Prof. dr Peter HAUSER*
Mr Angela WITZANY**

Interna revizija u Zakonu o nadzoru osiguranja u Austriji – primenjena u Direktivi o solventnosti II

UDK: 364.35(094.5)(436)
364.69(094.5)(436)
Primljen: 28. 4. 2016.
Prihvaćen: 14. 6. 2016.
Pregledni naučni rad

Apstrakt

Okvirna Direktiva o solventnosti II, koja je stupila na snagu 1. januara 2016, primenjuje se u Austriji putem Zakona o nadzoru osiguranja iz 2016. godine (*Versicherungsaufsichtsgesetz 2016*). Osim toga, direktno se primenjuje i uredba Evropske komisije za sprovođenje pomenute Direktive. Do sada je interna revizija u austrijskom pravu nadzora osiguranja bila podređena posebnoj regulativi, kako na nivou pojedinih osiguravajućih društava, tako i na nivou koncerna. U međuvremenu je interna revizija u primeni okvirne Direktive, pored upravljanja rizikom, zakonitosti poslovanja i aktuarske matematike, postala jedna od ključnih funkcija sistema poštovanja propisa. Ovde ne postoji direktna nadređenost ili podređenost funkcija međusobno, iako se prema „tri linije odbrambenog modela" (*Three Lines of Defence Modell*) zauzimaju vrlo različiti stavovi, posebno zbog toga što interna revizija treba da proverava i ocenjuje ostale ključne funkcije. Nosioci ključnih funkcija su u novom pravnom okviru podvrgnuti strogim propisima u pogledu stručnih kvalifikacija i lične pouzdanosti. Viđeno u celini, prema mišljenju autora, nova regulativa, ipak, ne dokazuje da će se njome efikasnost interne revizije poboljšati.

Ključne reči: sistem poštovanja propisa, interna revizija, kvalifikacija, ključne funkcije, Direktiva o solventnosti II, Zakon o nadzoru osiguranja, pouzdanost

1. UVOD

Zakon o nadzoru osiguranja u Austriji je stupio na snagu 1. januara 2016. godine, čime je, bar za izvesno vreme, za austrijsku industriju osiguranja okončana faza donošenja evropskih zakona čiji je razvoj trajao toliko dugo koliko i austrijsko članstvo u Evropskoj uniji. Treba podsetiti na to da je proces, koji je konačno doveo do okvirne Direktive o solventnosti II i njene implementacije u Zakon o nadzoru osiguranja iz 2016. godine (*Versicherungsaufsichtsgesetz*, *VAG*) započeo još trećom generacijom direktiva o osiguranju i njihovom primenom 1. jula 1994. Prvi deo je završen donošenjem Direktive o solventnosti I, koja je u Austriji primenjena izmenom VAG 2003. Direktivom 2009/138/EC konačno je trebalo, nažalost, samo naizgled, da bude postignut cilj Direktive o solventnosti II. Još pre planiranog datuma za početak primene u državama članicama je više puta postupak odgađan, i zbog beskrajnih diskusija između Komisije, Parlamenta i Saveta. Konačno stupanje na snagu ovih novih propisa označenih kao veoma inovativni za evropsku industriju osiguranja, u formi tzv. direktive „Omnibus II" (RL 2013/58), pomereno je od 11. decembra 2013. godine na 1. januar 2016. Odluka o donošenju Uredbe Evropske komisije za spro-

* Habilitaciju je stekao na Zapadnomađarskom univerzitetu u Šopronu. Ima sertifikat za upravljanje rizikom u osiguranju od strane *Global Institute of Internal Auditors*. Predavao je na Bečkom univerzitetu, Univerzitetu Johanes Kepler u Lincu, Dunavskom univerzitetu u Kremsu i Zapadnomađarskom univerzitetu u Šopronu. Bio je direktor interne revizije grupacije UNIQA i rukovodilac Komiteta za internu reviziju i kontrolu u Savezu osiguravača Austrije. Trenutno je habilitovani član Tima za razvoj na Master studiju Integrisano upravljanje na Univerzitetu primenjenih nauka (*FH Campus Wien*), e-mail: hauser.peter@gmx.at

** Poseduje sertifikat internog revizora (*CIA*) za upravljanje rizikom u osiguranju, te za kvalifikovanog rukovodioca interne revizije izdat od strane *Global Institute of Internal Auditors*. Predaje internu reviziju na Univerzitetu Johanes Kepler u Lincu. Rukovodi internom revizijom u kompaniji *Sparkassen Versicherung AG VIG*, rukovodilac je Austrijskog instituta za internu reviziju i obavlja funkciju direktora *Global Institute of Internal Auditors* kao stariji izvršni direktor. Zamenica je rukovodioca Komiteta za internu reviziju i kontrolu u Udruženju osiguravača Austrije, e-mail: angela.witzany@s-versicherung.at

vođenje okvirne Direktive (VO 2015/35) doneta je 10. oktobra 2014, a Uredba je objavljena 17. januara 2015.

EIOPA (*European Insurance and Occupational Pensions Authority*) je očigledno u ovom sporom procesu izgubila strpljenje, te je za pripremu sprovođenja okvirne Direktive 2013. godine objavila „Smernice za sistem poštovanja propisa" (*EIOPA 2013*), koje je u državama članicama trebalo primeniti do 1. januara 2014. U Austriji je to učinjeno izmenom Zakona o nadzoru osiguranja od 12. juna 2014. godine (VAG 2014).

Stvarna primena direktive je u Austriji formalno započeta aktom Saveznog ministarstva za finansije (BMF 2014) od 7. jula 2014. Rok za praćenje i ocenjivanje je bio ekstremno kratak, a pao je u vreme godišnjih odmora, sa završetkom 25. avgusta 2014. Predlog vlade (RV VAG 2016) je usvojen na Ministarskom savetu 11. novembra 2014. godine i prosleđen je Parlamentu. Odbor za finansije Nacionalnog saveta doneo je zakon 4. decembra 2014, a koji je objavljen u Saveznom službenom listu (*Bundesgesetzblatt*) 20. februara 2015.

Istorija nastanka okvirne Direktive je dobar primer inertnosti institucija EU i neverovatno sporog procesa formiranja stavova i iznošenja mišljenja. Implementacija u austrijsko pravo, sa početkom 31. marta 2015, što je zahtevala direktiva Omnibus II, imala je ogledan i savremen karakter, ali se ipak prema mišljenju autora ovog teksta, važnosti materije nije prišlo odgovarajućom brzinom. Zanimljivo je da je austrijski Nacionalni savet doneo VAG 2016 u decembru 2014, a delegirana Uredba za primenu Direktive je objavljena tek u januaru 2015. Upravo ovu Uredbu sve države članice moraju direktno primenjivati bez potrebe za donošenjem drugih nacionalnih akata, na šta VAG 2016 u vezi sa internom revizijom direktno i ukazuje (VAG 2016 § 119/3). Nadajmo se da će se i njena primena u austrijskoj praksi razvijati uspešnije nego što bi se, prema istoriji njenog nastanka, moglo očekivati (Hauser, 2015, 231 i dalje).

U ovom radu se komentariše zakonska regulativa interne revizije u austrijskim osiguravajućim društvima, onako kako je data u VAG 2016 i u međuzavisnosti sa odgovarajućim evropskim propisima. Zanimljivo je pri tome da za mala osiguravajuća društva važe drugi propisi u odnosu na ostala osiguravajuća društva, jer ne podležu Direktivi i jer su mala društva za uzajamno osiguranje uopšte „pošteđena" teme interna revizija.

Posle izmene VAG 2002 pojam „interna revizija" u Zakonu se izričito piše velikim slovom, dakle „Interna revizija". Evropski pravni akti su se kasnije vratili varijanti „interna revizija" koja je primenjena i u VAG 2016 i koja se zbog toga koristi i u ovom radu.

2. DOSADAŠNJI PROPISI

Zakon o nadzoru osiguranja (*Versicherungsaufsichtsgesetz–VAG 1978),* koji je važio do 31. decembra 2015. godine, izmenom iz 1986. dobio je stav 1. u paragrafu § 17b koji u izvornom obliku propisuje da osiguravajuća društva „treba da imaju internu kontrolu, koja će biti neposredno podređena rukovodstvu i služiti isključivo tekućoj i sveobuhvatnoj proveri zakonitosti, poštivanju propisa i svrsishodnosti poslovanja osiguravajućih društava. Ona (interna kontrola) mora uulovima datog obima posla biti tako koncipirana da „zadatke može da ispuni u skladu da svojom svrhom". Izmenom iz 2002. data su dalja pojašnjenja kojima se formuliše da osiguravajuća društva „za celokupno poslovanje koje obavljaju na osnovu koncesije dobijene u skladu sa § 4 st. 1 (VAG 1978), moraju organizovati službu interne kontrole". Treba primetiti da se pod pojmom „interna kontrola" već 1986. godine mislilo na internu reviziju (Baran, 1987, fusn. 2 uz § 17b). U stavu 2 se kaže: „Funkcije koje se odnose na internu kontrolu (od 2002. – interna revizija) treba da obavljaju najmanje dva člana upravnog odbora ili dva izvršna direktora iz ogranka osnovanog u inostranstvu. Stavom 3 propisano je da Služba nadzora osiguranja (*Versicherungsaufsichtsbehörde*; naziv koji je posle 2002. godine zamenjen pojmom *FMA*[1]) od zahteva interne kontrole može da se odstupi ako njene zadatke obavlja druga institucija.

Izmena Zakona o nadzoru osiguranja iz 2002 (VAG 2002) u novom stavu 4 paragrafa 17b zahteva od osiguravajućih društava da vode administraciju i knjigovodstvo u skladu sa zakonom, kao i postupke interne kontrole, čime je definitivno uklonjeno mešanje pojmova interne kontrole i interne revizije. Zanimljivo je da se u obrazloženju predloga Vlade za ovu izmenu kaže da je interna revizija nadležna, između ostalog, za proveru efikasnosti postupaka interne kontrole (predlog Vlade 2001, obrazloženje uz § 17b/4).

Izmenom 2005. godine (VAG 2005) uveden je stav 3a koji kaže: „Nad društvom u grupaciji osiguravajućih društava koje podleže dodatnom nadzoru, interna revizija treba da obavlja zadatke interne revizije koncerna." U toj izmeni je u § 17b VAG uveden i stav 5 koji obavezuje osiguravajuće društvo da „identifikuje, ocenjuje i upravlja rizicima povezanim sa poslovanjem osiguranja". U obrazloženjima predloga Vlade se utvrđuje: „Interna revizija... je nadležna i za proveru postupaka i procesa identifikacije rizika, procene rizika i upravlja-

[1] FMA – ustanova nadležna za obavljanje nadzora finansijskog tržišta u Austriji, uključujući funkciju nadzora osiguravajućih društava.

nja rizicima" (obrazloženje uz predlog izmene 2005uz § 17b/5).

Izmenom VAG 2007 dopunjena je obaveza interne revizije u pogledu izveštavanja celokupnog rukovodstva i koja podrazumeva da interna revizija treba „o područjima proveravanja i važnim zaključcima na osnovu obavljenih provera da izveštava kvartalno, kako predsednika nadzornog odbora, tako i odbor za reviziju", pri čemu isti treba da izveštava celokupan nadzorni savet (VAG78 § 17b st. 2).

§ 82 st. 6 VAG 1978 utvrđuje da godišnji izveštaj treba da se odnosi i na oblasti navedene u §§ 17b i da o rezultatima treba da se ispostavi izveštaj. Među zadacima odbora za reviziju, koji je trebalo bavezno da bude formiran u društvima čije primljene premije iznose više od 750 miliona evra ili onima koja na regulisanim tržištima emituju hartije od vrednosti, nalazi se, između ostalog, i eventualna kontrola sistema interne revizije (VAG78 § 82b/ 4); jedna od formulacija preuzeta iz Direktive EU o revizijama godišnjih izveštaja iz 2006. godine koja svojevrsno ukazuje na § 17b u smislu prinudnog formiranja interne revizije. I na kraju treba ukazati na to da FMA može da ispituje celokupno upravljanje poslovanjem osiguravajućeg društva u skladu sa § 99/1 VAG 1978, a time i internu reviziju.

Izmena VAG 2014 obavezuje osiguravajuća društva na pripremu, tako da zahteve Direktive o solventnosti II (2009/138/EG) mogu da ispune najkasnije do 1. januara 2016. Treba da pripreme sistem poštovanja propisa koji odgovara članovima 41, 42, 44, 46-49 st. 1 i 2, da primene nazive iz Direktive i naročito da organizuju funkciju upravljanja rizikom, funkciju ispunjavanja zakonitosti, internu reviziju i funkciju aktuarstva (VAG 1978 § 130c /1 / 1). Uz to, treba pomenuti da su aktuarska funkcija, upravljanje rizikom i interna revizija ionako, zakonom već bili predviđeni.

U osvrtu na dosadašnji pravni okvir interne revizije treba još ukazati i na „minimalne standarde za internu reviziju FMA". Doneti su 2005. godine od strane FMA i predstavljaju preporuke za rad u društvima u kojima se očekuje službeni nadzor sprovođenja primene navedenih propisa (Hauser, Wöhry, 2010, 25 i dalje). Oni su prevaziđeni izmenama VAG 2016, i od 1. januara 2016. su osiromašene za pravnu osnovu jer se zasnivaju na VAG 1978. Uprkos tome su još 11. marta 2016. na web-stranici FMA (FMA, 2016).

3. EVROPSKI ZAHTEVI

O okvirnoj Direktivi o solventnosti II je do njenog završetka i od njenog objavljivanja već mnogo napisano. Ipak, izgleda da je neophodno ponovo se osvrnuti na delove direktive koji se tiču interne revizije. Direktiva svrstava internu reviziju u ključne funkcije, što rezultira time da odredbe za ključne funkcije važe i za internu reviziju. Treba takođe predstaviti i Uredbu Evropske komisije o sprovođenju direktive, objavljenu šest godina kasnije.

3.1. Okvirna Direktiva o solventnosti II

Za interpretaciju teksta Direktive 2009/138 važna je Preambula Direktive. Prema mišljenju autora ovog rada, Preambulu je potrebno jače uvažiti nego obrazloženja uz austrijske zakone.

3.1.1. Preambula

U tački 29 Prambule Direktive 2009/138, Evropski parlament i Savet iznose mišljenje da neki rizici možda neće moći u dovoljnoj meri biti obuhvaćeni kvantitativnim kriterijumima koji dolaze do izražaja u zahtevima za solventnost kapitala, već samo putem kriterijuma za poštovanje propisa (*Governance*). Prema tome „efikasan sistem poštovanja propisa je neophodan kako za odgovarajući menadžment, tako i za regulatorni sistem." Prema tački 30 Preambule, sistem poštovanje propisa, uključuje funkciju upravljanja rizikom, funkciju kontrole zakonitosti poslovanja (*Compliance*), funkciju interne revizije i aktuarsku funkciju. Tačka 31 Preambule definiše funkciju kao administrativni kapacitet za obavljanje određenih zadataka u poštovanju propisa. Osiguravajuća društva treba da na osnovu Direktive utvrde kako će organizovati funkcije i to tako da se ne postavljaju zahtevi koji će voditi ka nepotrebnim opterećenjima. Trebalo bi omogućiti da ove funkcije obavljaju zaposleni u osiguravajućim društvima ili bi mogla da se pribavi savetodavna podrška od strane eksternih stručnjaka, ili pak da se u okviru granica utvrđenih Direktivom funkcije izmeste na eksterne stručnjake. U tački 32 Preambule se kaže da se u malim i manje složenim društvima može obavljati i više ključnih funkcija zajedno, od čega je funkcija interne kontrole izričito izuzeta. U tački 33 Preambule su funkcije poštovanja propisa definisane kao ključne, a time i kao „važne i kritične funkcije". Konačno se u tački 34 Preambule ističe da sva lica koja obavljaju ključne funkcije moraju imati stručne kvalifikacije i biti pouzdane, kao i da mora da postoji obaveza informisanja organa za nadzor osiguranja o nosiocima ključnih funkcija. Analizirajući Preambulu, jasno je da je funkcija revizije u ravnopravnom položaju sa ostalim ključnim funkcijama, ali je i izdvojema od ostalih time što se ne sme obavljati kao pripojena drugim ključnim fukcijama. U

okviru podnaslova 3.2. biće još reči o odstupanjima od stavova Komisije.

3.1.2. Izvod iz teksta Direktive

Direktiva važi sa izuzecima za društva za osiguranje i reosiguranje koja su osnovana ili žele biti osnovana u jednoj od država članica EU (RL 2009/138 čl. 2). Pod izuzecima se podrazumevaju društva čije godišnje premije ne premašuju iznos od 5 miliona evra i ukupne tehničke zalihe ne premašuju iznos od 25 miliona (RL 2009 Art. 4/1).

Društva za osiguranje i reosiguranje treba da imaju efikasan sistem poštovanja propisa „koji obezbeđuje solidno i oprezno upravljanje poslovanjem". Takav sistem podleže redovnom internom proveravanju (kontroli) i treba da bude organizovan u skladu sa obimom i složenošću delatnosti. Sadrži smernice utvrđene u pisanoj formi najmanje za upravljanje rizikom, internu kontrolu, internu reviziju i eventualno smernice za izmeštanje (*outsourcing*), a društvo treba da obezbedi njihovo sprovođenje, kao i godišnju reviziju. Za donošenje smernica je neophodna pismena saglasnost upravnog, rukovodnog ili nadzornog organa (RL 2009/138 41/1-3).

Lica koja obavljaju ključne funkcije moraju posedovati stručne kvalifikacije, znanja i iskustva dovoljna „da obezbede solidno i oprezno upravljanje (stručne kvalifikacije)." Neophodno je da su to osobe od integriteta i poverenja (pouzdane ličnosti). Organi nadzora moraju biti obavešteni o ovim licima i njihovim kvalifikacijama, kao i o relevantnim promenama (RL 2009/138 42/1-3).

Društva za osiguranje i reosiguranje moraju da raspolažu efikasnom internom funkcijom na planu interne revizije. „Interna revizija obuhvata procenu adekvatnosti i efikasnosti sistema interne kontrole i drugih elemenata sistema poštovanja propisa" (RL 2009/138 47/1). Interna revizija mora biti objektivna i nezavisna od drugih operativnih delatnosti (RL 2009/138 47/2). „Sva saznanja i preporuke interne revizije prosleđuju se upravnom, rukovodnom ili nadzornom organu koji odlučuje o merama koje treba doneti u pogledu pojedinog rezultata i preporuke od strane revizije, te obezbeđuje njihovo sprovođenje" (RL2009/138 47/3).

U pogledu izmeštanja, Direktiva određuje da društva koja vrše izmeštanje funkcija ili delatnosti osiguranja ili reosiguranja ostaju potpuno odgovorna za ispunjenje svih obaveza u smislu ove Direktive (RL2009/138 Art. 49/1). Izmeštanje kritičnih ili važnih operativnih funkcija ili aktivnosti se ne sme sprovoditi na način da, između ostalog, za društvo koje vrši izmeštanje „nastupi značajno ugrožavanje kvaliteta sistema poštovanja propisa" (RL2009/138 Art. 49/2/a). Komisija mora da naredi mere za sprovođenje, između ostalog, i odredbe koje se tiču interne revizije (RL 2009/138 Art. 50/1/a,b).

Osiguravajuća društva moraju godišnje da objave izveštaj o solventnosti i finansijskoj situaciji koji, između ostalog, mora da sadrži opis sistema poštovanja propisa i procenu njegove adekvatnosti rizičnom profilu društva (RL 2009/138 Art. 51/1b).

3.2. Uredba Evropske komisije o sprovođenju Direktive o solventnosti II kao dopunski akt

Uredba Evropske komisije o sprovođenju Direktive o solventnosti II (VO 2015/35) predstavlja pravo koje u državama članicama EU treba da bude neposredno sprovodeno. Njome se generalno zahteva da osiguravajuća društva zapošljavaju lica koja „poseduju sposobnosti, stručna znanja i veštine neophodne za propisno ispunjavanje zadataka koji su na njih preneti" i da se obezbedi „da su svi zaposleniupoznati sa postupcima za ispunjavanje svojih zadataka u skladu sa propisima" (VO 2015/35 Art. 258/1 e, f). Strategije u oblasti interne revizije, kao i u oblasti upravljanja rizikom, interne kontrole i eventualnog izmeštanja, „moraju jasno predstaviti nadležnosti, ciljeve, procese i postupke izveštavanja, koji u celini moraju biti u skladu sa opštom poslovnom strategijom društva" (VO 2015/35 Art. 258/2).

Uredbom je utvrđeno da lica koja obavljaju funkciju interne revizije ne smeju da budu ni na koji način nadležna za neku drugu funkciju (VO 2015/35 Art. 271/1). Ova jasna naredba je ipak ispuštena u čl. 2, u kome je rečeno da lica koja obavljaju funkciju interne revizije mogu da obavljaju i druge ključne funkcije ako ispunjavaju uslov da „su usklađene sa vrstom, obimom i složenošću rizika svojstvenim poslovnoj delatnosti društva", da lica koja obavljaju funkciju interne revizije ne dođu u sukob interesa, i da prenošenjem funkcija interne revizije na lica koja ne obavljaju druge ključne funkcije za društvo ne nastanu troškovi „koji bi kao opšti administrativni izdaci bili nesrazmerni ukupnim troškovima" (VO 2015/35Art. 271/2).

Ovo ograničenje se argumentuje očuvanjem principa proporcionalnosti utvrđenog u čl. 29/3 i 4 Direktive 2009/138 (VO 2015/35 Art. 271/2). To znači da pravila ove Direktive u državama članicama treba primenjivati na način da budu u skladu sa vrstom, obimom i složenošću rizika poslovne delatnosti društva, i dalje, da Komisija obezbeđuje da mere sprovođenja uvažavaju princip proporcionalnosti, posebno u primeni na mala osiguravajuća društva. Ovakvo tumačenje čl. 29 Direktive od strane Komisije jasno protivreči volji donosioca Direktive (Savetu i Parlamentu), budući da

se u tački 32 Preambule Direktive kaže: „Trebalo bi omogućiti da, sa izuzetkom funkcije interne revizije, u manjim i manje složenim društvima jedno lice ili jedna organizaciona jedinica obavlja više od jedne funkcije" (RL 2009/139 Erw. 32).

Preambulu Direktive je teško razumeti i zbog toga što je svakoj ključnoj funkciji dodeljen određen zadatak. U Direktivi se kaže: „Interna revizija obuhvata procenu adekvatnosti i efikasnosti sistema interne kontrole i drugih delova sistema poštovanja propisa" (RL 2009/139 čl. 47/1). O ovakvim mogućnostima kombinovanja ključnih funkcija kakve pruža Komisija, nemačka Savezna agencija za nadzor finansijskih usluga (*Bundesanstalt fürFinanzdienstleistungsaufsicht,* u daljem tekstu*: BaFin*) se izražava vrlo ograničeno. U cirkularnom pismu koje je *BaFin* poslala osiguravajućim društvima (BaFin, 2014) kaže se da je osnovna namera Direktive o solventnosti II da se izbegnu potencijalni sukobi interesa u osiguravajućim društvima i da nezavisnost i nepristrasnost interne revizije zbog toga ima poseban značaj (BaFin Rz 42). Navedeno je: „Nezavisnosti interne revizije se pridaje posebno značenje i zbog toga što joj ona kao objektivnom kontroloru celokupnog sistema poštovanja propisa obezbeđuje naročit položaj" (BaFin, 2014 Rz 55). Društva moraju u potpunosti da ispune stroge zahteve interne revizije, pošto se na njih ne odnosi mogućnost kombinovanja s drugim funkcijama (BaFin Rz 53). „Što se više drugih ključnih funkcija veže za internu reviziju, to društva detaljnije moraju da utvrde način uspostavljanja proporcionalnosti, kao i to da nezavisnost interne revizije zbog kombinovanja sa drugim funkcijama neće biti ugrožena" (BaFin Rz 54). Ostaje da se nadamo da će i FMA da sprovede ove stroge kriterije kao što to BaFin namerava. U vezi sa tim treba reći i da za društva koja su, doduše, regulisana u VAG 2016, ali ne podležu i Uredbi EU (mala društva za osiguranje, društva za upravljanje imovinom i fondacije), interna revizija služi isključivo tekućoj i sveobuhvatnoj proveri (VAG 16 § 85/3).

Zadaci interne revizije shodno pomenutoj Uredbi, između ostalog, ogledaju se u „sastavljanju, primeni i održavanju programa revizije sa utvrđenim poslovima revizije koje treba sprovesti u dolazećim godinama uz uvažavanje sveukupnih aktivnosti i celokupnog sistema poštovanja propisa društva za osiguranje ili reosiguranje" (VO 2015/35 čl. 271/3/a). Pri tome, prioriteti se moraju graditi na konceptu zasnovanom na riziku (VO 2015/35, čl. 271/3/b). Plan revizije mora biti prosleđen upravnom, rukovodnom ili nadzornom organu (VO 2015/35Art. 271/3/c). Kao gotovo u svim evropskim pravnim izvorima, učinjen je pokušaj da se vodi računa kako o monističkom sistemu poštovanja propisa, tako i o dualnom, koji je u primeni u Austriji i Nemačkoj. Uredba, međutim, ostavlja otvorenim pitanje da li se pri dualnom sistemu upravljanja misli na rukovodni (odbor direktora) ili/i nadzorni odbor. Austrijski zakonodavac se odlučio za odbor direktora, odnosno upravni savet, i uz to za dodatnu informaciju nadzornom odboru (VAG 2016 § 119/2 i 3). Interna revizija treba da formuliše preporuke na osnovu rezultata obavljenih revizorskih aktivnosti i da o rezultatima i preporukama, najmanje jednom godišnje, pismeno izvesti upravni, rukovodni i nadzorni odbor (VO 2015/35 čl. 271/3/d). Obaveza za formulisanje preporuka i za izveštavanje se na ovom mestu u Uredbi odnosi na aktivnosti utvrđene planom revizije. Sledeća obaveza se odnosi na proveru sprovođenja odluka donetih od strane upravnog, rukovodnog i nadzornog odbora, a na osnovu nalaza i preporuka interne revizije, kao i one utvrđene planom revizije (VO 2015/35 Art. 271/3/e).

Stavu 3 paragrafa 271 Uredbe kratko je dodato: „Ako se ukaže potreba, funkcija interne revizije može se odnositi i na provere koje nisu predviđene planom revizije". U vezi sa tim Uredba ne daje dalja uputstva, iako se može pretpostaviti da se i ovde misli na obavezu za formulisanje preporuka, izveštavanje i proveru sprovođenja donetih odluka, mada to nije izričito rečeno.

U pogledu stručnih kvalifikacija i lične pouzdanosti vršioca ključnih funkcija, dakle i funkcije interne revizije u smislu čl. 42 Direktive, Uredba postavlja zahtev za utvrđivanjem, primenom i održavanjem dokumentovanih strategija i odgovarajućih postupaka koji garantuju da lica zaista i raspolažu navedenim uslovima (VO 2015/35 273/1).

Ocena posedovanja stručne kvalifikacije obuhvata proveru profesionalnih i formalnih kvalifikacija, znanja i odgovarajućih iskustava u sektoru osiguranja, u drugom finansijskom sektoru ili drugom preduzeću ili društvu. Pri tome treba razmotriti kvalifikacije i zadatke obavljene na planu osiguranja, finansija, izveštavanja, aktuarske matematike i menadžmenta (VO 2015/35 čl. 273/2). Sa aspekta interne revizije ne sme nedostajati profesionalno iskustvo stečeno u internoj reviziji i treba reći da ono može biti mnogo važnije nego znanje iz računovodstva.

Ocena pouzdanosti obuhvata moralnu podobnost, kao i finansijsku solidnost uz prilaganje dokaza, čime se potvrđuje karakter, lično ponašanje i poslovnost dotičnog lica uključujući relevantne kaznenopravne, finansijske i „nadzorne" aspekte (VO 2015/35 čl. 273/4).

Izveštaj o solventnosti i finansijskoj situaciji koji osiguravajuće društvo sastavlja jednom godišnje, treba, između ostalog, da sadrži i informacije o sistemu poštovanja propisa, te opis glavnih zadataka i nadležnosti ključnih funkcija, dakle, i interne revizije (VO 2015/35 čl. 294/1/a). Nadalje mora da sadrži strategiju društva

u pogledu stručnih kvalifikacija i pouzdanosti vršilaca ključnih funkcija (VO 2015/35 Art. 294/2). Izveštaj treba izričito da sadrži sledeće informacije o funkciji interne revizije: opis načina obavljanja ove funkcije u okviru društva, kao i opis načina na koji se obezbeđuje očuvanje objektivnosti i nezavisnosti funkcije interne revizije od delatnosti za čiju proveru je nadležna (VO 2015/35 čl. 294/6).

4. INTERNA REVIZIJA U ZAKONU O NADZORU OSIGURANJA (*VAG 2016*)

Direktiva o solventnosti II, kao što je već rečeno, ne primenjuje se na osiguravajuća društva čije godišnje premije ne premašuju iznos od 5 miliona evra, a tehničke zalihe ne premašuju iznos od 25 miliona evra (RL 2009/139 čl. 4/1/a, b). VAG 2016 sadrži, međutim, i odredbe za društva koja ne prelaze ove granice, kao i osiguravajuća društva koja su izmestila svoje poslovanje, i kasnije se formirala kao fondacije. Ovi propisi se detaljnije razmatraju u okviru podnaslova 5.

4.1. Opšte odredbe o poštovanju propisa sa dejstvom na internu reviziju

U VAG 1978 interna revizija je posebno regulisana (VAG 1978 § 17b 1- 3a). U VAG 2016 je takođe posebno regulisana i interna revizija malih osiguravajućih društava. U svim ostalim društvima za osiguranje i reosiguranje za pravni okvir interne revizije su od značaja neke opšte odredbe za poštovanje propisa (*Governance*). VAG 2016 sledi filozofiju Direktive 1909/139, prema kojoj je interna revizija jedna od ključnih funkcija pored funkcije upravljanja rizikom, aktuarske funkcije i funkcije *Compliance*.

4.1.1. Opšte odredbe o poštovanju propisa

Rukovodstvo društva za osiguranje i reosiguranje odgovorno je za pridržavanje važećih propisa koji regulišu poslove osiguranja i priznatih principa zakonitog poslovanja (VAG§ 106). Društva moraju da organizuju efikasan sistem poštovanja propisa koji obezbeđuje solidno i oprezno rukovođenje i adekvatno je vrsti, obimu i složenosti posla. Proveru sistema poštovanja propisa treba redovno sprovoditi (VAG§ 107/3). Ovaj sistem, između ostalog, mora da obezbedi pridržavanje propisa koji se odnose na funkciju interne revizije (VAG § 107/3). Društva moraju u pismenoj formi da izdaju smernice za internu reviziju, kao i za upravljenje rizikom, internu kontrolu, nagrađivanje, i eventualno za izmeštanje, koje moraju biti odobrene od strane rukovodstva i upravnog odbora; neodložno se moraju prilagoditi kada nastanu bitne promene, i najmanje jednom godišnje preispitati (VAG§ 107/3).

Shodno Zakonu o nadzoru osiguranja, sledeće funkcije moraju biti organizovane: funkcija upravljanja rizikom, funkcija praćenja zakonitosti poslovanja, funkcija interne revizije i aktuarska funkcija (VAG§ 108/1). Predlog Vlade je da treba praviti razliku između sistema praćenja propisa i funkcije praćenja propisa, pri čemu se funkcija shvata kao „administrativni kapacitet za preuzimanje određenih zadataka poštovanja propisa". Funkcije treba organizovati u okviru zakona i Uredbe Komisije, i to tako da budu odgovarajuće načinu, obimu i složenosti poslovne delatnosti, pri čemu je društvima ostavljena izvesna sloboda pri sprovođenju istog u praksi (RV 2014 EB zu § 108). Time ostaje otvoreno pitanje kako će se funkcije dodeliti i kakvo mesto u društvu će one imati. U odnosu na ranije pravno stanje za internu reviziju, ovo ne predstavlja sadržajno opravdanu promenu. Do sada je bila neposredno dodeljena rukovodstvu (VAG1978 § 17b/1), a bila je propisana i za mala osiguravajuća društva, društva za upravljanje imovinom i fondacije (VAG§ 85/3).

Bitna ovlašćenja koja se dodeljuju rukovodiocima funkcije poštovanja propisa treba da budu raspoređena na najmanje dva izvšna direktora, odnosno dva člana upravnog odbora (VAG§ 108/2). Predlog Vlade ukazuje na to da se ova odredba oslanja na odredbe u ranije važećem Zakonu i treba da služi obezbeđenju lične i stručne objektivnosti funkcije poštovanja propisa. Pod bitnim ovlašćenjima podrazumeva se imenovanje, opoziv i otkaz u rukovođenju jednom od ovih funkcija (RV 2014 EB zu § 108). Ispušteno je iz vida da ovako odabrani propisi predstavlju jasno ograničenje za internu reviziju, jer je odredba svojevremeno glasila: „Ovlašćenja koja se tiču interne revizije moraju dva člana rukovodnoh odbora...zajednički obavljati" (VAG1978 § 17b/2).

Društva koja izmeštaju funkcije ili poslovne delatnosti ostaju odgovorna za ispunjenje zahteva u pogledu nadzora (VAG2016§ 109/1). O ugovorima koji se izmeštaju u okviru kritičnih ili važnih operativnih funkcija ili delatnosti treba pravovremeno, pre izmeštanja, obavestiti FMA, a ako vršilac usluge nije društvo za osiguranje ili reosiguranje, društva koja vrše izmeštanje moraju da pribave prethodno odobrenje FMA (VAG2016§ 109/2). Izmeštanje se ne sme obavljati ako je, između ostalog, „bitno ugrožen kvalitet sistema poštovanja propisa društva koje vrši izmeštanje" (VAG§ 109/3/1). Prema predlogu Vlade, odredba se ravna prema izmeni §17a VAG1978 (RV 2014 EB zu § 109). Nije pomenuta odredba u § 17b/3 VAG1978, koja kaže da FMA može

da odstupi od interne revizije ako je „izvršavanje njenih zadataka obezbeđeno u drugoj ustanovi".

4.1.2. Međusobno pozicioniranje funkcija – „Tri odbrambene linije"

Direktiva 2009/139 je u principu navela četiri ključne linije od kojih ni jedna nije međusobno u nadređenoj ili podređenoj ulozi. Direktiva dodeljuje internoj reviziji izvesno posebno mesto time što na jednoj strani u tački 32 Preambule isključuje njenu mogućnost spajanja sa drugim ključnim funkcijama, a sa druge strane joj dodeljuje zadatak ocene sistema interne kontrole i drugih elemenata sistema poštovanja propisa (RL 2009/139 Art. 47/1). Kako je rečeno, Evropska komisija otklanja poseban položaj u pogledu spajanja funkcija (VO 2015/35 Art. 271/2). Međutim, ona zahteva da funkcije i odgovarajuće linije izveštavanja budu integrisane u organizacionu strukturu na takav način da svaka funkcija bude slobodna od bilo kakvog uticaja koji bi bio prepreka da zadaci budu obavljeni objektivno, pošteno i nezavisno. Za obavljanje svake funkcije postoji odgovornost prema upravnom i nadzornom organu, odnosno izvršnim direktorima, prema kojima postoji obaveza izveštavanja i ispunjavanja zadataka. Lica koja obavljaju neku od funkcija mogu na sopstvenu inicijativu da komuniciraju sa svakim od zaposlenih i imaju autoritet, resurse i stručnost koji su za to potrebni, kao i neograničen pristup svim informacijama potrebnim za obavljanje svojih nadležnosti. Ova lica bez odlaganja izveštavaju upravni ili nadzorni organ, odnosno izvršne direktore o svakom većem problemu koji nastupi u delokrugu njihovih nadležnosti (VO, 2015/35 Art. 268).

Prema mišljenju vodećih stručnjaka za pravo nadzora u FMA, ključne funkcije odražavaju različite perspektive kompleksnog posla osiguranja. Sve one imaju kontrolni karakter i među njima nema odnosa podređenosti ili nadređenosti. Nije dozvoljena hijerarhija ni sila autoriteta. Svakako, FMA nema prigovor na tumačenje međusobnog odnosa funkcija u smislu „tri odbrambene linije" (*Three Lines of Defence - Modells*, Korinek 39). BaFin smatra da saradnja sa drugim ključnim funkcijama i istovremeno razgraničenje, predstavlja za internu reviziju takođe njen centralni izazov.

