti ulaska stranih investitora na tržište osiguranja u finansijski nerazvijenim zemljama. Prema ranijim studijama, postoji nekoliko ključnih prednosti za ulazak stranih investitora, i to su: razvoj životnog osiguranja, poboljšanje korporativnog upravljanja i upravljanje rizicima u poslovanju, poboljšanje kvaliteta usluga, uvođenje novih i visokokvalitetnih paketa usluga, povećanje zdravstvene konkurencije, jačanje transparentnosti poslovanja, prenosa tehnološkog i menadžerskog znanja i pojava spoljnih izvora finansiranja.<sup>11</sup> Posmatrano prema vlasničkoj strukturi kapitala, na kraju 2020. godine, od 20 osiguravajućih društava koja posluju u Republici Srbiji, 15 je u većinskom stranom vlasništvu.<sup>12</sup>

Što se tiče sektora osiguranja Republike Srbije, njega karakteriše srednja koncentracija ponude. Istraživanja su pokazala da na domaćem tržištu trenutno postoji grupa od nekoliko osiguravajućih društava koja su lideri i imaju značajan udeo na ukupnom tržištu,<sup>13</sup> te je stoga u sektoru osiguranja prisutna oligopolska tržišna struktura.<sup>14</sup> Praćenjem nivoa ograničenosti ili koncentracije ponude na trži-

---

<sup>7</sup> D. Tomaš, str. 22.

<sup>8</sup> Maja Filipović, Vladislava Avramović, Željko Račić, „Analiza nivoa koncentracije aktive u bankarskom sektoru Republike Srbije“, *Škola biznisa*, br. 2/2016, str. 112.

<sup>9</sup> Maja Dimić, *Analiza nivoa koncentracije u bankarskom sektoru i u sektoru osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope*, doktorska disertacija, Beograd: Univerzitet Singidunum, 2015, str. 134.

<sup>10</sup> Maja Dimić, Lidija Barjaktarović, Olja Arsenijević, Polona Šprajc, Janez Žirovnik, „Measuring the Concentration of Insurance Sector – the Case of Southeastern European Countries“, *Organizacija* br. 51 (1), 2018, str. 52.

<sup>11</sup> M. Dimić, L. Barjaktarović, O. Arsenijević, P. Šprajc, J. Žirovnik, str. 52.

<sup>12</sup> Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za 2020. godinu, Beograd: Narodna banka Srbije, 2021, [https://nbs.rs/export/sites/NBS\\_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv\\_IV\\_2020.pdf](https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv_IV_2020.pdf), pristupljeno 15. 7. 2021.

<sup>13</sup> Tijana Kaličanin, Edin Hanić, „The competitiveness of insurance market in Serbia“, *Business and applied economics – book of abstracts* (urednici: Ivana Domazet i Jovan Zubović), 2018, str. 196.

<sup>14</sup> M. Dimić, str. 102.

štu osiguranja Republike Srbije sagledava se ponašanje osiguravajućih društava i njihov odnos prema krajnjim korisnicima. Od stepena ograničenosti jednog tržišta zavisi i mogućnost korisnika da biraju društvo čije će usluge koristiti. U slučaju visoke koncentracije i velike ograničenosti tržišta izbor korisnika je drastično sužen.<sup>15</sup>

Viši nivoi koncentracije na tržištu osiguranja utiču na smanjenje njegove finansijske stabilnosti,<sup>16</sup> u skladu sa stavom „koncentracija – krhkost“.<sup>17</sup> Stoga je kontrola i regulisanje nivoa koncentracije od strane nadležnih organa od izuzetne važnosti za normalno funkcionisanje tržišta, kao i za adekvatno zadovoljenje potreba krajnjih korisnika.

### III. Pokazatelji kojima se meri koncentracija na tržištu

Velik broj pokazatelja koristi se za merenje nivoa tržišne koncentracije. U najznačajnije pokazatelje tržišne koncentracije spadaju: racio koncentracije; Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije, Lorencova kriva, Džini koeficijent, koeficijent entropije, sveobuhvatni indeks industrijske koncentracije, Hannah & Kay indeks, Hall-Tideman-ov indeks, Hause indeks.<sup>18</sup> Za potrebe ovog rada razmatrane su vrednosti dva pokazatelja: racio koncentracije (CR) i Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije (HHI).

*Racio koncentracije (CR)* je pokazatelj koji se najčešće koristi za merenje nivoa koncentracije na tržištu, i pokazuje učešće  $n$  najvećih osiguravajućih društava na tržištu osiguranja. Formula za izračunavanje ovog pokazatelja je sledeća:<sup>19</sup>

$$CR_n = \sum_{i=1}^n X_i$$

gde je:

$X_i$  – pojedinačno tržišno učešće  $i$ -tog osiguravajućeg društva.

---

<sup>15</sup> M. Kostić (2009), str. 61.

<sup>16</sup> Muhammed Altuntas, Jannes Rauch, „Concentration and financial stability in the property-liability insurance sector: global evidence“, *Journal of Risk Finance*, br. 18(3), 2017, str. 284.

<sup>17</sup> Jeungbo Shim, „An Investigation of Market Concentration and Financial Stability in Property – Liability Insurance Industry“, *The Journal of Risk and Insurance*, br. 84(2), 2017, str. 567.

<sup>18</sup> Ksenija Dumičić, Anita Pavković, Josipa Akalović-Antić, „Mjerenje koncentracije u bankama u Republici Hrvatskoj“, *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu* (urednik: Anita Pavković), br. 10 (2), Zagreb, 2012, str. 121.

<sup>19</sup> Ljubodrag Savić, „Tržišne strukture u jugoslovenskoj industriji“, *Industrija*, br. 26 (1–4), 2000, str. 4.

Pojedinačno učešće  $i$ -tog osiguravajućeg društva dobija se na sledeći način:<sup>20</sup>

$$X_i = \left( \frac{q_i}{Q} \right) 100$$

gde je:

$q_i$  – ponuda  $i$ -tog osiguravajućeg društva,

$Q$  – ponuda cele grane.

Ovaj pokazatelj se često naziva i CR5, zato što se racio koncentracije odnosi na pet vodećih osiguravajućih društava koja posluju na tržištu osiguranja. U sledećoj tabeli date su referentne vrednosti ovog pokazatelja.

**Tabela 1. Referentne vrednosti racija koncentracije**

Vrednost CR indeksa	Nivo koncentracije na tržištu
CR = 0%	Savršena konkurencija (nema koncentracije tržišta)
CR < 25%	Nisko koncentrisana tržišta
25% < CR < 50%	Umereno koncentrisana tržišta
CR > 50%	Visoko koncentrisana tržišta
CR = 100%	Monopol (potpuna koncentracija tržišta)

Izvor: Maja Filipović, Vladislava Avramović, Željko Račić, „Analiza nivoa koncentracije aktive u bankarskom sektoru Republike Srbije“, *Škola biznisa* br. 2/2016, str. 114; Maja Dimić, *Analiza nivoa koncentracije u bankarskom sektoru i u sektoru osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope*, doktorska disertacija, Beograd: Univerzitet Singidunum, 2015, str. 120.

Prednost, a ujedno i glavni nedostatak ovog pokazatelja jeste njegova jednostavnost. Racio koncentracije pokazuje ukupno tržišno učešće pet najvećih osiguravajućih društava, ali ne uvažava disperziju tih učešća između njih samih. Takođe se javlja i problem tržišnog učešća ostalih osiguravajućih društava, jer njihovo tržišno učešće, iako malo, utiče na koncentraciju celokupne ponude.<sup>21</sup> Da bi se izbegli nedostaci racija koncentracije, u analizi se koristi Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije.

*Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije (HHI)* daje potpunu informaciju o nivou koncentracije na određenom tržištu, uzimajući u obzir učešće svih kompanija i uvažavajući postojanje razlika u veličini tržišnog učešća između konkurenata.<sup>22</sup>

<sup>20</sup> Milan Kostić, „Merenje koncentracije ponude grane“, *Ekonomski horizonti*, br. 10 (1), 2008, str. 92.

<sup>21</sup> Boris Begović, Rajko Bukvić, Boško Mijatović, Marko Paunović, Robert Sepi, Dragor Hiber, *Antimonopolska politika u SR Jugoslaviji*, Beograd: Centar za liberalno-demokratske studije, 2002, str. 34.

<sup>22</sup> Lorena Škuflić, Fran Galetić, Branimir Gregurić, „Liberalization and Market Concentration in the Insurance Industry: Case of Croatia“, *Economic Review: Journal of Economic and Business*, br. 9(2), str. 66.

Predstavlja sumu kvadrata tržišnog učešća svih finansijskih institucija na tržištu po osnovu zajmova, bilansne sume, kredita, ostvarenog profila, depozita, prikupljene premije osiguranja i slično.<sup>23</sup> Formula za izračunavanje ovog pokazatelja je sledeća:<sup>24</sup>

$$HHI = \sum_{i=1}^n (X_i^2)$$

pri čemu je:

$n$  – ukupan broj osiguravajućih društava,

$X_i$  – tržišno učešće  $i$ -tog osiguravajućeg društva u sektoru.

Vrednost HH indeksa se kreću u rasponu od 0 do 10.000. U narednoj tabeli prikazane su referentne vrednosti HH indeksa i u skladu s tim različiti nivoi koncentracije na tržištu.

**Tabela 2. Referentne vrednosti Herfindal-Hiršmanovog indeksa koncentracije**

Vrednost HHI indeksa	Nivo koncentracije na tržištu
HHI < 1.000	Nekonzentrisano tržište
1.000 < HHI < 1.800	Srednje koncentrisano tržište
1.800 < HHI < 2.600	Visoko koncentrisano tržište
2.600 < HHI < 10.000	Veoma visoko koncentrisano tržište
HHI = 10.000	Monopolski koncentrisano tržište

Izvor: Boris Begović, Rajko Bukvić, Boško Mijatović, Marko Paunović, Robert Sepi, Dragor Hiber, *Antimonopolska politika u SR Jugoslaviji*, Beograd: Centar za liberalno-demokratske studije, 2002, str. 35.

Osnovna prednost korišćenja Herfindal-Hiršmanovog indeksa u odnosu na racio koncentracije ogleda se upravo u činjenici da se u razmatranje uzima tržišno učešće svih entiteta na tržištu. Međutim, najveći nedostatak ogleda se u izostavljanju iz analize onih tržišnih učesnika čije je tržišno učešće ispod 1%.<sup>25</sup> Ipak, navedeno ograničenje ne predstavlja značajnu prepreku primene, tako da se danas HH indeks smatra pouzdanim indikatorom merenja tržišne koncentracije na svim tržištima.<sup>26</sup>

<sup>23</sup> M. Dimić, str. 122.

<sup>24</sup> Oz Šaj, *Industrijska organizacija – teorija i primena*, Beograd: Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005, str. 172.

<sup>25</sup> Vlastimir Vuković, „Tržišna koncentracija domaćih banaka“, *Finansije*, br. 1–6, 2006, str. 9.

<sup>26</sup> M. Dimić, str. 122.



## **IV. Analiza nivoa koncentracije u sektoru osiguranja Republike Srbije**

Analiza nivoa koncentracije u sektoru osiguranja Republike Srbije u ovom radu obuhvata vremenski raspon od 2014. do 2020. godine. Istraživanje je podjeljeno na dva dela, koji obuhvataju izračunavanje koncentracije pomoću gorenavedених pokazatelja. U Tabeli 3. dat je pregled kretanja broja osiguravajućih društava u sektoru osiguranja Republike Srbije, za period od 2014. godine do 2020. godine.

**Tabela 3. Broj osiguravajućih društava u sektoru osiguranja Republike Srbije od 2014. do 2020. godine**

<b>Godina</b>	<b>Broj osiguravajućih društava</b>
2014.	25
2015.	24
2016.	23
2017.	21
2018.	20
2019.	20
2020.	20

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za period od 2014. godine do 2020. godine (Arhiva), Beograd: Narodna banka Srbije, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izvestaj/>, pristupljeno 15. 7. 2021.

U prvom koraku analize izračunate su vrednosti CR5 (ratio koncentracije pet najvećih osiguravajućih društava), i to prema ukupnoj ostvarenoj premiji, prema ostvarenoj premiji životnog osiguranja i prema ostvarenoj premiji neživotnog osiguranja osiguravajućih društava. Dobijene vrednosti prikazane su u tabelama 4, 5 i 6.

**Tabela 4. Ratio koncentracije (CR5) prema ukupnoj ostvarenoj premiji u periodu od 2014. do 2020. godine**

<b>Godina</b>	<b>Ukupno prvih 5 osiguravajućih društava (mlrd RSD)</b>	<b>Ukupna ostvarena premija (mlrd RSD)</b>	<b>CR5 (%)</b>
2014.	53,1	69,4	76,5%
2015.	61,6	80,9	76,1%
2016.	66,8	89,1	75,0%
2017.	71,9	93,1	77,2%

Godina	Ukupno prvih 5 osiguravajućih društava (mlrd RSD)	Ukupna ostvarena premija (mlrd RSD)	CR5 (%)
2018.	78,4	99,9	78,5%
2019.	83,6	107,5	77,7%
2020.	85,2	109,9	77,5%

Izvor: Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za period od 2014. godine do 2020. godine (Arhiva), Beograd: Narodna banka Srbije, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izvestaj/>, pristupljeno 15. 7. 2021.

**Tabela 5. Racio koncentracije (CR5) prema ostvarenoj premiji životnog osiguranja u periodu od 2014. do 2020. godine**

Godina	Ukupno prvih 5 osiguravajućih društava (mlrd RSD)	Ukupna ostvarena premija životnog osiguranja (mlrd RSD)	CR5 (%)
2014.	13,8	15,3	90,2%
2015.	16,8	18,7	89,8%
2016.	19,0	21,3	89,2%
2017.	18,2	24,1	75,5%
2018.	19,8	24,4	81,1%
2019.	20,9	25,6	81,6%
2020.	21,8	27,7	78,7%

Izvor: Kalkulacija autora prema: Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za period od 2014. godine do 2020. godine (Arhiva), Beograd: Narodna banka Srbije, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izvestaj/>, pristupljeno 15. 7. 2021.

**Tabela 6. Racio koncentracije (CR5) prema ostvarenoj premiji neživotnog osiguranja u periodu od 2014. do 2020. godine**

Godina	Ukupno prvih 5 osiguravajućih društava (mlrd RSD)	Ukupna ostvarena premija neživotnog osiguranja (mlrd RSD)	CR5 (%)
2014	43,1	53,4	80,7%
2015	49,1	61,6	79,7%
2016	52,1	66,0	78,9%
2017	57,5	70,4	81,7%
2018	62,2	76,1	81,7%
2019	66,0	82,5	80,0%
2020	66,7	83,8	79,6%

Izvor: Kalkulacija autora prema: Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za period od 2014. godine do 2020. godine (Arhiva), Beograd: Narodna banka Srbije, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izvestaj/>, pristupljeno 15. 7. 2021.

U drugom koraku analize izračunate su vrednosti HH indeksa (Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije) prema ukupnoj ostvarenoj premiji, prema ostvarenoj premiji životnog osiguranja i prema ostvarenoj premiji neživotnog osiguranja. Dobijene vrednosti prikazane su u Tabeli 7.

**Tabela 7. Herfindal-Hiršmanov indeks koncentracije u sektoru osiguranja  
Republike Srbije za period od 2014. do 2020. godine**

Godina	HHI ukupna ostva- rena premija	HHI ostvarena premija životnog osiguranja	HHI ostvarena premija neživotnog osiguranja
2014.	1.431	1.924	1.668
2015.	1.496	2.092	1.738
2016.	1.424	2.029	1.715
2017.	1.470	1.395	1.773
2018.	1.533	1.629	1.725
2019.	1.474	1.615	1.643
2020.	1.464	1.449	1.647

Izvor: Kalkulacija autora prema: Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za period od 2014. godine do 2020. godine (Arhiva), Beograd: Narodna banka Srbije, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izvestaj/>, pristupljeno 15. 7. 2021.

Prosečna vrednost koeficijenta CR5 svedoči da se sektor osiguranja Republike Srbije može opisati kao visoko koncentrisan. Vrednosti CR5 su iznad 70%, tako da stanje na tržištu osiguranja Republike Srbije ozbiljno pretilo da ugrozi konkurenciju. Dobijene vrednosti HHI indeksa u sve tri posmatrane kategorije (ukupna ostvarena premija osiguranja, ostvarena premija životnog osiguranja, ostvarena premija neživotnog osiguranja) govore u prilog činjenici da je tržište osiguranja Republike Srbije srednje koncentrisano, sa izuzetkom ostvarene premije životnog osiguranja u 2014, 2015. i 2016. godini, kada su vrednosti HH indeksa koncentracije prelazile graničnu vrednost od 1.800, i kada je taj segment tržišta osiguranja pokazivao visoku koncentrisanost.

## V. Zaključak

Na osnovu analize pokazatelja racija koncentracije (CR) i Herfindal-Hiršmanovog indeksa koncentracije (HHI), mogu se doneti sledeći zaključci. Prema dobijenim vrednostima racija koncentracije pet najvećih osiguravajućih društava, može se zaključiti da je tržište osiguranja Republike Srbije visoko koncentrisano i ozbiljno pretilo narušavanju konkurencije. Vrednost HH indeksa koncentracije, kao potpunijeg pokazatelja koncentracije i konkurencije, govori u prilog tome da je tržište osiguranja Republike Srbije srednje koncentrisano. U Republici Srbiji je

2020. godine poslovalo 20 osiguravajućih društava, što je za pet manje nego 2014. godine. Nivo koncentracije rezultat je konsolidacije, restrukturiranja ili ulaska osiguravajućih društava na tržište osiguranja ili njihovog izlaska, razvijenosti tržišta, kao i razvijenosti celokupnog finansijskog tržišta. Imajući u vidu tendenciju smanjenja broja osiguravajućih društava na tržištu osiguranja Republike Srbije (iako se u prethodne tri godine broj nije menjao), kao i vrednosti pokazatelja koncentracije, u budućnosti se može očekivati dalja tendencija smanjenja broja osiguravajućih društava, čime će pitanje analize i praćenja nivoa koncentracije i konkurencije postati sve značajnije.

### **Literatura**

- Aćimović, S., Jakšić, M., Bačković, M., Cerović, B., Medojević, B., *Ekonomski rečnik*, Beograd: Centar za izdavačku delatnost Ekonomskog fakulteta u Beogradu, 2006.
- Altuntas, M., Rauch, J., „Concentration and financial stability in the property-liability insurance sector: global evidence“, *Journal of Risk Finance*, br. 18(3), 2017, str. 284–302.
- Begović, B., Bukvić, R., Mijatović, B., Paunović, M., Sepi, R., Hiber, D, *Anti-monopolska politika u SR Jugoslaviji*, Beograd: Centar za liberalno-demokratske studije, 2002.
- Dimić, M., *Analiza nivoa koncentracije u bankarskom sektoru i u sektoru osiguranja u zemljama Centralne i Istočne Evrope*, Doktorska disertacija, Beograd: Univerzitet Singidunum, 2015.
- Dimić, M., Barjaktarović, L., Arsenijević, O., Šprajc, Žirovnik, J., „Measuring the Concentration of Insurance sector – the Case of Southeastern European Countries“, *Organizacija*, br. 51(1), 2018, str. 50–64.
- Dumičić, K., Pavković, A., Akalović-Antić, J., „Mjerenje koncentracije u bankama u Republici Hrvatskoj“, *Zbornik Ekonomskog fakulteta u Zagrebu* (urednik: Anita Pavković), br. 10(2), Zagreb, 2012, str. 117–136.
- Filipović, M., Avramović, V., Račić, Ž., „Analiza nivoa koncentracije aktive u bankarskom sektoru Republike Srbije“, *Škola biznisa*, br. 2/2016, str. 111–119.
- Kaličanin, T., Hanić, E., „The competitiveness of insurance market in Serbia“, *Business and applied economics – book of abstracts* (urednici: Ivana Domazet i Jovan Zubović), 2018, str. 195–197.
- Kostić, M., „Analiza koncentracije ponude u sektoru osiguranja Srbije“, *Industrija*, br. 37(2), 2009, str. 59–77.
- Kostić, M., „Merenje koncentracije ponude grane“, *Ekonomski horizonti*, br. 10(1), 2008, str. 89–108.

- Marović, B., Njegomir, V., Marković, D., „Competition in insurance markets of the region of former Yugoslavia“, *Ekonomika preduzeća*, br. 61(5–6), 2013, str. 354–363.
- Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za period od 2014. godine do 2020. godine (Arhiva), Beograd: Narodna banka Srbije, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izveštaj/>, pristupljeno 15. 7. 2021.
- Narodna banka Srbije, Sektor osiguranja u Srbiji – Kvartalni izveštaj za 2020. godinu, Beograd: Narodna banka Srbije, 2021, [https://nbs.rs/export/sites/NBS\\_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv\\_IV\\_2020.pdf](https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv_IV_2020.pdf), pristupljeno 15. 7. 2021.
- Savić, Lj., „Tržišne strukture u Jugoslovenskoj industriji“, *Industrija*, br. 26(1–4), 2000, str. 1–19.
- Shim, J., „An Investigation of Market Concentration and Financial Stability in Property – Liability Insurance Industry“, *The Journal of Risk and Insurance*, br. 84(2), 2017, str. 567–597.
- Šaj, O., *Industrijska organizacija – teorija i primena*, Beograd: Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu, 2005.
- Škuflić, L., Galetić, F., Gregurić, B., „Liberalization and Market Concentration in the Insurance Industry: Case of Croatia“, *Economic Review: Journal of Economic and Business*, br. 9(2), str. 61–75.
- Tomaš, D., „Lorencova kriva kao pokazatelj tržišne koncentracije u sektoru osiguranja Republike Srbije“, *Financing*, br. 4(2), 2013, str. 22–29.
- Vuković, V., „Tržišna koncentracija domaćih banaka“, *Finansije*, br. 1–6, 2006, str. 5–17.

UDK:339.13.017:368:330.341.44:303.2:311.141:316.009.168:368.031 (497.11)  
DOI: 10.5937/TokOsig2104009S

*MSc. Econ. Marija D. Stojmenović<sup>1</sup>*

## ANALYSIS OF MARKET CONCENTRATION IN THE INSURANCE SECTOR OF THE REPUBLIC OF SERBIA

REVIEW ARTICLE

### Abstract

Analysis and measurement of concentration in insurance market is important since it allows for the estimation of the actual state in the relevant market and/or the assessment of changes that could occur in the future. The subject of this research is the analysis of the level of concentration in the insurance market of the Republic of Serbia through the prism of two indicators: concentration ratio (CR) and Herfindal-Hirschman concentration index (HHI), for the time period as of 2014 to 2020. The results of the research revealed the concentration presence in the local insurance market.

**Key words:** *concentration, insurance market of the Republic of Serbia, concentration ratio, Herfindal-Hirschman concentration index.*

### I. Introduction

Market concentration is one of the most important measures of industrial competitiveness, given that maintaining a low level of concentration is an important prerequisite for an industry's efficient functioning. Therefore, the analysis of concentration levels, as well as the study and enhancement of methods and techniques that enable the measurement of concentration levels in the market presents a very important task<sup>2</sup>. The analysis of the level of concentration in individual economic sectors

---

<sup>1</sup> Doctoral student of the Faculty of Economics, University of Kragujevac,  
e-mail: marijastojmenovic91@gmail.com  
Paper received on: 27 July 2021

Paper accepted on: 4 August 2021

<sup>2</sup> Dalibor Tomaš, "Lorencova kriva kao pokazatelj tržišne koncentracije u sektoru osiguranja Republike Srbije", *Financing* No. 4 (2), 2013, pp. 22.

is of huge significance for analysing the relationship between competitors and the impact of each of them upon the end users, the industry and the overall economy.<sup>3</sup>

The insurance sector is important for the functioning of a country's economic system, not only from the aspect of safety and protection against various types of risks, but also from that of an impact on the overall economic growth and development, as well as improving the functioning of the entire financial market.<sup>4</sup> The concentration on the insurance sector is observed through the competition between insurance companies operating in the insurance market.

Analysis of competition and competitive position is key for success of any insurance company on the market.<sup>5</sup> There are currently 20 (re) insurance companies operating in the insurance market of the Republic of Serbia. Sixteen (16) companies engage in insurance business and only four companies engage in reinsurance business. Observed in the period 2014 to 2020, there has been a tendency to reduce the number of insurance companies in the Republic of Serbia, with a notice that this number has not changed in the previous three years. The subject of this paper is the analysis of concentration levels in the insurance market of the Republic of Serbia, through the prism of two indicators used to measure concentration levels: concentration ratio (CR) and Herfindal-Hirschman concentration index (HHI). The aim of this paper is to provide an answer to the question of whether the level of concentration in the local insurance market compromises its competitiveness, based on the analysis of the obtained results. The paper is structured in three parts. After the introduction, the first part reviews the relevant literature in the segment of positive / negative implications of the concentration of insurance companies on the competitiveness of the insurance sector. The second part presents the basic indicators for analyzing the market concentration levels: concentration ratio (CR) and Herfindal-Hirschman concentration index (HHI). In the third part of the paper, special attention has been paid to the analysis of the level of concentration in the insurance market of the Republic of Serbia in the period from 2014 to 2020. At the end of the paper, there is a summary and presentation of the key facts.

## **II. Review of Relevant Literature**

Concentration can be defined as a situation where the total volume of sales or supply in one market is concentrated around a small number of market entities.<sup>6</sup>

<sup>3</sup> Milan Kostić, "Merenje koncentracije ponude grane", *Ekonomski horizonti*, No. 10 (1), 2008, pp. 92.

<sup>4</sup> D. Tomaš, pp. 22.

<sup>5</sup> Boris Marović, Vladimir Njegomir, Dragan Marković, "Competition in insurance markets of the region of former Yugoslavia", *Ekonomika preduzeća*, No. 61(5-6), 2013, pp. 354.

<sup>6</sup> Slobodan Ačimović, Miomir Jakšić, Marko Bačković, Božidar Cerović, Branko Medojević, *Ekonomski rečnik*, Beograd: Publishing Center of the Faculty of Economics in Belgrade, 2006, pp. 327.

Monitoring and measuring the level of concentration in each sector of the economy is a prerequisite for economic policy makers to be able to detect deviations of the market postulates in time and, accordingly, take the necessary measures,<sup>7</sup> all in order to avoid forms of imperfect competition that may occur in the form of monopolies, duopoly or oligopolistic structures in the market.<sup>8</sup> A high level of concentration leads to a decrease in the market competitiveness. Nevertheless, it should be noted that perfect competition in the financial sector is not feasible on the market, due to the threat to profit margins of financial institutions, the problem of information asymmetry and increased moral hazard, as well as the increase in passive rates in the banking sector to attract a larger number of clients.<sup>9</sup>

Furthermore, a part of the scientific public states that a high share of foreign ownership in the total balance sheet amount and insurance premium can be a major problem for economic development in underdeveloped regions (example, the Republic of Serbia), while another part of the scientific community believes that foreign insurance companies entering the financial market have a positive effect on competition.<sup>10</sup> Consequently, the question arises as to the justification of foreign investors entering the insurance market in financially underdeveloped countries. According to the previous studies, there are several key advantages when it comes to the entry of foreign investors, namely: development of life insurance, improvement of corporate governance and business risk management, improvement of service quality, introduction of new and high quality service packages, increased health competition, strengthening business transparency, transfer of technological and managerial knowledge and the emergence of external sources of funding.<sup>11</sup> Observed by the ownership structure of capital, at the end of 2020, out of 20 insurance companies operating in the Republic of Serbia, 15 had a majority foreign ownership.<sup>12</sup>

The insurance sector of the Republic of Serbia is characterized by a medium concentration of insurance proposal. Research has shown that there is currently a group of several insurance companies in the domestic market that are leaders and

---

<sup>7</sup> D. Tomaš, pp. 22.

<sup>8</sup> Maja Filipović, Vladislava Avramović, Željko Račić, "Analiza nivoa koncentracije aktive u bankarskom sektoru Republike Srbije", *School of business*, No. 2/2016, pp. 112

<sup>9</sup> Maja Dimić, *Analysis of concentration levels in the banking sector and in the insurance sector in Central and Eastern Europe*, doctoral dissertation, Belgrade: Singidunum University, 2015. pp. 134.

<sup>10</sup> Maja Dimić, Lidija Barjaktarović, Olja Arsenijević, Polona Šprajc, Janez Žirovnik, "Measuring the Concentration of Insurance sector – the Case of Southeastern European Countries", *Organizacija* No. 51 (1), 2018, pp. 52.

<sup>11</sup> M. Dimić, L. Barjaktarović, O. Arsenijević, P. Šprajc, J. Žirovnik, pp. 52.

<sup>12</sup> National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the year 2020, Belgrade: National Bank of Serbia, 2021, [https://nbs.rs/export/sites/NBS\\_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv\\_IV\\_2020.pdf](https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv_IV_2020.pdf), accessed on 15. 7. 2021.



have a significant share in the total market.<sup>13</sup> Therefore, there is an oligopolistic market structure in the insurance sector.<sup>14</sup> By monitoring the level of limited or concentrated offer in the insurance market of the Republic of Serbia, we have considered the behaviour of insurance companies and their attitude towards the end users. The degree of market limitation affects the opportunity for the users to choose the company the services of which they will use. In the case of high concentration and great market constraints, the choice of users is drastically narrowed.<sup>15</sup>

Higher levels of concentration in the insurance market reduce its financial stability,<sup>16</sup> in line with the “concentration - fragility” attitude.<sup>17</sup> Therefore, it is extremely important that the competent authorities control and regulate the level of concentration for the normal functioning of the market, as well as for the adequate fulfilment of the needs of end users.

### III. Indicators Measuring Market Concentration

A large number of indicators are used to measure the levels of market concentration. The most significant indicators of market concentration include: concentration ratio, Herfindal-Hirschman concentration index, Lorentz curve, Gini coefficient, entropy coefficient, comprehensive industrial concentration index, Hannah & Kay index, Hall-Tideman index, Hause index.<sup>18</sup> For the purposes of this paper, the values of two indicators were considered: concentration ratio (CR) and Herfindal-Hirschman concentration index (HHI). Concentration ratio (CR) is the indicator most commonly used to measure the level of concentration in the market and it reveals the participation of largest insurance companies in the insurance market. The formula for calculating this indicator is as follows:<sup>19</sup>

$$CR_n = \sum_{i=1}^n X_i$$

---

<sup>13</sup> Tijana Kaličanin, Edin Hanić, “The competitiveness of insurance market in Serbia”, *Business and applied economics – book of abstracts* (editors: Ivana Domazet and Jovan Zubović), 2018, pp. 196. 2018, pp. 195–197.

<sup>14</sup> M. Dimić, pp. 102.

<sup>15</sup> M. Kostić (2009), pp. 61.

<sup>16</sup> Muhammed Altuntas, Jannes Rauch, “Concentration and financial stability in the property-liability insurance sector: global evidence”, *Journal of Risk Finance*, No. 18(3), 2017, pp. 284.

<sup>17</sup> Jeungbo Shim, “An Investigation of Market Concentration and Financial Stability in Property – Liability Insurance Industry”, *The Journal of Risk and Insurance*, No. 84(2), 2017, pp. 567.

<sup>18</sup> Ksenija Dumičić, Anita Pavković, Josipa Akalović-Antić, “Mjerenje koncentracije u bankama u Republici Hrvatskoj”, *Proceedings of the Faculty of Economics in Zagreb* (editor-in-chief: Anita Pavković), No. 10(2), Zagreb, 2012, pp. 121.

<sup>19</sup> Ljubodrag Savić, “Tržišne strukture u jugoslovenskoj industriji”, *Industrija*, No. 26 (1–4), 2000, pp. 4.

Where:

$X_i$  – individual market share of the  $i$ -th insurance company.

Individual market share of the  $i$ -th insurance company is reached at as follows:<sup>20</sup>

$$X_i = \left( \frac{q_i}{Q} \right) 100$$

Where:

$q_i$  – proposal  $i$ -th insurance company,

$Q$  – proposal of the branch.

This indicator is often called CR5, since the ratio of concentration relates to five leading insurance companies that operate in the insurance market. The table below reveals the reference values of this indicator.

**Table 1. Reference values of the concentration ratio**

Value of CR index	Level of concentration on the market
CR = 0%	Perfect competition (no market concentration)
CR < 25%	Low concentrated markets
25% < CR < 50%	Moderately concentrated markets
CR > 50%	Highly concentrated markets
CR = 100%	Monopoly (complete market concentration)

Source: Maja Filipović, Vladislava Avramović, Željko Račić, "Analysis of the level of asset concentration in the banking sector of the Republic of Serbia", *School of Business* no. 2/2016, pp. 114; Maja Dimić, *Analysis of concentration levels in the banking sector and in the insurance sector in Central and Eastern Europe*, doctoral dissertation, Belgrade: Singidunum University, 2015, pp. 120.

The advantage and, simultaneously, the major disadvantage of this indicator is its straightforwardness. The concentration ratio reveals the overall market share of the five largest insurance companies, but does not take into account the mutual dispersion of such shares. There is also the problem of market share of other insurance companies, since it, though minor, affects the concentration of the entire offer<sup>21</sup>. To avoid the disadvantages of concentration ratios, the Herfindal-Hirschman concentration index is used in the analysis.

The *Herfindal-Hirschman concentration index (HHI)* provides for the complete information on the level of concentration in a particular market, taking into account the participation of all companies as well as actual variations in the size of the market

---

<sup>20</sup> Milan Kostić, "Merenje koncentracije ponude grane", *Ekonomski horizonti*, No.10 (1), 2008, pp. 92.

<sup>21</sup> Boris Begović, Rajko Bukvić, Boško Mijatović, Marko Paunović, Robert Sepi, Dragor Hiber, *Antimonopolska politika u SR Jugoslaviji*, Belgrade: Center for Liberal-Democratic Studies, 2002, pp. 34.

share between competitors<sup>22</sup>. This ratio represents the sum of the squares of market share of all financial institutions present on the market, on the basis of loans, balance sheet total, loans, realized profile, deposits, collected insurance premiums and the like.<sup>23</sup> The formula for calculating this indicator is as follows<sup>24</sup>

$$HHI = \sum_{i=1}^n (X_i^2)$$

where:

n - total number of insurance companies,

X<sub>i</sub> - market share of the i-th insurance company in the sector.

The value of the HH index ranges from 0 to 10,000. The table below presents the reference values of the HH index and, accordingly, the different levels of market concentration.

**Table 2. Reference values of Herfindal-Hirschman concentration index**

Value of HHI index	Level on concentration on the market
HHI < 1,000	Unconcentrated market
1,000 < HHI < 1,800	Medium concentrated market
1,800 < HHI < 2,600	Highly concentrated market
2,600 < HHI < 10,000	Very highly concentrated market
HHI = 10,000	Monopoly concentrated market

Source: Boris Begović, Rajko Bukvić, Boško Mijatović, Marko Paunović, Robert Sepi, Dragor Hiber, Antimonopoly Policy in FR Yugoslavia, Belgrade: Center for Liberal-Democratic Studies, 2002, pp. 35.

The main advantage of using the Herfindal-Hirschman index as compared to the concentration ratio reflects in the fact that it considers the market share of all entities in the market. However, the major drawback reflects in the omission from the analysis of those market participants whose market share is below 1%<sup>25</sup>. However, this limitation does not represent a significant obstacle to implementation, so that today the HH index is considered a reliable indicator of measuring market concentration in all markets.<sup>26</sup>

<sup>22</sup> Lorena Škuflić, Fran Galetić, Branimir Gregurić, "Liberalization and Market Concentration in the Insurance Industry: Case of Croatia", *Economic Review: Journal of Economic and Business*, br, 9(2), pp. 66.

<sup>23</sup> M. Dimić, pp. 122.

<sup>24</sup> Oz Šaj, *Industrijska organizacija – teorija i primena*, Beograd: Faculty of Economics of the University in Belgrade, 2005, pp. 172.

<sup>25</sup> Vlastimir Vuković, "Market Concentration of Local Banks", *Finansije*, No. 1 – 6, 2006, pp. 9.

<sup>26</sup> M. Dimić, pp. 122.

## **IV. Analysis of the Level of Concentration in the Insurance Sector of the Republic of Serbia**

The analysis of the level of concentration in the insurance sector of the Republic of Serbia in this paper covers the time frame from 2014 to 2020. The research is split into two parts, which include the calculation of the concentration using the above indicators. Table 3 provides an overview of the fluctuations in the number of insurance companies in the insurance sector of the Republic of Serbia, for the period from 2014 to 2020.

**Table 3 Number of insurance companies in the insurance sector of the Republic of Serbia for the period from 2014 to 2020**

<b>Year</b>	<b>Number of insurance companies</b>
2014	25
2015	24
2016	23
2017	21
2018	20
2019	20
2020	20

Source: National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the period from 2014 to 2020 (Archive), Belgrade: National Bank of Serbia, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/insurance/report/>, accessed on 15 July 2021.

In the first step of the analysis, the values of CR5 (concentration ratio of the five major insurance companies) were calculated, with regard of total premium earned, the earned life insurance premium and the earned non-life insurance premium of insurance companies. The obtained values are presented in the Tables 4, 5 and 6 below.

**Table 4. Concentration ratio (CR5) with regard to total premium earned in the period from 2014 to 2020**

<b>Year</b>	<b>Total for first 5 insurance companies (RSD billion)</b>	<b>Total earned premium (RSD billion)</b>	<b>CR5 (%)</b>
2014	53.1	69.4	76.5%
2015	61.6	80.9	76.1%
2016	66.8	89.1	75.0%

Year	Total for first 5 insurance companies (RSD billion)	Total earned premium (RSD billion)	CR5 (%)
2017	71.9	93.1	77.2%
2018	78.4	99.9	78.5%
2019	83.6	107.5	77.7%
2020	85.2	109.9	77.5%

Source: National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the period from 2014 to 2020 (Archive), Belgrade: National Bank of Serbia, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/insurance/report/>, accessed on 15 July 2021.

**Table 5. Concentration ratio (CR5) with regard to life insurance premium earned in the period from 2014 to 2020**

Year	Total for first 5 insurance companies (RSD billion)	Total earned life premium (RSD billion)	CR5 (%)
2014	13.8	15.3	90.2%
2015	16.8	18.7	89.8%
2016	19.0	21.3	89.2%
2017	18.2	24.1	75.5%
2018	19.8	24.4	81.1%
2019	20.9	25.6	81.6%
2020	21.8	27.7	78.7%

Source: author's calculation according to: National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the period from 2014 to 2020 (Archive), Belgrade: National Bank of Serbia, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/financial-institutions/insurance/report/>, accessed on July 15, 2021.

**Table 6. Concentration ratio (CR5) with regard to non-life insurance premium earned in the period from 2014 to 2020**

Year	Total for first 5 insurance companies (RSD billion)	Total earned non-life premium (RSD billion)	CR5 (%)
2014	43.1	53.4	80.7%
2015	49.1	61.6	79.7%
2016	52.1	66.0	78.9%
2017	57.5	70.4	81.7%
2018	62.2	76.1	81.7%
2019	66.0	82.5	80.0%
2020	66.7	83.8	79.6%

Source: author's calculation according to: National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the period from 2014 to 2020 (Archive), Belgrade: National Bank of Serbia, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/financial-institutions/insurance/report/>, accessed on July 15, 2021.

In the second step of the analysis, the values of the HH index (Herfindal-Hirschman concentration index) were calculated according to the total premium earned, life insurance premium earned and according to the non-life insurance premium earned. The obtained values are presented in the Table 7.

**Table 7. Herfindal-Hirschman concentration index in the insurance sector of the Republic of Serbia for the period from 2014 to 2020**

Year	HHI total premium earned	HHI total life premium earned	HHI total non-life premium earned
2014	1,431	1,924	1,668
2015	1,496	2,092	1,738
2016	1,424	2,029	1,715
2017	1,470	1,395	1,773
2018	1,533	1,629	1,725
2019	1,474	1,615	1,643
2020	1,464	1,449	1,647

Source: author's calculation according to: National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the period from 2014 to 2020 (Archive), Belgrade: National Bank of Serbia, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/financial-institutions/insurance/report/>, accessed on July 15, 2021.

The average value of the CR5 coefficient indicates that the insurance sector of the Republic of Serbia can be described as highly concentrated. CR5 values are above 70%, so that the situation on the insurance market of the Republic of Serbia seriously threatens to compromise competition. The obtained values of the HHI index in all three observed categories (total insurance premium earned, life insurance premium earned, non-life insurance premium earned) speak in favour of the fact that the insurance market of the Republic of Serbia is moderately concentrated, with the exception of 2014, 2015 and 2016 earned life insurance premium, with the values of the HH concentration index in excess of the threshold value of 1,800, and with this segment of the insurance market having shown high concentration.

## V. Conclusion

Based on the indicator analysis of concentration ratios (CR) and Herfindal-Hirschman concentration index (HHI), the following conclusions can be drawn, as follows. According to the obtained values of the concentration ratios of the five largest insurance companies, it can be concluded that the insurance market of the Republic of Serbia is highly concentrated and seriously threatens to compromise the competition. The value of the HH concentration index, as a more complete indicator of concentration and competition, speaks in favour of the fact that the insurance

market of the Republic of Serbia is moderately concentrated. In 2020, there were 20 insurance companies operating in the Republic of Serbia, which means five less than in 2014. The level of concentration is the result of consolidation, restructuring or entry of insurance companies into the insurance market or their exit from the market, market development and/or the development of the entire financial market. Given the tendency to reduce the number of insurance companies in the insurance market of the Republic of Serbia (although the number has not changed in the previous three years) and/or considering the value of concentration indicators, we can expect a further reduction tendency of the number of insurance companies, whereby the analyzing and monitoring of the concentration and competition levels will gain on importance.

### **Literature**

- Aćimović, S., Jakšić, M., Bačković, M., Cerović, B., Medojević, B., *Ekonomski rečnik*, Beograd: Publishing Center of the Faculty of Economics in Belgrade, 2006.
- Altuntas, M., Rauch, J., "Concentration and financial stability in the property-liability insurance sector: global evidence", *Journal of Risk Finance*, br. 18(3), 2017, pp. 284–302.
- Begović, B., Bukvić, R., Mijatović, B., Paunović, M., Sepi, R., Hiber, D, *Antimonopolska politika u SR Jugoslaviji*, Beograd: Center for Liberal-Democratic Studies, 2002.
- Dimić, M., *Analysis of concentration levels in the banking sector and in the insurance sector in Central and Eastern Europe*, Doctoral dissertation, Belgrade: Singidunum University, 2015.
- Dimić, M., Barjaktarović, L., Arsenijević, O., Šprajc, Žirovnik, J., "Measuring the Concentration of Insurance Sector – the Case of Southeastern European Countries", *Organizacija*, No. 51(1), 2018, pp. 50–64.
- Dumičić, K., Pavković, A., Akalović-Antić, J., "Mjerenje koncentracije u bankama u Republici Hrvatskoj", *Proceedings of the Faculty of Economics in Zagreb* (editor-in-chief: Anita Pavković), No. 10(2), Zagreb, 2012, pp. 117–136.
- Filipović, M., Avramović, V., Račić, Ž., *Analysis of the level of asset concentration in the banking sector of the Republic of Serbia*, School of Business, No. 2/2016, pp. 111–119.
- Kaličanin, T., Hanić, E., "The competitiveness of insurance market in Serbia", *Business and applied economics – book of abstracts* (Editors: Ivana Domazet and Jovan Zubović), 2018, pp. 195–197.
- Kostić, M., "Analiza koncentracije ponude u sektoru osiguranja Srbije", *Indupija*, No. 37(2), 2009, pp. 59–77.

- Kostić, M., "Merenje koncentracije ponude grane", *Ekonomski horizonti*, No. 10(1), 2008, pp. 89–108.
- Marović, B., Njegomir, V., Marković, D., "Competition in insurance markets of the region of former Yugoslavia", *Ekonomika preduzeća*, No. 61(5–6), 2013, pp. 354–363.
- National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the period from 2014 to 2020 (Archive), Belgrade: National Bank of Serbia, 2015–2021, <https://nbs.rs/sr/finansijske-institucije/osiguranje/izvestaj/>, accessed on 15. 7. 2021.
- National Bank of Serbia, Insurance Sector in Serbia - Quarterly Report for the year 2020, Belgrade: National Bank of Serbia, 2021, [https://nbs.rs/export/sites/NBS\\_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv\\_IV\\_2020.pdf](https://nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/izvestaji/izv_IV_2020.pdf), accessed on 15. 7. 2021.
- Savić, Lj. "Tržišne strukture u Jugoslovenskoj industriji", *Industrija*, No. 26(1–4), 2000, pp. 1–19.
- Shim, J., "An Investigation of Market Concentration and Financial Stability in Property – Liability Insurance Industry", *The Journal of Risk and Insurance*, No. 84(2), 2017, pp. 567–597.
- Šaj, O., *Industrijska organizacija – teorija i primena*, Belgrade: Faculty of Economics, University of Belgrade, 2005.
- Škuflić, L., Galetić, F., Gregurić, B., "Liberalization and Market Concentration in the Insurance Industry: Case of Croatia", *Economic Review: Journal of Economic and Business*, No., 9(2), pp. 61–75.
- Tomaš, D., "Lorentz curve as an indicator of market concentration in the insurance sector of the Republic of Serbia", *Financing*, No. 4(2), 2013, pp. 22–29.
- Vuković, V., "Tržišna koncentracija domaćih banaka", *Finansije*, No. 1–6, 2006, pp. 5–17.

Translated by: **Bojana Papović, Grad. Philol.**



UDK: 696.036.21:638.30:638.34:334.1(497.11):368.044  
DOI: 10.5937/TokOsig2104031Z

**Prof. dr Nebojša Š. Žarković<sup>1</sup>**

## **ŽIVOTNA OSIGURANJA U USLOVIMA PANDEMIJE KOVIDA 19**

PREGLEDNI RAD

### **Apstrakt**

Predmet istraživanja u članku jeste uticaj krize izazvane pandemijom kovida 19 na životna osiguranja. Na početku je istaknuta važnost životnih osiguranja za stanovništvo i privredu. Potom su izneti i analizirani podaci o padu obima premije tih poslova u svetu tokom 2020. godine i izgledi za oporavak. Dužna pažnja je, takođe, posvećena uticaju koronavirusa na kretanje zahteva za naknade iz osiguranja. Posebno poglavlje se tiče dve vrste životnih osiguranja – osiguranja života i osiguranja od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja. Prva je obrađena zbog svog značaja, a druga zbog velike pažnje koja joj je posvećena povodom izbijanja pandemije. Deo rada obuhvata i posledice pandemijske krize u našoj zemlji. Opšti zaključak glasi kako su životni osiguravači kod nas i u svetu dobro odgovorili naraslim izazovima, te da ih u budućnosti očekuju sučeljavanja sa sve manjim prihodima od ulaganja i osetno prilagođavanje ponude novonastalim okolnostima.

**Ključne reči:** životna osiguranja, pandemija kovida 19, osiguranje života, osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja, tržište životnih osiguranja u Srbiji.

### **I. Uvod**

U listovima iz osiguranja novi koronavirus se prvi put pominje početkom 2020. godine. Primera radi, nemački časopis *Delatnost osiguranja* u februarskom

---

<sup>1</sup> Redovni profesor na Univerzitetu „Privredna akademija“ u Novom Sadu.

Imejl: nzarkovic@sbb.rs.

Rad je primljen: 3. avgusta 2021.

Rad je prihvaćen: 19. avgusta 2021.

broju u kratkom članku izveštava o desetinama mrtvih i hiljadama zaraženih u Kini i o zatvorenim gradovima. Odmah se nadovezuju podaci o mogućim štetama u vazduhoplovnom saobraćaju i turizmu, te podsećanja na posledice prethodnih velikih zaraza.<sup>2</sup>

Pandemija kovida 19 zatekla je svet nespremnim, kao i državne vlasti koje su na nju kasno odgovorile. Zatvorene granice, zabrane izlazaka iz kuće, zabrane dodira s drugim ljudima i zastoj društvenog, privrednog i kulturnog života u celom svetu nikada ranije nisu zabeleženi u tom obimu. Reč je o događaju kakav se dešava jednom u sto ili hiljadu godina. Pandemija je i ranije bilo, strahova od mogućih opasnosti isto tako, međutim zbivanja od kraja 2019. i početka 2020. godine pa naovamo predstavljaju nešto što je premašilo sva očekivanja.

U pandemijsku katastrofu spadaju sudbine obolelih i umrlih, ali i ogromni privredni troškovi koje je virus prouzrokovao. Milioni i milioni ljudi žive od manjeg dohotka, a privrednici, počevši od hotela pa do zanatskih radnji i trgovina, mesecima su prekidali rad. Bez obzira na državnu pomoć, mnogima od njih preči propast, a mnogi preduzetnici su i propali u razornim dešavanjima, najtežim posle Drugog svetskog rata.

I sa stanovišta osiguranja, kao delatnosti izrazito pogođene posledicama pandemije koronavirusa, pokrenuta su brojna pitanja, postavljeni novi izazovi. Za mnoge ljude osiguravajuće teme su bile nešto sa čime su se nerado sučeljavali. Kovid 19 je uticao da dođe do promena u mnogim glavama, jer su milioni ljudi možda prvi put u životu neposredno doživeli šta je to opasnost i koliko je važno obezbeđenje od nje. A tamo gde bezbednost izbija u prvi plan, odmah se posmatraju i preispituju osiguravajuća društva, te posrednici i zastupnici osiguranja.

Kriza daje priliku delatnosti osiguranja da pokaže kako stoji iza svojih brojnih stranaka, jer im niko, ni iz jedne druge oblasti, ne obećava toliko bezbednosti. Kako su tema ovog rada životna osiguranja, navodimo da je 2020. godine u Srbiji sklopljeno ili odranije postojalo 1.272.218 takvih osiguranja, što pokazuje koliko puta su osiguranici ukazali poverenje osiguravačima. U našoj, kao uostalom i u drugim zemljama, životni osiguravači su, uprkos novonastalim okolnostima, redovno ispunjavali obaveze.

## II. Značaj životnih osiguranja

Uz svoju osnovnu ulogu, privrednu, to jest posrednu zaštitu ljudi i imovine, osiguranje ima i izuzetno značajnu razvojnu ulogu. Ona proističe iz činjenice da se premije plaćaju unapred, a da se nadoknade izmiruju onako kako nastaju osiguravajući slučajevi. Dobro je poznato da upravo novac iz fondova životnih osiguranja, koji

---

<sup>2</sup> VW-Redaktion, „Neue Lungenkrankheit aus China“, *Versicherungswirtschaft*, Februar 2020, str. 7.

najčešće ima dugoročna svojstva, predstavlja naročito valjana sredstva za ulaganje na novčanim tržištima. Na visinu sredstava utiču vrste i podvrste osiguranja iz kojih potiču pokriveni rizici, obim primene ustanove reosiguranja, osiguravačeve obaveze i drugo. Od toga zavisi dužina zadržavanja novca kod osiguravajućeg društva i mogućnost njegovog ulaganja na novčanom tržištu.

Prikupljena, privremeno slobodna sredstva ulažu se u proces obnavljanja proizvodnje, odnosno pružanja usluga, čime se, često pojedinačno srazmerno malim iznosima premije, prikupljenim od osiguranika, daje svojstvo krupnih novčanih sredstava. Osiguravajuća društva najpre prodaju polise osiguranja, stvarajući novčane fondove od sredstava koja u tom trenutku predstavljaju višak kod brojnih pravnih i fizičkih lica. Nakon toga, prikupljena sredstva preko novčanog tržišta usmeravaju preduzećima kod kojih se javlja manjak, odnosno potreba za novcem. Razvojna uloga osiguranja pogotovo je važna za zemlje koje oskudevaju u kapitalu, kao što je naša. U vreme silazne putanje privrede, što je slučaj u uslovima pandemije, osiguravajući fondovi se usmeravaju u novčane tokove, predstavljajući važan činilac privrednog oporavka ne samo u zemljama u razvoju nego i u razvijenim zemljama.<sup>3</sup>

Kod životnih osiguravača obavljaju se različiti poslovi koji obuhvataju stvaranje, praćenje i nadzor svih novčanih tokova vezanih za pribavljanje osiguranja, plaćanje naknada i ulaganje dugoročno raspoloživih sredstava. Stoga je naročito životno osiguranje izuzetno tesno povezano s bankarskim, odnosno novčanim poretkom u celini. Deo prikupljenog novca iz životnih osiguranja usmerava se u banke ili ulaže u deonice, obveznice i slična sredstva na novčarskom tržištu. Pored toga, sav tekući novčani priliv drži se na bankarskim računima, predstavljajući važan činilac koji povećava zajmovnu sposobnost banaka.<sup>4</sup> Iz navedenih razloga savršeno je jasno da prevashodno životna osiguranja mogu biti pogođena ako pod uticajem pandemije dođe do zastoja na tržištu novca i kapitala, to jest u oblasti bankarstva.

U svetu se tokom poslednje decenije prošlog veka javljala dugoročna težnja povećanja značaja životnih osiguranja u poređenju s neživotnim osiguranjima. Dok je, recimo, 1991. godine učešće životnih osiguranja u ukupnoj premiji iznosilo nepunih 53 odsto, devet godina kasnije, 2000, ovaj pokazatelj se uvećao za desetak postotnih poena, premašivši 62 odsto, to jest tri petine.<sup>5</sup> Rast važnosti životnih osiguranja u poređenju sa osamdesetim godinama i početkom devedesetih godina bio je posledica većeg učešća samog stanovništva u zbrinjavanju za starost. Država je time deo tereta tih obaveza bila prebacila na tržište životnog osiguranja.

U dvadeset prvom veku dostignuto učešće životnih poslova uglavnom je održavano, i to sve do velike novčane krize 2008–2009. godine, od kada je sniženo.

<sup>3</sup> Carol Bennett, *Economics for Insurance*, Witherby, London, 1989, str. 89.

<sup>4</sup> Nebojša Žarković, *Životna osiguranja*, „Skonto”, Novi Sad, 2011, str. 18.

<sup>5</sup> Swiss Re, *World insurance in 1991*, *Sigma*, 4, 1993, стр. 3, 7; Schweizer Rück, *Assekuranz Global 2000*, *Sigma*, 6, 2001, str. 29.

Godine 2020. njihov udeo je iznosio 44 posto. Zanimljivo je istaći da je u Srbiji stanje drugačije, jer je udeo životnih osiguranja i dalje vrlo nizak. On je 2020. dostigao svega 24 odsto, gotovo dvostruko niže od svetskog proseka. Od evropskih zemalja za koje su objavljeni statistički podaci, to učešće je niže samo kod Rumunije, Ukrajine i Bugarske.<sup>6</sup>

### III. Opšti uticaj pandemije na životna osiguranja

Svetska premija životnih osiguranja 2020. godine, polazeći od posledica udara korone, bila je niža za 4,4 posto nego prethodne godine. Taj pokazatelj sa 1 posto znatno je blaži u zemljama u razvoju (bez Kine), gde se pribraja i Srbija. Do navedenih kretanja došlo je upravo nakon oporavka životnih osiguranja u međunarodnim okvirima poslednjih godina. Naime, premija je 2019. porasla za 2,2 odsto prema prethodnoj godini, dostigavši 2.916 milijardi američkih dolara, dok je godišnji rast 2018. iznosio 2,6 odsto. Obe stope bile su iznad desetogodišnjeg prosečnog uvećanja premije od 1,5 posto.<sup>7</sup>

Zanimljivo je istaći kako je procenjeni obim ukupne svetske premije u 2020. smanjen za 1,3 odsto u poređenju sa 2019. godinom. Iz navedenog zaključujemo da su životni poslovi bili daleko više pogođeni krizom od neživotnih poslova, gde je čak zabeležen neznatan rast.

Izraziti pad iznosa životne premije tokom prošle godine nastao je kao posledica nekoliko činilaca. Najpre ističemo uvećanu nezaposlenost i smanjenu kupovnu moć građanstva u novonastalim okolnostima, zatim sužavanje prodaje zbog ograničavanja kretanja i odbojnosti stanovništva prema tome da, na primer, za vreme vanrednog stanja pribavlja zdravstvene potvrde u slučajevima kada su potrebne za izdavanje polisa. Nezaobilazno je pomenuti i preniske kamatne stope koje već gotovo da otklanjaju privlačnost polisa životnog osiguranja kao sredstva štednje. Prekidi plaćanja premija i propadanje osiguranja dodatni su činioci nepovoljnih kretanja.

Za 2021. godinu predviđa se oporavak životnih osiguranja, ali je izvesno da gubitak iz 2020. ne može biti nadoknađen. Procenjena stopa rasta svetske premije kreće se u ravni od oko 3 odsto, pri čemu će natprosečno uvećanje biti postignuto u nerazvijenom delu sveta – za zemlje u razvoju bez Kine očekuje se porast od 4,7 odsto. Glavni činilac oporavka biće naraslo saznanje o nužnosti osiguravajuće zaštite, pogotovo riziko-osiguranja života za slučaj smrti i dopunskog zdravstvenog osiguranja. Drugi pokretač će biti širenje digitalnog osiguranja.<sup>8</sup>

<sup>6</sup> Swiss Re, World insurance: the recovery gains pace, *Sigma*, 3, 2021, str. 34.

<sup>7</sup> Swiss Re, Rebuilding better: global economic and insurance market outlook 2021/22, *Sigma*, 7, 2020, str. 28; Swiss Re, World insurance: the recovery gains pace, *Sigma*, 3, 2021, str. 30.

<sup>8</sup> Global insurance markets set to rebound with China leading recovery, says Swiss Re Institute, <https://www.swissre.com/media/news-releases/nr-20201111-sigma-7-2020.html>, Zurich, 11 November 2020, pristupljeno 23. 1. 2021.

Kada je reč o naknadama iz životnih osiguranja u uslovima kovida 19, ocenjuje se da će se osiguravači s njima uspešno izboriti. Jedina ograda se stavlja ukoliko bi došlo do ogromnog broja smrtnih slučajeva. Koji su razlozi za vedre procene? Najpre, u delu polisa pandemija je isključena iz pokrića. Uz to, uticaj korone na smrtnost u životnom osiguranju je umanjen iz dva razloga:

- starost – smrti prouzrokovane koronavirusom usredsređene su na starije ljude kod kojih je opšta otpornost na bolesti manja. S druge strane, životnim osiguranjima su svojstvene osobe starosti između 30 i 65 godina;
- učestalost obolevanja – stope smrtnosti su više među ljudima svih doba s hroničnim bolestima (kao što su bolesti srca, povišen krvni pritisak, šećerna bolest, bolesti disajnih puteva). S druge strane, kupci životnih polisa su, po pravilu, zdraviji od proseka.

Zanimljivo pitanje, na koje će odgovor dati vreme pred nama, jeste i to da li će posledice kovida 19 uticati na poboljšanje i širenje osiguravajuće zaštite od povećane smrtnosti. Novčana zaštita od opasnosti, a naročito od opasnosti nastanka smrtnog slučaja, nalazi se u središtu životnih osiguranja. Međutim, tržište se oduvek usredsređivalo na štedne polise, uz mali deo čistog riziko-osiguranja, to jest zaštite samo od slučaja smrti. Od izbijanja svetske finansijske krize 2008. godine pa naovamo, predugo razdoblje krajnje niskih kamatnih stopa loše utiče na prodaju štednih usluga, te su se životni osiguravači počeli okretati riziko-osiguranjima.

Takvi tokovi prouzrokovali su pad premije od polisa sa štednim činiocem. Podaci za svetsko tržište ukazuju da je učešće takve premije sa 86 odsto 2008. palo na 81 odsto 2019. godine. I podaci za naše tržište pokazuju slično kretanje. Tokom istog razdoblja udeo premije mešovitog osiguranja života, kao najvažnije podvrste osiguranja života u Srbiji, smanjen je sa 59 na 41 odsto, da bi 2020. iznosio 43 odsto.<sup>9</sup>

Za one kojima životna osiguranja nisu preterano bliska, iznosimo da je mešovito osiguranje života oblik kojim se predviđa isplata osigurane svote po isteku ugovorenog trajanja osiguranja ili ranije, ukoliko osiguranik umre pre toga roka. To osiguranje tako predstavlja spoj riziko-osiguranja života i osiguranja na dožvljenje. U mnogim zemljama, a primećujemo i kod nas, najveći broj zaključenih osiguranja života zasnovan je upravo na ovom obrascu koji se javlja u većem broju podoblika. Mešovito osiguranje života predstavlja najskuplji, ali i potrebama najprimereniji oblik životnog osiguranja zato što na pravi način povezuje potrebe članova porodice kao najčešćih korisnika osiguranja u slučaju ranije smrti ugovarača osiguranja i njegove lične potrebe ako doživi ugovoreni rok. Naziv mešovito dobilo je zbog prirode osiguravačeve obaveze koja postoji bilo u slučaju dožvljenja, bilo u slučaju smrti. Trajanje osiguranja se obično ugovara na rok od deset do trideset godina. Mešovito osiguranje života ima značajan štedni činilac, omogućavajući osiguravaču da deo premije ulaže na novčanom tržištu i tako uvećava sredstva.

---

<sup>9</sup> Sopstveni proračun na osnovu podataka Narodne banke Srbije, [www.nbs.rs](http://www.nbs.rs).

Jedna od posledica pandemije jeste i povećana smrtnost stanovništva, o kojoj se govori na različitim mestima i u najširoj javnosti. S našeg stajališta, to je dobro poznati aktuarski izraz iz osiguranja života, odnosno životnog osiguranja u celini. U pitanju je pokazatelj odstupanja naviše od prosečne, očekivane, statistički utvrđene stope smrtnosti kod osiguranika izračunate na osnovu tablice smrtnosti. Uvećana smrtnost može nastati usled rasta umiranja iz različitih razloga: pojava neke nove bolesti – najnoviji primer je naravno kovid 19, ostvarenje razornog rizika ili nepovoljan odabir rizika u osiguravačevom skupu osiguranja. Posledica uvećane smrtnosti je gubitak zbog smrtnosti.

Ako istražujemo uticaj pandemije na povećanu smrtnost, poredićemo broj umrlih u 2020. s prosekom iz prethodnih godina, uz uvažavanje uzroka smrti. U brojnim zemljama pandemija je prouzrokovala rast smrtnosti. Opet, u nekim zemljama su pad privredne delatnosti, uz mere ograničavanja kretanja, uključujući manje korišćenje motornih vozila i manje žrtava iz saobraćajnih udesa, doprineli da broj umrlih od kovida 19 ne poveća ukupnu smrtnost. Kada govorimo o smrtnim slučajevima od korone, dobro znamo da su, uz najstarije slojeve stanovništva, pogođeni i radno sposobni. Na primer, u SAD, gde je najviše ljudi podleglo tom virusu, više od petine umrlih otpada na stanovnike doba između 25. i 64. godine.<sup>10</sup>

Bez obzira na činjenicu što se riziko-osiguranje života postepeno širi, većina domaćinstava je i dalje bez zaštite od prevremenog smrtnog slučaja hranilaca. To će, uz smanjenje dohotka zbog pada privrednih poslova, na kratak rok smanjiti novčanu otpornost porodica prema uvećanoj smrtnosti. Na dugi rok, kao jedna od pandemijskih posledica svakako će biti rast prodaje polisa riziko-osiguranja života, uz uključenje dopunskog dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Na taj način će biti smanjena novčana ranjivost domaćinstava od nepoželjnih događaja koji će se u budućnosti neizbežno ponavljati.

Ukoliko u žižu razmatranja stavimo unosnost sprovođenja životnog osiguranja, neizbežno je vratiti se na pominjane stope kamata koje su izrazito niske tokom već dužeg vremenskog raspona, te odmažu društvima za osiguranje u radu za vreme kovida 19. Njihov nepovoljan uticaj najizraženiji je u Evropi. U potrazi za višim prinosima, životni osiguravači su povećali ulaganja u nekretnine, u drugorazredne obveznice preduzeća, kao i u sticanje većinskog vlasništva nad preduzećima kako bi ih tokom narednih godina preuredili s ciljem da im donose veći dobitak, odnosno da ih prodaju ili da njihove deonice iznesu na berzu.

#### **IV. Dejstvo na pojedina životna osiguranja**

U nastavku će biti reči o najznačajnijem obliku životnih osiguranja, osiguranju života, kao i o osiguranju od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja o kome je bilo dosta reči u stručnoj i naučnoj javnosti ubrzo po izbijanju pandemije.

---

<sup>10</sup> Swiss Re (2020), str. 30.

