

РЕФОРМА УГОВОРА О ОСИГУРАЊУ У ФРАНЦУСКОМ ПРАВУ

У годинама 1966. и 1967. француско право осигурања је доживело праву поплаву законских текстова којима су уношене значајне промене како у организацију осигурања, тако и у функционисање уговора о осигурању. Све ове промене имају такав значај, да су их најмеродавнији француски правници окарактерисали као реформу француског права осигурања. Истакнути професор Андре Бесон (André Besson), са Правног факултета у Паризу, свој курс на последипломским студијама (Diplôme d'Etudes supérieures de droit privé) у школској год. 1967/68, посвећен овој материји држао је под називом: „Недавне реформе у праву осигурања”, указујући тиме да је истовремено реч и о променама које имају карактер реформе и о више врста ових реформи. По њему, извршене су четири реформе: 1) реформа уговора о осигурању, 2) реформа која се односи на осигуравајућа друштва која западну у тешкоће, 3) реформа аутомобилског Гарантног фонда и 4) реформа у реосигурању (Caisse centrale de réassurances). У овом раду, коме ће, надамо се, уследити и други прикази посвећени истој теми, приказаћемо реформу која се односи на уговор о осигурању, будући да је то материја која по свом значају прелази интересовање и потребе француског права и која је за нас управо у тренутку када се припрема доношења закона о облигацијама изузетно важна.

Режим уговора о осигурању у француском праву почива на одредбама Закона о уговору о осигурању од 1930. године. Од тада, потребе живота су се, разумљиво, мењале и примена неких од ових одредаба све више је наметала тешкоће у пракси и долазила у сукоб са захтевима савременог живота. Осим тога, нека од раније усвојених решења све су више долазила у сукоб са савременијим текстовима других европских земаља, те је отклањање ове неуједначености очигледно наметало потребу реформе. Промене су нарочито постале нужне у правилима која регулишу извршење најважније обвезе осигураника — плаћање премије осигурања, и у правилима која се односе на трајање уговора о осигурању. До очекиваних промена је и дошло крајем 1966. године. Приступимо сукцесивно њиховом разматрању.

А. Плаћање премије осигурања. — Ова материја је новим прописима готово комплетно измењена ⁽¹⁾. Новине се односе како на начин на који и место на коме осигураник треба да изврши ову своју обвезу, тако и на последице које настају ако је никако не изврши. Тим редом ћемо ићи.

1. Начин плаћања премије осигурања. — Суштина реформе се састоји у замени принципа тражљивости премија (quérabilité) принципом доносивости премија (portabilité). Према принципу тражљивости осигураник је био дужан да премије плаћа у месту свог домицила, ако неко друго место није нарочито уговорено. То је било решење закона од 1930. године, који је изузетак чинио само у погледу прве премије осигурања. Иако ово правило није имало императиван карактер, плаћање премије у месту до-

(1) Члан 16. Закона о уговору о осигурању, од 1930. замењен је чланом 5. закона по. 77—892. од 30. новембра 1966. и декретом о његовој примени по. 67—499 од 23. јуна 1967. год. (J. O., 28. јуни 1967).

мицила осигураника (дакле, *quérabilité*) представљало је принцип, док се уговарање неког другог места појављивало само у виду изузетка (на пример, осигураник је могао изузетно имати интерес да захтева да место плаћања буде код његовог заступника). Принцип тражљивости је усвојен 1930. године као реакција на раније примењивано начело доносивости премија, тј. њиховог плаћања у месту домицила осигурача, што је имало великих незгода за осигураника, јер је овај могао заборавити датум плаћања премије и тиме аутоматски остати без покрића. Стога је осигурачу стављено у дужност да се обрати осигуранику и од њега захтева плаћање премија о њиховој доспелости.