FERMA (*Federation of European Risk Management Associations*) i ECIIA (*European Confederation of Institutes of Internal Auditing*) su izdale uputstvo za članove upravih odbora i revizorskih komiteta za primenu Direktive EU 2006/43/EG (FERMA/ECIIA), čiji se Deo 1. odnosi na članove upravih odbora i revizorskih saveta, a Deo 2. na članove „starijeg menadžmenta". Ove institucije preporučuju model *Three Lines of Defence* kao referentnu vrednost za buduća regulatorna uputstva (FERMA/ECIIA 7). Prema tim uputstvima, operativni menadžment i sistem interne kontrole predstavlja prvu odbrambenu liniju, drugu predstavljaju kontrolne funkcije, kao što je funkcija upravljanja rizikom i funkcija kontrole zakonitosti poslovanja (*Compliance*). Uz to dolaze posebne funkcije nadgledanja, kao što je upravljanje kvalitetom, upavljanje zdravljem, upravljenje sigurnošću, upravljanje očuvanjem životne sredine i upravljanje zbrinjavanjem. Interna revizija je treća odbrambena linija. Četvrta odbrambena linijamože da bude eksterna revizija (FERMA/ECIIA 18 f).

Institut za internu reviziju (*Institute of Internal Auditors - IIA*) je u jednom od svojih pozicionih dokumenata iz 2013. godine objavio prilagođenu formu navedenog dokumenta ECIIA/FERMA, gde se razlikuju funkcije upravljanja rizicima, funkcije nadzora rizika i funkcije mere osiguranja. U tom smislu se prva odbrambena linija sastoji od kontrole putem menadžmenta i kontrolnih mera (sistem interne kontrole), drugu odbrambenu liniju čini finansijska kontrola, upravljanje sigurnošću, upravljanje rizikom, upravljanje kvalitetom, inspekcija i funkcije kontrole zakonitosti poslovanja. Treću odbrambenu liniju čini interna revizija. Četvrtom odbrambenom linijom se smatraju eksterna revizija i organi zaduženi za nadzor (IIA 2, 3).

Takođe iz ugla autora, ova definicija ne predstavlja nadređenost interne revizije u odnosu na druge ključne funkcije, ali jasno odražava njenu posebnu ulogu, budući da ona treba da proverava adekvatnost i efikasnost internih kontrolnih sistema i drugih elemenata sistema poštovanje propisa (VAG § 119/1).

4.1.3. Stručna kvalifikacija i lična pouzdanost

Društvo za osiguranje ili reosiguranje mora da obezbedi da sva lica koja njime rukovode ili obavljaju neku drugu ključnu funkciju u svakom trenutku raspolažu, prvo, dovoljnim stručnim kvalifikacijama, znanjima i iskustvima da bi obezbedili solidan i oprezan menadžment (stručna kvalifikacija), i drugo, da su osobe od ličnog integriteta i poverenja (pouzdane ličnoste) (VAG § 120/1).

Rukovođenje funkcijom interne revizije, kao i funkcijom poštovanja propisa i drugim ključnim funkcijama smeju da vrše samo ovlašćena fizička lica koja u oblasti svojih zadataka, adekvatnih obimu, složenosti i rizicima poslovne delatnosti, raspolažu dovoljnom stručnom kvalifikacijom za područja relevantna za društva za osiguranje i reosiguranje. Ova pretpostavka, po pravilu, postoji kada takvo lice ima završene odgovarajuće studije i dokaz o najmanje tri godine traženog profesionalnog iskustva (VAG § 120/3). Za funkciju po-

štovanja propisa i druge ključne funkcije, društva moraju da predvide propise o zastupanju koja su jednako potrebna za rukovođenje ključnim funkcijama (VAG 120/4). FMA može da donese i bliže odredbe (VAG § 120/5).

O imenovanju lica odgovornih za funkcije poštovanja propisa treba posle imenovanja, bez odlaganja, obavestiti FMA. Obaveštenju treba priložiti svu potrebnu dokumentaciju kojom se dokazuje stručna kvalifikacija i lična podobnost imenovanog lica (VAG § 122/1). U slučaju osnovane sumnje da lice ispunjava stručne kvalifikacije ili ličnu podobnost, FMA treba da ospori imenovanje i naredi da se imenuje drugo lice. Ako se tek nakon imenovanja ukaže osnovana sumnja ili naknadno prestanu pretpostavke za imenovanje, ili se iz drugih razloga može pretpostaviti da lice više ne može da ispunjava svoje zadatke u skladu sa zakonom, FMA mora da zatraži imenovanje odgovarajućeg lica (VAG § 122/2). O prestanku pretpostavki, o imenovanju drugog lica, kao i o isključenju određenog lica treba obavestiti FMA (VAG § 122/3).

4.2. Specijalni propisi za internu reviziju u VAG 2016

Društva za osiguranje i reosiguranje moraju da organizuju efikasnu funkciju interne revizije (VAG § 119/1). Funkcija interne revizije mora biti objektivna i nezavisna od drugih delatnosti (VAG § 119/2). Za žaljenje je da je u VAG 1978, ali i u važećim odredbama za mala osiguravajuća društva, direktna podređenost rukovodstvu društva i isključivost delatnosti proveravanja žrtvovana zbog ideje Evropske komisije o izjednačavanju svih funkcija poštovanja propisa.

Obaveza sastavljanja programa revizije, njenu primenu i održavanje, dakle plana kojim poslovi revizije u sledećim godinama treba da budu utvrđeni uz uvažavanje svih delatnosti i celokupnog sistema poštovanja propisa, te da se program revizije prosledi upravnom, rukovodnom ili nadzornom organu, da se prioriteti odrede prema konceptu zasnovanom na riziku, i da se u slučaju potrebe obave provere koja nisu predviđene planom revizije, nije ugrađena u VAG već je treba izvesti direktno iz Uredbe Komisije (VO 2015/35 čl. 271/1). Prema novoj zakonodavnoj situaciji, treba pravnu osnovu izvesti iz dva izvora umesto iz jednog.

4.2.1. Nalog za obavljanje revizije

Interna revizija ima zadatak da proveri zakonitost, primenu propisa i svrsishodnosti poslovanja društva za osiguranje, odnosno reosiguranje, kao i adekvatnost i efikasnost sistema interne kontrole i drugih elemenata sistema poštovanjA propisa (VAG § 119/1).

Rezultate svog rada, kao i svoje preporuke interna revizija mora da prosledi izvršnom odboru, odnosno upravnom odboru i direktorima. Oni, pak, treba da odluče o merama koje na osnovu tako dobijenih informacija treba doneti, kao i da obezbede sprovođenje donetih mera (VAG § 119/2).

Uredba o sprovođenju Direktive o solventnosti II obavezuje internu reviziju za formulisanje preporuka na osnovu rezultata obavljenih revizija, kao i za pismeni izveštaj o rezultatima i preporukama koje treba bar jednom godišnje ispostaviti rukovodnom, upravnom ili nadzornom organu. Interna revizija takođe ima obavezu da utvrdi da li se zaista i sprovode odluke donete od strane ovih organa na osnovu njenih preporuka (VO 2015/35Art. 271/ 3/d,e).

VAG i pomenuta Uredba se ovde donekle međusobno razlikuju. VAG stavlja rukovodni odbor u obavezu i obavezuje ga na donošenje mera na temelju rezultata interne kontrole i njihovo sprovođenje. Uredba obavezuje internu reviziju da izdaje preporuke i da prati sprovođenje donetih odluka od strane upravnog, rukovodnog ili nadzornog organa, ali uopšte ne obavezuje najviši organ da odluke i donosi.

4.2.2. Sastavljanje izveštaja interne revizije

Kako je rečeno u prethodnom podnaslovu 4.2.1, interna revizija rukovodstvu društva ispostavlja izveštaj o svojim nalazima i preporukama. Ranije važećim pravom je bilo jednostavno propisano da interna revizija treba da izveštava sve članove rukovodstva (VAG1978 § 17b/2).

Dodatno, nastavljajući se u bitnome na ranije propise, interna revizija treba da sadržaje svojih planova i značajne rezultate i preporuke na bazi obavljenih pregleda kvartalno prosleđuje predsedniku nadzornog, odnosno upravnog odbora, i komitetu za reviziju. Predsednik nadzornog odbora, odnosno upravnog odbora, mora da na sledećoj sednici nadzornog, odnosno upravnog odbora podnese izveštaj o područjima na kojima je obavljena revizija i bitnim nalazima revizije (VAG 2016 § 119/3).

4.2.3. Revizija koncerna

U ranijem Zakonu o nadzoru osiguranja je bilo jasno rečeno da u osiguravajućim grupacijama interna revizija treba da preuzme zadatke interne revizije na nivou koncerna za društvo koje podleže dodatnim proverama (VAG1978 § 17b/3a). U VAG 2016 se ističe da zahteve utvrđene u § 119 (interna revizija) i §§120-122

(stručna kompetencija i pouzdanost) treba u istom smislu primeniti na grupaciju (VAG § 222/1). U predlogu Vlade se kaže da na nivou grupacije treba primeniti adekvatan sistem poštovanja propisa koji treba da ispuni sličnu funkciju kao sistem poštovanja propisa na nivou pojedinačnog društva (RV 2014 EB zu § 222).

4.2.4. Kontrola interne revizije

Na efikasnu primenu interne revizije u skladu sa zakonom, u okviru sistema poštovanja propisa nadležan je na prvom mestu izvršni organ, odnosno upravni odbor. U § 105 VAG utvrđeno je da je izvršni organ, odnosno upravni odbor odgovoran za pridržavanje propisa koji važe za ugovorno osiguranje i za pridržavanje principa zakonitog poslovanja. Isto važi i za rukovodstvo malih osiguravajućih društava (VAG2016 § 85/1).

Revizor godišnjih izveštaja mora, osim provere godišnjih izveštaja i niza drugih revizija da sprovede i proveru interne revizije bazirajući se na propise koji služe kao pretpostavka za efikasan sistem poštovanja propisa (VAG2016 § 263/1/2).

Nadzornom odboru indirektno pripada sadejstvo u nadgledanju interne revizije, pošto interna revizija o sadržajima plana revizije i značajnim nalazima i preporukama na bazi obavljenih revizija treba kvartalno da informiše predsednike nadzornog odbora, odnosno upravnog odbora…kao i odbor za reviziju. Predsednik mora na sledećoj sednici nadzornog, odnosno upravnog odbora da izvesti o područjima obavljene revizije i rezultatima (VAG 2016 § 119/3). Iz ovih zakonskih odredbi se može videti da se nadzorni odbor kao celina mora suočiti da aktivnostima revizije i da mora formirati jasnu sliku o bitnim rezultatima revizije". Nadzorni savet se, takođe, mora suočiti sa područjima revizije i svakako istražiti zašto su odabrana ta, a ne područja većeg rizika. Sa te tačke gledišta je za autora informacija nadzornog odbora preuzeta iz ranijeg Zakona (VAG 1978 § 17b/2) veoma diskutabilna. Lice kojr obavlja internu reviziju informiše predsednika nadzornog odbora vrlo opširno, međutim, ne i nadzorni odbor, već se predsedniku upravnog odbora prepušta da odluči da li će izveštaj interne revizije da prosledi dalje. O sadržajima plana revizije, oni koji sprovode internu reviziju izveštavaju predsednika, a on celokupnu upravu samo o područjima revizije. Pokušaj da se objasni smisao ove diferencijacije time da članovi različitih odbora dolaze delom iz krugova investitora i direktora, ili iz predstavnika kolektiva, nije značio veći pomak, pošto pri postojanju komiteta za reviziju isti mora da dobije informaciju kao i predsednik. a i članovi investitora i predstavnici kolektiva pripadaju i komitetu za reviziju i celokupnom nadzornom odboru.

Komitet za reviziju nadzornog odbora nije samo primalac kvartalnih izveštaja interne revizije. U njegovoj je nadležnosti čak i izričito nadgledanje efikasnosti funkcije interne revizije (VAG § 123/1 Z 2). Ograničavajuća formulacija iz ranijeg zakona (eventualno sistema interne revizije) nije sadržavna u novom zakonu.

FMA, kao organ koji vrši nadzor osiguranja, mora da ispita i oceni adekvatnost strategija, procesa i postupaka prijavljivanja društava za osiguranje i reosiguranje čiji je smisao pridržavanje važećih propisa za poslovanje osiguravača i reosiguravača. Pri tome FMA treba posebno da oceni kvalitativne zahteve u pogledu sistema poštovanja propisa (VAG § 273/1 Z 1).

5. MALA OSIGURAVAJUĆA DRUŠTVA I DRUŠTVA ZA UPRAVLJANJE IMOVINOM

Odredbe predstavljene u ovoj glavi se odnose na društva koja nisu obuhvaćena Direktivom 2009/139, ali jesu su uređena u VAG 2016.

5.1. Mala osiguravajuća društva

U VAG 2016 je uveden pojam mala osiguravajuća društva. Ugovorno osiguranje jeste predmet njihovog poslovanja, ali nemaju dozvolu koja omogućava rad u svim državama članicama, već samo u svojoj, i ne smeju da se bave kompozitnim osiguranjima (RV2014 EB uz § 5). Za njih važe više puta pomenute granice (RL 2009/139 čl. 4/1).

Mala društva za osiguranje za sve poslove za koje su po VAG 2016 § 83/1 dobila dozvolu treba da organizuju i internu reviziju i služiti isključivo za sveobuhvatnu proveru tekućeg poslovanja i prodaje. Interna revizija mora da bude organizovana tako da uz dati obim posla može svoje zadatke da ispuni u skladu sa zacrtanim ciljevima (VAG § 83/3). Zadatke nterne revizije moraju da obavljaju zajedno najmanje dva člana uprave. O internoj reviziji moraju da budu izvešteni svi članovi uprave. Dodatno treba kvartalno o područjima revizije i važnim rezultatima izveštavati predsednika nadzornog odbora, a koji sa svoje strane treba na sledećoj sednici da izvesti ceo nadzorni savet (VAG § 83/4). Ove odredbe su u najbitnijem preuzete iz VAG 1978, gde su važile za sva društva za osiguranje i reosiguranje.

Ugovore koje mala osiguravajuća društva kao posebne delove poslovanja, te internu reviziju delom ili u značajnom obimu, treba da prenesu na drugo osiguravajuće društvo, treba prethodno prijaviti FMA radi dobijanja saglasnosti. FMA mora pak da uskrati saglasnost ako oceni da su preizimanjem ugrožena prava ugovarača i korisnika osiguranja (VAG § 86/2).

5.2. Mala društva za uzajamno osiguranje

Poslovanje malog društva za uzajamno osiguranje, što je bilo sadržano i u VAG 1978, ne sme da premaši granicu teritorije, sadržaja i kruga lica (ne više od 20.000 članova). Teritorijalno ograničenje znači da poslovanje ne sme da se proteže van granica jedne zemlje u sveznoj republici i njenih krajnjih područja (VAG § 68/1). Ako malo društvo za uzajamno osiguranje prekorači granice Direktive 2009/138, primeniće se pomenuta Direktiva, a posebne odredbe VAG neće se primeniti (RV 2014 EB zu § 68)

Odredbe za poštovanje propisa su ovde znatno ograničene. Izvršni organ se može sastojati od jedne osobe, a nadzorni odbor je potreban tek ako je broj članova društva za uzajamno osiguranje veći od 2.000, a na sednici je predviđena revizija godišnjeg obračuna od strane jednog ili više revizora (VAG § 79/2). Ovde se, međutim, ne radi o knjigovodstvenom revizoru završnog računa, kako inače propisuje VAG. Interna revizija je takođe u maloj meri predviđena, kao i funkcija kontrole sprovođenja zakonitosti poslovanja ili upravljanja rizikom.

U Austriji postoje 52 mala društva za uzajamno osiguranje sa izuzetkom jednog društva za reosiguranje sa ukupnom premijom od € 17.645.766 i 48.683 članova (FMA VS 2014).

5.3. Društva za upravljanje imovinom i fondacije

Ako drušvo za uzajamno osiguranje obavlja svoje celokupno poslovanje po principu prenosa svih prava na jedno ili više akcionarskih društava u skladu sa VAG 2016 § 62/1, društvo nastavlja da postoji, pri čemu se predmet njegovog poslovanja ograničava na upravljanje imovinom (VAG 263/1). Članstvo u drušvu se tada vezuje za postojanje odnosa osiguranja sa akcionarskim društvom na koje je preneto osiguranje (VAG 2016 § 63/4). Direktor društva, za svako pitanje koje je u nadležnosti zajedničke sednice akcionarskog društva, mora da ima i odluku najvišeg upravnog organa društva (VAG 2016 § 64/1/1). Društvo ostaje da postoji sve dotle dok zadržava udeo od najmanje 26% u akcionarskom društvu na koje su prava preneta (VAG2016 § 63/5).

Ova mogućnost postoji u austrijskom pravu nadzora osiguranja od 1991. godine, a koristilo ga je do sada šest društava. Četiri društva su ostala u ovoj pravnoj formi i imaju većinski udeo u grupacijama kojima su se priključili (Hauser, 2015, 248 ff). Dva društva su zajedno 1991. godine prenela posao na jedno akcionarsko društvo koje je bilo u 100%-tnom vlasništvu društava. Nakon šest godina (1997) ovo akcionarsko drušvo je postalo deo novog holdinga u kome su mala društva zadržala vlasnička prava iz oblasti zadružnih odnosa. U međuvremenu su oba društva pretvorena u fondacije.

Za internu reviziju društava za uzajamno osiguranje čiji je predmet poslovanja ograničen na upravljanje imovinom važe odredbe VAG 2016 § 85/3,4c, a za izmeštanje važe odredbe VAG 2016 § 86/1, 2, kako je već rečeno u okviru podnaslova 5.1. ovog rada.

Društva za uzajamno osiguranje koja su svoj celokupan posao osiguranja prenela na jedno ili više akcionarskih društva mogu da se, u skladu sa Zakonom o privatnim fondacijama (*Privatstiftungsgesetz*), transformišu u privatnu fondaciju (VAG 2016 § 66/1). Privatna fondacija postoji dotle dok u akcionarskom društvu ili grupaciji zadrži procenat od najmanje 50 % uložene ukupne imovine (VAG 2016 § 66/2) ili dok u akcionarskom društvu zadrži udeo od najmanje 26 % (VAG 66/4). Članovi ovako udruženih društava postaju korisnici fondacije i to ostaju dok god su u ugovornom odnosu sa akcionarskim društvom (VAG2016 § 66/6).

Članovi udruženih osiguravajućih društava sprovode svoja prava preko najvišeg organa koji čine članovi ili zastupnici članova koje su članovi postavili (VAG 2016 § 51/1, 2). Ovakav najviši organ bira nadzorni odbor (VAG 2016 § 50/1). Predsednika postavlja i razrešava dužnosti nadzorni odbor (VAG 2016 § 49/5). Nakon transformisanja u privatnu fondaciju ukida se najviši organ, a time i zastupanje članova. Nadzorni odbor koji je postojao u momentu transformisanja sam vrši svoje obnavljanje i zamenu. Korisnici fondacije, u principu, nemaju pravo da učestvuju, ali mogu da podnesu predlog za imenovanje lica koje nije vezano za nadzorni odbor. Samo u slučaju da nadzornom odboru još ne pripada nijedan član koga su korisnici osiguranja predložili, postupak predlaganja mora da ima kvalifikovanu većinu u nadzornom odboru (VAG2016 § 66/4/5). Predsednika bira i razrešava dužnosti nadzorni odbor.

Za privatnu fondaciju nastalu iz udruživanja osiguravajućih društava takođe važe obaveze u pogledu interne kontrole kako je ptedstavljeno u podnaslovu 5.1.

Za razliku od malih osiguravajućih društava i udruženja društava koja su prenela posao osiguranja, za privatne fondacije ne važe propisi za izmeštanje funkcije interne kontrole. Privatne fondacije uživaju apsolutnu slobodu organizacije.

ZAKLJUČAK

Do 31. decembra 2015. interna kontrola je bila koncizna i pregledna funkcija, ali dovoljno uređena Zakonom o nadzoru osiguranja. Osiguravajuća društva su je morala predvideti. Ova funkcija je služila isključivo proveri zakonitosti, sprovođenja propisa i ispunjavanja

svrhe celokupnog poslovanja osiguravajućig društava. O obavljanju ove funkcije morali su biti obavešte i svi članovi rukovodstva. Mere koje su se ticale revizije morale su biti donete od strane najmanje dva člana uprave koji su izveštavali sve ostale. O internoj reviziji morao je, bar jednom u kvartalu, predsedniku nadzornog saveta i komitetu za proveru, da se dostavi izveštaj o planu rada i važnim nalazima provere. Izmeštanje je bilo dozvoljeno samo uz saglasnost FMA. U grupacijama osiguravajućih društava funkciju interne revizije u koncernu moralo je da vrši društvo majka.

Primenom Direktive 2009/139 putem novog Zakona o nadzoru osigranja od 1. januara 2016. godine i Uredbe Evropske komisije o sprovođenju Direktive (VO 2015/35) stvoren je novi pravni okvir. Da bi se saznali pravni principi interne revizije, nije više dovoljno pogledati u zakon, potrebno je uvažiti Direktivu o solventnosti II, koja mora biti direktno primenjena.

Interna revizija je pored upravljanja rizikom, kontrole zakonitosti poslovanja i aktuarstva, ključna funkcija sistema poštovanja propisa, koje u principu treba ravnopravno tretirati i koje ravnopravno postoje jedna pored druge. Model tri odbrambene linije (*Three Lines of Defence*), u kome je interni kontrolni sistem prva, i upravljanje rizikom druga, a interna revizija treća odbrambena linija, izgleda primenljiv u praksi, već i samo zato što je zadatak interne revizije da ispituje efikasnost internih kontrolnih sistema i drugih funkcija poštovanja propisa. U pogledu hijerarhijskog položaja interne revizije nema obavezujućih pravila.

Oni koji sprovode internu reviziju imaju obavezu da naprave plan rada, da postave prioritete na bazi rizika, a takođe smeju da sprovode mere koje nisu predviđene planom. Na osnovu obavljenih kontrola, obavezna je izrada preporuka i dostavljanje istih izvršnom direktoru ili upravnom odboru koji će doneti odluku o potrebnim merama. Naravno, mora se proveriti primena tako donetih mera.

Za nosioce ključnih funkcija postoje strogi propisi u pogledu stručnih kvalifikacija i pouzdanosti. Ukoliko oni ne ispunjavaju zahtevane uslove, o tome je potrebno informisati FMA, koji može uskratiti saglasnost, kao i zahtevati razrešenje.

Izdvojena obaveza izveštavanja predsednika nadzornog odbora i komiteta za reviziju o područjima obavljene revizije i značajnim rezultatima i dalje postoji. Za mala osiguravajuća društva i udruženja za upravljanje imovinom, kao i za fondacije, na koje se ne odnosi Direktiva o solventnosti II, VAG 2016 sadrži posebne osredbe o internoj reviziji koje u najvećoj meri odgovaraju pravnoj situaciji do 31. decembra 2015.

U zaključku treba reći i to da se, uprkos tome što je donošenje novih propisa bio dug i težak proces, ne može se utvrditi da je postignuto značajno poboljšanje pravnih uslova za internu reviziju. Prema mišljenju autora ovog rada, u toku tog procesa propušteno je nekoliko šansi.

Prevela: Nela Bukorović, M.Sc.
e-mail: nela.bukorovic@yahoo.de

Peter HAUSER, PhD
Angela WITZANY, LLM

Internal audit under the Law on insurance supervision in Austria (VAG) implemented in the Solvency II Directive

UDC: 364.35(094.5)(436)
364.69(094.5)(436)
Systematic scientific work

SUMMARY

The Solvency II Directive, ultimately agreed in 2009, is implemented into national law in Austria since January 1st, 2016 through the new Insurance Supervision Act 2016.

In addition to the national law the Commission Delegated Regulation concerning execution of the Solvency II Directive is directly implemented into local law as well. Internal Audit was subject to special regulations within former legislative insurance regulations (Insurance Supervision Act), both company- as well as group-based. In the course of implementation of the Solvency II Directive and accordingly changed within Austrian legislation, Internal Audit is now part of the Governance System -

among other functions (Risk Management, Compliance and Actuarial Function).

There is no direct super- or subordination intended within the functions although they tend to take quite different positions according to the „Three Lines of Defence" model, especially related to Internal Audit when it comes to audit and evaluate the effectiveness of the internal control system and the other functions of the governance – system. Internal Audit is forced to suggest measures to improve the organization and processes. The owners of the functions so also internal audit are subject to strict specifications concerning fit and proper requirements. Overall there are no improvements regarding the efficiency of Internal Audit based on the new regulation traceable.

Key words: compliance, internal audit, qualifications, key functions, the Solvency II Directive, the law on insurance supervision

LITERATURA (*REFERENCES*)

BaFin. (2014). *Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Vorbereitung auf Solvency II: Interne Kontrolle und Interne Revision*, 9.Juli 2014 idF 3. Dezember 2014 – BaFin.

Baran, P. (1987). (Hrsg.), *Das Versicherungaufsichtsgesetz nach dem Gesetzesstand*, Wien.

BMF. (2014). Bundesministerium für Finanzen: Entwurf des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016) BMF-400202/005-III/6/201.

EIOPA. (2013). European Insurance and Occupational Pensions Authority, Leitlinien zum Governance System, Frankfurt/Main.

ECIIA/FERMA Guidance on the 8 th EU Company Law Directive, article 41, Part 1 21.September 2010, Part 2 14. December 2011.

FMA. (2016). Https://www.fma.gv.at/de/rechtliche-grundlagen/mindeststandards/versicherungsunternehmen.html,30.4.2016.

FMA VS. (2014). Österreichische Finanzmarktaufsicht: vorläufige Versicherungsstatistik 2014 der kleinen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit gemäß § 62 VAG (ohne Rückversicherungsverein) Stand 14. Jänner 2016.

Hauser, P. (2015). Das Governance – System als Beitrag zur Sicherheit der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten, in: Rohrbach Wolfgang (Hrsg.) *Versicherungsgeschichte Österreichs Band XII*, Beograd/Wien, 223–287.

Hauser, P., Wöhry, K. (2010). Die Interne Revision im risikoorientierten Ansatz von Solvency II, *Versicherungsrundschau* 5/2010, 22–35.

IIA-The Institute of Internal Auditors Global. (2013). I*IA Position Paper: The Three Lines of Defense in Effective Risk Management and Control*, Altamonte Springs, Fl.

Korinek, S. (2015). Der Weg zu Solvency II – Governance, Schlüsselfunktionen, in: *Versicherungsrundschau* 1-2/15, 37–41.

Richtlinie 2006/43/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17.Mai 2006 über die Prüfung von Jahresabschlüssen und konsolidierten Abschlüssen ABl L 157/87 vom 9. Juni 2006.

RL 2009/138 Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) ABl L 335 vom 17.12.2009 S 1 – 155.

RL 2013/58 Richtlinie 2013/58/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 zur Änderung der Richtlinie 2009/138/EG (Solvabilität II) hinsichtlich des Zeitpunkts ihrer Anwendung sowie des Zeitpunkts der Aufhebung bestimmter Richtlinien (Solvabilität I) ABl L 341/1 – 3 vom 18.12.2013 [Omnibus II Richtlinie].

RV. (2001). Regierungsvorlage betreffend Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Kraftfahrzeughaftpflichtgesetz 1994 geändert werden (VAG Novelle 2001) [die Beschlussfassung des Gesetzes erfolgte erst 2002] 904 d.B. XXI GP.

RV. (2005). Regierungsvorlage betreffend Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Körperschaftssteuergesetz 1998 geändert werden, 984 d.B. XII GP.

RV. (2014). Regierungsvorlage vom 11. November 2014: Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 – VAG 2016) erlassen wird, sowie das …… geändert werden 354 dB XXV GP.

VAG. (1978). Bundesgesetz vom 18. Oktober 1978 über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) BGBl 569/1978 idF bis BGBl I 106/2014.

VAG. (1986). Bundesgesetz vom 2.Oktober 1986, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz geändert wird BGBl 558/1986.

VAG. (2002). Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Kraftfahrzeughaftpflichtgesetz 1994 geändert werden (VAG Novelle 2002) BGBl I 46/2002.

VAG. (2003). Bundesgesetz mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz, ……. geändert werden (VAG Novelle 2003) BGBl I 33/2003.

VAG. (2005). Bundesgesetz mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Körperschaftssteuergesetz 1988 geändert werden (VAG Novelle 2005) BGBl I 93/2005.

VAG. (2007). Bundesgesetz mit dem das Börsegesetz, das Versicherungsaufsichtsgesetz, das Wertpapieraufsichtsgesetz 2007 und das Pensionskassengesetz geändert werden BGBl I 107/2007.

VAG. (2014). Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz geändert werden BGBl I 42/2014.

VAG. (2016). Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 – VAG 2016) erlassen wird, sowie das …… geändert werden, BGBl I 34/2015.

VO 2015/35 Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10.10.2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) ABl L 12/294 vom 17.1.2015.

Prof. Mag. Dr. Dr. habil. Peter HAUSER*
Mag. Angela WITZANY**

Die Interne Revison im Österreichischen Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2016 in Umsetzung der EU Richtline Solvabilität II

UDK: 364.35(094.5)(436)
364.69(094.5)(436)
Eingereicht: 28. 4. 2016.
Angenommen: 14. 6. 2016.
Wissenschaftliche Arbeit

Abstract

Die im Jahr 2009 endgültig beschlossene Rahmenrichtlinie „Solvabilität II" wird seit 1.1.2016 durch das Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 in Österreich umgesetzt. Zusätzlich zu dieser österreichischen Rechtsnorm gilt auch die delegierte Verordnung der europäischen Kommission zur Durchführung der Richtlinie als in den Mitgliedstaaten direkt umzusetzendes Recht. Die interne Revision war bisher im österreichischen Versicherungsaufsichtsrecht einer speziellen Regelung sowohl auf Unternehmens- als auch auf Konzernebene unterworfen. In Umsetzung der Rahmenrichtlinie wird die interne Revision nunmehr auch im österreichischen Recht neben Risikomanagement, Compliance und Versicherungsmathematik zu einer der Schlüsselfunktionen des Governance - Systems. Hier besteht keine direkte über- oder Unterordnung der Funktionen, wenngleich sie nach dem „Three Lines of Defence Modell" durchaus unterschiedliche Stellungen einnehmen insbesondere auch deshalb, weil die interne Revision die Wirksamkeit der anderen Schlüsselfunktionen zu prüfen und bewerten hat. Die Inhaber der Schlüsselfunktionen werden im neuen Rechtsrahmen strengen Vorschriften über die fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit unterworfen. Insgesamt gesehen ist aber – nach Ansicht der Verfasser – durch das neue Reglement eine Verbesserung für die Effizienz der Internen Revision nicht nachweisbar.

Schlüsselwörter: Governance System, interne Revision, Qualifikation, Schlüsselfunktionen, Solvabilität II, Versicherungsaufsichtsgesetz, Zuverlässigkeit

1. EINLEITUNG

Mit 1. Jänner 2016 ist das Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 (VAG 2016) in Kraft getreten und damit wurde für die österreichische Versicherungswirtschaft ein europäischer Rechtsetzungsprozess - zumindest vorerst - abgeschlossen, der in seiner Entwicklung etwa so lange gedauert hat, wie die österreichische Mitgliedschaft zur Europäischen Union. Es sei daran erinnert, dass der Prozess, der letztendlich zur Rahmenrichtlinie Solvabilität II und deren Umsetzung mit dem VAG 2016 führte, bereits mit der dritten Versicherungsrichtliniengeneration die mit 1.7.1994 umzusetzen war, begonnen hat.

* Er habilitierte in Wirtschafts- und Organisationswissenschaften an der Westungarischen Universität in Sopron und ist in Risk Management Assurance vom Global Institute of Internal Auditors zertifiziert. Er lehrte an der Wirtschaftsuniversität Wien, der Johannes Kepler Universität in Linz, an der Donauuniversität in Krems und der Westungarischen Universität in Sopron. Er war Direktor des Konzernbereichs Revision der UNIQA Gruppe und Vorsitzender des Komitees für Interne Revision und Kontrolle im Versicherungsverband Österreich (VVO). Derzeit ist er habilitiertes Mitglied des Entwicklungsteams im Masterlehrgang Integriertes Risikomanagement an der FH Campus Wien, e-mail: hauser.peter@gmx.at.

** Sie ist vom Global Institute of Internal Auditors als Interner Revisor (CIA), in Risk Management Assurance und Qualification in Internal Audit Leadership zertifiziert. Sie lehrt Interne Revision an der Johannes Kepler Universität Linz. Sie leitet die Interne Revision der Sparkassen Versicherung AG VIG, ist Vorsitzende des Instituts für Interne Revision Österreich und als Senior Executive Chairperson designierte Chairperson des Global Institute of Internal Auditors. Im VVO ist sie stellvertretende Vorsitzende des Komitees für Interne Revision und Kontrolle, e-mail: angela.witzany@s-versicherung.at

Mit Solvabilität I wurde der erste Abschnitt dieser Entwicklung abgeschlossen und in Österreich mit der Novelle 2003 (VAG 2003) umgesetzt. Mit der Richtlinie 2009/138/EG vom 25. November 2009 sollte endlich - leider aber nur vermeintlich - das Ziel von Solvabilität II erreicht sein. Noch vor dem Datum der beabsichtigten Umsetzung in den Mitgliedsstaaten wurde dieses mehrfach verschoben nicht zuletzt durch die endlosen Diskussionen zwischen Kommission, Parlament und Rat. Das endgültige Inkrafttreten dieser als bahnbrechend bezeichneten Neuregelung der Rahmenbedingungen für die europäische Versicherungswirtschaft wurde schließlich mit der sogenannten „Omnibus II" Richtlinie (RL 2013/58) vom 11. Dezember 2013 auf den 1. Jänner 2016 festgelegt. Die Durchführungsverordnung der Europäischen Kommission (VO 2015/35) zur Rahmenrichtlinie wurde am 10.10.2014 beschlossen und am 17.1.2015. veröffentlicht.

Die „European Insurance and Occupational Pensions Authority – EIOPA" hat offensichtlich in diesem trägen Prozess die Geduld verloren und zur Vorbereitung auf die Umsetzung der Rahmenrichtlinie „Leitlinien zum Governance System" (EIOPA 2013) im Jahr 2013 veröffentlicht, die bis zum 1.1.2014 in den Mitgliedsstaaten umzusetzen gewesen wären. In Österreich erfolgte dies mit einer Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz vom 12.Juni 2014 (VAG 2014).

Die eigentliche Umsetzung der Rahmenrichtlinie in Österreich wurde mit dem Gesetzesentwurf des Bundesministeriums für Finanzen (BMF 2014) vom 7.Juli 2014formal eingeleitet. Die Begutachtungsfrist war extrem kurz und ausschließlich in der Haupturlaubszeit angesetzt und endete am 25.August 2014. Die Regierungsvorlage (RV VAG 2016) wurde am 11.November 2014 im Ministerrat verabschiedet und dem Parlament übermittelt. Der Finanzausschuss des Nationalrates verabschiedete das Gesetz am 4.12.2014 und das Plenum am 11.12.2014. Die Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt erfolgte am 20.2.2015.

Die Entstehungsgeschichte der Rahmenrichtlinie ist ein gutes Beispiel für die Schwerfälligkeit der Institutionen der Europäischen Union und die ungeheuer langwierigen Verfahren der Meinungsbildung. Die Umsetzung in Österreichisches Recht, die von der Omnibus II Richtlinie mit 31.3.2015 verlangt war, wurde musterhaft und zeitgerecht, allerdings nach Meinung der Verfasser in einer der Wichtigkeit der Materie nicht adäquaten Eile vorgenommen. Beachtlich ist, dass der österreichische Nationalrat das VAG 2016 im Dezember 2014 beschlossen hat und die delegierte Verordnung zur Umsetzung der Rahmenrichtlinie erst im Jänner 2015 veröffentlicht wurde. Eben diese Verordnung ist in allen Mitgliedsstaaten direkt umzusetzen und bedarf keiner weiteren nationalen Beschlussfassung, worauf das VAG 2016 im Zusammenhang mit der internen Revision auch ausdrücklich hinweist (VAG 2016 § 119/3). Es ist zu hoffen, dass sich Solvabilität II und seine Anwendung in der österreichischen Praxis besser entwickelt, als es die Entstehungsgeschichte erwarten lässt (Hauser, 2015, 231 ff).

In diesem Beitrag werden die gesetzlichen Regelungen für die interne Revision in österreichischen Versicherungsunternehmen, wie sie im VAG 2016 aufzufinden sind dargestellt und auch im Zusammenhang mit den entsprechenden europäischen Regelungen kommentiert. Bemerkenswert ist dabei allerdings, dass für die neu geschaffene Gruppe der „kleinen Versicherungsunternehmen" andere Regelungen gefunden wurden als für die übrigen Versicherungsunternehmen da sie nicht der Rahmenrichtlinie unterliegen und dass für sogenannte „kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit" das Thema interne Revision überhaupt ausgespart wurde.

