Bojan JOVANOVIĆ*

Oblici i načini ispunjenja obaveze poslodavca na osiguranje zaposlenih u Republici Srbiji

UDK: 368:349. 22(497. 11)

Primljeno: 3. 4. 2014.

Prihvaćeno: 14. 4. 2014.

Naučna kritika

doi:10.5937/erpo1402035J

Apstrakt

U ovom radu autor ispituje načine i oblike ispunjenja zakonske obaveze poslodavca da osiguravajućim pokrićem zaštititi svoje zaposlene od raznih opasnosti po život i zdravlje, kojima su zaposleni u većoj ili manjoj meri, svakodnevno izloženi u zavisnosti od prirode posla koji obavljaju. Nakon upoznavanja sa propisima iz kojih ovakva obaveza proizlazi za poslodavce u Srbiji i nedostacima u pozitivnoj zakonskoj regulativi, dalje istraživanje se usmerava na analizu uslova osiguranja pojedinih domaćih i stranih osiguravača od čije sveobuhvatnosti zavisi da li je poslodavac svoju zakonsku obavezu u potpunosti ispunio. Ovo otuda što obim pokrića ustanovljen predmetom osiguranja i isključenjima iz osiguranja, definisanim u uslovima osiguranja, posredno određuje da li će poslodavac ispuniti svoju obavezu kod osiguranja zaposlenih samo formalno ili će svoje zaposlene i suštinski osigurati od opasnosti i rizika koje je zakonodavac predvideo kao one koje bi bilo potrebno pokriti osiguranjem.

Ključne reči: poslodavac, zaposleni, povreda tela, profesionalna bolest, suma osiguranja, franšiza, sankcija, uslovi

1. UVOD

U zakonodavstvima modernih društava osnovna prava, obaveze i odgovornosti subjekata koji učestvuju u radnom odnosu regulišu se zakonom koji se najčešće naziva Zakon o radu. I u Srbiji su sva osnovna pitanja vezana za ovaj obligaciono-pravni odnos regulisana navedenim zakonom. Sa aspekta osiguranja, najpre je bitna odredba predmetnog zakona kojim je regulisana obaveza poslodavca da zaposlenog prijavi za obavezno

socijalno osiguranje. Na odredbu koja je prva od značaja za temu kojom se ovaj rad bavi, nailazi se u daljem tekstu zakona i njome se kaže sledeće: „Poslodavac može zaposlenima uplaćivati premiju za dobrovoljno dodatno penzijsko osiguranje, kolektivno osiguranje od posledica nezgoda i kolektivno osiguranje za slučaj težih bolesti i hirurških intervencija, a u cilju sprovođenja kvalitetne dodatne socijalne zaštite” (Zakon o radu, 2005, čl. 15, st. 5). U ovoj odredbi se pominje kolektivno osiguranje zaposlenih kao vid neživotnog osiguranja kojim se zaposleni štite od povreda i bolesti koje ih mogu zadesiti bilo na radu, bilo van njega. Imajući u vidu neobavezujuću prirodu ovako definisane norme, kojom se ne kaže da poslodavac mora, već da može osigurati zaposlene, obaveza poslodavca da osigura svoje zaposlene od povreda i bolesti koji bi mogli biti posledica njegove odgovornosti, morala je biti predviđena nekim drugim zakonom. To je kod nas učinjeno Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu. U daljem tekstu ovog rada prikazaćemo najpre prednosti i mane zakonske formulacije ove obaveze u Srbiji, a zatim ćemo analizirati uslove pojedinih osiguravača i videti u kojoj su meri prilagođeni i definisani tako da odgovore zahtevu pozitivne zakonske regulative.

2. OBAVEZA POSLODAVCA NA OSIGURANJE ZAPOSLENIH PREMA ZAKONU O BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJU NA RADU

Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu ustanovljena je obaveza poslodavca da osigura svoje zaposlene od opasnosti po zdravlje navedenih u tom Zakonu, a koje su u vezi sa radnim odnosom i profesionalnim angažovanjem kod poslodavca kao pravnog lica koje zaposlenog radno angažuje.

Zakon je definisao ovu obavezu na sledeći način: „Poslodavac je dužan da zaposlene osigura od povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi

* Viši preuzimač rizika, Energoprojekt Garant a. d. o. o., e-mail: b.jovanovic@energoprojekt.rs.

sa radom, radi obezbeđivanja naknade štete" (Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu, čl. 53, st. 1). Ovako definisana zakonska odredba je veoma ekstenzivna i čini se da teži da obuhvati sve povrede, oboljenja ili bolesti koje su u vezi sa radom ili koje mogu proisteći iz radnog odnosa. Sa druge strane, ona se ograničava na povrede i oboljenja, a ne pominje smrt kao, takođe, realnu posledicu do koje može doći pri obavljanju redovnih poslovnih obaveza i za koju, takođe, poslodavac može biti odgovoran isto koliko i za povredu ili oboljenje zaposlenog.

Kao nedostaci kako ove, tako i zakonske regulative nekih drugih obaveznih osiguranja (osiguranja od odgovornosti prilikom vršenja kliničkih studija, osiguranja od odgovornosti iz upotrebe proizvoda itd.), mogu se navesti još i: 1) nepostojanje minimalne sume osiguranja na koju je osiguranje potrebno zaključiti i 2) nepostojanje maksimalnog iznosa franšize koji je moguće polisom ugovoriti.

