

ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



TOKOVI OSIGURANJA



**DUNAV
OSIGURANJE**

BEOGRAD 2022 / BROJ 3
GODINA XXXVIII

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368

BEOGRAD 2022/ BROJ 3/ GODINA XXXVIII

ISSN 1451 – 3757, UDK: 368



ČASOPIS ZA TEORIJU I PRAKSU OSIGURANJA



BELGRADE 2022/ No. 3/ XXXVIII 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 XXXVIII, broj 3/2022

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, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Urednik

Ljiljana Lazarević Davidović, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o.

Redakcijski odbor

dr Dragica Janković, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

prof. dr Tatjana Rakonjac Antić, Univerzitet u Beogradu, Ekonomski fakultet

prof. dr Marijan Ćurković, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet

prof. dr Nataša Petrović Tomić, Univerzitet u Beogradu, Pravni fakultet

prof. dr Željko Šain, Univerzitet u Sarajevu, Ekonomski fakultet

prof. dr Jasmina Labudović Stanković, Univerzitet u Kragujevcu, Pravni fakultet

Ljiljana Lazarević Davidović, dipl. pravnik, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

Izdavački savet

Ivana Soković, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd, predsednik Izvršnog odbora

dr Dragica Janković, Kompanija „Dunav osiguranje“ a.d.o., Beograd

dr Živojin Đurić, Institut za političke studije u Beogradu, direktor

dr Jovan Ćirić, Ustavni sud Republike Srbije, sudija

prof. dr Jelena Kočović, Univerzitet u Beogradu, Ekonomski fakultet

prof. dr Jasna Pak, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu

dr Vladimir Čolović, Institut za uporedno pravo u Beogradu, direktor

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, 2021. i 2022. godini.

Journal of Insurance Theory and Practice

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

UDK: 368 / ISSN 1451 - 3757

XXXVIII Year, No. 3/2022

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, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Senior Editor

Ljiljana Lazarević Davidović, Law Graduate, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Editorial Board

Dragica Janković, PhD, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

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

Professor Marijan Ćurković, University of Zagreb, Faculty of Law

Professor Nataša Petrović Tomić, PhD, University of Belgrade, Faculty of Law

Professor Željko Šain, University of Sarajevo, Faculty of Economics

Professor Jasmina Labudović Stanković, PhD, University of Kragujevac, Faculty of Law

Ljiljana Lazarević Davidović, Law Graduate, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

Publishing Board

Ivana Soković, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade, Chairman of the Executive Board

Dragica Janković, PhD, Dunav Insurance Company j.s.c., Belgrade

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

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

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

Professor Jasna Pak, PhD, Singidunum University, Belgrade

Vladimir Čolović, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade, Director

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

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, 2021. and 2022.

ČLANCI – ARTICLES***Prof. dr Slobodan O. Jovanović***

OSIGURANJE U SRPSKOM GRAĐANSKOM ZAKONIKU IZ 1844. GODINE – PRILOG ISTORIJI PRAVNOG REGULISANJA UGOVORA O OSIGURANJU U SRBIJI	9
INSURANCE IN THE SERBIAN CIVIL CODE FROM 1844 – CONTRIBUTION TO THE HISTORY OF LEGAL REGULATION OF INSURANCE CONTRACTS IN SERBIA	27

Dr Milan B. Cerović

RAZVOJ KASKO OSIGURANJA MOTORNIH VOZILA U SRBIJI 2000–2020	46
DEVELOPMENT OF MOTOR HULL INSURANCE IN SERBIA 2000–2020	83

SAOPŠTENJE – ANNOUNCEMENT***Fauzi Budi R. Satria******Usman M. Iqbal******Mihajlo D. Rabrenović***

POTENCIJAL SEKTORA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KAO KLJUČNOG IGRAČA U ERI NAKON PANDEMIJE	121
THE POTENTIAL OF THE HEALTH INSURANCE SECTOR AS A KEY PLAYER IN THE POST-PANDEMIC ERA	132

PRIKAZ SAVETOVANJA – CONFERENCE REVIEW

DVADESET PETI MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP „PROUZROKOVANJE ŠTETE, NAKNADA ŠTETE I OSIGURANJE“, prikaz: dr Jelena Ž. Kostić	143
TWENTY-FIFTH INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE TITLED "LOSS CAUSE, COMPENSATION AND INSURANCE", Review by: Jelena Ž. Kostić, PhD	146

INOSTRANO OSIGURANJE – FOREIGN THEORY AND PRACTICE***Propisi Evropske unije – European Union Regulations:***

OSVRT NA POJEDINE DELOVE UREDBE SAVETA EVROPSKE UNIJE 22/879 prikaz: dr Miloš M. Petrović	150
--	-----

SADRŽAJ/CONTENTS

OVERVIEW OF CERTAIN PARTS OF THE COUNCIL REGULATION (EU) 22/879 <i>Review by: Miloš M. Petrović, PhD</i>	154
---	-----

Inostrana sudska praksa – International Court Practice:

PRESUDA EVROPSKOG SUDA PRAVDE U PREDMETU „BUNDESVERBAND DER VERBRAUCHERZENTRALEN UND VERBRAUCHERVERBÄNDE EV“ v. „TC MEDICAL AIR AMBULANCE AGENCY GMBH“ <i>prikaz: mr Nikola L. Filipović</i>	158
JUDGMENT OF THE EUROPEAN COURT OF JUSTICE IN THE CASE “BUNDESVERBAND DER VERBRAUCHERZENTRALEN UND VERBRAUCHERVERBÄNDE EV” v. “TC MEDICAL AIR AMBULANCE AGENCY GMBH” <i>Review by: Nikola L. Filipović, LL.M.</i>	163

Prikazi inostranih članaka – Review of International Articles:

ZDRAVSTVO OSTAJE BEZ 800 MILIONA KUNA OD NAMETA NA CIGARETE U HRVATSKOJ, <i>prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i> HEALTHCARE SHORT OF HRK 800 MILLION FROM THE CIGARETTE TAX IN CROATIA, <i>Review by: Ana V. Vodinelić, MA</i>	169
---	-----

OSIGURANJE BIKIKALA OD KRAĐE I BIKIKLISTA OD POVREDA: KAKVE USLUGE OSIGURAVAČI NUDE BIKIKLISTIMA? <i>prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i> INSURANCE OF BICYCLES AGAINST THEFT AND CYCLISTS AGAINST INJURY: WHAT SERVICES DO INSURERS OFFER CYCLISTS? <i>Review by: Ana V. Vodinelić, MA</i>	172
--	-----

VESTI IZ SVETA – FOREIGN NEWS	175
<i>Izbor i prikaz: Ana V. Vodinelić, MA</i> <i>Selection and review by: Ana V. Vodinelić, MA</i>	

SUDSKA PRAKSA – COURT PRACTICE	185
<i>Izbor: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik</i> <i>Selection: Ljiljana J. Lazarević Davidović, Law Graduate</i>	

PITANJA I ODGOVORI – QUESTIONS AND ANSWERS	193
---	-----

BIBLIOGRAFIJA – BIBLIOGRAPHY	194
<i>Izbor i prikaz: Tijana V. Đekić, dipl. filol.</i> <i>Selection and review by: Tijana V. Đekić, Grad. Philol.</i>	

IN MEMORIAM

Dr Jovan Ćirić	
NAUČNIK I SUDIJA, ERUDITA ŠIROKIH HORIZONATA.....	199
Jovan Ćirić, PhD	
A SCIENTIST, A JUDGE AND AN ERUDITE PERSON	201

POLITIKA ČASOPISA I UPUTSTVO ZA AUTORE	203
---	------------

POLICY AND AUTHORS GUIDELINES	205
--	------------

LISTA RECENZENATA / REFEREES.....	207
--	------------

UDK: 347:368:486.1:374.4:349.55.(497.11):(436) :368.043:336.46
DOI: 10.5937/TokOsig2203009J

Prof. dr Slobodan O. Jovanović¹

OSIGURANJE U SRPSKOM GRAĐANSKOM ZAKONIKU IZ 1844. GODINE – PRILOG ISTORIJI PRAVNOG REGULISANJA UGOVORA O OSIGURANJU U SRBIJI

ORIGINALNI NAUČNI RAD

Apstrakt

Uporednopravna i normativna analiza odredbi Srpskog građanskog zakonika iz 1844. godine (dalje u tekstu: SGZ) o ugovoru o osiguranju predstavlja predmet pažnje u ovom radu. Budući da se radi o srpskoj pravnoj tradiciji nastaloj u godinama obnove srpske državnosti i borbi za konačno oslobođenje od otomanske vlasti, SGZ nije mogao da odražava dostignuća domaće pravne teorije i sudske prakse. Njegovom sastavljaču, Jovanu Hadžiću, s obzirom na njegovo pravničko obrazovanje i pozitivno pravo u tadašnjoj Vojvodini, uzor za regulisanje ugovora o osiguranju izvesno je mogao biti samo Austrijski građanski zakonik (dalje u tekstu AGZ). Takav ishod je bio uslovljen i zbog nepostojanja prethodnih propisa ili poslovnih običaja koji su se primenjivali na ugovor o osiguranju. Zbog toga u radu upoređujemo zakonske odredbe oba zakonika samo u onim delovima i odredbama koje su relevantne za ugovor o osiguranju. U radu se analiziraju pravila pojedinih aleatornih ugovora SGZ, a naročito osiguranja, regulisanje i predmet ugovora o osiguranju, forma i zaključivanje ugovora o osiguranju. Obaveze čuvanja i spasavanja imovine po SGZ analizirane su posebno imajući u vidu da su one mogle shodno da se primenjuju u plovidbenom osiguranju.

Ključne reči: *Srpski građanski zakonik, Austrijski građanski zakonik, ugovor na sreću, osiguranje, rizici*

¹ Visoka škola za poslovnu ekonomiju i preduzetništvo, Beograd; predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije. Imejl: slobodan.jovanovic@vspep.edu.rs.
Rad je primljen: 5. februara 2022.
Rad je prihvaćen: 22. oktobra 2022.

I. Istorijski kontekst pre donošenja Srpskog građanskog zakonika 1844. godine

U uslovima kada Srbiji više nisu bili dovoljni pravni običaji i pojedinačni zakoni, kao i Nomokanon, 1349. godine na saboru u Skoplju proglašen je Zakonik cara Dušana (car Stefan Uroš IV Dušan Nemanjić, poznat i kao Silni, koji je od 1331. godine bio srpski kralj, a od 1346. do 1355. godine car Srba i Grka). Zakonik je sadržavao 135 članova, a 1354. godine proširen je novim članovima (od 136. do 201. člana). Zakonik predstavlja kodifikaciju običajnog prava oslonjenog na pravila vizantijskog prava (Vlastareva sintagma i Justinijanov kodeks). Iako je Justinijanov kodeks sadržao četiri člana posvećena ustanovi pomorskog zajma kroz recepciju rimskog prava u Tomu XVII, Knjiga IV, Glava XXXIII, oni nisu uneti u Zakonik cara Dušana.

U Zakoniku cara Dušana regulisani su osnovni staleški odnosi i određen karakter državnog i društvenog uređenja srednjovekovne Srbije. Iako zakon ne pominje osiguranje, njime se ustanovljava kolektivna odgovornost za naknadu štete. Sistem kolektivne odgovornosti poklapao se s principom uzajamnog pokrivanja gubitaka ili šteta u vanrednim slučajevima. U tom smislu se po nekima u pravnoj istoriji osiguranja smatra da je prelaz od prvih prirodnih zajednica rizika (odbrana od bilo koje vrste opasnosti u okviru porodice, rodbine, seoske zajednice ili plemena) ka prvim zajednicama rizika svesno i isključivo stvorenim u cilju zaštite od određenih opasnosti putem uloga članova te zajednice koji su ugroženi istom opasnošću – predstavljao već početak osiguranja.² S obzirom na to da u tadašnjem srednjovekovnom srpskom društvu nije postojala ustanova osiguranja, vladar je morao da osmisli zakonsku obavezu čuvanja imovine i način na koji će se njeni gubici nadoknađivati. Kolektivna odgovornost za naknadu štete proisticala je u određenom broju zakonom propisanih slučajeva. To su okolnosti prouzrokovanja štete na tuđoj imovini, kao što je podmetanje požara (čl. 99 – *O zapaljivanju*: „Ko se nađe da je užegao kuću, ili gumno, ili slamu, ili seno, da to selo da zapaljivača, akoli ga ne da, da plati ono selo što bi zapaljivač platio“), kao i u slučaju paljenja mesta za vršidbu i sena van sela (čl. 100 – *O zapaljivačima gumna*: „Akoli ko užeže izvan sela gumno, ili seno, da plati okolina, ili da dade zapaljivača.“) Osim tih, obaveza snošenja kolektivne odgovornosti za naknadu štete odnosi se na propust čuvara da ne upozore seljane više sela na moguću štetu zbog razbojništva, krađe ili bilo kakve druge opasnosti (čl. 158 – *O stražama*: „Ako je pusto brdo među župama, sela okolna, koja su oko toga brda, da čuvaju stražu, akoli ne ušćuvaju stražu, što se učini u tom brdu, u pustoši, šteta, ili razbojništvo, ili krađa, ili koje zlo, da plaćaju okolna sela, kojima je rečeno čuvati put“), kao i slučaj kada trgovac ili putnik bude pokraden jer mu nije bilo dopušteno

² Franz Büchner, *Grundriss der Individualversicherung* (6., überarb. Aufl.), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 1968 prema: Predrag Šulejić, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, str. 30.

da prenoći u selu (čl. 159 – *O trgovcima*: „Kupci, koji prolaze noću, na noćište gde dođu, ako ih ne pripusti vladalac ili gospodar sela toga, da prenoće u selu kupci, po zakonu carevu, kako je u zakoniku, ako što izgubi putnik, onaj gospodar, i vladalac i selo sve da plate, jer ih nisu u selo pustili.“).

O pojedinim elementima osiguranja i specifičnim oblicima u srednjem veku u Srbiji već je pisano u našoj pravnoj teoriji, a u novom veku, kao prvo osiguranje privatne kuće od požarnih rizika u Srbiji navodi se ono koje je zaključeno 1839. godine za račun osiguranika koji je bio sudija Apelacionog suda u Beogradu.³ Primeri osiguranja na uzajamnoj i solidarnoj osnovi postojali su u srpskom zakonodavstvu i posle donošenja SGZ, ali oni nisu bili organizovani na premijskoj i ugovornoj osnovi kao privatno osiguranje, već kao vrsta obaveznog socijalnog osiguranja, kao na primer rudarsko-bratinske kase iz Rudarskog zakonika Kraljevine Srbije iz 1866. godine,⁴ te zbog toga ove vrste osiguranja nisu predmet razmatranja u ovom radu. Za obnovu srpske države i uspostavljanje pravnog poretka i pravnu sigurnost, u narednim izlaganjima pažnja se ukratko posvećuje nekim okolnostima koje su postojale pre donošenja SGZ 1844. godine.

Posle rata vođenog između Rusije i Otomanskog carstva u periodu od 1826. do 1829. godine, koji je završen pobedom Rusije, dolazi do zaključenja Jedrenskog ugovora o miru 2. septembra 1829. godine. Tim ugovorom su se Osmanlije ponovo obavezale da dozvole da Srbija anektira šest nahija koje su tokom Prvog srpskog ustanka (1804–1813) osvojili srpski ustanici. Sultan je takođe morao dati autonomiju Srbiji i kneževinama Moldaviji, Vlaškoj i Grčkoj, koje su formalno ostale pod Turskom, ali je sultan morao garantovati njihov napredak i punu slobodu trgovine i kretanja.⁵ Međutim, sultan Mahmud II je ponovo pokušao da izbegne da ispuni tim ugovorima preuzete obaveze pa je izdao Hatišerif septembra 1829. godine, kojim su ponovljene odredbe rusko-turskih sporazuma. To je uslovalo dalje pregovore iz kojih je ponikla nova svečana povelja – Hatišerif 1830. godine, sa tačno naznačenim pravima Srba u Kneževini i potvrđivanjem kneza Miloša za naslednog monarha. Usled neispunjavanja obaveza iz Hatišerifa iz 1830. godine u vezi sa granicama šest otrgnutih nahija i nekih

³ Zdravko Petrović, Vladimir Čolović, Duško Knežević, *Istorija osiguranja u Srbiji, Crnoj Gori i Jugoslaviji do 1941. godine*, Beogradska bankarska akademija, Dosije studio, Institut za uporedno pravo, Beograd, 2013, str. 69.

⁴ Prema čl. 103 navedenog zakonika, rudarsko-bratinske kase se osnivaju „za potpomaganje rudarskih nadzornika i radnika, njihovih udovica i nepunoletne dece“, i to za invalidsku pomoć i penziju i za pomoć u slučaju bolesti i smrti (*Rudarski zakonik* za Kraljevinu Srbiju od 15. aprila 1866. godine, sa izmenama i dopunama od 27. jula 1877, 6. februara 1896. godine i 27. januara 1900. godine. Beograd: Državna štamparija Kraljevine Srbije.) Više o začecima obaveznog socijalnog osiguranja u Srbiji kod: Slobodan Jovanović, Ozren Uzelac, „Principi solidarnosti i uzajamnosti u obaveznom socijalnom osiguranju zanatlija, trgovaca i rudara u 19. veku u Srbiji“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 21(1), 2022, str. 9–16. Dostupno na: <https://erevija.org/articl.php?id=269>.

⁵ Адрианопольский мирный договор между Россией и Турцией, https://www.vostlit.info/Texts/Dokumenty/Turk/XIX/1820-1840/Mir_adrianopol_1829/text.htm, 1. 12. 2021.

drugih pitanja, turski sultan 1833. godine donosi sledeći hatišerif kojim se zvanično ukida feudalizam u Srbiji i potvrđuju granice utvrđene topografskom kartom koja je bila rezultat rada rusko-turske komisije koja je osnovana za tu svrhu.⁶ Srbija je, prema navedenim hatišerifima, i dalje bila u politički zavisnom položaju, jer je i dalje bila autonomna provincija u okviru Otomanskog carstva iako je imala pravo da donosi zakone. U Srbiji su do tog doba bila na snazi pravila otomanskog carstva koja su važila samo za Turke, a za srpski narod nepisani pravni običaji i crkveno pravo. Od potvrđivanja drugog vrhovnog vožda Miloša za kneza 1817. godine, njegova samovolja je s vremenom počela da prevazilazi razumne granice u okolnostima nepostojanja pisanih zakona i potčinjavanja policije i sudova sopstvenom nahođenju. Knez Miloš je vladao onako kako su tu funkciju shvatali i cenili otomanski veziri: apsolutna lojalnost, nemilosrdno samoveličanje i besramno podmićivanje.⁷ Ponašao se kao gospodar života i imetka svih podanika u Kneževini, a njegovi savremenici su ga kasnije nazvali „pravim tiraninom i najvećim bezakonikom“.⁸

Iako je postojala potreba da se uspostavi pravni poredak novoformirane autonomne Kneževine, obezbedi pravna sigurnost i uredi svojinskopравни odnosi,⁹ knez Miloš pokreće ideju izrade građanskog zakonika 1829. godine pre svega pod pritiskom društvene atmosfere rastućeg nezadovoljstva zbog njegove lične vladavine.¹⁰ Usled opšte nepismenosti naroda,^{11,12} nepostojanja pravne nauke,¹³

⁶ Radoš Ljušić, *Kneževina Srbija (1830–1839)*, Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, 1986, str. 14–19.

⁷ Gale Stokes, *Politics as Development: The Emergence of Political Parties in Nineteenth-century Serbia*, Duke University Press, Durham and London, 1990, str. 5.

⁸ R. Ljušić, 203–205.

⁹ Zoran Mirković, *Srpska pravna istorija*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2019, str. 140.

¹⁰ Dragan Nikolić, „Građanski zakonik, knez Miloš Obrenović i zakonodavna komisija u Srbiji 1829–1835. godine“, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici), *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 63–72), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, str. 64.

¹¹ Holm Sundhauzen, *Historische Statistik Serbiens 1834–1914. Mit europäischen Vergleichsdaten. Südosteuropäische Arbeiten*, vol. 87, R. Oldenbourg Verlag, München, 1988, str. 528, 534 prema: Zoran S. Mirković, „Uvodna pravila i uvođenje u život Srpskog građanskog zakonika“, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici) u: *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 75–103), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, str. 96, 99.

¹² Prvi popis sa podacima o stopi nepismenosti potiče iz 1866. godine, 22 godine posle donošenja Srpskog građanskog zakonika. Prema tom popisu, 96% stanovništva je bilo nepismeno, a 1900. godine taj procenat je iznosio 83%. Još nepovoljnije izgledaju podaci iz izveštaja Popečiteljstva pravosuđa Državnom sovjetu za 1844. godinu u vezi sa pismenošću i obrazovanjem sudija. Iz njega nam je poznato da je u okružnim sudovima, Sudu varoši Beograda i Apelacionom sudu 18 sudija bilo nepismeno, sedmorica slabo pismeni, njih 14 je imalo osnovnu školu, šestorica su imali nešto više od osnovne škole (trojica gimnaziju, jedan bogosloviju i dvojica neke „vojne nauke u Rusiji“), a nijedan od sudija nije bio pravnik.

¹³ U Predgovoru Lazara Markovića izdanju SGZ sa kratkim objašnjenjima iz 1921. godine navodi se da njegove napomene uz pojedine paragrafe predstavljaju neku vrstu „uzgrednica“ i da onaj ko želi da proučava Građansko pravo mora da se obrati sistemima Građanskog prava i stručnim monografijama, odnosno naučnim komentarima, kakvih u Srbiji nije bilo u vreme objavljivanja tog izdanja SGZ (Lazar Marković, *Građanski zakonik Kraljevine Srbije: sa kratkim objašnjenjima*, 2. izdanje, Izdavačka knjižara Gece

pravne terminologije,¹⁴ zakonodavne i sudske prakse, a naročito zbog opstruiranja i nezainteresovanosti samog kneza¹⁵ i iz drugih razloga, prošlo je mnogo vremena do donošenja zakonika. Tome u prilog ide i činjenica da je Miloš Obrenović bio inicijator izrade građanskog zakonika, da je abdicirao početkom juna 1839. godine, da ga je nasledio njegov sin Milan Obrenović, koji je zbog prerane smrti vladao nepunih mesec dana (od 13. juna 1839. do 8. jula 1839.) i da ga je na tom položaju zamenilo Prvo namesništvo koje je upravljalo Kneževinom. Posle Prvog namesništva vlast je obavljao knez Mihailo Obrenović, drugi Milošev sin, od marta 1840. do 1842. godine, na sličan način kao i njegov otac, pa je posle njegovog svrgavanja, uz zalaganje ustavobranitelja, na vladarski presto 14. septembra 1842. godine stupio Aleksandar Karađorđević, za vreme čije vladavine je donet Srpski građanski zakonik (Законик грађанскиј за књажество Србије).

Posle brojnih pokušaja, neuspešnih i nakaradnih prevoda pravnih instituta iz francuskog *Code civil*,¹⁶ konačno je Srpski građanski zakonik sastavljen po delimičnom uzoru na Austrijski građanski zakonik iz 1811. godine (*Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie*, Patent vom 1. Juni 1811, Justizgesetzsammlung, Nr. 946 [Opšti građanski zakonik za nemačke nasledne zemlje Austrijske monarhije, Patent od 1. juna 1811. godine, Zbirka zakona, br. 946]) i usvojen 11. marta 1844. godine. S obzirom na različite istorijske i političke okolnosti, na području Vojvodine (bez Srema) važno je ugarsko običajno i sudsko pravo, dok je na područjima Okružnog suda u Pančevu i sreskih sudova u Banatskom Karlovcu, Beloj Crkvi, Kovinu, Titelu i Žablju primenjivan Austrijski građanski zakonik. Posebnu ulogu u razvoju vojvođanskog privatnog prava u prvoj polovini XX veka imalo je odeljenje beogradskog Kasacionog suda (Odeljenje B), koje je 1920. godine formirano u Novom Sadu. Njegova sudska praksa je zajedno sa AGZ i kasnije zakonom Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca činila celinu građanskog prava,¹⁷ dok je Srpski građanski zakonik važio na teritoriji tadašnje Srbije, čija se

Kona, Beograd, 1921, str. IV i V). Međutim, očito autoru tog šturog komentara nije bilo poznato da je Dimitrije Matić, profesor Liceja u Beogradu od 1848. do 1851. godine, još 1851. godine objavio komentar SGZ u izdanju Liceuma Knjaževstva serbskog (Димитрије Матић, Объясненіе Грађанскогъ законика за Княжество србско. Част 2. Одд. 2. у Княжества Србскогъ Книгопечатни, Београд, 1851).

¹⁴ Koliki je problem predstavljalo nepostojanje pravne terminologije, svedoči i Predgovor drugog izdanja prevoda AGZ na srpski jezik iz 1921. godine, u kojem prof. Arandelović, njegov autor, pominje da se najviše držao terminologije SGZ i crnogorskog Opšteg imovinskog zakonika (Dragoljub Arandelović, *Austrijski građanski zakonik*, 2. izdanje, Prosveta, Beograd, 1921, str. VI).

¹⁵ D. Nikolić, str. 65.

¹⁶ Slobodan Jovanović, *Političke i pravne rasprave*, Sv. 1. Geca Kon, Beograd, 1908, str. 71; Sima Avramović, „Srpski građanski zakonik (1844) i pravni transplant – kopija austrijskog uzora ili više od toga?“ u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici) *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, str. 13–45, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, str. 21 (fusnota br. 28 u navedenom delu).

¹⁷ Dušan Nikolić, „Dva veka Austrijskog građanskog zakonika (1811–2011)“, *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 135(2), 2011, 313–327. DOI: 10.2298/ZMSDN1135113N, str. 321.

teritorija uvećala posle sticanja međunarodno priznate nezavisnosti na Berlinskom kongresu 1878. godine i posle Balkanskih ratova vođenih za konačno oslobođenje od Turaka od 1912. do 1913. godine. O Srpskom građanskom zakoniku iz 1844. godine objavljen je veći broj radova, a od onih što su korišćeni u ovom radu, ni u jednom nismo zapazili analizu odredbi posvećenih ugovoru o osiguranju,¹⁸ pa smo na odgovarajućim mestima koristili komentar Dimitrija Matića iz 1851. godine, profesora Liceja u Beogradu od 1848. do 1851. godine. U nastavku izlaganja pažnja će biti posvećena samo onim delovima i odredbama oba zakonika koje su relevantne za ugovor o osiguranju. Na određenim mestima istraživaćemo i sadržinu zakonskih rešenja današnjeg pozitivnog prava u razmatranim pitanjima.

II. O ugovorima odvažnim ili na sreću

U Drugom delu – O pravima stvarnim, Odeljak drugi, Glava XVII SGZ, date su opšte odredbe o ugovorima: o karakteru, pojmu, uslovima i prestanku ugovora. Ugovor je morao biti jasan i razumljiv, sadržina je morala biti moguća, određena i morala je biti u skladu s postojećim zakonima (SGZ, 1844, čl. 536 i 538).

Može se reći da je regulativa ugovornog prava osiguranja bila nerazvijena, jer je SGZ iz 1844. sadržavao samo dva člana posvećena ugovoru o osiguranju u Glavi XXIX – O ugovorima odvažnim ili na sreću. Ti ugovori se danas u stručnoj pravničkoj literaturi zovu „aleatornim ugovorima“¹⁹, dok ih neki pravni teoretičari nazivaju „rizičnim ugovorima“ ili „ugovorima neizvesnosti“²⁰, kao i aleatornim ugovorima o kupovini nade.²¹

U prva dva člana ove glave definisani su navedeni ugovori i istaknuto zajedničko pravilo po kojem je zabranjeno poništenje ugovora na sreću zbog prekomernog oštećenja („oštećenje preko polovine“) (SGZ, 1844, čl. 790; AGZ, 1811, čl. 1268²²; ZOO,

¹⁸ S. Avramović, 2014; Nebojša Jovanović, „Ugovor o igri i opkladi u srpskom Građanskom zakoniku“, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici) *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 301–318), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014; D. Nikolić, (2014); Z. S. Mirković 2014; Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević / urednici/, *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014; D. Nikolić (2011), Jožef Salma, „Srpski građanski zakonik (SGZ, 1844) i obligaciono pravo“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 38(2), 2004, str. 311–355.

¹⁹ P. Šulejić, str. 169–170; Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, str. 135; Slobodan Perović (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 1463; Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, str. 207–208; *Code civil des français*, 1804, Livre III. Des différentes manières dont on acquiert la propriété, Titre XII. Des contrats aléatoires, čl. 1964.

²⁰ Jovanović, Nebojša, „Ugovor o igri i opkladi u srpskom Građanskom zakoniku“, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici) *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 301–318), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, str. 302.

²¹ J. Radišić, str. 135

²² AÖBGB, §. 1268. *Bey Glücksverträgen findet das Rechtsmittel wegen Verkürzung über die Hälfte des Werthes nicht Statt.* (U slučaju ugovora na sreću nema pravnog leka ako je vrednost smanjena za više od polovine).

1978, čl. 139, st. 5). Ovde se prvenstveno mislilo na ovo pravilo i druga pravila iz čl. 559 SGZ o teretnim ugovorima.²³ Kod ugovora o osiguranju kao aleatornog ugovora, pomenuto pravilo ispoljava se u zabrani osiguraniku da zahteva povraćaj premija ako ne nastupi osigurani slučaj.²⁴

Pod ugovorima „odvažnim“ smatrali su se takvi ugovori kojima jedna strana drugoj daje nadu da će ostvariti neku neizvesnu korist, uz plaćanje ili bez plaćanja određene novčane sume (SGZ, 1844, čl. 789).²⁵ U te ugovore, Zakonik ubraja opkladu, igru ili kocku i druge kupovine i prodaje koje su neizvesne i zavise od sreće, kao i kupoprodaju nade, „odsek plata“ (tj. doživotnu rentu), „osiguranje štete“, kao i „igre oružjem, opkladu za trku pešice, na konju ili kolima, i druge igre, za koje se trud i veština iziskuje“ (SGZ, 1844, čl. 791). Opklada i osiguranje su ugovori koji se zasnivaju na neizvesnosti. Ako se dokaže da je jedna strana znala ishod i tako ostvari dobitak, to se smatra prevarom i opklada se poništava. Radi se o opštem pravilu po kojem se, pored namernog prouzrokovanja osiguranog slučaja, i u današnjem ugovornom pravu osiguranja isključuje obaveza osiguravača (ZOO, 1978, čl. 920). Posle stupanja na snagu Srpskog građanskog zakonika, onaj koji je, igrajući igru na sreću, ostvario dobitak na prevaru, bio je dužan da ulog vrati, a za onoga koji je znao a izgubio smatralo se da je učinio poklon (čl. 792). U regulisanju ugovora na sreću (igra, kocka i klađenje), Zakonik ističe njihovu ništavost ako je on zaključen u vezi s nedozvoljenom stvari i ako cena nije predata organizatoru ili trećem licu. Ako se radilo o zabranjenoj igri na sreću, dobitak je oduziman, a organizatori su snosili odgovornost.

Upoređivanjem odredbi AGZ o ugovorima na sreću (AGZ, 1811, čl. 1267–1292) iz 29. glave Zakonika proizlazi da je Jovan Hadžić, autor SGZ i senator novosadskog Magistrata, u pojedinim odredbama SGZ spajao po nekoliko odredbi iz AGZ. To je čl. 795 koji propisuje posledice u slučaju kupovine neizvesnih stvari, tj. kupovine nade: „Ko za određenu izvesnu cenu neizvesno dobro, kao godišnji plod vinograda, njive, hasnu od vodenice ili nasledstvo buduće bez popisa stvari, ribu koliko se npr. mrežom u jedanput, dvaput itd. izvući dâ, kupi, onaj je učinio kupovinu na sreću i mora se zadovoljiti, taman mu se sva nadažda osujetila“ (SGZ, 1844, čl. 795). Pomenuta odredba reguliše ugovor o kupoprodaji nade kao i AGZ (AGZ, 1811, čl. 1276²⁶), a zatim nabraja u vezi s kojim se sve plodovima on može zaključiti (budući prirodni

²³ L. Marković, str. 322.

²⁴ P. Šulejić, str. 170.

²⁵ Napominjemo da je AGZ ugovore na sreću, osim osiguranja, regulisao sa dvadeset i jednim članom (od čl. 1267 do 1287), dok je SGZ ove ugovore regulisao sa svega devet članova (čl. od 789. do 797). Takođe, SGZ nije regulisao nezakonito ponašanje u poslovanju društava za osiguranje (Slobodan Radulović, Nataša Vujadin, Aleksandar Minkov, „Prevention of Illegal Conduct in Business Insurance in Serbia“, *International Review*, 3–4, 2014, str. 97–103), o čemu se više povelu računa donošenjem Zakona o osiguravajućim društvima 1892. godine.

²⁶ Pomenuti član AGZ je apstraktniji i ne nabraja pojedinačno koje su to buduće stvari, već reguliše kupovinu upotrebe buduće stvari koja je u nastajanju, ili ko kupi nadu po određenoj ceni zaključuje

plodovi sa vinograda, njive, kao i civilni plodovi u vidu „hasne od vodenice“), kao i u vezi s kupovinom budućeg nasljedstva „bez popisa stvari“ (AGZ, 1811, čl. 1278²⁷). S druge strane, Jovan Hadžić je izostavio odredbe AGZ kojima se detaljnije regulišu prava i obaveze kupca i prodavca nasleđa. To su, na primer, pravila po kojima kupac stiže prava i obaveze prodavca koje je imao u svojstvu naslednika, sem njegovih ličnih prava (AGZ, 1811, čl. 1278), da kupac nasleđa nema nikakvih prava na stvarima koje prodavac nije nasledio iz nekih razloga kao što su ustupanje naslednog dela pre deobe nasljedstva, legat, supstitucija ispunjenja, potraživanje koje bi postojalo i bez prava na nasljedstvo, kao i da on prima sve što čini zaostavštinu, bilo odricanjem legatarata, sanaslednika ili na bilo koji drugi način, u meri u kojoj bi prodavac na te delove zaostavštine imao pravo (AGZ, 1811, čl. 1279²⁸), da se dobijeni plodovi i potraživanja uračunavaju u zaostavštinu, a na njen teret se obračunavaju isplate dugova, ispunjavanje legata, porezi i sudske takse, a ako drugačije nije izričito ugovoreno, i troškovi sahrane (AGZ, 1811, čl. 1280²⁹), da poverioci zaostavštine i legatari mogu da se za namirenje svojih potraživanja obrate kupcu nasleđa kao i samim naslednicima itd.

Još jedna, rekli bismo veoma važna odredba iz AGZ o opkladama uneta je u tekst SGZ. To je pravilo o savesnosti i poštenju prilikom kladenja, a koje, uz određene specifičnosti, važi i za ugovor o osiguranju. Poštene i na drugi način dozvoljene opklade su obavezujuće³⁰ u meri u kojoj je predviđena cena ne samo obećana već i

ugovor na sreću (AÖBGB, §. 1276. *Wer die künftigen Nutzungen einer Sache in Pausch und Bogen; oder wer die Hoffnung derselben in einem bestimmten Preise kauft, errichtet einen Glücksvertrag...*)

²⁷ AÖBGB, §. 1278. *Der Käufer einer von dem Verkäufer angetretenen, oder ihm wenigstens angefallenen Erbschaft tritt nicht allein in die Rechte, sondern auch in die Verbindlichkeiten des Verkäufers als Erben ein, in so weit diese nicht bloß persönlich sind. Wenn also bey dem Kaufe kein Inventarium zum Grunde gelegt wird, ist auch der Erbschafts Kauf ein gewagtes Geschäft.*

²⁸ AÖBGB, §. 1279. *Auf Sachen, die dem Verkäufer nicht als Erben, sondern aus einem andern Grunde, z. B. als Vorausvermächtniß, als Fideicommiß, als Substitution, als Schuldforderung aus der Verlassenschaft gebühren, und ihm auch ohne Erbrecht gebührt hätten, hat der Erbschaftskäufer keinen Anspruch. Dagegen erhält er alles, was der Erbschaft selbst zuwächst, es sey durch den Abgang eines Legatars, oder eines Miterben, oder auf was immer für eine andere Art, in so weit der Verkäufer darauf Anspruch gehabt hätte.*

²⁹ AÖBGB, §. 1280. *Alles, was der Erbe aus dem Erbrechte erhält, wie z. B. die bezogenen Früchte und Forderungen, wird mit zur Masse gerechnet; alles hingegen, was er aus dem Seinigen auf die Antretung der Erbschaft, oder auf die Verlassenschaft verwendet hat, wird von der Masse abgezogen. Dahin gehören die bezahlten Schulden; die schon abgeführten Vermächtnisse, Abgaben und Gerichtsgebühren; und wenn es nicht ausdrücklich anders verabredet worden ist, auch die Begräbnißkosten.*

³⁰ SGZ, 1844, čl. 792: „... Ako se dokaže, da je jedna strana znala, pa se činila da ne zna, šta će izići, pa tako dobije; onda je prevara, i opklada ne vredi ništa...“ i SGZ, čl. 794: „... Dobitak od igre zabranjene, ili kockanja zabranjenoga pada i uništava se...“

AGZ3, 1811, čl. 1270 (AÖBGB, §. 1270. *Wenn über ein beyden Theilen noch unbekanntes Ereigniß ein bestimmter Preis zwischen ihnen für denjenigen, dessen Behauptung der Erfolg entspricht, verabredet wird; so entsteht eine Wette. Hatte der gewinnende Theil von dem Ausgange Gewißheit, und verheimlichte er sie dem anderen Theile; so macht er sich einer Arglist schuldig, und die Wette ist ungültig. Der verlierende Theil aber, dem der Ausgang vorher bekannt war, ist als Geschenkgeber anzusehen.*)

stvarno plaćena ili deponovana, pri čemu se povrat cene ne može sudski zahtevati (SGZ, 1844, čl. 793: „... treba cena da je dana ili u treće ruke položena; inače na sudu nema sile ni važnosti“). Navedeno pravilo moglo se shodno primeniti i na ugovor o osiguranju u tom smislu da se povrat premije osiguranja nije mogao sudski zahtevati od osiguravača ukoliko je ugovor o osiguranju zakonito zaključen, a njegov predmet bio mogući, određen i u skladu s javnim poretком.

III. Regulisanje i bitni elementi ugovora o osiguranju u SGZ

Srpski građanski zakonik iz 1844. godine u Glavi o ugovorima na sreću posvećuje i dve odredbe o ugovoru o doživotnoj renti – anuitetima („godišnji odsek“ – termin iz SGZ, prim. aut.), u kojima propisuje obavezu plaćanja rente čak i u slučaju da dužnik počne da plaća više nego što iznosi vrednost stvari koju će steći posle smrti primaoca izdržavanja (SGZ, 1844, čl. 796; AGZ, 1811, čl. 1285³¹). Prema profesoru Matiću, obaveza plaćanja anuiteta je prestajala ne samo prirodnom smrću, već i nasilnom smrću lica za koje je ugovoren anuitet.³² Poveriocima i naslednicima bilo je izričito zabranjeno raskidanje ili poništenje ugovora o doživotnoj renti, ali su imali pravo na namirenje svog potraživanja, a deca pravo na zakonsko izdržavanje (SGZ, 1844, čl. 797; AGZ, 1811, čl. 1286³³). Međutim, ako je ugovor o anuitetu bio zaključen na prevaru ili korišćenjem bilo kojih nedozvoljenih sredstava radi naplate većeg anuiteta na štetu poverilaca ili naslednika, takav ugovor je po SGZ bio ništav (SGZ, 1844 čl. 537).³⁴ Imajući u vidu to da je ishod ugovora o osiguranju vezan za nepredvidivost nastanka nekog događaja u trenutku njegovog zaključenja, on je u Srpskom građanskom zakoniku smatran ugovorom na sreću jer je ishod zavisio od buduće neizvesne okolnosti nezavisne od sposobnosti i volje ugovarača.³⁵ S druge strane, Jovan Hadžić je iz SGZ izostavio odredbu o regulisanju rada zajedničkog penzijskog fonda u skladu s njegovom prirodom i namenom

³¹ SGZ, čl. 796: Ko se podveže za opredeljenu sumu novaca, ili za drugu stvar opredeljene vrednosti drugome godišnji odsek opredeljeni davati, donde dokle jedan ili drugi, ili i treći ko živ bude, onaj je dužan dotle davati, baš da bi se on u nadeždi prevario, i da bi mnogo više platio, nego što je primio.

AGZ, čl. 1285: Trajanje rente može zavisiti od života jednog ili drugog lica, pa čak i trećeg lica. U slučaju sumnje, plaća se tromesečno unapred i u svim slučajevima završava životom lica primaoca rente.

AÖBGB, §. 1285. *Die Dauer der Leibrente kann von dem Leben des einen oder anderen Theiles, oder auch eines Dritten abhängen. Sie wird im Zweifel vierteljährig vorhinein entrichtet, und nimmt in allen Fällen mit dem Leben desjenigen, auf dessen Kopf sie beruhet, ihr Ende.*

³² Д. Матић, стр. 1025.

³³ AÖBGB, §. 1286. *Weder die Gläubiger, noch die Kinder desjenigen, welcher sich eine Leibrente bedingt, sind berechtigt, den Vertrag umzustoßen. Doch steht den Erstern frey, ihre Befriedigung aus den Leibrenten zu suchen; den Letzteren aber die Hinterlegung eines entbehrlichen Theiles der Rente zu fordern, um sich den ihnen nach dem Gesetze gebührenden Unterhalt darauf versichern zu lassen.*

³⁴ Д. Матић, стр. 1026.

³⁵ N. Jovanović (2014), стр. 303.

i uslovima, a formiranog radi izdržavanja članova, njihovih suprug a i siročadi (AGZ, 1811, čl. 1287³⁶).

Skraćivanje broja i sadržine odredbi koje je vršio Jovan Hadžić prilikom izrade teksta Srpskog građanskog zakonika³⁷ vidljiv je i kod specijalnih odredbi posvećenih ugovoru o osiguranju. Austrijski građanski zakonik reguliše ugovor o osiguranju u pet članova, dok ga SGZ reguliše, pored dva prethodno pomenuta člana o anuitetima, samo još u dva (čl. 798 i 799). Za razliku od AGZ, koji u čl. 1288 daje definiciju ugovora o osiguranju, u SGZ je licima koja su trebala da primenjuju Zakonik prepušteno da iz opšte definicije „ugovora odvažnih“ i ostalih odredbi posredno utvrđuju sadržinu definicije ugovora o osiguranju. Ako bi prihvatili definiciju iz čl. 789 SGZ o ugovorima odvažnim kao merodavnu za ugovor o osiguranju, onda bi ispalo da se ugovor o osiguranju može zaključiti sa obavezom plaćanja premije osiguranja ili bez nje. Takav zaključak bi bio u suprotnosti sa definicijom ugovora o osiguranju iz AGZ po kojem je osiguranik dužan da plati obećanu cenu za pokriće slučajno nastale štete (AGZ, 1811, čl. 1288³⁸: „Kada neko obeća da će preuzeti opasnost nastanka štete koja bi mogla da pogodi neko drugo lice bez njegove krivice i da će mu obezbediti nadoknadu za određenu cenu, radi se o ugovoru o osiguranju. Osiguravač je obavezan da nadoknadi slučajno nastalu štetu, a osiguranik da plati obećanu cenu.“) Prema prof. Matiću, cena osiguranja (premija – prim. aut.) određuje se prema stvari za koju je utvrđena najviša „lihva“.³⁹ Iz komentara pomenutog autora saznajemo da je već tada bilo uobičajeno da se „cena za takvo obezbeđenje“ plaća odmah posle zaključenja ugovora, jer je na taj način onaj koji prima uplatu cene odmah snosio osigurani rizik.⁴⁰

Uvidom u čl. 1289 AGZ iz 1811. godine lako se možemo uveriti da je u najvećoj meri doslovno prenet u čl. 798, s tim da je u toj odredbi SGZ navedeno da će naknadno biti doneti posebni propisi koji će važiti za te vrste osiguranja („... to će se... osobitim propisima za razna ova osiguranja suditi.“) Međutim, posebni propisi o ugovoru o osiguranju nisu doneti nikada, ni kasnije, u vreme Kraljevine Srbije i Kraljevine Srba, Hrvata i Slovenaca formirane 1918. godine, ni za vreme Kraljevine

³⁶ AÖBGB, §. 1287. *Der Vertrag, wodurch vermittelt einer Einlage ein gemeinschaftlicher Versorgungsfond für die Mitglieder, ihre Gattinnen oder Waisen errichtet wird, ist aus der Natur und dem Zwecke einer solchen Anstalt und den darüber festgesetzten Bedingungen zu beurtheilen.*

AGZ, čl. 1287. Ugovor o osnivanju zajedničkog penzijskog fonda za članove, njihove supruge ili siročad putem doprinosa procenjuje se na osnovu prirode i svrhe takve institucije i uslova koji se u njenom radu primenjuju.

³⁷ D. Nikolić (2011), str. 319.

³⁸ AÖBGB, §. 1288. *Wenn jemand die Gefahr des Schadens, welcher einen Anderen ohne dessen Verschulden treffen könnte, auf sich nimmt, und ihm gegen einen gewissen Preis den bedungenen Ersatz zu leisten verspricht; so entsteht der Versicherungsvertrag. Der Versicherer haftet dabey für den zufälligen Schaden, und der Versicherte für den versprochenen Preis.*

³⁹ Kamata – prim aut.

⁴⁰ Д. Матић, стр. 1026.

Jugoslavije od 1929. godine. Navedenim odredbama AGZ i SGZ bilo je propisano da predmet ugovora o osiguranju mogu biti stvari koje se prevoze plovidbenim ili kopnenim putevima (AGZ, 1811, čl. 1289, prva rečenica; SGZ, 1844, čl. 798⁴¹). Takođe, u nastavku iste rečenice ostavlja se mogućnost da se osiguravajuće pokriće pruža i za druge stvari i imovinu. Izričito se pominje osiguranje kuća i delova zemlje (zemljišnih parcela – prim. aut.) protiv požara, vode i drugih rizika (AGZ, 1811, čl. 1289, druga rečenica; SGZ, 1844, čl. 798⁴²). Iako navedena odredba nije izričito propisivala bitne elemente ugovora o osiguranju, Dimitrije Matić, u svom komentaru navedene odredbe SGZ, navodi da iz razloga predostrožnosti i jačeg dokaza treba navesti ime na ugovarača, opis stvari i njene količine koja je predmet osiguranja, da se navedu osigurane opasnosti, period osiguranja, kao i iznos (premija – prim. aut.) koji treba da se plati za „obezbeđenje” (osiguranje – prim. aut.) predmetne stvari.⁴³ Međutim, SGZ je propisivao i dopunsko pravilo po kojem je pismeni ugovor na koji su pristali ugovarači punovažan samo ako je potpisan. Potpis na pismenoj ispravi predstavljao je bitan sastojak ugovora po zakonu (*essentialia negotii*), što je značilo da je polisa osiguranja morala sadržati potpise osiguravača i osiguranika, pod pretnjom ništavosti (*forma ad solemnitatem*) (SGZ, 1844, čl. 541).

Druga odredba SGZ posvećena osiguranju je u čl. 799 koji reguliše pitanje savesnosti osiguranika prilikom zaključenja ugovora o osiguranju. Ako je onaj ko osigurava svoju štetu unapred znao da je šteta nastala, takav ugovor o osiguranju je bio ništav.⁴⁴ Napominjemo da SGZ u navedenoj odredbi ne sankcioniše i slučaj kada je osiguranik znao da je prestala opasnost po njegove stvari prilikom zaključenja ugovora o osiguranju, kao i slučaj nesavesnosti osiguravača koji reguliše AGZ, odnosno da je ugovor o osiguranju ništav ako je osiguravaču, u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju, bilo poznato da više ne postoji ugroženost stvari koja je trebalo da se osigura (AGZ, 1844, čl. 1291: „... ili ako je osiguravaču bilo poznato nepostojanje ugroženosti osigurane stvari u trenutku zaključenja ugovora...”⁴⁵). Drugo

⁴¹ AÖBGB, §. 1289. (erste Satz). *Der gewöhnliche Gegenstand dieses Vertrages sind Waaren, die zu Wasser oder zu Lande verführt werden...*

SGZ, čl. 798. „Što se tiče osiguranja štete na slučaj neizvesni za naplatu, kao osiguranje espapa na vodi i na suvu...”

⁴² AÖBGB, §. 1289. (zweite Satz) ... *Es können aber auch andere Sachen, z. B. Häuser und Grundstücke gegen Feuer-, Wasser- und andere Gefahren versichert werden.*

SGZ, čl. 798, „... kuća i miljkova protiv vatre i vode...”

⁴³ Д. Матић (1851), стр. 1026.

⁴⁴ AGZ, 1811, čl. 1291: „Ako je osiguraniku bio poznat gubitak osigurane stvari... u trenutku zaključenja ugovora, ugovor je ništav.”

AÖBGB, §. 1291. *Wenn der Untergang der Sache dem Versicherten... zur Zeit des geschlossenen Vertrages schon bekannt war; so ist der Vertrag ungültig.*

SGZ, 1844, čl. 799: „Ako je onaj, koji osigurava štetu svoju, napred već za štetu istu znao, onda rečeni ugovor sam po sebi pada...”

⁴⁵ AÖBGB, §. 1291. ... *oder der gefahrlose Zustand derselben dem Versicherer zur Zeit des geschlossenen Vertrages schon bekannt war; so ist der Vertrag ungültig.*

važno pravilo u ugovornom pravu osiguranja odnosi se na to da osiguravačeva obaveza ne postoji u slučaju da je krivicom osiguranika prouzrokovan osigurani događaj,⁴⁶ što je takođe regulisano u čl. 1290 AGZ u drugoj rečenici: „...Pravo na nadoknadu iz osiguranja ne postoji ako osiguranik propusti da prijavi štetu, pa ne može da dokaže njen nastanak, kao i onda kada osiguravač dokaže da je osigurana šteta nastala krivicom osiguranika.“⁴⁷ Ako bismo uporedili navedena pravila, mogli bismo da potvrdimo da su ona potpuno u skladu sa recipiranim rimskim pravom iz Justinijanovog kodeksa iz 534. g. nove ere u vezi sa odredbama o pomorskom zajmu: „... vladavina javnog prava ne dozvoljava da snosite gubitak robe za koji se navodi da nije izazvan olujom, već je nastao zbog okorelog srebrojublja i protivpravne smelosti vašeg dužnika“ (*Codex Justinianus*, Tom XVII, Knjiga IV, Glava XXXIII, čl. 3). U vezi sa ovom odredbom SGZ, profesor Matić navodi da ugovarač nije bio dužan da osiguravača upozna s razlozima iz kojih želi da zaključi osiguranje, ali je morao pošteno i savesno da prijavi činjenice „o kojima se upita“, a koje „mogu dati povoda nesrećnom slučaju.“⁴⁸

Imajući u vidu da se osiguravač oslobađao obaveze da naknadi štetu ako osigurani slučaj bude prouzrokovan krivicom osiguranika, obaveza osiguravača je bila da takav svoj prigovor i dokaže.⁴⁹ Važila je oboriva pretpostavka savesnosti osiguranika.

Konačno, SGZ nije predvideo da se na osiguranje od pomorskih rizika, uključujući i pravila o založnim pravima na brodu, primenjuju pomorski zakoni (AGZ, 1811, čl. 1292⁵⁰), s obzirom na to da pomorska trgovina, kao ni poslovni običaji, ni prethodni propisi u Srbiji nisu postojali.

IV. Forma i zaključivanje ugovora o osiguranju

U odsustvu specijalnih pravila o formi u kojoj je ugovor o osiguranju morao da bude zaključen, primenjivala su se opšta pravila obligacionog prava Srpskog građanskog zakonika iz 1844. godine. Tako je ugovor imao jednaku „silu i važnost“ bilo da je zaključen usmeno ili pismeno, pred sudom ili van suda, pred svedocima ili bez njih (SGZ, 1844, čl. 540). Posvećenost srpskog naroda borbi za oslobođenje od Otomanskog carstva, nepostojanje domaćih stručnjaka za osiguranje⁵¹ i institucionalno-organizacionih pretpostavki za delatnost osiguranja doprineli su osnivanju

⁴⁶ SGZ, 1844, čl. 799, druga rečenica: „Ako li je svojom krivicom štetu naneo, naknada mesta nema.“

⁴⁷ §. 1290. (zweite Satz) ...Unterläßt er die Anzeige; kann er den Unfall nicht erweisen; oder kann der Versicherer beweisen, daß der Schade aus Verschulden des Versicherten entstanden ist; so hat dieser auch keinen Anspruch auf die versicherte Summe.

⁴⁸ Д. Матић, стр. 1027.

⁴⁹ Д. Матић, стр. 1028.

⁵⁰ AÖBGB, §. 1292. Die Bestimmungen in Rücksicht der Versicherungen zur See, so wie die Vorschriften über den Bodmeryvertrag sind ein Gegenstand der Seegesetze.

⁵¹ Antonije Tasić, *Osnovi osiguranja*, Zajednica osiguranja imovine i lica „Vojvodina“, Novi Sad, 1975, str. 85–86.

prvih ogranaka stranih društava za osiguranje u Srbiji u prvoj trećini 19. veka. Nestručnost kadrova u osiguranju ispoljavala se i u preuzimanju tarifa i uslova osiguranja iz inostranstva koji su se primenjivali u lošem i nepotpunom prevodu, dok su u oblasti osiguranja života, usled nepostojanja statističkih podataka, primenjivane tablice smrtnosti sedamnaest engleskih društava iz 1843. godine.⁵² Pored obezbeđenja adekvatne finansijske zaštite, u pravnoj istoriji osiguranja proizlazi da su strani osiguravači preko lokalnih zastupnika sprovodili osiguranje u skladu s poslovnom praksom svojih osnivača iz Italije, Austrije i Engleske.⁵³ To je značilo primenu njihovih uslova za osiguranje i izdavanje polisa osiguranja kao pismene ugovorne isprave i dokaza o zaključenom ugovoru o osiguranju. Zbog ovakvog istorijskog razvoja osiguranja u tadašnjoj kneževini, a od 1882. godine Kraljevini Srbiji, može se tvrditi da je ugovor o osiguranju imao pismenu formu prema saglasnosti ugovornih strana (ugovorena forma, *forma ad probationem*). Međutim, *forma ad solemnitatem*, kao što smo prethodni naveli, proizlazi iz čl. 541 SGZ po kojem je pismeni ugovor na koji su pristali ugovarači punovažan samo ako je potpisan, pod pretnjom ništavosti ako ne sadrži potpise ugovornih strana. U tom smislu se mogu posmatrati i rešenja našeg današnjeg ugovornog prava osiguranja iz ZOO, prema kojem se smatra da je ugovor o osiguranju zaključen kad ugovarači potpišu polisu osiguranja ili listu pokrića (ZOO, 1978, čl. 901, st. 1), kao i imperativno pravilo po kojem u polisi moraju biti navedeni, pored ostalih propisanih bitnih sastojaka njene punovažnosti, i potpisi ugovornih strana (ZOO, 1978, čl. 902, st. 1).

Pored opštih pravila o zaključivanju ugovora o osiguranju, ZOO takođe na imperativan način reguliše i zaključivanje ugovora o osiguranju davanjem ponude osiguravaču (ZOO, 1978, čl. 901, st. 2, 3 i 4). Opšta pravila o davanju i prihvatanju ponude za zaključenje ugovora bila su poznata i u Srpskom građanskom zakoniku iz 1844. godine. Ugovor se smatrao zaključenim onda kada jedna strana nešto obeća, a druga to primi ili se izjasni da prima (SGZ, 1844, čl. 531). Time je SGZ prihvatio tzv. teoriju izjave, prema kojoj je ugovor zaključen čim je ponuđeni prihvatio ponudu.⁵⁴ Navedeno pravilo moglo se shodno primenjivati i na zaključenje ugovora o osiguranju. Prihvatanje ponude moglo se izvršiti rečima, pogodnim znacima i samim radnjama kojima se jasno ispoljava volja. Konkludentna radnja koja je u ime osiguravača predstavljala njegovu volju da zaključi ugovor o osiguranju bilo je davanje ponude za osiguranje na koju bi osiguranik trebalo da se izjasni. Na strani osiguranika, konkludentna radnja koja bi predstavljala znak da prihvata ponuđeno osiguranje bilo je plaćanje premije zastupniku osiguravača.

⁵² Slobodan Samardžić, *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Želnid, Beograd, 2009, str. 23; L. Marković, str. 325.

⁵³ Z. Petrović, V. Čolović, D. Knežević, str. 69–71.

⁵⁴ Z. Mirković, str. 145.

V. Obaveze čuvanja i spasavanja imovine

Knez Miloš je rano primetio potrebu za organizovanjem zaštite narodne i državne imovine od požara. U tom smislu je, po njegovom naređenju, doneta prva uredba o gašenju požara sa ukupno 17 članova.⁵⁵ Uredbom su regulisana pitanja organizacije gašenja požara i preventivne zaštite od požara. U tom smislu, Uredba je u čl. 1 propisivala obavezu da se pre svega utvrde obaveze stanovnika svakog mesta, odnosno da se jednako više njih zaduže za sprovođenje određenih mera u slučaju izbijanja požara, da u pripravnosti postoje čabrovi s vodom, lice koje će biti zaduženo za donošenje merdevina, džakova itd. tako da se prilikom gašenja požara „niko besposlen ne usudi biti“. Ministarstvo unutrašnjih poslova („Попечитељство“⁵⁶ внутрени дјела“) je iste godine, pored ostalih, zaduženo za zaštitu od požara, poplava i drugih nepogoda („...предохраняванѣ одъ пожара, наводнения и други непогода...“), čime je u obnovljenoj srpskoj državi u 19. veku prvi put izvršena dodela pomenute nadležnosti ovom ministarstvu koju ono i danas ima.

Čuvanje i zaštita tuđih stvari u slučaju požara, rušenja „kakvog zdanja“, krađe, potonuća lađe ili nastanka nekog drugog nesrećnog slučaja bila je obaveza svih, kako onih koji su lično spasili stvari, tako i lica kojima su one privremeno predate. SGZ je u navedenom slučaju propisivao da se stvari tretiraju kao da su predate na ostavu ili u amanet, pa je ostavoprimac (primalac stvari) imao obavezu da je čuva i vrati posle prestanka opasnosti ili kada to zatraži njen vlasnik (SGZ, 1844, Glava XIX – O ostavi ili amanetu, čl. 579). Svako ko je tuđu stvar primio u amanet ili ostavu, bio je dužan da je čuva kao svoju sopstvenu stvar od svakog kvara ili štete. S druge strane, ostavodavac (izraz u SGZ: „ostavljač“) je bio dužan da nadoknadi ostavoprimcu sve troškove koje je ovaj imao tokom čuvanja stvari (SGZ, 1844, čl. 575), uključujući i nadoknadu vrednosti sopstvene stvari koju je žrtvovao ili izgubio zbog očuvanja stvari njenog vlasnika (SGZ, 1844, 577).

Srpski građanski zakonik iz 1844. godine u glavi u kojoj reguliše način pribavljanja stvari predviđa dva pravila u vezi sa spasavanjem tuđih stvari koja se mogu shodno primeniti i na osiguranje u vezi sa obavezom osiguravača u plovidbenom osiguranju da nadoknadi te troškove. Opšte pravilo SGZ utvrđuje da onaj ko tuđu pokretnu stvar spase od propasti ili oštećenja ima pravo od njenog vlasnika da zahteva naknadu za trošak koji je imao zbog preduzimanja i izvršavanja mera spasavanja. Osim toga, SGZ mu je priznavao i pravo na srazmernu nagradu za učinjen trud (SGZ, 1844, ČEST DRUGA – O pravima stvarnim, ODELJAK PRVI, Glava IV – O pribavljanju stvari, čl. 255). U jednoj, specijalnoj odredbi SGZ reguliše pomenuta prava u vezi sa dve vrste opasnosti. Njime se priznaje pravo lica koje spase stvari zahvaćene požarom, kao i stvari koje se nalaze na „sakrušenoj“ (razbijenoj) lađi na troškove i naknadu

⁵⁵ Uredba za zaštitu od požara, *Novine srbske*, 1834. godine.

⁵⁶ „Ministarstvo“ od 1862. godine kada je donet Zakon o centralnoj državnoj upravi.

za spasavanje. Ipak, SGZ je ograničio iznos nagrade za spasavanje maksimalno do vrednosti spasenih stvari, odnosno „spasenoga dobra“ (SGZ, 1844, čl. 257).

Pored navedenih pravila, SGZ u jednoj odredbi propisuje jedno pravilo karakteristično kod instituta zajedničke havarije⁵⁷ u plovidbenom pravu, kada se troškovi i doprinosi odgovornog lica takođe pokrivaju ugovorom o plovidbenom osiguranju. Tako je u slučaju neposredne opasnosti i potrebe hitnog postupanja radi spasavanja tuđe imovine lica koje je žrtvovalo sopstvene stvari imalo pravo da zahteva naknadu od onih čiju je imovinu spasilo. Naknada se obračunavala srazmerno vrednosti spasenih i sačuvanih dobara (SGZ, 1844, čl. 631), s tim da SGZ nije sadržavao bliža pravila o tome koja se vrednost uzimala u obzir: vrednost stvari u trenutku sticanja ili kupovine, vrednost u trenutku žrtvovanja stvari ili neka treća vrednost. Pomenuta odredba je dovoljno široka u svom obuhvatu jer nijednom rečju ne spominje mesto na kojem dolazi do žrtvovanja kao uslova za postavljanje odštetnog zahteva. Zbog toga se ona može primeniti u svim slučajevima neodložnog delovanja svakog savesnog lica koje je usmereno na sprečavanje nastanka štete na tuđim stvarima usled neposredne opasnosti „na vodi i na suvu“.

Za razliku od SGZ, AGZ iz 1811. godine propisivao je da osiguranik u slučaju nastanka osigurane štete ima obavezu da osiguravača o tome obavesti u roku od tri dana, s tim da gubi pravo na osiguranu naknadu ako, zbog kašnjenja u prijavi štete, ne može dokazati njen uzrok ili ako osiguravač dokaže da je šteta nastala krivicom osiguranika.⁵⁸ Rok za prijavu štete od tri dana u neživotnim osiguranjima je, takođe, regulisan u ZOO, uz obavezu osiguranika da osiguravaču nadoknadi štetu koju bi ovaj imao zbog kašnjenja u prijavi štete (ZOO, 1978, čl. 917 – Obaveza obaveštavanja o nastupanju osiguranog slučaja). Interesantno da ZOO ni na jednom mestu nije izričito regulisao obavezu osiguranika da dokaže kako je osigurani slučaj nastao dejstvom nekog od osiguranih rizika, što predstavlja jedno od osnovnih pravila u osiguranju koje se sprovodi metodom imenovanih rizika. Smatramo da je to trebalo učiniti jednom kratkom odredbom u ZOO kako bi osiguranici unapred bili upoznati s tim šta sve podrazumeva sadržina obaveze obaveštavanja osiguravača o nastalom osiguranom slučaju, što se detaljnije objašnjava u komentarima uz čl. 917 tog zakona

⁵⁷ Prema čl. 3, st. 1, tač. 16 Zakona o trgovačkom brodarstvu, *Službeni glasnik RS*, br. 96/2015, 113/2017 – dr. zakon „zajednička havarija je svaki nameran i razuman vanredni trošak i svaka namerna i razumna šteta, koji su učinjeni, odnosno prouzrokovani od strane zapovednika broda ili drugog lica koje ga zamenjuje, ako su bili razumno preduzeti radi spasavanja imovinskih vrednosti učesnika u plovidbenom poduhvatu od stvarne opasnosti koja im zajednički pretila.“

⁵⁸ §. 1290. *Ereignet sich der zufällige Schade, wofür die Entschädigung versichert worden ist; so muß der Versicherte, wenn kein unüberwindliches Hinderniß dazwischen kommt, oder nichts anders verabredet worden ist, dem Versicherer, wenn sie sich im nähmlichen Orte befinden, binnen drey Tagen, sonst aber in derjenigen Zeitfrist davon Nachricht geben, welche zur Bekanntmachung der Annahme eines von einem Abwesenden gemachten Versprechens bestimmt worden ist (§. 862). Unterläßt er die Anzeige; kann er den Unfall nicht erweisen; oder kann der Versicherer beweisen, daß der Schade aus Verschulden des Versicherten entstanden ist; so hat dieser auch keinen Anspruch auf die versicherte Summe.*

[Perović, 1995, 1494–1495]. Profesor Matić je u svom komentaru SGZ izneo mišljenje da bi, radi lakšeg dokazivanja nastale osigurane štete, osiguranik trebalo da bez odlaganja, kada se dogodi „nesrećni slučaj“, prijavi štetu vlastima i da zahteva da veštaci tačno utvrde sve okolnosti koje se tiču tog događaja.⁵⁹ On je naročito isticao da bi osiguranik morao snositi svako uvećanje nastale štete „ako se nije starao“ o preduzimanju mera za umanjenje nastale štete, dok bi troškove spasavanja trebalo da nadoknadi onaj koji je od njih imao korist.⁶⁰

VI. Zaključak

Metod regulisanja osiguranja u SGZ pati od podnormiranosti, što se može pripisati nerazvijenosti pravne nauke i nepostojanju tradicije osiguranja i sudske prakse. S druge strane, decenije borbe za obnovu srpske države, kao i nizak nivo društvenog i ličnog bogatstva, nije davao podsticaj intenzivnijem razvoju osiguranja, izgradnji poslovne prakse i širenju lepeze usluga osiguranja. Iako je u SGZ osiguranje imalo karakteristike imenovanog ugovora, ono iz navedenih razloga nije bilo detaljnije regulisano. Tome je doprinelo i nepostojanje prethodnih nacionalnih i uporednih propisa koji bi regulisali ugovore o kopnenim osiguranjima i osiguranjima lica. Dovoljno je istaći da je prvi zakon koji je detaljno regulisao ugovorno pravo osiguranja Austrija donela tek 23. decembra 1917. godine, dok su se po čl. 1965 Francuskog građanskog zakonika iz 1804. godine na ugovor o osiguranju primenjivali pomorski zakoni. Francuski GZ nijednom drugom odredbom nije regulisao ugovor o osiguranju, sve dok na snagu nije stupio Zakonik o osiguranju od 13. jula 1930. godine. U tom smislu, opredeljenje Jovana Hadžića da kao polaznu osnovu za regulisanje osiguranja uzme odredbe AGZ o igrama na sreću i o osiguranju čini se više nego opravdano.

Imajući u vidu data ograničenja, SGZ je regulisao ugovor o osiguranju anuiteta i neživotna osiguranja sa po dva člana, u prvom slučaju to su čl. 796 i 797, a u drugom, čl. 798 i 799. Opšta pravila ugovornog prava iz Glave XVIII imperativnog karaktera (čl. 531 o zaključenju ugovora, čl. 532 o zaključenju ugovora putem ponude, čl. 536 o razumljivosti i određenosti ugovora, čl. 538 o mogućem i dopuštenom predmetu ugovora, čl. 540 i 541 o formi i punovažnosti ugovora itd.) i specijalna pravila o osiguranju imperativnog karaktera iz čl. 799 o ništavosti ugovora o osiguranju u slučaju da je osiguranik znao da je šteta već nastala u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju i isključenju obaveze osiguravača u slučaju osiguranikovog namernog prouzrokovanja štete imala su prioritet u primeni na ugovor o osiguranju, a zatim opšta pravila o ugovorima „odvažnim ili na sreću.“ Usled opisane podnormiranosti sadržine, prava i obaveza iz ugovora o osiguranju, primenjivali su se opšti i posebni uslovi stranih društava za osiguranje.