## **1. Osiguranje života**

Kao jedna od prvih pandemijskih posledica na tržištu osiguranja života zapažen je povećan broj stranaka sa zahtevima prema osiguravačima za otkupom osiguranja, kao redovnim pravom ugovarača osiguranja pre nastupanja osiguranog slučaja, ili su oni svoje polise sve više prodavali na novčanom tržištu. Bez obzira što to podrazumeva gubitak, ljudi čiji su prihodi naglo opali, kao što su vlasnici restorana, hotelijeri, frizeri, cvečari, učitelji vožnje, masovno su prevremeno okončavali polise, odnosno nudili ih na prodaju. Na nekim tržištima zahtevi za takvim poslovima su čak utrostručeni.<sup>11</sup>

Ali prodaja polisa nije obeležila samo osiguranike. Pojedina velika evropska osiguravajuća društva, poput „Alijanca“ ili „Đeneralija“, prodala su delove svojih skupova osiguranja života u iznosima od više milijardi evra. Radi se o novcu koji im očito nije bio hitno potreban, nego im je više značio kao pomoć zbog izmenjenih tržišnih dešavanja.<sup>12</sup>

Već nekoliko godina se smatra kako su zajamčene obaveze i visoke kamatne stope, zapravo, postale prošlost i da se uvreženo osiguranje života sve više povlači, jer iznos sudelovanja osiguranika u osiguravačevom dobitku nastavlja s padom. Pri tome se još pojavila i korona. Pandemijska kriza će srednjoročno do dugoročno produžiti postojanje niskih kamatnih stopa. Njihovi sadašnji iznosi, koji u Evropi nisu daleko iznad nule, prema svim očekivanjima će se zadržati.<sup>13</sup> Da napomenemo kako je u Srbiji računski, to jest tehnička kamatna stopa, kao godišnji iznos kamate koji se koristi za proračun premije, znatno viša, i kreće se i do dva odsto.

Zbog takvih kretanja, neki od vodećih životnih osiguravača na zapadnoevropskim tržištima najavili su dalje smanjivanje zajamčenih osiguranih svota. U javnim glasilima su čak započele rasprave o budućnosti i opstanku osiguranja života, čemu su podstrek dala udruženja za zaštitu potrošača.<sup>14</sup> Najbolja vremena za osiguravače života su nesumnjivo prošla. Da bi se posao oživeo, mora se postaviti na nove temelje, prilagođavajući i usluge i prodaju.<sup>15</sup>

Na prvo mesto dolaze noviteti, gde se društvima nude gotovo neiscrpne mogućnosti. Mogla bi se pojačati tražnja za jednostavnim i otvorenim uslugama koje

---

<sup>11</sup> VW-Redaktion, Boom auf dem Zweitmarkt: Lebensversicherungskunden wollen ihre Verträge loswerden, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-06-03/boom-auf-dem-zweitmarkt-lebensversicherungskunden-losen-vertraege-auf/>, pristupljeno 3. 6. 2020.

<sup>12</sup> Maximilian Volz, „Gekommen, um zu kaufen“, *Der Vermittler*, Juli 2020, str. 4.

<sup>13</sup> VW-Redaktion, Bader, „Die klassische Lebensversicherung wird wahrscheinlich immer weiter vom Markt verschwinden“, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/koepfe-und-positionen/2020-10-14/bader-die-klassische-lebensversicherung-wird-wahrscheinlich-immer-weiter-vom-markt-verschwinden/>, pristupljeno 14. 10. 2020.

<sup>14</sup> Christoph Bohn, „Die Lebensversicherung wird sich vor allem im Bereich der Digitalisierung weiterentwickeln“, *Versicherungswirtschaft*, Februar 2021, str. 10.

<sup>15</sup> Slobodan Jovanović, „Uticao pandemije kovida 19 na osiguranje“, *Tokovi osiguranja*, 1, 2021, str. 45.

se usredsređuju na štednju glavnice za starost. Osiguravači imaju ogromna iskustva u prikupljanju i ulaganju sredstava. Najnovija zbivanja ih dosta upućuju na usluge usmerene ka tržištu kapitala, kao što je ulagačko osiguranje života.

Takođe, pored riziko-osiguranja života, osiguravači bi valjalo da se usredsrede na polise kojima se osiguranik obezbeđuje od opasnosti onesposobljenosti za obavljanje određenog zanimanja, od nesposobnosti za privređivanje, te na polise kojima se pokrivaju osnovne telesne i životne sposobnosti lica kojima, polazeći od godina ili posla, nije priuštivo osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja.

U pogledu prodaje, odlučujuće je primereno obrazloženje ponude. Ono podrazumeva prethodno ispitivanje potreba, koje je u prodaji osiguravajućih rešenja, a pogotovo u oblasti svih osiguranja života, važnije nego ikada. Prošlo je vreme kada su zastupnici i posrednici imali snažnu pobudu da zbog visokih provizija prodaju samo mešovita osiguranja. Takav prodajni obrazac nije održiv na duge staze jer u brojnim slučajevima ne pogađa potrebe stranaka.<sup>16</sup>

Pandemija je u dosada neviđenim razmerama izmenila opštenje između ljudi. Neki osiguravači života, uključujući deo posrednika i zastupnika, i pre njenog izbijanja lagano su prelazili na daljinski rad s ponudama i upravljanjem ugovorima. Ono što je nastalo iz nevolje, ostaće u određenom obimu i posle savladavanja krize. S druge strane, pošto je osiguranje života izrazito upućeno na neposrednu, živu reč, posrednici i zastupnici će se vratiti i tom načinu rada kako bi održali veze i sačuvali osiguranike. Ali će sada svakako zapaziti da se neki zadaci brže i uspešnije mogu obaviti daljinskim sastancima i drugim ubrojčanim putevima, čime više vremena ostaje za lično savetovanje stranaka.

U krajnjem, spajanjem novih usluga, ciljanog obraćanja potrošačima i njihovog prijatnog doživljaja uz kupovinu polise osiguranja, osiguravajuća društva mogu udahnuti novi život osiguranju života.

## **2. Osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja**

Bilo je prošlo tek mesec ili dva od izbijanja koronske pandemije, a u stručnim krugovima u inostranstvu već se postavilo pitanje da li će ovaj virus načiniti osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja najtraženijom uslugom 2020. godine. Šta znači, zapravo, taj vid zaštite i kako se sprovodi?

Radi se o samostalnom obliku životnih osiguranja kojim se pokriva pre vremena nesposobnost za obavljanje određenog zanimanja nastala kao posledica

---

<sup>16</sup> VW-Redaktion, Simon-Kucher zur LV-Branche: "Das bestehende Vertriebsmodell ist allerdings auf Dauer nicht nachhaltig", <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-11-26/simon-kucher-zur-lv-branche-das-bestehende-vertriebsmodell-ist-allerdings-auf-dauer-nicht-nachhaltig/>, pristupljeno 26. 11. 2020.



bolesti, iznemoglosti, slabosti ili gubitka osiguranikove duševne ili telesne snage. Step en gubitka se određuje u postocima prema lestvici nesposobnosti, pri čemu se utvrđuje donja granica od koje nastaje osiguravačeva obaveza. Pri zaključenju ovog osiguranja neophodno je utvrditi gornju životnu dob do koje će delovati, na primer, do šezdeset pet godina, nakon čega isplata naknade prestaje. Značaj privatnog osiguranja od onesposobljenosti za obavljanje određenog zanimanja u nekim zemljama proističe iz isključivanja države iz ovakve zaštite. Kako bi zaštita bila u punoj meri delotvorna, neophodno je da obezbeđuje dovoljno visoku mesečnu naknadu, te da izuzme osiguravačevo pravo da osiguranika uputi na obavljanje nekog drugog posla.<sup>17</sup>

Ljudima se svakodnevno preko novina, televizije i interneta predočava njihova ranjivost. Kovid 19 je izoštrio svest stanovništva o važnosti zdravlja i radne sposobnosti i podstakao ih da postojeće vidove zaštite iznova vrednuju. U to su uverena brojna društva za osiguranje koja se pripremaju za zauzimanje novog položaja u pogledu osiguranja od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja nakon okončanja koronske krize.

Ipak, društva pri tome treba da imaju na umu da će mnogi građani i dalje radije osigurati vlastitog psa nego radnu sposobnost, kako je nedavno pokazalo jedno istraživanje. Takođe, kod mladih ljudi volja za zaključenjem ugovora o osiguranju od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja najslabije je izražena.

Kako odgovoriti na izazove? Neka društva nude ovo osiguranje đacima i ono kasnije, bez provere zdravlja, može biti prilagođeno njihovim rastućim potrebama. Ka cilju vodi i nastup na osiguravačevim internetskim stranicama i društvenim mrežama. Od važnosti je, isto tako, moralna obaveza roditelja da pripremaju decu za tu temu, s tim što im se zamera da otvorena pitanja u većini slučajeva ne drže u vidokrugu.<sup>18</sup>

Stavovi stručnjaka i osiguravača nedvojbeno su ispravni. Rano zaključenje osiguranja od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja nudi niz prednosti. Pitanje je samo zašto bi roditelji osiguravali decu kada sami, kao što je jasno pokazalo navedeno istraživanje, ne uviđaju preku potrebu za time. Nadajmo se da će pandemija imati uticaja na njihovo ponašanje.

Sasvim je shvatljivo što se sada postavlja pitanje da li je i korona obuhvaćena osiguranjem od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja. Ono ukazuje na strahove stranaka i njihovo razumevanje neophodnosti osiguravajuće zaštite od novčanih posledica gubitka radnih sposobnosti. Čini se kako osiguranici zamišljaju da u osiguranju o kome govorimo postoji spisak bolesti od kojih su zaštićeni, i po tome nijedna novonastala bolest posle zaključenja ugovora ne bi bila pokrivena.

---

<sup>17</sup> Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, „Skonto“, Novi Sad, 2013, str. 309.

<sup>18</sup> Maximilian Volz, *Macht Corona die BU zum Produkt des Jahres?*, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/schlaglicht/2020-05-13/macht-corona-die-bu-zum-produkt-des-jahres/>, pristupljeno 13. 5. 2020.

Izgleda da čak i u zemljama gde je osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja već i te kako poznato, ono nije u potpunosti shvaćeno. Zbog širenja kovida 19 narasla je potreba razjašnjenja ključnih pojedinosti. Struka i nauka se brane od napada da je to osiguranje isuviše uopšteno i teško razumljivo pa bi ga, navodno, trebalo jasnije odrediti. Upravo je obrnuto. Neodređenost predstavlja snagu osiguranja od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja.<sup>19</sup>

Pandemija je to svakako pokazala. Kovid 19 je nova bolest i odmah smo od nje osigurani zato što u ovom pokriću svaka bolest (a ne samo određene bolesti) može dovesti do osiguravajućeg slučaja, kao i telesna povreda, odnosno gubljenje snage nesrazmerno u poređenju sa starošću osiguranika. Prema jednom obrazloženju, zaštita od kovida 19 se pokreće kada je osiguranik duže od šest meseci nesposoban da svoj posao obavlja sa više od polovine obima u poređenju kada ga je radio zdrav.

Osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja je dakle upravo zbog toga dobro što je pojam nesposobnosti otvoren i podložan tumačenjima. Kada dođe do osiguravajućeg slučaja, često su potrebna znanja važeće sudske prakse, ali bi za stranku verovatno bilo nepovoljnije kada bi pojam ove zaštite bio tačno određen, bez širine i mogućnosti tumačenja.

Povećana potreba za objašnjavanjem nosi sa sobom izazove prodavcima osiguranja, odnosno savetodavcima stranaka. Ali to je i prilika da se kod osiguranika pokažu kao stručnjaci, jer im korona dvojako pomaže. Prvo, virus je svima pokazao koliko smo lako povredivi. Teško da će neko ozbiljno dovesti u pitanje mogućnost da i on sam postane nesposoban da obavlja svoje zanimanje. I drugo, prihvatanje savetovanja na daljinu osetno je poraslo. Naročito zastupnik, odnosno posrednik štedi na vremenu i troškovima koje može uložiti da još bolje napreduje u ovoj oblasti i postane vrstan stručnjak za osiguranje od nesposobnosti za obavljanje određenog zanimanja.

## V. Stanje u Srbiji

Kako se koronska kriza odrazila na životna osiguranja u našoj zemlji? Da bi se odgovorilo na to pitanje, uzeti su najpre podaci o kretanju premija i naknada iz osiguranja u Srbiji za 2019. i 2020. godinu. Iznosi se obelodanjuju tromesečno pa su, kako bi se dobio uvid u kretanja tokom pandemije, iz razmatranja isključena prva tri meseca. To znači da su ispitani podaci za devetomesečno razdoblje april–decembar. Zbog vremenske bliskosti 2019. i 2020. godine, te neznatnog uticaja kretanja cena i deviznog tečaja, navedeni su i neposredno upoređeni tekući dinarski iznosi. Pri tome, uzeti su i podaci o premiji i nadoknadama za prvo polugodište 2021. i 2020. godinu.

---

<sup>19</sup> Philip Wenzel, Was wir von Corona für die BU-Versicherung lernen können, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-05-18/was-wir-von-corona-fuer-die-bu-versicherung-lernen-koennen/>, pristupljeno 18. 5. 2020.

**Tabela 1. Premija i naknade iz životnih osiguranja u Srbiji**

mlrd. din.

	IV–XII 2019.	IV–XII 2020.	I–VI 2020.	I–VI 2021.
Premija osiguranja	19,4	19,9	12,1	13,1
Naknade iz osiguranja	10,0	10,8	6,1	8,6

*Izvor: podaci Narodne banke Srbije, [www.nbs.rs](http://www.nbs.rs).*

Iz tabele 1 zapažamo da je iznos premije životnog osiguranja u našoj zemlji tokom prvih devet meseci trajanja pandemijske krize čak i uvećan, za blizu tri odsto u poređenju sa istim razdobljem prethodne godine. Tokom prvog polugođa 2021. stopa rasta je povećana za čitavih 8 odsto u poređenju s prvim polugođem 2020. godine. Očigledno je da su životni poslovi, posmatrano u ravni celokupnog tržišta osiguranja u Srbiji, ostali i više nego postojeći.

Kao što je dobro poznato, posao osiguranja uz premije ima i drugu stranu, a to su naknade. U toku prvih devet meseci 2020. godine zabeležen je veći obim naknada iz životnih osiguranja nego u istom vremenskom rasponu 2019, uz stopu rasta od devet posto. U poslednjem istraženom razdoblju prisutno je uvećanje od čak 41 posto. Prema navodima osiguravajućih društava, na takvo kretanje je pandemija koronavirusa imala znatnog uticaja.

## VI. Zaključak

Kada je izbila pandemija koronavirusa malo ko je računao koliko teške posledice će proizvesti. Uprkos svim nedaćama, bolest kovid 19 kod ljudi ipak nije prouzrokovala razorno dejstvo u pogledu smrtnosti kao što je bio slučaj s drugim teškim bolestima u nekim ranijim vremenima. Nasuprot tome, ostaje potpuno otvoreno pitanje daljeg razvoja događaja – s jedne strane, razvijaju se i primenjuju vakcine, s druge strane, nastaju novi sojevi virusa.

Nepovoljne posledice pandemije naročito su se ispoljile u oblasti životnih osiguranja kao pretežno dugoročnih poslova, sa osetnim padom obima premije. Međutim, na delatnosti osiguranja je da i u vremenu brojnih nepoznanica i opasnosti, polazeći od zadatka koji preuzima, bude važan činilac postojanosti i obezbeđenja društva i privrede. U uslovima kada se čitav svet suočava s posledicama izazvanim pandemijom virusa korona, uloga životnih osiguranja u pružanju zaštite građanima, odnosno osiguranicima, kao i obezbeđenje neprekidnosti pružanja usluge osiguranja, još više dobijaju na važnosti.

Dosadašnja iskustva, kako u Srbiji tako i u celom svetu, ukazuju na to da su se životni osiguravači vrlo dobro snašli u novim uslovima. Premija osiguranja je u našoj zemlji čak i povećana u poređenju s vremenom pre izbivanja pandemije.

S druge strane, na položaj osiguravajućih društava nepovoljno utiču smanjeni prihodi od ulaganja. Osiguravači se nalaze pred izazovima da ublaže posledice kovida 19, u okviru čega u središte razmatranja dolazi obaranje troškova.

Pandemija je bila opšta provera sposobnosti koja je do temelja uzdrmala svetsku privredu i društvo. Ponovno uspostavljanje otpornosti na udare zahtevaće oveća novčana sredstva, međunarodnu saradnju i jaču društvenu povezanost. Na životnom osiguranju je da se u rastućoj meri oslanja na savremenu tehnologiju i da se digitalizuje u svim delovima posla, održavajući ravnotežu između novih rešenja koja dolaze i dela starih rešenja koja ostaju.

### **Literatura**

- Bennett, C., *Economics for Insurance*, Witherby, London, 1989.
- Bohn, C., „Die Lebensversicherung wird sich vor allem im Bereich der Digitalisierung weiterentwickeln“, *Versicherungswirtschaft*, Februar 2021, str. 10-11.
- Global insurance markets set to rebound with China leading recovery, says Swiss Re Institute, <https://www.swissre.com/media/news-releases/nr-20201111-sigma-7-2020.html>, Zurich, 11 November 2020, pristupljeno 23. 1. 2021.
- Jovanović, S., „Uticaj pandemije kovida 19 na osiguranje“, *Tokovi osiguranja*, 1, 2021, str. 41-54.
- Schweizer Rück, *Assekuranz Global 2000*, *Sigma*, 6, 2001.
- Swiss Re, *Rebuilding better: global economic and insurance market outlook 2021/22*, *Sigma*, 7, 2020.
- Swiss Re, *World insurance in 1991*, *Sigma*, 4, 1993.
- Swiss Re, *World insurance: the recovery gains pace*, *Sigma*, 3, 2021.
- Volz, M., „Gekommen, um zu kaufen“, *Der Vermittler*, Juli 2020, str. 4-5.
- Volz, M., *Macht Corona die BU zum Produkt des Jahres?*, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/schlaglicht/2020-05-13/macht-corona-die-bu-zum-produkt-des-jahres/>, pristupljeno 13. 5. 2020.
- VW-Redaktion, *Boom auf dem Zweitmarkt: Lebensversicherungskunden wollen ihre Verträge loswerden*, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-06-03/boom-auf-dem-zweitmarkt-lebensversicherungskunden-losen-vertrage-auf/>, pristupljeno 3. 6. 2020.
- VW-Redaktion, *Bader: „Die klassische Lebensversicherung wird wahrscheinlich immer weiter vom Markt verschwinden“*, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/koepfe-und-positionen/2020-10-14/bader-die-klassische-lebensversicherung-wird-wahrscheinlich-immer-weiter-vom-markt-verschwinden/>, pristupljeno 14. 10. 2020.

- VW-Redaktion, „Neue Lungenkrankheit aus China“, *Versicherungswirtschaft*, Februar 2020, str. 7.
- VW-Redaktion, Simon-Kucher zur LV-Branche: „Das bestehende Vertriebsmodell ist allerdings auf Dauer nicht nachhaltig“, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-11-26/simon-kucher-zur-lv-branche-das-bes-tehende-vertriebsmodell-ist-allerdings-auf-dauer-nicht-nachhaltig/>, pristupljeno 26. 11. 2020.
- Žarković, N., *Životna osiguranja*, „Skonto“, Novi Sad, 2011.
- Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, „Skonto“, Novi Sad, 2013.
- Wenzel, P., Was wir von Corona für die BU-Versicherung lernen können, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-05-18/was-wir-von-corona-fuer-die-bu-versicherung-lernen-koennen/>, pristupljeno 18. 5. 2020.

UDK: 696.036.21:638.30:638.34:334.1(497.11):368.044  
DOI: 10.5937/TokOsig2104031Z

**Prof. Nebojša Š. Žarković, PhD<sup>1</sup>**

## **LIFE INSURANCE IN CIRCUMSTANCES OF COVID 19 PANDEMICS**

REVIEW ARTICLE

### **Abstract**

The subject matter of the research in this paper is the impact of the crisis caused by the Covid 19 pandemics on life insurance. The significance of life insurance for the population and economy is emphasized at the beginning. This is followed up by a presentation and analysis of the data on the global decline in the premium volume for these lines during 2020 and the prospects for recovery. Moreover, a due attention has been dedicated to the impact of the Corona virus on insurance claims tendencies. A special chapter concerns two types of life insurance - life insurance and occupational incapacity insurance. The first was dealt with because of its significance and the second because of the great attention it received as the result of the outbreak of the pandemic. A part of this paper covers the consequences of the pandemic crisis in Serbia. The general conclusion is that life insurers in Serbia and globally responded well to the growing challenges and that, in the future, they will face declining investment income and a significant adjustment of the insurance proposal to the new developments.

**Key words:** *life lines, Covid 19 pandemics, life insurance, occupational incapacity insurance, Serbian life insurance market.*

---

<sup>1</sup> Full professor at the University Business Academy in Novi Sad.  
E-mail: nzarkovic@sbb.rs.  
Paper received on: 3 August 2021  
Paper accepted on: 19 August 2021

## I. Introduction

The new coronavirus is first mentioned in insurance papers at the beginning of 2020. For example, the German magazine "Insurance Activity" in their February issue reports, in a short article on dozens of dead and thousands of infected people in China and locked-down cities, followed up by data on possible damages in air traffic and tourism, as well as reminders of the consequences of previous major infections.<sup>2</sup>

The Covid 19 pandemics caught the world unprepared, as did the state authorities that responded too late. Closed borders, lockdowns, bans on contact with other people and a standstill of social, economic and cultural life around the globe as have never been recorded before. This was an event that occurs once in a hundred or a thousand-year period. Pandemics have occurred before, as have the fears of possible perils, but the events from the end of 2019 and the beginning of 2020 onwards represent something that exceeds all expectations.

The pandemic catastrophe includes the fates of the sick and the dead, but also the huge economic costs arising from the outbreak of the virus. Millions and millions of people live on lower incomes, and businesses, from hotels through craft shops and stores, have interrupted their operations for months. Regardless of the state assistance, many of them are facing a collapse, while many other entrepreneurs felt bankrupt in the devastating circumstances, the most difficult after the Second World War.

From the point of view of insurance as an industry extremely affected by the consequences of the Coronavirus pandemics, numerous questions have been raised and new challenges set. The insurance topics were reluctantly faced by many people. Covid 19 triggered the changes in many mindsets, since many people, perhaps for the first time in their lives, became directly aware of what a peril is and how important it is to insure against it. Consequentially, when safety comes first, the insurance companies are readily observed and questioned, as are the brokers and agents.

The crises provides for an opportunity to an insurance activity to showcase its support to numerous clients since no one, no other field, promises such a safety. Since the topic of this paper comprises life insurance, please note that 1.272.218 life coverages were maintained or effected in 2020. In Serbia, which shows onto many occasions the Insured have placed their trust with Insurers. In Serbia, as well as in other countries, the life insurers have, despite the new circumstances, regularly fulfilled their obligations.

## II. Importance of Life Insurance

In addition to its role to protect the economy or indirectly protect the life and property of people, the insurance has another extremely significant developmental

---

<sup>2</sup> VW-Redaktion, „Neue Lungenkrankheit aus China“, *Versicherungswirtschaft*, February 2020, pp. 7.

role. This role arises from the fact that the premiums are paid in advance and that the claims are settled upon an occurrence of insured events. It is well known that exactly the money from the life funds which most often have the long term effects are especially valid for investment into cash markets. The level of funds is affected by the insurance branches and sub-branches that include the source of the risks covered, the scope of reinsurance application, the liabilities of the insurers and the like. This affects the period of maintaining cash in an insurance company and its possible investments on the cash market.

The collected, temporarily free funds are invested into the renewal of production and/or service provision whereby an often individual, proportionally low premium amounts collected from the Insured persons are assigned the feature of large monetary assets. The insurance companies first sell their insurance policies, creating thus the cash funds that represent the current surplus of a number of entities and individuals. Thereupon, the funds collected on cash market are streamlined towards the companies that record a shortage and/or a need for cash. The developmental role of insurance is especially important for the countries that lack capital, like Serbia. At the time of the declining path of economy, as is the case in the circumstances of pandemics, the insurance funds are targeted into cash flows, representing an important factor of recovery not only in the emerging countries but in the developed countries, likewise.<sup>3</sup>

The life insurers fulfil various tasks, including the creation, monitoring and supervision of all cash flows related to obtaining insurance, paying benefits and investing the long-term free funds. Therefore, life insurance, in particular, is extremely closely linked to the banking, i.e. monetary system as a whole. Part of the money collected from life insurance is directed to banks or invested in shares, bonds and similar funds on the cash market. Moreover, all current cash inflows are held in bank accounts, being an important factor in increasing banks' creditworthiness.<sup>4</sup> From the reasons mentioned, it is perfectly clear that the life insurance can be most affected by eventual standstill of a cash and capital market, i.e. the banking system, triggered by the pandemics.

During the last decade of the last century, the world has faced long-term endeavour to increase the significance of life insurance as opposed to non-life insurance. Whereas in 1991, for example the share of life insurance in the premium total amounted to almost 53 percent, nine years later, in 2000, this indicator increased by a dozen of percentage points, exceeding 62 per cents, i.e. three fifths.<sup>5</sup> The growing significance of life insurance in comparison with the eighties and the beginning of

---

<sup>3</sup> Carol Bennett, *Economics for Insurance*, Witherby, London, 1989, pp. 89.

<sup>4</sup> Nebojša Žarković, *Životna osiguranja, „Skonto“*, Novi Sad, 2011, pp. 18.

<sup>5</sup> Swiss Re, *World insurance in 1991*, *Sigma*, 4, 1993, pp. 3, 7; Schweizer Rück, *Assekuranz Global 2000*, *Sigma*, 6, 2001, pp. 29.



nineties of the last century arose from the increasing participation of the population itself in provisions for the old age. The government thus transferred the large part of the burden of such liabilities to the life market.

In the twenty first century, the attained share of life lines was mostly maintained until the large monetary crisis in 2008–2009, when it fell down. In 2020, their share amounted to 44 per cents. It is interesting to point out that the situation in Serbia is different, since the share of life insurance is still very low. In 2020, it reached only 24 per cents that is almost twice lower than the global average. Out of the European countries for which the statistical data have been published, this decline in a share has been recorded only by Romania, Ukraine and Bulgaria.<sup>6</sup>

### **III. General Impact of Pandemics on Life Insurance**

Global life premium in 2020, starting from the consequences of the Corona outbreak, was 4.4 percent lower than in the previous year. The indicator percent is much milder in developing countries (excluding China) and equals 1.0, Serbia included. These trends occurred just after the recovery of life insurance in the international context in recent years. Namely, the premium increased by 2.2 percent in 2019 compared to the previous year, reaching 2,916 billion US dollars, while the annual growth in 2018 was 2.6 percent. Both rates were above a ten-year average premium increase of 1.5 percent.<sup>7</sup>

It is interesting to point out that the estimated 2020 volume of the total world premium decreased by 1.3 percent compared to 2019. From the above mentioned, we conclude that life lines were far more affected by the crisis than non-life lines which even recorded a slight increase.

The expressed decline for premium over the past year resulted from several factors. We first point out the increased unemployment and reduced purchasing power of the people under the new circumstances, the narrowed sales due to the movement restrictions and the reluctance of people to, for example, obtain health certificates during emergencies where such certificates are required for the issuance of insurance policies. Too low interest rates must be mentioned, which almost eliminate the attractiveness of life insurance policies as a savings vehicle. Premium payment interruptions and the deterioration of insurance are additional factors of unfavourable trends.

The recovery of life insurance is predicted for 2021, but it is certain that the 2020 loss cannot be compensated. The estimated growth rate of the global

---

<sup>6</sup> Swiss Re, World insurance: the recovery gains pace, *Sigma*, 3, 2020, pp. 34.

<sup>7</sup> Swiss Re, Rebuilding better: global economic and insurance market outlook 2021/22, *Sigma*, 7, 2020, pp. 28; Swiss Re, World insurance: the recovery gains pace, *Sigma*, 3, 2021, pp. 34.

premium is around 3 percent, while the above-average increase will be achieved in the emerging part of the world - for the emerging countries without China, an increase of 4.7 percent is expected. The main factor in the recovery will comprise the growing awareness of the necessity of insurance protection, especially risk-life insurance against the risk of death and supplementary health insurance. The second driver will be the expansion of digital insurance<sup>8</sup>.

When it comes to life insurance benefits in circumstances of the Covid 19, it is estimated that insurers will successfully deal with them. The only disassociation form such a statement would be a potentially huge number of deaths. What are the reasons for bright assessments? Primarily, as regards the insurance policy, the pandemics is excluded from coverage. In addition, the impact of the corona on mortality in life insurance has been reduced for two reasons:

- age of life – the deaths from coronavirus mostly affect the elderly population with lower general resilience to illness. On the other hand, life insurance is usually contracted by people aged from 30 to 65 years;
- frequency of falling ill – the mortality rates are higher amongst people of all ages suffering from chronic diseases (such as heart disease, high blood pressure, diabetes, respiratory diseases). On the other hand, clients for life policies are, as a rule, healthier than average.

An interesting question to be answered by the time that lies ahead of us is whether the consequences of the Covid 19 will affect the improvement and expansion of insurance protection against increased mortality. Monetary protection against the peril, especially against the peril of death, is at the heart of life insurance. However, the market has always focused on savings policies, with a small part of pure risk insurance, i.e. the only the protection against death. Since the outbreak of the global financial crisis in 2008 and onwards, too long a period of extremely low interest rates has had a negative effect on the sales of savings services, and life insurers have begun to turn to risk life insurance.

Such tendencies brought about a decline in the premium for the insurance policies with the savings element. Global market data indicate that the share of such premium dropped from 86 percent in 2008 to 81 percent in 2019. The Serbian market data reveal a similar trend. During the same period, the share of endowment premiums, as the most important sub-type of life insurance in Serbia, decreased from 59 to 41 percent, only to reach 43 percent in 2020.<sup>9</sup>

For those who are not quite familiar with life insurance, we point out that the endowment assurance is a form of insurance that provides for the payment of the

---

<sup>8</sup> Global insurance markets set to rebound with China leading recovery, says Swiss Re Institute, <https://www.swissre.com/media/news-releases/nr-20201111-sigma-7-2020.html>, Zurich, 11 November 2020, accessed on 23. 1. 2021.

<sup>9</sup> Author's own estimate on the basis of data of the National Bank of Serbia, at [www.nbs.rs](http://www.nbs.rs).

sum insured after the expiration of the contractual period of insurance or earlier, in case of death of the insured person before the expiry of such period. Therefore, this insurance represents a combination of risk-life assurance and assurance payable in case of survival. In many countries, and as we noticed in Serbia as well, the largest number of concluded life insurance policies is based on this pattern, occurring in a large number of sub-forms. Endowment assurance is the most expensive, but also the most appropriate form of life insurance because it connects the needs of family members as the most common insurance beneficiaries in the event of an early death of the policyholder and the insured person's own needs in case he survives the agreed insurance period. It was given the name endowment due to the nature of the insurer's obligation, which exists either in the case of survival experience or in the case of death. The insurance period is usually contracted for ten to thirty years. Endowment assurance includes a significant savings factor, allowing the Insurer to invest a part of the premium in the money market and thus increase the fund.

One of the consequences of the pandemic is the increased mortality of the population, which is talked about in various places and in the public. From our point of view, it is a well-known actuarial term from the field of pure life insurance, i.e. life insurance in general. This is an indicator of deviation above the average, expected, statistically determined mortality rate for the insured persons calculated based on the mortality table. Increased mortality can occur due to the increased deaths for various reasons: the emergence of a new disease - the latest example is, of course, the Covid 19, the realization of a devastating risk or an unfavourable choice of risk in the insurer's set of coverages. The consequence of increased mortality is a loss due to mortality.

If we wish to investigate the impact of a pandemic on increased mortality, we will compare the number of deaths in 2020 with the average from previous years, taking into account the cause of death. In many countries, the pandemic has caused an increase in mortality. Again, in some countries, declining economic activity, along with measures to restrict movement, such as a decline in the use of motor vehicles and fewer casualties from traffic accidents, have contributed to the fact that the death toll from Covid 19 did not increase the overall mortality. When we talk about deaths from corona, we are well aware that, along with the elderly population, it also affects the working population. For example, in the United States, where most people have succumbed to the virus, more than one fifth of deaths were aged between 25 and 64 years.<sup>10</sup>

Despite the fact that risk life insurance is gradually expanding, most households are still without protection from the premature death of their providers. This, together with the reduction of income due to the decline in economic affairs, will

---

<sup>10</sup> Swiss Re (2020), pp. 30.

in the short term reduce the financial resistance of families to increased mortality. In the long run, one of the pandemic consequences will certainly be the growing sale of risk life insurance policies, with included supplementary voluntary health insurance. This will reduce the monetary susceptibility of households to adverse events that will inevitably reappear in the future.

If we focus on the profitability of life insurance, it is inevitable to return to the mentioned interest rates, which have been extremely low over a long period, and hinder the insurance companies' operations during the Covid 19. Their adverse effect is most pronounced in Europe. In search of higher returns, life insurers have increased their investments in real estate, in second-rate bonds of businesses as well as in the acquisition of majority ownership of companies in order to reorganize them in the years to come in order to bring higher profits, i.e. sell the business or their shares on the stock exchange.

## **IV. Impact on Some Life Lines**

The rest of the paper will be dedicated to the most important form of life insurance, pure life insurance, as well as insurance against occupational incapacity, much talked about in the professional and scientific public immediately following the outbreak of the pandemic.

### **1. Life Insurance**

One of the first pandemic consequences in the life insurance market was the increased number of claims for repurchase of coverage from insurers, as a regular entitlement of policyholders prior to insured occurrence, or the increasingly growing sales of their policies on the monetary market. Regardless of the fact that this means loss, people whose incomes have fallen sharply, such as restaurant owners, hoteliers, hairdressers, florists, driving instructors, have massively terminated their policies prematurely, i.e. offered them for sale. In some markets, the demand for such jobs has even tripled.<sup>11</sup>

However, the policy sales affected not only the insured. Some large European insurance companies, such as "Allianz" or "Generali" have sold parts of their life insurance sets to the amount of several billion euros. It is money that they obviously did not need urgently, but it meant more to them as help due to changed market developments.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> VW-Redaktion, Boom auf dem Zweitmarkt: Lebensversicherungskunden wollen ihre Verträge loswerden, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-06-03/boom-auf-dem-zweitmarkt-lebensversicherungskunden-losen-vertrage-auf/>, accessed on 3. 6. 2020.

<sup>12</sup> Maximilian Volz, „Gekommen, um zu kaufen“, *Der Vermittler*, July 2020, pp. 4.

For several years, it has been considered that guaranteed liabilities and high interest rates have, in fact, become a thing of the past and that traditional life insurance is increasingly withdrawn, as the amount of the insured's share in the insurer's profit continues to fall. The coronavirus appeared, on the top. The pandemic crisis will prolong the continuance of low interest rates in the medium to long term. Their current amounts, which are not far above zero in Europe, are expected to remain at the same level. Let us note that in Serbia, the charged, i.e. technical interest rate, as the annual amount of interest used for the calculation of the premium, is significantly higher and ranges up to two percent.

Due to such trends, some of the leading life insurers in the Western European markets have announced further reductions in guaranteed sums insured. Discussions about the future prospects and survival of life insurance have been even initiated in the media, encouraged by consumer protection associations.<sup>13</sup> The best times for life insurers have undoubtedly ended. In order for a business to come to life, it must be laid on a new foundation, adapting both services and sale.<sup>14</sup>

Innovations come first when the businesses are offered almost inexhaustible opportunities. A rise in demand for simple and open services that focus on saving capital for old age is pending. The Insurers have vast experience in fundraising and investing. Recent developments make insurers oriented towards capital market aimed services, such as unit-linked life insurance.

Moreover, in addition to risk-life insurance, insurers should focus on policies that protect the insured against the risk of occupational incapacity, disability and policies that protect the basic physical and life capabilities of persons who cannot afford insurance against occupational capacity, inconsideration of their work or years of life.

In terms of sale, an appropriate explanation of proposal is decisive. It implies a preliminary examination of needs, which is more important than ever in the sale of insurance solutions, especially in life insurance. Gone are the days when the agents and brokers were motivated to sell only mixed products due to high commissions. Such a sale pattern is not sustainable in the long run because in many cases it does not meet the needs of the clients.<sup>15</sup>

The pandemic has changed communication between people on an unprecedented scale. Some life insurers, intermediaries and agents included, slowly switched

---

<sup>13</sup> Christoph Bohn, „Die Lebensversicherung wird sich vor allem im Bereich der Digitalisierung weiterentwickeln“, *Versicherungswirtschaft*, Februar 2021, str. 10.

<sup>14</sup> Slobodan Jovanović, „Impact of covid-19 pandemic on the insurance industry“, *Tokovi osiguranja*, 1, 2021, pp. 59

<sup>15</sup> VW-Redaktion, Simon-Kucher zur LV-Branche: „Das bestehende Vertriebsmodell ist allerdings auf Dauer nicht nachhaltig“, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-11-26/simon-kucher-zur-lv-branche-das-bestehende-vertriebsmodell-ist-allerdings-auf-dauer-nicht-nachhaltig/>, accessed on 26. 11. 2020.

to remote work in the field of proposals and contract management, even before the outbreak. The effects of the crisis will, to a certain extent, remain even after it shall have been overcome. On the other hand, since life insurance is explicitly directed to the immediate word of mouth, the brokers and agents will return to this way of work in order to nurture the connections and keep the insured. However, they will now certainly notice that some tasks can be fulfilled faster and more successfully via remote meetings and other enumerated routes, leaving more time for personal advice to the clients.

Ultimately, by combining the new services, tailor-made customer service and the pleasant purchase experience of an insurance policy, the insurance companies can add new life into life insurance business.

## **2. Insurance against Occupational Incapacity**

It has been only a month or two since the outbreak of the coronavirus pandemic, and in professional circles abroad, the question has already been asked whether this virus will make the insurance against occupational incapacity the most required service in 2020. What this type of protection actually means and how it is implemented?

It is an independent form of life insurance that covers premature inability to perform a certain occupation because of illness, exhaustion, weakness or loss of the insured's mental or physical strength. The degree of loss is determined in percentages according to the scale of incapacity determining the lower threshold of the Insurer's liability. When concluding this insurance, it is necessary to determine the upper age of its operation, for example, up to sixty-five years, after which the payment of compensation shall cease. The importance of private occupational incapacity insurance in some countries stems from the exclusion of the state from providing such protection. If the coverage is to be fully effective, it must provide a sufficiently high monthly compensation and exclude the insurer's right to instruct the insured to do another job.<sup>16</sup>

People are revealed their vulnerability on a daily basis through newspapers, television and the Internet. Covid 19 raised the awareness of the population about the importance of health and work capacity and encouraged them to re-evaluate the existing types of protection. Numerous insurance companies are well aware of this and are preparing to take a new starting position in terms of insurance against occupational incapacity to following the end of the corona crisis.

However, the companies need to keep in mind that many citizens will still prefer to insure their own dog rather than work capacity, as a recent study has well

---

<sup>16</sup> Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, „Skonto“, Novi Sad, 2013, str. 309.

shown. Moreover, the will to conclude an occupational insurance policy is the weakest among the young people.

How to respond to challenges? Some companies offer this line of insurance to students, to adjust it later without a health examination, to their growing needs. Appearing on the insurer's website and social networks also leads to fulfilling the aimed goal. Important is the role of parents to prepare their children for this topic, with the reproach that they do not keep open issues in sight in most cases.<sup>17</sup>

The views of experts and insurers are undoubtedly correct. Early conclusion of insurance against occupational incapacity offers a number of advantages. The only question is why parents would insure their children when they themselves, as the mentioned research clearly showed, do not see the need for that. Let's hope that the pandemic will have an impact on their behaviour.

It is quite understandable that the question now arises as to whether the Corona is also covered by insurance against occupational incapacity. It indicates the fears of the clients and their awareness of the need for insurance protection against the monetary consequences of loss of working capacity. It seems that the Insured imagine that the insurance in question covers a list of diseases against which they are protected, and therefore no new disease after the conclusion of the contract would be covered.

It seems that even in countries where the insurance against the occupational capacity is already well known; it is yet not fully understood. Due to the spread of Covid 19, the need to clarify key details has grown. The profession and science are defending themselves against the attack that this insurance is too general and difficult to understand, so it should allegedly be defined more clearly. It is just the opposite. Uncertainty is the strength of insurance against occupational incapacity.<sup>18</sup>

The pandemic certainly showed that the Covid 19 is a new disease and we are immediately insured against it, because under this coverage every disease (and not only named diseases) can lead to an insured event, as well as bodily injury, i.e. loss of strength disproportionately compared to the age of the insured. According to one explanation, protection against Covid 19 is initiated when the insured person is incapable of doing his job for more than half a capacity during the period of more than six months, compared to his performance when he was healthy.

Insurance against occupational incapacity is therefore good, precisely because the notion of incapacity is open and subject to interpretation. In case of an insured occurrence, knowledge of current case law is often required, but it would

---

<sup>17</sup> Maximilian Volz, Macht Corona die BU zum Produkt des Jahres?, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/schlaglicht/2020-05-13/macht-corona-die-bu-zum-produkt-des-jahres/>, accessed on 13. 5. 2020.

<sup>18</sup> Philip Wenzel, Was wir von Corona für die BU-Versicherung lernen können, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-05-18/was-wir-von-corona-fuer-die-bu-versicherung-lernen-können/>, accessed on 18. 5. 2020.

probably be less favourable for the client if the notion of this protection were precisely defined, without the width and possibility of interpretation.

The increased need for explanation brings about the challenges for insurance sellers, i.e. client advisors. Nevertheless, it is also an opportunity for the insured to prove themselves as experts, because the coronavirus helps them in two ways. The first, the virus showed everyone how easily vulnerable we are. It is unlikely that anyone will seriously question the possibility that he himself will become incapable for his occupation. The second, the acceptance of distance counselling has increased significantly. In particular, the agent, i.e. the broker saves time and costs that he can invest to make even better progress in this area and become a kind of expert in insurance against the occupational incapacity.

## V. Situation in Serbia

In what way has the Corona crisis affected life insurance in Serbia? In order to answer that question, data on the trends of insurance premiums and fees in Serbia for 2019 and 2020 were first observed. The amounts are disclosed quarterly, in order to get an insight into the trends during the pandemics, while the first three months were excluded from consideration. This means that the data for the nine-month period, April-December, were examined. Due to the time proximity between 2019 and 2020 and the insignificant impact of price and the exchange rate fluctuations, the current dinar amounts were listed and directly compared. Moreover, the data on premium and indemnities of the first six months of 2021 and 2020 were considered.

**Table 1. Life Premium and Indemnities in Serbia**

in RSD billion

	IV–XII 2019.	IV–XII 2020.	I–VI 2020.	I–VI 2021.
Insurance Premium	19,4	19,9	12,1	13,1
Insurance Indemnities	10,0	10,8	6,1	8,6

Source: Data of the National Bank of Serbia, [www.nbs.rs](http://www.nbs.rs).

From Table 1, we note that the amount of life insurance premiums in Serbia during the first nine months of the pandemic crisis even increased, by close to three percent compared to the same period last year. During the first half of 2021, the growth rate increased by as much as 8 per cent compared to the first half of 2020. It is obvious that life branches, observed at the level of the entire insurance market in Serbia, have remained more than stable.

As is well known, the insurance business has another side in addition to premiums, and that is fees. During the first nine months of 2020, a higher volume of



life insurance benefits was recorded than in the same period of 2019, with a growth rate of nine percent. In the last researched period, there is an increase of as much as 41 percent. According to the insurance companies, the coronavirus pandemics significantly inspired such tendencies.

## **VI. Conclusion**

When the coronavirus pandemics broke out, few accounted with the severe consequences it would cause. Despite all the adversities, the Covid 19 disease in humans did not cause a devastating effect in terms of mortality, as was the case with other serious diseases in some earlier times. By way of contrast, the question of further developments remains completely open - on the one hand, vaccines are being developed and administered, on the other hand, new strains of the virus are emerging.

The unfavourable consequences of the pandemics were especially evident in the field of life insurance as a predominantly long-term business, with a significant decline in the volume of premiums. However, it is up to the insurance business to be an important factor in the sustainability and security of society and the economy, even in times of numerous mysteries and dangers, starting from the task it takes on. In the environment when the whole world is facing the consequences caused by the corona virus pandemic, the role of life insurance in providing protection to citizens, i.e. the insured persons, as well as ensuring the continuity of insurance services, is gaining on importance.

Experiences so far, both in Serbia and globally, indicate that life insurers have coped very well in the new conditions. Insurance premiums in Serbia have even slightly increased compared to the period before the outbreak of the pandemic. On the other hand, the position of insurance companies is adversely affected by reduced investment income. Insurers face challenges to mitigate the effects of the Covid 19, paying due consideration to the cost cutting.

The pandemics was a general test of ability that shook the very pillars of the global economy and society. Re-establishing resilience to shocks will require more funds, international cooperation and stronger social cohesion. It is up to life insurance to increasingly rely on modern technology and digitize all parts of the business, maintaining a balance between new solutions that come and parts of old solutions that are preserved.

## **Literature**

- Bennett, C., *Economics for Insurance*, Witherby, London, 1989.
- Bohn, C., „Die Lebensversicherung wird sich vor allem im Bereich der Digitalisierung weiterentwickeln“, *Versicherungswirtschaft*, February 2021, pp.10-11.

- Global insurance markets set to rebound with China leading recovery, says Swiss Re Institute, <https://www.swissre.com/media/news-releases/nr-20201111-sigma-7-2020.html>, Zurich, 11 November 2020, accessed on 23. 1. 2021.
- Jovanović, S., „Impact of Covid-19 Pandemic on the Insurance Industry“, *Insurance Trends*, 1, 2021, pp. 41-54.
- Schweizer Rück, Assekuranz Global 2000, *Sigma*, 6, 2001.
- Swiss Re, Rebuilding better: global economic and insurance market outlook 2021/22, *Sigma*, 7, 2020.
- Swiss Re, World insurance in 1991, *Sigma*, 4, 1993.
- Swiss Re, World insurance: the recovery gains pace, *Sigma*, 3, 2021.
- Volz, M., „Gekommen, um zu kaufen“, *Der Vermittler*, Juli 2020, pp. 4-5.
- Volz, M., Macht Corona die BU zum Produkt des Jahres?, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/schlaglicht/2020-05-13/macht-corona-die-bu-zum-produkt-des-jahres/>, accessed on 13. 5. 2020.
- VW-Redaktion, Boom auf dem Zweitmarkt: Lebensversicherungskunden wollen ihre Verträge loswerden, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-06-03/boom-auf-dem-zweitmarkt-lebensversicherungskunden-losen-vertraege-auf/>, accessed on 3. 6. 2020.
- VW-Redaktion, Bader: „Die klassische Lebensversicherung wird wahrscheinlich immer weiter vom Markt verschwinden“, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/koepfe-und-positionen/2020-10-14/bader-die-klassische-lebensversicherung-wird-wahrscheinlich-immer-weiter-vom-markt-verschwinden/>, accessed on 14. 10. 2020.
- VW-Redaktion, „Neue Lungenkrankheit aus China“, *Versicherungswirtschaft*, February 2020, pp.7.
- VW-Redaktion, Simon-Kucher zur LV-Branche: „Das bestehende Vertriebsmodell ist allerdings auf Dauer nicht nachhaltig“, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-11-26/simon-kucher-zur-lv-branche-das-bestehende-vertriebsmodell-ist-allerdings-auf-dauer-nicht-nachhaltig/>, accessed on 26. 11. 2020.
- Žarković, N., *Životna osiguranja*, „Skonto“, Novi Sad, 2011.
- Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, „Skonto“, Novi Sad, 2013.
- Wenzel, P., Was wir von Corona für die BU-Versicherung lernen können, <https://versicherungswirtschaft-heute.de/maerkte-und-vertrieb/2020-05-18/was-wir-von-corona-fuer-die-bu-versicherung-lernen-koennen/>, accessed on 18. 5. 2020.

UDK: 330.30:111.1:330.30:336.35:368.O30:351.712.2.045:347.447.163:331.24  
DOI: 10.5937/TokOsig2104057J

**Prof. dr Slobodan O. Jovanović<sup>1</sup>**

## **NEGATIVNA KAMATNA STOPA I MOGUĆNOST RASKIDA UGOVORA O OSIGURANJU ŽIVOTA ZBOG PROMENJENIH OKOLNOSTI**

PREGLEDNI RAD

### **Apstrakt**

Iako je trebalo da niske kamatne stope, posle svetske finansijske krize, proizvedu pozitivne efekte na privrednu aktivnost, takva politika ima i određene mane koje štetno utiču na finansijski sistem. U ovom radu autor razmatra osiguranja života u kojima je ugovoreno učešće osiguranika u dobiti osiguravača, ugovornu zaštitu osiguravača od nepovoljnog kretanja kamatnih stopa, mogućnost raskida ili izmene ugovora o osiguranju života zbog promenjenih okolnosti na osnovu zakonskih odredaba i stavova pravne teorije, a jednim delom i aspekte pravne prirode ugovora o osiguranju života.

Autor zaključuje da ugovor o osiguranju života ima karakteristike koje ga svrstavaju u dvostrane ugovore, ali i da zbog načina na koji funkcioniše ne ispunjava uslove da bude teretan (reč je o pravnoj, a ne ekonomsko-finansijskoj karakteristici ugovora o osiguranju života), da su za primenu instituta promenjenih okolnosti na ugovor o osiguranju života glavna prepreka njegova aleatorna pravna priroda i opšta načela ugovornog prava koja ne uvažavaju ekonomske efekte specifičnog načina funkcionisanja te vrste osiguranja, kao i da će institucionalni okvir, nenaklonost pravne teorije i sudske prakse primeni instituta promenjenih okolnosti na ugovor o osiguranju života zbog negativnih kamatnih stopa i dalje opterećivati osiguravače.

***Ključne reči:*** kamatna stopa, osiguranje života, učešće u dobiti, promenjene okolnosti

<sup>1</sup> Visoka škola za poslovnu ekonomiju, Beograd; predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije, Beograd. Imejl: nsjovanovic@sbb.rs.

Rad je primljen: 19. jula 2021.

Rad je prihvaćen: 23. oktobra 2021.

## I. Uvod

Materijalno obezbediti sopstvenu budućnost, kao i sigurnost svoje porodice, oduvek je bila težnja svakoga ko je svestan rizika i događaja koji se mogu desiti u ljudskom životu. Iako su postojali brojni primeri osiguranja života još u robovlasničko doba, nastanak modernog životnog osiguranja započinje tek od trenutka kada je Engleska akademija nauka krajem 17. veka, tačnije 1693. godine, na osnovu kalkulacija i postavki *E. Haley*, formirala prve tablice smrtnosti.<sup>2</sup> Sa osnivanjem prvih društava za osiguranje života koja naplaćuju premiju od lica za pokrivanje rizika u vezi s gubitkom života ili dugoročnom nadoknadom usled telesne povrede ili invalidnosti, te sa razvojem finansijskih tržišta, dolazi i do usmeravanja njihovih fondova na finansijsko tržište.<sup>3</sup> O značaju osiguravajućih društava kao učesnika na finansijskom tržištu govori činjenica da su u SAD po veličini aktive ispred osiguravajućih društava jedino komercijalne banke, kao i to da su u 2019. godini osiguravači u celom svetu upravljali imovinom vrednom preko 24 biliona dolara, od čega su osiguravači životnih grana učestvovali sa oko 60%.<sup>4</sup>

Ugovori životnog osiguranja vezani za vrednost investicione jedinice postali su u periodu od 1995. do 2000. godine atraktivni jer je prihod rastao 24% godišnje, a krajem 2001. iznosio 11% od BDP-a zapadne Evrope.<sup>5</sup> Očekujući blagu recesiju koja je počela 2001. godine, Centralna banka SAD (*Federal Reserves*) snižavala je kamatu na međubankarske pozajmice jedanaest puta, odnosno sa 6,5% na 1,75%. To je omogućilo bankama da prošire krug lica koja mogu dobiti kredit, pa su krediti odobravani velikom broju lica slabe ili nepostojeće kreditne sposobnosti, što je dovelo do stvaranja špekulativnog mehura u kojem su se cene nekretnina povećavale iznad njihove realne vrednosti. Kako su davaoci kredita pokrivali svoje obaveze izdavanjem hartija od vrednosti na finansijskom tržištu, a u nekim slučajevima se i osiguravali kod osiguravača, tako se širio i krug potencijalne nesolventnosti. Kada je 2007. godine došlo do pada cena nekretnina, dužnici više nisu mogli da refinansiraju svoje obaveze, i to je bio početak najgore finansijske krize još od perioda 1929–1939. godine.<sup>6</sup> Isti problemi iskrslili su i posle krize izazvane koronavirusom. Centralne banke

---

<sup>2</sup> Inače, prva poznata polisa osiguranja života u Britaniji potiče iz 1583. godine (Gordon Dickson. *Introduction to insurance*, CLITS, London, 1984, str. 3–4), ali se osiguranje života zasnivalo prvenstveno na opkladi a ne na naučnim osnovama.

<sup>3</sup> Slobodan Jovanović, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, 2016, str. 24.

<sup>4</sup> OECD, (2021), *OECD Insurance Statistics 2020*. Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/adfe5566-en>; CLHIA. (2020). *Canadian Life and Health - Insurance Facts 2020*. Toronto, Ottawa, Montreal: Canadian Life and Health Insurance Association; Banque de France (14 April 2020). *Financial investments of Insurance Corporations – France • 4th quarter 2019*, Paris.

<sup>5</sup> *Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?*, Sigma, No. 3/2003, str. 3.

<sup>6</sup> Brian Duignan, "Financial crisis of 2007–08", *Encyclopædia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/great-recession>, posjećeno 21. 1. 2021.

širog sveta reagovala su na finansijsku krizu masovnim povećanjem likvidnosti i smanjenjem ključnih kamatnih stopa na istorijski nizak nivo, u nadi da će stimulisati lokalnu ekonomiju i pokrenuti inflaciju, što je dovelo do negativnih kamatnih stopa u određenom broju evropskih država.<sup>7</sup>

## **II. Posledice nestabilnosti kamatne stope po ugovore o osiguranju života**

Iako je trebalo da niske kamatne stope proizvedu pozitivne efekte na privrednu aktivnost, takva politika ima i određene mane koje štetno utiču na finansijski sistem. Neke od njih su, kako je ukazano u teoriji, smanjenje opšte kamatne stope, nizak prinos na kapital (štednja, oročeni depoziti), neretko se ostvaruju i kamate niže od inflacije, u još težim okolnostima postoji opterećenje zbog tzv. negativne kamate, a funkcija novca kao sredstva čuvanja vrednosti se smanjuje.<sup>8</sup> Politika negativnih kamatnih stopa centralnih banaka dovela je do toga da su kamate na desetogodišnje državne obveznice povremeno padale ispod nule, dok su petogodišnje stalno bile ispod nule.<sup>9</sup> Prihodi društava koja se bave osiguranjem života sve su manji zbog niskih kamata, kao i zbog konzervativne investicione politike, što za posledicu ima to da osiguranicima plaćaju više nego što zarađuju na tržištu kapitala. Zbog toga se rezerve smanjuju, pa se osiguranici moraju pomiriti s nižom dobiti.<sup>10</sup>

Negativna kamatna stopa postoji kada je nominalna (realna) kamatna stopa na zajmove manja od stope inflacije, zbog čega je zajmodavčeva zarada po odbitku inflacije manja od nule.<sup>11</sup> Drugim rečima, zajmodavac ostvaruje poslovni gubitak, a u najboljem slučaju, ako su stope iste, ne ostvaruje ni dobitak ni gubitak. U prvom slučaju govorimo o negativnoj, a u drugom o nultoj profitnoj stopi. S obzirom na to da se privredna društva, uključujući i akcionarska društva za osiguranje, osnivaju radi sticanja dobiti, pomenuta situacija nije prihvatljiva jer je namera osnivača da

---

<sup>7</sup> Dirk Nieder, "The Impact of the Low Interest Rate Environment on Life Insurance Companies", *Risk Insights*, No. 9, General Reinsurance AG, Cologne, 2016.

<sup>8</sup> Rorbah Wolfgang, "Uticaj politike niskih i negativnih kamatnih stopa na osiguranje", Jovanović, S. i Pjerpaolo, M. (urednici) u: *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Beograd, 2020, str. 85; Marke, E. Alberts. *Negative Interest Rates and the Insurance Industry*, Canadian Institute of Actuaries, Ottawa, Canada – Casualty Actuarial Society, Arlington, Virginia, USA – Society of Actuaries, Schaumburg, Illinois, USA, March 2020.

<sup>9</sup> Marke, E. Alberts, *Negative Interest Rates and the Insurance Industry*, Canadian Institute of Actuaries, Ottawa, Canada – Casualty Actuarial Society, Arlington, Virginia, USA – Society of Actuaries, Schaumburg, Illinois, USA, March 2020, str. 6.

<sup>10</sup> Wolfgang Rohrbach, "Problemi i šanse životnog osiguranja – kraljevske vrste osiguranja", *Revija za pravo osiguranja*, XI(2), 2012, str. 12.

<sup>11</sup> Vikram Haksar, Emanuel Kopp, "How Can Interest Rates Be Negative?", *Finance & Development*, March 2020, International Monetary Fund, p. 50.

kroz poslovanje privrednog društva ostvaruje zaradu od kapitala uloženog u njega (prinos na akcijski kapital – engleski: *Return-on-Equity* – ROE).

Ugovori o osiguranju života sa štednom komponentom kao što su doživotna osiguranja od rizika smrti, doživljenja, mešovito osiguranje od rizika smrti sa štednjom, kao i osiguranje rente, predstavljaju najpogodnije vrste životnih osiguranja za investiranje sredstava štedne premije (matematičke rezerve). Po pravilu, posle usvajanja finansijskog izveštaja i izveštaja o poslovanju, osiguravač donosi odluku o visini i načinu raspodele dobiti ugovaračima osiguranja tako što se raspoređena dobit dodaje ugovorenoj osiguranoj sumi, a isplaćuje prilikom isplate osigurane sume u slučaju smrti i za slučaj doživljenja. Međutim, osiguranik ima pravo na dobit samo kada je učešće u dobiti osiguravača ugovoreno. Zato će osiguraniku ili korisniku osiguranja, kada je reč o polisama bez učešća u dobiti, biti isplaćena samo osigurana suma.<sup>12</sup> Ostvarenje dobiti i učešće osiguranika u dobiti za osiguranje života od posebnog je značaja kako sa stanovišta ispunjenja zahteva tehničkih osnova tako i iz ugla potrebe očuvanja realne vrednosti sredstava osiguranja života. S druge strane, nestabilnost finansijskih tržišta, od izbijanja finansijske krize 2008. godine, više od jedne decenije negativno je uticala na investicije osiguravača, kao i u prvoj polovini 2020. godine. Istovremeno, produženi period veoma niskih prinosa pojačava negativne izgleda na profitabilnost investicionih portfelja osiguravača zbog rizika koje nosi reinvestiranje.<sup>13</sup> Kako je profitabilnost i održivost osiguravača života ugrožena zbog ovakvog kretanja kamatnih stopa, usluge osiguranja sa minimalnom garantovanom dobiti i njihovu izloženost riziku promene kamatne stope detaljno su analizirali brojni ekonomski teoretičari.<sup>14</sup> A najnovije tendencije ukazuju na to da su se evropski osiguravači života našli na nepoznatoj teritoriji i da će na njoj biti zaglavljani godinama.<sup>15</sup>

Međutim, u teoriji se ističe i problem ugroženosti kapitala osiguravača života u slučaju rasta kamatnih stopa. Što više poraste kamatna stopa, toliko se strmije smanjuje vrednost fiksnog prihoda iz hartija od vrednosti u poslovnim knjigama, pa osiguravač života sve teže može da plati garantovane otkupne vrednosti u slučaju otkaza ugovora o osiguranju od strane osiguranika. Zbog mogućnosti otkupa

---

<sup>12</sup> Jasmina Labudović, „Ugovori o osiguranju života i njihov uticaj na politiku plasmana sredstava“, *Revija za pravo osiguranja*, VII(4), 2008, str. 41.

<sup>13</sup> European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), *Financial Stability Report*, Frankfurt am Main, 18 December 2020, str. 11. Rizik da se kamate ili dividende zarađene ulaganjem možda neće moći ponovo investirati po istoj ili većoj stopi prinosa u odnosu na uložena sredstva predstavlja reinvesticioni rizik. Prema Odluci (NBS) o sistemu upravljanja u društvu za osiguranje/reosiguranje, ova vrsta rizika naziva se „tržišnim rizikom“ (*Službeni glasnik RS*, br. 51/2015, 29/2018 i 84/2020, tač. 7).

<sup>14</sup> Elia Berdin, Helmut Gründl, *The Effects of a Low Interest Rate Environment on Life Insurers*, SAFE Working Paper No. 65, Goethe University, Frankfurt am Main, 2015, str. 2.

<sup>15</sup> Walter Reinl, Shaun Yow, „Life and Life Insurance in a Time of Negative Rates“, *Boston Consulting Group*, October 25, 2019, <https://www.bcg.com/publications/2019/life-insurance-in-time-negative-rates>, posećeno 21. 1. 2021.

vrednosti osiguranja u određenom trenutku pre isteka ugovorenog perioda, trajanje obaveze osiguravača života je neizvesno. Ako niko od osiguranika ne koristi pravo na otkup osiguranja pre isteka ugovorenog perioda dugoročnog osiguranja života, period osiguranja obično premašuje period dospeća imovine iz hartija od vrednosti. Ali ako se trajanje perioda dospeća imovine podudara s očekivanim trajanjem obaveza, ispostavlja se da je to značajno nepodudaranje imovine i obaveza u slučaju otkupa osiguranja.<sup>16</sup>

U ovom radu razmatramo samo osiguranja života u kojima je ugovoreno učešće osiguranika u dobiti osiguravača, ugovornu zaštitu osiguravača od nepovoljnog kretanja kamatnih stopa, mogućnost raskida ili izmene ugovora o osiguranju života zbog promenjenih okolnosti na osnovu zakonskih odredaba i stavova pravne teorije, a jednim delom i aspekte pravne prirode ugovora o osiguranju života.

### **III. Promenjene okolnosti kao osnov za raskid ili izmenu ugovora o osiguranju života**

Institut promenjenih okolnosti se u međunarodnoj trgovinskoj praksi podvodi pod „klauzulu o poteškoćama“ (*hardship clause*), pa ga u tom smislu podrazumevaju i Principi međunarodnih trgovinskih ugovora Međunarodnog instituta za ujednačavanje privatnog prava iz Rima (UNIDROIT).<sup>17</sup> Taj institut regulišu svi pravni sistemi primenom različitih koncepata kao što je „onemogućenje svrhe“ (*Frustration*), „poremećaj poslovnog osnova“ (*Störung der Geschäftsgrundlage*), „nastanak prekomernog tereta“ (*excessiva onerosità sopravvenuta*) itd, a u Zakonu o obligacionim odnosima on je regulisan sa četiri člana (čl. 133 do 136). Prema opštim pravilima, kada nastupe promenjene okolnosti, stranke imaju određena prava. U slučaju raskida ugovora zbog promenjenih okolnosti, strana koja zbog toga trpi ima pravo na naknadu pravičnog dela štete (ZOO, čl. 133, st. 5), a o izvršenju prava na raskid mora se obavestiti druga strana. Moguće je i da se zbog promenjenih okolnosti zahteva pregovaranje o pravičnoj izmeni ugovora (čl. 133, st. 4). Prema Principima međunarodnih trgovinskih ugovora UNIDROIT, zbog toga što se promenjene okolnosti ispoljavaju u suštinskoj promeni ravnoteže ugovora, prvenstveno se oštećenoj strani daje pravo da zahteva od druge strane da stupi u pregovore o izmeni uslova ugovora radi njihovog prilagođavanja promenjenim okolnostima.<sup>18</sup> Međutim, to pravo ne postoji ako je ugovorom predviđeno automatsko prilagođavanje novonastalim okolnostima. Promenjene

<sup>16</sup> Mark Feodoria, Till Förstemann. *Lethal lapses - how a positive interest rate shock might stress German life insurers*, Discussion Paper, No. 12, Deutsche Bundesbank, 2015, str. 2 i 6.

<sup>17</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, Section 2: Hardship.