Minimalna suma osiguranja bi morala biti ustanovljena zakonom iz razloga što poslodavac može samo formalno ispuniti svoju obavezu osiguranja na sumu koja nije ni u kakvoj proporciji sa rizikom koji po njegove zaposlene realno postoji. Ovo bi bilo najbolje rešiti na taj način što će se primenom određenih kriterijuma izračunavati minimalni iznos sume osiguranja na koju svaki poslodavac mora zaključiti osiguranje. Kriterijum koji bi se obavezno morao uzeti u obzir bio bi broj zaposlenih koje poslodavac zapošljava u trenutku zaključenja ugovora o osiguranju. Kao drugi kriterijum mogla bi se uzeti klasa opasnosti u koju bi bila svrstana svaka od delatnosti predviđena klasifikacijom delatnosti, a za koju je poslodavac registrovan i koju na osnovu registracije obavlja. Time bi se poslodavac delimično onemogućio u zaključenju ugovora o osiguranju kojim samo formalno štiti zaposlene. Zašto kažemo da bi se poslodavac samo delimično onemogućio u ovakvim ugovaranjima? Baš iz drugog nedostatka Zakona koji smo prethodno naveli. Nepostojanje maksimalnog iznosa franšize omogućava poslodavcu da zaključi takav ugovor o osiguranju kojim će ugovaranjem visokog iznosa franšize smanjiti iznos premije koji će platiti osiguravaču, a time posredno ostaviti svoje zaposlene bez odgovarajućeg pokrića. Uzmimo za primer da se osiguranje zaključi sa franšizom od 10.000 evra. Sa takvim učešćem osiguranika u šteti, a imajući u vidu izgrađenu sudsku praksu srpskih sudova i praksu koja se do danas razvila u podnošenju odštetnih zahteva¹, osiguravači će se utrkivati sa niskim iznosima premije osiguranja kako

¹ Imajući u vidu da, procentualno gledano, najveći broj povreda ne rezultira trajnom, već privremenom nesposobnošću za rad, većina odštetnih zahteva zaposlenih ne prelazi iznos od 5.000 evra.

bi osiguranika privukli da ugovor o osiguranju potpiše sa njihovom kompanijom. U ovom slučaju imali bismo zadovoljnog osiguravača koji bi iznosom franšize bio poprilično dobro zaštićen od eventualnih zahteva za naknadu štete, a takođe i zadovoljnog poslodavca koji bi za veoma mali iznos premije koji plaća, formalno ispunio svoju obavezu osiguranja zaposlenih. U takvoj situaciji na gubitku su zaposleni, koji će u slučaju eventualne povrede ili oboljenja koji su u vezi ili su posledica obavljanja njihove poslovne delatnosti, biti u problemu da dođu do naknade koju bi na ime takvih povreda i oboljenja mogli da dobiju. Ovo iz razloga što zaposleni danas sve teže donose odluku da protiv poslodavca podnesu tužbu za naknadu štete, koja bi, imajući u vidu samo formalno postojanje osiguranja, rezultirala presudom na osnovu koje bi poslodavac iz svojih sredstava bio dužan da zaposlenom nadoknadi štetu.

Takođe, kao ozbiljan propust zakonske regulative moramo napomenuti da ovim Zakonom nije predviđena ni sankcija za poslodavca koji svoju obavezu da osigura zaposlene ne ispuni. Imajući u vidu da predmetna sankcija nije regulisana ni drugim zakonima, a da ovom Zakonu ne manjka broj kaznenih odredbi, verovatno se radi o slučajnom previdu zakonodavca koji za posledicu ima pravnu prazninu koju je potrebno u budućnosti popuniti.

Prema tome, uvođenje minimalne sume osiguranja i određivanje sankcije su obavezne teme koje treba razmatrati pri prvoj sledećoj izmeni zakonskih propisa koji se bave oblašću obaveznog osiguranja zaposlenih od povreda i bolesti koje su posledica njihovog radnog angažovanja. O potencijalnim rešenjima koja se odnose na postojanje franšize u obaveznim osiguranjima govorićemo nešto kasnije u radu.

3. USLOVI DRUŠTAVA ZA OSIGURANJE

Do danas su se u praksi osiguranja razvila dva modaliteta osiguravajućeg pokrića kojima se pruža zaštita poslodavcima od odštetnih zahteva zaposlenih, odnosno naknada štete zaposlenima u slučaju povreda na radu i / ili van rada, kao i naknada štete korisnicima osiguranja u slučaju smrti osiguranika.

Jedan modalitet, tj. vid osiguranja je osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja, dok je drugi vid osiguranje od odgovornosti poslodavca. Većina društava za osiguranje poseduje uslove osiguranja za oba vida osiguranja, koji iako imaju isti cilj, na različiti način definišu kriterijume koji moraju biti ispunjeni kako bi nastala obaveza društva za osiguranje na naknadu štete.

Dakle, uslovi osiguranja su ti u kojima je definisan predmet osiguranja, kao opis situacije, odnosno situacije u kojima će osiguranik i / ili korisnik osiguranja ostvariti pravo na naknadu štete.

U daljem tekstu ovog dela rada govorićemo najpre o opštim karakteristikama osiguranja zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja, nakon čega ćemo prikazati i analizirati neke od uslova osiguranja iz ove oblasti, da bismo potom istim redosledom izvršili i prikaz i analizu uslova za osiguranje od odgovornosti poslodavca.

3.1. Zaštita zaposlenih na osnovu kolektivnog osiguranja zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja

Svest o potrebi obezbeđenja i zaštite zaposlenih na osnovu osiguranja od posledica nesrećnih slučajeva koji mogu rezultirati povredama zaposlenih, u modernom obliku, počinje da se razvija u drugoj polovini 19. veka pod patronatom nemačkog državnika Ota fon Bizmarka.² Zakon koji je izglasan u doba njegovog kancelarstva, 1884. godine, tzv. „Zakon o osiguranju nezgode“ (*Unfallversicherungsgesetz*), sa sada već brojnim amandmanima, i dalje je na snazi u Nemačkoj i služio je kao osnova za donošenje brojnih zakona i akata kojima je počeo razvoj osiguranja zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja. On je predvideo jedan veoma širok krug potencijalnih osiguranika (koji se amandmanima dodatno širio), u automatsko pokriće uključio je sve zaposlene koji su zarađivali ispod 3.000 maraka (na one sa višim platama osiguravajuće pokriće je moglo biti dobrovoljno prošireno), a bilo je predviđeno da će pokrićem biti osigurane samo nesreće koje su posledica i proizlaze iz samog zaposlenja (Williams, 1991, 124).

