

др Предраг Шулејић,
редовни професор Правног факултета у Београду

ЗАЈЕДНИЦА РИЗИКА У СИСТЕМУ ОСИГУРАЊА ИМОВИНЕ И ЛИЦА

Према позитивним законским прописима заједница ризика је један од обавезних облика удруживања осигураника у заједници осигурања општег типа, то јест, у заједници осигурања која се бави различитим врстама осигурања. Како су све наше заједнице осигурања заједнице општег типа, заједница ризика је свуда присутан облик удруживања. Али, истовремено, упркос неким општим критеријумима датим у уставима и законима (савезним и републичким, односно покрајинским) у погледу начина организовања заједнице ризика, у пракси постоје веома велике разлике између заједница осигурања, а међу писцима контроверзна мишљења о томе како заједница ризика треба да изгледа (1).

Појава заједнице ризика везана је за почетак седамдесетих година и идеје организовања привреде које су полазиле од потребе да се отклоне последице стварања центара финансијске моћи путем концентрације капитала и стварање тзв. анонимног капитала (то јест, спречавање отуђења вишка рада од радних људи који су га створили). Она је била реакција законодавца на дотадашњи систем осигурања, у коме нису долазила до изражаја права осигураника да управљају средствима и пословима осигурања и, нарочито, у коме је постојало неоправдано преливање средстава између разних грана осигурања, тако да су губици у неким гранама покривани из позитивних грана по одређеном аутоматизму. Идеја која је руководила законодавца сасвим се јасно види из основних текстова којима се установљавало заједницу ризика као обавезан

(1) Др Ј., Бонцељ, *Изравнавање опасности, пословање и самоуправљање по новом Закону, „Осигурање и привреда“*, бр. 10/1976, др П. Шулејић, *Место заједнице ризика у систему југословенског осигурања, „Осигурање и привреда“*, бр. 1—2 и 3—4/1982; др Н. Николић, *У осигурању — ништа ново, „Економска политика“*, бр. 1433/79; др Страшко Милошевић, *Осигурање, не из почетка, већ даља промена самоуправних друштвено-економских односа, „Економска политика“*, бр. 1430/79; А. Стошић, *Доследна примена, а не појави принципи, „Економска политика“*, бр. 1437/79; М. Корошец, *Информација о раду и организацији Заједнице осигурања Триглав, „Осигурање и привреда“*, бр. 5/79, стр. 26.; А. Новачић, *Трансформација осигурања у СРХ — остваривање и функционисање делегатског система у ЗОИО „Слободна“, „Осигурање и привреда“*, бр. 5/78, стр. 43; М. Тудић, *Самоуправљање у заједницама осигурања, „Осигурање и привреда“*, бр. 5/79, стр. 38; др А. Тасић, *Суштина средстава која се формирају у осигурању и њихово јединство у функцији, „Осигурање и привреда“*, бр. 2/80; др Р. Трифуновић, *Организација заједница осигурања имовине и лица, „Осигурање и привреда“*, бр. 1—2/1982; др Р. Трифуновић, *Изравнавање ризика у Заједници осигурања „Дунав“, „Осигурање удруженог рада“*, бр. 2—3/1984.

облик удруживања: „У заједници осигурања у којој се удружују средства ради осигурања имовине и лица од више различитих врста ризика, односно штета, осигураници који удружују средства ради осигурања од истоврсних или сродних врста ризика, односно штета образују посебне заједнице ризика и удружују средства у посебне фондове осигурања за те штете. Осигураници у заједницама ризика, споразумно са другим осигураницима у истој заједници осигурања, утврђују под којим се условима средства фондова намењена за измиривање обавеза за једну врсту штета могу употребљавати за измиривање обавеза за друге врсте штета“ (Устав СФРЈ, од 1974, чл 42, ст. 2); „... средства једне заједнице ризика не могу се без сагласности те заједнице употребити за извршавање обавеза других заједница ризика“ (Закон о основама система осигурања имовине и лица, од 1976, чл. 24, ст. 1). Очигледно је, дакле, да су заједнице ризика замишљене као облик груписања осигураника према сродним врстама (гранама) осигурања, како би се на тај начин успоставила разграничења између оних које послују са губицима и позитивних врста осигурања и на тај начин спречило неоправдано преливање средстава осигурања. Полазећи од овакве концепције заједнице ризика као облика организовања у заједници осигурања у коме се групишу предмети изложени ризику по хомогености, што је иначе један од битних услова за изравнавање опасности и одређивање висине премије, закон је за овај облик организовања везао и остваривање одређених права осигураника, као: формирање резерви сигурности, математичке резерве осигурања живота и фондова превентиве; доношење услова осигурања и тарифа премија; плаоман средстава преко финансијских организација ради очувања њихове вредности, итд.