Seit der VAG Novelle 2002 wurde der Begriff „Interne Revision" ausdrücklich mit einem großen I im Gesetz ausgedrückt. Die europäischen Rechtsakte sind zum Begriff „interne Revision" zurückgekehrt und das VAG 2016 hat sich dieser Schreibweise angepasst. Daher wird sie auch in diesem Beitrag angewendet.

2. BISHERIGE REGELUNGEN

Das bis zum 31.12.2015 geltende Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG 1978) hat seit der Novelle 1986 (VAG 1986) einen § 17b Abs.1 enthalten der in seiner Urfassung vorschrieb, dass Versicherungsunternehmen „eine interne Kontrolle einzurichten [haben], die unmittelbar der Geschäftsleitung untersteht und ausschließlich der laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Geschäftes und des Betriebes des Versicherungsunternehmens dient. Sie [die interne Kontrolle] muss unter Bedachtnahme auf den Geschäftsumfang so ausgestattet sein, dass sie ihre Aufgaben zweckentsprechend erfüllen kann." Die Formulierung wurde mit der Novelle 2002 dahingehend klargestellt, dass Versicherungsunternehmen „für das gesamte auf Grund einer gemäß § 4 Abs. 1 [des VAG1978] erteilten Konzession betriebenen Geschäftes eine interne Revision einzurichten haben." Zu bemerken ist, dass der Begriff „interne Kontrolle"

schon im Jahr 1986 im Sinne von „interne Revision" gemeint war (Baran, 1987 FN 2 zu § 17b). Im Abs.2 heißt es „Die interne Kontrolle [ab 2002 interne Revision] betreffende Verfügungen müssen von mindestens zwei Vorstandsmitgliedern oder zwei Mitgliedern der Geschäftsleitung einer ausländischen Zweigniederlassung gemeinsam getroffen werden. Die interne Kontrolle [ab 2002 interne Revision] hat allen Geschäftsleitern zu berichten." Im Abs. 3 wird festgelegt, dass die Versicherungsaufsichtsbehörde [ab 2002 ersetzt durch den Begriff FMA[1]] von der Erfordernis einer internen Kontrolle [ab 2002 internen Revision] absehen kann, „wenn die Erfüllung ihrer Aufgaben durch andere Einrichtungen gesichert ist."

Die VAG Novelle 2002 (VAG 2002) verlangt von Versicherungsunternehmen im § 17b mit dem neuen Absatz 4 das Vorsehen einer „ordnungsgemäßen Verwaltung und Buchhaltung" und von „internen Kontrollverfahren" und hat damit die Vermengung der Begriffe „interne Kontrollen" und „interne Revision" eindeutig beseitigt. Interessant ist, dass in den Erläuternden Bemerkungen (EB) zur Regierungsvorlage (RV) dieser Novelle festgelegt wird, dass der Internen Revision unter anderem obliegt, „die Wirksamkeit der Verfahren der internen Kontrolle zu prüfen" (RV 2001 EB zu § 17b/4).

Mit der VAG Novelle 2005 (VAG 2005) wird im § 17b ein Absatz 3a eingefügt, der besagt: "Bei Versicherungsgruppen hat die Interne Revision des der zusätzlicher Beaufsichtigung unterliegenden Versicherungsunternehmens die Aufgaben der internen Konzernrevision auszuüben". In derselben Novelle wurde dem § 17b VAG auch ein Absatz 5 eingefügt, der die Versicherungsunternehmen verpflichtet, „die mit dem Versicherungsbetrieb in Verbindung stehenden Risiken zu identifizieren, einzuschätzen und zu steuern". Die EB der RV legen fest: „Der internen Revision … obliegt auch die Prüfung der Verfahren und Prozesse zur Risikoidentifikation, Risikoeinschätzung und Risikosteuerung" (RV 2005 EB zu § 17b/5).

Die VAG Novelle 2007ergänzt die Berichtspflicht der internen Revision, die an den Gesamtvorstand besteht dahingehend, dass die interne Revision „über die Prüfungsgebiete und wesentliche Prüfungsfeststellungen auf Grund durchgeführter Prüfungen quartalsweise auch dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates sowie dem Prüfungsausschuss" zu berichten hat, wobei dieser seinerseits dem Gesamtaufsichtsrat zu berichten hat (VAG78 § 17b Abs 2).

[1] FMA = österreichische Finanzmarktaufsichtsbehörde mit unter anderem der Funktion der Versicherungsaufsichtsbehörde

§ 82 Abs 6 VAG 1978 legt fest, dass sich die Abschlussprüfung „auch auf die in den §§ 17b angeführten Angelegenheiten" zur erstrecken hat und über das Ergebnis zu berichten sei. In den Aufgaben des Prüfungsausschusses, der allerdings nur für Unternehmen mit mehr als 750 Millionen EURO Prämieneinnahmen oder solche die an geregelten Märkten notierte Wertpapiere ausgegeben haben zwingend einzurichten ist, findet sich u.a. die Überwachung „gegebenenfalls des internen Revisionssystems" (VAG78 § 82b/ 4). Eine aus der EU - Abschlussprüferrichtlinie des Jahres 2006 übernommene Formulierung, die in Anbetracht der zwingenden Einrichtung der internen Revision nach § 17b eigenartig anmutet. Zuletzt ist darauf zu verweisen, dass die FMA die gesamte Gebarung des Versicherungsunternehmens nach § 99/1 VAG1978 prüfen kann, somit auch die interne Revision.

Die VAG Novelle 2014 verpflichtet die Versicherungsunternehmen- sich derart vorzubereiten, dass sie spätestens mit 1.1.2016 die Anforderungen der Richtlinie 2009/138/EG [Solvabiität II] erfüllen können. Sie haben ein Governance - System vorzubereiten das den Bestimmungen der Artikel 41, 42, 44, 46 – 49 Abs. 1 und 2 entspricht, die Bezeichnungen der Richtlinie zu verwenden und insbesondere eine Risikomanagement Funktion, eine Compliance Funktion eine interne Revision und eine versicherungsmathematische Funktion (VAG 1978 § 130c /1 / 1) einzurichten. Dazu ist anzumerken, dass die versicherungsmathematische Funktion, ein Risikomanagement und die interne Revision ohnehin schon im Gesetz vorgesehen waren.

Zuletzt sei bei der Betrachtung des bisherigen Rechtsrahmens für die interne Revision noch auf die „FMA Mindeststandards für die interne Revision" hinzuweisen. Diese wurden von der FMA 2005 herausgegeben und stellen eine Handlungsempfehlung für die Unternehmen mit einer aufsichtsbehördlichen Umsetzungserwartung dar (Hauser, Wöhry, 2010, 25ff). Sie sind durch das VAG 2016 überholt und entbehren seit 1.1.2016 der Rechtsgrundlage, da sie auf dem VAG 1978 basieren. Trotzdem führt sie die FMA noch am 11.3.2016 auf ihrer Homepage (FMA 2016).

3. EUROPÄISCHE VORGABEN

Über die Rahmenrichtlinie Solvabilität II wurde bis zu ihrer Fertigstellung und seit ihrer Veröffentlichung schon viel geschrieben. Trotzdem erscheint es notwendig, die die interne Revision betreffenden Teile hier kurz zu wiederholen. Geht doch auf die

Rahmenrichtlinie die Einordnung der internen Revision in die Schlüsselfunktionen zurück und in weiterer Folge resultiert daraus, dass Bestimmungen für alle Schlüsselfunktionen auch für die interne Revision gelten. Die Durchführungsverordnung der Europäischen Kommission, die sechs Jahre später veröffentlicht wurde, ist ebenfalls darzustellen.

3.1. Rahmenrichtlinie Solvabilität II

Der Richtlinie 2009/138 haben Parlament und Rat Erwägungen vorangestellt, die bei der Interpretation des nachfolgenden Richtlinientextes von Bedeutung erscheinen. Nach Meinung der Verfasser sind sie, da Teil der Veröffentlichung und Beschlussfassung, stärker zu betrachten, als es etwa die Erläuternden Bemerkungen zu den österreichischen Gesetzen sind.

3.1.1. Erwägungen

In der Erwägung 29 zur Richtlinie 2009/138 halten Parlament und Rat fest, dass „manche Risiken möglicherweise nicht durch die in der Solvenzkapitalanforderung zum Ausdruck kommenden quantitativen Anforderungen, sondern nur durch Governance Anforderungen hinreichend angesprochen“ werden. Demnach ist „ein wirksames Governance – System sowohl für ein angemessenes Management als auch für das Regulierungssystem unerlässlich. Nach Erwägung 30 schließt das Governance – System die Risikomanagementfunktion, die Compliance Funktion die interne Revisionsfunktion und die versicherungsmathematische Funktion ein. Die Erwägung 31 bezeichnet eine Funktion als administrative Kapazität zur Übernahme bestimmter Governance Aufgaben. Die Unternehmen sollen im Rahmen der Richtlinie festlegen, wie die Funktion organisiert wird und dies „sollte nicht zu unnötig belastenden Anforderungen führen“. Es sollte möglich sein, diese Funktion mit eigenem Personal zu besetzen oder sich auf die Beratung durch externe Fachleute zu stützen oder innerhalb der durch die Richtlinie gesetzten Grenzen an Fachleute outzusourcen [sic]. In der Erwägung 32 wird festgelegt, dass in kleineren und weniger komplexen Unternehmen mehrere Schlüsselfunktionen gemeinsam betrieben werden können, wobei die Funktion der internen Revision ausdrücklich ausgenommen ist. Die Funktionen des Governance – Systems werden in Erwägung 33 als Schlüsselfunktionen und „somit als wichtige und kritische Funktionen“ definiert. Zuletzt wird in Erwägung 34 zum Ausdruck gebracht, dass alle Personen die Schlüsselfunktionen wahrnehmen, fachlich qualifiziert und zuverlässig sein müsse und für die Inhaber von Schlüsselfunktionen soll eine Meldepflicht an die Aufsichtsbehörde bestehen. Bei Betrachtung dieser Erwägungen wird die interne Revisionsfunktion zwar gleichberechtigt in die Schlüsselfunktionen eingereiht, aber dadurch aus den anderen herausgehoben, indem sie als einzige nicht mit einer anderen zusammenlegbar sein soll. Auf die diskrepante Ansicht der Kommission wird in Kapitel 3.2. noch eingegangen.

3.1.2. Auszug aus dem Richtlinientext

Die Richtlinie gilt mit Ausnahmen für Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen die in einem Mitgliedsstaat niedergelassen sind oder sich niederlassen wollen (RL 2009/138 Art. 2). Als Ausnahmen sind unter anderem Unternehmen bezeichnet, deren verbuchte Bruttoprämieneinnahmen jährlich € 5 Millionen nicht überschreiten und deren gesamte versicherungstechnische Rückstellungen € 25 Millionen nicht übersteigen (RL 2009 Art. 4/1).

Die Unternehmen (Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen) haben über ein wirksames Governance – System zu verfügen, „das ein solides und vorsichtiges Management des Geschäfts gewährleistet.“ Es unterliegt einer regelmäßigen internen Überprüfung und ist dem Umfang und der Komplexität der Tätigkeiten angemessen auszustatten. Es enthält schriftlich festgelegte Leitlinien zumindest für Risikomanagement, interne Kontrolle, interne Revision und gegebenenfalls Outsourcing und das Unternehmen stellt die Umsetzung sicher, ebenso wie die jährliche Überprüfung. Die Leitlinien bedürfen der „schriftlichen“ Zustimmung des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorganes (RL 2009/138 41/1-3).

Personen, die Schlüsselfunktionen innehaben müssen Berufsqualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen haben, die ausreichen „um ein solides und vorsichtiges Management zu gewährleisten (fachliche Qualifikation)“ und integer und zuverlässig sein (persönliche Zuverlässigkeit). Die Aufsichtsbehörden sind über die Person und deren Qualifikation sowie diesbezügliche Änderungen zu informieren (RL 2009/138 42/1-3).

Die Unternehmen müssen über eine wirksame interne Funktion auf dem Gebiet der internen Revision verfügen. „Die interne Revision umfasst die Bewertung, ob das interne Kontrollsystem und andere Bestandteile des Governance - Systems angemessen und wirksam sind“ (RL 2009/138 47/1). „Die interne Revision muss objektiv und von anderen operativen

Tätigkeiten unabhängig sein" (RL 2009/138 47/2). „Alle Erkenntnisse und Empfehlungen der internen Revision werden dem Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan mitgeteilt, das entscheidet, welche Maßnahmen in Bezug auf die einzelnen internen Revisionsergebnisse und Empfehlungen zu treffen sind, und die Durchführung dieser Maßnahmen sicherstellt" (RL2009/138 47/3).

Zum Outsourcing stellt die Richtlinie fest, dass Unternehmen, die Funktionen oder Versicherungs-/Rückversicherungstätigkeiten outsourcen, „voll für die Erfüllung all ihrer Verpflichtungen gemäß dieser Richtlinie verantwortlich bleiben (RL2009/138 Art. 49/1). Das Outsourcing „kritischer oder wichtiger operativer Funktionen oder Tätigkeiten" darf nicht derart durchgeführt werden, dass u.a. „eine wesentliche Beeinträchtigung der Qualität des Governance-Systems" des outsourcenden Unternehmens eintritt (RL2009/138 Art. 49/2/a). Die Kommission hat Durchführungsmaßnahmen u.a. auch die Bestimmungen die interne Revision betreffend, zu verordnen (RL 2009/138 Art. 50/1/a,b).

Die Versicherungsunternehmen haben jährlich einen Bericht über ihre Solvabilität und ihre Finanzlage zu veröffentlichen, der u.a. eine „Beschreibung des Govenance-Systems und eine Bewertung seiner Angemessenheit für das Risikoprofil des Unternehmens" enthalten muss (RL 2009/138 Art. 51/1b).

3.2. Durchführungsverordnung der Europäischen Kommission zur Ergänzung der Richtlinie

Generell verlangt die Verordnung (VO 2015/35), die in den Mitgliedsstaaten unmittelbar anzuwendendes Recht darstellt, dass die Versicherungsunternehmen Mitarbeiter beschäftigen, „die über die Fähigkeiten, Kenntnisse und Fachkunde verfügen, die zur ordnungsgemäßen Erfüllung der ihnen übertragenen Aufgaben erforderlich sind" und dass gewährleistet ist, „dass allen Mitarbeitern die Verfahren für die ordnungsgemäße Erfüllung ihrer Aufgaben bekannt sind" (VO 2015/35 Art. 258/1 e, f). Die Strategien im Bereich interne Revision, ebenso wie in den Bereichen Risikomanagement, interne Kontrolle und gegebenenfalls Outsourcing, „müssen die jeweiligen Zuständigkeiten, Ziele, Prozesse und Berichtsverfahren klar darlegen, die allesamt mit der allgemeinen Geschäftsstrategie des Unternehmens im Einklang stehen müssen" (VO 2015/35 Art. 258/2).

Zur „Funktion der internen Revision" stellt die VO generell fest, dass die Personen, die diese Funktion wahrnehmen „in keiner Weise für eine andere Funktion zuständig" sei dürfen (VO 2015/35 Art. 271/1). Diese klare Anordnung wird im Absatz 2 allerdings unterlaufen indem festgelegt wird, dass „Personen, die die Funktion der internen Revision wahrnehmen, darüber hinaus auch andere Schlüsselfunktionen innehaben" können, sofern sie nachstehende Bedingungen erfüllt: Es muss „im Hinblick auf Art, Umfang und Komplexität der den Geschäftstätigkeiten des Unternehmens inhärenten Risiken angemessen" sein, dass die die Funktion der internen Revision wahrnehmenden Personen nicht in einen Interessenkonflikt geraten und dass durch die Übertragung der Funktion der internen Revision an Personen die keine andere Schlüsselfunktionen wahrnehmen, dem Unternehmen Kosten entstehen würden, „die gemessen an seinen Verwaltungsaufwendungen insgesamt unverhältnismäßig wären" (VO 2015/35Art. 271/2).

Begründet wird diese Einschränkung mit „der Wahrung des in Artikel 29 /3 und 4 der Richtlinie 2009/138 festgelegten Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit" (VO 2015/35 Art. 271/2). Darin heißt es, dass die Vorschriften dieser Richtlinie von den Mitgliedsstaaten derart angewendet werden, dass sie der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Risiken angemessen sind, die mit der Tätigkeit des Unternehmens einher gehen und weiterhin, dass die Kommission sicherstellt, dass die Durchführungsmaßnahmen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit insbesondere bei der Anwendung auf kleine Versicherungsunternehmen beachten. Diese Auslegung des Artikels 29 der Richtlinie durch die Kommission widerspricht eindeutig, dem Willen der Richtliniengeber (Rat und Parlament), denn in der Erwägung 32 zur Richtlinie heißt es: "Darüber hinaus sollte es mit Ausnahme der internen Revisionsfunktion in kleineren und weniger komplexen Unternehmen möglich sein, dass mehr als eine Funktion von einer Person oder einer organisatorischen Einheit ausgeführt werden" (RL 2009/139 Erw. 32).

Die von der Kommission eigenwillige Interpretation der Erwägung der Richtlinie ist auch aus der eindeutigen Aufgabenzuordnung der Richtlinie schwer nachvollziehbar. Es heißt dort: " Die interne Revision umfasst die Bewertung, ob das interne Kontrollsystem und andere Bestandteile des Governance – Systems angemessen und wirksam sind" (RL 2009/139 Art. 47/1). Zu dieser von der Kommission ermöglichten Bündelungsmöglichkeiten von Schlüsselfunktionen einschließlich der internen Revision nimmt die deutsche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) durchaus einschränkend Stellung. In einem Rundschreiben an die Unternehmen (BaFin 2014) hält

sie fest, dass es eine zentrale Zielvorgabe von Solvabilität II ist, „potentielle Interessenkonflikte im Unternehmen zu vermeiden und weiterhin, dass „der Unabhängigkeit und Unparteilichkeit der internen Revision" insoweit besondere Bedeutung zukommt. (BaFin Rz 42). Es wird ausgeführt: „Der Unabhängigkeit der internen Revision kommt auch deshalb besondere Bedeutung zu, weil sie ihre hervorgehobene Stellung als objektive Prüferin des gesamten Governance - Systems absichert" (BaFin 2014 Rz 55). Die Unternehmen müssen die strengen Anforderungen an die interne Revision weiterhin ohne Abschwächung erfüllen, da diese von den Bündelungsmöglichkeiten unberührt sind (BaFin Rz 53). „Je mehr andere Schlüsselfunktionen mit der internen Revision gebündelt würden, desto genauer müssten Unternehmen darlegen, dass die Gestaltung proportional ist und dass die Unabhängigkeit der internen Revision trotz der Bündelung nicht beeinträchtigt werden kann."(BaFin Rz 54). Es ist zu hoffen, dass auch die FMA diese strengen Kriterien anwenden wird, wie sie von der BaFin vorgegeben wurden. In diesem Zusammenhang ist darauf zu verweisen, dass für Unternehmen die im VAG 2016 zwar geregelt sind aber nicht der EU - Verordnung unterliegen (kleine Versicherungsunternehmen, vermögensverwaltende Vereine und Stiftungen) festgelegt wurde, dass die interne Revision „ausschließlich der laufenden und umfassenden Prüfung dient" (VAG16 § 85/3).

Die Verordnung sieht die Aufgaben der „Funktion der internen Revision" unter anderem in der „Erstellung, Umsetzung und Aufrechterhaltung eines Revisionsprogrammes, in dem die in den kommenden Jahren durchzuführenden Revisionsarbeiten unter Berücksichtigung sämtlicher Tätigkeiten und des gesamten Governance - Systems des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens festgelegt werden" (VO 2015/35 Art. 271/3/a). Sie hat bei der Festlegung ihrer Prioritäten ein risikobasiertes Konzept zugrunde zu legen (VO 2015/35 Art. 271/3/b). Der Revisionsplan ist dem Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan zu übermitteln (VO 2015/35Art. 271/3/c). Wie bei nahezu allen europäischen Rechtsquellen wird hier der Versuch unternommen sowohl dem monistischen Governance - System als auch dem in Österreich und Deutschland gepflegten dualen Governance - System Rechnung zu tragen. Die Verordnung lässt aber auch offen ob im dualen Governance - System Vorstand oder/und Aufsichtsrat gemeint sind. Der österreichische Gesetzgeber hat sich für den Vorstand beziehungsweise Verwaltungsrat und eine zusätzliche Information an den Aufsichtsrat entschieden (VAG 2016 § 119/2 und 3). Die interne Revision hat Empfehlungen auf der Grundlage der Ergebnisse durchgeführter Arbeiten zu formulieren und mindesten einmal jährlich einen schriftlichen Bericht, der die Ergebnisse und Empfehlungen beinhaltet, an das Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan zu liefern (VO 2015/35 Art. 271/3/d). Die Verpflichtung zur Formulierung von Empfehlungen und der Berichterstattung bezieht sich in dieser Verordnungsstelle auf die nach dem Prüfplan durchgeführten Prüfungen. Ebenso bezieht sich die nachfolgende Verpflichtung zur Überprüfung der Befolgung, der vom Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan auf Grundlage der Feststellungen und Empfehlungen der internen Revision getroffenen Entscheidungen, ebenso auf solche nach dem Prüfplan (VO 2015/35 Art. 271/3/e).

Dem Absatz 3 des Artikels § 271 der Verordnung wird lapidar angefügt:"Soweit erforderlich, kann die Funktion der internen Revision Prüfungen durchführen, die nicht im Revisionsplan vorgesehen sind." Zu dieser Feststellung erfolgt in der VO kein näherer Hinweis, obwohl anzunehmen ist, dass auch hier die Verpflichtung zur Formulierung von Empfehlungen, zur Berichterstattung und zur Überprüfung der Umsetzung getroffener Entscheidungen gemeint sein könnte, obwohl dies nicht ausdrücklich festgelegt ist.

Zu der fachlichen Qualifikation und persönlichen Zuverlässigkeit der Inhaber von Schlüsselfunktionen, also auch der internen Revisionsfunktion im Sinne des Artikel 42 der Rahmenrichtlinie, verlangt die Verordnung die „Festlegung, Umsetzung und Aufrechterhaltung dokumentierter Strategien und angemessener Verfahren", die gewährleisten, dass die Personen diese tatsächlich besitzen (VO 2015/35 273/1).

Die Beurteilung ob eine Person fachlich qualifiziert ist, umfasst eine Bewertung ihrer beruflichen und formalen Qualifikationen, Kenntnisse und einschlägigen Erfahrungen im Versicherungssektor, anderen Finanzsektoren oder anderen Unternehmen. Dabei sind die Qualifikationen und übertragenen Aufgaben auf dem Gebiet Versicherung, Finanzen, Rechnungslegung, Versicherungsmathematik und Management zu berücksichtigen (VO 2015/35 Art. 273/2). Aus Sicht der internen Revision ist zu bemängeln, dass die berufsständische Erfahrung in der internen Revision durchaus wichtiger sein kann, als die Erfahrung im Rechnungswesen und daher auch erwähnt sein sollte.

Die Beurteilung der Zuverlässigkeit umfasst die Bewertung der Redlichkeit sowie der Solidität der finanziellen Verhältnisse auf der Grundlage von

Nachweisen, die den Charakter, das persönliche Verhalten und die Geschäftsgebarung der Person betreffen einschließlich etwaiger relevanter strafrechtlicher, finanzieller und „aufsichtlicher" [sic] Aspekte (VO 2015/35 Art. 273/4).

Der vom Versicherungsunternehmen jährlich zu erstellende „Bericht über Solvabilität und Finanzanlagen" hat u.a. auch Informationen über das Governance - System zu enthalten und zwar eine Beschreibung der Hauptaufgaben und Zuständigkeiten der Schlüsselfunktionen also auch der internen Revision (VO 2015/35 Art. 294/1/a). Weiterhin hat er die Strategie des Unternehmens in Bezug auf die fachliche Qualifikation und Zuverlässigkeit der Inhaber von Schlüsselfunktionen zu enthalten (VO 2015/35 Art. 294/2). Der Bericht hat ausdrücklich die folgenden Informationen über die Funktion der internen Revision zu enthalten: eine Beschreibung wie die Funktion innerhalb des Unternehmens umgesetzt wir und eine Beschreibung wie gewährleistet wird, dass die Funktion der internen Revision ihre Objektivität und ihre Unabhängigkeit von den Tätigkeiten, deren Überprüfung ihr obliegt, wahrt (VO 2015/35 Art. 294/6).

4. DIE INTERNE REVISION IM VERSICHERUNGSAUFSICHTSGESET (VAG) 2016

Die Rahmenrichtlinie legt, wie bereits ausgeführt, fest, dass sie unter anderem nicht auf Versicherungsunternehmen Anwendung findet, deren jährlich verbuchte Bruttoprämien des Unternehmens € fünf Millionen nicht übersteigen oder deren gesamte versicherungstechnische Rückstellungen € 25 Millionen nicht übersteigen (RL 2009/139 Art 4/1/a,b). Das VAG 2016 enthält aber auch Regelungen für Unternehmen, die diese Grenzen nicht überschreiten und Versicherungsvereine die ihren Versicherungsbetrieb ausgelagert haben, respektive die danach in Stiftungen umgewandelt wurden. Diese Regelungen werden im Kapitel 5 dieser Arbeit näher betrachtet.

4.1. Allgemeine Governance Regelungen mit Auswirkung auf die interne Revision

Im VAG1978 wird die interne Revision gesondert geregelt (VAG 1978 § 17b 1- 3a) Auch im VAG 2016 wird interne Revision der kleinen Versicherungsunternehmen gesondert geregelt (VAG 2016 § 83 1-4). In allen anderen Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen sind einige der allgemeinen Governance Bestimmungen für den rechtlichen Rahmen der internen Revision von Bedeutung. Das VAG 2016 folgt der Philosophie der Richtlinie 1909/139, wonach die interne Revision neben der Risikomanagement Funktion, der versicherungsmathematischen Funktion und der Compliance Funktion eine der Schlüsselfunktionen ist.

4.1.1. Allgemeine Governance Bestimmungen

„Der Vorstand respektive der Verwaltungsrat des Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmens ist für die Einhaltung der für den Betrieb der Vertragsversicherung geltenden Vorschriften und der anerkannten Grundsätze eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs verantwortlich" (VAG § 106). Die Unternehmen haben ein wirksames Governance - System einzurichten, „das eine solide und vorsichtige Unternehmensleitung gewährleistet und das der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität des Geschäftes angemessen ist. Eine interne Überprüfung des Governance - Systems ist regelmäßig durchzuführen" (VAG § 107/3). Dieses System hat unter anderem die Einhaltung der Vorschriften über die interne Revisions- Funktion zu gewährleisten (VAG § 107/3). Die Unternehmen haben schriftliche Leitlinien für die interne Revision ebenso wie für das Risikomanagement, die interne Kontrolle, die Vergütung und gegebenenfalls für Auslagerungen zu erstellen, die vom Vorstand respektive vom Verwaltungsrat zu genehmigen sind, bei wesentlichen Änderungen sind diese unverzüglich anzupassen und mindestens ein Mal jährlich zu überprüfen (VAG § 107/3).

Es sind folgende Governance – Funktionen einzurichten: Risikomanagement Funktion, Compliance Funktion, interne Revisionsfunktion und versicherungsmathematische Funktion (VAG § 108/1). Die Regierungsvorlage führt dazu aus, dass hier bewusst zwischen dem Governance - System und den Governance - Funktionen unterschieden wird, wobei eine Funktion als „administrative Kapazität zur Übernahme bestimmter Governance Aufgaben" verstanden wird. Die Funktionen sind im Rahmen des Gesetzes und der Durchführungsverordnung der Kommission „entsprechend der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Geschäftstätigkeit" einzurichten, wobei den Unternehmen ein Ermessenspielraum zusteht, wie diese Funktionen in der Praxis organisiert sein sollen" (RV 2014 EB zu § 108). Es bleibt somit offen, wie und an welcher Stelle die Funktionen im Unternehmen einzuordnen sind. Dies stellt gegenüber der bisherigen Rechtslage für die interne Revision eine sachlich nicht zu rechtfertigende

Veränderung dar. Bisher war sie unmittelbar der Geschäftsleitung zugeordnet (VAG1978 § 17b/1), so wie dies auch für kleine Versicherungsunternehmen sowie die vermögensverwaltenden Vereine und Stiftungen vorgeschrieben ist (VAG § 85/3).

„Wesentliche Verfügungen, welche jene Personen betreffen, die die Leitung der Governance – Funktionen wahrnehmen, sind von mindestens zwei Mitgliedern des Vorstandes bzw. des Verwaltungsrates zu treffen. (VAG § 108/2). Die Regierungsvorlage weist darauf hin, dass sich diese Bestimmung an die im alten Gesetz bestehende Bestimmung für die interne Revision anlehnt und zur Absicherung der personellen und fachlichen Objektivität aller Governance Funktionen dienen soll. Unter wesentlichen Verfügungen wird hier die Bestellung, Abberufung und Kündigung der Leitung einer solchen Funktion verstanden (RV 2014 EB zu § 108) Es wird übersehen, dass die hier gewählte Regelung zumindest für die interne Revision eine deutliche Einschränkung darstellt, lautet die seinerzeitige Bestimmung allgemeiner: „Die interne Revision betreffende Verfügungen müssen von zwei Vorstandsmitgliedern …….. gemeinsam getroffen werden“ (VAG1978 § 17b/2).

Unternehmen, die Funktionen oder Geschäftstätigkeiten an Dienstleister auslagern, „bleiben für die Erfüllung aller aufsichtsrechtlicher Anforderungen verantwortlich“ (VAG2016 § 109/1). Verträge, durch die kritische oder wichtige operative Funktionen oder Tätigkeiten ausgelagert werden, sind der FMA rechtzeitig vor der Auslagerung anzuzeigen. Sie bedürfen der vorherigen Genehmigung durch die FMA, wenn der Dienstleister nicht ein Versicherungs- oder Rückversicherungsunternehmen ist (VAG2016 § 109/2). Eine Auslagerung darf nicht vorgenommen werden, wenn u.a. „die Qualität des Governance - Systems des auslagernden Unternehmens wesentlich beeinträchtigt wird (VAG § 109/3/1). Laut Regierungsvorlage zielt die Bestimmung auf eine Änderung von § 17a VAG1978 ab (RV 2014 EB zu § 109). Nicht erwähnt wird die Bestimmung des § 17b/3 VAG1978, die besagt hat, dass die FMA auf die Einrichtung einer internen Revision absehen kann, „wenn die Erfüllung ihrer Aufgaben durch andere Einrichtungen gesichert ist.“

4.1.2. Stellung der Funktionen zueinander - Three Lines of Defense

Die Richtlinie 2009/139 hat grundsätzlich vier kritische Schlüsselfunktionen geschaffen und keine Ober- oder Unterordnung dieser Funktionen vorgesehen. Eine gewisse Sonderstellung räumt die Richtlinie der internen Revision dadurch ein, dass sie auf der einen Seite in der Erwägung 32 die interne Revision von der Zusammenlegung mit anderen Schlüsselfunktionen ausschließt und auf der anderen Seite die interne Revision mit der Bewertung des internen Kontrollsystems und anderer Bestandteile des Governance – Systems beauftragt (RL 2009/139 Art. 47/1). Wie berichtet beseitigt die Europäische Kommission Sonderstellung bezüglich Funktionsbündelung (VO 2015/35 Art. 271/2). Sie verlangt aber, dass die Funktionen und die entsprechenden Berichtslinien in die Organisationsstruktur derart integriert werden, dass jede Funktion frei von Einflüssen ist, die sie daran hindern könnten, ihre Aufgaben objektiv, fair und unabhängig wahrzunehmen. Jede Funktion untersteht „letztlich“ der Verantwortung des Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorganes, ist diesem gegenüber berichtspflichtig und arbeitet bei der Erfüllung ihrer Aufgaben „gegebenenfalls“ mit anderen Funktionen zusammen. Die Personen, die eine Funktion wahrnehmen, können aus eigener Initiative mit jedem Personalangehörigen kommunizieren und verfügen über die Autorität, die Ressourcen und die Fachkunde, die hiefür erforderlich sind, sowie einen uneingeschränkten Zugang zu allen für die Ausübung ihrer Zuständigkeiten benötigten Informationen. Die Personen, die eine der Funktionen wahrnehmen, berichten dem Verwaltungs-, Management- oder Aufsichtsorgan unverzüglich über jedes in ihrem Zuständigkeitsbereich auftretende größere Problem (VO2015/35 Art. 268). Das VAG2016 übernimmt nun diese Funktionen und auch die formelle Gleichwertigkeit der europäischen Normengeber.

Nach Ansicht des führenden Juristen der Versicherungsaufsicht in der FMA spiegeln die Schlüsselfunktionen unterschiedliche Perspektiven des komplexen Versicherungsgeschäftes wider. Sie haben alle einen Kontrollcharakter und es gibt zwischen den Funktionen kein Unter-oder Überordnungsverhältnis. Der volle Informationszugang sowie ein Eskalationsmechanismus an den Vorstand gewährleistet die Aufgabenerfüllung der Funktion. Hierarchische Abstufungen und Weisungsbefugnisse zwischen den Funktionen sind nicht zulässig. Die FMA hat allerdings keinen Einwand der Auslegung des Zusammenspiels im Sinne des „Three Lines of Defence.- Modells“ (Korinek 39). Die deutsche Versicherungsaufsichtsbehörde (BaFin) hält fest: “Die Kooperation mit und die gleichzeitige Abgrenzung zu anderen Schlüsselfunktionen stellen ebenfalls zentrale Herausforderungen für die interne Revision dar. Das Modell „Three Lines ofDefence“ bietet aus der Sicht der BaFin eine gute Orientierungshilfe“ (BaFin Rz 67).

FERMA (Federation of European Risk Management Associations) und ECIIA (European Confederation of Institutes of Internal Auditing) haben eine Anleitung für die Mitglieder der Verwaltungsräte und Audit Commitees zur Anwendung der EU Richtlinie 2006/43/EG (FERMA/ECIIA) herausgegeben, die sich in Teil 1 an die Mitglieder des Verwaltungsrates und des Audit Committee und in Teil 2 an die Mitglieder des „Senior Managements" wendet. Sie empfehlen das Modell der „Three Lines ofDefence" als „benchmark" für künftige regulatorische Anleitungen (FERMA/ECIIA 7). Demnach stellen das operationale Management und das interne Kontrollsystem die erste Verteidigungslinie dar, Die zweite Verteidigungslinie sind Kontrollfunktionen wie das Risikomanagement und die Compliance Funktion. Dazu kommen noch spezielle Überwachungsfunktionen wie das Qualitätsmanagement, das Gesundheitsmanagement, das Sicherheitsmanagement, das Umweltmanagement und das Versorgungsmanagement. Die dritte Verteidigungslinie ist die interne Revision. Eine vierte Verteidigungslinie kann das externe Auditing sein. (FERMA/ECIIA 18 f).

Das Institute of Internal Auditors (IIA) hat in einem Positionspapier (IIA) aus dem Jahr 2013 eine adaptierte Form der ECIIA/FERMA Darstellung veröffentlicht. Sie unterscheidet Funktionen, die Risikoeigner sind und Risiken managen, Funktionen die Risiken überwachen und solche Funktionen die unabhängige Sicherheit (Assurance) herstellen. Demgemäß besteht die erste Verteidigungslinie aus den Kontrollen durch das Management und den Kontrollmaßnahmen (internes Kontrollsystem), die zweite Verteidigungslinie aus dem Finanzcontrolling, dem Sicherheitsmanagement, dem Risk Management, dem Qualitätsmanagement, der Inspektion und der Compliance Funktion und die dritte Verteidigungslinie aus der internen Revision. Als vierte Verteidigungslinie werden externe Revision und die Aufsichtsbehörden gesehen (IIA 2,3).

Auch aus der Sicht der Verfasser stellt diese Definition keine Überordnung der internen Revision gegenüber anderen Schlüsselfunktionen dar, wohl aber die Klarstellung ihrer besonderen Rolle, da sie „die Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und der anderen Bestandteile des Governance - Systems zu prüfen" hat (VAG § 119/1).

4.1.3. Fachliche Qualifikation und persönliche Zuverlässigkeit

Die Unternehmen haben sicherzustellen, dass alle Personen, die das Unternehmen tatsächlich leiten oder Governance- oder andere Schlüsselfunktionen innehaben, jederzeit erstens über ausreichende Berufsqualifikationen, Kenntnisse und Erfahrungen verfügen, um ein solides und vorsichtiges Management zu gewährleisten (fachliche Qualifikation) und zweitens zuverlässig und integer sind (persönliche Zuverlässigkeit)" (VAG § 120/1).