Osnovna karakteristika kolektivnog osiguranja zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja je da se ono bazira na takozvanoj doktrini naknade štete bez obzira na krivicu. Ovaj vid osiguranja se danas, prilično jednoobrazno, reguliše kod većine osiguravača, najpre Opštim uslovima za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (u daljem tekstu: Opšti uslovi), a koji su praćeni Posebnim uslovima za kolektivno osiguranje zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja i za slučaj smrti od bolesti (u daljem tekstu: Posebni uslovi).

Jedna od najvažnijih stavki Opštih uslova je ona kojom se definiše pojam nesrećnog slučaja, a koji se najčešće definiše na sledeći način: „Svaki iznenadni i od volje osiguranika nezavisni događaj koji, delujući uglavnom spolja i na telo osiguranika, ima za posledicu njegovu smrt, potpuni ili delimični invaliditet, prolaznu nes-

posobnost za rad ili narušenje zdravlja koje zahteva lekarsku pomoć“ (Wiener Städtische Osiguranje a. d. o, 2009, čl. 6). Na ovaj način, sa eventualno minimalnim razlikama od kojih nijedna nije suštinskog karaktera, većina osiguravača u Srbiji definiše pojam nesrećnog slučaja. U daljem tekstu ovih uslova vrši se preciziranje situacija koje se smatraju nesrećnim slučajem³ koje su dovoljno iscrpne i sveobuhvatne da se većina povreda i narušenja zdravlja mogu podvesti pod, makar, jednu od tih taksativno navedenih situacija. Takođe, jako važan deo ovih uslova (najčešće poslednji) čini tablica invaliditeta kojom se u procentualnom iznosu (od sume osiguranja) određuje naknada za svaku od povreda koje mogu prouzrokovati potpuni ili delimični invaliditet osiguranika i po kojoj lekar-cenzor u slučaju nastanka štetnog događaja, a na osnovu uvida u medicinsku dokumentaciju osiguranika, procenjuje iznos naknade koji će se u pojedinom slučaju isplatiti osiguraniku.

Pored uobičajenih odredbi sadržanih u Posebnim uslovima (o sposobnosti za ugovaranje, plaćanju premije, teritorijalnom važenju, trajanju osiguranja itd.), u njima je mesto posvećeno definisanju lica koja mogu biti potencijalni osiguranici: 1) lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan radni odnos na neodređeno ili određeno vreme; 2) lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zasnovan dopunski radni odnos; 3) lica koja sa ugovaračem osiguranja imaju zaključen ugovor o povremenim i privremenim poslovima; kao i 4) članovi porodica osiguranih zaposlenih lica, i to samo deca i bračni drug (Wiener Städtische Osiguranje a. d. o, 2005, čl. 2), a zatim se određuju i varijante samog osiguranja kojim se konstatuje da osiguranje može biti zaključeno sa naznakom i bez naznake imena i prezimena osiguranika u zavisnosti od toga o kojoj se od napred navedenih grupa osiguranika radi u datom slučaju.

Ono što je bitno napomenuti, to je da se za ovaj vid osiguranja razvila takva praksa kojom se ovo osiguranje, po pravilu, zaključuje bez franšize, odnosno učesća osiguranika u šteti. U opštim i posebnim uslovima osiguranja, kao i u tarifi premija koja prati ove uslove, franšiza se uopšte ne pominje kao pojam, te se samim tim ona ni ne ugovara. Razlog za kreiranje ovakvog po-

² Više o istorijskom razvoju principa naknade zaposlenih u slučaju povrede na radu videti na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1888620/>, 5. 3. 2014.

³ Gaženje, sudar, udar kakvim predmetom ili o kakav predmet, udar električne struje ili gromet, pad, okliznuće, survavanje, ranjavanje oružjem, eksplozivnim sredstvom ili drugim predmetima, ubod predmetom, udar ili ujed životinja, ubod insekata, trovanje hranom koje za posledicu ima smrt, infekcije prouzrokovane nezgodom, trovanje usled udisanja gasova i otrovnih para, opekotine, davljenje i utapanje, gušenja ili ugušenja usled zatrpavanja zemljom, peskom i sl., prsnuća, iščašenja, lomovi zglobova i kostiju, delovanje svetlosnih i sunčevih zraka, temperature ili lošeg vremena i delovanje rendgenskih i radijumskih zraka (Wiener Städtische Osiguranje a. d. o, 2009, čl. 6).

krića bio je isključivo želja da se, imajući u vidu vrstu pokrića koja se ovim osiguranjem pruža osiguraniku u slučaju povrede ili bolesti, odnosno korisniku osiguranja u slučaju smrti osiguranika, nadoknadi šteta u potpunosti kako je predviđeno polisom osiguranja i pratećim uslovima bez umanjivanja naknade na ime učešća osiguranika u šteti.

Dakle, ovaj vid osiguranja poslodavcu omogućuje da osigura sve svoje zaposlene nezavisno od pravnog osnova po kojem su oni zaposleni kod njega, odnosno nezavisno od vrste ugovora po kome zaposleni obavlja poslove za svog poslodavca. Sa druge strane, on osiguranicima pruža veliki obim pokrića koji je, međutim, ograničen decidiranim navođenjem slučajeva koji se ne smatraju nesrećnim slučajem po ovim uslovima⁴ i navođenjem slučajeva u kojima je obaveza osiguravača isključena.⁵ Ono što je bitno napomenuti, a vezano je za odnos pozitivne zakonske regulative u Srbiji i odredbi uslova osiguranja domaćih osiguravača, to je da zakonska regulativa, između ostalog, kaže da je poslodavac obavezan da zaposlene osigura od profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom, dok su uslovima osiguranja zarazne, profesionalne i ostale bolesti, po pravilu, isključene iz osiguranja. Tako, uslovi osiguranja osiguravača „Delta Generali Osiguranje a. d. o.” ne smatraju nesrećnim slučajem sve zarazne,

