

КАРАКТЕР СРЕДСТАВА ОСИГУРАЊА ИМОВИНЕ И ЛИЦА У САМОУПРАВНОМ И ОБЛИГАЦИОНОПРАВНОМ ОДНОСУ

Уставом СФРЈ од 1974 године и Законом о основама система осигурања имовине и лица, од 1976. године, установљени су нови принципи организације осигурања код нас. Њима је започета изградња система осигурања који се по много чему битно разликује од свих послератних система (почев од Државног осигуравајућег завода па до осигуравајућих завода и завода за реосигурање). Постојеће заједнице осигурања (са својим заједницама ризика), организоване на принципима Устава и Закона од 1976. године, налазе се у сталном процесу проналажења нових облика организовања који би што боље одразили интересе удружених осигураника, као и остваривање функције осигурања у нашем друштву. Нека од тих решења, међутим, не налазе на општу подршку, неким од њих се оспорава економска оправданост (са становишта технике и економије осигурања), економско-политичка целисходност (са становишта јединства југословенског тржишта), чак и уставност и законитост (са становишта поштовања основних принципа Устава и закона о организацији осигурања — савезног и републичких).

Једно од најконтроверзнијих питања односи се на правни режим средстава осигурања имовине и лица. Оно привлачи вишеструку пажњу. Прво, реч је о концентрацији огромне масе новца, која, поред своје основне намене — отклањање последица наступања одређених ризика и предузимање мера превенције — има и другу улогу: укључивањем у новчане токове врши одређени утицај на привредна кретања земље. Друго, постоји јако изражен интерес да се ова средства до њихове основне, наменске употребе држе у јужним територијалним заједницама осигураника, то јест, да се пласирају ради остваривања потреба тих заједница. Треће, режим коришћења и употреба средстава осигурања добрим делом је регулисан законом (у односу на расподелу премије, формирање фондова осигурања, употребу средстава у случају губитака, пласмана средстава). Четврто, упркос неспорног општег начела по којем искључиво осигураници управљају и располажу средствима осигурања значајна питања правне припадности ових средстава остају отворена: ко су носиоци својинских овлашћења и шта је њихова садржина, могу ли се знати њихови удели, могу ли се ова средства икада вратити лицима која су их удружила? Пето, осигураник се у односу на средства осигурања налази у двостру-

ком својству: са једне стране, он је у положају лица које преко својих органа управљања одлучује о судбини средстава која се налазе у фондovima осигуравајуће организације, а са друге стране, он је у положају уговорне стране у правном односу осигурања, са класичним уговорним правима и обавезама.

Треба, према томе, оценити у којој мери је на данашњем степену развоја остварен домашај права осигураника да „прате“ судбину средстава која су створили и удружили у фондове осигурања ради постизања одређених циљева, (у погледу коришћења, улагања, повлачења). Мож се поставити питање да ли правна припадност средстава осигурања значи увек и стварне могућности управљања њима, али се, са друге стране, такође може поставити питање граница утицаја осигураника на располагање и употребу средстава које гарантују остваривање циљева уставне осигурања. У том светлу се нарочито поставља питање да ли постоје и како се разрешавају противуречности положаја осигураника који се налази у самоуправном и у облигационом односу. Да би се боље схватио карактер средстава осигурања у условима управљања осигураника, потребно ће бити најпре се упознати са идејом тзв. номинирања средстава осигурања (која је дошла као реакција на појаву „отуђености“ вишка рада и стварање „алонимног“ капитала) и покушајима њене практичне примене, као и са основним законским решењима у односу на режим средстава осигурања.

а) Законски оквири кретања средстава осигурања

Закон о основама система осигурања имовине и лица, од 1976. године (као и републички и покрајински закони, донети убрзо после њега, који углавном преузимају решења савезног закона), низом одредаба регулише питања: начина образовања средстава, врсте средстава и фондова, употребе средстава у случају губитака, удруживања (пласмана) средстава осигурања.

У заједници осигурања односно заједници ризика обавезно постоје резерве сигурности (међу којима посебно у осигурању живота тзв. математичка резерва) и фондови превентиве. Сва средства се формирају из премије осигурања и других прихода. Законом је тачно прописано на који се начин расподељују средства премија: један део се издваја за набавку средстава рада, други се уноси у укупни приход радне заједнице, трећи део се издваја за фондове превентиве, а преостали, четврти део представља тзв. техничку премију.

Фонд превентиве се, дакле, према садашњем позитивном решењу (за разлику од претходног) обавезно образује у заједници осигурања што је у складу са схватањем да је једна од основних функција осигурања, поред репарационе и њена превентивна делатност. Закон, међутим, оставља осигураницима да самоуправним општим актом одреде начин и висину формирања ових средстава. Он само указује на циљ ових средстава: средства фонда превентиве служе за предузимање мера ради уклањања и смањења неповољног дејства узрока који могу проузроковати штете.

Средства техничке премије намењена су за покривање обавеза према осигураницима из уговора о осигурању. Осим тога, из ових средстава

формирају се фондови резерви, као и неки други издаци (као плаћање премија саосигурања и реосигурања). Средства из техничке премије уносе се у резерве (резерва сигурности, математичка резерва у осигурању живота) све док оне не постигну одређену висину. Кад резерве достигну те износе, осигураници могу одлучити да неутрошена средства техничке премије даље уносе било у фонд превентиве, било у резерве сигурности (ради њиховог јачања), било предузети мере за смањење премије или за проширивање осигурања на друге ризике.