Die Leitung der internen Revisionsfunktion, ebenso wie der anderen Governance- und Schlüsselfunktionen „darf nur von eigenberechtigten natürlichen Personen wahrgenommen werden, die für ihr Aufgabengebiet über eine ausreichende fachliche Qualifikation in den für Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen relevanten Bereichen verfügt, die der Wesensart, dem Umfang und der Komplexität der Risiken, die mit der Geschäftstätigkeit einhergehen, angemessen sind." Dies ist in der Regel anzunehmen, wenn ein einschlägiges Studium abgeschlossen wurde und eine zumindest dreijährige Berufserfahrung nachgewiesen wird (VAG § 120/3). Die Unternehmen haben für Governance-Funktionen und andere Schlüsselfunktionen angemessene Vertretungsregelungen vorzusehen, für die die vorstehenden Voraussetzungen ebenfalls erforderlich sind (VAG 120/4). Die FMA kann nähere Bestimmungen erlassen (VAG § 120/5).

Die Bestellung von Personen, die für Governance - Funktionen verantwortlich sind, ist der FMA unverzüglich nach der Bestellung anzuzeigen. Der Anzeige sind alle Unterlagen beizulegen, die notwendig sind, damit die fachliche Qualifikation und die persönliche Eignung überprüft werden kann (VAG § 122/1). Bestehen bei der Bestellung „begründete Zweifel an der Erfüllung der fachlichen Qualifikation oder persönlichen Zuverlässigkeit" hat die FMA der Bestellung zu Widersprechen und eine Ersatzbestellung zu verlangen. „Ergeben sich erst nach der Bestellung begründete Zweifel oder fallen Voraussetzungen für die Bestellung nachträglich weg oder ist aus anderen Gründen anzunehmen, dass die in Abs. 1 genannten Personen ihre Aufgaben nicht mehr ordnungsgemäß erfüllen können", hat die FMA die Bestellung einer geeigneten Person zu verlangen (VAG § 122/2). Der FMA ist anzuzeigen wenn Voraussetzungen wegfallen, sowie die Bestellung eines Ersatzes und das Ausscheiden einer Person (VAG § 122/3).

4.2. Spezielle Vorschriften für die interne Revision im VAG 2016

Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen haben eine wirksame interne Revisions- Funktion einzurichten (VAG § 119/1). Die interne Revisionsfunktion hat objektiv und von anderen Tätigkeiten unabhängig zu sein (VAG § 119/2).

Bedauerlich ist, dass die im VAG1978 aber auch in den gültigen Bestimmungen für kleine Versicherungsunternehmen direkte Unterstellung unter dem Vorstand und die Ausschließlichkeit der Prüfungstätigkeit dem Mainstream einer von der Europäischen Kommission gepflegten Gleichstellung aller Governance - Funktionen geopfert wurde.

Die Verpflichtung ein Revisionsprogram zu erstellen, dieses umzusetzen und aufrecht zu erhalten, in dem die in den kommenden Jahren durchzuführenden Revisionsarbeiten „unter Berücksichtigung sämtlicher Tätigkeiten und des gesamten Governance – Systems festgelegt werden, den Revisionsplan an das Verwaltungs- Management – oder Aufsichtsorgan zu übermitteln, bei der Festlegung der Prioritäten ein risikobasiertes Konzept zugrunde zu legen und soweit erforderlich Prüfungen durchzuführen, die nicht im Revisionsplan vorgesehen sind, ist nicht im VAG verankert sondern direkt aus der Durchführungsverordnung der Kommission abzuleiten (VO 2015/35 Art. 271/1). In der neuen Gesetzeslage ist somit die rechtliche Grundlage aus zwei Rechtsquellen abzuleiten, anstatt aus einer.

4.2.1. Prüfungsauftrag

Die interne Revision hat die Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Geschäftsbetriebs des Versicherungs- bzw. Rückversicherungsunternehmens sowie die Angemessenheit und Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und der anderen Bestandteile des Governance - Systems zu prüfen (VAG § 119/1).

Die interne Revision hat alle Feststellungen und Empfehlungen dem Vorstand beziehungsweise dem Verwaltungsrat und den geschäftsführenden Direktoren mitzuteilen. Der Vorstand bzw. der Verwaltungsrat hat zu beschließen, welche Maßnahmen auf Grund der Feststellungen zu ergreifen sind und hat die Durchführung dieser Maßnahmen sicherzustellen (VAG § 119/2).

Die Durchführungsverordnung verpflichtet die interne Revision Empfehlungen auf der Grundlage der Ergebnisse der durchgeführten Arbeiten zu formulieren und mindestens einmal pro Jahr die Ergebnisse und Empfehlungen schriftlich an das Management- Verwaltungs- oder Aufsichtsorgan zu berichten. Sie ist auch verpflichtet zu überprüfen, ob die vom Verwaltungs- Management oder Aufsichtsorgan auf der Grundlage dieser Empfehlungen getroffenen Entscheidungen befolgt werden (VO 2015/35Art. 271/3/d,e).

VAG und Verordnung weichen hier in ihrer Betrachtungsweise geringfügig ab. Das VAG nimmt den Vorstand in die Pflicht und verpflichtet ihn Maßnahmen auf Grund der Feststellungen der internen Revision zu treffen und die Durchführung der Maßnahmen sicherzustellen. Die Verordnung verpflichtet die interne Revision Empfehlungen abzugeben und die interne Revision die Befolgung der vom Verwaltungs- Management oder Aufsichtsorgan getroffen Entscheidungen zu überprüfen, nicht jedoch dieses oberste Organ überhaupt Entscheidungen zu treffen.

4.2.2. Berichterstattung der internen Revision

Die interne Revision hat die Feststellungen und Empfehlungen dem Vorstand zu berichten, wie unter 4.2.1. dargelegt. Das bisher geltende Recht hat hier einfach vorgeschrieben, dass die interne Revision allen Vorstandsmitgliedern zu berichten hat (VAG1978 § 17b/2).

Zusätzlich und damit im Wesentlichen die bisherige Regelung fortsetzend hat die interne Revision die Inhalte des Prüfplanes und wesentliche Feststellungen und Empfehlungen auf Grund durchgeführter Prüfungen quartalsweise dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates bzw. des Verwaltungsrates sowie dem Prüfungsausschuss mitzuteilen. Der Vorsitzende des Aufsichtsrates bzw. des Verwaltungsrates hat in der nächstfolgenden Sitzung des Aufsichtsrates bzw. Verwaltungsrates über die Prüfgebiete und die wesentlichen Prüfungsfeststellungen zu berichten (VAG 2016 § 119/3).

4.2.3. Konzernrevision

Im bisherigen Versicherungsaufsichtsgesetz war eindeutig klargestellt, dass bei Versicherungsgruppen die interne Revision des der zusätzlichen Beaufsichtigung unterliegenden Versicherungsunternehmens die Aufgaben der internen Konzernrevision wahrzunehmen hat (VAG1978 § 17b/3a). Im VAG2016 heißt es dazu lapidar, dass die im § 119 (interne Revision) und §§120 – 122 (fachliche Qualifikation und Zuverlässigkeit) festgelegten Anforderungen auf Gruppenebene sinngemäß anzuwenden sind (VAG § 222/1). Die Regierungsvorlage bemerkt, dass auf Gruppenebene ein geeignetes Governance – System zu implementieren ist, das eine ähnliche Funktion wie das Governance - System auf der Ebene der einzelnen Unternehmen erfüllen soll (RV 2014 EB zu § 222).

4.2.4. Kontrolle der Internen Revision

An erster Stelle ist der Vorstand, im monistischen System der Verwaltungsrat dafür zuständig, dass die interne Revision des Versicherungsunternehmens im Rahmen des Governance Systems dem Gesetz entsprechend und somit wirksam tätig ist. 105 VAG hält fest, dass der Vorstand bzw. Verwaltungsrat „für die Einhaltung der für den Betrieb der Vertragsversicherung geltenden Vorschriften und der anerkannten Grundsätze eines ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebs verantwortlich" ist. Gleiches gilt auch für den Vorstand des „kleinen Versicherungsunternehmens" (VAG2016 § 85/1).

Der Abschlussprüfer hat neben der Prüfung des Jahresabschlusses und einer Reihe von anderen Prüfungen die Prüfung der internen Revision „unter Zugrundelegung der Vorschriften, die als Voraussetzung für ein wirksames Governance – System definiert sind" durzuführen (VAG2016 § 263/1/2).

Dem Aufsichtsrat kommt indirekt eine Mitwirkung an der Überwachung der internen Revision zu, da die interne Revision „die Inhalte des Prüfplanes und wesentliche Feststellungen und Empfehlungen auf Grund durchgeführter Prüfungen quartalsweise dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates bzw. des Verwaltungsrates …. sowie dem Prüfungsausschuss mitzuteilen" hat. Der Vorsitzende hat in der nächstfolgenden Sitzung des Aufsichtsrats bzw. des Verwaltungsrats über die Prüfungsgebiete und die wesentlichen Prüfungsfeststellungen zu berichten. (VAG2016 § 119/3). Aus dieser gesetzlichen Bestimmung kann abgelesen werden, dass sich der Aufsichtsrat als Ganzes mit der Prüftätigkeit der internen Revision auseinanderzusetzen hat und sich wohl darüber ein Bild machen muss, was aus den „wesentlichen Prüfungsfeststellungen" geworden ist. Ebenso hat sich der Aufsichtsrat auch mit den Prüfgebieten auseinanderzusetzen und allenfalls zu hinterfragen, warum diese und nicht risikobehaftetere Gebiete gewählt wurden. Aus der Sicht der Verfasser ist die aus der alten Gesetzeslage (vgl. VAG1978 § 17b/2) übernommene geteilte Information des Aufsichtsrates durchaus diskussionswürdig. Dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates informiert die interne Revision umfangreicher, den Aufsichtsrat selbst nicht direkt, sondern es bleibt dem Vorsitzenden überlassen zu entscheiden wie er den Bericht der internen Revision weitergibt. Die Inhalte des Prüfplanes berichtet die interne Revision an den Vorsitzenden, dieser aber nur über die Prüfgebiete an den Gesamtaufsichtsrat. Der Versuch die Sinnhaftigkeit dieser Differenzierung aus der unterschiedlichen Herkunft der Aufsichtsratsmitglieder, teils aus dem Kreis der Kapitaleigner so wie der Vorsitzende, teils aus dem Kreis der Belegschaftsvertreter zu erklären, scheint insofern nicht weiterführend, als bei Bestehen eines Prüfungsausschusses dieser dieselbe Information zu erhalten hat wie der Vorsitzende und dem Prüfungsausschuss wie dem Gesamtaufsichtsrat Kapitaleignervertreter und Belegschaftsvertreter angehören.

Der Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates ist nicht nur Empfänger des quartalsweisen Berichtes der internen Revision, es obliegt ihm sogar ausdrücklich die Überwachung der Wirksamkeit der internen Revisionsfunktion (VAG § 123/1 Z 2). Die im alten Gesetz einschränkende Formulierung (gegebenenfalls des internen Revisionssystems) ist im neuen Gesetz weggefallen.

Die FMA als Versicherungsaufsichtsbehörde hat „die Angemessenheit der von den Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen zur Einhaltung der für den Betrieb der Vertragsversicherung geltenden Vorschriften eingeführten Strategien, Prozesse und Meldeverfahren zu überprüfen und zu beurteilen. Dabei hat die FMA insbesondere die qualitativen Anforderung hinsichtlich des Governance - Systems, ……., zu bewerten." Insbesondere hat die FMA u.a. die Einhaltung der Anforderungen an das Governance System zu überprüfen und zu beurteilen (VAG § 273/1 Z 1).

5. KLEINE VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN UND VERMÖGENSVERWALTENDE VEREINE

Die in diesem Kapitel darzustellenden Bestimmungen für die interne Revision beziehen sich auf Unternehmen die in von der Richtlinie 2009/139 nicht erfasst im VAG2016 aber geregelt sind.

5.1. Kleine Versicherungsunternehmen

Im VAG 2016 wird der Begriff kleine Versicherungsunternehmen geschaffen. Diese Unternehmen haben zwar den Betrieb der Vertragsversicherung zum Gegenstand, sie haben aber keine Konzession erhalten die zur Ausübung in allen Mitgliedsstaaten berechtigt, sondern nur im Inland und sie dürfen auch nicht als Kompositversicherer tätig sein (RV2014 EB zu § 5). Für sie gelten die mehrfach genannten Grenzen (RL 2009/139 Art. 4/1).

Die kleinen Versicherungsunternehmen haben für das gesamte auf Grund einer gemäß VAG2016 § 83/1erteilten Konzession betriebene Geschäft eine internen Revision einzurichten, die unmittelbar dem Vorstand untersteht und ausschließlich der laufenden und umfassenden Prüfung der Gesetzmäßigkeit,

Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des Geschäftes und des Betriebes des kleinen Versicherungsunternehmens dient. Sie muss unter Bedachtnahme auf den Geschäftsumfang so ausgestaltet sein, dass sie ihre Aufgaben zweckentsprechend erfüllen kann (VAG § 83/3). „Die interne Revision betreffende Verfügungen müssen von mindestens zwei Vorstandsmitgliedern gemeinsam getroffen werden. Die interne Revision hat allen Vorstandsmitgliedern zu berichten." Sie hat über Prüfungsgebiete und wesentliche Prüfungsfeststellungen zusätzlich quartalsweise dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates zu berichten, der seinerseits dem Gesamtaufsichtsrat in der nächstfolgenden Sitzung zu berichten hat (VAG § 83/4). Im Wesentlichen sind diese Bestimmungen aus dem VAG1978 übernommen, wo sie für alle Versicherungs- und Rückversicherungsunternehmen gegolten haben.

Verträge von kleinen Versicherungsunternehmen durch die besondere Teile der Geschäftsgebarung so auch der internen Revision zur Gänze oder in wesentlichem Umfang einem anderen Unternehmen übertragen werden sollen (Auslagerungsverträge) sind der FMA rechtzeitig vor der Auslagerung anzuzeigen und bedürfen der vorherigen Zustimmung der FMA. Die FMA hat die Genehmigung zu versagen, wenn durch die Auslagerung die Rechte der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten gefährdet würden (VAG § 86/2).

5.2. Kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit

Der Geschäftsbereich eines kleinen Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit ein Begriff der auch schon im VAG1978 enthalten war, hat örtlich, sachlich und dem Personenkreis (nicht mehr als 20.000 Mitglieder) nach eingeschränkt zu sein. Die örtliche Einschränkung ist gegeben, wenn sein satzungsmäßiger Einsatz sich auf nicht mehr als ein Bundesland und dessen Randgebiete erstreckt (VAG § 68/1). Überschreitet ein kleiner Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit die Grenzen der RL 2009/138 ist die Richtlinie anzuwenden und die Sonderbestimmungen im VAG sind hinfällig (RV 2014 EB zu § 68).

Die Governancebestimmungen sind hier deutlich eingeschränkt. Der Vorstand kann auch aus nur einer Person bestehen, ein Aufsichtsrat ist erst ab 2.000 Mitglieder nötig und „in der Satzung ist die Prüfung des Jahresabschlusses durch einen oder mehrere Rechnungsprüfer vorzusehen" (VAG § 79/2). Es handelt sich dabei aber nicht um einen Abschlussprüfer, wie er sonst im VAG vorgesehen ist. Auch eine interne Revision ist ebenso wenig vorgesehen wie eine Compliance Funktion oder ein Risikomanagement.

In Österreich gibt es 52 kleine Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit mit Ausnahme des einen Rückversicherungsvereines, mit einer Prämiensumme von € 17.645.766 und 48.683 Mitgliedern (FMA VS 2014).

5.3. Vermögensverwaltende Versicherungsvereine und Stiftungen

Hat ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit seinen gesamten Versicherungsbetrieb im Wege der Gesamtrechtsnachfolge in eine oder mehrerer Aktiengesellschaften nach VAG2016 § 62/1 eingebracht bleibt der Versicherungsverein bestehen, wobei sein Gegenstand auf die Vermögensverwaltung beschränkt ist (VAG 263/1). Die Mitgliedschaft am Versicherungsverein ist an das Bestehen eines Versicherungsverhältnisses bei einer Aktiengesellschaft gebunden, in die der Versicherungsbetrieb eingebracht wurde (VAG2016 § 63/4). Der Vorstand des Vereines muss in allen Angelegenheiten, die in die Zuständigkeit der Hauptversammlung einer Aktiengesellschaft fallen, auch die Entscheidung des obersten Organes [des Vereines] verlangen (VAG2016 § 64/1/1). Der Verein bleibt solange bestehen, als er einen Anteil von mindestens 26 % an der Aktiengesellschaft hält in die die Einbringung erfolgte (VAG2016 § 63/5).

Diese Möglichkeit besteht im österreichischen Versicherungsaufsichtsrecht seit dem Jahre 1991 und es haben insgesamt sechs Versicherungsvereine davon Gebrauch gemacht. Vier von ihnen sind nach wie vor in dieser Rechtsform bestehend und sind mehrheitlich an den nachgelagerten Versicherungsgruppen beteiligt (Hauser, 2015, 248 ff). Zwei Vereinehaben ihre Versicherungsbetriebe 1991 gemeinsam in eine Aktiengesellschaft eingebracht, die zu 100 % im Eigentum der Vereine stand. 1997 wurde die Aktiengesellschaft einer neu geschaffenen Holdinggesellschaft unterstellt, an der die Vereine gemeinsam mit Unternehmen aus dem Genossenschaftsbereich die Eigentumsrechte hielten. 1999 wurden die Vereine auf die Rolle von Kernaktionären reduziert, die mit Unternehmen aus dem Genossenschaftsbereich die syndizierte Mehrheit halten. Mittlerweile haben sich beide Vereine in Privatstiftungen umgewandelt.

Für die interne Revision der auf die Vermögensverwaltung beschränkten Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit gelten die Bestimmungen des VAG2016 § 85/3,4 sowie die für die Auslagerung des VAG2016 § 86/1,2 wie sie im Kapitel 5.1. dieses Beitrages dargestellt sind.

Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die ihren gesamten Versicherungsbetrieb in eine oder mehrere Aktiengesellschaften eingebracht haben, können in eine Privatstiftung nach Privatstiftungsgesetz (PSG) umgewandelt werden (VAG2016 § 66/1). Die Privatstiftung bleibt solange bestehen als sie mindestens 50 % des Gesamtvermögens innerhalb der Aktiengesellschaft oder der Gruppe in der die Aktiengesellschaft sich befindet veranlagt hat (VAG2016 § 66/2) oder solange sie mindestens 26 % an der Aktiengesellschaft hält. (VAG 66/4). Die Mitglieder des Vereines werden zu Begünstigten der Stiftung. Sie sind solange Begünstigte als sie in einem Vertragsverhältnis zur Aktiengesellschaft stehen. (VAG2016 § 66/6).

Die Mitglieder im Versicherungsverein üben ihre Rechte durch ein oberstes Organ aus, das von den Mitgliedern entweder gebildet wird oder aus Mitgliedervertretern besteht, die von den Mitgliedern bestellt werden (VAG2016 § 51/1,2). Dieses oberste Organ wählt den Aufsichtsrat (VAG2016 § 50/1). Der Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt und abberufen (VAG2016 § 49/5). Nach Umwandlung eines Versicherungsvereines in eine Privatstiftung fällt das oberste Organ und damit die Vertretung der Mitglieder ersatzlos weg. Der zum Zeitpunkt der formwechselnden Umwandlung bestehende Aufsichtsrat erneuert und ergänzt sich künftighin selbst. Die Begünstigten haben grundsätzlich kein Mitwirkungsrecht. Sie dürfen zwar einen Bestellungsvorschlag unterbreiten an den der Aufsichtsrat nicht gebunden ist. Nur für den Fall, dass dem Aufsichtsrat noch kein von den Begünstigten vorgeschlagenes Mitglied angehört, erfordert das Abgehen vom Vorschlag der Begünstigten einer qualifizierten Mehrheit des Aufsichtsrates (VAG2016 § 66/4/5). Der Vorstand wird vom Aufsichtsrat bestellt und abberufen.

Für die aus dem Versicherungsverein hervorgegangene Privatstiftung gilt ebenfalls die im Kapitel 5.1. dargestellte Verpflichtung einer internen Revision. Im Gegensatz zu den kleinen Versicherungsunternehmen und den Versicherungsvereinen, die ihren Versicherungsbetrieb eingebracht haben gelten allerdings die Vorschriften für die Auslagerung der Funktion der internen Revision nicht. Die Privatstiftung genießt absolute Gestaltungsfreiheit.

6. ZUSAMMENFASSUNG UND KONKLUSIO

Bis zum 31.12.2015 war die interne Revision knapp und überschaubar, aber ausreichend im Versicherungsaufsichtsgesetz geregelt. Sie war von den Versicherungsunternehmen einzurichten, direkt dem Vorstand zu unterstellen und ausreichend auszustatten. Sie diente ausschließlich der Prüfung der Gesetzmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit und Zweckmäßigkeit des gesamten Betriebes und Geschäftes des Unternehmens. Sie berichtete an alle Vorstandsmitglieder. Maßnahmen die Revision betreffend mussten von mindestens zwei Vorstandsmitgliedern getroffen werden. Die interne Revision hatte über den Prüfplan und wesentliche Feststellungen mindestens einmal pro Quartal dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates und dem Prüfungsausschuss zu berichten. Eine Auslagerung war nur mit Zustimmung der FMA zulässig und in Versicherungsgruppen hat die interne Revision des Mutterunternehmens die Funktion der Konzernrevision auszuüben gehabt.

Mit der Umsetzung der Richtlinie 2009/139 durch das seit 1.1.2016 geltende neue Versicherungsaufsichtsgesetz und die Durchführungsverordnung der Europäischen Kommission (VO 2015/35 wurde ein neuer Rechtsrahmen geschaffen. Um die rechtlichen Grundlagen der internen Revision zu erfahren genügt nicht mehr der Blick in das Gesetz, es ist auch die direkt anzuwendende Kommissionsrichtlinie zu beachten.

Die interne Revision ist neben Risikomanagement, Compliance und Versicherungsmathematik eine Schlüsselfunktionen des Governance – Systems, die grundsätzlich gleich zu behandeln sind und die auch gleichberechtigt nebeneinander bestehen. Die Anwendung des „Three Lines of Defence“ Modells in dem das Interne Kontrollsystem der ersten, Compliance und Risikomanagement der zweiten und die interne Revision der dritten Verteidigungslinie angehören scheint in der Praxis möglich zu sein, schon alleine deshalb weil eine der Hauptaufgaben der internen Revision die Prüfung der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems und der anderen Governance - Funktionen ist. Über die hierarchische Einordnung der internen Revision gibt es keine verbindlichen Regeln, die gemeinsame Verfügung von zwei Vorstandsmitgliedern beschränkt sich im Wesentlichen auf die Leitung der Governance – Funktionen.

Die Anordnung der Ausschließlichkeit der internen Revision wird von der Kommission entgegen den Erwägungen von Rat und Parlament unterlaufen und für Ausgliederungen bestehen gemeinsame Vorschriften auch für das operative Geschäft. Hier wurde nach Meinung der Verfasser verabsäumt die Prüfpflicht und das Prüfrecht der internen Revision in ausgelagerten Prozessen festzuhalten, der Gesetzgeber hat nur die Rechte der FMA im Auge. In

Versicherungsgruppen sind die Bestimmungen für die Unternehmen analog anzuwenden, wobei eine klare Bestimmung zur Konzernrevision fehlt.

Die interne Revision ist verpflichtet einen Prüfplan zu entwickeln, die Prioritäten risikobasiert zu setzen und darf auch außerplanmäßige Prüfungen durchführen. Auf Grund der Prüfungen ist sie verpflichtet Empfehlungen auszuarbeiten und diese dem Vorstand oder Verwaltungsrat zu übermitteln, der die diesbezüglichen Maßnahmen beschließt. Die interne Revision hat die Umsetzung der Maßnahmen zu überprüfen.

Für die Leiter der Schlüsselfunktionen bestehen strenge Vorschriften zur fachlichen Qualifikation und zur persönlichen Zuverlässigkeit. Sie sind der FMA zu melden und diese kann die Zustimmung verweigern und auch eine Abberufung verlangen.

Die gesonderte Berichtspflicht über Prüfgebiete und wesentliche Feststellungen an den Vorsitzenden des Aufsichtsrates und den Prüfungsausschuss bleibt bestehen. Für kleine Versicherungsunternehmen und vermögensverwaltende Vereine und Stiftungen, die nicht der Rahmenrichtlinie unterliegen sind im VAG 2016 eigene Bestimmungen zur internen Revision enthalten, die weitestgehend der Rechtslage bis 31.12.2015 entsprechen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass trotz des langen und beschwerlichen Weges zu den neuen Regelungen zu kommen eine wesentliche Verbesserung der rechtlichen Rahmenbedingungen für die interne Revision nicht feststellbar ist. Es wurden einige Chancen im Zuge des Prozesses nach Ansicht der Verfasser vertan.

QUELLENVERZEICHNIS

BaFin. (2014). *Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht: Vorbereitung auf Solvency II: Interne Kontrolle und Interne Revision*, 9.Juli 2014 idF 3. Dezember 2014 – BaFin.

Baran, P. (1987). (Hrsg.), *Das Versicherungaufsichtsgesetz nach dem Gesetzesstand*, Wien.

BMF. (2014). Bundesministerium für Finanzen: Entwurf des Versicherungsaufsichtsgesetzes 2016 (VAG 2016) BMF-400202/005-III/6/201.

EIOPA. (2013). European Insurance and Occupational Pensions Authority, Leitlinien zum Governance System, Frankfurt/Main.

ECIIA/FERMA Guidance on the 8 th EU Company Law Directive, article 41, Part 1 21.September 2010, Part 2 14. December 2011.

FMA. (2016). Https://www.fma.gv.at/de/rechtliche-grundlagen/mindeststandards/versicherungsunternehmen.html,30.4.2016.

FMA VS. (2014). Österreichische Finanzmarktaufsicht: vorläufige Versicherungsstatistik 2014 der kleinen Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit gemäß § 62 VAG (ohne Rückversicherungsverein) Stand 14. Jänner 2016.

Hauser, P. (2015). Das Governance – System als Beitrag zur Sicherheit der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten, in: Rohrbach Wolfgang (Hrsg.) *Versicherungsgeschichte Österreichs Band XII*, Beograd/Wien, 223–287.

Hauser, P., Wöhry, K. (2010). Die Interne Revision im risikoorientierten Ansatz von Solvency II, *Versicherungsrundschau* 5/2010, 22–35.

IIA-The Institute of Internal Auditors Global. (2013). I*IA Position Paper: The Three Lines of Defense in Effective Risk Management and Control*, Altamonte Springs, Fl.

Korinek, S. (2015). Der Weg zu Solvency II – Governance, Schlüsselfunktionen, in: *Versicherungsrundschau* 1-2/15, 37–41.

Richtlinie 2006/43/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17.Mai 2006 über die Prüfung von Jahresabschlüssen und konsolidierten Abschlüssen ABl L 157/87 vom 9. Juni 2006.

RL 2009/138 Richtlinie 2009/138/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2009 betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) ABl L 335 vom 17.12.2009 S 1 – 155.

RL 2013/58 Richtlinie 2013/58/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 zur Änderung der Richtlinie 2009/138/EG (Solvabilität II) hinsichtlich des Zeitpunkts ihrer Anwendung sowie des Zeitpunkts der Aufhebung bestimmter Richtlinien (Solvabilität I) ABl L 341/1 – 3 vom 18.12.2013 [Omnibus II Richtlinie].

RV. (2001). Regierungsvorlage betreffend Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Kraftfahrzeughaftpflichtgesetz 1994 geändert werden (VAG Novelle 2001) [die Beschlussfassung des Gesetzes erfolgte erst 2002] 904 d.B. XXI GP.

RV. (2005). Regierungsvorlage betreffend Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Körperschaftssteuergesetz 1998 geändert werden, 984 d.B. XII GP.

RV. (2014). Regierungsvorlage vom 11. November 2014: Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 – VAG 2016) erlassen wird, sowie das …… geändert werden 354 dB XXV GP.

VAG. (1978). Bundesgesetz vom 18. Oktober 1978 über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz – VAG) BGBl 569/1978 idF bis BGBl I 106/2014.

VAG. (1986). Bundesgesetz vom 2.Oktober 1986, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz geändert wird BGBl 558/1986.

VAG. (2002). Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Kraftfahrzeughaftpflichtgesetz 1994 geändert werden (VAG Novelle 2002) BGBl I 46/2002.

VAG. (2003). Bundesgesetz mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz, ……. geändert werden (VAG Novelle 2003) BGBl I 33/2003.

VAG. (2005). Bundesgesetz mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das Körperschaftssteuergesetz 1988 geändert werden (VAG Novelle 2005) BGBl I 93/2005.

VAG. (2007). Bundesgesetz mit dem das Börsegesetz, das Versicherungsaufsichtsgesetz, das Wertpapieraufsichtsgesetz 2007 und das Pensionskassengesetz geändert werden BGBl I 107/2007.

VAG. (2014). Bundesgesetz, mit dem das Versicherungsaufsichtsgesetz und das betriebliche Mitarbeiter- und Selbständigenvorsorgegesetz geändert werden BGBl I 42/2014.

VAG. (2016). Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über den Betrieb und die Beaufsichtigung der Vertragsversicherung (Versicherungsaufsichtsgesetz 2016 – VAG 2016) erlassen wird, sowie das …… geändert werden, BGBl I 34/2015.

VO 2015/35 Delegierte Verordnung (EU) 2015/35 der Kommission vom 10.10.2014 zur Ergänzung der Richtlinie 2009/38/EG des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Aufnahme und Ausübung der Versicherungs- und Rückversicherungstätigkeit (Solvabilität II) ABl L 12/294 vom 17.1.2015.

Oleksandr KHOMENKO*

Direktiva o solventnosti II i njen uticaj na likvidaciju portfelja neživotnog osiguranja

UDK: 368(4-672EU)
Primljen: 21. 4. 2016.
Prihvaćen: 20. 5. 2016.
Naučna kritika

Apstrakt

Radi ujednačavanja propisa za delatnost osiguranja, kao i unapređenje zaštite ugovarača osiguranja, Evropska komisija je usvojila Direktivu o osnivanju i obavljanju poslova osiguranja i reosiguranja, poznatu kao „Direktivu o solventnosti II." Jedna od najvažnijih novina, koju ova direktiva donosi, odnosi se na uvođenje modela solventnosti zasnovanog na riziku, prema kojem osiguravači imaju obavezu da obezbede kapital za pokrivanje izvesnih kategorija rizika. Akademska zajednica i ljudi iz prakse već duže vreme diskutuju o uticaju ovih pravila na tržište osiguranja. Međutim, Direktiva o solventnosti II, takođe, utiče i na neaktivno poslovanje, tj. poslove koji su u likvidaciji. U ovom radu diskutuje se o modelu „Solventnost II" uz naglasak na njegov uticaj na neživotno osiguranje u likvidaciji. U skladu sa tim, autor analizira važeća pravila o solventnosti uz navođenje relevantnih izvora i drugih podataka.

Dokazuje se da je uticaj Direktive o solventnosti II na portfelj osiguranja u likvidaciji daleko širi od zahteva za kapitalom. Pravila o nadzoru i izveštavanje, takođe, imaju ozbiljne posledice. Sledstveno tome, pasivno upravljanje likvidacijom nije više prihvatljiva opcija za većinu društava za osiguranje. Zbog toga će doći do povećanja tražnje za rešenjima aktivnog učestvovanja u likvidaciji i mogućnostima izlaska.

Razumevanje posledica pravila o solventnosti II će omogućiti izbor mehanizama za upravljanje portfeljom u likvidaciji. Imajući u vidu nezainteresovanost za temu likvidacije u osiguranju, cilj ovog rada je da postavi osnove za dalje razmatranje i pokrene akademsku diskusiju.

Ključne reči: Solventnost II, pravo osiguranja EU, propisi o osiguranju, likvidacija

* Doktorand na Ekonomskom fakultetu Hanken, Departman za računovodstvo i privredno pravo, Helsinki, Finska, e-mail: oleksandr.khomenko@hanken.fi.

1. UVOD

Prve direktive o ujednačavanju pravila o solventnosti na nivou Evropske unije (dalje u tekstu: EU), usvojene su 70-tih godina XX veka (Direktiva Saveta 79/267/EEC i Direktiva Saveta 73/239/EEC). Ovim direktivama je uspostavljena osnova za minimalno ujednačavanje pravila za osiguranje radi smanjenja razlika u nacionalnim propisima država članica. Uprkos brojnim izmenama, tokom reforme propisa o osiguranju 2002. godine (poznate kao „Solventnost I") postalo je očigledno da direktive koje su bile na snazi nisu propisale neophodan nivo ujednačavanja i zaštite ugovorača osiguranja. Zbog toga je odlučeno da se sprovede detaljna revizija tadašnjih pravila. Tako je 2009. godine doneta Direktiva solventnosti II (Directive 2009/138/EC). Prema poslednjim izmenama ona je u potpunosti stupila na snagu 1. januara 2016. godine. Pored brojnih izmena, ova direktiva je propisala tržišno vrednovanje imovine i kapitalne zahteve za društva za osiguranje zasnovane na riziku. To znači da će društva za osiguranje imati obavezu da pokrivaju svoje rizike dodatnim kapitalom. Što je rizičniji portfelj društva za osiguranje, to će više kapitala ono morati da ima radi pokrivanja svojih obaveza.

Novi propisi regulišu ne samo aktivnu delatnost osiguranja, već i portfelje u likvidaciji. U vezi sa osiguranjem, termini „ugašeni portfelj" ili „likvidacija" označavaju deo poslova preuzetih u osiguranje u prošlosti, po osnovu kojih i dalje postoje obaveze (stvarne ili potencijalne obaveze osiguravača), ali se ne osiguravaju novi rizici i u većini slučajeva iz datog portfelja ne stvara se nova premija (Darag, 2015). Prema novim pravilima većina osiguravača će imati obavezu da angažuje dodatni kapital za pokrivanje preuzetih obaveza u ugašenom portfelju, što će imati za posledicu veće kapitalno opterećenje za neka društva za osiguranje. Očekuje se da društva za osiguranje aktivno koriste instrumente za upravljanje portfeljima u likvidaciji kako bi smanjili svoju izloženost riziku i tako povećali značaj tih instrumenata. Radi potpunog razumevanja problema uprav-

ljanja portfeljom u likvidaciji, neophodno je sveobuhvatno razumevanje posledica pravila o solventnosti II na ugašeni portfelj.

U akademskoj zajednici nije bilo interesa za aspekte postupka likvidacije. O tom interesu najviše diskutuju stručnjaci iz prakse u studijama o tržištu portfelja u likvidaciji (PWC, 2015; KPMG, 2010; KPMG, 2012) i nekim opcijama upravljanja portfeljima šteta (Quane, Macnair, Russell, Perry, Townley, Bruce, Shaw 2002; Hartington, Piper, Townsend, 1995). Osim toga, neke firme objavljuju kratke preglede o mogućim efektima u pogledu ispunjavanja zahteva za kapitalom po solventnosti II za portfelje u likvidaciji (Endres, de Galhau, 2010). U teoriji postoji samo nekoliko radova koji se, manje-više, direktno bave ovom temom. Na primer, nekoliko članaka analizira razne izlazne mehanizme na tržištu portfelja u likvidaciji (Carter, Bailey, Butcher, 2006; Kwon, Kim, Soon-Jae, 2005), dok se najnoviji radovi bave temama specifičnim za Nemačku (Paetzmann, 2011) ili za države nemačkog govornog područja (Eling, Pankoke, 2014). Takođe, postoje studije u kojma se istražuju posebna sredstva za upravljanja portfeljima šteta, a koji se ne bave detaljno pitanjem samog postupka likvidacije (Ho, 2006; Mäntysaari, 2013; Bugler, Loo, Ivanick, Roberts, 2006). Iako se u nekim od navedenih radova govori o uticaju pravila o solventnosti II na ugašene portfelje, u njima se isključivo razmatraju pitanja u vezi sa zahtevom za kapitalom.