⁴ Zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja, razne vrste kile (osim onih koje nastanu zbog direktnog oštećenja trbušnog zida pod neposrednim delovanjem spoljašnje mehaničke sile na trbušni zid), infekcije i oboljenja koja nastanu zbog raznih oblika alergija, rezanja ili kidanja žuljeva ili drugih izraslina tvrde kože, anafilaktički šok (osim ako nastupi prilikom lečenja od nesrećnog slučaja), sve vrste hernija, lumbalgija, diskopatija, sakralgija, miofascitis, kokcigodinitis, išijalgija, fibrozitis i sve promene slabinsko-krsne regije označene analognim terminima, odlepljenje mrežnjače prethodno bolesnog ili degenerativno promenjenog oka, posledice koje nastanu zbog delirijum tremensa i delovanja droge, posledica medicinskih, naročito operativnih zahvata koji se preduzimaju radi lečenja ili radi sprečavanja bolesti (osim ako je do tih posledica došlo dokazanom greškom medicinskog osoblja (*vitium artis*), patološke promene kostiju i patološke epifiziološke i sistemske neuromuskulatorne i endokrine bolesti (Wiener Städtische Osiguranje a. d. o. 2009, čl. 6).

⁵ Iz osiguranja su po ovim uslovima kod praktično svih osiguravača isključene štete nastale: usled zemljotresa, ratnih događaja ili oružanih akcija (osim osiguranikovog učešća u istima, shodno njegovom zanimanju ili pozivu ovlašćenih državnih organa), usled događaja koji se direktno pripisuju ratu, invaziji, oružanim sukobima, građanskom ratu, ustanku, pobuni ili revoluciji, usled terorizma, pri upravljanju vazduhoplovima svih vrsta, usled pokušaja ili izvršenja samoubistva osiguranika, usled namernog prouzrokovanja nesrećnog slučaja, pri pripremanju, pokušaju ili izvršenju umišljajnog krivičnog dela, kao i pri begu posle takve radnje i usled dokazane uzročne veze delovanja narkotičkih sredstava ili alkoholisanog stanja osiguranika i nastanka nesrećnog slučaja.

profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja (Delta Generali Osiguranje a. d. o. 2009, čl. 4, st. 5, tač. 1), uslovi osiguravača Uniqa a. d. o. ne smatraju nesrećnim slučajem sve obične, zarazne i profesionalne bolesti (Uniqa Osiguranje a. d. o. 2007, čl. 5, st. 2, tač. 1), a uslovi osiguravača „DDOR Novi Sad a. d. o.” ne smatraju nesrećnim slučajem zarazne, profesionalne i ostale bolesti, kao i posledice psihičkih uticaja (DDOR Novi Sad a. d. o. 2009, čl. 5, st. 4, tač. 1). Bez želje da dalje nabrajamo odredbe koje su prepisivačkom metodom dospele i u uslove ostalih srpskih društava za osiguranje, napomenućemo da po pitanju postojanja ovakve odredbe, izuzetak nisu ni društva za osiguranje „AXA Neživotno osiguranje a. d. o.” (AXA Neživotno osiguranje a. d. o. 2011, čl. 5, st. 3, tač. 1), „Wiener Städtische Osiguranje a. d. o.” (Wiener Städtische Osiguranje a. d. o., 2009, čl. 6, tač. 3, st. 1) i „Energoprojekt Garant a. d. o.” (Energoprojekt Garant a. d. o. 2005a, čl. 18, st. 1, tač. 1).

Kada su u pitanju uslovi stranih osiguravača, ovde ćemo prikazati uslove koji bi mogli da budu dobar putokaz našim osiguravačima na koji bi način mogli da koriguju svoje uslove u ovoj materiji. Uslovi za kolektivno osiguranje zaposlenih osiguravača „L&T General Insurance Company Limited” na sledeći način definišu obavezu osiguravača na naknadu štete: „Ukoliko u bilo kom trenutku tokom perioda osiguranja, bilo koji zaposleni kod osiguranika doživi povredu usled nezgode ili oboljenje koje proizlazi iz njegovog zaposlenja kod osiguranika i ukoliko bi osiguranik bio odgovoran da plati naknadu na ime takve povrede, bilo prema pravilima definisanim u prilogu ove polise ili prema pravilima definisanim zakonom, onda će osiguravač obešteti osiguranika za sve sume koje ovaj bude dužan da plati na ime povreda, kao i za sve troškove koji su proizašli iz odbrane od zahteva za naknadu štete” (L&T General Insurance Company Limited, 2010, st. 2). Imajući u vidu da i uslovi naših osiguravača predviđaju najpre jako širok pojam nesrećnog slučaja koji je osnov za naknadu, a zatim isključenjima iz pojma nesrećnog slučaja bitno sužavaju taj osnov, moramo videti i koja su isključenja iz osiguranja predviđena ovim uslovima. Tako, osiguravač nije dužan da naknadi štetu u sledećim slučajevima: „1) bilo koje povrede ili bolesti koje su direktna posledica rata, invazija, delovanja stranog neprijatelja (bilo da je rat objavljen ili ne), građanskog rata, pobune, revolucije ili vojne uzurpacije vlasti; 2) osiguranikove odgovornosti prema zaposlenima kod osiguranikovog podizvođača nekog posla; 3) bilo koje odgovornosti osiguranika koja se pripisuje odredbama nekog posebnog sporazuma koja ne bi postojala u nedostatku takvog sporazuma i 4) bilo koje sume koju bi osiguranik imao pravo da povрати od neke druge stra-

ne” (L&T General Insurance Company Limited, 2010, st. 4). Ova isključenja se mogu svrstati u standardna isključenja iz osiguravajućeg pokrića i vrlo jasno i usko sužavaju krug isključenja. Ono što je specifičnost ovih uslova za kolektivno osiguranje je što oni osiguravajuće pokriće vezuju samo za povrede ili bolesti koje proizlaze iz zaposlenja. Pod tim se, verovatno, podrazumevaju povrede koje zaposleni pretrpi na samom radu, kao i u odlasku i povratku sa posla, budući da su i odlazak i povratak sa posla vezani za zaposlenje. Uslovima osiguranja domaćih osiguravača, tačnije definicijom njihovih predmeta osiguranja, pretpostavlja se dvadesetčetvoročasovno pokriće, ali se osiguraniku dozvoljava da osiguranje ograniči i samo na period od osam radnih sati, kao i vreme koje je zaposlenom potrebno da stigne do posla i da se sa njega vrati.⁶

Prema tome, možemo zaključiti da i pored dobro definisane zakonske odredbe u domenu samog predmeta osiguranja, uslovi za kolektivno osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja domaćih osiguravača ne obezbeđuju poslodavcima zakonski traženi nivo pokrića. U nastavku rada ćemo videti da li je drugi vid osiguranja koji je na raspolaganju poslodavcima, u smislu pokrića, više u skladu sa domaćom legislativom u ovoj oblasti.