Међутим, у пракси се показало да и систем тражљивости има великих недостатака. Обвеза осигурача да се ради наплате доспелих премија увек обраћа осигуранику у месту његовог домицила оцењена је као сувише велики терет за њега. Јер, да би могао осигураник да стави у доцњу и користи се осталим законским правима која су последица неиспуњења обвезе плаћања премија, осигурач је био дужан да докаже да је без успеха покушао наплату премија у месту последњег боравка осигураника које је њему било познато и да је осигураник одбио да плати. Овај доказ је, међутим, доста тежак за осигурача, а у извесним случајевима практично немогућ. На пример, када наплату покуша преко агента, а не преко поште или банке, онда не остаје никакав траг тог покушаја који би му могао послужити као доказ. Али, чак и у случају када је наплата покушана преко поште или банке, сматрало се да сама чињеница одбијања осигураника да плати није довољна да га доведе у доцњу, него је осигурач морао после тога посебним писмом да га стави у доцњу. То је, разуме се, значило губитак времена и повећавање трошкова за осигурача. С друге стране, иако је у судској пракси било покушаја да се овај терет доказа олакша осигурачу тиме што се стварала претпоставка одбијања плаћања осигураника (увек фактичко питање), било је и тенденција у супротном смислу. Наиме, чл. 16. Закона од 1930. углавном је тумачен уз стриктно поштовање принципа *quérabilité* тако да су судови, и поред диспозитивног карактера правила, забрањивали уговарање плаћања премија у месту осигурача, сматрајући да је сврха правила заштита осигураника и да стога овај законски текст има јавни карактер.

Сад је принцип *quérabilité* замењен принципом *portabilité*. Нови законски текст је јасан: „Премија се плаћа у месту домицила осигурача или мандатара кога он одреди у ту сврху.” (чл. 5, ал. 1. Закона од 30. XI 1966). Према томе, осигураник је дужан да премију однесе осигурачу и плати је о року њене доспелости. Али, сада се поставља питање није ли таквим решењем поново погоршан положај осигураника?

У ствари, како указује професор Бесон испитујући положај осигураника у светлости нових прихваћених решења, проблем није у томе да ли је прихваћен принцип доносивости или принцип тражљивости премије, него у томе да се обезбеди такав поступак (формалности, рокови и др.) наплате премије којим би осигураници могли бити на време упозорени после прогуста плаћања премија на последице неиспуњења те обвезе, и да од тог момента располажу једним довољним роком који им може омогућити да

пре наступања поменутих последица исправе своју грешку. У томе би требало да буде гаранција заштите интереса осигураника.

Отуда, правило по коме убудуће иницијатива плаћања премија лежи на осигуранику, трпи један изузетак и једно ублажавање (резерву):

а) Од правила доносивости премија одступа се у случају када осигураник услед немоћи или старости није у могућности да се креће или ако станује у месту удаљеном више од три километра од најближе поште; у том случају премија се плаћа у месту домицила осигураника (чл. 5. декрета од 23. јуна 1967).

в) При доспелости сваке премије осигурач је дужан да обавести осигураника о датуму доспелости и висини дуговане суме (чл. 4. истог декрета). Но, уколико осигурач не би ово обавештавање чинио препорученим писмом, него обичним, које не оставља трага, опет би се запало у тешкоће доказивања и цео систем би поново дошао у питање. Стога овде, по мишљењу проф. Бесон-а, није у питању правило које дира у принцип доносивости, него једно правило контролног карактера (*règle de contrôle*), које се примењује само у односима између осигурача и надзорних органа власти (предвиђене су кривичне санкције за осигурача), а не уговорна обвеза осигурача на чије би се неизвршење осигураници могли позивати ради избегавања последица неплаћања премија.

2. *Последице неплаћања премије осигурања.* Цео систем је измењен у најважнијим тачкама: у погледу подношења захтева ради испуњења уговора, у погледу начина стављања осигураника у доцњу, трајања суспензије уговора, раскида уговора и у погледу трајања рокова.