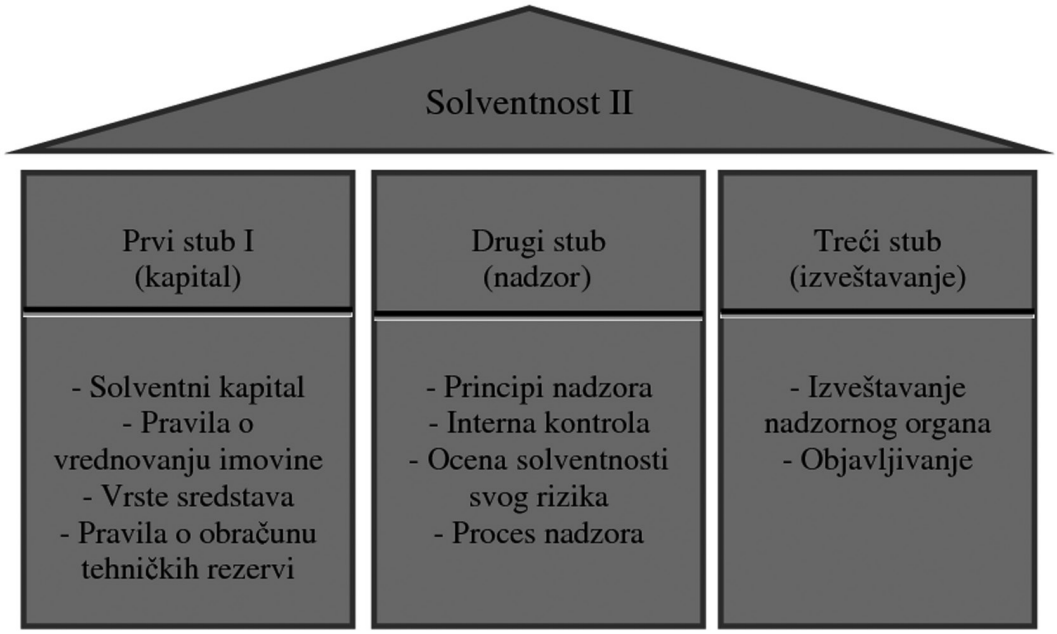
Zato postoji jasna potreba za daljim istraživanjem ovog pitanja. Međutim, prvo je potrebno shvatiti ovo pitanje kako bi se mogli dati bilo kakvi predlozi za rešenja. Praktičan značaj ove teme istaknut je veličinom evropskog tržišta neživotnog osiguranja u likvidaciji, koje prema poslednjoj studiji vredi 247 milijardi evra, odnosno 5 milijardi evra više u poređenju sa prehodnom godinom (PWC, 2015, 6). Imajući u vidu da je evropska delatnost osiguranja najveća na svetu (Insurance Europe, 2015, 7), uticaj novih propisa zaslužuje detaljniju pažnju.

U ovom radu se primenjuje analiza novih propisa i literature u kombinaciji sa iskustvima iz prakse (izloženim u izveštajima i studijama o tržištu) radi dokazivanja uticaja pravila o solventnosti II na portfelje neživotnog osiguranja u likvidaciji. U radu se polazi od hipoteze da će posledice novih pravila prevazići samo povećanje troškova kapitala. Pored toga, cilj je da se podstakne dalja akademska diskusija o likvidaciji portfelja i ukaže na moguće pravce budućeg istraživanja. Takođe, diskusija iz ovog rada će verovatno biti od koristi stručnjacima iz prakse koji žele da bolje razumeju uticaj pravila o solventnosti II na njihov portfelj osiguranja.

Ostatak rada je organizovan na sledeći način. Radi boljeg razumevanja novih pravila, u podnaslovuu 2 daje se kratak uvod u režim „Solventnosti II". Podnaslov 3 sadrži diskusiju o uticaju pravila o solventnosti II na portfelj u likvidaciji. U podnaslovu 4 daje se rezime diskusije i navode mogući pravci daljeg istraživanja.

2. SOLVENTNOST II: NOVA PRAVILA ZA DELATNOST OSIGURANJA

Nova i sveobuhvatna reforma režima solventnosti uvodi veliki broj promena u propisima o osiguranju koji imaju ogroman uticaj na poslovanje na teritoriji



Slika br. 1: Struktura „Solventnosti II".

EU, ali i širom sveta (Vaughan, 2009). Iako nije lišena izvesnih mana, usvajanje Direktive o solventnosti II dobilo je opštu podršku u delatnosti osiguranja.[1] Glavni razlozi za njeno usvajanje su bili (Direktiva o solventnosti II, preambula):

- unapređenje zaštite ugovarača osiguranja;
- unapređenje finansijske stabilnosti u Evropi;
- uspostavljanje jedinstvenog tržišta u oblasti nadzora nad osiguranjem primenom principa maksimalog ujednačavanja propisa;
- inoviranje postojećeg režima u pravcu skupa principa u vezi sa osetljivošću na rizik i obavezama.

Direktiva o solventnosti II zasniva se na tri stuba po ugledu na pravila Bazel II iz bankarskog sektora (Basel Committee on Banking Supervision, 2006). Prvi stub reguliše zahteve u vezi sa kapitalom, drugi se odnosi na upravljanje društvima za osiguranje i njihov nadzor, dok se treći stub odnosi na obavezu društava za osiguranje u pogledu transparentnosti i objavljivanja. Radi lakšeg razumevanja, na slici br. 1 (na predhodnoj strani) je predstavljena „Solventnosti II" od tri stuba, dok je u narednim pododeljcima ukratko objašnjena njena struktura.

2.1. Zahtevi u vezi sa kapitalom

Pravila o solventnosti I propisivala su da se kapital društva za osiguranje obračunavao na osnovu sume njegovih tehničkih rezervi. U društvima za neživotno osiguranje iznos solventnog kapitala određivao se ili od godišnjeg iznosa premije ili od proseka šteta za prethodne tri godine, u zavisnosti od toga koji iznos je bio viši (Direktiva 2002/13/EC, čl. 16a).

Pravila o solventnosti II promenila su prethodno navedeni metod i uvela vrednovanje bilansa stanja u skladu sa tržišnim vrednostima i uz primenu modela zasnovanog na riziku. U skladu sa tim, zahtevi u vezi sa kapitalom u velikoj meri zavise od stepena opasnosti u profilu rizika društva za osiguranje – što društvo za osiguranje preuzima u osiguranje intenzivnije rizike, potrebno mu je više kapitala za njihovo pokrivanje. Svrha novog modela je da podstakne proaktivno upravljanje rizicima i smanji mogućnost nastanka nesolventnosti. U praksi to znači veće kapitalne troškove za neka društva za osiguranje, posebno za ona koja se bave onim vrstama osiguranja iz kojih se generiše relativno mala premija po polisama kojima se pokrivaju intenzivni rizici. Zbog toga se povećava značaj dostupnosti kapitala i efikasno upravljanje kapitalom.

2.2. Upravljanje i nadzor nad društvima za osiguranje

U drugom stubu su reglisana pitanja u vezi sa nadzorom nad društavima za osiguranje, njihovim internim i kontrolnim sistemima i upravljanjem, tj. „kvalitativnim obavezama." U ovom stubu definisane su procedure u sprovođenju funkcije nadzora nadzornih organa država članica. Cilj procedura je da društva za osiguranje ispunjavaju uslove iz Direktive o solventnosti II, otkrivanje društava za osiguranje kod kojih je narušeno finansijsko stanje i kontrolisanje kako se rešavaju uočene slabosti (Direktiva o solventnosti II, čl. 36).

Pored navedenog, u drugom stubu se podstiče uspostavljanje efikasnog sistema upravljanja i obavezuju društva za osiguranje da usvoje pismene politike o upravljanju rizicima, finansijskim i aktuarskim funkcijama itd. (Direktiva o solventnosti II, čl. 41). Kao deo efikasnog upravljanja rizicima, društva za osiguranje su obavezna da obavljaju sopstvenu ocenu rizika i solventnosti (*Own risk and solvency assessment*– ORSA, dalje u tekstu: SORS). Ona se odnosi na stav društva za osiguranje u pogledu svog profila rizika i finansijskog stanja. O sprovođenju ocene rizika i solventnosti odlučuje svako društvo za osiguranje samostalno na osnovu specifičnosti sopstvenog portfelja. Tokom rada na SORS, društva za osiguranje imaju obavezu da ocene sopstvenu usklađenost sa obračunima tehničkih rezervi i margine solventnosti, pored ostalog, na trajnoj osnovi (Direktiva o solventnosti II, čl. 45).

Uopšteno govoreći, cilj drugog stuba je kontrola finansijskog zdravlja društava za osiguranje i omogućavanje brzog otkrivanja svih anomalija koje društva za osiguranje moraju sama da poprave ili putem izrečenih mera nadzornog organa.

2.3. Izveštavanje nadzornog organa i objavljivanje

U trećem stubu regulisana je obaveza transparentnosti poslovanja društva za osiguranje. Radi postizanja ovog cilja društva za osiguranje su dužna, osim slanja nadzornim organima informacija neophodnih za nadzor, da objavljuju izveštaje o svom finansijskom stanju i solventnosti. Izveštaji moraju da se objavljuju najmanje jednom godišnje u štampanom ili elektronskom obliku (Diretkiva o solventnosti II, čl. 51). Ako bi objavljivanje doprinelo značajnijoj neopravdanoj prednosti u odnosu na društvo za osiguranje ili ako je društvo za osiguranje dužno da poštuje poslovnu tajnu na osnovu ugovora sa ugovaračima osiguranja ili trećim licima, društvo za osiguranje može biti izuzeto od obaveze objavljivanja te informacije (Direktiva o solventnosti II, čl. 53).

[1] Ipak,treba imati u vidu da se „Solventnost II" i dalje kritikuje u teoriji i praksi. Neka od tih kritika biće izložena u narednim pasusima.

2.4. Pitanja u vezi sa solventnošću II

Gore navedene osobine režima „Solventnost II" ni u kom slučaju nisu jedine i samo služe za isticanje najvažnijih novina koje su relevantne za diskusiju u ovom radu. Međutim, već je očigledno da pravila o solventnosti II predstavljaju sveobuhvatnu reformu propisa o osiguranju EU. Kao i svaki drugi projekat tog obima, njega su u dobroj meri kritikovali njegovi protivnici. Glavni problemi koje su oni isticali odnosili su se na preveliku složenost pravila, posebno onih u vezi sa obračunom margine solventnosti, neizvesnosti značenja normi i visokim troškovima modela ocene sopstvenih rizika (Eiling, 2007; Haldane, 2012; Floreani, 2013).

Međutim, argumenti nekih protivnika zasnivali su se jedino na analizi prvog stuba bez uzimanja u obzir činjenice da sva tri stuba zajedno predstavljaju pravni okvir za holistički metod regulisanja osiguranja. Zbog toga su ograničenja jednog stuba kompenzovana prednostima drugih stubova. Iako je tačno da su određene odredbe Direktive o solventnosti II veoma složene, taj problem se rešava smernicama i javnom raspravom. Na primer, prema primljenim odgovorima tokom Pete studije o kvantitativnom uticaju (*The Fifth Quantitative Impact Study – QIS 5*), većina društava za osiguranje je smatrala da je određivanje margine solventnosti za slučaj nesolventnosti sopstvene ugovorne strane „izuzetno radno zahtevno i složeno" (EIOPA, 2011, 76). Međutim, složenost obračunavanja, iako ne u potpunosti, smanjena je posle javne rasprave. Isto se može reći i o neizvesnosti u pogledu tumačenja pravila, što je postepeno uklonjeno smernicama i delegiranim aktima.

Uprkos kritikama, u poređenju sa prethodnim pravilima, novi režim će doneti viši nivo regulatorne jednoobraznosti, povećati zaštitu ugovarača osiguranja i prisiliti osiguravače da bolje razumeju rizike koje osiguravaju i obezbeđuju dovoljna sredstva za njihovo pokrivanje. Pored toga, očekuje se da veće poznavanje rizika i upravljanje njima poveća evropsku konkurentnost na međunarodnom tržištu osiguranja.

3. POSLEDICE SOLVENTNOSTI II NA PORTFELJ NEŽIVOTNOG OSIGURANJA U LIKVIDACIJI

3.1. Definicija osiguranja u likvidaciji

Društva za osiguranje se suočavaju sa situacijama u kojima moraju da prestanu da osiguravaju sve ili pojedine vrste rizika. Razlozi za to su različiti, pri čemu je najčešći onaj da se jezgro poslovanja, tj. pretežna vrsta osiguranja kojom se društvo bavi premešta na druge vrste osiguranja. Izlazi se iz onih vrsta osiguranja koje imaju nisku profitabilnost ili se u potpunosti povlači sa tržišta osiguranja (Casualty Actuarial Society, 2015). Iako osiguravači neživotnih grana u tim slučajevima, po pravilu, više ne naplaćuju premiju, prijavljene štete, kao i nastale a neprijavljene štete, moraju se pokriti. Zbog toga su društva za osiguranje dužna da raspolažu sa dovoljnim tehničkim rezervama za nadoknadu tih odštetnih zahteva. Takvi ugašeni portfelji osiguranja se često zovu „oticanje."[2] Oticanje se smatra završenim kada svi postojeći odštetni zahtevi budu isplaćeni i kada se ne očekuju novi (Daraq, 2015). Taj izraz ne treba mešati sa trouglovima likvidacije štete koji služe za procenu očekivanih iznosa budućih odštetnih zahteva (Eling, Pankoke, 2014).

Likvidacija ili ugašeni portfelj, ponekad se takođe naziva „nasleđenim portfeljom" ili „neaktivnim portfeljom." Sa jedne strane, u praksi se ponekad koristi termin „likvidacija" da bi se opisao deo ugašenog portfelja kojim se proaktivno upravlja (KPMG, 2010). U smislu ovog rada, sva četiri termina se koriste kao sinonimi.

Imajući u vidu da je istraživanje likvidacije portfelja osiguranja relativno nova oblast i da se samo nekolicina teorijskih radova direktno ili na sporedan način bave ovom temom, ne postoji tačna definicija i klasifikacija metoda njene obrade. Međutim, na osnovu postojeće prakse i studija, mogu se odrediti izvesni metodi.

Nasleđenim portfeljom se može upravljati na pasivan način kada društvo za osiguranje rešava štete kako se one pojavljuju, bez proaktivnog delovanja na smanjenju portfelja. Sa druge strane, aktivno upravljanje podrazumeva izvesne radnje društva za osiguranje usmerene na smanjenje ugašenog portfelja i brže gašenje portfelja u odnosu na njegovo prirodno gašenje. To se može postići interno (u okviru društva za osiguranje) ili eksterno u saradnji sa trećim licima. Postoje brojni metodi za tako nešto, od kojih je najvažniji vansudsko poravnanje, sporazumi o konačnoj isplati šteta, ugovori o prenosu portfelja šteta ili ugovori o reosiguranju. Detaljna razrada svakog od navedenih metoda van je predmeta ovog rada.

3.2. Uticaj „Solventnosti II" na portfelj osiguranja u likvidaciji

U ovom delu ističu se posledice pravila o solventnosti II na ugašene portfelje neživotnog osiguranja. Uticaj svakog stuba analizira se u narednim pododeljcima odvojeno radi boljeg upoznavanja sa strukturom „Solventnosti II."

[2] Engleski izraz „*run-off*" se odnosi na likvidaciju – gašenje portfelja osiguranja, ali je u kontekstu upotrebljen izraz „oticanje" kako bi se ilustrovalo značenje navedenog pojma u skladu sa izvorima koje je autor citirao – prim. prev.

3.2.1. Prvi stub (kvantitativni zahtevi)

Obaveze u vezi sa kapitalom na osnovu Direktive o solventnosti II će verovatno imati najopipljiviji efekat na delatnost likvidacije portfelja osiguranja. Prema „Solventnosti I", kao što je gore navedeno, margina solventnosti za neživotno osiguranje se određivala prema većem rezultatu premija ili šteta za prethodne tri godine. Zbog toga što portfelji u likvidaciji, po pravilu, imaju malu premiju, najčešće je bitan iznos šteta. Ako društvo za osiguranje raspolaže dovoljnim rezervama, može efikasno da pokrije obaveze iz takvog portfelja bez potrebe pribavljanja dodatnog kapitala (Labes, 2011, 16). Međutim, to će promeniti novi propisi.

U skladu sa Direktivom o solventnosti II, pozicija raspoloživog kapitala društva za osiguranje (imovina minus konstantna tržišna vrednost obaveza) se upoređuje sa rizicima po polisama osiguranja koje društvo zaključuje. Ti rizici se moraju pokrivati kapitalom čiji se iznos utvrđuje prema posebnoj formuli za svaku vrstu rizika (Direktiva o solventnosti II, Aneks IV).

U poređenju sa režimom „Solventnost I", Direktiva o solventnosti II polazi od pretpostavke da većina osiguravača raspolaže većim kapitalom višeg kvaliteta. Iako ne postoji određen odgovor, nekoliko najnovijih studija je potvrdilo navedenu pretpostavku. Na primer, Gurenko i Itigin, koristeći portfelj sa pet vrsta osiguranja, zanemarujući tržišne, poslovne i rizike nesolventnosti, procenjuju da će novi zahtevi u vezi sa kapitalom biti oko 40% viši nego pre (Gurenko, Itigin, 2013, 11). Sa jedne strane, Eling i Pankok, računajući na primeru društva za osiguranje sa tri vrste osiguranja, procenjivali su marginu solventnosti za neživotnu premiju i rezervacije. Prema njihovim kalkulacijama, takvo društvo za osiguranje, sa premijskim prihodom od 1.000 evra i rezervama od 2.000 evra, imaće obavezu da raspolaže marginom solventnosti od 1.565 evra. Prema „Solventnosti I", isto društvo za osiguranje bi trebalo da ima marginu solventnosti u iznosu od 321evra (Eling, Pankoke, 2014, 44-45). Međutim, treba imati u vidu da njihova studija nije uzela u obzir efekte diversifikacije i reosiguranja, što bi značilo niže kapitalne zahteve.

Iako definitivno postoji potreba za većim brojem empirijskih studija po ovom pitanju, a izvesna indikacija za primenu većih kapitalnih zahteva je, ipak, prisutna, možemo zaključiti da konačan nivo povećanja zavisi od posebnih karakteristika datog portfelja društva za osiguranje.

Logični korak za društva za osiguranje koja imaju obavezu da povećaju svoj kapital biće da ponovo procenjuju tekuće polise osiguranja i prenesu one vrste osiguranja sa malom dobiti ili nad njima pokrenu likvidaciju. Međutim, za društva za osiguranje pasivna likvidacija u slučaju prekida bavljenja određenim vrstama osiguranja, možda neće biti odgovarajuće rešenje jer će ugašena vrsta osiguranja u bilansu stanja verovatno značiti nesrazmerni trošak kapitala. Ako društvo za osiguranje ugasi određene vrste osiguranja, ali ih zadrži u bilansu stanja, ono mora dovoljnim kapitalom pokrivati obaveze te vrste osiguranja, kao i svake druge. Međutim, u slučaju likvidacije, u poređenju sa tekućim poslovanjem, ovakav portfelj ne generiše nikakve beneficije jer je suma premije mnogo manja ili je možda ni nema. Osim toga, prema modelu zasnovanom na riziku, nestabilnost portfelja, veliki obim dugoročnih obaveza ili reosiguravači sa slabom ocenom finansijske snage i boniteta[3] dodatno povećavaju trošak kapitala. U vezi sa portfeljom u likvidaciji, njegov trošak može postati izuzetno nesrazmeran i vezivati velike iznose kapitala koji bi mogao da se utroši na razvoj nove vrste osiguranja ili unapređenje postojećih.

Postoji određeni broj praktičnih primera koji dokazuju gorenavedenu tvrdnju. Eling i Pankok, u pomenutoj studiji, dokazuju da srazmera neživotnog osiguranja u likvidaciji iznosi 23,3% od ukupnog kapitala propisanog u Direktivi o solventnosti II, pri čemu je ukupna vrednost ugašenog portfelja skoro jednaka ukupnoj margini solventnosti po „Solvenctnosti I" (Eling, Pankoke, 2014, 44). Pored toga, jedno društvo za osiguranje je sprovelo svoju kalkulaciju kapitalnog troška za portfelj u likvidaciji prema novim pravilima. Prema njihovim kalkulacijama, kapitalnih trošak za portfelj u likvidaciji po „Solventnosti II" bi mogao da bude deset puta veći nego pre (Endres, de Galhau, 2010). Slično su reagovali i drugi stručnjaci iz prakse i delatnosti osiguranja od kojih je, prema najnovijoj studiji, 51% navelo da će „Solventnost II" verovatno povećati trošak kapitala za portfelje u likvidaciji (PWC, 2015, 14).

Postoji jasna potreba za većim obimom kvantitavnog istraživanja radi procene uticaja „Solventnosti II" na portfelj u likvidaciji. Međutim, zbog složene prirode standardne formule iz Direktive o solventnosti II i velikog broja drugih faktora koji se moraju uzeti u obzir, rezultati bi verovatno jako varirali u zavisnosti od karakteristika različitih portfelja. Ipak, uprkos neuzimanja u u obzir svih faktora koji utiču na obračun potrebnog kapitala, gorenavedene studije pokazuju kako ugašeni portfelj može da doprinese povećanju troška kapitala.

[3] Rizik nesolventnosti ugovorne strane (Direktiva o solventnosti II, čl. 105, st. 6) u najvećoj meri je pod uticajem ocene finansijske snage i boniteta ugovarača osiguranja kada je reč o analizi odnosa između ocena reosiguravača i margine solventnosti (Swiss Re. /2013/. 'What do you know about Solvency II? High-level introduction for interested parties from Non-EU regions', 18).

3.2.2. Drugi stub II (kvalitativni zahtevi)

I pored toga što je uticaj kvanitativnih zahteva na ugašeno osiguranje veoma direktan, posledice drugog stuba nisu tako jasne na prvi pogled.

Pre svega, jedno od pitanja likvidacije, posebno ako je ona veoma napredna, je to da njom često upravlja mali broj zaposlenih. Zbog toga može pronalaženje lica za internu reviziju ili neku drugu funkciju u vezi sa upravljanjem rizicima da predstavlja izazov, a zapošljavanje nekoga samo radi određenog posla nije rentabilno. Usled navedenog, može se doći u situaciju da neko od zaposlenih koji se bave tekućim vrstama osiguranja bude zadužen za ugašeni portfelj, čime se prekida normalan tok poslova društva za osiguranje.

Pored navedenog, ako je relevantna vrsta osiguranja stara, što je često slučaj sa portfeljima u likvidaciji, problem može biti prikupljanje podataka zbog ograničene raspoloživosti dokumentacije. Na primer, u slučaju da je dokumentacija bila u papirnom obliku, može biti problematično njeno pronalaženje. Osim toga, ona može biti u lošem stanju. Takođe, stariji podaci mogu biti nepotpuni ili manje pouzdani, a zaposleni sa direktnim informacijama o portfelju ili kod kojih su bile informacije možda više ne rade u društvu za osiguranje iz različitih razloga. Sva ova pitanja čine da administriranje portfeljom u likvidaciji, u smislu drugog stuba „Solventnosti II", bude prilično osetljivo.

Kao deo funkcije upravljanja rizicima kompozitna društva za osiguranje su u obavezi da obavljaju sopstvenu ocenu rizika i solventnosti. Iako se ne koristi za izračunavanje zahteva za kapitalom (Direktiva o solventnosti II, čl. 45, st. 7) i zato direktno ne dovodi do većeg kapitalnog troška, osiguravači će biti dužni da procenjuju neizvesnost u vezi sa budućom vrednošću svoje imovine i obaveza i njihovim potencijalnim promenama. U tom slučaju posedovanje portfelja u likvidaciji, posebno visoke nestabilnosti i sa dugoročnim obavezama, komplikuje sveukupni postupak i više angažuje administrativne resurse društva za osiguranje. Na primer, jedna od studija pokazala je da neka društva za osiguranje već imaju problema sa pribavljanjem podataka o imovini za ocenu sopstvenog rizika i solventnosti (Solvency II Wire, 2014). Imajući u vidu da se ocena sopstvenog rizika i solventnosti mora obavljati najmanje jednom godišnje (EIOPA, 2015), posredni finansijski troškovi i opterećenje resursa u tu svrhu mogli bi postati preveliki teret za neka društva za osiguranje.

Druga komponenta drugog stuba je postupak nadzorne revizije koji se sastoji od ocene usklađenosti osiguravača sa raznim odredbama „Solventnosti II" od strane nadzornih organa (Direktiva o solventnosti II, čl. 36, st. 1). Pored ostalog, nadzorni organi sprovode kontrolu usklađenosti sa pravilima o obračunu tehničkih rezervi i potrebnog kapitala (Direktiva o solventnosti II, čl. 36, st. 2). Direktiva o solventnosti II ne definiše učestalost nadzora i prepušta nadzornim organima da sami o tome odluče u sklopu revizije. U slučaju da nadzorni organ tokom revizije zaključi da margina solventnosti društva za osiguranje ne predstavlja korektnu ilustraciju izloženosti rizicima zbog prirode profila rizika društva za osiguranje, može zahtevati pribavljanje dodatnog kapitala u tom društvu za osiguranje (Direktiva o solventnosti II, čl. 37). Obračun dodatnog kapitala mora da obezbedi ispunjavanje obaveza prema obračunu margine solventnosti. To ima za posledicu viši trošak kapitala za društvo za osiguranje, a takođe i povećanje potrebnog kapitala za portfelje u likvidaciji. Osim toga, u tom slučaju ugašeni portfelj sa neurednim profilom rizika u bilansu stanja mogao bi predstavljati glavni razlog za dodatnim kapitalom. Sledstveno tome, za pretpostaviti je da ugašeni portfelj povećava mogućnost nadzorne intervencije. Posle svega može se zaključiti da što je manji broj rizika kojima je izloženo društvo za osiguranje, manja je mogućnost greške u kalkulacijama i odstupanjima od margine solventnosti.

3.2.3. Treći stub (standardi izveštavanja)

O posledicama trećeg stuba na ugašeni portfelj se verovatno najmanje diskutovalo. Glavni elementi ovog sutba su izveštavanje nadzornog organa i objavljivanje. Prema pravilima ovog stuba, društva za osiguranje su dužna da nadzornom organu šalju sve informacije neophodne za sprovođenje nadzora (Direktiva o solventnosti II, čl. 35). To se takođe odnosi i na informacije u vezi sa portfeljima u likvidaciji. Zbog toga, uticaj izveštavanja nadzornog organa o nasleđenom portfelju je isti kao i za svaki drugi portfelj, pri čemu se mogu javiti problemi jedino ako je informacije o datom portfelju teško prikupiti ili ih sistematizovati.

Sa druge strane, uloga objavljivanja je potpuno drugačija. Prema Direktivi o solventnosti II društva za osiguranje i društva za reosiguranje imaju obavezu da objavljuju informacije o njihovoj solventnosti i finansijskom stanju. Ti izveštaji, pored ostalog, moraju da sadrže opis poslovanja društva, rizika, tehničkih rezervi i metoda vrednovanja (Direktiva o solventnosti II, čl. 51). Ugašeni portfelj se takođe mora prijaviti. Zato ako je društvo u vezi sa značajnim delom svog poslovanja pokrenulo likvidaciju, to će se odraziti i na izveštaj i najverovatnije poslati negativnu poruku ugovaračima osiguranja, što može za posledicu da ima gubitak klijenata (postojećih i potencijalnih), kao i opšte slabljenje finansijskog stanja. Zbog toga, održavanje reputacije postaje jedno od najvažnijih izazova za osiguravače sa portfeljima u likvidaciji, što su potvrdili rezultati ne-

davne studije (PWC, 2015, 12). Ova hipoteza je interesantna tema za dalje istraživanje u kojem bi se analizirala reakcija ugovarača na odluku društva za osiguranje da prestane da se bavi određenim vrstama osiguranja i moguće finansijske posledice takve odluke.

Takođe, agencije za ocenu finansijske snage i boniteta sprovode svoje analize na osnovu informacija dobijenih iz objavljenih materijala. Uticaj portfelja u likvidaciji na ocenu finansijske snage i boniteta društva za osiguranje je u najboljem slučaju neutralan, pod uslovom da se tim portfeljom dobro upravlja (Singer, 2008, 15). Pored toga, prema Direktivi o solventnosti II, kao što je gore navedeno, loše ocenjeni reosiguravači za društvo za osiguranje znače viši trošak kapitala zbog rizika nesolventnosti njegove ugovorne strane. Zbog toga portfelji u likvidaciji ne samo da stvaraju obavezu izveštavanja, već mogu da imaju ozbiljne finansijske i reputacione posledice po društvo za osiguranje.

3.3. Specifične posledice na društva za neživotno osiguranje u likvidaciji

Društva za osiguranje koja su odlučila da potpuno izađu sa tržišta osiguranja i prekinu da se bave svim vrstama osiguranja (prava društva za osiguranje u likvidaciji) imaće ogromne poteškoće u slučaju da moraju da ispune zahteve „Solventnosti II." Iako pravila „Solventnosti II" i „Solventnosti I" nisu prilagođena posebnim okolnostima osiguravača i reosiguravača u likvidaciji, uticaj „Solventnosti II" je više izražen.

Pre svega, kao posledica prestanka preuzimanja novih rizika dolazi do značajnog smanjenja premijskog prihoda. Društva za osiguranje istovremeno imaju obavezu da održavaju kapital dovoljne visine za pokrivanje svojih obaveza sve do prirodnog isteka zaključenih ugovora o osiguranju. Povrh toga, prema Direktivi o solventnosti II, rezervacije šteta dominiraju profilom rizika društava za osiguranje u likvidaciji, što od njega zahteva da održava velike iznose kapitala za pokrivanje rizika. Međutim, društvo više nema dovoljno profitabilna osiguranja iz kojiih bi moglo da stvori dodatni kapital. Takođe, ono i dalje mora da ispunjava obaveze iz sva tri stuba „Solventnosti II" o kojima je diskutovano u ovom radu. Zbog toga, neka društva za osiguranje u likvidaciji nekog portfelja osiguranja koja ne mogu da ispune pravila o margini solventnosti gube dozvolu za rad, te se sprovodi njihova likvidacija kao pravnog lica. To ima negativne posledice po ugovarače osiguranja koji imaju aktivne polise osiguranja zaključene sa tim društvom za osiguranje koje, najverovatnije, neće moći da plati svoje ugovorne obaveze direktno ugovaračima osiguranja (Schiffer, 2010, 1). Zbog toga je narušena efikasnost zaštite ugovarača osiguranja, što je u suprotnosti sa ciljevima režima „Solventnost II."

Radi rešavanja specifične situacije u kojima se nalaze takva društva za osiguranje, Direktiva o solventnosti II propisuje izuzeće iz njenog režima društava za osiguranje koja u potpunosti prestaju sa radom. Prema čl. 308b na društva za osiguranje i društva za reosiguranje koja su prestala sa zaključivanjem novih ugovora pre 1. januara 2016. godine i koja se usmeravaju na likvidaciju svojih postojećih obaveza, ne primenjuje se Direktiva o solventnosti II, pod uslovom da oni prestanu sa svim svojim aktivnostima pre 1. januara 2019. godine (1. januar 2021. godine ako je reč o društvu koje je u postupku reorganizacije i ako imenovan je upravnik). Da bi društvo za osiguranje moglo da se pozove na izuzeće propisano Direktivom o solventnosti II, ono ne sme da bude deo grupe sa aktivnim portfeljom osiguranja, mora da obavesti svoj nadzorni organ o nameri da se primene prelazne odredbe i dostavlja mu godišnje izveštaje o napretku (Direktiva o solventnosti II, čl. 308b, st. 3). Zato se čini da Direktiva o solventnosti II dozvoljava značajno olakšanje društvima u likvidaciji koja ne mogu da ispune njene zahteve. Međutim, u praksi je nejasno da li će društva za osiguranje imati koristi od ovog izuzeća.

Pravila Direktive o solventnosti II ne objašnjavaju koji dokaz društva za osiguranje treba da koriste da bi uverili nadzorni organ da će prestati sa obavljanjem delatnosti pre određenog datuma (Ruxley Ventures, 2012, 1). Evidentno je da je nacionalnim nadzornim organima prepušteno da detaljnim pravilima regulišu ovaj postupak, koji može dovesti do razlika u državama članicama.

U Velikoj Britaniji je Agencija za prudentni nadzor (*Prudential Regulation Authority – PRA*) pokrenula u avgustu 2014. godine široku javnu raspravu u vezi sa sprovođenjem Direktive o solventnosti II, izmenjenoj Direktivom Omnibus II (PRA, 2014). U njoj su jednim delom dotaknuta i pitanja u vezi sa prelaznim rešenjima za društva za osiguranje u likvidaciji. Agencija za prudentni nadzor je posebno istakla u svom izveštaju o nadzorz da očekuje da društva za osiguranje treba da zahtevaju izuzeće pre 1. januara 2016. godine, kako bi bilo dovoljno vremena da se utvrdi da li ona ispunjavaju propisane uslove. Pored toga, društva za osiguranje bi trebalo da imaju „kredibilan plan za prenos ili gašenje njihovih postojećih obaveza iz ugovora o osiguranju" pre početka 2019. ili 2021. godine, u zavisnosti od njihovih posebnosti (PRA, 2014, Appendix 2.5, 14). Zbog toga je društvo za osiguranje dužno da ima definisanu strategiju likvidacije za svoj portfelj.

Međutim, razvoj te strategije zahteva posebnu stručnost, koja ne bi mogla odmah da bude dostupna nekim

društvima za osiguranje. Za društva za osiguranje koja ne poseduju neophodno znanje, angažovanje odgovarajućih stručnjaka zahteva dodatne troškove i vreme (Ruxley Ventures, 2012, 1-2). Pored toga, može da bude teško pronaći odgovarajuće stručnjake jer je društvo za osiguranje koje ne zaključuje nove polise osiguranja manje atraktivno za zaposlene (Schaumlöffel, 2014, 1).

Takođe, iako 3 ili 5 godina može da deluje kao dovoljan period za izlazak sa tržišta osiguranja, ipak nije dovoljno samo izvršiti obaveze po određenim ugovorima, posebno onih sa dugoročnim obavezama. Stručnjaci iz nemačke Savezne agencije za finansijski nadzor (*BaFin*) ističu da neće moći sva društva za osiguranje u likvidaciji da budu izuzeta zbog kratkog vremena propisanog Direktivom o solventnosti II (Schaumlöffel, 2014, 1).

Sa druge strane, društva za osiguranje koja zatraže izuzeće, nemaju nikakve garancije da nacionalni nadzorni organi neće od njih zahtevati da, istovremeno, sprovedu pripreme za primenu pravila o solventnosti II kao obezbeđenje u slučaju da ne okončaju likvidaciju na vreme. Sledstveno tome, oni možda neće imati koristi od izuzeća uprkos ogromnim naporima da steknu taj status.

Još jedno moguće izuzeće od primene pravila o solventnosti II odnosi se na mala društva za osiguranje zbog njihove veličine. Međutim, limiti od 5 miliona evra godišnje bruto obračunate premije i 25 miliona evra bruto tehničkih rezervi (Direktiva o solventnosti II, čl. 4, st. 1) onemogućavaju većinu malih društava za osiguranje da steknu status izuzetog društva od primene pravila o solventnosti II.

Donja granica je da u slučajevima kada Direktiva o solventnosti II priznaje specifične okolnosti društava za osiguranje u likvidaciji, neizvesnost značenja i teški zahtevi njenih odredbi otežavaju društvima za osiguranje mogućnost da imaju koristi od propisanog izuzeća.

Preveo: prof. dr Slobodan Jovanović,
e-mail: nsbob@sezampro.rs

Oleksandr KHOMENKO, LLM
Hanken School of Economics, Helsinki

Solvency II and its impact on discountinued business in non-life insurance

UDC: 368(4-672EU)
Scientific critic

Summary

This article provided a brief introduction to the Solvency II regime and discussed its impact on discontinued insurance business. Although being criticised for the complexity of calculations and general sophistication of the process, among others, the necessity of the reform is recognised by the industry.

Whereas the Solvency II discussion has been on agenda of various researchers for a while, the issue of discontinued insurance is still relatively untouched. This article aims to fill this gap and trigger future academic discussion by analysing the impact of the upcoming regime on discontinued insurance business. It was illustrated that Solvency II is likely to have a serious ramifications for insurance run-off, making its cost explicitly visible. Risks pertinent to inactive business need to be supported by capital as well, making its maintenance more expensive. The amount of required extra capital depends on various characteristics of each run-off portfolio, such as its volatility, diversification and reinsurance solutions used.

The additional capital charges, although the most serious, is not the only implication. Discontinued business is also subject to supervisory and reporting requirements. Run-off portfolios have to be taken into account during risk management and control procedures, requiring extra staff and administrative resources. Moreover, being liable to disclose publicly their financial information, insurers may adversely affect their reputation by having too large a part of discontinued business on their balance sheets. It is also likely to attract negative response from rating agencies and a drop in a company's rating as a result. Thus, apart from generating little to no profit for insurers, a run-off portfolio under Solvency II creates additional pressure on company's capital and other resources.