Дајући само општа својства заједнице ризика и указујући на циљеве ради којих се она оснива у заједници осигурања, закон се није упуштао у ближе одређивање о томе које заједнице ризика треба да постоје и колики је њихов број. (Иако је у осигуравајућој пракси већ уобичајена подела на групације као што су: цивил, индустрија, моторна возила, транспорт, кредит, пољопривредна производња, животиње, грађанска одговорност... итд). Закон је оставио осигураницима да самоуправним споразумом о оснивању заједнице осигурања одреде за које истоврсне или сродне ризике (штете) формирају заједнице ризика. Једино је за осигурање лица од несрећног случаја и за осигурање живота утврђена обавеза самим законом да се образује посебна заједница ризика у којој се средства осигурања живота морају посебно да воде.

Практично спровођење ових уставних и законских опредељења у погледу заједнице ризика као обавезног и основног облика удруживања осигураника показало је велику разноликост и значајне разлике чак, и у самом схватању карактера и суштине заједнице ризика. Разлике постоје већ и у критеријуму по коме се, као полазној тачки, врши груписање у заједнице ризика: по једнима, то је врста опасности (по правилу врло широко схваћена, тако да од свих многобројних ризика који се редовно осигуравају, постоји највише 4—5 група); по другима, заједнице ризика се формирају према субјектима који се осигуравају, тако да се целине одређују према доходној повезаности; по трећима постоје само две заједнице ризика, од којих је једна за сва осигурања лица, а друга за сва осигурања имовине; најзад, по четвртима постоји једна заједница

ризика за осигурање друштвене имовине, а друга за осигурање грађана. На тај начин је и идеја о спречавању неоправданог преливања средстава из једних у другу грану осигурања најпре доведена у питање (јер је у великим заједницама ризика у којима су измешане различите врсте осигурања то тешко остварљиво), да би затим била доведена до апсурда (јер су све постојеће врсте осигурања у области имовине или у области лица једна заједница ризика), да би, најзад, била и потпуно напуштена деобом на приватну и друштвену имовину (где се чак ни формално не поштује законска одредба о формирању посебне заједнице ризика за осигурање лица).

Међутим, ако је данас (упоређујући законске текстове са њиховом практичном применом) лако дати оцену да ли је формирање заједница ризика у пракси наших заједница осигурања у складу са законом или не, далеко је теже оценити да ли су постојећа законска решења у складу са потребама осигураника и са захтевима праксе за одређеним обликом организовања. Наиме, не може се негирати чињеница да замисао законодавца о контроли преливања средстава по принципу „чистих рачуна“ између сродних врста осигурања није доследно нигде остварена, да је увек сукобљавана са потребом успостављања „чистих рачуна“ између одређених територијалних облика организовања (основних заједница ризика, регионалних заједница, пословних подручја, заједница осигураника, и сл.). Тзв. грански принцип организовања (по сродним врстама ризика) стално је коригован, или чак и негиран концептом територијалног принципа организовања. Треба видети због чега је тежња за територијалним начином организовања тако јака и који су интереси осигураника за таквим организовањем. Закон може и да се измени, и то увек бива када се покаже да не одговара потребама живота. Уколико се то пре схвати, утолико је боље. То је корисније и боље него доказивати да су одређена решења у складу са законом иако је очигледно да нису. Да ли је то случај са заједницама ризика у нашем осигурању?