<sup>18</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, čl. 6.2.3, st. 1.

okolnosti predstavljaju neki događaj ili uslove zbog kojih je ispunjenje ugovorne obaveze jedne strane otežano ili se zbog njihovog nastupanja ne može ostvariti svrha ugovora. U takvim slučajevima neophodno je da budu ispunjene i Zakonom određene druge pretpostavke da bi ugovorna strana pogođena promenjenom okolnošću mogla da raskine ugovor ili zahteva pravičnu izmenu uslova ugovora. To su: nepravičnost održanja ugovora na snazi prema ugovorenim uslovima i otežanost ispunjenja obaveze.

Nepravičnost održanja ugovora na snazi prema ugovorenim uslovima bliže je objašnjena definicijom promenjenih okolnosti u nemačkom Građanskom zakoniku kao slučaj kada se okolnosti koje su poslužile kao osnova za zaključenje ugovora kasnije *bitno* promene, tako da ugovorne strane ne bi zaključile ugovor ili bi ga zaključile pod drugačijim uslovima ili s drugom sadržinom da su mogle predvideti njihovo nastupanje.<sup>19</sup> Radi se o bitnoj promeni okolnosti pod kojima se izvršava ugovor koje ga čine nepravičnim u odnosu na okolnosti koje su ugovorne strane imale u vidu prilikom njegovog zaključenja.

Dugoročna osiguranja života karakteriše formiranje matematičke rezerve koja se izračunava matematičkim metodama na osnovu tablica smrtnosti i kamatne stope, što su elementi koji zajedno sa troškovima sprovođenja osiguranja čine premiju životnog osiguranja.<sup>20</sup> Jednostavno se radi o specifičnoj prirodi i elementima na kojima se zasniva delatnost osiguranja života, zbog koje je uobičajena primena određene kamatne stope, kao jednog od elemenata pomoću kojeg se vrše kalkulacione postavke u osiguranju života. Ukoliko je stvarna kamatna stopa niža od obračunske kamatne stope, osiguravač života je dužan da formira dodatnu matematičku rezervu, jer je prinos na sredstva matematičke rezerve nedovoljan za pokriće ugovorenih obaveza. Radi se o obavezi koja postoji po podzakonskom aktu nadzorno-regulatornog karaktera,<sup>21</sup> koja osiguravaču ne ostavlja prostor da ističe nepravičnost uslova i pretpostavki koje su postojale u trenutku zaključenja ugovora i bitno izmenjenih okolnosti u trenutku ispunjavanja ugovornih obaveza u portfelju osiguranja života.

Otežanost ispunjenja obaveze po ugovoru o osiguranju života za osiguravača se ogleda u finansijskom opterećenju, jer osiguravač mora da obezbedi dodatni kapital radi pokrivanja goreopisanog gubitka.

Poznato je da je standardnom klauzulom o učešću u dobiti decenijama praktikovano učešće osiguravnika i korisnika osiguranja u dobiti osiguravača „po pristupu“

---

<sup>19</sup> Nemački Građanski zakonik, čl. 313, st. 1 (Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3256) geändert worden ist [Nemački Građanski zakonik u verziji objavljenoj 2. januara 2002. godine u Saveznom službenom listu I, str. 42, 2909; 2003 I, str. 738], koji je poslednji put izmenjen čl. 13 Zakona od 22. decembra 2020. godine, Savezni službeni list I, str. 3256].

<sup>20</sup> Slobodan Jovanović, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, 2016, str. 316.

<sup>21</sup> Odluka o tehničkim rezervama, *Službeni glasnik RS*, br. 42/2015 i 36/2017.



opštim i posebnim uslovima osiguranja života.<sup>22</sup> Međutim, promene kamatnih stopa s vremenom su dovele do drugačijeg osmišljavanja uslova osiguranja, pa su osiguravači prešli na „načelno“ (uslovno) učešće osiguranika u dobiti samo kada je to posebnim uslovima osiguranja predviđeno,<sup>23</sup> dok su neki drugi u uslovima osiguranja istakli da učešće u dobiti nije zagantovano,<sup>24</sup> da zavisi od godišnjeg rezultata poslovanja osiguravača i trenutne procene koja za osiguravača nije obavezujuća.<sup>25</sup>

Opšteprihvaćeni stav zakonodavca i sudske prakse da se institut promenjenih okolnosti primenjuje na dvostrano-obavezne ugovore, odnosno ugovore sa naknadom, automatski isključuje aleatorne ugovore u koje spadaju ugovori o osiguranju<sup>26</sup> uopšte, uključujući i osiguranja života. S druge strane, pod dvostrano-obaveznim ugovorima se smatra i osiguranje,<sup>27</sup> što bi značilo da se na osiguranje primenjuju pravila koja važe za teretne ugovore, ali se usled aleatornosti ugovora o osiguranju primenjuju specijalna pravila. Na ovom mestu želimo da istaknemo neke karakteristike zbog kojih ugovor o osiguranju ne može da se svrsta u teretne ugovore. Prvo, teretni karakter ugovora podrazumeva da su uzajamne činidbe ugovarača jednake, odnosno da postoji ekvivalentnost uzajamnih davanja, kao što je to slučaj kod ugovora o prodaji, zakupu, trampu, delu i sl. Kod pravnog posla osiguranja,

---

<sup>22</sup> DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, 1. 1. 1996, čl. 16; Wiener Städtische Osiguranje, *Opšti uslovi za osiguranje života*, WS.C05.1C.20.1, Beograd, 13. 6. 2006, čl. 22.

<sup>23</sup> DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, OU-00-2, Novi Sad, 1. 3. 2013, čl. 12, st. 1.

<sup>24</sup> Generali osiguranje Srbija, *Uslovi za osiguranje Complete*, TL-U-20-OZ-34-01, Beograd, 1. 3. 2017, čl. 16, st. 2.

<sup>25</sup> UNIQA životno osiguranje, *Informacije za ugovarača osiguranja i osiguranika „SPEKTAR – Mešovito osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja“*, Beograd, 26. 2. 2020, str. 6.

<sup>26</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 135: „U aleatorne ugovore spadaju, po definiciji, ugovor o igri i opkladi, o osiguranju i o doživotnom izdržavanju“; Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, str. 207–208: „Komutativni su oni ugovori kod kojih su međusobne kauze, međusobni ekonomski efekti unapred određeni. Aleatorni su pak oni ugovori kod kojih ti efekti nisu određeni unapred već zavise od jedne buduće okolnosti... (Na primer)... Kod ugovora o osiguranju postojanje i veličina osiguravačeve obaveze zavise od nastupanja tzv. osiguranog slučaja (smrti osiguranika, požara, provale itd.)“; Slobodan Perović (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 1463: „Neizvesnost je elemenat rizika utkan u samu bit osiguranja: pokrivanje rizika koji će sigurno nastupiti u određeno vreme značilo bi uklanjanje aleatornosti ugovora i vodilo bi zaključivanju posla suprotnog javnom poretku i moralu“; Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, str. 169–170: „Ugovor o osiguranju je aleatoran... Budući da je aleatoran, ugovor o osiguranju podleže opštim pravilima koja važe za ove ugovore: oni se ne mogu napadati zbog prekomernog oštećenja; jer osiguranik ne može da traži povraćaj premija ako ne nastupi osigurani slučaj“; Dragan Mrkšić, Zdravko Petrović, *Pravo osiguranja*, Fakultet za poslovno pravo, Beograd, 2004, str. 55: „Eventualno nastupanje osiguranog slučaja i zaključivanje povodom toga ugovora o osiguranju predstavlja uopšte osnovnu logiku postojanja delatnosti osiguranja“; Zakon o obligacionim odnosima čl. 898, st. 1: „Događaj s obzirom na koji se zaključuje osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača.“ itd. Ekonomska teorija: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Skonto, Novi Sad, 2013, str. 562: „Premda u teoriji postoje neslaganja, pretežu mišljenja da je UGOVOR O OSIGURANJU ipak ugovor na sreću.“

<sup>27</sup> Slobodan Perović, *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 232.

premija koju je ugovarač osiguranja ili osiguranik dužan da plati uvek je manja od iznosa obaveze osiguravača, pa zato nema ni ekvivalentnosti uzajamnih davanja.<sup>28</sup> Drugo, kada se radi o trenutku ispunjenja ugovornih obaveza, kod teretnih ugovora ugovarači ispunjavaju obaveze u kratkom roku, dok kod osiguranja postoji obaveza ugovarača osiguranja ili osiguranika da premiju plati prilikom zaključenja ugovora o osiguranju – ako nije ugovoreno njeno plaćanje na rate – dok je obaveza osiguravača neizvesna i zavisi od nastanka, opštim i/ili posebnim uslovima osiguranja definisanog – osiguranog slučaja. To znači da osiguravač neće imati obavezu da isplati osiguranu nadoknadu ako tokom perioda osiguranja ne nastupi osigurani slučaj. Treće, kod teretnih ugovora postoji obaveza ugovornih strana da ispune činidbe na koje su se uzajamno obavezale, dok je kod aleatornih ugovora nastanak obaveze osiguravača neizvestan (smrt i nezgoda su neizvesni događaji u životima fizičkih lica, pod uslovom da nisu namerno prouzrokovani /samoubistvo ili krivično delo ubistva/ ili, u slučaju bolesti, da se ne radi o hroničnim bolestima i zdravstvenim stanjima). Zbog toga se kod aleatornih ugovora, u koje spada i osiguranje, „...pribavlja samo nada za postizanje izvesne koristi, i strane ugovornice prihvataju unapred mogućnost da dobiju nesrazmernu protivvrednost ili da čak ne dobiju ništa. Stoga se ne može zahtevati njihovo poništenje zbog prekomernog oštećenja”,<sup>29</sup> pa ugovarač osiguranja ili osiguranik nemaju pravo da od osiguravača zahtevaju vraćanje premije zbog toga što tokom ugovorenog perioda osiguranja nije nastupio osigurani slučaj.<sup>30</sup> Četvrto, odgovornost za materijalne nedostatke stvari kod teretnih ugovora, ne postoji kod ugovora o osiguranju zbog njegove aleatorne prirode.

Prema komentaru prof. Perovića uz čl. 121 Zakona o obligacionim odnosima, osiguranje bi se moglo poistovetiti s dvostrano nesvršenim ugovorima,<sup>31</sup> ako se prihvati stav da je kod ugovora o osiguranju samo jedna strana obavezna u trenutku zaključenja ugovora, a druga tokom izvršenja ugovora. To se shvatanje poklapa s načinom ispunjenja obaveza kod ugovora o osiguranju. Osiguranik je dužan da premiju plati prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, a obaveza osiguravača će eventualno nastati ako i kada tokom trajanja ugovora nastane osigurani događaj. Ipak, u osiguranju života ugovarač osiguranja može u nekom trenutku da prestane plaćati premiju, pa se primenjuju pravila specifična za tu vrstu osiguranja (pravila o redukciji osigurane sume uz nastavak osiguranja ili otkup osiguranja).

---

<sup>28</sup> Treba imati u vidu da se kod osiguranja primenjuju različiti načini obračuna naknade osigurane štete. Osiguravač obavezu naknade štete može ispuniti novčanom isplatom ili *in rem*, tj. predajom stvari istog kvaliteta, starosti i sl, ili pružanjem usluge (gradnje, nege, lečenja itd.) preko trećih lica.

<sup>29</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 135.

<sup>30</sup> Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, str. 170.

<sup>31</sup> Slobodan Perović, *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 233.

Prema prevladajućem mišljenju, promenjene okolnosti se u našem privrednom pravu i sudskoj praksi kod aleatornih ugovora, po samoj prirodi ili na osnovu uslova pod kojima su zaključeni, primenjuju samo izuzetno.<sup>32</sup> Zbog toga je naše pravo bliže engleskom pravu nego, recimo, italijanskom, u čijem Građanskom zakoniku je izričito čl. 1469 isključena primena pravila o promenjenim okolnostima na aleatorne ugovore.

Međutim, ovde se postavlja pitanje da li aleatornost ugovora o osiguranju života važi za obe ugovorne strane. Prema opštem stavu, proizlazi da aleatornost štiti isključivo slabiju ugovornu stranu, a kod ugovora o osiguranju života samo osiguranika i korisnika osiguranja. Takav stav se objašnjava određenim brojem razloga. Jedan od njih je da vanredni i nepredviđeni troškovi koji povećavaju obavezu predstavljaju uobičajen rizik u ugovorima trgovinskog prava.<sup>33</sup> Ipak, neki autori smatraju da se promene sistema cena, promena tarifa, pa i određene ekonomske pojave mogu smatrati nenormalnim i neuobičajenim rizikom sa kojim se, po pravilu, ne računa.<sup>34</sup> Važan aspekt upravljanja rizicima u osiguranju života jeste analiza posledica hipotetičkih scenarija odstupanja stvarnog kretanja od planiranog budućeg kretanja neto novčanih tokova kompanije, pri čemu su takva odstupanja najčešće posledica slabosti modela, grešaka u vezi s korišćenim parametrima, mada mogu biti i slučajne prirode, u koje spadaju i smrtnost, tarifna kamatna stopa, stope prinosa od investiranja i prevremeni raskid ugovora o osiguranju života.<sup>35</sup>

Preuzimanje rizika ne mora biti izričito, već može da proizlazi i iz same prirode ugovora.<sup>36</sup> U istom smislu, za aleatorne ugovore se ističe i to da stranke moraju biti svesne da su izložene riziku zbog dugog trajanja ugovora, te da se revizija ugovora može vršiti i primenom tzv. indeksnih klauzula (*index clause, clauses d'indexation*).<sup>37</sup> Ugovor o osiguranju života jeste ugovor s višegodišnjim trajanjem, ali se postavlja pitanje da li je moguće primeniti neku takvu klauzulu u osiguranju života. Međutim,

---

<sup>32</sup> Đorđe Čobeljić, *Promenjene okolnosti u privrednom i građanskom pravu (Clausula rebus sic stantibus)*, Savremena administracija, Beograd 1972, str. 80.

<sup>33</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 175; Jelena Perović, „Promenjene okolnosti u srpskom ugovornom pravu i izvorima uniformnog ugovornog prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, LX(1), 2012, str. 194; Slobodan Perović, (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 261; italijanski Građanski zakonik, čl. 1467, st. 2.

<sup>34</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 175.

<sup>35</sup> Jelena Kočović, Marija Jovović, Milica Kočović, „Aktuarski efekti prevremenog raskida ugovora o osiguranju života“, Mladenović, N, Urošević, D, Stanimirović, Z, (Editors) in: *42nd International Symposium on Operations Research, SYM-OP-IS 2015*, Matematički institut SANU, Beograd, 2015, str. 78.

<sup>36</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, str. 221.

<sup>37</sup> Đorđe Čobeljić, *Promenjene okolnosti u privrednom i građanskom pravu (Clausula rebus sic stantibus)*, Savremena administracija, Beograd 1972, str. 20.

preuzimanje biometrijskog rizika od smrti osiguranog lica u osiguranju života bitno se razlikuje od snošenja rizika od kolebanja stope prinosa iz investiranja. U prvom slučaju, osiguravač raspolaže tablicama smrtnosti, tablicama obolevanja i sl. i svesno osigurava osiguranika od takvog rizika, dok se u slučaju negativnih kamatnih stopa radi o riziku van odnosa između osiguranika i osiguravača koji može da ugrozi osnovnu funkciju osiguranja – očuvanje matematičkih rezervi, i time obesmisli tehničke postavke osiguranja života. Zbog toga je, po mišljenju autora ovog rada, osiguravač prisiljen da predviđa kretanje kamatne stope koje je uslovljeno zakonima finansijskog tržišta, nezavisno od osiguravačevog uticaja ili volje. Institucionalno (zakonsko ili podzakonsko) ograničenje maksimalne kamatne stope do koje osiguravači imaju slobodu ugovaranja takođe ne garantuje zaštitu od rizika kolebanja visine prinosa iz investiranja. Krajnja posledica jeste neodređenost ekonomskog efekta koja se ogleda u neizvesnosti u vezi s visinom i izvorima iz kojih će dobiti biti plaćena osiguraniku<sup>38</sup> ili korisniku osiguranja. To može da bude iz dobiti ostvarene iz finansijskih plasmana premije osiguranika ili iz sredstava osiguravača onda kada je dužan da formira dodatne rezerve, kao što smo prethodno opisali.

Drugi razlog zbog čega se promenjene okolnosti ne mogu bezrezervno primeniti jesu načela *pacta sunt servanda* i načela savesnosti i poštenja.<sup>39</sup>

Prema prvom načelu, strane u obligacionom odnosu dužne su da izvrše svoju obavezu i odgovorne su za njeno ispunjenje. Obaveza se može ugasiti samo saglasnošću volja strana u obligacionom odnosu ili na osnovu zakona. Ipak, da li nemogućnost ispunjenja svrhe ugovora, kao jedan od uslova za primenu instituta promenjenih okolnosti, može isključiti primenu načela dužnosti ispunjenja ugovornih obaveza kod ugovora o osiguranju života? Ovde svesno zanemarujemo opšti stav koji bi isključio mogućnost prihvatanja nepostizanja svrhe ugovora kao promenjenom okolnost radi pregovaranja o izmeni ugovora o osiguranju života ili njegovom raskidu. Ako pođemo od stava da osiguranje života vrši socijalnu funkciju, pored obaveznog zdravstvenog i penzijskog osiguranja, onda to upućuje na zaključak da je svrha osiguranja života isplata osigurane naknade i dobiti osiguraniku ili korisniku osiguranja, ako je ona ugovorena. Navedeni stav ne uzima u obzir bilo kakve razloge finansijske prirode, pa makar se oni odnosili i na narušavanje solventnosti osiguravača, a pogotovo na akcionarski kapital privatnih društava za osiguranje u uslovima negativnih kamata i smanjenja matematičkih rezervi. U tom smislu u uporednom pravu je izraženo stanovište po kojem je pozivanje na promenjene okolnosti opravdano u slučaju kad bi ispunjenje obaveze, naročito usled povećanja troškova, dovelo do finansijske propasti dužnika ili, u najboljem slučaju, kada bi povećani

<sup>38</sup> Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, str. 207.

<sup>39</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 174–175.

troškovi zbog promenjenih okolnosti bili u rasponu od 80% do 100% od vrednosti ugovorne obaveze.<sup>40</sup> Takvom stavu, po mišljenju autora, moguće je staviti nekoliko prigovora. Prvo, ako osiguranje života treba da vrši svoju socijalnu funkciju, kako onda društvo za životno osiguranje može da ostvaruje dobit u skladu sa zakonskom odredbom po kojoj pravno lice obavlja delatnost u cilju sticanja dobiti (Zakon o privrednim društvima, čl. 2)? Socijalna funkcija osiguranja nije sporna, ali je takođe pravo osiguravača da prestane ili da značajno smanji zaključivanje polisa one vrste osiguranja u kojoj generiše gubitak. Dobitna priroda privatnog osiguranja se i ogleda u težnji da se kroz poslovanje ostvari dobit za akcionare društva za osiguranje. Taj cilj je primarni, a socijalna funkcija sekundarna i proizlazi iz karaktera osiguranja kao delatnosti koja isplaćuje osigurane naknade. Na primer, socijalna funkcija se iz ekonomskih razloga sve više sužava u oblasti javnog zdravstva prebacivanjem pokrivača troškova na fizička lica. Ako fizička lica zakluče privatno zdravstveno osiguranje, onda društva za osiguranje preuzimaju socijalnu funkciju koju javni sektor zdravstvene zaštite ne želi da vrši. Isto tako, društva za osiguranje nisu dužna da zaključuju polise zdravstvenog osiguranja (kao ni druge vrste osiguranja) ukoliko im ta vrsta osiguranja stvara finansijski gubitak. Drugo, činjenica je da negativne kamatne stope ni osiguravač ni osiguranik nisu mogli predvideti, ni izbeći u trenutku zaključenja ugovora. Treće, takav stav znači dodatno finansijsko opterećenje akcionara osiguravača koji svakako ne snose krivicu za nove okolnosti. Četvrto, svrha osiguranja života je postignuta u korist osiguranika ili korisnika osiguranja, ali isto ne važi i za osiguravača. Peto, osiguravač zaključuje veliki broj ugovora o osiguranju života, pa je nepravično i nemoralno da osiguranici „zarade“ dobit na teret imovine osiguravača, a ne iz investiranja, kako je uobičajeno itd.

Načelo savесnosti i poštenja nalaže da se u zasnivanju obligacionih odnosa i ostvarivanju prava i obaveza iz tih odnosa strane obavezno pridržavaju etičkih standarda ponašanja i pažnje te časno izvršavanja ugovornih obaveza. Međutim, stanje negativnih kamatnih stopa na finansijskom tržištu nije nešto što se može pripisati kršenju navedenog načela. Imajući u vidu aleatornu prirodu ugovora o osiguranju, logično je zaključiti da aleatornost postoji kod obe ugovorne strane, ali samo na strani osiguravača neizvesnost u pogledu ostvarivanja dobiti utiče na njegovu sposobnost da li će moći isplatiti dobit u ugovorenom obimu. S druge strane, osiguranik nije dužan da prethodno navedeno ima u vidu bez posebnog pismenog upozorenja/obaveštenja osiguravača prilikom zaključenja ugovora o osiguranju života i putem odgovarajuće klauzule u uslovima osiguranja.

Promenjene okolnosti mogu dovesti i do toga da samo jedan deo ugovora bude pogođen u trenutku delimičnog ispunjenja. To će, po pravilu, biti slučaj kod

---

<sup>40</sup> Jelena Perović, „Promenjene okolnosti u srpskom ugovornom pravu i izvorima uniformnog ugovornog prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, LX(1), 2012, str. 194.

dugoročnih ugovora, pa će promjenjene okolnosti tada biti od značaja samo za deo ugovorne obaveze koja tek treba da se ispuni.<sup>41</sup> Upravo su osiguranja života višegodišnjeg trajanja, a ta osobina dovodi do veće podložnosti ispunjenja obaveza iznenadnim događajima koji menjaju pretpostavke i razumna očekivanja koje je osiguravač imao u vidu kada je zaključivao ugovor. Koliki je stepen nepredvidivosti spoljnih faktora, može se videti i iz svetske ekonomske krize izazvane kovidom 19 u SAD. Poredeći parametre kao što su promene u kretanju društvenog bruto proizvoda, stope nezaposlenosti i inflacije na kraju drugog kvartala 2020. godine, u odnosu na projektovane vrednosti na kraju 2019. godine, zabeleženo je značajno odstupanje od planiranih vrednosti koje se može pripisati uticaju pandemije koronavirusa.<sup>42</sup> S druge strane, fiksne tarifne postavke neophodne su zbog pouzdanja u preciznost kalkulacija svih elemenata životnog osiguranja, kako bi ono bilo održivo i garantovalo ispunjenje obaveza. Ali dinamika finansijskog tržišta koja se ponekad ispoljava negativnim kamatnim stopama, na šta mogu da utiču i pandemije, faktor je koji narušava kalkulacije životnog osiguranja i dovodi osiguravača u položaj u kojem nikada ne bi želeo da se nađe. Takođe, s obzirom na specifičnost funkcionisanja osiguranja života, za njega nije prikladna ni supsidijarna primena pravila o prodaji robe kada cena nije određena kako ni iz našeg ZOO, tako ni iz međunarodnih pravnih izvora o prodaji robe<sup>43</sup> (Jednoobrazni zakon o zaključivanju ugovora o međunarodnoj prodaji materijalnih pokretnih stvari iz 1964. godine i Konvencija UN o ugovorima o međunarodnoj prodaji robe iz 1980. godine). Kada bismo prilagodili primenu tih pravila osiguranju života, osiguravač bi bio dužan da isplati dobit prema prinosu iz investiranja matematičke rezerve koju je redovno ostvarivao u vreme zaključenja ugovora. To rešenje potpuno je neprimenljivo, jer se radi o ugovoru o višegodišnjem osiguranju sa trajnim obavezama (obavezni obračun dobiti za svaku godinu trajanja osiguranja na kraju godine) do njegovog isteka, nastanka osiguranog slučaja ili otkupa osiguranja. A ako bi se primenilo pravilo po kojem bi osiguravač dugovao dobit prema prinosu utvrđenom zvaničnom evidencijom na tržištu mesta osiguravača u vreme kad je trebalo da usledi ispunjenje, osiguravač bi imao isti problem negativne kamatne stope.

## IV. Zaključak

Ugovor o osiguranju života ima karakteristike koje ga svrstavaju u dvostrane ugovore, ali zbog načina na koji funkcioniše (predmet ugovora, trenutak nastanka

---

<sup>41</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, str. 221–222.

<sup>42</sup> Kristina Gavrilovic, Milos Vucekovic, "Impact and consequences of the COVID-19 virus on the economy of the United States", *International Review*, No. 3-4, 2020, str. 61.

<sup>43</sup> Radica Pavlović, „Modaliteti međunarodnih ugovora u trgovinskom prometu robe – Pravni osvrt“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, str. 110.

obaveze osiguravača i višegodišnje trajanje) ne ispunjava uslove da po svojoj pravnoj prirodi bude teretan iako se radi o ugovoru uz naknadu. Polazeći od toga da je predmet osiguranja neizvestan budući događaj (smrt ili doživljenje), on se svrstava u aleatorne ugovore, pa su samim tim pravila o prekomernom oštećenju i pravni i materijalni nedostaci ispunjenja obaveze neprikladni za primenu na ugovor o osiguranju života.<sup>44</sup>

Za primenu instituta promenjenih okolnosti na ugovor o osiguranju života glavna prepreka su njegova aleatorna pravna priroda i opšta načela ugovornog prava koja ne uvažavaju ekonomske efekte specifičnog načina funkcionisanja te vrste osiguranja. Negativne kamatne stope potkopavaju osnovne postavke životnog osiguranja, zbog čega osiguravači moraju posebno da vode računa o načinu na koji formulišu svoje uslove osiguranja. Institucionalni okvir, kao i nenaklonost pravne teorije i sudske prakse odobravanju primene instituta promenjenih okolnosti na ugovor o osiguranju zbog negativnih kamatnih stopa, i dalje će opterećivati osiguravače obavezom formiranja dodatne matematičke rezerve za pokrivanje ugovorenih obaveza.

### **Literatura**

- Alberts, E. Mark, *Negative Interest Rates and the Insurance Industry*, Canadian Institute of Actuaries, Ottawa, Canada – Casualty Actuarial Society, Arlington, Virginia, USA – Society of Actuaries, Schaumburg, Illinois, USA, March 2020.
- Banque de France, *Financial investments of Insurance Corporations – France • 4th quarter 2019*, Paris, 14 April 2020.
- Berdin, Elia, Gründl, Helmut, *The Effects of a Low Interest Rate Environment on Life Insurers*, SAFE Working Paper No. 65, Goethe University, Frankfurt am Main, 2015.
- Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3256) geändert worden ist [Nemački Građanski zakonik u verziji objavljenoj 2. januara 2002. godine u Saveznom službenom listu I, str. 42, 2909; 2003 I, str. 738], koji je poslednji put izmenjen čl. 13 Zakona od 22. decembra 2020. godine, Savezni službeni list I, str. 3256].
- CLHIA, *Canadian Life and Health – Insurance Facts 2020*, Canadian Life and Health Insurance Association, Toronto, Ottawa, Montreal, 2020.
- Čobeljić, Đorđe, *Promenjene okolnosti u privrednom i građanskom pravu (Clausula rebus sic stantibus)*, Savremena administracija, Beograd, 1972.
- DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, Novi Sad, 1. 1. 1996.

---

<sup>44</sup> Videti fusnotu br. 25.

- DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, OU-00-2, Novi Sad, 1. 3. 2013.
- Dickson, Gordon, *Introduction to insurance*, Chartered Insurance Institute Tuition Service, London, 1984.
- Duignan, Brian, "Financial crisis of 2007-08", *Encyclopædia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/great-recession>, posjećeno 21. 1. 2021.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), *Financial Stability Report*, Frankfurt am Main, 18 December 2020.
- Feodoria, Mark, Förstemann, Till, *Lethal lapses - how a positive interest rate shock might stress German life insurers*, Discussion Paper, No. 12, Deutsche Bundesbank, 2015.
- Gams, Andrija, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988.
- Gavrilovic Kristina, Vučekovic Milos, "Impact and consequences of the COVID-19 virus on the economy of the United States", *International Review*, No. 3-4, 2020, str. 56–64.
- Generali Osiguranje Srbija, *Uslovi za osiguranje Complete*, TL-U-20-OZ-34-01, Beograd, 1. 3. 2017.
- Haksar, Vikram, Kopp, Emanuel, "How Can Interest Rates Be Negative?", *Finance & Development*, March 2020, International Monetary Fund, p. 50–51, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/03/pdf/what-are-negative-interest-rates-basics.pdf>, 21. 1. 2013.
- Jovanović, Slobodan, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, 2016.
- Kočović, Jelena, Jovović, Marija, Kočović, Milica, „Aktuarski efekti prevremenog raskida ugovora o osiguranju života“ Mladenović, N., Urošević, D., Stanimirović, Z. (Editors) in: *42nd International Symposium on Operations Research, SYM-OP-IS 2015*, Matematički Institut SANU, Beograd, 2015, str. 77–84.
- Labudović, Jasmina, „Ugovori o osiguranju života i njihov uticaj na politiku plasmana sredstava“, *Revija za pravo osiguranja*, VII(4), 2008, str. 40–50.
- Mrkšić, Dragan, Petrović, Zdravko, *Pravo osiguranja*, Fakultet za poslovno pravo, Beograd, 2004.
- Nieder, Dirk, "The Impact of the Low Interest Rate Environment on Life Insurance Companies", *Risk Insights*, No. 9, General Reinsurance AG, Cologne, 2016.
- OECD, *OECD Insurance Statistics 2020*, OECD Publishing, Paris, 2021, <https://doi.org/10.1787/adfe5566-en>.
- Pavlović, Radica, „Modaliteti međunarodnih ugovorau trgovinskom prometu robe – Pravni osvrt“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, str. 107–124.
- Perović, Jelena, „Promjenjene okolnosti u srpskom ugovornom pravu i izvorima uniformnog ugovornog prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, LX(1), 2012, str. 185–202.



- Perović, Slobodan (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Perović, Slobodan (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Radišić, Jakov, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016.
- Reinl, Walter, Yow, Shaun, "Lifeand Life Insurance in a Time of Negative Rates", *Boston Consulting Group*, October 25, 2019, <https://www.bcg.com/publications/2019/life-insurance-in-time-negative-rates>, posećeno 21. 1. 2021.
- Rorbah, Wolfgang, „Uticaj politike niskih i negativnih kamatnih stopa na osiguranje“, Jovanović, S. i Pjerpaolo, M. (urednici) u: *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Beograd, 2020, str. 83–91.
- Rohrbach, Wolfgang, „Problemi i šanse životnog osiguranja – kraljevske vrste osiguranja“, *Revija za pravo osiguranja*, XI(2), 2012, str. 8–18.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005.
- UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016.
- UNIQA životno osiguranje, *Informacije za ugovarača osiguranja i osiguranika „SPEKTAR – Mešovito osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja“*, Beograd, 26. 2. 2020.
- Wiener Städtische Osiguranje, *Opšti uslovi za osiguranje života*, WS.C05.1C.20.1, Beograd, 13. 6. 2006.
- Zakon o obligacionim odnosima (ZOO), *Službeni list SFRJ*, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 – USJ, 57/1989, *Službeni list SRJ*, br. 31/1993, *Službeni glasnik RS*, br. 18/2020.
- Žarković, Nebojša, *Pojmovnik osiguranja*, Skonto, Novi Sad, 2013.

UDK: 330.30:111.1:330.30:336.35:368.O30:351.712.2.045:347.447.163:331.24  
DOI: 10.5937/TokOsig2104057J

**Professor Slobodan Jovanović, PhD<sup>1</sup>**

## **NEGATIVE INTEREST RATE AND THE POSSIBILITY OF TERMINATING LIFE INSURANCE CONTRACT DUE TO CHANGED CIRCUMSTANCES**

REVIEW ARTICLE

### **Abstract**

Although low interest rates, after the global financial crisis, were supposed to have positive effects on economic activity, such policy also had certain disadvantages that adversely affected the financial system. In this paper, the author discusses life insurance where the insured's share in the insurer's profit is contracted, the insurer's contractual protection against unfavourable interest rate trends, the possibility of terminating or amending a life insurance contract due to changed circumstances based on legal provisions and legal theory, and partly aspects of the legal nature of life insurance contracts.

The author concludes that life insurance contracts have characteristics that classify them as bilateral contracts, but also because of that they do not meet the requirements to be onerous contracts (it is a legal, not economic-financial characteristic of life insurance contracts). The main obstacle for implementation of the institute of changed circumstances to life insurance contracts is their aleatory legal nature and general principles of contract law that do not take into account economic effects of that insurance line. The institutional framework, indifference of legal theory and case law regarding implementation of the institute of changed circumstances to life insurance contracts due to negative interest rates will continue to burden insurers.

**Key words:** *interest rate, life insurance, profit share, changed circumstances*

---

<sup>1</sup> The Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade; President of the Association for Insurance Law of Serbia, Belgrade.

E-mail: nsjovanovic@sbb.rs.

Paper received on: 19 July 2021

Paper accepted on: 23 October 2021

## I. Introduction

To secure one's own future and family has always been the aspiration of every person aware of the risks and events that can happen in life. Although there were numerous examples of life insurance in the age of slavery, the emergence of modern life insurance began only when the Royal Society in the late 17<sup>th</sup> century, i.e. in 1693, based on the calculations and assumptions of E. Halley, formed the first mortality tables.<sup>2</sup> With the establishment of the first life insurance companies that collect premiums from persons to cover risks related to death or long-term compensation due to bodily injury or disability, and with the development of financial markets, their funds are directed to the financial market.<sup>3</sup> The importance of insurance companies as financial market participants is confirmed by the fact that in the USA only commercial banks were ahead of insurance companies in terms of assets, and that in 2019 insurers worldwide managed assets worth over 24 trillion US dollars, of which insurers dealing with life insurance participated with about 60%.<sup>4</sup>

Unit-linked life insurance became attractive from 1995 to 2000 because income grew by 24% annually, and in the end of 2001 it was 11% of GDP in the Western Europe.<sup>5</sup> In anticipation of a slight recession that began in 2001, the US Federal Reserves lowered interest rates on interbank loans eleven times, i.e. from 6.5% to 1.75%. This enabled banks to expand the circle of people who can get a loan, so loans were granted to a large number of people with poor or non-existent creditworthiness, which led to the creation of a speculative bubble in which real estate prices rose above their real value. As lenders covered their obligations by issuing securities on financial markets, and in some cases concluded insurance, so did the circle of potential insolvency spread. When real estate prices fell in 2007, debtors could no longer refinance their obligations, and that was the beginning of the worst financial crisis since 1929-1939.<sup>6</sup> The same problems arose after the crisis caused by the coronavirus. Central banks worldwide have responded to the financial crisis by massively increasing liquidity and cutting key interest rates to historically low levels, hoping to stimulate the local economy and boost inflation, which lead to negative interest rates in certain European countries.<sup>7</sup>

---

<sup>2</sup> The first known life insurance policy in Britain dates from 1583 (Gordon Dickson, *Introduction to insurance*, CIITS, London, 1984, pp. 3-4), but life insurance was based primarily on bets and not on scientific grounds.

<sup>3</sup> Slobodan Jovanović, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, 2016, p. 24.

<sup>4</sup> OECD (2021), *OECD Insurance Statistics 2020*. Paris: OECD Publishing, <https://doi.org/10.1787/adfe5566-en>; CLHIA (2020), *Canadian Life and Health - Insurance Facts 2020*. Toronto, Ottawa, Montreal: Canadian Life and Health Insurance Association; Banque de France (14 April 2020), *Financial investments of Insurance Corporations – France • 4th quarter 2019*, Paris.

<sup>5</sup> *Unit-linked life insurance in western Europe: regaining momentum?*, Sigma, No. 3/2003, p. 3.

<sup>6</sup> Brian Duignan, "Financial crisis of 2007–08", *Encyclopædia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/great-recession>, visited on 21 January 2021.

<sup>7</sup> Dirk Nieder, "The Impact of the Low Interest Rate Environment on Life Insurance Companies", *Risk Insights*, No. 9, General Reinsurance AG, Cologne, 2016.

## II. Consequences of Interest Rate Volatility on Life Insurance Contracts

Although low interest rates were supposed to have positive effects on economic activity, such policy also had certain disadvantages that adversely affected the financial system. Some of them are, as indicated in the theory, the reduction of general interest rate, low return on capital (savings, time deposits), often interest rates lower than inflation, in even more difficult circumstances there is a burden due to so-called negative interest rate, and the function of money as a means of preserving value decreases.<sup>8</sup> Policy of negative interest rates of central banks led to the fact that interest rates on ten-year government bonds occasionally fell below zero, while five-year bonds were constantly below zero.<sup>9</sup> Income of life insurance companies is decreasing due to low interest rates, and due to conservative investment policy, which led to insureds being paid more than they earn on the capital market. As a result, reserves are decreasing, so insureds have to come to terms with lower profits.<sup>10</sup>

A negative interest rate exists when the nominal (real) interest rate on loans is less than the inflation rate, which is why the lender's earnings after deducting inflation are less than zero.<sup>11</sup> In other words, the lender has the operating loss, and in the best case, if the rates remain the same, it has neither a profit nor a loss. In the first case we are talking about a negative, and in the second about a zero return on sales. Considering that companies, including joint-stock insurance companies, are established for the purpose of gaining profit, the said situation is unacceptable because the intention of the founder is to make a profit from the capital invested through the company's business (Return-on-Equity - ROE).

Life insurance contracts with a savings component, such as life insurance payable at death, pure endowment, endowment, as well as annuity insurance, are the most suitable life insurance lines for investing savings premiums (mathematical reserves). As a rule, after the adoption of the financial statement and business report, the insurer makes a decision on the amount and manner of allocation of profits to

---

<sup>8</sup> Rorbah Wolfgang, „Utica j politike niskih i negativnih kamatnih stopa na osiguranje“, Jovanović, S. i Pjerpaolo, M. (urednici) u: *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Beograd, 2020, str. 85; Marke, E. Alberts, *Negative Interest Rates and the Insurance Industry*, Canadian Institute of Actuaries, Ottawa, Canada – Casualty Actuarial Society, Arlington, Virginia, USA – Society of Actuaries, Schaumburg, Illinois, USA, March 2020.

<sup>9</sup> Marke, E. Alberts, *Negative Interest Rates and the Insurance Industry*, Canadian Institute of Actuaries, Ottawa, Canada – Casualty Actuarial Society, Arlington, Virginia, USA – Society of Actuaries, Schaumburg, Illinois, USA, March 2020, p. 6.

<sup>10</sup> Wolfgang Rohrbach, „Problemi i šanse životnog osiguranja – kraljevske vrste osiguranja“, *Revija za pravo osiguranja*, XI(2), 2012, p. 12.

<sup>11</sup> Vikram Haksar, Emanuel Kopp, „How Can Interest Rates Be Negative?“, *Finance & Development*, March 2020, International Monetary Fund, p. 50.

policyholders by adding the allocated profit to the agreed sum insured, and paying the sum insured in case of death and survival. However, the insured is entitled to profit only when share in the insurer's profit has been agreed. Therefore, the insured or the beneficiary, when it comes to policies without profit sharing, will be paid only the sum insured.<sup>12</sup> Realization of profit and the insured's share in the profit for life insurance is of special importance both from the point of view of fulfilling the requirements of technical bases and from the point of view of the need to preserve the real value of life insurance funds. On the other hand, the instability of financial markets, since the financial crisis in 2008, had a negative impact on insurers' investments for more than a decade, as well as in the first half of 2020. At the same time, the extended period of low returns increases negative outlook on the profitability of insurers' investment portfolios due to the risks posed by reinvestment.<sup>13</sup> As the profitability and sustainability of life insurers is threatened by such interest rate trends, insurance services with a minimum guaranteed profit and their exposure to interest rate risk have been analysed in detail by numerous economic theorists.<sup>14</sup> The latest tendencies indicate that European life insurers have found themselves in an unknown territory and will be stuck there for years.<sup>15</sup>

However, the theory also highlights the problem of endangering the capital of life insurers in the event of interest rates' increase. The higher the interest rate, the steeper the value of fixed income from securities in business books decreases, so a life insurer can find it increasingly difficult to pay guaranteed surrender values in the event of cancellation of an insurance contract by an insured. Due to the possibility of surrender of insurance at a certain point before expiry of the contracted period, the duration of the life insurer's obligation is uncertain. If none of the insureds uses the right to surrender insurance before expiry of the contracted perpetual insurance, the insurance period usually exceeds the maturity date of securities. However, if duration of the maturity period coincides with the expected duration of liabilities, it turns out that this is a significant mismatch of assets and liabilities in case of surrender of insurance.<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> Jasmina Labudović, „Ugovori o osiguranju života i njihov uticaj na politiku plasmana sredstava“, *Revija za pravo osiguranja*, VII(4), 2008, p. 41.

<sup>13</sup> European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), *Financial Stability Report*, Frankfurt am Main, 18 December 2020, p. 11. Risk that interest rates or dividends earned through investment may not be able to be reinvested at the same or higher rate of return on the investment is a reinvestment risk. According to the Decision (NBS) on the System of Governance in an Insurance/Reinsurance Undertaking, this type of risk is called "market risk" (*Official Gazette of the RS*, no. 51/2015, 29/2018 and 84/2020, item 7).

<sup>14</sup> Elia Berdin, Helmut Gründl, *The Effects of a Low Interest Rate Environment on Life Insurers*, SAFE Working Paper No. 65, Goethe University, Frankfurt am Main, 2015, p. 2.

<sup>15</sup> Walter Reinl, Shaun Yow, "Life and Life Insurance in a Time of Negative Rates", *Boston Consulting Group*, October 25, 2019, <https://www.bcg.com/publications/2019/life-insurance-in-time-negative-rates>, visited on 21.1.2021.

<sup>16</sup> Mark Feodorina, Till Förstemann, *Lethal lapses - how a positive interest rate shock might stress German life insurers*, Discussion Paper, No. 12, Deutsche Bundesbank, 2015, p. 2 and 6.

In this paper, we consider only life insurance where the insured's share in the insurer's profit is contracted, contractual protection of insurers against adverse trends of interest rates, the possibility of termination or amendment of life insurance contracts due to changed circumstances based on legal provisions and legal theory, and partly aspects of the legal nature of life insurance contracts.

### **III. Changed Circumstances as a Basis for Termination or Amendment to Life Insurance Contracts**

In international trade practice, the institute of changed circumstances is included in the hardship clause, and in that sense it is understood by the Principles of International Commercial Contracts of the International Institute for the Unification of Private Law from Rome (UNIDROIT).<sup>17</sup> This institute is regulated by all legal systems by applying various concepts such as frustration of contract, disruption of business grounds (*Störung der Geschäftsgrundlage*), occurrence of excessive burden (*Excessiva onerosità sopravvenuta*) etc., and in the Law of Contracts and Torts it is in Articles 133 to 136. According to the general rules, when circumstances change, the parties have certain rights. In case of termination of the contract due to changed circumstances the affected party has the right to compensation of a fair value of the loss (the Law of Contracts and Torts, Article 133, paragraph 5), and the other party must be notified of the execution of the right to termination. It is possible to require negotiations on a fair amendment to the contract due to changed circumstances (Article 133, paragraph 4). According to the UNIDROIT Principles of International Commercial Contracts, because changed circumstances are reflected in a substantial change in the balance of a contract, the claimant is primarily given the right to request from the other party to negotiate changes of the contract terms in order to adapt them to changed circumstances.<sup>18</sup> However, this right does not exist if the contract stipulates an automatic adjustment to new circumstances. Changed circumstances represent an event or conditions due to which fulfilment of one party's contractual obligation is difficult or due to their occurrence the contract cannot be executed. In such cases, it is necessary that other assumptions stipulated by the Law be met, so that the contracting party affected by changed circumstances could terminate the contract or demand a fair amendment to the contract conditions. Assumptions could be unfairness of maintaining the contract in force according to agreed conditions and the difficulty of fulfilling the obligation.

---

<sup>17</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, Section 2: Hardship.

<sup>18</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, Article 6.2.3, p. 1.

Unfairness of maintaining the contract in force under agreed conditions is explained in more detail by the definition of changed circumstances in the German Civil Code as a case when circumstances that served as the basis for concluding the contract later changed *significantly*, so that the parties would not have concluded the contract or would have concluded it under different conditions or with other content if they could have predicted their occurrence.<sup>19</sup> This is a significant change in circumstances under which a contract is executed, which makes it unfair in relation to circumstances that the contracting parties had in mind when concluding a contract.

Perpetual life insurance is characterized by the formation of a mathematical reserve calculated by mathematical methods based on mortality and interest rate tables, which are elements that together with the underwriting costs make life insurance premium.<sup>20</sup> It is simply about a specific nature and elements on which life insurance is based, due to which it is common to apply a certain interest rate, as one of the elements used to make calculations in life insurance. If the actual interest rate is lower than the interest rate used when concluding the contract, life insurer is obliged to form an additional mathematical reserve, because the return on mathematical reserve funds is insufficient to cover the contractual obligations. This is an obligation existing under the bylaw of a supervisory-regulatory nature,<sup>21</sup> which does not leave room for an insurer to point out the unfairness of conditions and assumptions existing at the time of concluding the contract and significantly changed circumstances at the time of fulfilling contractual obligations in life insurance portfolio.

Difficulty of fulfilling the obligation under life insurance contract for an insurer is reflected in the financial burden, because the insurer must provide additional capital to cover the loss described above.

It is known that the standard clause on profit share has involved for decades share of insured persons and insurance beneficiaries in insurer's profit according to access to life insurance general and special conditions.<sup>22</sup> However, changes in interest rates over time led to a different design of insurance terms and conditions, so insurers switched to conditional profit share of insureds only when special insurance terms and conditions stipulate so,<sup>23</sup> while other insurers stipulated in their insurance

---

<sup>19</sup> The German Civil Code, Article 313, p. 1 (Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3256) geändert worden ist [German Civil Code in version published on 2 January 2002 in Federal Law Gazette I, p. 42, 2909; 2003 I, p. 738], last changed by Article 13 of the Law from 22 December 2020, Federal Law Gazette I, p. 3256).

<sup>20</sup> Slobodan Jovanović, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, 2016, p. 316.

<sup>21</sup> Odluka o tehničkim rezervama, *Službeni glasnik RS*, br. 42/2015 i 36/2017.

<sup>22</sup> DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, 1. 1. 1996, čl. 16; Wiener Städtische Osiguranje, *Opšti uslovi za osiguranje života*, WS.C05.1C.20.1, Beograd, 13. 6. 2006, čl. 22.

<sup>23</sup> DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, OU-00-2, Novi Sad, 1. 3. 2013, čl. 12, st. 1.

terms and conditions that profit share is not guaranteed,<sup>24</sup> that it depends on annual business results and current estimate that is not obligatory for an insurer.<sup>25</sup>

Generally accepted position of the legislator and case law that the institute of changed circumstances is applied to bilateral contracts, i.e. contracts with compensation, automatically excludes aleatory contracts, which include insurance contracts<sup>26</sup>, including life insurance. On the other hand, insurance is deemed a bilateral contract,<sup>27</sup> which means that rules regulating onerous contracts apply to insurance, but due to aleatory nature of insurance contracts special rules apply. At this point, we would like to point out some characteristics due to which an insurance contract cannot be classified as an onerous contract. First, onerous contract implies that mutual actions of contracting parties are equal, i.e. that there is an equivalence of mutual benefits, as is the case with sale contracts, lease, barter, temporary service contract, etc. Regarding legal part of insurance, the premium that the policyholder or the insured is obliged to pay is always less than the amount of the insurer's liability, so there is no equivalence of mutual benefits.<sup>28</sup> Second, regarding the fulfilment of contractual obligations, in onerous contracts parties fulfil the obligations in a short

---

<sup>24</sup> Generali Osiguranje Srbija, *Uslovi za osiguranje Complete*, TL-U-20-OZ-34-01, Beograd, 1. 3. 2017, čl. 16, st. 2.

<sup>25</sup> UNIQA životno osiguranje, *Informacije za ugovarača osiguranja i osiguranika „SPEKTAR – Mešovito osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja“*, Beograd, 26. 2. 2020, str. 6.

<sup>26</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 135: „U aleatorne ugovore spadaju, po definiciji, ugovor o igri i opkladi, o osiguranju i o doživotnom izdržavanju.“; Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, str. 207–208: „Komutativni su oni ugovori kod kojih su međusobne kauze, međusobni ekonomski efekti unapred određeni. Aleatorni su pak oni ugovori kod kojih ti efekti nisu određeni unapred već zavise od jedne buduće okolnosti... (Na primer)... Kod ugovora o osiguranju postojanje i veličina osiguravačeve obaveze zavise od nastupanja tzv. osiguranog slučaja (smrti osiguranika, požara, provale itd.)“; Slobodan Perović (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 1463: „Neizvesnost je elemenat rizika utkan u samu bit osiguranja: pokrivanje rizika koji će sigurno nastupiti u određeno vreme značilo bi uklanjanje aleatornosti ugovora i vodilo bi zaključivanju posla suprotnog javnom poretku i moralu.“; Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, str. 169–170: „Ugovor o osiguranju je aleatoran... Budući da je aleatoran, ugovor o osiguranju podleže opštim pravilima koja važe za ove ugovore: oni se ne mogu napadati zbog prekomernog oštećenja; jer osiguranik ne može da traži povraćaj premija ako ne nastupi osigurani slučaj.“; Dragan Mrkšić, Zdravko Petrović, *Pravo osiguranja*, Fakultet za poslovno pravo, Beograd, 2004, str. 55: „Eventualno nastupanje osiguranog slučaja i zaključivanje povodom toga ugovora o osiguranju predstavlja uopšte osnovnu logiku postojanja delatnosti osiguranja.“; Zakon o obligacionim odnosima čl. 898, st. 1: „Događaj s obzirom na koji se zaključuje osiguranje (osigurani slučaj) mora biti budući, neizvestan i nezavisan od isključive volje ugovarača.“ itd. Ekonomska teorija: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Skonto, Novi Sad, 2013, str. 562: „Premda u teoriji postoje neslaganja, pretežu mišljenja da je UGOVOR O OSIGURANJU ipak ugovor na sreću.“

<sup>27</sup> Slobodan Perović, *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 232.

<sup>28</sup> It should be borne in mind that different methods of calculating the compensation are applied in insurance. The insurer can fulfil the obligation to compensate the loss with a cash payment or *in rem*, i.e. by handing over objects of the same quality, age, etc., or by providing services (construction, care, treatment, etc.) through third parties.



time, while in insurance there is an obligation of a policyholder or an insured to pay a premium when concluding an insurance contract – if payment is not agreed in instalments – while insurer's obligation is uncertain and depends on the occurrence of an insured event that is defined by general and/or special insurance terms and conditions. This means that the insurer will not be obliged to pay the indemnity if the insured event does not occur during the insurance period. Third, in onerous contracts parties are obliged to fulfil their obligations, while in aleatory contracts the occurrence of an insurer's obligation is uncertain (death and accident are uncertain events in lives of individuals, provided they are not intentionally caused /suicide or murder/ or, in case of illness that they are not chronic illnesses and health conditions). Therefore, in case of aleatory contracts, which include insurance, "...only the hope of achieving a certain benefit is obtained, and the contracting parties accept in advance the possibility of obtaining a disproportionate counter value or nothing. Therefore, their annulment cannot be requested due to excessive damage",<sup>29</sup> so a policyholder or an insured has no right to demand from an insurer the return of premium because the insured event did not occur during the contracted insurance period.<sup>30</sup> Fourth, liability for material defects in onerous contracts does not exist in insurance contracts due to its aleatory nature.

According to the comment of professor Perović along with Article 121 of the Law of Contracts and Torts, insurance could be equated with bilaterally incomplete contracts,<sup>31</sup> if the position is accepted that in the case of insurance contracts only one party is obliged at the time of concluding the contract, and the other party during the execution of the contract. This understanding coincides with the manner of fulfilment of obligations in insurance contracts. Insured is obliged to pay the premium when concluding an insurance contract, and the insurer's obligation will eventually arise if and when the insured event occurs during the insurance period. However, in life insurance, a policyholder may at some point stop paying the premium, so the rules specific to that insurance line apply (rules on decrease of the sum insured with continuation of insurance or surrender of insurance).

According to the prevailing opinion, changed circumstances in our commercial law and case law in aleatory contracts, by their nature or on the basis of the conditions under which they are concluded, are applied only exceptionally.<sup>32</sup> Therefore, our law is closer to the English law than the Italian law, in whose Civil Code

---

<sup>29</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, p. 135.

<sup>30</sup> Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, p. 170.

<sup>31</sup> Slobodan Perović, *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995, p. 233.

<sup>32</sup> Đorđe Čobeljić, *Promenjene okolnosti u privrednom i građanskom pravu (Clausula rebus sic stantibus)*, Savremena administracija, Beograd 1972, p. 80.

the Article 1469 excluded the application of the rules on changed circumstances to aleatory contracts.

However, the question here is whether aleatory nature of life insurance contracts applies to both parties. According to the general position, aleatory element protects only weaker contracting party, and in life insurance contracts only the insured and the insurance beneficiary. Such attitude is explained by numerous reasons. One of them is that extraordinary and unforeseen costs increasing the obligation represent a common risk in commercial law contracts.<sup>33</sup> However, some authors believe that changes in the price system, changes in tariffs, and even certain economic phenomena can be considered abnormal and unusual risk, which, as a rule, is not taken into account.<sup>34</sup> An important aspect of life insurance risk management is an analysis of consequences of hypothetical scenarios of deviations of actual trends of the company's net cash flows from the planned ones, where such deviations are most often consequence of the model weaknesses, errors including used parameters, although they may be accidental such as mortality, tariff interest rate, return on investment rates and early termination of life insurance contracts.<sup>35</sup>

Risk assumption does not have to be explicit, but may also arise from the nature of the contract.<sup>36</sup> In the same sense, in case of aleatory contracts it is emphasized that the parties must be aware that they are exposed to risk due to long duration of a contract, and that the revision of a contract can be done by applying the index clauses (*clauses d'indexation*).<sup>37</sup> Life insurance contract is multi-annual, but the question arises whether it is possible to apply such clause in life insurance. However, assuming the biometric risk of death of an insured in life insurance significantly differs from bearing the risk of fluctuating the rate of return on investment. In the first case, the insurer has mortality tables, disease tables, etc. and knowingly insures the insured against such risk, while in case of negative interest rates it is a risk outside the relationship between the insured and the insurer that may jeopardize the main function of insurance – maintaining mathematical reserves, and thus render

---

<sup>33</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 175; Jelena Perović, „Promenjene okolnosti u srpskom ugovornom pravu i izvorima uniformnog ugovornog prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, LX(1), 2012, str. 194; Slobodan Perović (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 261; Italijanski Građanski zakonik, čl. 1467, p. 2.

<sup>34</sup> Jakov Radišić. *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, p. 175.

<sup>35</sup> Jelena Kočović, Marija Jovović, Milica Kočović, „Aktuarski efekti prevremenog raskida ugovora o osiguranju života“, Mladenović, N, Urošević, D, Stanimirović, Z. (Editors) *in: 42nd International Symposium on Operations Research, SYM-OP-IS 2015*, Matematički institut SANU, Beograd, 2015, p. 78.

<sup>36</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, p. 221.

<sup>37</sup> Đorđe Čobeljić, *Promenjene okolnosti u privrednom i građanskom pravu (Clausula rebus sic stantibus)*, Savremena administracija, Beograd 1972, p. 20.

meaningless technical settings of life insurance. Therefore, according to the author of this paper, the insurer is forced to predict the interest rates' trends that depend on the laws of the financial market, irrespective of the insurer's influence or will. Institutional (laws and by-laws) limitation of the maximum interest rate up to which insurers have the freedom to contract also does not guarantee protection against the risk of fluctuations in the amount of return on investment. The consequence is the uncertainty of the economic effect, which is reflected in uncertainty of the amount and sources from which the profit will be paid to the insured<sup>38</sup> or insurance beneficiary. This can be from the profit realized from financial placements of the insured's premium or from the insurer's funds when he is obliged to form additional reserves, as we have previously described.

Another reason why changed circumstances cannot be unreservedly applied are the principles of *pacta sunt servanda* and the principles of conscientiousness and honesty.<sup>39</sup>

According to the first principle, parties to obligation relations are obliged to fulfil their obligation and are responsible for its fulfilment. Obligation may be discharged only by mutual consent of the parties to obligation relations or pursuant to the law. However, can the impossibility of fulfilling the purpose of the contract, as one of conditions for the application of the institute of changed circumstances, exclude the application of the principle of duty to fulfil contractual obligations in life insurance contracts? Here, we knowingly disregard the general position that would exclude the possibility of accepting the non-execution of the contract as a changed circumstance for the purpose of negotiating the amendment to a life insurance contract or its termination. If we start with the position that life insurance has a social function, in addition to compulsory health and pension insurance, then this points to the conclusion that the purpose of life insurance is to pay the compensation and profit to the insured or the insurance beneficiary, if contracted. The stated position does not take into account any financial reasons, even if they referred to the violation of the insurer's solvency, and especially to the share capital of private insurance companies in conditions of negative interest rates and decrease of mathematical reserves. In this sense, comparative law expresses the view that reference to changed circumstances is justified in case when fulfilment of the obligation, especially due to increased costs, would lead to financial failure of a debtor or, at best, when increased costs due to changed circumstances would be in the range from 80% to 100% of the value of the contractual obligation.<sup>40</sup> According

---

<sup>38</sup> Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, p. 207.

<sup>39</sup> Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, p. 174–175;

<sup>40</sup> Jelena Perović, „Promenjene okolnosti u srpskom ugovornom pravu i izvorima uniformnog ugovornog prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, LX(1), 2012, p. 194.

to the author, it is possible to make several objections to such position. First, if life insurance should have its social function, then how can a life insurance company make a profit in accordance with the legal provision according to which a legal entity performs an activity for the purpose of making profit (Law on Companies, Article 2)? Social function of insurance is not disputable, but it is also the insurer's right to terminate or significantly reduce conclusion of insurance lines where it generates loss. Nature of private insurance is reflected in desire to make profit for the shareholders of an insurance company. This goal is primary, and the social function is secondary and arises from the character of insurance as an activity that pays indemnities. For example, the social function is increasingly narrowing in public health for economic reasons by shifting cost coverage to natural persons. If natural persons conclude private health insurance, then insurance companies take on a social function that the public healthcare sector does not want to perform. Likewise, insurance companies are not obliged to conclude health insurance policies (as well as other insurance lines) if that insurance line creates a financial loss for them. Second, the fact is that neither the insurer nor the insured could have foreseen or avoided negative interest rates at the moment of concluding the contract. Third, such a position means an additional financial burden on the insurer's shareholders who are certainly not to blame for new circumstances. Fourth, the purpose of life insurance is for the benefit of the insured or the insurance beneficiary, but the same does not apply to the insurer. Fifth, the insurer concludes a large number of life insurance contracts, so it is unfair and immoral for the insured to "earn" profit at the expense of the insurer's assets, and not from investments as usual etc.

The principle of conscientiousness and honesty dictates that in establishing obligatory relations and exercising rights and obligations from those relations the parties must adhere to ethical standards of conduct and care and honourable fulfilment of contractual obligations. However, negative interest rates in the financial market is not something that can be attributed to the violation of this principle. Having in mind the aleatory nature of insurance contracts, it is logical to conclude that aleatory element exists in both parties, but only in insurer does this uncertainty regarding the realization of profit affects his ability to pay the profit in the agreed amount. On the other hand, the insured is not obliged to keep the above in mind without a special written warning/notification of the insurer when concluding a life insurance contract and through an appropriate clause in insurance terms and conditions.

Changed circumstances may also lead to only one part of the contract being affected at the time of partial execution. This will, as a rule, be the case with multi-annual contracts, so the changed circumstances will then be relevant only for the part of the contractual obligation that has yet to be fulfilled.<sup>41</sup> Life insurance lasts

---

<sup>41</sup> UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016, p. 221–222.

for many years, and this feature leads to a greater susceptibility to fulfil obligations by sudden events that change assumptions and reasonable expectations the insurer had in mind when concluding the contract. The degree of unpredictability of external factors can also be seen from the world economic crisis caused by Covid-19 in the USA. Comparing parameters such as changes in gross domestic product, unemployment rate and inflation at the end of the second quarter of 2020, in relation to projected values at the end of 2019, there was a significant deviation from the planned values that can be attributed to the impact of the coronavirus pandemic.<sup>42</sup> On the other hand, fixed tariffs are necessary because of reliability on the accuracy of calculations of all elements of life insurance, in order for it to be sustainable and guarantee the fulfilment of obligations. However, the dynamics of the financial market, which is sometimes manifested by negative interest rates and which can also be affected by pandemics, is a factor that disrupts life insurance calculations and puts insurers in a position they would never want to find themselves in. In addition, given the specificity of life insurance, it is not appropriate to apply the subsidiary rules on the sale of goods when the price is not determined either according to our Law of Contracts and Torts or international legal sources on the sale of goods<sup>43</sup> (Uniform Law on the Formation of Contracts for the International Sale of Goods from 1964 and the United Nations Convention on Contracts for the International Sale of Goods from 1980). If we adjusted the application of these rules to life insurance, the insurer would be obliged to pay the profit according to return from investment of the mathematical reserve that he regularly realized at the time of conclusion of the contract. This solution is completely inapplicable, because it is a multi-annual insurance contract with permanent obligations (mandatory calculation of profit for each year of insurance at the end of the year) until its expiry, occurrence of the insured event or surrender of insurance. If the rule were applied according to which the insurer would owe the profit according to the return determined by the official records on the market of the insurer's place of business at the time when the fulfilment was to follow, the insurer would have the same problem of negative interest rate.

## IV. Conclusion

Life insurance contracts have characteristics that classify them as bilateral contracts, but because of such characteristics (subject matter of contract, occurrence of the insurer's obligation and multi-annual duration) they do not meet the requirements to be onerous contracts, although they are contracts with compensation.

---

<sup>42</sup> Kristina Gavrilovic, Milos Vucekovic, „Impact and consequences of the COVID-19 virus on the economy of the United States“, *International Review*, No. 3-4, 2020, p. 61.

<sup>43</sup> Radica Pavlović, „Modaliteti međunarodnih ugovora u trgovinskom prometu robe – Pravni osvrt“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, p. 110.

Assuming that the subject matter of insurance is an uncertain future event (death or survival), it is classified as aleatory contracts, and therefore the rules on excessive damage and legal and material deficiencies in the fulfilment of obligation are inappropriate for application to life insurance contracts.<sup>44</sup>

The main obstacle for effect of changed circumstances to life insurance contracts is their aleatory legal nature and general principles of contract law that do not take into account the economic effects of that insurance line. Negative interest rates undermine the basic settings of life insurance, which is why insurers must pay special attention to the manner they formulate their insurance conditions. Institutional framework, as well as the indifference of legal theory and case law regarding approval of application of the institute of changed circumstances to insurance contracts due to negative interest rates, will continue to burden insurers with the obligation to form additional mathematical reserves to cover contractual obligations.

### **Literature**

- Alberts, E. Mark, *Negative Interest Rates and the Insurance Industry*, Canadian Institute of Actuaries, Ottawa, Canada – Casualty Actuarial Society, Arlington, Virginia, USA – Society of Actuaries, Schaumburg, Illinois, USA, March 2020.
- Banque de France, *Financial investments of Insurance Corporations – France • 4th quarter 2019*, Paris, 14 April 2020.
- Berdin, Elia, Gründl, Helmut, *The Effects of a Low Interest Rate Environment on Life Insurers*, SAFE Working Paper No. 65, Goethe University, Frankfurt am Main, 2015.
- Bürgerliches Gesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. Januar 2002 (BGBl. I S. 42, 2909; 2003 I S. 738), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3256) geändert worden ist [Nemački Građanski zakonik u verziji objavljenoj 2. januara 2002. godine u Saveznom službenom listu I, str. 42, 2909; 2003 I, str. 738], koji je poslednji put izmenjen čl. 13 Zakona od 22. decembra 2020. godine, Savezni službeni list I, str. 3256].
- CLHIA, *Canadian Life and Health – Insurance Facts 2020*, Canadian Life and Health Insurance Association, Toronto, Ottawa, Montreal, 2020.
- Čobeljić, Đorđe, *Promenjene okolnosti u privrednom i građanskom pravu (Clausula rebus sic stantibus)*, Savremena administracija, Beograd, 1972.
- DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, Novi Sad, 1. 1. 1996.
- DDOR Novi Sad, *Opšti uslovi za osiguranje života*, OU-00-2, Novi Sad, 1. 3. 2013.