⁵⁹ Д. Матић, стр. 1028.

⁶⁰ Д. Матић, стр. 1028.

Literatura

- Avramović, Sima, „Srpski građanski zakonik (1844) i pravni transplantirani – kopija austrijskog uzora ili više od toga?” u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici), *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, (str. 13–45), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Arandjelović, Dragoljub, *Austrijski građanski zakonik*, 2. izdanje, Prosveta, Beograd, 1921.
- Büchner, Franz, *Grundriss der Individualversicherung* (6., überarb. Aufl.), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 1968.
- Gams, Andrija, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988.
- Jovanović, Nebojša, „Ugovor o igri i opkladi u srpskom Građanskom zakoniku”, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici), *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 301–318), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Jovanović, Slobodan, *Političke i pravne rasprave*. Sv. 1. Geca Kon, Beograd, 1908.
- Jovanović, Slobodan, Uzelac, Ozren, „Principi solidarnosti i uzajamnosti u obaveznom socijalnom osiguranju zanatlija, trgovaca i rudara u 19. veku u Srbiji”, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 21(1), 2022, str. 9–16. Dostupno na: <https://erevija.org/articl.php?id=269>.
- Ljušić, Radoš, *Kneževina Srbija (1830–1839)*, Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, 1986.
- Marković, Lazar, *Građanski zakonik Kraljevine Srbije: sa kratkim objašnjenjima*, 2. Izdanje, Izdavačka knjižara Gece Kona, Beograd, 1921.
- Матић, Димитрије, Объясненъ Гражданскогъ законика за Княжество сръбско. Част 2. Одд. 2. у Княжества Сръбскогъ Кньигопечатни, Београд, 1851.
- Mirković, Zoran, *Srpska pravna istorija*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2019.
- Mirković, S. Zoran, „Uvodna pravila i uvođenje u život Srpskog građanskog zakonika”, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici) u: *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 75–103), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Nikolić, Dragan, „Građanski zakonik, knez Miloš Obrenović i zakonodavna komisija u Srbiji 1829–1835. godine”, u: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (urednici) *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 63–72), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Nikolić, Dušan, „Dva veka Austrijskog građanskog zakonika (1811–2011)”, *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 135(2), 2011, str. 313–327. DOI: 10.2298/ZMSDN1135113N

- Perović, Slobodan (gl. redaktor), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Petrović, Zdravko, Čolović, Vladimir, Knežević, Duško, *Istorija osiguranja u Srbiji, Crnoj Gori i Jugoslaviji do 1941. godine*, Beogradska bankarska akademija, Dosije studio, Institut za uporedno pravo, Beograd, 2013.
- Polojac, Milena, Mirković, S. Zoran, Đurđević Marko (urednici), *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Radišić, Jakov, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016.
- Radulović, Slobodan, Vujadin, Nataša, Minkov, Aleksandar, "Prevention of Illegal Conduct in Business Insurance in Serbia", *International Review*, 3–4, 2014, str. 97–103.
- Salma, Jožef, „Srpski građanski zakonik (SGZ, 1844) i obligaciono pravo“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 38(2), 2004, str. 311–355.
- Samardžić, Slobodan, *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Želnid, Beograd, 2009.
- Stokes, Gale, *Politics as Development: The Emergence of Political Parties in Nineteenth-century Serbia*, Duke University Press, Durham and London, 1990.
- Sundhauzen, Holm, *Historische Statistik Serbiens 1834–1914. Mit europäischen Vergleichsdaten*, Südosteuropäische Arbeiten, vol. 87, R. Oldenbourg Verlag, München, 1988.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005.
- Tasić, Antonije, *Osnovi osiguranja*, Zajednica osiguranja imovine i lica „Vojvodina“, Novi Sad, 1975.
- Zakon o obligacionim odnosima (ZOO), *Službeni list SFRJ*, br. 29/78, 39/85, 45/89 – USJ, 57/89, *Službeni list SRJ*, br. 31/93, *Službeni glasnik RS*, br. 18/20.
- Zakon o trgovačkom brodarstvu (ZTB), *Službeni glasnik RS*, br. 96/15 i 113/17 – dr. zakon.

Elektronski izvori

- Адрианопольский мирный договор между Россией и Турцией.
Dostupno na: https://www.vostlit.info/Texts/Dokumenty/Turk/XIX/1820-1840/Mir_adrianopol_1829/text.htm, 1.12.2021.
- Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, Patent vom 1. Juni 1811,
http://repositorium.at/qu/1811_oestabgb.html, 1.12.2021.
- Code civil des Français, An XII. 1804.
https://fr.m.wikisource.org/wiki/Code_civil_des_Fran%C3%A7ais_1804/Texte_entier, 1.12.2021.

UDK: 347:368:486.1:374.4:349.55.(497.11):(436) :368.043:336.46
DOI: 10.5937/TokOsig2203027J

Professor Slobodan O. Jovanović, PhD¹

INSURANCE IN THE SERBIAN CIVIL CODE FROM 1844 – CONTRIBUTION TO THE HISTORY OF LEGAL REGULATION OF INSURANCE CONTRACTS IN SERBIA

SCIENTIFIC PAPER

Abstract

Comparative legal and normative analysis of the Serbian Civil Code provisions from 1844 (hereinafter referred to as the SCC) on insurance contracts is the subject of this paper. Since it is a Serbian legal tradition from the period of restoration of the Serbian statehood and the struggle for final liberation from the Ottoman Empire, the SCC could not reflect achievements of domestic legal theory and case law. Jovan Hadžić, the author of the Code, given his legal education and positive law in Vojvodina at the time, modelled the SCC on the Austrian Civil Code (hereinafter referred to as the ACC). Such an outcome was caused by the absence of previous regulations or business customs that applied to insurance contracts. Therefore, in this paper we compare legal provisions of both codes relevant to insurance contracts. The paper analyses the rules of certain aleatory contracts of the SCC, especially insurance, the regulation and subject matter of insurance contracts, the form and conclusion of insurance contracts. Obligations to protect and salvage property according to the SCC were analysed separately, having in mind that they could be applied accordingly in marine insurance.

Key words: *the Serbian Civil Code, the Austrian Civil Code, aleatory contract, insurance, risks*

¹ The Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade; President of the Insurance Law Association of Serbia. E-mail: slobodan.jovanovic@vspep.edu.rs.

Paper received on: 5 February 2022

Paper accepted on: 22 October 2022

I. Historical Background before the Adoption of the Serbian Civil Code in 1844

When legal customs and individual laws, as well as the Nomocanon, were no longer sufficient for Serbia, in 1349 Dušan's Code was promulgated at the Assembly in Skopje (Emperor Stefan Uroš IV Dušan Nemanjić, also known as Dušan the Mighty, who was the Serbian king from 1331, and from 1346 to 1355 the Emperor of the Serbs and Greeks). The Code contained 135 articles, and in 1354 new articles were incorporated (Articles 136 to 201). The Code is a codification of customary law based on the rules of the Byzantine law (an abridgement of the Syntagma and the Code of Justinian). Although the Code of Justinian contained four articles devoted to maritime loans through the acceptance of the Roman law in Volume XVII, Book IV, Chapter XXXIII, they were not included in the Dušan's Code.

Dušan's Code regulated the basic class relations and defined the character of the state and social organization of medieval Serbia. Although the code did not mention insurance, it established collective liability for indemnity. The collective liability system coincided with the principle of mutual cover of losses or damages in extraordinary cases. In this sense, some claim in the legal history of insurance that the transition from the first natural risk communities (defence against any type of danger in family, with relatives, in a village community or a tribe) to the first risk communities consciously and exclusively created in order to protect against certain dangers by assigning roles to members of that community who are threatened by the same danger - represented the beginning of insurance.² Since there was no insurance institution in medieval Serbian society, the ruler had to formulate a legal obligation to protect property and a manner to compensate for its losses. Collective liability for damages arose in a certain number of cases prescribed by law. These are circumstances of causing damage to someone else's property, such as arson (Article 99 – *On arson*: Whoever is found to have set fire to a house or a threshing floor or straw or hay, that village must surrender an arsonist, if the village does not surrender an arsonist, the village must pay what an arsonist would have paid.), as well as in case of setting fire to threshing places and hay outside the village (Article 100 – *On arsonists*: Whoever is found to have set fire to a threshing floor or hay outside the village, the village must pay or surrender an arsonist.). In addition, the obligation to bear collective liability for damages referred to a guard's failure to warn the villagers of several villages about possible damage due to robbery, theft or any other danger (Article 158 – *On guards*: If there is a desolate hill among the administrative divisions, villages surrounding that hill should keep watch, because if they do not keep watch,

² Franz Büchner, *Grundriss der Individualversicherung* (6., überarb. Aufl.), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 1968 according to: Predrag Šulejić, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005, p. 30.

whatever is done in that hill, in the wasteland, any damage or robbery or theft or any evildoing, should be paid by the surrounding villages which were told to guard the road.), as well as when a merchant or a traveller was robbed because he was not allowed to spend the night in a village (Article 159 – *On merchants*: Buyers, who pass at night to a lodging place to spend the night, if a ruler or a lord of that village does not allow them to spend the night in the village, according to the emperor's law and as it is written in the code, if a traveller loses anything, that lord and the ruler and the village should pay all, because they did not allow them in the village).

Certain elements of insurance and specific forms in medieval Serbia have already been written in our legal theory, and in the new century, the first insurance of a private house against fire risks in Serbia was the one concluded in 1839 for the account of the insured who was a judge of the Court of Appeal in Belgrade.³ Examples of insurance based on mutuality and solidarity existed in Serbian legislation even after the adoption of the SCC, but they were not organized on a premium and contractual basis as private insurance, but as a type of compulsory social insurance, such as the mining-fraternal fund from the Mining Code of the Kingdom of Serbia from 1866,⁴ and therefore these insurance lines were not considered in this paper. For the restoration of the Serbian state and the establishment of legal order and legal security, we will discuss certain circumstances that existed before the adoption of the SCC in 1844.

After the war between Russia and the Ottoman Empire from 1826 to 1829, which ended with Russia's victory, the Treaty of Adrianople was concluded on September 2, 1829. According to that treaty, the Ottoman Turks were again obliged to allow Serbia to annex six nahiyas that were conquered by the Serbian insurgents during the First Serbian Uprising (1804–1813). The Sultan also had to grant autonomy to Serbia and the principalities of Moldavia, Wallachia and Greece, which were formally ruled by Turkey, but the Sultan had to guarantee their progress and full freedom of trade and movement.⁵ However, the Sultan Mahmud II again tried to avoid fulfilling the obligations assumed by those agreements, so he issued the hatt-i sharif in

³ Zdravko Petrović, Vladimir Čolović, Duško Knežević, *Istorija osiguranja u Srbiji, Crnoj Gori i Jugoslaviji do 1941. godine*, Belgrade Banking Academy, Dosije studio, the Institute of Comparative Law, Belgrade, 2013, p. 69.

⁴ According to Article 103 of the said code, mining-fraternal funds were formed "to support mining supervisors and workers, their widows and minor children", for disability assistance and pension and assistance in case of illness and death (*Mining Code* for the Kingdom of Serbia from 15 April 1866, with changes and amendments from 27 July 1877, 6 February 1896 and 27 January 1900. Belgrade: State printing company of the Kingdom of Serbia.) For more information on origins of compulsory social insurance in Serbia see: Slobodan Jovanović, Ozren Uzelac, „Principi solidarnosti i uzajamnosti u obaveznom socijalnom osiguranju zanatlija, trgovaca i rudara u 19. veku u Srbiji“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 21(1), 2022, p. 9–16. Available on: <https://erevija.org/articl.php?id=269>.

⁵ Адрианопольский мирный договор между Россией и Турцией, https://www.vostlit.info/Texts/Dokumenty/Turk/XIX/1820-1840/Mir_adrianopol_1829/text.htm, 1. 12. 2021.

September 1829, which repeated the provisions of the Russian-Turkish agreements. This led to further negotiations from which a new hatt-i sharif was issued in 1830, with precisely stated rights of Serbs in the Principality and the confirmation of Prince Miloš as the hereditary monarch. Due to non-fulfilment of obligations from hatt-i sharif from 1830 concerning the borders of six taken nahiyas and some other issues, in 1833 the Turkish sultan adopted the next hatt-i sharif which officially abolished feudalism in Serbia and confirmed the borders determined by the topographical map that was the result of the work of the Russian-Turkish commission established for that purpose.⁶ According to the stated hatt-i sharif, Serbia was still politically dependent, because it was still an autonomous province within the Ottoman Empire, although it had the right to enact laws. Until that time, the Ottoman Empire rules were in force in Serbia only for Turks, and customary and church law were in force for Serbs. Since the confirmation of the second supreme leader Miloš as prince in 1817, his arbitrariness gradually began to exceed reasonable limits in the absence of written laws and submission of the police and courts to his own discretion. Prince Miloš ruled as the Ottoman viziers understood and valued that position: absolute loyalty, shameless arrogance and unscrupulous bribery.⁷ He acted as the master of life and property of all citizens in the Principality, and his contemporaries later called him "a true tyrant and a big anarchist".⁸

Although there was a need to establish the legal order of newly formed autonomous Principality, ensure legal security and regulate property relations,⁹ prince Miloš initiated creation of the Civil Code in 1829, primarily under the pressure of growing dissatisfaction with his rule.¹⁰ Due to general illiteracy of the people,^{11,12}

⁶ Radoš Ljušić, *Kneževina Srbija (1830–1839)*, Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, 1986, p. 14–19.

⁷ Gale Stokes, *Politics as Development: The Emergence of Political Parties in Nineteenth-century Serbia*, Duke University Press, Durham and London, 1990, p. 5.

⁸ R. Ljušić, 203–205.

⁹ Zoran Mirković, *Srpska pravna istorija*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2019, p. 140.

¹⁰ Dragan Nikolić, „Građanski zakonik, knez Miloš Obrenović i zakonodavna komisija u Srbiji 1829–1835. Godine”, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 63–72), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, p. 64.

¹¹ Holm Sundhauzen, *Historische Statistik Serbiens 1834–1914. Mit europäischen Vergleichsdaten. Südosteuropäische Arbeiten*, vol. 87, R. Oldenbourg Verlag, München, 1988, p. 528, 534 according to: Zoran S. Mirković, „Uvodna pravila i uvođenje u život Srpskog građanskog zakonika”, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors) in: *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 75–103), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, p. 96, 99.

¹² The first census with data on the illiteracy rate was from 1866, 22 years after the adoption of the Serbian Civil Code. According to that census 96% of the population was illiterate, and in 1900 it was 83%. Data from the report of the Ministry of Justice to the State Council for 1844 concerning literacy and education of judges looked even more unfavourable. The report stated that in district courts, Belgrade City Court and the Court of Appeal, 18 judges were illiterate, seven were poorly literate, 14 of them completed primary school, six completed a little more than primary school (three went to secondary school, one went to school of theology and two studied "military science in Russia"), and none of the judges were lawyers.

lack of legal science,¹³ legal terminology,¹⁴ legislation and case law, and especially because of obstruction and lack of interest of the prince himself¹⁵ and other reasons, a long time has passed since the adoption of the Code. This is supported by the fact that Miloš Obrenović was the initiator of drafting the Civil Code, that he abdicated at the beginning of June 1839, and that he was succeeded by his son Milan Obrenović, who, ruled for less than a month due to his premature death (from June 13, 1839 until July 8, 1839) and that he was replaced in that position by the First Regency that governed the Principality. After the First Regency, Prince Mihailo Obrenović, the second Miloš's son, ruled from March 1840 to 1842, in a similar way to his father, and after his overthrow, with the support of constitutional defenders, Aleksandar Karađorđević ascended the throne on September 14, 1842, during whose reign the Serbian Civil Code was adopted (*Civil Code for the Principality of Serbia*).

After numerous attempts, unsuccessful and bizarre translations of legal institutions from the French *Code civil*,¹⁶ finally the Serbian Civil Code was drawn up partially based on the Austrian Civil Code from 1811 (*Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, Patent vom 1. Juni 1811, Justizgesetzsammlung, Nr. 946* [General Civil Code for German Successor Countries of the Austrian Monarchy, Patent of June 1, 1811, Collection of Laws, no. 946] and adopted on 11 March 1844. Considering different historical and political circumstances, in Vojvodina (without Srem) the Hungarian customary and judicial law were in force, while in the District Court in Pančevo and the district courts in Banatski Karlovac, Bela Crkva, Kovin, Titel and Žablje, the Austrian Civil Code was in force. A special role in the development of private law in Vojvodina in the first half of the 20th century had the department of Belgrade Court of Cassation (Department B), which was formed in Novi Sad in 1920, whose case law, together with the ACC

¹³ Lazar Marković wrote in the Preface of the SCC with brief explanations from 1921, that his notes along with certain paragraphs present a kind of "appurtenances" and that those who wish to study Civil Law must refer to Civil Law systems and professional monographs, i.e. scientific commentaries, which did not exist in Serbia at the time of publication of that SCC edition (Lazar Marković, *Građanski zakonik Kraljevine Srbije: sa kratkim objašnjenjima*, 2. izdanje, Izdavačka knjižara Gece Kona, Beograd, 1921, str. IV i V). However, apparently the author of that short comment was not aware that Dimitrije Matić, a professor at the Lyceum in Belgrade from 1848 to 1851, had already published a commentary on the SCC in the edition of the Lyceum of the Principality of Serbia in 1851 (Димитрије Матић, Обясненъ Гражданскогъ законика за Княжество сръбско. Част 2. Одд. 2. у Княжества Сръбскогъ Кънигопечатни, Београд, 1851).

¹⁴ Lack of legal terminology was a big problem and that was shown in the Preface of the second edition of the translation of the ACC in Serbian from 1921, in which professor Arandelović, its author, mentioned that he mostly adhered to the terminology of the SCC and the Montenegrin General Property Code (Dragoljub Arandelović, *Austrijski građanski zakonik*, 2. izdanje, Prosveta, Beograd, 1921, p. VI).

¹⁵ D. Nikolić, p. 65.

¹⁶ Slobodan Jovanović, *Političke i pravne rasprave*, Sv. 1. Geca Kon, Beograd, 1908, str. 71; Sima Avramović, „Srpski građanski zakonik (1844) i pravni transplant – kopija austrijskog uzora ili više od toga?“ in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, str. 13–45, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, p. 21 (footnote no. 28 in the stated part).

and later the laws of the Kingdom of Serbs, Croats and Slovenes, formed the entirety of civil law,¹⁷ while the Serbian Civil Code was in force on the territory of Serbia at that time, whose territory increased after acquisition of internationally recognized independence at the Congress of Berlin in 1878 and after the Balkan Wars fought for the final liberation from Turks from 1912 to 1913. A large number of papers were published on the Serbian Civil Code from 1844, and in none of the ones used in this paper did we notice an analysis of provisions concerning insurance contracts,¹⁸ so we used the commentary of Dimitrije Matić from 1851, professor of the Lyceum in Belgrade from 1848 to 1851, in appropriate places. In the continuation, focus will be only to those parts and provisions of both codes that are relevant to insurance contracts. In certain places, we will discuss the contents of legal solutions of today's positive law in the discussed issues.

II. Aleatory Contracts

In Part Two - On actual rights, Section Two, Chapter XVII of the SCC, general provisions on contracts were stated - the character, concept, conditions and termination of contracts. The contract had to be clear and understandable, the contents had to be possible, defined and in accordance with existing laws (SCC, 1844, Articles 536 and 538).

It can be said that regulation of insurance contract law was underdeveloped, because the SCC from 1844 contained only two articles concerning insurance contracts in Chapter XXIX - On aleatory contracts¹⁹, while some legal theorists refer to them as "risky contracts" or "uncertainty contracts"²⁰, as well as aleatory contracts on purchase of hope.²¹

In the first two articles of this chapter, the said contracts were defined and a common rule was highlighted according to which it was forbidden to cancel

¹⁷ Dušan Nikolić, „Dva veka Austrijskog građanskog zakonika (1811–2011)“, *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 135(2), 2011, 313–327. DOI: 10.2298/ZMSDN1135113N, p. 321.

¹⁸ S. Avramović, 2014; Nebojša Jovanović, „Ugovor o igri i opkladi u srpskom Građanskom zakoniku“, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 301–318), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014; D. Nikolić, (2014); Z. S. Mirković 2014; Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014; D. Nikolić (2011), Jožef Salma, „Srpski građanski zakonik (SGZ, 1844) i obligaciono pravo“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 38(2), 2004, p. 311–355.

¹⁹ P. Šulejić, str. 169–170; Jakov Radišić, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016, p. 135; Slobodan Perović (editor-in-chief), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, knjiga II, Savremena administracija, Beograd, 1995, str. 1463; Andrija Gams, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988, p. 207–208; Code civil des français, 1804, Livre III. Des différentes manières dont on acquiert la propriété, Titre XII. Des contrats aléatoires, Article 1964.

²⁰ Jovanović, Nebojša, „Ugovor o igri i opkladi u srpskom Građanskom zakoniku“, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors) *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (p. 301–318), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014, p. 302.

²¹ J. Radišić, p. 135

an aleatory contract due to excessive damage ("more than half was damaged") (SCC, 1844, Article 790; ACC, 1811, Article 1268²²; LCT, 1978, Article 139, Paragraph 5). Focus here was on this and other rules from Article 559 of the SCC on onerous contracts.²³ In case of insurance contracts as aleatory contracts, the aforementioned rule is manifested in prohibiting an insured to require premium return if an insured event did not occur.²⁴

Aleatory contracts were deemed as contracts where one party gave the other party a hope of achieving some uncertain benefit, with or without payment of a certain sum of money (SCC, 1844, Article 789).²⁵ The Code included in those contracts betting, gaming or gambling and other purchases and sales that are uncertain and dependent on luck, as well as the purchase and sale of hope, lifetime allowance, insurance, as well as games including firearms, a bet for a race on foot, on a horse or in a chariot, and other games, for which effort and skill are required (SCC, 1844, Article 791). Betting and insurance are contracts based on uncertainty. If it was proven that one party knew the outcome and thus made a profit that was considered cheating and the bet was void. It is a general rule according to which, in addition to intentionally causing an insured event, even in today's insurance contract law, an insurer's obligation is excluded (LCT, 1978, Article 920). After the Serbian Civil Code entered into force, the one who played a game of chance and made a fraudulent gain was obliged to return the bet, and the one who knew and lost was considered to have made a gift (Article 792). In regulating aleatory contracts (game of chance, gambling and betting), the Code emphasized their nullity if it was concluded in connection with an illegal matter and if the prize was not handed over to an organizer or a third party. If it was a prohibited game of chance, the winnings were confiscated, and the organizers were held responsible.

By comparing the ACC provisions on aleatory contracts (ACC, 1811, Articles 1267–1292) from Chapter 29 of the Code, it was concluded that Jovan Hadžić, the author of the SCC and the mayor of the City Hall in Novi Sad, combined several provisions from the ACC in certain provisions of the SCC. That was Article 795, prescribing consequences in case of purchase of uncertain items, i.e. purchase of hope: "Whoever bought for a certain price an uncertain good, such as the fruit of annual

²² AÖBGB, §. 1268. *Bey Glücksverträgen findet das Rechtsmittel wegen Verkürzung über die Hälfte des Werthes nicht Statt.* (In aleatory contracts there is no legal remedy if the value was reduced by more than one half).

²³ L. Marković, p. 322.

²⁴ P. Šulejić, p. 170.

²⁵ Please note that the ACC regulated aleatory contracts, except for insurance, with twenty-one articles (Articles 1267 to 1287), while the SCC regulated these contracts with only nine (Articles 789 to 797). In addition, the SCC did not regulate illegal conduct in business of insurance companies (Slobodan Radulović, Nataša Vujadin, Aleksandar Minkov, "Prevention of Illegal Conduct in Business Insurance in Serbia", *International Review*, 3–4, 2014, p. 97–103), which was elaborated on by adopting the Law on Insurance Companies in 1892.

vineyards, fields, benefit from a mill or future inheritance without an inventory, fish as much as can be taken out in fishnet once, twice, etc., he made a purchase and had to be satisfied, even if all his hopes were thwarted" (SCC, 1844, Article 795). The mentioned provision regulated a contract of purchase and sale of hope as well as the ACC (ACC, 1811, Article 1276²⁶), and then stated all the fruits it can be concluded (future natural fruits from vineyards, fields, as well as civil fruits in the form of benefits from a mill), as well as in connection with the purchase of future inheritance without an inventory (ACC, 1811, Article 1278²⁷). On the other hand, Jovan Hadžić left out provisions of the ACC regulating in more detail rights and obligations of a buyer and seller of inheritance. These are, for example, rules according to which a buyer acquired rights and obligations of a seller that he had as an heir, except for his personal rights (ACC, 1811, Article 1278), that a buyer of inheritance did not have any rights to items that the seller did not inherit for some reasons such as the assignment of the inheritance before the division of the inheritance, legacy, substitution of fulfilment, claim that would exist even without the right to inheritance, as well as that he received everything that constituted the inheritance, either by renunciation of the legatee, co-heirs or in any other way, to the extent in which the seller would be entitled to those parts of the inheritance (ACC, 1811, Article 1279²⁸), that obtained fruits and claims were included in the inheritance, and inheritance would be debited with debt payments, fulfilment of legacy, taxes and court fees, and if not expressly agreed otherwise, funeral expenses (ACC, 1811, Article 1280²⁹), that the creditors of the inheritance and the legatees can turn to a buyer of the inheritance and to the heirs for the settlement of their claims, etc.

We would say that one important provision from the ACC on bets was included in the text of the SCC. It was a rule about conscientiousness and honesty

²⁶ The said article of the ACC is more abstract and does not state such future items but regulates purchase of usage of a future item or whoever bought hope at a certain price concluded an aleatory contract (AÖBGB, §. 1276. *Wer die künftigen Nutzungen einer Sache in Pausch und Bogen; oder wer die Hoffnung derselben in einem bestimmten Preise kauft, errichtet einen Glücksvertrag...*)

²⁷ AÖBGB, §. 1278. *Der Käufer einer von dem Verkäufer angetretenen, oder ihm wenigstens angefallenen Erbschaft tritt nicht allein in die Rechte, sondern auch in die Verbindlichkeiten des Verkäufers als Erben ein, in so weit diese nicht bloß persönlich sind. Wenn also bey dem Kaufe kein Inventarium zum Grunde gelegt wird, ist auch der Erbschafts Kauf ein gewagtes Geschäft.*

²⁸ AÖBGB, §. 1279. *Auf Sachen, die dem Verkäufer nicht als Erben, sondern aus einem andern Grunde, z. B. als Vorausvermächtniß, als Fideicommiß, als Substitution, als Schuldforderung aus der Verlassenschaft gebühren, und ihm auch ohne Erbrecht gebührt hätten, hat der Erbschaftskäufer keinen Anspruch. Dagegen erhält er alles, was der Erbschaft selbst zuwächst, es sey durch den Abgang eines Legatars, oder eines Miterben, oder auf was immer für eine andere Art, in so weit der Verkäufer darauf Anspruch gehabt hätte.*

²⁹ AÖBGB, §. 1280. *Alles, was der Erbe aus dem Erbrechte erhält, wie z. B. die bezogenen Früchte und Forderungen, wird mit zur Masse gerechnet; alles hingegen, was er aus dem Seinigen auf die Antretung der Erbschaft, oder auf die Verlassenschaft verwendet hat, wird von der Masse abgezogen. Dahin gehören die bezahlten Schulden; die schon abgeführten Vermächtnisse, Abgaben und Gerichtsgebühren; und wenn es nicht ausdrücklich anders verabredet worden ist, auch die Begräbniskosten.*

when betting, which, with certain specifics, also applied to insurance contracts. Fair and otherwise permitted bets are binding³⁰ to the extent that the stipulated price was not only promised but also actually paid or deposited, whereby the refund of the price cannot be legally demanded (SCC, 1844, Article 793: "... the price should be given or deposited with third parties; otherwise it has no effectiveness or importance in court). The said rule could also be applied to insurance contracts in terms that the insurance premium return could not be legally demanded from an insurer if the insurance contract was legally concluded and its subject matter was possible, defined and in accordance with public order.

III. Regulation and Important Elements of Insurance Contracts in the SCC

The Serbian Civil Code from 1844, in the Chapter on aleatory contracts, included two provisions on the life annuity contract - annuities, in which it stipulated the obligation to pay annuity even if a debtor started paying more than the value of the item he would obtain after the death of the maintenance debtor (SCC, 1844, Article 796; ACC, 1811, Article 1285³¹). According to Professor Matić, the obligation to pay the annuity ended not only with natural death, but also with a violent death of a person for whom the annuity was contracted.³² Creditors and heirs were expressly prohibited from terminating or cancelling a life annuity contract, but they had the right to settle their claims, and the children had the right to legal maintenance (SCC, 1844, Article 797; ACC, 1811, Article 1286³³). However, if the annuity contract was

³⁰ SCC, 1844, Article 792: "... If it is proven that one party knew and pretended not to have known the outcome and thus achieved gain then it was a fraud and the bet was void ..." and the SCC, Article 794: "... Winnings from a prohibited game or gambling are destroyed..."

AGZ3, 1811, 1270 (AÖBGB, §. 1270. Wenn über ein beyden Theilen noch unbekanntes Ereigniß ein bestimmter Preis zwischen ihnen für denjenigen, dessen Behauptung der Erfolg entspricht, verabredet wird; so entsteht eine Wette. Hatte der gewinnende Theil von dem Ausgange Gewißheit, und verheimlichte er sie dem anderen Theile; so macht er sich einer Arglist schuldig, und die Wette ist ungültig. Der verlierende Theil aber, dem der Ausgang vorher bekannt war, ist als Geschenkgeber anzusehen.)

³¹ SCC, Article 796: Whoever bound himself to a certain amount of money, or another item of defined value, to give to another a determined annual portion, until one or the other, or even the third one, is alive, he is obliged to give until then, just so that he may be deceived in his hope, and that would have paid much more than he received.

ACC, Article 1285: Duration of the annuity may depend on the life of one or another person, or even a third person. In case of doubt, three months in advance is paid and in all cases ends with the life of the annuitant.

AÖBGB, §. 1285. Die Dauer der Leibrente kann von dem Leben des einen oder anderen Theiles, oder auch eines Dritten abhängen. Sie wird im Zweifel vierteljährig vorhinein entrichtet, und nimmt in allen Fällen mit dem Leben desjenigen, auf dessen Kopf sie beruhet, ihr Ende.

³² Д. Матић, p. 1025.

³³ AÖBGB, §. 1286. Weder die Gläubiger, noch die Kinder desjenigen, welcher sich eine Leibrente bedingt, sind berechtigt, den Vertrag umzustößen. Doch steht den Erstern frey, ihre Befriedigung aus den Leibrenten zu

concluded fraudulently or by using any illegal means to collect a larger annuity to the detriment of creditors or heirs, such a contract was void according to the SCC (SCC, 1844 Article 537).³⁴ Having in mind that the outcome of an insurance contract was related to the unpredictability of the occurrence of an event at the time of its conclusion, it was considered an aleatory contract in the Serbian Civil Code because the outcome depended on future uncertain circumstances independent of the contracting party's ability and will.³⁵ On the other hand, Jovan Hadžić omitted from the SCC the provision on regulating the operation of the joint pension fund in accordance with its nature, purpose and conditions, which was formed to support members, their wives and orphans (ACC, 1811, Article 1287³⁶).

Shortening of the number and contents of the provisions made by Jovan Hadžić when drafting the Serbian Civil Code³⁷ was visible in special provisions concerning insurance contracts. The Austrian Civil Code regulated insurance contracts in five articles, while the SCC regulated it, in addition to two previously mentioned articles on annuities, in only two more (Articles 798 and 799). Unlike the ACC, which in Article 1288 provided a definition of an insurance contract, in the SCC it was left to persons who were supposed to apply the Code to indirectly determine the content of the definition of an insurance contract from the general definition of aleatory contract and other provisions. If we accepted the definition from Article 789 of the SCC on aleatory contracts deemed to be relevant for an insurance contract, then it would turn out that an insurance contract can be concluded with or without the obligation to pay the insurance premium. Such a conclusion would be contrary to the definition of an insurance contract from the ACC, according to which the insured is obliged to pay the promised price to cover accidental loss (ACC, 1811, Article 1288³⁸: "When someone promised to assume the risk of loss that could happen to another person through no fault of his and to provide compensation for a certain price, it was an insurance contract. An insurer was obliged to compensate the loss,

suchen; den Letzteren aber die Hinterlegung eines entbehrlichen Theiles der Rente zu fordern, um sich den ihnen nach dem Gesetze gebührenden Unterhalt darauf versichern zu lassen.

³⁴ Д. Матић, р. 1026.

³⁵ N. Jovanović (2014), p. 303.

³⁶ AÖBGB, §. 1287. Der Vertrag, wodurch vermittelt einer Einlage ein gemeinschaftlicher Versorgungsfond für die Mitglieder, ihre Gattinnen oder Waisen errichtet wird, ist aus der Natur und dem Zwecke einer solchen Anstalt und den darüber festgesetzten Bedingungen zu beurtheilen.

ACC, Article 1287. Contract on the establishment of a joint pension fund for members, their wives or orphans through contributions is evaluated based on the nature and purpose of such an institution and the conditions applied in its operations.

³⁷ D. Nikolić (2011), p. 319.

³⁸ AÖBGB, §. 1288. Wenn jemand die Gefahr des Schadens, welcher einen Anderen ohne dessen Verschulden treffen könnte, auf sich nimmt, und ihm gegen einen gewissen Preis den bedungenen Ersatz zu leisten verspricht; so entsteht der Versicherungsvertrag. Der Versicherer haftet dabei für den zufälligen Schaden, und der Versicherte für den versprochenen Preis.

and the insured to pay the promised price.”). According to prof. Matić, the price of insurance (premium) is determined according to the item for which the highest interest was determined.³⁹ From the comments of the said author we learned that even then it was common for the price for such security to be paid immediately after the conclusion of a contract, because in this way the one who received the payment immediately bore the insured risk.⁴⁰

Upon reading Article 1289 of the ACC from 1811, we can easily confirm that to the greatest extent it was literally transferred to Article 798, provided that in that provision of the SCC it was stated that special regulations that apply to those insurance lines will be adopted subsequently (“... it will... special regulations that will apply to those insurance lines.”). However, special regulations on insurance contracts were never adopted, not even during the Kingdom of Serbia and the Kingdom of Serbs, Croats and Slovenes formed in 1918, nor during the Kingdom of Yugoslavia from 1929. The aforementioned provisions of the ACC and the SCC stipulated that the subject matter of an insurance contract can be items transported by waterways or by land (ACC, 1811, Article 1289, the first sentence; SCC, 1844, Article 798⁴¹). In addition, in the continuation of the same sentence, it was possible to provide insurance cover for other items and property. Insurance of houses and parts of land (land lots) against fire, water and other risks was explicitly stated (ACC, 1811, Article 1289, the second sentence; SCC, 1844, Article 798⁴²). Although the aforementioned provision did not explicitly prescribe essential elements of an insurance contract, Dimitrije Matić, in his commentary on the said SCC provisions, stated that due to precaution and stronger evidence, the names of policyholders, a description of the item and its quantity that was the subject matter of insurance should be stated, as well as insured perils, insurance duration and the amount (premium) that should be paid for insurance of the said item.⁴³ However, the SCC prescribed an additional rule according to which a written contract agreed to by policyholders was effective only if signed. The signature on a written document was an essential component of the contract under the law (*essentialia negotii*), which meant that an insurance policy had to contain signatures of an insurer and an insured, under threat of nullity (*forma ad solemnitatem*) (SCC, 1844, Article 541).

³⁹ Interest – author’s note.

⁴⁰ Д. Матић, p. 1026.

⁴¹ AÖBGB, §. 1289. (erste Satz). *Der gewöhnliche Gegenstand dieses Vertrages sind Waaren, die zu Wasser oder zu Lande verführet werden...*

SCC, Article 798 “As for the insurance in case of uncertainty for collection, as insurance of goods on water and on land ...”

⁴² AÖBGB, §. 1289. (zweite Satz) ... *Es können aber auch andere Sachen, z. B. Häuser und Grundstücke gegen Feuer-, Wasser- und andere Gefahren versichert werden.*

SCC, Article 798 “... houses, immovable property and agricultural land against fire and water ...”

⁴³ Д. Матић (1851), p. 1026.

Another SCC provision concerning insurance was in Article 799, which regulated the issue of conscientiousness of an insured when concluding an insurance contract. If a person insuring his loss knew in advance that the loss had occurred, such insurance contract was void.⁴⁴ The aforementioned SCC provision did not impose sanctions when an insured knew that the danger to his items had ended when concluding an insurance contract, and in case of negligence of an insurer regulated by the ACC, i.e. an insurance contract was void if an insurer, at the time of insurance contract conclusion, knew that there was no longer any threat to the items that should have been insured (ACC, 1844, Article 1291: "... or if an insurer was aware that an insured item was not at risk at the time of concluding the contract..."⁴⁵). Another important rule in insurance contract law referred to the fact that the insurer's liability did not exist in case the insured event was caused by the fault of an insured person,⁴⁶ which was also regulated by Article 1290 of the ACC in the second sentence: "... The right to insurance indemnity does not exist if an insured failed to report the loss, so he could not prove its occurrence, as well as when an insurer proved that the insured loss was caused by an insured's fault."⁴⁷ If we compared the stated rules, we could confirm that they were completely in accordance with the incorporated Roman law from Code of Justinian from 534 A.D. concerning marine loan provisions: "... the rule of public law does not permit that you should bear the loss of the merchandise which is stated was not caused by a tempest, but was due to the inveterate avarice and unlawful boldness of your debtor." (*Codex Justinianus*, Volume XVII, Book IV, Title XXXIII, Article 3). Regarding this SCC provision, professor Matić stated that a policyholder was not obliged to inform an insurer of the reasons for which he wanted to conclude insurance, but he had to honestly and conscientiously report the facts "about which he was asked", which "may cause an accident."⁴⁸

Having in mind that an insurer was exempted from the obligation to compensate the loss if the insured event was caused by an insured's fault, the insurer's

⁴⁴ ACC, 1811, Article 1291: "If an insured was aware of the loss of the insured item... at the time of concluding the contract, the contract is void."

AÖBGB, §. 1291. *Wenn der Untergang der Sache dem Versicherten... zur Zeit des geschlossenen Vertrages schon bekannt war; so ist der Vertrag ungültig.*

SCC, 1844, Article 799: "If a person insuring his own loss knew in advance about the loss, then the said contract is void ..."

⁴⁵ AÖBGB, §. 1291. *...oder der gefahrlose Zustand derselben dem Versicherer zur Zeit des geschlossenen Vertrages schon bekannt war; so ist der Vertrag ungültig.*

⁴⁶ SCC, 1844, Article 799, the second sentence: "If he caused loss through his own fault, there is no place for indemnity."

⁴⁷ §. 1290. (zweite Satz) *...Unterläßt er die Anzeige; kann er den Unfall nicht erweisen; oder kann der Versicherer beweisen, daß der Schade aus Verschulden des Versicherten entstanden ist; so hat dieser auch keinen Anspruch auf die versicherte Summe.*

⁴⁸ Д. Матић, p. 1027.

liability was to prove such a complaint.⁴⁹ The rebuttable presumption of conscientiousness of an insured was valid.

Finally, the SCC did not foresee that marine risk insurance, including the rules on ship liens, would be subject to maritime laws (ACC, 1811, Article 1292⁵⁰), since maritime trade, as well as business customs and previous regulations did not exist in Serbia.

IV. The Form and Conclusion of Insurance Contracts

In absence of special rules on the form of the insurance contract, general rules of the Law of Obligations of the Serbian Civil Code from 1844 were applied. Thus, a contract had the same force and effectiveness whether concluded verbally or in writing, before the court or out of the court, in the presence of witnesses or without them (SCC, 1844, Article 540). Commitment of the Serbian people to the struggle for liberation from the Ottoman Empire, the absence of local insurance experts⁵¹ and institutional and organizational assumptions for insurance sector contributed to the establishment of the first branches of foreign insurance companies in Serbia in the first third of the 19th century. Incompetence of staff in insurance sector was also manifested in taking over tariffs and insurance terms and conditions from abroad, which were applied in a bad and incomplete translation, while in life insurance, due to lack of statistical data, the mortality tables of seventeen English societies from 1843 were applied.⁵² In addition to providing adequate financial protection, the legal history of insurance showed that foreign insurers through local representatives effected insurance in accordance with business practices of their founders from Italy, Austria and England.⁵³ This meant applying their insurance terms and conditions and issuing insurance policies as written contractual documents and proof of a concluded insurance contract. Due to historical development of insurance in the principality, and since 1882 in the Kingdom of Serbia, it can be argued that an insurance contract had a written form according to the agreement of contracting parties (contracted form, *forma ad probationem*). However, *forma ad solemnitatem*, as we previously stated, resulted from Article 541 of the SCC according to which a written contract agreed to by contracting parties is valid only if it was signed, under threat of nullity if it did not contain signatures of contracting parties. In this sense, solutions of our

⁴⁹ Д. Матић, p. 1028.

⁵⁰ AÖBGB, §. 1292. *Die Bestimmungen in Rücksicht der Versicherungen zur See, so wie die Vorschriften über den Bodmereyvertrag sind ein Gegenstand der Seegesetze.*

⁵¹ Antonije Tasić, *Osnovi osiguranja, Zajednica osiguranja imovine i lica*, Vojvodina, Novi Sad, 1975, p. 85–86.

⁵² Slobodan Samardžić, *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Želnid, Beograd, 2009, p. 23; L. Marković, p. 325.

⁵³ Z. Petrović, V. Čolović, D. Knežević, p. 69–71.

current insurance contract law from the LCT can be observed, according to which an insurance contract is concluded when policyholders sign an insurance policy or a cover note (LCT, 1978, Article 901, Paragraph 1), as well as a mandatory rule according to which signatures of contracting parties must be stated in a policy, in addition to other prescribed essential elements of its validity (LCT, 1978, Article 902, Paragraph 1).

In addition to general rules on concluding an insurance contract, the LCT also regulates the conclusion of an insurance contract by making an offer to an insurer (LCT, 1978, Article 901, Paragraphs 2, 3 and 4). General rules on giving and accepting an offer to conclude a contract were also known in the Serbian Civil Code from 1844. A contract was concluded when one party promised something, and the other received it or declared to receive it (SCC, 1844, Article 531). Thus, the SCC accepted the so-called statement theory, according to which a contract was concluded as soon as the person offered had accepted the offer.⁵⁴ The stated rule could accordingly be applied to conclusion of an insurance contract. Acceptance of the offer could be done with words, suitable signs and actions that clearly show the will. A decisive action which represented an insurer's will to conclude an insurance contract was offering insurance to which the insured should make a statement. On the part of the insured, a decisive action that would constitute a sign of acceptance of the offered insurance was the payment of the premium to the representative of an insurer. A decisive action by an insured person, which would mean acceptance of offered insurance, would be payment of premium to an insurer's intermediary.

V. Obligation to Protect and Salvage Property

Prince Miloš early noticed the need to organize protection of national and state property against fire. Therefore, upon his order, the first regulation on extinguishing fires was adopted with a total of 17 articles.⁵⁵ The regulation resolved issues of organization of firefighting and preventive fire protection. Article 1 of the regulation prescribed the obligation to determine obligations of the inhabitants of each place, that is, to assign an equal number of persons to implementation of certain measures in case of fire, to have buckets with water on standby, a person who will be in charge of bringing ladders, sacks, etc. so that "no one dares to be idle" during firefighting. The Ministry of Interior ("Попечитељство" ⁵⁶внутрени дјела") became responsible, among other things, for protection against fire, flood and other natural disasters ("...предохраняванѣ одъ пожара, наводнения и други непогода..."). For the first time in the Serbian state in the 19th century this Ministry was in charge of the said disasters and thus remained until today.

⁵⁴ Z. Mirković, p. 145.

⁵⁵ Uredba za zaštitu od požara, *Novine srbske*, 1834.

⁵⁶ Ministry since 1862 when the Law on Centralised State Administration was adopted.

Keeping and protecting other people's belongings in case of fire, demolition of a building, theft, sinking of a ship or any accident was the obligation of everyone, both those who personally saved the belongings and the persons to whom they were temporarily handed over. In the said case, the SCC stipulated that items should be treated as if they were deposited or entrusted, so the recipient of items was obliged to keep and return them after the end of the danger or when requested by its owner (SCC, 1844, Chapter XIX – On deposit, Article 579). Anyone who received someone else's item for keeping or deposit, was obliged to keep it as his own item from any malfunction or damage. On the other hand, the depositor was obliged to compensate the recipient for all expenses incurred by a recipient during keeping of an item (SCC, 1844, Article 575), including compensation of the value of his own item that he sacrificed or lost for protection of its owner's item (SCC, 1844, 577).

The Serbian Civil Code from 1844, in the chapter regulating the manner of obtaining items, stipulated two rules regarding the salvage of other people's belongings that can be applied accordingly to insurance related to an insurer's obligation to compensate those costs in maritime insurance. General rule of the SCC determined that the person who salvaged someone else's movable property from destruction or damage has the right to demand compensation from its owner for the cost incurred due to salvage measures. In addition, the SCC recognized his right to a proportionate reward for efforts (SCC, 1844 – On actual rights, Section 1, Chapter IV – On acquisition of items, Article 255). In one, special provision, the SCC regulated the said rights concerning two types of danger. It recognized the right of a person who salvaged items affected by fire, as well as items found on a "wrecked" (broken) ship, to expenses and compensation for the salvage. However, the SCC limited the amount of the salvage award to a maximum of the value of salvaged items, i.e. "salvaged goods" (SCC, 1844, Article 257).

In addition to stated rules, the SCC in one provision prescribed one rule characteristic for the general average⁵⁷ in marine law, when expenses and contributions of a responsible person are also covered by a marine insurance contract. Thus, in case of immediate danger and the need for urgent action to salvage someone else's property, the person who sacrificed his own belongings had the right to demand compensation from those whose property he salvaged. Compensation was calculated in proportion to the value of the salvaged and protected goods (SCC, 1844, Article 631), provided that the SCC did not contain rules on which value was taken into account - the value of the item at the time of acquisition or purchase,

⁵⁷ Pursuant to Article 3, Paragraph 1, Item 16 of the Merchant Shipping Law, *the Official Gazette RS*, no. 96/2015, 113/2017 – state law "general average is any intentional and reasonable extraordinary expense and any intentional and reasonable loss done or caused by the master of the ship or his deputy, if they were reasonably undertaken in order to salvage the property of the participants in the navigation from a threat of a real danger."

the value at the time of sacrificing the item or some third value. The said provision is sufficiently broad since it does not mention at all the place where the sacrifice occurred as a condition for filing a claim. Therefore, it can be applied in all cases of immediate action by every conscientious person aimed at preventing damage to other people's belongings due to immediate danger "on water and on land"

Unlike the SCC, the ACC from 1811 stipulated that in the event of occurrence, the insured is obliged to notify the insurer within three days, provided that he lost the right to the indemnity if, due to a delay in claim reporting, he could not prove its cause or if the insurer proved that the loss was caused by the insured's fault.⁵⁸ A three-day deadline for reporting a claim in non-life insurance is also regulated by the LCT, with the insured's obligation to compensate the insurer any loss that the latter would have due to the delay in claim reporting (LCT, 1978, Article 917 – Duty to notify of the occurrence of an event covered by insurance). It is interesting that the LCT did not expressly regulate the insured's obligation to prove that the insured event was caused by the effect of one of the insured risks, which is one of the basic rules in insurance applied by using the method of defined risks. We believe that it should have been done with one short provision in the LCT so that the insureds would know in advance about the content of the obligation to inform an insurer about an insured event, which is explained in more detail in the comments to Article 917 of that law [Perović, 1995, 1494–1495]. In his comment to the SCC, professor Matić said that in order to prove an insured loss easier, the insured should notify the loss to the authorities without any delay and demand that experts accurately determine all circumstances related to that event.⁵⁹ He especially pointed out that an insured would have to bear any increase in the resulting loss if he did not care about taking measures to reduce the resulting loss, while the salvage expenses should be compensated by the one who benefited from them.⁶⁰

VI. Conclusion

The insurance regulation method in the SCC is inadequate which can be attributed to the underdevelopment of legal science and the absence of insurance tradition and case law. On the other hand, decades of struggle for the reconstruction

⁵⁸ §. 1290. *Ereignet sich der zufällige Schade, wofür die Entschädigung versichert worden ist; so muß der Versicherte, wenn kein unüberwindliches Hinderniß dazwischen kommt, oder nichts anders verabredet worden ist, dem Versicherer, wenn sie sich im nämlichen Orte befinden, binnen drey Tagen, sonst aber in derjenigen Zeitfrist davon Nachricht geben, welche zur Bekanntmachung der Annahme eines von einem Abwesenden gemachten Versprechens bestimmt worden ist (§. 862). Unterläßt er die Anzeige; kann er den Unfall nicht erweisen; oder kann der Versicherer beweisen, daß der Schade aus Verschulden des Versicherten entstanden ist; so hat dieser auch keinen Anspruch auf die versicherte Summe.*

⁵⁹ Д. Матић, р. 1028.

⁶⁰ Д. Матић, р. 1028.

of the Serbian state, and the low level of social and personal wealth, did not provide an incentive for more intensive development of insurance, building business practices and expanding the range of insurance services. Although insurance in the SCC had characteristics of a contract, it was not regulated in more detail for the above reasons. This was contributed to by the lack of previous national and comparative regulations that would regulate contracts on land insurance and personal insurance. It is sufficient to point out that Austria adopted the first law regulating in detail the insurance contract law only on December 23, 1917, while according to Article 1965 of the French Civil Code from 1804 maritime laws applied to insurance contracts. The French Civil Code did not regulate insurance contracts with any other provision, until the Insurance Code of July 13, 1930 came into force. In this sense, decision of Jovan Hadžić to use the ACC provisions on games of chance and insurance as a starting point for insurance regulation seemed more than justified.

Having in mind given limitations, the SCC regulated the annuity insurance contract and non-life insurance contract with two articles each, in the first case those were Articles 796 and 797, and in the second Articles 798 and 799. Mandatory general rules of contract law from Chapter XVIII (Article 531 on contract conclusion, Article 532 on contract conclusion through an offer, Article 536 on intelligibility and definiteness of a contract, Article 538 on possible and permissible subject matter of a contract, Articles 540 and 541 on form and effectiveness of a contract, etc.) and mandatory special rules on insurance from Article 799 on the nullity of an insurance contract in case the insured knew about occurrence of a loss at the time of concluding an insurance contract and the exclusion of an insurer's obligation in case of the insured's intentional causing of loss had priority in applying to an insurance contract, followed by general rules on aleatory contracts. Due to described inadequacy, rights and obligations from an insurance contract, general and special conditions of foreign insurance companies were applied.

Translated by: Jelena Rajković

Literature

- Avramović, Sima, „Srpski građanski zakonik (1844) i pravni transplanti – kopija austrijskog uzora ili više od toga?” in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, (p. 13–45), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Arandelović, Dragoljub, *Austrijski građanski zakonik*, II edition, Prosveta, Beograd, 1921.
- Büchner, Franz, *Grundriss der Individualversicherung* (6., überarb. Aufl.), Verlag Versicherungswirtschaft, Karlsruhe, 1968.

- Gams, Andrija, *Uvod u građansko pravo*, Naučna knjiga, Beograd, 1988.
- Jovanović, Nebojša, „Ugovor o igri i opkladi u srpskom Građanskom zakoniku“, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors): *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (p. 301–318), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Jovanović, Slobodan, *Političke i pravne rasprave*. Sv. 1. Geca Kon, Beograd, 1908.
- Jovanović, Slobodan, Uzelac, Ozren, „Principi solidarnosti i uzajamnosti u obaveznom socijalnom osiguranju zanatlija, trgovaca i rudara u 19. veku u Srbiji“, *Evropska revija za pravo osiguranja*, 21(1), 2022, p. 9–16. Available at: <https://erevija.org/articl.php?id=269>.
- Ljušić, Radoš, *Kneževina Srbija (1830–1839)*, Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, 1986.
- Marković, Lazar, *Građanski zakonik Kraljevine Srbije: sa kratkim objašnjenjima*, II edition, Izdavačka knjižara Gece Kona, Beograd, 1921.
- Матић, Димитрије, Объясненіѣ Грађанскогъ законика за Княжество сръбско. Част 2. Одд. 2. у Княжества Сръбскогъ Кньгопечатниѣ, Београд, 1851.
- Mirković, Zoran, *Srpska pravna istorija*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2019.
- Mirković, S. Zoran, „Uvodna pravila i uvođenje u život Srpskog građanskog zakonika“, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors): *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (str. 75–103), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Nikolić, Dragan, „Građanski zakonik, knez Miloš Obrenović i zakonodavna komisija u Srbiji 1829–1835. godine“, in: Milena Polojac, Zoran S. Mirković, Marko Đurđević (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina* (p. 63–72), Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Nikolić, Dušan, „Dva veka Austrijskog građanskog zakonika (1811–2011)“, *Zbornik Matice srpske za društvene nauke*, 135(2), 2011, p. 313–327. DOI: 10.2298/ZMSDN1135113N
- Perović, Slobodan (Editor-in-Chief), *Komentar Zakona o obligacionim odnosima*, II book, Savremena administracija, Beograd, 1995.
- Petrović, Zdravko, Čolović, Vladimir, Knežević, Duško, *Istorija osiguranja u Srbiji, Crnoj Gori i Jugoslaviji do 1941. godine*, Belgrade Banking Academy, Dosije studio, the Institute of Comparative Law, Belgrade, 2013.
- Polojac, Milena, Mirković, S. Zoran, Đurđević Marko (editors), *Srpski građanski zakonik – 170 godina*, Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2014.
- Radišić, Jakov, *Obligaciono pravo – Opšti deo*, Centar za publikacije Pravnog fakulteta Univerziteta u Nišu, Niš, 2016.

- Radulović, Slobodan, Vujadin, Nataša, Minkov, Aleksandar, "Prevention of Illegal Conduct in Business Insurance in Serbia", *International Review*, 3–4, 2014, p. 97–103.
- Salma, Jožef, „Srpski građanski zakonik (SGZ, 1844) i obligaciono pravo“, *Zbornik radova Pravnog fakulteta u Novom Sadu*, 38(2), 2004, p. 311–355.
- Samardžić, Slobodan, *Požarno osiguranje u sistemu neživotnog osiguranja*, Želnid, Beograd, 2009.
- Stokes, Gale, *Politics as Development: The Emergence of Political Parties in Nineteenth-century Serbia*, Duke University Press, Durham and London, 1990.
- Sundhauzen, Holm, *Historische Statistik Serbiens 1834–1914. Mit europäischen Vergleichsdaten*, Südosteuropäische Arbeiten, vol. 87, R. Oldenbourg Verlag, München, 1988.
- Šulejić, Predrag, *Pravo osiguranja*, Dosije, Beograd, 2005.
- Tasić, Antonije, *Osnovi osiguranja*, Zajednica osiguranja imovine i lica „Vojvodina“, Novi Sad, 1975.
- Zakon o obligacionim odnosima (ZOO), *Službeni list SFRJ*, no. 29/78, 39/85, 45/89 – USJ, 57/89, *Službeni list SRJ*, no. 31/93, *Službeni glasnik RS*, no. 18/20.
- Zakon o trgovačkom brodarstvu (ZTB), *Službeni glasnik RS*, no. 96/15 i 113/17 – state law.

Electronic sources

- Адрианопольский мирный договор между Россией и Турцией. Available at: https://www.vostlit.info/Texts/Dokumenty/Turk/XIX/1820-1840/Mir_adrianopol_1829/text.htm, 1.12.2021.
- Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesammten Deutschen Erbländer der Oesterreichischen Monarchie, Patent vom 1. Juni 1811, http://repertorium.at/qu/1811_oestabgb.html, 1.12.2021.
- Code civil des Français, An XII. 1804. https://fr.m.wikisource.org/wiki/Code_civil_des_Fran%C3%A7ais_1804/Texte_entier 1.12.2021.

UDK: 612.6:629.11:612.6:368.211(497.11):368.025.1:347.513:437.518
DOI: 10.5937/TokOsig2203046C

Dr Milan B. Cerović¹

RAZVOJ KASKO OSIGURANJA MOTORNIH VOZILA U SRBIJI 2000–2020.

PREGLEDNI RAD

Apstrakt

Početak XXI veka ušao je u istoriju kao era automobila. Dotadašnji slogan „Automobil je luksuz“ promenjen je u sasvim novi slogan, „Automobil nije luksuz, već neophodno prevozno sredstvo“. Posle nešto više od 100 godina auto je od luksuza postao optimalno prevozno sredstvo. Danas je teško zamisliti život ljudi bez automobila. Pomoću motornog vozila moguće je lakše i brže doći do bilo koje tačke u gradu, zemlji, na kontinentu pa i na nekom drugom kontinentu. Automobilski transport kao jedna od vrsta kopnenog transporta najrašireniji je i zauzima vodeću poziciju u prevozu putnika, robe i raznih vrsta drugog tereta na različitim udaljenostima.

Pored pogodnosti koje pruža, automobil je i uzročnik raznih vrsta nezgoda. Po svojoj prirodi i načinu upotrebe, kao opasna stvar može prouzrokovati štetu kako na sebi tako i na drugom automobilu, vozaču, putniku, pešaku, ali i trećem licu i/ili njegovoj imovini. Upravo zbog tih gubitaka vozilo je veoma pogodno i važno za sprovođenje više vrsta osiguranja, među kojima je kasko osiguranje motornih vozila jedno od zastupljenijih.

Cilj rada je da se prikaže dugogodišnji tok razvoja kasko osiguranja motornih vozila i utvrdi njegovo mesto, uloga i značaj na tržištu neživotnih osiguranja u našoj zemlji. Analizom su obuhvaćene najvažnije kategorije osiguranja počevši od učesnika na tržištu i obuhvata polja osiguranja, preko zahteva za naknadu štete i tehničkih rezervi, do racio brojeva. Težnja je usmerena na detaljnije cifarsko prikazivanje tih kategorija osiguranja zato što brojevi, u svakom slučaju, preciznije i objektivnije od

¹ Dr Milan Cerović, dipl. ek, ovlašćeni aktuar, imejl: ukosbg@gmail.com

Rad je primljen: 8. maja 2022

Rad je prihvaćen: 20. septembra 2022.

bilo kakvog teksta odslikavaju problematiku koja je predmet rada, uz veću mogućnost da čitalac izvodi sopstvene analize i zaključke. Pored analize kasko osiguranja motornih vozila, prikazaće se i prosečno godišnje učešće obuhvata, zahteva za naknadu štete i tehničkih rezervi osiguranja pet najvećih vrsta u grupi neživotnih osiguranja.

Ključne reči: *motorno vozilo, kasko osiguranje, premija, naknada štete, racio brojevi*

I. Uvod

U posmatranom periodu, koji obuhvata prvu i drugu deceniju XXI veka, Republiku Srbiju karakteriše veoma teško i složeno vreme, uslovljeno uticajima velikog broja spoljnih i unutrašnjih faktora. Među njima je, pre svega, najvažniji izrazito negativan uticaj posledica prouzrokovanih događajima nastalim u zadnjoj deceniji prošlog veka, od kojih su najznačajnije: snažan prodor globalizacije, raspad Jugoslavije koji se jednim delom završio ratnim sukobima, ekonomske sankcije UN od 1992. do 1996,² agresija NATO pakta 1999, nasilno otepljenje Autonomne pokrajine Kosova i Metohije 1999, neuspešan i u osnovi pogrešan koncept tranzicije započet posle petooktobarskih društveno-ekonomskih i političkih promena 2000, nerešeni problemi u vezi s Kosovom i Metohijom koji su i danas aktuelni, nepovoljni međunarodni odnosi u svetu i veoma komplikovana i složena bezbednosna situacija u svetu i u okruženju. Sankcije UN povodom zbivanja u Bosni i Hercegovini, zatim zbog vojne intervencije na Kosovu i Metohiji, a pogotovo bombardovanje SR Jugoslavije od strane 19 zemalja članica NATO saveza kojim su uništeni ili u velikoj meri oštećeni mnogobrojni infrastrukturni, industrijski i civilni objekti širom zemlje, otežali su i u znatnoj meri usporili ekonomski oporavak zemlje.³ Bez obzira na to što prethode periodu posmatranja koji je predmet naše analize, ti faktori su ostavili veoma teške dugoročne posledice koje se i danas negativno odražavaju na ekonomski razvoj zemlje i životni standard građana.

Složenost situacije i novonastale okolnosti u veoma dugom periodu slabile su ekonomiju i umanjivale mogućnost ostvarivanja strateških ciljeva održivog

² Sankcije protiv SR Jugoslavije uvedene su Rezolucijom Saveta bezbednosti UN 757 od 30. 5. 1992, proširene i pooštrene Rezolucijom 787 od 16. 11. 1992. i 820 od 17. 4. 1993, a ublažene Rezolucijom 943 od 23. 9. 1994, 970 od 12. 1. 1995. i 988 od 21. 4. 1995. godine. Po sveobuhvatnosti i oštirini, izuzev vojne intervencije, bile su najteže kaznene mere koje su UN ikada preduzele protiv jedne zemlje. Sankcije su obustavljene na neodređeno vreme rezolucijom 1022 od 22. 11. 1995, dan posle potpisivanja Dejtonskog sporazuma, a formalno ukinute rezolucijom 1074 od 2. 10. 1996. godine. Ponovo su uvedene 1998. zbog Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija, ali bez obzira na to što je Kumanovski vojno-tehnički sporazum zaključen 9. juna 1999, a dan kasnije usvojena rezolucija 1244 Saveta bezbednosti Ujedinjenih nacija, ukinute su tek oktobra 2000. godine.

³ Za vreme agresije NATO pakta, koja je trajala 78 dana, od 24. marta do 9. juna 1999. godine, uništeni su ili oštećeni mnogobrojni infrastrukturni, privredni objekti i druga imovina u vrednosti od preko 30 milijardi američkih dolara, a po nekim procenama, ukupna materijalna šteta iznosi oko 100 milijardi dolara.

dugoročnog razvoja zemlje. Fiskalna konsolidacija i ekonomske reforme koje su započete 2012. godine dovele su do smanjivanja penzija i zarada zaposlenih koje se pokrivaju iz budžeta, što je dodatno oslabilo kupovnu moć građana. Pokrenute i u dobrom delu sprovedene reforme u zadnjih 10 godina postepeno povećavaju privredni rast, zaposlenost i životni standard građana. Imamo li u vidu veliku povezanost ekonomije i osiguranja, sve te promene u krajnjoj liniji pozitivno ili negativno delovale su i na razvoj delatnosti osiguranja u celini, a samim tim i na razvoj kasko osiguranja motornih vozila.

Razvoj Republike Srbije u posmatranom periodu karakterišu kako suštinske promene u strukturi privrede i socijalno-ekonomskoj strukturi stanovništva, tako i istorijski prelazak sa socijalističke na kapitalističku društveno-ekonomsku i političku strukturu.

Razvoj delatnosti osiguranja jedne zemlje u celini, po grupama, podgrupama i vrstama osiguranja tesno je povezan s razvojem ekonomije i kretanjem kupovne moći građana. Opšti materijalni okviri razvoja delatnosti osiguranja proizlaze iz porasta obima društvenog bogatstva tj. imovine, stvari i životnog standarda građana, iz potrebe za zaštitom preko osiguranja od rizika koji ugrožavaju lica i imovinu i od organizovanosti i sposobnosti društava za osiguranje da tim zahtevima udovolje. Delatnost osiguranja nema posebne ciljeve, već su to ciljevi kojima se rukovode pravni subjekti i građani kada donose odluke da na principima uzajamnosti i solidarnosti potpunije zaštite svoj život, svoju imovinu i razne vrste drugih interesa.

Motorno vozilo (dalje u tekstu: automobil, auto, vozilo ili MV) jedno je od vrednijih sredstava koje služi za podmirenje velikog broja raznih vrsta potreba fizičkih i pravnih lica. Koristi se u dužem vremenskom periodu, tj. godinama. Držanje i upotreba motornog vozila izloženi su velikom broju rizika od potpunog ili delimičnog oštećenja, što može predstavljati značajan gubitak za njegovog vlasnika. Da bi što lakše podneo određene vrste tih gubitaka, vlasnik motornog vozila te rizike može preneti na osiguranje.

Po obimu poslova društava za osiguranje (dalje u tekstu: društvo ili osiguravač) u našoj zemlji kasko osiguranje motornih vozila (dalje u tekstu: AK ili auto-kasko) skoro po svim važnijim kategorijama pokazatelja u obavljanju poslova osiguranja spada u najveću vrstu u *podgrupi motornih vozila*, koja u daljoj podeli pripada grupi neživotnih osiguranja (dalje u tekstu: NŽ).⁴

S obzirom na dužinu posmatranog perioda, pravni okvir za obavljanje poslova osiguranja obuhvata Zakon o osiguranju imovine i lica iz 1996. (dalje u tekstu: Zakon, 1996), Zakon o osiguranju iz 2004. (dalje u tekstu: Zakon, 2004) i Zakon o osiguranju iz 2014. godine (dalje u tekstu: Zakon, 2014), čije se razlike odražavaju

⁴ Podgrupa Osiguranje motornih vozila, čl. 9 tač. 1 podtač. 4 i tač. 3, 7 i 10 (Zakon, 2014), obuhvata sledeće vrste, odnosno delove pojedinih vrsta osiguranja (tarifne grupe): osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja u motornim vozilima i pri obavljanju posebnih delatnosti, deo nezgode (01.02), auto-kasko (03), osiguranje robe u prevozu (07), deo koji se odnosi na drumski transport i obavezno osiguranje od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila (10).

i na određene kategorije podataka koji su korišćeni u ovom radu. Podaci su sistematizovani po vrstama osiguranja koje su u primeni od 2004. i propisima Narodne banke Srbije (dalje u tekstu: NBS) donetim na osnovu Zakona, 2004, što je u pogledu razvrstavanja zadržano i Zakonom, 2014. Broj u zagradi iza tekstualnog naziva vrste označava šifru te vrste osiguranja, koja se na tabelama i grafikonima vrlo često koristi kao samostalna oznaka vrste osiguranja.