У односу на резерве сигурности (које чине окосницу потенцијала и сигурности једне заједнице осигурања) у упоредном праву постоји јако изражена интенвенција законодавца у циљу обезбеђења трајне солвентности ове делатности, од значаја не само за појединце, него и за привреду земље. Наш законодавац, међутим, (за разлику од периода до 1976. године) оставља осигураницима да самостално (у скупштини заједнице осигурања односно заједнице ризика) одреде висину резерви сигурности упозоравајући их једино да „воде рачуна о врстама ризика од којих се имовина и лица осигуравају.“ (чл. 30 Закона о основама осигурања имовине и лица).

Полазећи од принципа да заједница осигурања, односно заједница ризика јемчи осигураницима по основу обавеза из осигурања свим својим средствима, установљава се да су средства техничке премије и резерве сигурности у својој функцији према осигураницима јединствена (чл. 25. Закона о систему осигурања имовине и лица СР Србије). У складу са овим, ако средства техничке премије нису довољна за покриће обавеза по основу осигурања, неподмирени део покрива се најпре из резерви сигурности; ако се ове резерве при томе смање на износ нижи од утврђеног минимума, употребљена средства до тог износа морају се накнадити из неутрошених средстава техничке премије у наредној години, или из других извора; ако се ни тада утрошене резерве сигурности не могу накнадити, сматра се да заједница не испуњава услове за постојање, што практично значи да се предузима поступак санације који може бити окончан и стечајем.

Једна од највећих опасности којој су изложена средства осигурања (удружена са циљем да остварују функцију заштите у дужем временском периоду) јесте губитак реалне вредности услед константне инфлације. Ради очувања ове вредности, законом је предвиђена могућност удруживања (улагања, депоновања) преко финансијских организација. (Није могуће улагање у реалне вредности, као у неким земљама). Политику пласмана воде сами осигураници на начин одређен самоуправним споразумом о удруживању и стагумом. Они при томе морају водити рачуна о ликвидности и сигурности удружених средстава. Средства превентиве се могу удруживати у превентивне сврхе и непосредно са осигураницима — друштвено правним лицима, са друштвено-политичким заједницама, као и друштвеним организацијама.

б) Проблем номинације средстава осигурања

Почетком седамдесетих година, у време доношења Уставних амандмана, постављени су захтеви за утврђивањем и укидањем тзв. анонимног

капитала у банкама, реекспорту и неким другим областима. У једном краћем периоду, средства осигурања поистовећивана су са средствима удруженим у банкама (на то су указивала и нека решења у Уставним амандманима). Убрзо је, међутим, схваћено да између ове две категорије средстава постоје значајне разлике у начину и сврси удруживања, намени коришћења, повраћају, итд. Ипак, идеја идентификовања, номинације средстава осигурања, имала је доста присталица. Аргументи у прилог номинације полазили су од става да би распоређивање средстава на осигуранике допринело њиховом већем интересу за успешно пословање осигуравајуће организације, за повећање резерви, за рационалније коришћење фондова, бољу контролу при исплати штета, за спречавање неоправданог преливања средстава позитивних грана осигурања у оне које имају губитке, итд. Сматрало се да тиме солвентност и сигурност заједнице осигурања не би била доведена у питање, јер би номинирана средства остала на рачунима заједнице и била расположива у сваком тренутку да послуже својој основној намени. (По једној варијанти, средства би се водила код осигураника, изузев дела који је неопходан за ликвидност и пословање заједнице осигурања).

Наш законодавац се није определио за идеју номинације средстава осигурања. Превагнули су аргументи којима се указује да номинирање средстава не одговара карактеру и природи делатности осигурања. Они полазе од елемента намене средстава осигурања, начела узајамности и солидарности удруживања ових средстава, као и елемента трајности удруживања. На првом месту, указује се на чињеницу да штете не настају равномерно сваке године нити су увек истог карактера; отуда се премије одређују на основу просека у једном ранијем периоду и из њих образују резерве из којих ће се вршити изравнавање. Премија, значи, представља удео сваког појединог осигураника у очекиваним укупним штетама. Зато се ови удела не могу распоређивати (а још мање расподељивати) на сваког појединог осигураника. Пошто се не може знати коме од осигураника ће настати штета, они не могу појединачно располагати средствима, већ ова морају бити ликвидна у сваком моменту и налазити се у фондовима заједнице осигурања односно ризика. Без обзира, дакле, на висину удела (премије), сви осигураници заједно морају располагати средствима, а не неко више чеко мање. Уосталом, они су и удружили средства имајући у виду да се само неке од њих може догодити осигурани случај, дакле да ће само тим осигураницима средства бити исплаћена. Осигураници на тај начин расподељују терет ризика, добијају потребну сигурност, а цена те сигурности је премија коју плаћају, прихватајући унапред могућност да та средства остану у фондовима осигурања и тамо остварују своју сврху, а не да им се врате.

Одређена намена и трајност удруживања средстава осигурања нужне су претпоставке функционисања осигуравајуће организације, бар док она траје. Наиме, једино ако би дошло до престанка рада ове организације, могло би се поставити питање распоређивања средстава осигурања. (У том смислу говори чл. 35. ст. 4. Закона о основама система осигурања имовине и лица: „Средства која остану по завршетку редовне ликвидације, распоредиће се на осигуранике заједнице осигурања односно заједнице ризика сагласно мерилима утврђеним самоуправним споразумом о оснивању заједнице осигурања”). Док траје, дакле, заједница осигура-

њих мора стално да одржава и јача фондове да би одговорила својој сврси. Ако би се ова средства могла повући од стране осигураника, онда значи да њихова премија није одговарала тежини ризика (или он није био тачно одмерен), односно да је њихова сигурност у периоду док су били осигураници, плаћена из неких других средстава.