---

<sup>44</sup> See a footnote no. 25.

- Dickson, Gordon, *Introduction to insurance*, Chartered Insurance Institute Tuition Service, London, 1984.
- Duignan, Brian, "Financial crisis of 2007-08", *Encyclopædia Britannica*, <https://www.britannica.com/topic/great-recession>, posećeno 21. 1. 2021.
- European Insurance and Occupational Pensions Authority (EIOPA), *Financial Stability Report*, Frankfurt am Main, 18 December 2020.
- Feodoria, Mark, Förstemann, Till, *Lethal lapses - how a positive interest rate shock might stress German life insurers*, Discussion Paper, No. 12, Deutsche Bundesbank, 2015.
- Gams, Andrija, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988.
- Gavrilovic Kristina, Vucekovic Milos, "Impact and consequences of the COVID-19 virus on the economy of the United States", *International Review*, No. 3-4, 2020, str. 56–64.
- Generali Osiguranje Srbija, *Uslovi za osiguranje Complete*, TL-U-20-OZ-34-01, Beograd, 1. 3. 2017.
- Haksar, Vikram, Kopp, Emanuel, "How Can Interest Rates Be Negative?", *Finance & Development*, March 2020, International Monetary Fund, p. 50–51, <https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/03/pdf/what-are-negative-interest-rates-basics.pdf>, 21. 1. 2013.
- Jovanović, Slobodan, *Pravo osiguranja*, Pravni fakultet za privredu i pravosuđe, Novi Sad, 2016.
- Kočović, Jelena, Jovović, Marija, Kočović, Milica, „Aktuarski efekti prevremenog raskida ugovora o osiguranju života“, Mladenović, N., Urošević, D., Stanimirović, Z. (Editors) in: *42nd International Symposium on Operations Research, SYM-OP-IS 2015*, Matematički Institut SANU, Beograd, 2015, str. 77–84.
- Labudović, Jasmina, „Ugovori o osiguranju života i njihov uticaj na politiku plasmana sredstava“, *Revija za pravo osiguranja*, VII(4), 2008, str. 40–50.
- Mrkšić, Dragan, Petrović, Zdravko, *Pravo osiguranja*, Fakultet za poslovno pravo, Beograd, 2004.
- Nieder, Dirk, "The Impact of the Low Interest Rate Environment on Life Insurance Companies", *Risk Insights*, No. 9, General Reinsurance AG, Cologne, 2016.
- OECD, *OECD Insurance Statistics 2020*, OECD Publishing, Paris, 2021, <https://doi.org/10.1787/adfe5566-en>.
- Pavlović, Radica, „Modaliteti međunarodnih ugovorau trgovinskom prometu robe – Pravni osvrt“, *Megatrend revija*, 17(4), 2020, str. 107–124.
- Perović, Jelena, „Promenjene okolnosti u srpskom ugovornom pravu i izvorima uniformnog ugovornog prava“, *Anali Pravnog fakulteta*, LX(1), 2012, str. 185–202.

- Perović, Slobodan (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga I, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Perović, Slobodan (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Radišić, Jakov, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016.
- Reinl, Walter, Yow, Shaun, "Lifeand Life Insurancein a Time of Negative Rates", *Boston Consulting Group*, October 25, 2019, <https://www.bcg.com/publications/2019/life-insurance-in-time-negative-rates>, posećeno 21. 1. 2021.
- Rorbah, Wolfgang, „Uticaj politike niskih i negativnih kamatnih stopa na osiguranje“, Jovanović, S. i Pjerpaolo, M. (urednici) u: *Moderni aspekti zakonskog i regulatornog koncepta osiguranja*, Udruženje za pravo osiguranja Srbije, Beograd, 2020, str. 83–91.
- Rohrbach, Wolfgang, „Problemi i šanse životnog osiguranja – ,kraljevske' vrste osiguranja“, *Revija za pravo osiguranja*, XI(2), 2012, str. 8–18.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005.
- UNIDROIT, *Principles of International Commercial Contracts*, International Institute for the Unification of Private Law, Rome, 2016.
- UNIQA životno osiguranje, *Informacije za ugovarača osiguranja i osiguranika „SPEKTAR – Mešovito osiguranje života za slučaj smrti i doživljenja“*, Beograd, 26. 2. 2020.
- Wiener Städtische Osiguranje, *Opšti uslovi za osiguranje života*, WS.C05.1C.20.1, Beograd, 13. 6. 2006.
- Zakon o obligacionim odnosima (ZOO), *Službeni list SFRJ*, br. 29/1978, 39/1985, 45/1989 – USJ, 57/1989, *Službeni list SRJ*, br. 31/1993, *Službeni glasnik RS*, br. 18/2020.
- Žarković, Nebojša. *Pojmovnik osiguranja*, Skonto, Novi Sad, 2013.

Translated by: **Jelena Rajković**



UDK: 316.323:347.72.032:368.861.52:368.87:351.84:368.911.4:355.73:35.07  
DOI: 10.5937/TokOsig2104087N

**Prof. dr Vladimir M. Njegomir<sup>1</sup>**  
**Prof. dr Jelena S. Demko Rihter<sup>2</sup>**

## **DRUŠTVENA ODGOVORNOST PREDUZEĆA KAO ELEMENT STRATEGIJE OSIGURAVAJUĆIH DRUŠTAVA**

STRUČNI RAD

### **Apstrakt**

Cilj ovog rada je da se analizira odnos između društveno odgovornog poslovanja (DOP) osiguravajućih društava i njihovog tržišnog učešća. Glavna ideja ovog istraživanja jeste da ukaže na to da aktivnosti usmerene na primenu DOP treba posmatrati kao investiciju, a ne kao trošak. Osiguranje se zasniva na poverenju, a poverenje se uglavnom gradi društveno odgovornim poslovanjem. Efikasna primena društveno odgovornog poslovanja ključan je instrument za postizanje konkurentске prednosti u delatnosti osiguranja, s obzirom na to da omogućava razvoj pozitivne svesti o određenom osiguravajućem društvu. Istraživanje je zasnovano na javno dostupnim podacima o 16 osiguravajućih društava koja posluju na srpskom tržištu osiguranja. Rezultati istraživanja ukazuju na to da su osiguravajuća društva koja su integrisala DOP u svoju strategiju i primenjuju načela održivog poslovanja uočena kao društveno odgovorna od strane sadašnjih i potencijalnih osiguranika i drugih zainteresovanih strana, što rezultira povećanjem premije osiguranja i tržišnog učešća.

***Ključne reči:*** osiguranje, preduzeće, društvena odgovornost, strategija  
***JEL klasifikacija:*** G22

---

<sup>1</sup> Univerzitet Union, Fakultet za pravne i poslovne studije, Bulevar oslobođenja 78, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup> Univerzitet u Novom Sadu, Fakultet tehničkih nauka, Departman za industrijsko inženjerstvo i menadžment, Trg Dositeja Obradovića 6, Novi Sad, Srbija

Rad je primljen: 30. avgusta 2021.

Rad je prihvaćen: 12. oktobra 2021.

## I. Uvod

Osnovni cilj poslovanja osiguravajućih društava, ali i drugih subjekata privređivanja, oduvek je bio maksimizacija profita. Važno je shvatiti da osiguranje nije samo mehanizam transfera rizika u cilju pokrivanja finansijskih gubitaka, već i mehanizam upravljanja rizikom, jer osiguravači sprovode različite mere radi sprečavanja i smanjenja gubitaka u svom poslovanju. Budući da su određeni rizici preveliki da bi ih mogao snositi pojedinačni osiguravač, ti rizici su rašireni u složenom sistemu podele rizika koji uključuje mnoge igrače, sa osnovnim principom „jedan za sve, svi za jednog“, koji podržava društveni i ekonomski razvoj.<sup>3</sup> U savremenim uslovima poslovanja, zahvaljujući visokom standardu stanovništva prvenstveno u razvijenim zemljama, sve više se razvija svest o odgovornosti u poslovanju. Poznati menadžment guru Piter Draker naglašava neophodnost postojanja odgovornosti organizacije za njen doprinos i ponašanje.<sup>4</sup>

U novije vreme nastalo je dosta teorijskih i empirijskih radova o korporativnoj društvenoj odgovornosti, uključujući i radove koji se odnose na ovu problematiku u Srbiji. Međutim, analizom inostrane i pogotovo domaće literature dolazimo do zaključka o nedovoljnoj zastupljenosti analize primene korporativne društvene odgovornosti na strategijskom nivou u poslovanju osiguravajućih društava.

Prilikom konceptualizacije istraživačkih napora pošli smo od analize postojećih teorijskih dostignuća s namerom da sumarno prezentujemo osnovne teorijske koncepte korporativne društvene odgovornosti i vladajuća teorijska razmatranja u predmetnoj oblasti, kao i značaj postavljanja društveno odgovornog poslovanja na nivo strategijskog opredeljenja sa ciljem usmeravanja pažnje na primenu koncepta u delatnosti osiguranja. U radu smo primenili analizu empirijske primene korporativne društvene odgovornosti u strategijskim opredeljenjima društava za osiguranje u Srbiji.

U cilju razumevanja različitih koncepcija i trendova izveštavanja o DOP, izvršen je opsežan pregled literature. Pregled literature sproveden je kroz istraživačke radove objavljene u različitim naučnoistraživačkim časopisima, knjigama i internet publikacijama. Podaci su prikupljeni analizom finansijskih i nefinansijskih izveštaja osiguravajućih društava koja posluju na srpskom tržištu osiguranja, kao što su godišnji izveštaji, izveštaji o održivosti, vizija, misija i izveštaji o vrednostima i druge informacije objavljene na njihovim veb-stranicama.

Kao osnovni cilj rada postavili smo analizu primene koncepta korporativne društvene odgovornosti u delatnosti osiguranja i naročito strategijskog opredeljenja konkretnog društva za osiguranje. Rad smo strukturirali tako da prvo analiziramo

---

<sup>3</sup> UNEP Finance Initiative. The global state of sustainable insurance, 2009, [https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance\\_01.pdf](https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance_01.pdf), posećeno: 9. 9. 2021.

<sup>4</sup> Piter, F. Draker. *Postkapitalističko društvo*, Grmeč – Privredni pregled, Beograd, 1995, str.110.

teorijski okvir korporativne društvene odgovornosti u poslovanju uopšte, društveno odgovorno poslovanje kao strategijsko opredeljenje u delatnosti osiguranja, a društvenu odgovornost u praksi društava za osiguranje u Srbiji.<sup>5</sup> Ukazivanjem na razlike između teorijskih dostignuća i primene korporativne odgovornosti u praksi osiguravajućih društava zaključujemo rad. Istraživačka hipoteza: Primena društveno odgovornog poslovanja kao strateškog opredeljenja osiguravajućih društava posredno doprinosi poboljšanju njihove konkurentnosti merene tržišnim učešćem, odnosno visinom premije osiguranja.

## II. Teorijski okvir korporativne društvene odgovornosti u poslovanju uopšte

U naučnim istraživanjima najveći doprinos dao je Kerol, koji je još 1979. godine definisao društveno odgovorno ponašanje preko četiri grupe odgovornosti: ekonomske, pravne, etičke i diskrecione odgovornosti.<sup>6</sup> U kasnijem radu ovaj autor ukazuje na piramidalni model korporativne društvene odgovornosti, pri čemu kompanije treba da ispune svoje odgovornosti sledećim redom: 1) ekonomske odgovornosti (proizvodnja i/ili prodaja robe i usluga sa ciljem ostvarenje profita), 2) pravne odgovornosti (usklađenost poslovanja sa pravnim normama.), 3) etičke odgovornosti (reč je o poštovanju moralnih prava svih zainteresovanih, odnosno standardima, normama ili očekivanjima koja odražavaju brigu kompanija o tome šta potrošači, zaposleni, akcionari i zajednica u kojoj kompanija posluje smatraju pravičnim) i 4) filantropske odgovornosti (korporativne aktivnosti koje predstavljaju odgovor na očekivanja društvene zajednice u odnosu na kompanije kao dobre korporativne građane; reč je o aktivnostima učestvovanja i/ili finansiranja aktivnosti koje promovišu društveno blagostanje kao što su sponzorstva u oblasti obrazovanja, zdravstva, kulture, umetnosti i sporta).<sup>7</sup>

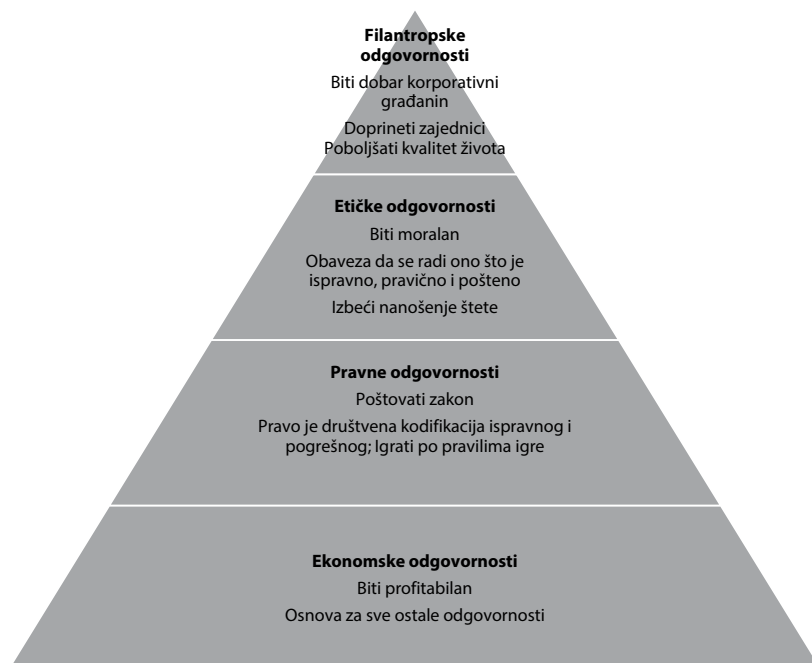
---

<sup>5</sup> Bojana Radovanović, „Društvena odgovornost kao identitet kompanija“, *Sinteza*, 1(1), 2009, str. 135–148; B. Milenković, M. Čosović, S. Stanković, „Društvena odgovornost preduzeća – imperativ savremenog menadžmenta“, Međunarodna naučna konferencija Management, Kruševac, 17–18. mart 2010; Ljiljana Kontić, Jovan Kontić, „Uključenje korporativne društvene odgovornosti u strategiju banke“, *Bankarstvo*, 3-4, 2010, str. 52–71; Dobrinka Veljković, Daliborka Petrović, „Korporativna društvena odgovornost i značaj njene promocije“, *Marketing*, 41(1), 2010, str. 29–42; Maja Đukić-Ivanović, „Promovisanje društveno odgovornog poslovanja preduzeća u Srbiji“, *Sociologija*, 53(1), 2011, str. 21–42; Dunja Tepavac, Milica Kostić Stanković, „Značaj korporativne društvene odgovornosti u kreiranju brenda“, *Marketing*, 45(1), 2014, str. 29–40; Momčilo Milisavljević, „Društvena odgovornost i efikasnost tržišta kao elementi zaštite potrošača“, Naučni skup „Potrošači u marketing teoriji i praksi“, Ekonomski Fakultet u Beogradu, 21. oktobar 2016.

<sup>6</sup> Archie B. Carroll, „A three-dimensional conceptual model of corporate performance“, *Academy of Management Review*, 4(4), 1979, str. 499.

<sup>7</sup> Archie B. Carroll, „The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders“, *Business Horizons*, 34(4), 1991, str. 42.

**Slika 1: Kerolov piramidalni model korporativne društvene odgovornosti**



Izvor: A. B. Carroll, 1991, str. 42.

DOP se bavi integracijom društvenih, ekoloških i ekonomskih pitanja u strukture odlučivanja i poslovne procese. Neophodno je identifikovati razloge koji podstiču kompanije da ulažu svoje resurse u društveno odgovorne aktivnosti. Ti razlozi se uglavnom ogledaju u poboljšanju finansijskih rezultata, povećanoj lojalnosti, motivaciji i posvećenosti zaposlenih, poboljšanju ugleda i brenda kompanije, što potrošačima omogućava da percipiraju preduzeće kao odgovornije i održivije u odnosu na konkurenciju. Sve je više dokaza (kroz pokazatelje kao što je Dow Jones Group Sustainability Index – DJGSI) da kompanije koje primenjuju DOP generalno nadmašuju ostale koje ga ne primenjuju.<sup>8</sup>

DOP je deo poslovne kulture i etičkih principa izraženih misijom, vizijom i vrednostima, koji predstavljaju ključne elemente za oblikovanje organizacionog ponašanja. DOP je prvi put primenjen u praksi multinacionalnih korporacija, što je

<sup>8</sup> Euclid Network. Uvod u društveno odgovorno poslovanje i korporativnu filantropiju, 2009, [http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Brifing-003\\_serb\\_web.pdf](http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Brifing-003_serb_web.pdf), posećeno, 5. 9. 2021.

naišlo na osudu javnosti zbog zagađenja životne sredine i lošeg tretmana zaposlenih u korporacijama. Suočene sa ograničenim resursima i negativnim stavom javnosti prema takvoj neodgovornosti, korporacije nastoje da kroz praksu DOP promene negativan stav javnosti i interesnih grupa te poboljšaju svoj ugled i prepoznatljivost na tržištu.<sup>9</sup>

Evropska komisija definiše DOP kao „postupanje kompanija koje prevazilazi njihove zakonske obaveze prema društvu i životnoj sredini“.<sup>10</sup> Korporativna društvena odgovornost može da se definiše i kao proces koji se bavi tretiranjem zainteresovanih strana kompanije ili institucije na etički ili na odgovoran način i uz poštovanje međunarodnih standarda.<sup>11</sup> Takođe, Hopkins ukazuje i na pojam društvenog i korporativnog. Dok se pod „korporativnim“, u kontekstu definisanja korporativne društvene odgovornosti, podrazumeva bilo koja privatna firma, kompanija, javno preduzeće ili nevladina organizacija, pod društvenom odgovornošću se podrazumeva izgradnja viših standarda održivog življenja uz obezbeđenje profitabilnosti i integriteta korporacija, shvaćenih u navedenom širem značenju.

Korporativna društvena odgovornost se prikazuje kroz pet dimenzija:<sup>12</sup>

- ekološka: kompanije treba da teže razvoju svog poslovanja na ekološki održiv način;
- društvena: bavi se odnosom između kompanije i društvene zajednice; preduzeća treba da doprinesu boljem društvu uključujući društvena pitanja u svakodnevno poslovanje, svesna uticaja svog poslovanja na zajednicu;
- ekonomska dimenzija: aktivnosti usmerene na društveno odgovorno poslovanje indirektno bi trebalo da povećaju profitabilnost kompanija, poštujući princip da kompanije treba da doprinosu društveno-ekonomskom razvoju;
- dimenzija interesnih grupa: korporacija treba da poboljša svoju interakciju sa svim interesnim grupama, naročito sa zaposlenima, dobavljačima, kupcima i širom zajednicom;
- dobrovoljna dimenzija: DOP aktivnosti se zasnivaju na etičkim vrednostima i dobrovoljnosti.

Na osnovu teorije interesnih grupa, Gangone i Ganescu veruju da je DOP finansijski ili nefinansijski, direktan ili indirektan stepen empatije koju organizacija

---

<sup>9</sup> Lacković Vincek, Zrinka, Dvorski, Stjepan, Novak, Ema, „Usporedba društveno odgovornog poslovanja u proizvodnim i uslužnim poduzećima Republike Hrvatske“, *Ekonomski pregled*, 68(3), 2017, str. 268.

<sup>10</sup> European commission. A renewed EU strategy 2011-14 for corporate social responsibility. Communication from the commission to the European Parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. Brussels, October 25, 2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0681:FIN:EN:PDF>, posećeno, 9. 9. 2021.

<sup>11</sup> Michael Hopkins, (ed). *SR and Sustainability: From the Margins to the Mainstream: A Textbook*, Routledge, London, 2016, str. 6.

<sup>12</sup> Alexander Dahlsrud, "How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions", *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 15, published online 9 November 2006 in Wiley InterScience, str. 4.

pokazuje u odnosu na interesne grupe tokom obavljanja svojih aktivnosti.<sup>13</sup> Identifikacija ključnih interesnih grupa i njihova posvećenost kroz DOP od fundamentalnog su značaja.<sup>14</sup>

### **III. Društveno odgovorno poslovanje kao strategijsko opredeljenje u osiguranju**

Strategijski menadžment kao pojam može se odnositi na grupu ljudi u preduzeću, menadžerski proces i naučnu disciplinu. Strategijski menadžment kao grupa ljudi odnosi se na menadžere koji su u preduzeću odgovorni za strategijski menadžment. Strategijski menadžment se uobičajeno definiše kao proces istraživanja postojećeg i budućeg okruženja, formulisanja ciljeva, primene i nadgledanja realizacije odluka koje su povezane sa ostvarenjem dugoročnih ciljeva organizacije i izvršenjem akcionih planova.<sup>15</sup> Prema Kreitneru, strategijski menadžment kao proces podrazumeva kontinuiran, iterativan proces usmeren na stvaranje spremnosti preduzeća za prilagođavanje u promenljivoj okolini primenom strateškog planiranja, sprovođenja planova i strateške kontrole.<sup>16</sup>

Pet ključnih karakteristika strategijskog menadžmenta koje proizilaze iz različitih definicija su:<sup>17</sup>

1. strategijski menadžment je kontinuiran proces koji neprestano traje;
2. angažman menadžera u procesu strategijskog menadžmenta manifestuje se u seriji etapa koje započinju analizom okoline, pa se nastavljaju na postavljanje organizacionog usmerenja, formulisanje i realizaciju strategije, pa do kontrole i evaluacije postojeće strategije;
3. u procesu strategijskog menadžmenta menadžeri donose niz odluka i preduzimaju niz akcija kojima se teži ostvarivanju ciljeva preduzeća izraženih pomoću određenih performansi;
4. strategijski menadžment mora osigurati da se preduzeće organizuje tako da može adekvatno odgovoriti zahtevima promenljivog okruženja;
5. proces strategijskog menadžmenta je iterativan, odnosno sastoji se od etapa koje se kontinuirano ponavljaju.

Filho i dr. su razvili model korporativne društvene strategije, gde je strategija rezultat organizacionih vrednosti, razumevanja značaja ključnih interesnih grupa,

---

<sup>13</sup> Andreea-Daniela, Gangone, Mariana-Cristina, Gănescu, "Corporate social responsibility in emerging and developing economies in Central and Eastern Europe – a measurement model from the stakeholder theory perspective", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 27(1), 2014, str. 555.

<sup>14</sup> Forum za odgovorno poslovanje, *CSR u Srbiji – Analiza stanja i primeri dobre prakse*, Beograd, 2014, str. 67.

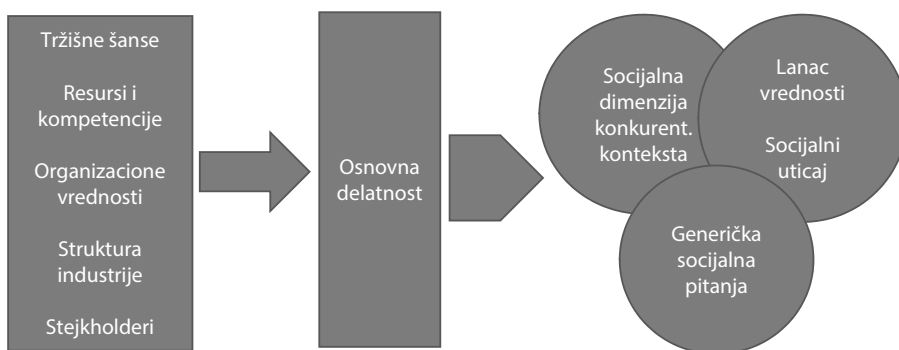
<sup>15</sup> Dušan Bobera, *Preduzetništvo*, Ekonomski fakultet, Subotica, 2010, str.184.

<sup>16</sup> Robert Kreitner, Charlene, Cassidy, *Management*, Cengage Learning, Mason (OH), 2012, str. 186.

<sup>17</sup> Marli G. Božanac, Marin Buble, Marijan Cingula, Marčelo Dujanić, Želimir Dulčić, Lovorka Galetić, Franjo Ljubić, Sanja Pfeifer, Darko Tipurić, *Strateški menadžment*, Sinergija, Zagreb, 2005, str.37.

analize resursa, unutrašnjih kompetencija, mogućnosti u spoljnom okruženju i strukture delatnosti.<sup>18</sup>

**Slika 2: Model korporativne društvene strategije**



Izvor: Sousa, J. M. i dr. (2010)

Strategijski menadžment ima ključni značaj u savremenom poslovnom okruženju koje karakterišu visoka turbulentnost, ograničenost resursa, ekonomske krize i naglašena konkurentna borba. Fleksibilnost i dinamičnost moraju biti ključne karakteristike složenog procesa strategijskog menadžmenta koji treba da obezbedi poslovni uspeh organizacije kroz anticipiranje, ali i reagovanje na promene u okruženju. Osim ostvarenja tržišnog uspeha i zadovoljavajućih finansijskih rezultata, u strategiju osiguravajućih društava mora biti integrisana i odgovornost prema društvenoj zajednici u kojoj posluju.

Osiguravajuća društva su zbog specifičnosti svoga poslovanja, zaštite od rizika koji ugrožavaju čoveka, privredu i čitavo društvo od rušilačkog dejstva prirodnih sila i čovekovim delovanjem uzrokovanih nesrećnih slučajeva, neminovno upućena na održavanje visokih standarda u pogledu ispunjenja uslova korporativne društvene odgovornosti.<sup>19</sup> Pružanje usluga osiguravajućih pokrća za starost, osiguranja za posledice nesrećnog slučaja i razvoj mikroosiguranja tipični su primeri povezivanja osnovne delatnosti i sopstvenih interesa sa interesima društvene zajednice, odnosno s brigom o ljudima i društvenoj zajednici.

Održivost se, po definiciji, bavi budućnošću i fokusira se na stvaranje i očuvanje vrednosti. Delatnost osiguranja ima za cilj očuvanje vrednosti, pre svega

<sup>18</sup> José Filho, Lilian Wanderley, Carla Gómez, Francisca Farache, "Strategic Corporate Social Responsibility Management for Competitive Advantage", *BAR – Brazilian Administration Review*, 7(3), 2010, str. 306.

<sup>19</sup> Vladimir Njegomir, Zdravko Petrović, „Preduzetništvo u osiguranju: značaj i pravni principi društveno odgovornog poslovanja osiguravača“, *Strani pravni život*, 61(1), 2017, str. 114.

finansijske, čime se sigurnost prenosi sa generacije na generaciju. Glavni izazov za osiguravajuća društva jeste pronaći ravnotežu između pružanja usluge osiguravajućeg pokrivača, finansijske stabilnosti i održivosti. Takođe se mora primetiti da su osiguravajuća društva jedan od ključnih investitora na globalnom finansijskom tržištu i da obezbeđuju kapital na nivou nacionalnih ekonomija, što takođe doprinosi razvoju društva.

Trenutno postoje tri sporazuma koji se odnose na osiguravajuća društva, od kojih je najnoviji eksplicitno vezan za osiguravajuća društva. Prvi međunarodni sporazum jeste tzv. Globalni dogovor Ujedinjenih nacija, odnosno deset principa društveno odgovornog poslovanja koje ovaj dogovor podrazumeva. Globalni dogovor je najmasovnije dobrovoljno udruženje predstavnika kompanija, akademskih institucija, civilnog društva, gradova i sindikata posvećenih usaglašavanju svojih poslovnih aktivnosti sa deset univerzalnih principa društveno odgovornog poslovanja iz oblasti ljudskih prava, radnih prava, zaštite životne okoline i borbe protiv korupcije. Drugi sporazum odnosi se na principe odgovornog investiranja. Treći se odnosi na principe održivog osiguranja. Tim principima stvoren je globalni okvir za upravljanje društvenim rizicima i mogućnostima životnog okruženja i korporativnog upravljanja povezanim sa poslovima osiguranja, reosiguranja i investiranja osiguravajućih i reosiguravajućih društava.<sup>20</sup>

Društveno odgovorno poslovanje mora biti ugrađeno u strategijska opredeljenja osiguravajućih društava. To podrazumeva ne samo sprovođenje akcija u kojima se promoviše odgovornost prema društvenoj zajednici, već i sprovođenje svih poslova uz poštovanje društvene odgovornosti. Korporativna društvena odgovornost predstavlja doprinos poslovanja održivom ekonomskom razvoju i interesima društva uzimanjem u obzir direktnog ili indirektnog uticaja aktivnosti kompanija na različite stejkholdere, uključujući potrošače, dobavljače, zaposlene, akcionare, društvenu zajednicu i prirodno okruženje.

Konvencionalni pristup DOP znači da društveno odgovorna kompanija ima dodatne troškove usmerene ka smanjenju zagađenja, programe beneficija za zaposlene, donacije i sponzorstva zajednici itd, što kroz povećanje troškova umanjuje profitabilnost.<sup>21</sup> S druge strane je pristup koji naglašava zadovoljstvo svake interesne grupe kao preduslov za indirektno poboljšanje korporativnih finansijskih performansi (CFP). Zadovoljni zaposleni biće motivisaniji za efikasno obavljanje poslova; zadovoljni kupci biće spremniji da ponove kupovinu, postanu lojalni potrošači i preporučite proizvode drugima, zadovoljni dobavljači će obezbediti popuste itd.

Društveno odgovorno poslovanje neophodno je za sve kompanije kojima je poverenje jedan od ključnih faktora uspeha. Većina kompanija bira poslovne partnere

---

<sup>20</sup> V. Njegomir, Z. Petrović, str. 118.

<sup>21</sup> Adriana Galant, Simon Cadez, "Corporate social responsibility and financial performance relationship: a review of measurement approaches", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 30(1), 2017, str. 678.



koji su odgovorni prema zajednici, životnoj sredini i zaposlenima kao osnovni stub društveno odgovornog poslovanja.<sup>22</sup>

Menadžment osiguravajućih društava mora preuzeti odgovornost i aktivnosti kako bi osiguravajuća društva doprinela unapređenju dobrobiti za društvenu zajednicu, ali i za samo osiguravajuće društvo i njegove akcionare. Menadžment svakog poslovnog subjekta ima obavezu da pored zadovoljenja ekonomskih ciljeva, vodi računa i o širim društvenim ciljevima.<sup>23</sup> U Srbiji je to naročito naglašeno budući da relativno mali broj preduzeća primenjuje društveno odgovorno poslovanje integrisano u strategiju, a time i sve prateće aktivnosti.<sup>24</sup> Iako osiguravajuća društva prednjače u pogledu odgovornosti prema društvenoj zajednici, unapređenje je moguće upravo u domenu integrisanja društvene odgovornosti u njihovo strategijsko opredeljenje

Izveštavanje o društveno odgovornom poslovanju od suštinskog je značaja ne samo za dobru reputaciju kompanije već i za kvalitet isporučenih proizvoda ili usluga, za sticanje poverenja zainteresovanih strana i povećanje profitabilnosti.<sup>25</sup> Potreba za ostvarenjem društvenog razvoja, ekonomskog rasta i zdravog okruženja, s jedne strane, i potreba opstanka preduzeća, s druge strane, dovela je do potrebe za nefinansijskim izveštavanjem.<sup>26</sup> Prema najnovijem Zakonu o računovodstvu, uvedeno je obavezno nefinansijsko izveštavanje (za izveštaje koji se odnose na period nakon 1. januara 2021. godine), što je u skladu sa Ciljevima održivog razvoja i direktivama EU. Evropska komisija je podržala uvođenje obaveznog nefinansijskog izveštavanja za velika javna preduzeća, koja na dan sastavljanja bilansa imaju u proseku više od 500 zaposlenih.<sup>27</sup> U Evropi i ostatku sveta ova vrsta izveštaja obično je poznata kao Izveštaj o održivosti ili Izveštaj o korporativnoj društvenoj odgovornosti. Pri tome treba obelodaniti koji nacionalni, evropski ili međunarodni okviri ili standardi se koriste u pripremi izveštaja u cilju poboljšanja kvaliteta nefinansijskog izveštavanja. Većina kompanija prihvata Globalnu inicijativu za izveštavanje (*Global Reporting Initiative – GRI*) zbog njene praktičnosti i sveobuhvatnosti u izboru stavki koje su materijalno značajne. U kontekstu povećanja zahteva za transparentnošću, izveštavanje o održivosti i DOP postalo je neophodna praksa i jedan od najefikasnijih načina da se odgovori na rastuća očekivanja zainteresovanih strana. U poslednjih 15 godina raste broj kompanija koje objavljuju svoje izveštaje o DOP ili izveštaje

---

<sup>22</sup> Uglješa Atanacković, „Društveno odgovorno poslovanja kao savremeni koncept biznisa“, Škola biznisa, 1, 2011, str. 146.

<sup>23</sup> B. Milenković, M. Čosović, S. Stanković, „Društvena odgovornost preduzeća – imperativ savremenog menadžmenta“, *Međunarodna naučna konferencija Management*, Kruševac, 17-18. mart 2010.

<sup>24</sup> M. Đukić-Ivanović, (2011), str. 39.

<sup>25</sup> Mihaela Dumitrașcu, Liliana Feleagă, „Mission, Vision, and Values of Organizations, the Catalysts of Corporate Social Responsibility“, *Audit Financiar*, 17(1), 2019, str. 143.

<sup>26</sup> Aaishwarya R. Kulkarni, „A Review of Concept and Reporting of Non-Financial Initiatives of Business Organisations“, *Procedia Economics and Finance*, 11, 2014, str. 39.

<sup>27</sup> European commission. A renewed EU strategy 2011-14 for corporate social responsibility, str. 11-12.

o održivosti prema metodologiji GRI, što dovodi do integrisanog izveštavanja. Almasan i dr. (2019) otkrili su da je primena integrisanog izveštavanja rezultirala povećanjem broja ključnih pokazatelja performansi (KPI) u izveštajima većine kompanija koje su učestvovala u istraživanju. Ovo ukazuje na to da kompanije usvajaju novu praksu u pogledu izveštavanja, ali i upravljanja.

#### **IV. Društveno odgovorno izveštavanje u praksi osiguravajućih društava u Srbiji**

DOP je često sinonim za različite oblike jednokratne finansijske pomoći (sponzorstvo kulturnih, sportskih i drugih neprofitnih događaja i donacije novca ili opreme bolnicama ili humanitarnim organizacijama koje pomažu ugroženim grupama itd.).

Misija predstavlja izjavu o osnovnoj svrsi i mora biti napisana u sadašnjem vremenu. Vizija predstavlja izjavu o tome gde organizacija želi da stigne, i bolje je da bude napisana u budućem vremenu. Vrednosti mogu biti inspirisane misijom i vizijom i predstavljaju način na koji se naši zaposleni ponašaju ili komuniciraju.<sup>28</sup> Imajući u vidu da se u ovom radu istražuje društveno odgovorno poslovanje kao element strateškog opredeljenja osiguravajućih kuća koje posluju u Srbiji, ispitaće se transparentnost u predavljanju misije, vizije i vrednosti kao strateških odrednica osiguravača na srpskom tržištu.

---

<sup>28</sup> M. Dumitraşcu, L. Feleagă, str. 145.

Tabela 1. Pregled osiguravajućih društava na tržištu Srbije prema visini premije osiguranja (u RSD) i DOP aktivnostima

Društvo za osiguranje	Ukupna premija osiguranja (u.000 rsd) u 2019.	Misija	Vizija	Vrednosti	DOP aktivnosti	Dostupnost god. izvešt. o poslovanju na zvaničnoj veb stranici osig. društva	DOP aktivnosti na društ. mrežama
1. DUNAV	28.411.415	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Donacije zdravstvenom sistemu Srbije; Novogodišnji paketići za decu; podrška ženskoj sigurnoj kući; podrška umetnicima i muzič. festivalima, sport. takmičenjima; Finansijska podrška dečjim sportskim klubovima; obnova kuće NURDOR; Onlajn festival zdravlja	za 2018.	DA
2. GENERALI Srbija	23.098.320	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Inicijative za raznolikost i inkluziju unutar grupe Generali; Maraton inovacija; podrška zaposlenima sa invaliditetom; Mreža za zaštitu ljudi sa Fondacijom Novak Đoković - podrška deci	za 2019.	DA
3. DDOR Novi Sad	12.650.968	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Bezbed. saobraćaja i akademija NAVAK; Humanitarni turnir u golfu; Beogradski festival igre; Zvanično osig. olimpijskog tima i Olimpijskog komiteta Srbije	za 2014.	DA
4. WIENER STAEFTISCHE osiguranje	12.588.744	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Wiener dan volontera; Sportski sat - Ispravite se! Wiener sa Srbijom - 100 stabala za 10 godina Wiener Stadtsche kolekcija savr. umetn. Dečji sajam	za 2016.	DA
5. TRIGLAV	6.845.047	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	za 2019.	NE

## V. Njegomir, J. Demko Rihter: Društvena odgovornost preduzeća kao element strategije osiguravajućih društava

Društvo za osiguranje	Ukupna premija osiguranja (u 000 rsd) u 2019.	Misija	Vizija	Vrednosti	DOP aktivnosti	Dostupnost god. izvešt. o poslovanju na zvaničnoj veb stranici osig. društva	DOP aktivnosti na društ. mrežama
6. UNIQA	4.371.110	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Za kulturnu Srbiju; Za omladinu Srbije; Za decu Srbije; Za privredu Srbije; Za sportski duh Srbije; Kad je najteže; Šekspirov teatar festival; Stipendija za baletske talente	Nije dostupan	DA
7. GRAWE	4.034.874	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Podrška za decu i omladinu, umetnost, sport, zdrav život, zaštita životne sredine; podrška zdravst. ustanovama Srbije kroz obezbeđ. medicinske opreme tokom Covid-19, kao i pomoć ugroženim osobama	za 2019.	DA
8. AMS osiguranje	3.934.768	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Povećanje ugleda komp. i lojaln.kupaca; razvoj zaposlenih; održivost visokokvalit. proizv. i usluga; edukacija dece školskog uzrasta o saobrać. rizicima kroz akciju „Šta znaš o saobraćaju“; podizanje opšte svesti o bezb. učesn. u saobr. kroz akciju „Kaciga štiti glavu“; doprinos razv. sporta kroz razne donacije	za 2018.	DA
9. MILENIJUM	3.575.630	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije dostupan	NE
10. SAVA	2.650.826	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Donacija humanitarnoj organizaciji Dečije srce; donacije sportskim klubovima; donacije za nauku; kulturno sponzorstvo; zvanično osiguravač. Atletskog saveza Srbije; sertifikat za menadžment društvenom odgovornošću SR10	Nije dostupan	DA

**V. Njegomir, J. Demko Rihter: Društvena odgovornost preduzeća kao element strategije osiguravajućih društava**

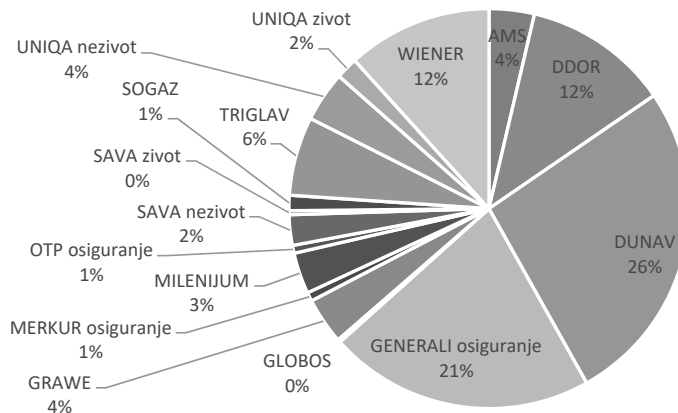
Društvo	Ukupna premija osiguranja (u 000 rsd) u 2019.	Misija	Vizija	Vrednosti	DOP aktivnosti	Dostupnost god. izvešt. o poslovanju na zvaničnoj veb stranici veb društva	DOP aktivnosti na društ. mrežama
11. UNIOA Životno osiguranje	1.898.073	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Za kulturu Srbije; Za omladinu Srbije; Za decu Srbije; Za privredu Srbije; Za sportski duh Srbije; Kad je najteže	Nije dostupan	DA
12. SOGAZ	1.336.482	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije dostupan	DA
13. MERKUR osiguranje	769.787	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljene u okviru godišnjeg izveštaja o poslovanju	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	za 2019.	DA
14. OTP osiguranje	677.903	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nisu objavljene na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije dostupan	NE
15. SAVA osiguranje	345.711	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije dostupan	NE
16. GLOBOS osiguranje	260.214	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva u okviru Politike kvaliteta	Objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva u okviru Politike kvaliteta	Nije objavljena na zvaničnom veb sajtu osig. društva	Nije objavljeno na zvaničnom veb sajtu osig. društva	za 2019	NE
<b>UKUPNO</b>	<b>107.449.872</b>						

Izvor: zvanične veb-stranice 16 osiguravajućih kuća koje posluju na tržištu Srbije i Narodne banke Srbije.

Može se videti da sva osiguravajuća društva koja posluju u Srbiji ostvaruju **ekonomsku odgovornost**, odnosno pružaju usluge osiguranja radi ostvarivanja profita. S obzirom na to da sva osiguravajuća društva moraju poslovati prema Zakonu o osiguranju i da Narodna banka Srbije vrši nadzor nad poslovanjem osiguravajućih društava radi obezbeđivanja i poboljšanja finansijske stabilnosti tržišta osiguranja, ostvaruje se i **zakonska odgovornost**. Većina osiguravajućih kuća primenjuje elemente **etičke odgovornosti** u svom poslovanju poštujući etička prava svih zainteresovanih strana, odnosno standarde, norme ili očekivanja koja odražavaju zainteresovanost kompanija za to šta potrošači, zaposleni, akcionari i zajednica u kojoj posluju smatraju poštenim, što se može videti na njihovim zvaničnim sajtovima i stranicama na društvenim mrežama.

Može se primetiti da osiguravajuća društva sprovode brojne aktivnosti u segmentu **filantropske odgovornosti**, kao najvišeg nivoa u Kerolovoj piramidi, odnosno da transparentno prikazuju misiju, viziju i vrednosti kao elemente strategije kompanije. Pet vodećih osiguravajućih kuća u Srbiji, rangiranih prema visini premije osiguranja, na svojim zvaničnim veb-stranicama transparentno prikazuju misiju, viziju i aktivnosti koje se sprovode u okviru DOP, a većina njih objavljuje i svoje godišnje izveštaje o poslovanju. Pet vodećih osiguravajućih društava, prema visini premije osiguranja za 2019. godinu, jesu „Dunav“, „Generali Srbija“, DDOR, „Wiener Stadtische“ i „Triglav“. Godišnji izveštaj za 2014. godinu dostupan je za osiguravajuće društvo DDOR, a za „Wiener“ je dostupan godišnji izveštaj za 2016. godinu, dok „Triglav osiguranje“ ne objavljuje DOP aktivnosti na svojoj veb-stranici.

**Slika 3: Tržišno učešće (%) osiguravajućih društava u Srbiji prema visini premije osiguranja (2019)**



Izvor: kalkulacije autora.

Osiguravajuća društva koja nastoje da posluju odgovorno, odnosno da primenjuju principe održivog poslovanja, vidljivija su na tržištu s obzirom na to da se efekti DOP posmatraju šire od samog sektora osiguranja, imajući u vidu obim usluga osiguravajućeg pokrivača. Društveno odgovorno poslovanje naročito je važno u sektoru osiguranja jer je osiguranje u suštini obećanje budućeg plaćanja koje će se realizovati samo ako se ostvari osigurani slučaj. Stoga se osiguranje zasniva na poverenju, a poverenje se uglavnom gradi društveno odgovornim poslovanjem. Efikasna primena društveno odgovornog poslovanja predstavlja ključni instrument za postizanje konkurentne prednosti u delatnosti osiguranja, s obzirom na to da omogućava razvoj pozitivne svesti u odnosu na određeno osiguravajuće društvo, što se indirektno odražava kroz veću ukupnu premiju osiguranja. Sadašnji i potencijalni osiguranici prepoznaju osiguravače koji obelodanjuju svoju misiju, viziju i vrednosti kao elemente strategije i koji finansijski podržavaju decu, mlade, obrazovanje, zdravstvo, kulturu, umetnost i sport kao društveno odgovorne kompanije. Na osnovu našeg istraživanja tržišta osiguranja u Srbiji, može se videti da su upravo ovi osiguravači lideri po visini premije osiguranja, odnosno tržišnom učešću, što ukazuje na to da je osnovna hipoteza istraživanja potvrđena. Među 16 analiziranih osiguravača koji posluju na tržištu Srbije, tri kompanije nemaju aktivne Fejsbuk stranice, dok su ostalih 13 kompanija aktivne na društvenim mrežama u smislu predstavljanja ponude osiguranja, a manje u oblasti DOP aktivnosti. Nekoliko analiziranih osiguravača prisutno je na društvenim mrežama, ali ne ističu svoje DOP aktivnosti. Većina osiguravajućih kuća prepoznala je i koristi potencijal društvenih mreža kao bitan kanal i alat za upravljanje odnosima s klijentima (CRM) sadašnjim i potencijalnim osiguranicima, pogotovo generacijom „milenijalaca“. Rezultat bi trebalo da se odrazi kroz viši stepen informisanosti osiguranika, koji određeno osiguravajuće društvo prepoznaju kao društveno odgovorno i opredeljuju se za obezbeđenje osiguravajućeg pokrivača kod tog osiguravača, što u krajnjoj liniji doprinosi povećanju njegove premije osiguranja i tržišnog učešća.

## **V. Zaključak**

DOP se zasniva na integrisanju ekonomskih, društvenih i ekoloških dimenzija u poslovanje, čime se doprinosi društveno-ekonomskom napretku i rastu kompanije. DOP treba smatrati elementom strateškog pristupa poslovanju kroz prizmu ključnih interesnih grupa, koje bi trebalo da budu uključene u proces strateškog odlučivanja. Osiguravači takođe treba da integrišu društveno odgovorno poslovanja u svoju stratešku orijentaciju.

Aktivnosti usmerene na primenu društveno odgovornog poslovanja treba smatrati ulaganjem koje doprinosi poboljšanju korporativnih performansi i stvara dodatnu vrednost povećanjem zadovoljstva i lojalnosti ključnih interesnih grupa, inovacijama i konkurentskom prednošću.

Rezultati istraživanja su od suštinskog značaja za širu zajednicu i deo naučne javnosti u oblasti strateškog menadžmenta, posebno u upravljanju društvima za osiguranje i reosiguranje. Dobijeni rezultati mogu biti od posebne važnosti za osiguravajuće kuće koje nastoje poboljšati svoju konkurentsku poziciju, lojalnost osiguranika, tržišno učešće i finansijske performanse

Dalja istraživanja će se usmeriti ka dugoročnom praćenju uticaja DOP na tržišno učešće osiguravajućih društava u Srbiji i zemljama bivše Jugoslavije i šire, kako bi se utvrdile specifičnosti zemlje.

### **Literatura**

- Atanacković, Uglješa, „Društveno odgovorno poslovanja kao savremeni koncept biznisa“, *Škola biznisa*, 1, 2011, str. 143–148. <http://www.vps.ns.ac.rs/SB/2011/5.13.pdf>, posećeno: 5. 9. 2021.
- Božanac, Marli G.; Buble, Marin; Cingula, Marijan; Dujanić, Marčelo; Dulčić, Želimir; Galetić, Lovorka; Ljubić, Franjo; Pfeifer, Sanja; Tipurić, Darko, *Strateški menadžment*, Sinergija, Zagreb, 2005.
- Bobera, Dušan, *Preduzetništvo*, Ekonomski fakultet, Subotica, 2010.
- Carroll, Archie, B. „A three-dimensional conceptual model of corporate performance“, *Academy of Management Review*, 4(4), 1979, p. 497–505, <https://doi.org/10.5465/amr.1979.4498296>.
- Carroll, Archie, B, „The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders“, *Business Horizons*, 34(4), 1991, p. 39–48, [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(91\)90005-G](https://doi.org/10.1016/0007-6813(91)90005-G).
- Dahlsrud, Alexander, „How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions“, *Corporate Social Responsibility and Environmental Management* 15, published online 9 November 2006 in Wiley InterScience, p. 1–13, <https://doi.org/10.1002/csr.132>.
- Draker, Piter, F, *Postkapitalističko društvo*, Grmeč – Privredni pregled, Beograd, 1995.
- Dumitrașcu, Mihaela, Feleagă, Liliana, „Mission, Vision, and Values of Organizations, the Catalysts of Corporate Social Responsibility“, *Audit Financiar* 17(1), 2019, p. 142–148, DOI: 10.20869/AUDITF/2019/153/007.
- Đukić-Ivanović, Maja, „Promovisanje društveno odgovornog poslovanja preduzeća u Srbiji“, *Sociologija*, 53(1), 2011, str. 21–42.
- Euclid Network, Uvod u društveno odgovorno poslovanje i korporativnu filantropiju, 2009, [http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Brifing-003\\_serb\\_web.pdf](http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Brifing-003_serb_web.pdf), posećeno, 5. 9. 2021.
- European commission, *A renewed EU strategy 2011-14 for corporate social responsibility. Communication from the commission to the European Parliament*,



- the council, the European economic and social committee and the committee of the regions, Brussels, October 25, 2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0681:FIN:EN:PDF>, posećeno, 9. 9. 2021.
- Filho, José, Wanderley, Lilian, Gómez, Carla, Farache, Francisca, "Strategic Corporate Social Responsibility Management for Competitive Advantage", *BAR – Brazilian Administration Review*, 7(3), 2010, p. 294–309, DOI:10.1590/S1807-76922010000300006.
  - Forum za odgovorno poslovanje, *CSR u Srbiji – Analiza stanja i primeri dobre prakse*, Beograd, 2014, <https://odgovornoposlovanje.rs/wp-content/uploads/2015/03/CSR-uSrbiji-165x237mm-WEB.pdf>, pristupljeno: 5. 9. 2021.
  - Galant, Adriana, Cadez, Simon, "Corporate social responsibility and financial performance relationship: a review of measurement approaches", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 30(1), 2017, p. 676–693, DOI: 10.1080/1331677X.2017.1313122.
  - Gangone, Andreea-Daniela, Gănescu, Mariana-Cristina, "Corporate social responsibility in emerging and developing economies in Central and Eastern Europe – a measurement model from the stakeholder theory perspective", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 27(1), 2014, p. 539–558, DOI: 10.1080/1331677X.2014.967535.
  - Hopkins, Michael (ed), *SR and Sustainability: From the Margins to the Mainstream: A Textbook*, Routledge, London, 2016.
  - Kontić, Ljiljana, Kontić, Jovan, „Uključenje korporativne društvene odgovornosti u strategiju banke“, *Bankarstvo*, 3-4, 2010, str. 52–71.
  - Kreitner, Robert, Cassidy, Charlene, *Management*, Cengage Learning, Mason (OH), 2012.
  - Kulkarni, Aaishwarya R. "A Review of Concept and Reporting of Non-Financial Initiatives of Business Organisations", *Procedia Economics and Finance*, 11, 2014, p. 33–41, [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00173-7](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00173-7).
  - Lacković Vincek, Zrinka, Dvorski, Stjepan, Novak, Ema, „Usporedba društveno odgovornog poslovanja u proizvodnim i uslužnim poduzećima Republike Hrvatske“, *Ekonomski pregled* 68(3), 2017, str. 267–296.
  - Milenković, B., Čosović, M. i Stanković, S, „Društvena odgovornost preduzeća – imperativ savremenog menadžmenta“, *Međunarodna naučna konferencija Management*, Kruševac, 17-18. mart 2010.
  - Milisavljević, Momčilo, „Društvena odgovornost i efikasnost tržišta kao elementi zaštite potrošača“, Naučni skup „Potrošači u marketing teoriji i praksi“, Ekonomski Fakultet u Beogradu, 21. oktobar 2016.
  - Njegomir, Vladimir, Petrović, Zdravko, „Preduzetništvo u osiguranju: značaj i pravni principi društveno odgovornog poslovanja osiguravača“, *Strani pravni život*, 61(1), 2017, str. 109–120.

- Radovanović, Bojana, „Društvena odgovornost kao identitet kompanija“, *Sinteza*, 1(1), 2009, str. 135–148.
- Tepavac, Dunja, Kostić-Stanković, Milica, „Značaj korporativne društvene odgovornosti u kreiranju brenda“, *Marketing*, 45(1), 2014, str. 29–40.
- UNEP Finance Initiative, The global state of sustainable insurance, 2009. [https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance\\_01.pdf](https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance_01.pdf), posećeno: 9. 9. 2021.
- Veljković, Dobrinka, Petrović, Daliborka, „Korporativna društvena odgovornost i značaj njene promocije“, *Marketing*, 41(1), 2010, str. 29–42.

UDK: 316.323:347.72.032:368.861.52:368.87:351.84:368.911.4:355.73:35.07  
DOI: 10.5937/TokOsig2104087N

**Prof. Vladimir M. Njegomir, PhD<sup>1</sup>**  
**Prof. Jelena S. Demko Rihter, PhD<sup>2</sup>**

## **CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY AS AN ELEMENT OF STRATEGY OF INSURANCE COMPANIES**

PROFESSIONAL PAPER

### **Abstract**

This study aims to analyse the relationship between corporate social responsibility (CSR) of insurance companies and their market share. The main idea of the research is to indicate that activities aimed at implementing CSR should be considered as an investment, rather than a cost. Insurance is based on trust, and trust is built mostly by a socially responsible business. Effective implementation of the CSR is a crucial instrument for achieving a competitive advantage in the insurance industry, given that it allows the development of positive awareness in relation to a particular insurance company. The research is based on publicly available data on 16 insurance companies operating in the Serbian insurance market. Research results indicate that those insurance companies that have integrated CSR in their strategy, implementing a sustainable business principle, have been recognized as socially responsible by the actual and potential insured persons and other stakeholders, which results in an increase of their insurance premium and market share.

**Key words:** *insurance, company, social responsibility, strategy*

**JEL Classification:** *G22*

---

<sup>1</sup> Union University, Faculty of Law and Business Studies, Bulevar Oslobođenja 78, Novi Sad, Serbia

<sup>2</sup> University of Novi Sad, Faculty of Technical Sciences, Department of Industrial Engineering and Management, Trg Dositeja Obradovića 6, Novi Sad, Serbia

Paper received on: 30 August 2021

Paper accepted on: 12 October 2021

## I. Introduction

The main business goal of insurance companies and other economic entities has always been to maximize their profit. It is important to understand that insurance is not only a risk transfer mechanism for compensation of financial losses but also a risk management mechanism, because the insurers implement loss prevention and loss mitigation measures in the course of their core business. Since certain risks are too high to be borne by an individual insurer, such risks are allocated in a complex risk-sharing system that includes many players, with the underlying principle of 'one for all, all for one' that has supported social and economic development<sup>3</sup>. In contemporary business environment, the awareness of corporate social responsibility (CSR) is rising, owing to the high living standard, primarily in developed countries. A renowned management guru Peter Drucker (1995) emphasizes the necessity of an entity's responsibility for their social contribution and conduct<sup>4</sup>.

Recently, a lot of theoretical and empirical papers on CSR have been written, including those that dealt with this topic in Serbia<sup>5</sup>. However, by analysis of foreign and especially domestic literature, we found that the analysis of CSR's application at the strategic level in the business of insurance companies is insufficient.

During the conceptualization of research efforts, we started from the analysis of existing theoretical achievements to summarize the basic theoretical concepts of CSR and the general theoretical considerations in the subject area and the importance of setting socially responsible business at the strategic level. In this paper, we have applied the analysis of the practical implementation of corporate social responsibility in the strategic approach of insurance companies in Serbia.

An extensive literature review was carried out to understand various conceptions and trends of reporting on the CSR. The literature review was carried out through research papers published in various research journals, books, and online publications. Data were collected by analysing the financial and the non-financial

---

<sup>3</sup> UNEP Finance Initiative. The global state of sustainable insurance, 2009, [https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance\\_01.pdf](https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance_01.pdf), accessed on: 9. 9. 2021.

<sup>4</sup> Piter, F. Draker. *Postkapitalističko društvo*, Grmeč – Privredni pregled, Beograd, 1995, pp.110.

<sup>5</sup> Bojana Radovanović, „Društvena odgovornost kao identitet kompanija“, *Sintezi*, 1(1), 2009, pp. 135–148; B. Milenković, M. Čosović, S. Stanković, „Društvena odgovornost preduzeća – imperativ savremenog menadžmenta“, The Management, International Scientific Conference, Kruševac, 17–18 March 2010; Ljiljana Kontić, Jovan Kontić, „Uključenje korporativne društvene odgovornosti u strategiju banke“, *Bankarstvo*, 3-4, 2010, pp. 52–71; Dobrinka Veljković, Daliborka Petrović, „Korporativna društvena odgovornost i značaj njene promocije“, *Marketing*, 41(1), 2010, pp. 29–42; Maja Đukić Ivanović, „Promovisanje društveno odgovornog poslovanja preduzeća u Srbiji“, *Sociologija*, 53(1), 2011, pp. 21–42; Dunja Tepavac, Milica Kostić Stanković, „Značaj korporativne društvene odgovornosti u kreiranju brenda“, *Marketing*, 45(1), 2014, pp. 29–40; Momčilo Milisavljević, „Društvena odgovornost i efikasnost tržišta kao elementi zaštite potrošača“, Naučni skup „Potrošači u marketing teoriji i praksi“, Faculty of Economics in Belgrade, 21 October 2016.

reports of the insurance companies transacting on Serbian insurance market, such as the annual reports, the sustainability reports, the vision, mission and value statements as well as other information disclosed on their websites.

For the main goal of the paper, we set the analysis of the application of the CSR concept in the insurance industry, in particular the strategic commitment of a particular insurance company. The paper is structured as follows: we first analyze the theoretical framework of CSR in business in general, then socially responsible business as a strategic commitment in the insurance industry and CSR in the business practice of insurance companies in Serbia. We conclude the paper by pointing out the deviations between the theoretical and empirical application of CSR in the business practice of insurance companies. Research hypothesis: The application of corporate social responsibility as a strategic commitment of insurance companies indirectly contributes to improving their competitiveness, measured by market share and/or the level of insurance premiums.

## **II. Theoretical Framework of Corporate Social Responsibility in Business in General**

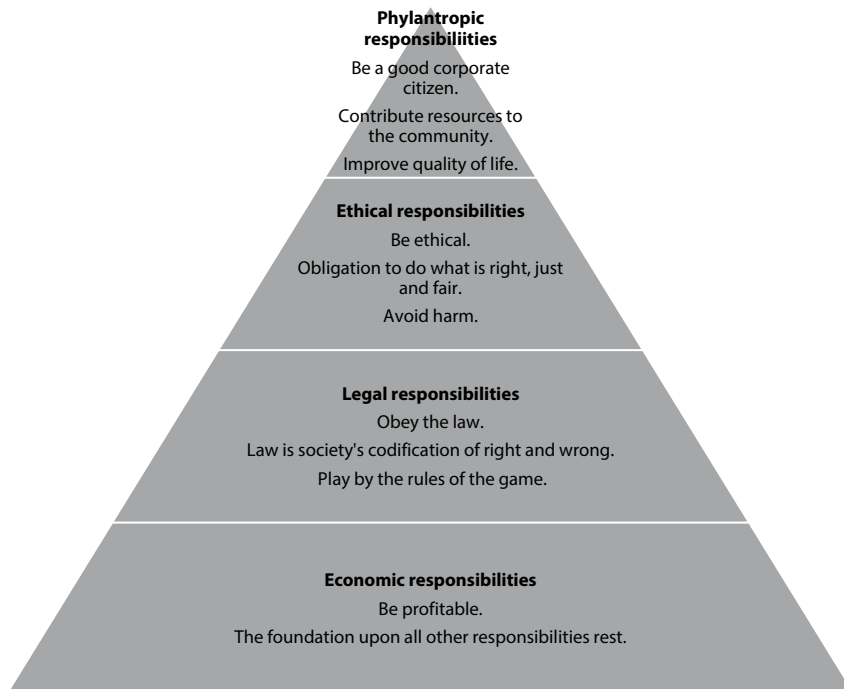
In his scientific research, Carroll (1979) contributed the most. He defined socially responsible behaviour via four groups of responsibilities, namely the economic, legal, ethical, and discretionary<sup>6</sup>. Carroll (1991) pointed out a pyramid model of CSR whereby companies should fulfil their responsibilities in the following order: 1) economic responsibilities (production and/or sale of goods and services to make a profit) 2) legal responsibilities (compliance of the business with legal norms) 3) ethical responsibilities (respecting the ethical norms or expectations that reflect the concern of a business of what different stakeholders consider fair) and 4) philanthropic responsibilities (corporate activities of participation and/or financing the activities that promote social well-being such as sponsorships in the fields of education, health, culture, arts and sports)<sup>7</sup>.

---

<sup>6</sup> Archie B. Carroll, "A three-dimensional conceptual model of corporate performance", *Academy of Management Review*, 4(4), 1979, pp. 499.

<sup>7</sup> Archie B. Carroll, "The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders", *Business Horizons*, 34(4), 1991, pp. 42.

**Figure 1: Carroll's Pyramid Model of CSR**



Source: Carroll (1991)

CSR is about integrating social, environmental and economic issues into decision-making structures and business processes. It is essential to identify the reasons that encourage companies to invest their resources in socially responsible activities. These reasons mostly reflect in improved financial results, increased loyalty, motivation and commitment of employees, improving the company's reputation and brand, which enables consumers to perceive the company as more responsible and sustainable than its competitors. There is growing evidence (through indicators such as the Dow Jones Group Sustainability Index - DJGSI) that companies that implement CSR generally outperform others that do not.<sup>8</sup>

CSR is a part of business culture and ethical principles expressed by mission, vision, and values, which present critical elements for shaping organizational behaviour. The CSR was first applied in the business practice of multinational corpo-

<sup>8</sup> Euclid Network, Uvod u društveno odgovorno poslovanje i korporativnu filantropiju, 2009, [http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Brifing-003\\_serb\\_web.pdf](http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Brifing-003_serb_web.pdf), accessed on: 5. 9. 2021.

rations, facing public disapproval for environmental pollution and poor treatment of employees. Faced with limited resources and a negative public attitude towards such irresponsibility, corporations seek to change the public and other stakeholders' negative attitude through the CSR practice and improve their reputation and recognition in the market.<sup>9</sup>

The EU Commission defines CSR as 'actions by companies over and above their legal obligations towards society and the environment'.<sup>10</sup> Hopkins defines CSR as a process that deals with the treatment of the company's stakeholders ethically or responsibly and following international norms.<sup>11</sup> Through the cooperation between companies as well as institutions with society, CSR contributes to sustainable social development. Hopkins also points to the concept of social and corporate. In the context of CSR, "corporate" means any private firm, company, public enterprise or non-governmental organization, while "social" responsibility means creating higher standards of sustainable living and ensuring the profitability and integrity of corporations in the broadest sense.

Dahlsrud (2006) defines CSR through five dimensions:<sup>12</sup>

- Environmental: Companies should strive to develop their business in an environmentally sustainable way;
- Social: It concerns the relationship between a company and a society. Businesses need to contribute to a better society by taking social issues into account in their day-to-day operations and be aware of how their business effects the community.
- Economic dimension: It concerns CSR as activities that should improve the profitability of companies, obeying the principle that states that the companies should contribute to social and economic development.
- Stakeholder Dimension: The corporation should enhance its interaction with all stakeholders, especially with employees, suppliers, customers, and the communities.
- Voluntary dimension: CSR activities are based on ethical values and are voluntary.

---

<sup>9</sup> Lacković Vinček, Zrinka, Dvorski, Stjepan, Novak, Ema, „Usporedba društveno odgovornog poslovanja u proizvodnim i uslužnim poduzećima Republike Hrvatske“, *Ekonomski pregled*, 68(3), 2017, pp. 268.

<sup>10</sup> European commission. A renewed EU strategy 2011-14 for corporate social responsibility, Communication from the commission to the European Parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. Brussels, October 25, 2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0681:FIN:EN:PDF>, accessed on: 9. 9. 2021.