U periodu primene Zakona o osiguranju imovine i lica koji je usvojen 1990. godine (dalje u tekstu: Zakon, 1990) poseban problem stvoren je propisivanjem početnog fonda sigurnosti u dinarima, koji u Republici Srbiji nije blagovremeno usklađivan s rastom cena na malo, a dodatno ga je obezvređivala i visoka inflacija. Veliki problem u toku primene Zakona, 1996, predstavljao je nedostatak pravnih okvira koji obezbeđuju dosledniju primenu aktuarske struke i struke osiguranja, kao i to što je nadzor i kontrola delatnosti osiguranja (dalje u tekstu: supervizija) podeljena na dva subjekta. U delu zakonodavne regulative bila je u nadležnosti Saveznog ministarstva finansija (dalje u tekstu: SMF),⁵ a u delu posredne i neposredne kontrole poslovanja organizacija za osiguranje u nadležnosti Zavoda za obračun i plaćanja (dalje u tekstu: ZOP) kao organizacionom delu NBS, koji nije bio zakonski, organizaciono, a ni kadrovski koncipiran za specifičnu oblast celovitog nadzora nad obavljanjem delatnosti osiguranja.⁶ Jedan deo specifičnih poslova osiguranja nije bliže uređen ni zakonom i propisima SMF, a ni propisima ZOP-a, kao što su bliži kriterijumi i način obračuna tehničkih rezervi, rezervi sigurnosti, margine solventnosti, način upotrebe i raspolaganja sredstvima osiguranja, aktuarski poslovi i znatan deo drugih poslova supervizije osiguranja.⁷

⁵ Nadzorom nad poslovanjem organizacije za osiguranje utvrđuje se da li su opšta akta, akta poslovne politike i poslovanje organizacije za osiguranje u skladu s ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu njega. Savezno ministarstvo finansija imalo je pravo uvida u opšta akta, akta poslovne politike i u poslovne knjige, a moglo je zahtevati objašnjenja i informacije koje smatra neophodnim radi utvrđivanja toga da li se organizacija za osiguranje pridržava zakona i propisa donesenih na osnovu njega. Nema sumnje da je u odnosu na Zakon, 1990, poslovanje i kontrola delatnosti osiguranja, uključujući i aktuarstvo, znatno bolje uređena, ali u praksi ta zamisao nije sprovedena do kraja jer nisu obezbeđene ni organizacione a ni kadrovske mogućnosti u odnosu na broj društava za osiguranje, 1996. (82), a ni 2004. godine (42). U SMF je postajalo Odeljenje za osiguranje u kome su 1996. radila dva lica, a 2004. godine pri prelasku supervizije u nadležnost NBS pet lica.

⁶ Da bi se omogućila primena Zakona, 1996, kojim su uvedene određene novine u cilju boljeg uređenja tržišta, veće zaštite korisnika osiguranja i novih mera nadzora, Savezno ministarstvo finansija donelo je četiri podzakonska akata, Odluku o načinu dostavljanja statističkih i drugih podataka radi obavljanja aktuarskih poslova i izrade tehničkih osnova i tarifa premija osiguranja, kao i Pravilnik o sadržaju mišljenja ovlašćenog aktuara, koji su se odnosili i na auto-kasko osiguranje. Uredba o premijskim stopama u osiguranju od auto-odgovornosti i Odluka o keptivama nije se odnosila na auto-kasko osiguranje. SMF je 2001. godine pokrenulo postupak izrade nacrtu novog zakona o osiguranju. Formirana je komisija koju su sačinjavali poznati univerzitetski profesori i iskusni kadrovi na poslovima osiguranja, ali je rad prekinut prelaskom supervizije u nadležnost Ministarstva finansija Srbije, a zatim u nadležnost NBS.

⁷ Sredinom 2002. supervizija osiguranja iz nadležnosti SMF prenet je u nadležnost Ministarstva finansija Republike Srbije, a ukidanjem ZOP-a platni promet od 1. 1. 2003. prenet je na poslovne banke.

Zakonom o osiguranju 2004. godine supervizija osiguranja, izuzev Udruženja, nad kojim nadzor vrši Ministarstvo finansija Republike Srbije, prenet je u nadležnost Narodne banke Srbije, što je omogućilo dosledniju primenu načela aktuarske struke i pravila struke osiguranja, promenu dotadašnje politike pribave i načina poslovanja društava za osiguranje.⁸

Nezavisnost i samostalnost centralne banke, infrastrukturna, organizaciona i kadrovska osposobljenost za poslove supervizije osiguranja najvažnije su prednosti poveravanja te nadležnosti Narodnoj banci Srbije.

Zakonom, 2014, dodatno su poboljšane odredbe o superviziji osiguranja, što je omogućilo još bolje uređenje tržišta osiguranja.⁹ Imajući u vidu značaj, širinu i obim novih rešenja, pozivaćemo se na propise NBS koji su od uticaja na pojedine delove ovog teksta.

Radi izbegavanja ponavljanja navoda o izvorima podataka ispod svake tabele i grafikona, treba imati u vidu da su u ovom radu korišćeni podaci objavljeni u publikacijama Udruženja osiguravajućih organizacija Jugoslavije (dalje u tekstu: UOOJ), koje je 2004. promenilo naziv u Udruženje osiguravajućih organizacija Srbije i Crne Gore (dalje u tekstu: UOOSCG), a od izdavanja Republike Crne Gore 2006. godine u Udruženje osiguravača Srbije (dalje u tekstu: Udruženje ili UOS).¹⁰ Izvor podataka za period 1990–2003. jeste Informacija o rezultatima poslovanja organizacija za osiguranje i reosiguranje koju je godišnje izrađivalo UOOJ, za 2004. godišnja publikacija Rezultati poslovanja organizacija za osiguranje i reosiguranje koju je izdavalo UOOSCG, a za period od 2005. do 2020. godine podaci sa sajta Narodne banke Srbije, koja objavljuje samo podatke društava koja su radila cele godine, bez podataka društava koja su prestajala sa radom u toku godine. Prikazani izvori ne obuhvataju podatke pojedinih društava zbog toga što nisu dostavljeni Udruženju ili Narodnoj banci Srbije:

1. 2000. bez podataka za društva: „BK fond“, „Delta“, „Evropa Internacional“, „Internacional“, „Jahorina“, „Plava tačka“, „Romanija“ i „Sombor“;

⁸ Narodna banka Srbije od 15. juna 2004. godine preuzima nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja, izdaje dozvole za obavljanje poslova osiguranja, daje saglasnosti na akta i aktivnosti propisane zakonom, na imenovanje aktuara, revizora, direktora, članova nadzornog odbora, donosi akte propisane zakonom, obrađuje statističke i druge podatke i razmatra prigovore osiguranika i drugih korisnika osiguranja. Tu funkciju Narodne banke Srbije izvršava poseban sektor, u okviru koga je formirano pet odeljenja (posredna supervizija, neposredna supervizija, odeljenje aktuara, odeljenje zaštite potrošača i odeljenje za pravne poslove).

⁹ Zakon, 2014, stupio je na snagu 26. 6. 2015. godine. Da bi se omogućila puna primena tog zakona kojim su uvedene određene novine u cilju boljeg uređenja tržišta, veće zaštite korisnika osiguranja i novih mera nadzora, Narodna banka Srbije je do juna 2015. godine donela 14 podzakonskih akata.

¹⁰ Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije osnovano je 19. 1. 1968. Rešenjem Okružnog privrednog suda u Beogradu Fi 142/68, Rešenjem Posl. Br. V-Fi-7701/04 od 30. 9. 2004. Trgovinskog suda u Beogradu preimenovano je u Udruženje osiguravajućih organizacija Srbije i Crne Gore, a Rešenjem BD. 12806 Agencije za privredne registre u Beogradu od 7. 7. 2006. godine dobija naziv Udruženje osiguravača Srbije.

2. 2001. bez podataka za društva: „Energoprojekt garant“, „Romanija“ i MG;
3. 2004. podaci NBS korigovani za 14 društava zbog prestanka s radom u toku godine po podacima koji su dostavljeni UOOSCG;
4. 2014. podaci NBS korigovani za prvo polugođe „Takovo osiguranja“ prema podacima koji su dobijeni od Agencije za osiguranje depozita.

Na svim grafikonima o učešću pet najvećih vrsta osiguranja u grupi neživotnih osiguranja, zbog kontinuiteta, prikazano je osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (dalje u tekstu: osiguranje od nezgode) bez obzira na to što je 2020. godine kod tehničkih rezervi, u zadnje tri godine kod bruto premije, likvidiranih šteta i rezervi za prenosne premije, a u zadnje četiri godine posmatranog perioda kod merodavnih šteta bilo iza dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Sve kategorije pokazatelja u ovom radu odnose se na godišnji obračunski period.

Iznosi u dinarima preračunati su u evre po zvaničnom srednjem kursu NBS na dan 31. 12. svake godine na koju se podaci odnose.

U cilju detaljnije analize razvoja kasko osiguranja motornih vozila u Republici Srbiji ograničićemo se na učesnike na tržištu osiguranja, obuhvat osiguranja, zahteve za naknadu štete, tehničke rezerve osiguranja i racio brojeve.

II. Učesnici na tržištu osiguranja

Za potpunije sagledavanje razvoja kasko osiguranja motornih vozila u obuhvaćenom periodu neophodno je ukazati na okolnosti koje su prethodile i koje su na odgovarajući način uticale na broj učesnika na tržištu osiguranja. Kretanje broja učesnika na tržištu osiguranja u velikoj meri zavisi od visine novčanog iznosa početnog fonda sigurnosti u momentu osnivanja društva za osiguranje prema vrsti poslova koje društvo obavlja. Do stupanja na snagu Zakona, 1996, početni fond sigurnosti za poslove ostalih vrsta osiguranja iznosio je 50 milijardi dinara. Savezna vlada najmanje jednom tromesečno korigovala je visinu tog iznosa prema rastu cena na malo.¹¹

Pre početka primene Zakona, 1990, na teritoriji Republike Srbije radilo je pet društava za osiguranje, jedno društvo za reosiguranje i tri filijale društava iz drugih republika.¹² Za razliku od drugih republika, novonastala situacija u vezi s raspadom SFRJ, rastuća inflacija i neprilagođavanje visine početnog fonda sigurnosti rastu cena na malo omogućili su osnivanje društva za osiguranje uz angažovanje sve manjeg

¹¹ Zakon, 1990, čl. 12.

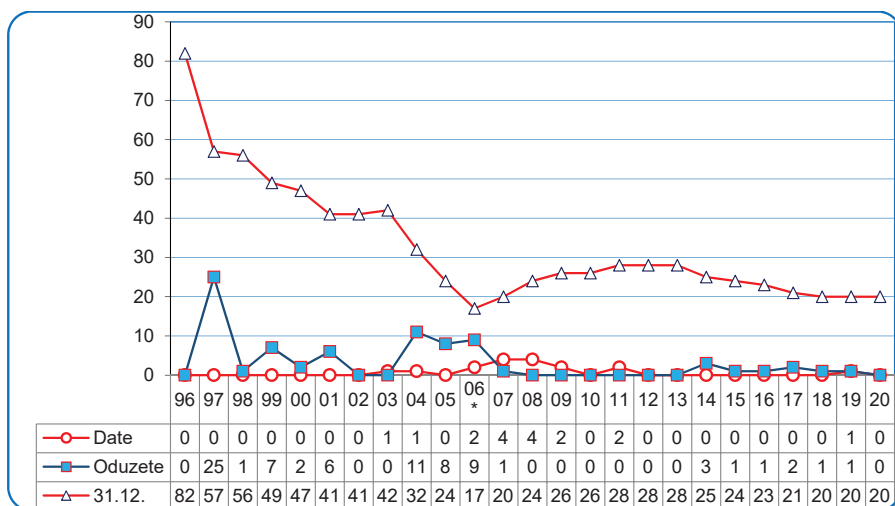
¹² U Republici Srbiji radila su društva za osiguranje „Dunav“, DDOR „Novi Sad“, „Kopaonik“, „Kosovo“, „Šumadija“, „Dunav reosiguranje“ i po jedna filijala „Sarajevo osiguranja“, „Kroacija osiguranja“ i „Makedonija osiguranja“.

iznosa novčanih sredstava. Tokom 1992. u Srbiji su radila 23 društva za osiguranje i dva društva za reosiguranje, 1994. dozvolu za rad imalo je 31 društvo za osiguranje i tri društva za reosiguranje, a 1996. godine radila su 82 društva.

Stupanjem na snagu Zakona, 1996, početni fond sigurnosti utvrđen je u dinarskoj protivvrednosti USD obračunatoj po zvaničnom srednjem kursu Narodne banke Jugoslavije na dan podnošenja zahteva za izdavanje dozvole za rad. Početni fond sigurnosti u dinarskoj protivvrednosti morao je uvek biti u visini koja nije manja od propisanog iznosa u američkim dolarima preračunatog u dinare.

Na grafikonu 1 prikazan je broj datih i oduzetih dozvola za rad i broj društava za osiguranje i reosiguranje na kraju godine. U periodu od 1996. do 2005. godine uključena su i društva koja su radila u Republici Crnoj Gori.

Grafikon 1. Pregled broja datih i oduzetih dozvola za rad društvima za osiguranje i reosiguranje 1996–2020. godine



Izvor: SMF i NBS

Na kraju 1996. godine na tržištu osiguranja tadašnje Savezne Republike Jugoslavije, koju su činile Srbija i Crna Gora, radila su 82 društva, a na teritoriji Republike Srbije 77 društava za osiguranje i tri društva za reosiguranje. Zbog nemogućnosti ispunjavanja propisanih uslova u vezi s početnim fondom sigurnosti i otklanjanjem drugih propusta u poslovanju, sve više društava za osiguranje gubilo je dozvolu za rad. Od 82 društva (81 u Srbiji i jedno u Crnoj Gori), u 1996. preko 45 u Srbiji i dva društva u Crnoj Gori u 2000, broj društava na kraju 2003. godine smanjio se na 42, od kojih je 40 radilo u Srbiji, a dva društva u Crnoj Gori.

Promenom regulative, Zakonom, 2004, i podizanjem nivoa supervizije osiguranja koja je dodatno poboljšana Zakonom, 2014, nastavljeno je smanjivanje do broja od 17 društava, koliko ih je radilo 2006. godine. Zatim je do 2013. njihov broj blago povećan na 28 društava, da bi usledio postepen pad sve do 2020. godine, kada je na tržištu osiguranja u Srbiji radilo 20 društava, 16 društava za osiguranje i četiri društva za reosiguranje.

U prikazanom periodu na ovom grafikonu najviše 25 društava izgubilo je dozvolu za rad 1997, zatim 11 u 2004, a među devet društava 2006. nalaze se četiri društva skinuta s evidencije izdvajanjem Republike Crne Gore. Među društvima koja su obustavila poslovanje bilo je i slučajeva pripajanja drugom društvu za osiguranje. Radi se o društvima sa stranim vlasništvom koja su prodana drugom društvu uz saglasnost Narodne banke Srbije, izuzev jednog društva u domaćem vlasništvu koje je 2019. godine prodato društvu u većinskom stranom vlasništvu.¹³

Nasuprot 79 društava koja su izgubila dozvolu, 17 društava je dobilo dozvolu za obavljanje poslova osiguranja, najviše po 4 društva u toku 2007. i 2008. godine.

Treba napomenuti da u evropskim zemljama nije zabeležen sličan slučaj da tako veliki broj društava za osiguranje dobije dozvolu za rad, a zatim relativno brzo prestane s radom zbog niza propusta i nedostataka u poslovanju. Zašto se to dogodilo u našoj zemlji? Postoje dva jasno izražena razloga. Prvi je nezapamćeno visoka inflacija koja je obezvređivala iznos početnog fonda sigurnosti do te mere da se društvo za osiguranje moglo osnovati sa svega nekoliko hiljada američkih dolara.¹⁴ Drugi razlog su kadrovi. Novoosnovana društva nisu imala dovoljan broj obrazovanih stručnih kadrova s potrebnim iskustvom u upravljanju društvom za osiguranje i iskustvom u obavljanju određenih specifičnih poslova koji karakterišu delatnost osiguranja. Preuzimani su kadrovi od malog broja postojećih društava, najviše od „Dunav osiguranja“, nešto manje od DDOR „Novi Sad“ i ponekog od „Kopaonika“ i „Kosovo osiguranja“. I pored toga, upravljanje društvom za osiguranje u najvećem broju slučajeva zadržavali su osnivači društva, najčešće nižih stepena obrazovanja i bez iskustva u obavljanju poslova osiguranja. Nedovoljno poznavanje specifičnosti osiguranja prvenstveno se ogledalo u raspolaganju i upotrebi sredstava osiguranja. Naplata premije unapred, na početku zaključivanja ugovora o osiguranju ili u ratama, ali najkasnije do isteka ugovora, omogućava društvu za osiguranje formiranje velikog iznosa premije osiguranja. Raspolaganje i upotreba tih sredstava zahteva njihovo razgraničavanje prema dospeću obaveza koje nastaju u toku trajanja ugovora o osiguranju, ali u velikom delu te obaveze dospevaju za plaćanje znatno kasnije, od nekoliko pa čak i više od 10 godina. Zbog toga u obavljanju poslova osiguranja posebno mesto, ulogu i značaj ima način obrazovanja, raspolaganja i upotrebe tehničkim rezervama i drugim vrstama rezervi osiguranja koje u svakom trenutku moraju biti dovoljne za

¹³ Društvo za neživotno osiguranje „Energoprojekt garant“ prodato je društvu „Sava neživotno osiguranje“.

¹⁴ U to vreme najveća štampana novčanica u našoj zemlji dostigla je iznos od 500 milijardi dinara.

pokrće svih budućih obaveza. Ta dva razloga bili su osnovni uzrok najpre osnivanja, a ubrzo zatim i prestanka s radom velikog broja društava za osiguranje u većinskom domaćem vlasništvu, što će se jasnije videti u narednim delovima ovog rada.

Društva za osiguranje u većinskom stranom vlasništvu imala su iste probleme, ali su bila u povoljnijem položaju jer su u obavljanju poslova u svakom pogledu dobijala svu potrebnu stručnu podršku svojih centrala iz inostranstva.

III. Obuhvat osiguranja

Nastanak i razvoj kasko osiguranja motornih vozila povezan je s nastankom i značajem automobila, razvojem automobilske industrije, neprekidnim povećanjem broja motornih vozila i rastom kupovne moći građana, što je opšta karakteristika skoro u svim državama u svetu.

Kasko osiguranje motornih vozila obuhvata sve vrste kopnenih motornih vozila standardne izrade, priključna vozila, specijalna vozila, radna vozila, motocikle, radne mašine i njihove sastavne delove. Može se ugovoriti kao potpuno, delimično ili dopunsko kasko osiguranje sa učešćem u šteti i bez njega, u skladu sa uslovima osiguranja i tarifom premija za kasko osiguranje motornih vozila.¹⁵

Potpunije sagledavanje obuhvata osiguranja meri se brojem motornih vozila koja mogu biti predmet osiguranja (dalje u tekstu: polje osiguranja), brojem zaključenih osiguranja, stepenom zaštićenosti i cenom osiguranog rizika izraženom u iznosu potrebne bruto premije osiguranja (dalje u tekstu: BP) utvrđene tarifom premija u skladu s uslovima osiguranja u zavisnosti od načina osiguranja, obima pokrića, vrednosti i godina upotrebe motornog vozila.¹⁶

Tabela 1. Broj registrovanih motornih vozila, broj kasko osiguranja i iznos bruto premije auto-kasko osiguranja 2000–2020. u 000 dinara

God.	Broj registrovanih vozila i broj osiguranja AK					Bruto premija AK u 000 dinara		
	Broj MV	% rasta	Broj AK	% rasta	Stepen zaštite	BP	% rasta	% NŽ
00	1.507.226	...	85.780	...	5,7	749.361	...	9,0
01	1.527.410	1,3	73.768	-14,0	4,8	1.239.718	65,4	7,2
02	1.670.577	9,4	75.299	2,1	4,5	1.448.339	16,8	6,8
03	1.678.070	0,4	91.567	21,6	5,5	1.683.570	16,2	7,5
04	1.686.516	0,5	117.111	27,9	6,9	2.545.786	51,2	10,3
05	1.694.961	0,5	135.442	15,7	8,0	4.322.265	69,8	13,8

¹⁵ Detaljnije videti, M. Cerović, 2012. strana 91–96.

¹⁶ N. Žarković, Pojmovnik osiguranja, 2013, str. 541 i 583.

God.	Broj registrovanih vozila i broj osiguranja AK					Bruto premija AK u 000 dinara		
	Broj MV	% rasta	Broj AK	% rasta	Stepen zaštite	BP	% rasta	% NŽ
06	1.755.873	3,6	159.304	17,6	9,1	4.918.043	13,8	14,3
07	1.822.997	3,8	208.543	30,9	11,4	6.589.323	34,0	16,5
08	1.919.158	5,3	248.435	19,1	12,9	8.429.952	27,9	18,4
09	1.996.764	4,0	259.395	4,4	13,0	7.587.380	-10,0	16,6
10	2.064.329	3,4	326.793	26,0	15,8	7.613.308	0,3	16,1
11	2.025.388	-1,9	214.772	-34,3	10,6	7.177.354	-5,7	15,2
12	2.140.809	5,7	219.357	2,1	10,2	6.927.923	-3,5	14,0
13	2.210.732	3,3	219.468	0,1	9,9	6.429.887	-7,2	12,9
14	2.246.282	1,6	204.660	-6,7	9,1	6.077.299	-5,5	11,1
15	2.415.275	7,5	214.153	4,6	8,9	6.229.061	2,5	10,1
16	2.344.020	-3,0	229.046	7,0	9,8	6.916.653	11,0	10,5
17	2.432.239	3,8	231.345	1,0	9,5	7.791.685	12,7	11,1
18	2.466.689	1,4	247.423	6,9	10,0	8.982.426	15,3	11,8
19	2.557.210	3,7	256.563	3,7	10,0	10.335.755	15,1	12,5
20	2.635.374	3,1	260.047	1,4	9,9	10.961.273	6,1	13,1

Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Polje osiguranja kretalo se između 1.507.226 u 2000. i 2.635.374 registrovana motorna vozila u 2020. godini. Povećano je za 1,7 puta ili 2,8% prosečno godišnje, kao rezultat pada od 1,9% u 2011. i 3,0% u 2016, kao i rasta u toku svih ostalih godina posmatranog perioda, koji se kretao između 0,4% u 2003. i 9,4%, koliko je iznosio u 2002. godini.

Broj zaključenih osiguranja od 85.780 u 2000. povećan je na 260.047 u 2020. godini, odnosno tri puta. Prosečan godišnji rast broja zaključenih ugovora o osiguranju od 5,7% rezultat je pada za 6,7% (2014), 14% (2001) i 34,3% (2011) i rasta u ostalim godinama posmatranog perioda koji se kretao od 0,1% (2013). do 30,9% (2007).

Stepen zaštite (obuhvat osiguranjem) kretao se između najnižeg 4,5% (2002) i najvećeg 15,8% (2010) ili 9,5% prosečno godišnje, što je u svakom slučaju veoma povoljno.

Visina potrebne premije utvrđuje se na osnovu aktuarskih pravila i pravila struke osiguranja primenom zakona velikih brojeva i računa verovatnoće. Bruto premija služi za pokriće šteta, drugih obaveza u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju, troškova sprovođenja osiguranja (dalje u tekstu: TSO), drugih obaveza u vezi s poslovanjem društva za osiguranje i ukalkulisane dobiti. Prikazani iznosi odnose se na bruto premiju po zaključenim ugovorima o osiguranju u toku navedene godine, bez obzira na razgraničenja o kojima će biti reči u narednim delovima ovog rada.

Iznos bruto premije osiguranja od 749.361 hiljade dinara (12.771.407 evra) u 2000. povećan je na 10.961.273 hiljade dinara (93.223.800 evra) u 2020. godini ili 14,6 puta (7,3 puta u evrima). Prosečan godišnji rast od 14,4% (10,4 % u evrima) rezultat je rasta tokom 15 godina od 0,3% (2010) do čak 69,8% (2005) i pada zabeleženog tokom pet godina koji se kretao između 3,5% (2012) i 10% (2009).

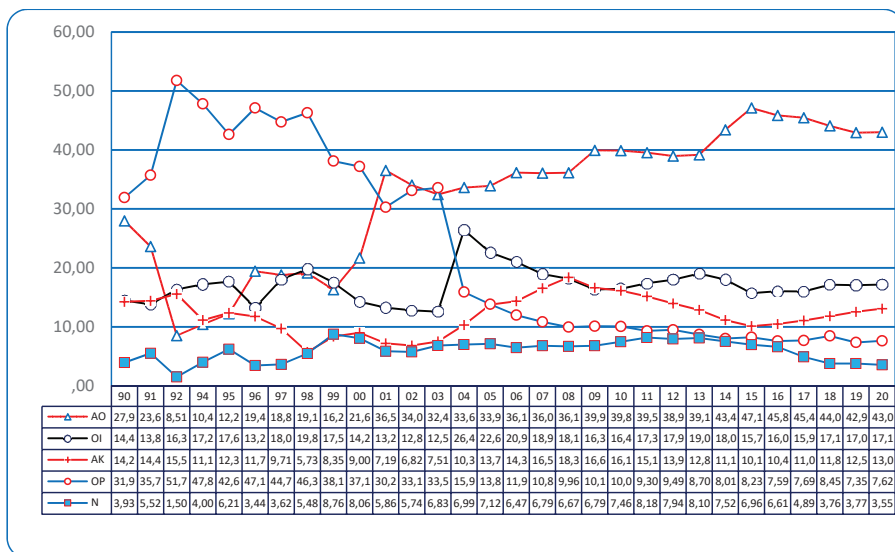
Period od 2001. do 2008. godine karakteriše neuobičajeno visok rast premije osiguranja. Kretao se od 13,8% (2006) do 69,8% (2005). Nastao je uglavnom zbog promene dotadašnje politike pribave osiguranja nametane od strane novoosnovanih društava za osiguranje u stranom vlasništvu. Uvedeno je zaključivanje višegodišnjih osiguranja preko lizing kompanija uz naplatu premije unapred u znatno manjem iznosu od utvrđene tarifom premija. Radeći na takav način, društva su brže proširivala obuhvat, što je izazvalo žestoku nelojalnu konkurenciju. Bilo je slučajeva da se rizik pokriva uz premiju koja je niža i preko 50% od potrebne godišnje premije utvrđene tarifom premija. Pored toga, nelojalna konkurencija vodila se i u pogledu visine provizije za pribavu osiguranja koju su društva plaćala lizing kompanijama. Takva politika pribave na početku omogućila je povećanje broja osiguravanih, samim tim i premije osiguranja, ali je neizbežno dovela do negativnih rezultata. To veoma jasno pokazuju podaci o kojima će biti reči u narednim delovima ovog rada. U traženju izlaza iz tako nepovoljne situacije osiguravači su pokušali da se vrate zaključivanju osiguranja doslednom primenom svojih tarifa premija kojima je stručno i na aktuarski način utvrđena visina potrebne godišnje premije bez davanja dodatnih popusta za višegodišnje osiguranje koje su u ovom periodu nametale uprave pojedinih društava za osiguranje. Pokušaj dogovora preko Udruženja osiguravača Srbije doveo je do intervencije Komisije za zaštitu konkurencije koji se posle nekoliko godina okončao postepenim smanjivanjem nelojalne konkurencije i odustajanjem osiguravača od dotadašnjeg načina pribave.¹⁷ Problem je nastao zbog toga što je Komisija za zaštitu konkurencije preporuku Udruženja upućenu društvima da se vrate doslednoj primeni sopstvenih tarifa premija smatrala zabranjenim dogovorom kojim se sprečava konkurencija, a nije razumela da je ona imala za cilj da se osiguravači upravo dosledno pridržavaju tarifa premija koje su se međusobno razlikovale. Preporuka je imala cilj da se prestane s davanjem posebnih popusta za višegodišnje osiguranje naplatom premije unapred, koji tarifama premija osiguravača nisu bili ni predviđeni i koji su

¹⁷ Upravni odbor Udruženja, na predlog Komisije za motorna vozila, doneo je Preporuku kojom se društvima za osiguranje preporučuje da odustanu od obračuna i naplate premije auto-kasko osiguranja odjednom unapred za ceo višegodišnji period i vrate se godišnjem obračunu i naplati premije kako je utvrđeno tarifama premije u cilju poboljšanja rezultata i solventnosti društava za osiguranje. Dogovor nije prihvatilo društvo „Unika“ neživotno osiguranje. Zbog toga su ostala društva predlagala da se „Unika“ isključi iz Udruženja, što je dovelo da ona zatraži intervenciju Komisije za zaštitu konkurencije, koja je Rešenjem broj 4/0-01-60-09-28 od 19. juna 2009. godine pokrenula postupak protiv svih društava za osiguranje koja su obavljala poslove auto-kaska, njihovih generalnih direktora, izuzev „Unique“, i generalnog sekretara Udruženja.

se od osiguravača do osiguravača na različite načine primenjivani. Nije se radilo o dogovoru za ujednačavanje cene osiguranja ili bilo kojih drugih uslova za pribavu osiguranja, već o vraćanju na način rada koji je uređen aktima poslovne politike svakog društva za osiguranje, na koja je dobijena saglasnost Narodne banke Srbije. Akta poslovne politike u pogledu obavljanja auto-kasko osiguranja nisu bila zajednička za sva društva. Međusobno su se razlikovala kako po visini premije osiguranja tako i po drugim uslovima u vezi sa zaključivanjem ugovora o osiguranju, obimom pokrića i načinom naknade štete.

Značaj razvoja obuhvata kasko osiguranja motornih vozila meri se analizom različitih goreprikazanih kategorija osiguranja, ali među najvažnije spada učešće premije auto-kaska u zbiru premije svih vrsta neživotnih osiguranja. Na sledećem grafikonu prikazano je to učešće obuhvatajući i desetogodišnji period koji je pretodio periodu za koji su prikazane sve ostale kategorije osiguranja u ovom radu.

Grafikon 2. Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u premiji grupe neživotnih osiguranja 1990–2020. u procentima



Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Tokom celog posmatranog perioda učešće premije auto-kaska u premiji grupe neživotnih osiguranja zauzima značajno mesto. Kretalo se između 5,7% (1998) i 18,4% (2008). Na početku prikazanog perioda sa učešćem od 14,2% (1990) nalazilo se na četvrtom mestu, iza osiguranja od požara i nekih drugih opasnosti

(dalje u tekstu: OP) sa 31,9%, osiguranja od odgovornosti zbog upotrebe motornih vozila (dalje u tekstu: AO, auto-odgovornost) sa 28,0% i osiguranja ostale imovine (dalje u tekstu: OI), čije je učešće iznosilo 14,5%. U periodu od 1991. do 1995. godine, izuzev 1993, koja nije prikazana zbog enormno visoke inflacije, auto-kasko zauzima treće mesto sa učešćem od 14,4%, 15,5%, 11,1% i 12,3% prospektivno. Zatim od 1996. (11,7%) do 1998. (5,7%) pada na četvrto mesto, a 1999. (8,4%) na zadnje, peto mesto, iza osiguranja od nezgode (8,8%). Od 2000. (9,0%) do 2004. (10,3%) vraća se na četvrto mesto, 2005. sa osiguranjem od požara i učešćem od 13,7% deli treće i četvrto mesto. U toku 2006. (14,3%) i 2007. (16,5%) zauzima treće, 2008. (18,3%) i 2009. (16,6%) preuzima drugo, a od 2010. (16,1%) do 2020. godine (13,0%) ponovo pada na treće mesto.

Prikazani period karakteriše veoma visoko učešće pet najvećih vrsta u bruto premiji neživotnih osiguranja. Kretalo se od 83,7% u 2019. do čak 96,4%, koliko je zabeleženo 1998. godine, ili 87,8% prosečno godišnje. Posmatrano po vrstama, najveći deo učešća od 40,8% pripada osiguranju od auto-odgovornosti, 17,4% ostalim osiguranjima imovine, 12,8% auto-kasku, 10,8% osiguranju od požara i 6,1% osiguranju lica od posledica nesrećnog slučaja.

U periodu od 2018. do 2020. godine na petom mestu, umesto osiguranja nezgode, nalazilo se dobrovoljno zdravstveno osiguranje sa učešćem od 4,6%, 5,6% i 6,5% prospektivno.

Prikazana analiza ukazuje na značaj koji auto-kasko osiguranje ima u strukturi obuhvata na tržištu neživotnih osiguranja i njenu tendenciju daljeg razvoja. Iznos premije osiguranja 2020. u odnosu na 2000. godinu povećan je 14,6 puta (7,3 puta u evrima) ili 14,4% u dinarima (10,4 % u evrima) prosečno godišnje. U istom periodu broj zaključenih osiguranja povećan je tri puta uz prosečan godišnji rast od 5,7%, a broj registrovanih vozila (polje osiguranja) 1,7 puta uz prosečan godišnji rast od 2,8%. Uzimajući u obzir i druge faktore koji utiču na povećanje stepena zaštite motornih vozila, tu tendenciju daljeg razvoja realno je očekivati i u narednom periodu. Na to će u velikoj meri uticati povećanje stepena motorizacije, kupovina novih, kvalitetnijih, skupljih vozila, pogotovo vozila na struju, kao i poboljšanje starosne strukture motornih vozila. Ekonomski rast, budžetska stabilnost i povećanje zarada, penzija i drugih primanja građana predstavlja sasvim dobru osnovu za dalji rast i razvoj auto-kasko osiguranja.

Tržište kasko osiguranja motornih vozila u posmatranom periodu karakteriše visoka koncentracija po visini bruto premije. Bez obzira na to što ima tendenciju postepenog pada, ipak je zadržano visoko učešće dva prva i pet najvećih društava za osiguranje.

Tabela 2. Lista pet najvećih društava po visini premije auto-kasko osiguranja u procentima

Redni broj	Naziv društva	Godina					Rang				
		2000	2005	2010	2015	2020	00	05	10	15	20
1	Dunav	30,5	40,6	28,3	23,2	25,5	2	1	1	1	1
2	DDOR	59,9	32,2	23,2	20,1	19,7	1	2	2	2	2
3	Wiener Staditsche	0,0	15,7	13,4	15,5	13,5		3	3	4	4
4	Delta*	0,0	6,6	13,4	16,3	13,6		4	4	3	3
5	AMS	0,0	1,2	5,2	0,0	0,0		5	5		
6	Uniqa neživot	0,0	0,0	0,0	8,1	0,0				5	
7	Triglav	0,0	0,0	0,0	0,0	7,5					5
8	Kopaonik	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	3				
9	Autonena	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	4				
10	Jugins	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	5				
11	Prvih 5	94,3	96,3	83,5	83,2	79,8					
12	Ostala	5,7	3,7	16,5	16,8	20,2					

Izvor: UOSCG (2000) i NBS (2005, 2010, 2015 i 2020)

*Posle promene naziva obuhvata „Delta Generali“, a zatim „Generali“.

U svim godinama posmatranog perioda zabeleženo je visoko učešće prvog i drugog društva u ukupno ostvarenoj bruto premiji auto-kaska. Učešće prvog kretalo se između 23,2% (2015) i 40,6% (2005), a drugog društva od 19,7% (2020) do 59,9% (2000). Premija prva dva društva zajedno kretala se od 43,3% (2015) do čak 90,4% (2000), a svih pet društva zajedno između 79,8% (2020) i 94,3% (2000). Deo premije ostalih društava beleži приметnu tendenciju rasta, kretao se od 3,7% (2005) do 20,0% (2020).

Zaključivanjem ugovora o osiguranju osiguranik plaća godišnju premiju osiguranja unapred ili u ratama, ali u svakom slučaju i po pravilu pre isteka ugovora o osiguranju. Imajući u vidu da je početak ugovora u tekućoj godini, a istek u narednoj godini, to zahteva da se ugovorena premija u tekućoj godini razgraniči na deo premije za pokriće šteta i drugih obaveza koje nastaju u tekućem obračunskom periodu i na deo premije koji se prenosi za pokriće šteta i drugih obaveza koje će dospeti za plaćanje u sledećem ili sledećim obračunskim periodima. Deo premije koji se iz tekućeg obračunskog perioda prenosi u naredni obračunski period kao tehničke rezerve za prenosne premije detaljnije će biti obrađene u poglavlju V Tehničke rezerve.

IV. Zahtevi za naknadu štete

Zahtevi za naknadu štete razvrstavaju se u više kategorija izraženih u fizičkim i novčanim pokazateljima. Obuhvataju broj i iznos rezervisanih prijavljenih šteta ($RP\dot{S}_0$) i iznos rezervisanih neprijavljenih šteta ($RN\dot{S}_0$) na kraju prethodne godine, koje se prenose za rešavanje, odnosno likvidaciju i isplatu u tekućoj godini, broj podnetih zahteva za naknadu štete u toku godine (PZ), broj storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete (SO) i broj i iznos likvidiranih šteta ($L\dot{S}$)¹⁸ u toku godine. Na kraju tekuće godine, odnosno svakog obračunskog perioda u toku godine, utvrđuje se broj i iznos rezervisanih prijavljenih šteta ($RP\dot{S}_1$) i iznos rezervisanih neprijavljenih zahteva za naknadu štete ($RN\dot{S}_1$) koje se, kao nerešeni predmeti, odnosno buduće obaveze, prenose u narednu godinu, odnosno u naredni obračunski period. U ovom radu broj likvidiranih obuhvata i broj odbijenih i storniranih predmeta jer se u oba slučaja radi o rešenim zahtevima za naknadu štete. Skraćena oznaka za rešene štete $L\dot{S}$ upotrebljava se zbog potrebe da se istakne razlika u odnosu na skraćenicu koja se upotrebljava za rezervisane štete ($R\dot{S}$).

Zahtevi za naknadu štete i sve vrste tehničkih rezervi osiguranja, o kojima će biti reči u narednim delovima ovog rada, evidentiraju se u odgovarajućim poslovnim knjigama i obračunavaju oprezno, pouzdano i objektivno, korišćenjem načela aktuarske struke i pravila struke osiguranja, te primenom aktuarskih i statističkih metoda u skladu s propisima i aktima poslovne politike društva za osiguranje. U periodu važenja Zakona 1996. nije bio bliže uređen način evidentiranja zahteva za naknadu štete, kao ni bliži kriterijumi i način obračunavanja tehničkih rezervi, a ni davanje mišljenja ovlašćenog aktuaru. Tako je društvu za osiguranje i njegovom ovlašćenom aktuaru ostavljeno da samostalno odlučuju i koriste razne načine i metode pri evidentiranju podnetih zahteva za naknadu štete i obračunu tehničkih rezervi. Skoro po pravilu, prvenstveno pod pritiskom uprave društva u cilju prikazivanja boljih rezultata, prikazivan je netačan broj podnetih zahteva i obračun tehničkih rezervi koje su u velikom broju slučajeva utvrđivane u potcenjenim iznosima. To veoma jasno prikazuju podaci na svim tabelama i grafikonima u vezi s brojem zahteva za naknadu štete i iznosima tehničkih rezervi za štete u periodima pre i posle stupanja na snagu Zakona 2004. godine, propisa Narodne banke Srbije i akata poslovne politike društva za osiguranje donetim u skladu sa ovim zakonom. Od 2004. godine, pored detaljnije uređenih kriterijuma, načina obračunavanja, upotrebe i korišćenja sredstava osiguranja, čuvaju se sva akta, dokumenti, informacije, metode, podaci, procedure i druga akta koja se koriste za te potrebe i na zahtev dostavljaju se Narodnoj banci Srbije. To je obezbedilo da se poslovi osiguranja obavljaju na bolji i odgovorniji način. U cilju izbegavanja

¹⁸ Likvidirani zahtevi za naknadu štete po broju obuhvataju rešene, odbijene i stornirane štete, a po iznosu isplaćene štete u toku obračunskog perioda i obaveze za neisplaćene štete na zadnji dan obračunskog perioda.

ponavljanja tih napomena, treba imati u vidu da se one odnose na sve delove rada u vezi sa zahtevom za naknadu štete i tehničkih rezervi za prenosne premije osiguranja.

Na Tabeli 3 u koloni „Broj LŠ“ prikazan je broj rešenih zahteva za naknadu štete, a u koloni „Ukupan broj šteta“ utvrđen je broj predmeta koji su se nalazili u postupku za rešavanje u toku godine ($LŠ + RPŠ_1 - RPŠ_0$), ali bez broja rezervisanih neprijavljenih šteta jer ovaj podatak nije obavezan za utvrđivanje i dostavljanje NBS, pa zbog toga nije dostupan (dalje u tekstu: nd). Radi razumevanja podatka u koloni „Ukupan broj šteta“ za 2000. treba imati u vidu da je broj $RPŠ_0$ na kraju 1999. godine iznosio 2.005 predmeta. Učestalost broja šteta označava procentualni odnos broja šteta u odnosu na broj zaključenih osiguranja. Na Tabeli 3 izračunat je na osnovu ukupnog broja šteta prikazanog na njoj i broja zaključenih auto-kasko osiguranja prikazanih na Tabeli 1 (Ukupan broj šteta/Broj AK).

Tabela 3. Broj zahteva za naknadu štete 2000–2020.

Godina	Broj LŠ	% rasta	Broj RPŠ	% rasta	Ukupan broj šteta	% rasta	Učestalost šteta u %
00	17.717	...	2.380	...	18.092	...	21,1
01	18.485	4,3	2.109	-11,4	18.214	0,7	24,7
02	19.131	3,5	2.276	7,9	19.298	6,0	25,6
03	23.682	23,8	2.489	9,4	23.895	23,8	26,1
04	29.946	26,5	4.514	81,4	31.971	33,8	27,3
05	40.563	35,5	5.635	24,8	41.684	30,4	30,8
06	53.323	31,5	7.315	29,8	55.003	32,0	34,5
07	67.088	25,8	7.352	0,5	67.125	22,0	32,2
08	85.863	28,0	9.074	23,4	87.585	30,5	35,3
09	88.839	3,5	11.445	26,1	91.210	4,1	35,2
10	88.267	-0,6	10.196	-10,9	87.018	-4,6	26,6
11	84.439	-4,3	9.703	-4,8	83.946	-3,5	39,1
12	73.188	-13,3	8.330	-14,2	71.815	-14,5	32,7
13	70.976	-3,0	7.721	-7,3	70.367	-2,0	32,1
14	66.146	-6,8	7.699	-0,3	66.124	-6,0	32,3
15	65.766	-0,6	8.583	11,5	66.650	0,8	31,1
16	70.846	7,7	10.032	16,9	72.295	8,5	31,6
17	74.097	4,6	11.522	14,9	75.587	4,6	32,7
18	80.981	9,3	12.254	6,4	81.713	8,1	33,0
19	84.352	4,2	10.328	-15,7	82.426	0,9	32,1
20	78.706	-6,7	10.813	4,7	79.191	-3,9	30,5

Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Broj likvidiranih zahteva za naknadu štete kretao se od 17.717 (2000), preko 88.839 (2009) do 78.706 predmeta, koliko je iznosio 2020. godine. Na kraju, u odnosu na početak posmatranog perioda, povećan je 4,4 puta. Prosečan godišnji rast od 7,7% rezultat je povećanja u toku 13 godina, koje se kretalo od 3,5% (2002. i 2009) do 35,5% (2005) i pada koji je zabeležen tokom sedam godina, između 0,6% (2015) i 13,3% (2012).

Broj rezervisanih prijavljenih zahteva za naknadu štete od 2.380 na početku posmatranog perioda, preko 11.445, koliko je iznosio 2009, pao je na 10.813 predmeta u 2020. godini. Povećanje od 4,5 puta ili 7,9 % prosečno godišnje rezultat je ostvarenog rasta u 12 godišnjih perioda, koji se kretao između 0,5% (2007) i 81,4% (2004) i pada zabeleženog tokom osam godina od 0,3% (2014) do 15,7% (2019).

Ukupan broj šteta kretao se između 18.092 (2000). i 91.210 (2009), da bi u 2020. godini pao na 79.191 predmet, i povećan je 4,4 puta. Prosečan godišnji rast ukupnog broja šteta od 77% rezultat je povećanja zabeleženog tokom 14 godina, koje se kretalo između 0,7% (2001) i 33,8% (2004), prema smanjenju u toku šest godina, od 2,0% (2013) do 14,5%, koliko je iznosilo 2012. godine.

Učestalost šteta kretala se od 21,1% (2000), preko 39,1% (2011), do 30,5%, koliko je zabeležena 2020. godine, odnosno 31,7% prosečno godišnje.

Nove mere supervizije osiguranja uvedene 2004. godine značajno su uticale na promenu načina obavljanja poslova društava za osiguranje i u delu broja zahteva za naknadu štete. Mogućnost Narodne banke Srbije da donosi propise kojima se detaljnije uređuje poslovanje društva za osiguranje odrazilo se i na obradu zahteva za naknadu štete.¹⁹ Javna diskusija o novom zakonu, donošenje zakona i prvih propisa NBS promenili su dotadašnju praksu u vezi s prijemom, evidentiranjem i obradom zahteva za naknadu štete. Već 2004. godine broj likvidiranih šteta povećan je za 26,5%, a broj rezervisanih šteta čak za 81,4%.

Tabela 4. Iznos likvidiranih zahteva za naknadu štete i naplaćenih regresa 2000–2020. u 000 dinara

Godina	LŠ	% rasta	% NŽ	Regres	% rasta	% NŽ
00	422.139	...	10,9	nd	...	nd
01	666.374	57,9	9,5	nd	nd	nd
02	681.856	2,3	8,8	nd	nd	nd
03	688.428	1,0	8,2	160.452	0,0	56,4
04	1.208.833	75,6	14,1	150.588	-6,1	55,8

¹⁹ Odluka o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005, Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005, Odluka o dostavljanju Narodnoj banci Srbije statističkih i drugih podataka društava za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 27/2005 i 21/2010, i Odluka o tehničkim rezervama, *Sl. glasnik RS* broj 47/2015.

Godina	LŠ	% rasta	% NŽ	Regres	% rasta	% NŽ
05	1.866.698	54,4	16,5	205.166	36,2	55,1
06	2.878.731	54,2	19,7	270.105	31,7	57,2
07	3.758.241	30,6	22,5	304.349	12,7	55,6
08	5.005.269	33,2	25,5	357.065	17,3	57,9
09	5.709.989	14,1	25,5	498.376	39,6	61,6
10	5.473.484	-4,1	23,5	373.548	-25,0	55,8
11	5.124.960	-6,4	21,7	423.314	13,3	55,3
12	4.881.437	-4,8	20,5	375.181	-11,4	46,5
13	4.826.809	-1,1	19,4	345.761	-7,8	45,3
14	5.031.210	4,2	19,5	339.415	-1,8	42,8
15	4.750.072	-5,6	17,1	435.800	28,4	33,9
16	5.391.255	13,5	18,5	482.685	10,8	32,7
17	5.936.008	10,1	19,7	527.627	9,3	36,7
18	6.327.217	6,6	19,6	539.860	2,3	35,4
19	7.036.708	11,2	16,6	593.287	9,9	38,0
20	7.283.942	3,5	18,9	563.381	-5,0	36,9

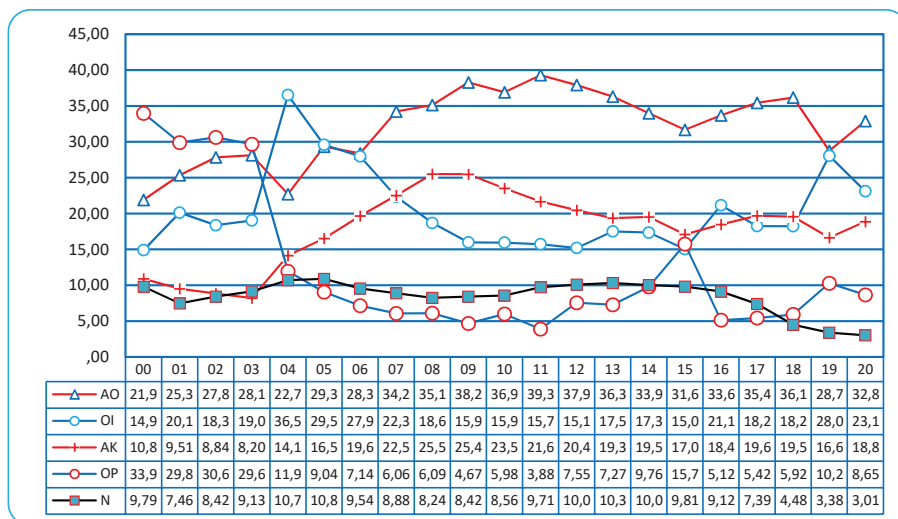
Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Likvidirani zahtevi za naknadu štete od 422.139 hiljada dinara (7.194.541 evro) 2000. povećani su na 7.283.942 hiljade dinara (61.948.712 evra) 2020. godine ili 17,3 puta (8,6 puta u evrima). Prosečan godišnji rast od 15,3% u dinarima (11,4% u evrima) rezultat je ostvarenog rasta u toku 15 godina, koji se kretao između 1,0% (2003) i 75,6% (2004) i zabeleženog pada tokom pet godina od 1,1% (2013) do 6,4% (2011).

Prihodi od regresa i prodaje osiguranih stvari (dalje u tekstu: regres ili RG) tesno su povezani i proističu iz poslova obrade zahteva za naknadu štete. Kasko osiguranje motornih vozila pripada vrstama osiguranja u kojima se obavlja obiman i složen posao u vezi s regresom, koji čini jednu od prihodnih stavki društava za osiguranje. Ostvareni godišnji prihodi kretali su se između 150.588 hiljada dinara (1.908.956 evra) u 2004. i 593.381 hiljadu dinara (5.045.266 evra) u 2019. godini. Na kraju posmatranog perioda u odnosu na 2003. godinu prihodi od regresa povećani su za 3,5 puta (dva puta u evrima). Zabeležen je prosečan godišnji rast od 7,7% (4,3% u evrima) kao rezultat ostvarenog rasta tokom 15 godina, koji se kretao između 2,3% (2018) i 39,6% (2009), prema padu u toku šest godina od 1,8 (2014) do 25,0%, koliko je iznosio u 2010. godini.

Ostvareni prihodi od regresa auto-kaska u ovoj vrsti prihoda neživotnih osiguranja kretali su se između 32,7% (2016) i 61,6% (2009) ili 43,4% prosečno godišnje. Auto-kasko osiguranje zauimalo je prvo ili drugo mesto, ispred ili iza obaveznog osiguranja vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim licima.

Grafikon 3. Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u likvidiranim štetama grupe neživotnih osiguranja 2000–2020. u procentima



Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Na početku posmatranog perioda od 2000 (10,8%) do 2002 (8,8%) auto-kasko osiguranje zauzima četvrto mesto, 2003. (8,2%) pada na peto, a od 2004. (14,1%) do 2006. (19,6%) podiže učešće na treće mesto. Od 2007. (22,5%) do 2015. (17,0%) zauzima drugo, 2016. (18,4%) pada na treće, 2017. (19,6%) i 2018. (19,5%) ponovo se vraća na drugo, da bi 2019. (16,6%) i 2020. (18,8%) ponovo palo na treće mesto, ali je znatno ispred osiguranja od požara na četvrtom 8,7% i osiguranja od nezgode 3,0%, koje je tokom posmatranog perioda zauzimalo peto, izuzev 2003. godine (9,1%), kada je bilo na četvrtom mestu.

Učešće pet vodećih vrsta osiguranja u iznosu likvidiranih zahteva za naknadu štete neživotnih osiguranja kretalo se između 84,4% (2018) i 96,0% (2004) ili 89,8% prosečno godišnje. Najveći deo 33,6% od prosečnog godišnjeg učešća pet najvećih vrsta zauzimalo je osiguranje od auto-odgovornosti, zatim 20,1% ostala osiguranja imovine, 19,2% auto-kasko osiguranje, 9,1% osiguranje od požara i 7,8% osiguranje od nezgode.

Od 2018. do 2020. godine peto mesto, umesto osiguranja od nezgode, pripadalo je dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju sa učešćem od 7,3%, 6,5% i 7,2% prospektivno.

Rezervisani zahtevi za naknadu štete obuhvataju dve vrste predmeta, nastale prijavljene nerešene štete do kraja obračunskog perioda (RPŠ, engl. RBNS) i nastale

neprijavljene štete do kraja obračunskog perioda (RNŠ, engl. IBNR). Rezervisane štete se obračunavaju kao procenjeni iznos obaveze društva za osiguranje na poslednji dan obračunskog perioda. Obračun se vrši na osnovu obaveza iz ugovora o osiguranju, normativa za pružanje usluga u postupku utvrđivanja štete, vrednosti materijala i usluga, nalaza i mišljenja veštaka, procenitelja i drugih stručnjaka, kao i na osnovu podataka o troškovima u vezi s rešavanjem i isplatom šteta. Pod troškovima rešavanja i isplate šteta podrazumevaju se troškovi izviđaja, procene i isplate šteta, troškovi ostvarivanja regresnih zahteva i prodaje osiguranih stvari, sudski troškovi i takse u sporovima, troškovi veštačenja i drugi troškovi. Prilikom utvrđivanja visine štete uzimaju se u obzir obaveze društva utvrđene zakonom i sudska praksa.

U zavisnosti od načina obračuna rezervisanih šteta, rešene štete koje se koriste u tom obračunu mogu se umanjivati za iznos naplaćenih prihoda od regresa i prodaje osiguranih stvari, na osnovu obrazloženog mišljenja ovlašćenog aktuara.

Rezerve za prijavljene štete obračunavaju se na osnovu pojedinačne procene svake štete uzimajući u obzir dostavljeni zahtev i priloženu dokumentaciju. Predmeti šteta u redovnom postupku (koji nisu u sporu) za koje je utvrđen pravni osnov, ali nisu pribavljeni potrebni dokumenti na osnovu kojih bi se s većom preciznošću mogli obračunati rezervisani iznosi, po svakoj šteti rezerviše se najmanje iznos u visini prosečno rešene štete u tekućem obračunskom periodu u homogenoj grupi i vrsti osiguranja kojoj ta šteta pripada.

**Tabela 5: Iznos rezervisanih zahteva za naknadu štete 2000–2020.
u 000 dinara**

God.	RPŠ	% rasta	RNŠ	% rasta	RŠ	% rasta	MŠ	% rasta
00	75.836	...	3.033	...	78.869	...	461.192	...
01	98.704	30,2	3.948	30,2	102.652	30,2	690.157	49,6
02	115.901	17,4	4.636	17,4	120.537	17,4	699.741	1,4
03	152.197	31,3	6.088	31,3	158.285	31,3	565.724	-19,2
04	312.928	105,6	12.517	105,6	325.445	105,6	1.225.405	116,6
05	307.827	-1,6	218.191	1643,1	526.018	61,6	1.862.105	52,0
06	561.042	82,3	319.900	46,6	880.942	67,5	2.963.550	59,2
07	723.391	28,9	563.067	76,0	1.286.458	46,0	3.859.408	30,2
08	781.444	8,0	718.201	27,6	1.499.645	16,6	4.861.391	26,0
09	978.300	25,2	795.546	10,8	1.773.846	18,3	5.485.814	12,8
10	1.004.044	2,6	654.934	-17,7	1.658.978	-6,5	4.985.068	-9,1
11	862.304	-14,1	621.321	-5,1	1.483.625	-10,6	4.526.293	-9,2
12	712.682	-17,4	707.635	13,9	1.420.317	-4,3	4.442.948	-1,8
13	640.377	-10,1	720.809	1,9	1.361.186	-4,2	4.421.917	-0,5

God.	RPŠ	% rasta	RNŠ	% rasta	RŠ	% rasta	MŠ	% rasta
14	707.390	10,5	718.380	-0,3	1.425.770	4,7	4.756.379	7,6
15	874.640	23,6	695.038	-3,2	1.569.678	10,1	4.458.180	-6,3
16	948.728	8,5	737.432	6,1	1.686.160	7,4	5.025.052	12,7
17	1.110.988	17,1	793.250	7,6	1.904.238	12,9	5.626.459	12,0
18	1.141.050	2,7	817.939	3,1	1.958.989	2,9	5.842.108	3,8
19	1.208.034	5,9	991.475	21,2	2.199.509	12,3	6.683.941	14,4
20	1.210.032	0,2	1.411.256	42,3	2.621.288	19,2	7.142.340	6,9

Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Rezervisane prijavljene štete od 75.836 hiljada dinara (1.292.470 evra) 2000. povećane su na 1.210.032 hiljade dinara (10.291.120 evra) u 2020. godini ili 16 puta (osam puta u evrima). Prosečan godišnji rast od 14,9% u dinarima (10,9% u evrima) rezultat je povećanja u toku 16 godišnjih perioda koji se kretao između 0,2% (2020) i čak 105,6% (2004), prema padu koji je zabeležen tokom četiri godine, od 1,6% u 2005. do 17,4%, koliko je iznosio 2012. godine.

Rezervisane neprijavljene štete u zavisnosti od vrste osiguranja, portfelja društva za osiguranje i raspoloživih podataka, obračunavaju se uzimanjem u obzir prethodnog iskustva u vezi sa brojem šteta, visinom šteta i periodom potrebnim za prijavu, procenu, rešavanje i isplatu šteta u zavisnosti od karakteristika homogene grupe rizika i raspoloživih podataka. Rezerve se utvrđuju na osnovu podataka o likvidiranim i rezervisanim prijavljenim štetama, ne uključujući rentne štete, i primenom aktuarskih metoda, kao što su: paušalna (statistička) metoda, Chain ladder metoda, metoda očekivane kvote šteta, Branhuetter-Ferguson metoda i druge metode.

Društvo za osiguranje dužno je da na ime pokrića obaveza za nastale a nerešene štete na kraju obračunskog perioda obezbedi dovoljan iznos sredstava (tehničke rezerve) odgovornom, organizovanom i doslednom primenom pravila aktuarske struke i struke osiguranja u skladu sa zakonom, propisima NBS i aktima poslovne politike društva za osiguranje.

U posmatranom periodu rezerve za neprijavljene štete utvrđivane su na različite načine. Do 2004. godine u visini 4% od iznosa rezervisanih prijavljenih zahteva za naknadu štete. Bez obzira na to što se u znatnoj meri iskazivala potce-njena vrednost tih rezervi, u praksi su taj način koristila sva društva za osiguranje. Od 2005. godine pa do kraja posmatranog perioda obračun je vršen primenom bližih kriterijumima i načina obračunavanja rezervisanih šteta i aktuarskih modela utvrđenih propisima Narodne banke Srbije.²⁰ Upravo zbog razlika u načinu obračuna pojavljuje se veoma veliko povećanje sa 3.033 hiljade dinara (51.699 evra) u 2000. na

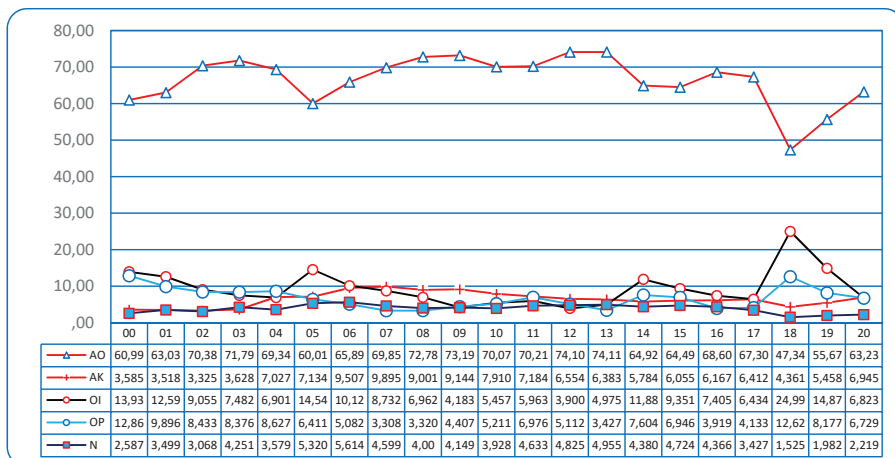
²⁰ Odluka 2005, Odluka 2007. i Odluka 2015.

1.411.256 hiljada dinara (12.002.497 evra) u 2020. godini, odnosno čak za 465,3 puta (232,2 puta u evrima). Prosečan godišnji rast od 36,0% u dinarima (31,3% u evrima) rezultat je povećanja u toku 16 godišnjih perioda koji se kretao od 1,9% (2013) do čak 1643,1%, koliko je zabeleženo 2005, prema padu koji je zabeležen u toku četiri godine – između 0,3% u 2014. i 17,7% u 2010. godini.

Povećanje rezervi za neprijavljene štete 2020. u odnosu na 2005. godinu iznosilo je 6,5 puta (4,7 puta u evrima) uz prosečan godišnji rast od 13,3% u dinarima (10,9% u evrima).

Ukupno rezervisane štete (RŠ) predstavljaju zbir rezervi za nastale prijavljene i rezervi za nastale neprijavljene štete. Njihovo kretanje u posmatranom periodu slično je kretanju pojedinačnih delova tih rezervi i razlikama u periodima pre i posle prelaska supervizije osiguranja u nadležnost NBS. Od 78.869 hiljada dinara (1.344.169 evra) u 2000. povećane su na 2.621.288 hiljada dinara (22.293.617 evra) u 2020. godini, odnosno za 33,2 puta (16,6 puta u evrima) ili prosečno godišnje 19,1% u dinarima (15,1% u evrima). Rast rezervi zabeležen je tokom 16 godišnjih perioda, kretao se između 2,9% (2018) i čak 105,6% (2004), a pad u četiri godišnja perioda od 4,2% (2013) do 10,6% u 2011. godini. Kao i kod ostalih kategorija zahteva za naknadu štete, slično je kretanje i ukupnog iznosa rezervisanih šteta pre i posle prelaska supervizije osiguranja u nadležnost NBS. Na kraju posmatranog perioda 2020. u odnosu na 2004. godinu zabeleženo je povećanje za 8,1 put (5,4 puta u evrima) ili 13,9% u dinarima (11,1% u evrima) prosečno godišnje.

Grafikon 4. Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u rezervisanim štetama grupe neživotnih osiguranja 2000–2020. u procentima



Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Na početku posmatranog perioda 2000. (3,6%), kasko osiguranje motornih vozila zauzima četvrto, 2001. (3,5%) sa osiguranjem od nezgode deli četvrto i peto mesto, 2002. (3,3%) zauzima četvrto, a 2003. (3,6%) pada na peto mesto. U periodu od 2004. (7,0%) do 2006. (9,5%) podiže učešće na treće, zatim u periodu od 2007. (9,9%) do 2013. (6,4%) zauzima drugo mesto. U toku 2014. (5,8%) i 2015. (6,0%) pada na četvrto, a 2016. (6,2%) ponovo se vraća na treće mesto. Sa osiguranjem ostale imovine 2017. (6,4%) deli drugo i treće mesto, 2018. (4,4%) i 2019. (5,5%) opet pada na četvrto, da bi 2020. (6,9%) ponovo zauzelo drugo mesto, iza auto-odgovornosti (63,2%), a ispred osiguranja ostale imovine (6,8%), osiguranja od požara (6,7%) i osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja – nezgode (2,2%).

Pet najvećih vrsta osiguranja beleži veoma visoko učešće rezervisanih šteta u grupi neživotnih osiguranja, kretalo se od 85,9% (2020) do 96,4% (2007) ili 91,5% prosečno godišnje. Posmatrano po vrstama osiguranja, najveći deo učešća – 64,7%, pripada osiguranju od auto-odgovornosti, 10,1% ostalim osiguranjima imovine, 6,6% osiguranju od požara, 6,5% auto-kasku i 3,6% osiguranju od nezgode.

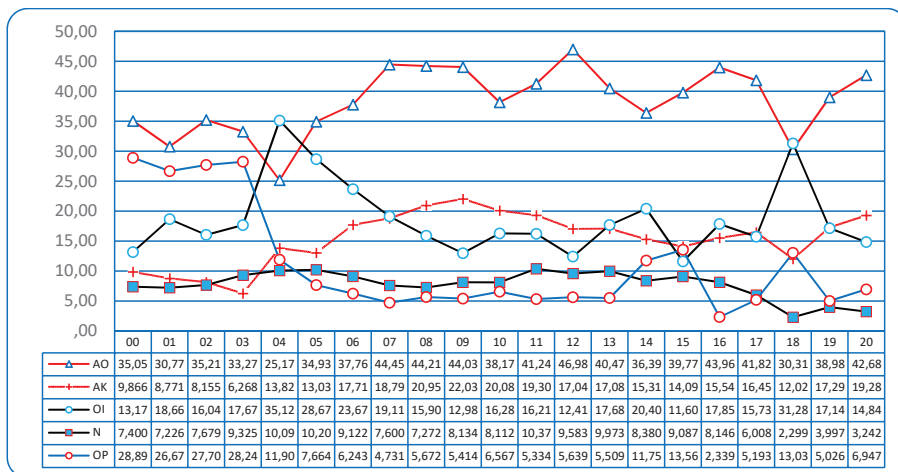
U zadnje dve godine posmatranog perioda visina učešća osiguranja nezgode i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja bila je izjednačena, 2019. (2,0%) i 2020. (2,2%).

Merodavne štete čini iznos likvidiranih rešenih zahteva za naknadu štete u tekućem obračunskom periodu umanjen za prihode po osnovu regresa i prodaje osiguranih stvari, a zatim uvećan ili umanjen za razliku između iznosa rezervisanih šteta na kraju obračunskog perioda i rezervisanih šteta na kraju prethodnog obračunskog perioda $(L\check{S}-RG)+(R\check{S}_1-R\check{S}_0)$.

Merodavne štete 2000. iznosile su 461.192 hiljade dinara (7.860.124 evra), a 2020. godine 7.142.340 hiljada dinara (60.744.411 evra). Povećane su 15,5 puta (7,7 puta u evrima). Prosečan godišnji rast od 14,7% u dinarima (10,8% u evrima) rezultat je rasta u toku 14 godina, koji se kretao od 1,4% (2002) do 116,6% (2004), prema padu zabeleženom tokom šest godina – između 0,5% (2013) i 19,2% (2003). Povećanje 2020. u odnosu na 2004. godinu iznosilo je 5,8 puta (3,9 puta u evrima) ili 11,6% u dinarima (8,9% u evrima) prosečno godišnje.

U periodu od 2000. do 2002. (9,9%; 8,8%; 8,2% prospektivno) kasko osiguranje motornih vozila zauzima četvrto mesto (Grafikon 5), iza osiguranja od auto-odgovornosti (35,0%; 30,8%; 35,2% prospektivno) na prvom, osiguranja od požara (28,9%; 26,7%; 27,7% prospektivno) na drugom i ostalih osiguranja imovine (13,2%; 18,7%; 16,0% prospektivno) na trećem mestu, a ispred osiguranja od nezgode, čije je učešće iznosilo (7,4%; 7,2%; 7,7% prospektivno), da bi 2003. (6,3%) palo na peto mesto. U periodu od 2004. (13,8%) do 2007. (18,8%) podiže svoje učešće na treće, od 2008. (21,0%) do 2012. (17,0%) na drugo, 2013. (17,1%) i 2014. (15,3%) pada na treće mesto, 2015. (14,1%) vraća se na drugo, 2016. (15,5%) ponovo pada na treće, a 2017. (16,5%) ponovo se vraća na drugo mesto. U 2018. (12,0%) pada na četvrto, da bi se 2019. (17,3%) i 2020. (19,3%) po treći put vratilo na drugo mesto.

Grafikon 5. Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u merodavnim štetama grupe neživotnih osiguranja 2000–2020. u procentima



Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u merodavnim štetama neživotnih osiguranja kretalo se između 82,9% (2010) i 91,7% (2018), odnosno 90,0% prosečno godišnje. Po vrstama osiguranja 39,4% prosečnog učešća odnosi se na auto-odgovornost, 18,5% na ostala osiguranja imovine, 16,4% na auto-kasko, 8,6% na osiguranje od požara i 7,1% na osiguranje od nezgode.