Иза одређене форме организовања увек стоји потреба задовољења одређеног интереса. У овом случају се поставља питање који су то интереси осигураника и који од њих најбоље могу да се остваре кроз заједницу ризика. На првом месту, свакако, реч је о остваривању основне функције осигурања која се састоји у организовању заштите од ризика путем обезбеђења довољних средстава (фондова) за накнаду проузрокованих штета и предузимање одговарајућих превентивних мера. Не треба подсећати на зависност економске сигурности (величине фондова) од величине заједнице ризика и компензације као и потребе сталног јачања материјалне основе осигурања. На другом месту, реч је о управљању средствима осигурања тако да осигураници потпуно контролишу употребу ових средстава, рационалним пословањем (спречавањем неоправданог преливања у врсте које послују са губицима), проналажењем најпогоднијих начина пласмана ради спречавања обезвређивања средстава, итд. На трећем месту, питање облика организовања повезано је и са начином пословања који треба да обезбеди сигурну, брзу и ефикасну заштиту осигураника у случају штета од покривених ризика, као и проширење покрића на нове ризике према потребама које се јављају. С тим у вези је интерес осигураника као уговорне стране из уговора о осигурању:

обезбеђење једнаког правног положаја осигураника мора да буде изражено кроз опште услове и тарифе премија, јединствен допринос (премију) за ризик исте величине, јединствен критеријум за утврђивање осигураног случаја, истоветност поступка за ликвидацију штете, итд. Поред наведених, утицај облика организовања од значаја је и за неке друге елементе функционисања осигурања, као: положај радне заједнице, пословних јединица, поштовање правила понашања на тржишту (испуњење обавеза од стране одређеног правног субјекта, понашање у складу са принципима лојалне утакмице и поштовање јединства југословенског тржишта), субјекта удруживања, субјекта контроле пословања, итд.

Ако је реч о снази, о економском потенцијалу заједнице осигурања и њеној способности да пружи потребну заштиту од ризика, онда најпре треба рећи да је општа карактеристика југословенског осигурања недовољност средстава и регионална неравномерност, затим уситњеност и хетерогеност. Уза све то средства осигурања су изложена сталном обезвређивању услед велике инфлације. Кроз ту призму посматрано, заједнице ризика имају свој економски резон само у великим заједницама осигурања у којима би се, уз одговарајући систем изравнавања ризика (о чему ће ниже бити речи) и широку компензацију, постигао одређени степен сигурности (економског потенцијала) на коме би се темељио и даљи развој осигурања. Уколико се, пак средства концентришу на нивоу основне заједнице ризика (основни територијални облик, који се по правилу поклапа са територијом општине, или региона), онда она умногоме губи свој значај и постаје само прелазни облик између основних заједница ризика и заједнице осигурања, кроз који се остварују функције које могу бити остварене и на нивоу заједнице осигурања: удруживање средстава за одржавање ликвидности у погледу извршавања обавеза, доношење услова осигурања и тарифа премија, уједначавање услова за закључивање уговора и ликвидацију штета, уједначавање општих услова пословања и управљања средствима кроз доношење правилника (о превентиви, о преносним премијама, о резервацији штета, о основама и критеријумима за пламан средстава, итд). У том случају основни облик удруживања је основна заједница ризика (општинска, регионална или функционална) и интерес осигураника за управљање средствима и пословима осигурања окренут је према њој.

Често се тврди да остваривање права осигураника да управљају средствима и пословима осигурања треба „спустити“ на ниво који је њима најближи, то јест на територију на којој су удружили своја средства и закључили уговор о осигурању. То подразумева да се на тој територији држе и користе средства осигурања. Сматра се да осигураници који живе на одређеној ужој територији најбоље знају какве су превентивне мере потребне, где и под којим условима је најбоље уложити средства (то јест, у коју банку и коме дати кредит), итд. Осигураницима је најпривлачнија могућност да средства која треба на име премије да уплате у фондове осигурања држе на својим рачунима док не затреба, или да их по одређеном периоду у коме нису имали штете добију натраг! Други на то одговарају да поред ужег територијалног интереса осигураника постоји и шири интерес (и шире схваћена солидарност) заједнички свим осигураницима исте врсте осигурања у истој заједници осигурања (на пример, сви осигураници моторних возила без

обзира да ли су у Београду, Сплиту или Скопљу, ако су осигурани код „Дунава“ имају исти интерес да ова заједница осигурања што боље организује покриће ризика од којих су осигурани); они, затим, указују на то да дељење средстава по општинама и спровођење политике „чистих рачуна“ између региона произлази из притиска локалних фактора да средства задрже на својој територији, а не од неког интереса осигураника (чија сигурност зависи од сигурности целе заједнице осигурања, а не од властитог „локалног осигуравајућег завода“); осим тога, свако територијално организовање има за последицу, као одраз онога што се иначе догађа у нашој привреди, одређено затварање, најпре на нивоу општине, затим региона, и најзад републике или покрајине. (У прилог томе иде и податак да наше заједнице осигурања око 90% свог пословања реализују на подручју матичне републике.)