<sup>11</sup> Michael Hopkins, (ed), *SR and Sustainability: From the Margins to the Mainstream: A Textbook*, Routledge, London, 2016, pp. 6.

<sup>12</sup> Alexander Dahlsrud, "How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions", *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 15, published online 9 November 2006 in Wiley InterScience, pp. 4.

Based on stakeholder theory, Gangone & Ganescu (2014) believe that CSR is either financial or non-financial, direct or indirect degree of empathy shown by an organization in relation to stakeholders during the organisation's activity.<sup>13</sup> Identifying stakeholders and their commitment to CSR are fundamental.<sup>14</sup>

### **III. Socially Responsible Business as Strategic Commitment in Insurance Industry**

As a term, strategic management can refer to a group of people in a company, the management process and a scientific discipline (Buble et al., 2005). As regards its scope, strategic management refers to a group of people, the managers who are responsible for the strategic management within the Company. Strategic management is usually defined as the process of researching the current and future environment, formulating goals, implementing and monitoring the implementation of decisions related to the achievement of long-term goals of the organization and the execution of an action plan.<sup>15</sup> According to Kreitner (2012), strategic management as a process implies a continuous, iterative process aimed at creating companies' ability to adapt to a changing environment by applying strategic planning, implementation of plans and strategic control.<sup>16</sup>

Five key characteristics of strategic management, arising out of various definitions, comprise the following:<sup>17</sup>

1. strategic management is a continuous, never-ending process,
2. the engagement of managers in the process of strategic management manifests in a few phases starting from the environmental analysis and continuing through defining the organizational direction, formulation and implementation of the strategy as well as control and evaluation of the existing strategy,
3. in the process of strategic management, managers make a series of decisions and take actions aimed at achieving the goals of the company formulated through key performance indicators,
4. strategic management must ensure that the company is organized so that it can adequately respond to the requirements of a changing environment,

---

<sup>13</sup> Andreea-Daniela, Gangone, Mariana-Cristina, Gănescu, "Corporate social responsibility in emerging and developing economies in Central and Eastern Europe – a measurement model from the stakeholder theory perspective", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 27(1), 2014, pp. 555.

<sup>14</sup> Responsible Business Forum, *CSR in Serbia – Situation analysis and examples of good practice*, Beograd, 2014, pp. 67.

<sup>15</sup> Dušan Bobera, *Preduzetništvo*, The Faculty of Economics in Subotica, 2010, pp. 184.

<sup>16</sup> Robert Kreitner, Charlene, Cassidy, *Management*, Cengage Learning, Mason (OH), 2012, pp. 186.

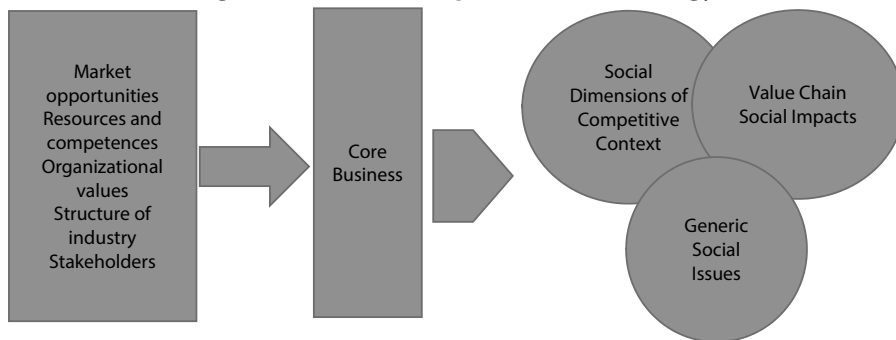
<sup>17</sup> Marli G. Božanac, Marin Buble, Marijan Cingula, Marčelo Dujanić, Želimir Dulčić, Lovorka Galetić, Franjo Ljubić, Sanja Pfeifer, Darko Tipurić, *Strateški menadžment*, Sinergija, Zagreb, 2005, pp. 37.



5. the process of strategic management is iterative, i.e. consists of phases that are continuously repeated.

Souse et al. set the model for corporate social strategy, where strategy is the result of organizational values, understanding of the importance of stakeholders, analysis of resources, internal competencies, opportunities in the external environment and industrial structure.<sup>18</sup>

**Figure 2: Model of Corporate Social Strategy**



Source: Sousa, J. M. et al., (2010)

Strategic management is crucial in the modern business environment characterized by high turbulence, uncertainty, limited resources, economic crises and intense competition. Flexibility and dynamism must be critical characteristics of a complex process of strategic management that has to ensure the success of a company through anticipation, but also responding to changes in the environment. In addition to achieving targeted market share and profit, in the strategy of insurance, companies must integrate corporate social responsibility.

Because of their business's specifics, the insurance companies are immanently directed to maintaining high standards regarding corporate social responsibility, protection against risks that endanger people, the economy and society, against the natural catastrophes and disasters provoked by men.<sup>19</sup> Providing the insurance coverage against old-age and accident and/or development of micro-insurance are typical examples of connecting the business and interests of insurance companies with the community interests, i.e., with the care of people and the community (Njegomir, 2011).

<sup>18</sup> José Filho, Lilian Wanderley, Carla Gómez, Francisca Farache, "Strategic Corporate Social Responsibility Management for Competitive Advantage", *BAR – Brazilian Administration Review*, 7(3), 2010, pp. 306.

<sup>19</sup> Vladimir Njegomir, Zdravko Petrović, „Preduzetništvo u osiguranju: značaj i pravni principi društveno odgovornog poslovanja osiguravača“, *Strani pravni život*, 61(1), 2017, pp. 114.

Sustainability, by its definition, deals with future and focuses on creating and preserving values. The insurance business aims at preserving value, primarily financial value, thus creating safety through generations. The major challenge for insurance companies is to find a balance between insurance protection, financial stability and sustainability. It also has to be noticed that insurance companies are one of the key investors on the global financial market and important providers of capital for national economies, which also contributes to society's development (Vienna Insurance Group, 2019).

There are currently three agreements relating to insurance companies, one of them being explicitly linked to insurance companies. The first international agreement is The United Nations Global Compact, which contains ten universal sustainability principles. The Global Compact is the largest voluntary association of representatives of companies, academic institutions, civil society, cities and unions dedicated to harmonizing their business activities with ten universal sustainability principles in the field of human rights, employment rights, environmental protection and fight against corruption. The second agreement refers to the principles of responsible investment. The third refers to the principles of sustainable insurance. These principles have created a global framework for managing social and environmental risks and opportunities and/or the corporate governance related to the insurance, reinsurance, and investments of insurers and reinsurers.<sup>20</sup>

CSR must be integrated into the strategic commitments of insurance companies. This implies not only carrying out the activities that promote CSR, but doing business with a respect for social responsibility. CSR is the contribution of business to sustainable economic development and society's interests, taking into account the direct or indirect impact of companies' activities on various stakeholders, including consumers, suppliers, employees, shareholders, the community and the natural environment.

The conventional approach to CSR means that a socially responsible company incurs additional expenses to reduce pollution and for employee benefits packages, donations and sponsorships to the community etc., which reflects negatively on profitability.<sup>21</sup> On the other side, such approach emphasizes each stakeholder group's satisfaction as a prerequisite for the indirect improvement of corporate financial performances (CFP). Satisfied employees will be more motivated to perform effectively; satisfied customers will be more willing to repeat purchases, be loyal and recommend the products to others, satisfied suppliers will provide discounts etc.

CSR is essential for all companies that cherish trust as one of the key success factors. Most companies select business partners who are responsible to

---

<sup>20</sup> V. Njegomir, Z. Petrović, pp. 118.

<sup>21</sup> Adriana Galant, Simon Cadez, "Corporate social responsibility and financial performance relationship: a review of measurement approaches", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 30(1), 2017, pp. 678.

the community, to the environment and to employees as a basic pillar of socially responsible business.<sup>22</sup>

The managers of insurance companies must assume responsibility and undertake activities to contribute to the welfare of society, but also of the insurance company and/or its shareholders. The company's management has responsibility and task to achieve not only the economic, but broader social goals as well.<sup>23</sup> This is especially emphasized in Serbia, given that a relatively small number of companies apply CSR.<sup>24</sup> Although insurance companies are leaders in terms of CSR, improvement is possible in integrating CSR into their strategy.

CSR reporting is essential not only for the good reputation of the company but also for the quality of the delivered products or services, obtaining confidence of stakeholders and increasing profitability (Dumitrascu & Feleaga, 2019).<sup>25</sup> Need to ensure social development, economic growth and a healthy environment on the one hand and ensure efficient survival of the business on the other hand has led to the need of non-financial reporting.<sup>26</sup> According to the latest Law on Accounting, the obligatory non-financial reporting has been introduced (for reports related to the period after January the 1<sup>st</sup>, 2021), which is in line with the Sustainable Development Goals and EU directives. The European Commission (2011) supported the introduction of obligatory non-financial reporting for large public companies, which, on average, have more than 500 employees as at the balance sheet date.<sup>27</sup> In Europe and the rest of the world, this type of report is usually known as the Sustainability Report or Corporate Social Responsibility Report. It must be disclosed which national, European, or international frameworks or standards are used in preparing the report to improve the quality of non-financial reporting. Most companies accept the internationally recognized GRI (Global Reporting Initiative) due to its practicality and comprehensiveness in determining material issues. In the context of increasing transparency requirements, reporting on sustainability and CSR has become a necessary practice and one of the most effective ways to respond to stakeholder expectations. In the last 15 years, the number of companies that publish the CSR reports or sustainability reports following the Global Reporting Initiative (GRI) methodology has grown, which leads to integrated reporting. Almasan et al. (2019) found that the adoption

---

<sup>22</sup> Uglješa Atanacković, „Društveno odgovorno poslovanja kao savremeni koncept „biznisa“, School of business, 1, 2011, pp. 146.

<sup>23</sup> B. Milenković, M. Čosović, S. Stanković, „Društvena odgovornost preduzeća – imperativ savremenog menadžmenta“, *Međunarodna naučna konferencija Management*, Kruševac, 17-18, March 2010.

<sup>24</sup> M. Đukić-Ivanović, (2011), pp. 39.

<sup>25</sup> Mihaela Dumitrașcu, Liliana Feleagă, „Mission, Vision, and Values of Organizations, the Catalysts of Corporate Social Responsibility“, *Audit Financiar*, 17(1), 2019, pp. 143.

<sup>26</sup> Aaishwarya R. Kulkarni, „A Review of Concept and Reporting of Non-Financial Initiatives of Business Organisations“, *Procedia Economics and Finance*, 11, 2014, pp. 39.

<sup>27</sup> European commission. A renewed EU strategy 2011-14 for corporate social responsibility, pp. 11-12.

of integrated reporting generated an increase in the number of presented key performance indicators (KPIs) for the majority of companies in the observed sample. This indicates that companies assimilated new practices, either in terms of reporting or management, or both.

#### **IV. Corporate Social Reporting in Practice of Insurance Companies in Serbia**

CSR is often a synonym for various forms of one-time financial assistance (sponsorship of cultural, sports and other non-profit events and donations of funds or equipment to hospitals or humanitarian organizations that help vulnerable groups, etc.).

The mission, vision and values of organizations contributing to the sustainable business should be defined within the strategy. The mission represents the statement regarding the core purpose and must be written in the present tense. The vision represents the statement about where the organization wants to arrive at and is better written in the future tense. Values can be inspired by mission and vision and represent the way in which our employees behave or interact.<sup>28</sup> Having in mind that this paper explores CSR as an element of the strategic commitment of insurance companies operating in Serbia, transparency in the presentation of mission, vision and values as strategic determinants of insurers in the Serbian market will be examined.

---

<sup>28</sup> M. Dumitraşcu, L. Feleagă, pp. 145.

**Table 1. Review of Insurance Companies in Serbian Market as per Level of Insurance Premiums (in RSD) and CSR Activities**

Insurer	2019 total insurance premium (in 000 rsd)	Mission	Vision	Values	Activities related to Corporate Social Responsibility	Availability of annual report on Insurer's web site	CSR activities on social networks
1. DUNAV	28.411.415	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Donations to the Health Care System of Serbia; New Year's packages for children; Support for safe house for women; Support for artists and music festivals, sports competitions; Financial support to children's sports clubs; NURDOR house; Online health festival	For 2018	yes
2.GENERALI	23.098.320	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Diversity and inclusion initiatives within the Generali Group; Innovation Marathon; Support for employees with disabilities; Human Safety Net with the Novak Đoković Foundation - support to children	For 2019	yes
3. DDOR Novi Sad	12.650.968	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Traffic safety and the NAVAK Academy of the; Humanitarian golf tournament; Belgrade Dance Festival; Official insurance of the Olympic Team and the Olympic Committee of Serbia	For 2014	yes
4.WIENER STAEDTISCHE	12.588.744	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Wiener volunteer day; Sports Hour – Straigten Up! Wiener with Serbia 100 trees in 10 years Wiener Stadtische collection of contemporary art Children Fair	For 2016	yes

**V. Njegomir, J. Demko Rihter: Corporate Social Responsibility as an Element of the Strategy of Insurance Companies**

Insurer	2019 total insurance premium (in 000 rsd)	Mission	Vision	Values	Activities related to Corporate Social Responsibility	Availability of annual report on Insurer's web site	CSR activities on social networks
5. TRIGLAV	6.845.047	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	For 2019	no
6. UNIQA Non-Life	4.371.110	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	For cultural Serbia; For the youth of Serbia; For children of Serbia; For economy of Serbia; For sports spirit of Serbia; When it is the most difficult; Shakespeare Theatre Festival; Scholarship for ballet talents	Not available	yes
7. GRAWE Insurance	4.034.874	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Support for children and youth, arts, sports, healthy living, environmental protection; Support for Serbian health institutions through providing medical equipment during COVID-19, as well as assistance to vulnerable persons	For 2019	yes
8. AMS Insurance	3.934.768	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Increasing the company's reput. and customers loyalty; Develop. of employees; sustainability of high quality products and services; Educ. of school-age children about traffic risks through "What do you know about traffic" campaign; Raising general awareness of the traffic participation through the "Helmet protects the head" campaign; Contrib. to the devel. of sports through various donations.	For 2018	yes

**V. Njegomir, J. Demko Rihter: Corporate Social Responsibility as an Element of the Strategy of Insurance Companies**

Insurer	2019 total insurance premium (in 000 rsd)	Mission	Vision	Values	Activities related to Corporate Social Responsibility	Availability of annual report on Insurer's web site	CSR activities on social networks
9. MILENIJUM Insur.	3.575.630	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not available	no
10. SAVA Non-Life Insurance	2.650.826	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Donation to the humanitarian organization: "Children's heart"; Donations to sports clubs; Science donat.; Cultural sponsorship; Official insurer of the Athletic Assoc. of Serbia; Social Resp. Manag. Certificate SR10	Not available	yes
11. UNIQA Life Insur.	1.898.073	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	For cultural Serbia; For the youth of Serbia; For children of Serbia; For economy of Serbia; For sports spirit of Serbia; When it is the most difficult.	Not available	yes
12. SOGAZ	1.336.482	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not available	yes
13. MERKUR Insurance	769.787	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed within the Annual Business Report	Not disclosed on Insurer's official web site	For 2019	yes

**V. Njegomir, J. Demko Rihter: Corporate Social Responsibility as an Element of the Strategy of Insurance Companies**

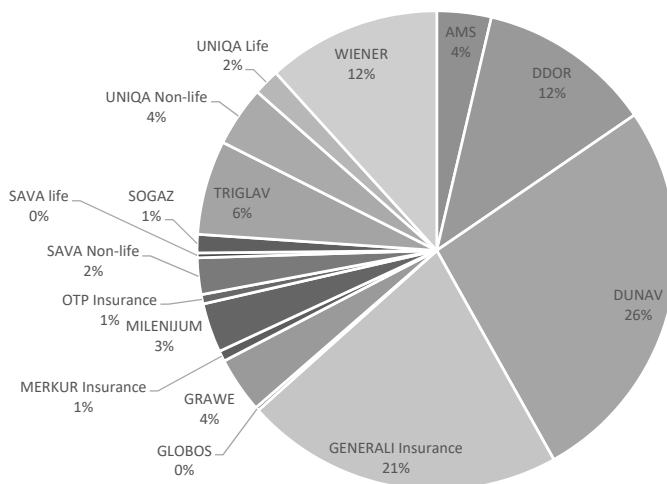
Insurer	2019 total insurance premium (in 000 rsd)	Mission	Vision	Values	Activities related to Corporate Social Responsibility	Availability of annual report on Insurer's web site	CSR activities on social networks
14. OTP Insurance	677.903	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not available	no
15. SAVA Life Insur.	345.711	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	Not available	no
16. GLOBOS Insurance	260.214	Disclosed on Insurer's official web site within the Quality Assurance Policy	Disclosed on Insurer's official web site within the Quality Assurance Policy	Not disclosed on Insurer's official web site	Not disclosed on Insurer's official web site	For 2019	no
<b>TOTAL</b>	<b>107.449.872</b>						

Sources: official web sites of 16 insurance companies operating in the Serbian market National Bank of Serbia <https://www.nbs.rs>



It can be seen that all insurance companies operating in Serbia have an **economic responsibility**, i.e., they provide insurance services in order to earn profit. Since all insurance companies have to operate in compliance with the Insurance Law and that the National Bank of Serbia exercises supervision over the activities of the insurance companies so as to ensure and improve the financial stability of the insurance market, the **legal responsibility** also attaches. Most insurance companies implement elements of **ethical responsibility** in their business, by obeying the ethical rights of all stakeholders, i.e. the standards, norms or expectations that reflect companies' concern about what consumers, employees, shareholders, and the community consider fair, which can be seen at their official sites and social networks. It is noticeable that those insurance companies which perform a number of activities in the field of **philanthropic responsibility**, as the highest level in Carroll's pyramid of CSR, transparently disclose their mission, vision, and values as elements of the company's strategy. Five leading insurance companies in Serbia (ranked according to the insurance premium) transparently disclose the mission, vision, activities carried out within CSR on their official websites, and most of them disclose their annual reports. Five leading insurance companies (as per 2019 insurance premium level) are Dunav, Generali Serbia, DDOR, Wiener Stadtische, and Triglav. The 2014 annual report is available for the DDOR insurance company, 2016 annual report for Wiener, while Triglav Insurance does not publish CSR activities on their website.

**Figure 3: Market share (%) of Serbian insurance market according to the insurance premium (2019)**



Sources: authors' calculations

Insurance companies that endeavour to operate responsibly and/or implement principles of sustainable business stand out in the market, since the effects of CSR are observed as much wider in scope than the pure insurance sector, bearing in mind the insurance coverage provided. CSR is particularly important in the insurance industry because insurance is essentially a promise of future payment that will only be realized in case of an occurrence of a loss under the insurance coverage. Thus, insurance is based on trust and trust is built mostly by a socially responsible business. Effective implementation of CSR is a crucial instrument for achieving a competitive advantage in the insurance industry, given that it allows the development of positive awareness towards a particular insurance company, which reflects indirectly through the higher total insurance premium. Current and potential insured recognize insurers that disclose their mission, vision and values as elements of the strategy and that financially support children, youth, education, health, culture, arts and sports, as socially responsible companies. Based on our research of the Serbian insurance market, it can be observed that such insurers stand out as the leaders in terms of earned insurance premium, i.e., market share, which indicates that the research hypothesis is confirmed. Among 16 analysed insurers that operate in the Serbian market, three companies do not have active Facebook pages, while the other 13 are active on social networks, more in terms of presenting the insurance proposal than in the area of CSR activities. Several of the analysed insurers are present on the social networks, but have not highlighted their CSR activities. Most insurance companies have recognized and utilized the potential of social networks as an essential channel and tool of Customer Relationship Management (CRM) in relation to the actual and potential insured, especially when it comes to the generations such as “millennials.” The result reflects in more informed insured, who recognize particular insurance company as socially responsible, opt for them as the provider of insurance coverage and finally contribute to an increase of insurance premium and market share of that particular insurer.

## **VI. Conclusion**

CSR is based on integrating the economic, social, and environmental dimensions into business activities, thus contributing to the company's socio-economic progress and growth. CSR should be considered as an element of a strategic approach to business through the prism of key stakeholders' interests, which should be involved in the strategic decision-making process. Insurers also need to integrate the CSR approach in their strategic orientation.

Activities aimed at implementing CSR should be considered as an investment that contributes to improving corporate performances and generates added value by increasing satisfaction and loyalty of shareholders and innovation and competitive advantage.

The research results are essential for wider community and part of the scientific public in the strategic management, especially in managing insurance and reinsurance companies. The obtained results might be particularly relevant for the insurance companies that strive to improve their competitive position, the loyalty of insured, market share, and financial performances.

Further research should be directed towards the long-term monitoring and comparison of the impact of CSR on the market share of insurance companies in Serbia and the former Yugoslav countries and beyond to determine country specifics.

### **Literature**

- Atanacković, Uglješa. „Društveno odgovorno poslovanja kao savremeni koncept biznisa“, *School of business*, 1, 2011, pp. 143–148. <http://www.vps.ns.ac.rs/SB/2011/5.13.pdf>, accessed on: 5. 9. 2021.
- Božanac, Marli G.; Buble, Marin; Cingula, Marijan; Dujanić, Marčelo; Dulčić, Želimir; Galetić, Lovorka; Ljubić, Franjo; Pfeifer, Sanja; Tipurić, Darko, *Strateški menadžment*, Sinergija, Zagreb, 2005.
- Bobera, Dušan, *Preduzetništvo*, Faculty of Economics, Subotica, 2010.
- Carroll, Archie, B, “A three-dimensional conceptual model of corporate performance“, *Academy of Management Review*, 4(4), 1979, pp. 497–505, <https://doi.org/10.5465/amr.1979.4498296>.
- Carroll, Archie, B, “The Pyramid of Corporate Social Responsibility: Toward the Moral Management of Organizational Stakeholders“, *Business Horizons*, 34(4), 1991, pp. 39–48, [https://doi.org/10.1016/0007-6813\(91\)90005-G](https://doi.org/10.1016/0007-6813(91)90005-G).
- Dahlsrud, Alexander, “How corporate social responsibility is defined: an analysis of 37 definitions“, *Corporate Social Responsibility and Environmental Management* 15, published online 9 November 2006 in Wiley InterScience, pp. 1–13, <https://doi.org/10.1002/csr.132>.
- Draker, Piter, F, *Postkapitalističko društvo*, Grmeč – Privredni pregled, Beograd, 1995.
- Dumitrașcu, Mihaela, Feleagă, Liliana, “Mission, Vision, and Values of Organizations, the Catalysts of Corporate Social Responsibility“, *Audit Financiar* 17(1), 2019, pp. 142–148, DOI: 10.20869/AUDITF/2019/153/007.
- Đukić-Ivanović, Maja, „Promovisanje društveno odgovornog poslovanja preduzeća u Srbiji“, *Sociologija*, 53(1), 2011, pp. 21–42.
- Euclid Network, Uvod u društveno odgovorno poslovanje i korporativnu filantropiju, 2009, [http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Briefing-003\\_serb\\_web.pdf](http://www.oda.rs/wp-content/uploads/Briefing-003_serb_web.pdf), accessed on: 5. 9. 2021.
- European commission, *A renewed EU strategy 2011-14 for corporate social responsibility. Communication from the commission to the European Parliament, the council, the European economic and social committee and the*

committee of the regions. Brussels, October 25, 2011. <http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2011:0681:FIN:EN:PDF>, accessed on: 9. 9. 2021.

- Filho, José, Wanderley, Lilian, Gómez, Carla, Farache, Francisca, "Strategic Corporate Social Responsibility Management for Competitive Advantage", *BAR – Brazilian Administration Review*, 7(3), 2010, p. 294–309, DOI:10.1590/S1807-76922010000300006.
- Responsible Business Forum, *CSR u Srbiji – Analiza stanja i primeri dobre prakse*, Beograd, 2014, <https://odgovornoposlovanje.rs/wp-content/uploads/2015/03/CSR-uSrbiji-165x237mm-WEB.pdf>, accessed on: 5. 9. 2021.
- Galant, Adriana, Cadez, Simon, "Corporate social responsibility and financial performance relationship: a review of measurement approaches", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 30(1), 2017, p. 676–693, DOI: 10.1080/1331677X.2017.1313122.
- Gangone, Andreea-Daniela, Gănescu, Mariana-Cristina, "Corporate social responsibility in emerging and developing economies in Central and Eastern Europe – a measurement model from the stakeholder theory perspective", *Economic Research-Ekonomska Istraživanja*, 27(1), 2014, p. 539–558, DOI: 10.1080/1331677X.2014.967535.
- Hopkins, Michael (ed), *SR and Sustainability: From the Margins to the Mainstream: A Textbook*, Routledge, London, 2016.
- Kontić, Ljiljana, Kontić, Jovan, „Uključenje korporativne društvene odgovornosti u strategiju banke“, *Bankarstvo*, 3-4, 2010, pp. 52–71.
- Kreitner, Robert, Cassidy, Charlene, *Management*, Cengage Learning, Mason (OH), 2012.
- Kulkarni, Aaishwarya R, "A Review of Concept and Reporting of Non-Financial Initiatives of Business Organisations", *Procedia Economics and Finance*, 11, 2014, pp. 33–41, [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00173-7](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00173-7).
- Lacković Vincek, Zrinka, Dvorski, Stjepan, Novak, Ema, „Usporedba društveno odgovornog poslovanja u proizvodnim i uslužnim poduzećima Republike Hrvatske“, *Ekonomski pregled* 68(3), 2017, pp. 267–296.
- Milenković, B., Čosović, M. i Stanković, S, „Društvena odgovornost preduzeća – imperativ savremenog menadžmenta“, International Scientific Conference "Management", Kruševac, 17-18. March 2010.
- Milisavljević, Momčilo, „Društvena odgovornost i efikasnost tržišta kao elementi zaštite potrošača“, Scientific Conference "Consumers in Marketing Theory and Practice", Faculty of Economics in Belgrade, October 21, 2016.
- Njegomir, Vladimir, Petrović, Zdravko, „Preduzetništvo u osiguranju: značaj i pravni principi društveno odgovornog poslovanja osiguravača“, *Strani pravni život*, 61(1), 2017, pp. 109–120.

- Radovanović, Bojana, „Društvena odgovornost kao identitet kompanija“, *Sinteza*, 1(1), 2009, pp. 135–148.
- Tepavac, Dunja, Kostić-Stanković, Milica, „Značaj korporativne društvene odgovornosti u kreiranju brenda“, *Marketing*, 45(1), 2014, pp. 29–40.
- UNEP Finance Initiative. The global state of sustainable insurance, 2009. [https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance\\_01.pdf](https://www.unepfi.org/fileadmin/documents/global-state-of-sustainable-insurance_01.pdf), accessed on: 9. 9. 2021.
- Veljković, Dobrinka, Petrović, Daliborka, „Korporativna društvena odgovornost i značaj njene promocije“, *Marketing*, 41(1), 2010, pp. 29–42.

*Proofread by: Bojana Papović, Grad. Philol.*

UDK:338.1+338.34:336.2.025.5:368:368.54:368.023.4:616-036.21:368.025.1 (497.11):368.031

**Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik<sup>1</sup>**

PRIKAZ KONFERENCIJE: PETI SRPSKI DANI OSIGURANJA

## **OTVORENA VRATA ZA DALJI RAST I RAZVOJ DELATNOSTI OSIGURANJA**

U Arandjelovcu, od 24. do 26. novembra, pod sloganom „Tempora mutantur“ (Vremena se menjaju) održani su Peti susreti osiguravača Srbije kao najveći skup struke i nauke osiguranja u našoj zemlji. Udruženje osiguravača Srbije (UOS), organizator konferencije, uspjelo je da okupi veliki broj panelista, predstavnika države i osiguravača koji su analizirali aktuelna kretanja na tržištu osiguranja, nove rizike koje je iznedrila pandemija koronavirusa, te sposobnost delatnosti osiguranja da se prilagodi novonastalim okolnostima i ne samo opstane već i bude jedan od važnih nosilaca privredne stabilnosti.

### **Rezultati iznad očekivanih**

U ime Udruženja osiguravača Srbije, učesnicima skupa obratila se **Ivana Soković**, predsednica Upravnog odbora UOS-a i Izvršnog odbora „Dunav osiguranja“, istakavši da su rezultati ostvareni u delatnosti osiguranja u našoj zemlji iznad očekivanih uprkos strepnjama kako će se razvijati situacija sa pandemijom i kakve će biti njene posledice.

– Prema preliminarnim podacima Privredne komore Srbije, naša delatnost u prethodnih devet meseci ostvarila je rast ukupne premije od skoro 10 procenata. U oblasti neživotnih osiguranja naročito je izražen rast premije dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od blizu 22 odsto, a slede i osiguranje imovine od požara s povećanjem premije od 10 odsto, ostala imovinska osiguranja sa gotovo 19 odsto rasta, te životna osiguranja s povećanjem od blizu 7 procenata u odnosu na isti period prethodne godine. Prema podacima Narodne banke Srbije za prvih šest meseci ove

---

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

godine, i tehničke rezerve tržišta osiguranja i reosiguranja beleže zavidno povećanje od čak 7,2 odsto u odnosu na isti period lane, što je pokazatelj sposobnosti sektora osiguranja da u potpunosti zaštiti interese osiguranika i trećih oštećenih lica – rekla je Ivana Soković.

Ona je dodala da uprkos stabilnosti i dobrim rezultatima postoji prostor za dalji razvoj i unapređenje delatnosti osiguranja u Srbiji, a u tom procesu neophodnu podršku tržištu osiguranja pruža Narodna banka Srbije kao regulator.

Ivana Soković je izvestila da je u periodu između četvrte i pete konferencije, UOS imao veoma dinamičnu aktivnost, kako u zemlji tako i u međunarodnim okvirima.

– U saradnji sa Ministarstvom finansija i Narodnom bankom Srbije, Udruženje radi na pripremi izmene Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju, kao i na projektu nacionalne procene rizika od pranja novca i finansiranja terorizma. Takođe, uspostavljena je intenzivna saradnja između Udruženja i osnovnih javnih tužilaštava sa sedištem u Beogradu na procesu digitalizacije razmene podataka po ugledu na razmenu podataka koju Udruženje ostvaruje sa Ministarstvom unutrašnjih poslova Republike Srbije. To će povećati efikasnost rešavanja odštetnih zahteva u tzv. krivičnim predmetima, odnosno predmetima saobraćajnih nezgoda s poginulim i povređenim licima. Potpisan je i sporazum o saradnji sa Udruženjem osiguravača Republike Srpske, a pred UOS-om je i važna aktivnost na organizovanju Skupštine Saveta Biroa zelene karte, koja mu je poverena i koja predstavlja veliku čast ne samo za Udruženje nego i za našu zemlju.

Soković je rekla da teme o kojima će govoriti učesnici konferencije treba da daju presek aktuelnog stanja u sektoru osiguranja i da ukažu na kritične tačke kojima treba posvetiti posebnu pažnju u vremenima koja dolaze. Izrazila je nadu da će ovogodišnji Srpski dani osiguranja, pored razmene iskustava, bližeg povezivanja učesnika, kao i druženja koje je prošle godine izostalo, pružiti odgovor na pitanje u kom smeru delatnost osiguranja treba dalje da se kreće i razvija. Zaključila je opaskom da zajedno s vremenima koja se menjaju i mi moramo da se menjamo, naročito što cilj delatnosti osiguranja nije samo prilagođavanje promenama, već njen kontinuirani rast i napredak.

## **Zaštita prava i interesa korisnika usluga osiguranja u fokusu regulatora**

Radeći u punoj koordinaciji s Vladom Republike Srbije, Narodna banka je učinila sve da izazovi koje je nametnula pandemija koronavirusa budu svedeni na najmanju moguću meru. Sprovedene su sveobuhvatne monetarne i fiskalne mere radi očuvanja proizvodnje, zaposlenosti, likvidnosti svih učesnika na tržištu, te raspoloživih dohodaka. Sačuvana je stabilnost i predvidljivost uslova poslovanja i planiranja. Centralna banka bila je i ostala garant monetarne i finansijske stabilnosti

uprkos znatno izmenjenim okolnostima, podvukla je u svojoj pozdravnoj reči **dr Jorgovanka Tabaković**, guverner Narodne banke Srbije.

– Naš zadatak bio je da sačuvamo zdravlje ljudi i ekonomiju i taj zadatak ispunili smo provodeći Srbiju kroz krizu daleko bolje nego što su to učinile vlade mnogih drugih zemalja. Bruto domaći proizvod Srbije je pretkrizni nivo prestigao već u prvom tromesečju ove godine, što je rezultat kojim se može pohvaliti samo mali broj zemalja. Za vraćanje na pretkrizni nivo bila su potrebna svega tri tromesečja, dok je nakon krize iz 2008. godine pretkrizni nivo dostignut tek posle četiri i po godine. Kumulativno posmatrano, Srbija će u pogledu privrednog rasta ostvariti jedan od najboljih rezultata u Evropi, s minimalnim padom u prošloj godini i realnim rastom od oko 7 procenata u ovoj godini. U odnosu na početak pandemije, uslovi finansiranja privrede, građana i države daleko su povoljniji – istakla je dr Tabaković.

Na taj način stvoreni su uslovi za nesmetan razvoj tržišta osiguranja i u doba krize, a NBS je uprkos pandemiji nastavila sa nadzorom čuvajući tako finansijsku stabilnost. Kontrolom tržišnog ponašanja svih profesionalnih učesnika obezbeđena je i zaštita prava i interesa građana i privrednih subjekata kao korisnika usluga osiguranja, što je zajednički interes svih učesnika na tržištu osiguranja u Republici Srbiji. Likvidnost i solventnost društava za osiguranje su očuvane, a tržište osiguranja beleži stabilan razvoj i rast.

– Ako posmatramo treće tromesečje ove godine u odnosu na isti period lane, bilansna suma sektora osiguranja povećana je za 6,7 odsto, na 334,14 milijardi dinara, kapital je povećan za 4,9 procenata – na 68,4 milijardi dinara, a tehničke rezerve su povećane za 6,3%, na 221,6 milijardi dinara. Posmatrano po vrstama osiguranja, beleži se rast premije kod čak 17 vrsta osiguranja, uključujući i osiguranje pomoći na putovanju na koje je pandemija najviše uticala. Pandemija je pojačala svest o potrebi za odgovarajućim osiguravajućim pokrićem imovine proizašlom iz obavljanja rada od kuće, o značaju ulaganja u finansijsku sigurnost i o važnosti našeg zdravlja i zdravlja naše porodice. Polise imovinskih osiguranja, životnih osiguranja i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja postale su važnije nego ikad do sada, jer prve dve omogućavaju osiguranicima ekonomsku sigurnost, dok treća omogućava lakši pristup kvalitetnom medicinskom lečenju – rekla je dr Tabaković.

Prostor za unapređenja dr Tabaković vidi u oblasti prodaje osiguranja posredstvom informacionih tehnologija, kao i u uvođenju novih usluga osiguranja na tržište. Skrenula je pažnju i na značaj adekvatne informisanosti korisnika usluga osiguranja u predugovornoj fazi, bez obzira na vrstu osiguranja koja se zaključuje, jer je sadržina informacija koje se pružaju ugovaraču osiguranja i dalje ponekad nejasna, neprecizna ili neadekvatna. A blagovremeno postupanje po odštetnim zahtevima, na fer način i uz obrazloženja koja su jasna za korisnike, najbolji je način promocije osiguranja. Mora ostati neprikosnoveno i pravo na naknadu trećih oštećena lica, koja se bez svoje krivice nađu u situaciji da su im imovina ili život ugroženi. U fokusu



i dalje mora biti i osiguranje useva i plodova u smislu adekvatnog informisanja poljoprivrednika i profesionalne procene štete.

Dr Tabaković se osvrnula i na uvek aktuelnu temu digitalizacije usluga osiguranja. Korisnici finansijskih usluga u Republici Srbiji danas mogu da zaključuju finansijske ugovore na daljinu, uz punu transparentnost, sigurnost i zaštitu svojih prava. Narodna banka Srbije omogućila je i instant plaćanja premije osiguranja primenom QR koda, što su pojedina društva ponudila svojim klijentima. Ipak, pored brojnih prednosti, nove tehnologije donose i rizike, poput sajber rizika, pa je NBS donela preporuke za bezbednost informacionih sistema, a na finansijskim institucijama je da preduzimaju odgovarajuće preventivne mere u cilju sprečavanja problema i incidenata.

– Dani osiguranja moraju da pokažu kako da unapredimo kvalitet života i živimo osigurani od svih rizika koje smo u stanju da sagledamo, kako da osiguravači pruže zaštitu od tih rizika, kako da pruže fer uslugu za fer cenu i da ispune obećano ako se desi osigurani slučaj. I tu je konkurencija i te kako dobrodošla – naglasila je dr Jorgovanka Tabaković. – Pritom nema nadmetanja i nadigravanja s regulatorom koji pruža uslove stabilnosti za stvaranje profita. Zakon se ne može poštovati malo ili mnogo. Zakon se mora poštovati u potpunosti, a kazna za nepoštovanje ne može biti deo troška koji se uračunava u transakciju – podvukla je dr Tabaković.

Dodala je na kraju da Srbija ne menja opredeljenje o evropskom putu, ali da će Narodna banka Srbije vremenski usklađivati pravila liberalizacije tako da ona koriste i građanima Srbije i domaćim kompanijama i državi Srbiji:

– Nećemo dozvoliti da se ovde stvara dobit a da korist imaju samo ili pretežno matična društva izvan Srbije. Takav stav pod načelom „plaćati porez tamo gde se stvara profit“ javno zastupaju i mnogo snažnije ekonomije nego što je naša.

## **Javno-privatna partnerstva i obavezno osiguravajuće pokriće rizika od pandemije**

Pandemija koronavirusa bila je nezaobilazna tema i ovogodišnje konferencije, a okrugli sto pod nazivom „Kovid 20 – da li smo spremni?“, u kome su učešće uzeli renomirani redovni profesori Beogradskog univerziteta, **prof. dr Jelena Kočović** sa Ekonomskog i **prof. dr Nataša Petrović Tomić** sa Pravnog fakulteta, znalački je vodio **Milo Marković**, ovlašćeni aktuar i direktor Sektora za aktuarstvo u Kompaniji „Dunav osiguranje“.

Rizik od pandemije ne ispunjava osnovne uslove za osigurljivost, a to je disperzija. Pandemija pogađa sve zemlje sveta, njihovo stanovništvo i ekonomiju. Do sada je od koronavirusa obolelo više od 260 miliona ljudi a od njenih pogubnih posledica podleglo je čak 50 miliona ljudi u svetu, a to i dalje nije konačan bilans.

– Pandemija ugrožava održivi ekonomski i socijalni razvoj i predstavlja ozbiljan teret ne samo za zemlje u razvoju poput naše, već i za bogate privrede. Ali svakako se mora naći način da se i taj rizik osigura – rekla je prof. dr Jelena Kočović. – Najveći problem je osiguranje rizika od prekida poslovanja usled pandemije jer štete vrlo brzo mogu da prevaziđu rezerve i kapital osiguravača i da dovedu do njegovog bankrota. Kod ovako masovnih rizika rešenje su javno-privatni modeli s kojima već postoje iskustva u svetu. U Kini su već formirani konzorcijumi osiguranja gde lokalne vlasti u provincijama sponzorišu premiju sa 50 do 70 procenata – navela je prof. Kočović.

I u Srbiji mogu da se formiraju pulovi ili konzorcijumi osiguravača koji imaju kapital na dovoljno visokom nivou, smatra prof. Kočović. O tome koji bi osiguravači mogli da učestvuju u konzorcijumu odlučivao bi nadzorni organ. Konzorcijum bi funkcionisao po principu saosiguranja, višak rizika bi se reosiguravao, a samo one štete koje prevaziđu reosiguravajuće pokriće snosila bi država, što bi za državu bilo veliko rasterećenje. Pošto je reč o projektu od nacionalnog značaja, po mišljenju prof. Kočović, vodeći osiguravač u tom konzorcijumu treba da bude i vodeća državna nacionalna kompanija s najvećim finansijskim kapacitetom.

Prof. Nataša Petrović Tomić ukazala je na to da je iz ugla osiguranja pandemija nov rizik koji se zbog stepena razorne moći svrstava u katastrofalne rizike, a ujedno se od njih razlikuje po tome što je globalan i što ne ostavlja mogućnost za prostorno izravnjanje. To dodatno testira tržište osiguranja, istakla je prof. Petrović Tomić i naglasila da se i taj rizik može osigurati, ali ne na tradicionalan način.

– Ukoliko bismo prepustili samim osiguravačima da rešavaju rizik od pandemije bez odgovarajuće potpore države i bez fundiranog programa upravljanja rizicima, zapravo bismo preuzeli veći rizik od onog koji trenutno imamo. Prevelika frekvencija odštetnih zahteva i propast samo jednog velikog reosiguravača mogli bi da prouzrokuju globalnu finansijsku krizu, a to nikako ne želimo. I cenovno je isplativije i vremenski dugoročno održivo ako napravimo neki model javno-privatnog partnerstva – objasnila je prof. Petrović Tomić.

Obe profesorka su istakle da je obaveznost osiguranja jedini način da takav model uspe. Do prihvatljive premije ne može da se dođe bez obaveznog osiguranja kojim bi bilo obuhvaćeno i celo stanovništvo i kompletna imovina korporativnih preduzeća.

## **Poverenje je ključ uspeha**

Na početku drugog dana najvećeg skupa iz oblasti osiguranja, prisutnima se obratio ministar unutrašnjih poslova **Aleksandar Vulin**, koji je istakao da je ponosan na rezultate što su ih ostvarila društva za osiguranje i pored pandemije koronavirusa.

– Osiguranje je kupovina budućeg vremena, uverenje da ima smisla investirati u budućnost, a to se ne radi u nesigurnoj, nestabilnoj i lošoj zemlji – rekao je Vulin.

Da su velike, katastrofalne štete i druge vanredne okolnosti obično podsticaj da se razmišlja o osiguranju i masovnije zaključuju polise, pokazale su poplave koje su zadesile našu zemlju 2014. godine. Od tada su se stvari umnogome promenile. Kako je objasnio ministar, ljudi veruju da ima smisla ulagati u budućnost, u decu, razmišljaju 30, 40 godina unapred, i to sve govori koliko se Srbija promenila. Naglasio je da se lično zalaže za obavezno osiguranje imovine, letine i svih onih važnih stvari čiju vrednost sagledamo tek kada ih izgubimo misleći da se to nama nikada neće desiti.

– Zato je beskrajno važan vaš odnos sa osiguranicima. Zadana reč je mera svih stvari. Čuvajte je i kada je date, držite se nje – poručio je Vulin.

Ministar je izneo tužnu statistiku o saobraćajnim nesrećama u Srbiji u kojima je samo u ovoj godini stradalo devetoro dece. Po njegovim rečima, barem polovina je mogla da bude spasena samo da im je bio vezan sigurnosni pojas.

– Prošle godine u saobraćaju su stradale 492 osobe. Svaka smrt teško da može da se opravda, ali smrt u saobraćaju nikako ne može. Bilo je dovoljno da je neko usporio, da nije vozio pod dejstvom alkohola i narkotika, da je vodio računa o saobraćajnim propisima, da se vezao. Samo to, i ljudski životi bi bili spaseni – rekao je ministar Vulin.

On je ukazao na značaj saradnje MUP-a i UOS-a koja je ostvorena kroz brojne zajedničke projekte i zahvalio na donaciji te asocijacije osiguravača za nabavku testova kojima se učesnici saobraćaja proveravaju na prisustvo narkotika u organizmu.

## **Državno i privatno zdravstvo na istom zadatku**

Posebnu pažnju na Petim srpskim danima osiguranja privuklo je dobrovoljno zdravstveno osiguranje i njegov doprinos stabilnosti zdravstvenog sistema i zdravlju građana Republike Srbije. Toj temi bio je posvećen okrugli sto „Zdravstveno osiguranje – snaga i partner države“, na kome su učešće uzeli **Darija Kisić Tepavčević**, ministarka za rad, zapošljavanje, boračka i socijalna pitanja, **Sanja Radivojević Škodrić**, v. d. direktora Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, **Marija Rabrenović**, predsednik Predsedništva Asocijacije privatnih zdravstvenih ustanova, i **Miloš Milanović**, član Izvršnog odbora Kompanije „Dunav osiguranje“. Zaključak svih učesnika okruglog stola jeste neophodnost najtešnje saradnje državnih i privatnih zdravstvenih ustanova kroz javno-privatno partnerstvo, gde jedni drugima nisu konkurencija već saradnici na istom zadatku unapređenja zdravlja cele naše nacije. A osiguravajuće kuće treba da budu moderatori koji će u narednom periodu još bolje povezati državni i privatni sektor, obavezno i privatno zdravstveno osiguranje.

Republički fond za zdravstveno osiguranje zreo je da pruži uslugu dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, pogotovo sa rastom plata i penzija, čime su se stekli uslovi da građani uplaćuju tu vrstu osiguranja.

– Nakon završetka započetih reformi, Republički zavod za zdravstveno osiguranje intenzivnije će nuditi polise dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja – rekla je Sanja Radojević Škodrić. – Iako DZO najčešće vezujemo za privatne ustanove, i državne zdravstvene ustanove, a naročito rehabilitacioni centri, pružaju dodatne usluge dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja. Da bi funkcionisale kao privatne ustanove, one moraju da imaju i opremu i kadar, što često nije slučaj, to jest dešava se da imaju adekvatnu opremu ali nemaju kadar i obrnuto. Problem je bilo i fakturisanje jer na fakturi nisu mogle da se vide sve stavke pružene usluge, a to će biti omogućeno već od 1. januara 2022. godine, dok će materijalno knjigovodstvo zaživeti od 1. aprila 2022. Kroz predračun, građani će moći da sagledaju koliko košta svaki vid zdravstvene usluge, te da odluče koju vrstu i obim žele da uplate – objasnila je Radojević Škodrić.

Rast dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja od 21 do 40 procenata u poslednjih pet godina pokazuje da su kompanije svesnije značaja zdravlja svojih zaposlenih za sopstveni rast i napredak, kazao je Miloš Milanović. On je istakao da je pandemija izoštrila vidike i pokazala slabe tačke ka kojima treba usmeriti buduće delovanje.

– U okolnostima kada privreda raste i kada se povećava ekonomska moć stanovništva, moramo se potruditi da naše usluge održimo na zavidnom nivou – rekao je Milanović. Pri tome, od društava za osiguranje ne može se očekivati da preuzmu odgovornost za pružanje zdravstvenih usluga, jer je ona na zdravstvenim ustanovama, ali društva za osiguranje mogu i moraju da održe i podignu kvalitet rada svojih kontak centara i asistentskih kuća, te kvalitet same osiguravajuće usluge. Samo jačanjem i snaženjem kvaliteta usluge svi zajedno možemo da dođemo do nečeg kvalitetnijeg i boljeg, zaključio je Milanović. U predstojećem periodu, s obzirom na ubrzan rast dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja, i u našoj zemlji može se očekivati da osiguravajuća društva razvijaju svoje bolnice, što je praksa pojedinih osiguravača u regionu.

Peti Srpski dani osiguranja u Arandjelovcu okupili su elitu srpskog osiguranja – veliki broj predstavnika osiguravajućih kuća, banaka i državnog sektora, kao i gostiju iz inostranstva. Zaključak ovogodišnjeg skupa je da zahvaljujući monetarnoj i fiskalnoj stabilnosti, rastu BDP i stranih investicija, industrija osiguranja ima značajne potencijale za rast, a da je, kao i do sada, za osiguravače najvažniji sistemski rad na podizanju svesti građana o potrebi osiguranja.

UDK:338.1+338.34:336.2.025.5:368:368.54:368.023.4:616-036.21:368.025.1 (497.11):368.031

**Ljiljana J. Lazarević Davidović, Graduate Lawyer<sup>1</sup>**

CONFERENCE REVIEW: THE FIFTH SERBIAN INSURANCE DAYS

## **OPEN DOORS FOR FURTHER GROWTH AND DEVELOPMENT OF INSURANCE SECTOR**

The fifth conference of insurers of Serbia was held in Arandjelovac, from 24 to 26 November, under the slogan “*Tempora Mutantur*” (Times are Changing), as the largest conference of the insurance profession and science in our country. The Association of Serbian Insurers (ASI), the organizer of the conference, managed to gather a large number of panellists, state representatives and insurers who analysed current trends in the insurance market, new risks posed by the coronavirus pandemic, and the ability of insurance companies to adapt to new circumstances and not only survive but be one of the important bearers of economic stability.

### **Results above Expectations**

On behalf of the Association of Serbian Insurers, **Ivana Soković**, the President of the Management Board of the ASI and the Executive Board of Dunav Insurance Company j.s.c., addressed the participants, emphasizing that the results achieved in the insurance sector in our country were above the expected ones despite fears regarding development of the pandemics and its consequences.

– According to preliminary data of the Serbian Chamber of Commerce, our sector in previous nine months achieved a growth of the total premium of almost 10 percent. In non-life insurance, the growth of voluntary health insurance premium of nearly 22 percent was prominent, followed by fire insurance with a 10 percent increase in premium, other property insurance with almost 19 percent growth, and life insurance with an increase of nearly 7 percent, compared to the same period last year. According to the National Bank of Serbia for the first six months of this year,

---

<sup>1</sup> Senior editor and senior specialist for development of publishing activity in the Centre for Corporate Marketing and Clients Care, Dunav Insurance Company j.s.c.

technical reserves of the insurance and reinsurance market recorded an enviable increase of 7.2 percent compared to the same period last year, which is an indicator of the insurance sector's ability to fully protect interests of insureds and claimants – said Ivana Soković.

She added that despite the stability and good results there is room for further development and improvement of insurance sector in Serbia, and in that process the necessary support to the insurance market is provided by the National Bank of Serbia as a regulatory body.

Ivana Soković reported that in the period between the fourth and the fifth conference, the ASI was rather busy both in the country and internationally.

– In cooperation with the Ministry of Finance and the National Bank of Serbia, the Association is preparing amendments to the Law on Compulsory Traffic Insurance, as well as on the project of national risk assessment of money laundering and terrorist financing. In addition, intensive cooperation has been established between the Association and basic public prosecutions in Belgrade regarding digitalization of data exchange based on the data exchange that the Association has with the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Serbia. This will increase the efficiency of claim settlements in so-called criminal cases, i.e. cases of traffic accidents with dead and injured persons. An agreement on cooperation was signed with the Association of Insurers of Republika Srpska, and the ASI is in charge of organising the Assembly of the Green Card Bureau Council which represents a great honour not only for the Association but also for our country.

Ivana Soković said that the topics at the conference should give an overview of the current situation in the insurance sector and point out the critical points that require special attention in the times to come. She expressed hope that this year's Serbian Insurance Days, in addition to exchanging experiences, closer connection of participants, as well as socializing that was missing last year, will give an answer to the question in which direction the insurance sector should continue to move and develop. She concluded that we must change along with changing times, especially since the goal of the insurance sector is not only to adapt to changes, but its continuous growth and progress.

## **The Regulatory Body is Focusing on Protection of Rights and Interests of Insurance Service Users**

The National Bank of Serbia fully cooperated with the Government of the Republic of Serbia and has done everything possible to minimise the challenges imposed by the coronavirus pandemic. Comprehensive monetary and fiscal measures have been implemented to maintain production, employment, liquidity of all market participants, and disposable income. Stability and predictability of business

and planning conditions have been preserved. **Jorgovanka Tabaković, PhD**, the Governor of the National Bank of Serbia, highlighted in her welcoming speech that the Central Bank was and remains the guarantor of monetary and financial stability despite significantly changed circumstances.

– Our task was to preserve people’s health and the economy, and we fulfilled that task by leading Serbia through the crisis far better than the governments of many other countries. Serbia’s GDP reached the pre-crisis level in the first quarter of this year, which is a result that only a small number of countries can report. It took only three quarters to return to the pre-crisis level, while after the crisis in 2008, the pre-crisis level was reached only after four and a half years. Cumulatively, Serbia will achieve one of the best results in Europe in terms of economic growth, with a minimal decline last year and a real growth of about 7 percent this year. In relation to the beginning of the pandemic, the conditions for financing the economy, citizens and the state are far more favourable – Jorgovanka Tabaković pointed out.

In that way, conditions were created for a smooth development of the insurance market even in times of crisis, and despite the pandemic, the NBS continued to monitor, thus preserving financial stability. Control of market behaviour of all professional participants ensures the protection of rights and interests of citizens and business entities as insurance service users, which is the common interest of all participants in the insurance market in the Republic of Serbia. Liquidity and solvency of insurance companies were preserved, and the insurance market recorded stable development and growth.

– If we observe the third quarter of this year compared to the same period last year, the balance sheet of the insurance sector increased by 6.7 percent to 334.14 billion RSD, capital increased by 4.9 percent - to 68.4 billion RSD, and technical reserves increased by 6.3%, to 221.6 billion RSD. Observed by insurance lines, premium growth was recorded in as many as 17 insurance lines, including road assistance insurance, which was most affected by the pandemic. The pandemic raised awareness of the need for adequate insurance coverage of property derived from doing work from home, the importance of investing in financial security and the importance of our health and the health of our family. Property, life and voluntary health insurance have become more important than ever before, because the first two provide insured persons with economic security, while the third provides easier access to quality medical treatments - said Jorgovanka Tabaković.

Jorgovanka Tabaković sees room for improvement in insurance sales through information technologies, as well as in the introduction of new insurance services on the market. She also highlighted importance of insurance service users being adequately informed before concluding an insurance contract, regardless of the insurance line, because the content of information provided to a policyholder is still sometimes unclear, inaccurate or inadequate. Timely handling of claims, properly and

with clear explanations to users, is the best way to promote insurance. The right to compensation of third-party claimants, that found themselves in a situation where their property or life was endangered through no fault of their own, must remain inviolable. The focus must remain on crop and fruit insurance in terms of adequately informing farmers and loss assessment.

Jorgovanka Tabaković also referred to the always current topic of digitalization of insurance services. Financial service users in the Republic of Serbia can conclude financial distance contracts, with full transparency, security and protection of their rights. The National Bank of Serbia enabled instant insurance premium payments using the QR code, which some companies offered to their clients. However, in addition to numerous advantages, new technologies also bring risks, such as cyber risks, so the NBS made recommendations for the security of information systems, and it is up to financial institutions to take appropriate preventive measures to prevent problems and incidents.

– Serbian Insurance Days must show how to improve the quality of life and live insured against all risks we can perceive, how insurers can provide protection against these risks, how insurers can provide a fair service at a fair price and fulfil the promise if an insured event occurs. Competition is welcome – Jorgovanka Tabaković emphasized. – At the same time, there is no competition and outplaying with the regulatory body, which provides conditions for stability to make profit. The law cannot be observed less or more. The law must be fully observed and the penalty for non-compliance cannot be a part of the cost included in the transaction – Jorgovanka Tabaković stressed.

She added in the end that Serbia is not changing its determination to continue on the path to the EU, but that the National Bank of Serbia will make time-wise adjustments to the rules of liberalisation to make sure they are beneficial for Serbian citizens, as well as local companies and Serbia:

– We will not allow profits to be made here and for the benefit of only or mostly parent companies outside Serbia. We see that such stance is now being publicly advocated by much more powerful economies, under the principle of “paying tax where the profit is made.”

## **Public-private Partnerships and Compulsory Insurance against Pandemic Risks**

The coronavirus pandemic was an unavoidable topic at this year’s conference, and a round table entitled “Covid-20 – are we ready?”, where renowned full professors of the University of Belgrade, professor **Jelena Kočović, PhD**, from the Faculty of Economics and professor **Nataša Petrović Tomić, PhD**, from the Faculty



of Law, was expertly led by **Milo Marković**, a certified actuary and the director of the Actuarial Sector in Dunav Insurance Company j.s.c.

Risk of the pandemic does not meet the basic conditions for insurance – dispersion. The pandemic affects all countries in the world, their population and economy. So far, more than 260 million people have contracted the coronavirus, and as many as 50 million people in the world have died from its devastating consequences, and that is still not the final balance.

– The pandemic threatens sustainable economic and social development and represents a severe burden not only for developing countries like ours, but also for rich economies. However, we must certainly find a way to insure that risk as well – professor Jelena Kočović, PhD, said. – The biggest problem is insuring the business interruption risk due to the pandemic, because claims can very quickly exceed the reserves and the insurer’s capital and lead to its bankruptcy. With such mass risks, public-private models, already existing, are the solution. Insurance consortia have already been formed in China, where local authorities in provinces sponsor a premium with 50 to 70 percent – professor Jelena Kočović said.

In Serbia, too, pools or consortia of insurers can be formed that have capital at a sufficiently high level, according to professor Kočović. The supervisory body would decide which insurers could participate in the consortium. The consortium would function on the principle of co-insurance, the excess risk would be reinsured, and only those losses exceeding the reinsurance cover would be borne by the state, which would be a great relief for the state. Since this is a project of national significance, according to professor Kočović, the leading insurer in that consortium should also be the leading state national company with the largest financial capacity.

Professor Nataša Petrović Tomić pointed out that the pandemic is in terms of insurance a new risk which, due to the degree of its destructive power, is classified as a catastrophic risk, and at the same time differs from such risks in that it is global and leaves no room for spatial equalization. This additionally tests the insurance market, said professor Petrović Tomić and emphasized that this risk can be insured, but not in a traditional way.

– If we leave to insurers themselves to deal with the risk of a pandemic without an adequate government support and a well-founded risk management plan, we would actually be taking on more risk than we currently have. Big number of claims and failure of only one large reinsurer could cause a global financial crisis and we do not want that. And it is more cost-effective and sustainable in the long run if we make a model of a public-private partnership – explained professor Petrović Tomić.

Both professors pointed out that the obligation to insure is the only way for such a model to succeed. An acceptable premium cannot be obtained without compulsory insurance that would cover the entire population and the assets of corporate companies.

## Trust is the Key to Success

At the beginning of the second day of the largest insurance conference, the Minister of the Interior, **Aleksandar Vulin**, addressed the audience, emphasizing that he was proud of results achieved by insurance companies despite the coronavirus pandemic.

– Insurance is the purchase of future, the belief that it makes sense to invest in the future, and that is not done in an insecure, unstable and bad country – said Vulin.

Floods that hit our country in 2014 proved that large, catastrophic damages and other extraordinary circumstances are usually an incentive to think about insurance and conclude policies on a larger scale. Since then, things have changed a lot. As the Minister explained, people believe that it makes sense to invest in future, in children, they think 30 or 40 years in advance, and all that shows how much Serbia has changed. He emphasized that he personally advocates for the compulsory insurance of property, crops and all those important things whose value we see only when we lose them, thinking that this would never happen to us.

– That is why your relationship with the insureds is extremely important. The given word is the measure of all things. Keep it and when you give it, stick to it - said Vulin.

The Minister presented statistical data on traffic accidents in Serbia in which nine children died this year alone. According to him, at least half of them could have been saved only if their seat belts were fastened.

– Last year, 492 persons were killed in traffic. Each death can hardly be justified, but death in traffic cannot. It would have been enough for someone to have slowed down, not to have driven under the influence of alcohol and narcotics, to have observed traffic regulations, to have fastened the seatbelt. Only that, and human lives would have been saved – said Minister Vulin.

He pointed out the importance of cooperation between the Ministry of the Interior and the ASI, which was achieved through numerous joint projects, and thanked for the donation of the ASI for the purchase of tests for checking the presence of narcotics in traffic participants.

## Public and Private Healthcare with the Same Task

Special focus on the Fifth Serbian Insurance Days was on the voluntary health insurance and its contribution to the stability of the healthcare system and the health of the citizens of the Republic of Serbia. The round table *Health Insurance - Strength and Partner of the State* was dedicated to that topic, with the participation of **Darija Kisić Tepavčević**, the Minister of Labour, Employment, Veterans and Social Affairs, **Sanja Radivojević Škodrić**, acting director of the Republic Fund of Health

Insurance, **Marija Rabrenović**, President of the Presidency of the Association of Serbian Private Healthcare Providers, and **Miloš Milanović**, the Executive Board Member in Dunav Insurance Company. The conclusion of all participants in the round table is the necessity of the closest cooperation between the state and the private healthcare institutions through public-private partnerships, where they are not a competition to each other but collaborators with the same task of improving the health of our nation. Insurance companies should be moderators that will better connect the state and the private sector, compulsory and private health insurance in the coming period.

The Republic Fund of Health Insurance is ready to offer the voluntary health insurance, especially with the growth of salaries and pensions, which created the conditions for citizens to pay for this insurance line.

– After the completion of reforms, the Republic Fund of Health Insurance will offer more voluntary health insurance policies – Sanja Radojević Škodrić said. – Although voluntary health insurance is most often linked to private institutions, the state healthcare institutions and especially rehabilitation centres provide additional services of voluntary health insurance. In order to function as private institutions they must have both equipment and staff, which is often not the case, that is, they have adequate equipment but do not have staff and vice versa. Invoicing was also a problem because not all items of the service provided could be seen on the invoices, and this will be possible as early as 1 January 2022, while material accounting will come to life on 1 April 2022. Citizens will be able to see in the pro-forma invoice amounts of each type of health service and decide what type and scope they want to pay for – Radojević Škodrić explained.

Growth of voluntary health insurance from 21 to 40 percent in the last five years shows that companies are more aware of the importance of the health of their employees for their own growth and progress, said Miloš Milanović. He pointed out that the pandemic sharpened its horizons and showed the weak points towards which future actions should be directed.

– In the circumstances when the economy is growing and the economic power of population is increasing, we must do our best to maintain our services at an enviable level – said Milanović. At the same time, insurance companies cannot be expected to take responsibility for provision of healthcare services, because the responsibility is on healthcare institutions, but insurance companies can and must maintain and improve the quality of their contact centres and assistance companies, and the quality of insurance services. Only by improving the quality of service can we all together achieve more quality and better services, concluded Milanović. In the upcoming period, given the accelerated growth of voluntary health insurance, it can be expected in our country that insurance companies would develop their own hospitals, which is the practice of some insurers in the region.

---

***Lj. Lazarević Davidović: Open Doors for Further Growth and Development of Insurance Sector***

---

The Fifth Serbian Insurance Days in Arandelovac gathered the elite of Serbian insurance – a large number of representatives of insurance companies, banks and the state sector, as well as guests from abroad. The conclusion of this year's conference is that due to monetary and fiscal stability, GDP growth and foreign investments, the insurance sector has significant potential for growth, and that, as before, the most important thing for insurers is systematic work on raising citizens' awareness of insurance needs.

*Translated by: Jelena Rajković*

UDK: 303.44.3:341.11:368.025.8:656.086:241.52:349.126:347.447.23:215:347.441.23:796.087:  
(438)(44)(497)(497.13) (439.55)(497.16)(497.11)

**Dr Daliborka S. Jovičić<sup>1</sup>**

PRIKAZ SAVETOVANJA

## **DVADESET ČETVRTI MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP „PROUZROKOVANJE ŠTETA, NAKNADA ŠTETE I OSIGURANJE“**

U situaciji kada je zbog pandemije kovida 19, kao i primene sveobuhvatnih mera zaštite i predostrožnosti, veoma teško održati konferenciju, zahvaljujući entuzijazmu članova Organizacionog odbora konferencije i mnogobrojnim eminentnim autorima naučnih radova održan je od 16. do 18. septembra u Banji Vrujci XXIV Međunarodni naučni skup na temu „Prouzrokovanje šteta, naknada šteta i osiguranje“. Organizatori naučnog skupa bili su Udruženje za odštetno pravo, Institut za uporedno pravo i Pravosudna akademija, uz podršku opštine Mionica, koja se i ovog puta pokazala kao dobar domaćin učesnicima skupa.

Predsednik Naučnog odbora prof. dr Wolfgang Rorbah u svom obraćanju ukazao je na činjenicu da Zbornik radova sa ovog skupa sadrži 34 rada. Autori tih radova su kolegice i kolege iz Mađarske, Austrije, Italije, Poljske, Hrvatske, Bosne i Hercegovine, Crne Gore i Srbije. I ove godine naučni skup ispunjava uslove da bude međunarodni. Takođe, učešće autora iz inostranstva dokazuje da skup ima svoje mesto i među stručnjacima u drugim državama, ali i da se krug autora kako iz Srbije tako i iz inostranstva širi iz godine u godinu, pa su se tako ove godine sa svojim autorskim odnosno koautorskim radovima prvi put pojavila i tri nova autora – iz Mađarske i Crne Gore. Navedeni radovi obuhvataju niz zanimljivih tema koje su naslonjene na osnovnu temu naučnog skupa. Raznovrsnost tema pokazuje da uvek postoji velika potreba za analizom različitih pitanja u okviru uvek aktuelnih oblasti u vezi sa štetama, pitanjem odgovornosti za štete, naknadu štete i osiguranje.