Међутим, ако теза о номинирању средстава осигурања није прихваћена у закону, она није непозната у пракси наших заједница осигурања. Додуше, до сада је само у једној заједници осигурања — ЗОИЛ „Дунав“ — ова теза дошла до изражаја, и то недавно (самоуправни општи акти из 1981. године). Ово решење представља интересантну новину и оригиналност у нашем осигурању уопште, те иако још није показало своја својства у практичној примени, изазвало је опречна схватања. Стога ћемо се ближе на овоме задржати.

Самоуправним споразумом о измени и допуни Самоуправног споразума о оснивању ЗОИЛ „Дунав“, од јула 1981. године, предвиђени су услови за номинирање средстава осигурања, начин на који се врши номинирање, право повлачења номинираних средстава, одређивање висине средстава која се повлаче (чл. 12—14):

— После прве две године односа осигураника са заједницом, рачунајући кумулативно, а затим и по завршетку сваке наредне календарске године, образована средства резерви сигурности, средства превентиве и средства пословног фонда номинирају се на осигуранике, друштвена правна лица, сразмерно њиховом појединачном доприносу;

— Када се средства резерви сигурности употребе за покриће губитака, односно за измирење обавеза по основу солидарне одговорности, сразмерно се смањују номинирани износи; када се средства превентиве употребљавају за своју намену, дакле, када се врши смањење фонда превентиве, у одговарајућој сразмери се смањују и номинирани износи свих средстава превентиве;

— Када осигураник — друштвено правно лице престане да буде осигураник у овој заједници осигурања, има право да повуче средства која су на њега номинирана,

— Када друштвено правно лице престане да буде осигураник услед престанка уговора о осигурању, њему ће се дозначити средства резерви сигурности након седам година од момента када је престало да буде осигураник, и то увећана за камату као на средства штедње по виђењу код банке, али највише до висине укупне премије коју је као осигураник удружио у заједницу осигурања; међутим, док траје овај рок ако се средства резерви сигурности умање, у истом проценту ће бити умањен и део резерви сигурности који је номиниран на друштвено правно лице које је престало да буде осигураник — а, ако пак, резерви уопште нема на дан доспелости обавезе да му се средства дозначе, сматра се да су она употребљена за намену за коју су удружена.

У образложењу овог самоуправног споразума (Образложење уз Нацрт од 25. IV 1980) дато је објашњење због чега је узет рок од седам година између престанка осигурања и часа када се средства дозначују. Према овоме, полазећи од једног од основних фактора функционисања осигурања — фактора времена (тзв. „дисперзија у времену“), што значи да се ради накнаде штете морају да употребе и средства која су удруже-

на у једном ранијем, претходном периоду од других субјеката, и средстава осигураника који има право на повраћај својих номинираних средстава морају да остану у функцији осигурања још за одређен рок, да би се изравнао временски размак који постоји у осигурању. Како се учесталост појединих ризика статистички прати у раздобљу од једне па до педесет и више година, са друге стране већина опасности се рачуна на време до 20 година, а највећи број осигураних ризика, скоро две трећине, налази се у раздобљу до петнаест година, то је могуће овај рок смањити на више од пола, тј. на седам година, јер се у заједницама ризика које се образују у овој заједници осигурања (на територијалном или репродукционом принципу) садрже готово сви ризици у осигураватељно-техничком смислу речи. Задржан је, у ствари, најмањи могући рок у коме су удружена средства у функцији осигурања, с тим што се она, наравно, за то време могу да смањују, односно сасвим употребе, као и сва остала удружена средства осигурања.

Схватање о потреби номинирања средстава осигурања, које је прихваћено у новој организацији ЗОИЛ „Дунав“ брани се аргументима који полазе од потребе непосредног утицаја радника у свим сферама друштвене репродукције, тј. праћења судбине удружених средстава у свим фазама њиховог кретања: „... ако су средства номинирана морају се пратити и индивидуално у свим фазама њихове употребе, а и стимулира се и већи друштвени интерес за њихову рационалност, и превентивни друштвени утицај на могуће опасности код самих осигураника, а и шире у друштву. Јер, једно је ако се у току године прати премија и она укалкулише као трошак о чијој се судбини даље не брине, а друго ако се има увид у кретање средстава у свим облицима њихове употребе у остваривању функције осигурања, и то индивидуално. То подлеже обавези информисања свих колектива и сваког радника и то не само формално већ и о узроцима оваквих или онаквих кретања удружених средстава.“ (С. Милошевић, *Осигурање не испочетка, већ даља примена самоуправних друштвено-економских односа*, „Економска политика“, бр. 1430/79, стр. 26.). — По једном сличном мишљењу, сам појам номинирања садржан је у појму удруживања: „Удружена средства која су анонимна („неноминирана“) нису, у ствари, удружена, већ отуђена, што представља коначни чин располагања средствима. Субјект осигурања треба да зна, да буде информисан да су средства употребљена . . . не значи да би субјект удруживања (који повуче средства) имао „бесплатно осигурање“ већ значи да је имао удружена средства, заједно са другим, те да су међусобно гарантовали сигурност. Према томе и удружена средства тог субјекта могла су са укупним удруженим средствима до краја бити употребљена (дакле до краја утрошене резерве сигурности) за накнаду неком трећем.“ (Д. Стошић, *Доследна примена, а не нови принципи*, „Економска политика“, бр. 1437/79, стр. 23—5).