Где је истина и ко треба да је утврди? Да ли то треба да учини законодавац одређујући такве облике организовања осигураника у заједницама осигурања у којима би се у пуној мери могла остваривати њихова права у погледу средстава која су удружили ради заштите од ризика? Да ли је то потребно у систему осигурања у коме искључиво осигураници одређују облик заједнице осигурања, облик удруживања и више облике, одређују почетне и сталне резерве сигурности, доносе услове осигурања и тарифе премија по којима закључују уговор о осигурању, одлучују о начину пласмана средстава, спроводе осигураничку контролу пословања, итд.? Постоји један парадокс у погледу интервенције законодавца у погледу облика организовања осигурања: у систему који је претходно садашњем, и у коме није постојало искључиво управљање осигураника, осигуравајући заводи су били организовани на територијалном принципу и није постојала могућност гранског организационог облика у оквиру завода; сада, када сами осигураници имају у рукама судбину својих средстава и када они сами организују заштиту од ризика, наметнут им је обавезан облик гранског организовања у виду заједнице ризика. Из тог тврђења следи да би из логике самог система осигурања, како је постављен у Уставу и у закону требало да произађе закључак да не треба законом предвидети обавезне организационе форме у заједницама осигурања, него да треба самим осигураницима препустити да према свом интересу о томе одлучују. Ипак, да би се потпуно чврсто стало иза једног оваквог закључка, потребно је да се испуне и неки други услови. Најважније је да осигураници могу слободно да се одреде какву заједницу осигурања желе. Израз „слободно“ овде не значи само слободно од неких притисака, него слободно од незнања, необавештености, значи могућност да се компетентно одлучује. Ако самоуправне споразуме о удруживању у заједнице осигурања доносе у стварно демократској атмосфери информисани и ангажовани осигураници (а не прихватају се готовим решењима које је припремио одређени ужи круг лица уз подршку одређених локалних или регионалних привредних и политичких институција, итд.), онда би се могло и без законске обавезне форме заједнице ризика. Нека од питања о којима би осигураници морали да воде рачуна у том случају, то јест при избору облика организовања у заједници осигурања, биће предмет даљег излагања.

Једно од најважнијих питања функционисања оваке заједнице осигурања је начин на који се врши изравнавање ризика. Сигурност се пос-

тиже повећавањем обима портфеља, а компензација се успешније врши уколико је већа заједница ризика (тада се боље примењује закон великих бројева). Поред повољне дисперзије ризика, ради правилне процене ризика и постизања равнотеже неопходно је да постоји и хомогеност груписаних ризика. На овој основи се даље врши здруживање ризика са ризицима других заједница (домаћих, па и страних) по основу саосигурања и реосигурања. Поред овог спољног изравнавања ризика врши се и тзв. унутрашње изравнавање ризика. Веома је значајно у каквим се правно-организационим облицима (то јест, између којих целина) врши изравнавање ризика, јер овде није реч само о техници осигурања, већ се кроз начин изравнавања, поготово унутрашњег, огледа друштвено-економски систем једног осигурања. Наш послератни систем осигурања то лепо показује.