U zadnje četiri godine posmatranog perioda, umesto osiguranja od nezgode, peto mesto pripadalo je dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, čije je prosečno godišnje učešće iznosilo 6,3%; 5,0%; 7,7% i 7,6% prospektivno.

Na osnovu prikazanih podataka, i pored oscilacija u pojedinim godinama posmatranog perioda, može se zaključiti da auto-kasko osiguranje i po visini merodavnih šteta zauzima visoko mesto u odnosu na druge vrste neživotnih osiguranja.

V. Tehničke rezerve osiguranja

Tehničke rezerve predstavljaju sredstva koja se obrazuju za pokriće budućih obaveza i eventualnih gubitaka zbog rizika koji proizlaze iz poslovanja društva za osiguranje. Obračunavaju se po srodnim rizicima u okviru homogene grupe rizika, odnosno po jednoj vrsti osiguranja, odvojeno za životna i za neživotna osiguranja.

U grupi neživotnih osiguranja, u zavisnosti od vrsta osiguranja kojima se bavi, odnosno rizika koje pokriva i zakonskih okvira, koji su se primenjivali u određenim

vremenskim delovima posmatranog perioda, društvo za osiguranje obrazovalo je sledeće tehničke rezerve i druge vrste rezervi osiguranja:

1. U periodu primene Zakona o osiguranju imovine i lica, 1996. godine:
 - 1.1. Tehničke rezerve za prenosne premije (skraćena oznaka PP),
 - 1.2. Tehničke rezerve za rezervisane štete (skraćena oznaka RŠ),
 - 1.3. Rezerve za masovne i katastrofalne štete (skraćena oznaka RMKŠ),
 - 1.4. Rezerve sigurnosti iz dobiti (skraćena oznaka RSD),
 - 1.5. Rezerve sigurnosti na teret rashoda (skraćena oznaka RSR),
 - 1.6. Druge tehničke rezerve (skraćena oznaka DTR).
2. U periodu primene Zakona o osiguranju, 2004. i Zakona, 2014. godine:
 - 2.1. Tehničke rezerve za prenosne premije (skraćena oznaka PP),
 - 2.2. Tehničke rezerve za rezervisane štete (skraćena oznaka RŠ),
 - 2.3. Rezerve za izravnjanje rizika (skraćena oznaka RIR),
 - 2.4. Rezerve za bonuse i popuste (skraćena oznaka RBP),
 - 2.5. Rezerve za neistekle rizike (skraćena oznaka RNR),
 - 2.6. Rezerve za učestvovanje u investicionom riziku (skraćena oznaka RUIR),
 - 2.7. Druge tehničke rezerve (skraćena oznaka DTR).

U periodu primene Zakona, 1996, nisu bili propisani bliži kriterijumi i način obračunavanja tehničkih rezervi. Obračun su vršile stručne službe društva za osiguranje, vrlo često pod pritiskom uprave društva. Ovlašćeni aktuar društva davao je mišljenje na godišnji izveštaj o poslovanju, izmene i dopune akata poslovne politike i na izveštaj o sprovođenju politike saosiguranja i reosiguranja u skladu s Pravilnikom o sadržaju mišljenja ovlašćenog aktuara, koji je prvi put u našoj zemlji donet 1999. godine. Visina tehničkih rezervi za prenosne premije i rezervisane štete u ovom delu posmatranog perioda karakteriše utvrđivanje potcenjene vrednosti koje u najvećem broju slučajeva nisu bile dovoljne za pokriće budućih obaveza u skladu sa zaključenim ugovorima o osiguranju i drugih obaveza iz poslovanja društva za osiguranje, što veoma jasno pokazuje uporedna analiza podataka na prikazanim tabelama i grafikonima o ovim vrstama tehničkih rezervi.²¹

Sasvim drugačija situacija je u slučaju rezervi sigurnosti zbog toga što je zakonom definisan način njihovog obračunavanja. Sredstva rezervi sigurnosti utvrđivana su u visini od najmanje 50% od ostvarene prosečne bruto premije osiguranja u poslednje dve godine, računajući i godinu za koju se raspoređuje ostvarena dobit, jednim delom na teret rashoda, a drugim delom iz ostvarene dobiti, tako da je postojala mogućnost i većeg izdvajanja od propisanog minimuma.²² Ostale rezerve

²¹ Organizacija za osiguranje koja je obavljala poslove neživotnih osiguranja nije imala obavezu da u stalnom radnom odnosu ima ovlašćenog aktuara. Aktuarski poslovi obavljani su uglavnom angažovanjem ovlašćenog aktuara kao spoljnog saradnika, Zakon, 1996, čl. 114. i 122.

²² Zakon, 1996, čl. 49.

osiguranja obrazovane su na način utvrđen aktima poslovne politike svakog društva za osiguranje kao neobavezne.

Rezerve sigurnosti i rezerve za masovne i katastrofalne štete u ovom periodu nisu obračunavane niti su prikazivane u izveštajima o poslovanju društva za osiguranje po vrstama osiguranja. Upravo zbog toga na Tabeli 6 prikazani su podaci po vrstama tehničkih rezervi za sve vrste grupe životnih i grupe neživotnih osiguranja, bez matematičke rezerve u grupi životnih osiguranja.

Tabela 6. Tehničke rezerve osiguranja bez matematičke rezerve životnih osiguranja 2000–2004. godine u 000 dinara

Godina	RSD	RSR	DRS	RMKŠ	Svega bez PP i RŠ	Ukupno sa PP i RŠ
00	388.420	565.229	0	203.519	1.157.168	4.239.068
01	481.027	963.523	177.106	296.367	1.918.023	7.388.251
02	616.042	1.075.826	267.072	433.268	2.392.208	10.742.136
03	656.292	1.105.811	0	411.563	2.173.666	12.334.859
	DTR	RIR	RBP	RUIR	Svega rezerve bez PP i RŠ	Ukupno sa PP i RŠ
04	940.089	469.647	12.536	13.186	1.435.458	11.994.122

Izvor: UOOJ i UOOSCG.

Imajući u vidu da nisu dostupni podaci koliko od goreprikazanih rezervi sigurnosti i rezervi za masovne i katastrofalne štete pripada kasko osiguranju motornih vozila, kao i zbog karaktera ovog rada, nećemo se upuštati u njihovu detaljniju analizu.

U periodu od 2004. godine tehničke rezerve se obrazuju u iznosu koji obezbeđuje pokriće svih obaveza iz zaključenih ugovora o osiguranju primenom procedura kojima se omogućava provera njihove adekvatnosti, kao i postupanje društva u slučaju kada se utvrdi neadekvatnost tehničkih rezervi. Društvo za osiguranje dužno je da sistematski primenjuje utvrđene kriterijume i način obračuna tehničkih rezervi, pri čemu se metod tog obračuna ne može proizvoljno menjati. Društvo za osiguranje donosi pravilnike kojima se uređuju kriterijumi, način i rokovi obračunavanja i obrazovanja tehničkih rezervi koje dostavlja Narodnoj banci Srbije.

Tabela 7. Tehničke rezerve kasko osiguranja motornih vozila 2000–2020. u 000 dinara

Godina	PP	% rasta	RŠ	RIR	RBP	RNR	Svega*	% rasta
00	46.171	...	78.869	nd			125.040	...
01	92.381	100,1	102.652	nd			195.033	56,0
02	107.948	16,9	120.537	nd			228.485	17,2

Godina	PP	% rasta	RŠ	RIR	RBP	RNR	Svega*	% rasta
03	213.854	98,1	158.285	nd			372.139	62,9
04	1.022.685	378,2	325.445	nd			1.348.130	262,3
05	2.210.831	116,2	526.018	9.424			2.746.273	103,7
06	2.878.320	30,2	880.942	1.343			3.760.605	36,9
07	3.958.696	37,5	1.286.458	22.563			5.267.717	40,1
08	5.145.734	30,0	1.499.645	72.214			6.717.593	27,5
09	4.678.945	-9,1	1.773.846	100.690			6.553.481	-2,4
10	4.321.304	-7,6	1.658.978	322.924			6.303.206	-3,8
11	3.756.798	-13,1	1.483.625	537.860			5.778.283	-8,3
12	3.462.097	-7,8	1.420.317	640.482			5.522.896	-4,4
13	3.185.861	-8,0	1.361.186	561.130			5.108.177	-7,5
14	3.037.526	-4,7	1.425.770	354.001			4.817.297	-5,7
15	3.119.386	2,7	1.569.678	1.998	6.434	508.966	5.206.462	8,1
16	3.450.010	10,6	1.686.160	2.449	7.631	580.058	5.726.308	10,0
17	3.901.407	13,1	1.904.238	2.026	6.646	684.795	6.499.112	13,5
18	4.505.402	15,5	1.958.989	0	16.260	566.378	7.047.029	8,4
19	5.271.631	17,0	2.199.509	0	17.570	573.714	8.062.424	14,4
20	5.689.461	7,9	2.621.288	0	17.853	548.042	8.876.644	10,1

Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

*2000–2004. obuhvata samo PP i RŠ

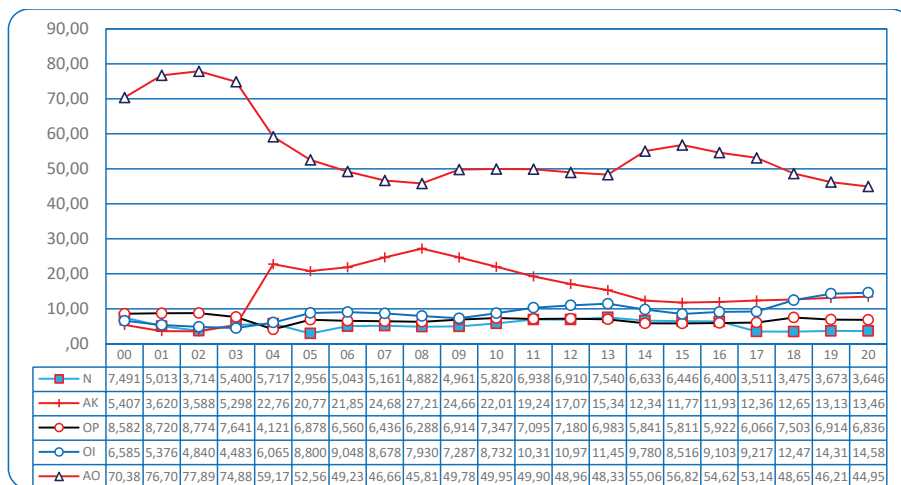
Rezerve za prenosne premije deo su bruto premije po zaključenim ugovorima o osiguranju u tekućem obračunskom periodu koja se prenosi u naredni obračunski period i služi za pokriće obaveza koje će dospeti za isplatu u narednom obračunskom periodu. Kod ugovora o osiguranju kod kojih je raspodela rizika u vremenu ravnomerna, kao što je slučaj kod auto-kaska, tehničke rezerve se izračunavaju po metodi pojedinačnog izračunavanja za svaki ugovor s tačnim vremenskim razgraničenjem (*pro rata temporis*). U periodu od 2000. do 2003. nije korišćen taj metod obračuna, umesto bruto premije korišćena je tehnička premija, što je dodatno omogućilo da se rezerve za prenosne premije formiraju u potcenjenim iznosima. Na to ukazuje razlika prikazanih iznosa na Tabeli 7 pre i posle 2004. godine.

Iznos prenosne premije od 5.689.461 hiljadu dinara (48.387.917 evra) u 2020. prema 46.171 hiljadu dinara (786.895 evra) u 2000. godini veći je 123,2 puta (61,5 puta u evrima) ili za 27,2% u dinarima (22,9% u evrima) prosečno godišnje. Povećanje tehničkih rezervi za prenosne premije u toku 14 godišnjih perioda kretalo se između 2,7% u 2015. i čak 378,2%, koliko je zabeleženo 2004. godine, pri čemu treba imati u vidu da je tako veliko povećanje uglavnom nastalo zbog promene kriterijuma i načina obračunavanja tehničkih rezervi, koje je u odnosu na prethodni

period detaljnije uređeno zakonima 2004. i 2014. i propisima Narodne banke Srbije. Pad je zabeležen u šest godišnjih perioda, od 4,7% u 2014. do 13,1% u 2011. godini.

Kao i kod ostalih do sada prikazanih kategorija osiguranja, iznos prenosne premije u 2020. prema 1.022.685 hiljada dinara (12.964.252 evra) u 2004. godini pokazuje znatno manje povećanje koje je iznosilo 5,6 puta (3,7 puta u evrima) ili 11,3% u dinarima (8,6% u evrima) prosečno godišnje.

Grafikon 6. Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u prenosnoj premiji grupe neživotnih osiguranja 2000–2020. u procentima



Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Učešće auto-kaska u rezervama za prenosne premije neživotnih osiguranja kretalo se od 3,6% u 2001. i 2002. do 27,2%, koliko je zabeleženo 2008. godine. U periodu od 2000. do 2002. (5,4%; 3,6%; 3,6% prospektivno) nalazilo se na petom mestu, a 2003. (5,3%) zauzimalo je četvrto mesto. Od 2004. (22,8%) do 2018. (12,7%) podiže učešće na drugo mesto, da bi 2019. (13,1%) i 2020. (13,5%) palo na treće mesto, iza auto-odgovornosti (46,2% i 45,0% prospektivno) na prvom i ostalih osiguranja imovine (14,3% i 14,6% prospektivno) koje je zauzimalo drugo mesto, a ispred osiguranja od požara (6,9% i 6,8% prospektivno) na četvrtom i osiguranja od nezgode (3,7% i 3,6% prospektivno) na petom mestu. Prosečno godišnje učešće auto-kaska u prenosnoj premiji grupe neživotnih osiguranja iznosilo je 15,9%.

Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u rezervama za prenosne premije neživotnih osiguranja kretalo se između 99,4% u 2001. i 83,5%, koliko je zabeleženo 2020, ili 88,8% prosečno godišnje. Po vrstama osiguranja 50,6% prosečnog godišnjeg

učešća pripadalo je osiguranju od auto-odgovornosti, 15,9% auto-kasku, 10,5% ostalim osiguranjima imovine, 6,7% osiguranju od požara i 5,1% osiguranju nezgode.

Slično ostalim kategorijama prikazanih podataka zadnje tri godine na petom mestu, umesto osiguranja nezgode, nalazilo se dobrovoljno zdravstveno osiguranje, sa učešćem od 3,6%, 4,3% i 4,9% prospektivno.

Rezervisane štete detaljnije su obrađene u poglavlju IV ovog rada. Na Tabeli 7 prikazani su isti iznosi kao na Tabeli 5, i to samo radi potpunijeg sagledavanja strukture i ukupnog iznosa tehničkih rezervi kasko-osiguranja motornih vozila.

Rezerve za izravnjanje rizika koriste se za vremensko izravnjanje toka šteta po vrstama neživotnih osiguranja. U posmatranom periodu obrazovane su na dva različita načina.

Od 2005. do 2014. godine obračun se vršio na osnovu standardnog odstupanja godišnjih merodavnih tehničkih rezultata od prosečnog merodavnog tehničkog rezultata u periodu od deset ili više godina za svaku vrstu neživotnih osiguranja. Izdvajanje je vršeno ako je standardno odstupanje iznosilo najmanje 0,05, ili je godišnji merodavan tehnički rezultat u tom periodu za vrstu osiguranja najmanje jednom bio veći od 1. Ukoliko nije bio ispunjen nijedan od tih uslova, rezerve za izravnjanje rizika smanjivane su za po jednu petinu na kraju svake godine u narednih pet godina, uključujući i godinu u kojoj je utvrđeno da nije ispunjen nijedan od ovih uslova.²³

Počev od 2015. godine, obrazovanje rezervi za izravnjanje rizika vrši se na osnovu ostvarenog godišnjeg neto rezultata u svakoj vrsti neživotnih osiguranja. Obrazovanje rezervi obavezno je samo za osiguranje kredita, a za sve ostale vrste osiguranja dobrovoljnog je karaktera. Iznos rezervi se uvećava po godišnjem obračunu ako je ostvaren pozitivan neto rezultat u vrsti osiguranja za 75% pozitivnog neto rezultata, a najviše za 12% premije u samoprdržaju dok ne dostignu 150% godišnje premije u samoprdržaju u vrsti osiguranja u poslednjih pet godina, računajući i godinu za koju se vrši obračun. Rezerve za izravnjanje rizika umanjuju se za ukupan iznos negativnog neto godišnjeg obračuna, ali najviše do iznosa ovih rezervi izdvojenih u vrsti osiguranja po obračunu za prethodnu godinu.²⁴

Imajući u vidu različite načine utvrđivanja (povećavanje ili smanjivanje), obaveznost i neobaveznost obrazovanja za pojedine vrste osiguranja, rezerve za izravnjanje rizika 2005. iznosile su 9.424 hiljade dinara (110.222 evra), da bi se 2012. povećale na 640.482 hiljade dinara (5.632.181 evro), a zatim su 2017. godine pale na 2.026 hiljada dinara (17.101 evro).

Rezerve za bonuse i popuste izdvajaju se od 2015. godine za učestvovanje u dobiti, za buduće delimično sniženje premije i povrat premije koji treba da se isplati osiguranicima i drugim korisnicima osiguranja u narednom obračunskom periodu. Obuhvata se i deo povrata premije po osnovu prevremenog raskida ugovora

²³ Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnjanje rizika, 2005.

²⁴ Odluka o tehničkim rezervama, 2015.

o osiguranju. Iznos tih rezervi kretao se između 6.434 hiljade dinara (52.900 evra) u 2015. i 17.853 hiljade dinara (151.837 evra), koliko su iznosile 2020. godine. Na kraju su u odnosu na početak prikazanog šestogodišnjeg perioda povećane za 2,8 puta (2,9 puta u evrima).

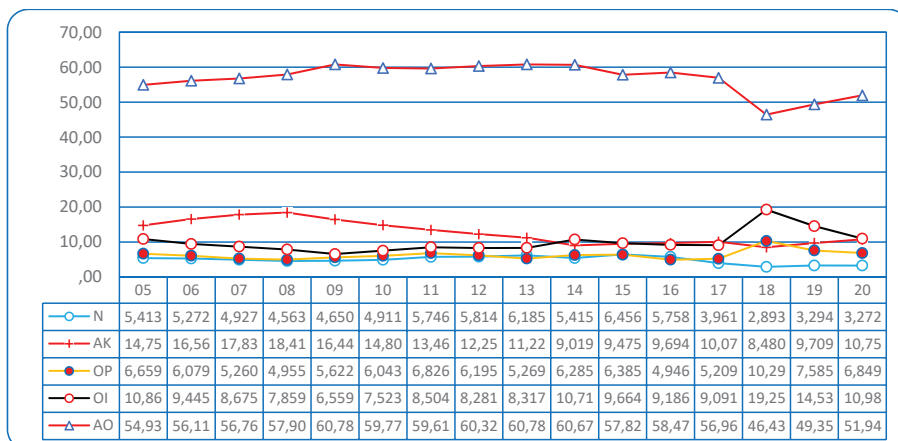
Rezerve za neistekle rizike izdvajaju se od 2015. godine ako se utvrdi da je očekivani iznos šteta i troškova u narednom periodu po ugovorima iz tekućeg obračunskog perioda veći od iznosa rezervi za prenosne premije i eventualnih potraživanja za premiju po ugovorima tekućeg perioda. U posmatranom periodu od šest godina, iznos rezervi za neistekle rizike kretao se od 508.966 hiljada dinara (4.184.677 evra) u 2015. i 684.795 hiljada dinara (5.780.192 evra) koliko su iznosile na kraju 2017. godine. Na kraju posmatranog perioda 2020. u odnosu na 2015. godinu, kao prvu godinu izdvajanja, povećane su u dinarima i u evrima za 1,1 put.

Druge tehničke rezerve društvo za osiguranje obrazuje na dobrovoljnoj osnovi za očekivane buduće obaveze i rizike za koje se ne obrazuje nijedna od propisanih tehničkih rezervi. Koje druge tehničke rezerve obrazuje, kao i kriterijume, način i rokove obračunavanja, društvo za osiguranje uređuje aktom svoje poslovne politike.

U periodu od 2000. do 2004. godine tehničke rezerve su obuhvatale rezerve sigurnosti obrazovane na teret rashoda, rezerve sigurnosti iz dobiti, rezerve za masovne i katastrofalne štete i ostale rezerve. Izuzev prenosnih premija i rezervisanih šteta, nisu dostupni podaci po vrstama osiguranja. U dostupnim izveštajima sve te vrste tehničkih rezervi, osim matematičke rezerve životnih osiguranja, prikazivane su zbirno za životna i neživotna osiguranja. Zbog neuporedivosti podataka u ovom periodu nije prikazan razvoj ukupnih tehničkih rezervi auto-kaska u odnosu na ukupan iznos tehničkih rezervi svih vrsta grupe neživotnih osiguranja. Posle tog perioda, iznos tehničkih rezervi kasko osiguranja motornih vozila kretao se između 2.746.273 hiljada dinara (32.120.152 evra) 2005. i 8.876.644 hiljade dinara (75.494.377 evra), koliko su iznosile 2020. godine. Godišnji rast zabeležen je tokom devet godina, kretao se između 8,1% (2015) i 40,1% (2007), a godišnji pad tokom šest godina od 2,4% (2009) i 8,3% (2011). Uzimajući u obzir to da tehničke rezerve auto-kasko osiguranja u periodu 2000–2004. ne sadrže sve vrste tehničkih rezervi, iznos rezervi auto-kaska 2020. u odnosu na 2005. godinu povećane su 3,2 puta (2,4 puta u evrima) ili 8,1% u dinarima (5,9% u evrima) prosečno godišnje.

Na Grafikonu 7 prikazano je kretanje učešća pet najvećih vrsta osiguranja u tehničkim rezervama grupe neživotnih osiguranja izostavljajući period od 2000. do 2004. godine zbog navedenih razloga u vezi s neuporedivosti podataka.

Grafikon 7. Učešće pet najvećih vrsta osiguranja u tehničkim rezervama grupe neživotnih osiguranja 2005–2020. u procentima



Izvor: NBS

Po visini tehničkih rezervi u posmatranom periodu, auto-kasko osiguranje je u toku 11 godina, od 2005. (14,8%) do 2013. (11,2%), 2016. (9,7%), 2017. (10,0%), zauzimalo drugo mesto, četiri godine – 2014. (9,0%), 2015. (9,5%), 2019. (9,7%) i 2020. (10,8%) treće, a samo je u 2018. godini (8,5%) bilo na četvrtom mestu među pet najvećih vrsta neživotnih osiguranja.

Učešće pet prvih vrsta osiguranja u tehničkim rezervama grupe neživotnih osiguranja kretalo se između 59,5% (2002) i 94,2% (2011) ili 88,2% prosečno godišnje. Kao i kod svih ostalih posmatranih kategorija osiguranja, najveće prosečno godišnje učešće od 55,4% zabeležilo je osiguranje od auto-odgovornost, 11,3% auto-kasko, 10,4% ostala osiguranja imovine, 6,5% osiguranje od požara i 4,6% osiguranje od nezgode.

Pored obaveze da se obračun tehničkih rezervi vrši savesno, stručno i odgovorno, neophodno je ta sredstva investirati radi očuvanja njihove realne vrednosti i ostvarivanja dobiti na tržištu kapitala. Investiranje se vrši u skladu sa zakonom i propisima Narodne banke Srbije kojima su definisana određena ograničenja za pojedine oblike investiranja radi sticanja imovine koja se može pribavljati sredstvima tehničkih rezervi i drugim sredstvima osiguranja. Sredstva se investiraju tako da se obezbedi usklađenost s vrstom poslova osiguranja koja se obavlja i, ročna usklađenost investiranih sredstava i obaveza za koje se formiraju tehničke rezerve, što zahteva raznovrsnost deponovanja i ulaganja u različite oblike sredstava i njihovu disperziju u iste oblike sredstava kod različitih lica.

Pokriće obračunatih tehničkih rezervi mora biti obezbeđeno realnim izvorima sredstava, što se prati na odgovarajući način, između ostalog, i davanjem mišljenja nezavisnog ovlašćenog aktuara društva na izveštaje za svaki obračunski period.

Karakterističan je podatak o velikoj razlici u kretanju broja i iznosa likvidiranih zahteva za naknadu štete, broja i iznosa rezervisanih šteta i iznosa rezervi za prenosne premije do i posle stupanja na snagu Zakona o osiguranju 2004. godine. Promene su nastale kao rezultat izvršenih izmena zakona, propisa Narodne banke Srbije donetih na osnovu zakona i akata poslovne politike društava za osiguranje u delu obavljanja poslova po zahtevima za naknadu štete od prijema i evidentiranja prijema zahteva, preko procene, likvidacije i isplate, do kriterijuma i načina obračunavanja tehničkih rezervi, što je uglavnom rezultat posrednog i neposrednog nadzora i kontrole koju kontinuirano vrši Narodna banka Srbije. Treba imati u vidu da su propusti u vezi sa zahtevom za naknadu štete, u najširem smislu reči, i u načinu obračunavanja prenosne premije osiguranja, bili glavni i najčešći razlog što je u ovom periodu više društava za osiguranje izgubilo dozvolu za rad.²⁵

Jedan od pokazatelja uspešnosti poslovanja u osiguranju meri se i odnosom tehničkih rezervi i obračunate premije osiguranja. U prikazanom periodu ostvaren je rast tehničkih rezervi u odnosu na obračunatu premiju osiguranja sa 77,6% (2004) na 84,2% (2020), što ukazuje da je podignut nivo finansijske stabilnosti i sigurnosti u poslovanju društava za osiguranje u pogledu pokrića budućih obaveza za štete u skladu sa zaključenim ugovorima o osiguranju i drugih rashoda u vezi s preuzetim rizicima.

VI. Racio brojevi

Za sagledavanje i analizu ostvarenih rezultata društva za osiguranje koriste se finansijski izveštaji, napomene uz te izveštaje, drugi podaci o poslovanju i neki dodatni pokazatelji karakteristični za delatnost osiguranja.²⁶ Zbog specifičnosti osiguranja racio brojevi imaju poseban značaj za utvrđivanje i analizu ostvarenih rezultata, ali i za ocenu boniteta osiguravača, uspešnosti dosadašnje politike i za kreiranje poslovne politike društva za osiguranje u narednom periodu uključujući izradu, izmene i dopune opštih akata i drugih akata poslovne politike, među kojima su od posebnog značaja uslovi osiguranja i tarife premija.

Radi potpunijeg razumevanja značaja racio brojeva, neophodno je imati u vidu strukturu premije osiguranja i vrste funkcionalnih i drugih rashoda koje ona pokriva. Utvrđivanje premije osiguranja vrši se korišćenjem načela aktuarske struke i pravila struke osiguranja, primenom aktuarskih i statističkih metoda na osnovu zakona velikih brojeva i računa verovatnoće. Tako dobijena potrebna premija služi za pokriće funkcionalnih rashoda i zbog toga se naziva funkcionalna premija.

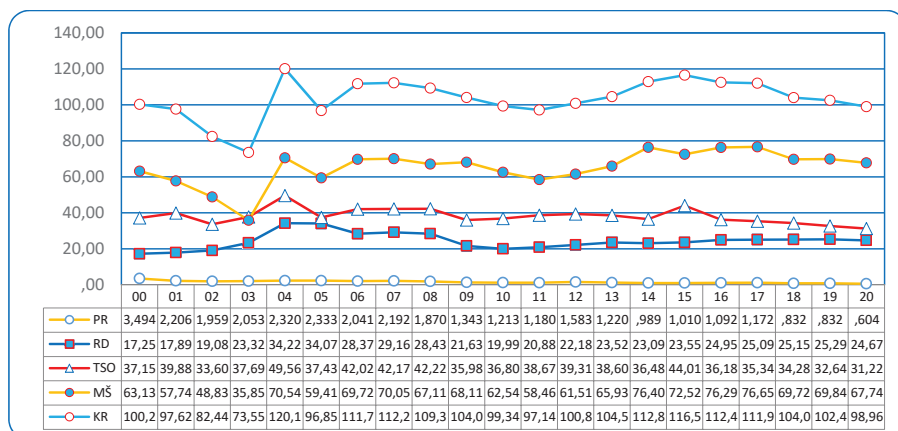
²⁵ Donošenjem Zakona o osiguranju 2004. u toku te godine 11 društava za osiguranje izgubilo je dozvolu za rad, zatim osam društava u 2005. godini, pet društava u toku 2006. i jedno društvo u 2007. godini. Znatno kasnije, 2014, oduzeta je jedna dozvola, a 2016. godine jedno društvo za osiguranje pokrenulo je postupak dobrovoljne likvidacije.

²⁶ Finansijski izveštaji se dostavljaju Agenciji za privredne registre, u skladu sa zakonom kojim se uređuje računovodstvo, i Narodnoj banci Srbije, u skladu sa zakonom kojim se uređuje osiguranje.

Imajući u vidu veoma preciznu namenu, funkcionalna premija se dalje deli na tehničku premiju koja služi za pokriće očekivanog iznosa šteta i drugih obaveza u skladu sa zaključenim ugovorima o osiguranju, i na preventivu, koja se koristi za finansiranje preventivnih i represivnih mera u cilju otklanjanju i/ili smanjivanja dejstava uzroka koji mogu izazvati štete na osiguranim predmetima u određenoj homogenoj grupi rizika. Ti rashodi zajedno čine funkcionalne rashode društva za osiguranje

Pored funkcionalnih rashoda, društvo za osiguranje ima svoje troškove za sprovođenje poslova osiguranja.²⁷ Prilikom formiranja tarifa premija aktuarski kalkulativni iznos troškova sprovođenja osiguranja dodaje se na funkcionalnu premiju i zato se naziva režijski dodatak (dalje u tekstu: RD). Sabiranjem funkcionalne premije i režijskog dodatka dobija se potrebna bruto premija koju plaća osiguranik odnosno ugovarač osiguranja. Ona se koristi za pokriće funkcionalnih rashoda i troškova sprovođenja osiguranja koje u svom poslovanju ima društvo za osiguranje. Merodavne troškove sprovođenja osiguranja čini zbir troškova pribave osiguranja, troškova uprave i ostalih troškova sprovođenja osiguranja koji se odnose na tekući obračunski period i na određenu homogenu grupu rizika, odnosno vrstu osiguranja.

Grafikon 8. Racio brojevi kasko osiguranja motornih vozila 2000–2020. u procentima



Izvor: UOOJ, UOOSCG i NBS

Ugovorena bruto premija osiguranja, srazmerno vremenu trajanja osiguranja, deli se na deo koji služi za pokriće šteta i troškova sprovođenja osiguranja u toku obračunskog perioda, i na deo za pokriće tih obaveza koje dospevaju za

²⁷ N. Žarković (2013), str. 555.

plaćanje u narednom obračunskom periodu. Racio brojevi pokazuju procentualni odnos određenih kategorija osiguranja prema bruto premiji obračunskog perioda, koja se dobija kada se zbir bruto premije tekućeg obračunskog perioda i rezervi za prenosne premije prethodnog obračunskog perioda umanjuje za iznos rezervi za prenosne premije tekućeg obračunskog perioda ($BP + PP_0 - PP_1$).

Racio preventive karakteriše skoro neprekidan pad sa 3,5% (2000) na 0,6%, koliko je zabeleženo 2020. godine, što je rezultat sve manjeg interesa osiguravača da izdvajaju deo funkcionalne premije za finansiranje preventivne aktivnosti. Imajući u vidu koliki značaj imaju ulaganja u preventivu, mišljenja smo da je ovaj pristup neophodno u značajnijoj meri promeniti.

Racio režijskog dodatka kao dodatak na funkcionalnu premiju kretao se između 17,3% u 2000. i 34,2% u 2004. godini ili 24,4% prosečno godišnje. U zadnjim godinama posmatranog perioda stabilizovao se na približno godišnjem proseku.

Racio troškova sprovođenja osiguranja u visini od 38,2% prosečno godišnje rezultat je kretanja od relativno umerenog 31,2% u 2020. do veoma visokog 49,6%, koliko je iznosio 2004. godine. U svim godinama posmatranog perioda bio je veći od racija režijskog dodatka, koji je kao kalkulatívni elemenat tarifa premija uračunat u visinu potrebne premije i namenjen za pokriće troškova sprovođenja osiguranja. Pet godina iznosio je preko 40%, a dvanaest godina preko 35%. Može se smatrati da je u prilično dugom periodu bio na veoma visokom nivou, kao i da je to jednim delom povezano s nelojalnom konkurencijom nastalom zaključivanjem višegodišnjih osiguranja, o čemu je bilo reči u prethodnom delu rada, ali i s raznim drugim povremenim oblicima nelojalne konkurencije.

Racio troškova sprovođenja osiguranja u svim godinama posmatranog perioda bio je veći od racija režijskog dodatka kao kalkulatívno elementa tarifa premija. Zbog toga bi trebalo izvršiti detaljniju analizu u cilju korekcije tarifa premija radi povećanja režijskog dodatka jer za to ima realnog osnova. U nauci, a ni u praksi osiguranja nema preciznijih opredeljenja u pogledu toga koliko bi trebalo da iznosi racio troškova sprovođenja osiguranja u pojedinim homogenim grupama, odnosno vrstama osiguranja. Na osnovu višegodišnjeg iskustva i uporedne analize dosadašnjih kretanja, moglo bi se očekivati da se racio troškova sprovođenja osiguranja kreće između 25% i 30%, ali u svakom slučaju ne bi trebalo da bude veći od 1/3 bruto premije obračunskog perioda, što je i ostvareno u zadnje dve godine posmatranog perioda.

Racio merodavnih šteta kretao se od 63,1% u 2000, preko 76,7% u 2017, do 67,7%, koliko je iznosio u 2020. godini. Ostvaren godišnji prosek od 65,2% može se smatrati sasvim zadovoljavajućim i vrlo verovatno realno održivim i u narednom periodu jer nema sumnje da kasko osiguranje motornih vozila ima sve povoljniju perspektivu daljeg razvoja.

Kombinovani racio je jedan od najvažnijih pokazatelja u obavljanju delatnosti osiguranja u celini, po homogenim grupama rizika i po vrstama osiguranja. Vrednost

racija do 100 pokazuje da je sistem tarifa premija dovoljan, a vrednost preko 100 da sistem tarifa premija nije nedovoljan za pokriće šteta, drugih obaveza u skladu sa zaključenim ugovorima o osiguranju i troškova sprovođenja osiguranja društva za osiguranje. Pozitivan kombinovani racio zabeležen je tokom sedam godina. Kretao se između 73,6% u 2004. i 99,3% u 2010. godini. U znatno dužem periodu od 14 godina bio je negativan, od 100,2% u 2000. do 120,1%, koliko je iznosio u 2004. godini. Može se smatrati povoljnim što je od negativnog 116,5% u 2015. zabeležen postepen pad sve do 2020. godine, kada je prešao u pozitivnih 99,0%. Bez obzira na prosečnu godišnju vrednost od 103,3% i što je u dužem periodu bio nepovoljan, ima osnova očekivati stabilizaciju tržišta auto-kasko osiguranja, postepeno poboljšanje kombinovanog racija i drugih pokazatelja poslovanja u narednom periodu.

VII. Zaključak

Pozitivne promene ekonomskog razvoja zemlje i postepeno povećanje životnog standarda građana u toku posmatranog perioda omogućile su povećanje broja motornih vozila, što se odrazilo i na povećanje broja zaključenih osiguranja i iznosa premije osiguranja.

Povoljnijem pravcu razvoja, a pre svega stabilizaciji tržišta osiguranja u celini, značajno je doprinelo poboljšanje pravnog okvira i podizanje nivoa nadzora i kontrole nad obavljanjem delatnosti osiguranja. Uspostavljeni su jasniji kriterijumi za primenu načela aktuarske struke i pravila struke osiguranja od zaključivanja ugovora o osiguranju, preko prijema i obrade zahteva za naknadu štete, obračunavanja tehničkih rezervi, upotrebe i raspolaganja sredstvima osiguranja, do izveštavanja i standarda prikazivanja rezultata poslovanja društva za osiguranje. To je unapredilo poslovanje i povećalo sigurnost i finansijsku stabilnost društava za osiguranje, što je doprinelo i bržem rastu i razvoju kasko osiguranja motornih vozila.

Ostvareni su zadovoljavajući rezultati u povećanju obuhvata polja osiguranja, podizanju kvaliteta pružanja usluga korisnicima osiguranja od prijema, procene, obrade i isplate zahteva za naknadu štete, do načina obračunavanja, upotrebe i raspolaganja tehničkim rezervama i drugim sredstvima osiguranja, što je u znatnoj meri poboljšalo reputaciju i poverenje u pružanje usluga koje obavljaju društava za osiguranje.

Po svim prikazanim kategorijama osiguranja, kasko osiguranje motornih vozila u našoj zemlji zauzima visoku poziciju na tržištu neživotnih osiguranja.

Povećanje broja motornih vozila i postepen rast kupovne moći građana realna su pretpostavka daljeg širenja polja osiguranja, povećanja broja zaključenih osiguranja i zadržavanja značajnog mesta u strukturi tržišta neživotnih vrsta osiguranja.

Imajući u vidu splet raznih nepovoljnih okolnosti u posmatranom periodu, ostvarene pozitivne promene i postavljene planove daljeg ekonomskog razvoja

zemlje, osnovano je očekivati povoljniju tendenciju razvoja kasko osiguranja motornih vozila u narednom periodu i zadržavanje među pet najvećih vrsta u grupi neživotnih osiguranja.

Literatura

- Cerović, Milan, *Osiguranje motornih vozila-tendencije razvoja*, Univerzitet privredna akademija – Pravni fakultet, Novi Sad, 2012.
- Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije, Informacija o rezultatima poslovanja organizacija za osiguranje i reosiguranje od 1990. do 2003. godine.
- Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije, Rezultati poslovanja organizacija za osiguranje i reosiguranje u 2004. godini.
- Žarković, Nebojša, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013.

Propisi

- Odluka o načinu dostavljanja statističkih i drugih podataka radi obavljanja aktuarskih poslova i izrade tehničkih osnova i tarifa premija osiguranja, *Službeni list SRJ* br. 21/97.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnjanje rizika, *Sl. glasnik RS* broj 13/2005 i 23/2006.
- Odluka o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja prenosnih premija, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnjanje rizika, *Sl. glasnik RS* broj 13/2005 i 23/2006.
- Odluka o dostavljanju Narodnoj banci Srbije statističkih i drugih podataka društva za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 27/2005 i 21/2010.
- Odluka o sadržini podataka koje društvo za osiguranje dostavlja Narodnoj banci Srbije o načinu i rokovima dostavljanja tih podataka, *Sl. glasnik RS* broj 46/2005 i 76/2006.
- Odluka o sadržini podataka koje društvo za osiguranje dostavlja Narodnoj banci Srbije o načinu i rokovima dostavljanja tih podataka, *Sl. glasnik RS* broj 15/2007 i 24/2010.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Sl. glasnik RS* broj 86/2007.

- Odluka o ograničenjima pojedinih oblika deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi i o najvišim iznosima pojedinih deponovanja i ulaganja garantne rezerve društva za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 35/2008, 111/2009 i 3/2011.
- Odluka o ograničenjima pojedinih oblika deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi i o najvišim iznosima pojedinih deponovanja i ulaganja garantne rezerve društva za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 87/2012.
- Odluka o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara, *Sl. glasnik RS* broj 38/2015.
- Odluka o tehničkim rezervama, *Sl. glasnik RS* broj 42/2015.
- Odluka o izveštavanju društava za osiguranje/reosiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 55/2015, 88/2019.
- Odluka o investiranju sredstava osiguranja, *Sl. glasnik RS* broj 55/2015.
- Pravilnik o sadržaju mišljenja ovlašćenog aktuara, *Službeni list SRJ* br. 76/1999.
- Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, *Službeni list SFRJ* br. 17/90, 82/90 i *Sl. list SRJ* br. 31/93, 24/94.
- Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SRJ* br. 30/96, 57/98, 53/99, 55/99.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS* br. 55/04, 70/04, 61/05, 61/05, 85/05, 101/07, 63/09, 107/09, 99/11, 119/12 i 116/13.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS* br. 139/14. i 44/21.

Elektronski izvori

- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T1_2004-2020.pdf, 12.03.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T2_2004-2020.pdf, 23.03.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/tromesecni/T9_IV_2005-2020.pdf, 04.04.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/tromesecni/T11_IV_2004-2020.pdf, 10.04.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/tromesecni/T13_IV_2004-2020.pdf, 24.04.2020.

UDK: 612.6:629.11:612.6:368.211(497.11):368.025.1:347.513:437.518
DOI: 10.5937/TokOsig2203083C

Milan B. Cerović, PhD¹

DEVELOPMENT OF MOTOR HULL INSURANCE IN SERBIA 2000–2020

REVIEW ARTICLE

Abstract

The beginning of the 21st century was marked as the era of automobiles. The slogan "An automobile is a luxury" has been replaced by a new one, "An automobile is not a luxury, but a necessary means of transport". After 100 years, an automobile went from being a luxury item to an optimal means of transport. Today, it is hard to imagine life without automobiles. A motor vehicle enables easier and faster reaching any point in a city, a country, a continent and even another continent. Transport by an automobile, as one type of land transport, is the most widespread and takes a leading position in transport of passengers, goods and various types of cargo over different distances.

In addition to the convenience, an automobile is also a cause of various types of accidents. Due to its nature and method of use, it can cause damage both to itself and to another automobile, a driver, a passenger, a pedestrian, but also to a third person and/or his/her property. Due to such losses, it is convenient and important to offer several insurance lines, among which motor hull insurance is one of the most common insurance lines.

The aim of the paper is to show a long-term development of motor hull insurance and determine its place, role and significance in non-life insurance market in our country. The analysis includes the most important insurance categories, starting with market participants and insurance acquisition, through claims and technical reserves, to ratios. The focus is on a more detailed digital presentation of

¹ Milan Cerović, PhD, the Bachelor of Economics, Certified Actuary, e-mail: ukosbg@gmail.com
Paper received on: 8 May 2022
Paper accepted on: 20 September 2022

those insurance categories because numbers, in any case, reflect the issues that are the subject of this paper more precisely and more objectively than any text, with a greater possibility for a reader to make his/her own analyses and conclusions. In addition to motor hull insurance analysis, the average annual share of acquisition, claims and technical reserves of five largest non-life insurance lines will also be presented.

Key words: *motor vehicle, motor hull insurance, premium, claim, ratios*

I. Introduction

In the observed period, which included the first and the second decade of the 21st century, the Republic of Serbia was characterized by difficult and complex times, influenced by numerous external and internal factors. Among them, above all, the most important one was an extremely negative impact of the consequences caused by the events occurred in the last decade of the last century, the most significant of which are: strong penetration of globalization, a disintegration of Yugoslavia, which partly ended in war conflicts, the economic sanctions of the UN from 1992 to 1996,² the aggression of the NATO alliance in 1999, the violent secession of the Autonomous Province of Kosovo and Metohija in 1999, the unsuccessful and fundamentally wrong concept of transition that started after the social and economic and political changes from 5th October 2000, unresolved problems related to Kosovo and Metohija that are current today, unfavourable international relations in the world and complicated and complex safety situation in the world and the surroundings. The UN sanctions imposed due to the events in Bosnia and Herzegovina, then due to a military intervention in Kosovo and Metohija, and especially the bombing of FR Yugoslavia by 19 member countries of the NATO alliance, which destroyed or greatly damaged numerous infrastructural, industrial and civilian objects throughout the country, made it difficult and significantly slowed down the country's economic recovery.³ Regardless of the fact that they precede the period of observation that is

² Sanctions against the FR Yugoslavia were imposed by the UN Security Council Resolution 757 of May 30, 1992, expanded and tightened by the Resolution 787 of November 16, 1992 and 820 of April 17, 1993, and mitigated by the Resolution 943 of September 23, 1994, 970 of January 12, 1995 and 988 of April 21, 1995. In terms of comprehensiveness and severity, except for the military intervention, they were the most severe punitive measures ever taken by the UN against a country. Sanctions were suspended indefinitely by the Resolution 1022 of November 22, 1995, a day after the signing of the Dayton Agreement, and formally abolished by the Resolution 1074 of October 2, 1996. They were re-introduced in 1998 because of the Autonomous Province of Kosovo and Metohija, but despite the fact that the Military-Technical Agreement Kumanovo was concluded on June 9, 1999, and a day later the Resolution 1244 of the United Nations Security Council was adopted, they were abolished only in October 2000.

³ During the NATO alliance aggression, which lasted for 78 days, from March 24 to June 9, 1999, numerous infrastructural and economic objects and other property worth over 30 billion US dollars were destroyed or damaged, and according to some estimates the total material damage was about 100 billion dollars.

the subject of our analysis, those factors have left severe long-term consequences that still have a negative impact on the economic development of the country and the standard of living.

Complexity of the situation and new circumstances weakened the economy for a long time and reduced the possibility of achieving strategic goals of a sustainable long-term development of the country. Fiscal consolidation and economic reforms that began in 2012 led to a decrease in pensions and salaries of employees financed from the budget, which further weakened the purchasing power of citizens. Reforms initiated and largely implemented in the last 10 years gradually increased economic growth, employment and the standard of living. If we keep in mind connection between the economy and insurance, all those changes ultimately had a positive or negative effect on the development of the insurance sector as a whole, and therefore on the development of motor hull insurance.

Development of the Republic of Serbia in the observed period is characterized both by key changes in the structure of the economy and the social and economic structure of the population, and the historical transition from a socialist to a capitalist social and economic and political structure.

Development of an insurance sector of a country as a whole, by groups, subgroups and insurance lines is closely connected to the development of the economy and the trends of citizens' purchasing power. General material frameworks for development of the insurance sector resulted from the increase of social wealth, i.e. property, items and the standard of living, from the need for protection through insurance against risks jeopardizing people and property, and from organization and ability of insurance companies to meet those requirements. Insurance sector does not have specific goals, since these are goals of legal entities and citizens when they make decisions to fully protect their lives, their property and various other interests based on the principles of reciprocity and solidarity.

A motor vehicle (further in the paper: an automobile, a car, a vehicle or MV) is one of the more valuable means serving to satisfy a large number of different types of needs of individuals and legal entities. It is used for a long time, i.e. years. Keeping and using a motor vehicle make it exposed to numerous risks of total or partial damage, which can be a significant loss for its owner. In order to sustain certain types of these losses as easily as possible, a motor vehicle owner can transfer these risks to insurance.

According to the scope of activities of insurance companies (hereinafter: an insurance company or an insurer) in our country motor hull insurance (hereinafter: MHI) belongs to the largest type in the *subgroup of motor vehicle* in almost all important categories of insurance indicators, which in the further division belongs to the non-life insurance group (hereinafter: NL).⁴

⁴ Subgroup Motor Vehicle Insurance, Article 9, Item 1, Subitem 4, and Items 3, 7 and 10 (Law, 2014), includes the following lines, i.e. parts of certain insurance lines (tariff groups): personal insurance in

Considering the length of the observed period, the legal framework for performing insurance activities includes the Law on Property and Personal Insurance from 1996 (hereinafter: Law, 1996), the Insurance Law from 2004 (hereinafter: Law, 2004) and the Insurance Law from 2014 (hereinafter: Law, 2014), the differences of which are reflected in certain categories of data used in this paper. Data is categorised according to insurance lines that have been in use since 2004 and the regulations of the National Bank of Serbia (hereinafter: the NBS) adopted on the basis of the Law, 2004, which in terms of classification was also retained by the Law, 2014. The number in brackets after the name of the insurance line denotes the code of that insurance line, which is often used as an independent designation of the insurance line in tables and charts.

During implementation of the Law on Property and Personal Insurance, which was adopted in 1990 (hereinafter: Law, 1990), a special problem arose due to prescribing the initial security fund in Dinars, which in the Republic of Serbia was not timely adjusted to the growth of retail prices, and additionally it was also devalued by high inflation. A major problem during the implementation of the Law, 1996, was lack of legal frameworks that ensure a more consistent application of the actuarial profession and the insurance profession, as well as the fact that supervision and control of the insurance sector (hereinafter: supervision) was divided into two entities. In terms of legislative regulation, it was under the competence of the Federal Ministry of Finance (hereinafter: FMF),⁵ and in terms of indirect and direct control of the operations of insurance companies under the competence of the Accounting and Payment Bureau (hereinafter referred to as APB) as an organizational part of the NBS, which was not legally, organizationally and not staffed for a specific and comprehensive supervision over the insurance sector.⁶ A part of specific insurance activities is not

motor vehicles and when performing special activities, a part of accident (01.02), motor hull (03), cargo insurance (07), a part relating to road transport and motor vehicle liability insurance (10).

⁵ Supervision of an insurance company's operations determines whether the general acts, business policy and an insurance company's operations are in accordance with this law and the regulations adopted on its basis. The Federal Ministry of Finance had the right to inspect general acts, business policy and business books, and could request explanations and information it deemed necessary in order to determine whether an insurance company was complying with the law and the regulations adopted on its basis. There is no doubt that compared to the Law, 1990, the operation and control of insurance activities, including actuarial activities, was much better regulated, but in practice this idea was not implemented completely because neither organizational nor personnel options were provided compared to the number of insurance companies, 1996 (82), and not in 2004 (42). In 1996, two persons worked in the Insurance Department in the FMF, and in 2004, when supervision was transferred to the competence of the NBS, five persons.

⁶ In order to enable implementation of the Law, 1996, which introduced certain novelties with the aim of better regulation of the market, greater protection of insurance users and new supervision measures, the Federal Ministry of Finance adopted four bylaws, the Decision on the method of submitting statistical and other data for the purpose of performing actuarial activities and preparation of technical bases and insurance tariffs, as well as the Rulebook on the content of the certified actuary's opinion, which also

regulated more closely by the law and regulations of the FMF, nor by the regulations of the APB, such as closer criteria and method of calculating technical reserves, security reserves, solvency margins, method of using and disposing of insurance funds, actuarial operations and a significant part of other insurance supervision activities.⁷

Insurance Law of 2004 transferred insurance supervision, except for the Association that is supervised by the Ministry of Finance of the Republic of Serbia, to the competence of the National Bank of Serbia, which enabled a more consistent application of the actuarial profession principles and the insurance profession rules, a change in previous acquisition policy and operations of insurance companies.⁸

Independence and autonomy of the central bank, infrastructural, organizational and personnel capabilities for insurance supervision are the most important advantages of entrusting this competence to the National Bank of Serbia.

The Law, 2014, further improved the provisions on insurance supervision, which enabled an even better regulation of the insurance market.⁹ Having in mind the significance, scope and volume of new solutions, we will refer to the NBS regulations that have an impact on certain parts of this text.

In order to avoid repeating citations on data sources under each table and graph, it should be borne in mind that the data used in this paper was published in publications of the Association of Insurance Companies of Yugoslavia (hereinafter: AICY), which in 2004 changed the name into the Association of Insurance Companies of Serbia and Montenegro (hereinafter: AICSM), and after the separation of Montenegro in 2006 it changed name into the Association of Serbian Insurers (hereinafter: the Association or ASI).¹⁰ Data source for the period 1990–2003 is the Information

related to motor hull insurance. The regulation on premium rates in MTPL insurance and the Decision on Captive did not apply to motor hull insurance. In 2001, the FMF initiated the process of drafting a new insurance law. A commission composed of well-known university professors and experienced insurance personnel was formed, but the work was interrupted when supervision was transferred to the competence of the Ministry of Finance of Serbia, and then to the competence of the NBS.

⁷ In the middle of 2002, insurance supervision was transferred from the FMF to the Ministry of Finance of the Republic of Serbia, and with the abolition of APB, payment transactions were transferred to commercial banks from January 1, 2003.

⁸ The National Bank of Serbia took over the supervision of insurance companies, issued licenses for performance of insurance activities, provided consent to acts and activities prescribed by law to the appointment of actuaries, auditors, directors, supervisory board members, adopted acts prescribed by law, processed statistical and other data and considered complaints from insured persons and other insurance users from June 15, 2004. Supervision is performed by a special sector in the NBS, within which five departments were formed (indirect supervision, direct supervision, actuarial department, consumer protection department and legal affairs department).

⁹ The Law, 2014, entered into force on June 26, 2015. In order to enable full implementation of that law, which introduced certain novelties with the aim of better regulation of the market, greater protection of insurance users and new supervision measures, the National Bank of Serbia adopted 14 bylaws by June 2015.

¹⁰ The Association of Insurance Companies of Yugoslavia was founded on January 19, 1968 by the Decision of the District Commercial Court in Belgrade Fi 142/68, the Decision No. V-Fi-7701/04 of September 30, 2004

on business results of insurance and reinsurance companies made annually by the AICY; for 2004 the annual publication Results of business operations of insurance and reinsurance companies issued by the AICSM, and for the period from 2005 to 2020 data from the website of the National Bank of Serbia, which published only data on companies operating throughout the year, without data of companies that stopped working during the year. The sources do not include data on certain companies because they were not submitted to the Association or the National Bank of Serbia:

1. 2000 no data for companies "BK fond", "Delta", "Evropa Internacional", "Internacional", "Jahorina", "Plava tačka", "Romanija" and "Sombor";
2. 2001 – no data for companies "Energoprojekt garant", "Romanija" and MG;
3. 2004 – NBS data corrected for 14 companies due to cessation of operations during the year according to data submitted to AICSM;
4. 2014 – the NBS data corrected for the first half of the year of "Takovo osiguranje" according to the data received from the Deposit Insurance Agency.

All graphs showing the share of five largest insurance lines in non-life insurance, due to continuity, show personal insurance (hereinafter: accident insurance), regardless of the fact that in 2020 technical reserves, in the last three years in terms of gross premium, settled claims and unearned premium reserves, and in the last four years of the observed period in terms of settled claims, it was behind voluntary health insurance.

All categories of indicators in this paper refer to the annual accounting period.

Amounts in Dinars were converted into Euros at the official middle exchange rate of the NBS on December 31 of each year to which the data refer.

In order to analyse the development of motor hull insurance in the Republic of Serbia in more detail we will limit ourselves to insurance market participants, insurance acquisition, claims, technical reserves and ratios.

II. Insurance Market Participants

For a more complete overview of the development of motor hull insurance in the observed period, it is necessary to point out the circumstances that preceded and adequately influenced the number of insurance market participants. Number of insurance market participants largely depends on the amount of money of the initial security fund at the time of establishment of an insurance company according to the type of business activity of a company. Until the Law, 1996 entered into force, the initial security fund for other insurance lines was 50 billion Dinars. The federal government adjusted that amount at least once every three months according to the retail prices growth.¹¹

of the Commercial Court in Belgrade, and was renamed the Association of Insurance Companies of Serbia and Montenegro, and by the Decision BD. 12806 of the Serbian Business Registers Agency in Belgrade on July 7, 2006, it was named the Association of Serbian Insurers.

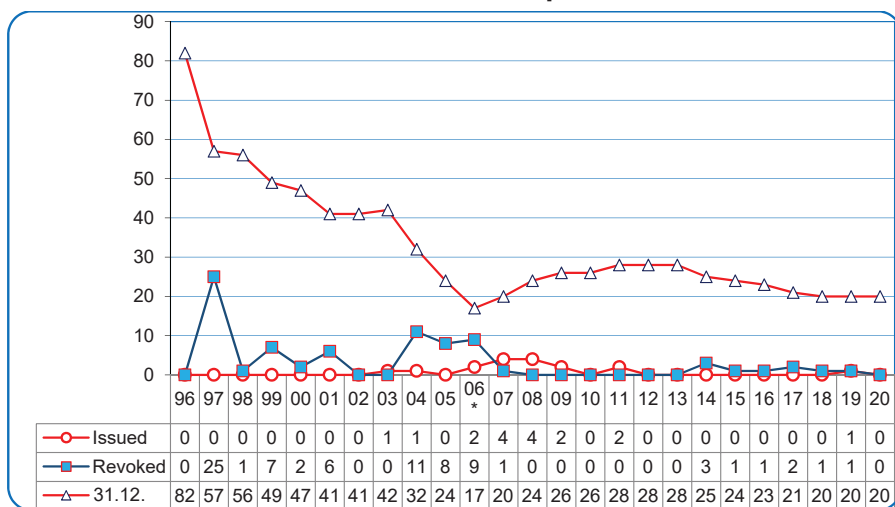
¹¹ Law, 1990, Article 12.

Before the implementation of the Law, 1990, there were five insurance companies, one reinsurance company and three branches of companies from other republics operating on the territory of the Republic of Serbia.¹² Unlike other republics, new situation related to the disintegration of the SFRY, growing inflation and failure to adjust the amount of the initial security fund to the retail prices growth enabled establishment of an insurance company with the involvement of a decreasing amount of funds. In 1992, 23 insurance companies and two reinsurance companies were operating in Serbia, in 1994, 31 insurance companies and three reinsurance companies were licensed to operate, and in 1996, 82 companies were operating.

When the Law, 1996 entered into force, the initial security fund was determined in Dinar countervalue of the USD calculated at the official middle exchange rate of the National Bank of Yugoslavia on the day of submitting the application for the issuance of a work licence. The initial security fund in Dinar countervalue had to always be at the amount that was not less than the prescribed amount in US dollars converted into Dinars.

Graph 1 shows the number of issued and revoked work licences and the number of insurance and reinsurance companies at the end of the year. In the period from 1996 to 2005, companies that worked in the Republic of Montenegro were included.

Graph 1 Overview of the number of issued and revoked work licenses to insurance and reinsurance companies 1996–2020



Source: FMF and NBS

¹² Insurance companies operating in the Republic of Serbia were "Dunav", DDOR "Novi Sad", "Kopaonik", "Kosovo", "Šumadija", "Dunav reosiguranje" and one branch of "Sarajevo osiguranja", "Kroacija osiguranja" and "Makedonija osiguranja".

At the end of 1996, there were 82 companies operating in the insurance market of the Federal Republic of Yugoslavia, which consisted of Serbia and Montenegro, and 77 insurance companies and three reinsurance companies were operating on the territory of the Republic of Serbia. Due to the impossibility of fulfilling prescribed conditions for the initial security fund and eliminating other business mistakes, more and more insurance companies lost their license to operate. There were 82 companies in 1996 (81 in Serbia and one in Montenegro), over 45 in Serbia and two companies in Montenegro in 2000, the number of companies decreased to 42 at the end of 2003, of which 40 operated in Serbia, and two companies in Montenegro.

By changing the regulations, the Law, 2004, and by raising the level of insurance supervision, which was further improved by the Law, 2014, the number of companies operating continued to decrease to 17 in 2006. By 2013 their number slightly increased to 28 companies, only to be followed by a gradual decline until 2020, when 20 companies – 16 insurance companies and four reinsurance companies, operated on Serbian insurance market.

In the period shown on this graph, a maximum of 25 companies lost their licence in 1997, then 11 in 2004, and among nine companies in 2006 there were four companies removed from the records due to the separation of the Republic of Montenegro. Among the companies that ceased business operations, there were also cases of mergers with other insurance companies. These were companies with foreign ownership that were sold to another company with the consent of the National Bank of Serbia, with the exception of one domestically owned company that was sold to a majority foreign-owned company in 2019.¹³

Compared to 79 companies that lost their licence, 17 companies obtained a licence to perform insurance activities, a maximum of 4 companies each in 2007 and 2008.

It should be noted that in European countries there has not been a similar case of such a large number of insurance companies obtaining a licence to operate, and then rather quickly ceasing to operate due to a series of mistakes and deficiencies in their operations. Why did this happen in our country? There are two clear reasons. The first is the unprecedentedly high inflation that devalued the amount of the initial security fund to the extent that an insurance company could be established with only a few thousand US dollars.¹⁴ The second reason is personnel. Newly established companies did not have a sufficient number of educated professionals with the necessary experience in managing an insurance company and experience in performing certain specific jobs that are characteristic for the insurance sector. Personnel were hired from a small number of existing companies, mostly from "Dunav osiguranje",

¹³ Non-life insurance company "Energoprojekt garant" was sold to the company "Sava neživotno osiguranje".

¹⁴ At that time, the largest printed banknote in our country was 500 billion Dinars.

slightly less from DDOR "Novi Sad" and some from "Kopaonik" and "Kosovo osiguranje". In addition, managing of an insurance company in the majority of cases was retained by the founders of a company, usually with lower levels of education and no experience in performing insurance activities. Insufficient knowledge of the insurance specifics was primarily reflected in the disposal and use of insurance funds. Premium collection in advance, at the beginning of the conclusion of an insurance contract or in installments, but no later than the expiry of the contract, enabled an insurance company to form a large amount of insurance premium. Disposal and use of these funds required their separation according to the maturity of liabilities arising during an insurance contract, but largely these liabilities were due for payment much later, from several or even more than 10 years. Therefore, in insurance activities, a special place, a role and significance is given to the method of formation, disposal and use of technical reserves and other types of reserves which must at all times be sufficient to cover all future liabilities. Those two reasons were the main cause of the establishment, and soon after, the cessation of operation of a large number of insurance companies in majority domestic ownership, which will be seen more clearly in the following parts of this paper.

Insurance companies with majority foreign ownership had the same problems, but they were in a more favourable position because they received all the necessary professional support from their foreign headquarters in every aspect of their operations.

III. Insurance Acquisition

The origin and development of motor hull insurance is connected with the origin and importance of automobiles, the development of the automotive industry, continuous increase in the number of motor vehicles and the growth of the citizens' purchasing power, which is a general feature in almost all countries in the world.

Motor hull insurance includes all types of land motor vehicles of standard construction, trailers, special vehicles, work vehicles, motorcycles, operating machines and their components. It can be contracted as full, partial or supplementary motor hull insurance with or without a share in damage, in accordance with the insurance terms and conditions and premium tariff for motor hull insurance.¹⁵

A more complete overview of insurance acquisition is measured by the number of motor vehicles that can be the subject matter of insurance (hereinafter: insurance), the number of concluded insurances, the degree of protection and the price of the insured risk expressed in the amount of the required gross insurance premium (hereinafter: GP) determined by a premium tariff in accordance with the

¹⁵ For more detail see M. Cerović, 2012, pages 91–96.

insurance terms and conditions, depending on the type of insurance, scope of coverage, value and years of use of a motor vehicle.¹⁶

Table 1 Number of registered motor vehicles, number of motor hull insurances and the amount of gross premium for motor hull insurance 2000–2020 in 000 Dinars

Year	Number of registered vehicles and number of motor hull insurances					Gross premium of motor hull insurance in 000 Dinars		
	Number of motor vehicles	% of growth	Number of motor hull insurance	% of growth	Protection degree	GP	% of growth	% NL
00	1,507,226	...	85,780	...	5.7	749,361	...	9.0
01	1,527,410	1.3	73,768	-14.0	4.8	1,239,718	65.4	7.2
02	1,670,577	9.4	75,299	2.1	4.5	1,448,339	16.8	6.8
03	1,678,070	0.4	91,567	21.6	5.5	1,683,570	16.2	7.5
04	1,686,516	0.5	117,111	27.9	6.9	2,545,786	51.2	10.3
05	1,694,961	0.5	135,442	15.7	8.0	4,322,265	69.8	13.8
06	1,755,873	3.6	159,304	17.6	9.1	4,918,043	13.8	14.3
07	1,822,997	3.8	208,543	30.9	11.4	6,589,323	34.0	16.5
08	1,919,158	5.3	248,435	19.1	12.9	8,429,952	27.9	18.4
09	1,996,764	4.0	259,395	4.4	13.0	7,587,380	-10.0	16.6
10	2,064,329	3.4	326,793	26.0	15.8	7,613,308	0.3	16.1
11	2,025,388	-1.9	214,772	-34.3	10.6	7,177,354	-5.7	15.2
12	2,140,809	5.7	219,357	2.1	10.2	6,927,923	-3.5	14.0
13	2,210,732	3.3	219,468	0.1	9.9	6,429,887	-7.2	12.9
14	2,246,282	1.6	204,660	-6.7	9.1	6,077,299	-5.5	11.1
15	2,415,275	7.5	214,153	4.6	8.9	6,229,061	2.5	10.1
16	2,344,020	-3.0	229,046	7.0	9.8	6,916,653	11.0	10.5
17	2,432,239	3.8	231,345	1.0	9.5	7,791,685	12.7	11.1
18	2,466,689	1.4	247,423	6.9	10.0	8,982,426	15.3	11.8
19	2,557,210	3.7	256,563	3.7	10.0	10,335,755	15.1	12.5
20	2,635,374	3.1	260,047	1.4	9.9	10,961,273	6.1	13.1

Source: AICY, AICSM and NBS

Insurance ranged between 1,507,226 in 2000 and 2,635,374 registered motor vehicles in 2020. It increased by 1.7 times or 2.8% on average annually, as a result of a decrease of 1.9% in 2011 and 3.0% in 2016, as well as growth during all other years of the observed period, which ranged between 0.4% in 2003 and 9.4%, in 2002.

16 N. Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, 2013, p. 541 and 583.

Number of concluded insurance policies increased from 85,780 in 2000 to 260,047 in 2020, i.e. by three times. Average annual growth in the number of concluded insurance contracts of 5.7% was the result of a decrease by 6.7% (2014), 14% (2001) and 34.3% (2011) and growth in other years of the observed period, which ranged from 0.1% (2013) up to 30.9% (2007).

The protection degree (insurance acquisition) ranged between the lowest 4.5% (2002) and the highest 15.8% (2010) or 9.5% on average per year, which was in any case favourable.

The amount of the required premium is determined on the basis of actuarial rules and the rules of the insurance profession by applying the law of large numbers and probability calculations. Gross premium is used to cover claims, other liabilities in accordance with concluded insurance contracts, underwriting costs (hereinafter: UC), other liabilities related to an insurance company's operations and calculated profits. The amounts presented refer to the gross premium for concluded insurance contracts during a specified year, regardless of the separation that will be discussed in the next parts of this paper.

The amount of gross insurance premium of 749,361 thousand Dinars (12,771,407 Euros) in 2000 increased to 10,961,273 thousand Dinars (93,223,800 Euros) in 2020 or by 14.6 times (by 7.3 times in Euros). Average annual growth of 14.4% (10.4% in Euros) was the result of growth over 15 years from 0.3% (2010) to 69.8% (2005) and a decline recorded over five years that ranged between 3.5% (2012) and 10% (2009).

Period from 2001 to 2008 was characterized by unusually high growth in insurance premium. It ranged from 13.8% (2006) to 69.8% (2005). It occurred mainly due to the change in previous policy of insurance acquisition imposed by newly established foreign-owned insurance companies. The conclusion of long-term insurance policies through leasing companies was introduced with the payment of a premium in advance in a much smaller amount than that determined by a premium tariff. By operating in such manner, companies expanded their acquisition more quickly, which caused fierce unfair competition. There were cases where the risk was covered with a premium lower and over 50% of the required annual premium determined by a premium tariff. In addition, unfair competition was conducted in terms of the amount of insurance commission for acquisition that companies paid to leasing companies. Such acquisition policy at the beginning enabled increase in the number of insured persons, and thus the insurance premium, which inevitably led to negative results. This is clearly shown by the data that will be discussed in the continuation of this paper. In search of a way out of such unfavourable situation, insurers tried to return to the conclusion of insurance by consistently applying their premium tariffs, which expertly and actuarially determined the amount of the required annual premium without giving additional discounts for long-term insurance that were imposed by

the management of certain insurance companies in this period. An attempt to reach an agreement through the Association of Serbian Insurers led to the intervention of the Commission for Protection of Competition, which after several years ended with a gradual decrease of unfair competition and the insurer's abandonment of the previous method of acquisition.¹⁷ The problem arose because the Commission for Protection of Competition considered the Association's recommendation to companies to return to the consistent application of their own premium tariffs as a prohibited agreement that prevents competition, and failed to understand that it was intended for insurers to consistently adhere to different premium tariffs. The aim of the recommendation was to stop granting special discounts for long-term insurance by collecting the premium in advance, which were not even stipulated in insurer's premium tariffs and which were applied in different ways by insurers. It was not about an agreement to equalize the insurance price or any other conditions for insurance acquisition, but about returning to the way of working regulated by the business policy of each insurance company, to which the consent of the National Bank of Serbia was obtained. Business policy regarding motor hull insurance were not common to all companies. They differed both in the amount of the insurance premium and in other terms and conditions related to the conclusion of an insurance contract, the scope of cover and the method of compensation.