3.2. Zaštita zaposlenih osiguranjem od odgovornosti poslodavca za štetu koju pretrpi zaposleni na radu ili u vezi sa radom

U osiguranju se vremenom razvila opcija ugovaranja osiguravajućeg pokrića nazvanog „osiguranje od odgovornosti poslodavca”, koje je postalo alternativa ugovaranju kolektivnog osiguranja zaposlenih od posledica nesrećnog slučaja. Ovaj tip osiguranja nastao je iz potrebe koju su za takvim osiguranjem imali osiguranici i želje osiguravača da svojim osiguranicima izađu u susret proširenjem osiguranja od opšte zakonske odgovornosti za štete pričinjene trećim licima i na dodatno pokriće kojim se osigurava odgovornost poslodavca za štete koje pretrpe zaposleni na radu ili u vezi sa radom. Dakle, ovaj vid osiguranja je nastao kao oblik dodatnog pokrića kojim se proširuje pokriće opšte zakonske odgovornosti, odnosno odgovornosti iz delatnosti i na štete koje zaposleni mogu pretrpeti, a za koje poslodavac može biti direktno odgovoran (na primer, propustima u održavanju mašina kojima zaposleni rukuju, propustu da zaposleni prođe sertifikovanu obuku za obavljanje određenog posla itd.). Ovde dolazimo do najvažnije razlike između dve vrste osiguranja o kojima

u ovom radu govorimo. Osiguranje od odgovornosti poslodavca osigurava baš ono što samo njegovo ime kaže – odgovornost poslodavca. Dakle, ne radi se o tipu osiguranja „bez obzira na krivicu”, nego o osiguranju koje stupa na snagu samo u slučaju dokazane odgovornosti poslodavca u nastanku štetnog događaja.

Od propisa vezanih za ovu vrstu osiguranja treba pomenuti onaj koji je na snazi u Velikoj Britaniji. U Velikoj Britaniji je 1969. godine donet Zakon o obaveznom osiguranju od odgovornosti poslodavca (*Employers' Liability /Compulsory Insurance/ Act 1969*) kojim je predviđeno da: „Ukoliko nije drugačije predviđeno ovim Zakonom, svaki poslodavac koji obavlja određeni posao u Velikoj Britaniji ima obavezu da osigura i da održava na snazi osiguranje, po jednoj ili više zaključenih polisa, sa ovlašćenim osiguravačem ili osiguravačima od odgovornosti za povredu tela ili bolest koju pretrpi njegov zaposleni, a koja proizlazi iz njegovog zaposlenja u Velikoj Britaniji na tom poslu, isključujući povrede ili bolesti koje zaposleni doživi obavljanjem poslova van Velike Britanije, izuzev ukoliko Zakon ne propisuje nešto drugo.” (*Employers' Liability /Compulsory Insurance/ Act, 1969, poglavlje 57, st. 1, tač. 1*). Kao mana ovakvog načina uređenja obaveze poslodavca da osigura svoje zaposlene može se navesti, eventualno, to da ona ne predviđa potrebu za pokrićem povreda ili bolesti koje zaposleni doživi obavljanjem poslova van Velike Britanije. Najverovatnije objašnjenje ovakvog zakonskog rešenja je u tome da je zakonodavac očekivao da se takve povrede pokriju nekim vidom putnog osiguranja. Sa druge strane, ima mnogo više dobrih rešenja predviđenih ovim Zakonom. Najpre, predviđena je jedna vrlo kratka i, samim tim, uopštena obaveza poslodavca da osigura svoje zaposlene od svih povreda tela i bolesti koje ga mogu pogoditi dok obavlja poslove za svog poslodavca. Takođe, ovim Zakonom je predviđena i minimalna suma osiguranja u iznosu od 5 miliona funti (*Employers' Liability /Compulsory Insurance/ Act 1969 – A brief guide for employers*), kao i kazna za poslodavce u iznosu do 2.500 funti za svaki dan u kome nemaju propisano osiguranje na snazi (Bridge, 2011). Kao odlično rešenje ovog Zakona treba navesti i to da on zabranjuje učešće u štetnom događaju, tačnije predviđa mogućnost ugovaranja franšize, ali u jednom specifičnom obliku. Zakonom se ne zabranjuje odredba u polisi kojom će osiguranik (poslodavac) nadoknaditi osiguravaču određeni iznos troškova nakon što on isplati štetu korisniku osiguranja (Gibbs, Williams, Barton, Callan, Slater, Smith, Whelan, 2000, 14). Dakle, ovde se radi o vrsti franšize koju osiguravač ne odbija od svoje obaveze odmah pri naknadi štete, već nadoknađuje štetu korisniku osiguranja, odnosno oštećenom licu u potpunosti, a ugovarač osiguranja, koji je

⁶ Na ime ovako umanjenog pokrića i realno smanjenog rizika po osiguravače, domaći osiguravači odobravaju popust pri kalkulaciji premije u iznosu od 30% do 40%.

u ovom slučaju poslodavac, nadoknadiće osiguravaču iznos određen u polisi osiguranja.⁷ Međutim, i u slučaju kada su regulativom ovako dobro definisani svi parametri koje zahteva jedna vrsta obaveznog osiguranja, posebno ona kod koje je predmet osiguranja, u suštini, ljudsko biće, odgovor na pitanje da li su zaposleni polisom osiguranja zaštićeni u onom obimu u kojem je to bila zamisao zakonodavca, leži u uslovima osiguranja društava za osiguranje. U nastavku ćemo prikazati i ukratko analizirati neke od uslova kako domaćih, tako i britanskih osiguravača.