После напуштања система ДОЗ-а, 1961. године успостављен је специфичан начин изравнавања ризика између тадашњих осигуравајућих завода (локалних, уситњених, уз постојање територијалног монопола), републичких заједница осигурања и Југословенске заједнице осигурања. Изравнавање је било аутоматско (тј. обавезно) и на бази „вишка губитка“: негативни технички резултати у пословању покривани су из централних фондова, што је имало за последицу крајњу незаинтересованост осигуравајућих завода за успешније пословање, а са друге стране, притисак друштвено-политичких заједница на фондове осигурања. Прелазак на тржишно осигурање 1967. године значио је напуштање административног изравнавања ризика, а укидање територијалног монопола, обавезног осигурања друштвених средстава, увођење одговорности за обавезе целокупним средствима, итд., довело је до окрупњавања осигуравајућих организација у републичке и покрајинске осигуравајуће заводе. Економски закони у овом систему долазе до много већег изражаја, али се то остварује без правог утицаја осигураника у управљању средствима и пословима осигурања. Квалитетно нова фаза у начину изравнавања ризика настала је после доношења Закона о основама система осигурања имовине и лица, 1976. године, у условима постојања заједница ризика У већини заједница осигурања усвојен је систем (који су касније неке заједнице напустиле) по коме се изравнавање ризика врши на нивоу нижег територијалног облика организовања (основна заједница ризика заједница осигураника) али у оквиру заједнице ризика (којих има од три до пет). То је у ствари нека комбинација територијалног принципа (тежња да се средства користе на одређеној територији (да се задрже, до употребе, на подручју пословне јединице која их је остварила), и гранског принципа, то јест, потребе задовољења интереса гране осигурања и законске обавезе. Овакав начин изравнавања ризика изазвао је различите критике. По једнима (2), иако сам принцип није оспораван, сматра се да је практично заобиђен самом чињеницом да су заједнице ризика формиране као велике целине у којима су помешане разноврсне опасности (и самим тим разноврсни објекти) што је створило нехомогеност заједнице ризика и погоршало један од битних услова за изравнавање. То је даље, по овом мишљењу, довело до потребе већих резерви сигурности и већих премија, као и до аутоматског преливања средстава из

(2) Бонцељ, *op. cit.*, стр. 20.

једне гране (позитивне) у другу грану (негативну) осигурања, јер је изравнавање опасности за више повезаних грана заједничко. Ово има за последицу смањење способности брзог реаговања одговарајућом променом премијске тарифе на случајеве негативних грана повезаних у заједници ризика, а то, опет води подтарифирању и надтарифирању да би се успоставила равнотежа у мешовитом изравнавању опасности — или, чак, и због тога да би се намерно једна прана развијала на рачун друге. Међутим, ове негативне последице мешовитог изравнавања опасности уклањају се у пракси тарифама које су јединствене за све заједнице осигурања, које опет, пошто су одређене према најслабијем учеснику (а фактички су катрелне) свима осталима омогућују неоправдану ренту. Коначно, према овом мишљењу, произлази да заједнице ризика нису створене према објективном мерилу, него према субјективном критеријуму, тј. према материјалним могућностима сваке од њих, то јест, оне нису функција истоврсности опасности, што је не само противуствано, него може имати и опасне финансијске последице по сигурност осигураника. У једном раду који полази од анализе искуства у заједници осигурања која је примењивала овакав систем изравнавања ризика (3), истичу се његова негативна дејства: изравнавање ризика на нивоу заједнице осигураника, а у оквиру сваке заједнице ризика понаособ усмеравало је заједнице осигураника на својеврсну шпекулацију, то јест, тежњу да се у пасивним гранама буде још пасивнији јер ће на тај начин обезбедити већа надокнада из заједничког фонда, то јест, од других. Такав систем је нестимулативан, и, по овом мишљењу, доводи до пасивности и незаинтересованости за унапређење у свим врстама осигурања, за повећање обима пословања, за обезбеђење финансијске равнотеже у свим врстама осигурања; напротив, повећавају се трошкови, а тиме поскупљује осигурање.

Како противтежа поменутом начину изравнавања ризика (у оквиру заједнице ризика) појавила се тежња јачања и осамостаљивања основних заједница ризика (територијалних облика повезивања). С акцентом на потреби остваривања сопственог (регионалног) интереса и тежњом да се омогући шире повезивање на истој (територијалној) основи у регионалне основе заједнице ризика, (ради стварања услова за ширу дисперзију и боље изједначавање ризика), уведен је систем самопридржаја на нивоу такве основне заједнице ризика. На тај начин би, уз основни метод изравнавања ризика на бази вишка ризика (ексцедент) требало да се постигне смањење трошкова, онемогућавање шпекулативних ште-та, отклањање неоправданог преливања средстава између појединих основних заједница ризика (тј. политика „чистих рачуна“ не више између врста осигурања, него између појединих региона). Концентрација средстава се сада врши не на нивоу заједнице ризика, него на нивоу основне заједнице ризика. Са становишта унапређења пословања, овај систем би требало да омогући јачање сопственог портфела, и истовремено у пуној мери искоришћавање сопствених капацитета за покривање ризика. Указивано је, међутим, и на недостатке овог система у коме су основне заједнице ризика добиле карактер неке врсте основне заједнице осигурања. Изражена је сумња у економску оправданост таквих заједница које

(3) Трифуновић, *Изравнавање ризика . . .*, *op. cit.*, стр. 14.