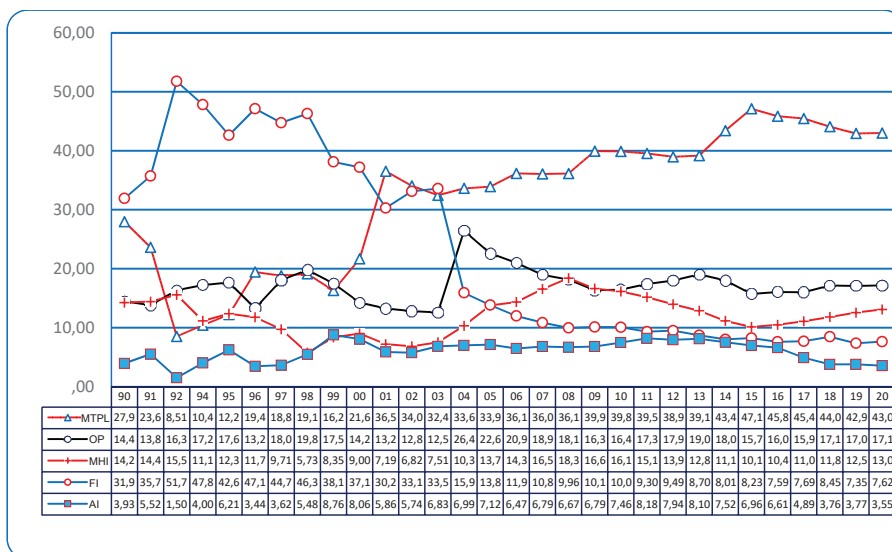
Significance of the development of motor hull insurance acquisition is measured by the analysis of various insurance categories shown above, but the most important is the motor hull premium share in the total premium of all non-life insurance lines. The following graph shows that share including a ten-year period that preceded the period for which all other insurance categories are shown in this paper.

During the entire observed period, motor hull premium share in non-life insurance premium took a significant position. It varied between 5.7% (1998) and 18.4% (2008). At the beginning of the period, with a 14.2% share (1990), it was in the fourth place, behind fire and allied perils insurance (hereinafter: FI) with 31.9%, motor third-party liability insurance (hereinafter: MTPL) with 28.0% and other property insurance (hereinafter: OP) with 14.5% share. In the period from 1991 to 1995, except for 1993 which was not shown due to enormously high inflation, motor hull

¹⁷ The Board of Directors of the Association, upon proposal of the Commission for Motor Vehicles, adopted a Recommendation recommending that insurance companies abandon the calculation and collection of motor hull insurance premium at once and in advance for the entire long-term period and return to the annual calculation and collection of premium as determined by premium tariffs in order to improve results and solvency of insurance companies. The agreement was not accepted by "Unika" non-life insurance. Therefore, other companies proposed that "Unika" be excluded from the Association, which led to "Unika's" request for an intervention of the Commission for Protection of Competition, which, by the Decision No. 4/0-01-60-09-28 of June 19, 2009, initiated a proceedings against all insurance companies that dealt with motor hull insurance, their general directors, except for "Unika", and the general secretary of the Association.

was third with a share 14.4%, 15.5%, 11.1% and 12.3%, respectively. Then from 1996 (11.7%) to 1998 (5.7%) it fell to the fourth place and in 1999 (8.4%) to the last, fifth place, behind accident insurance (8.8%). From 2000 (9.0%) to 2004 (10.3%) it returned to the fourth place, in 2005 shared the third and the fourth place with fire insurance and a 13.7% share. In 2006 (14.3%) and 2007 (16.5%) it took the third place, in 2008 (18.3%) and 2009 (16.6%) it took over the second place, and from 2010 (16.1%) until 2020 (13.0%) fell to the third place again.

Graph 2 Share of five largest insurance lines in non-life insurance premium 1990–2020 in percentage



Source: AICI, AICSM and NBS

The presented period is characterized by a high share of five largest non-life insurance lines in gross premium. It ranged from 83.7% in 1919 to 96.4% in 1998, or 87.8% on average annually. Observed by lines, the largest share of 40.8% belonged to MTPL, 17.4% to other property insurance, 12.8% to motor hull insurance, 10.8% to fire insurance and 6.1% to personal insurance.

Voluntary health insurance was in the fifth place, in the period from 2018 to 2020, instead of the accident insurance, with a share of 4.6%, 5.6% and 6.5%, respectively.

The analysis indicates the importance of motor hull insurance in non-life insurance market and its tendency for further development. Insurance premium

in 2020 compared to 2000 increased by 14.6 times (by 7.3 times in Euros) or 14.4% in Dinars (10.4% in Euros) on average annually. In the same period, the number of concluded insurances increased three times with an average annual growth of 5.7%, and the number of registered vehicles by 1.7 times with an average annual growth of 2.8%. Considering other factors affecting the increase in the degree of motor vehicles protection, the tendency of further development is realistic in future. It will greatly be influenced by the increase in the level of motorization, purchase of new, better quality vehicles and more expensive vehicles, especially vehicles driven by electricity, as well as improvement of the age structure of motor vehicles. Economic growth, budget stability and increase in salaries, pensions and other income of citizens is a good basis for further growth and development of motor hull insurance.

Motor hull insurance market in the observed period is marked by a high concentration per gross premium level. Regardless of the tendency to gradually fall, a high share is still retained by the two first and five largest insurance companies.

Table 2 List of five largest companies according to motor hull insurance premium in percentage

No.	Company	Year					Rank				
		2000	2005	2010	2015	2020	00	05	10	15	20
1	Dunav	30.5	40.6	28.3	23.2	25.5	2	1	1	1	1
2	DDOR	59.9	32.2	23.2	20.1	19.7	1	2	2	2	2
3	Wiener Staditsche	0.0	15.7	13.4	15.5	13.5		3	3	4	4
4	Delta*	0.0	6.6	13.4	16.3	13.6		4	4	3	3
5	AMS	0.0	1.2	5.2	0.0	0.0		5	5		
6	Uniqa neživot	0.0	0.0	0.0	8.1	0.0				5	
7	Triglav	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5					5
8	Kopaonik	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	3				
9	Autonena	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	4				
10	Jugins	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	5				
11	First 5	94.3	96.3	83.5	83.2	79.8					
12	Other	5.7	3.7	16.5	16.8	20.2					

Source: AICSM (2000) and NBS (2005, 2010, 2015 and 2020)

*After the change of name, "Delta Generali", then "Generali"

In all years of the observed period, a high share of the first and the second company in the total gross premium of motor hull was recorded. Share of the first company ranged between 23.2% (2015) and 40.6% (2005), and the second company from 19.7% (2020) to 59.9% (2000). Premium of the first two companies together ranged from 43.3% (2015) to 90.4% (2000), and all five companies together between

79.8% (2020) and 94.3% (2000). A part of the premium of other companies recorded a noticeable tendency to grow from 3.7% (2005) to 20.0% (2020).

By concluding an insurance contract, an insured paid an annual insurance premium in advance or in installments, but in any case before the expiry of an insurance contract. Having in mind that the contract is concluded in the current year and that it will expire in the next year, it is necessary that the contracted premium in the current year is divided into the part of premium to cover claims and other liabilities arising in the current accounting period, and into the part of premium being transferred to cover claims and other liabilities that will be due for payment in the following accounting periods. A part of the premium transferred from the current accounting period in the next accounting period as unearned premium technical reserves will be discussed in the Chapter V - Technical Reserves.

IV. Claims

Claims are classified in several categories expressed in physical and monetary indicators. They include the number and amount of reserved reported claims (RRC_0) and the amount of reserved unreported claims (RUC_0) at the end of the previous year, which are transferred for settlement, i.e. liquidation and payment in the current year, the number of submitted claims during the year (SC), the number of cancelled and rejected claims (CR) and the number and amount of settled claims (SC)¹⁸ in a year. At the end of the current year, i.e. every accounting period in a year, the number and amount of reserved reported claims (RRC_1) and the amount of reserved unreported claims (RUC_1) are determined, which as outstanding claims, i.e. future liabilities, are transferred to the next year, i.e. in the next accounting period. In this paper, the number of settled claims includes the number of rejected and cancelled claims, since they are settled claims. The abbreviation SC is used due to the need to highlight the difference in relation to the abbreviation used for reserved claims (RC).

Claims and all types of technical reserves, which will be discussed in this paper, are recorded in corresponding business books and calculated cautiously, reliably and objectively by using the actuarial profession principles and the insurance profession rules, and by implementation of actuarial and statistical methods in accordance with the regulations and business policy of an insurance company. The method of recording claims was not closely regulated, nor closer criteria and the manner of calculating technical reserves, nor giving opinions of a certified actuary when the Law 1996 was in force. Thus, an insurance company and its certified actuary were allowed to decide independently and use various ways and methods in recording submitted claims and calculation of technical reserves. Almost as a rule, primarily under the pressure of

¹⁸ Settled claims include settled, rejected and cancelled claims, and according to the amount of paid claims in the accounting period and an obligation for unpaid claims at the last day of the accounting period.

a company's management, and in order to present better results, an inaccurate number of submitted claims and calculation of technical reserves were presented, which were determined in underestimated amounts. This is clearly shown by data in all tables and graphs regarding the number of claims and the amounts of technical reserves in periods before and after coming into force of the Law 2004, the regulations of the National Bank of Serbia and an insurance company's business policy acts adopted in compliance with this law. Since 2004, in addition to more detailed criteria, calculation methods, use of insurance funds, all acts, documents, information, methods, data, procedures and other acts used for these needs are submitted upon request to the National Bank of Serbia. This ensured that insurance activities were performed in a better and a more responsible manner. In order to avoid repeating these notes, one should bear in mind that they relate to all parts of paper regarding claims and technical reserves for unearned insurance premium.

In Table 3, the column Number of SC shows the number of settled claims, and the column Total Number of Claims shows the number of claims in the settlement procedure in a year ($SC + RRC_1 - RRC_0$), but without the number of reserved unreported claims because this data is not mandatory for determination and submission to the NBS, and therefore is not available (hereinafter: N/A). In order to understand the data in the column Total Number of Claims for 2000, one should bear in mind that the number of RRC_0 at the end of 1999 was 2,005 claims. Loss frequency means the percentage ratio of the claims' number compared to the number of concluded insurances. In Table 3, it was calculated based on the total number of losses shown and the number of concluded motor hull insurances shown in Table 1 (Total Number of Losses/Number of motor hull).

Table 3 Number of claims 2000–2020

Year	Number of SC	% growth	Number of RRC	% growth	Total number of claims	% growth	Loss frequency in %
00	17,717	...	2,380	...	18,092	...	21.1
01	18,485	4.3	2,109	-11.4	18,214	0.7	24.7
02	19,131	3.5	2,276	7.9	19,298	6.0	25.6
03	23,682	23.8	2,489	9.4	23,895	23.8	26.1
04	29,946	26.5	4,514	81.4	31,971	33.8	27.3
05	40,563	35.5	5,635	24.8	41,684	30.4	30.8
06	53,323	31.5	7,315	29.8	55,003	32.0	34.5
07	67,088	25.8	7,352	0.5	67,125	22.0	32.2
08	85,863	28.0	9,074	23.4	87,585	30.5	35.3
09	88,839	3.5	11,445	26.1	91,210	4.1	35.2

M. Cerović: Development of Motor Hull Insurance in Serbia 2000–2020

Year	Number of SC	% growth	Number of RRC	% growth	Total number of claims	% growth	Loss frequency in %
10	88,267	-0.6	10,196	-10.9	87,018	-4.6	26.6
11	84,439	-4.3	9,703	-4.8	83,946	-3.5	39.1
12	73,188	-13.3	8,330	-14.2	71,815	-14.5	32.7
13	70,976	-3.0	7,721	-7.3	70,367	-2.0	32.1
14	66,146	-6.8	7,699	-0.3	66,124	-6.0	32.3
15	65,766	-0.6	8,583	11.5	66,650	0.8	31.1
16	70,846	7.7	10,032	16.9	72,295	8.5	31.6
17	74,097	4.6	11,522	14.9	75,587	4.6	32.7
18	80,981	9.3	12,254	6.4	81,713	8.1	33.0
19	84,352	4.2	10,328	-15.7	82,426	0.9	32.1
20	78,706	-6.7	10,813	4.7	79,191	-3.9	30.5

Source: AICY, AICSM and NBS

Number of settled claims ranged from 17,717 (2000), 88,839 (2009) to 78,706 in 2020. In the end, compared to the beginning of the observed period, it increased by 4.4 times. Average annual growth of 7.7% is the result of an increase over 13 years, which ranged from 3.5% (2002 and 2009) to 35.5% (2005) and a decline recorded over seven years, between 0.6% (2015) and 13.3% (2012).

Number of reserved reported claims from 2,380 at the beginning of the observed period, to 11,445 in 2009 and then fell to 10,813 in 2020. Increase by 4.5 times or 7.9% on average annually is the result of growth in 12 annual periods, which ranged between 0.5% (2007) and 81.4% (2004) and decline recorded over eight years from 0.3% (2014) to 15.7% (2019).

Total number of losses ranged between 18,092 (2000) and 91,210 (2009), and fell to 79,191 in 2020, and increased by 4.4 times. Average annual growth of the total number of claims of 77% is the result of an increase recorded over 14 years, which ranged between 0.7% (2001) and 33.8% (2004), following a six-year decrease of 2.0% (2013) to 14.5% in 2012.

Loss frequency ranged from 21.1% (2000), 39.1% (2011), and to 30.5%, in 2020, i.e. 31.7% on average annually.

New measures of insurance supervision introduced in 2004 had a significant impact on insurance companies' operations and on the number of claims. Regulations closely regulating insurance companies' operations, stipulated by the National Bank of Serbia, also affected the claims handling.¹⁹ A public discussion about the new law,

¹⁹ Decision on the Contents of the Opinion of a Certified, *Official Gazette of the RS* no. 19/2005, Decision on Detailed Criteria and Manner of Calculating Reserved Claims, *Official Gazette of the RS* no. 19/2005,

adoption of the law and the first regulations of the NBS changed previous practice regarding the reception, recording and handling of claims. In 2004, the number of settled claims increased by 26.5%, and the number of reserved claims by 81.4%.

**Table 4 Amount of settled claims and collected recourse
2000–2020 in 000 Dinars**

Year	SC	% growth	% NL	Recourse	% growth	% NL
00	422,139	...	10.9	N/A	...	N/A
01	666,374	57.9	9.5	N/A	N/A	N/A
02	681,856	2.3	8.8	N/A	N/A	N/A
03	688,428	1.0	8.2	160,452	0.0	56.4
04	1,208,833	75.6	14.1	150,588	-6.1	55.8
05	1,866,698	54.4	16.5	205,166	36.2	55.1
06	2,878,731	54.2	19.7	270,105	31.7	57.2
07	3,758,241	30.6	22.5	304,349	12.7	55.6
08	5,005,269	33.2	25.5	357,065	17.3	57.9
09	5,709,989	14.1	25.5	498,376	39.6	61.6
10	5,473,484	-4.1	23.5	373,548	-25.0	55.8
11	5,124,960	-6.4	21.7	423,314	13.3	55.3
12	4,881,437	-4.8	20.5	375,181	-11.4	46.5
13	4,826,809	-1.1	19.4	345,761	-7.8	45.3
14	5,031,210	4.2	19.5	339,415	-1.8	42.8
15	4,750,072	-5.6	17.1	435,800	28.4	33.9
16	5,391,255	13.5	18.5	482,685	10.8	32.7
17	5,936,008	10.1	19.7	527,627	9.3	36.7
18	6,327,217	6.6	19.6	539,860	2.3	35.4
19	7,036,708	11.2	16.6	593,287	9.9	38.0
20	7,283,942	3.5	18.9	563,381	-5.0	36.9

Source: AICY, AICSM and NBS

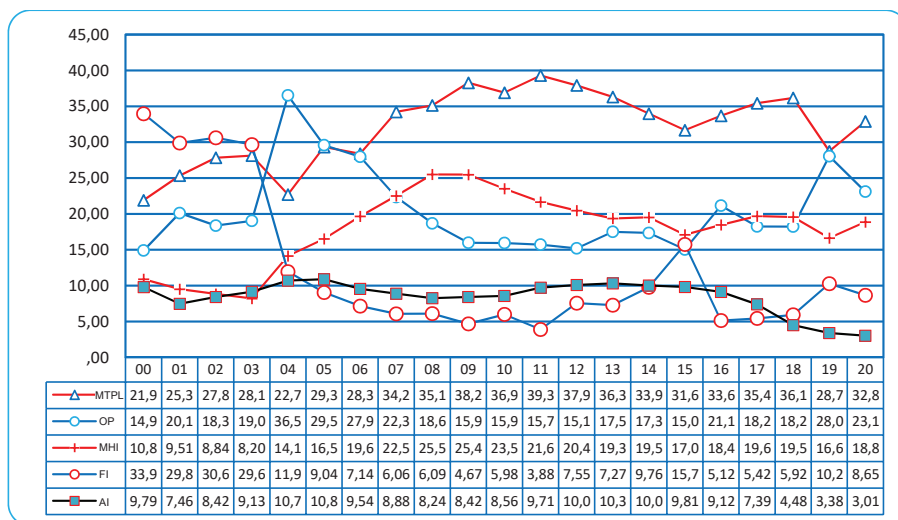
Settled claims from 422,139 thousand Dinars (7,194,541 Euros) in 2000 increased to 7,283,942 thousand Dinars (61,948,712 Euros) in 2020, or by 17.3 times (by 8.6 times in Euros). Average annual growth of 15.3% in Dinars (11.4% in Euros) is the result of growth over 15 years, which ranged between 1.0% (2003) and 75.6% (2004) and a decline over five years from 1.1% (2013) to 6.4% (2011).

Decision on Submission of Statistical and Other Data from Insurance Companies to the National Bank of Serbia, *Official Gazette of the RS* no. 27/2005 and 21/2010, and Decision on Technical Reserves, *Official Gazette of the RS* no. 47/2015.

Revenues from recourse and sale of insured items (hereinafter: recourse) are closely related and arise from claims handling. Motor hull insurance belongs to insurance lines involving extensive and complex work in connection with recourse, which is one of the income items of insurance companies. Realised annual revenues ranged between 150,588 thousand Dinars (1,908,956 Euros) in 2004 and 593,381 thousand Dinars (5,045,266 Euros) in 2019. At the end of the observed period, compared to 2003, revenues from recourse increased by 3.5 times (by two times in Euros). An average annual growth of 7.7% (4.3% in Euros) was recorded as a result of the achieved growth over 15 years, which ranged between 2.3% (2018) and 39.6% (2009), according to the decline in six years from 1.8 (2014) to 25.0% in 2010.

Realised revenues from motor hull recourse in this type of non-life insurance income ranged between 32.7% (2016) and 61.6% (2009) or 43.4% on average annually. Motor hull insurance and MTPL took turns in the first or the second place.

Graph 3 Share of five largest insurance lines in non-life settled claims 2000–2020 in percentage



Source: AICI, AICSM and NBS

At the beginning of the observed period from 2000 (10.8%) to 2002 (8.8%), motor hull insurance was in the fourth place, in 2003 (8.2%) it fell to the fifth place, and from 2004 (14.1%) to 2006 (19.6%) it was in the third place. From 2007 (22.5%) to 2015 (17.0%) it was in the second place, in 2016 (18.4%) it fell to the third place, in 2017 (19.6%) and 2018 (19.5%) it was back in the second place again, only to fall

back in the third place in 2019 (16.6%) and in 2020 (18.8%), but was well ahead of fire insurance in the fourth place (8.7%) and accident insurance (3.0%), which during the observed period was in the fifth place, except in 2003 (9.1%) when it was in the fourth place.

Share of five leading insurance lines in settled non-life insurance claims ranged between 84.4% (2018) and 96.0% (2004) or 89.8% on average annually. The largest share of 33.6% of the average annual share of five largest lines was MTPL insurance, followed by other property insurance with 20.1%, motor hull insurance with 19.2%, fire insurance with 9.1% and accident insurance with 7.8 %.

From 2018 to 2020, the fifth place, instead of accident insurance, belonged to voluntary health insurance with a share of 7.3%, 6.5% and 7.2% respectively.

Reserved claims include two types – reported but not settled claims up to the end of the accounting period (RBNS) and incurred but not reported claims up to the end of the accounting period (IBNR). Reserved claims are calculated as the estimated amount of an insurance company's liability on the last day of the accounting period. Calculation is made on the basis of liabilities from an insurance contract, regulations for provision of services in the process of loss determination, the value of materials and services, the findings and opinions of experts, appraisers and other professionals, as well as on the basis of data on costs related to the settlement and payment of claims. Costs of settlement and payment of claims include the costs of surveying, assessment and payment of claims, costs of realization of recourse claims and sale of insured items, court costs and fees in disputes, costs of expertise and other costs. When determining the amount of loss, the company's liabilities established by law and case law are taken into account.

Depending on the method of calculation of reserved claims, settled claims used in that calculation may be reduced by the amount of collected income from recourse and sale of insured items, based on the opinion of a certified actuary.

Reserves for reported claims are calculated on the basis of an individual assessment of each loss, taking into account a submitted claim and attached documentation. Claims in the regular procedure (which are not in dispute) for which a legal basis has been established, but the necessary documents have not been obtained on the basis of which the reserved amounts could be calculated with greater precision, at least an amount equal to the average settled claim in the current accounting period in a homogeneous group and insurance line to which the loss belongs is reserved for each loss.

Table 5 Amount of reserved claims 2000–2020 in 000 Dinars

Year	RRC	% growth	RUC	% growth	SC	% growth	ML	% growth
00	75,836	...	3,033	...	78,869	...	461,192	...
01	98,704	30.2	3,948	30.2	102,652	30.2	690,157	49.6

M. Cerović: Development of Motor Hull Insurance in Serbia 2000–2020

Year	RRC	% growth	RUC	% growth	SC	% growth	ML	% growth
02	115,901	17.4	4,636	17.4	120,537	17.4	699,741	1.4
03	152,197	31.3	6,088	31.3	158,285	31.3	565,724	-19.2
04	312,928	105.6	12,517	105.6	325,445	105.6	1,225,405	116.6
05	307,827	-1.6	218,191	1643.1	526,018	61.6	1,862,105	52.0
06	561,042	82.3	319,900	46.6	880,942	67.5	2,963,550	59.2
07	723,391	28.9	563,067	76.0	1,286,458	46.0	3,859,408	30.2
08	781,444	8.0	718,201	27.6	1,499,645	16.6	4,861,391	26.0
09	978,300	25.2	795,546	10.8	1,773,846	18.3	5,485,814	12.8
10	1,004,044	2.6	654,934	-17.7	1,658,978	-6.5	4,985,068	-9.1
11	862,304	-14.1	621,321	-5.1	1,483,625	-10.6	4,526,293	-9.2
12	712,682	-17.4	707,635	13.9	1,420,317	-4.3	4,442,948	-1.8
13	640,377	-10.1	720,809	1.9	1,361,186	-4.2	4,421,917	-0.5
14	707,390	10.5	718,380	-0.3	1,425,770	4.7	4,756,379	7.6
15	874,640	23.6	695,038	-3.2	1,569,678	10.1	4,458,180	-6.3
16	948,728	8.5	737,432	6.1	1,686,160	7.4	5,025,052	12.7
17	1,110,988	17.1	793,250	7.6	1,904,238	12.9	5,626,459	12.0
18	1,141,050	2.7	817,939	3.1	1,958,989	2.9	5,842,108	3.8
19	1,208,034	5.9	991,475	21.2	2,199,509	12.3	6,683,941	14.4
20	1,210,032	0.2	1,411,256	42.3	2,621,288	19.2	7,142,340	6.9

Source: AICY, AICSM and NBS

Reserved reported claims of 75,836 thousand Dinars (1,292,470 Euros) in 2000 increased to 1,210,032 thousand Dinars (10,291,120 Euros) in 2020, or by 16 times (by eight times in Euros). Average annual growth of 14.9% in Dinars (10.9% in Euros) is the result of an increase over 16 annual periods that ranged between 0.2% (2020) and 105.6% (2004), according to the decline recorded over four years, from 1.6% in 2005 to 17.4% in 2012.

Reserved unreported claims, depending on insurance line, insurance company's portfolio and available data, are calculated by taking into account previous experience in relation to the number of claims, the amount of claims and the period required for reporting, assessment, settlement and payment of claims depending on the characteristics of the homogeneous group of risks and available data. Reserves are determined based on data on settled and reserved reported claims, without annuity claims, and by applying actuarial methods, such as lump sum (statistical) method, chain ladder method, method of expected quota of claims, Bornhuetter-Ferguson method and other.

An insurance company is obliged to provide a sufficient amount of funds (technical reserves) in order to cover liabilities for incurred outstanding claims at the

end of the accounting period by responsible, organized and consistent application of the rules of the actuarial profession and the insurance profession in accordance with the law, the NBS regulations and business policy of an insurance company.

In the observed period, reserves for unreported claims were determined in different manners. Until 2004, at the amount of 4% of the amount of reported claims. Regardless of the fact that the value of those reserves was significantly underestimated, this method was in practice used by all insurance companies. From 2005 until the end of the observed period, the calculation was carried out by using criteria and methods of calculating reserved claims and actuarial models established by the regulations of the National Bank of Serbia.²⁰ Precisely because of the differences in the calculation method, a large increase appeared from 3,033 thousand Dinars (51,699 Euros) in 2000 to 1,411,256 thousand Dinars (12,002,497 Euros) in 2020, i.e. by 465.3 times (by 232.2 times in Euros). Average annual growth of 36.0% in Dinars (31.3% in Euros) is the result of an increase over 16 annual periods that ranged from 1.9% (2013) to 1643.1% in 2005, according to a decline recorded over four years - between 0.3% in 2014 and 17.7% in 2010.

Increase in reserves for unreported claims in 2020 compared to 2005 was by 6.5 times (by 4.7 times in Euros) with an average annual growth of 13.3% in Dinars (10.9% in Euros).

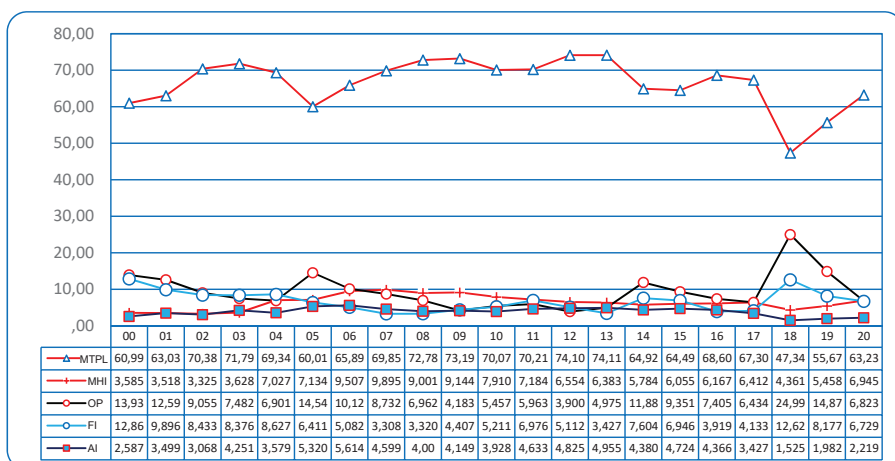
Total reserved claims (RC) present the sum of reserves for incurred reported claims and reserves for incurred but not reported claims. Their movement in the observed period was similar to the movement of individual parts of those reserves and the differences in periods before and after the transfer of insurance supervision to the competence of the NBS. From 78,869 thousand Dinars (1,344,169 Euros) in 2000, they increased to 2,621,288 thousand Dinars (22,293,617 Euros) in 2020, i.e. by 33.2 times (by 16.6 times in Euros) or an average annually by 19.1% in Dinars (by 15.1% in Euros). Growth of reserves was recorded over 16 annual periods, ranging between 2.9% (2018) and even 105.6% (2004), and a decline in four annual periods from 4.2% (2013) to 10.6% in 2011. As with other categories of claims, the movement of the total amount of reserved claims before and after the transfer of insurance supervision to the competence of the NBS was similar. At the end of the observed period in 2020, compared to 2004, an increase by 8.1 times (by 5.4 times in Euros) or 13.9% in Dinars (11.1% in Euros) was recorded on average annually.

At the beginning of the observed period in 2000 (3.6%), motor hull insurance was in the fourth place, in 2001 (3.5%) it shared the fourth and the fifth place with accident insurance, in 2002 (3.3%) it was in the fourth place, and in 2003 (3.6%) it fell to the fifth place. From 2004 (7.0%) to 2006 (9.5%), it was in the third place, then from 2007 (9.9%) to 2013 (6.4%) it was in the second place. In 2014 (5.8%) and 2015

²⁰ Decision 2005, Decision 2007 and Decision 2015.

(6.0%), it fell to the fourth place, and in 2016 (6.2%) it returned to the third place. It shared the second and the third place with other property insurance in 2017 (6.4%), in 2018 (4.4%) and 2019 (5.5%) it fell to the fourth place again, and in 2020 (6.9%) again took the second place, behind MTPL (63.2%), and ahead of other property insurance (6.8%), fire insurance (6.7%) and personal accident insurance (2.2 %).

Graph 4 Share of five largest insurance lines in reserved non-life insurance claims 2000–2020 in percentage



Source: AICI, AICSM and NBS

Five largest insurance lines recorded a high share of reserved claims in non-life insurance, ranging from 85.9% (2020) to 96.4% (2007) or 91.5% on average annually. Observed by insurance lines, the largest part of share – 64.7% belonged to MTPL, 10.1% to other property insurances, 6.6% to fire insurance, 6.5% to motor hull and 3.6% to accident insurance.

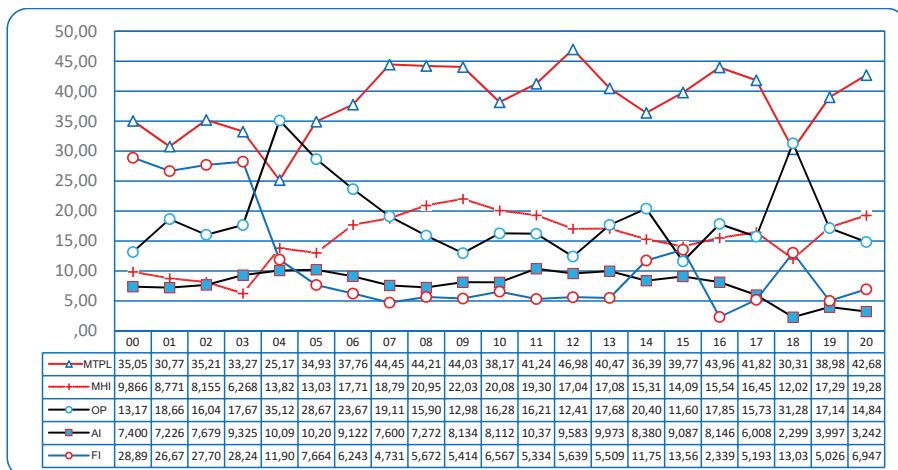
In the last two years of the observed period, the share of accident insurance and voluntary health insurance was the same – 2019 (2.0%) and 2020 (2.2%).

Actual claims - the amount of settled claims in the current accounting period less the income from recourse and the sale of insured items, and then increased or decreased by the difference between the amount of reserved claims at the end of the accounting period and reserved claims at the end of the previous accounting period $(SC_{recourse}) + (RC_1 - RC_0)$.

Actual claims in 2000 were 461,192 thousand Dinars (7,860,124 Euros), and in 2020 they were 7,142,340 thousand Dinars (60,744,411 Euros). They increased by 15.5 times (by 7.7 times in Euros). Average annual growth of 14.7% in Dinars (10.8%

in Euros) was the result of growth over 14 years, which ranged from 1.4% (2002) to 116.6% (2004), according to the decline recorded during six years – between 0.5% (2013) and 19.2% (2003). Increase in 2020 compared to 2004 was by 5.8 times (by 3.9 times in Euros) or 11.6% in Dinars (8.9% in Euros) on average annually.

Graph 5 Share of five largest insurance lines in actual claims in non-life insurance 2000–2020 in percentage



Source: AICI, AICSM and NBS

In the period from 2000 to 2002 (9.9%, 8.8% and 8.2%, respectively) motor hull insurance was fourth, behind MTPL insurance (35.0%, 30.8% and 35.2%, respectively) in the first place, fire insurance (28.9%, 26.7% and 27.7%, respectively) in the second and other property insurances (13.2%, 18.7% and 16.0%, respectively) in the third place, and ahead of accident insurance, whose share was (7.4%, 7.2% and 7.7%, respectively), and in 2003 (6.3%) it fell to the fifth place. From 2004 (13.8%) to 2007 (18.8%), it was in the third place, from 2008 (21.0%) to 2012 (17.0%) it was in the second place, in 2013 (17.1%) and in 2014 (15.3%) it fell to the third place, in 2015 (14.1%) returned to the second place, in 2016 (15.5%) it fell again to the third place, and in 2017 (16.5%) it returned to the second place again. In 2018 (12.0%), it fell to the fourth place, and in 2019 (17.3%) and 2020 (19.3%) it returned to the second place for the third time.

Share of five largest insurance lines in actual non-life insurance claims ranged between 82.9% (2010) and 91.7% (2018), i.e. 90.0% on average annually. By insurance lines, 39.4% of average share referred to MTPL, 18.5% to other property insurances, 16.4% to motor hull, 8.6% to fire insurance and 7.1% to accident insurance.

In the last four years of the observed period, instead of accident insurance, the fifth place belonged to voluntary health insurance, whose average annual share was 6.3%, 5.0%, 7.7% and 7.6%, respectively.

Based on presented data and despite the fluctuations in certain years of the observed period, it can be concluded that motor hull insurance ranked high in comparison to other non-life insurance lines in terms of the amount of actual claims.

V. Technical Reserves

Technical reserves are funds formed to cover future liabilities and possible losses due to risks arising from an insurance company's business operations. They are calculated according to related risks within a homogeneous group of risks, that is, according to one insurance line, separately for life and non-life insurance.

In non-life insurance, depending on insurance lines, i.e. risks and legal frameworks that were applied in certain periods of the observed period, an insurance company formed the following technical reserves and other types of insurance reserves:

1. When the Law on Property and Personal Insurance from 1996 was in force:
 - 1.1. Technical reserves for unearned premium (UP),
 - 1.2. Technical reserves for reserved claims (RC),
 - 1.3. Reserves for mass and catastrophic losses (RMCC),
 - 1.4. Revenue reserves (RR),
 - 1.5. Security reserves debited to expenses (SRDE),
 - 1.6. Other technical reserves (OTR).
2. When the Insurance Law from 2004 and the Law from 2014 were in force:
 - 2.1. Technical reserves for unearned premium (UP),
 - 2.2. Technical reserves for reserved claims (RC),
 - 2.3. Risk balancing reserves (RBR),
 - 2.4. Reserves for bonuses and discounts (RBP),
 - 2.5. Unexpired risk reserves (URR),
 - 2.6. Investment risk reserves (IRR),
 - 2.7. Other technical reserves (OTR).

When the Law was in force in 1996, no closer criteria and calculation method of technical reserves were prescribed. Calculation was carried out by an insurance company's expert departments, often under pressure from a company's management. A company's certified actuary provided an opinion to the annual report on business operations, amendments and supplements to the business policy deeds and to the report on implementation of the coinsurance and reinsurance policy in accordance with the Rulebook on the Contents of the Opinion of a Certified Actuary, which was adopted for the first time in our country in 1999. The amount of technical reserves

for unearned premium and reserved claims in this part of the observed period was characterized by determination of an underestimated values, which in most cases were not sufficient to cover future liabilities in accordance with concluded insurance contracts and other liabilities from an insurance company's business operations, which was clearly shown by a comparative analysis of data in tables and graphs on these types of technical reserves.²¹

The situation is completely different in case of security reserves since their calculation is defined by the law. Security reserve funds were determined at the level of at least 50% of a realised average gross insurance premium in the last two years, including the year for which the realised profit is allocated, one part debited to expenses, and the other part from a realised profit, so that there was a possibility of a higher allocation than the prescribed minimum.²² Other insurance reserves were formed in the manner determined by business policy deeds of each insurance company as optional.

Security reserves and reserves for mass and catastrophic losses were not calculated in this period nor were they shown in the reports on an insurance company's business operations by insurance lines. Therefore, the Table 6 showed data by type of technical reserves for all life and non-life insurance lines, without mathematical reserves in life insurance.

**Table 6 Technical reserves without a mathematical reserve of life insurance
2000–2004 in 000 Dinars**

Year	RR	SRDE	DRS	RMCC	All without UP and RC	Total with UP and RC
00	388,420	565,229	0	203,519	1,157,168	4,239,068
01	481,027	963,523	177,106	296,367	1,918,023	7,388,251
02	616,042	1,075,826	267,072	433,268	2,392,208	10,742,136
03	656,292	1,105,811	0	411,563	2,173,666	12,334,859
	OTR	RER	RBD	IRR	All reserves without UP and RC	Total with UP and RC
04	940,089	469,647	12,536	13,186	1,435,458	11,994,122

Source: AICY and AICSM.

Having in mind that no data is available on the amount of security reserves and reserves for mass and catastrophic losses that belong to motor hull insurance, as well as due to the nature of this paper, we will not go into their detailed analysis.

²¹ Insurance company dealing with non-life insurance activities was not obliged to employ a certified actuary. Actuarial activities were performed mainly by hiring a certified actuary as an external associate, the Law, 1996, Article 114 and 122.

²² Law, 1996, Article 49.

Since 2004, technical reserves were formed at the amount that ensured the coverage of all liabilities from concluded insurance contracts by applying procedures that enabled verification of their adequacy, as well as a company's actions in the event that the technical reserves inadequacy is determined. An insurance company is obliged to systematically apply established criteria and method of calculating technical reserves, whereby that calculation method cannot be changed arbitrarily. An insurance company adopted rulebooks regulating the criteria, the method and deadlines for calculating and forming technical reserves to be submitted to the National Bank of Serbia.

Table 7 Technical reserves for motor hull insurance 2000–2020 in Dinars

Year	UP	% growth	RC	RER	RBD	URR	Total*	% growth
00	46,171	...	78,869	N/A			125,040	...
01	92,381	100.1	102,652	N/A			195,033	56.0
02	107,948	16.9	120,537	N/A			228,485	17.2
03	213,854	98.1	158,285	N/A			372,139	62.9
04	1,022,685	378.2	325,445	N/A			1,348,130	262.3
05	2,210,831	116.2	526,018	9,424			2,746,273	103.7
06	2,878,320	30.2	880,942	1,343			3,760,605	36.9
07	3,958,696	37.5	1,286,458	22,563			5,267,717	40.1
08	5,145,734	30.0	1,499,645	72,214			6,717,593	27.5
09	4,678,945	-9.1	1,773,846	100,690			6,553,481	-2.4
10	4,321,304	-7.6	1,658,978	322,924			6,303,206	-3.8
11	3,756,798	-13.1	1,483,625	537,860			5,778,283	-8.3
12	3,462,097	-7.8	1,420,317	640,482			5,522,896	-4.4
13	3,185,861	-8.0	1,361,186	561,130			5,108,177	-7.5
14	3,037,526	-4.7	1,425,770	354,001			4,817,297	-5.7
15	3,119,386	2.7	1,569,678	1,998	6,434	508,966	5,206,462	8.1
16	3,450,010	10.6	1,686,160	2,449	7,631	580,058	5,726,308	10.0
17	3,901,407	13.1	1,904,238	2,026	6,646	684,795	6,499,112	13.5
18	4,505,402	15.5	1,958,989	0	16,260	566,378	7,047,029	8.4
19	5,271,631	17.0	2,199,509	0	17,570	573,714	8,062,424	14.4
20	5,689,461	7.9	2,621,288	0	17,853	548,042	8,876,644	10.1

Source: AICY, AICSM and NBS

*2000–2004 includes only UP and RC

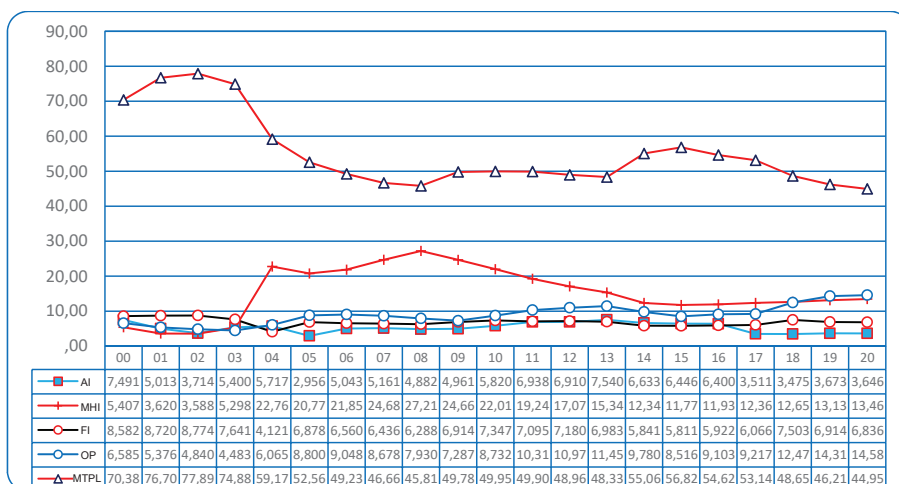
Unearned premium reserves are a part of the gross premium under concluded insurance contracts in the current accounting period that are transferred to the next accounting period and serve to cover liabilities that will be due for payment in the

next accounting period. In case of insurance contracts where the risk distribution is even in time, as with motor hull, technical reserves are calculated according to the method of individual calculation for each contract with exact time separation (*pro rata temporis*). From 2000 to 2003, that calculation method was not used and the technical premium was used instead of the gross premium, which additionally enabled unearned premium reserves to be formed in underestimated amounts. This is indicated by the difference between the amounts shown in Table 7 before and after 2004.

The amount of unearned premium of 5,689,461 thousand Dinars (48,387,917 Euros) in 2020 compared to 46,171 thousand Dinars (786,895 Euros) in 2000 is by 123.2 times higher (by 61.5 times in Euros) or by 27.2% in Dinars (by 22.9% in Euros) on average annually. Increase in unearned premium technical reserves during 14 annual periods ranged between 2.7% in 2015 and even 378.2% in 2004, while it should be borne in mind that such a large increase was mainly due to the change of criteria and method of calculating technical reserves, which compared to the previous period, was regulated in more detail by the laws of 2004 and 2014 and the regulations of the National Bank of Serbia. Decline was recorded in six annual periods, 4.7% in 2014 to 13.1% in 2011.

As in other insurance categories presented so far, the amount of unearned premium in 2020 compared to 1,022,685 thousand Dinars (12,964,252 Euros) in 2004 showed a significantly smaller increase, which was by 5.6 times (by 3.7 times in Euros) or 11.3% in Dinars (8.6% in Euros) on average annually.

Graph 6 Share of five largest insurance lines in non-life insurance unearned premium 2000–2020 in percentage



Source: AICY, AICSM and NBS

Share of motor hull in unearned premium reserves of non-life insurance ranged from 3.6% in 2001 and 2002 to 27.2% in 2008. In the period from 2000 to 2002 (5.4%, 3.6% and 3.6% respectively) it was in the fifth place, and in 2003 (5.3%) it was in the fourth place. From 2004 (22.8%) to 2018 (12.7%), it was in the second place, and in 2019 (13.1%) and 2020 (13.5%) it fell to the third place, behind MTPL (46.2% and 45.0% respectively) in the first place, and other property insurance (14.3% and 14.6% respectively) which was in the second place, ahead of fire insurance (6.9% and 6.8% respectively) in the fourth place, and accident insurance (3.7% and 3.6% respectively) in the fifth place. Average annual share of motor hull in unearned premium of non-life insurance was 15.9%.

Share of five largest insurance lines in non-life unearned premium reserves ranged between 99.4% in 2001 and 83.5% in 2020, or 88.8% on average annually. By insurance lines, 50.6% of the average annual share belonged to MTPL insurance, 15.9% to motor hull, 10.5% to other property insurances, 6.7% to fire insurance and 5.1% to accident insurance.

Similar to other categories of presented data, voluntary health insurance was, in the last three years in the fifth place, instead of accident insurance, with a share of 3.6%, 4.3% and 4.9% respectively.

Reserved claims are discussed in more detail in Chapter IV of this paper. Table 7 shows the same amounts as Table 5, and only for the purpose of a complete overview of the structure and total amount of technical reserves of motor hull insurance.

Risk balancing reserves are used for temporal balancing of the flow of claims by non-life insurance lines. In the observed period, they were formed in two different manners.

From 2005 to 2014, the calculation was made according to the standard deviation of the annual technical results from the average technical result over a period of ten or more years for each non-life insurance line. The allocation was made if a standard deviation was at least 0.05, or the annual technical result in that period for an insurance line was greater than 1 at least once. If none of these conditions were met, risk balancing reserves were reduced by one-fifth at the end of each year for the next five years, including the year when none of these conditions are found to have been met.²³

Starting from 2015, risk balancing reserves are formed on the basis of realised annual net result in each non-life insurance line. Formation of reserves is mandatory only for credit insurance, and for all other insurance lines it is voluntary. The amount of reserves is increased according to the annual calculation if a positive net result was achieved in an insurance line by 75% of the positive net result, and at most by 12% of the self retained premium until they reach 150% of the annual premium in

²³ Decision on Detailed Criteria and Manner of Calculating the Risk Balancing Reserves, 2005.

self-retention in an insurance line in the last five years, including the year for which the calculation is made. Risk balancing reserves are reduced by the total amount of the negative net annual calculation, but maximum up to the amount of these reserves allocated for an insurance line according to the calculation for the previous year.²⁴

Taking into account different methods of determination (increase or decrease), mandatory and optional formation for certain insurance lines, risk balancing reserves in 2005 were 9,424 thousand Dinars (110,222 Euros), and in 2012 they increased to 640,482 thousand Dinars (5,632 181 Euros), and then in 2017 they fell to 2,026 thousand Dinars (17,101 Euros).

Reserves for bonuses and discounts have been allocated since 2015 for profit sharing, for future partial premium reductions and premium return to be paid to insureds and other insurance users in the next accounting period. It also includes a part of premium return based on early termination of an insurance contract. Amount of those reserves ranged between 6,434 thousand Dinars (52,900 Euros) in 2015 and 17,853 thousand Dinars (151,837 Euros) in 2020. In the end, compared to the beginning of the presented six-year period, they increased by 2.8 times (by 2.9 times in Euros).

Unexpired risk reserves are allocated from 2015 if it is determined that the expected amount of losses and costs in the next period under contracts from the current accounting period is greater than the amount of unearned premium reserves and any claims for premium under contracts from the current period. In the observed six-year period, the amount of unexpired risk reserves ranged from 508,966 thousand Dinars (4,184,677 Euros) in 2015 and 684,795 thousand Dinars (5,780,192 Euros) at the end of 2017. At the end of the observed period in 2020, compared to 2015 as the first year of allocation, they increased in Dinars and Euros by 1.1 times.

Other technical reserves are formed by an insurance company on a voluntary basis for expected future liabilities and risks for which none of the prescribed technical reserves are formed. An insurance company regulates formation of other technical reserves, as well as the criteria, method and terms of calculation by its business policy deeds.

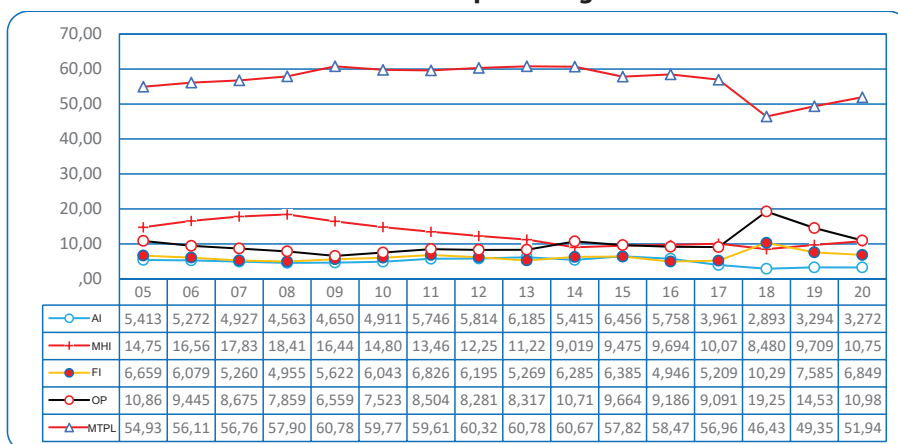
In the period from 2000 to 2004, technical reserves included security reserves debited to expenses, security reserves from profits, reserves for mass and catastrophic losses and other reserves. With the exception of unearned premiums and reserved claims, no data is available by insurance lines. In available reports, all those types of technical reserves, except for the mathematical reserve of life insurance, were shown collectively for life and non-life insurance. Due to the incomparability of data in this period, the development of total technical reserves of motor hull insurance in relation to the total amount of technical reserves of all non-life insurance lines was not shown. After that period, the amount of technical reserves of motor hull

²⁴ Decision on Technical Reserves, 2015.

insurance varied between 2,746,273 thousand Dinars (32,120,152 Euros) in 2005 and 8,876,644 thousand Dinars (75,494,377 Euros) in 2020. Annual growth was recorded over nine years, ranging between 8.1% (2015) and 40.1% (2007), and annual decline over six years of 2.4% (2009) and 8.3% (2011). Taking into account that the technical reserves of motor hull insurance in the period 2000–2004 do not contain all types of technical reserves, the amount of motor hull insurance reserves in 2020 compared to 2005 increased by 3.2 times (by 2.4 times in Euros) or 8.1% in Dinars (5.9% in Euros) on average annually.

Graph 7 shows the share of five largest insurance lines in technical reserves of non-life insurance, without the period from 2000 to 2004 due to the aforementioned reasons related to the incomparability of the data.

Graph 7 Share of five largest non-life insurance lines in technical reserves 2005–2020 in percentage



Source: NBS

According to the level of technical reserves in the observed period, motor hull insurance for 11 years, from 2005 (14.8%) to 2013 (11.2%), 2016 (9.7%), 2017 (10.0%), was in the second place, four years - 2014 (9.0%), 2015 (9.5%), 2019 (9.7%) and 2020 (10.8%) in the third place, and in 2018 alone (8.5%) it was in the fourth place among five largest non-life insurance lines.

Share of the first five non-life insurance lines in technical reserves ranged between 59.5% (2002) and 94.2% (2011) or 88.2% on average annually. As with all other observed insurance lines, the highest average annual share of 55.4% was recorded by MTPL insurance, followed by 11.3% motor hull insurance, 10.4% other property insurance, 6.5% fire insurance and 4.6% accident insurance.

In addition to the obligation to calculate technical reserves conscientiously, professionally and responsibly, it is necessary to invest these funds in order to preserve their real value and achieve profit on the capital market. Investments are made in accordance with the law and regulations of the National Bank of Serbia that define limits for certain investment forms for the purpose of acquiring property that can be acquired with technical reserves and other insurance funds. Funds are invested as to ensure compliance with the type of insurance activities, and maturity compliance of invested funds and liabilities for which technical reserves are formed, which requires the diversity of depositing and investing in different forms of funds and their dispersion in the same forms of funds with different entities.

Coverage of calculated technical reserves must be secured by real sources of funds, which is monitored adequately, among other things, by giving the opinion of a company's independent certified actuary on the reports for each accounting period.

Data on a large difference in the movement of the number and amount of settled claims, the number and amount of reserved claims and the amount of unearned premium reserves before and after the entry into force of the Insurance Law in 2004 is interesting. Changes occurred as a result of amendments to the law, the regulations which the National Bank of Serbia adopted on the basis of the law and the business policy deeds of insurance companies regarding claims from the receipt and registering of the claim, through assessment, settlement and payment, to the criteria and method of calculating technical reserves, which is mainly the result of indirect and direct supervision and control continuously conducted by the National Bank of Serbia. It should be borne in mind that omissions related to the claim, in the broadest sense of the word, and in the manner of calculating the unearned insurance premium, were the main and the most common reason why several insurance companies lost their license to operate in this period.²⁵

One of the indicators of insurance business success is measured by the ratio of technical reserves to calculated insurance premium. In the presented period, there was an increase in technical reserves in relation to the calculated insurance premium from 77.6% (2004) to 84.2% (2020), which indicated that the level of financial stability and security in operations of insurance companies has been raised in terms of covering future liabilities for losses in accordance with concluded insurance contracts and other expenses related to assumed risks.

²⁵ With the adoption of the Insurance Law in 2004, 11 insurance companies lost their licence to operate in that year, followed by eight companies in 2005, five companies in 2006 and one company in 2007. Much later, in 2014, one licence was revoked, and in 2016, one insurance company initiated voluntary liquidation proceedings.

VI. Ratios

Financial statements, notes to those statements, other business data and additional indicators characteristic for the insurance sector are used to review and analyse achieved results of an insurance company.²⁶ Due to the specificity of insurance, the ratios are significant for determining and analysing achieved results, but also for evaluating the creditworthiness of an insurer, the success of the current policy and for creating a business policy of an insurance company in future, including the drafting, amendments and supplements to general acts and other business policy deeds, among which the insurance terms and conditions and premium tariffs are of particular importance.

In order to fully understand the importance of ratios, it is necessary to take into account the structure of insurance premium and types of functional and other expenses that it covers. Determining the insurance premium is done by using the actuarial profession principles and the insurance profession rules, by applying actuarial and statistical methods based on the law of large numbers and probability calculations. The required premium obtained in this manner covers functional expenses and is therefore called the functional premium. Having in mind the precise purpose, the functional premium is further divided into the technical premium, which covers the expected amount of losses and other liabilities in accordance with concluded insurance contracts, and the preventive, which is used to finance preventive and repressive measures in order to eliminate and/or reduce the effects of causes that may cause damage to insured items in a certain homogeneous group of risks. Together, these expenses make the functional expenses of an insurance company.

In addition to functional expenses, an insurance company has its own underwriting costs.²⁷ When forming premium tariffs, actuarial amount of underwriting costs is added to the functional premium and is therefore called the expense loading (hereinafter: EL). By adding the functional premium and the expense loading, the gross premium is obtained, which is paid by the insured or the policyholder. It is used to cover functional expenses and underwriting costs of an insurance company. Relevant underwriting costs are the sum of insurance acquisition costs, management costs and other underwriting costs related to the current accounting period and to a specific homogeneous group of risks, i.e. insurance line.

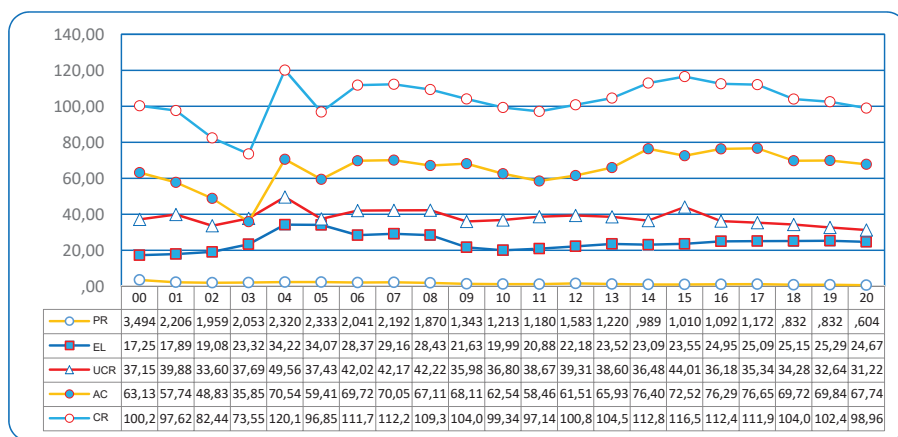
Contracted gross insurance premium, in proportion to the duration of an insurance, is divided into a part to cover losses and underwriting costs during the accounting period, and a part to cover liabilities that are due for payment in the next accounting period. Ratios show the percentage relation between certain insurance

²⁶ Financial statements are submitted to the Serbian Business Registers Agency, in accordance with the law governing accounting, and to the National Bank of Serbia, in accordance with the law governing insurance.

²⁷ N. Žarković (2013), p. 555.

lines to the gross premium of the accounting period, which is obtained when the sum of the gross premium of the current accounting period and unearned premium reserves of the previous accounting period is reduced by the amount of unearned premium reserves of the current accounting period ($GP + UP_0 - UP_1$).

Graph 8 Ratios of motor hull insurance 2000–2020 in percentage



Source: AICY, AICSM and NBS

Preventive ratio is characterized by an almost continuous decline from 3.5% (2000) to 0.6% in 2020, which is the result of insurers' decreasing interest to allocate a part of the functional premium for financing preventive activities. Having in mind the significance of investments in prevention, we believe that this approach must be changed to a greater extent.

Expense loading ratio as an addition to the functional premium ranged between 17.3% in 2000 and 34.2% in 2004, or 24.4% on average annually. In the last years of the observed period, it stabilized at approximately annual average.

Underwriting cost ratio of 38.2% on average per year is the result of a movement from a relatively moderate 31.2% in 2020 to a very high 49.6% in 2004. In all years of the observed period, it was higher than the expense loading ratio, which as a calculative element of the premium tariff is included in the required premium and is intended to cover underwriting costs. It was over 40% for five years, and over 35% for twelve years. It can be deemed that it was at a high level for a rather long period, as well as that it was partly related to the unfair competition created by the conclusion of long-term insurances, but also to various other occasional forms of unfair competition, which was discussed in the previous part of the paper.

Underwriting cost ratio in all years of the observed period was higher than the expense loading ratio as a calculative element of premium tariffs. Therefore, a more detailed analysis should be carried out in order to correct premium tariffs so that the expense loading is increased, because there is a realistic basis for this. In science and in insurance practice, there are no more precise determinations regarding the amount of underwriting cost ratio in certain homogeneous groups, that is, insurance lines. Based on experience and a comparative analysis of current trends, it could be expected that the underwriting cost ratio ranges between 25% and 30%, but in any case it should not be higher than 1/3 of the gross premium of the accounting period, which is achieved in the last two years of the observed period.

Actual claims ratio ranged from 63.1% in 2000, 76.7% in 2017, to 67.7% in 2020. Achieved annual average of 65.2% can be deemed quite satisfactory and likely realistically sustainable in future since there is no doubt that motor hull insurance has an increasingly favourable perspective for further development.

Combined ratio is one of the most important indicators in insurance activities as a whole, by homogeneous risk groups and by insurance lines. Value of the ratio up to 100 indicates that the premium tariff system is sufficient, and a value above 100 that the premium tariff system is not sufficient to cover losses, other liabilities in accordance with concluded insurance contracts and underwriting costs. A positive combined ratio was recorded over seven years. It fluctuated between 73.6% in 2004 and 99.3% in 2010. In a significantly longer period of 14 years, it was negative, from 100.2% in 2000 to 120.1% in 2004. It can be deemed favourable that from the negative 116.5% in 2015 a gradual decline was recorded until 2020 when it changed to a positive 99.0%. Regardless of the average annual value of 103.3% and the fact that it has been unfavourable for a longer period, there is reason to expect the stabilization of the motor hull insurance market, a gradual improvement of the combined ratio and other business indicators in future.

VII. Conclusion

Positive changes in the country's economic development and the gradual increase in the standard of living in the observed period enabled an increase in the number of motor vehicles, which was reflected in the increase of concluded insurance policies and the amount of insurance premium.

Improvement of the legal framework and raising of the level of supervision and control over the insurance sector significantly contributed to a more favourable direction of development, and above all the stabilization of the insurance market as a whole. Clearer criteria were established for application of the actuarial profession principles and the insurance profession rules, from the conclusion of insurance contracts, through the receipt and claims handling, the calculation of technical

reserves, the use and disposal of insurance funds, to the reporting and standards of presenting an insurance company's business results. This improved business operations and increased the safety and financial stability of insurance companies, which contributed to faster growth and development of motor hull insurance.

Satisfactory results were achieved in increasing the insurance acquisition, raising the quality of providing services to insurance users from the reception, assessment, handling and payment of claims, to the manner of calculating, using and disposal of technical reserves and other means of insurance, which significantly improved the reputation and confidence in provision of services by insurance companies.

According to all insurance lines shown, motor hull insurance in our country occupies a high position on the non-life insurance market.

Increase in the number of motor vehicles and the gradual growth of the purchasing power of citizens are a realistic assumption for any further expansion of insurance, the increase in the number of concluded insurances and the retention of a significant place in the market structure of non-life insurance lines.

Having in mind various unfavourable circumstances in the observed period, achieved positive changes and plans for further economic development of the country, it is reasonable to expect a more favourable trend in motor hull insurance development in future and a position among five largest non-life insurance lines.

Translated by: Jelena Rajković

Literature

- Cerović, Milan, *Osiguranje motornih vozila-tendencije razvoja*, Univerzitet privredna akademija – Pravni fakultet, Novi Sad, 2012.
- Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije, Informacija o rezultatima poslovanja organizacija za osiguranje i reosiguranje od 1990. do 2003. godine.
- Udruženje osiguravajućih organizacija Jugoslavije, Rezultati poslovanja organizacija za osiguranje i reosiguranje u 2004. godini.
- Žarković, Nebojša, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013.

Regulations

- Odluka o načinu dostavljanja statističkih i drugih podataka radi obavljanja aktuarskih poslova i izrade tehničkih osnova i tarifa premija osiguranja, *Službeni list SRJ* br. 21/97.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnjanje rizika, *Sl. glasnik RS* broj 13/2005 i 23/2006.

- Odluka o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja prenosnih premija, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Sl. glasnik RS* broj 19/2005.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervi za izravnanje rizika, *Sl. glasnik RS* broj 13/2005 i 23/2006.
- Odluka o dostavljanju Narodnoj banci Srbije statističkih i drugih podataka društva za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 27/2005 i 21/2010.
- Odluka o sadržini podataka koje društvo za osiguranje dostavlja Narodnoj banci Srbije o načinu i rokovima dostavljanja tih podataka, *Sl. glasnik RS* broj 46/2005 i 76/2006.
- Odluka o sadržini podataka koje društvo za osiguranje dostavlja Narodnoj banci Srbije o načinu i rokovima dostavljanja tih podataka, *Sl. glasnik RS* broj 15/2007 i 24/2010.
- Odluka o bližim kriterijumima i načinu obračunavanja rezervisanih šteta, *Sl. glasnik RS* broj 86/2007.
- Odluka o ograničenjima pojedinih oblika deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi i o najvišim iznosima pojedinih deponovanja i ulaganja garantne rezerve društva za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 35/2008, 111/2009 i 3/2011.
- Odluka o ograničenjima pojedinih oblika deponovanja i ulaganja sredstava tehničkih rezervi i o najvišim iznosima pojedinih deponovanja i ulaganja garantne rezerve društva za osiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 87/2012.
- Odluka o sadržini mišljenja ovlašćenog aktuara, *Sl. glasnik RS* broj 38/2015.
- Odluka o tehničkim rezervama, *Sl. glasnik RS* broj 42/2015.
- Odluka o izveštavanju društava za osiguranje/reosiguranje, *Sl. glasnik RS* broj 55/2015, 88/2019.
- Odluka o investiranju sredstava osiguranja, *Sl. glasnik RS* broj 55/2015.
- Pravilnik o sadržaju mišljenja ovlašćenog aktuara, *Službeni list SRJ* broj 76/1999.
- Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, *Službeni list SFRJ* br. 17/90, 82/90 i *Sl. list SRJ* br. 31/93, 24/94.
- Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SRJ* br. 30/96, 57/98, 53/99, 55/99.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS* br. 55/04, 70/04, 61/05, 61/05, 85/05, 101/07, 63/09, 107/09, 99/11, 119/12 i 116/13.
- Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS* br. 139/14. i 44/21.

Electronic sources

- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T1_2004-2020.pdf, 12.03.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/godisnji/god_T2_2004-2020.pdf, 23.03.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/tromesecni/T9_IV_2005-2020.pdf, 04.04.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/tromesecni/T11_IV_2004-2020.pdf, 10.04.2020.
- https://www.nbs.rs/export/sites/NBS_site/documents/osiguranje/tromesecni/T13_IV_2004-2020.pdf, 24.04.2020.

UDK: 658.532:337.21:350.75.3:657.471.12:366.6:368.891:657.471.12
369:616-036.21:368(497.11):368.178:341.413:369.COVID-19:913.0
DOI: 10.5937/TokOsig2203121S

Fauzi Budi R. Satria¹
Usman M. Iqbal^{1,2}
Mihajlo D. Rabrenovic^{3,4,5}

POTENCIJAL SEKTORA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KAO KLJUČNOG IGRAČA U ERI NAKON PANDEMIJE

SAOPŠTENJE

Apstrakt

Usred ekonomske krize i sve većeg siromaštva u svetu koji su posledica pandemije kovida 19, posedovanje polise zdravstvenog osiguranja može biti rešenje za stanovništvo da ima pristup standardnim i pristupačnim zdravstvenim uslugama bez finansijskih poteškoća. Pored toga, zemlje čije stanovništvo ima zdravstveno osiguranje i u potpunosti je njime pokriveno imaju veći potencijal da ostvare ciljeve univerzalne zdravstvene zaštite (UZZ) i ciljeve održivog razvoja (COR) do 2030. Cilj ovog rada je da pruži ideju o tome kako zdravstveno osiguranje može biti potencijalni ključni igrač u eri nakon pandemije. Uz sve izmene u zdravstvenim uslugama usled pandemije i tehnološkog razvoja, u ovom radu preporučujemo sektoru da sprovede reforme kako po pitanju pokrivenosti tako i po pitanju njihovog modela rada u eri nakon pandemije. Reforma je neophodna ne samo da bi se osigurala javna bezbednost, već i održivost samog sektora. Konkretno, smatramo da sektor zdravstvenog osiguranja u Srbiji ima kapacitet i infrastrukturu da postane ključni igrač u obezbeđivanju zdravlja stanovništva posle pandemije kovida 19.

¹ Doktorski studijski program u odseku Globalno zdravlje i zdravstvena bezbednost, Koledž javnog zdravlja, Medicinski univerzitet u Tajpeju, Tajvan

² Informaciono-komunikacione tehnologije u zdravstvu, Ministarstvo zdravlja, Tasmanija, Australija

³ Autor za korespondenciju: prof. dr Mihajlo Rabrenović, imejl: mihajlo.rabrenovic.011@gmail.com

⁴ Fakultet za pravo, ekonomiju i preduzetništvo, Beograd, Srbija

⁵ Nadzorni odbor Instituta za virusologiju, vakcine i serume „Torlak“, Beograd, Srbija

Rad je primljen: 2. juna 2022.