Kao i prethodnih godina, značajan doprinos skupu dali su mnogobrojni dokazani i naučno priznati stručnjaci iz oblasti pravne nauke, sudske prakse i osiguranja,

---

<sup>1</sup> Kordinator za poslove statističkog izveštavanja u Funkciji za aktuarstvo i upravljanje rizicima solventnosti, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o.

koji su na pravi način pokazali da teorija i praksa moraju da idu ruku pod ruku u kreiranju novih zakonskih rešenja, usaglašavanja i sprovođenja u praksi. Na primerima i iskustvima svojih zemalja u oblastima naknada štete i osiguranja, kao i zakonodavstva Evropske unije, autori naučnih radova ukazali su na moguća rešenja i načine usaglašavanja odredaba zakonodavstva i prakse.

Pravo na pravično suđenje jedno je od osnovnih vrednosti otvorenog i demokratskog društva zasnovanog na vladavini prava, u kome je ljudsko dostojanstvo ličnosti neprikosnovenno, zbog čega su svi dužni da ga poštuju, a pre svih državni organi, to jest javna vlast. Standardi prava na pravično suđenje predstavljaju jedno od osnovnih merila za ocenu da li su i u kojoj meri ostvareni ideali vladavine prava u određenoj državi. Ostvarivanje prava je i te kako važno, jer je za pravni saobraćaj obično mnogo važnije ono što je učinjeno nego ono što bi trebalo da bude učinjeno. Uz to, ostvarivanje prava je pokazatelj stanja datog prava, zbog čega ono može da posluži kao pouzdan osnov za njegovu argumentovanu naučnu kritiku.<sup>2</sup>

Upravo tom problematikom bavi se **prof. dr Vladislav Marković** u svom autorskom radu na temu „Nejednaka praksa Evropskog suda za ljudska prava u Strazburu pri određivanju visine obeštećenja zbog povrede prava na suđenje u razumnom roku“. Činjenica je da u upravnoj sudskoj praksi u Srbiji postoji veliki broj slučajeva u kojima je od strane Upravnog suda došlo do kršenja prava na suđenje u razumnom roku, pri čemu je uloga suda upravo da zaštiti ljudska prava od povreda učinjenih nezakonitim radnjama državne uprave. Autor je u radu na osnovu prikaza studija slučaja Sinđelić i drugi protiv Srbije pred Evropskim sudom za ljudska prava u Strazburu ukazao na različite stavove u pogledu merila i kriterijuma za određivanje visine naknade nematerijalne štete zbog povrede prava na suđenje u razumnom roku. Vršeci komparaciju sa presudom Evropskog suda za ljudska prava Skordino protiv Italije od 29. marta 2006. godine, on ukazuje na neprihvatljivost odluka i stavova navedenih u predmetu Sinđelić i dr. protiv Srbije od strane Evropskog suda za ljudska prava.

Specifičnom i veoma aktuelnom problematikom bavili su se **prof. dr Dragan Bataveljić** i **prof. dr Anka Vojvodić** u svom referatu pod naslovom „Odgovornost za nastanak aktuelne pandemije i budući scenariji zaštite stanovništva“. Autori u radu navode nespornu činjenicu da je ceo svet nesporno dočekao pandemiju kovida 19. Kao posledica nespornosti, a u cilju obuzdavanja pandemije širom sveta, kao i u Republici Srbiji, preduzimane su brojne mere, koje su često bile protivrečne, nerazumljive, donete na brzinu, usvojene protivno stavovima medicinskog dela kriznog štaba i ukazivale na kršenje ljudskih prava. Nesporno je da su države propisivale i usvajale takve mere sa željom da zaštite život, zdravlje i ostala prava svojih građana, ali se brojne među njima nisu pokazale korisnim. Tu se, pre svega, misli na tzv. zaklju-

---

<sup>2</sup> S. Blagojević, *Pravo i stvarnost*, Službeni list SRJ, Beograd, 1995.

čavanje (Lock down) i brojne mere ograničavanja kretanja građana u toku njegovog trajanja koje nisu dale očekivane rezultate. Naprotiv, učinjene su kolateralne štete kako u društvenom tako i u privrednom, obrazovnom, zdravstvenom i drugim sistemima u svakoj pojedinoj državi. Problematika ljudskih prava u vanrednim okolnostima detaljno je data kroz analizu međunarodnog akta – Evropske konvencije za zaštitu ljudskih prava i osnovnih sloboda. Autori su se u radu osvrnuli i na diskriminaciju ruskih i kineskih vakcina od strane zapadnih zemalja i na neshvatljivu podelu u tom pogledu u ovako teškoj situaciji za ceo svet. S tim u vezi, autori zaključuju da je veoma bitno da države udruže svoje snage kako bi našle odgovor na pandemiju i tako zaštitile zdravlje stanovništva, a da pri tome vode računa da ne ugroze njihova osnovna ljudska prava.

„Naknada štete iz saobraćajnih nezgoda – praksa Privrednog suda u Valjevu“ tema je autora **dr Dragana Obradovića** i **Stevana Karaća**. Petogodišnjom statističkom analizom predmeta naknade šteta iz saobraćajnih nezgoda u postupcima koji su vođeni pred Privrednim sudom u Valjevu, ukazano je na specifičnosti pri utvrđivanju visine materijalne i nematerijalne štete, naročito pri utvrđivanju visine izgubljene zarade kada su u pitanju privredni subjekti (pravna lica i preduzetnici). Takođe, analizom sudskih presuda došlo se do zaključka da postoji različito postupanje suda u odlučivanju o troškovima postupaka u slučajevima delimičnog uspeha tužioca u parnici. U skladu s tim, autori ističu da postoji potreba da se usaglasi pravna praksa, gde bi uloga drugostepenog suda bila odlučujuća. Imajući u vidu činjenicu da je, postupajući po žalbama, drugostepeni sud samo u jednom slučaju u potpunosti ukinuo presudu i predmet vratio na ponovni postupak, autori u zaključku navode da to potvrđuje efikasno i pravično postupanje Privrednog suda u Valjevu.

Istorijski osvrt razvoja osiguranja od odgovornosti u Srbiji, problemi koji se danas javljaju kod obaveznog osiguranja od odgovornosti kao što su neujednačeni zakonski uslovi osiguranja, neusklađenost minimalnih suma osiguranja i visine rizika, kao i neopravdano visoka cena premija osiguranja, predmet su detaljne i sveobuhvatne analize date u radu pod naslovom „Usklađenost visine rizika i sume osiguranja kod obaveznih osiguranja od odgovornosti u Srbiji“, čiji su autori **prof. dr Zdravko Petrović** i **dr Ilija Smiljanić**. Navedeni problemi analizirani su pojedinačno na osnovu zvaničnih zakonskih akata korišćenjem podataka nadležnog regulatornog tela, to jest Narodne banke Srbije. U radu se skreće pažnja na neujednačenost kriterija, što dovodi do neopravdano neravnomernog položaja privrednih subjekata i fizičkih lica pri sklapanju ugovora o obaveznom osiguranju od odgovornosti, kako u Srbiji tako i u poređenju sa ostalim zemljama. Shodno tome, autori u zaključnim razmatranjima sugerišu mere koje je potrebno preduzeti u cilju otklanjanja zakonskih anomalija kako bi svi osiguranici imali ujednačene uslove obaveznog osiguranja od odgovornosti u skladu sa svojom privrednom delatnošću.

**Dr Magdalena Makiela** i **prof. dr Vladimir Čolović** bavili su se problematikom usluga osiguranja sa investicionim karakterom i njihovom distribucijom preko posrednika u radu pod naslovom „Distribucija proizvoda osiguranja sa investicionim karakterom i obaveze posrednika (sa posebnim osvrtom na odredbe Direktive 2016/97 o distribuciji osiguranja)“. Autori ističu sledeće: „Proizvodi osiguranja sa investicionim karakterom su prisutni, pre svega, u okviru životnih osiguranja. Razlog tome su karakteristike životnog osiguranja, koje se tiču perioda trajanja osiguranja, kao i način isplate iznosa osiguranja označenog u polisi (suma osiguranja). Osiguranici (potrošači) moraju biti upoznati sa karakteristikama navedenih proizvoda osiguranja od strane posrednika u osiguranju, koji, takođe, moraju da znaju koji bi proizvodi osiguranja ove vrste najviše odgovarali osiguranicima.“ U radu se posebna pažnja obraća na ulogu i ovlašćenja posrednika u osiguranju u odnosu na brokere i zastupnike definisane odredbama Direktive Evropske unije br. 2016/97, sa kratkim osvrtom na važeće odredbe u Poljskoj i Nemačkoj. Autori ističu da se uloga posrednika u zaključivanju ugovora o osiguranju neminovno proširuje ne samo na informaciju o samoj usluzi osiguranja nego i na informaciju o očekivanim prihodima na bazi ulaganja osiguravajućih društva, u slučajevima kada se radi o osiguranjima sa investicionim karakterom.

Nadovezujući se na prethodno izlaganje, **prof. dr Wolfgang Rorbah** u svom radu „Nekretnine u industriji osiguranja“ objašnjava zbog čega je ulaganje u nekretnine najstabilnija dugoročna investicija osiguravajućih društva. Vraćajući se u prošlost u vremena ratova, inflacije, finansijskih kriza i gubitaka cena hartija od vrednosti, pokazuje da su jedino osiguravajuće kuće koje su u svom investicionom portfelju imale nekretnine preživele bankrot. Prema autorovim rečima, uspostavljanje dugoročnih rezervi za buduće isplate šteta samo na osnovu novčanih sredstava ili stanja štednje i hartija od vrednosti nije se pokazalo korisnim. U prilog toj tvrdnji ide činjenica da smo danas svedoci niskih kamatnih stopa koje traju već godinama, a da ulaganje u nekretnine ne nudi samo veću sigurnost nego i veći prinos.

Problematika pokrića tehničkih rezervi i analiza investicione politike društava za osiguranje u Republici Srbiji u periodu od 2013. do 2018. godine obrađena je detaljno u radu **dr Jelene Kostić** i **dr Valentine Ranaldi**, čija je tema bila „Investiciona politika društva za osiguranje sa posebnim osvrtom na Republiku Srbiju“. Rad ima za cilj da pruži preporuke za unapređenje investicione politike društva za osiguranje koliko je to moguće imajući u vidu da bi ekonomske posledice uslovljene pandemijom kovida 19 mogle tek da se ostvare u narednom periodu.

Rad koji je predstavljen na ovom naučnom skupu pod naslovom „Javne biblioteke i osiguranje knjižnog fonda“, čiji je autor **Violeta Milošević**, bavi se problematikom koja je po prvi put ovako autentično i stručno obrađena na ovim prostorima. Značaj bibliotečke građe (fondovi starih i retkih rukopisa, fondovi zavičajne građe kao jedinstvene zbirke, osnovni knjižni fondovi, arhivska građa i dokumentarni materijal



itd.), za opštedruštveni interes i kulturno nasleđe od neprocenjive su vrednosti. Ukazivanje na važnost osiguranja knjižnog fonda u cilju zaštite kulturnog nasleđa autor daje kroz analizu rizika u vanrednim situacijama i njegovom smanjenju (merama prevencije) te utvrđivanju adekvatnih suma osiguranja. Kako bi se postigao najviši stepen zaštite i adekvatno upravljalo rizicima, potrebno je da osiguranje knjižnog fonda bude usaglašeno sa strateškim aktima, procenom rizika od katastrofa i planom zaštite i spasavanja. Autor skreće pažnju na dosadašnje ugovore osiguranja sa minimalnim sumama osiguranja, koje zapravo predstavljaju realnu opasnost, jer pružaju privid sigurnosti i postignutog nivoa zaštite kulturnog nasleđa.

Rad pod naslovom „Bespilotni vazduhoplovi (dronovi), zakonska regulativa i osiguranje“, čiji su autori **dr Daliborka Jovičić, Zorica Šipovac i Dragomir Jovičić** bavi se razvojem jedne nove grane civilnog vazduhoplovstva i njenim stavljanjem u zakonske okvire. U radu je data sveobuhvatna analiza postojećih zakonskih akata u Srbiji i propisanih smernica i uredbi Evropske komisije, njihova usaglašenost i potrebna poboljšanja u donošenju novih akata. Ukazano je na postojeće probleme u proceduri registracije dronova i njihove upotrebe, potrebu za proširenjem palete pokrića rizika i unapređenjem tehnologije izdavanja polise. U radu se ističe da je formiranje jedinstvene baze šteta za tu vrstu osiguranja prioritet i preduslov za njen dalji rast i razvoj.

Ovogodišnje savetovanje u Banji Vrujci nastavilo je tradiciju okupljanja domaćih i stranih akademskih stručnjaka angažovanih u najvišim pravnim institucijama, eksperata u osiguranju, kao i profesora, naučnih radnika na institutima i fakultetima. Baveći se specifičnim i malo poznatim, a ipak veoma značajnim temama iz oblasti prava i osiguranja, ovo savetovanje predstavlja jedinstvenu sinergiju teorije i prakse. Kao rezultat naučnih analiza važećih različitih zakonskih normi u zemlji i evropskog zakonodavstva, kao i preporučenih smernica, data su najbolja moguća rešenja u primeni novina u postojećim zakonima i za uvođenje novih zakona.

Kruna ovog savetovanja je Zbornik radova koji se može preuzeti na sajtu Instituta za uporedno pravo, čiji smo mali deo dali u prikazu, što nikako ne umanjuje važnost i značaj ostalih autora i njihovih referata. Naprotiv, svim učesnicima dugujemo veliku zahvalnost na njihovom naučnom doprinosu i unapređenju oblasti prava i osiguranja.

UDK: 303.44.3:341.11:368.025.8:656.086:241.52:349.126:347.447.23:215:347.441.23:796.087:  
(438)(44)(497)(497.13) (439.55)(497.16)(497.11)

**Daliborka S. Jovičić, PhD<sup>1</sup>**

CONFERENCE REVIEW

## **24<sup>th</sup> INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE ON CAUSING DAMAGES, DAMAGE COMPENSATION AND INSURANCE**

In the situation of the pandemics COVID-19 and comprehensive protection and caution measures it is difficult to organise a conference, but due to enthusiasm of the members of the Conference Organizing Committee and numerous eminent authors of scientific papers the 24<sup>th</sup> International Scientific Conference on Causing Damages, Damage Compensation and Insurance was held from the 16<sup>th</sup> to 18<sup>th</sup> September in Banja Vrujci. Organizers of the scientific conference were the Association for Damage Compensation Law, the Institute for Comparative Law and the Judicial Academy, with support of the municipality of Mionica, which once again proved to be a good host to the participants of the conference.

President of the Scientific Committee professor Wolfgang Rohrbach, PhD, pointed out the fact that the Collection of Papers from this conference contained 34 papers. Authors of these papers are colleagues from Hungary, Austria, Italy, Poland, Croatia, Bosnia and Herzegovina, Montenegro and Serbia. This year the scientific conference fulfilled conditions to be the international conference. In addition, participation of authors from abroad proves that the conference is recognised by experts from other countries, but also that the circle of authors from Serbia and abroad is increasing every year, so this year three new authors appeared for the first time (as authors or co-authors) from Hungary and Montenegro. The said papers included a number of interesting topics in addition to the basic topic of the scientific conference. Diversity of topics shows that there is always a big need to analyse various issues within the always current areas related to claims, liability for damages, damage compensation and insurance.

---

<sup>1</sup> Coordinator for Statistical Reporting in the Actuarial and Solvency Risk Management Function, Dunav Insurance Company j.s.c.

As previous years, a significant contribution was made by numerous proven and scientifically recognized experts in the field of legal science, case law and insurance, who showed that theory and practice must go hand in hand when creating new legal solutions, harmonization and implementation in practice. Authors of scientific papers indicated possible solutions and methods of harmonizing provisions of legislation and practice through examples and experiences of their countries in the areas of damage compensation and insurance, as well as the European Union legislation.

The right to a fair trial is one of the basic values of an open and democratic society based on the rule of law, where the human dignity of the individual is inviolable, which is why everyone is obliged to respect it, especially state bodies, i.e. state authorities. Standards of the right to a fair trial are one of the basic criteria for assessing whether and to what extent the ideals of the rule of law in a particular state have been achieved. Exercise of rights is also important, because for legal transactions what has been done is usually much more important than what should have been done. In addition, exercise of rights is an indicator of the state of a given right, which is why it can serve as a reliable basis for its reasoned scientific critique.<sup>2</sup>

This is exactly the issue that **professor Vladislav Marković, PhD**, is addressing in his paper *Unequal Practice of the European Court of Human Rights in Strasbourg in Determining the Amount of Compensation for Violation of Rights to a Trial within a Reasonable Time*. The fact is that in administrative case law in Serbia there are a large number of cases where the Administrative Court violated rights to a trial within a reasonable time, and the role of the court is to protect human rights from violations committed by illegal actions of the state administration. Based on the case studies of *Sindelić and others v. Serbia* before the European Court of Human Rights in Strasbourg, the author pointed out different views regarding norms and criteria for determining the amount of non-material damage due to violation of the right to a trial within a reasonable time. Comparing with the judgment of the European Court of Human Rights in case *Scordino v. Italy* of 29 March 2006, he pointed out the inadmissibility of the decisions and positions set out in the case of *Sindelić and others v. Serbia* by the European Court of Human Rights.

**Professor Dragan Bataveljić, PhD**, and **professor Anka Vojvodić, PhD**, dealt with specific and current issues in their paper *Responsibility for Current Pandemic and Future Scenarios for Protection of the Population*. Authors stated the indisputable fact that the whole world was unprepared for the pandemic Covid-19. As a consequence of unpreparedness, in order to curb the pandemic around the world and in the Republic of Serbia, numerous contradictory and vague measures were taken, contrary to the views of the medical staff of the crisis team and indicated human rights' violations. It is indisputable that the states prescribed and adopted

---

<sup>2</sup> S. Blagojević, *Pravo i stvarnost*, Službeni list SRJ, Beograd, 1995.

such measures in order to protect life, health and other rights of their citizens, but many of them did not prove to be useful. They include the so-called lockdown and numerous measures to restrict the movement of citizens that did not give the expected results. On the contrary, collateral damage was done both in social and economic, educational, healthcare and other systems in each state. The issue of human rights in extraordinary circumstances is given in detail through the analysis of the international act - the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. Authors also referred to the discrimination of Russian and Chinese vaccines by Western countries and an incomprehensible division in that regard in such difficult situation for the whole world. In this regard, authors conclude that it is important for states to join forces in order to find a response to the pandemic and thus protect the health of the population while taking care not to jeopardize their basic human rights.

“Compensation for damage from traffic accidents - practice of Commercial Court in Valjevo” is the topic of authors **Dragan Obradović, PhD** and **Stevan Karać**. A five-year statistical analysis of compensation for damages from traffic accidents in the proceedings before the Commercial Court in Valjevo, pointed out specific features in determining the amount of material and non-material damage, especially in determining the amount of lost earnings when it comes to business entities (legal entities and entrepreneurs). In addition, the analysis of court judgments came to the conclusion that there are different actions of the court in deciding on the costs of proceedings in cases of partial success of the plaintiff in a litigation. Accordingly, authors point out that there is a need to harmonize legal practice, where the role of the second instance court would be decisive. Having in mind the fact that, acting on appeals, the second instance court in only one case completely revoked the judgement and returned the case for retrial, the authors conclude that this confirms an efficient and fair conduct of the Commercial Court in Valjevo.

Historical overview of the development of liability insurance in Serbia, problems that occur today in compulsory liability insurance such as unequal legal insurance conditions, mismatch of minimum sums insured and risk level, as well as unjustifiably high price of insurance premiums, are the subject of a detailed and comprehensive analysis given in the paper *Harmonization of the Risk Level and Sum Insured in Compulsory Liability Insurance in Serbia*, whose authors are **professor Zdravko Petrović, PhD**, and **Ilija Smiljanić, PhD**. These problems were analysed individually on the basis of official statutory regulations by using data from the competent regulatory body, i.e. the National Bank of Serbia. The paper draws attention to the inconsistency of criteria, which leads to unjustifiably unequal position of business entities and natural persons in concluding contracts on compulsory liability insurance, both in Serbia and in other countries. Accordingly, the authors in the conclusion suggest measures that need to be taken in order to eliminate legal

anomalies so that all insured persons have uniform conditions of compulsory liability insurance in accordance with their economic activity.

**Magdalena Makiela, PhD**, and **professor Vladimir Čolović, PhD**, dealt with the issues in insurance-based investment products and their distribution through intermediaries in the paper *Distribution of Insurance-Based Investment Products and Obligations of Intermediaries (with a special reference to provisions of the Directive 2016/97 on insurance distribution)*. The authors point out the following: "Insurance-based investment products are present, above all, within life insurance. The reason for this are characteristics of life insurance, which relate to the insurance period, as well as the method of payment of the sum insured indicated in the policy. Insured persons (consumers) must get acquainted with characteristics of these insurance lines by insurance intermediaries, who must also know which insurance line would be most suitable for the insured." The paper pays special attention to the role and powers of insurance intermediaries in relation to brokers and agents defined by provisions of the EU Directive no. 2016/97, with a brief overview of the provisions in force in Poland and Germany. Authors point out that the role of intermediaries in concluding insurance contracts inevitably extends not only to information on the insurance service itself but also to information on expected income based on investments of insurance companies, in cases of insurance-based investment products.

**Professor Wolfgang Rohrbach**, in his paper *Real Estate in the Insurance Industry* explains why investing in real estate is the most stable long-term investment of insurance companies. Going back to the times of wars, inflation, financial crises and losses in securities' prices, shows that only insurance companies that had real estate in their investment portfolio survived bankruptcy. According to the author, the establishment of long-term reserves for future claim payments only on the basis of cash or savings and securities did not prove to be useful. This claim is supported by the fact that today we are witnesses of low interest rates that have been going on for years, and that investing in real estate offers not only greater security but also higher returns.

The issue of covering technical reserves and analysis of investment policy of insurance companies in the Republic of Serbia in period from 2013 to 2018 was discussed in detail in the paper *Investment Policy of Insurance Companies with Special Reference to the Republic of Serbia* written by **Jelena Kostić, PhD**, and **Valentina Ranaldi, PhD**. The paper aims to provide recommendations for improving the investment policy of an insurance company as much as possible, bearing in mind that the economic consequences caused by the Covid-19 pandemic could only be realised in the coming period.

The paper presented at this scientific conference *Public Libraries and Insurance of the Book Fund*, whose author is **Violeta Milošević**, deals with the issue that was for the first time so authentically and professionally discussed in this region.

The significance of library materials (funds of old and rare manuscripts, funds of native materials as unique collections, basic book funds, archives and documentary materials, etc.), for the general social interest and cultural heritage are priceless. The author points out the importance of insuring the book fund in order to protect the cultural heritage through the analysis of risks in emergency situations and its reduction (prevention measures) and the determination of adequate sums insured. In order to achieve the highest level of protection and adequately manage risks, it is necessary that the insurance of the book fund is harmonized with strategic acts, catastrophe risk assessment and protection and salvage plan. The author draws attention to previous insurance contracts with minimal sums insured, which actually represent a real risk because they provide the illusion of security and the achieved level of protection of cultural heritage.

The paper *Unmanned Aerial Vehicles (Drones), Legislation and Insurance*, whose authors are **Daliborka Jovičić, PhD, Zorica Šipovac** and **Dragomir Jovičić**, deals with the development of a new branch of civil aviation and its placement in the legal framework. The paper presents a comprehensive analysis of the existing statutory acts in Serbia and prescribed guidelines and regulations of the European Commission, their harmonization and the necessary improvements in the adoption of new acts. The existing problems in the procedure of registration of drones and their use, the need to expand the range of risk coverage and to improve the technology of issuing the policy were pointed out. The paper emphasizes that the formation of a single damage database for this insurance line is a priority and a prerequisite for its further growth and development.

This year's conference in Banja Vrujci continued the tradition of bringing together domestic and foreign scientific experts engaged in the highest legal institutions, experts in insurance companies, as well as professors, scientists at institutes and faculties. Since it addresses specific and little-known but very important topics in the field of law and insurance, this conference represents a unique synergy of theory and practice. As a result of scientific analyses of the various applicable legal rules in Serbia and of the European legislation, as well as of recommended guidelines, the best possible solutions were proposed for introducing novelties to the existing laws and using such novelties in the course of creating new ones.

The crown of this conference are the Proceedings, which can be downloaded from the website of the Institute for Comparative Law, where only a small part is laid out in this review, which in no way diminishes the importance and significance of other authors and their papers. On the contrary, we owe a great deal of gratitude to all participants for their scientific contribution and advancement of the field of law and insurance.

*Translated by: Jelena Rajković*

UDK: 655.55:311.213.6:614.253:341.24: (480.1):341.231.1:368+368.028

**Mr Slobodan N. Ilić**

PRIKAZ KNJIGE

## MEDICINSKA ISTRAŽIVANJA NA LJUDIMA PREMA HELSINŠKOJ DEKLARACIJI

*Autori: dr Dragica Živojinović i dr Nina Planojević*

*Izdavač: Institut za pravne i društvene nauke Pravnog fakulteta Univerziteta  
u Kragujevcu*

*Godina izdanja: 2015.*

*Obim: 289 strana*

1. U monografiji pod gornjim naslovom razmatrani su Helsinška deklaracija (HD) i njena pravna pravila. U međunarodnom javnom pravu HD predstavlja opšti međunarodnopravni akt, koji sadrži medicinskopravne i etičke aspekte medicinskih istraživanja na ljudima. Ustav Republike Srbije predviđa da u međunarodnoj zajednici postoje dve vrste opštih međunarodnopravnih akata. Po osnovu člana 194 stav 4 Ustava Republike Srbije, jednu vrstu čine potvrđeni međunarodni ugovori, a drugu vrstu opšteprihvaćena pravila međunarodnog prava. HD nije međunarodni ugovor, konvencija ni multilateralni sporazum država, tako da ne zahteva da se potvrdi, ratifikuje kako bi postala deo pravnog poretka Republike Srbije. HD pripada opšteprihvaćenim pravilima međunarodnog prava, jer sadrži opšteprihvaćena pravila međunarodnog medicinskog prava. Ta opšteprihvaćena pravila međunarodnog medicinskog prava u odgovarajućoj meri ugrađena su u domaće zakonodavstvo, pa su i po tom osnovu postala deo pravnog poretka Republike Srbije. U međunarodnoj zajednici HD je nastala 1964. godine u Helsinkiju. Od tada je novelirana više puta, a monografija je pokrila sedam novela HD zaključno sa 2013. godinom. Inače, međunarodna medicinskopravna pravila ulazila su postepeno u nacionalna zakonodavstva u svetu, pa i u zakonodavstvo Republike Srbije. Opšteprihvaćena međunarodna pravila medicinskog prava u monografiji su izlagana sa osloncem na novele HD, ali je u tome težište bilo na medicinskim istraživanjima na ljudima.

2. Ova monografija je značajna za delatnost osiguranja. Čitalac iz delatnosti osiguranja, bez obzira na to da li je zaposleni ili član uprave osiguravajućeg ili reosiguravajućeg društva, u monografiji o HD može da pronađe objašnjenje za niz pravila medicinskog prava i medicinsku terminologiju. Istine radi, pravila medicinskog prava i medicinska terminologija ugrađeni su u pozitivne zakone i podzakonske opšte akte Republike Srbije, ali se neki medicinski termini i neka pravila medicinskog prava mogu razumeti samo uz upotrebu odgovarajućih medicinskih rečnika. Pošto je u ovoj monografiji nekoliko medicinskopravnih pravila i nepoznatih medicinskih termina objašnjeno rečima jasnim i za laika, monografija se tim putem sama od sebe preporučila čitaocu. U tom pogledu valja konsultovati registar pojmova na kraju knjige, a kao primer može da posluži srpski izraz za tuđicu iz zakona – randomizovan. Inače, dugačka je lista pozitivnih zakona u Republici Srbiji u koje su ugrađena međunarodna medicinskopravna pravila i medicinska terminologija poreklom iz novela HD, s tim što nema objavljenih komentara zakona sa te liste. Konkretno, na listi pozitivnih zakona prvo mesto pripalo je međunarodnim medicinskopravnim pravilima i medicinskoj terminologiji na kojima je koncipiran Zakon o lekovima i medicinskim sredstvima.<sup>1</sup> U tom zakonu propisana su pravna pravila za različite oblike medicinskih istraživanja na ljudima i životinjama, uključujući obavezno osiguranje od odgovornosti u korist trećeg lica zbog kliničkog ispitivanja lekova, primera radi u oblasti medicine, farmacije, psihijatrije, stomatologije, veterine i dr. Razume se, sponzori i osiguravači mogu sa pojedinim učesnicima kliničkog ispitivanja po osnovu tog zakona da zaključe i različite ugovore o dobrovoljnom osiguranju od odgovornosti za štetu pričinjenu trećem licu. Takođe, međunarodna medicinskopravna pravila u pogledu medicinskog istraživanja sadržana su i u novom zakonu o medicinskim sredstvima.<sup>2</sup> Navedeni zakon ne samo da sadrži pravila medicinskog istraživanja na medicinskim sredstvima, koje su novele HD promovisale, nego predviđa bar jedan oblik obaveznog osiguranja od odgovornosti za kliničko ispitivanje medicinskih sredstava za štetu pričinjenu trećem licu. Takođe, međunarodna medicinskopravna pravila, sadržana u novelama HD, na najbolji način objašnjavaju i rešenja iz Zakona o pacijentima.<sup>3</sup> U tom zakonu predviđena su brojna medicinskopravna pravila iz HD, a propisana je i obaveza za državnu zdravstvenu ustanovu na zaključenje ugovora o obaveznom osiguranju od odgovornosti zbog medicinskog istraživanja na pacijentima. Dalje, Zakon o zdravstvenoj zaštiti<sup>4</sup> uneo je novine u nadležnosti etičkih odbora, kako na nivou državne zdravstvene ustanove tako i na nivou Republike Srbije, a sve to u odnosu na postupak odobravanja i kontrole kliničkih ispitivanja. To je važno stoga što je u monografiji posebna pažnja poklonjena tumačenju međunarodnih

<sup>1</sup> Službeni glasnik RS, br. 30/2010, 107/2012, 105/2017 – dr. zakon, 113/2017 – dr. zakon.

<sup>2</sup> Službeni glasnik RS, br. 105/2017.

<sup>3</sup> Službeni glasnik RS, br. 45/2013 i 25/2019 – dr. zakon.

<sup>4</sup> Službeni glasnik RS, br. 25/2019.



medicinskopravnih pravila iz HD o mestu i ulozi etičkih odbora. Nikako ne treba smatrati da je s navedenom listom pozitivnih zakona sasvim iscrpljena lista zakona u kojima zaposleni ili rukovodilac u delatnosti osiguranja može da potraži objašnjenje za pojedina pravila medicinskog prava i medicinske termine. U te zakone spadaju Zakon o presađivanju ljudskih organa,<sup>5</sup> Zakon o ljudskim ćelijama i tkivima,<sup>6</sup> Zakon o biomedicinski potpomognutoj oplodnji,<sup>7</sup> Zakon o transfuzijskoj medicini<sup>8</sup> i dr. Dakle, monografija može u delatnosti osiguranja da doprinese boljem razumevanju i primeni pozitivnih zakona i podzakonskih opštih akata u Republici Srbiji, budući da nema objavljenih komentara ključnih zakona iz oblasti medicinskog prava.

**3.** Strukturu monografije čine **uvod**, četiri glave, zaključak, literatura i registar pojmova. U uvodu monografije autorke su izložile dva argumenta, koji su doveli do razvoja međunarodnog medicinskog prava u odnosu na medicinsko istraživanje na ljudima. Kod izlaganja prvog argumenta pošle su od konstatacije da postoje brojne bolesti za koje nema kompletnog izlečenja. Pošto je medicina primenjena nauka, koja služi očuvanju zdravlja ljudi i lečenju bolesti, medicina zahteva nova medicinska dostignuća. Autorke monografije su smatrale da je u svetu taj argumenat podstakao razvoj medicinskih istraživanja na ljudima. Izlažući drugi argumenat, autorke su u monografiji istakle da su kroz učešće čoveka u medicinskom istraživanju obezbeđivani neophodni podaci za odgovor na istraživanjem postavljeno pitanje. Otuda, zaokružile su drugi argumenat konstatacijom da izvođenje medicinskog istraživanja nema za cilj da se unapredi zdravlje konkretnog čoveka ispitanika, već ima za cilj razvoj opšteg znanja potrebnog za unapređenje zdravlja budućih pacijenata. Učešćem u medicinskom ispitivanju čovek ispitanik ne ostvaruje ličnu zdravstvenu dobit, već, podvučeno je u monografiji, izlaže sebe riziku da mu život ili zdravlje budu ugroženi, a on ili ona se žrtvuje za razvoj nauke i društva. Po mišljenju prikazivača ove monografije, autorke su poručile čitaocu da je razvoj medicinskih istraživanja na ljudima povukao za sobom i mogući sukob interesa pri medicinskom istraživanju na ljudima.

**4.** U monografiji se pošlo od razlikovanja mesta i uloge učesnika angažovanih u medicinskom istraživanju na ljudima. Autorke monografije su najpre utvrdile da novele HD nisu definisale pojam učesnika u medicinskom istraživanju na ljudima. Međutim, u literaturi i zakonodavstvu korišćen je pojam subjekta u medicinskom istraživanju na ljudima, koji su ocenile prikladnijim. Otuda su autorke kreirale razlikovanje svih subjekata medicinskog istraživanja na ljudima po kriterijumu kategorije kojoj taj subjekat može da pripadne. Po tom kriterijumu, prvoj kategoriji subjekata pripali bi sponzori i istraživači. Objasnile su da ta kategorija subjekata organizuje i sprovodi medicinsko istraživanje na ljudima. Precizirano je u monografiji da drugu

<sup>5</sup> Službeni glasnik RS br. 57/2018.

<sup>6</sup> Službeni glasnik RS br. 57/2018.

<sup>7</sup> Službeni glasnik RS br. 40/2017 i 113/2017.

<sup>8</sup> Službeni glasnik RS br. 40/2017 i 113/2017 – dr. zakon

kategoriju subjekata predstavljaju ispitanici. Na ispitanicima se sprovodi medicinsko istraživanje. U treću kategoriju subjekata monografija je svrstala istraživačke etičke odbore, inspeksijske organe i nadležno ministarstvo. Od subjekata iz treće kategorije precizirale su da etički odbori odobravaju i kontrolišu konkretno medicinsko istraživanje, a inspeksijski organi i ministarstvo vrše nadzor nad etičkim odborima. Konstatovano je da su prava i obaveze prve i treće kategorije subjekata kod medicinskog istraživanja na ljudima usmereni ka zaštiti prava i obaveza ispitanika, kao i da su funkcije prve i treće kategorije subjekata da izbalansiraju konflikt interesa povezan s tim medicinskim istraživanjem.

**5.** U izlaganju međunarodnih medicinskopravnih pravila iz novela HD autorke su koristile sledeća dva osnovna pojma: pojam zdravlja i pojam pacijenta. Za pojam zdravlja u monografiji se koristi definicija Svetske zdravstvene organizacije iz 2006. godine. Ona glasi: Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili slabosti. Za pojam pacijenta korišćena je u monografiji definicija iz važećeg Zakona o pravima pacijenata. Ta definicija glasi: Pod pacijentom se podrazumeva lice, bolesno ili zdravo, koje zatraži zdravstvenu uslugu ili kome se zdravstvena usluga pruža radi očuvanja i unapređenja zdravlja, sprečavanja, suzbijanja i ranog otkrivanja bolesti, povreda i drugih poremećaja zdravlja i blagovremenog i efikasnog lečenja i rehabilitacije. Što se pak tiče ostalih pojmova povezanih s medicinskim istraživanjem na ljudima, oni su u monografiji utvrđivani s obzirom na temu koja se izlaže.

**6.** Naslov prve glave glasi **Nastanak i razvoj međunarodne regulative medicinskih istraživanja na ljudima**. Na preko 60 strana prikazan je istorijski razvoj medicinskih eksperimenata na ljudima od starog veka do savremenih medicinskih istraživanja na ljudima u novom veku. Međunarodno medicinsko pravo počelo je da se razvija tek od sredine XX veka. Navedeni su opšti međunarodnopravni izvori medicinskog prava na temu medicinskih istraživanja na ljudima, ali i nacionalni propisi država koji su vremenski prethodili donošenju ključnih međunarodnopravnih akata o medicinskom istraživanju na ljudima. Medicinskopravna regulativa o medicinskom istraživanju na ljudima, naglašeno je u monografiji, dobila je ubrzanje u međunarodnoj zajednici posle Nirnberškog procesa, na kome se pred međunarodnim sudom sila pobednica u Drugom svetskom ratu sudilo nemačkim lekarima za sprovođenje eksperimenata in vivo nad zarobljenicima. Tim putem je u međunarodnoj zajednici nastao Nirnberški kodeks, a za ovim je vremenski znatno kasnije nastala izvorna HD iz 1964. godine. Međunarodna nevladina organizacija lekara se posle 1964. godine sastajala više puta, obično u svetskim metropolama, tako da je izvorna HD novelirana 1975, 1983, 1989, 1996, 2000, 2008. i 2013. godine. U monografiji je svaka od ovih novela posebno razmatrana, i to sa stanovišta šta je koja od njih donela novo za medicinsko istraživanje na ljudima.

7. Prikazujući međunarodna medicinskopravna pravila iz novela HD, **autorke su kritikovale sedam novela HD da nisu sistematizovale učesnike medicinskog istraživanja na ljudima.** Time su, kao prvo pitanje, otvorile pitanje primene međunarodnog medicinskog prava na medicinsko istraživanje na ljudima. Primenjujući funkcionalni pristup na ulogu svakog učesnika medicinskog istraživanja na ljudima, autorke su sve učesnike istraživanja razvrstale u tri kategorije subjekata, s tim što je detaljnije o tome bilo reči u tač. 4 ovog prikaza. Ne samo da je taj funkcionalni pristup subjektima u medicinskom istraživanju važan iz ugla primene međunarodnog medicinskog prava, nego je to važan momenat i iz ugla prava osiguranja. Naime, različite kategorije subjekata u medicinskim istraživanjima na ljudima pojavljuju se u delatnosti osiguranja kao osiguranici, ugovarači osiguranja i korisnici osiguranja. S tim u vezi može da dođe do različitih ugovora o osiguranju po predmetu, po rokovima i dr. Precizirano je u monografiji da se odgovornost istraživača prema ispitaniku, a za ovim i odgovornost sponzora, sastoji u ostvarenju traženog kvalitetnog pristanka za njegovo učešće u tom medicinskom istraživanju. Dalje, podvučeno je da istraživač može da bude samo naučno kvalifikovano lice, koje poseduje visok stepen znanja i veštine. U tom pogledu naglašeno je da istraživač treba da poseduje odgovarajuću stručnost i lekarsko iskustvo kako bi u svim fazama medicinskog istraživanja mogao proceniti da li bi eventualno dalje učešće ispitanika u tom medicinskom istraživanju dovelo ili moglo da dovede do trajnog oštećenja njegovog zdravlja, povrede ili smrti. Na taj način autorke su iscrple jedan aspekt primene pravila međunarodnog medicinskog prava na medicinsko istraživanje na ljudima. Što se pak tiče sledećeg aspekta važnog za primenu pravila međunarodnog medicinskog prava na temu medicinskog istraživanja na ljudima, ono se, prema monografiji odnosilo na načine kompenzacije za štetu koju bi pretrpeo ispitanik tokom medicinskog istraživanja. Autorke su ukazale na to da je novela HD iz 2008. godine u tom pogledu unela novine. U Noveli HD iz 2008. (Odeljak Ve, tač. 14) dopunjene su dotadašnje formulacije u korist većih prava ispitanika na naknadu štete prouzrokovane medicinskim istraživanjem. Naime, predviđeno je nekoliko načina za kompenzaciju ispitanika ako pretrpi štetu pričinjenu medicinskim istraživanjem. Kao jedan od načina naknade štete pričinjene ispitaniku novela HD iz 2008. predvidela je osiguranje ispitanika tokom medicinskog istraživanja na ljudima. Novelom HD iz 2008. omogućeno je nacionalnom zakonodavcu da propisom uvede osiguranje od odgovornosti u korist ispitanika – korisnika osiguranja za štetu po zdravlje, za povredu tela ili pak smrt. Po osnovu prethodno zaključenog ugovora o osiguranju od odgovornosti za štetu pričinjenu trećem licu, osiguravač je dužan da naknadi štetu ispitaniku, trećem licu umesto sponzora, osiguranika. U monografiji je konstatovano da su mnogi nacionalni zakonodavci propisali čak i uvođenje obaveznog osiguranja od odgovornosti za štetu pričinjenu korisniku osiguranja – ispitaniku u vezi sa medicinskim istraživanjem. Dakle, pravila HD su u svetskim razmerama doprinela razvoju osiguranja od odgovornosti za štetu

pričinjeno trećem licu prilikom medicinskog istraživanja na ljudima, a zasluga je monografije što je na to ukazala domaćem čitaocu.

**8. Druga glava ponela je naslov Pojam, cilj i predmet medicinskih istraživanja na ljudima.** Za delatnost osiguranja izlaganje u ovoj glavi monografije može da bude inspirativno ako se osiguravač prethodno opredelio da uvede neku novu uslugu osiguranja povezanu sa medicinskim pravom. U tom slučaju, osiguravač mora prethodno da pripremi opšte ili posebne uslove osiguranja za neki od oblika obaveznog ili dobrovoljnog osiguranja od odgovornosti za štetu pričinjeno trećem licu. U našim uslovima reč je, razume se, o primeni nekog od pozitivnih zakona navedenih u tač. 2 ovog prikaza. Prilikom formulisanja tih uslova osiguranja, koji će biti sastavni deo budućeg ugovora o osiguranju, društvo za osiguranje suočava se s nizom finesa u odnosu na predmet regulative, koje potiču iz medicine, psihijatrije, stomatologije, farmacije, veterine i dr. Izlaganje u ovoj glavi monografije ukazalo je, primera radi, na predmet biomedicinskih istraživanja, koji kod nas može da bude predmet opštih ili posebnih uslova osiguranja. Pri tome, autorke su skrenule pažnju da je, sa stanovišta Svetske zdravstvene organizacije, biomedicinsko istraživanje širi pojam od medicinskog istraživanja na ljudima. Biomedicinsko istraživanje može da ima za predmet istraživanja – lekove, medicinska sredstva, medicinsku radijaciju, hiruršku proceduru, medicinsko snimanje, biološki uzorak, a to može biti i istraživanje koje se odnosi na medicinske podatke, epidemiološku tematiku i dr. Izlaganje o predmetu biometrijskih istraživanja ukazalo je na svu raznovrsnost predmeta biomedicinskih istraživanja, koje treba normativno izraziti u uslovima osiguranja povodom dugačke liste pozitivnih zakona iz oblasti medicinskog prava u Republici Srbiji. Dakle, za adekvatno formulisanje opštih ili posebnih uslova osiguranja u društvu za osiguranje, kako za medicinsko istraživanje na ljudima, tako i za biomedicinsko istraživanje, zahteva se enciklopedijsko znanje medicinskopravne materije koja se reguliše i visok stepen normativnopravne veštine, ako su prethodno aktuari obradili odgovarajuće statističke nizove podataka i dali pozitivnu ocenu za formiranje i izlazak nove usluge osiguranja na tržište.

**9.** Izlaganje u drugoj glavi monografije nije samo ukazalo na predmet medicinskog istraživanja na ljudima i razgraničenje od drugih srodnih istraživanja, već je omogućilo bliže sagledavanje oblika medicinskog istraživanja na ljudima. Interpretirajući novele HD, autorke monografije iznele su da se medicinsko istraživanje na ljudima može organizovati u dva oblika. Jedan oblik bio bi eksperimentalna intervencija, koju karakteriše nova ili eksperimentalna intervencija na ljudima, tako da se posmatraju efekti na ljudima, sama njihova bezbednost i prikupljaju podaci o tim efektima. Kod tog oblika medicinskog istraživanja na ljudima istraživači dele ispitanike na dve ili više grupa, pri čemu jedna ili više grupa ispitanika prima novu intervenciju, dok druga grupa ili nekoliko njih čini kontrolnu grupu, koja ne prima tu novu intervenciju, a može da bude i placebo grupa (što znači bez tretmana). Drugi

oblik medicinskog istraživanja na ljudima nazvan je opservacioni oblik medicinskog istraživanja na ljudima. Kod tog oblika ne izvodi se eksperiment, već se zapisuju uočene karakteristike ili se analiziraju prikupljeni podaci. Interpretacija novela HD omogućila je autorkama da u celini definišu elemente pojma medicinskih istraživanja na ljudima na sledeći način: medicinsko istraživanje na ljudima je sistematsko sakupljanje, opisivanje, analiza i tumačenje podataka koji se odnose na primenu preventivnih, dijagnostičkih i terapijskih intervencija. Tokom tih istraživanja ljudi su izloženi manipulaciji, intervenciji, opservaciji ili interakciji s istraživačem direktno ili indirektno. Prethodno izlaganje u ovoj tački bliže je osvetlilo pojam medicinskog istraživanja na ljudima, *što može da se odrazi* i na delatnost osiguranja. Ovo stoga što pre zaključenja ugovora o osiguranju osiguravač treba s osiguranikom jasno da razluči o kojem obliku istraživanju se radi i da se, s obzirom na predmet istraživanja, pristupi izradi opštih ili posebnih uslova osiguranja. Dakle, izlaganje u monografiji ukazalo je na to da medicinsko pravo i pravo osiguranja mogu tesno i uspešno da sarađuju kad je u pitanju medicinsko istraživanje na ljudima.

**10.** Treća glava je najobimniji deo monografije. Ona obuhvata oko 150 strana i u njoj su razmatrana pravila iz novela HD u odnosu na **subjekte medicinskih istraživanja na ljudima**. Podeljena je na četiri odeljka, od kojih je prvi odeljak imao za temu – ispitanike, drugi odeljak tretirao je – istraživače, a treći odeljak bavio se – sponzorima medicinskih istraživanja na ljudima. *Četvrti odeljak* stavio je u centar pažnje subjekte koji odobravaju, kontrolišu i vrše nadzor nad izvođenjem medicinskih istraživanja na ljudima. Svaki od odeljaka podeljen je na pododeljke. Prvi odeljak o ispitanicima obuhvatio je tri pododeljka na oko 100 strana, što je i razumljivo ako se ima u vidu da je to najosetljiviji deo medicinskog istraživanja na ljudima, kako sa medicinskopravne strane tako i sa strane prava osiguranja. Naime, prvi pododeljak odnosi se na pojam ispitanika i karakter njihovog učešća u istraživanju. Drugi pododeljak obrađuje opšte uslove učešća ispitanika u medicinskim istraživanjima, dok su u trećem pododeljku izlagani dodatni uslovi za učešće vulnerabilnih subjekata u medicinskim istraživanjima. Po broju strana drugi odeljak treće glave kraći je od prvog odeljka iste glave, ali je razudjeniji u strukturi od prvog pododeljka u tom smislu što ima četiri pododeljka. Predmet prvog pododeljka su zadaci i uloga istraživača u izvođenju medicinskih istraživanja na ljudima. Tema drugog pododeljka su prava ispitanika koji su predmet zaštite u kontekstu izvođenja medicinskih istraživanja na ljudima. U trećem pododeljku analizirane su kompetencije istraživača, dok je u četvrtom pododeljku sagledavana odgovornost istraživača za povredu zaštićenih prava ispitanika. Treći odeljak treće glave promovise sponzore medicinskih istraživanja i po obimu je najkraći u trećoj glavi, s tim što ima dva pododeljka. U prvom pododeljku razmatra se obezbeđenje pristupa eksperimentalnoj intervenciji po okončanju kliničkog ispitivanja, a drugi pododeljak odnosi se na obaveze sponzora povodom objavljivanja rezultata istraživanja. U četvrtom odeljku treće glave izlaganje

je posvećeno istraživačkim etičkim odborima, tačnije njihovim nadležnostima, sastavu i organizaciji, nezavisnosti i odgovornosti za medicinsko istraživanje na ljudima.

**11.** Naslov prvog odeljka u trećoj glavi glasi **Ispitanici**. Prema monografiji, ispitanik se može definisati na dva načina, u zavisnosti od oblika medicinskog istraživanja na ljudima. Prvi način podrazumeva da je ispitanik fizičko lice čiji humani materijal, podaci ili reagovanja organizma pri eksperimentalnoj intervenciji može dati relevantan odgovor na pitanje postavljeno u ispitivanju. Tom definicijom u monografiji je pokriven ispitanik pri eksperimentalnom medicinskom istraživanju na ljudima. Pri tome medicinski termin – humani materijal – obuhvata ljudska tkiva, organe, krv, plazmu, kožu, serumu, DNK, RNK, proteine, ćelije, kosu, nokte, urin, pljuvačku i druge telesne tečnosti. Drugi način definisanja ispitanika predviđa da je ispitanik fizičko lice koje je predmet posmatranja u cilju prikupljanja i analize podataka potrebnih za rešavanje problema postavljenog u istraživanju. U drugom od dva načina definisanja ispitanika monografija je odredila ispitanika u medicinskom opservacionom istraživanju. Kod medicinskog eksperimentalnog istraživanja, položaj ispitanika imaju ona lica koja su raspoređena u grupu koja prima eksperimentalnu intervenciju, zatim ona lica koja primaju drugu efikasnu intervenciju, i najзад, ona lica koja primaju placebo. U svakom slučaju, zaključeno je u monografiji, ispitanici se razlikuju od ostalih učesnika medicinskog istraživanja po tome što samo oni snose rizike, terete i posledice povezane sa izvođenjem eksperimenta i što samo njihova prava i njihov subjektivitet kroz eksperiment mogu biti povređeni pribavljanjem opšteg znanja relevantnog za nauku i društvo. Inače, pravila HD predviđaju, istaknuto je u monografiji, tri opšta uslova za pristanak fizičkog lica da postane učesnik ispitanik u medicinskom istraživanju na ljudima. Prvi uslov predviđa da je fizičko lice sposobno da *da* pristanak, a ako to nije u stanju, pristanak treba da *da* njegov zakonski zastupnik. Drugi uslov obuhvata to da je budući ispitanik informisan o svim relevantnim činjenicama za njegovo učešće u istraživanju i da je te činjenice razumeo. Treći opšti uslov predviđa da je pristanak dat slobodno, a da je poželjno da pristanak bude potpisan i da bude u pismenoj formi. Razrada opštih uslova za učešće ispitanika u medicinskom istraživanju obuhvatila je niz pitanja u monografiji. Među njima su pristanak ispitanika i kvalitet pristanka ispitanika, zatim sposobnost za pristanak i informisanost ispitanika pre davanja pristanka, kao i dobrovoljnost davanja pristanka i forma izjave o pristanku ispitanika. Pored opštih uslova za učešće ispitanika u medicinskom istraživanju, u monografiji su razmatrani i dodatni uslovi za učešće ispitanika – vulnerabilnih (ranjivih) lica u medicinskim istraživanjima. Pre svega, u monografiji je konstatovano da HD nisu definisale pojam vulnerabilnih (ranjivih) lica, pa su u pomoć pozvane Smernice dobre kliničke prakse, prevedene na srpski jezik i objavljene u službenom glasilu RS. U monografiji se citira pojam vulnerabilnih lica iz tih smernica, ali je njihova zaštita, razume se, razmatrana s obzirom na više novela HD. Iz ugla prava osiguranja, nesprovođenje zaštite ispitanika, a naročito

vulnerabilnih ispitanika, predstavlja najvažniji kompleks problema u praksi. Sponzor bira istraživača, pa kao osiguranik sa osiguravačem zaključuje ugovor o osiguranju od odgovornosti, kojim se ispitanik kao korisnik osiguranja – treće lice – unapred štiti od grešaka istraživača ili nekog od lica potčinjenih glavnom istraživaču u tom istraživanju. Interes sponzora i samih istraživača jeste da nastoje da istraživanje privedu kraju, pa se u uporednoj osiguravajućoj praksi događa da se greši u napred opisanoj zaštiti ispitanika, naročito vulnerabilnih lica. Pogreške i drugi propusti prema ispitanicima tokom medicinskog istraživanja imaju za posledicu oštećenje njihovog zdravlja, povredu tela ili čak smrt ispitanika, pa se sponzor poziva na odgovornost za naknadu štete ako se prethodno nije osigurao od te odgovornosti. Ako se sponzor ipak osigurao od odgovornosti za štetu pričinjenu ispitaniku kao trećem licu, a ispitanik pretrpi štetu, odštetni zahtev ispitanika podnosi se osiguravaču. Osiguravači u Evropi, ali i kod nas, po osnovu zaključenog ugovora o osiguranju od odgovornosti za štetu pričinjenu ispitaniku zbog učešća u medicinskom istraživanju na ljudima naknadu štete po pravilu isplaćuju u solidnom iznosu, udovoljavajući odštetnim zahtevima ispitanika sa ciljem da izbegnu reputacioni rizik. Dakle, društvo za osiguranje ima veliki interes da se upozna s *međunarodnim medicinskopravnim pravilima* iz HD i da ih ugradi u polisu osiguranja za medicinsko istraživanje na ljudima, a za to prethodno od sponzora medicinskog istraživanja društvo naplaćuje značajne iznose premije osiguranja.

**12.** Tema drugog odeljka u trećoj glavi su **istraživači**. Autorke su istakle da kategoriju istraživača HD naziva lekarima, a one su mišljenja da ih treba nazivati istraživačima. Ovo stoga što se lekari u medicinskim istraživanjima na ljudima tretiraju i kao lekari i kao naučnici. Stanovište je autorki monografije da svaki od istraživača treba da poseduje najmanje specijalizaciju iz oblasti koja je predmet medicinskog istraživanja na ljudima, kao i da je neophodno da se istraživači drže protokola utvrđenog za to istraživanje. Budući da HD nije ulazila u pitanje odgovornosti istraživača, u monografiji je ocenjeno da je HD to pitanje prepustila nacionalnim propisima. Čitaocu ove monografije to ukazivanje u monografiji može značiti poziv na kreiranje usluga iz domena dobrovoljnog osiguranja istraživača, lekara, veterinaru i farmaceuta u medicinskim istraživanjima na ljudima. U osiguravajućoj praksi u Evropi, ali i kod nas, obično sponzori, kao osiguranici, mogu sa osiguravačima da zaključe ugovor o osiguranju od odgovornosti za štetu pričinjenu istraživaču ili članu tima istraživača, povodom određenog medicinskog istraživanja na ljudima, ali i sam istraživač može da zaključi ugovor o osiguranju od sopstvene odgovornosti za učešće u medicinskom istraživanju.

**13.** Četvrti odeljak u trećoj glavi monografije posvećen je **subjektima koji odobravaju, kontrolišu i vrše nadzor nad izvođenjem medicinskih istraživanja na ljudima**. U monografiji je precizirano da se u radu istraživačkog etičkog odbora stižu mnogi interesi. Navedeno je da je interes sponzora medicinskog istraživanja na

Ljudima da istraživanje počne, da se realizuje bez zastoja i problema, da se angažuju kompetentni istraživači te da se dobije pozitivan ishod, kao i da se opravdaju uložena finansijska sredstva, a sve to omogućilo bi sponzoru da kasnije višestruko uveća profit. Takođe, ističe se da je interes istraživača da učestvuje u valjanom inovativnom medicinskom istraživanju, da se istraživanje efikasno okonča i da time stekne poene za dalji uspeh u karijeri, kao i da dobije adekvatnu finansijsku naknadu za uloženi rad. Najzad, podvučeno je da postoji i interes ispitanika, koji se sastoji u nadi da će učešćem u medicinskom istraživanju pomoći sebi obezbeđenjem stanja zdravlja lišenog ranijih tegoba, bolova i bolesti. Potencijalni sukob navedenih interesa, ocenjeno je u monografiji, čini da su bitna pitanja istraživačkih etičkih odbora njihova nadležnost, organizacija i sastav, kao i njihova nezavisnost i odgovornost u radu.

**14. Osnovni etički principi izvođenja medicinskih istraživanja na ljudima** predstavljaju temu četvrte glave ove monografije. Naglasak izlaganja je na nekoliko etičkih principa od značaja za izvođenje medicinskih istraživanja na ljudima. Princip zaštite interesa ispitanika iz HD autorke monografije preformulisale su u princip poštovanja prava i dostojanstva ispitanika. Dalje, ukazale su da se iz HD može izvesti i formulisati najpre princip naučne zasnovanosti medicinskog istraživanja, zatim princip neophodne nezavisne procene istraživačkog protokola, potom princip vrednovanja odnosa između rizika i koristi iz istraživanja, te najzad princip postojanja slobodnog informisanog pristanka ispitanika. Svaki od navedenih principa razmotren je i svestrano ocenjen.

**15. U zaključku monografije** ističe se da posle sedam novela HD ima mesta za poboljšanja u zaštiti ispitanika pri medicinskom istraživanju na ljudima. Naglašeno je da je HD evoluirala u pravcu opštih i dopunskih mera zaštite svake od grupa učesnika u medicinskom istraživanju. Kritički se posmatra evolucija HD u tom smislu što i dalje nema definicije vulnerabilnih učesnika ispitanika u medicinskom istraživanju. Takođe, u zaključku je podvučeno da korišćenje, angažovanje lica učesnika u medicinskom istraživanju koja ne poseduju pravno relevantnu volju kao sredstvo za unapređenje nauke i društva predstavlja u stvari zloupotrebu tih lica. Autorke monografije založile su se za dalje noveliranje HD i dopunsku zaštitu lica koja su fizički ili mentalno nesposobna za davanje pristanka na učešće u istraživanju, a ostala su bez svesti. Istraživači lekari tokom medicinskog istraživanja na ljudima ne leče pacijente, već imaju položaj naučnika, pa mogu da preduzimaju radnje koje se protive najboljem interesu pacijenta. Pomirenje te dve uloge lekara rešeno je evolucijom HD na zadovoljavajući način, odnosno medicinskopravnim pravilom da razvoj medicine u istraživanju nema prednost nad interesom ma kog učesnika u tom istraživanju. U zaključku se napominje da HD nije detaljnije regulisala prava i dužnosti sponzora medicinskog istraživanja. Za koncepciju istraživačkih etičkih odbora u HD izneta je primedba u monografiji. Naime, HD je predvidela pravo etičkih odbora da prethodno odobravaju konkretno istraživanje, a zatim kontrolišu protokol i samo istraživanje, ali



nije koncipirala obavezu etičkih odbora da proveravaju ispunjenost uslova pod kojim je istraživanje odobreno i realizovano. U odnosu na osnovne principe za izvođenje medicinskog istraživanja monografija je u zaključku ukazala na sledeće: medicinsko istraživanje na ljudima može da bude u začetku valjano naučno obrazloženo, ali da na skali društvenog značaja to istraživanje može imati mali ili nikakav društveni značaj, pa je preporučeno da ubuduće HD napravi iskorak u tom pravcu.

**16.** Posle zaključka, na kraju knjige odštampani su obimna **literatura** i vrlo solidan **registar pojmova**. Na taj način zaokruženo je jedno naučno vredno delo iz oblasti medicinskog prava, važno i iz ugla medicinskog prava osiguranja. Pošto je monografija napisana jasnim stilom, uz primenu naučnog instrumentarijuma i **ćirilničnim pismom**, to ona, pored naučne, ima i praktičnu vrednost za širok dijapazon čitalaca. Naime, potencijalni krug čitalaca ove monografije treba *tražiti* u resoru zdravstva, državne uprave i samouprave (na nivou RS, pokrajine, gradova i opština), u kliničkim centrima i njihovim etičkim odborima, uključujući etički odbor formiran na nivou Republike Srbije, kao i na medicinskim, stomatološkim, farmaceutskim, veterinarskim, pravnim i drugim fakultetima u zemlji i inostranstvu na kojima su aktivni programi, specijalistički i doktorski predmeti i kursevi iz medicinskog, farmaceutskog i srodnih grana prava. Ovo stoga što je u Republici Srbiji dugačka lista pozitivnih zakona i podzakonskih opštih akata u oblasti medicinskog i farmaceutskog prava. U ovom prikazu monografija se preporučuje zaposlenim i rukovodiocima (u izvršnim i nadzornim odborima) u društvima za osiguranje i reosiguranje, uključujući i sektor osiguranja u Narodnoj banci Srbije, s obzirom na to da je dugačka lista pozitivnih zakona bliže opisana u ovom prikazu.

UDK: 655.55:311.213.6:614.253:341.24: (480.1):341.231.1:368+368.028

**Slobodan N. Ilijić, LL.M**

BOOK REVIEW

## **MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS ACCORDING TO THE DECLARATION OF HELSINKI**

*Authors: **Dragica Živojinović, PhD** and **Nina Planojević, PhD***

*Published by: Institute of Law and Social Sciences at the Faculty of Law in  
Kragujevac*

*Year of publishing: 2015*

*Number of pages: 289*

1. The monograph under the above title discusses the Declaration of Helsinki (DoH) and its legal norms. In international public law, the DoH is a general international legal act containing medical, legal and ethical aspects of medical researches involving human subjects. The Constitution of the Republic of Serbia stipulates that there are two types of general international legal acts in the international community. Pursuant to Article 194, Paragraph 4 of the Constitution of the Republic of Serbia, these acts include ratified international treaties and generally recognised rules of international law. DoH is not an international treaty, a convention or a multilateral agreement of states, so it does not require confirmation and ratification in order to become part of the legal system of the Republic of Serbia. DoH belongs to generally recognised rules of international law because it contains generally accepted rules of international medical law. These generally accepted rules of international medical law have been appropriately incorporated into domestic legislation, and on that basis they became part of the legal system of the Republic of Serbia. In the international community, the DoH was developed in 1964 in Helsinki. It was amended several times since then, and the monograph covered seven amendments to the DoH up to and including 2013. International medical law rules were gradually incorporated into national legislations in the world, and the legislation of the Republic of Serbia. Generally accepted international rules of medical law in the monograph were presented with reference to the amendments to the DoH, but the focus was on medical researches involving human subjects.

2. This monograph is important for the insurance sector. A reader from the insurance sector, regardless of whether he/she is an employee or a member of the management board of an insurance or reinsurance company, can find an explanation for the rules of medical law and medical terminology in the monograph on the DoH. However, the rules of medical law and medical terminology are incorporated into the positive laws and bylaws of the Republic of Serbia, but some medical terms and some rules of medical law can be understood only with the use of appropriate medical dictionaries. In this monograph several medical and legal rules and unknown medical terms were explained in words that are clear to a layman. In that regard, it is worth consulting the register of terms at the end of the book, and the Serbian expression for a foreign word from the law – ‘randomized’ can serve as an example. There is a long list of positive laws in the Republic of Serbia, which incorporate international medical and legal rules and medical terminology originating from amendments to the DoH, with no published comments on laws from that list. Specifically, on the list of positive laws the first place is taken by international medical and legal rules and medical terminology on which the Law on Medicines and Medical Devices was conceived.<sup>1</sup> The law stipulates legal rules for various forms of medical researches involving human subjects and animals, including compulsory third party liability insurance for clinical trials of medicines, for example in the fields of medicine, pharmacy, psychiatry, dentistry, veterinary medicine, etc. Of course, sponsors and insurers may conclude various voluntary compulsory liability insurance with individual participants in a clinical trial under that law. Also, international medical and legal rules regarding medical researches are contained in the new law on medical devices.<sup>2</sup> The said law not only contains the rules of medical researches on medical devices, which were promoted by amendments to the DoH, but also stipulates at least one form of compulsory third party liability insurance for clinical trials of medical devices. In addition, the international medical and legal rules, contained in amendments to the DoH, best explain the solutions from the Law on Patients’ Rights.<sup>3</sup> That law stipulates numerous medical and legal rules from the DoH, and also stipulates the obligation for the state health institution to conclude a compulsory liability insurance due to medical researches conducted on patients. Furthermore, the Health Protection Act<sup>4</sup> introduced novelties in the competence of ethics committees, both at the level of the state health institution and at the level of the Republic of Serbia, all in relation to the procedure of approval and control of clinical trials. This is important because the monograph pays special attention to the interpretation of international medical and legal rules from the DoH regarding the position and role of ethics committees.