Теза о номинирању средстава осигурања, која је нашла примену у ЗОИЛ „Дунав“ међутим, оштро је критикована од стране неких аутора. Тако Н. Николић (*У осигурању — ништа ново*, „Економска политика“, бр. 1433/79) истиче да износ који осигураници удружују у заједници осигурања, представља део њиховог учешћа у штетама које настају појединим осигураницима: „Из тога произилази да средства осигурања нису

анонимна. Она су намењена осигураницима код којих се догоди осигурање случај и на њих се распоређују. Тиме су на уопштен начин средства осигурања већ номинирана." И даље, према овом аутору: средства осигурања се удружују на принципу солидарности и узајамности свих осигураника и представљају учешће сваког осигураника у штетама које настају; резерве осигурања морају стално бити у функцији осигурања; овде нема вишкова нити добити која се расподељује; економска начела осигурања захтевају да се одреде средства у износу који је довољан да се трајно извршавају обавезе по основу осигурања. У погледу права повлачења средстава осигурања, овај аутор сматра да је то у супротности са основним начелима економике осигурања: резерве сигурности служе за изравнавање у времену (учестаност и висина штете не остварују се равномерно сваке године, те се висина техничке премије одређује према просечном кретању интензитета и висине штета; стога би враћање удружених средстава резерви сигурности „сигурно пореметило сигурност за изравнавање ризика у времену, а врло вероватно водило и потпуном исцрпљењу резерви сигурности и инсолвентности заједнице осигурања. Јер, нарочито осигураници који удружују веће износе а нису имали штете, што је 95% случајева код осигурања пожара и неких других опасности, у потрази за средствима (а и под утицајем конкурентних заједница осигурања) испустиле би из споразума да би користиле право на повраћај удружених средстава." (стр. 25) Овај аутор подсећа у вези са овим на законску одредбу (чл. 30. Закона о основама система осигурања имовине и лица) по којој, када средства резерви достигну одређени износ, скупштина заједнице осигурања, односно скупштина заједнице ризика може одлучити да неутрошена средства унесе у фонд превентиве или у резерве сигурности, или да предузме мере за смањење премије осигурања или за проширење осигурања на друге ризике.

в) Карактер средстава осигурања у условима управљања осигураника

аа) Да ли су средства осигурања отуђена?

Систем организације осигурања који је код нас започет доношењем Уставних амандмана 1971. године, а настављен и оформљен доношењем Устава СФРЈ 1974. године и Закона о основама система осигурања имовине и лица од 1976. године, значио је велику прекретницу у односу на режим припадности средстава осигурања. Наиме, у претходном периоду средства осигурања била су правно отуђена од осигураника. Од момента уплате премије осигурања, средства осигурања су припадала осигуравајућем заводу. Иако су осигураници у једном периоду имали и одређени утицај у управљању овим средствима; иако су она распоређивана на законом одређен начин и имала стриктно законом одређену намену — фондови који су се образовали од премија осигурања били су фондови завода, припадали су правном лицу чији људски супстрат чини радна заједница осигуравајућег завода, а не осигураници. Осигураници нису имали никаква овлашћења коришћења и располагања овим средствима у својинскоправном смислу — она су била правно отуђена од њих.

Отуда је још у Уставном амандману XXII тачка 8. прокламовано да право на управљање и расподелу средстава у осигуравајућим организацијама треба да имају они који су их и удружили, то јест, осигураници. Овај захтев је произашао из тежње за разбијањем тзв. центара финансијске моћи који су настали отуђивањем дела вишка рада радних људи у одређеним делатностима, међу којима се налазило и осигурање. Тако су настали и нови принципи организације осигурања који су разрађени у Уставу и закону, а међу којима су посебно у погледу средстава осигурања значајни следећи:

— пословањем заједнице осигурања (и њених делова) управљају осигураници који су у њој удружили средства на бази узајамности и солидарности;

— радници запослени у осигурању не одлучују о средствима и пословима осигурања, они располажу само оним средствима која остваре на основу свог рада; положај радне заједнице осигуравајуће организације одређује се на основу уговора са осигураницима и самоуправним општим актима саме радне заједнице;

— за оснивање и пословање осигуравајуће организације морају се обезбедити средства у висини и на начин одређен самоуправним споразумом о оснивању — то јест, од стране самих осигураника;

— заједница осигурања, односно заједница ризика јемчи за обавезе из уговора о осигурању свим својим средствима.

Интересантно је, међутим, да иако су ова начела спроведена у нашем законодавству (савезном и републичком односно покрајинском), као и кроз самоуправне опште акте којима су организоване наше заједнице осигурања, постоје мишљења да она нису остварена, и да осигураници још увек немају утицај у управљању средствима који би морали имати. Тако, на пример, сматра се да упркос позитивноправног регулisaња ипак радници радних заједница располажу фактички највећим делом удружених средстава (Д. Стошић, *Доследна примена а не нови принципи*, „Економска политика“, бр. 1437/79). Један други аутор који има исто мишљење, истиче да радне заједнице сада не обављају само технички део посла у примени услова осигурања, него доносе и фактичке одлуке: наплаћују премију осигурања, доносе одлуке о ликвидацији штета, располажу целокупним режијским додатком, делом резервних средстава уколико се користе за плаћање штета; по овом аутору, цео систем је сада тако постављен да је премија „фактички цена осигурања ризика“, а то „дерогира институцију удружених средстава и претвара је у цену осигурања — наплату услуга“; најзад, по истом аутору, из оваквих односа јавља се противуречност на релацији осигурач — осигураник, која се манифестује „у привидно два различита интереса“ — приликом наплате премије осигурање је заинтересовано да она буде што виша, а осигураник да буде што мања, а приликом ликвидације штета је обрнуто; то указује да се овде манифестују „односи партнерства, а не заједнички интерес на удруженим средствима“ (С. Милошевић, *op. cit.*).