Rad je prihvaćen: 26. oktobra 2022.

Ključne reči: zdravstveno osiguranje, era nakon pandemije, kovid 19, univerzalna zdravstvena zaštita, ciljevi održivog razvoja

Uvod

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je objasnila da era nakon pandemije nastupa u času kada su ljudi svih starosnih dobi preležali kovid i stekli određeni imunitet na novi virus.⁶ Ulaskom u treću godinu, kovid 19 je uzrokovao više od 6 miliona smrtnih slučajeva od više od 500 miliona potvrđenih slučajeva širom sveta.⁷ Međutim, iako se svakog dana beleže novi slučajevi zaražavanja i smrtni slučajevi, procenjuje se da će tendencija opadati. Do aprila 2022. pokrivenost vakcinacijom je dostigla skoro 60% i ako se može ostvariti cilj od 70% pokrivenosti imunizacijom protiv kovida 19 sredinom 2022. svet će verovatno ući u eru nakon pandemije.^{8,9}

Stoga je cilj ovog rada da postane referenca, pogotovo za sektor zdravstvenog osiguranja, kako bi postao ključni igrač nakon pandemije kovida 19, i da doprinese ostvarenju ciljeva održivog razvoja (COR) do 2030.

U ovom radu razmotrena je hipoteza da uz reforme sektor zdravstvenog osiguranja može imati značajnu ulogu u eri nakon pandemije i doprineti ostvarenju COR do 2030, naročito u Srbiji.

Utica j pandemije kovida 19 na globalni razvoj

Globalni cilj je bolji svet u kojem svi ljudi mogu uživati u miru i napretku u 2030. kroz COR.¹⁰ Od implementacije u 2015. godišnji izveštaji su pokazali značajna poboljšanja u većini posmatranih indikatora. Međutim, nakon što se desila pandemija kovida 19, godišnji izveštaj je pokazao da su skoro svi indikatori zabeležili tendenciju opadanja.^{11,12}

⁶ Sonia Bhaskar, 'Coronavirus Outbreak Explained: What Is The Post-Pandemic Stage?', *NDTV-Dettol Banega Swasth Swachh India*, 2020, <<https://swachhindia.ndtv.com/coronavirus-outbreak-explained-what-is-the-post-pandemic-stage-43970/>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

⁷ Worldometer, 'COVID Live - Coronavirus Statistics', <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>> (pristupljeno 6. aprila 2022).

⁸ World Health Organization, 'Achieving 70% COVID-19 Immunization Coverage by Mid-2022', <<https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-covid-19-immunization-coverage-by-mid-2022>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

⁹ Hannah Ritchie and others, 'Coronavirus (COVID-19) Vaccinations', *Our World in Data*, 2020, <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

¹⁰ Miloš Krstić, José António Filipe, and José Chavaglia, 'Higher Education as a Determinant of the Competitiveness and Sustainable Development of an Economy', *Sustainability*, 12.16 (2020), 6607, <<https://doi.org/10.3390/su12166607>>.

¹¹ United Nations Development Program (UNDP), 'The Sustainable Development Goals Report 2020', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/#sdg-goals>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

¹² United Nations Development Program (UNDP), 'The Sustainable Development Goals Report 2021', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

Štaviše, posmatrajući trenutnu tendenciju koja odstupa, verujemo da bi pandemija kovida 19, ako ne postoje strategije kojima bismo se suprotstavili ovom problemu, mogla dovesti do toga da decenije razvoja odu niz vodu i da se svet vrati na početak.¹³

Pogoršanje situacije ne dešava se samo u zdravstvenom već i u ostalim sektorima.^{10,11} U zdravstvenom sektoru, pad vakcinacije dece je najlošiji indikator s obzirom na to da je pre pandemije on godinama bio na zadovoljavajućem i prilično stabilnom nivou čak i u manje bogatim zemljama.^{10,11} To je u skladu sa smanjenjem poseta i korišćenja zdravstvenih ustanova tokom ove pandemije. Ne samo deca, već i oni koji samo žele da provere svoje zdravlje u cilju prevencije, ili oni kojima su potrebne dugotrajne zdravstvene usluge, kao što su lica sa hroničnim ili degenerativnim bolestima, oklevaju da posete dostupne zdravstvene ustanove. To, po nekim autorima, nije samo posledica zabrinutosti zbog izloženosti koronavirusu, već i nedostatka dostupnosti zdravstvenih usluga i osoblja jer su svi resursi usmereni na kontrolisanje pandemije.^{10,11}

Osim zdravstvenog sektora, studije pokazuju da će uticaj pandemije kovida 19 na društvene i ekonomske sektore povećati jaz između ljudi koji žive u bogatim zemljama i ljudi u siromašnim zemljama.¹⁴ Na osnovu izveštaja iz sveta, ova pandemija je izazvala najgoru svetsku recesiju od Drugog svetskog rata,¹⁵ koja je zatim produbljena sukobom u Ukrajini. Na lokalnom nivou je zabeleženo da su mnogi izgubili posao jer su kompanije proglasile stečaj ili samo zato što nisu mogli da odu na posao zbog politike zaključavanja. Ta situacija dovodi do povećanja siromaštva i gladi u svetu i takođe ugrožava napredak COR na globalnom nivou.^{10,11} Zabeleženo je da je više od 100 miliona ljudi gurnuto u hronično siromaštvo i glad tokom ove pandemije koju je pratio gubitak više od 255 miliona poslova sa punim radnim vremenom.¹⁶

Svi gorenavedeni uslovi stvaraju praznine koje otežavaju ostvarenje COR, posebno u vezi sa indikatorom univerzalne zdravstvene zaštite (UZZ) koji za cilj ima da obezbedi dostupnost valjanih i pristupačnih zdravstvenih usluga bez izazivanja katastrofalnih rashoda domaćinstava. Međutim, razmatraju se studije gde se tvrdi da kombinacija hrabrih izbora politika i ulaganja u upravljanje, socijalnu zaštitu, zelenu ekonomiju i digitalizaciju pomaže zemljama sa ograničenim resursima da

¹³ United Nations, 'COVID-19 Could Lead to a Lost Decade for Development', *United Nations* (United Nations), <<https://www.un.org/en/desa/un-covid-19-could-lead-lost-decade-development>> (pristupljeno 2. aprila 2022).

¹⁴ United Nations Development Program, 'Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals (SDGs)', UNDP, 2021, <<https://www.undp.org/publications/leaving-no-one-behind-impact-covid-19-sustainable-development-goals-sdgs>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

¹⁵ The World Bank, 'COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession since World War II', World Bank, <<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>> (pristupljeno 30. marta 2022).

¹⁶ Sean Fleming, 'COVID-19 Is Threatening the SDGs - Here's What Needs to Happen', World Economic Forum, 2021, <<https://www.weforum.org/agenda/2021/07/sdgs-covid19-poverty-goals/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

imaju bolje putanje razvoja nego pre pandemije kovida 19.¹³ Iz naše perspektive, reforma i aktivna uloga sektora zdravstvenog osiguranja mogu premostiti taj jaz nakon pandemije koronavirusa.

Reforma sektora zdravstvenog osiguranja nakon pandemije kovida 19

Malo je verovatno da će se svet nakon pandemije kovida 19 vratiti u stanje pre pandemije¹⁷ i ona će nastaviti da vrši značajan uticaj na pojedince, društvo, poslovanje i ekonomiju u celom svetu. Pored toga, ova kriza ne samo da bi mogla dovesti do trajnih promena u ponašanju korisnika osiguranja¹⁸ već i doneti sektoru zdravstvenog osiguranja nekoliko izazova, kao i brojne nove mogućnosti.^{19,20} Na primer, prethodna studija je pokazala sledeće: iako je pandemija kovida 19 izazvala neviđeno finansijsko opterećenje za veliki deo američkog zdravstvenog sistema, uključujući lekarske ordinacije, sisteme hitne medicinske pomoći i bolnice, neočekivanu dobit su ostvarile kompanije koje nude zdravstveno osiguranje¹⁸ na samom početku pandemije. U međuvremenu, jedan od izazova postao je način na koji je trenutna kriza ubrzala tendenciju automatizacije i digitalizacije, što je zahtevalo da sektor osiguranja prilagodi svoje strategije kako bi se zadovoljile potrebe ljudi.¹⁹

Uopšteno govoreći, postoji šest funkcija zdravstvenog osiguranja, a to su finansijska zaštita pojedinaca koji dožive katastrofalne zdravstvene događaje, širok pristup uslugama uz male naknade za njihovo korišćenje, pregovaranje o zdravstvenim uslugama, poboljšanje i obezbeđenje stručnosti lekara i bolnica, podsticanje pojedinaca da ostanu zdravi i prenos sredstava.²¹ Stoga je reforma sistema zdravstvenog osiguranja preko potrebna kako bi se osigurala održivost sektora i njegovih funkcija, pogotovo uz sve probleme koji nastaju usled uticaja pandemije kovida 19.

Da bi se obezbedila održivost delatnosti osiguranja, uključujući i sektor zdravstvenog osiguranja, na Konferenciji UN o održivom razvoju održanoj 2012.

¹⁷ International Monetary Fund, 'How Will the World Be Different After COVID-19', <<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/06/how-will-the-world-be-different-after-COVID-19.htm>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

¹⁸ Miloš Krstić and Nebojša Pavlović, 'Behavioral Economics: New Dimension in Understanding the Real Economic Behavior', *Handbook of Research on Sustainable Supply Chain Management for the Global Economy* (IGI Global, 2020), pp. 281–98, <<https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4601-7.ch015>>.

¹⁹ PricewaterhouseCoopers, 'Ready and Resilient: Insurance Strategy for a COVID-19 World', PwC, <<https://www.pwc.com/us/en/industries/insurance/library/plan-for-post-pandemic-future.html>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

²⁰ Deloitte Ireland, 'Impact of COVID-19 on the Insurance Industry', Deloitte Ireland, <<https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/covid-19/articles/impact-COVID-19-insurance-industry.html>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

²¹ Pranamya Dey and Peter B. Bach, 'The 6 Functions of Health Insurance', *JAMA*, 321.13 (2019), 1242–43, <<https://doi.org/10.1001/jama.2019.2320>>.

pokrenut je Program za finansijsku inicijativu u oblasti životne sredine UN (PFIOŽS), u okviru kog su predstavljena Načela održivog osiguranja (NOS). Načela održivog osiguranja su strateški pristup gde se sve aktivnosti u lancu vrednosti osiguranja, uključujući interakciju sa zainteresovanim stranama, obavljaju na odgovoran i progresivan način pomoću identifikacije, procene, upravljanja i praćenja rizika i mogućnosti povezanih sa pitanjima životne sredine, društva i upravljanja. Cilj Načela je smanjenje rizika, razvoj inovativnih rešenja, poboljšanje poslovnih performansi i doprinos ekološkoj, društvenoj i ekonomskoj održivosti.²² Najnovije smernice u vezi sa životnom sredinom, društvima i upravljanjem za globalni sektor životnog i zdravstvenog osiguranja koje pomažu osiguravačima da razumeju i upravljaju rizicima životne sredine, objavljene su sredinom 2022.²³ Njih kompanije koje nude zdravstveno osiguranje u svetu moraju da prate i primenjuju ako žele da obezbede održivost svog sektora u eri nakon pandemije i u budućnosti.

U međuvremenu, da bi se obezbedilo da zdravstveno osiguranje dobro funkcioniše u zajednici, sektor mora biti usklađen sa budućim zdravstvenim pretnjama i njihovi sistemi moraju biti u toku sa aktuelnim tehnološkim ažuriranjima. SZO je sačinila spisak 10 svetskih zdravstvenih pretnji kojima se trebalo baviti 2019. pre nastupanja pandemije kovida 19. Na tom spisku, zarazne i nezarazne bolesti i dalje su bile prioritet, kao i zagađenje vazduha i klimatske promene.²⁴ Međutim, iako je navedena kao potencijalna pretnja, pandemija kovida 19 je ipak nastupila i imala je značajan uticaj na svet. Nažalost, sektor zdravstvenog osiguranja nije sproveo reforme kako bi se borio sa pandemijom koja se već dogodila i očekuje se da će se ponoviti u budućnosti. Pored pandemija, klimatske promene su takođe glavna briga današnjice s obzirom na loš sistemski uticaj koje izazivaju. Klimatske promene mogu izazvati suše, eskalaciju požara i prirodne katastrofe kao što su uragani, tornada i poplave, koji povećavaju potrebu za resursima, uključujući zdravstvene ustanove. U ovom periodu, svi koji su pogođeni iako već imaju osiguranje imaju poteškoća, a to pogotovo važi za one koji ga nemaju.^{25,26} Stoga sektor zdravstvenog osiguranja mora proširiti vrste pokrića koje se mogu koristiti čak i u vreme nepredviđenih okolnosti, hitnih slučajeva i kriza.

²² 'Principles for Sustainable Insurance – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/insurance/insurance/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

²³ 'Managing Environmental, Social and Governance Risks in Life & Health Insurance Business – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/industries/insurance/managing-environmental-social-and-governance-risks-in-life-health-insurance-business/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

²⁴ 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

²⁵ 'How Climate Change Affects Your Insurance | Washington State Office of the Insurance Commissioner', <<https://www.insurance.wa.gov/how-climate-change-affects-your-insurance>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

²⁶ 'The Impact of Climate Change on Our Health and Health Systems', 2022, <<https://doi.org/10.26099/49rek81>>.

Što se tiče sistemske reforme sektora zdravstvenog osiguranja, usvajanje digitalnog pristupa kao operativni model je potencijalno rešenje,²⁷ naročito sa digitalizacijom zdravstvenog sistema tokom pandemije kovida 19.²⁸ Dobra reforma zdravstvenog sistema i operativnog modela sektora osiguranja može se naučiti od Tajvana. Tajvan je iskoristio svoje iskustvo sa epidemijom SARS-a u reformisanju svog sistema nacionalnog zdravstvenog osiguranja (NZO).²⁹ Kao rezultat toga, Tajvan je jedna od zemalja gde je pandemija kovida 19 imala najmanji uticaj. Čak i kada su skoro sve zemlje doživele ekonomski pad, Tajvan je doživeo poboljšanje.³⁰

U skladu sa usmerenjem u vezi sa pokrićem zdravstvenog osiguranja u eri nakon pandemije, sistem zdravstvenog osiguranja na Tajvanu nije ograničen samo na pokrivanje zdravstvenih usluga koje obuhvataju lekare i pacijente u zdravstvenim ustanovama i telemedicini, već je integrisan sa sistemom kupovine maski, pa čak i karantinskim sistemom radi praćenja širenja bolesti tokom pandemije.³¹ Stoga, uspeh u sprovođenju reformi u pogledu pokrivenosti i sistema u sektoru zdravstvenog osiguranja nije neophodan samo da bi se obezbedilo ostvarenje UZZ i COR do 2030, već i da bi se obezbedila globalna zdravstvena sigurnost.³²

Mogućnosti za sektor zdravstvenog osiguranja u Srbiji u eri nakon pandemije kovida 19

U periodu od 2000. do 2008, troškovi zdravstvene zaštite u Srbiji nastavili su da rastu svake godine, a zatim su varirali do 2019.³³ Međutim, od 2017. troškovi zdravstvene zaštite se kontinuirano povećavaju. Nakon što su nastavili da opadaju od 2014. do 2017, počevši od 2018. troškovi zdravstvene zaštite u Srbiji su ponovo počeli da rastu. Čak i tokom pandemije u 2020. troškovi su dostigli više od 10% BDP-a

²⁷ 'The Future of Health Insurance', George Washington University, 2021, <<https://healthcaremba.gwu.edu/blog/future-health-insurance-industry/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

²⁸ '5 Insights About The Future Of Health Insurance In The Digital Health Age', *The Medical Futurist*, 2021, <<https://medicalfuturist.com/the-future-of-health-insurance-preparing-for-dr-big-brother/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

²⁹ Emeline Han and others, 'The Resilience of Taiwan's Health System to Address the COVID-19 Pandemic', *EClinicalMedicine*, 24 (2020), 100437, <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100437>>.

³⁰ Min-Hua Chiang, 'Taiwan's Economy Outperforms amid COVID-19 Crisis', East Asia Forum, 2022, <<https://www.eastasiasforum.org/2022/01/31/taiwans-economy-outperforms-amid-covid-19-crisis/>> (pristupljeno 13. oktobra 2022).

³¹ 中央健康保險署, Taiwan Can Help - National Health Insurance's Contribution in Combating COVID-19, 中央健康保險署 (中央健康保險署, 2020), <<https://covid19.mohw.gov.tw/en/cp-4778-53691-206.html>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

³² World Health Organization, 'Universal Health Coverage', <<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/universal-health-coverage>> (pristupljeno 21. marta 2022).

³³ The World Bank, 'Current Health Expenditure (% of GDP) - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=RS>> (pristupljeno 27. aprila 2022).

Srbije. Taj iznos se povećao za oko 8% u prethodne dve godine^{29,34}. U idealnom slučaju, ako se UZZ pravilno primeni, zdravstveni sistem će takođe biti odgovarajući jer ima za cilj da pruži standardne i pristupačne usluge zdravstvene zaštite. Stoga, finansijski teret zemalja koje primenjuju UZZ ne bi trebalo značajno da se poveća uprkos velikim problemima kao što je pandemija kovida. Zbog toga je povećanje troškova zdravstvene zaštite u Srbiji tokom prve godine pandemije, navodi se u izveštajima o indeksu pokrivenosti UZZ u Srbiji, samo 71 od 100 u 2019. godini.³⁵

Gorenavedena situacija je pokazala razlog zašto sektor osiguranja u Srbiji ima priliku da bude ključni igrač u eri nakon pandemije. Trenutno u Srbiji postoje dve vrste zdravstvenog osiguranja – obavezno i dobrovoljno.³⁶ Prema našem mišljenju, da bi se povećao indeks pokrivenosti uslugama i da bi se obezbedilo da stanovništvo ima pristup zdravstvenim ustanovama bez finansijskih poteškoća, zdravstveno osiguranje bi trebalo da bude obavezno. Međutim, kao i u Australiji, trebalo bi omogućiti izbor između javnog ili privatnog osiguranja.³⁷ Na kraju, pošto u Srbiji postoji ogroman potencijal za sektor informaciono-komunikacionih tehnologija (IKT),³⁸ neće biti značajnih prepreka za osiguravajuće kuće koje nude zdravstveno osiguranje u Srbiji da razviju svoj operativni model u digitalni, kao što je prelazak na digitalne dokumente, proširenje pristupa telemedicini i korišćenje veštačke inteligencije (AI) te primena drugih „bioničkih“ sposobnosti u pomaganju zaposlenima u verifikaciji nadoknade.^{17, 39} Pored toga, da bi se obezbedila održivost tog sektora u Srbiji, te kompanije bez odlaganja treba da usvoje i primene najnovija Načela održivog osiguranja, imajući u vidu da Srbija već ima neophodnu infrastrukturu i kapacitet.

Zaključak

Uvidom u načine kako je zdravstveno osiguranje opstalo i čak ostvarilo profit tokom pandemije u nekim zemljama pokazuje se koliko je ovaj sektor otporan. Štaviše, ako sektor uspešno usvoji smernice Načela održivog osiguranja i reformiše

³⁴ The Organization for Economic Co-operation and Development, 'COVID-19-Crisis-in-Serbia-Archive. Pdf', <<https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Serbia-archive.pdf>> (pristupljeno 27. aprila 2022).

³⁵ The World Bank, 'UHC Service Coverage Index - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD?locations=RS>> (pristupljeno 27. aprila 2022).

³⁶ The Government of the Republic of Serbia, 'Health Insurance, Keeping the Most Valuable Thing We Have', <<https://www.srbija.gov.rs/tekst/en/129905/health-insurance.php>> (pristupljeno 27. aprila 2022).

³⁷ ComparingExpert, 'All Your Medicare Questions Answered | How It Works', ComparingExpert, 2017, <<https://www.comparingexpert.com.au/health-insurance/medicare/>> (pristupljeno 27. aprila 2022).

³⁸ The Government of the Republic of Serbia, 'Serbia, the Country of Opportunities', <<https://www.srbija.gov.rs/#prilike>> (pristupljeno 27. aprila 2022).

³⁹ The Commonwealth Fund, 'States' Actions to Expand Telemedicine Access During COVID-19 and Future Policy Considerations', 2021, <<https://doi.org/10.26099/r95z-bs17>>.

svoj sistem, operativni model i vrstu usluge po potrebi, to bi moglo doprineti da se obezbedi održivost sektora nakon pandemije. Održivost sektora zdravstvenog osiguranja je važna jer je to jedan od ključnih alata koji pomažu zemljama da smanje svoje troškove zdravstvene zaštite, ostvare UZZ i COR do 2030, na osnovu dugoročne istorije izučavanja razvoja ljudskih društava.⁴⁰ U Srbiji sektor osiguranja ima potencijal da postane ključni igrač u eri nakon pandemije, jer su trenutna situacija, sistem i infrastruktura adekvatni da to podrže.

Literatura

- '5 Insights About The Future Of Health Insurance In The Digital Health Age', *The Medical Futurist*, 2021, <<https://medicalfuturist.com/the-future-of-health-insurance-preparing-for-dr-big-brother/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).
- Bhaskar, Sonia, 'Coronavirus Outbreak Explained: What Is The Post-Pandemic Stage?', *NDTV-Dettol Banega Swasth Swachh India*, 2020, <<https://swachhindia.ndtv.com/coronavirus-outbreak-explained-what-is-the-post-pandemic-stage-43970/>> (pristupljeno 26. aprila 2022).
- Chiang, Min-Hua, 'Taiwan's Economy Outperforms amid COVID-19 Crisis', *East Asia Forum*, 2022 <<https://www.eastasiaforum.org/2022/01/31/taiwans-economy-outperforms-amid-covid-19-crisis/>> (pristupljeno 13. oktobra 2022).
- ComparingExpert, 'All Your Medicare Questions Answered | How It Works', *ComparingExpert*, 2017, <<https://www.comparingexpert.com.au/health-insurance/medicare/>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- Deloitte Ireland, 'Impact of COVID-19 on the Insurance Industry', Deloitte Ireland, <<https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/covid-19/articles/impact-of-covid-19-insurance-industry.html>> (pristupljeno 26. aprila 2022).
- Dey, Pranamma, and Peter B. Bach, 'The 6 Functions of Health Insurance', *JAMA*, 321.13 (2019), 1242–43, <<https://doi.org/10.1001/jama.2019.2320>>
- Fleming, Sean, 'COVID-19 Is Threatening the SDGs - Here's What Needs to Happen', *World Economic Forum*, 2021, <<https://www.weforum.org/agenda/2021/07/sdgs-covid19-poverty-goals/>> (pristupljeno 12 oktobra 2022).
- Han, Emeline, Shu-Ti Chiou, Martin McKee, and Helena Legido-Quigley, 'The Resilience of Taiwan's Health System to Address the COVID-19 Pandemic', *EClinicalMedicine*, 24 (2020), 100437, <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100437>>

⁴⁰ Pilipović Jelena, "Gens aurea. Fantazam o "rodu od zlata" u Vergilijevim Eklogama i u Platonovoj državi", *Zbornik Matice srpske za književnost i jezik*, vol. 67, no. 2, 2019, str. 341-354, http://www.maticasrpska.org.rs/stariSajt/casopisi/ZMSKJ_67_2.pdf.

- 'How Climate Change Affects Your Insurance | Washington State Office of the Insurance Commissioner', <<https://www.insurance.wa.gov/how-climate-change-affects-your-insurance>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).
- International Monetary Fund, 'How Will the World Be Different After COVID-19', <<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/06/how-will-the-world-be-different-after-COVID-19.htm>> (pristupljeno 26. aprila 2022).
- Krstić, Miloš, José António Filipe, and José Chavaglia, 'Higher Education as a Determinant of the Competitiveness and Sustainable Development of an Economy', *Sustainability*, 12.16 (2020), 6607, <<https://doi.org/10.3390/su12166607>>
- Krstić, Miloš, and Nebojša Pavlović, 'Behavioral Economics: New Dimension in Understanding the Real Economic Behavior', *Handbook of Research on Sustainable Supply Chain Management for the Global Economy* (IGI Global, 2020), pp. 281–98, <<https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4601-7.ch015>>
- 'Managing Environmental, Social and Governance Risks in Life & Health Insurance Business – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/industries/insurance/managing-environmental-social-and-governance-risks-in-life-health-insurance-business/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).
- Pilipović, Jelena, "Gens aurea. Fantazam o "rodu od zlata" u Vergilijevim Eklogama i u Platonovoj državi", *Zbornik Matice srpske za književnost i jezik*, vol. 67, no. 2, 2019, str. 341-354, http://www.maticasrpska.org.rs/stariSajt/casopisi/ZMSKJ_67_2.pdf.
- 'Principles for Sustainable Insurance – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/insurance/insurance/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).
- Ritchie, Hannah, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, and others, 'Coronavirus (COVID-19) Vaccinations', *Our World in Data*, 2020, <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>> (pristupljeno 26. aprila 2022).
- 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).
- The Commonwealth Fund, 'States' Actions to Expand Telemedicine Access During COVID-19 and Future Policy Considerations', 2021, <<https://doi.org/10.26099/r95z-bs17>>
- 'The Future of Health Insurance', George Washington University, 2021, <<https://healthcaremba.gwu.edu/blog/future-health-insurance-industry/>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

- The Government of the Republic of Serbia, 'Health Insurance, Keeping the Most Valuable Thing We Have', <<https://www.srbija.gov.rs/tekst/en/129905/health-insurance.php>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- ———, 'Instructions for Payment of Donations for COVID-19 Response Fund', <<https://www.srbija.gov.rs/vest/en/152190/instructions-for-payment-of-donations-for-covid-19-response-fund.php>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- ———, 'Serbia, the Country of Opportunities', <<https://www.srbija.gov.rs/#prilike>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- 'The Impact of Climate Change on Our Health and Health Systems', 2022, <<https://doi.org/10.26099/49re-ky81>>
- The Organization for Economic Co-operation and Development, 'COVID-19-Crisis-in-Serbia-Archive.Pdf', <<https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Serbia-archive.pdf>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- The World Bank, 'COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession since World War II', *World Bank*, <<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>> (pristupljeno 30. marta 2022).
- ———, 'Current Health Expenditure (% of GDP) - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=RS>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- ———, 'UHC Service Coverage Index - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD?locations=RS>> (pristupljeno 27. aprila 2022).
- United Nations, 'COVID-19 Could Lead to a Lost Decade for Development', *United Nations* (United Nations), <<https://www.un.org/en/desa/un-covid-19-could-lead-lost-decade-development>> (pristupljeno 2. aprila 2022).
- United Nations Development Program, 'Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals (SDGs)', *UNDP*, 2021, <<https://www.undp.org/publications/leaving-no-one-behind-impact-covid-19-sustainable-development-goals-sdgs>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).
- United Nations Development Program (UNDP), 'The Sustainable Development Goals Report 2020', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/#sdg-goals>> (pristupljeno 26. aprila 2022).
- ———, 'The Sustainable Development Goals Report 2021', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/>> (pristupljeno 26. aprila 2022).
- World Health Organization, 'Achieving 70% COVID-19 Immunization Coverage by Mid-2022', <<https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-covid-19-immunization-coverage-by-mid-2022>> (pristupljeno 26. aprila 2022).

- ———, 'Universal Health Coverage', <<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/universal-health-coverage>> (pristupljeno 21. marta 2022).
- Worldometer, 'COVID Live - Coronavirus Statistics', <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>> (pristupljeno 6. aprila 2022).
- 中央健康保險署, 'Taiwan Can Help - National Health Insurance's Contribution in Combating COVID-19', 中央健康保險署 (中央健康保險署, 2020), <<https://covid19.mohw.gov.tw/en/cp-4778-53691-206.html>> (pristupljeno 12. oktobra 2022).

Translated from English: Jelena Rajković

UDK: 658.532:337.21:350.75.3:657.471.12:366.6:368.891:657.471.12
369:616-036.21:368(497.11):368.178:341.413:369.COVID-19:913.0
DOI: 10.5937/TokOsig2203132S

Fauzi Budi R. Satria¹,
Usman M. Iqbal^{1,2},
Mihajlo D. Rabrenovic^{3,4,5}

THE POTENTIAL OF THE HEALTH INSURANCE SECTOR AS A KEY PLAYER IN THE POST-PANDEMIC ERA

ANNOUNCEMENT

Abstract

Amid the economic crisis and increased global poverty as a result of the COVID-19 pandemic, having a health insurance plan can be a solution for the public to have access to standard and affordable healthcare services without having financial difficulties. In addition, countries whose citizens have health insurance and are fully covered by it are more likely to achieve Universal Health Coverage (UHC) and Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030. The objective of this paper is to provide perspectives on how health insurance can be a key player in the post-pandemic era. With all the changes in healthcare services due to the pandemic and technological developments, in this paper, we recommend the industry carry out reforms in both the service coverage and their operating model in the post-pandemic era. The reform is necessary not only to ensure public safety but also the sustainability of the sector itself. Specifically, we believe that the health insurance sector in Serbia has the capacity and the infrastructure to become the key player in ensuring the health of the population in the post-COVID-19 pandemic.

¹ PhD program in Global Health and Health Security, College of Public Health, Taipei Medical University, Taiwan

² Health ICT, Department of Health, Tasmania, Australia

³ Corresponding author: Prof. Mihajlo Rabrenovic, Email: mihajlo.rabrenovic.011@gmail.com

⁴ Faculty of Law, Economics and Entrepreneurship, Belgrade, Serbia

⁵ Supervisory Board of 'Torlak' Institute of Virology, Vaccines and Sera, Belgrade, Serbia

Paper received on: 2 June 2022

Paper accepted on: 26 October 2022

Keywords: *health insurance, post-pandemic era, COVID-19, Universal Health Coverage, Sustainable Development Goals*

Introduction

The World Health Organization (WHO) explained that the post-pandemic era starts when people in all age groups have contracted the disease and have acquired some immunity to the new virus⁶. Entering its third year, COVID-19 has caused more than 6 million deaths in more than 500 million confirmed cases globally⁷. However, although there are still new cases and deaths every day, the trend is estimated to decrease. By April 2022, vaccination coverage has reached nearly 60% and if the target of 70% COVID-19 immunization coverage in mid-2022 is reached, the world is likely to enter a post-pandemic era^{8,9}. Therefore, the goal of this paper is to become a reference, particularly for the health insurance sector in order for this sector to become a key player in the post-COVID-19 pandemic and contribute to achieving the Sustainable Development Goals (SDGs) by 2030. In this paper, we considered the hypothesis that, with reforms, health insurance can play an important role in the post-pandemic era and contribute to reaching the SDGs target by 2030, particularly in Serbia.

The Impact of the COVID-19 Pandemic on Global Development

The global goal is to create a better world where all people could enjoy peace and prosperity in 2030 through SDGs¹⁰. Since the beginning of their implementation in 2015, annual reports have shown significant improvement in most of the indicators being observed. However, after the COVID-19 pandemic occurred, the annual report showed that nearly all indicators experienced a declining

⁶ Sonia Bhaskar, 'Coronavirus Outbreak Explained: What Is The Post-Pandemic Stage?', *NDTV-Dettol Banega Swasth Swachh India*, 2020, <<https://swachhindia.ndtv.com/coronavirus-outbreak-explained-what-is-the-post-pandemic-stage-43970/>> (accessed 26 April 2022).

⁷ Worldometer, 'COVID Live - Coronavirus Statistics', <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>> (accessed 6 April 2022).

⁸ World Health Organization, 'Achieving 70% COVID-19 Immunization Coverage by Mid-2022', <<https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-covid-19-immunization-coverage-by-mid-2022>> (accessed 26 April 2022).

⁹ Hannah Ritchie and others, 'Coronavirus (COVID-19) Hannah Ritchie and others, 'Coronavirus (COVID-19) Vaccinations', *Our World in Data*, 2020, <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>> (accessed 26 April 2022).

¹⁰ Miloš Krstić, José António Filipe, and José Chavaglia, 'Higher Education as a Determinant of the Competitiveness and Sustainable Development of an Economy', *Sustainability*, 12.16 (2020), 6607, <<https://doi.org/10.3390/su12166607>>.

trend^{11,12}. Moreover, looking at the current off-the-track trend, it is believed that if there were no strategies in place to counteract this problem, COVID-19 could lead to the situation where decades of development would be completely wasted and the world would return to the point where it started from¹³.

The situation has taken a turn for the worse not only in the health sector but in other sectors as well^{10,11}. In the health sector, the decline of vaccination coverage in children is the most concerning indicator considering the fact that for years before the pandemic this indicator was satisfactory and stable on a global scale including the less affluent countries^{10,11}. This is consistent with the decrease in visits and the use of healthcare facilities during this pandemic. Not only children but also those who just wanted to check their health as a preventative measure or those who need continuous healthcare services such as people with chronic or degenerative diseases felt reluctant to seek these services at available healthcare facilities. This is reportedly not only due to concerns over being exposed to the COVID-19 virus, but also the lack of availability of healthcare services and personnel as all resources were focused on keeping the pandemic under control^{10,11}.

In addition to the healthcare sector, studies find that the impact of the COVID-19 pandemic on social and economic sectors is sure to widen the gap between people living in rich and poor countries¹⁴. As widely reported, this pandemic caused the worst global recession since World War II¹⁵ only to be aggravated by the conflict in Ukraine. Locally, it has been reported that many people lost their jobs because their companies went bankrupt, or because they could simply not go to work due to the lockdown policy. This situation leads to an increase in poverty and hunger across the world and also threatens SDGs progress globally^{10,11}. At least more than 100 million people were pushed back into chronic poverty and hunger during this pandemic accompanied by the loss of more than 255 million full-time jobs¹⁶.

All of the above mentioned circumstances created gaps that make it difficult to achieve the SDGs targets, specifically those related to the Universal Health Coverage

¹¹ United Nations Development Program (UNDP), 'The Sustainable Development Goals Report 2020', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/#sdg-goals>> (accessed 26 April 2022).

¹² United Nations Development Program (UNDP), 'The Sustainable Development Goals Report 2021', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/>> (accessed 26 April 2022).

¹³ United Nations, 'COVID-19 Could Lead to a Lost Decade for Development', United Nations (United Nations), <<https://www.un.org/en/desa/un-covid-19-could-lead-lost-decade-development>> (accessed 2 April 2022).

¹⁴ United Nations Development Program, 'Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals (SDGs)', UNDP, 2021, <<https://www.undp.org/publications/leaving-no-one-behind-impact-covid-19-sustainable-development-goals-sdgs>> (accessed 12 October 2022).

¹⁵ The World Bank, 'COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession since World War II', World Bank, <<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>> (accessed 30 March 2022).

¹⁶ Sean Fleming, 'COVID-19 Is Threatening the SDGs - Here's What Needs to Happen', World Economic Forum, 2021, <<https://www.weforum.org/agenda/2021/07/sdgs-covid19-poverty-goals/>> (accessed 12 October 2022).

(UHC) indicator which aims to ensure the availability of quality and affordable healthcare services without causing catastrophic household expenditures. However, considering there are studies stating that a combination of bold policy choices and investments made in governance, social protection, green economy, and digitalization contribute to helping countries with limited resources have better development trajectories prior to COVID-19¹³. From our perspective, it is the reform and the active role of the health insurance industry that can close this gap after the COVID-19 pandemic.

The Reform of the Health Insurance Industry after the COVID-19 Pandemic

The world after COVID-19 is unlikely to return to what it was prior to the pandemic¹⁷ and it will continue to have a significant impact on individuals, society, business, and the wider economy across the globe. Furthermore, this crisis could not only result in permanent changes regarding the behaviour of insurance consumers¹⁸ but also face the health insurance industry with several challenges as well as many new opportunities^{19,20}. For example, a previous study showed that although the COVID-19 pandemic has placed unprecedented financial strain on most of the US healthcare system, including doctor's practices, emergency medical services, and hospitals, while unexpected profits were made by health insurance companies¹⁸ in the early period of the COVID-19 pandemic. Meanwhile, one of the challenges is the way the current crisis has accelerated the trend of automation and digitalization, which required the insurance industry to adjust its strategies in order to meet the demands of people¹⁹.

In general, there are 6 functions of health insurance - financial protection for individuals with catastrophic health events; broad access to services with small usage fees; negotiating healthcare services; enhancing and ensuring the quality of clinicians and hospitals, encouraging individuals to stay healthy and transfer of funds²¹. Therefore, the reform of the health insurance industry is highly needed to ensure the sustainability of the industry and its functions, particularly with all the problems that arise due to the impact of the COVID-19 pandemic.

¹⁷ International Monetary Fund, 'How Will the World Be Different After COVID-19', <<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/06/how-will-the-world-be-different-after-COVID-19.htm>> (accessed 26 April 2022).

¹⁸ Miloš Krstić and Nebojša Pavlović, 'Behavioral Economics: New Dimension in Understanding the Real Economic Behavior', *Handbook of Research on Sustainable Supply Chain Management for the Global Economy* (IGI Global, 2020), pp. 281–98, <<https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4601-7.ch015>>.

¹⁹ PricewaterhouseCoopers, 'Ready and Resilient: Insurance Strategy for a COVID-19 World', PwC, <<https://www.pwc.com/us/en/industries/insurance/library/plan-for-post-pandemic-future.html>> (accessed 26 April 2022).

²⁰ Deloitte Ireland, 'Impact of COVID-19 on the Insurance Industry', Deloitte Ireland, <<https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/covid-19/articles/impact-COVID-19-insurance-industry.html>> (accessed 26 April 2022).

²¹ Pranamya Dey and Peter B. Bach, 'The 6 Functions of Health Insurance', *JAMA*, 321.13 (2019), 1242–43, <<https://doi.org/10.1001/jama.2019.2320>>.

In order to ensure the sustainability of the insurance industry including the health industry, the Principles for Sustainable Insurance (PSI) were launched in 2012 as part of the United Nations Environment Program Finance Initiative (UNEP FI) at a United Nations (UN) Conference on Sustainable Development. The PSI is a strategic approach where all activities in the insurance value chain, including interactions with stakeholders, are done with due diligence and forward-looking attitude by identifying, assessing, managing, and monitoring risks and opportunities associated with environmental, social, and governance (ESG) issues. The goal of PSI is to reduce risk, develop innovative solutions, improve business performance, and contribute to environmental, social, and economic sustainability²². The latest ESG guidelines for the global life and health insurance industry to help insurers understand and manage ESG risks in life and health insurance business were published in mid-2022²³, which guidelines are to be followed and implemented by health insurance companies around the world if they are to ensure the sustainability of their industry in the post-pandemic era and beyond.

In the meantime, to make sure that health insurance is run well in the community, the industry must be compatible with future health threats and their systems must keep up with current technological updates. The WHO made a list of 10 global health threats that should have been tackled in 2019 before the COVID-19 pandemic. On this list, communicable and non-communicable diseases still constitute a priority along with air pollution and climate change issues²⁴. However, although it had been listed as a potential threat, the COVID-19 pandemic still occurred and impacted the world severely. Regrettably, the health insurance industry failed to carry out reforms to deal with a pandemic that had already happened and is expected to happen again in the future. In addition to pandemics, climate change is also a major concern of the world today given the negative systemic impact it has. Climate change may cause droughts, intensify wildfires, and natural disasters such as hurricanes, tornadoes, and floods which increases the need for resources including healthcare facilities. During such periods, those who are affected even though they already have insurance are likely to experience difficulties, not to mention those who do not have insurance at all^{25,26}. Therefore,

²² 'Principles for Sustainable Insurance – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/insurance/insurance/>> (accessed 12 October 2022).

²³ Managing Environmental, Social and Governance Risks in Life & Health Insurance Business – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/industries/insurance/managing-environmental-social-and-governance-risks-in-life-health-insurance-business/>> (accessed 12 October 2022).

²⁴ 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>> (accessed 12 October 2022).

²⁵ How Climate Change Affects Your Insurance | Washington State Office of the Insurance Commissioner', <<https://www.insurance.wa.gov/how-climate-change-affects-your-insurance>> (accessed 12 October 2022).

²⁶ 'The Impact of Climate Change on Our Health and Health Systems', 2022, <<https://doi.org/10.26099/49reky81>>.

the health insurance industry must expand its range of coverage to include services which can even be used in times of unforeseen circumstances, emergencies, and crises.

Regarding the systemic reform of the health insurance industry, adopting a digital approach as an operating model is a possible solution²⁷, especially in view of the health system digitalization during the COVID-19 pandemic²⁸. Good reform of the health system and its insurance industry's operating model can be learned from the example of Taiwan. Taiwan capitalized on its experience with the SARS outbreak in reforming its National Health Insurance (NHI) system²⁹. As a result, Taiwan is one of the countries with the least impact of COVID-19. Even when almost all other countries experienced an economic downturn, Taiwan experienced an improvement³⁰.

In line with the commitment regarding the coverage of health insurance services in the post-pandemic era, the health insurance system in Taiwan is not only limited to covering healthcare services involving doctors and patients in both healthcare facilities and Telemedicine services, but is also integrated with the mask purchase system s and even the quarantine system for monitoring the spread of disease during the pandemic³¹. Therefore, the success in implementing reforms regarding the coverage and the systems in the health insurance industry is not only necessary to make sure UHC and SDGs are reached by 2030 but also to ensure global health security³².

Opportunities for the Health Insurance Industry in Serbia during the post-COVID-19 Pandemic Era

In the period from 2000 to 2008, health spending in Serbia increased year after year, then fluctuated until 2019³³. However, since 2017 healthcare expenditure

²⁷ 'The Future of Health Insurance', George Washington University, 2021, <<https://healthcaremba.gwu.edu/blog/future-health-insurance-industry/>> (accessed 12 October 2022).

²⁸ '5 Insights About The Future Of Health Insurance In The Digital Health Age', *The Medical Futurist*, 2021, <<https://medicalfuturist.com/the-future-of-health-insurance-preparing-for-dr-big-brother/>> (accessed 12 October 2022).

²⁹ Emeline Han and others, 'The Resilience of Taiwan's Health System to Address the COVID-19 Pandemic', *EClinicalMedicine*, 24 (2020), 100437, <<https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100437>>.

³⁰ Min-Hua Chiang, 'Taiwan's Economy Outperforms amid COVID-19 Crisis', *East Asia Forum*, 2022, <<https://www.eastasiaforum.org/2022/01/31/taiwans-economy-outperforms-amid-covid-19-crisis/>> (accessed 13 October 2022).

³¹ 中央健康保險署, 'Taiwan Can Help - National Health Insurance's Contribution in Combating COVID-19', 中央健康保險署 (中央健康保險署, 2020), <<https://covid19.mohw.gov.tw/en/cp-4778-53691-206.html>> (accessed 12 October 2022).

³² World Health Organization, 'Universal Health Coverage', <<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/universal-health-coverage>> (accessed 21 March 2022).

³³ The World Bank, 'Current Health Expenditure (% of GDP) - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=RS>> (accessed 27 April 2022).

has risen continuously. After the healthcare expenditure continued to decline from 2014 to 2017, starting from 2018 the healthcare expenditure in Serbia began to increase again. Even during COVID-19 in 2020, expenditure reached more than 10% of Serbia's Gross Domestic Product (GDP). This number rose by about 8% in the previous 2 years^{29,34}. Ideally, if UHC is implemented properly, the healthcare system will also be adequate since it aims to provide standard and affordable healthcare services. Therefore, the financial burden of countries implementing UHC should not increase significantly despite major problems such as COVID. That is why the increase in healthcare expenditure in Serbia during the first year of the pandemic was reportedly only 71 out of 100 in 2019, according to UHC service coverage index in Serbia³⁵.

The aforementioned situation showed the reason why the insurance industry in Serbia has the opportunity to be a key player in the post-pandemic era. Currently, there are two types of health insurance in Serbia - mandatory and voluntary³⁶. In our opinion, to improve the service coverage index and to ensure that people have access to healthcare facilities without financial hardships, having health insurance should be mandatory. However, as it is the case in Australia, people should be free to choose between public and private insurance³⁷. Finally, since there is a huge potential for the Information-Communication Technologies (ICT) sector in Serbia³⁸, there will be no significant barriers for health insurance companies in Serbia to develop their operating model as digital, including the transition to digital documents, expanding access to telemedicine, and using artificial intelligence (AI), as well as using other "bionic" capabilities in assisting employees to verify reimbursement^{17,39}. Moreover, to ensure the sustainability of this industry in Serbia, these companies should immediately adopt and implement the latest PSI, particularly as Serbia already has the necessary infrastructure and capacity.

Conclusion

Looking at how health insurance survived and even generated profit during the pandemic in some countries showed the resilience of this industry. Moreover, if

³⁴ The Organization for Economic Co-operation and Development, 'COVID-19-Crisis-in-Serbia-Archive.Pdf', <<https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Serbia-archive.pdf>> (accessed 27 April 2022).

³⁵ The World Bank, 'UHC Service Coverage Index - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD?locations=RS>> (accessed 27 April 2022).

³⁶ The Government of the Republic of Serbia, 'Health Insurance, Keeping the Most Valuable Thing We Have', <<https://www.srbija.gov.rs/tekst/en/129905/health-insurance.php>> (accessed 27 April 2022).

³⁷ ComparingExpert, 'All Your Medicare Questions Answered | How It Works', ComparingExpert, 2017, <<https://www.comparingexpert.com.au/health-insurance/medicare/>> (accessed 27 April 2022).

³⁸ The Government of the Republic of Serbia, 'Serbia, the Country of Opportunities', <<https://www.srbija.gov.rs/#prilike>> (accessed 27 April 2022).

³⁹ The Commonwealth Fund, 'States' Actions to Expand Telemedicine Access During COVID-19 and Future Policy Considerations', 2021, <<https://doi.org/10.26099/r95z-bs17>>.

the industry successfully adopted PSI guidelines and reformed its system, the operating model, and the type of coverage as needed, it could contribute to ensuring the sustainability of the industry during the post-pandemic era. The sustainability of the health insurance industry is important as it is one of the key players to help countries reduce their healthcare expenditure, achieve UHC, and ultimately reach the SDGs by 2030, based on a long history of studying the development of human societies⁴⁰. In the context of the health insurance industry in Serbia, it has the capacity necessary to become a key player during the post-pandemic era, as the current situation, the system, and the infrastructure are adequate to support it.

References

- '5 Insights About The Future Of Health Insurance In The Digital Health Age', *The Medical Futurist*, 2021, <<https://medicalfuturist.com/the-future-of-health-insurance-preparing-for-dr-big-brother/>> (accessed 12 October 2022).
- Bhaskar, Sonia, 'Coronavirus Outbreak Explained: What Is The Post-Pandemic Stage?', *NDTV-Dettol Banega Swasth Swachh India*, 2020, <<https://swachhindia.ndtv.com/coronavirus-outbreak-explained-what-is-the-post-pandemic-stage-43970/>> (accessed 26 April 2022).
- Chiang, Min-Hua, 'Taiwan's Economy Outperforms amid COVID-19 Crisis', *East Asia Forum*, 2022, <<https://www.eastasiaforum.org/2022/01/31/taiwans-economy-outperforms-amid-covid-19-crisis/>> (accessed 13 October 2022).
- ComparingExpert, 'All Your Medicare Questions Answered | How It Works', *ComparingExpert*, 2017, <<https://www.comparingexpert.com.au/health-insurance/medicare/>> (accessed 27 April 2022).
- Deloitte Ireland, 'Impact of COVID-19 on the Insurance Industry', *Deloitte Ireland*, <<https://www2.deloitte.com/ie/en/pages/covid-19/articles/impact-19-covid-19-insurance-industry.html>> (accessed 26 April 2022).
- Dey, Pranamma, and Peter B. Bach, 'The 6 Functions of Health Insurance', *JAMA*, 321.13 (2019), 1242–43, <https://doi.org/10.1001/jama.2019.2320>.
- Fleming, Sean, 'COVID-19 Is Threatening the SDGs - Here's What Needs to Happen', *World Economic Forum*, 2021, <<https://www.weforum.org/agenda/2021/07/sdgs-covid19-poverty-goals/>> (accessed 12 October 2022).
- Han, Emeline, Shu-Ti Chiou, Martin McKee, and Helena Legido-Quigley, 'The Resilience of Taiwan's Health System to Address the COVID-19 Pandemic', *EClinicalMedicine*, 24 (2020), 100437, <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100437>.

⁴⁰ Jelena Pilipović, "Gens aurea. Fantazam o "rodu od zlata" u Vergilijevim Eklogama i u Platonovoj državi." *Zbornik Matice srpske za književnost i jezik*, vol. 67, no. 2, 2019, str. 341-354, http://www.maticasrpska.org.rs/stariSajt/casopisi/ZMSKJ_67_2.pdf.

- 'How Climate Change Affects Your Insurance | Washington State Office of the Insurance Commissioner', <<https://www.insurance.wa.gov/how-climate-change-affects-your-insurance>> (accessed 12 October 2022).
- International Monetary Fund, 'How Will the World Be Different After COVID-19', <<https://www.imf.org/external/pubs/ft/fandd/2020/06/how-will-the-world-be-different-after-COVID-19.htm>> (accessed 26 April 2022).
- Krstić, Miloš, José António Filipe, and José Chavaglia, 'Higher Education as a Determinant of the Competitiveness and Sustainable Development of an Economy', *Sustainability*, 12.16 (2020), 6607, <https://doi.org/10.3390/su12166607>.
- Krstić, Miloš, and Nebojša Pavlović, 'Behavioral Economics: New Dimension in Understanding the Real Economic Behavior', *Handbook of Research on Sustainable Supply Chain Management for the Global Economy* (IGI Global, 2020), pp. 281–98, <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4601-7.ch015>.
- 'Managing Environmental, Social and Governance Risks in Life & Health Insurance Business – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/industries/insurance/managing-environmental-social-and-governance-risks-in-life-health-insurance-business/>> (accessed 12 October 2022).
- Pilipović, Jelena, "Gens aurea. Fantazam o "rodu od zlata" u Vergilijevim Eklogama i u Platonovoj državi." *Zbornik Matice srpske za književnost i jezik*, vol. 67, no. 2, 2019, str. 341-354, http://www.maticasrpska.org.rs/stariSajt/casopisi/ZMSKJ_67_2.pdf.
- PricewaterhouseCoopers, 'Ready and Resilient: Insurance Strategy for a COVID-19 World', PwC, <<https://www.pwc.com/us/en/industries/insurance/library/plan-for-post-pandemic-future.html>> (accessed 26 April 2022).
- 'Principles for Sustainable Insurance – United Nations Environment – Finance Initiative', <<https://www.unepfi.org/insurance/insurance/>> (accessed 12 October 2022).
- Ritchie, Hannah, Edouard Mathieu, Lucas Rodés-Guirao, Cameron Appel, Charlie Giattino, Esteban Ortiz-Ospina, and others, 'Coronavirus (COVID-19) Vaccinations', *Our World in Data*, 2020, <<https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>> (accessed 26 April 2022).
- 'Ten Health Issues WHO Will Tackle This Year', <<https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>> (accessed 12 October 2022).
- The Commonwealth Fund, 'States' Actions to Expand Telemedicine Access During COVID-19 and Future Policy Considerations', 2021, <https://doi.org/10.26099/r95z-bs17>.

- 'The Future of Health Insurance', George Washington University, 2021, <<https://healthcaremba.gwu.edu/blog/future-health-insurance-industry/>> (accessed 12 October 2022).
- The Government of the Republic of Serbia, 'Health Insurance, Keeping the Most Valuable Thing We Have', <<https://www.srbija.gov.rs/tekst/en/129905/health-insurance.php>> (accessed 27 April 2022).
- ———, 'Instructions for Payment of Donations for COVID-19 Response Fund', <<https://www.srbija.gov.rs/vest/en/152190/instructions-for-payment-of-donations-for-covid-19-response-fund.php>> (accessed 27 April 2022)
- ———, 'Serbia, the Country of Opportunities', <<https://www.srbija.gov.rs/#prilike>> (accessed 27 April 2022).
- 'The Impact of Climate Change on Our Health and Health Systems', 2022, <<https://doi.org/10.26099/49re-ky81>>.
- The Organization for Economic Co-operation and Development, 'COVID-19-Crisis-in-Serbia-Archive.Pdf', <<https://www.oecd.org/south-east-europe/COVID-19-Crisis-in-Serbia-archive.pdf>> (accessed 27 April 2022).
- The World Bank, 'COVID-19 to Plunge Global Economy into Worst Recession since World War II', *World Bank*, <<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>> (accessed 30 March 2022).
- ———, 'Current Health Expenditure (% of GDP) - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=RS>> (accessed 27 April 2022).
- ———, 'UHC Service Coverage Index - Serbia | Data', <<https://data.worldbank.org/indicator/SH.UHC.SRVS.CV.XD?locations=RS>> (accessed 27 April 2022).
- United Nations, 'COVID-19 Could Lead to a Lost Decade for Development', *United Nations* (United Nations), <<https://www.un.org/en/desa/un-covid-19-could-lead-lost-decade-development>> (accessed 2 April 2022).
- United Nations Development Program, 'Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals (SDGs)', *UNDP*, 2021, <<https://www.undp.org/publications/leaving-no-one-behind-impact-covid-19-sustainable-development-goals-sdgs>> (accessed 12 October 2022).
- United Nations Development Program (UNDP), 'The Sustainable Development Goals Report 2020', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/#sdg-goals>> (accessed 26 April 2022).
- ———, 'The Sustainable Development Goals Report 2021', <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/>> (accessed 26 April 2022).
- World Health Organization, 'Achieving 70% COVID-19 Immunization Coverage by Mid-2022', <<https://www.who.int/news/item/23-12-2021-achieving-70-covid-19-immunization-coverage-by-mid-2022>> (accessed 26 April 2022).

- ———, 'Universal Health Coverage', <<https://www.who.int/westernpacific/health-topics/universal-health-coverage>> (accessed 21 March 2022).
- Worldometer, 'COVID Live - Coronavirus Statistics', <<https://www.worldometers.info/coronavirus/>> (accessed 6 April 2022).
- 中央健康保險署, 'Taiwan Can Help - National Health Insurance's Contribution in Combating COVID-19', 中央健康保險署 (中央健康保險署, 2020), <<https://covid19.mohw.gov.tw/en/cp-4778-53691-206.html>> (accessed 12 October 2022).

UDK: 351.95:725.83:37.043:048.1(1-87):636.086:368.021.22:347.426.356:
(497.11)(143)(497.16):(497.131)(45)(438)

Dr Jelena Kostić¹

PRIKAZ SAVETOVANJA

DVADESET PETI MEĐUNARODNI NAUČNI SKUP „PROUZROKOVANJE ŠTETE, NAKNADA ŠTETE I OSIGURANJE“

U periodu od 21. do 23. septembra 2022. godine, u Valjevu je održan XXV Međunarodni naučni skup „Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje“ u organizaciji Instituta za uporedno pravo, Udruženja za odštetno pravo i Pravosudne akademije u Beogradu.

Kao i prethodnih godina, veliki doprinos radu skupa dali su brojni stručnjaci iz oblasti, pravne nauke i prakse koji se bave naknadom štete i osiguranjem iz Republike Srbije, Austrije, Bosne i Hercegovine, Crne Gore, Hrvatske, Italije i Poljske.

I ovogodišnje savetovanje podržao je Grad Valjevo, a gostima se uvodnom reči dobrodošlice obratio njegov gradonačelnik.

Tokom konferencije održane su i zanimljive diskusije u cilju razmene iskustava i znanja u oblasti osiguranja i naknade štete.

Budući da je ovogodišnje savetovanje bilo jubilarno, dodeljene su zahvalnice dugogodišnjim saradnicima i učesnicima ove tradicionalne konferencije. Osim toga, **prof. dr Nataša Mrvić Petrović** je u ime tradicionalnih organizatora, Instituta za uporedno pravo i Udruženja za odštetno pravo, pripremila popis objavljenih zbornika u periodu od 1998. do 2022. godine, kao i imenski registar autora tekstova objavljenih u njima.

Konferenciju su otvorili organizatori i urednici zbornika radova „Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje“, **prof. dr Zdravko Petrović**, **prof. dr Vladimir Čolović** i **prof. dr Dragan Obradović**. U uvodnom delu organizatori su se zajedno sa ostalim učesnicima osvrnuli na rad **prof. dr Duška Medića**, sudije Ustavnog suda Republike Srpske i redovnog profesora Fakulteta pravnih nauka Univerziteta „Apeiron“ iz Banjaluke, koji je preminuo krajem juna 2022. godine, a koji

¹ Autor prikaza je viši naučni saradnik u Institutu za uporedno pravo u Beogradu.

je bio redovan učesnik prethodnih savetovanja. Tom prilikom ukazali su na vrednost njegovih radova, kao i na sadržajnost i korisnost njegovih diskusija. Imajući u vidu njegov doprinos razvoju pravne nauke u oblasti građanskog i stvarnog prava, koji je ostvaren i putem radova objavljenih u zbornicima sa dosadašnjih savetovanja u organizaciji Instituta za uporedno pravo i Udruženja za odštetno pravo, zbornik radova sa XXV naučne konferencije „Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje“ posvećen je upravo njemu.

Radni deo skupa se odvijao kroz dve paralelne sesije. **Prof. dr Zdravko Petrović** predavao je sesiji „Prouzrokovanje štete, odgovornost i naknada štete“, a sesiji u okviru koje su predstavljeni referati iz oblasti osiguranja **prof. dr Vladimir Čolović**.

Autori su se u okviru svojih referata koji su predstavljeni na ovogodišnjoj konferenciji bavili različitim temama koje nisu od značaja samo za razvoj pravne teorije i prakse, već i za svakodnevni život.

Dr Ilija Smiljanić, predavač u centru za edukaciju Privredne komore Srbije i vlasnik Društva za posredovanje u osiguranju NOEDAL DIV iz Beograda, u koautorskom radu „Zakonska definisanost trošneta na sopstveni pogon kao prevoznog sredstva u Republici Srbiji“, koji je napisao sa **Dušanom Smiljanićem**, inženjerom mašinstva zaposlenom u preduzeću „Putevi Srbije“, bavi se problemom korišćenja električnog trošneta u saobraćaju, s obzirom na to da njegovo korišćenje nije definisano zakonom. Zbog toga, to može predstavljati poseban problem prilikom osiguranja od odgovornosti za štetu prčinjenu trećim licima. Imajući u vidu da osiguranje od odgovornosti ne postoji, a da električni trošnet ima status vozila, autori zaključuju da je za štetu koja se njegovom upotrebom prouzrokuje trećem licu odgovoran Garantni fond.

U referatu „Naknada nematerijalne štete usled trzajne povrede vrata kao lake telesne povrede“ autori **prof. dr Vladimir Kozar**, redovni profesor Pravnog fakulteta za privredu i pravosuđe Univerziteta Privredna akademija u Novom Sadu, sudija Višeg suda u Beogradu **Vladimir Vrhovšek** i diplomirani pravnik **Sandra Đorđević**, korisnik početne obuke Pravosudne akademije Republike Srbije, ukazuju na probleme i izazove koji se javljaju u građanskim sudskim postupcima prilikom dosuđivanja naknade nematerijalne štete za laku telesnu povredu, tačnije trzajnu povredu vratnog dela kičme usled saobraćajne nezgode.

Od posebnog praktičnog značaja jeste i referat „Sudskomedicinske dileme kod veštačenja trzajnih povreda vrata“, u kojem je sadržan multidisciplinarni pristup **prof. dr Zorana Bajina**, specijaliste ortopedske hirurgije i traumatologije, fizikalne medicine i rehabilitacije i medicine sporta i redovnog profesora Državnog univerziteta u Novom Pazaru, **master pravnik Milice Z. Petrović**, doktorantkinje Pravnog fakulteta Univerziteta u Kragujevcu, i **master pravnik Sare Zarubice**, doktorantkinje Pravnog fakulteta Univerziteta u Beogradu. U navedenom referatu autori se bave načinom veštačenja u parnicama za naknadu štete, a naročito u sporovima za naknadu nematerijalne štete nastale kao posledica saobraćajne nezgode, imajući

u vidu da se u tim parnicama postavlja pitanje uzročne veze između saobraćajne nezgode i nastale posledice, ukoliko je posledica trzajna povreda vrata.

Zanimljiv pristup sadržan je u referatu **prof. dr Volkanga Rorbaha** sa Univerziteta u Kremsu i akademika Evropske akademije nauka iz Salcburga. Naslov referata je „Nesreća na Titaniku iz vizure istorije osiguranja“, pri čemu je autor imao u vidu da ta nesreća može poslužiti kao poučan primer velike zloupotrebe osiguranja. On je istakao da osiguranje tako velikog obima ne sme da bude praćeno špekulacijama i nemarnim postupcima, kao i da je i za osiguranika i za pružaoce usluga osiguranja jednako važno poštovanje konkretnih uputstava o pravilnom ponašanju u sličnim kriznim situacijama.

Berislav Matijević, diplomirani pravnik iz Hrvatskog društva za građanskopravne znanosti i praksu i Hrvatske udruge za pravo osiguranja, u svom referatu bavi se temom „Prava subrogacije osiguratelja“. Autor u referatu ukazuje na sličnost i razlike između prava subrogacije i dva srodna instituta: ustupanja tražbine – cesije, i prava regresa osiguravača.

Autori **prof. dr Vladimir Čolović**, redovni profesor i naučni savetnik iz Instituta za uporedno pravo, i **dr Magdalena Makiela**, advokat iz Krakova, u svom referatu bave se temom „Isplatni redovi u stečajnom postupku protiv osiguravajućih društava“. Autori analiziraju zakonodavstvo Republike Srbije u toj oblasti, zakone pojedinih zemalja u regionu, kao i odredbe Direktive Solventnost II, koja uređuje navedenu materiju. Na osnovu sprovedene analize, autori su definisali i predloge za buduće regulisanje statusa potraživanja poverilaca u stečajnom postupku protiv osiguravajućih društava.

Prof. dr Vladimir Njegomir, redovni profesor Fakulteta za pravne i poslovne studije „Dr Lazar Vrkatić“ u Novom Sadu, u svom referatu „Uticaj institucionalnog investiranja osiguravača na ekonomski rast u uslovima ekonomskih turbulencija“ zaključuje da institucionalno investiranje sredstava osiguravajućih društava ima značajan uticaj na ekonomiju putem povećanja obima kapitala i sniženja cene kapitala, kao i da će očekivani rast kamatnih stopa imati kratkoročno negativne, a dugoročno pozitivne efekte na poslovanje osiguravajućih društava, a time i na ekonomski rast.

Kao i prethodnih godina, i dvadeset peto, jubilarno savetovanje „Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje“ već po tradiciji okupilo je veliki broj domaćih i inostranih naučnih istraživača i stručnjaka. Mnoge od ovogodišnjih tema su veoma značajne ili malo poznate. Autori su u svojim referatima predložili različita rešenja za unapređenje pozitivnopravnih propisa i prakse. Kao i svih prethodnih godina, rezultat ovog savetovanje je Zbornik naučnih radova. U ovom prikazu osvrnuli smo se na referate određenih autora, što nikako ne umanjuje važnost i značaj ostalih. Imajući u vidu njihov kvalitet i doprinos, moramo napomenuti da su zajednički dali veliki doprinos unapređenju teorije i prakse u oblasti osiguranja.

Integralnu verziju zbornika radova sa XXV naučne konferencije „Prouzrokovanje štete, naknada štete i osiguranje“ moguće je preuzeti sa internet stranice Instituta za uporedno pravo.

UDK: 351.95:725.83:37.043:048.1(1-87):636.086:368.021.22:347.426.356: (497.11)(143)
(497.16):(497.131)(45)(438)

Jelena Kostić, PhD¹

CONFERENCE REVIEW

TWENTY-FIFTH INTERNATIONAL SCIENTIFIC CONFERENCE TITLED “LOSS CAUSE, COMPENSATION AND INSURANCE”

XXV International Scientific Conference titled “Loss Cause, Compensation and Insurance” was held in Valjevo, in the period from September 21 to 23, 2022 and it was organized by the Institute for Comparative Law, the Association for Tort Law and the Judicial Academy in Belgrade.

As in previous years, the Conference was much contributed to by numerous experts from the sphere of theory and practice of law, engaged in claims compensation and insurance, who came from the Republic of Serbia, Austria, Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Croatia, Italy and Poland.

This year’s conference was also supported by the Town of Valjevo and the mayor welcomed the audience.

During the Conference, interesting discussions were held with a view to exchanging the experience and knowledge in the sphere of insurance and claim compensation.

Since this year’s conference was a jubilee, certificates of appreciation were awarded to long-term contributors and participants of this traditional Conference. Moreover, **prof. Nataša Mrvić Petrović, PhD**, on behalf of the traditional organizers, the Institute for Comparative Law and the Association for Tort Law, prepared a list of the anthologies published in the period from 1998 to 2022 as well as a name register of the authors of the texts published in these anthologies.

The Conference was opened by the organizers and editors of the Proceedings of “Loss Cause, Compensation and Insurance”, **prof. Zdravko Petrović, PhD**, **prof. Vladimir Čolović, PhD** and **prof. Dragan Obradović, PhD**. In the introductory part, the organizers, together with other participants, referred to the work of **prof.**

¹ The author of the review is a senior research associate in the Institute of Comparative Law in Belgrade.

Duško Medić, PhD, judge of the Constitutional Court of the Republic Srpska and full professor of the Faculty of Legal Sciences – Pan-European University Apeiron from Banja Luka, who passed away at the end of June 2022 and who was a regular participant of previous conferences. On that occasion, they highlighted the value of his works as well as the content and benefits of his discussions. Bearing in mind his contribution to the development of jurisprudence in the field of civil and property law, which was also achieved through papers published in the Proceedings of previous conferences organized by the Institute for Comparative Law and the Association for Tort Law. The Proceedings of the XXV Scientific Conference "Loss Cause, Compensation and Insurance" is dedicated exactly to prof. Duško Medić, PhD.

The working part of the meeting took place through two parallel sessions. **Prof. Zdravko Petrović, PhD** chaired the session of "Loss Cause, Liability and Compensation" where papers were presented by **prof. Vladimir Čolović, PhD**, relating to the insurance activity.

In their papers presented at this year's Conference, the authors dealt with various topics that were not only important for the development of legal theory and practice, but also for everyday life.

Ilija Smiljanić, PhD, a lecturer at the Educational Center of the Serbian Chamber of Commerce and owner of the NOEDAL DIV Insurance Brokers Company from Belgrade (who co-authored the paper titled "Legal Definition of Self-Propelled Scooters as Means of Transportation in Republic of Serbia", which he wrote together with **Dušan Smiljanić**, a mechanical engineer employed with the "Putevi Srbije" Company) dealt with the problem of using electric scooters in traffic, given that the use thereof was not defined by law. Therefore, he said, insuring liability for damages caused to third parties for these scooters could represent a special issue. Bearing in mind that no liability insurance had been introduced and that the electric scooter had the status of a vehicle, the authors concluded that the Guarantee Fund was responsible for the damage that might be caused by the use of such scooters to a third party.