Imajući u vidu napred pomenuto, da se ovaj vid osiguranja razvio, zapravo, kao proširenje osiguravajućeg pokrića opšte zakonske odgovornosti, danas imamo dva modaliteta kroz koje je ovo osiguranje obuhvaćeno uslovima osiguranja. Pojedini osiguravači i dalje ovaj vid osiguranja inkorporiraju u opšte uslove osiguranja od odgovornosti i tretiraju ga kao proširenje tog pokrića, dok drugi osiguravači imaju donete posebne uslove osiguranja od odgovornosti poslodavca.

Analizu možemo početi, kao i u prethodnoj glavi, od uslova osiguranja domaćih osiguravača. Uslovi osiguranja osiguravača „Energoprojekt Garant a. d. o.” sadrže sledeće: „Osiguranjem od odgovornosti poslodavca osiguravač plaća po odštetnim zahtevima potraživanja, uključujući i materijalne troškove, koji proizlaze iz nesreće na radu, u skladu sa Zakonom o radu” (Energoprojekt Garant a. d. o., 2005, čl. 1). Kao isključenja iz osiguranja u uslovima navedeno je da osiguravač neće platiti obeštećenje za: „1) nesreće na radu pokrivene bilo kojim drugim osiguranjem; 2) nesreće na radu prouzrokovane motornim vozilom koje su obuhvaćene obaveznim osiguranjem motornih vozila; 3) bilo koju odgovornost čiji je uzrok profesionalna bolest; 4)

štete koje nisu kvalifikovane kao profesionalne bolesti, ali proizlaze iz profesionalnih rizika na poslu i 5) štete zasnovane na jednostranoj izjavi osiguranika kojom on prihvata strože obaveze od onih propisanih zakonom” (Energoprojekt Garant a. d. o. 2005, čl. 8). Uslovima osiguranja osiguravača „Delta Generali Osiguranje a. d. o.” predmet osiguranja definisan je kao: „građansko-pravna odgovornost osiguranika – poslodavca za prouzrokovanu štetu usled smrti, povrede tela ili zdravlja, odnosno oštećenja ili uništenja stvari zaposlenih, prouzrokovanih iznenadnim i neočekivanim štetnim događajem. Ovim osiguranjem pokrivena je i odgovornost za prouzrokovanu štetu ako je nastala ili iz registrovane delatnosti osiguranika, ili iz posedovanja stvari, ili iz svojstva kao izvora opasnosti koji su označeni u polisi osiguranja” (Delta Generali Osiguranje a. d. o. 2007, čl. 2). Isključenja iz osiguranja su taksativno pobrojana i budući da ih ima puno, pomenućemo samo ono najbitnije za temu ovog rada, a to je isključenje „šteta koje su posledica profesionalnog oboljenja radnika osiguranika” (Delta Generali Osiguranje a. d. o. 2007, čl. 5, st. 3, tač. 11). Prema tome, ni uslovi osiguranja od odgovornosti poslodavca pomenuta dva domaća osiguravača ne pružaju poslodavcu pokriće u onom obimu u kojem je to predviđeno i zahtevano Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu.

Od stranih osiguravača prikazaćemo uslove ogranka švajcarskog „Cirih osiguranja” u Velikoj Britaniji, kao i posebne uslove „skrojene” od strane osiguravača „AIG” po meri određenog osiguranika. Uslovi „Cirih osiguranja” definišu pokriće na sledeći način: „Ako bilo koje lice na osnovu ugovora o radu ili ugovora o obavljanju pripravnčkog staža sa osiguranikom doživi bilo koju telesnu povredu ili bolest izazvanu tokom perioda osiguranja, a koja proizlazi iz i u toku njegovog zaposlenja kod osiguranika na poslovima napred pomenutim, osiguravač će obeštetiti osiguranika za sve iznose za koje će osiguranik biti odgovoran u slučaju tužbe za naknadu štete prouzrokovane takvom povredom ili bolešću, a koji su dogovoreni uz saglasnost osiguravača. Osiguravač će, takođe, naknaditi sudske troškove podnosioca zahteva i sve troškove nastale uz saglasnost osiguravača u odbrani od takvih tužbi za naknadu štete” (Zurich Insurance plc, 2014, 6). Od isključenja se navode samo dva, i to: isključenje zaposlenih u bilo kojem ogranku u inostranstvu ili u tranzitu između inostranih ogrankova, kao i isključenje svih šteta koje su morale biti pokrivene obaveznim osiguranjem od autoodgovornosti (Zurich Insurance plc, 2014, 9). Uslovi osiguravača „AIG” predviđaju da će osiguravač obeštetiti osiguranika za „sve iznose za koje će osiguranik postati zakonski obavezan da plati odštetu, kao i sudske i ostale troškove podnosioca zahteva u pogledu telesne povrede koju je zadobio

⁷ Istim rešenjem poslužila se i Narodna banka Srbije kada je, nakon uvida u uslove osiguranja kojima se osigurava odgovornost nastala kao posledica vršenja kliničkih ispitivanja, koje je u Srbiji kao obavezno osiguranje određeno Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima, donela sledeću odluku: „Imajući u vidu da je Zakonom o lekovima i medicinskim sredstvima (*Službeni glasnik RS*, br. 30/2010) propisana obaveznost osiguranja od odgovornosti nastala kao posledica kliničkih ispitivanja, odredbe uslova osiguranja kojima se utvrđuju pravila za naknadu i visina odštete, potrebno je izmeniti na način da se pri isplati naknade oštećenom licu (subjektu testa) isplata ne umanjuje za iznos ugovorene franšize (učesća osiguranika u šteti). S tim u vezi, dejstvo eventualnog ugovaranja franšize uslovima osiguranja treba ograničiti isključivo na plaćanja između društva za osiguranje i osiguranika” (Narodna banka Srbije, 2012, Odluka br. VII-255/1/12). Budući da je ovo rešenje izuzetno dobro (iako podložno teškoći izvršenja pravosnažne sudske odluke kada je u pitanju osiguranik koji je pravno lice osnovano van Republike Srbije), za osiguranja koja su propisana kao obavezna, mislimo da ga treba primeniti i na ostale vrste obaveznih osiguranja, nezavisno od toga da li je potencijalni oštećeni u tim vrstama osiguranja fizičko ili pravno lice.