би, да би могле да пруже стварну осигуравајућу заштиту, морале да буду високо саосигуране код других заједница осигурања и реосигурања. Такво једно дељење, цепање средстава осигурања у њиховој функцији значило би разбијање заједнице осигурања на мале, уситњене заједнице неспособне да изравнавају ризике. Уза све то остаје и проблем правилног одређивања самопридржаја, јер у случају да се задржи већи ризик од могућности његовог ношења, може доћи до губитака (пошто не долази до изражаја дејство солидарности са заједницом осигурања као целином).

На начин сасвим оригиналан у односу на остале заједнице осигурања, у ЗОИЛ „Дунав“, недавно је уведен нови систем организовања осигураника у заједнице ризика према својинском критеријуму: „Да би се отклонило трајно преливање и коришћење друштвених средстава за покриће обавеза по уговорима о осигурању грађана и грађанских правних лица, које проузрокује деловање начела солидарности и узајамности, осигураници образују посебну Заједницу ризика осигурања друштвених средстава и посебну Заједницу ризика осигурања грађана, унутар којих се средства удружују, односно уносе у посебне фондове осигурања“ (Самоуправни споразум о оснивању Заједнице осигурања имовине и лица „Дунав“, пречишћен текст, од 27. II 1986. год., чл. 3, ст. 3). Нема забуне у погледу искључивања солидарности и узајамности између субјеката друштвене и приватне имовине (на пример, између осигураног индивидуалног пољопривредног произвођача и земљорадничке задруге у погледу приноса на њивама које се налазе једна поред друге, или у погледу употребе трактора који се користе на исти начин ...), јер се то управо хтело: „Стога, напуштање имовинско-правне концепције изградње удруженог рада представља основу за издвајање осигурања друштвених средстава, јер не постоји одговарајућа друштвено-економска и правна аргументација да се на начелу једнакости у осигурању друштвених средстава и имовине грађана примењује начело социјалистичке узајамности и солидарности. Осигурање на начелу једнакости, са становишта теорије, може се остваривати само између носилаца једнаких права на ствари, као предмета осигурања, што у друштвеним односима у нас није случај“ (Допунско образложење уз Нацрт Самоуправног споразума о изменама и допунама Самоуп. споразума о оснивању ЗОИЛ „Дунав“, од августа 1985, уз чл. 3). Интерно изравнавање се у овом систему врши тако што основна заједница ризика (чине је осигураници са одређеног подручја, или чланови одређене репродукционе целине), у којој се, иначе, средства осигурања посебно воде и исказују по секторима својине, део преко сопственог самопридржаја изравнава најпре у оквиру своје регионалне групације основних заједница ризика, преостали део у оквиру заједнице ризика, а остатак непокривеног дела преноси се на заједницу осигурања као целину. Новина је у овом систему организовања осигураника у раздвајању осигураника друштвено-правних лица и осигураника грађана и грађанских правних лица. Овакво раздвајање осигураника у посебне организационе облике нема ослоња ни у Уставу ни у законима који регулишу материју осигурања (чинила се једино разлика, по многим неоправдана, у односу на степен утицаја у управљању, иначе у том погледу јединствених организационих целина у заједници осигурања). Независно од тога, међутим, намећу се и друге резерве у од-

носу на овакав систем организовања. Најпре, опоро звучи констатација да не може бити социјалистичке солидарности и узајамности између осигураника грађана и друштвених лица иако се осигуравају од истих ризика и за то плаћају исту цену сразмерно тежини ризика и вредности предмета осигурања. Проблем преливања од позитивних на негативне на овај начин није отклоњен, јер се оно врши између врста осигурања у којима се добро послује и у којима се лоше послује, а не између различитих ималаца имовинских права; овај проблем је, штавише, потенциран у таквој организацији осигурања у којој је у потпуности напуштено свако груписање по врстама или гранама осигурања. Исто тако, са гледишта технике осигурања уочава се неоправданост раздвајања осигураника према својини, јер се цена ризика не одређује према припадности предмета који је осигуран, него према степену опасности (пожар, судар, град, итд. не бира да ли је зграда, возило, њива, итд. у приватном или друштвеном власништву). Правилна процена тежине ризика и одређивање одговарајуће премије, предузимање мера превенције, очување вредности средстава, према целини портфеља једне заједнице осигурања, чини се, много је важније за успешно организовање заштите од ризика, него раздвајање приватне од друштвене својине која се осигурава.