The report "Compensation of Non-Material Damage from Whiplash Injury to Neck as Minor Physical Injury", authored by **prof. Vladimir Kozar, PhD**, full professor at the Faculty of Law for Commerce and Judiciary of the University Business Academy in Novi Sad, **Vladimir Vrhovšek**, judge of the High Court in Belgrade and **Sandra Đorđević**, graduate lawyer and trainee of the initial training at the Judicial Academy of the Republic of Serbia, pointed to the problems and challenges that arose in the proceedings before the civil court when awarding compensation for non-material damages for minor bodily injury, more precisely whiplash injury to the cervical spine, due to a traffic accident.

The paper titled "Forensic Dilemmas in Examination of Whiplash Neck Injuries" is of particular practical importance and it contains the multidisciplinary approach of **prof. Zorana Bajina, PhD**, specialist in orthopaedic surgery and traumatology of

physical medicine and rehabilitation and sports medicine and full professor at the State University in Novi Pazar, **LLM Milica Z. Petrović**, doctoral student at the Faculty of Law of the University of Kragujevac, and **LLM Sara Zarubica**, doctoral student at the Faculty of Law of the University of Belgrade. In the aforementioned report, the authors dealt with the method of expert testimony in lawsuits for damage awards, more particular in the cases led for compensation of non-material damages arising from traffic accidents, bearing in mind the issue that arised in such lawsuits – namely the causal connection between the traffic accident and the resulting consequences, where the consequence is the whiplash neck injury.

An interesting approach is contained in the report of **prof. Wolfgang Rohrbach, PhD**, from the University of Krems and academician of the European Academy of Sciences from Salzburg. The title of the report is "Titanic Accident from Perspective of Insurance History", where the author had in mind that this accident could serve as an instructive example of a great misuse of insurance. He pointed out that insurance of such a large volume must not be accompanied by speculation and careless actions and that it was equally important for both the Insured and insurance service providers to comply with specific instructions on proper behaviour in similar crisis situations.

Berislav Matijević, a graduate lawyer from the Croatian Society for Civil Law Sciences and Practice and the Croatian Association for Insurance Law, dealt with the topic of "Rights of Insurers to Subrogation". In the report, the author pointed out to the similarities and differences between the right of subrogation and two related institutes: the assignment of a claim - cession, and the Insurer's right of recourse.

The authors **prof. Vladimir Čolović, PhD**, full professor and scientific advisor at the Institute of Comparative Law and **Dr. Magdalena Makiela**, a lawyer from Krakow authored a report that dealt with the topic of "Payment Lines in Bankruptcy Proceedings against Insurance Companies". The authors analyzed the legislation of the Republic of Serbia in that area, the laws of individual countries in the region as well as the provisions of the Solvency II Directive that governed the above matter. Based on the conducted analysis, the authors also defined proposals for the future regulation of the status of creditors' claims against insurance companies in bankruptcy proceedings.

Prof. Vladimir Njegomir, PhD, full professor at the Faculty of Law and Business Studies "Dr. Lazar Vrkatić" in Novi Sad, in his report "Impact of Institutional Investment of Insurers on Economic Growth in Conditions of Economic Turbulence" concluded that institutional investment of insurance companies' assets had a significant impact on the economy through increasing the volume of capital and lowering the price of capital and/or that the expected increase in interest rates would have short-term negative and long-term positive effects on the business of insurance companies and, consequentially, on the economic growth.

As in the previous years, the twenty-fifth jubilee conference titled “Loss Cause, Compensation and Insurance”, by its sole tradition, brought together a large number of local and foreign scientific researchers and experts. Many of this year’s topics were very significant or little considered. In their reports, the authors proposed various solutions for the improvement of positive legal regulations and practice. As in all previous years, the result of this conference was the Proceedings of Scientific Papers. In this review, we referred to the reports of particular authors, but this in no way diminishes the relevance and significance of the other authors. Bearing in mind their quality and contribution, we have to mention that they collectively made a great contribution to the improvement of theory and practice in the field of insurance.

An integral version of the proceedings from the XXV scientific conference “Loss Cause, Compensation and Insurance” can be downloaded from the website of the Institute for Comparative Law.

*Translated from Serbian by: **Bojana Papović***

UDK: (094):(4-672 EEZ):327.561.341.6:094:341.518(490)(477):341.653:656.51:553982:
368.7.368.029:497.15) (417.12) (439) (431.7)

Dr Miloš M. Petrović¹

PROPISI EU

OSVRT NA POJEDINE DELOVE UREDBE SAVETA EVROPSKE UNIJE 22/879

Početkom juna 2022. godine, institucije Evropske unije usvojile su šesti paket sankcija prema Rusiji u kontekstu njenih vojnih aktivnosti u Ukrajini koje su otpočele tri meseca ranije. U pravnom smislu, Uredbom 2022/879 menja se sadržaj i proširuje opseg primene ranijeg akta (Uredbe 833/2014 o merama ograničenja s obzirom na delovanja Rusije kojima se destabilizuje stanje u Ukrajini).² Restriktivnim merama Evropska unija nastoji da umanj i naštet i sposobnostima ruskih institucija da nastave finansirati i sprovoditi ratne aktivnosti u susjednoj zemlji.³ Radi se o finansijski vrlo obuhvatnom paketu sankcija koji predviđa embargo na uvoz ruske nafte pomorskim putem (što predstavlja čak dve trećine ukupnog uvoza u Evropsku uniju), kao i sankcije spram velikih ruskih banaka i emitera.⁴ Šesti paket se ne odnosi na dopremanje nafte kopnenim putem, tj. putem naftovoda, i predviđa privremene izuzetke od pune primene mera za kopnene članice poput Slovačke, Mađarske i Češke, koje imaju visok stepen zavisnosti od ruskih energenata, a Hrvatskoj i Bugarskoj takođe su dozvoljena privremena odstupanja u pojedinim domenima.⁵

U Uredbi se najpre podseća na odluku u oblasti zajedničke spoljne i bezbednosne politike Evropske unije 2022/884, kojom su uvedene zabrane direktne ili indirektne kupovine, uvoza ili prenosa sirove nafte i pojedinih naftnih derivata na teritoriju Evropske unije, a koji su poreklom ili se uvoze iz Rusije, kao i aspekta osiguranja i reosiguranja pomorskog prevoza u tom kontekstu ka trećim zemljama,

¹ Miloš M. Petrović je doktor političkih nauka i autor radova u domenu evropskog prava i političkih nauka.

² Službeni list Evropske unije, Uredba Saveta (EU) 2022/879 od 3. 6. 2022. o izmeni Uredbe (EU) 833/2014 o merama ograničavanja s obzirom na delovanja Rusije kojima se destabilizuje stanje u Ukrajini, L 153/53.

³ European Commission, Questions and answers on the sixth package of sanctions against Russia, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_22_2823, pristupljeno: 20. 10. 2022.

⁴ RSE, EU zabranila uvoz dve trećine ruske nafte, 2022, <https://bit.ly/3VKOkIG>, pristupljeno: 15. 10. 2022.

⁵ RSE, EU i službeno odobrila šesti paket sankcija Rusiji, 2022, <https://bit.ly/3yV4rDu>, pristupljeno: 15. 10. 2022.

uz preciziranje prelaznih perioda.⁶ Potom se objašnjava neophodnost privremenih izuzeća od embarga na naftu koja se uvozi naftovodom iz Rusije na teritoriju Evropske unije, kao posledica činjenice da su iz „geografskih razloga“ pojedine države članice naročito zavisne od sirove nafte koja se doprema na taj način, pri čemu bi spomenute zemlje trebalo da u što kraćem roku rade na diverzifikaciji izvora snabdevanja, sve u cilju uspostavljanja što skorije blokade na uvoz i one nafte koja se doprema naftovodom.⁷ Dalje se napominje da je neophodno onemogućiti dalji prenos, prevoz ili preprodaju ruske sirove nafte isporučene naftovodom, a nakon prelaznog perioda od osam meseci, zabraniti i naftne derivate, pri čemu se za Češku predviđa prelazni rok od 10 meseci za diverzifikaciju snabdevanja.⁸ Privremena ograničenja predviđaju se za Bugarsku (za sirovu naftu i derivate koji se prevoze morem) i Hrvatsku (za kupovinu, uvoz i prenos gasnog ulja).⁹ Privremeni izuzeci za prethodno spomenute članice, uključujući opseg, uslove i rokove, velikim delom su precizirani izmenama člana 3.¹⁰ U Uredbi se napominje i mogućnost uslovnog privremenog dopuštenja snabdevanja pomorskim putem u slučaju nemogućnosti isporuke naftovodom u situacijama izvan kontrole države članice, kao i regionalna institucionalna saradnja u slučaju poremećaja u snabdevanju naftom i krizama u tom pogledu, saradnja članica u nadzoru mogućih pokušaja zaobilaska embarga itd.¹¹

Dok se glavne izmene odnose na „neposrednu ili posrednu kupovinu, uvoz ili prenos sirove nafte ili naftnih derivata“ (precizirano prilogom XXV tog dokumenta) ako su poreklom iz Rusije ili su izvezeni iz te zemlje (čl. 3m, st. 1),¹² u skladu sa st. 2, zabranjuje se neposredno ili posredno pružanje tehničke pomoći, brokerskih usluga, finansiranja ili finansijske pomoći ili bilo kojih drugih usluga u vezi sa zabranom iz st. 1.¹³ Ovo poslednje odnosi se i na poslovanje osiguravača, odnosno na ograničavanje pružanja njihovih usluga u domenima obuhvaćenim restriktivnim merama.

Nakon prelaznog osmomesječnog razdoblja, države članice koje naftovodom uvoze sirovu naftu i rafinirane proizvode neće biti u mogućnosti da ih preprodaju dalje.¹⁴ To se radi kako bi se sve članice stimulisale da napuste bilo kakav vid snabdevanja naftom iz Rusije. Nakon šestomesečnog perioda, operaterima Evropske unije biće zabranjeno da osiguravaju i finansiraju prevoz ruske nafte ka trećim zemljama,

⁶ *Službeni list Evropske unije*, Uredba Saveta (EU) 2022/879 od 3. 6. 2022. o izmeni Uredbe (EU) 833/2014 o merama ograničavanja s obzirom na delovanja Rusije kojima se destabilizuje stanje u Ukrajini, L 153/54.

⁷ *Službeni list Evropske unije*, Uredba Saveta (EU) 2022/879 od 3. 6. 2022. o izmeni Uredbe (EU) 833/2014 o merama ograničavanja s obzirom na delovanja Rusije kojima se destabilizuje stanje u Ukrajini, L 153/54.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, L 153/53.

¹¹ *Ibid.*, L 153/55.

¹² *Ibid.*, L 153/56.

¹³ *Ibid.*

¹⁴ European Commission, Questions and answers on the sixth package of sanctions against Russia, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_22_2823, pristupljeno: 20.10.2022.

naročito pomorskim putem, što se radi kako bi se Rusiji otežalo da dalje izvozi i plasira svoje proizvode.¹⁵ Na taj način se i evropskim osiguravačima određuje da više nije prihvatljivo da sprovede svoje aktivnosti u poslovima koji se tiču ruske nafte, što će nesumnjivo imati dalekosežne posledice po čitavu delatnost osiguranja.

Cilj Uredbe 22/879 jeste da se uvoz ruske sirove nafte ukine pre kraja 2022, a uvoz ostalih rafiniranih proizvoda početkom 2023, što bi značilo obustavljanje oko 90% ruskog izvoza u Evropu, koja inače oko četvrtine svojih zaliha pribavlja iz Rusije.¹⁶ Radi se o izuzetno ambicioznom cilju imajući u vidu visok stepen energetske zavisnosti brojnih država članica od izvora poreklom iz Rusije.

Međutim, spomenuta uredba se ne odnosi samo na oblast energije, već propisuje i restriktivne mere u domenima poslovanja finansijskih institucija, medija, pa i spram preduzeća i pojedinaca koji se percipiraju kao štetni po interese Evropske unije. Jedan od takvih primera je sankcionisanje „Independent Insurance Group“ Ltd iz Moskve, osiguravača ruskih preduzeća iz vojno-odbrambenog sektora, koji pruža usluge osiguranja za međunarodne pošiljke robe vojnog karaktera.¹⁷ Radi se o glavnom osiguravaču od rizika za državni konglomerat „Rostec“, koji tesno sarađuje sa Ministarstvom odbrane Rusije, zbog čega ga Evropska unija percipira kao podržavajući činilac u ugrožavanju teritorijalne celovitosti i suvereniteta Ukrajine.¹⁸ To je jedan od primera koji ilustruje ograničenja po osiguravajuću delatnost koja nastaju u kontekstu rata u Ukrajini.

Imajući u vidu da u osvit 2023. ističu prelazni periodi za punu primenu Uredbe 22/879, kao i proklamovanu nameru Evropske unije da u što većoj meri obustavi saradnju s Rusijom u energetskom domenu u kontekstu rata u Ukrajini, deluje vrlo izgledno da će oblast osiguranja, kao i brojne druge oblasti, nastaviti da trpi značajne negativne posledice. Ostaje da se vidi u kojoj će meri ambicija Evropske unije da se izvori snabdevanja diverzifikuju nabavkom od drugih snabdevača imati kompenzatorni efekat i po delatnost osiguranja (npr. u uspostavljanju partnerstava sa novim akterima, ili u produbljivanju postojećih veza).

Izvori

- *Službeni list Evropske unije*, Uredba Saveta (EU) 2022/879 od 3. 6. 2022. o izmeni Uredbe (EU) 833/2014 o merama ograničavanja s obzirom na delovanja Rusije kojima se destabilizuje stanje u Ukrajini (L 153).

¹⁵ Ibid.

¹⁶ RSE, EU i službeno odobrila šesti paket sankcija Rusiji, 2022, <https://bit.ly/3yV4rDu>, pristupljeno: 15. 10. 2022

¹⁷ *Službeni list Evropske unije*, Uredba Saveta (EU) 2022/879 od 3. 6. 2022. o izmeni Uredbe (EU) 833/2014 o merama ograničavanja s obzirom na delovanja Rusije kojima se destabilizuje stanje u Ukrajini, L 153/122.

¹⁸ Ibid.

- European Commission, Questions and answers on the sixth package of sanctions against Russia, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_22_2823, pristupljeno: 20. 10. 2022.
- RSE, EU i službeno odobrila šesti paket sankcija Rusiji, 2022, <https://bit.ly/3yV4rDu>, pristupljeno: 15. 10. 2022.
- RSE, EU zabranila uvoz dve trećine ruske nafte, 2022, <https://bit.ly/3VKOKlG>, pristupljeno: 15. 10. 2022.

UDK: (094):(4-672 EEZ):327.561.341.6:094:341.518(490)(477):341.653:656.51:553982:
368.7.368.029:497.15) (417.12) (439) (431.7)

Miloš M. Petrović, PhD¹

EU REGULATIONS

OVERVIEW OF CERTAIN PARTS OF THE COUNCIL REGULATION (EU) 22/879

In early June 2022, the EU institutions adopted the sixth package of sanctions against Russia in the context of its military activities in Ukraine that began three months earlier. In legal terms, the Regulation 2022/879 amends the contents and expands the scope of application of the earlier document (Regulation 833/2014 concerning restrictive measures in view of Russia's actions destabilising the situation in Ukraine).² They aim to impair the Russian government's ability to finance its war against Ukraine.³ The EU will prohibit the import of seaborne crude oil from Russia (which represents as much as two thirds of total imports into the EU), as well as sanctions against large Russian banks and broadcasters.⁴ The sixth package does not refer to the delivery of oil by land pipeline and stipulates temporary exceptions from full application of measures for mainland members such as Slovakia, Hungary and the Czech Republic, which have a high degree of dependence on Russian energy sources, and Croatia and Bulgaria are also allowed temporary deviations in certain areas.⁵

Having regard to Council Decision 2022/884 that also imposes prohibitions on the purchase, import or transfer into Member States, directly or indirectly, of crude oil and certain petroleum products, which originate in Russia or are exported from

¹ Miloš M. Petrović holds a PhD degree in political science and he is the author of papers regarding European law and political science.

² *Official Journal of the European Union*, Council Regulation (EU) 2022/879 of 3 June 2022 amending Regulation (EU) No 833/2014 concerning restrictive measures in view of Russia's actions destabilising the situation in Ukraine, L 153/53.

³ European Commission, Questions and answers on the sixth package of sanctions against Russia, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_22_2823, accessed: 20.10.2022.

⁴ RSE, EU prohibited import of two thirds of Russian oil, 2022, <https://bit.ly/3VKOkIG>, accessed: 15.10.2022.

⁵ RSE, EU officially approved the sixth package of sanctions against Russia, 2022, <https://bit.ly/3yV4rDu>, accessed: 15.10.2022.

Russia, and on the insurance and reinsurance of maritime transport of such goods to third countries with appropriate transitional periods.⁶ Due to the geographical situation of several Member States, which generates specific dependence on crude oil imported by pipeline from Russia, those Member States should take all necessary measures to obtain alternative supplies so as to ensure that imports by pipeline of crude oil from Russia are made subject to the prohibitions as soon as possible.⁷ It is necessary to prohibit the onward transfer, transport or re-sale of crude oil from Russia delivered into a Member State, as well as to prohibit, following a transitional period of eight months, the onward transfer, transport or re-sale to other Member States of petroleum products obtained from such crude oil. Due to the specific dependency of the Czech Republic on such petroleum products, an additional ten-month period should be allowed for it to obtain alternative supplies.⁸ Temporary restrictions are stipulated for Bulgaria (the prohibition on imports of crude oil via maritime transport) and Croatia (the purchase, import or transfer of Russian vacuum gas oil).⁹ Temporary exceptions for previously mentioned Member States, including the scope, conditions and deadlines, were largely specified by amendments to Article 3.¹⁰ The Regulation stipulates a possibility if the supply of crude oil by pipeline from Russia to a landlocked Member State is interrupted for reasons beyond the control of that Member State, the import of seaborne crude oil from Russia into that Member State should be allowed, as well as regional institutional cooperation in the event of disruptions in oil supply and crises in this regard, cooperation between members in monitoring any attempts to circumvent the embargo, etc.¹¹

Article 3m, Paragraph 1 stated that it shall be prohibited to purchase, import or transfer, directly or indirectly, crude oil or petroleum products, as listed in Annex XXV, if they originate in Russia or are exported from Russia.¹² Paragraph 2 stated that it shall be prohibited to provide, directly or indirectly, technical assistance, brokering services, financing or financial assistance or any other services related to the prohibition in Paragraph 1.¹³ The latter also referred to insurers' operations, that is, to limiting provision of their services in areas covered by restrictive measures.

⁶ *Official Journal of the European Union*, Council Regulation (EU) 2022/879 of 3 June 2022 amending Regulation (EU) No 833/2014 concerning restrictive measures in view of Russia's actions destabilising the situation in Ukraine, L 153/54.

⁷ *Official Journal of the European Union*, Council Regulation (EU) 2022/879 of 3 June 2022 amending Regulation (EU) No 833/2014 concerning restrictive measures in view of Russia's actions destabilising the situation in Ukraine, L 153/54.

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*, L 153/53.

¹¹ *Ibid.*, L 153/55.

¹² *Ibid.*, L 153/56.

¹³ *Ibid.*

After a transitory period of 8 months, Member States importing Russian crude and petroleum products via pipeline will not be able to resell these products to other Member States or to third countries.¹⁴ This is in order to ensure a level playing field between Member States. After a period of 6 months, EU operators will be prohibited from insuring and financing the transport, in particular through maritime routes, of Russian oil to third countries. This will make it particularly difficult for Russia to continue exporting its crude oil and oil products to the rest of the world.¹⁵ In this manner, European insurers are also prohibited to carry out their business activities related to Russian oil, which will undoubtedly have far-reaching consequences for the entire insurance sector.

The Regulation 22/879 aimed to end the import of Russian crude oil before the end of 2022, and the import of other petroleum products at the beginning of 2023, which would mean a suspension of about 90% of Russian exports to Europe, which normally obtained about a quarter of its supplies from Russia.¹⁶ This is an extremely ambitious goal, having in mind the high degree of energy dependence of numerous Member States on sources originating from Russia.

However, the mentioned regulation does not refer only to the energy, but also prescribes restrictive measures in operations of financial institutions, the media, and even companies and individuals, which are perceived as harmful to the interests of the European Union. One such example is the sanctioning of Moscow-based company *Independent Insurance Group Ltd*, the insurer of Russian companies from the military and defence sector, which provides insurance services for international shipments of military goods.¹⁷ It is the main risk insurer for the state-owned conglomerate "Rostec" that closely cooperates with the Ministry of Defence of Russia, which is why the European Union perceives it as a supporting factor in threatening the territorial integrity and sovereignty of Ukraine.¹⁸ It is one of the examples illustrating the restrictions on insurance sector that arise due to the war in Ukraine.

Having in mind that the transitional periods for the full implementation of the Regulation 22/879 expire at the beginning of 2023, as well as the proclaimed intention of the EU to suspend cooperation with Russia in the energy domain as much as possible due to the war in Ukraine, it seems very likely that the insurance sector will, like other sectors, continue to endure significant negative consequences.

¹⁴ European Commission, Questions and answers on the sixth package of sanctions against Russia, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_22_2823, accessed: 20.10.2022.

¹⁵ Ibid.

¹⁶ RSE, EU officially approved the sixth package of sanctions against Russia, 2022, <https://bit.ly/3yV4rDu>, accessed: 15.10.2022

¹⁷ *Official Journal of the European Union*, Council Regulation (EU) 2022/879 of 3 June 2022 amending Regulation (EU) No 833/2014 concerning restrictive measures in view of Russia's actions destabilising the situation in Ukraine, L 153/122.

¹⁸ Ibid.

It remains to be seen to what extent the European Union's ambition to diversify supply sources by purchasing from other suppliers will have a compensatory effect on the insurance sector as well (e.g. in establishing partnerships with new players, or in deepening existing ties).

Translated by: Jelena Rajković

Sources

- *Official Journal of the European Union*, Council Regulation (EU) 2022/879 of 3 June 2022 amending Regulation (EU) No 833/2014 concerning restrictive measures in view of Russia's actions destabilising the situation in Ukraine, (L 153).
- European Commission, Questions and answers on the sixth package of sanctions against Russia, 2022, https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/QANDA_22_2823, accessed: 20.10.2022.
- RSE, EU officially approved the sixth package of sanctions against Russia, 2022, <https://bit.ly/3yV4rDu>, accessed: 15.10.2022.
- RSE, EU prohibited import of two thirds of Russian oil, 2022, <https://bit.ly/3VKOkIG>, accessed: 15.10.2022.

UDK:(1-87):340.142:341.983:341.985:349:232.31:368:658.8:346.645.2:368

Mr Nikola L. Filipović¹

INOSTRANA SUDSKA PRAKSA

PRESUDA EVROPSKOG SUDA PRAVDE U PREDMETU „BUNDESVERBAND DER VERBRAUCHERZENTRALEN UND VERBRAUCHERVERBÄNDE eV“

v.

„TC MEDICAL AIR AMBULANCE AGENCY GmbH“

1. Uvod

Pravno pitanje kojim se Evropski sud pravde bavio u predmetu C-633/20 „Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband eV“ v. „TC Medical Air Ambulance Agency GmbH“ (presuda od 24. 3. 2022. godine) postavljeno je u vezi s primenom evropskih propisa u oblasti posredovanja u osiguranju (Direktive o posredovanju u osiguranju i Direktive o distribuciji osiguranja), tj. tumačenja koncepta posrednika u osiguranju i posredovanja u osiguranju u kontekstu poslovne prakse koja se tiče grupnih polisa osiguranja.

Pitanje se odnosi na razgraničenje između profesionalne delatnosti koja se sastoji u nuđenju klijentima uključivanja u grupno osiguranje i pružanja usluga posredovanja u osiguranju (tj. na razgraničenje uloge ugovarača osiguranja grupne polise osiguranja od uloge posrednika u osiguranju).

2. Pravni okvir

Relevantni evropski propisi za ovo pravno pitanje su Direktiva 2002/92 EC o posredovanju u osiguranju od 9. decembra 2002. godine, kao i Direktiva EU 2016/97 o distribuciji osiguranja od 20. januara 2016. godine.

U pogledu Direktive 2002/92 relevantne odredbe su:

¹ Savetnik za usklađenost poslovanja

Tačka 11 Preambule, prema kojoj se „Direktiva odnosi na lica čije se poslovanje sastoji od pružanja usluga posredovanja u osiguranju trećim licima u zamenu za naknadu, koja može biti novčana ili u nekom drugom obliku ekonomske koristi vezane za uspeh posredovanja“.

Član 1 (1), prema kojem „Direktiva propisuje pravila o osnivanju i obavljanju poslova posredovanja u osiguranju i reosiguranju za fizička i pravna lica koja su osnovana ili planiraju osnivanje u nekoj od država članica“.

Član 2 (3), prema kojem „posredovanje u osiguranju znači profesionalnu delatnost predstavljanja ili predlaganja ugovora o osiguranju ili obavljanje drugih pripremnih radnji za zaključivanje ugovora o osiguranju, zaključivanje ugovora o osiguranju, pružanje pomoći pri upravljanju takvim ugovorima i njihovom izvršavanju, pogotovo u slučaju rešavanja odštetnog zahteva“, kao i

Član 2 (5), kojim je posrednik u osiguranju definisan kao „svako fizičko ili pravno lice koje u zamenu za naknadu obavlja poslove posredovanja u osiguranju“.

U pogledu Direktive 2016/97, relevantne odredbe sadržane su u nekoliko tačaka njenog uvodnog dela, koje prevashodno pozivaju na uspostavljanje istovetnog pravnog režima distribucije osiguranja, bez obzira na vrstu distributera. To su:

Tačka 5 Preambule, u kojoj se navodi da „usluge osiguranja mogu distribuirati različite vrste lica ili ustanova... Jednakost postupanja prema tim subjektima i zaštita potrošača zahtevaju da sva lica odnosno ustanove budu obuhvaćene ovom direktivom“.

Tačka 6, u kojoj se ističe da „potrošači treba da imaju jednak nivo pravne zaštite bez obzira na raznolikost i različitost kanala distribucije. U cilju ostvarivanja jednakog nivoa zaštite potrošača... neophodno je da uslovi budu isti za sve distributere“.

Tačka 7, koja navodi da je „primena Direktive 2002/92/EC pokazala da je velik broj odredbi potrebno dodatno precizirati kako bi se olakšao proces distribucije osiguranja te da je zaštitu potrošača potrebno proširiti na sve prodajne kanale usluga osiguranja...“ i

Tačka 16, prema kojoj „... Direktivom treba promovisati ravnopravnost i tržišno nadmetanje pod jednakim uslovima za sve posrednike nezavisno od toga da li su povezani sa osiguravajućim društvom ili ne. Za potrošače je korisno da se distribucija sprovodi različitim kanalima i putem posrednika koji sarađuju sa osiguravajućim društvima na različite načine, pod uslovom da se na sve njih primenjuju slična pravila o zaštiti potrošača.“

Član 1 (1) navodi da se Direktivom „propisuje pravila osnivanja i obavljanja poslova distribucije osiguranja i reosiguranja u Evropskoj uniji“.

Član 2 (1), prema kojem je distribucija osiguranja definisana kao „delatnost predlaganja ugovora o osiguranju, savetovanja o ugovoru o osiguranju ili obavljanja drugih pripremnih radnji za zaključenje ugovora o osiguranju, ili samo zaključenje takvih ugovora, ili pružanja pomoći pri upravljanju takvim ugovorima i njihovom

izvršavanju, pogotovo u slučaju rešavanja odštetnog zahteva, uključujući pružanje informacija o jednom ili više ugovora o osiguranju u skladu s kriterijumima koje odaberu potrošači putem internet stranice ili nekog drugog medija i sastavljanje rang-liste usluga osiguranja, uključujući i upoređivanje cena i usluga ili davanje popusta na cenu usluga iz ugovora o osiguranju, ako potrošač može direktno ili indirektno zaključiti ugovor o osiguranju na internet stranici ili drugom mediju“.

Član 2 (3), koji posrednika u osiguranju definiše kao „svako fizička ili pravna lice, osim društva za osiguranje ili društva za reosiguranje i njihovih zaposlenih, i osim sporednih posrednika u osiguranju, koji za naknadu obavljaju poslove distribucije osiguranja“.

Član 2 (8), koji distributera osiguranja definiše kao „svakog posrednika u osiguranju, sporednog posrednika u osiguranju ili društvo za osiguranje“.

Član 2 (9), prema kojem se naknadom smatra „svaka provizija, honorar ili drugo plaćanje, ekonomska korist bilo koje vrste, uključujući i svaki finansijski ili nefinansijski podsticaj koji se nudi ili daje u pogledu aktivnosti distribucije osiguranja“.

3. Predmet spora i pravna pitanja

Tuženi u glavnom postupku, „TC Medical Air ambulance Agency GmbH“ jeste kompanija čiji se poslovni model s jedne strane zasniva na zaključenju ugovora o grupnom osiguranju sa osiguravajućim društvom „W. Versicherungs-AG“, koje članovima grupe pruža pokriće za rizike od bolesti i nezgode tokom putovanja u inostranstvo, kao i pokriće troškova repatrijacije (transporta u zemlju prebivališta u slučaju nastupanja osiguranog slučaja), a s druge strane na angažovanju društva za oglašavanje s ciljem da potrošačima, putem prodaje od vrata do vrata, nudi učlanjenje u sistem grupnog osiguranja, uz plaćanje naknade.

Tuženi „TC Medical Air ambulance Agency GmbH“ je ugovarač osiguranja, a klijenti tuženog koji se učlane u grupno osiguranje plaćaju naknadu koja im pruža pravo na različite usluge u slučaju bolesti ili nezgode u inostranstvu, uključujući naknadu troškova zdravstvene pomoći, prevoz kolima Hitne pomoći, organizaciju i sprovođenje repatrijacije, te pristup telefonskoj liniji za hitne slučajeve (suštinski postaju osiguranici). Tuženi „TC Medical Air ambulance Agency GmbH“ navedene usluge pruža preko društva „F. r. AG“, koje uz pomoć svojeg medicinskog osoblja i vazduhoplova organizuje i sprovodi repatrijacije u slučaju bolesti ili nezgode i održava telefonske linije za prijavu hitnih slučajeva.

Delatnost tuženog nema za cilj zaključenje ugovora o osiguranju nego je cilj da potrošačima omogući učlanjenje u grupno osiguranje (koje je tuženi ugovorio, čime su potrošači postali osiguranici), kao i da im omogući korišćenje usluga obuhvaćenih tim osiguranjem. Ni tuženi ni društva za oglašavanje koja je angažovao nemaju dozvolu za obavljanje delatnosti posredovanja u osiguranju.

Asocijacija potrošača „Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände eV“ smatrala je da je u pitanju delatnost posredovanja u osiguranju i u glavnom postupku pred prvostepenim sudom, kao tužilac, zahtevala je prestanak obavljanja delatnosti tuženog. Prvostepeni sud je presudio u korist tužioca, ali je drugostepeni poništio tu odluku i zaključio da se tuženi ne može smatrati posrednikom u osiguranju.

Postupajući po reviziji, Savezni vrhovni sud smatrao je da ishod spora zavisi od toga da li tuženi, u smislu Direktive 2002/92 o posredovanju u osiguranju odnosno Direktive 2016/97 o distribuciji osiguranja, potpada pod pojam „posrednika u osiguranju“. Savezni vrhovni sud odlučio je da prekine postupak i da Evropskom sudu pravde uputi prethodno pitanje: „Da li društvo, koje kao ugovarač osiguranja za svoje klijente kod društva za osiguranje održava putno zdravstveno osiguranje i osiguranje troškova povratka u obliku grupnog osiguranja, a distribuira ga potrošačima u vidu članstva koje im daje pravo na korišćenje usluga osiguranja u slučaju bolesti ili nezgode, i koje od članova prima naknadu za pruženo pokriće osiguranja, predstavlja posrednika u osiguranju u smislu člana 2 tačke 3 i 5 Direktive 2002/92, odnosno člana 2, stav 1, tačka 1, 3 i 8 Direktive (EU) 2016/97.“

3.1. Stav Evropskog suda pravde

Sud je suštinu problema formulisao kao pitanje da li se pravno lice čija se delatnost sastoji od nuđenja klijentima da se na dobrovoljnoj osnovi, u zamenu za naknadu, učlane u grupno osiguranje (koje je pravno lice prethodno zaključilo sa osiguravajućim društvom), pri čemu klijenti stižu pravo da koriste usluga osiguranja u slučaju bolesti ili nezgode u inostranstvu, može smatrati posrednikom u osiguranju.

Sud ističe da je pojam posrednika u osiguranju vezan za ispunjenje dva uslova: prvi je pružanje usluga posredovanja u osiguranju odnosno obavljanje delatnosti posredovanja u osiguranju, a drugi je primanje naknade za tu delatnost.

Prema stavu suda, pojam naknade (za usluge posredovanja u osiguranju) u direktivama je tako postavljen da obuhvata situacije poput one iz prethodnog pitanja, zato što pravno lice uključivanjem klijenata u grupno osiguranje i primanjem naknade u vidu članarine za takvo uključivanje doprinosi tome da treća lica steknu pokriće iz osiguranja. Naknada u vidu članarine, koju pravno lice kao ugovarač grupne polise osiguranja prima od članova, konstituiše poseban ekonomski interes ovog pravnog lica odvojen od interesa članova (osiguranika), koji je takav da pravno lice podstiče da ostvari veliki broj pristupanja, što potvrđuje angažovanje društava za oglašavanje koja takvo učlanjenje nude u vidu prodaje od vrata do vrata.

Nije od značaja činjenica da plaćanje naknade u korist pravnog lica koje je sklopilo ugovor o osiguranju vrše članovi (u zamenu za pravo na usluge osiguranja koje im ustupa pravno lice), a ne osiguravajuće društvo u obliku provizije, budući da je definicija pojma naknade dovoljno široka da obuhvati i ovakve situacije.

Drugi uslov koji se tiče obavljanja delatnosti posredovanja u osiguranju sud je smatrao takođe ispunjenim zato što je lista aktivnosti kojima se definiše posredovanje odnosno distribucija osiguranja u direktivama alternativno postavljena i dovoljno je obavljati jednu od nabrojanih aktivnosti da bi se smatralo da lice obavlja delatnost posredovanja u osiguranju (pod uslovom da za to prima neku vrstu naknade).

Sud nije uvažio navode tuženog da osnovni cilj njegove delatnosti nije zaključenje ugovora o osiguranju, nego dobrovoljno pristupanje klijenata postojećem ugovoru o grupnom osiguranju, kao ni njegove navode da ugovarač osiguranja, prema definiciji iz direktiva, ne može biti distributer osiguranja (odnosno da distributer po prirodi definicije mora biti lice koje je treća strana u odnosu na ugovor o osiguranju zaključen između osiguranika i osiguravajućeg društva).

Sud je zauzeo stav da je sporna delatnost funkcionalno uporediva s plaćenom delatnošću distributera osiguranja, a kako je cilj Direktive o distribuciji osiguranja pružanje jednakog nivoa zaštite potrošačima bez obzira na kanal distribucije, sud je smatrao da pojam posrednika u osiguranju iz Direktive o posredovanju u osiguranju, odnosno pojam distributera osiguranja iz Direktive o distribuciji osiguranja, treba tumačiti tako da obuhvata i pravna lica, koja, u zamenu za naknadu u vidu članarine, učlanjuju klijente u grupno osiguranje, koje su prethodno zaključili sa osiguravajućim društvom, pri čemu klijenti učlanjenjem dobijaju pravo na korišćenje usluga osiguranja, a naročito osiguranje od posledica bolesti ili nezgode u inostranstvu.

4. Kratak osvrt na presudu

Sud je u ovom predmetu rešio nedoumicu koja je postojala u vezi s određenim inovativnim modelima distribucije osiguranja u kojima pravno lice nudi učlanjenje klijentima u grupnu polisu osiguranja, koju je samo to pravno lice zaključilo sa osiguravajućim društvom. Klijenti su plaćali članarinu pravnom licu kao članovi (osiguranici), a zauzvrat su sticali pravo da koriste pogodnosti (pokriće) koje pruža grupna polisa osiguranja, koju je ugovorilo pravno lice. Bez obzira na to što direktive EU u oblasti posredovanja odnosno distribucije osiguranja nisu izričito predviđale takvu situaciju, sud je široko tumačio pojam naknade (tako da obuhvati članarinu) i pojam posredovanja u osiguranju (tako da obuhvati ugovarača grupne polise osiguranja). Sud je uzeo u obzir cilj direktiva, a to je pružanje istovetnog nivoa zaštite korisnicima usluge osiguranja bez obzira na kanal distribucije, status, formu (odnosno kako je to u glavnom postupku tuženi tvrdio – poslovni model) distributera osiguranja. U tom smislu, u budućnosti slični poslovni modeli moraju biti podvrgnuti istim regulatornim zahtevima kojima su podvrgnuti i drugi distributeri osiguranja.

UDK:(1-87):340.142:341.983:341.985:349:232.31:368:658.8:346.645.2:368

Nikola L. Filipović, LL.M.¹

FOREIGN COURT PRACTICE

**JUDGMENT OF THE EUROPEAN COURT OF
JUSTICE IN THE CASE “BUNDESVERBAND
DER VERBRAUCHERZENTRALEN UND
VERBRAUCHERVERBÄNDE eV”**

v.

“TC MEDICAL AIR AMBULANCE AGENCY GmbH”

1. Introduction

The legal issue dealt with by the European Court of Justice in the case no. C-633/20 *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände – Verbraucherzentrale Bundesverband eV v. TC Medical Air Ambulance Agency GmbH* (judgement made on 24 March 2022) was placed in the context of the application of European regulations concerning insurance mediation (Directive on Insurance Mediation and Directive on Insurance Distribution), e.g. interpretation of terms insurance intermediary and insurance mediation in concluding group insurance policies.

The issue refers to the separation between the professional activity of offering clients group insurance and the provision of insurance brokerage services (i.e. separation of the role of a policyholder of a group insurance policy from the role of an insurance intermediary).

2. Legal Framework

Relevant European regulations governing the above-mentioned legal matter are the Directive 2002/92/EC on Insurance Mediation of 9 December 2002, and the Directive (EU) 2016/97 on Insurance Distribution of 20 January 2016.

¹ Compliance advisor

In terms of the Directive 2002/92/EC, relevant provisions are:

Paragraph 11 of the Preamble stipulates that “Directive should apply to persons whose activity consists in providing insurance mediation services to third parties for remuneration, which may be pecuniary or take some other form of agreed economic benefit tied to performance.”

Article 1 (1) stipulates that “Directive lays down rules for the taking-up and pursuit of the activities of insurance and reinsurance mediation by natural and legal persons which are established in a Member State or which wish to become established there.”

Article 2 (3) stipulated that “insurance mediation means the activities of introducing, proposing or carrying out other work preparatory to the conclusion of insurance contracts, or of concluding such contracts, or of assisting in the administration and performance of such contracts, in particular in the event of a claim.”

Article 2 (5) stipulated that “insurance intermediary means any natural or legal person who, for remuneration, takes up or pursues insurance mediation.”

Regarding the Directive 2016/97, relevant provisions are contained in several paragraphs of its introductory part, which primarily call for the establishment of the same legal regime for insurance distribution, regardless of the type of distributor. Those are:

Paragraph 5 of the Preamble stipulated that “various types of persons or institutions can distribute insurance products. Equality of treatment between operators and consumer protection requires that all those persons or institutions be covered by this Directive.”

Paragraph 6 stipulated that “consumers should benefit from the same level of protection despite the differences between distribution channels. In order to guarantee that the same level of protection applies ... a level playing field between distributors is essential.”

Paragraph 7 stipulated that “the application of Directive 2002/92/EC has shown that a number of provisions require further precision with a view to facilitating the exercise of insurance distribution and that the protection of consumers requires an extension of the scope of that Directive to all sale channels of insurance products.”

Paragraph 16 stipulated that “Directive should ensure that the same level of consumer protection applies and that all consumers can benefit from comparable standards. This Directive should promote a level playing field and competition on equal terms between intermediaries, whether or not they are tied to an insurance undertaking. There is a benefit to consumers if insurance products are distributed through different channels and through intermediaries with different forms of cooperation with insurance undertakings, provided that they are required to apply similar rules on consumer protection.”

Article 1 (1) stipulated that “Directive lays down rules for the taking-up and pursuit of the activities of insurance and reinsurance mediation in the European Union.”

Article 2 (1) stipulated that insurance distribution means “the activities of advising on, proposing, or carrying out other work preparatory to the conclusion of insurance contracts, of concluding such contracts, or of assisting in the administration and performance of such contracts, in particular in the event of a claim, including the provision of information concerning one or more insurance contracts in accordance with criteria selected by customers through a website or other media and the compilation of an insurance product ranking list, including price and product comparison, or a discount on the price of an insurance contract, when the customer is able to directly or indirectly conclude an insurance contract using a website or other media.”

Article 2 (3) stipulated that “insurance intermediary means any natural or legal person, other than an insurance or reinsurance undertaking or their employees and other than an ancillary insurance intermediary, who, for remuneration, takes up or pursues the activity of insurance distribution.”

Article 2 (8) stipulated that “insurance distributor means any insurance intermediary, ancillary insurance intermediary or insurance undertaking;

Article 2 (9) stipulated that “remuneration means any commission, fee, charge or other payment, including an economic benefit of any kind or any other financial or non-financial incentive offered or given in respect of insurance distribution activities.”

3. Subject Matter of the Proceedings and Legal Issues

The defendant in the main proceedings, *TC Medical Air ambulance Agency GmbH* is a company whose business model is based, on one hand, on concluding group insurance contracts with an insurance company *W. Versicherungs-AG*, which provides group members with cover for risks of illness and accident during travel abroad as well as cover of repatriation costs (transportation to the country of residence in the event of the occurrence), and on the other hand, it commissions advertising companies to offer consumers, by way of door-to-door advertising, membership in a group insurance system for a fee.

The defendant *TC Medical Air ambulance Agency GmbH* is a policyholder, and the defendant’s clients who concluded group insurance pay a fee that entitled them to various services in case of illness or accident abroad, including reimbursement of healthcare costs, ambulance transportation, organization and repatriation, and access to emergency call centre (essentially, they became the insureds). The defendant *TC Medical Air ambulance Agency GmbH* provided the said services via company *F. r. AG*, which using its medical staff and its aircraft, organised and carried out repatriation in case of illness or accident and organised a round-the-clock emergency call centre.

The defendant’s business activity is not aimed at concluding an insurance contract, but to enable clients to join group insurance (which the defendant contracted, whereby the clients became insured persons), as well as to enable them to

use services covered by that insurance. Neither the defendant nor the advertising companies are licensed as insurance intermediaries.

The consumer protection association *Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände eV* believed it was insurance mediation and therefore brought an action before the national court seeking an order that the defendant cease from performing its business activity. The court of first instance upheld that action. The court of second instance dismissed the action and held that the defendant cannot be deemed as an insurance intermediary.

The referring court, the Federal Court of Justice, considered that the merits of the action depend on whether according to the Directive 2002/92 on Insurance Mediation, i.e. Directive 2016/97 on Insurance Distribution, the defendant can be deemed as “an insurance intermediary.” The Federal Court of Justice decided to stay the proceedings and to refer the following question to the European Court of Justice: “Is an undertaking which maintains, as the policyholder, foreign travel medical insurance and insurance covering foreign and domestic repatriation costs as a group insurance policy for its customers with an insurance undertaking, distributes to consumers memberships entitling them to claim insurance benefits in the event of illness or accident abroad and receives a fee from recruited members for the insurance cover purchased, an insurance intermediary within the meaning of Article 2(3) and (5) of the Directive 2002/92/EC and Article 2(1)(1), (3) and (8) of the Directive (EU) 2016/97?”

3.1. Opinion of the European Court of Justice

The court sought, in essence, to clarify whether a legal entity whose activity is offering clients to join group insurance (which a legal entity previously concluded with an insurance company) on a voluntary basis, in exchange for a fee, whereby the clients are entitled to use insurance services in case of illness or accident abroad, can be deemed an insurance intermediary.

The court pointed out that an insurance intermediary is the term related to fulfilment of two conditions - the first is provision of insurance mediation services, and the second is receiving a fee for such activity.

According to the court, the fee (for insurance mediation services) is set in directives to include situations like the one from the previous question, because a legal entity, by including clients in group insurance and receiving a fee in the form of membership fees for such inclusion, contributes to the fact that the third persons acquire insurance cover. The membership fee, which a legal entity as a policyholder of group insurance policy received from members, constituted a special economic interest of this legal entity separate from the members’ interests (insured persons), which is such that a legal entity encouraged a large number of memberships, which

confirmed commissioning of advertising companies to offer consumers, by way of door-to-door advertising, membership in a group insurance system for a fee.

The fact that the payment of fee in favour of a legal entity that concluded an insurance contract is done by members (in exchange for the right to insurance services granted to them by a legal entity) and not by an insurance company in the form of a commission is not important, since the definition of fee is broad enough to include such situations.

The court also considered the second condition concerning insurance mediation to be fulfilled because the list of activities that define mediation, i.e. insurance distribution, is alternatively set in the directives, and it is sufficient to perform one of the listed activities for a person to be considered to be performing insurance mediation (provided that he receives some kind of fee for it).

The court did not take into account the defendant's statements that the main goal of his business activity is not the conclusion of insurance contracts, but voluntary joining of clients to an existing group insurance contract, as well as his statements that an insurance policyholder, according to the directives, cannot be an insurance distributor (that is, a distributor by definition must be a person who is a third party in relation to an insurance contract concluded between an insured and an insurance company).

The court took a position that the disputed business activity is comparable to a paid activity of an insurance distributor, and as the goal of the Insurance Distribution Directive is to provide an equal level of protection to consumers regardless of the distribution channel, the court considered that the term of an insurance intermediary from the Directive on Insurance Mediation, that is, the term of an insurance distributor from the Insurance Distribution Directive should be interpreted as to include legal entities, which, in exchange for compensation in the form of a membership fee, enrol clients in group insurance, which they have previously concluded with an insurance company, whereby clients acquire the right to use insurance services, especially insurance against the consequences of illness or accident abroad.

4. Brief Overview of Judgment

In this case, the court resolved a doubt concerning certain innovative insurance distribution models where a legal entity offered clients a membership in a group insurance policy, which the legal entity itself concluded with an insurance company. Clients paid membership fees to a legal entity as members (insureds), and in return they acquired the right to use benefits (cover) provided by a group insurance policy contracted by a legal entity. Regardless of the fact that the EU directives in insurance mediation and distribution did not explicitly foresee this situation, the court broadly interpreted the term of remuneration (so as to include a membership

fee) and the term of insurance mediation (so as to include a policyholder of a group insurance policy). The court took into account the goal of the directives, which is to provide the same level of protection to insurance service users, regardless of a distribution channel, status, form (that is, as the defendant claimed in the main proceedings – a business model) of an insurance distributor. In this sense, in future, similar business models must be subject to the same regulatory requirements like other insurance distributors.

Translated by: Jelena Rajković

UDK: 657.471.12(497.13):336.222:663.974:336.12

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

**ZDRAVSTVO OSTAJE BEZ 800 MILIONA KUNA
OD NAMETA NA CIGARETE U HRVATSKOJ**

Prema radnoj verziji izmene i dopune hrvatskog Zakona o osnovnom zdravstvenom osiguranju (ZOZO), radi se na tome da se stabilizuje finansijska situacija i izbegne stvaranje novog duga od 200 miliona kuna mesečno. Sadašnji nacrt zakonskih promena ne daje nadu za finansijski boljitak jer bi potezom zakona zdravstvo moglo ostati bez čak 800 miliona kuna s obzirom na to da iz državnog budžeta više ne bi trebalo da se uplaćuje 32 posto prihoda od akciza na duvan koje mu sada pripadaju!

Naime, radi se o godišnjem prihodu od barem 1,5 do gotovo 1,8 milijardi kuna koji nikad nije u celosti uplaćivan u zdravstveni budžet, a sada bi u potpunosti izostao. Navodno, Ministarstvo finansija insistiralo je da se zdravstvu ukine taj prihod jer on je objektivno, otkako je Hrvatska morala prilagoditi akcize na duvan propisima EU, sve veći. Ponuđeno je da se obaveza države prema zdravstvu poveća sa 4,2 na oko pet milijardi kuna godišnje, ne bi li se kompenzovao taj manjak, ali očigledno je da će sistem tako izgubiti barem 800 miliona.

Ostaje nepoznato i to hoće li se iz budžeta sigurno isplaćivati tih pet milijardi kuna budući da je sistemu dosad uplaćivana polovina tog iznosa.

Rast troškova

Osim toga, tih 800 miliona kuna teško će se moći nadoknaditi ostalim predloženim povećanjima prihoda, uključujući i povećanje participacija za one koji nemaju dopunsko osiguranje ili povećanjem sa četiri na pet posto prihoda od obaveznog osiguranja za automobilsku odgovornost. Ministarstvo finansija godinama ima pik upravo na taj prihod zdravstva i pokušava da ga ukloni iz člana 72 ZOZO-a, a čini se da će ovoga puta u tome i uspeti.

Činjenica je da se delom akciza na duvan pokušava sanirati šteta koju ti proizvodi imaju na zdravlje. Procene govore da lečenje pušača u Hrvatskoj godišnje košta najmanje 2,5 milijarde kuna. A budžet svoje obaveze prema zdravstvu godinama ne plaća u celosti, već u najboljem slučaju oko 2,6 milijardi kuna, i jasno

je da se ni obaveza uplate 32 posto od akciza u potpunosti ne izvršava. Za to vreme troškovi u zdravstvu rastu.

Lani su za zdravstvo potrošene gotovo 33 milijarde kuna, a prihodi su po pravilu uvek manji od rashoda. Delom te rupe nastaju zato što se iz budžeta ne uplaćuju obaveze u punom iznosu. Samo je prošle godine, zbog pandemije, ta uplata iznosila čak 6,8 milijardi kuna i bila je veća od obaveze koja iznosi oko 4,2 milijarde.

Zloupotreba

Izmenama ZOZO-a se želi rešiti zdravstveno osiguranje za osobe van tog sistema zbog sve češćih zloupotreba. Namera je da se ubuduće zdravstveno osiguranje uslovljava prijavom u evidenciju nezaposlenih pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (HZZ). Reč je o osobama koje imaju regulisani status prebivališta u Hrvatskoj ili stalno, odnosno dugotrajno boravište, ali ne vode se u HZZ-u kao nezaposleni. Za ulazak u obavezno zdravstveno osiguranje dovoljno je da imaju regulisan građanski status za prijavu HZZO. U 2020. godini takvih je osoba bilo 507.594, od kojih su se 148.483 vodile kao nezaposlene pri HZZ.

Naime, za nezaposlene koji su u evidenciji HZZ uplaćuje se doprinos za zdravstveno osiguranje iz budžeta, koji je u 2020. iznosio 295 miliona kuna. A trošak za sve koji su imali pravo na zdravstvenu zaštitu na osnovu prebivališta bio je čak 1,5 milijardi kuna, odnosno sedam puta veći nego prihod. Taj je problem dodatno izražen od ulaska Hrvatske u EU jer se pravo na zdravstvenu zaštitu proširilo na područje država članica, pa HZZO mora da snosi troškove lečenja u drugim državama jer ne može znati da li je neko otišao iz Hrvatske, radi li u drugoj državi i ima li tamo zdravstveno osiguranje.

HZZO je u 2020. samo od Nemačke primio zahtev za podmirenje lečenja hrvatskih građana od 7,5 miliona kuna. Zavod, nema nikakvo zakonsko uporište da uskrati osiguranje takvim osobama čak ni kad ima saznanje da je neka osoba prijavila privremeni boravak izvan Hrvatske.

Zakonskim izmenama takođe bi se povećale participacije sa 2.000 na maksimalno 4.000 kuna. Računica govori da bi tim povećanjem samo iz polisa dopunskog osiguranja HZZO ustanovama isplatio 125 miliona kuna godišnje više ili ukupno oko 800 miliona. Ukinulo bi se i pravo da se povrede na putu do posla ili s posla tretiraju kao povrede na radu.

Previše osiguranika

Naglašava se da su to teško proverljivi podaci te da je bilo mnogo manipulacija. Troškovi su za taj deo osiguranja 30 miliona kuna godišnje. Prihod bi trebalo

da se povećaju i iz auto-osiguranja osiguravajućih društava. Oni trenutno iznose četiri, a po novom predlogu bili bi pet posto.

Teško da će te zakonske promene omogućiti da se finansijska situacija u zdravstvu bitno promeni. Naime, uz dodatna sredstva nužno je praćenje ishoda lečenja, smanjenje broja odeljenja u pojedinim bolnicama, kontrola potrošnje lekova, razgraničenje javnog od privatnog zdravstva...

Takođe, nužno je povećanje broja onih koji plaćaju zdravstvene doprinose jer trenutno zdravstvenu blagajnu puni 1,6 miliona zaposlenih, a osiguranih je, prema podacima HZZO-a, čak 4.148.091 ili 259.562 više nego što Hrvatska ima stanovnika.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21814>

Priredila: **Ana V. Vodinelić, MA**

UDK: 395.424.5:368.162:357.51:347.426.356:368.182:347.426.356

PRIKAZ INOSTRANOG ČLANKA

OSIGURANJE BIKIKALA OD KRAĐE I BIKIKLISTA OD POVREDA: KAKVE USLUGE OSIGURAVAČI NUDE BIKIKLISTIMA?

Povrede biciklista i krađe bicikala svakodnevna su pojava u životu biciklista širom sveta. Zato mnogi biciklisti razmišljaju o osiguranju od povrede za sebe, ali i osiguranju bicikla od krađe.

Porast broja krađa bicikala sve veći problem

Broj krađa bicikala iz godine u godinu raste i sve je više biciklista koji su na svojoj koži osetili nemili događaj otuđenja imovine. Nažalost, ima i biciklista kojima je bicikl ukraden nekoliko puta, što je naročito izraženo u gradovima i većim mestima. Iako mnogi gradovi i mesta ulažu novac u adekvatnu zaštitu bicikala, činjenica je da kamere i povećani broj biciklističkih parkirališta ne pomažu previše. Živate li u gradu, u velikoj ste opasnosti od krađe bicikla.

Zbog premalo ulaganja u razvoj biciklističke infrastrukture, mnogobrojni domaći biciklisti još voze oštećenim i opasnim stazama. Biciklističkih staza u velikim hrvatskim gradovima hronično nedostaje, a one koje postoje u vrlo su lošem stanju zbog neodržavanja. Zato biciklisti često nailaze na probleme na stazama, koji vode do padova s bicikla i lomova. Lom kostiju može da spreči čoveka u obavljanju svakodневnih radnji na nekoliko nedelja ili meseci, a ni same povrede na koži nisu nimalo prijatne.

Da bi doskočili i jednom i drugom problemu, biciklisti sve češće razmišljaju o osiguranju od povrede i krađe. Ponuda u Hrvatskoj nije velika, ali neke osiguravajuće kuće ipak nude posebne pakete osiguranja namenjene biciklistima. U tim se paketima uglavnom nalazi osiguranje od povrede biciklista (težih i lakših), a može se dodati i osiguranje bicikla od krađe (koje je nešto oskudnije i komplikovanije).

Osiguranje od povreda za bicikliste

Osiguranje za bicikliste štiti biciklistu u nekoliko različitih situacija: povreda, trajni invaliditet ili smrt. Početni paket osiguranja za bicikliste može se pronaći već za

oko 100 kuna i naviše, a najviše zavisi od visine odštete koju osiguranik želi u slučaju nezgode. Što se tiče lomova kostiju, osiguravajuće odštete i nisu velike te će osiguranik u slučaju loma kosti najčešće dobiti nekoliko stotina kuna odštete. Ako povredom na biciklu zadobije trajni invaliditet, može računati na odštetu od nekoliko desetina hiljada kuna (od 20.000 kuna naviše), a slična odšteta može se dobiti i za smrt usled nesrećnog slučaja. Zanimljivo, neki paketi pokrivaju i kozmetičke zahvate nakon povrede kako bi biciklista bolje sanirao (prikrio) mesta povrede.

Nadoknada štete drugim učesnicima

Prema hrvatskim zakonima, za biciklističku nesreću u saobraćaju može se dobiti novčana kazna, bez obzira na to da li je biciklista samo pao s bicikla ili je nekome prouzrokovao materijalnu štetu. Osiguravajuće kuće u paketima osiguranja za bicikliste nude i nadoknadu materijalne štete trećim licima. Dakle, ogrebe li biciklista nečiji automobil ili nanese povredu pešaku prilikom vožnje biciklom – paket osiguranja trebalo bi da pokrije naneseenu štetu. Dakako, razne su mogućnosti osiguranja i novčane svote koje je moguće pokriti pa treba dobro pripaziti na to prilikom odabira željene polise osiguranja za bicikliste.

Osiguranje bicikla od krađa

Većinu ljudi zanima: može li se osigurati bicikl od krađa? Krađe bicikala sve su učestalija pojava i sve je više biciklista koji žele adekvatno da zaštite bicikl od krađe. Osiguravajuće kuće tu uslugu imaju u ponudi, ali ona nažalost nije nimalo jeftina. Naime, osiguravači su svesni rizika od krađe bicikla (pogotovo na prometnim javnim mestima) te je osiguranje bicikla stavka koja im predstavlja svojevrsan trn u oku.

Osiguranje bicikla od krađe može se dogovoriti u paketu s osiguranjem biciklista i cena tog osiguranja kreće se zavisno od vrednosti bicikla. Prilikom ugovaranja osiguranja bicikla od krađe, potrebno je jednoznačno navesti kolika je vrednost bicikla, da bi se polisa osiguranja mogla prilagoditi potrebi osiguranika. Osiguranje bicikla od krađa možda i nema previše smisla kada se radi o biciklima jeftinijim od 2.000 kuna, ali ima smisla kad su u igri bicikli od 10.000 kuna vrednosti. Osiguranje bicikla vrednog 10.000 kuna košta otprilike deset posto tog iznosa, što je oko 1.000 kuna. Dakle, može se zaključiti da je osiguranik siguran narednih deset godina i da ima pokrivene troškove eventualne krađe bicikla. Ujedno, u deset godina osiguranik je potrošio iznos za koji je mogao da kupi još jedan novi bicikl. Problem u celoj toj priči je i proces dokazivanja krađe bicikla koji je poprilično nedorečen i može se zakomplikovati i odužiti. Na vlasniku je da proceni da li mu se isplati da uloži u osiguranje bicikla, a s obzirom na sve učestalije krađe, to je možda i mudra odluka.

Mogućnost ugovaranja osiguranja onlajn

Ugovaranje se može obaviti i onlajn, čime se eliminiše potreba za odlaskom u poslovnice osiguravača. Prilikom sklapanja ugovora o osiguranju za bicikliste potrebno je dobro proučiti sve odrednice i novčana pokrića da bi se tačno znalo šta se može dobiti kod eventualnih nezgoda i povreda. Pri popunjavanju onlajn formulara treba navesti tačne lične podatke osiguranika, kao i detaljne podatke o biciklu (ako se osigurava bicikl). Prilikom osiguranja bicikla potrebno je navesti godinu proizvodnje, broj rama, ali i poslati fotografiju bicikla. Još je nekoliko bitnih stavki koje se mogu iskoristiti prilikom osiguranja bicikla, odnosno biciklista. Pre svega, osigurati se mogu i deca bicikliste, kako bi uvek bili sigurni u saobraćaju. Osiguranje biciklista i bicikla može se platiti u više rata, a prilikom odabira paketa može se odabrati onaj koji najviše odgovara potrebama osiguranika. Važno je takođe naglasiti da se osiguranje ugovara za biciklistu pa pokriva i eventualne fizičke povrede koje nastanu prilikom vožnje tuđeg bicikla. Ko god je sklon čestim i dugim vožnjama na biciklu, definitivno bi trebalo da razmisli o osiguranju za bicikliste. Osiguranje može da pruži i nadoknadu štete prilikom krađe bicikla ako se vlasnik bicikla odluči za prošireni paket. Preporuka je da se pre sklapanja osiguravajućeg ugovora proverí koje osiguravajuće kuće nude osiguranja za bicikliste i šta je sve u ponudi kako biste bili bolje zaštićeni prilikom vožnje bicikla.

Izvor: <https://biciklisti.hr/osiguranje-bicikla-od-krađe-i-biciklista-od-ozljede/>

*Priredila: **Ana. V. Vodinelić, MA***

OSIGURAVAČI SE SPREMAJU ZA UDAR NAJSKUPLJE OLUJE NA FLORIDI OD 1992.

Osiguravači se pripremaju za gubitak između 28 i 47 milijardi dolara od uragana Jan, a to bi mogla biti najskuplja oluja na Floridi od uragana Endru 1992. godine.

Očekuje se da će gubici zbog vetra za stambene i komercijalne nekretnine na Floridi iznositi između 22 i 32 milijarde dolara, dok bi gubici od osiguranih olujnih udara mogli biti od 6 do 15 milijardi dolara.

To je najskuplja oluja na Floridi otkako je uragan Endru stigao do kopna 1992. godine, kada je izgubljen rekordan broj domova i poseda. Uragan Jan zauvek će promeniti industriju nekretnina i gradsku infrastrukturu. Osiguravači će bankrotirati, a osiguranje će postati manje dostupno u regijama poput Floride, procenjuju analitičari.

Osiguravajuća delatnost očekuje gubitke i u turističkom sektoru na Floridi.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21830>

EIOPA OBJAVILA METODOLOGIJU PROCENE VREDNOSTI ZA NOVAC NA UNIT LINKED TRŽIŠTU

Evropsko telo za osiguranje i strukovno penzijsko osiguranje (EIOPA) objavilo je svoju metodologiju za procenu vrednosti za novac na *unit linked* tržištu. Metodologija odlikava zajednički evropski pristup kako prepoznati *unit linked* proizvode koji mogu ponuditi lošu ili nikakvu vrednost za novac i zahtevaju pažljivo praćenje nacionalnih nadležnih tela (NCA) kako bi se obezbedilo da rizici budu dovoljno identifikovani, nadzirani i ublaženi.

Sledi proces odozgo prema dole u tri sloja analize: procena celog tržišta, poboljšana analiza proizvoda i procena procesa i dokumentacije nadzora i upravljanja proizvodom (POG). Za svaki sloj, metodologija ukazuje na različite vrste alata i pruža informacije kako izvršiti analizu.

Dok je cilj metodologije da obezbedi minimalni zajednički pristup rešavanju vrednosti za novac nacionalnih nadležnih tela, EIOPA pozdravlja i podstiče

dodatne korake koje ta tela preduzimaju. Metodologija takođe nudi više preciznosti osiguravačima i distributerima osiguranja u pogledu nadzornih očekivanja kada se radi o vrednosti dobijenoj za novac. Kako bi se postigli dosledni potrošački rezultati na svim evropskim tržištima, metodologija pruža fleksibilnost za uzimanje u obzir specifičnosti tržišta i rešavanje novih rizika, kao što je rastuća inflacija.

EIOPA će nastaviti da se bavi predstojećim rizicima i izazovima koji utiču na neke *unit linked* proizvode, u svetlu trenutne visoke inflacije, te će na kraju revidirati metodologiju kako bi dodatno odražavala iskustvo nadzora.

Izvor: <https://osiguranje.ba/?news=eiopa-objavila-metodologiju-procjene-vrijednosti-za-novac-na-unit-linked-trzistu>

EVROPSKI OSIGURAVAČI POZIVAJU NA VEĆU JASNOĆU I POBOLJŠANJA NACRTA IAIS STANDARDA U OSIGURANJIMA

Evropska federacija osiguranja i reosiguranja – *Insurance Europe* odgovorila je na konsultacije koje je sproveo Međunarodno udruženje supervizora osiguranja (IAIS) o nacrtu kriterijuma za procenu toga daje li Metod agregacije (AM) uporedive rezultate sa Standardom osiguravajućeg kapitala (ICS).

Insurance Europe podržava cilj ICS-a da stvori visokokvalitetan globalni standard osiguranja koji postavlja zdrave i jednake globalne regulatorne uslove. Iako *Insurance Europe* podržava kvantitativni pristup oceni uporedivosti, naglašava da se niz ključnih elemenata mora promeniti/razjasniti pre finaliziranja kriterijuma i početka procene uporedivosti.

To podrazumeva:

- da se može smatrati da Metod agregacije pruža uporedive rezultate samo ako bi propisani kapitalni zahtev (PCR) bilo koje grupe prema AM bio prekršen u sličnim vremenskim tačkama kao i kapitalni zahtev prema Standardu osiguravajućeg kapitala, što bi dovelo do uglavnom istih nadzornih rezultata. Svi se kriteriji moraju smatrati bitnim i biti u dovoljnoj meri ispunjeni kako bi se postigla uporedivost.

- da se kratkoročne fluktuacije tržišta ne mogu isključiti iz procene. Od vitalne je važnosti uporediti ishode u odgovarajućem nizu scenarija. U studiju treba uključiti odgovarajući uzorak stvarnih podataka o firmi. Osim toga, možda će biti potrebno primeniti scenarije i na uzorne firme. Bitno je unapred razjasniti koji činioци će voditi IAIS pri donošenju konačnog zaključka, pogotovo u pogledu definicije i tumačenja određenih pojmova.

- da ICS 2.0 još nije konačan i da se mora razvijati nakon što se 2024. godine završi period praćenja. Zato će procena uporedivosti morati da se ažurira pomoću

poboljšanog ICS-a. Ako se nakon te procene utvrdi da je AM uporediv, *Insurance Europe* smatra da bi procena trebalo da se redovno ažurira kako bi se obezbedilo jemstvo tokom vremena (odstupanje modela) i zabeležila evolucija u okvirima ICS i AM.

Takođe je vredno napomenuti da su drugi aspekti ICS projekta još uvek u fazi razvoja i razmatranja od IAIS. Zato ključni stavovi *Insurance Europe* o tim aspektima ostaju relevantni.

Izvor: <https://www.svijetosiguranja.eu/europski-osiguratelji-pozivaju-na-vecu-jasnocu-i-poboljsanja-nacrta-iais-kriterija-o-usporedivosti-metode-agregacije-i-ics-a/>

ELEKTRIČNI TROTINETI U REPUBLICI SRPSKOJ MORAJU BITI REGISTROVANI

Lako električno vozilo definisano je kao vozilo na točkovima koje se delimično ili potpuno koristi kao motorno vozilo za prevoz jedne osobe i potpuno se ili delimično napaja iz samostalnog izvora energije sa sistemom samobalansiranja ili bez njega, te ima napon baterije do 100 VDC, odnosno integrisani punjač s ulazom za baterije do 240 VAC.

Entitet Bosne i Hercegovine, Republika Srpska, zakonski je regulisao kretanje lakih ličnih električnih vozila na putevima. Vlasnici trotineta imaju obavezu da ih registruju te plate 20 konvertibilnih maraka (KM) za identifikacionu potvrdu i nalepnicu.

Ministarstvo saobraćaja i veza RS izmenama entitetskog Zakona o sigurnosti saobraćaja na putevima koji je na snagu stupio još 2021. godine, predvidelo je regulisanje korišćenja električnih trotineta/romobila i ostalih lakih električnih vozila.

U julu je na snagu stupio Pravilnik o načinu i postupku izdavanja identifikacione potvrde vlasnicima takvih vozila. Zakon predviđa da je vlasnik dužan da plati troškove izdavanja identifikacione potvrde i nalepnice u iznosu od 20 KM.