Други писци оповргавају ова схватања као нетачна. Истиче се, на пример, да радници који раде у осигуравајућој организацији средства осигурања користе према овлашћењу из самоуправног споразума са осигураницима, а из чл. 34, ст. 2. и 3. Закона о основама система осигура-

ња имовине и лица јасно произилази да се самоуправним споразумом којим се уређују међусобна права, обавезе и одговорности радника радне заједнице и заједнице осигурања, предвиђају: „овлашћења радне заједнице у погледу управљања пословима и коришћење средстава у вези са извршавањем њених послова; одговорност радне заједнице за вршење послова, као и друга питања од заједничког интереса.” (Н. Николић, *op. cit.*). Закључивање уговора и ликвидација штета, по овом писцу, представљају нормално задатак радне заједнице с обзиром на функцију осигурања и потребу специјализованих стручних радника за различите области (правнике, економисте, инжењере разних специјалности, лекаре, ветеринаре, итд), док би вршење ових послова од стране осигураника било и нерационално и значило би ослобађање радне заједнице од одговорности у обављању најодговорнијих послова, што би се негативно одразило на пословање.

У разматрању питања припадности (односно — отуђености) средстава осигурања, од интереса је схватање нашег познатог економисте из области осигурања др А. Тасића (*Суштина средстава која се формирају у осигурању и њихово јединство у функцији*, „Осигурање и привреда”, бр. 2/1980). По њему, да би се одговорило на питање да ли су резерве у осигурању „анонимни капитал”, треба поћи од начина на који се формирају техничка средства осигурања, са једне стране, и фондови радне заједнице, са друге стране. Величина резерви сигурности је објективно дата (иако је одређује скупштина заједнице осигурања, односно заједница ризика), она је предодређена статистичко-математичким начелима. Фондови радне заједнице, међутим, формирају се зависно од пословног резултата. Према томе, премије, као уплате у осигуравајући фонд имају „величину одређену законитостима случаја, и строго наменског су карактера. Организација удруженог рада — осигураник, износ премије осигурања издваја из дохотка, али њени чланови (радници) не могу не извршити то издвајање, нити не издвојити колико треба; ту је њихово право ограничено. Радне организације угрожене истом или сличном опасношћу настајања ванредних економских штета, удружују средства ради заједничке одбране од тих евентуалних штета, а радна заједница осигуравајуће организације је само нека врста сервиса који ради у ствари за рачун (па и у име) осигураника, тј. радних организација које су удружиле средства. Радна заједница осигуравајуће организације јавља се као неки организатор односно администратор ризичне заједнице. Ту, према томе, нема појаве отуђивања средстава, нити њиховог анонимизирања.” До отуђивања средстава осигурања би, према овом аутору, могло да дође ако би створане веће резерве него што је нужно и ако осигураници не би имали право да одлучују о тарифној политици и о начелима и методу који се примењује о обрачунавању техничких резерви. Друго питање је код нас Уставом и законом решено, а што се првог тиче, аутор истиче да социјалистичко осигурање не сме да има карактер акумулативности, са једне стране, а са друге, величина резерви у нашем осигурању не указује ни у чему на својство анонимних средстава (па да би их због тога требало поделити онима који су их створили — тј. осигураницима), јер „оне код нас не достижу још ни цензус који је, као минималну величину био прописао претходни Закон о осигурању из 1967. године ... који је био само минимум у условима наше привредне развијености ... па је био скро-

ман у поређењу са оним што захтева актуарска наука и што се иначе у солидним осигуравајућим организацијама практикује.”

У сваком случају, без обзира на изнете контроверзе, не може се рећи да су у садашњем систему осигурања код нас средства осигурања *чравно* отуђена од осигураника. (Друго је питање како се у појединим срединама ова права осигураника остварују и колико радна заједница, као стручна служба, може да утиче на одлучивање о средствима осигурања — што је, опет, у зависности од степена развијености система управљања од стране осигураника). Према томе, познати су субјекти својинских овлашћења на средствима осигурања. О њима ће даље бити речи.

бб) Носиоци права управљања средствима осигурања и њихова овлашћења

Средствима и пословима осигурања у систему осигуравајућих завода (Основни закон о осигурању и осигуравајућим организацијама, од 1967. године), управљали су, преко скупштине као највишег органа, представници осигураника, оснивача завода и радне заједнице завода, док је раднички савет осигуравајућег завода — у ствари најважнији орган по својим овлашћењима — био састављен искључиво од чланова радне заједнице.

Данас осигураници имају искључиво право управљања пословима и средствима осигурања.

Оснивачи као категорија лица постоје, али они могу управљати фондovima осигурања једино ако се истовремено налазе и у својству осигураника. Једино им својство осигураника, који је унео средства по основу уговора о осигурању, даје право управљања. Намера је законодавца, осим тога, да се ова категорија што пре елиминира из осигурања, па у том циљу одређује да се средства за оснивање врате оснивачима сагласно самоуправном споразуму о оснивању, али најкасније када се из средстава остварених у пословању заједнице образују резерве сигурности у одређеној висини. Овим се хтело да се укину тзв. капитал-односи то јест право на трајно извлачење дохотка на основу уложених средстава. Отуда оснивачи могу имати само право на камату на унета средства, а никаква друга права по основу ових средстава.