---

<sup>1</sup> *Official Gazette of the RS*, no. 30/2010, 107/2012, 105/2017 – state law, 113/2017 – state law.

<sup>2</sup> *Official Gazette of the RS*, no. 105/2017.

<sup>3</sup> *Official Gazette of the RS*, no. 45/2013 and 25/2019 – state law.

<sup>4</sup> *Official Gazette of the RS*, no. 25/2019.

By no means should it be considered that the above list of positive laws completely exhausts the list of laws where an employee or a manager in the insurance sector can seek an explanation for certain rules of medical law and medical terms. These laws include the Transplantation of Human Organ Act,<sup>5</sup> the Law on Human Tissues and Cells,<sup>6</sup> the IVF Law,<sup>7</sup> the Law on Transfusion Medicine<sup>8</sup>, etc. Therefore, the monograph can contribute to a better understanding and implementation of positive laws and bylaws in the Republic of Serbia in the insurance sector, since there are no published comments on key laws in the field of medical law.

**3.** The monograph consists of an **introduction**, four chapters, conclusion, literature and registry of terms. In the introduction, the authors presented two arguments leading to the development of international medical law in relation to medical research involving human subjects. The first argument started with the statement that there are numerous diseases for which there is no complete healing. Since medicine is applied science serving the preservation of people's health and treatment of diseases it requires new medical achievements. Authors of the monograph believed that this argument encouraged the development of medical research involving human subjects worldwide. In the second argument, authors pointed out that by participation of a human being in medical research, the necessary data for response in the research was provided. Hence, the second argument is rounded with a conclusion that a medical research aimed not to improve the health of a particular participant, but to develop general knowledge necessary to improve health of future patients. By participating in medical researches, participants did not exercise personal health benefit, but (highlighted in the monograph) exposed themselves to the risk that their lives or health was endangered, and they sacrificed themselves for the development of science and society. According to the reviewer of this monograph, the authors sent a message to readers that the development of medical research involving human subjects led to a possible conflict of interest in medical research involving human subjects.

**4.** The monograph started with the distinction between the position and the role of participants engaged in medical research involving human subjects. Authors first determined that amendments to the DoH did not define participants in medical research involving human subjects. However, authors deemed the term 'subject', which was used in literature and legislation, as more appropriate term in medical research involving human subjects. Hence the authors distinguished all subjects involved in medical research according to the criterion of the category to which that subject could belong. According to that criterion, sponsors and researchers would be in the

---

<sup>5</sup> Official Gazette of the RS, no. 57/2018.

<sup>6</sup> Official Gazette of the RS, no. 57/2018.

<sup>7</sup> Official Gazette of the RS, no. 40/2017 and 113/2017.

<sup>8</sup> Official Gazette of the RS, no. 40/2017 and 113/2017 – state law

first category. They explained that this category of subjects organizes and conducts medical research involving human subjects. They specified in the monograph that participants are in the second category of subjects. Participants are involved in medical researches. The monograph classified research ethics committees, inspection bodies and the competent ministry in the third category of subjects. Regarding the third category, they specified that the ethics committees approve and control a specific medical research, and the inspection bodies and the ministry supervise the ethics committees. It was stated that the rights and obligations of the first and the third category of subjects in medical research involving human subjects are aimed at protecting the rights and obligations of participants, and that the functions of the first and the third category of subjects are to balance the conflict of interest related to that medical research.

5. When presenting the international medical and legal rules from the amendments to the DoH, the authors used the following two basic concepts: health and patient. The definition of health by the World Health Organization from 2006 is used in the monograph. It reads: Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity. Definition of patient from the applicable Law on Patients' Rights was used in the monograph. This definition reads: Patient means a person, either sick or healthy who requires healthcare or to whom healthcare is provided for the purpose of preserving and improving health, prevention, control and early detection of diseases, injuries and other health disorders and timely and effective treatment and rehabilitation. As for other terms related to medical research involving human subjects, they have been identified in the monograph with regard to the topic being presented.

6. The title of the first chapter is **“Emergence and Development of International Regulations for Medical Research Involving Human Subjects.”** Over 60 pages present the historical development of medical experiments on human subjects from ancient times to modern medical research involving human subjects. International medical law began to develop only in the middle of the 20<sup>th</sup> century. General international legal sources of medical law regarding medical research involving human subjects are listed, as well as national regulations of the states that preceded the adoption of key international legal acts on medical research involving human subjects. According to the monograph, the medical legislation on medical researches involving human subjects gained momentum in the international community after the Nuremberg Trials held following World War II by the Allied forces where German physicians were tried before an international court for conducting in vivo experiments on prisoners. In this manner, the Nuremberg Code was created in the international community, and the original DoH was developed in 1964. International non-governmental organization of physicians met several times after 1964, usually in world capitals, so that the original DoH was amended in 1975, 1983,

1989, 1996, 2000, 2008 and 2013. In the monograph, each of these amendments was considered separately, indicating which of them brought something new for medical researches involving human subjects.

**7. Presenting the international medical and legal rules from amendments to the DoH, the authors criticized seven amendments to the DoH for not systematizing participants in medical research involving human subjects.** Thus, the question of implementation of international medical law to medical research involving human subjects was open to discussion. Applying a functional approach to the role of each participant in medical research involving human subjects, the authors classified all participants of the research into three categories of subjects with more detail on this in point 4 of this review. Not only is this functional approach to subjects in medical research important from the point of view of implementation of international medical law, but it is also important from the point of view of insurance law. Namely, different categories of subjects in medical research involving human subjects appear in the insurance sector as insured persons, policyholders and insurance beneficiaries. In this regard, there may be various insurance contracts by subject matter, by duration, etc. It is specified in the monograph that the liability of a researcher towards a participant, and the liability of a sponsor, comprises of achieving a required quality consent for his/her participation in that medical research. Furthermore, it is highlighted that a researcher can only be a scientifically qualified person who possesses a high degree of knowledge and skills. In this regard, it was emphasized that a researcher should have appropriate expertise and medical experience in order to be able to assess at all stages of medical research whether further participation of subjects in that medical research would or could lead to a permanent damage to his/her health, injury or death. In this manner, the authors exhausted one aspect of implementation of the rules of international medical law to medical research involving human subjects. As for the next aspect important for implementation of the rules of international medical law to medical research involving human subjects, according to the monograph, it referred to the methods of compensating the damage that a participant would sustain during medical research. The authors pointed out that the amendment to the DoH from 2008 introduced novelties in that area. In the amendment to the DoH from 2008 (Section V, point 14) previous formulations were supplemented in favour of greater rights of participants to compensation for damage caused by medical research. Namely, several methods to compensate participants if they sustain any damage caused by medical research were anticipated. As one of methods to compensate the damage caused to a participant, the amendment to the DoH from 2008 stipulated insurance of participants during medical research involving human subjects. The amendment to the DoH from 2008 enabled the national legislator to introduce liability insurance in favour of participants - insurance beneficiaries for any damage to health, bodily injury or

death. Based on previously concluded third party liability insurance contract an insurer is obliged to compensate the damage to a participant, a third party instead of a sponsor, the insured. The monograph states that many national legislators even prescribed the introduction of compulsory liability insurance for damage caused to an insurance beneficiary - participant in connection with medical research. Therefore, rules of the DoH contributed to the development of third party liability insurance during medical research involving human subjects, and the merit of the monograph is that it pointed this out to a domestic reader.

**8.** The second chapter is entitled **“The Concept, Goal and Subject of Medical Research Involving Human Subjects.”** For the insurance sector, this chapter of the monograph can be inspiring if an insurer previously decided to introduce a new insurance service related to medical law. In that case, an insurer must first prepare general or special insurance terms and conditions for certain forms of third party compulsory or voluntary liability insurance. In our conditions, it is, of course, about the implementation of some positive laws listed in point 2 of this review. When formulating these insurance terms and conditions, which will be an integral part of future insurance contracts, an insurance company is faced with a series of finesse in relation to the subject of regulations, which originate from medicine, psychiatry, dentistry, pharmacy, veterinary medicine, etc. This chapter of the monograph indicated, for example, the subject of biomedical research, which in our country can be the subject matter of general or special insurance terms and conditions. At the same time, the authors drew attention to the fact that, according to the World Health Organization, biomedical research is a broader concept than medical research involving human subjects. Biomedical research can have as its subject of research - medicines, medical devices, medical radiation, surgical procedure, medical imaging, biological sample, and it can also be research related to medical data, epidemiological topics, etc. Subject of biometric research pointed to diversity of subjects of biomedical research, which should be normatively expressed in insurance terms and conditions because of a long list of positive laws in the medical law in the Republic of Serbia. Therefore, for adequate formulation of general or special insurance terms and conditions in an insurance company, both for medical research involving human subjects and for biomedical research, encyclopaedic knowledge of medical and legal matter and a high degree of normative legal skill is required, if actuaries previously processed appropriate statistical data series and gave a positive evaluation for formation and emergence of a new insurance service on the market.

**9.** The second chapter of the monograph not only pointed out the subject of medical researches involving human subjects and the distinction from other related researches, but also enabled a closer understanding of the form of medical research involving human subjects. Interpreting the amendments to the DoH, the authors of the monograph stated that medical research involving human subjects

can be organized in two forms. One form would be experimental intervention characterized by a new or experimental intervention on human subjects, so that the effects on human subjects are observed, their safety and data on these effects are collected. In that form of medical research involving human subjects, researchers divide subjects in two or more groups where one or more groups of subjects receive a new intervention, while the other or several groups make a control group that does not receive the new intervention, and may be a placebo group (meaning without treatment). Another form of medical research involving human subjects is the observational medical research. In this form, no experiment is conducted, but the observed characteristics are recorded or collected data are analysed. Interpretation of amendments to the DoH enabled the authors to fully define the elements of the concept of medical research involving human subjects as follows: medical research involving human subjects is a systematic collection, description, analysis and interpretation of data related to implementation of preventive, diagnostic and therapeutic interventions. During these researches, human subjects are exposed to manipulation, intervention, observation or interaction with the researcher directly or indirectly. Previous presentation in this point shed more light on the concept of medical research involving human subjects, which can be reflected in the insurance sector. Before concluding an insurance contract an insurer should clearly distinguish with the insured the type of research and the subject of the research, and then develop general or special insurance terms and conditions. Thus, the presentation in the monograph indicated that medical law and insurance law can work closely and successfully when it comes to medical research involving human subjects.

**10.** The third chapter is the most extensive part of the monograph. It covers about 150 pages and discusses the rules from amendments to the DoH in relation to the **subjects of medical research involving human subjects**. It is divided in four sections, of which the first section dealt with participants, the second section dealt with researchers, and the third section dealt with sponsors of medical research involving human subjects. The fourth section focused on subjects approving, controlling and supervising the medical research involving human subjects. Each section is divided into subsections. The first section on participants included three subsections of about 100 pages, which is understandable if we bear in mind that this is the most sensitive part of medical research involving human subjects concerning both medical law and insurance law. Namely, the first subsection refers to the concept of subjects and character of their participation in research. The second subsection deals with general conditions for the participation of subjects in medical researches, while the third subsection sets out additional conditions for participation of vulnerable subjects in medical researches. In terms of the number of pages, the second section of the third chapter is shorter than the first section of the same chapter, but it is more diverse in structure than the first subsection in the sense that it has four subsections. The



subject of the first subsection are tasks and role of researchers in conducting medical research involving human subjects. The second subsection deals with the rights of participants who are subject of protection in the context of conducting medical research involving human subjects. The third subsection analyses competencies of researchers, while the fourth subsection examines researchers' liability for violating the protected rights of participants. The third section of the third chapter promotes sponsors of medical research and is the shortest in the third chapter in terms of volume with two subsections. The first subsection discusses provision of access to experimental intervention upon completion of a clinical trial, and the second subsection deals with the sponsor's obligations regarding the publication of research results. The fourth section of the third chapter deals with research ethics committees, more precisely their competencies, composition and organization, independence and liability for medical research involving human subjects.

**11.** The title of the first section in the third chapter is **'Participants'**. According to the monograph, a participant can be defined in two ways, depending on the form of medical research involving human subjects. The first way implies that a participant is a natural person whose human material, data or reactions of the body during the experimental intervention can give a relevant answer to the question from the examination. This definition in the monograph covers a participant in experimental medical research involving human subjects. The medical term - human material - includes human tissues, organs, blood, plasma, skin, serums, DNA, RNA, proteins, cells, hair, nails, urine, saliva and other body fluids. Another way of defining a participant envisages that a participant is a natural person who is the subject of observation in order to collect and analyse data required to solve the problem defined in the research. In the latter method of defining participants, the monograph defined a participant in the medical observational research. In medical experimental research, participants are persons who are assigned to the group that receives the experimental intervention, then persons who receive another effective intervention, and finally persons who receive a placebo. In any case, it was concluded in the monograph that participants differ from other participants in medical research since only they bear the risks, burdens and consequences associated with conducting the experiment and only their rights and their subjectivity through the experiment can be violated by acquiring general knowledge relevant to science and society. It is stressed in the monograph that rules of the DoH stipulate three general conditions for the consent of a natural person to become a participant in medical research involving human subjects. The first condition envisages that a natural person is capable of giving consent, and if he/she is not able to do so, the consent should be given by his legal representative. The second condition is that the future participant is informed of all relevant facts for his/her participation in the research and that he/she understood those facts. The third general condition envisages that the consent

is not given under duress and that it is desirable that the consent be signed and in writing. Preparation of general conditions for participation of subjects in medical research included a number of questions in the monograph. Among them are the consent of participants and quality of the consent of participants, then the ability to consent and that participants have all information before giving consent, as well as the voluntariness of giving consent and the statement of consent of participants. In addition to general conditions for participation of subjects in medical research, the monograph also discusses additional conditions for participation of subjects - vulnerable persons in medical researches. First of all, the monograph states that the DoH did not define vulnerable persons, so the Guidelines for Good Clinical Practice were used, translated into Serbian and published in the Official Gazette of the RS. The monograph cited the term 'vulnerable persons' from these guidelines, but their protection is, of course, considered with regard to several amendments to the DoH. From the point of view of insurance law, non-implementation of protection of participants, and especially vulnerable participants, is the most important series of problems in practice. Sponsor selects the researcher, and as an insured person concludes a liability insurance contract with an insurer, which protects a participant as an insurance beneficiary - a third party - in advance from any mistakes made by a researcher or any of persons subordinate to the principal researcher in that research. It is in the interest of sponsors and researchers to try to finish the research, so in comparative insurance practice mistakes happen in previously described protection of participants, especially vulnerable people. Mistakes and other omissions towards participants during medical research result in damage to their health, bodily injury or even death, so the sponsor is liable for any damages if he has not previously concluded a liability insurance. If the sponsor concluded the third party liability insurance and a participant sustained any damage, the participant's claim is filed against the insurer. Insurers in Europe, and also in our country, based on concluded liability insurance contract for any damages caused to a participant due to participation in medical research involving human subjects, usually pay a significant amount of compensation, satisfying the claims of participants in order to avoid reputational risk. Therefore, an insurance company has a great interest to get acquainted with the international medical and legal rules from the DoH and to incorporate them into the insurance policy for medical research involving human subjects, and for that the company charges significant amounts of insurance premium from the sponsor of medical research.

**12.** The second section in the third chapter deals with **researchers**. The authors pointed out that the DoH referred to researchers as physicians, and the authors believe that they should be called researchers. Argument for this is that physicians in medical research involving human subjects are treated both as physicians and as scientists. Authors of the monograph believe that each researcher should have

at least a specialization in the field that is the subject of medical research involving human subjects, as well as that it is necessary for researchers to adhere to the protocol established for that research. Since the DoH did not explore researchers' responsibility, the monograph assessed that the DoH left the issue to national regulations. This indication in the monograph may mean to a reader an invitation to create services in the domain of voluntary insurance of researchers, physicians, veterinarians and pharmacists in medical research involving human subjects. In insurance practice in Europe, and also in our country, usually sponsors as insureds can conclude a liability insurance contract with insurers for any damage caused to a researcher or a research team member in a specific medical research involving human subjects, but a researcher can conclude an insurance contract against own liability for participation in medical research.

**13.** The fourth section in the third chapter of the monograph is dedicated to **subjects that approve, control and supervise conducting of medical research involving human subjects**. The monograph specified that many interests are acquired in the work of a research ethics committee. It is stated that the interest of the sponsor of medical research involving human subjects is to start the research, conduct it without delays and problems, hire competent researchers and get a positive outcome, as well as justify the invested funds, all of which would enable the sponsor to later multiply profits. It is also emphasized that the researcher's interest is to participate in valid innovative medical research, to complete a research efficiently and thus gain points for further career success, as well as to receive adequate financial compensation for the work. Finally, it was highlighted that there was an interest of participants who hoped that by participating in a medical research they would help themselves by providing a state of health devoid of previous ailments, pain and illness. It was stated in the monograph that potential conflict of the stated interests are important issues of research ethics committees such as their competence, organization and composition, as well as their independence and responsibility in their work.

**14. The basic ethical principles of conducting medical research involving human subjects** are the topic of the fourth chapter of this monograph. The emphasis is on several ethical principles important for conducting medical research involving human subjects. Authors of the monograph reformulated the principle of protection of participants' interests from the DoH into the principle of respecting the rights and dignity of participants. Furthermore, they pointed out that the principle of scientific basis of medical research can be derived and formulated from the DoH, then the principle of necessary independent assessment of research protocol, then the principle of evaluating the relation between risks and benefits from research, and finally the principle of informed consent by a participant. Each of the stated principles was considered and comprehensively evaluated.

**15. Conclusion of the monograph** pointed out that after seven amendments the DoH there is still room for improvements in protection of participants in medical research involving human subjects. It was emphasized that the DoH has evolved in the direction of general and additional protection measures for every group of participants in medical research. Evolution of the DoH is critically observed in the sense that there is still no definition of vulnerable participants in medical research. In addition, the conclusion highlighted that the use, engagement of persons participating in medical research who do not possess a legally relevant will as a means of improving science and society is in fact an abuse of those persons. Authors of the monograph advocated further amendment of the DoH and additional protection of persons who are physically or mentally incapable of giving consent to participate in a research, and who remained unconscious. During medical research involving human subjects, researchers-physicians do not treat patients, but act as scientists so they can take actions contrary to the best interests of patients. Reconciliation of these two roles of physicians was resolved by the evolution of the DoH in a satisfactory manner, that is, by the medical and legal rule that the development of medicine in research has no advantage over the interest of any participant in that research. In conclusion, it is noted that the DoH did not regulate in detail the rights and obligations of medical research sponsors. A remark was made in the monograph regarding the idea of research ethics committees in the DoH. Namely, the DoH anticipated the right of ethics committees to pre-approve a specific research and then control the protocol and the research itself, but did not formulate the obligation of ethics committees to check fulfilment of conditions under which the research was approved and conducted. Compared to the basic principles for conducting medical researches, the monograph concluded the following: medical research involving human subjects can be validly and scientifically explained in the beginning, but on the scale of social significance that research may have little or no social significance, so it is recommended that the DoH will in future make a step in that direction.

**16.** After the conclusion, at the end of the book, extensive **literature** and a good **register of terms** were printed. In that manner, one scientifically valuable work in the field of medical law was completed, which is also important from the point of view of medical insurance law. Since the monograph is written in a clear style using scientific instruments and the **Cyrillic alphabet**, it has both scientific and practical value for a wide range of readers. Namely, the potential circle of readers of this monograph should be sought in the healthcare, state administration and self-government (at the level of the RS, provinces, cities and municipalities), in clinical centres and their ethics committees, including the ethics committee formed at the level of the Republic of Serbia, as well as at faculties of medicine, faculties of dentistry, pharmaceutical, veterinary, law and other faculties in the country and abroad where active programs, specialist and doctoral courses and courses in medical,

---

***Book Review „Medical Research involving Human Subjects according to the Declaration of Helsinki“***

---

pharmaceutical and related branches of law are active. In the Republic of Serbia there is a long list of positive laws and bylaws in the medical and pharmaceutical law. In this review, the monograph is recommended to employees and managers (in executive and supervisory boards) in insurance and reinsurance companies, including the insurance sector in the National Bank of Serbia, given that a long list of positive laws is described in more detail in this review.

*Translated by: Jelena Rajković*

UDK:342.537.3: 347.77.04 (672-EEZ):336.743.2:368.811:328.188:348.124.4:338.266

**Dr Miloš M. Petrović<sup>1</sup>**

PROPISI EU

## **PREDLOŽENE IZMENE DIREKTIVE „SOLVENTNOST II“**

U septembru 2021. godine Evropska komisija predložila je set izmena akata u oblasti osiguranja koji se odnose na Direktivu 2009/138/EZ, poznatiju pod nazivom „Solventnost II“<sup>2</sup> Direktiva predstavlja „zlatni standard“ u delatnosti osiguranja, koji prevazilazi granice Evropske unije.<sup>3</sup> Predlog njenih izmena usledio je nakon jednogodišnjeg perioda konsultacije sa ekspertskim telom u domenu evropskog osiguranja – EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*), na čije je preporuke uticala i eskalacija aktuelne pandemijske krize, koja je ozbiljno poremetila makroekonomske i tržišne uslove poslovanja.<sup>4</sup> U ovom tekstu biće ukratko predloženi mogući ishodi usvajanja tih predloga.

Cilj izmena jeste da se delatnost osiguranja ojača spram budućih ekonomskih i drugih previranja, ali i da se unapredi zaštita korisnika, u skladu s drugim standardima Unije u tom domenu. Suočena sa opsežnim posledicama krize s kovidom, Evropska unija prepoznala je da delatnost osiguranja, kao naročito pogođena finansijska grana, treba da bude snažnije podržana na sistemskom nivou.<sup>5</sup> Izmene Direktive trebalo bi da ishoduju generisanjem novih sredstava u iznosu do 90.000.000.000 evra, koja bi mogla da budu iskorišćena za realizaciju investicionih poduhvata.<sup>6</sup> Međutim,

---

<sup>1</sup> Autor je doktor političkih nauka i autor radova u domenu evropskog prava i političkih nauka. Imejl: petrovic1milos@gmail.com

<sup>2</sup> Pun tekst dostupan je na zvaničnom portalu EUR-lex: Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2009/138/EC as regards proportionality, quality of supervision, reporting, long-term guarantee measures, macro-prudential tools, sustainability risks, group and cross-border supervision (COM/2021/581 final), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021PC0581> (pristupljeno: 11.10.2021).

<sup>3</sup> Jelena Kočović, Marija Koprivica, „Problemi obračuna riziko-margine u regulatornom okviru Solventnost II“. *Tokovi osiguranja*, Beograd, 1/2021, str. 8.

<sup>4</sup> Konsultovati *Mišljenje EIOPE u vezi sa revizijom Solventnosti II od 17. decembra 2020*, str. 4 (na engleskom jeziku): [https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii\\_en](https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii_en)

<sup>5</sup> Miloš Petrović, „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“. *Tokovi osiguranja*, Beograd 1/2021, str. 70–85.

<sup>6</sup> European Commission, Reviewing EU insurance rules: encouraging insurers to invest in Europe's future, 2021, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_4783](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_4783), (accessed: 11. 10. 2021).

dugoročna korist mogla bi da premaši iznos od 120.000.000.000 evra.<sup>7</sup> Takođe se želi podstaći upotpunjenje unije tržišta kapitala.

Pored očekivanog podsticanja novih investicija, očekuje se da potencijalne izmene unaprede i položaj osiguranika, počevši od obuhvatnijeg uvida u poslovanje osiguravača, preko bližih kontakata između nadležnih nacionalnih tela, do kvalitetnijeg nadzora.<sup>8</sup> Takođe se očekuju i prilagođavanja u skladu sa Zelenom agendom Evropske unije, koja spada u prioritete mandata Evropske komisije predvođene Ursulom fon der Lejen i predviđa niz mehanizama kako bi se postigao cilj „klimatske neutralnosti“ (odnosno neštetnosti) do sredine ovog stoleća.<sup>9</sup>

Ovom prilikom treba napomenuti i da je Evropska komisija, pored izmena Solventnosti II, predložila i tzv. Direktivu o oporavku osiguranja.<sup>10</sup> Taj akt bi nastojao da pruži veći stepen sigurnosti u svetlu finansijskih previranja na institucionalnom nivou, naročito u slučajevima nastupanja nesolventnosti, te da generalno doprinese otpornijem sistemu, pored ostalog i podsticanjem bliže saradnje među članicama.

Kao deo uobičajene procedure odlučivanja, o setu predloženih promena tek treba da se izjasne Evropski parlament i Savet Evrope. Usvajanje gorespomenutih akata bilo bi praćeno i uvođenjem ili izmenama drugih nadnacionalnih, kao i nacionalnih propisa. Imajući u vidu relevantnost direktive „Solventnosti II“ u oblasti osiguranja, predložene izmene bi se u slučaju usvajanja sigurno odrazile i na poslovanje osiguravača izvan fizičkih granica Evropske unije, a pogotovo u regionu zapadnog Balkana, koji je u obavezi da se usklađuje sa standardima EU na putu ka punoj ekonomskoj (i političkoj) integraciji.

### **Izvori**

- EIOPA, Opinion on the 2020 review of Solvency II, 2020, [https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii\\_en](https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii_en) (accessed: 11. 10. 2021).
- EUR-lex, Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2009/138/EC as regards proportionality, quality of supervision, reporting, long-term guarantee measures, ma-

---

<sup>7</sup> Hew Jones, EU plans 120 billion euro economic boost by easing insurance rules, Reuters, 2021, <https://www.reuters.com/business/finance/eu-plans-120-billion-euro-economic-boost-by-easing-insurance-rules-2021-09-22/>, (accessed: 11. 10. 2021).

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> European Commission, Press remarks by President von der Leyen on the occasion of the adoption of the European Green Deal Communication, 2019, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech\\_19\\_6749](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech_19_6749), (accessed: 11. 10. 2021).

<sup>10</sup> European Commission, Reviewing EU insurance rules: encouraging insurers to invest in Europe's future, 2021, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_4783](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_4783), (accessed: 11. 10. 2021).

cross-prudential tools, sustainability risks, group and cross-border supervision (COM/2021/581 final), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021PC0581> (pristupljeno: 11. 10. 2021).

- European Commission, Press remarks by President von der Leyen on the occasion of the adoption of the European Green Deal Communication, 2019, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech\\_19\\_6749](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech_19_6749), (accessed: 11. 10. 2021).
- European Commission, Reviewing EU insurance rules: encouraging insurers to invest in Europe's future, 2021, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_4783](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_4783), (accessed: 11. 10. 2021).
- Jones, H. EU plans 120 billion euro economic boost by easing insurance rules, Reuters, 2021, <https://www.reuters.com/business/finance/eu-plans-120-billion-euro-economic-boost-by-easing-insurance-rules-2021-09-22/>, (accessed: 11. 10. 2021).
- Kočović, J, Koprivica, M., „Problemi obračuna riziko-margine u regulatornom okviru Solventnost II“. *Tokovi osiguranja*, Beograd, 1/2021, str. 8.
- Petrović, M., „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“. *Tokovi osiguranja*, Beograd 1/ 2021, str. 70–85.



UDK:342.537.3: 347.77.04 (672-EEZ):336.743.2:368.811:328.188:348.124.4:338.266

**Miloš M. Petrović, PhD<sup>1</sup>**

## EU REGULATIONS

# PROPOSED AMENDMENTS TO DIRECTIVE SOLVENCY II

In September 2021, the European Commission proposed a set of amendments in insurance relating to the Directive 2009/138/EC, better known as Solvency II.<sup>2</sup> The Directive is the gold standard in insurance sector which goes beyond the borders of the European Union.<sup>3</sup> Proposal for its amendments followed after one year of consultation with an expert body in the field of European insurance - EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*), whose recommendations were influenced by the escalation of the current pandemic crisis, which seriously disrupted macroeconomic and market conditions.<sup>4</sup> This paper will briefly present possible outcomes of the adoption of these proposals.

Aim of the amendments is to strengthen the insurance sector regarding future economic and other turmoil, but also to improve user protection, in line with other EU standards in this area. Faced with the far-reaching consequences of the Covid-19 crisis, the European Union recognized that the insurance sector, as a particularly affected financial sector, needs to be more strongly supported at the systemic level.<sup>5</sup> Amendments to the Directive should result in the generation of new

---

<sup>1</sup> Author holds a PhD degree in political science and he is the author of papers regarding European law and political science.

E-mail: petrovic1milos@gmail.com

<sup>2</sup> Full text is available on the official website EUR-lex: Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2009/138/EC as regards proportionality, quality of supervision, reporting, long-term guarantee measures, macro-prudential tools, sustainability risks, group and cross-border supervision (COM/2021/581 final), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021PC0581> (accessed on 11.10.2021).

<sup>3</sup> Jelena Kočović, Marija Koprivica, „Problemi obračuna riziko-margine u regulatornom okviru Solventnost II“. *Tokovi osiguranja*, Beograd, 1/2021, str. 8.

<sup>4</sup> Consult EIOPA's Opinion on the Solvency II Directive from 17<sup>th</sup> December 2020, p. 4: [https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii\\_en](https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii_en)

<sup>5</sup> Miloš Petrović, „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“. *Tokovi osiguranja*, Beograd 1/ 2021, p. 70–85.

funds at the amount of up to 90,000,000,000 Euros, which could be used for the implementation of investment projects.<sup>6</sup> However, the long-term benefit could exceed 120,000,000,000 Euros.<sup>7</sup> Completion of the capital market union is also encouraged.

In addition to the expected incentives to new investments, potential changes are expected to improve the position of insured persons, starting with a more comprehensive insight into insurers' business activities, through closer contacts between competent national authorities, to better supervision.<sup>8</sup> Adjustments are also expected in accordance with the European Green Deal, which is one of the priorities of the European Commission's mandate led by Ursula von der Leyen and envisages a number of mechanisms to achieve the goal of climate neutrality by the middle of this century.<sup>9</sup>

On this occasion, it should be noted that the European Commission, in addition to amending Solvency II, also proposed the so-called Insurance Recovery Directive.<sup>10</sup> That document would seek to provide a greater degree of security in terms of financial turmoil at the institutional level, especially in cases of insolvency, and to generally contribute to a more resilient system, inter alia by encouraging closer cooperation among members.

As a part of the usual decision-making procedure, the European Parliament and the Council of Europe have yet to decide on the set of proposed amendments. Adoption of the above stated documents would be accompanied by the introduction or amendment of other supranational as well as national regulations. Given the relevance of the Solvency II Directive in insurance, the proposed amendments, if adopted, would certainly affect the business of insurers outside the physical borders of the European Union, especially in the Western Balkans, which is obliged to comply with the EU standards on the path to full economic (and political) integration.

### **Sources**

- EIOPA, Opinion on the 2020 review of Solvency II, 2020, [https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii\\_en](https://www.eiopa.europa.eu/document-library/opinion/opinion-2020-review-of-solvency-ii_en) (accessed: 11. 10. 2021).

---

<sup>6</sup> European Commission, Reviewing EU insurance rules: encouraging insurers to invest in Europe's future, 2021, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_4783](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_4783), (accessed: 11. 10. 2021).

<sup>7</sup> Hew Jones, EU plans 120 billion euro economic boost by easing insurance rules, Reuters, 2021, <https://www.reuters.com/business/finance/eu-plans-120-billion-euro-economic-boost-by-easing-insurance-rules-2021-09-22/>, (accessed: 11. 10. 2021).

<sup>8</sup> Ibid.

<sup>9</sup> European Commission, Press remarks by President von der Leyen on the occasion of the adoption of the European Green Deal Communication, 2019, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech\\_19\\_6749](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech_19_6749), (accessed: 11. 10. 2021).

<sup>10</sup> European Commission, Reviewing EU insurance rules: encouraging insurers to invest in Europe's future, 2021, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_4783](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_4783), (accessed: 11. 10. 2021).

- EUR-lex, Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directive 2009/138/EC as regards proportionality, quality of supervision, reporting, long-term guarantee measures, macro-prudential tools, sustainability risks, group and cross-border supervision (COM/2021/581 final), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021PC0581> (accessed: 11. 10. 2021).
- European Commission, Press remarks by President von der Leyen on the occasion of the adoption of the European Green Deal Communication, 2019, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech\\_19\\_6749](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/fr/speech_19_6749), (accessed: 11. 10. 2021).
- European Commission, Reviewing EU insurance rules: encouraging insurers to invest in Europe's future, 2021, [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP\\_21\\_4783](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_21_4783), (accessed: 11. 10. 2021).
- Jones, H. EU plans 120 billion euro economic boost by easing insurance rules, Reuters, 2021, <https://www.reuters.com/business/finance/eu-plans-120-billion-euro-economic-boost-by-easing-insurance-rules-2021-09-22/>, (accessed: 11. 10. 2021).
- Kočović, J, Koprivica, M., „Problemi obračuna riziko-margine u regulatornom okviru Solventnost II“. *Tokovi osiguranja*, Beograd, 1/2021, p. 8.
- Petrović, M., „Pandemija Kovida 19: zdravstveni rizici i opsežne štetne posledice po privredne i druge tokove“. *Tokovi osiguranja*, Beograd 1/ 2021, p. 70–85.

Translated by: **Jelena Rajković**

UDK:368.032.7:331.108:368.897:681.62.263.4:316.72:17.023.36:347.722+35.082.2+327.39

## PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

### **„LOJD“ RADI NA SVOM KADROVSKOM POTENCIJALU**

„Lojd“ je posvećen stvaranju inkluzivne i raznolike kulture koja privlači, razvija i zadržava najbolje talente. Njihov moto je da zajedničkim radom mogu stvoriti hrabriji svet.

U 2020. godini objavili su svoju prvu kontrolnu tablu za kulturu na celom tržištu, koja je odredila polazište i markere napretka ka inkluzivnijem okruženju, gde svako može ostvariti svoj puni potencijal. U 2021. godini objavili su novu kontrolnu tablu zasnovanu na podacima prikupljenim iz godišnjih tržišnih politika i praksi.

Korporacija ima za cilj da svojim primerom predvodi na tržištu i fokusirana je na stvaranje inkluzivnog okruženja u kome će svi na „Lojdovom“ tržištu moći da napreduju. Rodni paritet je već ostvaren na nivou liderskih pozicija a smanjuje se i jaz u visini plata, zbog čega su u „Lojdu“ posebno zadovoljni. Ipak, priznaju da je pred njima još uvek dug put.

Razvili su i dugoročan plan za podršku i razvoj talenata etničkih manjina. Ambicija im je da trećina svih novih radnika na tržištu i u korporaciji potiče iz etničkih manjina. To bi trebalo da bude usmereno na sve nivoe organizacije, uključujući i rukovodeće pozicije, a ne samo na ranu karijeru. Trenutni nivo zastupljenosti etničkih manjina je 8 odsto na tržištu i 22 posto u korporaciji.

Postoje četiri glavna pravca delanja.

*Baza podataka:* postavljena je ambicija da trećina svih novih radnika potiče iz kruga etničkih manjina, te su uložena sredstva i u bazu podataka koja će omogućiti da se analiziraju trendovi privlačenja, zapošljavanja i napredovanja, te ukazati gde mogu da se učine novi pomaci. Namera im je da na godišnjem nivou objavljuju podatke o nacionalnoj pripadnosti zaposlenih.

*Talent i privlačnost:* nastoje da poboljšaju inkluzivnu praksu zapošljavanja za sve pozicije, za šta je potreban veći broj raspoloživih anketara za intervju. Kako bi povećali etnički raznovrsne uže izbore za mesta na kojima su potrebni iskusni zaposleni, radiće sa eksternim regruterima. Kada je u pitanju rana karijera u londonskoj tržišnoj grupi, radiće na profesionalnim profilima u delatnosti osiguranja.

---

## **A. Vodinelić: „Lojd“ radi na svom kadrovskom potencijalu**

---

*Upravljanje talentima:* u okviru Korporacije i na tržištu, otkrivaće učesnike u programu razvoja liderstva među kolegama iz etničkih manjina. Takođe, biće omogućena finansijska podrška i mentorstvo za etnički raznolike zaposlene.

*Spoljašnja promocija, zastupanje i angažovanje:* angažovali su arhivara sa zadatkom da prouči „Lojdova“ istorijska artefakta kako bi poboljšali razumevanje i posvećenost etničkoj raznolikosti. Sve to biće ugrađeno u priče o „Lojdu“ u medijima i na društvenim mrežama, koje ilustruju i slave etničku raznolikost unutar Korporacije.

### **Izvor**

<https://www.lloyds.com/news-and-insights/news/lloyds-continues-its-focus-on-culture-and-talent>

Prevela i priredila: **Ana V. Vodinelić, master novinarstva**

UDK: 63.012:368.036:368.023.6:638.8:368.023.6:347.462:368.30:159.947.32:658.89

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

## SAVETI ZA NADZIRANJE PRODAJE OSIGURANJA

Dobar zastupnik osiguranja mora nadzirati prodaju, ili u fazi zaključivanja prodaje može očekivati probleme. Naime, zbog lošeg nadzora same prodaje često se dešava da se odlična prezentacija vredna poverenja ne završi sklapanjem polise, iako ste preko puta sebe imali klijenta koji je i te kako bio zainteresovan.

Kad govorimo o nadziranju, radi se o preuzimanju odgovornosti za klijenta i o tome da klijent mora imati osećaj da ga shvatate ozbiljno. Kod nekih osiguranika morate se truditi više nego kod drugih, jednima su potrebni jači podsticaji da bi se odlučili na sklapanje polisa, želeli bi to, ali se teško odvajaju od svog novca.

Uporedite to sa odnosom učitelja i učenika. Ukoliko ste dosledni, podstičete poštovanje. Taj status postiže vrlo malo zastupnika. Primera radi, vrhunski zastupnik kod prodaje životnih osiguranja majstorski iskorišćava tu vrstu nadzora kako bi uslužio svoje klijente. Nakon uvodnih reči u kojima navodi kakve koristi donosi životno osiguranje, kreće s pitanjima koja podsećaju na profesora na usmenom ispitu.

„Šta tačno radite? Koliko procenjujete svoja godišnja primanja? Da li ste razmišljali o nekoj vrsti *štednje*?“ i slična pitanja.

Ta pitanja namenjena su početnom utvrđivanju potreba klijenta i njegovom podsticanju na razmišljanje o vlastitim interesima. Ali ne dozvolite da klijent stekne mišljenje kako vi znate sve, a on – ništa. Kad postavljate lična pitanja, objasnite i zašto to radite. Ako je takav nadzor korektan i bez nepotrebnog podučavanja, on dokazuje veliko znanje zastupnika. Važno je da klijent oseti da vi verujete u ono što govorite, a verovati možete samo ako ste sigurni, dakle ako odlično poznajete uslugu koju nudite.

Kad ste s klijentom oči u oči, morate mu se potpuno posvetiti. Morate isključiti sve druge misli i koncentrisati se na ono o čemu vaš potencijalni klijent govori. Iako ste odlično odradili prodajnu prezentaciju, moguće je da se ona ne završi sklapanjem ponude. Razlozi mogu biti vrlo banalni, ali sat je jedan od njih. Ukoliko na primer u toku prezentacije u više navrata pogledate na sat i razmišljate o tome da li ćete stići

na drugi termin, vaš potencijalni klijent će steći utisak da ga se želite što pre rešiti i onda od prodaje nema ništa.

Još jedan savet: kad imate prodajnu prezentaciju bilo koje vrste, mobilni telefon isključite ili ga barem stavite na bežumni rad. Dešava se da se zastupnik usred prodajnog razgovora javlja na mobilni i razgovara. Potencijalni osiguranik može da se ohladi kad vidi da ste pažnju poklonili nekome drugom, a ne njemu.

Na jednoj strani, rado biste dosegli prodaju, a na drugoj ne želite izazvati odbijanje klijenta. Ne pokušavajte obećavati nešto što nije u skladu s uslovima ili nešto u šta niste sigurni. Neprofesionalni zastupnici su oni kojima je cilj isključivo da zarade proviziju, koji obećavaju sve i svašta, a kasnije moraju izbegavati neugodne situacije. Ako ste toga svesni, potpuno je u redu da ponekad kažete – ne. Svojom iskrenošću ćete samo dodatno pridobiti naklonost osiguranika i izbeći moguće neugodne situacije.

### **Izvor**

<https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?11530>

*Priredila: **Ana V. Vodinelić, master novinarstva***

## GODINA 2021. BIĆE MEĐU NAJSKUPLJIMA U ISTORIJI OSIGURANJA

Uragan „Ida“ i zimska oluja koja je Teksasu donela temperature ispod nule, prouzrokujući velike štete na infrastrukturi, obezbediće 2021. godini mesto među najskupljima u istoriji osiguranja, objavio je osiguravač „Swiss Re“. Švajcarska firma podseća da je u ovogodišnjim prirodnim katastrofama stradalo ili se još vodi kao nestalo više od 10.000 ljudi. Osigurane štete od prirodnih katastrofa doseglye su pak 105 milijardi dolara, što je 2021. godinu svrstalo na četvrto mesto skale najskupljih otkako je „Swiss Re“ u 1970. počeo voditi evidenciju.

Najskuplja za osiguravače bila 2017. godina, s uraganima „Harvi“, „Irma“ i „Marija“. Sledi 2011. godina, koju su obeležili veliki potresi u Japanu i na Novom Zelandu, te 2005, kada je uragan „Katrina“ poharao Nju Orleans.

Analiza ovogodišnjih šteta pokazala je da je uragan „Ida“ na području od Nju Orleansa do Njujorka prouzrokovao osigurane gubitke u rasponu od 30 do 32 milijarde dolara. Zimska oluja „Uri“ najteže je pogodila Teksas, a rezultirala je gubicima od 15 milijardi dolara. Osigurane štete od poplava u Nemačkoj i okolnim evropskim zemljama iznosile su 13 milijardi dolara.

Švajcarski reosiguravač upozorava da bi godine koje dolaze mogle doneti još veće gubitke jer se stanovništvo i industrija suočavaju s mogućnošću sve težih vremenskih nepogoda.

„Gubici prouzrokovani prirodnim katastrofama verovatno će i u predstojećem razdoblju rasti snažnije od globalnog BDP-a, s obzirom na povećanje bogatstva, urbanizaciju i klimatske promene“, navodi „Swiss Re“ u godišnjem saopštenju.

Neki osiguravači su u takvim uslovima počeli podizati cene polisa, a na nekim su područjima čak prestali pružati usluge osiguranja, napominje Rojters.

Intenzitet brojnih nepogoda u 2021. godini dodatno su pojačale klimatske promene, ističu naučnici, upozoravajući da će u idućim godinama biti još češće i ekstremnije, budući da će temperatura na Zemlji nastaviti da raste i narednih decenija.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21449>



## PRODAJU SOPSTVENE POLISE, ALI I KONKURENTSKE

Glavni američki osiguravači pridružuju se novim digitalnim razmenama kako bi prodavali ne samo svoje polise već i konkurentske. Moćne nove internet platforme prikupljaju podatke od mnogih osiguravača, omogućavaju zastupnicima u osiguranju da vide više informacija o polisama, slično kao što putnički agenti vide konkurentske cene avio-karata.

Rast digitalne distribucije predstavlja pomak u načinu na koji se osiguravači takmiče na tržištima za pokriće auto-osiguranja i osiguranja imovine, kao i poslovnih i komercijalnih linija vrednih stotine milijardi dolara, kažu stručnjaci.

Mnogi osiguravači su prepoznali sledeće: „ako velika agencija koristi platformu, treba da budete na njoj.“

*Izvor: Svet osiguranja br. 9, septembar 2021, strana 10*

## „AMAZON“ POČINJE S PLAĆANJEM ODŠTETA KUPCIMA

Najveća svetska internetska trgovina „Amazon“ obavestila je kupce da će plaćati odštetu po utemeljenim zahtevima u vrednosti do 1.000 dolara, ako im neispravan predmet, kupljen od trgovaca na internet platformi, uzrokuje materijalnu štetu ili fizičku povredu, napominjući da takvi zahtevi čine 80 posto svih slučajeva. „Amazon“ se nada se će nova politika smanjiti broj parnica koje su u poslednjih 20 godina učestale. Na primer, američki regulator za zaštitu prava potrošača tužio je „Amazon“ tražeći od njega opoziv stotine hiljada opasnih proizvoda, uključujući 24.000 neispravnih detektora ugljen-monoksida i gotovo 400.000 fenova za kosu koji nisu imali odgovarajuću zaštitu od strujnog udara. Jedna žena u Pensilvaniji 2016. godine tužila je „Amazon“ zato što je zbog neispravne pseće uzice koju je kupila na platformi ostala slepa na jedno oko. „Amazon“ je tvrdio da su za sve te slučajeve odgovorni nezavisni trgovci koji prodaju proizvode na njegovoj platformi. Većina sudova je presudila u korist „Amazona“. Žalbeni sud u Kaliforniji, međutim, prošle godine rekao je da bi kompanija mogla biti odgovorna za robu koju skladišti i isporučuje putem programa Fulfillment by Amazon.

Veliki broj „Amazonovih“ kupaca verovatno će pozdraviti promenu u plaćanju odštete za štetan proizvod. U slučaju da kupac potražuje iznos koji premašuje hiljadu američkih dolara, „Amazon“ bi mogao platiti i takvo potraživanje, ali samo „ako prodavac ne reaguje ili odbije zahtev za koji veruju da je valjan“.

U skladu s politikom da što više trgovaca ima osiguranje od odgovornosti za proizvode, američka kompanija odlučila je da pokrene i „Amazon Insurance Accelerator“ kako bi prodavcima pomogli u kupovini te vrste osiguranja po konkurentnim cenama od pouzdanih davalaca usluga.

U Evropskoj uniji na snazi je Opšta direktiva o sigurnosti proizvoda iz 2001. godine. Evropski parlament pozdravio je najavu Komisije o revidiranju pravila EU o sigurnosti proizvoda, uzimajući u obzir činjenicu da je 2020. oko 70 posto potrošača u EU koristilo usluge internetske kupovine. Evroparlamentarci su naglasili kako pravila moraju ići u korak s digitalizacijom, a pravni okvir treba prilagoditi izazovima rastuće internetske trgovine, kao i uvođenje novih zahteva za internetska tržišta.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21288>

## **BRITANSKA VLADA POKREĆE REOSIGURANJE RIZIKA OD OTKAZIVANJA DOGAĐAJA**

Britanija je u septembru 2021. godine pokrenula šemu reosiguranja koju podržava vlada u iznosu većem od 750 miliona funti (milijardu dolara) kako bi pokrila događaje uživo pod rizikom od otkazivanja zbog pandemije kovida 19. Osiguravači su ukinuli pokriće od otkazivanja događaja zbog koronavirusa nakon što je pandemija zavladała 2020. godine, što je navelo vodeće ličnosti industrije zabave, poput Andreja Lojda Vebera, da zahtevaju šemu koju podržava vlada kako bi se omogućilo održavanje događaja.

Festivali, koncerti i izložbe već su pretrpeli otkazivanja zbog nedostatka osiguranja tokom pandemije, uprkos intenzivnim naporima da se ograniče zdravstveni rizici za izvođače, osoblje događaja i posetioce sa ulaznicama. Muzički festival „Vomad“ otkazan je u julu 2021, uz pozivanje na nespremnost vlade da pruži potporu osiguranja.

Britanska vlada sada sarađuje sa specijalistima „Lojda“ iz Londona kako bi osigurala šemu, navodi se u saopštenju ministarstva finansija. Organizatori događaja mogu da kupe dodatno osiguranje od otkazivanja zbog vladinih ograničenja koja se tiču kovida 19, uz standardno osiguranje za događaje. Osiguranje će pružati londonska društva „Lojd“, „Bizli“, „Hiskoks“ i „Minhen Re“, a vlada će biti reosiguravač.

Međutim, neki izvori navode da je nova šema osiguranja događanja uživo ograničena jer obuhvata zabrane vlade zbog pandemije, ali ne pokriva šira ograničenja društvenog distanciranja ili razboleivanja umetnika ili osoblja od kovida 19. Pol Rid, izvršni direktor Udruženja nezavisnih festivala, rekao je da je „imperativ“ da vlada nastavi da radi s industrijom kako bi „osigurala da organizatori pouzdano mogu planirati javne događaje 2022.“

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21288>

## HRVATSKA: „KROACIJA OSIGURANJE“ VODEĆE U NEŽIVOTNIM, „VINER ŠTETIŠE“ U ŽIVOTNIM OSIGURANJIMA

Zaračunata bruto premija osiguranja u Hrvatskoj rasla je 11,87 posto na kraju novembra 2021. te je iznosila 10.744.432.339 kuna. Vodeće društvo u ukupnom poretku je „Kroacija osiguranje“ s udelom od 24,86 posto u premiji osiguranja (rast premije od 4,81 posto). Nakon „Kroacije“ slede „Euroherc“ s 12,3 posto udela i rastom premije od 11,05 posto, „Alijanc Zagreb“ sa 10,71 posto udela i rastom premije od 9,43 posto, „Viner osiguranje VIG“ sa 10,31 posto udela uz rast od 20,18 posto te „Adriatik osiguranje“ sa 10,06 posto udela i rastom od 22,98 posto.

Predvodnik u neživotnim osiguranjima je „Kroacija osiguranje“, čija je premija u tom segmentu poslovanja rasla 6,03 posto, dok prvu poziciju u životnim osiguranjima drži „Viner osiguranje VIG“ sa 21,98 posto udela i 17,28 posto većom premijom osiguranja.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21445>

## RAST TRŽIŠTA OSIGURANJA U BIH 8,6 POSTO

Prema podacima Agencije za osiguranje Bosne i Hercegovine, bosansko-hercegovački osiguravači ostvarili su od januara do septembra 2021. godine ukupnu zaračunatu bruto premiju u iznosu od 618,2 miliona konvertibilnih maraka. U odnosu na isti period 2020. godine, kad je premija bila 569,1 milion konvertibilnih maraka (KM), ostvaren je tržišni rast od 8,6 posto. Doprinos neživotnog sektora tržišnom portfelju iznosio je 79,6 posto od ukupne zaračunate bruto premije, odnosno 492 miliona konvertibilnih maraka, a to je 7,7 procenata više nego u istom periodu 2010. godine. Društva životnog osiguranja ostvarila su ostatak premije od 126 miliona KM, ili 12,3 posto više u odnosu na isti period 2020. godine. Osiguravači FBiH ostvarili su gotovo 70 posto ukupne bruto zaračunate premije (432 miliona KM), dok su osiguravači sa sedištem u Republici Srpskoj iskazali premiju u vrednosti od 186 miliona KM.

Tržišni lider za devet meseci 2021. je „Adriatik osiguranje“ sa ukupnom premijom od 55,2 miliona KM, ispred „Unika osiguranja“ sa 52,9 miliona KM i „Sarajevo-osiguranja“ sa 49,4 miliona KM. „Unika osiguranje“ najveći je osiguravač života na tržištu, sa 23,9 posto tržišnog udela, dok je „Adriatik osiguranje“ vodeći neživotni osiguravač, s tržišnim udelom od 10,5 posto.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21407>

## **GODINA 2021. REKORDNA ZA CRNOGORSKI SEKTOR OSIGURANJA**

Savet Agencije za nadzor osiguranja Crne Gore je na 346. sednici održanoj 28. decembra 2021. godine, doneo Odluku o visini redovnog doprinosa Garantnom fondu za 2022. godinu.

Redovni doprinos Garantnom fondu, koji su društva za poslove obaveznih osiguranja u saobraćaju dužna uplatiti Udruženju Nacionalni biro osiguravača Crne Gore za 2022. godinu, utvrđuje se u iznosu od 3,91 posto od bruto fakturisane premije u 2021. godini za obavezno osiguranje putnika u javnom prevozu od posledica nesrećnog slučaja; osiguranje vlasnika, odnosno korisnika motornih vozila od odgovornosti za štetu prčinjenu trećim licima i osiguranje vlasnika, odnosno korisnika plovniha objekata od odgovornosti za štetu prčinjenu trećim licima, kao i 0,39 odsto od bruto fakturisane premije u 2021. godini za osiguranje vlasnika, odnosno korisnika aviona od odgovornosti za štetu prčinjenu trećim licima.

Savet je takođe razmatrao pokazatelje poslovanja društava za osiguranje za 11 meseci 2021. godine. Društva za osiguranje tada su fakturisala ukupnu bruto premiju od 90,3 miliona evra, što predstavlja rast od 5,1 posto odnosno rast za 4,4 miliona evra u odnosu na isti period u 2020. godini (u odnosu na 2019. godinu, koja je bila rekordna do sada, rast je 3,8 procenata, odnosno za 3,3 miliona evra više).

Premija neživotnog osiguranja ostvarila je rast od 6,7 odsto odnosno 4,5 miliona evra više nego u 2019. godini. Premija životnog osiguranja ostvarila je pad za 1,1 posto, odnosno za 185 hiljada evra manje u odnosu na isti period 2020. godine (u odnosu na 2019. godinu premija je ostvarila rast od 16,6 procenata, odnosno za 3,3 miliona evra).

Predsednik Saveta Uroš Andrijašević istakao je da visina premije za 11 meseci 2021. godine ukazuje na najverovatnije rekordnu godinu kad je taj pokazatelj poslovanja u pitanju, imajući u vidu da je do sada rekordna bila 2019. godina, te da je u 2020. ostvaren blagi pad premije u odnosu na pretpandemijsku godinu.

„Podaci nam ukazuju na to da se tržište osiguranja razvija i da pokazuje otpornost na eksterne i interne šokove, ali Agencija nastavlja još intenzivnije provođenje svojih aktivnosti u cilju održanja stabilnosti tržišta, imajući u vidu mogućnost da se negativni efekti pandemije po tržište osiguranja dogode s određenim vremenskim pomakom“, zaključio je Andrijašević.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21466>

## UTVRĐENA MINIMALNA SUMA OSIGURANJA OD PROFESIONALNE ODGOVORNOSTI U CRNOJ GORI

Vlada Crne Gore je u septembru 2021. donela dopune uredbe o minimalnoj sumi osiguranja od profesionalne odgovornosti u oblasti izgradnje objekata.

„U skladu s izmenom Zakona o planiranju prostora i izgradnji objekata, dopunom uredbe utvrđena je profesionalna odgovornost i za rukovodioca izrade planskog dokumenta“, kaže se u saopštenju.

Kako je saopšteno iz Vlade, utvrđeno je i da minimalna suma osiguranja koju rukovodilac obezbeđuje iznosi najmanje deset odsto od iznosa utvrđenog ugovorom o izradi planskog dokumenta.

„Naglašeno je da se novim rešenjem obezbeđuje kvalitetno institucionalno uređenje pitanja izrade planskog dokumenta, čime će se otkloniti dosadašnji problemi vezani za odgovornost za štetu i osiguranje od profesionalne odgovornosti“, stoji u saopštenju.

Vlada je usvojila i polugodišnji izveštaj o radu Komisije za zaštitu prava u postupcima javnih nabavki za period od 1. januara do 30. juna.

„U izveštaju se, pored ostalog, navodi da je Komisija u prvoj polovini 2021. godine imala u radu ukupno 124 predmeta, od čega su svi primljeni u navedenom izveštajnom periodu (116 žalbi i osam predmeta po osnovu izvršenja presuda Upravnog suda Crne Gore), od kojih su se rešila 104 predmeta (86,30 odsto)“, kaže se u saopštenju. Iz Vlade navode da je nerešeno ostalo 17 predmeta (13,70 odsto) koji su primljeni krajem izveštajnog perioda, odnosno u drugoj polovini juna 2021. godine.

*Izvor: Svet osiguranja br. 9, septembar 2021, strana 9*

## SAMO 14 POSTO EVROPLJANA ŽELI DA SE VRATI U KANCELARIJE NAKON PANDEMIJE

Samo 14 posto Evropljana želi da se nakon pandemije vrati u kancelarije s radnim vremenom od 9 do 17 sati, a više od polovine ispitanih kaže da su produktivniji kad rade od kuće. I „hibridni rad“ – mešavina rada od kuće i u kancelariji – takođe ima svoje mane, a više od četvrtine ispitanih smatra da neprestano radi ili da radi do kasno u noć, pokazala je anketa koju su naručili „Samsung Elektroniks“ i firma „Laboratorija budućnosti“. Anketa je obuhvatila 14.000 ljudi širom Evrope, a među njima ima i zaposlenih u osiguranju. I pokazala je da 83 posto zaposlenih traži veću podršku poslodavca u uspostavljanju ravnoteže između posla i privatnog života.

Prema podacima „Evrostata“, u 2020. godini od kuće je radilo oko 12 posto zaposlenih u Evropskoj uniji, za razliku od pet posto njih pre pandemije.

Dve trećine Evropljana reklo je da su u kući učinili – ili planiraju učiniti – promene kućnog ambijenta kojima su olakšali „hibridan“ život te su, na primer, uredili kućne kancelarije, dok je 41 posto odlučilo da se preseli.

Isto tako, 51 posto ispitanika reklo je da im tehnologija, odnosno alarmi i razne aplikacije olakšavaju postavljanje granica između rada i privatnog života.

„Verovatno će tehnologija nadzirati i naše mentalno zdravlje i sreću, kao i telesno zdravlje, a pametni uređaji postaće naši asistenti“, rekao je Meik Viking, izvršni direktor danskog Instituta za istraživanje sreće, koji saraduje sa „Samsungom“ na polju budućnosti rada.

Izvor: <https://osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21441>

Priredila: **Ana V. Vodinelić, master novinarstva**

## TUMAČENJE UGOVORA PO PRINCIPU – IN DUBIO PRO REO

**U slučaju kada je ugovor zaključen prema unapred odštampanom sadržaju, ili kada je ugovor na drugi način bio pripremljen i predložen od jedne ugovorne strane, nejasne odredbe tumačiće se u korist druge strane.**

*(Presuda Privrednog apelacionog suda, Pž 3724/18 od 4. VI 2020)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 56–57.)*

## UGROŽAVANJE JAVNOG SAOBRAĆAJA

**Kada je kod okrivljenog kao učesnika u saobraćaju utvrđena alkoholisanost od 0,58 do 0,68 promila alkohola u krvi, a veštačenjem od strane veštaka medicinske struke utvrđeno je postojanje uzročne veze između alkoholisanosti okrivljenog i posledica koje su nastupile, tada je okrivljeni učinio osnovni oblik krivičnog dela ugrožavanja javnog saobraćaja.**

*Iz obrazloženja:*

Žalba branioca okrivljenog izjavljena protiv presude prvostepenog suda kojom je okrivljeni oglašen krivim zbog krivičnog dela ugrožavanja javnog saobraćaja iz člana 289 stav 1 KZ neosnovana je, a presuda prvostepenog suda se potvrđuje.

Dokazima je utvrđeno da je u vreme izvršenja krivičnog dela postojala alkoholisanost okrivljenog u količini od 0,58 do 0,68 promila alkohola u krvi, što je u granicama tolerancije i odgovara stanju pripitosti, te je prvostepeni sud pravilno odbio predlog odbrane za dopunsko veštačenje na okolnosti utvrđivanja tačne vrednosti alkoholemije okrivljenog, koja je i precizirana u završnoj reči nadležnog tužioca na glavnom pretresu, pa na ovaj način sud nije povredio načelo identiteta optužnog akta i presude, kako se to neosnovano navodi u izjavljenoj žalbi.

Po nalazu veštaka medicine struke, ovaj stepen alkoholisanosti prouzrokuje poremećaj u psihofizičkom stanju u smislu smanjene kritičnosti, sklonosti da vozač precenjuje svoje sposobnosti, ponaša se hrabrije, kao i da mu se smanjuje oštrina vida i sluha, sa tromim pokretima koji su manje koordinisani, sa usporenim refleksnom aktivnošću, kada je psihička sekunda neznatno produžena, čime se povećava mogućnost da pogrešno reaguje u kritičnom trenutku, usled čega veštak zaključuje da je navedena količina alkohola u krvi uticala na psihomotorne sposobnosti okrivljenog i dovela do njegove loše procene i postupanja u datoj saobraćajnoj nezgodi i da je time, na osnovu svih dokaza, prvostepeni sud pravilno zaključio da postoji uzročni odnos između stepena alkoholisanosti okrivljenog i posledica koje su nastupile u datoj saobraćajnoj nezgodi.

*(Presuda Višeg suda u Čačku, KŽ1 12/21 od 28. I 2021)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 41.)*

## **TEŠKO DELO PROTIV BEZBEDNOSTI JAVNOG SAOBRAĆAJA I OBLIK VINOSTI**

**Izreka presude je nerazumljiva ukoliko je prvostepeni sud propustio da opredeli oblik vinosti u odnosu na težu posledicu.**

*Iz obrazloženja:*

Prvostepena presuda je doneta uz bitne povrede odredaba krivičnog postupka iz člana 438 stav 1 tačka 11 i stava 2 tačka 2 Zakonika o krivičnom postupku, na koje se osnovano ukazuje žalbom branioca, jer je izreka presude nerazumljiva i pobijana presuda ne sadrži razloge o svim odlučnim činjenicama koje su bile predmet dokazivanja, a razlozi koji su dati su nejasni, međusobno kontradiktorni i istovremeni suprotni izreci presude.

Naime, u pogledu osnovanog krivičnog dela ugrožavanja javnog saobraćaja, prvostepeni sud je utvrdio da je optuženi postupao sa svesnim nehatom. Međutim, optuženi je oglašen krivim za krivično delo teško delo protiv bezbednosti javnog saobraćaja iz člana 297 stav 4 u vezi sa članom 289 stav 3 u vezi sa stavom 1 KZ, što znači za kvalifikovani oblik krivičnog dela, gde je kvalifikatorni element krivičnog dela nastupanje smrtne posledice. Prvostepeni sud je propustio da utvrdi oblik vinosti optuženog u odnosu na težu posledicu, jer je u izreci navedeno da je bio svestan posledice u vidu nezgode i materijalne štete, ali je olako držao da do toga neće doći,



bez opredeljenja oblika vinosti u odnosu na težu posledicu, što izreku presude čini nerazumljivom, a takođe, o navedenom ni obrazloženje ne sadrži razloge.

*(Rešenje Apelacionog suda u Nišu, Kž1 101720 od 19. II 2020)*

*(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 41.)*

## **NAKNADA ŠTETE NASTALE UPOTREBOM MOTORNOG VOZILA**

**Osiguranik gubi pravo iz osiguranja motornog vozila, ako je u trenutku saobraćajne nezgode bio pod uticajem alkohola, droga ili drugih narkotika, a smatra se da je vozač pod uticajem alkohola ako ima više od 0,5 promila alkohola u krvi ili se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti.**

*Iz obrazloženja:*

Vrhovni kasacioni sud u celini prihvata navode i razloge drugostepenog suda u vezi sa zaključkom o postojanju osnova i elemenata odgovornosti tuženog B. B. za zatraženu naknadu opredeljenog vida štete prouzrokovane tužiocu, koju on sada potražuje od tuženih regresnim potraživanjem.

Odredbom člana 87 stav 2 Zakona o osiguranju imovine i lica („Sl. glasnik RS“, br. 30/96... 55/99), koji se primenjuje u vreme prouzrokovane nezgode, propisano je da organizacija za osiguranje koja je naknadila štetu oštećenom licu stupa u njegovo pravo prema licu odgovornom za štetu za iznos isplaćene naknade, kamatu i troškove, ako nije nastupila njena obaveza prema uslovima ugovora o osiguranju od auto-odgovornosti, a odredbom člana 4 stav 1 tačka 3 Uslova za osiguranje vlasnika, odnosno korisnika motornih i priključnih vozila od odgovornosti za štete prouzrokovane trećim licima, propisano je da osiguranik gubi pravo iz osiguranja ako je u trenutku saobraćajne nezgode bio pod uticajem alkohola, droga ili drugih narkotika, a smatra se da je vozač pod uticajem alkohola ako ima više od 0,5 promila alkohola u krvi ili se, bez obzira na količinu alkohola u krvi, stručnim pregledom utvrdi da pokazuje znake alkoholne poremećenosti.

Odredbom člana 176 stav 1 Zakona o obligacionim odnosima propisano je da umesto imaoca stvari, i isto kao on, odgovara lice kome je imalac poverio stvar da se njome služi ili lice koje je inače dužno da je nadgleda, a nije kod njega na radu.

Odredbom člana 177 stav 2 ZOO propisano je da se imalac stvari oslobađa odgovornosti ako dokaže da je šteta nastala isključivo radnjom oštećenika ili trećeg lica, koju on nije mogao predvideti i čije posledice nije mogao izbeći ili otkloniti.