Osim registracije, u RS je regulisana i brzina kretanja trotineta/romobila po trotoaru do šest kilometara na sat, dok za svaku bržu vožnju građani moraju koristiti saobraćajnicu.

Laka lična električna vozila zakon razvrstava u četiri klase:

Klasa 1 – vozila maksimalne konstruktivne brzine do šest kilometara na čas bez sistema samobalansiranja i sedišta,

Klasa 2 – vozila maksimalne konstruktivne brzine do 25 km/h, bez sistema samobalansiranja i sedišta,

Klasa 3 – vozila maksimalne konstruktivne brzine do 6 km/h, sa sistemom samobalansiranja i sedištem ili bez sedišta,

Klasa 4 – vozila maksimalne konstruktivne brzine do 25 km/h, sa sistemom samobalansiranja i sedištem ili bez sedišta.

Lice koje koristi lako električno vozilo mora posedovati potvrdu i nalepnicu, imati više od 14 godina, posedovati potvrdu o poznavanju propisa o sigurnosti saobraćaja, te za vreme vožnje nositi zakopčanu zaštitnu kacigu.

Izvor: <https://osiguranje.ba/?news=elektricni-romobili-u-rs-moraju-biti-registrovani-vlasnici-potvrdu-placaju-20-km>

S KINESKIH PUTEVA POVLAČI SE VIŠE OD 80.000 „TESLI“

S kineskih puteva povlači se više od 80.000 automobila „tesla“ proizvedenih od 2013. godine do danas, koji se uklanjaju zbog problema sa softverom i sigurnosnim pojasevima, objavio je kineski regulator tržišta i poslao dopis, pored ostalog, i osiguravačima.

Proizvođač električnih automobila sa sedištem u SAD opozvao je 67.698 automobila modela S i modela X uvezenih u Kinu između 25. juna 2013. i 21. novembra 2020, zbog problema sa softverom koji utiču na upravljanje baterijama u vozilima.

Iz „Tesle“ su saopštili da će nadograditi softver opozvanih vozila.

Taj proizvođač je povukao i 2.736 izvezenih automobila modela 3 proizvedenih između januara i novembra 2019. i 10.127 automobila istog modela kineske proizvodnje.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21908>

AUTOMOBIL „TESLA“ U PLAMENU, OSIGURAVAJUĆA KUĆA NA STUBU SRAMA: ‘IZVINJAVAMO SE, SVE JE BILA LAŽ!’

Poznata francuska osiguravajuća kuća AKSA napravila je neverovatan gaf. Njihov ‘kućni’ kreš-test trebalo je da pokaže da je opasnost od požara na električnim modelima 50 posto veća nego kod automobila koje pokreću motori s unutrašnjim sagorevanjem.

Za test je poslužio model „tesla S“, koji se prilikom testa zapalio, a prema podacima AKSA, požar je izazvala baterija. Problem je što sporna „tesla“ uopšte nije imala bateriju... Naknadno se ispostavilo da je cela priča lažirana.

Francuska kompanija priznala je krivicu za nemački list „24Auto“: „Demonstriranje požara na automobilu bilo bi preopasno zbog prisutnih gostiju, zbog čega

smo pre testa uklonili baterije iz električnog automobila. Za paljenje „tesle“ koristili smo pirotehniku. Izvinjavamo se, pogrešili smo“ – zaključili su slučaj ljudi iz AKSA-e.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21790>

VOZAČI NE PREPOZNAJU ZNAKOVE UPOZORENJA U AUTOMOBILU

Znate li sve simbole i lampice koje se pale na instrument-tabli vašeg motorizovanog četvorotočkaša? Istraživanje je sproveo sajt www.confused.com/car-insurance i prema njemu je najprepoznatljivija ikona na instrument-tabli znak za nizak nivo goriva u rezervoaru, koju je prepoznalo 91 posto ispitanika.

Iznenadjujuće je da oznaku za ABS sistem nije prepoznalo 35 posto ispitanika, simbol niskog pritiska u gumama 32 posto, a indikator vazdušnog jastuka 29 posto.

Još su gori rezultati kod električnih i hibridnih vozila, koji imaju još više specifičnih simbola. Simbol „električnog kvara“ nije prepoznalo najviše ispitanika – čak 80 posto. Ta se ikona, koja upozorava na grešku u bateriji ili motoru, nalazi samo u električnim automobilima, pa je to donekle i razumljivo, jer većina vozača u EU još uvek nije imala neposredan kontakt s automobilima na struju.

Neuspešno prepoznata od gotovo četiri od pet vozača u Evropskoj uniji (77 odsto), „kontrolna lampica za automatsko kotrljanje“, koja dopušta hibridnim vozilima da zadrže svoju brzinu, drugi je po učestalosti pogrešno shvaćen simbol na kontrolnoj tabli. Na visokom mestu zbunjujućih simbola je i EV mode, lampica koja se pali kad se u automobilu uključi potpuno električni način rada – sa 60 procenata ispitanika koji nisu znali njeno značenje, a odmah iza nje je, sa 59 odsto netačnih odgovora, oznaka ograničenja snage motora koja se prikazuje simbolom kornjače, kao pandan svojevrsnoj oznaci praznog rezervoara goriva, kad je baterija električnog automobila gotovo ispražnjena.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21818>

NOVA TENDENCIJA NA TRŽIŠTU OSIGURANJA BIH: VELIKI RAST ISPLAĆENIH ŠTETA

Tržište osiguranja u Bosni i Hercegovini još beleži rast, ali ukupan utisak poslovanja društava kvari visoki nivo isplaćenih šteta. Bruto fakturisana premija osiguravača u BiH nakon devet meseci porasla je 8,4 posto – na 459,5 miliona konvertibilnih maraka.

Neživotno osiguranje sa ukupnom premijom od 359,5 miliona KM raslo je sporijom stopom od sedam posto, dok je životno osiguranje s premijom od oko 100 miliona KM imalo brži rast od 13,7 posto.

Osiguranje od odgovornosti za upotrebu motornih vozila još je dominantno kao karakteristika nerazvijenih tržišta osiguranja. Obračunata premija bila je za devet meseci 214,6 miliona i beleži rast u odnosu na 2022. od 4,3 posto.

Iako je rast osiguravajućeg tržišta priličan, rezultati ne izgledaju sjajno zbog tendencije porasta isplate šteta od 14,1 posto, koje su dostigle iznos od 188,7 miliona KM.

Mnogo veći rast isplaćenih odštetnih zahteva u odnosu na rast premije znači pritisak na kapital osiguravača. Rast vrednosti isplate šteta rezultat je inflatornog učinka kroz rast cena roba i usluga, poput poskupljenja rezervnih delova, materijala za gradnju, ali i rasta dnevnica majstora.

Tendencija rasta isplaćenih odštetnih zahteva, to jest veći rast likvidiranih i isplaćenih šteta od rasta premija osiguranja, izazov je za osiguravače i poziva na budnost i tržišne regulatore da prate adekvatnost kapitala i tehničkih rezervi društava.

Na nedavno održanim Danima osiguranja BiH istaknuto je da u narednom periodu tržište osiguranja u toj zemlji čeka usaglašavanje regulative sa direktivama Evropske unije, to jest deregulacija i liberalizacija osiguranja od auto-odgovornosti, primena Međunarodnog standarda finansijskog izveštavanja MSFI 17, te priprema za transformaciju i prelazak na režim Solventnost II. Kad je reč o tržišnim udelima osiguravača, „Adriatik osiguranje“ je još vodeće društvo, a slede ga „Unika“, „Triglav“ i „Sarajevo osiguranje“, izveštava *Indikator.ba*.

Izvor: <https://osiguranje.ba/?news=novi-trend-na-trzistu-osiguranja-fbih-snazan-rast-isplacenih-steta>

POPRAVKA ILI ZAMENA DELOVA VOZILA ZBOG EKOLOGIJE?

Odluka da li će se popraviti ili zameniti oštećeni deo automobila ima značajan uticaj na emisiju ugljen-dioksida. Kristof Lautervaser, izvršni direktor „Alijancovog“ Centra za tehnologiju, zalaže se za popravku umesto nabavke novih delova za motorna vozila. S klimatskim promenama kao jednom od najvećih globalnih vanrednih situacija našeg vremena, vlade, firme i pojedinci širom sveta suočeni su s izazovom usvajanja održivijih načina života i poslovanja. Iako neke mere mogu delovati očigledno (ulaganje u obnovljivu energiju, politiku isključenja i diverziteta, zelenije poslovanje), drugi načini na koje možemo da napravimo razliku na prvi pogled nisu uočljivi.

U Evropi auto-vozni park broji oko 290,55 miliona automobila. Većina oštećenja u sudaru motornih vozila je manja, što pogađa samo spoljašnjost – oštećenja šoferšajbni, bočnih panela i farova, na primer. Za sve te oštećene delove postoje metode popravke, ali se oštećeni delovi prečesto odlažu i zamenjuju potpuno novim komponentama. To je skuplje u pogledu emisije ugljen-dioksida, ali i cena za kupca je viša.

„Alijancov“ centar za tehnologiju preduzeo je istraživanja u cilju kvantifikacije ovih ušteda. Ne samo da se vidi visok potencijal smanjenja emisija za svaki pojedinačni deo, već i finansijska ušteda. Na primer, ako popravimo polomljeni LED far ili napuklu šoferšajbnu umesto da je zamenimo novim delom, možemo da smanjimo gasove koji stvaraju efekat staklene bašte za oko 99 posto. Vredi napomenuti da se finansijski troškovi i trenutne stope popravki razlikuju na svim tržištima, ali svi imaju potencijal da urade više za smanjenje emisije CO₂.

Izvor: https://www.allianz.com/en/press/news/business/insurance/221026_Allianz-Canning-the-throwaway-mentality-repair-versus-replace-in-motor-insurance.html

STAMBENA ZGRADA VIG OSIGURANJA PRVA USKLAĐENA S EKOLOŠKIM STANDARDIMA EU

Zgrada VIG osiguranja („Vijena Inšurens Grup“) ispunjava stroge standarde održivosti Evropske unije i dodeljen joj je sertifikat ÖGNI (*Austrian Sustainable Building Council*). Nalazi se u Ulici Singer 8 u prvom okrugu Beča. To je prvi put da je istorijski bečki Zinshaus (stambena zgrada) ispunio zahteve za zaštitu klime shodno Uredbi EU o taksonomiji koja važi od 2021. godine.

„Taj sertifikat za bečki Zinshaus dokazuje da i istorijske zgrade mogu ispuniti ekonomske propise za savremenu negu i održavanje“, objašnjava Gerhard Lahner, član Upravnog odbora VIG.

„Oduševljeni smo uspehom postignutim ovim pionirskim zajedničkim projektom i želimo zahvaliti VIG i našim projektnim partnerima ATP Sustain i PwC. Projekt pokazuje da i istorijske građevine mogu doprineti prelasku na niskougljenični sistem grejanja koji štedi resurse“, dodaje Peter Engert, izvršni direktor ÖGNI.

Usklađivanje stambene zgrade s kraja 19. veka sa specifikacijama održivosti EU i sprovođenje potrebnih poboljšanja i rada na energetske optimizaciji bio je veliki izazov moguć samo zahvaljujući saradnji stanara. Izgrađena 1911. godine i smeštena u neposrednoj blizini Stefan placa, danas je dom prestižnim trgovinama, firmama i stanovima.

Prema podacima Komisije EU, zgrade čine oko 40 posto potrošnje energije i oko trećinu emisija gasova u EU. Taj sertifikat potvrđuje da će poboljšanja istorijskih zgrada omogućiti da se smatraju ekološkim prema definiciji EU i doprineće postizanju klimatskih ciljeva EU.

VIG ima još dve nekretnine u centru Beča koje čekaju završetak provere ekološke usklađenosti celog portfelja njihovih nekretnina.

Izvor: <https://www.svijetosiguranja.eu/vig-ova-stambena-zgrada-prva-je-austrijska-povijesna-zgrada-uskladena-s-eu-taksonomijom/>

PRELIMINARNI REZULTATI „LOJDA“ U 2022. GODINI

„Lojd“, vodeće svetsko osiguravajuće tržište za komercijalni, korporativni i specijalni rizik, danas je saopštilo da se procenjuje da se potraživanja prema ovom velikom osiguravaču u vezi s uraganom Jan kreću u rasponu do 2,3 milijarde američkih dolara. Taj podatak se zasniva na informaciji (Q3) koju su dostavili „Lojdovi“ sindikati.

„Lojd“ procenjuje da će udeo ukupnog gubitka na tržištu biti 3 do 5 odsto. To je u „Lojdovom“ opsegu uzornih ishoda i nema uticaja na njegovu poziciju solventnosti.

„Naše misli su pre svega sa svima koji su pogođeni razornim događajima koji su se dogodili 2022. godine, i kao i uvek, `Lojdovi` šandovi su spremni da podrže svoje korisnike u ovim teškim vremenima. Pružamo procenjeni iznos potraživanja za uragan Jan izvan našeg uobičajenog ciklusa finansijskog izveštavanja kako bismo obezbedili transparentnost na tržištu. Prijavićemo naše finansijske rezultate za 2022. godinu u martu 2023“, rekao je Burhard Kize, glavni operativni i finansijski službenik „Lojda“.

„Lojdovi“ rezultati za celu 2022. godinu biće saopšteni 23. marta 2023. godine.

Kao rezultat rasta kamatnih stopa, „Lojd“ je prijavio ukupan gubitak od 1,8 milijardi funti. Cifre uključene u to izdanje su nerevidirane i zasnovane na Q3 podacima „Lojdovih“ sindikata.

„Lojdov“ kapital i pozicije solventnosti ostaju jaki sa neto resursima od 36,5 milijardi funti, a naglasak je na izuzetnoj snazi i elastičnosti „Lojdovog“ bilansa stanja. Kako se rok otplate investicija bude skraćivao, tržište će početi da ima koristi od viših kamatnih stopa u 2023.

Odnos centralne solventnosti i tržišne solventnosti, od 395 odsto prema 179 procenata, ukazuje na „Lojdovu“ sposobnost da nastavi da podržava kupce kroz izazovne uslove. Resursi članova funkcionišu po nekoliko osnova i dostupni su samo za zadovoljavanje udela zahteva svakog člana. Centralna sredstva su dostupna po odluci Saveta da bi se ispunile obaveze bilo kog člana na obostranoj osnovi.

Izvor: <https://www.lloyds.com/about-lloyds/media-centre/press-releases/lloyds-estimates-hurricane-ian-claims>

AUSTRIJA: RAST PREMIJE I IZDATAKA ZA ŠTETE U TREĆEM KVARTALU 2022.

Austrijska agencija za finansijsko tržište (FMA) objavila je izveštaj o poslovanju za treće tromesečje austrijske delatnosti osiguranja. Kao i u prethodna dva tromesečja, austrijski osiguravači od jula do septembra uspeali su da povećaju premije, pri čemu su zarade ponovo pale. Imovina je takođe znatno smanjena, ali je solventnost stabilna.

Austrijski osiguravači su u tom periodu zabeležili rast premije od 4,69 posto u odnosu na isto razdoblje 2021. godine, dok su zarade pale zbog nesrazmerno visokih troškova. Tako su u prva tri tromesečja 2022. godine zaračunate bruto premije ukupno iznosile oko 16,18 milijardi evra, što odgovara rastu od 4 posto.

Od januara do septembra prihod od premija u osiguranju imovine i nezgoda porastao je za 8,71 posto – na oko 10,14 milijardi evra, a u zdravstvenom osiguranju za 4,51 posto – na oko 1,97 milijardi. Premije životnog osiguranja porasle su za 1,30 posto – na oko četiri milijarde evra u prvih devet meseci. Jednokratne premije porasle su za 10,40 posto – na 615 miliona evra, kompenzovano blagim padom od 0,18 posto – na 3,4 milijarde evra u ponavljajućim premijama. Udeo premija junit i indeks polisa životnih osiguranja porastao je u prvih devet meseci sa 26,63 na 28,24 posto. Troškovi šteta i rezervacija za štete koje još nisu podmirene porasli su za 5,98 posto – na 4,45 milijardi evra u trećem tromesečju 2022. Najveće povećanje u trećem tromesečju je kod životnih osiguranja i iznosi 10,74 posto.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21930>

TURSKA ISTRAJNA U PROVERAMA OSIGURANJA TANKERA

Prema informaciji koju 13. decembra 2022. donosi HINA (Hrvatska novinska agencija), Turske pomorske vlasti poručile su da planiraju istrajati u pojačanim proverama osiguranja tankera koje su izazvale zastoje u Bosforu i zadale nove probleme osiguravačima, izloženim pritisku zbog limita cena ruske nafte.

Još jedan tanker pridružio se u Crnom moru ostalima koji čekaju prolazak kroz Bosforski moreuz do Sredozemnog mora, saopštila je agencija za pomorski saobraćaj „Tribeka“, a još osam tankera čeka prolazak kroz Dardanele, jedan manje nego dan ranije.

Grupa G7, Evropska unija i Australija zapretile su sankcijama osiguravačima i prevoznicima koji transportuju rusku naftu skuplju od 60 dolara. Cenovni limit stupio je na snagu početkom nedelje, a trebali bi da Moskvi smanji prihod za finansiranje rata u Ukrajini.

Turska je prošle nedelje pojačala provere osiguranja, tražeći od brodova potvrdu da polisa pokriva njihov tranzit kroz Bosforski moreuz i pristajanje u turskim lukama. Cenovni limit odnosi se samo na rusku naftu i ne zahteva dodatne provere brodova u prolazu kroz turske teritorijalne vode. Turska uprava za pomorstvo upozorila je da smatra neprihvatljivim pritisak na Tursku zbog, kako navodi, rutinskih provera osiguranja.

Tanker bez odgovarajuće dokumentacije mogu biti uklonjeni iz turskih teritorijalnih voda, dodali su. Alternativa je dostava novih potvrda o osiguranju

koje pokriva njihov prolazak kroz tursku akvatoriju. Osiguravači napominju da bi, prema pojačanim turskim propisima, morali pružati usluge i brodovima koji prekrše zapadne sankcije.

Međunarodno udruženje osiguravača pregovaralo je s turskim vlastima i ocenilo da njene članice ne bi trebalo da izdaju tražene potvrde.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21928>

„ALIJANC“ OD IDUĆE GODINE DOSTUPAN I U FRANCUSKOJ

„Alijanc dajrekt“, poslovnica „Alijanca“ za digitalno osiguranje, planira rad u Francuskoj od 2023. godine. „Alijancova“ onlajn osiguranja trenutno su aktivna u Nemačkoj, Italiji, Holandiji i Španiji.

Prema rečima Filipa Kreza, izvršnog direktora „Alijanc dajrekta“, plan je biti dostupan širom Evrope unutar sledeće tri godine. Uz to, partnerstvo između internet platforme za upoređivanje osiguranja „Check 24“ i „Alijanc dajrekta“ već je operativno u Španiji. U najavi iz aprila stoji da će „Alijanc dajrekt“ i „Check 24“ blisko sarađivati u budućnosti na daljem razvoju čisto digitalnog poslovnog modela s jasnim fokusom na klijente osetljive na cene i doprineti partnerstvu svojim ključnim kompetencijama.

Izvor: <https://www.osiguranje.hr/ClanakDetalji.aspx?21931>

Priredila: **Ana V. Vodinelić, MA**

NEBLAGOVREMENA ŽALBA RADI ZAŠTITE PRAVA NA SUĐENJE U RAZUMNOM ROKU

Žalba radi zaštite prava na suđenje u razumnom roku koja je podneta dva meseca nakon okončanja postupka u predmetu na koji se odnosi je nedozvoljena.

Iz obrazloženja:

Postupajući sudija Apelacionog suda je, prema stanju u spisima, rešenjem od 2. 2. 2021. godine, odbio kao neosnovan prigovor predlagača radi ubrzanja postupka u naznačenom predmetu tog suda (u kome je postupak okončan tako što je Apelacioni sud o žalbi meritorno odlučio odlukom od 18. 12. 2020. godine, koja je urađena, predata sudskoj praksi i otpremljena iz suda 30. 12. 2020. godine).

Prema članu 5, stav 1 Zakona o zaštiti prava na suđenje u razumnom roku, prigovor i žalba mogu se podneti dok se postupak ne okonča a Vrhovni kasacioni sud je utvrdio da je žalba predlagača nedozvoljena jer je podneta 17. 2. 2021. godine, nakon što je postupak u predmetu Apelacionog suda okončan odlukom od 18. 12. 2020. godine.

Imajući u vidu navedeno, Vrhovni kasacioni sud je na osnovu člana 17, stav 2 Zakona o zaštiti prava na suđenje u razumnom roku, odlučio kao u izreci.

(Rešenje Vrhovnog kasacionog suda, Rž1up. 6/2021 od 8. aprila 2021)

Izvor: Pravna praksa br. 11-12/2022, str. 27.

UTVRĐIVANJE ČINJENICA U SPORU RADI NAKNADE NEMATERIJALNE ŠTETE

Na podlozi stručnog nalaza i mišljenja veštaka odgovarajuće specijalnosti utvrđuje se intenzitet i dužina trajanja fizičkih bolova i straha kao osnova odgovornosti za naknadu nematerijane štete.

Iz obrazloženja:

Žalba punomoćnika tužilje, izjavljena protiv presude prvostepenog suda kojom je odbijen tužbeni zahtev tužilje za isplatu naknade nematerijalne štete zbog pretrpljenih bolova i straha je neosnovana pa se ista presuda potvrđuje.

Prilikom pada sa stepeništa, kako proizlazi iz spisa, tužilja je kritičnog dana zadobila tešku telesnu povredu u predelu ruke.

Iz izveštaja lekara specijaliste i iskaza tužilje, prvostepeni sud je zaključio da se ne može oceniti koliko su trajali fizički bolovi i strah.

Naime, sud ne raspolaže potrebnim stručnim znanjem iz medicinske oblasti radi utvrđivanja bitnih činjenica za pravilnu odluku u ovoj pravnoj stvari, pa kako tužilja tokom postupka nije predujmila troškove za potrebe veštačenja na osnovu kojih bi se utvrdila dužina i intenzitet pretrpljenih fizičkih bolova i straha, te je tokom postupka predložila da sud o naknadi nematerijalne štete odluči bez veštačenja, uzimajući u obzir njen iskaz i medicinsku dokumentaciju, to je sud primenom odredbe iz čl. 7 Zakona o parničnom postupku i pravila o teretu dokazivanja odbio tužbeni zahtev tužilje kao neosnovan.

Iz odredbe čl. 200, st. 1 Zakona o obligacionim odnosima sledi da su bitne činjenice za pravo na novčanu nadoknadu zbog pretrpljenih fizičkih bolova i straha kao i visinu te naknade, njihov intenzitet i dužina trajanja.

Priložena medicinska dokumentacija ne sadrži podatke na osnovu kojih bi sud mogao utvrditi intenzitet i dužinu trajanja fizičkih bolova i straha, niti je ove činjenice moguće utvrditi na osnovu iskaza tužilje, jer su to činjenice za čije je utvrđenje potrebno stručno znanje kojim sud ne raspolaže i zato ih je bilo neophodno utvrđivati uz pomoć veštaka, shodno odredbama iz čl. 259 Zakona o parničnom postupku.

(Presuda Višeg suda u Čačku, Gž. 723/2021 od 3. juna 2021)

Izvor: Pravna praksa br. 11-12/2022, str. 23.

ZAKON O MEĐUNARODNOJ PRAVNOJ POMOĆI U KRIVIČNIM STVARIMA

Pretpostavka za pružanje međunarodne pravne pomoći za krivično delo, povodom kojeg se zahteva pružanje međunarodne pravne pomoći, jeste da ovo predstavlja krivično delo i po zakonu Republike Srbije.

Iz obrazloženja:

Pravilno je prvostepeni sud prilikom donošenja odluke imao u vidu da je odredbom člana 7 tačka 1 Zakona o međunarodnoj pravnoj pomoći u krivičnim

stvarima predviđeno da je pretpostavka za pružanje međunarodne pravne pomoći za krivično delo, povodom kojeg se zahteva pružanje međunarodne pravne pomoći, da ono predstavlja krivično delo i po zakonu Republike Srbije. Prema pravilnom utvrđenju prvostepenog suda, u konkretnom slučaju, međunarodna pravna pomoć traži se zbog krivičnog dela vožnje bez vozačke dozvole iz člana 335 KZ Rumunije, dok Krivični zakonik Srbije ne sadrži krivično delo vožnje bez vozačke dozvole, već takve radnje prema zakonodavstvu Republike Srbije predstavljaju prekršaj iz člana 178 Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima.

Imajući u vidu da vožnja bez vozačke dozvole, radnja za koju je imenovano lice oglašeno krivim, u našem zakonodavstvu predstavlja prekršaj a ne krivično delo, prvostepeni sud je pravilno našao da nisu ispunjeni uslovi iz člana 7 Zakona o međunarodnoj pravnoj pomoći za izručenje imenovanog lica pravosudnim organima Rumunije, te je primenom odredbe člana 28 stav 1 Zakona o međunarodnoj pravnoj pomoći u krivičnim stvarima pravilno doneo rešenje o odbijanju izručenja.

Na osnovu navedenog, Apelacioni sud je potvrdio rešenje o odbijanju izručenja i istovremeno odlučio da se ono, shodno odredbi člana 28 stav 1 Zakona o međunarodnoj pravnoj pomoći u krivičnim stvarima, dostavi Ministarstvu pravde Republike Srbije radi obaveštavanja države molilje.

*(Rešenje Apelacionog suda u Nišu, Kr 5-16 od 23. II 2016)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 41.)*

ZASTARELOST POKRETANJA I VOĐENJA PREKRŠAJNOG POSTUPKA

Zastarelost za vođenje prekršajnog postupka počinje da teče od onog dana (datuma) kada je prekršaj učinjen, a nastupa istog datuma (u pogledu dana i meseca) kada se okrivljenom stavlja na teret izvršenje prekršaja.

Iz obrazloženja:

Podnosioci ustavne žalbe smatraju da im je pravo na pravično suđenje povređeno usled nepravilne primene odredaba čl. 84 i 248 Zakona o prekršajima, odnosno time što je Prekršajni apelacioni sud – Odeljenje u Novom Sadu, 8. novembra 2016. godine umesto osporene presude Pž. 21544/16 morao doneti odluku o obustavi postupka kojom bi utvrdio da je u konkretnom slučaju nastupila apsolutna zastarelost prekršajnog gonjenja okrivljenih.

Ustavni sud konstatuje da se, kao sporno, postavlja pitanje datuma od koga se računa rok zastarelosti i datuma nastupanja apsolutne zastarelosti prekršajnog gonjenja.

Iz sadržine odredaba Zakona o prekršajima i Krivičnog zakonika koje se u konkretnom slučaju shodno primenjuju, po mišljenju Ustavnog suda, proizlazi da su rokovi propisani članom 137 Zakona o prekršajima procesni, te da se odnose na preduzimanje određenih procesnih radnji u prekršajnom postupku, dok je rok propisan za zastarelost prekršajnog gonjenja, odredbama člana 84, st. 1 i 7 ovog zakona, materijalni rok, po čijem se isteku prekršajno gonjenje ne može preduzeti, niti se može dalje voditi postupak. Kako odredbama Zakona o prekršajima nije precizno propisano od kada se računa da teče rok za zastarelost prekršajnog gonjenja, shodnom primenom odredbe člana 104, stav 1 Krivičnog zakonika, zastarelost prekršajnog gonjenja počinje od dana kada je prekršaj izvršen. Dakle, zastarelost za vođenje prekršajnog postupka počinje da teče od onog dana (datuma) kada je prekršaj učinjen, a nastupa istog datuma (u pogledu dana i meseca) kada se okrivljenom stavlja na teret izvršenje prekršaja. Kako je odredbama člana 84, stav 1 Zakona o prekršajima propisano da se prekršajni postupak ne može pokrenuti niti voditi ako protekne jedna godina od dana kada je prekršaj učinjen, a stavom 7 istog člana – da pokretanje i vođenje prekršajnog postupka zastareva u svakom slučaju kad protekne dva puta onoliko vremena koliko se po zakonu traži za zastarelost, relativni rok zastarelosti u konkretnom slučaju iznosi jednu godinu, a apsolutni rok zastarelosti dve godine. Primenjujući navedeno, a imajući u vidu da su prekršaji zbog čijeg su izvršenja podnosioci oglašeni odgovornim i kažnjeni, izvršeni 8. XI 2014. godine, Ustavni sud zaključuje da je rok za apsolutnu zastarelost prekršajnog gonjenja u konkretnom slučaju počeo da teče 8. XI 2014. godine, a da apsolutna zastarelost nastupa 8. XI 2016. godine, istekom roka od dve godine.

U prilog takvom zaključku Ustavnog suda ide i pravno shvatanje Prekršajnog apelacionog suda u Beogradu od 30. XI 2017. godine, prema kome apsolutna zastarelost vođenja prekršajnog postupka nastupa istog datuma kada je prekršaj izvršen.

Kako je osporena presuda Prekršajnog apelacionog suda – Odeljenje u Novom Sadu, doneta 8. novembra 2016. godine, dakle kada je već nastupila apsolutna zastarelost prekršajnog gonjenja, Ustavni sud je zaključio da je u konkretnom slučaju drugostepeni prekršajni sud bio u obavezi da predmetni prekršajni postupak po službenoj dužnosti obustavi. S obzirom na to da drugostepeni sud nije obustavio postupak u kome je nastupila apsolutna zastarelost za prekršajno gonjenje, već je doneo osporenu presudu, Ustavni sud je utvrdio da je time Prekršajni apelacioni sud – Odeljenje u Novom Sadu, na ustavno neprihvatljiv način primenio odredbe čl. 84 i 248, stav 1, tačka 6 Zakona o prekršajima, a posledično je učinio i povredu prava na pravično suđenje podnosiocima ustavne žalbe.

*(Odluka Ustavnog suda Srbije, Kž. 9933/16 od 29. IV 2021)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 30-31.)*

OBAVEZA DOSTAVLJANJA STRANKAMA NALAZA I MIŠLJENJA VEŠTAKA

Ako prekršajni sud ne dostavi strankama nalaz i mišljenje veštaka, čini bitnu povredu odredaba iz člana 264 stav 2 tačka 4 Zakona o prekršajima.

Iz obrazloženja:

U ponovnom postupku, prvostepeni prekršajni sud je odredio veštačenje veštaka saobraćajno-tehničke struke i za veštaka odredio T. R, koji je svoj nalaz i mišljenje dostavio sudu, nakon čega je sud doneo presudu III-12 Pr 1329/19 od 24. 2. 2020. godine, kojom je okrivljenog oglasio odgovornim za prekršaj iz člana 332 stav 2 tačka 7 u vezi sa članom 42 stav 1 ZOBS na putevima, te ga osudio na novčanu kaznu u iznosu od 30.000,00 dinara i izrekao mu dva kaznena poena.

Međutim, u toku prekršajnog postupka, prvostepeni prekršajni sud nije primenio odredbu člana 223 stav 3 Zakona o prekršajima, koja propisuje da će se strankama u postupku dostaviti pisani nalaz i mišljenje veštaka, o kome se mogu izjasniti u roku od 15 dana. Kako prvostepeni sud pre donošenja pobijane presude okrivljenom nije dostavio nalaz i mišljenje veštaka, to je na ovaj način postupio protivno odredbi člana 223 stav 3 Zakona o prekršajima i odredbi člana 279 stav 1 Zakona o prekršajima, te učinio bitnu povredu odredaba prekršajnog postupka u smislu člana 264 stav 2 tačka 4 Zakona o prekršajima, što se osnovano ističe u podnetom zahtevu za zaštitu zakonitosti republičkoj javnog tužioca.

Drugostepeni prekršajni sud, odlučujući o žalbi branioca okrivljenog, u razlozima svoje odluke uopšte se nije izjasnio na žalbene navode kojima se ukazuje na propust prvostepenog suda koji se ogleda u nedostavljanju nalaza i mišljenja veštaka saobraćajno-tehničke struke okrivljenom na izjašnjenje, pa je na ovaj način učinio bitnu povredu odredaba prekršajnog postupka u smislu člana 264 stav 2 tačka 4 u vezi sa članom 272 stav 1 Zakona o prekršajima, jer nije ispitao presudu u delu u kojem se ova pobija žalbom, a što je uticalo na donošenje zakonite i pravilne presude.

Zbog učinjenih bitnih povreda odredaba prekršajnog postupka, koje su uticale na donošenje zakonite i pravilne odluke, pobijane prekršajne presude bi u konkretnom slučaju trebalo ukinuti i predmet vratiti na ponovno odlučivanje.

*(Rešenje Vrhovnog kasacionog suda, Kzz. Pr. 17/20 od 28. X 2020)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 42.*

VIDEO NADZOR I ZAKONIT DOKAZ

Video-nadzor koji se koristi kao opšti nadzor objekta predstavlja dozvoljen dokaz na kome se može zasnovati presuda.

Iz obrazloženja:

Žalbeni navodi branioca okrivljenog T. kojima se prvostepena presuda pobija uz isticanje da je predmetni video-zapis nezakonit dokaz te da se na njemu ne može zasnivati presuda takođe su ocenjeni kao neosnovani. To stoga što je prvostepeni sud pravilno zaključio da se u konkretnom slučaju radi o opštem nadzoru objekta koji ne podrazumeva da se ovaj vrši prema određenom licu i da se snima samo to lice i njegove radnje, već se radi o nadzoru neodređenih lica koja se zateknu u polju snimanja. Stoga se i po nalaženju Apelacionog suda u Beogradu u ovom konkretnom slučaju radi o dozvoljenom dokazu na kome se može zasnivati presuda

*(Presuda Apelacionog suda u Beogradu, Kž1 1243/18 od 28. I 2019)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 38.)*

VRŠENJE DOKAZNE RADNJE PREPOZNAVANJA LICA

Prilikom vršenja dokazne radnje prepoznavanja lica ne postoji obaveza upozorenja svedoka prepoznavanja da su dužni da govore istinu i da lažno svedočenje predstavlja krivično delo.

Iz obrazloženja:

Odredbom člana 104, stav 1 ranije važećeg ZKP, koja se odnosi na dokaznu radnju prepoznavanja lica ili predmeta, propisano je sledeće: ako je potrebno da se utvrdi da li svedok prepoznaje određeno lice ili predmet koji su opisani, pokazaće mu se to lice, zajedno sa drugim njemu nepoznatim licima čije su osnovne osobine slične onim kakve je opisao, odnosno taj predmet, zajedno sa predmetima iste ili slične vrste, nakon čega će se zatražiti da izjavi da li lice ili predmet može da prepozna sa sigurnošću ili sa određenim stepenom verovatnoće i da, u slučaju potvrdnog odgovora, na prepoznato lice ili predmet ukaže.

Imajući u vidu da iz citirane odredbe člana 104, stav 1 ranije važećeg ZKP, koji je važio u vreme obavljanja dokazne radnje prepoznavanja lica – okrivljenih (i iz odredaba čl. 100 i 90 sada važećeg ZKP) proizlazi da prilikom vršenja dokazne radnje prepoznavanja lica ne postoji obaveza upozorenja svedoka prepoznavanja da su dužni

reći istinu i da lažno svedočenje predstavlja krivično delo, te imajući pritom u vidu da iz spisa predmeta proizlazi da je svakom prepoznavanju okrivljenih prisustvovao i branilac po službenoj dužnosti okrivljenih, koji nije imao primedbi na izvođenje ove dokazne radnje, kao i javni tužilac, istražni sudija i sudski tumač – prevodilac, to su u ovom delu vezano za nezakonitost navedenih zapisnika o prepoznavanju lica neosnovani navodi branioca okrivljenog. Oštećeni strani državljani koji su vršili prepoznavanje su kao svedoci saslušani od strane istražnog sudije Višeg suda u Nišu, o čemu su sačinjeni zapisnici, a njihovo saslušanje je obavljeno uz sva zakonom propisana upozorenja, između ostalog da su dužni govoriti istinu, da ne smeju ništa prećutati i da davanje lažnog iskaza predstavlja krivično delo (član 102, st. 2 i 3 ranije važećeg ZKP).

*(Presuda Vrhovnog kasacionog suda, Kž. 246/21 od 10. III 2021)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 39.*

NAKNADA MATERIJALNE ŠTETE ZBOG STOKE NA MAGISTRALNOM PUTU

U situaciji kada je tužilac, upravljajući vozilom na magistralnom putu, naleteo na svinje nepoznatog vlasnika, pa je na vozilu nastala materijalna šteta, tada za nastalu štetu solidarno odgovaraju tuženici – opština i javno preduzeće.

Iz obrazloženja:

Iz spisa proizlazi da je na tužiočevom vozilu nastala materijalna šteta jer je, dok je upravljao vozilom, udario u svinje nepoznatog vlasnika koje su prelazile kolovoz. Takođe je utvrđeno da u radnjama tužioca nije bilo propusta koji bi doveli do nastanka štetnog događaja shodno članu 192 ZOO s obzirom na to da su svinje na putu prema uslovima saobraćaja za njega bile nepredviđena okolnost i prepreka koju nije mogao izbeći.

Imajući u vidu navedeno, postoji solidarna odgovornost tuženih, i to lokalne samouprave – tužene opštine koja je bila dužna da na svojoj teritoriji organizuje odgovarajuće službe koje hvataju i zbrinjavaju napuštene životinje, a takođe i obaveza tuženog JP „Putevi Srbije“ da obezbede trajno, neprekidno i kvalitetno održavanje i zaštitu javnog puta u cilju nesmetanog i bezbednog odvijanja saobraćaja. Prvostepeni sud je pritom primenio i materijalno pravo, i to odredbe Zakona o komunalnim delatnostima, Zakona o veterinarstvu i Zakona o javnim putevima.

*(Presuda Višeg suda u Užicu, Gž 670/20 od 20. XI 2020)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 51.*

NAKNADA NEMATERIJALNE ŠTETE ZA PRETRPLJENI STRAH

Iako tužilac u predmetnoj saobraćajnoj nezgodi nije zadobio ni lake telesne povrede, ima pravo na naknadu nematerijalne štete za pretrpljeni strah.

Iz obrazloženja:

Iz spisa, a naročito iz nalaza i mišljenja veštaka medicinske struke, proizlazi da je tužilja u predmetnom saobraćajnom udesu trpela strah jakog intenziteta u trajanju od pola minuta, srednjeg i intenzivnog sekundarnog karaktera u trajanju od tri dana i lakog intenziteta u trajanju od deset dana, a na takav nalaz punomoćnik tužioca nije imao primedbe.

Polazeći od navedenog, prvostepeni sud je pravilno zaključio da činjenica da tužilja nije trpela fizičke bolove ne znači da kao posledicu predmetne saobraćajne nezgode nije trpela i strah, jer strah ne mora nastati samo kao posledica zadobijenih povreda, odnosno fizičkih bolova, pa se iz tog razloga ne može prihvatiti stav tuženika da tužilja, budući da nije zadobila povrede, nije trpela ni strah.

*(Presuda Višeg suda u Čačku, Gž 2024/19 od 2. IX 2020)
Izbor sudske prakse br. 3/2022, str. 52.*

Izbor: Ljiljana J. Lazarević Davidović, dipl. pravnik

POJEDINOSTI ZAŠTITE

Pojedinosti zaštite (engl. *schedule*, nem. *Versicherungverzeichnis*) – odeljak polise koji sadrži podrobnosti pojedinog ugovora o osiguranju. Pojedinosti zaštite obuhvataju stavke: osiguranikovo ime, adresa, zanimanje, razdoblje osiguranja, premija osiguranja, broj polise, svota osiguranja ili granica odštete, opis predmeta osiguranja, jemstva vezana za izdatu polis. Nekad se ti podaci nalaze u odredbama o osiguranju.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 381.

UVEK OTVORENO

Uvek otvoreno (engl. *always open*, nem. *immer offen*) – izraz koji se koristi prilikom zaključivanja ugovora o otvorenom pokriću. On podrazumeva da će pokriće biti neprekidno na snazi sve dok se ne okonča otkazom ugovora o osiguranju.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 559.

VENAC UGOVORA

Venac ugovora (engl. *bouquet of treaties*, nem. *Bukettvertrag*) – oblik ugovora o reosiguranju kojim se pokriva više vrsta osiguranja. Deo ugovornih odredbi zajednički je za sve, dok se ostatkom uređuju posebni odnosi za svaku pojedinu vrstu osiguranja. Ovakav obrazac ugovora reosiguravaču obezbeđuje veći broj poslova i stalniji tehnički rezultat iz reosiguranja, dok reosiguranik pribavlja pokriće i za rizike koje reosiguravač ne bi prihvatio kad ne bi išli zajedno s ostalim rizicima.

Izvor: Nebojša Žarković, *Pojmovnik osiguranja*, Novi Sad, 2013, str. 24.

Odabrani članci

Adam Clarke: Inflation pushing up insurance prices. – Inflacija podiže cene osiguranja. Imajući u vidu nedavni prolećni budžet i posmatrajući finansijske rezultate i analize, možemo zaključiti da inflacija apsolutno dominira.

Od kraja 2021. inflacija je nastavila da raste, pri čemu je „Banka Engleske“ prijavila stope inflacije od 5,5% u januaru i prognoze od 7% ako ne i više do kraja godine. U svetlu dešavanja u Ukrajini, mnoge prognoze govore da će inflacija (porast cena) dostići maksimum od više od 8%.

Odsek za poslovnu, energetska i industrijsku strategiju procenio je povećanje prosečnih troškova materijala na 23% u poređenju sa 2020. godinom. Povećanje se ne primećuje samo u materijalima potrebnim za popravku i održavanje domova; evidentne su i u automobilizmu. Zbog globalne nestašice poluprovodnika, u julu 2021. došlo je do pada proizvodnje automobila od 7,6%. Prekid u snabdevanju novim automobilima povećao je cenu polovnih vozila za 30,5% u 2021. godini, a ova tendencija se nastavlja i u 2022. godini, čineći svako vozilo izrazito skupim za zamenu.

Poremećaj u lancu snabdevanja delovima takođe utiče na mrežu za popravke automobila.

Studija ombudsmana za motorna vozila pokazala je da nedostatak rezervnih delova uzrokuje kašnjenja u popravci vozila kupaca u skoro 60% preduzeća.

Inflacija ne brine samo ljude koji se bave biznisom. I situacija sa domaćinstvima je ozbiljna zbog obuhvatnog pomeranja rasta troškova goriva, hrane, kamatnih stopa na hipoteke, kao i povećanja doprinosa za obavezno socijalno osiguranje.

Analiza IFS-a ukazuje na to da bi rast cena energije od početka rata u Ukrajini mogao da poveća udar na domaćinstva na oko 43 milijarde funti, što znači da bi finansijski paket od devet milijardi funti sada nadoknadio samo jednu petinu povećanja računa za energiju u domaćinstvima.

Iako će u ovom trenutku bilo koja druga delatnost nerado povećavati finansijski pritisak na kupce, realnost je da će se potrošači neizbežno suočiti s porastom cena u bliskoj budućnosti.

(Insurance Post, april 2022, str. 12)

Vincent Belloc: Price matters, but customers deserve more. – Cena je bitna, ali kupci zaslužuju više. Zabrana kretanja cena predstavlja prekretnicu za delatnost osiguranja. Vinsent Belok, potpredsednik „PayPal“-a u UK, govori o mogućnostima

osiguravača da izgrade lojalnost kod kupaca i konkurentsku prednost kroz stalan fokus na korisničko iskustvo.

Zabrana kretanja cena uzburkala je čitavu delatnost osiguranja, označavajući fundamentalnu promenu u načinu na koji osiguravači orkestriraju svoje interakcije s klijentima. Ali posledice nisu jasne. Nedavna „PayPal“-ova anketa u saradnji sa „Insurance Post“-om, otkrila je neizvesnost oko toga kako će se ova promena odraziti na osiguravače u kratkom i dugoročnom periodu.

Vodeći osiguravači prepoznaju da istinska poslovna transformacija zahteva posvećenost digitalnom ažuriranju stare tehnologije i procesa, te pozicioniranju klijenata u srž poslovanja.

Firme koje su preduzele korake da se usredsrede na korisničko iskustvo kroz digitalnu transformaciju u odličnoj su poziciji da iskoriste prelazak na nove diferencijatore: poverenje, nesmetano i pozitivno korisničko iskustvo, od registracije do isplate. Sada je vreme da se odnos između korisnika i osiguravača podigne na viši nivo, s ciljem da se poboljša agilnost plaćanja, smanji složenost procesa i obezbedi personalizovano iskustvo bez teškoća koje poboljšava zadržavanje kupaca i podstiče veće konverzije.

Istraživanje „PayPal“-a pokazuje da su osiguravači svesni izazova i mogućnosti, ali još uvek nema jedinstvenog definisanog odgovora. Tržište je fluidno i konkurencija će postati višedimenzionalna s ciljem da se zadovolje potrošači.

Osiguravajuća društva će nastojati da poboljšaju način na koji izmiruju plaćanja, kao što je trenutna isplata, a ne ček koji može dospeti nedeljama po obavljenjanoj transakciji, pretvarajući kritični trenutak u pozitivnu potvrdu izbora potrošača.

Iako su uticaji i dalje neizvesni, jasno je da je opšti cilj i rezultat tržište od poverenja. Potrošači će moći da veruju svojim osiguravačima i u pogledu načina na koji im se pristupa. Recenzije kupaca će se praviti na osnovu više zajedničkih kriterijuma i sa boljim razumevanjem onoga što predstavljaju za njih. Zabrana označava ogromnu prekretnicu za tržište, naročito za one osiguravače koji su već prebacili fokus na kupca kroz digitalnu transformaciju.

(Insurance Post, april 2022, str. 25)

Opportunity on the horizon. – Prilika na horizontu. Mikroosiguranje bi moglo da osigura do 2,5 milijardi ljudi do 2030. godine. Kako objašnjava Edvard Mari, digitalni resursi i obrazovanje kroz pandemiju kovida 19 otvorili su vrata mejnstrim osiguravačima da se uključe na ovo tržište.

U 2020. ukupan iznos prikupljenih premija mikroosiguranja bio je 1,129 milijardi dolara. To je bilo više od 1,06 milijardi dolara nego prethodne godine. Međutim, prema izveštaju, porast je bio prigušen brojnim faktorima. To uključuje pad

vrednosti nekih valuta u odnosu na dolar, povećanje broja kupljenih jeftinijih usluga i smanjenje broja i veličine uzetih kredita za koje su vezane usluge mikroosiguranja.

Mreža mikroosiguranja je jasna kada je reč o potencijalnoj veličini tržišta, a u izveštaju se navodi sledeće: „Potencijalna vrednost tržišta mikroosiguranja u zemljama uključenim u ovu studiju procenjena je na 19,4 milijarde dolara, uz pretpostavku da je celokupna ciljna populacija pokrivena jednom uslugom osiguranja.“

Prethodni izveštaji pokazuju da su polise životnog i kreditnog osiguranja bile usluge koje je kupovao najveći broj ljudi. Ali najnovija publikacija navodi da je sve veća zastupljenost zdravstvenih polisa: „Ove godine, broj života osiguranih ovim linijama poslovanja (životno i kreditno osiguranje) ostao je prilično stabilan. Međutim, zdravstveno mikroosiguranje postalo je najveća linija usluga u Africi i Aziji, dostigavši broj od 104 miliona ljudi širom sveta. Rast zdravstvenog mikroosiguranja je važan trend već nekoliko godina. Dok je životno osiguranje ranije bilo „početna“ usluga za pružaoce osiguranja koji žele da uđu na tržište s niskim prihodima, jednostavne zdravstvene usluge sada su preuzele mnoge zemlje kao prvi izbor za osiguravače i *fintech*-ove (financial technology) koji pokreću nove šeme za mikrofinansiranje.“

(*Insurance Post*, april 2022, str. 28)

Martin Milliner: How to protect customers from fraud? – Kako zaštititi klijente od prevare? Kao profesija osiguranja, naš primarni fokus je uvek bio i uvek će biti – naši klijenti. Bilo da povećavamo vrednost naše usluge ili poboljšavamo naše prodajno putovanje i procese potraživanja, uvek razmišljamo o načinima da bolje služimo svojim klijentima. Ponekad može biti očigledno kako to radimo, ali ponekad je posao koji radimo iza kulisa ono što čini veliku razliku za naše klijente. Pomaganje u borbi protiv prevara u osiguranju je dobar primer za to.

Danas postoje sofisticirani načini za otkrivanje prevare u osiguranju, uključujući upotrebu specijalizovanih timova koji su visokoobučeni da uoče prevarno ponašanje i korišćenje podataka iza kulisa. Međutim, često je lako zaboraviti da kupci nemaju taj nivo znanja i razumevanja, pa je pomoć u stvaranju svesti o ovoj temi ključna.

Zakon o bezbednosti na internetu igra značajnu ulogu u zaštiti naših kupaca i javnosti, a pozivanje na pooštrevanje pravila je od najvećeg značaja.

Kako predlog zakona prolazi kroz skupštinu, postoji nekoliko oblasti koje treba uzeti u obzir, i drago mi je što vidim da je već napravljen amandman koji obezbeđuje da pretraživači imaju zakonsku obavezu da se bave prevarama na isti način kao i sajtovi poput „Twitter“-a i „Facebook“-a. Pored ovoga, Predlog zakona bi takođe trebalo da bude izmenjen tako da sadrži zahtev da se lažni oglasi uklone u kratkom roku. Trenutno je jezik u Predlogu zakona nejasan i otvoren je za tumačenje, tako da su neophodna jasna uputstva koja pojam „prevara“ ne definišu suviše usko, kao i iznošenje očekivanja kako bi se štetni oglasi blagovremeno uklanjali. Mere

u Predlogu zakona moraju se primeniti na sve provajdere za onlajn oglašavanje; u suprotnom, to bi moglo podstaći prevarante da ciljaju potrošače putem plaćenog sadržaja koji se nalazi na tim sajtovima.

Pozivanje na ove promene u delatnosti osiguranja je toliko važno jer već uveliko zajedno radimo na otkrivanju prevara i pomažemo da se dodatno ojača argument za ove izmene. Naša odgovornost ostaje da nastavimo pomagati u obrazovanju i podizanju svesti o ovom važnom pitanju, deleći sve trendove za koje vidimo da se pojavljuju, zaključuje Martin Miliner, direktor za naknadu štete u LV „General Insurance“.

(Insurance Post, avgust 2022, str. 8)

Karen Jackman: Retaining talent in the ‘great resignation’ – Zadržavanje talenta tokom „velike ostavke“. Protekle dve godine bile su izazov na više načina, a delatnost treba bolje da razume svoje ljude i njihove prioritete ako želi da privuče i zadrži talente. Kako počinjemo da stupamo u budućnost nakon pandemije, nedostatak zaposlenih postaje goruća briga za našu delatnost.

Radnici u skoro svim delatnostima napuštaju svoje poslove – u nekim slučajevima i rad u potpunosti – i to iz mnogo razloga, vođenih njihovom željom da poboljšaju kvalitet života. Kako možemo da obezbedimo zadržavanje talentovanih ljudi s pravim veštinama kada oni stariji, iskusniji radnici napuštaju delatnost osiguranja? Prema tome kako brokeri i osiguravači reaguju na promenljive tržišne uslove, i naše kolektivne veštine moraće da se transformišu.

Kompanije i menadžeri za ljudske resurse treba da se fokusiraju na sposobnosti, a ne samo na broj zaposlenih. Taj pristup će naglasiti veštine i stručnost koje će biti potrebne u budućnosti i odrediti gde su sadašnji nedostaci, a omogućiće i proaktivno planiranje kako bi se potražnja uskladila s ponudom radne snage.

– Osiguranje je zapravo rad s ljudima, i to se neće promeniti – uvek će postojati potreba za onima koji imaju snažne veštine upravljanja međuljudskim odnosima, i koji žele da upoznaju brokere lično. Sektor sve više koristi podatke i analitiku kako bi nama, našim brokerima i njihovim klijentima pomogao da bolje razumemo preciznu prirodu osiguranog rizika, kaže Karen Džekmen, direktorka regionalnih brokera, strategije i predloga u kompaniji „Aviva“.

Naš program transformacije radne snage fokusiran je na veštine kao što su analiza podataka i automatizacija, te na to kako će se one koristiti za oblikovanje budućnosti osiguranja. To će uticati na odluke o prekvalifikaciji i zapošljavanju kako bi se pokrenula naša strategija transformisanja učinka.

Osiguravači i brokeri takođe treba da razmotre kako da na najbolji način iskoriste tehnologiju za stvaranje kapaciteta za zaposlene, kako da obavljaju specijalističke poslove ili poslove veće vrednosti i prenesu manje teške zadatke na rešenja zasnovana na tehnologiji, zaključuje Karen Džekmen.

Bibliografija

Osnaživanje zaposlenih pružanjem smislenijeg posla ne samo da će poboljšati zadovoljstvo poslom, a samim tim i zadržavanje radnika, već će i ubrzati učinak i produktivnost.

(Insurance Post, mart 2022, str. 20)

*Prevela i priredila: **Tijana V. Đekić, dipl. filol.***

DR JOVAN ĆIRIĆ



NAUČNIK I SUDIJA, ERUDITA ŠIROKIH HORIZONATA

Dana 12. decembra 2022. godine iznenada je preminuo dr Jovan Ćirić, sudija Ustavnog suda Republike Srbije i naš dugogodišnji saradnik, prijatelj, član Izdavačkog saveta časopisa *Tokovi osiguranja*.

Jovan Ćirić je rođen 1960. godine u Beogradu, gde je završio Pravni fakultet Beogradskog univerziteta. Od 1985. godine radi u Institutu za kriminološka i sociološka istraživanja, gde je bio angažovan na nekoliko istraživačkih projekata. Magistrirao je 1990. na Pravnom fakultetu Univerziteta u Beogradu, sa temom „Krivično delo nesavesnog lečenja bolesnika“, a 2000. godine na istom fakultetu je i doktorirao na temu „Vanpravni uticaji na kaznenu politiku sudova“. Iste godine prelazi da radi u Institut za uporedno pravo. Zvanje naučni saradnik stiče 2002, zvanje viši naučni saradnik 2004, a u najviše naučno zvanje – naučni savetnik izabran je 2009. godine. Od 2007. do 2016. godine bio je direktor Instituta za uporedno pravo. U vreme dok je dr Ćirić bio na čelu Instituta, 2016. godine, predsednik Republike Srbije je tu naučnu instituciju odlikovao „Sretenjskim odlikovanjem“. Objavio je sedam knjiga – monografija i skoro 200 naučnih radova – članaka. Bio je predsednik Upravnog odbora Instituta za kriminološka i sociološka istraživanja od 2006. do 2010. godine, član Etičkog komiteta Kliničkog centra Srbije, potpredsednik Srpskog udruženja za medicinsko pravo, urednik časopisa *Strani pravni život*. Godine 2009. i 2012. bio je član radne grupe za izmene i dopune Krivičnog zakonika Srbije. Od 2014. do 2016. godine bio je član Komisije za sticanje naučnih zvanja pri Ministarstvu nauke, a u

nekoliko navrata bio je član komisija za odbranu magistarskih i doktorskih teza na Pravnom fakultetu u Beogradu. Bio je potpredsednik kriminološke sekcije Srpskog udruženja za krivičnopravnu teoriju i praksu koje mu je 2013. dodelilo godišnju nagradu za ostvarenja u toj godini. Na Pravnom fakultetu Univerziteta UNION držao je konsultacije na postdiplomskim studijama. Za sudiju Ustavnog suda izabran je u decembru 2016. godine.

Saradnju sa uvaženim naučnim istraživačem dr Jovanom Ćirićem, redakcija našeg časopisa otpočela je pre dve decenije, 2002. godine objavljivanjem njegovih radova na temu krivičnopravnih aspekata u osiguravajućoj delatnosti (*Krivičnopravni aspekti osiguranikove prevare, Osiguravač između pacijenata, lekara i farmaceuta: moguće prevare i zloupotrebe*). Od 2009. godine član je Izdavačkog saveta časopisa. Njegovo iskustvo koje je nesebično delio s nama, te dragoceni saveti bili su nam vodilja na putu do statusa naučne publikacije, koji je časopis dobio 2015. godine. Od aprila 2016. godine, sa Institutom za uporedno pravo, na čijem je čelu tada bio dr Ćirić, zaključujemo ugovor o saizdavaštvu, a plodnu saradnju s njim nastavljamo i nakon što je izabran u zvanje sudije Ustavnog suda Srbije.

Našeg uvaženog, dragog saradnika dr Jovana Ćirića pamtićemo kao istaknutog naučnog stvaraoca, velikog prijatelja, skromnog, vedrog i nadasve dobrog čoveka izuzetnog obrazovanja i širokih interesovanja.

S neizmernom tugom, poštovanjem i zahvalnošću koje mu dugujemo opraštamo se od njega.

Redakcija časopisa *Tokovi osiguranja*

JOVAN ĆIRIĆ, PhD



A SCIENTIST, A JUDGE AND AN ERUDITE PERSON

On December 12, 2022, Jovan Ćirić, PhD, a judge of the Constitutional Court of the Republic of Serbia and our long-time associate, a friend, and a member of the Publishing Board of the journal *Tokovi osiguranja*, died suddenly.

Jovan Ćirić was born in 1960 in Belgrade, where he graduated at the Faculty of Law at the University of Belgrade. In 1985, he started working at the Institute for Criminological and Sociological Research, where he participated in several research projects. He obtained his master's degree in 1990 at the Faculty of Law of the University of Belgrade, on the topic "Criminal Offense of Medical Malpractice", and in 2000, at the same faculty, he got his doctoral degree on the subject "Extra-legal Influences on the Penal Policy of Courts". In the same year, he started working at the Institute of Comparative Law. He was awarded the title of a scientific associate in 2002, the title of a senior scientific associate in 2004, and the highest scientific title – a scientific advisor in 2009. In period 2007-2016, he was the director of the Institute of Comparative Law. In 2016, the President of the Republic of Serbia awarded "The Medal of Sretenje" the Institute of Comparative Law, which he headed at the time. He published seven books - monographs, and almost 200 scholarly papers – articles. He was the president of the Board of Directors of the Institute for Criminological and Sociological Research from 2006 to 2010. He was a member of the Ethical Committee of the Clinical Centre of Serbia, and a vice president of the Association of Lawyers for Medical and Health Law of Serbia, and the editor of the journal *Foreign Legal Life*.

IN MEMORIAM

In 2009 and 2012, he was a member of the work group for amending the Criminal Code of Serbia. He was a member of the Commission for acquiring scientific titles at the Ministry of Science from 2014 to 2016, and several times, he was a member of Committees for the defence of master's and doctoral theses at the Faculty of Law at the University of Belgrade. He was a vice president of the criminological section of the Serbian Association for Criminal Law Theory and Practice, which in 2013 awarded him the annual award for achievements in that year. He mentored postgraduate students at the UNION University Faculty of Law. He was appointed a judge of the Constitutional Court in December 2016.

The editorial staff of our journal began cooperation with the respected scientific researcher Jovan Ćirić, PhD, two decades ago, in 2002, with the publication of his papers on the topic of criminal law aspects in the insurance sector (*Criminal Law Aspects of Insured's Fraud, Insurer between Patients, Doctors and Pharmacists: Possible Frauds and Abuses*). Since 2009, he was a member of the Publishing Board of the journal. His experience, which he selflessly shared with us, and his valuable advice were our guide on the way to obtaining the status of a scientific publication, which the journal received in 2015. Since April 2016, we concluded a co-publishing agreement with the Institute for Comparative Law, headed by Jovan Ćirić at the time, and we continued our fruitful cooperation with him even after he was elected a judge of the Constitutional Court of Serbia.

We will remember our respected and dear colleague Jovan Ćirić as a distinguished scientific creator, a great friend, a modest, bright and above all good man with an exceptional education and broad interests.

It is with immense sadness, respect and gratitude that we say goodbye to him.

Editorial board of the journal *Tokovi osiguranja*

POLITIKA ČASOPISA I UPUTSTVO ZA AUTORE

Časopis **Tokovi osiguranja** objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: originalne naučne radove, pregledne radove, saopštenja, te prikaze knjiga, savetovanja, propisa Evropske unije, inostrane sudske prakse itd. Časopis **Tokovi osiguranja** dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u njemu mogu se besplatno preuzeti sa sajta (<http://tokoviosiguranja.edu.rs/>) i distribuirati u edukativne svrhe.

U časopisu **Tokovi osiguranja** objavljuju se radovi iz sledećih oblasti: ekonomije, prava, aktuarske matematike, medicine, tehnike, zaštite životne sredine, protivpožarne zaštite – ako se bave i materijom osiguranja. Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku.

Časopis izlazi kvartalno (četiri puta godišnje).

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.

Autori garantuju da rukopis predstavlja njihov originalan doprinos, da nije objavljen ranije te da se ne razmatra za objavljivanje na drugom mestu. Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa.

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. Plagiranje, to jest 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.

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.

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. Recenzenti moraju da raspolazu

relevantnim znanjima u vezi s oblašću kojom se rukopis bavi. Rukopisi koji su poslati recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Autori zadržavaju autorska prava nad objavljenim člancima, a izdavaču daju neeksluzivno pravo da članak objavi, da u slučaju daljeg korišćenja članka bude naveden kao njegov prvi izdavač, kao i da distribuira članak u svim oblicima i medijima.

Redakcija časopisa zadržava pravo da članak prilagodi jedinstvenim standardima uređivanja i pravopisnim i gramatičkim pravilima srpskog odnosno engleskog jezika.

Sa detaljima Politike časopisa **Tokovi osiguranja** i uputstvom za autore možete se upoznati na sajtu <http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

Molimo autore da rukopise šalju na imejl adresu 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.

POLICY AND AUTHORS GUIDELINES

The journal **Insurance Trends** publishes original papers that have not been published previously: scientific articles, review papers, announcements and the reviews of books, conferences, EU regulations, foreign court practices, etc. 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.

The papers published in **Insurance Trends** cover the topics in one of the following areas: economy, law, actuarial mathematics, medicine, engineering, environmental protection, fire protection – provided they deal with the topic of insurance, as well. Contributions to journal may be submitted in Serbian and English language.

The Journal is issued quarterly.

The editor is responsible for a final decision which articles submitted to **Insurance Trends** will be published. The editor is guided by the policies of the journal's Editorial Board and obeys the actual legal requirements governing the libel, copyright infringement and plagiarism.

Authors warrant that their manuscript is their original work, that it has not been published before and is not under consideration for publication elsewhere. Authors are exclusively responsible for the contents of their submissions.

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 manuscripts and parts thereof are also screened for plagiarism. Plagiarism, where someone assumes another's ideas, words, or other creative expression and presents them as one's own, is a clear violation of scientific ethics. Plagiarism may also involve a violation of copyright, punishable by law.

Authors will be notified by email upon receiving their submission. Only those contributions which conform to the presented guidelines can be accepted for peer-review. Otherwise, the manuscripts shall be returned to the authors with observations and comments.

The contributions are subject to a peer review. The purpose of peer review is to assist the Editor in making a decision whether to accept or deny the contribution and to assist the author in improving the paper. Identity of an author and the

Policy and Authors Guidelines

reviewer remains unknown to the other party, and the Editor guarantee such anonymity. The reviewers must have knowledge of the subject area of the manuscript. Any manuscripts received for review must be treated as confidential documents.

Authors retain copyright of the published papers and grant to the publisher the non-exclusive right to publish the article, to be cited as its original publisher in case of reuse, and to distribute it in all forms and media.

The Editorial Board reserves the right to adopt the article to unified standards of publishment and the spelling and grammar rules of the Serbian and/or English language.

The details of the *Insurance Trends* Policy and the Authors' Guidelines are available on the website at <http://tokoviosiguranja.edu.rs/>

Please, email the manuscripts to 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., on behalf of the Editorial Board of the *Insurance Trends*, Belgrade, Makedonska 4.

LISTA RECENZENATA

Babić dr Ilija, Fakultet za evropske pravno-političke studije u Novom Sadu
Balaban dr Mladenka, Beogradska bankarska akademija, Fakultet za bankarstvo, osiguranje i finansije
Čolović dr Vladimir, Institut za uporedno pravo u Beogradu
Ivančević dr Katarina, Univerzitet „Union“ u Beogradu, Pravni fakultet
Ivanjko dr Šime, član Akademije pravnih znanosti Hrvatske, profesor emeritus na Pravnom fakultetu Univerziteta u Mariboru
Jovanović dr Slobodan, Visoka škola za poslovnu ekonomiju u Beogradu, predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Kilibarda dr Milorad, Univerzitet u Beogradu, Saobraćajni fakultet
Kočović dr Jelena, Univerzitet u Beogradu, Ekonomski fakultet
Koprivica dr Marija, Univerzitet u Beogradu, Ekonomski fakultet
Lazarević dr Anđela, Univerzitet u Nišu, Mašinski fakultet
Nenadić dr Bosa, sudija Ustavnog suda Republike Srbije od 2007. do 2016. godine
Pak dr Jasna, Univerzitet „Singidunum“ u Beogradu
Radenković dr Božidar, Univerzitet u Beogradu, Fakultet organizacionih nauka
Radojković dr Ivan, Univerzitet u Nišu, Mašinski fakultet
Radović dr Gordana, direktor „Dnevnik-Poljoprivrednika“ AD Novi Sad
Ralević dr Nebojša, Univerzitet u Novom Sadu, Fakultet tehničkih nauka
Slavnić dr Jovan, Univerzitet u Novom Sadu, Ekonomski fakultet, počasni predsednik Udruženja za pravo osiguranja Srbije
Žarković dr Nebojša, Univerzitet Privredna akademija u Novom Sadu

REFEREES

Babić Ilija, PhD, Faculty of European Legal and Political Studies in Novi Sad
Balaban Mladenka, PhD, Belgrade Banking Academy, Faculty of Banking, Insurance and Finance
Čolović Vladimir, PhD, Institute of Comparative Law, Belgrade
Ivančević dr Katarina, University „Union“, Belgrade, Faculty of Law
Ivanjko Šime, PhD, member of Croatian Academy of Legal Sciences, Professor Emeritus at Faculty of Law, University of Maribor
Jovanović Slobodan, PhD, The Faculty of Business Economics and Entrepreneurship, Belgrade, President of the Association for Insurance Law of Serbia
Kilibarda Milorad, PhD, University of Belgrade, Faculty of Transport and Traffic Engineering
Kočović Jelena, PhD, University of Belgrade, Faculty of Economics
Koprivica Marija, PhD, University of Belgrade, Faculty of Economics
Lazarević dr Anđela, University of Niš, Faculty of Mechanical Engineering
Nenadić Bosa, PhD, Judge of Constitutional Court of the Republic of Serbia from 2007 to 2016
Pak Jasna, PhD, Singidunum University, Belgrade
Radenković Božidar, PhD, University of Belgrade, Faculty of Organizational Sciences
Radojković dr Ivan, University of Niš, Faculty of Mechanical Engineering
Radović Gordana, PhD, Director of „Dnevnik-Poljoprivrednika“ AD Novi Sad
Ralević Nebojša, PhD, University of Novi Sad, Faculty of Technical Sciences
Slavnić Jovan, PhD, University of Novi Sad, Faculty of Economics, Honorary President of the Insurance Law Association of Serbia
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**