Уосталом, од значаја је посебно и чињеница да сва средства која у виду премија улазе у фондове осигурања (било да потичу од осигураника друштвених лица, било од грађана) чине друштвену својину. На ове се заснива разматрање последње групе питања која су у вези са положајем и својствима заједнице ризика у нашем осигурању. Наиме, у вршењу основне функције осигурања, која се састоји у заштити од ризика и по том основу извршавање уговорних обавеза према осигураницима којима се догоди штета, средства осигурања су по самом закону јединствена. (На пример, то изричито предвиђа Закон о систему осигурања имовине и лица СР Србије у чл. 25, ст. 1). У овом погледу, дакле, средства осигурања у заједници осигурања не могу се делити на гране (врсте), по регионима или по секторима својине. Без обзира какав је начин изравнавања средстава (и унутрашњег и спољног) и какав је редослед покривања губитака, сва средства морају бити употребљена за извршавање обавеза према осигураницима. Уз једини изузетак који је учињен у погледу средстава осигурања живота, постоји неограничена солидарна одговорност сваког дела заједнице осигурања који има својство правног лица (и без потребе да се општим актом ова одговорност утврђује). Физиономија заједнице ризика и њен однос према другим деловима заједнице осигурања не може у овом погледу ништа да измени. Према томе, ако су средства заједнице осигурања „јединствена у функцији“ према свим осигураницима, онда је њихов заједнички интерес да се сва ова средства (било где се прикупљају и држе) буду довољна, очувана и да се њима рукује на целисходан начин. (Предузимање, на пример, превентивних мера заштите од пожара у једној фабрици користи не само том осигуранику, или основној заједници ризика у којој се он налази, него и свим осталим осигураницима.)

Интерес осигураника може постојати и за облицима организовања на територијалном принципу и на гранском или на функционалном. У нашем систему осигурања, осигураници који искључиво управљају за-

једницама осигурања треба сами да процене који облик им најбоље одговара. Интервенција законодавца у том погледу, макар била инспирисана потребом обезбеђења здравог и рационалног пословања или повезивања у јединствен систем југословенског осигурања, може да буде и резултирана вештачким конструкцијама које ће у пракси бити тешко прихватљиве. Међутим, без обзира на ово, правно-организациона форма удруживања осигураника, ма колико била значајна, ипак је мање важна од суштине проблема, која се састоји у реалним могућностима осигураника да остваре своја самоуправна права у руковању средствима и пословима осигурања. Она се, међутим, данас остварују у доста неповољним условима друштвено-економске природе. Може се указати на неколико неповољних карактеристика садашњег стања. Прво, постоји уопште узев, недовољност финансијских средстава осигурања, неравномерност обухвата у појединим гранама осигурања, неравномерност величине портфеља у појединим региониима, а уз све то и стално обезвређивање фондова услед инфлације. Друго, постоје јасно изражени правци развоја у смеру регионалног затварања, што је логичан одраз таквих истих тежњи у привреди која је међутим, животно заинтересована за судбину средстава која издваја за осигурање. Отуда, чини се, да иза познате формуле: „да се послови и средства осигурања што више приближе осигураницима“ у суштини ради о томе да се та средства ставе у функцију привреде тог подручја (у виду улагања у финансијске организације тог подручја, давања кредита значајнијим осигураницима — не увек у циљу заштите од ризика...). Децентрализација средстава осигурања „према интересу удруженог рада“ се тако завршава у одређеним територијалним границама, а евентуални осигураници са другог подручја остају на маргини утицаја у управљању средствима одређене основне заједнице ризика. Треће, мерено по врстама осигурања које се спроводе у нашим заједницама осигурања, наше осигурање је у суштини неразвијено; мало се ради на проширивању покрића од нових ризика (деценијама се исти ризици осигуравају, иако животне потребе захтевају много шире покриће; има, чак, примера да се од покрића неких ризика који показују губитке, по линији мањег отпора одустаје, уместо да се рационалнијим пословањем ти губици отклањају и пружа проширивање покрића). Четврто, у нашим заједницама осигурања не ради се довољно на подизању стручног нивоа и усавршавању кадрова који обављају послове осигурања, нити се користе научне институције које би могле у том погледу доста да учине; светска пракса осигурања се мало познаје и мало се користе искуства других, иако је познато да се ни наша привреда па ни наше осигурање не може затворити у сопствене границе, напротив!