О радној заједници је већ било речи. Раздвајање радне заједнице од заједнице осигураника је, у ствари, суштина промена до којих је дошло у новој организацији осигурања. Радници радне заједнице су раније били носиоци својинских овлашћења на фондovima осигурања. Њен положај као стручне службе се сада регулише самоуправним споразумом са осигураницима, али се на њу не могу преносити послови о којима одлучују органи управљања заједницом осигурања — тј. осигураници, нити она може бити организована као основна организација удруженог рада. Радна заједница, међутим, управља и располаже средствима за заједничку и личну потрошњу која остварује према резултатима

свог рада, на начин на који се управља средствима у организацијама удруженог рада.

Међу самим осигураницима, пак, чини се разлика између осигураника друштвено правних лица и осигураника грађана и грађанских правних лица. Закон о основама система осигурања имовине и лица одређује да број делегата осигураника друштвених правних лица у органима управљања заједнице ризика чини већину укупног броја делегата (чл. 19. ст. 3.). У пракси неких заједница осигурања број делегата грађана сведен је на трећину, или чак на 20%, укупног броја делегата (на пример, чл. 43—45 Статута ЗОИЛ „Нови Сад“, од априла 1981). Указано је на то да се овим системом долази до ускраћивања осигураницима грађанима права управљања сопственим средствима, чак и у заједницама ризика где је њихово учешће далеко најбројније, ако не и искључиво (у осигурању од несрећног случаја или у осигурању живота). Њихов економски положај као осигураника, је, међутим, веома значајан и у осталим врстама осигурања, јер од укупних премија осигурања скоро једна трећина долази од стране грађана. Неравноправни положај грађана осигураника у односу на друштвена правна лица огледа се при употреби фондова превентиве: према законској одредби (чл. 32. ст. 4. и 5. Закона о основама система осигурања имовине и лица) средстава фондова превентиве, могу се за превентивне сврхе непосредно удруживати са средствима осигураника — друштвених правних лица, као и са средствима друштвено-политичких заједница и друштвених организација — из овога су, дакле, искључени осигураници грађани. То је неоправдано и нецелисходно: фондови превентиве се обавезују и из њихових средстава, а друго, превентивне мере најбоље се остварују онда када их предузимају лица која су најближа могућности настанка штете.

вв) Двоструко својство осигураника у односу на средства осигурања

Осигураник се налази у двоструком својству — он је члан ризичне заједнице у коју је удружио средства заједно са осталим осигураницима, а истовремено је уговорна страна у уговору о осигурању. Као члан ризичне заједнице осигураник се појављује као једни титулар права управљања средствима које је удружио, а као уговарач он стиче право на накнаду из осигурања (или осигурану суму) уколико се оствари уговором предвиђени догађај — осигурани случај. У првом својству осигураник је заинтересован за начин пословања осигуравајуће организације, руковање и судбину средстава осигурања, док у другом, он стиче право да захтева исплату одређене суме од осигурача према условима свог уговора, без обзира на пословни резултат заједнице (без сразмерног смањења накнаде у односу на висину прикупљених премија, или, обрнуто, без обавезе повећања премије ако ове нису биле довољне).

Иако је тачно да органи управљања осигуравајућом организацијом, који су састављени искључиво од представника осигураника, доносе услове осигурања и тарифе премија, те да на тај начин осигураник

добија истовремено својство и осигурача и осигураника, јер сам себи одређује цену осигурања и услове уговора, кроз појединачне уговоре посматрано, он ипак задржава положај уговорне стране са класичним правима и обавезама.

Ово двојство интереса које постоји код осигураника који се налази у двоструком својству, не изражава се само код наплате премије и код ликвидирања штете (в. горе, С, Милошевић, *op. cit.*) него и у току трајања односа осигурања. Пример за то је вршење превенције, као једно од основних функција осигурања. Превентивна заштита представља једну од основних делатности осигуравајуће организације, али се она истовремено врши и кроз уговорне обавезе у индивидуалним уговорима о осигурању. Као члан ризичне заједнице осигураник има значајан интерес да користи средства фонда превентиве, као што, са друге стране, преко свог органа управљања утиче на формирање средстава за предузимање мера превенције, на њихово праћење, удруживање са осигураницима или другим субјектима, на доношење правилника о начину коришћења средстава овог фонда, итд. У овом својству, дакле, осигураник реализује своја права на коришћење средстава, које може добити уз обавезу враћања или чак и бесповратно (према одређеним условима). Међугим, као уговорна страна у уговору о осигурању, ради постизања исте сврхепредузимања мера за превентивну заштиту, он има низ обавеза прецизно уговором одређених, чије невршење повлачи одређене санкције. Тако, на пример, осигураник је дужан да предузме прописане и уговорене мере потребне да се спречи остварење осигураног случаја и повећање ризика, а ако осигурани случај наступи дужан је предузети све што је у његовој моћи да се ограничи његове штетне последице. Ако осигураник својом кривицом не испуни ову обавезу, осигурач има право да откаже уговор. Насупрот овој обавези осигураника, обично се уговором предвиђа право осигурача (дакле, заједнице којој такође припада и осигураник према коме се врше санкције) да контролише извршење одредаба о заштитним мерама. — Или, на пример, када у заједници осигурања, преко свог представника у органима управљања, осигураник прати и анализира узроке штета и одлучује о мерама којима ће се осигураници материјално заинтересовати да предузимају превентивне мере, као на пример, о бонификацији (што је и законска обавеза заједнице осигурања), он тада има у виду интерес заједнице као целине, јер се све то одражава на њене фондове; али када у свом конкретном уговору, где је он изложен могућности реализовања ризика, предузима заштитне мере да би следеће године користио бонификацију, он има у виду свој индивидуални интерес. У овом задњем примеру показује се да два интереса осигураника (као уговорне стране и као члана ризичне заједнице) нису увек противуречна, нити се сукобљавају — они се овде само остварују на разним нивоима.