а) *Тужба суду ради испуњења уговора.* По ранијем тексту, осигурач је по протеку рока од тридесет дана од стављања осигураника у доцњу (тј, двадесет дана од стављања у доцњу и следећих десет дана суспензије уговора) имао право било да раскине уговор, било да тужбом захтева од суда испуњење уговора. На постављено питање праксе да ли ово значи да су стављање у доцњу и суспензија уговора неопходни и претходни услови да би осигураник могао бити тужен суду, Касациони суд није давао одређен одговор, и у кратком временском интервалу се различито изјашњавао (2). Многи су, ипак порицали оправданост условљавања тужбе осигурача овим формалностима, утолико пре што осигураник, противу кога је тужба подигнута, задржава право на гарантију из осигурања, док, с друге стране, сваки поверилац може, према општим правилима грађанског права, да подигне тужбу противу свог дужника чим његово потраживање доспе за наплату. Стога нови текст садржи решење по коме уговор може бити суспензован у случају неплаћања премије у одређеном року после доцње осигураника, али све то „независно од права осигурача да тужбом суду захтева извршење уговора...“ (чл. 5. Закона од 30. нов. 1966).

б) *Стављање осигураника у доцњу.* Законодавац из 1930. године желео је да учини крај злоупотребама система по коме је сама чињеница доспелости премије стављала осигураника у доцњу, што је осигурачима омогућавало да суспендују дејства уговора чак и без знања осигураника.

(2) L. Sicot et H. Margeat, Précis de la loi sur le contrat d'assurances, IV éd., p. 113, no. 166.

Стога је он изричито захтевао да тек после испуњења одређених формалности могу да наступе дејства суспензије. Потребно је било: препоручено писмо потписано од стране осигурача, затим, да то писмо буде упућено осигуранику у место његовог последњег домицила познатог осигурачу, да у њему буде изричито наглашено да је послато у циљу стављања у доцњу, да подсети осигураника на датум доспелости премије и, коначно, да репродукује одговарајући законски текст. Дејства осигурања могла су бити суспендована тек по истеку рока од 20 дана од оваквог стављања у доцњу.

Ипак, овај механизам је у пракси показао знатне тешкоће: стављање у доцњу је могуће само док је уговор о осигурању у важности; даље, постављено је питање да ли је довољно, да би се сматрало да је прописана процедура испуњена, само да осигурач пошаље овакво писмо осигуранику, или је потребно да га осигураник и прими; питање доказа и врсте доказа о покушаној наплати премија; суспензија у случају периодичног плаћања премије, итд. Нови текст за сва ова питања садржи решења, од којих су нека сасвим различита у поређењу са раније прихваћеним.

Препоручено писмо, које је услов да би осигураник могао доћи у доцњу, и по новом тексту мора бити упућено осигуранику или лицу које је у обавези да за њега плати премију у место његовог последњег домицила познатог осигурачу. Али, закон сада захтева да ово писмо буде послато осигуранику да би до доцње дошло, и то сматра довољним. Према томе, није битно да поменуто писмо буде и примљено од стране осигураника (изузетак постоји у погледу тзв. прекоморских територија).

У погледу садржине писма, оно и даље мора да изричито указује на сврху ради које је послато, да подсећа на датум доспелости премије, да репродукује текст чл. 16. Закона. Оно што је ново, то је да писмо мора да садржи и обавештавање осигураника о висини дуговане премије. Ово је, важно, јер су могуће промене премија, као и разних дажбина (такса), о којима осигураници треба да буду обавештени.

Да ли писмо треба да буде потписано? Суд у Дижону је у једној одлуци из 1961. год. одлучио да непотписано писмо од стране осигурача нема за последицу доцњу осигураника. Ову одлуку је Касациони суд потврдио (20. нов. 1962). Професор Бесон истиче резерве према оваквом ставу, сматрајући да он не одговара времену механизације и машини, и да је у најмању руку застарео пошто не води рачуна о пракси где се све више користе електронске машине за прикупљање и обраду података, разне операције, итд. Потписивање путем жига све више одговара трговачком промету и, мада га француски судови само изузетно прихватају, сматра се да би требало проширити области његове примене.

Трошкови оваквог начина стављања у доцњу осигураника (састављање и слање писма) на терету су осигурача (по старом тексту, они су били на терету осигураника).