Shodno iznetim odredbama, neosnovano je pozivanje revidenta na pogrešnu primenu materijalnog prava jer su se i po oceni Vrhovnog kasacionog suda stekli uslovi da tužilac isplaćeno regresira od svog osiguranika, ovde tuženog B. B, jer je kao lice koje je zaključilo ugovor o osiguranju od auto-odgovornosti izgubio pravo iz osiguranja pošto je u momentu nezgode njegovim vozilom upravljalo lice koje je usled alkoholisanosti skrivilo saobraćajnu nezgodu. Odgovornost tuženog B. B. je solidarna sa odgovornošću tužene A. A, zato što je on imalac vozila, vlasnik, koji je zaključio ugovor o obaveznom osiguranju, a odgovornost se zasniva na činjenici da je B. B. ovo vozilo posredno poverio na korišćenje A. A. odobravajući korišćenje njenom mužu odnosno svom sinu sa kojim je sporazumno koristio ovo vozilo, sve shodno odredbi člana 176 stav 1 Zakona o obligacionim odnosima. Tuženi nije dokazao da su ispunjeni uslovi iz odredbe člana 177 stav 2 ZOO kojim bi se oslobodio odgovornosti jer je u sklopu svih izvedenih dokaza utvrđeno da su tuženi B. B. i njegov sin vozilo koristili zajednički i sporazumno, da je sin tuženog B. B. povremeno koristio vozilo i bez očevog protivljenja, te se okolnosti korišćenja i mogućnost korišćenja od strane supruge svog sina, koja je vozač, koja je imala pristup vozilu koji se nikako ne može okarakterisati kao protivpravan, ne mogu pretpostavljati kao okolnosti koje nije mogao predvideti, izbeći ili otkloniti. Dokaze na okolnost da je njegov sin neovlašćeno preuzeo vozilo, pri utvrđenju da nije bilo protivpravnog i neovlašćenog preuzimanja, drugostepeni sud je pravilnom primenom odredbi čl. 308 stav 1 i 314 ZPP odbio jer tuženi nije učinio verovatnim navode da te dokaze nije ranije mogao prezentovati sudu. Kako je obaveza lica odgovornog za štetu u celosti izvršena isplatom od strane tužioca, to je pravilno obavezan tuženi B. B. da tužiocu naknadi i zakonsku zateznu kamatu na isplaćene iznose počev od trenutka kada je tužilac izvršio isplate oštećenim licima. Neosnovano se revizijom tuženog neposredno ili posredno pozivanjem na dokazne predloge osporava rezultat sprovedenog dokaznog postupka ukazujući na pogrešno utvrđeno činjenično stanje s obzirom na to da pobijana odluka sadrži detaljno obrazloženje o utvrđenim činjenicama, navodima i zahtevima tužioca i primeni materijalnog prava na osnovu konkretnih rezultata dokaznog postupka.

*(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev. 582/18 od 7. VIII 2020)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 58–59.)*

## **ODGOVORNOST ZA PROUZROKOVANU ŠTETU RADNJOM KOJA NIJE PREKRŠAJ**

**Činjenica da je neko lice pravosnažnom prekršajnom presudom oslobođeno krivice da je prouzrokovalo saobraćajnu nezgodu samo po sebi ne**

**predstavlja osnov za potraživanje naknade štete od drugog učesnika u saobraćanoj nezgodi, a ne predstavlja ni smetnju da sud u parničnom postupku utvrđuje građanskopravnu odgovornost za prouzrokovanu štetu.**

*Iz obrazloženja:*

Vrhovni sud nalazi da je drugostepeni sud pravilnom primenom materijalnog prava, odbio tužbeni zahtev i za svoju odluku dao sveobuhvatne, obrazložene i jasne razloge koje prihvata i ovaj sud.

Vrhovni kasacioni sud u celini prihvata navode i razloge drugostepenog suda iz pobijane presude u vezi sa zaključkom o nepostojanju osnova i elemenata odgovornosti tuženog za traženu naknadu opredeljenu u vidu materijalne štete prouzrokovane tužiocu. Tužilac nije dokazao da je pretrpeo materijalnu štetu u određenom vidu i obimu koja bi poticala od neke neovlašćene i nezakonite radnje ili propuštanja tuženog, zbog koje bi odgovarali on i njegov osiguravač. Činjenica da je neko lice pravosnažnom prekršajnom presudom oslobođeno krivice da je prouzrokovalo saobraćanu nezgodu samo po sebi ne predstavlja osnov za potraživanje naknade štete od drugog učesnika u saobraćanoj nezgodi, a ne predstavlja ni smetnju da sud u parničnom postupku utvrđuje građanskopravnu odgovornost za prouzrokovanu štetu, kako lica protiv kojeg je usmerena tužba, tako i samog tužioca bez obzira na to što je pravosnažnom odlukom oslobođen prekršajne odgovornosti. U dokaznom postupku pred drugostepenim sudom, činjenice koje proizlaze iz zapisnika o uviđaju saobraćajne nesreće, između ostalih i tragova kočenja, nisu osporene od strane tužioca ni od strane veštaka koji su svoj nalaz i iskaz zasnovali isključivo na položaju vozila nakon saobraćajne nezgode, dok su policijski službenici imali neposredan uvid u samom trenutku događaja, pogotovo kada se ima u vidu navod veštaka da bi se relevantne činjenice mogle utvrditi jedino rekonstrukcijom, a koji dokaz tužilac, na kome je teret dokazivanja uzročno-posledične veze između radnje ili propuštanja tuženog B. B. i nastanka štete, u smislu člana 231 ZPP, nije predlagao. Ukoliko je tužilac osporavao zapisnik o uviđaju, morao se koristiti drugim dokaznim sredstvima kako bi dokazao da se saobraćajna nezgoda dogodila isključivom krivicom tuženog B. B, što je u konkretnom slučaju izostalo.

Zbog svega navedenog neosnovano je pozivanje revidenta na pogrešnu primenu materijalnog prava, jer sopstvena protivpravna nesavesna radnja ne može biti osnov za naknadu štete. Iz navedenih razloga i po oceni Vrhovnog kasacionog suda, nisu ispunjeni uslovi za traženu naknadu štete prema tuženima u smislu čl. 154, 155, i 158 Zakona o obligacionim odnosima, zbog čega je drugostepeni sud pravilno u celini odbio tužbeni zahtev i prema tuženom fizičkom licu i prema tuženom osiguravaču čija odgovornost zavisi od odgovornosti za nastanak saobraćajne nezgode tuženog vlasnika osiguranog vozila. Neosnovano se revizijom tužioca neposredno

ili posredno, pozivanjem na dokazne predloge, osporava rezultat sprovedenog dokaznog postupka uz ukazivanje na pogrešno utvrđeno činjenično stanje, s obzirom na to da pobijana odluka sadrži detaljno obrazloženje o utvrđenim činjenicama, navodima i zahtevima tužioca i primeni materijalnog prava na osnovu konkretnih rezultata dokaznog postupka.

*(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Rev. 3070/18 od 30. VII 2020)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 59)*

## **NAKNADA MATERIJALNE ŠTETE I ISPLATA ZAKONSKE ZATEZNE KAMATE**

**Kada je nastala šteta na vozilu tužioca propustom tuženika – JP „Putevi Srbije“, tuženik je dužan da plati tužiocu naknadu materijalne štete sa pripadajućom zateznom kamatom koja se računa od dana veštačenja – utvrđenja visine štete, a ne od dana presuđenja.**

*Iz obrazloženja:*

Žalba punomoćnika tužioca je osnovana pa se preinačuje presuda prvostepenog suda tako da je tuženik dužan da tužiocu na ime naknade materijalne štete plati iznos od 46.300 dinara sa zakonskom zateznom kamatom počev od dana 27. avgusta 2020. pa do dana isplate.

Iz utvrđenog činjeničnog stanja proizlazi da je tužilac upravljajući motornim vozilom kritičnog dana na magistralnom putu naleteo na udarnu rupu na kolovozu, kojom prilikom je ošteti desni pneumatik, kao i metalni deo pneumatika, felne, što je konstatovano izveštajem Policijske stanice, a na mestu nastanka štete nije bilo znakova upozorenja na postojanje udarne rupe, te je veštačenjem utvrđeno da je na vozilu tužioca nastala materijalna šteta u iznosu od 46.300 dinara.

Na pravilno utvrđeno činjenično stanje prvostepeni sud je pravilno primenio materijalno pravo kada je obavezao tuženika da isplati naknadu štete jer upravo tuženik upravlja javnim putevima i odgovoran je za štetu koja nastane korisnicima javnog puta zbog propuštanja blagovremenog obavljanja pojedinih radova na redovnom održavanju puta radi nesmetanog i bezbednog obavljanja saobraćaja.

Međutim, osnovani su navodi žalbe u delu da je prvostepeni sud pogrešno primenio materijalno pravo kada je odlučivao o zakonskoj zateznoj kamati na dosuđeni iznos naknade materijalne štete.

Naknada štete predstavlja otklanjanje štetnih posledica za oštećeno lice shodno članu 185. ZOO, a štetnik na iznos naknade duguje zateznu kamatu od dana kada je visina štete utvrđena. Iz tih razloga je prvostepeni sud pogrešno obavezao tuženika da na dosuđeni iznos materijalne štete isplati zakonsku zateznu kamatu počev od dana presuđenja, a nužno je da kamata teče od dana veštačenja kao dana utvrđenja visine štete jer se time materijalna situacija oštećenog može dovesti u ono stanje u kome bi se nalazio da nije došlo do štetne radnje pa je u tom smislu preinačena presuda prvostepenog suda u delu računanja roka za isplatu zakonske zatezne kamate na iznos glavnog duga.

*(Presuda Višeg suda u Užicu, Gž. 320/21 od 20. IV 2021)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 60)*

## **NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE**

**Kada je tužilja upravljajući svojim vozilom na ulici naletela na šaht od kanalizacione mreže koji je bio izdignut u odnosu na kolovoz i tom prilikom zadobila lake telesne povrede usled aktiviranja vazdušnog jastuka, ima pravo na naknadu nematerijalne štete od tuženika – JP kojem je osnovna delatnost održavanje ulica u gradu.**

*Iz obrazloženja:*

Žalba zastupnika tuženika izjavljena protiv presude prvostepenog suda kojom je usvojen tužbeni zahtev tužilje za naknadu nematerijalne štete je neosnovana.

Iz spisa proizlazi da je kritičnog dana tužilja upravljala putničkim vozilom i u glavnoj ulici u gradu vozilo je udarilo u šaht koji je bio izdignut u odnosu na kolovoz sa kojeg je zbog izvođenja radova bio uklonjen površinski sloj asfalta, pa je usled jačine udarca došlo do aktiviranja vazdušnog jastuka koji je udario tužilju u predelu glave i grudnog koša i tom prilikom zadobila je lake telesne povrede.

Po stavu prvostepenog suda na strani tuženika kao upravljača puta i ulica u gradu stoji propusti uzročno vezani za stvaranje opasne situacije i nastanak saobraćajne nezgode kao posledice neadekvatnog obezbeđenja kritičnog mesta stavljanjem odgovarajuće saobraćajne signalizacije, pa je prvostepeni sud pravilno primenio materijalno pravo pozivajući se na odredbe čl. 2, 4, 9 Zakona o komunalnim delatnostima, čl. 14 i 15 Zakona o javnim putevima i člana 184 ZOO, s obzirom na to da iz istih propisa proizlazi da u komunalne delatnosti, a to su delatnosti pružanja komunalnih usluga od značaja za ostvarenje životnih potreba fizičkih i pravnih lica,

pored ostalih, spada i održavanje ulica i puteva, kao i da su jedinice lokalne samouprave dužne da preko svojih organa uređuju i obezbeđuju njihovo obavljanje i razvoj, kao i da obezbede organizacione, materijalne i druge uslove za njihovo obavljanje.

Imajući u vidu da je dužnost održavanja ulica na teritoriji opštine G. Milanovac na tuženom preduzeću, u parnici za naknadu štete prouzrokovane propustom u vezi sa obavljanjem ove delatnosti, tuženo preduzeće je pasivno legitimisano, pa kako je do predmetne saobraćajne nezgode došlo kao posledica neadekvatnog obezbeđenja kritičnog mesta postavljanjem odgovarajuće saobraćajne signalizacije i opreme kako bi vozači bili blagovremeno obavešteni o pojavi opasnosti uzdignutog šahta, odnosno kako bi se obezbedilo nesmetano i bezbedno odvijanje saobraćaja, pravilno je prvostepeni sud, suprotno žalbenim navodima, zaključio da je tuženik odgovoran za štetu koju je u konkretnom slučaju pretrpela tužilja.

*(Presuda Višeg suda u Čačku, Gž. 1254/20 od 12. III 2021)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 60–61)*

## VIŠA SILA

**Imajući u vidu da je usled jakih mrazeva u stanu tuženika, koji se nalazi iznad stana tužioca, došlo do pucanja vodovodne cevi, izlivanja vode i nastanka štete u tužiočevom stanu, tuženik se ne može pozivati na višu silu i oslobađanje od odgovornosti.**

*Iz obrazloženja:*

Nije sporno između stranaka da je u stanu tuženika koji se nalazi iznad tužiočevog stana usled zamrzavanja vode usled niske temperature koja je trajala kritičnih dana došlo do pucanja vodovodne cevi i da je nastupila šteta u tužiočevom stanu, te je prvostepeni sud pravilno zaključio da tuženik nije adekvatno održavao vodovodne instalacije u kupatilu u svom stanu znajući da postoje niske temperature, s obzirom na to da je došlo do zamrzavanja vode i pucanja vodovodne instalacije u stanu tuženika a ne i u drugim stanovima koji su u istoj vertikali.

Neosnovano se u žalbi ukazuje da tuženik treba da bude oslobođen odgovornosti za štetu primenom odredbe člana 177 st. 1 i 2 ZOO.

Da bi se jedan prirodni događaj smatrao višom silom potrebno je da je reč o spoljnom događaju koji je nemoguće predvideti i otkloniti jer nastupa izuzetno i neočekivano tako da ni najpažljivije lice nije dužno da preduzima mere za sprečavanje njegovog nastupanja ili njegovog otklanjanja i da događaj ima štetne posledice koje se ogledaju u činjenici prouzrokovanja štete.

Naime, sporni događaj nije tzv. vanredni događaj u zimskom periodu u kome su mrazevi učestali, pa je tuženik kao dobar domaćin mogao predvideti da do takve situacije upravo može i doći zbog trajanja niskih temperatura u dužem periodu.

*(Presuda Višeg suda u Čačku, Gž. 1452/20 od 15. IV 2021)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 61)*

## **VIDEO-SNIMCI SA BEZBEDNOSNIH KAMERA**

**Video-snimci, koji su napravljeni bez prećutne ili izričite saglasnosti okrivljenog koji se na njima nalazi, mogu se koristiti kao dokaz u krivičnom postupku ako su nastali kao vid opštih bezbednosnih mera.**

*Iz obrazloženja:*

Video-snimci, koji su napravljeni bez prećutne ili izričite saglasnosti okrivljenog koji se na njima nalazi, mogu se koristiti kao dokaz u krivičnom postupku ako su nastali kao vid opštih bezbednosnih mera koje se preduzimaju na javnim površinama odnosno drugim javnim objektima i prostorijama, kao i u radnjama, prodavnicama, bankama, menjačnicama, objektima za poslovne namene i drugim sličnim objektima u kojima se snimanje obavlja iz bezbednosnih razloga, a dokazna snaga video-snimka jeste njegova autentičnost.

*(Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž 1 br. 21/18 od 18. I 2018)  
(Izbor sudske prakse br. 7-8/2021, str. 41.)*

## **USLOVI ZA ODGOVORNOST ZDRAVSTVENE USTANOVE ZA ŠTETU KOJU PRETRPI PACIJENT**

**Za štetu koju pretrpi pacijent za vreme lečenja zdravstvena ustanova odgovara ukoliko je šteta nastala zbog toga što lekar i/ili drugo medicinsko osoblje takve ustanove nisu postupali u skladu sa pravilima medicinske struke i s pažnjom u stepenu pažnje dobrog stručnjaka.**

*Iz obrazloženja:*

Prema utvrđenom činjeničnom stanju, tužilac C. C. duži niz godina boluje od duševne bolesti šizofrenije, a tužilac Đ. S. je njegov otac i privremeni staratelj

u ovom postupku. Zbog pogoršanja duševne bolesti C. C. je 18. februara 2010. godine bio primljen na psihijatrijsko odeljenje tuženog Zdravstvenog centra „B“. Istog dana, oko 14.00 časova, tužilac C. C. je sebe povredio tako što se ogrebao u predelu donjeg kapka levog oka. Ova povreda je sanirana, a tužilac se ordinirajućem lekaru poverio da oseća „opasne nagone“ i zatražio da mu se zavežu ruke, što je, po nalogu lekara, i učinjeno. U večernjim časovima C. C. je odvezan kako bi večerao, a potom ga je dežurno bolničko osoblje vratilo u sobu i ponovo vezalo. Iz iskaza dežurnog bolničara i tehničara utvrđeno je da je ubrzo posle toga jedan od pacijenata dotrčao i obavestio ih da je C. C. odvezan i da je sebi povredio oči. Tužiocu je ukazana lekarska pomoć, ali je on i pored toga, usled povrede, u potpunosti izgubio vid.

Veštačenjem je utvrđeno da je tužilac C. C. oboleo od šizofrenije u svojoj ranoj mladosti, da je zbog pogoršanja bolesti primljen na psihijatrijsko odeljenje Opšte bolnice u B. Vezivanje ruku tužioca nakon samopovređivanja bilo je ispravno i opravdano sa stanovišta medicinske struke, iako se iz medicinske dokumentacije koja je veštacima stavljena na raspolaganje ne može utvrditi ko je naložio vezivanje. U istoriji bolesti i u otpusnoj listi tužioca nema podataka ni o tome ko je naložio odvezivanje pacijenta pre večere, kao ni podataka o tome da li je odmah nakon večere bio vezan. Pod pretpostavkom da je pripralni lekar dao nalog da se tužilac C. C. odveže, on sa stanovišta psihijatrijske struke to nije smeo da učini telefonskim putem a da se prethodno nije ponovo neposrednim pregledom uverio i utvrdio njegovo psihičko stanje. Takvo postupanje je protivno dobroj psihijatrijskoj praksi i ne može se opravdati ni informacijom koja je navodno dobijena od dežurnih bolničara da je pacijent miran i da ne pravi probleme, imajući u vidu da ostalo bolničko osoblje nije dovoljno stručno da bi objektivno procenilo stvarno psihičko stanje pacijenta, pa ni moguću opasnost od samopovređivanja. Dobra psihijatrijska praksa nalaže da činu vezivanja pacijenta prisustvuje lekar koji je vezivanje naložio, pored ostalog i da bi se uverio kako je njegov nalog izvršen i da je vezivanje proteklo bez incidenata. Ponovno samopovređivanje pacijenta, koje je nesumnjivo učinjeno u stanju teškog psihičkog rastrojstva i pod uplivom šizofrenih psihotičnih doživljavanja, verovatno bi se predupredilo da nije bilo stručnih propusta na strani lekara i medicinskog osoblja. Samopovređivanje očiju C. C. sa potpunim gubitkom vida kao posledicom u uzročno-posledičnoj je vezi s neadekvatnim postupcima osoblja na Odeljenju psihijatrije tuženog.

Lekar je dužan da u izvršenju obaveza iz svoje profesionalne delatnosti postupi sa povećanom pažnjom i prema pravilima struke i običajima (pažnja dobrog stručnjaka) u smislu člana 18. ZOO.

Odgovornost zdravstvene ustanove za štetu koju njeno medicinsko osoblje prouzrokuje pacijentu postoji samo ukoliko lekari i drugo medicinsko osoblje nisu postupali u skladu s pravilima medicinske struke i s odgovarajućom pažnjom. U ovom slučaju, na osnovu pravilno prihvaćenog nalaza i mišljenja sudskih veštaka,



utvrđeno je da je samopovređivanje tužioca C. C. u direktnoj uzročno-posledičnoj vezi sa neadekvatnim postupcima osoblja tuženog.

Osnov za utvrđivanje odgovornosti tužene zdravstvene ustanove u ovom slučaju jeste postupanje lekara i medicinskog osoblja protivno pravilima struke i dobroj kliničkoj praksi, dok objektivne okolnosti, kao što je nemogućnost tužene zdravstvene ustanove da usled nedovoljnog broja zaposlenih stručnjaka organizuje konstantno prisustvo dežurnog lekara na psihijatrijskom odeljenju, nije izvinjavajući razlog koji bi uticao na oslobađanje od odgovornosti.

*(Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Gž. 4370/13 od 10. marta 2015)  
(Pravna praksa, časopis za primenu propisa br. 2/2021, str. 38.)*

## **DOKUMENTACIJA ZA MEDICINSKO VEŠTAČENJE**

**Povrede nekog lica, osim na osnovu medicinske dokumentacije, mogu se utvrditi i na osnovu foto-dokumentacije povreda.**

*Iz obrazloženja:*

Kada je u pitanju odbrana okrivljenog data na glavnom pretresu u delu koji se odnosi na povrede koje je navodno zadobio od oštećene, pravilno je prvostepeni sud ocenio da ovakva odbrana nije potvrđena nijednim dokazom, i to pre svega medicinskom dokumentacijom u spisima predmeta, za razliku od određenih povreda oštećene koje su, iako nisu opisane u medicinskoj dokumentaciji sačinjenoj prilikom prvog pregleda oštećene nakon kritičnog događaja, od strane sudskog veštaka konstatovane na osnovu uvida u dostavljene dokaze – foto-dokumentaciju u boji, usled čega se neosnovano žalbom branioca okrivljenog ističe da je sud u pogledu navedenih činjenica postupao po dvostrukim aršinima.

*(Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1 517/20 od 21. septembra 2020)  
Pravna praksa br. 12/2021, str. 57.)*

**Izbor: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik**

## **DOŽIVOTNA RENTA**

Doživotna renta / lična renta (engl. *life annuity, annuity for life, whole life annuity, straight life annuity*, nem. *Leibrente, Lebensrente, lebenslängliche Rente, Rente auf Lebenszeit*) – oblik isplate novčanog iznosa u redovnim vremenskim razmacima čija dužina plaćanja nije ograničena već je vezana za trajanje života korisnika osiguranja. Naspram nje stoji vremenska renta čije je trajanje tačno i unapred određeno. U premijskom osiguranju doživotna renta se može javiti u dva slučaja: ili na osnovu zaključenog osiguranja rente ili nastankom osiguravačeve obaveze iz osiguranja od odgovornosti prema trećim licima (na primer, kod osiguranja od auto-odgovornosti). Kad je reč o socijalnom osiguranju, dobar primer lične rente jeste penzija.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 69.

## **NEPRENOSIVI RIZIK**

Neprenosivi rizik (engl. *non-transferable risk*, nem. *nicht übertragbares Risiko*) – takva opasnost koja se ne može preneti na osiguravača, nego je svako preduzeće ili pojedinac mora nositi sam. U pitanju je neosigurljivi rizik sa obeležjem da se jednom ili veoma retko pojavljuje, pa se na njega ne može primeniti zakon velikih brojeva. Neprenosivi rizici deluju unutar pravnog ili fizičkog lica, ali i iz spoljne okoline. Oni obuhvataju, na primer, kad je reč o unutrašnjim rizicima, primerenost sastava sredstava preduzeća, njegovo ustrojstvo, rizik kadrovskog sastava zaposlenih, zatim rizik izbora proizvodnje odgovarajuće robe ili pružanja odgovarajućih usluga. Kod spoljašnjih rizika reč je o opštim privredno-političkim okolnostima, o tržišnom riziku, riziku neizvršenja kupoprodajnih ugovora, o izvoznom riziku i drugo. Oprečan mu je prenosivi rizik, koji se redovno pokriva osiguranjem.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, str. 197.

## Odabrani članci

**Anthony Baldwin: Tangible solutions for intangible risks. – Opipljiva rešenja za nematerijalne rizike.** Ulaganja u nematerijalnu imovine brzo rastu, do tačke u kojoj su postala dominantan izvor ekonomske vrednosti za globalne kompanije. Međutim, još uvek postoji nedostatak svesti u osiguranju i široj poslovnoj zajednici o rastućem značaju nematerijalne imovine, kao i o rizicima povezanim s njima i načinima njihovog ublažavanja. Globalna pandemija i rezultirajuće ekonomsko okruženje doveli su do većeg oslanjanja na digitalne tehnologije, te otkrili već postojeće ranjivosti međuzavisne i međusobno povezane globalne ekonomije. Zaštita nematerijalnih dobara biće ključna za pokretanje ekonomskog oporavka i očuvanje otpornosti. Mehanizam prenosa rizika može pomoći u sprečavanju i minimiziranju uticaja nematerijalnih gubitaka, a osiguravači prilagođavaju ponudu svojih usluga kako bi pomogli u zaštiti nematerijalne imovine.

(*Insurance Post*, decembar 2021, str. 12)

**Sam Barrett: Brave new world. – Vrli novi svet.** Putovanje svetom i putno osiguranje doživeli su značajne promene u poslednjih 18 meseci. Pandemija kovida 19 doprinela je da se pokaže važnost kupovine odgovarajućeg putnog osiguranja prilikom rezervacije odmora, umesto da se čeka poslednji trenutak. Korisnici su postali svesniji, te proveravaju pokrića koja su dostupna na tržištu i čini se da su se mnogo više zainteresovali za čitanje njihovih formulacija kako bi se uverili da polisa pokriva sve što je potrebno.

Fokus sektora putnog osiguranja je na poboljšanju komunikacije i poverenja. Osiguravači naporno rade s turističkim organizacijama i vladama na izgradnji poverenja ljudi – obezbeđivanjem grupnog putnog osiguranja mogu im garantovati zaštitu tokom odmora u vidu pokrivenne medicinske pomoći u slučaju kovida 19, ili besplatne kovid 19 putne polise i putnog pokrića.

Uprkos tim koracima, mnogi se drže podalje od putnog osiguranja, kako klijenti tako i osiguravači.

Magazin *Post* istražuje kako napreduje putno osiguranje i kako se prilagođava ovom vrlom novom svetu.

(*Insurance Post*, decembar 2021, str. 36–39)

**Satyen Paneri: Better, faster decision-making. – Bolje i brže donošenje odluka.** Sa osiguranjem koje se razvija brzinom bez premca, ulaganje u 'smart-loop' analitiku može pomoći kompanijama da donesu sjajne odluke kako bi postigle bolje rezultate. 'Smart-loop' analitika omogućava osiguravačima da naprave agilna predviđanja na osnovu trenutnih, validiranih podataka koji se unose u modele predviđanja. Samo prikupljanje podataka nije dovoljno; podaci moraju biti uređeni da bi bili korisni i dostupni. Platforma za 'smart-loop' analitiku olakšava uređivanje podataka pomoću automatizovanih tehnika zasnovanih na metapodacima. Više od 200 osiguravača uspešno koristi ovu platformu za poboljšanje selekcije rizika, menjanje profitabilnosti anderajtinga, pametnije trijaže šteta, maksimiziranje naplate i poboljšanje racija šteta.

(*Insurance Post*, oktobar 2021, str. 47–48)

**Graham Gibson: The time is now for sustainable claims. – Vreme je za održive štete.** Osiguravači koriste svoju moć, kao investitori i anderajteri, kako bi podržali tranziciju ka ekonomiji s niskim emisijama ugljenika. Cilj je smanjenje aktivnosti koje doprinose globalnom zagrevanju, kao i finansiranje ekološki prihvatljivih projekata radi obezbeđivanja pokrića za ekološka rešenja. U članku se detaljno objašnjava *pristup popravke ne zamene (the repair-not-replace approach)* koji nije samo ekološki prihvatljiv, već je i ekonomičniji i efikasniji.

(*Insurance Post*, oktobar 2021, str. 7)

Prevela i priredila: **Tijana Đekić, dipl. filol.**

## POLITIKA ČASOPISA

Časopis **Tokovi osiguranja** objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: originalne naučne radove, pregledne radove, prikaze knjiga, savetovanja, propisa Evropske unije, inostrane sudske prakse itd. Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa.

U časopisu **Tokovi osiguranja** objavljuju se radovi iz sledećih oblasti: ekonomije, prava, aktuarske matematike, medicine, tehnike, zaštite životne sredine, protivpožarne zaštite.

Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

### Obaveze urednika

Glavni urednik časopisa **Tokovi osiguranja** donosi konačnu odluku o tome koji će se rukopisi objaviti. Urednik se prilikom donošenja odluke rukovodi uređivačkom politikom, vodeći računa o zakonskim propisima koji se odnose na klevetu, kršenja autorskih prava i plagiranje.

Urednik ne sme imati bilo kakav sukob interesa u vezi s podnesenim rukopisom. Ako takav sukob interesa postoji, o izboru recenzenata i sudbini rukopisa odlučuje uredništvo.

Urednik je dužan da sud o rukopisu donosi na osnovu njegovog sadržaja, bez rasnih, polnih odnosno rodnih, verskih, etničkih ili političkih predrasuda.

Urednik ne sme da koristi neobjavljen materijal iz podnesenih rukopisa za svoja istraživanja bez pisane dozvole autora.

### Obaveze autora

Autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije objavljen ranije i da se ne razmatra za objavljivanje na drugom mestu. Autori takođe garantuju da nakon objavljivanja u časopisu **Tokovi osiguranja** rukopis neće biti objavljen u drugoj publikaciji na bilo kom jeziku bez saglasnosti vlasnika autorskih prava.

Autori garantuju da prava trećih lica neće biti povređena i da izdavač neće snositi nikakvu odgovornost ako se pojave bilo kakvi zahtevi za naknadu štete.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa, kao i validnost eksperimentalnih rezultata, i moraju da pribave dozvolu za objavljivanje podataka od svih strana uključenih u istraživanje.

Autori koji žele da u rad uključe slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava, te da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Autori se moraju pridržavati etičkih standarda koji se odnose na naučnoistraživački rad i garantovati da rad nije plagijat. Autori garantuju i da rukopis ne sadrži neosnovane ili nezakonite tvrdnje i da ne krši prava drugih ljudi.

U slučaju da otkrivi važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, autori su dužni da smesta o tome obaveste urednika ili izdavača te da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

## Recenzija

Primljeni radovi podležu recenziji. Cilj recenzije je da uredniku pomogne u donošenju odluke o tome da li rad treba prihvatiti ili odbiti, i da u dogovoru sa autorima poboljša kvalitet rukopisa. Identitet autora i recenzenata ostaje nepoznat drugoj strani, a anonimnost garantuje urednik.

Izbor recenzenata spada u diskreciona prava urednika. Recenzenti moraju da raspolazu relevantnim znanjima u vezi s oblašću kojom se rukopis bavi i ne smeju biti iz iste institucije kao autor, niti to smeju biti autori koji su u skorije vreme objavljivali publikacije zajedno (kao koautori) s bilo kojim od autora podnesenog rada.

Recenzent ne sme da bude u sukobu interesa s autorima ili finansijerom istraživanja. Ukoliko postoji sukob interesa, recenzent je dužan da o tome smesta obavesti urednika.

Recenzent koji sebe smatra nekompetentnim za temu ili oblast kojom se rukopis bavi dužan je da o tome obavesti urednika.

Recenzija mora da bude objektivna. Komentari koji se tiču ličnosti autora smatraju se neprimerenim. Sud recenzenata mora biti jasan i potkrepljen argumentima.

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih. Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti odnosno odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

Redakcija je dužna da obezbedi solidnu kontrolu kvaliteta recenzije. U slučaju da autori imaju ozbiljne i osnovane zamerke na račun recenzije, redakcija će proveriti da li je recenzija objektivna i da li zadovoljava akademske standarde. Ako se pojavi sumnja u objektivnost ili kvalitet recenzije, urednik će tražiti mišljenje drugih recenzenata.

## Plagiranje

Plagiranje, odnosno preuzimanje tuđih ideja, reči ili drugih oblika kreativnog izraza i njihovo predstavljanje kao svojih predstavlja grubo kršenje naučne etike. Plagiranje može da uključuje i kršenje autorskih prava, što je kažnjivo po zakonu.

Plagijat podrazumeva sledeće:

- doslovno ili gotovo doslovno preuzimanje ili smišljeno parafraziranje (u cilju prikrivanja plagijata) delova tekstova drugih autora bez jasnog ukazivanja na izvor ili obeležavanje kopiranih fragmenata (na primer korišćenjem navodnika);
- kopiranje jednačina, slika ili tabela iz tuđih radova bez pravilnog navođenja izvora i (ili) bez dozvole autora ili nosilaca autorskih prava za njihovo korišćenje.

Upozoravamo autore da će se za svaki rukopis proveravati da li je plagijat. Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni a autorima takvih rukopisa biće trajno zabranjeno da objavljuju u časopisu.

Ako se ustanovi da je rad koji je objavljen u časopisu **Tokovi osiguranja** plagijat, od autora će se zahtevati da upute pisano izvinjenje autorima izvornog rada.

## Povlačenje već objavljenih radova

Objavljeni rukopisi biće dostupni dokle god je to moguće u onoj formi u kojoj su objavljeni, bez ikakvih izmena. Ponekad se, međutim, može desiti da objavljeni rukopis mora da se povuče. Glavni razlog za povlačenje rukopisa jeste potreba da se ispravi greška u cilju očuvanja integriteta nauke, a ne želja da se autori podvrgnu vannaučnoj ili vanstručnoj cenzuri.

Članak se mora povući ako se krše prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; zbog povrede profesionalnih etičkih kodeksa, npr. u slučaju podnošenja istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, neistinite tvrdnje o autorstvu, plagiranja, manipulacije podacima radi prevare i slično. U nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom tekstu.

Standarde za razrešavanje situacija kada mora doći do povlačenja rada definisali su biblioteke i naučna tela, a ista praksa usvojena je i u časopisu **Tokovi osiguranja**: u elektronskoj verziji izvornog članka (onog koji se povlači) uspostavlja se

veza (HTML link) sa obaveštenjem o povlačenju. Povučeni članak se čuva u izvornoj formi, ali s vodenim žigom oslikanim na PDF dokumentu, na svakoj stranici, koji ukazuje da je članak povučen (RETRACTED).

### Otvoreni pristup

Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa sajta časopisa (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) i distribuirati u edukativne svrhe.

### Samoarhiviranje

Časopis omogućava autorima da prihvaćenu, recenziranu verziju rukopisa, kao i onu finalnu, objavljenju verziju u PDF formatu deponuju u institucionalni repozitorijum i (ili) u nekomercijalne baze podataka, kao što su *PubMed Central*, *Europe PMC* ili *arXiv*, ili da ga objave na ličnim veb-stranicama (uključujući i profile na društvenim mrežama za naučnike kao što su *ResearchGate*, *Academia.edu* itd.) i (ili) na sajtu institucije u kojoj su zaposleni, u bilo koje vreme nakon objavljivanja teksta u časopisu. Pri tome se moraju navesti izdavač, kao nosilac autorskih prava, i izvor rukopisa.

### Autorska prava

Kada je rukopis prihvaćen za objavljivanje, autori prenose autorska prava na izdavača. U slučaju da rukopis ne bude prihvaćen za štampu u časopisu, autori zadržavaju sva prava.

Na izdavača se prenose sledeća prava u pogledu rukopisa, uključujući dodatne materijale i sve delove, izvode ili elemente rukopisa:

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprint i specijalnih izdanja rukopisa;
- pravo da rukopis prevede na druge jezike;
- pravo da rukopis reprodukuje koristeći foto-mehanička ili slična sredstva, uključujući fotokopiranje ali ne i ograničavajući se na to, kao i pravo da distribuira te kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj to jest digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard-disk, CD rom, DVD, blurej disc (BD), mini-disk, trake s podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;



- pravo da sačuva rukopis u bazama podataka, uključujući i onlajn baze podataka, kao i pravo prenosa rukopisa u svim tehničkim sistemima i režimima;
- pravo da rukopis učini dostupnim javnosti ili zatvorenim grupama korisnika na osnovu pojedinačnih zahteva za upotrebu na monitoru ili drugim čitačima (uključujući i čitače elektronskih knjiga), i u štampanoj formi za korisnike, bilo putem interneta, onlajn servisa ili putem internih ili eksternih mreža.

## **POLICY**

The journal **Insurance Trends** publishes original papers that have not been published previously: scientific articles, reviews, communications, conferences, EU regulations, foreign court practices, etc. Insurance Trends is an Open Access journal.

The papers published in **Insurance Trends** should cover topics in one of the following areas: economy, law, actuarial mathematics, medicine, engineering, environmental protection, fire protection.

Contributions to journal may be submitted in Serbian and English language. The Journal is issued quarterly.

## **Editorial Responsibilities**

The editor is responsible for deciding which articles submitted to **Insurance Trends** will be published. The editor is guided by the policies of the journal's Editorial Board and constrained by legal requirements in force regarding libel, copyright infringement and plagiarism.

Editors must hold no conflict of interest with regard to the articles they consider for publication. If an Editor feels that there is likely to be a perception of a conflict of interest in relation to their handling of a submission, the selection of reviewers and all decisions on the paper shall be made by the Editorial Board.

Editors shall evaluate manuscripts for their intellectual content free from any racial, gender, sexual, religious, ethnic, or political bias.

Unpublished materials disclosed in a submitted manuscript must not be used in an editor's own research without the express written consent of the author.

## **Authors' Responsibilities**

Authors warrant that their manuscript is their original work that it has not been published before and is not under consideration for publication elsewhere. The Authors also warrant that the manuscript is not and will not be published elsewhere (after the publication in **Insurance Trends**) in any language without the consent of the copyright holder.

Authors warrant that the rights of third parties will not be violated, and that the publisher will not be held legally responsible should there be any claims for compensation.

Authors are exclusively responsible for the contents of their submissions, the validity of the experimental results and must make sure that they have permission from all involved parties to make the data public.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and to include evidence that such permission has been granted when submitting their papers. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

It is the responsibility of each author to ensure that papers submitted to **Insurance Trends** are written with ethical standards in mind and that they not contain plagiarism. Authors affirm that the article contains no unfounded or unlawful statements and does not violate the rights of others.

When an author discovers a significant error or inaccuracy in his/her own published work, it is the author's obligation to promptly notify the journal Editor or publisher and cooperate with the Editor to retract or correct the paper.

## Peer Review

The submitted papers are subject to a peer review process. The purpose of peer review is to assist the Editor in making editorial decisions and through the editorial communications with the author it may also assist the author in improving the paper. Identity of an author and the reviewer remains unknown to the other party, and the Editor has a responsibility to guarantee such anonymity.

The choice of reviewers is at the editors' discretion. The reviewers must be knowledgeable about the subject area of the manuscript; they must not be from the authors' own institution and they should not have recent joint publications with any of the authors.

Reviewers must not have conflict of interest with respect to the research and/or the funding sources for the research. If such conflicts exist, the reviewers must report them to the Editor without delay.

Any selected reviewer who feels unqualified to review the research reported in a manuscript or knows that its prompt review will be impossible should notify the Editor without delay.

---

## **Policy**

---

Reviews must be conducted objectively. Personal criticism of the author is inappropriate. Reviewers should express their views clearly with supporting arguments.

Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents.

All of the reviewers of a paper act independently and they are not aware of each other's identities. If the decisions of the two reviewers are not the same (accept/reject), the Editor may assign additional reviewers.

The Editorial team shall ensure reasonable quality control for the reviews. With respect to reviewers whose reviews are convincingly questioned by authors, special attention will be paid to ensure that the reviews are objective and high in academic standard. When there is any doubt with regard to the objectivity of the reviews or quality of the review, additional reviewers will be assigned.

## **Plagiarism**

Plagiarism, where someone assumes another's ideas, words, or other creative expression as one's own, is a clear violation of scientific ethics. Plagiarism may also involve a violation of copyright law, punishable by legal action.

Plagiarism may constitute the following:

- Word for word, or almost word for word copying, or purposely paraphrasing portions of another author's work without clearly indicating the source or marking the copied fragment (for example, using quotation marks);
- Copying equations, figures or tables from someone else's paper without properly citing the source and/or without permission from the original author or the copyright holder.

Please note that all submissions are thoroughly checked for plagiarism.

Any paper which shows obvious signs of plagiarism will be automatically rejected and authors will be permanently prohibited to publish papers in the journal.

If it is established that the paper published in **Insurance Trends** is a plagiarism, the author will be required to send a written apology to authors of the original paper.

## **Retraction Policy**

Articles that have been published shall remain extant, exact and unaltered as long as it is possible. However, very occasionally, circumstances may arise where an article is published that must later be retracted. The main reason for withdrawal or retraction is to correct the mistake while preserving the integrity of science; it is not to punish the author.

Legal limitations of the publisher, copyright holder or author(s), infringements of professional ethical codes, such as multiple submissions, bogus claims of authorship,

plagiarism, fraudulent use of data or the like require retraction of an article. Occasionally a retraction can be used to correct errors in submission or publication.

Standards for dealing with retractions have been developed by a number of library and scholarly bodies, and this practice has been adopted for article retraction by **Insurance Trends**: in the electronic version of the retraction note, a link is made to the original article. In the electronic version of the original article, a link is made to the retraction note where it is clearly stated that the article has been retracted. The original article is retained unchanged; save for a watermark on the PDF indicating on each page that it is “retracted.”

## Open Access Policy

**Insurance Trends** is an Open Access Journal. Articles published in the Journal can be downloaded free of charge from the website of the Journal (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) and distributed for educational purposes.

## Self-archiving Policy

The journal **Insurance Trends** allows authors to deposit accepted, reviewed version of a manuscript, as well as the final, published version in the PDF in an institutional repository and non-commercial subject-based repositories, such as PubMed Central, Europe PMC or arXiv (instead of these or together with them, state other relevant databases depending on the scientific area) or to publish it on Author’s personal website (including social networking sites, such as ResearchGate, Academia.edu, etc.) and/or departmental website, at any time after publication. Publisher copyright and source must be acknowledged and a link must be made to the article’s DOI.

## Copyright

Once the manuscript is accepted for publication, authors shall transfer the copyright to the Publisher. If the submitted manuscript is not accepted for publication by the journal, all rights shall be retained by the author(s).

Authors grant to the Publisher the following rights to the manuscript, including any supplemental material, and any parts, extracts or elements thereof:

- the right to reproduce and distribute the Manuscript in printed form, including print-on-demand;
- the right to produce prepublications, reprints, and special editions of the Manuscript;

---

## ***Policy***

---

- the right to translate the Manuscript into other languages;
- the right to reproduce the Manuscript using photomechanical or similar means including, but not limited to photocopy, and the right to distribute these reproductions;
- the right to reproduce and distribute the Manuscript electronically or optically on any and all data carriers or storage media – especially in machine readable/digitalized form on data carriers such as hard drive, CD-Rom, DVD, Blu-ray Disc (BD), Mini-Disk, data tape – and the right to reproduce and distribute the Article via these data carriers;
- the right to store the Manuscript in databases, including online databases, and the right of transmission of the Manuscript in all technical systems and modes;
- the right to make the Manuscript available to the public or to closed user groups on individual demand, for use on monitors or other readers (including e-books), and in printable form for the user, either via the internet, other online services, or via internal or external networks.

## **UPUTSTVO ZA AUTORE ČLANAKA U ČASOPISU TOKOVI OSIGURANJA**

### **Slanje rukopisa**

Prilikom podnošenja rukopisa, autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije već objavljen, da se ne razmatra za objavljivanje kod drugog izdavača ili u okviru neke druge publikacije, da su objavljivanje odobrili svi koautori ukoliko ih ima, kao i, prećutno ili eksplicitno, nadležna tela u ustanovi gde je izvršeno istraživanje.

Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa.

Autori koji žele da uključe u rad slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava i da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora.

Autori garantuju da su kao autori navedena samo ona lica koja su znatno doprinela sadržaju rukopisa, odnosno da su sva lica što su znatno doprinela sadržaju rukopisa navedena kao autori.

Nakon prijema, rukopisi prolaze kroz preliminarnu proveru u redakciji kako bi se utvrdilo da li ispunjavaju osnovne kriterijume i standarde. Pored toga, proverava se da li su rad ili njegovi delovi plagirani.

Autori će o prijemu rukopisa biti obavešteni elektronskom poštom. Samo oni rukopisi koji su u skladu s datim uputstvima biće poslani na recenziju. U suprotnom, rukopis će, s primedbama i komentarima, biti vraćen autorima.

### **Uputstvo za pripremu rukopisa**

Autori su dužni da se pridržavaju uputstva za pripremu radova. Rukopisi u kojima ova uputstva nisu poštovana biće odbijeni bez recenzije.

Rukopise na srpskom ili engleskom jeziku treba slati u elektronskom obliku, napisane latiničnim pismom, u vordu (u formatu .doc ili .docx). U tekstu na srpskom jeziku, reči iz latinskog i stranih jezika treba da budu napisane kurzivom, tj. italikom.

---

## Uputstvo za autore

---

Format strane treba da bude A4, a tekst napisan tipom slova *arial* *wnn times new roman* veličinom slova 12, s proredom 1,5. Ukupna dužina teksta ne bi trebalo da bude veća od 45.000 slovnih znakova, računajući i razmake.

Rukopis treba da sadrži: naslov, ime autora, naziv i adresu institucije u kojoj autor radi, apstrakt, ključne reči, tekst članka, zahvalnicu (optativno), referencije.

**Naslov** članka se piše na sredini, velikim slovima (verzalom), treba da bude jasan sam po sebi i ne preterano dugačak.

Naslovi unutar članka moraju imati sledeći format:

- 1) Prvi nivo naslova – na sredini; numeracija rimskim brojevima (npr. I, II, III itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano (masna slova).
- 2) Drugi nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima sa tačkom (npr. 1., 2., 3. itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 3) Treći nivo naslova – na sredini; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1., 1.2., 1.3., itd); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.
- 4) Četvrti nivo naslova – na sredini; itlik; numeracija arapskim brojevima (npr. 1.1.1, 1.1.2., itd.); prvo slovo veliko, a ostala mala, boldovano.

Primer:

### I. Podela osiguranja

#### 1. Osiguranje imovine i osiguranje lica

##### 1.1. Razlike između osiguranja imovine i osiguranja lica

###### 1.1.1. Princip obeštećenja

**Puno ime autora i srednje slovo njegovog imena** treba navesti iznad naslova rada kurzivom, tj. italikom.

**Afilijacija** autora navodi se ispod njegovog imena, takođe kurzivom, tj. italikom. I-mejl adresu autora treba napisati u prvoj fusnoti.

**Apstrakt** treba napisati ispod naslova. Apstrakt ne bi trebalo da bude duži od 150 reči i treba da sadrži kratak pregled sadržaja i zaključke rada, tako da se može koristiti prilikom indeksiranja u referentnim periodičnim publikacijama i bazama podataka.

**Ključne reči** navode se u posebnom redu iza apstrakta, kurzivom, tj. italikom. Ključne reči moraju biti relevantne za temu i sadržaj rada. Rad ne treba da sadrži više od deset ključnih reči na srpskom ili engleskom jeziku.

**Slike, crteži i druge ilustracije** treba da budu dobrog kvaliteta, te **molimo da ne** dostavljate:

- ilustracije optimizovane za korišćenje na ekranu (npr. GIF, BMP, Pict, WPG) pošto obično imaju nisku rezoluciju i mali raspon boja;
- ilustracije koje imaju rezolucije manju od **300 dpi** (tačaka po inču);
- ilustracije nesrazmerno velikih dimenzija u odnosu na format rukopisa.



**Zahvalnica** treba da se nalazi u posebnom odeljku na kraju članka, ispred spiska referencija.

**Referencije** (literatura korišćena prilikom pisanja rada) navode se na jeziku na kom su objavljene.

### **Pravila citiranja literature u fusnotama**

#### **1. Knjige**

a) Knjige se citiraju na sledeći način:

Ime i prezime autora, naslov knjige kurzivom, tj. italikom, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

b) Kad se citira knjiga više autora, njihova imena i prezimena razdvajaju se zarezom.

Primer:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, *Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice*, Croatia osiguranje d. d., Zagreb, 1993.

c) Knjiga koju je neko lice priredilo kao urednik citira se tako što se nakon njegovog imena i prezimena u zagradi navodi urednik, tj. reč urednik na jeziku na kom je knjiga objavljena.

Primer:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Kada se citira jedna knjiga određenog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, nakon čega se dodaje broj strane.

Primer:

N. Žarković, str. 125.

e) Kada se citira više knjiga istog autora, pri ponovljenom citiranju navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, u zagradi godina izdanja knjige i broj strane.

Primer:

N. Žarković (2013), str. 25.

#### **2. Članci**

Članci se citiraju na sledeći način

a) Ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv časopisa kurzivom, broj i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) Kada se citira članak više autora, njihova imena i prezimena odvajaju se zarezom.

Primer:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) Članak objavljen u okviru zbornika radova ili knjige koju je neko drugo lice priredilo kao urednik citira se na sledeći način: ime i prezime autora, naziv članka pod navodnicima, naziv knjige ili zbornika radova kurzivom, u zagradi oznaka *urednik* ili *redaktor*, ime i prezime urednika, redni broj izdanja, mesto i godina izdanja, broj strane.

Primer:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Kada se citira jedan članak određenog autora, prilikom ponovljenog citiranja navodi se prvo slovo imena s tačkom i prezime, a potom broj strane.

Primer:

Jasna Pak, str. 57.

### **3. Propisi**

a) Propisi se citiraju na sledeći način: pun naziv propisa, glasilo u kome je propis objavljen kurzivom, broj glasila i godina objavljivanja, skraćenica čl., st., tač., odnosno par. i broj odredbe.

Primer:

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 51/09, čl. 15

b) Ako će navedeni zakon ponovo biti citiran u članku, prilikom prvog citiranja posle naziva propisa navodi se skraćenica pod kojom će se on dalje pojavljivati.

Primer:

Zakon o osiguranju – ZO, *Službeni glasnik RS*, br. 55/04, čl. 38, st. 2.

c) Član, stav i tačka propisa označavaju se skraćenicama čl., st., tač., a paragraf skraćenicom par.

Primer:

čl. 35 st. 5 tač. 8 ili par. 8.

d) Prilikom ponovljenog citiranja određenog propisa navodi se njegov pun naziv ili skraćenica uvedena prilikom prvog citiranja, skraćenica čl., tač. ili par. i broj odredbe.

Primeri:

Zakon o osiguranju, čl. 15.

ZO, čl. 15.

e) Propisi na stranom jeziku citiraju se na sledeći način: pun naziv propisa preveden na srpski jezik, godina objavljivanja to jest usvajanja, pun naziv propisa na originalnom jeziku u zagradi, kurzivom, eventualno skraćenica pod kojom će se propis dalje pojavljivati, skraćenica čl., st., tač. ili par.

Primeri:

nemački Trgovački zakonik iz 1897. godine (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

britanski Kompanijski zakon iz 2006. godine (*Companies Act*; dalje u fusnotama: CA), čl. 53.

#### **4. Izvori sa interneta**

a) Izvori sa interneta citiraju se na sledeći način: ime i prezime i autora, odnosno organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta, eventualno mesto i godina objavljivanja, adresa internet stranice kurzivom, datum pristupa stranici i broj strane.

Primer:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010, <http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>, pristupljeno: 16. 7. 2016, str. 2

b) Prilikom ponovljenog citiranja izvora sa interneta navodi se prvo slovo imena autora s tačkom i prezime autora odnosno naziv organizacije koja je pripremila tekst, naslov teksta i broj strane.

Primer:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), str. 12.

Fusnote treba unositi na kraju svake strane, a na kraju članka navesti spisak korišćene literature.

Pravila za citiranje literature na kraju članka menjaju se utoliko što se navodi najpre prezime autora iza kojeg dolazi zapeta, pa prvo slovo imena s tačkom.

Primer:

Žarković, N., *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 100.

Redakcija časopisa zadržava pravo da članak prilagodi jedinstvenim standardima uređivanja i pravopisnim i gramatičkim pravilima srpskog odnosno engleskog jezika.

**Molimo autore da rukopise šalju na i-mejl adresu [redakcija@dunav.com](mailto:redakcija@dunav.com) ili na kompakt-disku, na adresu Redakcije časopisa:**

**Kompanija „Dunav osiguranje“ a. d. o., za Redakciju časopisa *Tokovi osiguranja*, Beograd, Makedonska 4**

## **JOURNAL TOKOVI OSIGURANJA – AUTHOR GUIDELINES**

### **Manuscript Submission**

By submitting a manuscript, authors warrant that their contribution to the Journal is their original work, that it has not been published before, that it is not under consideration for publication elsewhere, and that its publication has been approved by all co-authors, if any, and tacitly or explicitly by the responsible authorities at the institution where the work was carried out.

Authors are exclusively responsible for the content of their submissions.

Authors wishing to include figures or text passages that have already been published elsewhere are required to obtain permission from the copyright holder(s) and, when submitting their papers, they should include evidence that such permission has been granted. Any material received without such evidence will be assumed to originate from the authors.

Authors must make sure that only contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors and, conversely, that all contributors who have significantly contributed to the submission are listed as authors.

After submission, manuscripts are pre-evaluated at the Editorial Office in order to check whether they meet the basic publishing requirements and quality standards. They are also screened for plagiarism.

Authors will be notified by email upon receiving their submission. Only those contributions which conform to the following guidelines can be accepted for peer-review. Otherwise, the manuscripts shall be returned to the authors with observations and comments.

### **Manuscript Preparation**

Authors must strictly follow the guide for authors or their manuscripts will be rejected without review.

The manuscripts written in the Serbian or English language should be submitted in electronic form, using Roman letters, in MS Word standard document file (.doc or .docx format). In the text written in the Serbian language, the words borrowed from Latin and other foreign languages should be italicized.

The text should be typed in *arial* or *times new roman* font, onto A4 paper size, font size set at 12 points, using 1.5 line spacing. The text should not exceed a total of 45.000 characters, including spaces.

The manuscript should contain: title, name of author, name and address of the institution from which the work originates, abstract, keywords, the text of the manuscript, acknowledgments (optional), references.

**Title** of the article should be centered, typed in capital letters (versals), clear and not too long.

Headings should be in the following format:

- 1) First-level heading – centred; numbering in Roman numerals (e.g. I, II, III etc.); only the first letter capitalized, in bold (boldface).
- 2) Second-level heading – centred; numbering in Arabic numerals with full stop (e.g. 1., 2., 3. etc.); only the first letter capitalized, in bold.
- 3) Third-level heading – centred; numbering in Arabic numerals (e.g. 1.1., 1.2., 1.3., etc.); only the first letter capitalized, in bold.
- 4) Fourth-level heading – centred; in italics, Arabic numerals (e.g. 1.1.1, 1.1.2, etc.); only the first letter capitalized, in bold.

Example:

**I. Insurance classification**  
**1. Insurance of property and persons**  
**1.1. Differences between insurance of property and insurance of persons**  
**1.1.1. *Indemnity principle***

**First and last name(s) of the author(s) and middle initial(s)** should be typed in italics, above the title of the paper.

**The affiliation(s)** of the author should be typed under his/her name, also in italics. The e-mail address of the author should be provided in the first footnote.

**Abstract** should be typed under the title. Abstract should not exceed the word limit of 150 and should contain a short review of the content and conclusions of the paper, so that it can be used when indexing the paper in referential periodicals and databases.

**Keywords** are listed in a separate line, at the end of the abstract, in italics. Keywords should be relevant to the topic and content of the paper. The paper should not contain more than ten keywords in the Serbian or English language.

**Photos, drawings and other illustrations** should be of good quality.  
**Please, do not:**

- Supply files that are optimized for screen use (e.g., GIF, BMP, PICT, WPG); these typically have a low number of pixels and limited set of colours;
- Supply files that have resolution lower than **300 dpi** (dots per inch);

---

## **Author Guidelines**

---

- Submit graphics that are disproportionately large for the content.

**Acknowledgements** should be included in a separate section, at the end of the article, before the list of references.

**References** (bibliography used in the preparation of the paper) are cited in the language in which they were published.

### **Footnote and bibliographic citations**

#### **1. Books**

- a) The books should be cited, as follows:

First and last name of author, book title in italics, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Nebojša Žarković, *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

b) When a book has multiple authors, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Marjan Ćurković, Vladimir Miletić, *Pravo osiguranja Europske ekonomske zajednice*, Croatia osiguranje d. d., Zagreb, 1993.

c) When citing an edited book, after the first and last name of an editor, the word "editor" is typed in parenthesis, in the language in which the book was published.

Example:

Mirko Vasiljević (urednik), *Akcionarska društva, berze i akcije*, Beograd, 2006, 30.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial and a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

N. Žarković, pp. 125

e) If two or more references to the same author are cited, the first initial and a full stop should be included before the last name of the author, and then the year of publication in brackets and the page number.

Example:

N. Žarković (2013), pp. 25

#### **2. Articles**

Articles are cited, as follows:

a) First and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, name of the journal typed in italics, number and year of issue, page number.

Example:

Jasna Pak, „Pravna zaštita korisnika usluga osiguranja“, *Privreda i pravo u tranziciji*, Palić, 2004, str. 35.

b) When citing the article written by more than one author, their first and last names are separated with a comma.

Example:

Jelena Kočović, Marija Jovović, „Uticaj liberalizacije i privatizacije na razvoj tržišta osiguranja u Srbiji“, *Tokovi osiguranja*, br. 1/2016, str. 5

c) The article published in edited conference proceedings or a book is cited as follows: first and last name of author, title of article enclosed in quotation marks, title of book or proceedings written in italics, word *editor* or *sub-editor*, first and last name of editor typed in parenthesis, edition number in ordinal form, place and year of publication, page number.

Example:

Vladimir Kovčić, „Stečaj akcionarskog društva za osiguranje“, *Pravo osiguranja u tranziciji* (urednici Predrag Šulejić i Jovan Slavnić), Palić, 2003, str. 56.

d) Repeated citations from the same author should include only the first initial followed by a full stop before the last name of the author and the number of the page.

Example:

Jasna Pak, pp. 57

### **3. Regulations**

a) The regulations are cited as follows: full title of regulation, gazette in which the regulation was published typed in italics, gazette number and year of publishing, abbreviations art., par., item and/or par. and regulation number.

Example:

Law on Compulsory Traffic Insurance, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.51/09, art.15

b) For every subsequent reference to the said Law, when citing the Law for the first time, please specify the abbreviation of such regulation after its full name, and this abbreviation should be used further in the text.

Example:

Insurance Law – IL, *Official Gazette of the Republic of Serbia*, no.55/04, art.38, par.2

c) Article, paragraph and item of a regulation are referred to as abbreviations art., par., item

Example:

art.35, par.5 item 8 or par.8

d) when repeating the reference to a specific regulation, please specify its full title or abbreviation introduced during the first citing, abbreviation art., item or par. and number of regulation.

Examples:

Insurance Law, art.15

IL, art.15

e) The regulations written in a language other than Serbian should be cited as follows: full title of regulation translated into the Serbian language, year of

---

## **Author Guidelines**

---

publishing and/or adoption, full title of regulation in original language, typed in italics, enclosed in brackets, optionally, the abbreviation under which the regulation will be referred to further in the text, abbreviation art., par., item or par.

Examples:

German Commercial Code 1897 (*Handelsgesetzbuch*), par. 29.

British Companies Act 2006 (*Companies Act*; referred in footnotes as: CA), art.53

### **4. Web sources**

a) The Web sources should be cited as follows: first and last name of author and/or the organization from which the paper originates, paper title, optionally, place and year of publication, website in italics, the date when the website was accessed and page number.

Example:

Christos Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), 2010,  
*<http://fic.wharton.upenn.edu/fic/papers/09/0936.pdf>*, accessed on: 16/7/2016, pp. 2

b) For repeated citations from the Web source, the first initial followed by a full stop before the last name of the author should be included, that is, the name of organization from which the paper originates, the paper title and page number.

Example:

C. Gortsos, The Supervision of Financial Conglomerates under European Financial Law (Directive 2002/87/EC), pp. 12.

Footnotes should be placed at the bottom of each page, and the list of used references should appear at the end of the article.

The rules for citing bibliography at the end of the article are slightly different in terms of placing the last name of the author first, followed by a comma, and then the first initial of the name followed by a full stop.

Example:

Žarković, N., *Glossary of Insurance Terms*, Novi Sad, 2013, pp. 100

The Editorial Board reserves the right to make any necessary changes in the papers concerning orthography, punctuation, and grammar of the Serbian and / or English language, according to the unique editing standards.

**Please, email the manuscripts to [redakcija@dunav.com](mailto:redakcija@dunav.com) or send the copy of the manuscript on a compact disc to the address of the Editorial Board: Dunav Insurance Company a.d.o., for the Editorial Board of the Journal Tokovi osiguranja , Belgrade, Makedonska 4**



## LISTA RECENZENATA

**Babić dr Ilija**, Fakultet za evropske pravno-političke studije u Novom Sadu  
**Čolović dr Vladimir**, Institut za uporedno pravo u Beogradu  
**Čurković dr Marijan**, Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
**Ivanjko dr Šime**, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske, profesor emeritus na Pravnom fakultetu u Mariboru  
**Jovanović dr Slobodan**, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije  
**Kilibarda dr Milorad**, Saobraćajni fakultet Univerziteta u Beogradu  
**Kočović dr Jelena**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu  
**Labudović Stanković dr Jasmina**, Pravni fakultet Univerziteta u Kragujevcu  
**Nenadić dr Bosa**, sudija Ustavnog suda Republike Srbije od 2007. do 2016. godine  
**Pak dr Jasna**, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu  
**Petrović Tomić dr Nataša**, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu  
**Radenković dr Božidar**, Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu  
**Radović dr Gordana**, naučni saradnik, direktor „Dnevnik-Poljoprivrednika“ AD Novi Sad  
**Radović dr Zoran**, naučni saradnik, Institut za uporedno pravo u Beogradu  
**Rakonjac Antić dr Tatjana**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Beogradu  
**Ralević dr Nebojša**, Fakultet tehničkih nauka Univerziteta u Novom Sadu  
**Slavnić dr Jovan**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije  
**Šain dr Željko**, Ekonomski fakultet Univerziteta u Sarajevu  
**Žarković dr Nebojša**, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

## REFEREES

**Babić Ilija, PhD**, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad  
**Čolović Vladimir, PhD**, Institute of Comparative Law, Belgrade  
**Čurković Marjan, PhD**, Faculty of Law, University of Zagreb  
**Ivanjko Šime, PhD**, member of Croatian Academy of Legal Sciences, Professor Emeritus at University of Maribor  
**Jovanović Slobodan, PhD**, President of the Association for Insurance Law of Serbia  
**Kilibarda Milorad, PhD**, Faculty of Transport and Traffic Engineering, University of Belgrade  
**Kočović Jelena, PhD**, Faculty of Economics, University of Belgrade  
**Labudović Stanković Jasmina, PhD**, Faculty of Law, University of Kragujevac  
**Nenadić Bosa, PhD**, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia from 2007 to 2016  
**Pak Jasna, PhD**, Singidunum University, Belgrade  
**Petrović Tomić Nataša, PhD**, Faculty of Law, University of Belgrade  
**Radenković Božidar, PhD**, Faculty of Organizational Sciences in Belgrade  
**Radović Gordana, PhD**, Research Associate, Director of „Dnevnik-Poljoprivrednika“ AD Novi Sad  
**Radović Zoran, PhD**, Research Associate, Institute of Comparative Law, Belgrade  
**Rakonjac Antić Tatjana, PhD**, Faculty of Economics, University of Belgrade  
**Ralević Nebojša, PhD**, Faculty of Technical Sciences, University of Novi Sad  
**Slavnić Jovan, PhD**, Faculty of Economics of the University of Novi Sad, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia  
**Šain Željko, PhD**, Faculty of Economics of the University of Sarajevo  
**Žarković Nebojša, PhD**, University Business Academy in Novi Sad

CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

368

**TOKOVI osiguranja** : časopis za teoriju i praksu osiguranja = Insurance trends : journal of Insurance theory and practice / glavni i odgovorni urednik Dragica Janković. – God. 16, br. 1 (okt. 2002)– . – Beograd : Kompanija „Dunav osiguranje“ : Institut za uporedno pravo, 2002– (Beograd : Službeni glasnik). – 24 cm

Tromesečno. – Tekst na srp. i engl. jeziku. – Je nastavak:  
Осигурање у теорији и пракси = ISSN 0353-7242  
ISSN 1451-3757 = Tokovi osiguranja  
COBISS.SR-ID 112095244





**DUNAV  
OSIGURANJE**