Постоје схватања која на чињеници двоструког својства осигураника у нашем систему осигурања заснивају оцену да осигурање код нас још увек није постало функција удруженог рада јер „не постоји интеграција интереса како између самих осигураника коју удружују свој доходак у осигурању, тако и између осигурања и осигураника... Овако постављени односи исказују два различита интереса, један у осигурању као самосталној организацији и други као осигураника у односу на осигу-

рање. Ти различити интереси долазе до изражаја код уговарања осигурања и наплати штета. Осигурање као организација има интерес да наплати што већи износ премије и да располаже што већим средствима резерви. Код осигураника је обрнуто, да то буде што мање у овој фази, а код наплате штете да то буде што већи износ." (Образложење уз напрт Самоуправног споразума о ... оснивању ЗОИЛ „Дунав“, априла 1980, стр. 32.). Полазећи од разлике која постоји између самоуправног односа и облигационоправног односа, истиче се да је садашње схватање и пракса осигурања као „посебне организације (функције ван удруженог рада) која своју активност обавља самостално у уговорном односу са осигураницима-партнерима... Законом се предвиђају као основ удруживања премије осигурања, што је у садашњим условима и фактичка пена осигуравајућег ризика, а и формира се на тржишту осигурања, због чега нормално производи дејство на целину односа и подстиче схватање осигурања као посебне организације у систему друштвене репродукције. И поред тога што се цео уставни систем и концепт односа заснива на удруживању на бази заједничког интереса и циљева, у овом случају удруживање је само формално, а у целини однос се заснива на облигационом систему." (С. Милошевић, *op. cit.* стр. 25.).

Постојање двоструког интереса осигураника је неспорно. Питање је, међутим, да ли су ови различити интереси увек и противуречни, да ли увек у сукобу и, ако јесу (и онда када јесу), да ли постоје неке објективне границе до којих се могу сукобљавати. Затим, да ли ово двојство интереса код осигураника (који је у одређеном смислу истовремено и у својству осигураваача и осигураника) има неки позитиван утицај на регулисање правних односа у којима се налази осигураник, или би, обрнуто, облигационоправни однос требало уклонити као сметњу стварном удруживању на бази заједничког интереса осигураника за постизање циљева осигурања.

Ако се, најпре, пође од циљева осигурања, онда се треба подсетити да удруживање средстава у осигурање нема за циљ никакво остваривање добити, нити поделу некаквих вишкова, него заштиту од ризика која се остварује путем превенције или репарације насталих штета. Та се заштита остварује путем типа осигурања тзв. премијског, а не узајамног осигурања. (И поред тога што наш систем премијског осигурања показује значајне елементе узајамности, као на пример: управљање средствима и пословима осигурања од стране осигураника, положај оснивача, положај радне заједнице, итд. — не постоји могућност накнадног повећања премије ако фондови нису били довољни). На другом месту, треба чинити разлику између осигурања као економске делатности и осигурања као правног посла кроз који се она обавља. Као што се ни остале привредне делатности не могу да обављају без свог правног израза (саобраћај, на пример — кроз уговор о превозу, шпедицији, ускладиштењу; банкарство — кроз уговор о кредиту, депозиту, есконту. итд.), тако ни осигурање не може да се обавља без уговора о осигурању од одређеног ризика. Осигураник се стога нужно појављује и као лице које удружује средства у заједницу осигурања, односно заједницу, ризика (чији је појам одређен у чл. 42. Устава СФРЈ — где су дата начела на којима се организује осигурање као делатност), и као уговарач који плаћа премију осигурања у

правном послу осигурања (чији је појам одређен у чл. 897. Закона о облигационим односима — где се дају елементи уговора о осигурању). Премија осигурања се према томе, са становишта осигураника, истовремено појављује и као његов удео у фондовима осигурања (по основу којег он остварује права у самоуправном односу) и као предмет обавезе који он треба по условима уговора да плати (удруживање у овом смислу није одговарајући израз — јер се уговором одређују прецизно обавезе у погледу висине износа, начина плаћања, места и рока плаћања, санкција у случају неизвршења обавезе, итд.).

Али, ако се осигураник неминовно налази у двоструком својству, то не мора да значи да је он истовремено и у неотклоњивом сукобу различитих интереса који спречава правилно функционисање њених циљева сходно интересу удруженог рада. Напротив! Прво због тога што постоје објективне границе до којих се овај сукоб може изразити, а друго, јер управо овај двоструки положај осигураника може значајно да утиче на отклањање таквог сукоба интереса.