Најзад, рок од 20 дана, који је раније био потребан да би наступила дејства суспензија, сада је продужен на 30 дана. То је учињено као противтежа увођењу новог принципа доносивости премије, којим је положај осигураника отежан. Продужењем рока његов положај се нешто поправља, и то нарочито имајући у виду повећан период плаћеног годишњег одмора

(четири седмице), при чему је осигуранику смањена могућност да због одсутности на време сазна за писмо осигурача.

в) *Суспензија уговора о осигурању*. Суспензија уговора значи за осигураника непокривен ризик за време периода суспензије, иако његова обвеза плаћања премије и даље остаје. Осигурач може одбити да накнади последице осигураног случаја који настане од момента суспензије па све до следећег дана у подне по плаћању заосталих премија. Та су правила репродукована и у новом тексту. Новина, ипак, има и овде. Најпре, суспензија наступа по истеку 30 дана после доцње осигураника (раније 20 дана). А затим, уређено је питање суспензије у случају периодичног плаћања — у обрцима.

Питање дејства суспензије у случају када се премије плаћају у ратама задавало је пракси велике тешкоће. Компликовано је нарочито било одредити време трајања суспензије. Наиме, нормално, суспензија уговора престаје било раскидом уговора од стране осигурача (ако осигураник није у року од 10 дана по наступању суспензије платио заостале премије и тиме повратио дејства уговора), било услед одбијања осигурача да се користи суспензијом, и, разуме се, са исплатом заосталих премија од стране осигураника. Међутим, у случају плаћања премије у ратама, према устаљеној судској пракси, дејство суспензије је било ограничено на период који се протезао само до доспелости нове премије-рате, то јест, уговор је ступао на снагу поново аутоматски даном доспелости нове премије, иако осигураник није платио заосталу рату (а осигурач се није користио својим правом да уговор раскине). Захтевање свих формалности и рокова за сваку неплаћену премију и ограничавање суспензије на период који одговара премији за коју је осигураник стављен у доцњу, резултат је схватања да је санкција суспензије изузетна и строга мера и да је зато треба уско тумачити и у корист осигураника. Само, то је доводило до погоршавања положаја осигурача (нарочито док су премије биле тражљиве), који, у случају учесталих рата, није могао суспензију ни да добије, а такође ни право на раскид уговора. Ово питање сада закон решава на следећи начин: „У случају када је годишња премија подељена на рате, суспензија гаранције, до које дође услед неплаћања једне од рата, производи дејства до истека тог годишњег периода...”

Цела ова проблематика се, међутим, не односи на осигурање живота, где постоје посебна правила: плаћање премије је факултативно, те осигурач нема право наплате преко суда. У тој материји, уосталом, свака премија и не одговара одређеном периоду осигурања.

г) *Раскид уговора*. Осигурач има право, како је речено, да после десет дана по истеку рока од 30 дана од дана стављања осигураника у доцњу, уговор о осигурању раскине. То право припада само њему а не и осигуранику, јер се овом задњем не може оставити могућност да неизвршењем своје уговорне обвезе доведе до раскида уговора. Са друге стране, ради се само о праву осигурача, а не о његовој обвези: он не мора по истеку ових рокова уговор раскинути, него може оставити да дејства суспензије и даље теку.

Да би уговор раскинуо, осигурач не мора да се обрати суду. Довољно је да пошаље свом осигуранику препоручено писмо којим га о томе обавештава. Но, проблем се поставио да ли то мора бити ново препоручено писмо, или је довољно оно којим је осигураника ставио у доцњу и у коме је напоменуо да ће по истеку рокова, ако осигураник дотле не испуни своју обвезу, уговор раскинути? Нови текст (чл. 2. декрета од 23. јуна 1967) то питање решава на следећи начин: „Раскид уговора... може бити нотифициран од стране осигурача било у препорученом писму којим ставља осигураника у доцњу, било у новом препорученом писму упућеном осигуранику.” Раскид дејствује од момента када је писмо послато. Никакав примерени рок није потребан, јер, по хипотези, осигураник је изгубио заштиту већ наступањем суспензије. (Све то, разуме се, ако до тог тренутка није платио заостале премије.)