The situation is still worse for the companies discontinuing all their lines of business and exiting the insurance market (firms entirely in run-off). They find the new rules disproportionately expensive considering the limited sources of revenue and decreased attractiveness for investors of such undertakings. At the same time they have to comply with the capital,

regulatory and reporting requirements of Solvency II. The exemptions provided will not benefit all the companies due to the high qualification criteria and often unrealistic timelines. It remains to be seen how the run-off firms will adapt to the new legislation.

However, despite all the negative changes for the firms with discontinued business, the Solvency II could bring them large benefits in the long run. Considering that passive management of discontinued business is no longer a feasible option for most of the undertakings, they will be forced to re-evaluate their run-off portfolios and, perhaps for the first time, look for the ways to actively manage them. This will increase the firms' understanding of their business profile and allow unlocking additional capital, tied up in those legacy portfolios. The released capital could be then directed to the development of new business lines or improvement of the existing practices. The insurance industry expects that the demand for active management of discontinued insurance business and exit mechanisms is likely to increase.

Therefore the analysis and comparison of the options for active management of run-off portfolios should become a focus of further research. As result innovative management methods, which have not been previously considered, may be discovered. It could be investigated which exit mechanisms have more advantages depending on the circumstances and needs of particular types of companies (small, medium-sized, insurance groups, etc.). The ways in which insurance companies can take advantage of the harmonising EU legislation (eg. Cross-border merger Directive2005/56/EC) for optimisation of their discontinued business also warrant consideration. As an alternative, the impact of the active run-off management on the insurers' relations with their customers could prove to be an interesting area for investigation. Finally, the quantitative impact of Solvency II specifically on discontinued business should be researched further on the examples of various run-off portfolios.

Key words: Solvency II, EU Insurance Law, Insurance Regulation, Run-off

LITERATURA (*REFERENCES*)

Basel Committee on Banking Supervision. (2006). *International convergence of capital measurement and capital standards: A revised Framework Comprehensive version.*

Bugler, N., Loo, R., Ivanick, P. A., Roberts, L. (2006). The future of solvent schemes of arrangement for insurance run-off, *Journal of Reinsurance,* 13(1), 29-53.

Carter, S., Bailey, B., & Butcher, T. (2006). Exit strategies in the run-off market, *FDCC Quarterly,* 56(2), 219-236.

Casualty Actuarial Society. (2011). The business of run-off. Retrieved April 10, 2016 from: https://www.casact.org/education/annual/2011/handouts/C27-Endres.pdf.

Darag. (2014). Where does run-off occur? RetrievedApril 10, 2016 from: www.darag.de.

Directive 2002/13/EC of the European Parliament and of the Council of 5 March 2002 amending Council Directive 73/239/EEC as regards the solvency margin requirements for non-life insurance undertakings, *Official Journal* L 77.

Directive 2002/83/EC of the European Parliament and of the Council of 5 November 2002 concerning life assurance, *Official Journal* L 345.

Directive 2005/56/EC of the European Parliament and of the Council of 26 October 2005 on cross-border mergers of limited liability companies, *Official Journal* L 310.

Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance (Solvency II), *Official Journal* L 335.

EIOPA. (2011). *Report on the firth quantitative impact study (QIS 5) for Solvency II.* (No.TFQIS5-11/001).

EIOPA. (2015). *Final report on public consultation no. 14/017 on guidelines on own risk and solvency assessment.* (No. EIOPA-BoS-14/259).

Eling, M., Pankoke, D. (2014).Discontinued business in non-life insurance: An empirical test of the market development in the German-speaking countries. *European Actuarial Journal, 4*(1), 31-48. doi:10.1007/s13385-013-0084-6.

Eling, M., Schmeiser, H., Schmit, J. T. (2007). The Solvency II process: Overview and critical analysis. *Risk Management & Insurance Review, 10*(1), 69-85. doi:10.1111/j.1540-6296.2007.00106.x.

Endres, K., de Galhau, V. (2010).Solvency II and the capital charge for run-offs. Retrieved April 11, 2016 from: www.axa-lm.com.

First Council Directive 73/239/EEC of 24 July 1973 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking-up and pursuit of the business of direct insurance other than life assurance, *Official Journal* L 228.

First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance, *Official Journal* L 63.

Floreani, A. (2013). Risk measures and capital requirements: A critique of the solvency II approach. *Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice, 38*(2), 189-212. doi:10.1057/gpp.2012.47.

Gurenko, E. N., Itigin, A. (2013). *Reinsurance as capital optimization tool under Solvency II,* (Policy Research Working Paper No.WPS6306).World Bank.

Haldane, A. (2012). *'The dog and the frisbee' Speech by Mr.Andrew G Haldane, executive director, financial stability, Bank of England, and Mr.VasileiosMadouros, economist, bank of England, at the Federal Reserve Bank of Kansas City's 366th economic policy symposium, "The changing policy landscape", Jackson Hole, Wyoming, 31 august 2012.*

Hartington, A., Piper, J., Townsend, S. (1995). Managing a business in run-off, *General Insurance Convention.*

Ho, L. C. (2006). Solvent schemes for insurers – A touch of class and jurisdiction, *International Corporate Rescue, 3*(1).

Insurance Europe. *European insurance – key facts (August 2015).*RetrievedApril 11, 2016 from: http://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20Insurance%2 0-%20Key%20Facts%20-%20 August%202015.pdf.

KPMG. (2010). *Run-off survey 2010: Run-off in property/casualty insurance and reinsurance in Germany, Switzerland and Austria.*

KPMG. (2012). *The KPMG UK run-off survey: Non-life insurance.*

Kwon, W. J., Kim, H., Soon-Jae, L. (2005). Can insurance firms easily exit from the market? A global comparative analysis of regulatory structures, *Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice,30*(2), 268-284. doi:10.1057/palgrave.gpp.2510024.

Labes, H. (2011). A trigger for consolidation, *Run Off& Restructuring,* 16.

Mäntysaari, P. (2013). Erkännande av ett försäkringsbolags solventscheme, *Juridisk Tidskrift, 2012/13*(3), 582.

McArthur, J.(2006). Maximising run-off strategies. *Insider Quarterly.* Retrieved April 10, 2016 from:http://www.insiderquarterly.com/assets/_files/documents/jan_10/ii__1264613260_Maximising_Run-Off_Strategies.pdf.

Paetzmann, K. (2011). Discontinued German life insurance portfolios: Rules-in-use, interest rate risk, and solvency II. *Journal of Financial Regulation & Compliance, 19*(2), 117-138. doi:10.1108/13581981111123843.

Prudential Regulation Authority. (2014). *Transposition of solvency II: Part 3.* (Consultation Paper No.CP16/14).

PWC. (2015). *Unlocking value in run-off: A survey of discontinued insurance business in Europe (9th edition).* (Survey).

Quane, A., Macnair, A., Russell, C., Perry, G., Townley, L., Bruce, N., Shaw, R. (2002). Loss portfolio transfers. 2002 GIRO working paper, *General Insurance Convention.*

Ruxley Ventures. (2012). Solvency II – exemption for run-off companies – is it enough? *Ruxley Research,* (2).

Schaumlöffel, K. (2014). *Run-off: Supervision of insurance undertakings with portfolios in run-off.* BundesanstaltfürFinanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Schiffer, L. (2010). My reinsurer is in runoff. What do I do now? *IRMI Online.* Retrieved April 16, 2016 from: https://www.irmi.com/articles/expert-commentary/my-reinsurer-is-in-runoff.

Singer, P. (2008). *Solvency II and run-off,* Casualty Actuarial Society. Retrieved April 12, 2016 from: https://www.casact.org/education/spring/2008/handouts/singer2.pdf.

Solvency II Wire.(2014). *Regular meeting group report.* Retrieved April 16, 2016 from: www.solvencyiiwire.com/solvency-ii-wire-regular-meeting-group-report-october-2014.

Swiss Re. (2013). *What do you know about solvency II? High-level introduction for interested parties from non-EU regions.* Retrieved April 16, 2016 from: http://media.swissre.com/documents/Solvency_II_EN.pdf.

Vaughan, T. M. (2009). The implications of solvency II for US insurance regulation. *Networks Financial Institute Policy Brief,* (2009-PB), 03.

Oleksandr KHOMENKO*

Solvency II and its impact on discountinued business in non-life insurance

UDC: 368(4-672EU)
Received: 21. 4. 2016.
Accepted: 20. 5. 2016.
Scientific critic

Abstract

In order to harmonise insurance industry regulation and to increase policyholder protection, the European Commission has adopted a Directive on the taking-up and pursuit of the business of Insurance and Reinsurance, known as Solvency II. One of its most important innovations is introduction of the risk-based solvency model, according to which insurers are required to allocate capital against certain categories of their risks. The impact of the rules on the live insurance market has been discussed at length by academics as well as practitioners. However, Solvency II also affects the inactive business i.e. the business, underwriting of which has been discontinued (run-off). This paper provides a discussion of the Solvency II regulation model highlighting its impact on discontinued business in non-life insurance industry. Accordingly it uses analysis of the current solvency legislation together with relevant literature and various secondary data.

It is shown that the impact of the Solvency II on discontinued insurance business goes beyond the capital requirements. The rules of regulatory supervision and disclosure also have serious ramifications. Consequently passive management of run-off is no longer a feasible option for majority of the undertakings. As a result the demand for active run-off solutions and exit options is likely to increase.

Understanding the implications of Solvency II will facilitate the choice of mechanisms for managing discontinued business. Considering the lack of attention to the topic of the insurance run-off, current article is aimed to trigger academic discussion by setting the basis for further discourse.

Keywords: Solvency II, EU Insurance Law, Insurance Regulation, Run-off

1. INTRODUCTION

The First Directives, coordinating solvency regulation on the EU level, were adopted in the 1970s (Council Directive 79/267/EEC, Council Directive 73/239/EEC). They set the basis for minimum harmonisation of insurance rules in order to decrease the differences in national legislation of the Member States. Despite their numerous revisions, it became evident during the reform of the insurance legislation in 2002 (known as Solvency I) that the current Directives did not provide a necessary level of harmonisation and protection for policyholders. Therefore it was decided to conduct a full-scale review of the existing rules. As a result, the Directive, known as Solvency II, was adopted in 2009 (Directive 2009/138/EC). According to the latest amendments it fully entered into force on January 1st 2016. Among the numerous changes, the Directive introduces market-consistent valuation of assets and risk-based capital requirements for the companies. This means that insurance undertakings will have to back their risks by additional capital. The riskier the company's profile is the more capital it will have to hold to cover its exposure.

The new legislation affects not only live insurance industry but also discontinued business. In relation to insurance the term "discontinued business" or "run-off" means a part of business underwritten in the past, for which there are still existing obligations (actual and potential insurance liabilities), but no new business is underwritten and in most cases it no longer generates premium income (Darag, 2015).Under the new rules majority of insurers will have to allocate additional capital to cover the risk exposure of their discontinued business, resulting in higher capital charge for some

* Master of International and Comparative Law, Doctoral student at the Department of Accounting and Commercial Law, Hanken School of Economics, Helsinki, Finland, e-mail: oleksandr.khomenko@hanken.fi.

companies. The firms are expected to actively resort to the tools for managing of run-off portfolios in order to minimise their risk exposure, consequently increasing the importance of such tools. In order to fully understand the issue of managing a run-off portfolio, it is necessary to realise the full extent of implications of Solvency II for discontinued business.

There has been a lack of interest from the academic community to the issue of run-off. It is mostly discussed by practitioners in the studies of the discontinued insurance market (PWC, 2015; KPMG, 2010; KPMG, 2012) and some of the loss portfolio managing options (Quane, Macnair, Russell, Perry, Townley, Bruce, Shaw 2002; Hartington, Piper, Townsend, 1995). Additionally certain firms issue brief consultations on the possible effects of the capital requirements of Solvency II for run-off (Endres, de Galhau, 2010). On the academic level there are only a few papers more or less directly addressing the topic. For example, a couple of articles analyse various exit mechanisms in the run-off market (Carter, Bailey, Butcher, 2006; Kwon, Kim, Soon-Jae, 2005) while more recent ones concentrate on the issues pertinent to Germany (Paetzmann, 2011) or German-speaking countries in general (Eling, Pankoke, 2014). There are also studies investigating particular tools for managing loss portfolios, which however do not discuss the issue of run-off itself in detail (Ho, 2006; Mäntysaari, 2013; Bugler, Loo, Ivanick, Roberts, 2006). Even though some of the mentioned works talk about the impact of Solvency II on discontinued business, their discussion does not reach beyond the analysis of capital requirements.

Thus there is a clear need for more research of the issue. Understanding the impact of Solvency II on run-off will bring to the spotlight the value of exit mechanisms and facilitate their choice according to each company's situation. After all, it is necessary first to understand the issue in order to be able to provide any recommendations for solutions. The practical importance of the topic is also illustrated by the size of the European non-life run-off market, which according to the latest survey is EUR 247 billion, a EUR 5 billion increase comparing to the previous year (PWC, 2015, 6). Considering that the European insurance industry is the largest in the world (Insurance Europe, 2015, 7) the impact of the new legislation deserves a close attention.

This paper uses the analysis of the new rules and existing literature, combined with the experience of practitioners (reflected in reports and surveys analysing the market) in order to outline the impact of Solvency II on discontinued business in non-life insurance. It offers a hypothesis that the consequences of the new rules will reach well beyond the increase in cost of capital. Furthermore, the goal of this article is to stimulate further academic discussion about run-off business and provide possible directions for future research. Additionally the discussion presented in this paper is likely to be useful for insurance practitioners willing to better understand the impact of Solvency II on their insurance business.

The remainder of the paper is organised as follows. In order to facilitate the understanding of the new rules, Section 2 presents a brief introduction of Solvency II regime. Section 3 provides the discussion of the impact of Solvency II on discontinued business. Section 4 summarises the discussion and outlines possible directions for further research.

2. SOLVENCY II: NEW RULES FOR THE INSURANCE BUSINESS

The new full-scale solvency reform introduces a large number of changes to the insurance regulation and has a wide impact not only on the business inside EU but also worldwide (Vaughan, 2009). While it is not devoid of certain shortcomings, its introduction has received a general support from the industry.[1]The main drivers for adoption of Solvency II are the following (Solvency II, Preamble):

- To improve policyholder protection.
- To enhance financial stability in Europe.
- To take a step towards a single market in insurance supervision by moving to a maximum harmonising approach.
- To bring the existing regime fully up to date so that it rests on a set of modern risk-sensitive principles and requirements.

Solvency II has adopted a three-pillar structure, drawing on the experience of Basel II regulation in the banking sector (Basel Committee on Banking Supervision, 2006). The first pillar focuses on the capital requirements, the second deals with governance of the undertakings and their supervision, and the third concerns the transparency and public disclosures of insurance companies. For the ease of understanding the three-pillar structure of Solvency II ispresented in the Figure 1and is briefly discussed in the following subsections.

[1] It should be noted, however, that Solvency II is still being often subjected to criticism on theoretical as well as practical levels. Some of this critique will be presented in the following chapters.

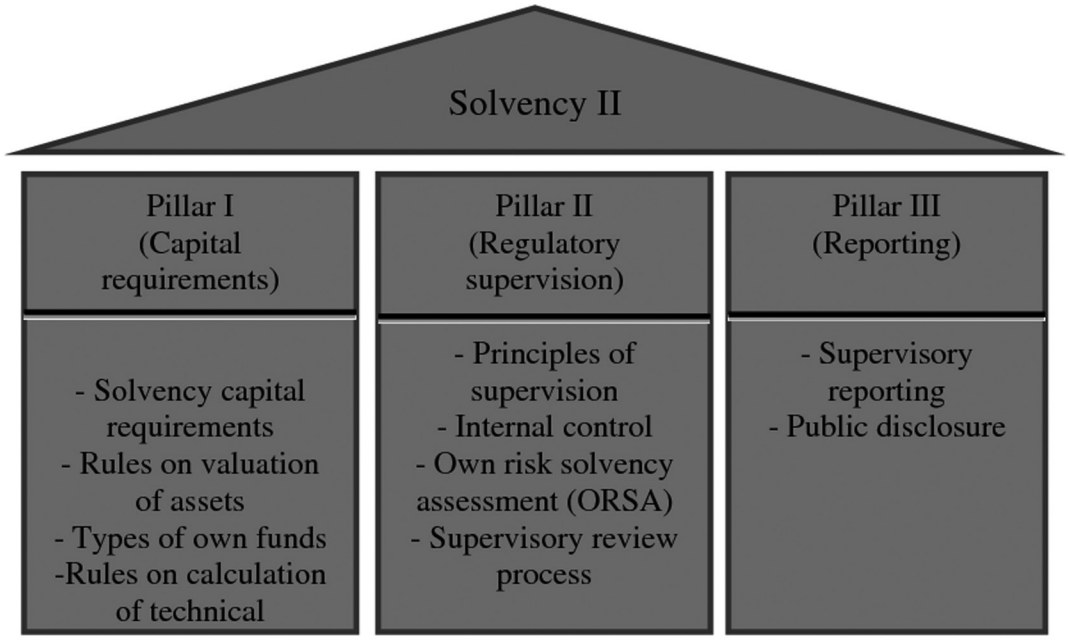


Figure 1. Structure of Solvency II.

2.1. Capital requirements

Solvency I employed a fixed-ratio model where company's capital requirements were calculated based on the amount of its technical provisions. For non-life firms the solvency capital requirements were determined based on the annual amount of premiums or average claims for the past three years, depending which one is higher (Directive 2002/13/EC, art. 16(a)).

Solvency II changes this approach introducing a market-consistent valuation of the whole balance sheet together with applying a risk-based model. Consequently the capital requirements largely depend on the riskiness of company's profile – the higher the risks a firm is underwriting, the more capital it needs to have to back them. The purpose of the new model is to stimulate proactive risk management and reduce the chances of failure. In practice that means greater capital charges for some companies, especially those where lines with relatively low volume of premiums contain high risk policies. As a result the importance of efficient capital allocation and management increases substantially.

2.2. Governance and supervision of undertakings

The second pillar addresses the issues related to supervisory matters of insurance firms, their internal and control systems as well as governance, the so-called "qualitative requirements." It defines the Supervisory Review Process carried out by the Member States' supervisory authorities. The process is aimed at ensuring firms' compliance with requirements of the Directive, identifying the undertakings with deteriorating financial conditions and monitoring how such weaknesses are dealt with (Solvency II, art. 36).

Additionally the Pillar II promotes effective governance system and requires companies to have written policies in relation to their risk management, financial and actuarial functions, among others (Solvency II, art. 41). As a part of the effective risk management component undertakings are required to carry out their own risk and solvency assessment (ORSA). It reflects company's own view on its risks profile and financial situation. The assessment's implementation is decided by every firm based on the specifics of their business. During the ORSA companies have to evaluate their compliance with calculations of technical provisions and solvency capital requirement (SCR), among others, on a continuous basis (Solvency II, art. 45).

In general the second pillar is intended to monitor the financial health of the undertakings enabling a prompt discovery of any deterioration which should be subsequently remedied by the companies themselves or by supervisor-imposed measures.

2.3. Supervisory reporting and public disclosure

The Pillar 3 ensures the transparency of undertakings' insurance activities. To achieve this goal the firms are required, apart from submitting to the supervisory authorities the information necessary for the purposes of supervision, to publicly disclose report

on their financial condition and solvency. The report has to be disclosed at least annually in either printed or electronic form (Solvency II, art. 51). In case the disclosure will result in the company's competitors gaining significant undue advantage or the firm is bound to secrecy and confidentiality by its agreements with policyholders or other counterparties, the undertaking may be exempted from the obligation to disclose such information (Solvency II, art. 53).

2.4. Issues of Solvency II

The list of features of Solvency II presented above is by no means exhaustive and only indicates the most important innovations, relevant for the discussion in this paper. However, it is already evident that Solvency II represents an all-encompassing fundamental reform of the EU insurance regulation. As any project of such a scale it has received a fair amount of criticism from the opponents. The main issues raised were the extra complexity of the rules, especially those related to the calculation of solvency capital requirements, inherent uncertainty of the norms and high costs of the new risk assessment models (Eiling, 2007; Haldane, 2012; Floreani, 2013).

However, the arguments of some of the opponents are based only on the analysis of the first pillar and do not take into account the fact that all the three pillars are blended into direct framework creating a holistic approach to the insurance regulation. Therefore the limits of one pillar are covered by the advantages of another. While it is true that certain provisions of Solvency II are extremely complex, the further guidance and consultations aim to solve those issues. For instance, according to the feedback received during The Fifth Quantitative Impact Study (QIS 5), the determination of SCR for counterparty default risk was perceived by a majority of companies as "extremely laborious and complex" (EIOPA, 2011, 76). However, as a result of the consultations the complexity of the calculation has been reduced, although not completely. The same can be said about the uncertainty of the rules which is gradually eliminated by further guidelines and delegated acts.

Despite of the criticism, compared to the previous rules, the new regime will offer a higher level of regulatory harmonisation and increase protection of policyholders, forcing insurers to better understand the risks they are underwriting and allocate sufficient resources to cover them. Moreover greater risk awareness and management is expected to increase Europe's competitiveness on the international insurance market.

3. IMPLICATIONS OF SOLVENCY II FOR DISCONTINUED NON-LIFE INSURANCE BUSINESS

3.1 Definition of discontinued business

Insurance companies face situations where they have to stop underwriting all or certain lines of their business. The reasons for that vary, the most popular ones being the shift to other business segments, exit from the lines with low profitability or complete exit from the insurance market (Casualty Actuarial Society, 2015). Even though non-life insurers in such cases may not receive premium income anymore, the known claims and claims incurred but not reported (IBNR) have still to be settled. Thus the companies are obliged to keep sufficient amount of technical provisions to cover those claims. Such discontinued lines of business are often referred to as "run-off". Run-off is considered completed when all the existing claims have been settled and no new ones are expected (Daraq, 2015). It should not be confused with a run-off triangle used to estimate expected future claims (Eling, Pankoke, 2014).

Run-off, or discontinued business, sometimes is also referred to as "legacy" or "inactive" business. On the other hand practitioners sometimes use the term "run-off" to describe a part of discontinued business which is being proactively managed (KPMG, 2010). For the purposes of this paper, however, all four terms are used as synonyms.

Considering that the research of insurance run-off business is a relatively new field and only a handful of academic works address the subject directly or incidentally, there is no strict definition and classification of ways to manage it. However, based on the existing practices and studies, certain approaches to managing it can be determined.

Legacy business can be managed passively, when a company deals with claims as they arise without any proactive attempts to decrease the size of portfolio. On the other hand, active management requires certain actions from a firm to decrease the size of discontinued portfolio and achieve finality sooner than its natural course. It can be done internally (in-house) by the company itself or externally involving third parties. There are numbers of ways for that, most important of which are commutations, schemes of arrangement, loss portfolio transfer or reinsurance. The detailed discussion of each method is outside of scope of the current paper and is left for future research.

3.2. Impact of Solvency II on discontinued business

This section highlights the ramifications of Solvency II for discontinued non-life insurance. In order to provide a better structure, the impact of each pillar is analysed separately.

3.2.1 Pillar I (Quantitative requirements)

Probably the most tangible effect on the run-off industry will have the capital requirements of Solvency II. According to Solvency I, as discussed before, the SCR for non-life insurance is determined based on the higher of premium and claim indices for the past three years. Since run-off portfolios as a rule have low volume of premiums, the claims burden is mainly relevant. If a company has sufficient reserves it can effectively cover requirements for run-off portfolios without large amounts of extra capital (Labes, 2011, 16). This will be changed by the new rules.

Pursuant to Solvency II the available capital position of a company (assets minus the market consistent value of liabilities) is compared to the risks of the policies it underwrites. Those risks must be supported by a capital, the amount of which is quantified according to a separate formula for each kind of risk (Solvency II, Annex IV).

Solvency II is presumed to require majority of insurers to hold more regulatory capital, and capital of a higher quality, compared to Solvency I. While there is no definitive answer, a couple of recent studies support this assumption. For instance, Gurenko and Itigin, using a sample portfolio with five lines of business and disregarding market, operational and default risks, estimate that the new capital requirements will be approximately 40% higher than the ones before (Gurenko, Itigin, 2013, 11). On the other hand, Eling and Pankoke use an example of a company with three lines of business to estimate SCR for non-life premium and reserve risk. According to their calculations a company with a premium income of EUR 1 000andreserves of EUR 2 000 will have SCR of EUR 1 565. Under Solvency I the same company would have had SCR of EUR 321 (Eling, Pankoke, 2014, 44-45). However, it should be noted that their study did not take into account the effects of diversification and reinsurance, which would result in lower capital requirements.

Although there is definitely a need for more empirical studies of the issue, a certain indication of higher capital requirements is nonetheless present. It is safe to assume that ultimately the level of the increase will depend on the particular characteristics of each company's business.

A logical step for the firms facing an increase in their capital charge would be to reassess their ongoing insurance business and transfer the lines with low profit or put them into run-off. However, for the companies discontinuing certain lines of their insurance business, passive run-off may not be a suitable option since having discontinued business on a balance sheet is likely to attract a disproportionate capital charge. If a company discontinues certain lines of business but still keeps them on the balance sheet, it has to back those run-off liabilities, as any other liabilities, with sufficient capital. However in case of run-off this does not generate any respective benefits since the amount of premiums received is much lower, or even non-existent, compared to live business. Additionally, according to the risk-based model, portfolio volatility, large amount of long-tail liabilities or poorly rated reinsurers[2] increase capital charge even further. Regarding a run-off portfolio, its charge may get extremely disproportionate tying up large amounts of capital which could otherwise be spent on developing new businesses or improving the current ones.

There are a number of practical examples proving this point. Eling and Pankoke, as a part of their study mentioned above, show that the proportion of non-life run-off business is 23.3% of the total Solvency II capital requirement with the entire value of discontinued business alone almost equal the whole SCR under Solvency I (Eling, Pankoke, 2014, 44). Furthermore, one company conducted its own assessment of capital requirements for run-off portfolio under the new rules. According to their calculations capital charge of a run-off portfolio under Solvency II could be ten times higher than before (Endres, de Galhau, 2010). The similar sentiment is expressed by other practitioners and the industry in general, where according to the most recent survey 51% of respondents stated that Solvency II is likely to raise the cost of capital for run-off business (PWC, 2015, 14).

There is a clear need for more quantitative research estimating the impact of Solvency II on run-off business. However, due to sophisticated nature of Solvency II standard formula and large number of factors that have to be accounted for, the results are likely to vary significantly depending on characteristics of different portfolios. Nevertheless, despite not taking into account all the factors contributing to calculation

[2] The counterparty default risk (Solvency II, art. 105(6)) is largely affected by the rating of insurers' counterparties. See: Swiss Re, 'What do you know about Solvency II? High-level introduction for interested parties from Non-EU regions' (2013) 18 for the analysis of a relationship between the rating of reinsurers and the SCR.

of capital requirements, the studies discussed show how discontinued business may contribute to the increasing of the cost of capital.

3.2.2 Pillar II (Qualitative requirements)

Whereas the impact of quantitative requirements on discontinued insurance is pretty straightforward, Pillar II implications are not that clear from the first glance.

First of all, one issue of run-off, especially if it is very advanced, is that it is often managed by a limited staff. Therefore it may be a challenge to find a person for an internal audit or any other risk-management function and employing somebody just for this specific task is not efficient either. As a result some of the staff responsible for the live businesses may be diverted to attend to the discontinued lines, disrupting the normal flow of company's operations.

Moreover, if the relevant insurance business is old, which is quite often the case for portfolios in run-off, there could be an issue of getting access to the data due to the limited availability of the records. For example in case those records were paper based they may be problematic to locate. Alternatively they can be in a poor condition. Additionally older data can be incomplete or less reliable and the staff with a direct knowledge of the portfolio or responsible for the data may no longer be working at the company for various reasons. All these issues make dealing with run-off business for the purposes of Pillar II and in general quite challenging.

As a part of the pillar's risk management component companies are required to carry out their own risk and solvency assessment (ORSA), discussed previously. Although it is not used to calculate capital requirements (Solvency II, art. 45(7)) and therefore does not directly result in higher capital charge, the insurers will have to estimate the uncertainty associated with the future value of their assets and liabilities and their potential changes. In this case having a run-off portfolio, especially of high volatility and with long-tail liabilities, complicates an overall analysing process and drains more administrative resources from a company. For example, the recent evidence shows that some companies are already facing challenges with obtaining asset data for ORSA purposes (Solvency II Wire, 2014). Considering that ORSA has to be conducted at least annually (EIOPA, 2015) the indirect financial costs and resource demands of the process might become too burdensome for some firms.

Another component of Pillar II is the supervisory review process (SRP) which comprises the assessment by supervisory authorities of insurers' compliance with various provisions of Solvency II (Solvency II, art. 36(1)).Among others, the authorities conduct assessment of compliance with the rules for calculation of technical provisions and capital requirements (Solvency II, art. 36(2)). The Directive does not define the frequency of the process, leaving it to the authorities to establish it together with the scope of the review. In case following the SRP a supervisory authority concludes that company's SCR does not represent a correct illustration of its risk exposure due to the nature of the firm's risk profile, it may impose a capital add-on on such company (Solvency II, art. 37). The calculation of the add-on has to ensure the compliance with the SCR. This results in a higher capital charge for the undertaking, meaning an increase in capital requirements for run-off portfolios as well. Additionally in this case having a discontinued portfolio with a deviant risk profile on a balance sheet might be the main reason for the capital add-on. Consequently it is possible to assume that discontinued business increases a chance of supervisory intervention. After all, the less number of risks a company is exposed to the less is the possibility of error in calculations and deviations from the SCR.

3.2.3 Pillar III (Reporting standards)

The implications of the Pillar III requirements on discontinued business are probably the least discussed. The main elements of the pillar are supervisory reporting and public disclosure. Accordingly companies have to submit to supervisory authorities all the information necessary for the purposes of supervision (Solvency II, art. 35). This also concerns the information related to run-off portfolios. Thus the impact of supervisory disclosure on the legacy business is the same as for any other portfolio and complications may arise only if the information concerning run-off portfolios is hard to obtain or systematise.

On the other hand, the role of public disclosure is quite different. According to Solvency II insurance and reinsurance undertakings shall disclose publicly information relating to their solvency and financial condition. Such report shall contain, among others, descriptions of company's business, risk exposure, technical provisions and their methods of valuation (Solvency II, art. 51).The discontinued business has to be reported as well. Therefore if a company has put a significant part of its business into run-off, it will be reflected in the report and is most likely to send a negative message to policyholders, which can result in a loss of clients (current and potential) as well as a general deterioration of financial position. As a result

maintaining reputation becomes one of the main challenges for insurers with run-off portfolios, as was demonstrated by the results of the recent survey (PWC, 2015, 12). This hypothesis is an interesting subject for a further research, which could investigate the policyholders' reception of a company's decision to discontinue certain lines of its business and possible financial implications of such decision.

Moreover, rating agencies are conducting their assessments based on the information obtained during public disclosures. The impact of run-off portfolio on company's rating is at best neutral, considering such portfolio is well managed (Singer, 2008, 15). Furthermore, according to Solvency II, as was discussed above, having poorly rated reinsurers results in higher capital charge for insurance firms through the counterparty default risk. As a result run-off portfoliosnot only create additional reporting obligations, but also may have serious financial and reputational consequences for the firms.

3.3. Specific implications for the non-life insurance companies solely in run-off

The companies that have decided to completely exit from the insurance market and discontinue all of their insurance books of business (pure run-off companies) will face serious difficulties in case they have to comply with Solvency II requirements. Although neither the rules of Solvency II nor of the Solvency I are adjusted to the particular circumstances of insurers and reinsurers in run-off, the impact of the former is more profound.

First of all as a result of ceasing to underwrite new policies the amounts of premium income decrease substantially. At the same time the firms are still required to hold enough capital to cover their obligations until the insurance contracts run their full course. On top of that, under Solvency II, the reserve risk dominates the risk profile of run-off undertaking requiring it to hold large amounts of capital to cover the risk exposure. However the company does not have any sufficiently profitable lines of business anymore to generate such additional capital. Moreover it still has to comply with the requirements of all the pillars of Solvency II, discussed earlier in this article. As a result some of the run-off companies risk failing to comply with MCR which will ultimately lead to revocation of their authorisation and winding-up. This will have negative consequences for policyholders who still have ongoing contracts with the company as such reinsurer or insurer will most likely be unable to pay its contractual obligations to the policyholders in full (Schiffer, 2010, 1). Thus the effectiveness of policyholder protection is undermined, which is contrary to the goals of the Solvency II regime.

Recognising the specific situation of such undertakings, the Solvency II Directive stipulates an exemption for pure run-off firms. According to the article 308b insurance and reinsurance companies that have stopped entering into new insurance or reinsurance contracts before 1 January 2016 and are concentrating on running-off their existing obligations are not subject to the Solvency II requirements provided they manage to terminate all their activity before 1 January 2019 (1 January 2021 in case the undertaking is subject to reorganisation and an administrator has been appointed). In order to be eligible for the exemption the company shall not be a part of a group with active insurance business, has to notify its supervisory authority about its application for the transitional provisions and provide the authority with an annual progress report (Solvency II, art 308b(3)).Thus it seems that Solvency II grants a substantial relief for the run-off companies which cannot afford to comply with its requirements. However, in reality it is unclear whether the firms will benefit from the exemption.

The rules do not elaborate what evidence the companies have to produce in order to convince the supervisory authorities that their activity will be terminated before the given date (Ruxley Ventures, 2012, 1). Apparently it is left for the national supervisory authorities to establish detailed rules for the process, which may result in the requirements' discrepancy across various Member States.

In the UK the Prudential Regulation Authority (PRA) launched in August 2014 a large-scale consultation concerning the transposition of Solvency II as amended by the Omnibus II Directive (PRA, 2014). As a part of the consultation the issues concerning transitional measures for firms in run-off were mentioned. Particularly in the draft Supervisory Statement the PRA pointed out that it expects companies seeking the exemption to apply well before January 1st 2016 to allow it enough time to determine whether it is satisfied that the conditions are met. Additionally the undertakings need to have "a credible plan for transferring or extinguishing all their existing insurance liabilities" before the beginning of 2019 or 2021, depending on their circumstances (PRA, 2014, Appendix 2.5, 14). Thus a company is required to have in place a defined run-off strategy for its business.

However development of such strategy requires special expertise, which might not be immediately available for some of the firms. For those undertakings that do not already possess the necessary knowledge, the recruitment of such expertise demands additional

costs and time (Ruxley Ventures, 2012, 1-2). Additionally it may be challenging to find suitable experts as a company without new business has a lower level of attractiveness for employees (Schaumlöffel, 2014, 1).

Furthermore, while 3 or 5 years may seem like a sufficient period to exit from the market, it is not enough to settle certain contracts, especially those with long-tail liabilities. The experts from German Federal Financial Supervisory Authority (BaFin) point out that not all run-off companies will be able to qualify for the exemption due to the short time scale provided by Solvency II (Schaumlöffel, 2014, 1).

On the other hand, for the companies that qualify for the exemption there is no guarantee that the national regulators will not require them to conduct preparations for Solvency II all the same, as a safeguard in case they are not able to complete their run-off on time. Consequently they may not gain much from the exemption despite all the efforts required to obtain it.

Another possible exemption from Solvency II rules is for small companies due to their size. However the limits of EUR 5 million of annual gross written premium income and EUR 25 million of gross technical provisions (Solvency II, art 4(1)) make it impossible for majority of the small firms to qualify for this exemption.

The bottom line is that whereas Solvency II recognises specific circumstances of the sole run-off entities, the uncertainty and onerous requirements make it hard for the companies to benefit from the provided exemptions.

REFERENCES

Basel Committee on Banking Supervision. (2006). *International convergence of capital measurement and capital standards: A revised Framework Comprehensive version.*

Bugler, N., Loo, R., Ivanick, P. A., Roberts, L. (2006).The future of solvent schemes of arrangement for insurance run-off, *Journal of Reinsurance,* 13(1), 29-53.

Carter, S., Bailey, B., & Butcher, T. (2006). Exit strategies in the run-off market, *FDCC Quarterly,* 56(2), 219-236.

Casualty Actuarial Society. (2011). The business of run-off. Retrieved April 10, 2016 from: https://www.casact.org/education/annual/2011/handouts/C27-Endres.pdf.

Darag. (2014). Where does run-off occur? Retrieved April 10, 2016 from: www.darag.de.

Directive 2002/13/EC of the European Parliament and of the Council of 5 March 2002 amending Council Directive 73/239/EEC as regards the solvency margin requirements for non-life insurance undertakings, *Official Journal* L 77.

Directive 2002/83/EC of the European Parliament and of the Council of 5 November 2002 concerning life assurance, *Official Journal* L 345.

Directive 2005/56/EC of the European Parliament and of the Council of 26 October 2005 on cross-border mergers of limited liability companies, *Official Journal* L 310.