Сигурно је да постоје „природне тенденције осигураника да премија је буду што ниже, тј. да издвајања осигураника — организација удруженог рада из њиховог дохотка за осигуравајући фонд буде што мање, да би им преостало што више за слободно располагање (за личне дохотке, инвестирања итд.) (А. Тасић, *op. cit.* стр. 6), али се подсећа да премије имају величину објективно одређену, тј. одређену законитостима случаја и да су строго наменског карактера — то значи да је право издвајања за премије осигурања ограничено тиме, што осигураници „не могу не извршити то издвајање, нити не издвојити колико треба.” Тешко би се, према томе, могао замислити случај осигураника који у скупштини заједнице ризика којој припада, прихвата мање фондове него што налаже потреба да би он потом, закључујући сопствени уговор о осигурању, платио мању премију. Међутим, како је на примеру превенције показано, ове противуречности интереса увек и нема. Исти су интереси у питању, јер је крајњи резултат тих мера смањење премије осигурања, од носно покрића од ризика.

Са друге стране, значајне промене у статусном положају осигураника, до којих је дошло у нашем систему осигурања после доношења Устава од 1974. и Закона о основама система осигурања имовине и лица, од 1976. године, представљају велику могућност да се оствари одређени утицај и на његов положај као стране уговорнице у уговору о осигурању. Чињеница да се он више не сусреће на тржишту са супротном уговорном страном, која има супротне интересе, и да се тек тада упознаје са условима уговора који жели да закључи, омогућава му да утиче (преко органа управљања у заједници ризика који доноси услове осигурања и тарифе премија) на креирање садржине правних односа у које и сам улази као уговорна страна, са одређеним правима и обавезама. — Треба, најзад, напоменути да и овде постоји граница објективно дата, коју представљају императивне законске норме, којима и законодавац, са своје стране, штити, како појединачне осигуранике од заједнице као целине, тако и заједницу осигураника од несавесних осигураника (на пример: забрана уговарања престрогих санкција у виду губитка права; или, поништавање уговора закључених у циљу злоупотребе осигурања).

SUMMARY

THE CHARACTER OF THE FUNDS FOR INSURANCE OF PROPERTY AND PERSONS IN THE SELF-MANAGEMENT RELATIONS AND THE RELATIONS OF OBLIGATIONS LAW

In spite of the existence of statutory provisions regulating the regime of utilisation and implementation of funds for insurance of property and persons, in the practice of organisation of communities of insurance and communities of risk there is an intention to seek solutions which would better satisfy in the interests of the insured in the management of these funds. Of some influence on certain solutions are the following facts: it is a matter of substantial (enormous) funds which, on being invested in appropriate monetary flows, have influence on the economy of the country; that there is an interest for their utilisation in the local area of the residence of the insured; that there are many open questions concerning the legal affiliation of these funds (in respect of the agent of the legal authorisation, its substance, the determination of their shares, and the possibility of refund); that the insured has a double peculiarity as a participant in the management of transactions and insurance funds and, on the other hand, as a party to a legal transaction of insurance i.e. an obligation relation (ship).

In order to achieve the scope of rights of the insured to „follow” the fate of the funds they have associated (pooled) into the community of insurance, in this essay, several questions are discussed, namely: whether the legal affiliation of funds of insurance means the actual possibility of management of the same; what are the boundries (limits) of the influence of of the insured on the disposal of funds of insurance (legally determined and objectively established — of economic and technical nature); whether there are (contradictions) and what are the solutions for the contradictions of the position of the insured in the self-management relation and the other, relation of obligation law. Some room is given to the discussion of the question, theoretically contradictory, but also practically diversely regulated, pertaining to the so-called nomination of the funds of insurance, that is, their distribution to the insured with a refund clause.

RÉSUMÉ

LA CARACTÈRE DES MOYENS D'ASSURANCE DE LA PROPRIÉTÉ ET DES PERSONNES DANS LE RAPPORT AUTOGESTIONNAIRE ET DE DROIT DES OBLIGATIONS

En dépit de l'existence des prescriptions légales par lesquelles est réglé le régime de l'utilisation et de l'emploi des moyens d'assurance de la propriété et des personnes, dans la pratique de l'organisation des communautés d'assurance et des communautés de risques on s'efforce de trouver des solutions qui pourraient au mieux donner satisfaction aux intérêts des assurés dans la gestion de ces moyens. Sur certaines solutions les faits suivant peuvent exercer l'influence: qu'il s'agit de moyens considérables qui par le placement dans le courants monétaires exercent une influence déterminée sur l'économie du pays; qu'il y a intérêt à ce qu'ils soient utilisés dans la région territoriale restreinte à laquelle appartiennent les assurés: que de nombreuses questions restent ouvertes de l'appartenance juridique de ces moyens (par rapport aux titulaires de ces autorisations juridiques, leur contenu, la détermination de leur participation, la possibilité de la restitution des moyens); que l'assuré se trouve en qualité double de personne qui participe à la gestion des affaires et des moyens de l'assurance et de personne que la partie contractante dans le rapport de droit des obligations de l'affaire qui est l'objet de l'assurance.

Dans le but déterminer la portée du droit des assurés de „suivre” le destin des moyens qu'ils sont associés dans les communautés d'assurance, dans cet l'article sont examinées les questions suivantes: est-ce que l'appartenance juridique des moyens de l'assurance signifie aussi la possibilité réelle de gérer ces moyens; quelles sont les limites de l'influence des assurés sur la disposition des moyens de l'assurance (établies par la loi et objectivement donnée: de nature économique et technique); est-ce qu'il y a des contradictions, et comment elles sont résolues, en ce qui concerne la condition de l'assuré qui se trouve dans le rapport autogestionnaire ou de droit des obligations. En particulier est examinée la question théoriquement controversée, mais différemment déterminée dans la pratique, qui se rapporte à ce que l'on appelle la nomination des moyens de l'assurance, c'est-à-dire, leur disposition sur les assurés et la possibilité de la restitution.