д) *Начин рачунања рокова.* — Нови текстови доносе измене и у начину рачунања рокова. Рокови почињу тећи од дана слања писма којим се осигураник ставља у доцњу. При томе, у поменуто законске рокове не рачуна се дан одашиљања писма.

Већу тешкоћу представља утврђивање дана истека рокова. У начелу, ако је последњи дан рока празник или недеља, рок се продужава до првог следећег радног дана. Али се поставило питање суботе као дана у коме истиче рок. По општем правилу грађанског поступка у том случају рок се продужава до понедељка (уколико он није празнични дан), а то практично значи да би дејства суспензије настала тек у уторак у нула часова. Због тога неки писци изражавају мишљење да су поменута правила непрактична у овој материји и да их не би требало применити на уговор о осигурању⁽³⁾.

Б. *Трајање уговора о осигурању.* — У француском праву стране уговорнице су слободне да одреде трајање уговора на начин како им одговара. Најчешће се у пракси уговор о осигурању закључује са роком важности од 1 године. Али се уговори такође закључују и на дужи рок — који може прелазити и 10 година, па чак и на неодређено време (на пример, са роком трајања осигуравајућег друштва). Због тога је Закон о уговору о осигурању од 1930. год., који иначе потврђује аутономију воље странака у погледу одређивања рока (чл. 5.), захтевао да тај рок буде означен у полиси на врло јучљив начин, то јест, врло упадљивим словима, која се одвајају јасно од контекста уговора. Осим тога постоје и две резерве које у знатној мери ограничавају поменуто аутономију воље странака уговорница.

Реч је, најпре, о могућности раскида уговора по истичу сваког периода од 10 година. Закон од 1930. је сматрао за потребно да странама које су се обвезале на рок дужи од 10 година очува право да из овакве обвезе изађу пошто истекне 10 година, сматрајући такву обвезу исувише дугом. Да би могла да се користи овим правом, свака страна мора да обавести о томе супротну страну најмање на 6 месеци унапред, и то на начин који закон прописује.

Друга резерва се односи на клаузулу *tacita reconductio*. Наиме, одредба закона која омогућава странама дугорочног уговора да се по истеку

(3) Sicot et Margeat, *op. cit.*, 110.

сваких 10 година повуку из уговора, несумњиво је у њиховом интересу. Али и у њеној примени може доћи до злоупотреба, јер се у случају пропуштања права раскида о означеном року може сматрати да је уговор прећутно продужен за следећих 10 година. Зато је закон утврдио: „У полиси мора такође бити означено да трајање прећутно продуженог уговора не може ни у ком случају, без обзира на супротне клаузуле, бити дуже од 1 године” (чл. 5, ст. 4). Уговор се, дакле, према овој клаузули, обнавља из године у годину. Дејства клаузуле о прећутном продужењу уговора — иначе изванредно корисне у овој материји (за осигурача да сачува клијентелу, за осигураника — да због непознавања услова полисе не остане без покрића и не знајући за то) — ограничена су и на други начин. Она могу настати само под одређеним условима: 1) ако се ради о уговору са одређеним трајањем, 2) ако је таквом уговору нормално истекао период трајања и 3) ако је *tacita reconductio* стипулсана изричитом клаузулом (што, уосталом, указује на некоректност употребљеног израза у овој материји).

Овакав систем је морао бити измењен, јер је у пракси све више долазило до тешкоћа. Нарочито је у несклад са потребама праксе дошао сувише дуг рок трајања уговора. Осигураници су се у споровима све чешће почели позивати на недовољну обавештеност, или схватање значаја уговорне клаузуле о дужини трајања уговора, сматрајући да је и рок од 10 година исувише велики и да у тако дугом периоду долази до промене климе у односима. Нарочито се указивало на недовољну јасноћу појединих клаузула које су повезивале трајање уговора са трајањем осигуравајућег друштва, на пример: „рок (трајање) компанија” („*durée Compagnie*”), или „*durée Cie*”, „*durée S*” (уместо: „*durée Société*”).