Directive 2009/138/EC of the European Parliament and of the Council of 25 November 2009 on the taking-up and pursuit of the business of insurance and reinsurance (Solvency II), *Official Journal* L 335.

EIOPA. (2011). *Report on the firth quantitative impact study (QIS 5) for Solvency II.* (No.TFQIS5-11/001).

EIOPA. (2015). *Final report on public consultation no. 14/017 on guidelines on own risk and solvency assessment.* (No. EIOPA-BoS-14/259).

Eling, M., Pankoke, D. (2014).Discontinued business in non-life insurance: An empirical test of the market development in the German-speaking countries. *European Actuarial Journal, 4*(1), 31-48. doi:10.1007/s13385-013-0084-6.

Eling, M., Schmeiser, H., Schmit, J. T. (2007). The Solvency II process: Overview and critical analysis. *Risk Management & Insurance Review, 10*(1), 69-85. doi:10.1111/j.1540-6296.2007.00106.x.

Endres, K., de Galhau, V. (2010).Solvency II and the capital charge for run-offs. Retrieved April 11, 2016 from: www.axa-lm.com.

First Council Directive 73/239/EEC of 24 July 1973 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking-up and pursuit of the business of direct insurance other than life assurance, *Official Journal* L 228.

First Council Directive 79/267/EEC of 5 March 1979 on the coordination of laws, regulations and administrative provisions relating to the taking up and pursuit of the business of direct life assurance, *Official Journal* L 63.

Floreani, A. (2013). Risk measures and capital requirements: A critique of the solvency II approach. *Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice, 38*(2), 189-212. doi:10.1057/gpp.2012.47.

Gurenko, E. N., Itigin, A. (2013). *Reinsurance as capital optimization tool under Solvency II,* (Policy Research Working Paper No.WPS6306).World Bank.

Haldane, A. (2012). *'The dog and the frisbee' Speech by Mr. Andrew G Haldane, executive director, financial stability, Bank of England, and Mr. Vasileios Madouros, economist, bank of England, at the Federal Reserve Bank of Kansas City's 366th economic policy symposium, "The changing policy landscape", Jackson Hole, Wyoming, 31 august 2012.*

Hartington, A., Piper, J., Townsend, S. (1995). Managing a business in run-off, *General Insurance Convention.*

Ho, L. C. (2006). Solvent schemes for insurers – A touch of class and jurisdiction, *International Corporate Rescue, 3*(1).

Insurance Europe. *European insurance – key facts (August 2015).*Retrieved April 11, 2016 from: http://

www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/European%20Insurance%2 0-%20Key%20Facts%20-%20 August%202015.pdf.

KPMG. (2010). *Run-off survey 2010: Run-off in property/casualty insurance and reinsurance in Germany, Switzerland and Austria.*

KPMG. (2012). *The KPMG UK run-off survey: Non-life insurance.*

Kwon, W. J., Kim, H., Soon-Jae L. (2005). Can insurance firms easily exit from the market? A global comparative analysis of regulatory structures, *Geneva Papers on Risk & Insurance – Issues & Practice,30*(2), 268-284. doi:10.1057/palgrave.gpp.2510024.

Labes, H. (2011). A trigger for consolidation, *Run Off& Restructuring,* 16.

Mäntysaari, P. (2013). Erkännande av ett försäkringsbolags solventscheme, *Juridisk Tidskrift, 2012/13*(3), 582.

McArthur, J.(2006). Maximisingrun-off strategies. *Insider Quarterly.*Retrieved April 10, 2016 from:http://www.insiderquarterly.com/assets/_files/documents/jan_10/ii__1264613260_Maximising_Run-Off_Strategies.pdf.

Paetzmann, K. (2011). Discontinued German life insurance portfolios: Rules-in-use, interest rate risk, and solvency II. *Journal of Financial Regulation & Compliance, 19*(2), 117-138. doi:10.1108/13581981111123843.

Prudential Regulation Authority. (2014). *Transposition of solvency II: Part 3.* (Consultation Paper No.CP16/14).

PWC. (2015). *Unlocking value in run-off: A survey of discontinued insurance business in Europe (9th edition).* (Survey).

Quane, A., Macnair, A., Russell, C., Perry, G., Townley, L., Bruce, N., Shaw, R. (2002). Loss portfolio transfers. 2002 GIRO working paper, *General Insurance Convention.*

Ruxley Ventures. (2012). Solvency II – exemption for run-off companies – is it enough? *Ruxley Research,* (2).

Schaumlöffel, K. (2014). *Run-off: Supervision of insurance undertakings with portfolios in run-off.* BundesanstaltfürFinanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Schiffer, L. (2010). My reinsurer is in runoff. What do I do now? *IRMI Online.*Retrieved April 16, 2016 from: https://www.irmi.com/articles/expert-commentary/my-reinsurer-is-in-runoff.

Singer, P. (2008). *Solvency II and run-off,* Casualty Actuarial Society. Retrieved April 12, 2016 from: https://www.casact.org/education/spring/2008/handouts/singer2.pdf.

Solvency II Wire.(2014). *Regular meeting group report.* Retrieved April 16, 2016 from: www.solvencyiiwire.com/solvency-ii-wire-regular-meeting-group-report-october-2014.

Swiss Re. (2013). *What do you know about solvency II? High-level introduction for interested parties from non-EU regions.* Retrieved April 16, 2016 from: http://media.swissre.com/documents/Solvency_II_EN.pdf.

Vaughan, T. M. (2009). The implications of solvency II for US insurance regulation. *Networks Financial Institute Policy Brief,* (2009-PB), 03.

Prof. dr Nebojša ŽARKOVIĆ*

Osnovna obeležja i odrednice tražnje za osiguravajućim uslugama

UDK: 368.013
Primljen: 2. 5. 2016.
Prihvaćen: 31. 5. 2016.
Stručni rad

Apstrakt

Tražnja za osiguranjem je izuzetno složena i slojevita kategorija. U ovom radu su najpre obrađena lica – tražioci, tj. kupci koji se pojavljuju na osiguravajućem tržištu. Oni su veoma različiti, i to kako polazeći od spoljnog oblika u kome se javljaju (preduzeća, pojedinci i drugo), tako i sa stanovišta unutrašnjih (psiholoških, ličnih, društvenih i kulturnih) obeležja. Zbog toga je bilo neophodno razvrstati lica koja imaju potrebe za osiguranjem po grupama osiguranika, od kojih svaka ima posebnosti sa stanovišta tražnje za osiguravajućim uslugama. K tome, nužno je posmatrati i odrednice tražnje polazeći od dve različite grupe poslova, životnih i neživotnih osiguranja. U radu je ustanovljeno kako su neki činioci, kao što su dohodak, cene polisa ili obrazovanje ključni za potražnju kod obe vrste poslova osiguranja. Isto tako, tražnju treba uvek posmatrati imajući u vidu i kretanja na strani ponude sa kojom čini jedinstvo.

Ključne reči: tražnja za osiguranjem, odrednice tražnje, tražnja po grupama osiguranika, tražnja po vrstama osiguranja

1. UVOD

Dobro je poznato kako je tražnja, uz ponudu, jedna od dve osnovne strane tržišnog mehanizma. Ona opredeljuje obim, sastav i vrednost razmene na određenom tržištu. Sa stanovišta ovog rada, u pitanju je razmena osiguravajućih usluga na tržištu osiguranja.

Na tražnju za osiguravajućom zaštitom utiču brojni činioci. Odavno je dokazano kako se ona uvećava sa stepenom privrednog rasta i društvenog razvitka u celini. Stoga je, uopšteno govoreći, tražnja za osiguranjem znatno jača u razvijenim, odnosno bogatijim zemljama u poređenju sa zemljama u razvoju. Takođe, nezaobilazni činilac tražnje za osiguranjem predstavlja stepen svesti o osiguravajućim potrebama koji je izgrađen kod stanovništva (Žarković, 2008, 116).

Potražnja za osiguravajućim pokrićem nastaje kod brojnih pojedinaca, domaćinstava, preduzeća, ustanova, javnih službi itd. Ovde govorimo o tražnji za osiguranjem po vrstama stranaka. Ona se javlja sa pojavom potrebe za osiguranjem, koju prouzrokuje, na primer, otpočinjanje poslovnog poduhvata ili izgradnja temelja za kuću, što budi svest o opasnostima. K tome, tražnja za osiguranjem takođe nastaje sa istekom postojećeg ugovora o osiguranju (Koch, 2013, 74). Od značaja je napomenuti da su prisutne veće ili manje razlike u tražnji po vrstama osiguranja, pa se ona može, u tom smislu, razdvojeno iskazati po životnim i neživotnim osiguranjima.

2. TRAŽIOCI OSIGURANJA

Stranke koje traže osiguravajuću zaštitu, po pravilu, se razlikuju po dve vrste obeležja. Prvu vrstu predstavljaju njihove spoljne odlike sa stanovišta položaja u privrednom procesu i poslova koje obavljaju. Drugu vrstu obeležja čine unutrašnja obeležja koja obuhvataju porive, stavove, sposobnosti i način ponašanja.

2.1. Spoljna obeležja tražilaca

Spoljašnje osobine često ukazuju na novčani položaj i izloženost opasnostima tražilaca i iz tog proističe potreba za osiguranjem. Ovde se polazi od činjenice da se, recimo, veliko međunarodno preduzeće koje proizvodi i prodaje lekove, samostalni zanatlija koji ima svoju radnju i domaćinstvo mladog zaposlenog bračnog para nalaze u sasvim različitim okolnostima, kako sa stanovišta opskrbljenosti novcem i njegovog prometa, tako i

* Univerzitet „Džon Nezbit", Beograd, Fakultet za poslovne studije, Vršac, e-mail: nzarkovic@nezbit.edu.rs.

sa stanovišta ugroženosti od različitih opasnosti. To će usloviti često sasvim različite oblike tražnje za osiguranjem (Köhne, Lange, 2015, 26).

Polazeći od navedenih spoljnih obeležja, tražioci za osiguranjem se mogu razvrstati na velika, srednja i mala proizvodna i uslužna preduzeća, na zanatske radnje, lica samostalnih zanimanja, pojedince, domaćinstva i sl. Napraviti podelu prilikom istraživanja tržišne tražnje nije ni lako ni jednostavno. Ona se, stoga, razlikuje od jednog do drugog osiguravajućeg društva, a i njihovi se pristupi menjaju zavisno od potreba.

Za razgraničavanje velikog, malog i srednjeg preduzeća, odnosno industrijskog i zanatskog društva mogu se uzeti vrednosti poput bilansne svote (ukupne aktive ili ukupne pasive), prometa, sopstvenih sredstava, te broja zaposlenih. Sa stanovišta poslovanja u zemljama Evropske unije, polazeći od predloga Smernice o prodaji osiguranja, pod velikim preduzećem smatra se jedinica koja zadovoljava najmanje dva od sledeća tri merila: bilansna svota dvadeset miliona evra, čisti godišnji promet četrdeset miliona evra, sopstvena sredstva dva miliona evra (Council of the European Union, 2014, 82).

Mala preduzeća se prema opasnostima neretko ponašaju poput privatnih domaćinstava, pa je pitanje kako i gde ih razvrstati. Obeležava ih tzv. nesklonost riziku, kao stav preduzeća ili pojedinca da otkloni ili izbegne opasnost kad god je moguće. Pošto su odbojna prema riziku, mala preduzeća će redovno kupovati osiguranje ili preduzeti neku drugu odgovarajuću meru iz oblasti upravljanja rizicima. Što je opasnost veća, nesklonost riziku raste (Žarković, 2013, 200). Nasuprot tome, velika preduzeća imaju mogućnost da prošire izloženost sopstvene glavnice opasnostima i na druge načine, poput izdavanja deonica, pa su ona, u ovom smislu, sklonija prihvatanju rizika (Teßmann, 2006, 189).

Naravno, i veća preduzeća imaju nezaobilazno mesto kao tražioci osiguranja. Glavni razlog zbog kojeg potiče njihova tražnja jeste preduzetničko snižavanje opasnosti. S tim u skladu, kupovina polise osiguranja predstavlja činilac strategije upravljanja rizicima. Dobro je poznato da će preduzeće zaključiti ugovor o osiguranju samo onda kada se troškovi koji prate kupovinu ovakve zaštite manje vrednuju od koristi koja se dobija prenosom opasnosti na osiguravajuće društvo (Isik, 2006, 205-206).

Stvar je slobodnog tumačenja društva za osiguranje i da li će samostalno zaposlene stručnjake, poput lekara ili poreskih savetnika, prikazivati u obradi tržišne tražnje kao posebnu skupinu ili smatrati podvrstom preduzeća. Ovakvi uposlenici, s jedne strane, imaju preduzetnička svojstva. Međutim, njihova poslovna i lična izloženost opasnostima često su isprepletene (na primer, lekar koji leči pacijente u vlastitoj kući) (Kraszka, 2006, 158). Očigledno je da ova grupa zaposlenih lica ima čak i izvesna obeležja tražnje kao porodice. Slično je i s razvrstavanjem preduzeća koja imaju samo jednog zaposlenog. Recimo, takvih jedinica se u Austriji vodi 280.000 i ona predstavljaju oko 60 odsto broja svih preduzeća u zemlji (Versicherungswirtschaft-heute, 2015, 1).

Zaključujemo kako se tražioci izuzetno razlikuju po svojim spoljnim svojstvima. Prilikom njihovog razvrstavanja zbog podsticanja prodaje polisa, u osiguravajućim društvima uvek iskrsava više otvorenih pitanja. Bez obzira na odabrani broj grupa tražilaca osiguranja, uvek će postojati granični slučajevi koji bi se mogli uvrstiti bilo u jednu, bilo u drugu skupinu. Tada je najpreporučljivije merilo razvrstati ih u grupu čije osobine prevladavaju.

2.2. Unutrašnja obeležja tražilaca

Unutrašnje, tj. lične osobine kupaca osiguravajuće zaštite određuju njihovo ponašanje prilikom opredeljivanja da kupe ili da ne kupe odgovarajuću uslugu, kao i ponašanje tokom trajanja pokrića. Ovo je posebno od važnosti kod pojedinaca i porodica. S jedne strane, oni se kao tražioci osiguranja ponašaju osećajnije, a predstavnici preduzeća razumnije. S druge strane, unutrašnja svojstva je lakše statistički istražiti kod pojedinaca i domaćinstava zbog znatno većeg broja kupljenih polisa u poređenju s preduzećima.

Ponašanje ljudi koji odlučuju o kupovini polise može se pratiti neposredno, na primer, korišćenjem upitnika. K tome, ono se može posredno povezivati sa njihovim izvesnim unutrašnjim obeležjima. U cilju nepristrasne i obuhvatne analize tražnje za osiguranjem, potrebno je obuhvatiti što više važnih činilaca.

Kada je reč o unutrašnjim osobinama tražilaca osiguranja, činioci koji predodređuju ponašanje i tražnju domaćinstava, odnosno pojedinaca, mogu se razvrstati na sledeći način (Köhne, Lange, 2015, 225):

- psihološki;
- lični;
- društveni i
- kulturni.

Psihološki činioci prouzrokuju pojedinačno ponašanje. Oni su najvećma odgovorni što se članovi jedne grupe stranaka, izdvojene na osnovu drugih, sasvim dobro odmerenih merila, ponašaju, odnosno mogu ponašati različito. Reč je o tome da svaka osoba ima drugačiju ličnost koja utiče na njene postupke prilikom kupovine (Rakić, 2008, 200). Postoje podstičući i spoznajni psihički procesi ličnosti. Podstičući su povezani sa unutrašnjim uzbuđenjima i napetostima, pokrećući čovekovo ponašanje. U njih

spadaju osećanja, poticaji i stavovi. Spoznajni su procesi preko kojih pojedinac spoznaje sebe samog i okolinu, i tu je reč o misaonoj preradi obaveštenja.

I podstičući i spoznajni događaji koji se zbivaju u čoveku dešavaju se, po pravilu, istovremeno, utičući na ponašanje tražilaca za osiguranjem. Ovo ponašanje je različito od osobe do osobe, a na njega deluje i određeno stanje u kome se stranka nalazi. Recimo, osoba kojoj je nedavno umro blizak prijatelj, čija je porodica potom ostala novčano nezbrinuta, drugačije će se i osećajno i razumno ponašati prema pribavljanju osiguravajuće zaštite u poređenju sa osobom koja nije imala takvo iskustvo.

Na odluke kupaca, sem psiholoških činilaca, takođe utiču lični činioci koji se ogledaju kroz obeležja pojedinaca iz oblasti demografije (starost, pol), zaposlenja, privrednog položaja (prihodi, imovinsko stanje) i načina života.

Starost stanovništva ima neposredan uticaj na tražnju za osiguranjima. U zavisnosti od godina, stranke imaju različite poglede i potrebe za osiguravajućim pokrićem. Savremena društva odlikuju krupne promene u starosnom sastavu stanovništva. Manja stopa rađanja, kasnije prvo zaposlenje, produženo prosečno trajanje života, utiču na promene potreba tražilaca osiguranja. Na primer, procenjuje se da će 2030. godine u Nemačkoj 22,3 miliona stanovnika, što bi značilo 29 odsto stanovnika, biti starije od 65 godina (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011, 24). To podrazumeva gotovo trećinu stranaka sa kojima će raditi posrednici i zastupnici osiguranja.

Usko povezano sa prethodnim pitanjem jeste pitanje pola. U osiguranju lica pol, polazeći od različite povezanosti sa opasnostima (mogućnosti trudnoće kod žena, kraći životni vek muškaraca), prouzrokuje različite potrebe za zaštitom koju pruža osiguranje.

Da i zanimanje ima rastući uticaj na unutrašnja obeležja tražilaca za osiguranjem i njhovo ponašanje nije sporno. Ovo posebno postaje jasno kada se ima u vidu, recimo, različit položaj zaposlenih u privatnoj službi, državnoj službi ili samostalno zaposlenih u pogledu osiguranja života ili zdravstvenog osiguranja.

Viši prihodi podrazumevaju veće novčane mogućnosti i za zadovoljenje osiguravajućih potreba. Usluge osiguranja spadaju u dobra koja se nadsrazmerno više traže u poređenju sa stopom povećanja prihoda. Privredni položaj stranke je određen i njenim imovinskim stanjem. Što neko raspolaže s većom imovinom, veći je strah od njenog gubitka. Porast vrednosti imovine pojedinca, odnosno domaćinstva, uslovljava rast obima osiguravajuće zaštite.

Način života predstavlja obrazac ponašanja koji se iskazuje u pojedincu svojstvenim radnjama, interesima i stavovima. U pitanju je činilac koji u sebi obuhvata raznorodne psihološke sastojke (prevashodno one koji se tiču ponašanja), lične (poglavito one koji se odnose na privredni položaj) i društvene činioce (naročito one koji podrazumevaju pripadnost određenom društvenom sloju). Sve navedeno skupa utiče na konačnu tražnju za osiguranjem sa ovog stanovišta.

U društvene činioce koji predodređuju ponašanje i tražnju pojedinaca, odnosno domaćinstava, spadaju uticaj porodice, uglednih grupa i životna faza u kojoj se jedinka nalazi.

Porodica predstavlja prvi krug od uticaja na njene članove kada je u pitanju ponašanje prema kupovini proizvoda i usluga, pa samim tim i osiguranja. Porodični uticaj je dvojak. Prvo je reč o roditeljskoj porodici u kojoj se odrasta i gde se utiče na stavove o verskim, političkim, privrednim pitanjima, o ličnim jakim željama i težnjama, te sopstvenim vrednostima. Drugo je reč o sopstvenoj porodici sa bračnim drugom i decom, što ima odraza na svakodnevni život i tekuće odluke.

Kod porodice za tražnju za osiguranjem važni su brojčani (broj članova) i suštinski podaci (ko donosi porodične odluke). Sa rastom stepena razvijenosti zemlje, povećava se broj jednočlanih, samačkih porodica. Recimo, one su još 2009. u Nemačkoj predstavljale čitavih 40 odsto domaćinstava. Očekuje se da će 2030. njihov udeo narasti na 43 odsto (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011, 30).

Što se tiče uticaja porodice na pojedinačno ponašanje pri kupovini, u savremenim uslovima se u razvijenim državama ističu tri korenite promene (Köhne, Lange, 2015, 228):

- težnja uvećanja samačkog postojanja;
- veća zaposlenost žena i
- rastući uticaj uglednih grupa izvan porodice.

Zaposlenost ženskog dela stanovništva i slabije veze jednočlanih porodica s rođacima doveli su do značajnog porasta spoljnog upliva na članove porodica u poređenju s ranijim vremenima. S tim u skladu, značaj porodičnih članova za pojedinačne i zajedničke odluke vezane za kupovinu je smanjen.

Na ponašanje osobe, osim porodice, utiču i brojne druge skupine ljudi koje se zovu ugledne grupe. U nekima od njih članovi su u stalnoj ili čestoj vezi (prijatelji, susedi, društvo s posla), a sa druge strane ta veza može biti zasnovana na verskoj zajednici, strukovnom udruženju, radničkom sindikatu. Preko pripadnosti ovakvim skupinama omogućavaju se rasprave, razmene obaveštenja i mišljenja o raznim pitanjima, pa i o osiguranju.

Kada je u pitanju životna faza kao društveni činilac od uticaja na ponašanje i tražnju pojedinaca, važno je sledeće: uprkos svim osobenostima jedinki, postoji njihova zajednička potreba za staranjem i novčanim

uslugama koja se s protekom vremena menja. Ona ne može biti ista kod čoveka starog 35 ili 40 godina koji je u radnom usponu, stičući imetak, i kod čoveka starog 60 godina koji uveliko razmišlja o odlasku u penziju i sve više koristi zdravstvene usluge.

Kulturni činioci se takođe ubrajaju u unutrašnja obeležja tražilaca osiguranja. Kulturni krug određuje čovekove želje i način delanja, budući da je njegovo ponašanje najvećim delom naučeno, a ne stečeno rođenjem. Tokom odrastanja stiču se određene temeljne vrednosti, predstave, sklonosti i način ponašanja koje oblikuje kulturno okruženje. Neka pravila se moraju ispoštovati. Sa stanovišta osiguranja, ovde može biti reči o obaveznoj kupovini osiguranja od odgovornosti prilikom kupovine automobila. Druga pravila treba ili se mogu ispoštovati. Ovde dolazimo do mogućnosti za kupovinu osiguravajuće zaštite koje se ne moraju uvek ostvariti.

Društvene vrednosti, kao izvesna, široko prihvaćena pravila i stavovi, isto tako spadaju u kulturne činioce. Društvene vrednosti su se poslednjih desetina godina podosta promenile u mnogim državama, pa i u Srbiji (posebno nakon 2000. godine). Savremeno društvo obeležava, na primer, rastuća težnja za obrazovanjem i usavršavanjem. Iz toga proističu suprotnosti i razlike u društvenim vrednostima između visoko i nisko obrazovanog dela stanovništva. Sve je jača zahtevnost za zadovoljenjem sopstvenih potreba i isticanjem pojedinca u prvi plan. Na to se nadovezuje gubitak ranijih opšteprihvaćenih društvenih vrednosti kao što su uzajamnost, obzir i odricanje u korist drugih.

Društveni slojevi postoje u gotovo svakom kulturnom krugu. Oni, isto tako, mogu uticati na tražnju za osiguranjem. Društveni sloj podrazumeva skupinu ljudi čiji se doprinosi društvenoj zajednici podjednako vrednuju, čiji su ugled i položaj u društvu približno jednaki (Ekonomski fakultet Beograd, 2010, 145). Pripadnici društvenih grupa pokazuju nedvosmislene zajedničke sklonosti ka određenim proizvodima i robnim markama, tako da se prodajni napori preduzeća mogu usredsrediti na pojedine od tih slojeva. Istovremeno, članovima različitih društvenih slojeva često odgovaraju različiti pristupi u ponudi. Osiguravač može svoje usluge nuditi nižem, srednjem i visokom staležu preko različito pripremljenih i usmerenih zastupnika.

3. TRAŽNJA ZA OSIGURANJEM PO GRUPAMA OSIGURANIKA

Društva za osiguranje razvrstavaju osiguranike po skupinama koje imaju ista obeležja. To im olakšava donošenje poslovnih odluka, pre svega u pogledu prodaje, jer svaka od njih ima posebnosti sa stanovišta tražnje za osiguravajućom zaštitom (Farny, 2011, 440-441). Polazeći od pretpostavke da su osiguranici koji pripadaju istoj grupi stranaka slično izloženi rizicima, te da imaju slične potrebe za osiguranjem, osiguravajućim društvima je olakšano oblikovanje usluga. Sličnosti tražnje u okviru jedne skupine stranaka omogućavaju prilagođavanje prodaje kako bi se još bolje prišlo i mogućim strankama.

Potražnja za osiguranjem se, dakle, može pratiti po različitim grupama osiguranika. Bez obzira što nije u svakom slučaju lako svrstati svaku stranku u neku od skupina, smatramo da je naredna podela sasvim prihvatljiva:

- preduzeća;
- domaćinstva i pojedinci;
- ostali.

Preduzeća se izuzetno razlikuju po veličini i po delatnosti koju obavljaju, tako da je nemoguće svima prići istim osiguravajućim uslugama. S jedne strane, kako smo već istakli, postoji podela na velika, srednja i mala preduzeća, a, s druge strane, i razvrstavanje na industrijska, poljoprivredna, građevinska, računarska i druga preduzeća. Do kojih pojedinosti će ići ova podela zavisi od svakog društva za osiguranje i cilja koji se želi postići. Veća preduzeća obeležava mogućnost nastanka većih šteta, pa će i njihova tražnja za zaštitom obuhvatati velike i razorne opasnosti. Stoga će osiguravači ovde morati razmotriti mogućnosti saosiguranja i, posebno, reosiguranja.

Preduzetnike pogotovo odlikuje tražnja za narednim vrstama osiguranja (Kraszka, 2006, 159-160):

- osiguranje stvari (osiguranje od požara, loma mašina, loma stakla i druga);
- osiguranje od prekida rada;
- osiguranje od odgovornosti iz delatnosti;
- osiguranje prevoza;
- zajednička osiguranja zaposlenih (osiguranje života, osiguranje od posledica nesrećnog slučaja).

Na preduzeća kao tražioce osiguranja utiče mesto ove delatnosti u usvojenom programu upravljanja rizicima. Čak i ako ne raspolažu takvim programom, preduzeća imaju dobar pregled tržišta gde snažno nadmetanje obara premijske stope. Ovde zbog izraženih posebnosti pružanja usluga, odnosno proizvodnje, postoji jaka potreba za prilagođavanjem svakog pojedinačnog ugovora tačno određenom osiguranika. Uticaj države na rad osiguravajućeg tržišta je poželjan, ali samo do izvesne mere (Koch, 2013, 74-75).

Domaćinstva i pojedinci takođe se mogu deliti na više načina, pri čemu svaka skupina ima određene posebnosti sa stanovišta tražnje. Grupe se mogu praviti polazeći od broja članova porodice ili sa stanovišta razvojne faze domaćinstva (porodice s malom decom,

sa odraslom decom, bez dece). Svote osiguranja i štete ovde su znatno manje nego kod preduzeća. K tome, osećanja daleko više utiču na kupovinu polisa osiguranja. Pojedincima i domaćinstvima često nedostaje potreban pregled stanja na tržištu i ponude, pa im je potrebno stručno savetovanje od strane osiguravača i snažnija zaštita od strane državnog nadzornog organa. Suparništvo među osiguravajućim društvima nešto je slabije nego kod većih opasnosti koje ugrožavaju preduzeća. Ugovore o osiguranju obeležava veći stepen ujednačenosti i često se sklapaju na duži rok, odnosno obnavljaju kod istog društva.

Domaćinstva i pojedince posebno obeležava tražnja za sledećim vrstama pokrića (Kraszka, 2006, 160):

- osiguranje domaćinstva;
- osiguranje od auto-odgovornosti;
- osiguranje od posledica nesrećnog slučaja;
- osiguranje života;
- osiguranje pravne zaštite.

Usluge koje potražuju porodice i pojedinci dosta su ujednačene, polazeći od prosečnog rizika koji je u brojnim slučajevima više-manje sličan. Isto tako, ova grupa lica iskazuje jaku tražnju za sjedinjenim osiguranjem koje obuhvata dve ili više različitih grana osiguranja jednim ugovorom i na podlozi istih uslova osiguranja (Žarković, 2013, 512).

4. TRAŽNJA PO VRSTAMA OSIGURANJA

Polazeći od podele važeće u našoj zemlji, tražnju ćemo posebno obraditi po životnim i po neživotnim osiguranjima. Tražnja za životnim osiguranjima je opredeljena brojnim činiocima koji se mogu različito razvrstavati (društveno-ekonomski činioci i posledice tržišnih uslova; ekonomski, demografski, socijalni, institucionalni uzročnici; činioci na koje osiguranik može i na koje ne može uticati) (Labudović Stanković, 2016, 33).

Uopšteno posmatrano, tražnju za životnim osiguranjima, na prvom mestu, određuju sledeći činioci (Kočović, Šulejić, Rakonjac-Antić, 2010, 352-353):

- Političko okruženje. U nepostojanom političkom okruženju tražnja se smanjuje zbog pada poverenja građanstva u državu i njene ustanove. Svojevrstan primer predstavlja upravo naša zemlja, naročito u poslednjoj deceniji prošlog veka.
- Privredno okruženje. Nestabilnost privrede takođe nepovoljno utiče na potražnju za osiguranjem. Pogotovo je loš uticaj rasta cena i nepostojanosti vrednosti domaćeg novca. U takvim uslovima raste učešće obaveznih osiguranja, a smanjuje se značaj dugoročnih, pre svega životnih osiguranja (Marović, Žarković, 2003, 284).
- Cena osiguranja. Ona predstavlja nezaobilazan činilac sa uobičajeno obrnuto srazmernim uticajem na tražnju. Cena polise osiguranja naročito zavisi od procene izloženosti riziku osiguravajućeg društva, visine troškova osiguravanja, stepena tržišnog nadmetanja, te politike oporezivanja osiguranja.
- Dohodak stanovništva. Podrazumeva nepristrasno merilo koje se, poput cene osiguranja, može brojčano iskazati. Iznosom dohotka iskazuje se kupovna snaga sadašnjih i mogućih osiguranika. On je jedno od nezaobilaznih polazišta prilikom uobličavanja usluga, ali i cena osiguranja na određenome tržištu (Puschmann, 2003, 73).

Uz navedene opšte činioce, postoje i brojni drugi razlozi koji, u datom slučaju, više ili manje utiču na stepen tražnje za životnim osiguranjima:

- Kultura stanovništva. Važna je u smislu opšte svesti o ulozi i značaju ustanove osiguranja, ali i u smislu kulturnog nasleđa. Na primer, u pojedinim azijskim zemljama (Japan, Južna Koreja) u narodu postoji visokorazvijena svest o neophodnosti štednje, što je doprinelo postojanju snažne tražnje za uslugama životnih osiguranja.
- Obrazovanost građanstva. Ima sličan uticaj kao kultura stanovništva.
- Vera. Zanimljiv je podatak kako je osiguranje života pre nekoliko stotina godina bilo zabranjeno u pojedinim zemljama, jer je katolička crkva smatrala da je ono kocka sa životima ljudi (Outreville, 1998, 133). I danas se u nekim verama na ovo osiguranje ne gleda blagonaklono.
- Starosni sastav stanovništva. U zemljama sa višim stepenom privrednog i društvenog razvoja, gde je očekivani životni vek duži i broj penzionera veći, jača i potražnja za životnim osiguranjima koja pružaju staranje ljudima u poznom životnom dobu.
- Broj gradskog stanovništva. Viši stepen izgrađenosti i uređenosti gradova, kao i veći broj gradskog u odnosu na seosko stanovništvo povoljno utiču na tražnju za životnim osiguranjima.
- Odsustvo tržišnog monopola. U zemljama gde ne postoji monopol na tržištu životnih osiguranja tražnja će biti snažnija zbog povoljnijih uslova za stranke i raznovrsnijih mogućnosti osiguravanja.

Tražnja za neživotnim osiguranjima ima delimično drugačije odlike u poređenju sa životnim osiguranjima. Jedan od ključnih razloga je što su ta osiguranja po pravilu kratkoročna – obično traju do godinu dana ili kraće.

Od činilaca koji utiču na potražnju za neživotnim osiguranjima treba posebno uvažiti sledeće (Kočović, Šulejić, Rakonjac-Antić, 2010, 353):

- Obim prihoda. Obično se ističe kao jedan od najznačajnijih činilaca u objašnjenju tražnje za imovin-

skim i drugim neživotnim osiguranjima. Pravilo glasi da što pojedinac ima više novca, utoliko više će mu preostati za zadovoljenje potreba za osiguravajućom zaštitom.

• Privatno vlasništvo. U privredama gde privatno vlasništvo ne preovlađuje ili svojinski odnosi nisu do kraja raščišćeni, prisutan je niži stepen tražnje za neživotnim osiguranjima.

• Cena osiguranja. Takođe predstavlja ključni činilac, slično kao kod životnih osiguranja.

• Nivo obrazovanja. Upravo je srazmerno povezana sa tražnjom, kako je to objašnjeno kod životnih osiguranja.

• Iz navedenog jasno proističe da nije uvek moguće strogo razgraničenje uzročnika tražnje za životnim i neživotnim grupama poslova osiguranja, što je sasvim razumljivo.

5. ZAKLJUČAK

Iz nalaza izvedenih u ovom radu proističe da je tražnja za osiguravajućim uslugama izuzetno složena ekonomska kategorija. Nju opredeljuje veličina određene društvene potrebe, potrebe za osiguravajućom zaštitom kod privrede i pojedinaca koja zahteva zadovoljenje na tržištu. Sastav i obim tražnje za polisama osiguranja određuju brojni činioci, vrlo različite prirode.

Na strani potražnje nalazi se veliki broj lica, različite veličine, uređenja i platežnosti – mala, srednja i velika preduzeća, državne ustanove, zanatske radnje, udruženja, domaćinstva, pojedinci i sl. Sa stanovišta spoljnih svojstava, tražioci za osiguranjem veoma se, dakle, razlikuju. Razlike postoje i sa stanovišta unutrašnjih obeležja kupaca polisa. Unutrašnja obeležja posebno su izražena kod pojedinaca i porodica, kod kojih tražnju za osiguranjem predodređuju brojni psihološki, lični, društveni i kulturni činioci.

Upravo zbog navedenih različitosti, tražnju je uputno pratiti po grupama tražilaca, pri čemu je najprihvatljivija podela na preduzeća, zatim na domaćinstva i pojedince, dok bi u treću skupinu spadala sva ostala lica. To, u izvesnom smislu, čine i društva za osiguranje, razvrstavajući osiguranike u različite ciljne grupe prema kojima nude osiguranja, uvažavajući razlike koje postoje među njima.

Isto tako, tražnju bi valjalo istraživati i sa stanovišta različitosti po vrstama osiguranja. U najvećem broju zemalja, pa tako i kod nas, poslovi osiguranja se dele na životne i neživotne. Jedni činioci više opredeljuju potražnju za životnim, drugi za neživotnim osiguranjima, s tim što u izvesnim slučajevima nije moguće strogo razgraničiti uzročnike tražnje po različitim grupama osiguravajućih poslova. Naime, činioci kao što su dohodak, cene ili obrazovni nivo stanovništva podjednako opredeljuju potražnju kako kod životnih, tako i kod neživotnih poslova.

Tražnju treba posmatrati imajući u vidu jedinstvo koje ona čini s ponudom, budući da ove dve stavke, posmatrane zajedno, opredeljuju stanje na određenom tržištu. Ako posmatramo stanje u delatnosti osiguranja u Srbiji, odnosno u drugim zemljama na sličnom stepenu razvoja, onda je upravo tražnja ta koja ograničava još veću razvijenost tržišta osiguranja, budući da na strani ponude postoje sasvim zadovoljavajući podsticaji.

Nebojsa ZARKOVIC, PhD
Professor, John Naisbitt University, Belgrade
Faculty for Business Studies, Vrsac, Serbia

Basic characteristics and determinants of demand for insurance services

UDK: 368.013
Professional paper

SUMMARY

The findings presented in this paper lead us to a conclusion that the demand for insurance is a very complex economic category. It is determined by a size of a certain social need, the need for insurance cover. Buyers of insurance satisfy that need on the insurance market. The structure and the volume of demand for insurance policies are determined by a number of factors which are commonly very different.

On the side of demand there is a lot of subjects that are different measured by their size, internal organisation and solvency – large, small or medium-sized enterprises, government institutions, handicraft businesses, various associations, households, individuals and the like. From the viewpoint of external characteristics demanders for insurance differ very much. There are differences from the standpoint of their internal characteristics, too. The internal characteristics are especially observable when individuals and families

are concerned whose demand for insurance services is determined by a numerous psychological, personal, social and cultural factors.