zaposleni, a koja proizlazi iz i tokom njegovog zaposlenja od strane ugovarača osiguranja, nastale u toku perioda osiguranja i u okviru teritorijalnog pokrića navedenog u polisi” (AIG Europe /UK/ Limited, 2001, čl. 1). Imajući u vidu da se u predmetu osiguranja kao osigurani slučaj pominje samo telesna povreda zaposlenog, moglo bi se pomisliti da se radi o nešto užem obimu pokrića od onog koji pružaju uslovi „Cirih osiguranja.” Međutim, ovim uslovima je pri definisanju termina telesna povreda, on određen veoma ekstenzivno, tako da se telesnom povredom, u smislu ovih uslova, smatra „smrt, povreda, oboljenje ili bolest, kao i smrt usled takve povrede oboljenja ili bolesti, uključujući i duševne bolove, duševnu patnju i šok” (AIG Europe /UK/ Limited, 2001, uvodne odredbe, tač. 1). Kao isključenja iz osiguranja, pominju se, najpre, jedno koje se vezuje za razne oblike radioaktivne kontaminacije, a zatim dva koja su, iako različito definisana, suštinski ista kao i ona u uslovima „Cirih osiguranja” koje smo napred naveli.

Sumirajući odredbe uslova domaćih i britanskih osiguravača u ovoj oblasti, vidi se da su pri pisanju uslova osiguranja britanski osiguravači, za razliku od naših, vodili računa da se uslovima osiguranja, potpuno u skladu sa zakonskom regulativom, osiguraniku pruži potreban nivo osiguravajućeg pokrića. Na našim osiguravačima je da uslove prilagode zakonskoj regulativi i, samim tim, ih približe modernijim rešenjima, već aktuelnim u uslovima inostranih osiguravača.

4. PORESKI TRETMAN KOLEKTIVNOG OSIGURANJA LICA OD POSLEDICA NESREĆNOG SLUČAJA I OSIGURANJA OD ODGOVORNOSTI POSLODAVCA

U ovom delu rada ćemo se kratko osvrnuti na poreski tretman kolektivnog osiguranja lica od posledica nesrećnog slučaja i osiguranja od odgovornosti poslodavca. Imajući u vidu predmet kolektivnog osiguranja lica od posledica nezgode, logična je bila odluka zakonodavca da ovaj vid osiguranja, po uzoru na životno osiguranje, oslobodi dodatnog nameta u vidu poreza na premiju osiguranja (Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja, 2004, čl. 6, tač. 1). Međutim, kako i osiguranje od odgovornosti poslodavca za predmet ima ako ne isti, onda vrlo sličan objekat⁸, može se postaviti pitanje: Da li i ovu vrstu osiguranja treba osloboditi od obaveze plaćanja poreza na premiju osiguranja? Razlog zašto ovo osiguranje nije oslobođeno poreske obaveze leži, verovatno, u tome što se ovaj vid osigu-

ranja najčešće zaključuje kao proširenje osiguranja od opšte odgovornosti osiguranika. Kako osiguranje od odgovornosti poslodavca danas sve češće nalazi svoje mesto u polisama osiguranja kao isključivi predmet osiguranja, i predstavlja način na koji poslodavci žele da ispune svoju obavezu propisanu Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu, možda bi se moglo razmisliti da u tim slučajevima i ovaj vid osiguranja bude oslobođen od poreza na premiju osiguranja.

Imajući u vidu još nedovoljno uređenu regulativu u ovoj oblasti, ovo pitanje u Srbiji danas nije od posebnog značaja. Porez od 5% na premiju osiguranja, koja se računa u promilima na sumu osiguranja kao osnovicu, uglavnom nije veliki izdatak za ugovarača osiguranja, budući da su i sume osiguranja, najčešće, simbolične. Međutim, ako bismo uzeli za primer britansku regulativu koju smo pominjali u tekstu, u kojoj je određena minimalna suma osiguranja u visini koja povlači za sobom i značajan iznos premije osiguranja, porez koji potom opterećuje tu premiju postaje ozbiljna stavka u rashodima svakog osiguranika.

5. ZAKLJUČAK

Zakonom o bezbednosti i zdravlju na radu u Srbiji je ustanovljena obaveza poslodavca da zaposlene osigura od povreda na radu, profesionalnih oboljenja i oboljenja u vezi sa radom. Na ovaj način definisana obaveza poslodavca predstavlja dobru polaznu osnovu za uređenje ove materije. Međutim, bez dodatno određenih bitnih elemenata (suma osiguranja, franšiza) koje jedno obavezno osiguranje mora da poseduje da bi bilo svrsishodno, i bez određene kazne za nepoštovanje ove zakonske obaveze, ova odredba ostaje podložna brojnim izigravanjima njenog smisla.

Bitnu ulogu u ispunjenju cilja ove zakonske obaveze, sa druge strane, imaju osiguravači. Oni bi svojim polisama trebali kako da omoguće poslodavcu da ispuni svoju obavezu predviđenu zakonom, tako i da ga zaštite od potencijalnih odštetnih zahteva zaposlenih. Međutim, osiguravači to čine samo delimično, jer kao što smo videli, na srpskom tržištu osiguranja skoro da i ne postoje uslovi osiguranja koji iz osiguravajućeg pokrića ne isključuju profesionalne bolesti.