Услед тога је дошло до промена (*arrêté du 18 nov. 1966, J. O., 29. nov. 1966*) којима се желело омогућити осигураницима да што боље схвате значај дугорочне обвезе у коју ступају. Према новом тексту, уговори о осигурању чији је рок трајања дужи од 3 године морају да садрже следећу клаузулу: „Трајање овог уговора је означено посебним словима и налази се одмах изнад потписа уговарача осигурања”. У недостатку ове клаузуле, уговарач може, без обзира на супротна утаначења, да раскине уговор без обештећења сваке године на дан годишњице његовог ступања на снагу, уз претходно обавештење друге стране у року од најмање месец дана.

Ова законска одредба, која се представља у доста неуобичајеном виду, није, по мишљењу проф. Бесона, донела најбоља решења. Јер, она је ограничена на уговоре чији је рок трајања дужи од три године. Међутим, поставља се питање шта ће бити са уговорима који су склопљени на неодређено време али са клаузулом о годишњем раскиду? Или, како ће се она примењивати на уговоре са клаузулом о прећутном продужењу? Но, с друге стране, санкције су добро одређене, а нарочито одредба, којом се утврђује да се уговор може раскинути сваке године на дан који одговара дану његовог ступања на снагу, уклања раније дилеме о томе да ли треба узети као меродаван дан закључења уговора или дан почетка његовог дејства.

Закључак. — Изложена правила француског права су пуна оригиналних решења. Њихов практични значај, тј. потребе праксе које су захтевале њихово увођење, врло су индикативне и корисне за право осигурања уоп-

ште, и ван граница земље у којој се примењују. То се нарочито односи на правила којима се регулишу последице неизвршења уговорних обвеза. Она јасно указују на разлике које постоје између правила раскида уговора грађанског права и права осигурања. У праву осигурања је исто тако опасно оставити могућност осигурачу да уговорним клаузулама стипулише себи право да изађе из уговора аутоматски у случају неизвршења обвезе друге стране (тј. услед неплаћања премије од стране осигураника), као што је нецелисходно обвезивати га да за сваку неплаћену премију ставља осигураника у доцњу, подиже тужбу суду и при том остаје у обвези до коначне судске одлуке. Потребне права осигурања захтевају другачија решења, и то таква решења која морају водити рачуна о специфичним обвезама и интересима обе стране, и од којих оне не би увек могле својим диспозицијама да одступе. Такав је, у својој основи, изложени систем новог, реформисаног француског права уговора о осигурању, чија су правила већином императивног карактера. Он није савршен, то је очито, али је чињеница да представља резултат искуства у једној земљи у којој је осигурање веома развијено и са веома дугом традицијом.

На крају, треба напоменути да су сва ова нова решења, која су недавно усвојена у француском праву осигурања, поред разлога задовољења потреба праксе у самој Француској, условљена и потребом боље хармонизације са правима осталих земаља Заједничког тржишта, чему се данас у Француској придаје посебна пажња. Али, разуме се, потреба хармонизације правних правила у материји осигурања данас понајмање може да се ограничи на једну групу земаља. Она подједнако постоји у свим развијеним правним системима.

Др Предраг Ж. Шулерић

ОДГОВОРНОСТ ЗА НЕИМОВИНСКУ ШТЕТУ У СЛУЧАЈУ СМРТИ, ПОВРЕДЕ ТЕЛА И НАРУШЕЊА ЗДРАВЉА

I

Појам неимовинске штете. — 1 — Појам неимовинске штете формиран је још у римском праву. Тај појам је обухватао умањење постојеће имовине (стварну штету, *damnum emergens*) и ненаступање њеног повећања које се према редовном току ствари или околностима конкретног случаја могло очекивати (изгубљену добит, *lucrum cessans*). Тако формиран он је остао све до данас. И у савременом праву под појмом имовинске штете разуме се умањење постојеће имовине и ненаступање њеног повећања.

Друкчије стоји ствар са појмом неимовинске штете. О томе појму не постоји јединствено мишљење, већ их је формирано више.

а) Према једном мишљењу, неимовинска штета је повреда неимовинских (личних) права, а имовинска повреда имовинских права. Подела права на имовинска и неимовинска одговара, према овом мишљењу, и подела штете на имовинску и неимовинску.