Чини се, да према свему о чему је било говора, проблем постојања и физиономије заједнице ризика у садашњим условима осигурања не може још дуге да буде ван пажње нашег законодавца.

Dr. Predrag Šulejić,
Professor of the Faculty of Law in Belgrade

THE COMMUNITY OF RISK IN THE PROPERTY AND LIFE INSURANCE SYSTEM

Summary

According to positive statutory regulations, the community of risk is a compulsory form of associating of insured subjects into a community of insurance of a general type, which applies to all our communities of insurance. The idea of the law-maker of grouping of insurees according to similar kinds of insurance, in order to prevent in such a way the drain off of the means from the positive kinds into the negative ones, has not been realized in practice consequently, since the so-called branch principle of organisation has been corrected and even negated by the conception of territorial way of organisation. The basic motive of pooling into territorial forms (namely, basic communities of risk, regional communities, business areas) is found in the possibility of using the means by the economy of the area where such means have been pooled into the community of insurance.

Each of the possible forms of organisation into a community of insurance has both advantages and shortcomings, since the insurees may be interested for those forms of organizing which are based on territorial principle as well as for those based on branch, or functional principles. In our system of insurance, the insured subject who manage in an independent way the business of insurance, which applies also to the financial means, have to decide alone which form will suit them best. The intervention of the law-maker in this respect, even when inspired by the need of ensuring healthy and rational business operation, or the pooling into a unified system of Yugoslav insurance, may amount also to artificial constructions, which are hard to be accepted by the practice. However, the basic element is the free choice of the form of organisation, namely the insurees are free to choose, without interference by eventual ready-made solutions in that respect and without the pressure by regional economic and political institutions. They are also supplied with adequate information in order to make a competent decision. The management by insurees, however, is at present effected in unfavourable socio-economic conditions in the sphere of insurance business.

Dr Predrag Šulejić,
professeur à la Faculté de droit à Belgrade

LA COMMUNAUTE DE RISQUE DANS LE SYSTÈME D'ASSURANCE DES BIENS ET DES PERSONNES

Résumé

Selon les lois en vigueur, la communauté de risque est une forme obligatoire d'association des assurés dans le cadre d'une communauté d'assurance de type général, comme c'est le cas de toutes nos communautés d'assurance. L'intention du législateur concernant le groupement des assurés selon les types d'assurance, afin d'empêcher le versement non-justifié de ressources d'assurance positives dans des ressources négatives, n'est pas réalisée dans la pratique de manière conséquente car le soi-disant principe d'organisation de branches est corrigé, ou même nié par la conception d'organisation territoriale. L'idée essentielle sur laquelle s'appuie l'association territoriale (les communautés de risque de base, les communautés régionales, les domaines d'affaires) est exprimée dans la possibilité d'utili-

liser des ressources concentrées dans le cadre d'une communauté d'assurance de la part de groupements économiques du territoire considéré.

Chaque forme d'organisation possible dans une communauté a ses avantages et ses défauts. L'intérêt de l'assuré peut exister envers les formes d'organisation établies sur le principe territorial de même qu'envers celles établies sur le principe de branches ou bien sur le principe fonctionnel. Dans notre système d'assurance, les assurés qui gèrent leurs ressources et leurs affaires d'assurance de façon indépendante, doivent estimer eux-mêmes quelle est la forme qui leur conviendrait le mieux. L'intervention du législateur sur ce point de vue, quoiqu'inspirée du besoin d'assurer des conditions d'affaires saines et rationnelles, ou de l'établissement du système d'assurance yougoslave unique, pourrait résulter de constructions artificielles qui seraient admises difficilement dans la pratique. Cependant, l'hypothèse fondamentale du choix libre de la forme d'organisation est que les assurés puissent prendre des décisions relatives à cette question de manière indépendante (et non par voie d'adoption de solutions déjà faites, préparées par un cercle de gens restreint et par pression de la part de certaines institutions économiques et politiques régionales) et de manière compétente (de toute façon bien informés). Cependant, la gestion dans le domaine de l'assurance s'exerce dans des conditions socio-économiques peu favorables à l'heure actuelle.