Dakle, u ovoj materiji su u Srbiji potrebne sistemske promene koje bi počele korigovanjem i uređenjem najpre regulative, a koja bi se odvijala uporedo sa akcijom Narodne banke Srbije (kao organa koji obavlja nadzornu delatnost nad društvima za osiguranje), kojom bi Narodna banka Srbije uputila društva za osiguranje na potrebne promene u njihovim uslovima osiguranja. Na zakonodavcu je da odredi, pored obaveze osiguranja,

⁸ Kod obe vrste osiguranja potencijalni štetni događaj rezultira povredom tela ili zdravlja ljudi.

još makar minimalnu sumu osiguranja na koju se poslodavac mora osigurati i kaznu u slučaju da poslodavac ne ispuni svoju obavezu. Na Narodnoj banci Srbije je da osiguravače uputi da profesionalna oboljenja i bolesti uključi u osiguranje, njihovim kako isključivanjem iz definicije onog što se ne smatra nesrećnim slučajem prema uslovima, tako i brisanjem iz isključenih rizika. Što se tiče franšize, kao bolje rešenje od onog kojim bi

se zakonom regulisao maksimalni iznos franšize, vidimo rešenje koje je na snazi kako u Velikoj Britaniji baš za ovu vrstu osiguranja, tako i u Srbiji za osiguranje od odgovornosti nastale kao posledica kliničkih ispitivanja. Oštećeno lice od osiguravača mora dobiti naknadu kao da franšiza nije ugovorena, a na poslodavcu je, kao ugovaraču osiguranja, izbor da li i u kom obimu će on snositi deo rizika ugovaranjem učešća u štetnom događaju.

Bojan JOVANOVIĆ, LL.M.
Energoprojekt Garant Insurance PLC

Forms and means of fulfilling the obligation for insurance of employees by the employer in the Republic of Serbia

UDC: 368:349.22(497.11)
Scientific Critic

SUMMARY

In the first part of this paper, the author is presenting two acts of Serbian positive legislation of which one allows the employer to insure their employees as a form of additional social care and the other is obligating them to insure the employees from injuries and diseases that can arise out of and in the course of their employment by the employer.

In the second part, Law on Safety and Health at Work, as the law that obligates them on insurance, is analysed, and the good solutions (the definition of the obligation) and shortcomings (absence of minimum sum insured) of the Law are presented. In addition, it is appointed that the obligation that is established, does not have the sanction for non-fulfilment of the obligation.

The third section of this paper outlines Worker's compensation insurance and Employer's liability insurance, as the types of insurance through which the employer can fulfil their obligation. Furthermore, the conditions of both types of insurance, of some Serbian and foreign insurers were analyzed and it was concluded that the conditions of Serbian insurers are not providing the necessary coverage.

In the penultimate section, tax treatment of these two types of insurance in Serbia is shown and bearing in mind that one of them is excluded from tax on insurance premium and the other one is not, the equalization of their tax treatment is suggested.

In the last part of the paper it is concluded that in Serbia, the structural changes in both legislation and conditions of insurance in this domain are necessary. It is suggested that the legislation needs to prescribe the minimum sum insured and the sanction for non-fulfilment of the obligation and on the other side the National bank of Serbia should point out to the insurers on the necessary changes in their insurance conditions.

Key words: employer, employee, bodily injury, disease, sum of insurance, deductible, sanction, conditions

LITERATURA (REFERENCES)

AIG Europe (UK) Limited. (2001). *Employers Liability Public and Products Liability Policy*.

AXA Neživotno osiguranje a. d. o. (2011). *Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)*.

Bridge, K. (2011). *U. K. Employers' Liability – a guide, International Alert*, dostupno na: http://www.willis.com/Documents/Publications/Services/International/2011/UK_Intl_Alert_0911_v3.pdf, 10. 03. 2014.

DDOR Novi Sad a. d. o. (2009). *Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)*.

Delta Generali Osiguranje a. d. o. (2009). *Posebni uslovi za osiguranje od posledica nesrećnog slučaja (nezgode) uz osiguranje života*.

Delta Generali Osiguranje a. d. o. (2007). *Uslovi za osiguranje odgovornosti poslodavca*.

Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act. (1969). dostupno na http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1969/57/pdfs/ukpga_19690057_en.pdf, 10. 03. 2014.

Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act 1969 – A brief guide for employers, HSE, dostupno na: <http://www.hse.gov.uk/pubns/hse40.pdf>, 10. 03. 2014.

Energoprojekt Garant a. d. o. (2005a). *Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja*.

Energoprojekt Garant a. d. o. (2005b). *Posebni uslovi osiguranja od odgovornosti poslodavca*.

Gibbs, J., Williams, N., Barton, C., Callan, G., Slater, D., Smith, M., Whelan, O. (2000). *Employers' Liability Insurance*, dostupno na: <http://www.actuaries.org.uk/research-and-resources/documents/employers-liability-insurance-0>, 10. 03. 2014.

L&T General Insurance Company Limited. (2010). *Workmen's compensation insurance policy*.

Narodna banka Srbije. (2012). Sektor za nadzor nad obavljanjem delatnosti osiguranja, Odluka br. VII-255/1/12, od 24. 02. 2012.

Unika a. d. o. (2007). *Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja*.

Wiener Städtische Osiguranje a. d. o. (2005). *Dopunski uslovi za osiguranje radnika od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)*.

Wiener Städtische Osiguranje a. d. o. (2009). *Opšti uslovi za osiguranje lica od posledica nesrećnog slučaja (nezgode)*.

Williams, A. (1991). *An International Comparison of Workers' Compensation*. Boston: Kluwer Academic Publishers.

Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu, *Službeni glasnik RS*, br. 101/2005.

Zakon o porezu na premije neživotnih osiguranja, *Službeni glasnik RS*, br. 135/2004.

Zakon o radu, *Službeni glasnik RS*, br. 24/2005, 61/2005, 54/2009.

Zurich Insurance plc. (2014). *Employers' Liability Policy Document*, Zurich, dostupno na: <http://www.zurich.com/NR/rdonlyres/73F45180-3B2F-40A7-BF5F-2CA74808AC8C/0/15500680015EmployersLiabilityPolicy0111LoRes.pdf>, 15. 03. 2014.