Just because of the differences stated, demand should be analysed by groups of demanders, where the most acceptable is the division on companies, then on households and individuals, while all other persons should come into the third group. In a sense, the same is being done by insurance companies which classify insureds into different categories, taking into consideration the differences among them.

Likewise, the research of demand should be also conducted from the viewpoint of differences by the lines of insurance. In majority of countries, including this country, insurance business is divided into life business and non-life business. Some factors influence more the demand for life, others for non-life insurance. In some cases it is not possible to strictly confine causes of the demand for various groups of insurance businesses. Namely, factors such as income, prices or educational level of the population affect approximately the same the demand on the side of life and non-life business alike.

Demand ought to be considered bearing in mind the unity it makes with supply, because these two categories, taken into account together, define the situation on a specific market. If we consider the situation in the Serbian insurance industry, or in other countries at the similar extent of development, the demand is the limitation factor of greater development of insurance market, because there are satisfactory impulses on the side of supply.

Key words: demand for insurance, determinants of demand, demand by groups of insureds, demand by lines of insurance

LITERATURA (REFERENCES)

Council of the European Union. (2014). *Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council on insurance distribution* (recast), Brussels, 28 October 2014, S. 82, http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2014791%202014%20INIT, 28. 3. 2016.

Економски факултет Београд. (2010). *Економски речник*, Београд: Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду.

Farny, D. (2011). *Versicherungsbetriebslehre*, Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Isik, D. (2006). Empirische Untersuchungen zum Risikomanagement und zur Versicherungsnachfrage von Unternehmen, in: Krummaker, S., Schulenburg, J.-M., G. v. d. (Hrsg.): *Die Versicherungsnachfrage von Unternehmen* (201-224). Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Koch, P. (2013). *Versicherungswirtschaft*, Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Кочовић, Ј., Шулејић, П., Ракоњац-Антић, Т. (2010). *Осиīурање*. Београд: Центар за издавачку делатност Економског факултета у Београду.

Köhne, T., Lange, M. (2015). *Marketing und Vertrieb von Versicherungs- und Finanzprodukten für Privatkunden*, Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Kraszka, A. (2006). Die Abgrenzung von Privatkunden und Gewerbe-/Industriekunden in der Versicherungswirtschaft, in: Krummaker, S., Schulenburg, J.-M., G. v. d. (Hrsg.): *Die Versicherungsnachfrage von Unternehmen* (155-176). Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Лабудовић Станковић, Ј. (2016). Тражња за осигурањем живота са освртом на поједине земље централне и југоисточне Европе, *Европска ревија за право осиīурања*, 15 (1), 32-42.

Маровић, Б., Жарковић, Н. (2003). Трансформација осигуравајућих друштава у Србији и Црној Гори и њихово прилагођавање европском тржишту, у: Савић, Н. (председник одбора), *СЕС Копаоник бизнис форум: Европска инīеīрација Србије* (280-289). Београд: Савез економиста Србије.

Outreville, J. (1998). *Theory and Practice of Insurance*, Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Puschmann, K.-H. (2003). *Praxis des Versicherungsmarketings*, Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Ракић, Б. (2008). *Маркеīинī*, Београд: Универзитет Мегатренд.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder. (2011). *Demografischer Wandel in Deutschland*, Wiesbaden.

Teßmann, B. (2006). Der Unternehmenswert als Einflussgröße auf die Versicherungsnachfrage von Unternehmen, in: Krummaker, S., Schulenburg, J.-M., G. v. d. (Hrsg.): *Die Versicherungsnachfrage von Unternehmen* (177-200). Karlsruhe: Verlag Versicherungswirtschaft.

Versicherungswirtschaft-heute. (2015). *Wiener Städtische mit neuem Schutz für Ein-Mann-Unternehmen*, http://versicherungswirtschaft-heute.de/vertrieb/wiener-stadtische-mit-neuem-schutz-fur-ein-mann-unternehmen/, 4. 8. 2015.

Жарковић, Н. (2013). *Појмовник осиīурања*, Нови Сад: Сконто.

Жарковић, Н. (2008). *Економика осиīурања*, Београд: Универзитет Сингидунум.

Dr Milan CEROVIĆ*

Problemi u vezi sa pravom na regres organizacija socijalnog osiguranja po osnovu osiguranja od autoodgovornosti

UDK:368.212.3+368.212.4]:656.1
Primljen: 30. 1. 2016.
Prihvaćen: 2. 2. 2016.
Stručni rad

Apstrakt

Zakonom o obaveznom osiguranju u saobraćaju utvrđena je visina prava na regres organizacija za socijalno osiguranje po osnovu obaveznog osiguranja vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima koji se obračunava procentualno od bruto premije ovog osiguranja i plaća preko računa Republičkog fonda za zdravstsveno osiguranje. Određivanje visine regresa na ovakav način za organizacije za socijalno osiguranje (Fond penzijskog i invalidskog osiguranja i Fond zdravstvenog osiguranja) dovodi u pitanje primenu osnovnog načela odštetnog prava kojim se obezbeđuje da naknada štete ne može biti veća od štete koja je pričinjena.

U radu se analiziraju osnovanost i posledice utvrđivanja prava na regres ovih organizacija socijalnog osiguranja u procentu od bruto premije osiguranja. Ne upuštajući se detaljnije u ustavno-pravni aspekt, što je predmet inicijative Udruženja osiguravača Srbije pred Ustavnim sudom Srbije, namera je autora da se u radu istaknu problemi u radu društava za osiguranje koji nastaju u vezi sa ovakvim načinom utvrđivanja prava na regres organizacija socijalnog osiguranja jer nisu u mogućnosti da znatan deo poslova osiguranja od autoodgovornosti obavlja u skladu sa zakonom, opštim aktima, aktima poslovne politike, pravilima struke osiguranja i aktuarske struke.

Ključne reči: osiguranje, autoodgovornost, naknada štete, regres

1. UVOD

Pravo na regres pravnih lica koja obavljaju poslove zdravstvenog, penzijskog i invalidskog osiguranja (dalje u tekstu: organizacije socijalnog osiguranja ili OSO) za isplaćene obaveze za svoje osiguranike, prema društvu za osiguranje po osnovu obaveznog osiguranja vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima (dalje u tekstu: osiguranje autoodgovornosti) u našem pravu uređivano je na različite načine.

Do stupanja na snagu Zakona o osiguranju imovine i lica (Zakon, 1996) OSO su imale pravo na regres po osnovu osiguranja od autoodgovornosti (Zakon iz 1965., Zakon iz 1967., Zakon iz 1968. i Zakon iz 1990.) Posle toga sve do stupanja na snagu Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju (Zakon, 2009) nastupa period u kome je pravo na regres OSO regulisan u tri zakona na dva različita načina. Zakonom o osiguranju imovine i lica (Zakon, 1996, čl. 76) izričito je zabranjivao domaćim i stranim pravnim i fizičkim licima koja obavljaju poslove zdravstvenog, invalidskog i penzijskog osiguranja (fondovi, druga pravna i fizička lica) pravo na regres od društava za osiguranje po osnovu osiguranja od autoodgovornosti. Stupanjem na snagu Zakona o osiguranju (Zakon, 2004) prestao je da važi Zakon o osiguranju imovine i lica (Zakon, 1996), osim odredbi o obaveznom osiguranju (čl. 73–108, čl. 111. i 112) i odredbi o poveravanju javnih ovlašćenja (čl. 143–46). Tako je u pogledu regresa OSO i dalje ostalo na snazi rešenje iz 1996. godine. Za razliku od ovog rešenja, Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju (Zakon, 2003) omogućio je Republičkom fondu za penzijsko i invalidsko osiguranje (dalje u tekstu: RFPIO), a Zakon o zdravstvenom osiguranju (Zakon, 2005) Republičkom fondu zdravstvenog osiguranja (dalje u tekstu: RFZO) pravo da regresno naplate svoje troškove koji su posledica štetnog događaja pokrivenog osiguranjem od autoodgovornosti.

Zbog postojanja ove neusaglašenosti zakonskog uređenja iste materije OSO su bile prinuđene da svoja prava regresa po osnovu osiguranja od autoodgovornosti ostvaruju u sudskom, a ne u vansudskom postupku. U naučnoj i stručnoj javnosti formirala su se dva različita shbatanja. Jedni su podržavali pravo na regres RFZO i RFPIO po osnovu osiguranja od autoodgovornosti (Janković, 1998, 373), a drugi su smatrali da ga treba

* Predsednik Udruženja korisnika osiguranja, e-mail: ukosbg@gmail.com.

ukinuti i u tom smislu izmeniti Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju i Zakon o zdravstvenom osiguranju (Mrvić-Petrović et al. 2000, 128). U početku sudovi su različito postupali, ali je na kraju sudska praksa zauzela stav da pravo na regres organizacija za socijalno osiguranje postoji.

Zbog karaktera ovog rada nećemo se detaljnije baviti istorijom i problemima u vezi sa pravom na regres OSO po osnovu osiguranja od autoodgovornosti pre stupanja na snagu Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju (Zakon, 2009). Težište rada se odnosi na probleme u vezi sa pravom na regres RFZO i RFPIO kako je uređeno odredbama važećeg zakona iz 2009. godine.

2. PRAVO REGRESA ORGANIZACIJA SOCIJANOG OSIGURANJA

Zakon, 2009 omogućava organizacijama socijalnog osiguranja pravo na regres od društva za osiguranje po osnovu osiguranja autoodgovornosti. Zbog značaja za ovaj rad u celini citiramo član 35 (Zakon, 2009) kojim je, u vreme donošenja, bilo uređeno pravo i visina prava na regres RFZO i RFPIO:

„Pravna lica koja obavljaju poslove zdravstvenog, penzionog i invalidskog osiguranja mogu, na ime isplaćenih obaveza za svoje osiguranike, prema društvu za osiguranje isticati regresne zahteve po osnovu osiguranja od autoodgovornosti u iznosu stvarne štete, do iznosa najviše obaveze društva u slučajevima kad te zahteve, prema odgovarajućim propisima mogu isticati prema licu odgovornom za štetu.

Stvarnom štetom iz stava 1. ovog člana smatraju se troškovi lečenja i drugi nužni troškovi prouzrokovani lečenjem, kao i srazmeran iznos penzije oštećenog lica odnosno članova njegove porodice, a koji se određuju u kapitalizovanom iznosu prema preostalom vremenu staža osiguranika i godinama života lica potrebnih za sticanje prava na starosnu penziju."

Ovim odredbama ORO utvrđeno je pravo regresa od društva za osiguranje u iznosu stvarne štete, do iznosa najviše obaveze društva za osiguranje koja se može utvrditi samo na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju.

Sa pravnog aspekta i pravila struke osiguranja ova formulacija nije bila sporna niti je pravila probleme u praksi. Organizacije socijalnog osiguranja podnosile su dokumentovane zahteve za regres koje je društvo za osiguranje obrađivalo i isplaćivalo na način i po proceduri za utvrđivanje prava na regres u visini stvarne štete. Svaki zahtev za regres sadrži podatke o osiguraniku, o ugovoru o osiguranju, o oštećenom licu i dokumentaciju na osnovu koje se utvrđuje pravni osnov i visina stvarne štete. Zahtevi za regres RFZO i RFPIO, skoro po pravilu kao i svi drugi zahtevi za regres, odnosili su se na već podnete zahteve oštećenih lica za naknadu štete koji su rešeni ili su bili u postupku rešavanja i, kao takvi, u najvećem broju slučajeva predstavljali su samo deo ukupne štete po konkretnom štetnom događaju. Naknada štete po regresnom zahtevu vrši se na način i po proceduri kao za svaki drugi zahtev za regres ili zahtev za naknadu štete u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju, dokazima o odgovornosti osiguranika i dokazima kojima se utvrđuje visina stvarne štete. Zahtev može biti prihvaćen u celini, delimično ili odbijen zbog toga što ne postoji odgovornost društva za osiguranje, odnosno njegovog osiguranika za naknadu štete, zato što je zahtev veći od stvarne štete ili zato što je veći od najviše obaveze koja pada na teret društva za osiguranje, s obzirom na limit pokrića koji je ugovorom o osiguranju preuzelo društvo.

Zahtev za regres ili zahtev za naknadu štete mora u potpunosti biti u skladu sa načelima, pravnim pravilima i propisima kojima je uređena delatnost osiguranja. Na taj način društo za osiguranje ima na raspolaganju sve potrebne informacije, podatke i dokumentaciju na osnovu koje se utvrđuje pravo i visina stvarne štete u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju.

Problemi su nastali donošenjem Zakona o izmenama i dopunama Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju 2011. (dalje u tekstu: ZID ZOOS) kojim je uveden doprinos na premiju osiguranja od autoodgovornosti za pokriće naknade za regres organizacija socijalnog osiguranja.

3. DOPRINOS NA PREMIJU OD AUTOODGOVORNOSTI

ZID ZOOS, koji je stupio na snagu 7. januara 2012. godine, u članu 35 gore citiranim stavovima 1 i 2 dodao je nove stavove 3, 4 i 5 koji glase:

„Društvo za osiguranje dužno je da 5% bruto premije osiguranja od autoodgovornosti uplaćuje na račun pravnog lica koje obezbeđuje i sprovodi obavezno zdravstveno osiguranje (dalje u tekstu: Republički fond) u skladu sa zakonom kojim se uređuje obavezno zdravstveno osiguranje.

Procenat iz stava 3 ovog člana obračunat na iznos bruto premije osiguranja od autoodgovornosti u prethodnom mesecu društvo za osiguranje uplaćuje do 20. u mesecu.

Uplatom iznosa iz stava 3 ovog člana smatra se da su izmirene sve stvarne štete iz stava 2 ovog člana prema Republičkom fondu."

U članu 98, st. 1 koji glasi: „Novčanom kaznom od 300.000 do 3.000.000 dinara za privredni prestup kazniće se društvo za osiguranje" dodata je nova tačka 6a koja glasi: „ako ne uplaćuje sredstva u skladu sa članom 35 ovog zakona."

Ovim izmenama i dopunama ZOOS-a, uveden je dakle, institut „zakonske paušalne naknade štete" oraganizacijama socijalnog osiguranja koji nije poznat u obligacionom pravu i pravu osiguranja.

Naime, Zakon o obligacionom odnosima (dalje u tekstu: ZOO), u delu u kome se reguliše ugovor o osiguranju, definiše da je svrha osiguranja imovine da obezbedi naknadu štete koja se desi na imovini zbog nastupanja osiguranog slučaja i da iznos naknade ne može biti veći od štete koja je pretrpljena nastupanjem osiguranog slučaja (član 925, st. 1 i 2). Zatim, da isplatom naknade iz osiguranja, do visine isplaćene naknade, na društvo za osiguranje kao osiguravača prelaze sva osiguranikova prava prema licu koje je odgovorno za štetu i da ako je krivicom osiguranika onemogućen ovaj prelaz, u potpunosti ili delimično, osiguravač se oslobađa u odgovarajućoj meri svoje obaveze prema osiguraniku (član 939, st. 1 i 2).

Ovim izvršenim izmenama i dopunama ustanovljaeno je i pravilo koje je u suprotnosti sa jednim od osnovnih principa obligacionog prava i prava osiguranja da se pravo na naknadu štete stiče posle nastupanja rizika, odnosno osiguranog slučaja, i na osnovu zahteva za utvrđivanje visine nastale štete.

Utvrđivanje visine regresa u procentu od bruto premije osiguranja od autoodgovornosti odstupa od osnovnih pravila na kojima se zasniva osiguranje i propisa koji uređuju ovu delatnost. Nedostataka ima više, ali zbog karaktera ovog rada ukazaćemo samo na nerealnost u vezi sa utvrđivanjem visine doprinosa i na probleme u obavljanju poslova društva za osiguranje.

4. NAČIN UTVRĐIVANJA VISINE DOPRINOSA

Iznos troškova zdravstvenih usluga koje OSO pružaju povređenim licima u saobraćajnim udesima moguće je tačno utvrditi samo na osnovu dokumentacije za pružene usluge. Propisima RFZO i RFPIO utvrđena su prava osiguranika prema vrsti pružene usluge, odnosno pravu svakog lica. Zdravstvene organizacije (domovi zdravlja, klinike, instituti i druge zdravstvene ustanove) svoje usluge naplaćuju od RFZO na osnovu vrste pružene usluge svakom licu, a pravo od RFPIO svaki osiguranik ostvaruje pojedinačno. Na isti način pružaju se odgovarajuće usluge, odnosno prava i licima koja su nastradala ili povređena u saobraćajnim udesima. U momentu pružanja zdravstvene usluge, ali ne i prava od RFPIO, postoji praktičan problem da nije moguće utvrditi sve, a često ni osnovne podatke u vezi saobraćajnog udesa, izuzev na osnovu usmene izjave povređenog (ako takva mogućnost postoji u zavisnosti od težine povrede) ili pratioca nastradalog lica. Sasvim opravdano, zdravstvene usluge se zbog hitnosti pružaju bez zapisnika o uviđaju, podataka o štetniku, njegovoj polisi osiguranja i sl. koji su kasnije neophodni za utvrđivanje prava i iznosa naknade za regres. U pojedinim slučajevima, uglavnom kada se radi o lakšim telesnim povredama, zdravstvene ustanove nisu u mogućnosti da obezbede ove podatke ili bi troškovi u vezi sa pribavljanjem odgovarajuće dokumentacije iznosili više od vrednosti pružene usluge. Za obezbeđivanje neophodnih podataka i otklanjanje ovih nedostataka neophodno je prilagoditi odgovarajuće evidencije i bazu podataka u lancu OSO i njihovu povezanost sa odgovarajućim bazama podataka organa Ministarstva unutrašnjih poslova, Ministarstva pravde[1] i Informacionim centrom pri Udruženju osiguravača Srbije (Zakon 2009, čl. 50–52).

Umesto da se otklone određeni nedostaci u vezi sa organizacijom i utvrđivanjem troškova pružene zdravstvene usluge i / ili prava po osnovu penzijsko-invalidskog osiguranja zakonodavac se opredelio za pravo na regres OSO uvođenjem 5% doprinosa od bruto premije osiguranja autoodgovornosti. Problematiku primene ovako definisanog prava na regres potvrđuju i brojne nedoumice kod OSO i društava za osiguranje.

RFZO je od Ministarstva finansija (dalje u tekstu: MF) zatražio mišljenje u vezi primene ZID ZOOS 2011. U odgovoru MF navodi da su ove odredbe uvedene kako bi se izbeglo da RFZO vodi dugotrajne i skupe sudske postupke, a umesto toga mu se obezbeđuje kontinuiran priliv sredstava.[2]

Predlagač propisa je u obrazloženju Nacrta ZID ZOOS i Analizi efekata propisa predočio osnovne razloge i ciljeve za donošenje ovog zakona i jasno definisao probleme koje treba da reši. Na pitanje na koga će i kako najverovatnije uticati predložena rešenja, predlagač propisa nije predvideo moguće negativne efekte koje bi pojedina rešenja mogla proizvesti, niti je analizirao uticaj istih na društva za osiguranje i građane. Na pitanje koji su troškovi koje će primena zakona prouzrokovati građanima i privredi, a posebno malim i

[1] Ministarstvo pravde, Jedinstvni informacioni sistem SIPRES kojim su povezana 153 sedišta prekršajnih sudova i njihove jedinice, sedište i četiri jedinice Prekršajnog apelacionog suda, policija, Trezor i obavezno socijalno osiguranje omogućava dobijanje potrebnih podataka u vezi saobraćajnog udesa što mogu koristiti i organizacije socijalnog osiguranja za podnošenje zahteva za regres po osnovu osiguranja od autoodgovornosti

[2] Ministarstvo finansija, br. 011-00-000217/2012-16 od 24.4.2012.

srednjim preduzećima, predlagač je ocenio da primena ovog akta neće prouzrokovati dodatne troškove ni građanima ni privredi. Na pitanje da li su zainteresovane strane imale priliku da iznesu svoje stavove o Nacrtu ZID ZOOS, predlagač propisa je naveo da su, iako nije bila održana javna rasprava zbog hitnosti donošenja, društva za osiguranje, Udruženje osiguravača Srbije i druge zainteresovane strane imale mogućnost da se izjasne i da su pojedina rešenja rezultat inicijative određenih subjekata. Naveo je da je odredba o visini prava na regres od premije osiguranja predložena od strane Ministarstva zdravlja. Predočeni su i podaci iz uporednog zakonodavstva zemalja u okruženju i nekih zemalja članica Evropske unije o visini ovog regresa od bruto premije osiguranja od autoodgovornosti.

Da je unošenje ovih odredbi u zakonski tekst utvrđeno bez potrebnih stručnih analiza u vreme donošenja potvrđuju primedbe Kancelarije za regulatornu reformu i analizu efekata propisa Vlade Republike Srbije (dalje u tekstu: Kancelarija).[3] U davanju mišljenja na obrazloženje Nacrta ZID ZOOS ukazano je da obrađivač propisa nije razmatrao potencijalne troškove, odnosno negativne efekte pojedinih zakonskih rešenja. U ovom slučaju rešenje koje bi moglo izazvati dodatne troškove građanima i privredi manifestuje se u obavezi društava za osiguranje da 5% bruto premije osiguranja od autoodgovornosti uplaćuju na račun RFZO. Ostaje nejasno, dalje je rečeno, da li će predloženo rešenje izazvati dodatne troškove društvima za osiguranje i u krajnjoj liniji fizičkim i pravnim licima kao osiguranicima. Kancelarija zatim ističe da je analizu trebalo potkrepiti relevantnim kvantitativnim pokazateljima što bi omogućilo sveobuhvatno sagledavanje efekata predloženih rešenja. Trebalo je dostaviti numeričke podatke koji se tiču odnosa dosadašnje prosečne bruto premije osiguranja od autoodgovornosti i prosečnog godišnjeg iznosa koji se izdvajao za pokriće regresnih zahteva RFZO na osnovu kojih je ocenjeno da je 5% bruto premije osiguranja od autoodgovornosti opravdana suma.

Nije sporno da postoji obaveza društva za osiguranje da OSO nadoknadi stvarnu štetu na osnovu podnetog regresnog zahteva kako je propisano članom 35, st. 1 i 2 ZOOS-a u skladu sa zaključenim ugovorom o osiguranju. Sporne su odredbe stava 3, 4 i 5 zbog toga što su utvrđene arbitrarno i što su u suprotnosti sa odredbama stava 1 i 2, člana 35, kao i član 98, st. 1, tač. 6a kao sankcija ako društvo za osiguranje po njima ne postupi.

Iznos potrebne premije osiguranja određuje se na osnovu detaljne aktuarske analize ostvarenih šteta u prethodnom periodu i projekcije očekivanih šteta u narednom periodu, drugih obaveza u vezi sa štetama i troškova sprovođenja osiguranja. Poznato je da najveći deo premije služi za pokriće šteta i drugih funkcionalnih rashoda u vezi sa štetama. Projekcija očekivanih šteta sadrži veći broj elemenata koji svaki na svoj način utiče na visinu ukupnog iznosa očekivanih šteta kao glavnog elementa za izračunavanje visine potrebne premije osiguranja. Regresi OSO čine jedan manji deo ukupnog iznosa šteta i zavise od broja nastradalih lica u saobraćajnim nezgodama i vrednosti pruženih usluga OSO u vezi sa tim štetama. Vezivanjem za bruto premiju osiguranja zaobiđeni su svi elementi, faktori i pravila aktuarske struke i struke osiguranja koji se koriste za izračunavanje iznosa očekivanih šteta među koje spada i regres OSO. Moraju se imati u vidu svi faktori pojedinačno i njihovo različito delovanje na utvrđivanje visine potrebne premije osiguranja. Na neopravdanost izdvajanja 5% bruto premije osiguranja autoodgovornosti najbolje pokazuju podaci o kretanju pojedinih elemenata osiguranja u periodu od početka uvođenja regresa OSO pa do kraja 2015. godine.

5. REALNOST VISINE DOPRINOSA

Doprinos RFZO koji služi za pokriće regresnih zahteva zdravstvenih organizacija socijalnog osiguranja u visini stvarne štete moguće je pravilno utvrditi jedino na osnovu podnetog zahteva sa potrebnim dokazima za utvrđivanje prava i iznosa stvarne štete. Svaki drugi način u suprotnosti je, kao što smo videli, s pravnim pravilima o naknadi štete koja su detaljnije uređena obligacionim pravom i propisima o osiguranju. Posebno je problematično utvrđivanje visine regresa u procentu od bruto premije osiguranja. Ako bi se visina regresa mogla odrediti u relativnom odnosu, vezivanje za bruto premiju osiguranja manje je realno od drugih elemenata osiguranja. U tom cilju prikazaćemo kretanje ostvarene bruto premije i doprinosa RFZO u hiljadama dinara, broja podnetih i broja likvidiranih zahteva za naknadu štete i iznosa likvidiranih šteta u hiljadama dinara.

Visina bruto premije osiguranja autoodgovornosti uslovljena je raznim faktorima. U svim godinama posmatranog perioda povećanje bruto premije osiguranja manjim delom rezultat je povećanja broja vozila i time zaključenih ugovora o osiguranju autoodgovornosti. U 2013. u odnosu na 2012. broj zaključenih osiguranja od autoodgovornosti veći je za 3,3%, 2014. za 1,5%, a 2015. u odnosu na 2014. godinu 6,9%. Povećanje bruto premije najvećim delom rezultat je povećanja minimalne premije od 1. jula 2014. godine u proseku za 45%.[4]

[3] Kancelarija za regulatornu reformu i analizu efekata propisa Vlade, br. 011-02-011-00-41/2011 od 14. 12. 2011.

[4] Minimalna tarifa premija za osiguranje vlasnika motornih vozila od odgovornosti za štete pričinjene trećim licima,

Tabela: Kretanje premije, doprinosa RFZO i broja i iznosa šteta osiguranja od autoodgovornosti

godina	Bruto premija		5% RFZO		Prijavljene štete		Likvidirane štete				5% RFZO u LŠ
	iznos	% rasta	iznos	% rasta	broj	% rasta	broj	% rasta	iznos	% rasta	
2011	18.709.969	100,0	0	0,0	63.618	100,0	58.363	100,0	9.295.520	100,0	0,0
2012*	19.332.286	103,3	966.614	100,0	56.643	89,0	50.554	86,6	9.046.191	97,3	10,7
2013	19.573.647	101,2	978.682	101,2	57.568	101,6	51.376	101,6	9.051.741	100,1	10,8
2014	23.671.171	120,9	1.183.559	120,9	54.236	94,2	49.157	95,7	8.757.527	96,7	13,5
2015**	28.790.725	121,6	1.439.536	121,6	57.071	105,2	49.149	100,0	np	np	np

** Prema mesečnim izveštajima NBS za decembar 2015. godine; „np" označava da nedostaju podaci.
Izvor: NBS, Godišnji podaci o poslovanju društava za osiguranje

Uglavnom zbog toga je doprinos društava za osiguranje RFZO u 2015. izvršen kroz uplate iz bruto premije u odnosu na 2012. povećan za 48,9%, koliko je iznosilo i povećanje bruto premije osiguranja.

Poznato je da se visina potrebne premije osiguranja izračunava na osnovu detaljnih aktuarskih analiza o kretanju šteta po osnovu rizika koji su se dogodili u prethodnom periodu i njihove projekcije za naredni period. Pri tome mora se imati u vidu da na visinu šteta utiče veći broj faktora od kojih jedni utiču na povećanje, a drugi na njihovo smanjenje. Regres RFZO predstavlja jedan manji deo iznosa šteta što potvrđuju i podaci Udruženja koji su priloženi uz inicijativu za ocenu ustavnosti (Inicijativa 2012, strana 12). U periodu pre stupanja na snagu i posle stupanja na snagu spornih odredbi ZID ZOOS-a regresi RFZO iznosili su tek nešto preko 1,5% bruto premije za odgovarajući period.[5]

Podaci u Tabeli ukazuju da je kretanje doprinosa RFZO sasvim suprotno kretanju broja prijavljenih, broja likvidiranih i iznosa likvidiranih šteta. U 2015. u odnosu na 2012. broj prijavljenih šteta se povećao za svega 0,8% kao rezultat smanjenja za 11% u 2012. i 5,8% u 2014. i povećanja za 1,6% u 2013. i 5,2% u 2015. godini. Broj likvidiranih bez storniranih i odbijenih zahteva za naknadu štete smanjen je za 2,8% kao rezultat smanjenja za 13,4% u 2012. i 4,3% u 2014. i povećanja od 1,6% u 2013. godini. U istom ovom periodu iznos likvidiranih šteta smanjen je za 3,2% kao rezultat smanjenja za 2,7% u 2012. i 3,3% u 2014. uz povećanje za svega 0,1% u 2013. godini.

Karakteristično je ukazati na kretanje učešća doprinosa RFZO u odnosu na iznos likvidiranih šteta. Nasuprot smanjenju likvidiranih šteta učešće doprinosa RFZO u likvidiranim štetama svake godine se povećavalo sa 10,1% u 2011, preko 10,7% u 2012. i 10,8% u 2013. na 13,5% u 2014. uz sasvim realno očekivanje daljeg povećanja u 2015. godini.

Podaci ukazuju da je nerealno povećanje regresa RFZO kada dolazi do pada svih drugih elemenata u vezi sa štetama i da je znatno realnije broj i iznos zahteva za regres RFZO povezivati sa brojem saobraćajnih nezgoda, brojem prijavljenih, brojem likvidiranih i iznosom likvidiranih zahteva za naknadu štete. Bez obzira što u velikom broju saobraćajnih nezgoda ne dolazi do povrede lica realno je očekivati da postoji uzročno-posledična veza između broja i iznosa regresa RFZO i broja i iznosa zahteva za naknadu štete. Ukoliko ima povređenih lica u većini slučajeva podnet je i zahtev za naknadu štete na vozilu, za druge materijalne štete i štete na licima u koju spadaju troškovi lečenja i druga prava RFZO.

Nerealnost visine doprinosa za pokriće regresa RFZO potvrđuje i argumentacija koju je Udruženje osiguravača Srbije istaklo u zahtevu, a Narodna banka Srbije prihvatila rešenjem o davanju saglasnosti za povećanje minimalne premije od 1. jula 2014. godine. U zahtevu i rešenju navedeno je da će u narednom periodu doći do povećanja obaveza po osnovu bonus-malus sistem 6%, doprinosa RFZO 5%, po osnovu povećanja minimalnih limita pokrića 15% i po osnovu već nastalih šteta garantnog fonda 20%. Ne upuštajući se u opravdanost povećanja minimalne premije neosnovano je zbog svih ovih elemenata srazmerno povećanje doprinosa za pokriće regresa OSO. U ovom slučaju oko 40% povećanja minimalne premije ni na koji način se ne odnosi niti ima bilo kakvog uticaja na visinu regresa OSO. Najveći deo povećanja minimalne premije odnosi se na projekcije očekivanih vrsta šteta i drugih obaveza u vezi sa štetama koje nisu povezane sa regresima OSO. Izuzev povećanja broja podnetih zahteva za naknadu štete, koji nisu uticali na povećanje iznosa likvidiranih šteta, svi drugi pokazatelji potvrđuju smanjenje obaveza koje su predstavljale argumentaciju i osnov za poveća-

br.14/03-03/1 na koju je dobijena saglasnost Narodne banke Srbije, rešenje G. br. 973 od 14. 2. 2014.

[5] Udruženje osiguravača Srbije, Pregled naplaćenih premija i plaćenih odšteta po regresnim zahtevima RFZO do početka i posle primene osporavanih odredbi Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju za društva za osiguranje AC, Basler, Takovo i Wiener Stadische.

nje minimalne premije. Zbog toga bi realnije bilo da je smanjeno učešće regresa OSO u likvidiranim štetama. Pri tome treba imati u vidu da je glavni argument za povećanje premije predstavljalo očekivano povećanje obaveza Garantnog fonda. Bez obzira što OSO nemaju pravo regresa od Garantnog fonda (Zakon, 2009, čl. 77) sasvim neosnovano, suprotno zakonu i samo zbog povezanosti sa visinom bruto premije osiguranja srazmerno je povećan iznos doprinosa za regres OSO.

Истакнути подаци веома уверљиво потврђују да нема реалног основа да свако повећање премије аутоматски доводи до повећања доприноса РФЗО и да се мора водити рачуна о елементима повећања премије осигурања који нису повезани са висином регреса ОСО.

Istaknuti podaci veoma uverljivo potvrđuju da nema realnog osnova da svako povećanje premije automatski dovodi do povećanja doprinosa RFZO i da se mora voditi računa o elementima povećanja premije osiguranja koji nisu povezani sa visinom regresa OSO.

Treba ukazati i na neodrživost date argumentacije za opravdanost usvajanja u ZID ZOOS rešenja o regresu OSO u iznosu od 5% bruto premije pozivanjem na uporedno zakonodavstvo zemalja u okruženju koja imaju isto rešenje. Taj argument je demantovan u Hrvatskoj čiji je Ustavni sud ocenio da je ono neustavno zbog čega je njegova primena obustavljena.[6]

Navođenje gornjih podataka nema za cilj da se procenat doprinosa od premije smanji ili zameni procentom od iznosa šteta kao realnijim jer se ni na taj način ne obezbeđuje pravilo o naknadi regresa u visini stvarne štete. Namera je samo da se ukaže na nerealnost postojećeg rešenja o visini doprinosa i da nije moguće pravilno utvrđivanje regresa OSO bez podnošenja zahteva sa odgovarajućim dokazima.

6. PROBLEMI U PRIMENI ZAKONA O OBLIGACIONIM ODNOSIMA

ZOO detaljnije uređuje ugovor o osiguranju imovine i lica, ali zbog karaktera ovog rada ukazaćemo samo na odredbe koje bliže definišu rizik, elemente rizika, visinu naknade i rok za isplatu štete. Ugovorom o osiguranju ugovarač osiguranja se obavezuje da plati premiju osiguravaču, a ukoliko se desi osigurani događaj koji predstavlja osigurani slučaj, osiguravač se obavezuje da isplati osiguraniku ili nekom trećem licu naknadu štete. Osigurani slučaj mora biti budući, neizvestan i nezavistan od volje osiguranika ili kog drugog zainteresovanog lica (čl. 897 i 898). U slučaju koji je predmet rada nije sporno da je osiguranje zaključeno, ali je problem što se pokriva naknada štete u obliku regresa OSO pre nego što se utvrdi da li se rizik dogodio, dovodeći na taj način u pitanje da li je osigurani slučaj kao budući i neizvestan događaj nastao.

Zdravstvene usluge i druga prava koja OSO pružaju trećim oštećenim licima koja su nastradala u saobraćajnim nezgodama predstavljaju materijalni vid štete. U tom slučaju iznos naknade ne može biti veći od štete koja je pretrpljena nastupanjem osiguranog slučaja (ZOO, čl. 925).

U osiguranju od odgovornosti, osiguravač odgovara za štetu nastalu osiguranim slučajem samo ako treće oštećeno lice zahteva njenu naknadu, ali najviše do iznosa obaveze osiguravača. Oštećeno lice ima pravo na naknadu štete od dana kada se dogodio osigurani slučaj (ZOO, čl. 940 i 941).

Suprotno odredbama ZOO, ZID ZOOS omogućava OSO pravo na naknadu štete po osnovu regresa bez obaveze da kao treće oštećeno lice podnese zahtev za regres sa potrebnim dokazima na osnovu kojih se može utvrditi pravo na naknadu i stvarni iznos štete. U najvećem broju slučajeva i pre nego što se osigurani slučaj dogodio imajući u vidu propisanu obavezu društva za osiguranje da do 20-tog u mesecu uplati RFZO 5% od bruto premije osiguranja od autoodgovornosti koja je naplaćena u prethodnom mesecu.

7. PROBLEMI U PRIMENI ZAKONA O OBAVEZNOM OSIGURANJU U SAOBRAĆAJU

Društvo za osiguranje dužno je da poslove osiguranja obavlja po pravilima struke osiguranja i aktuarske struke, što je propisano Zakonom o osiguranju. Zbog obaveznog karaktera osiguranja od autoodgovornosti ono je zakonskim propisima uređeno detaljnije od drugih vrsta neživotnih osiguranja. Utvrđivanje regresa u procentu od premije osiguranja autoodgovornosti, plaćanjem unapred pre nastupanja osiguranog događaja koji predstavlja osigurani slučaj i oslobađanjem OSO od podnošenja zahteva za regres dovodi društvo za osiguranje u situaciju da postupa suprotno nekim drugim odredbama ZOOS, propisima donetim na osnovu tog zakona, opštim aktima i aktima svoje poslovne politike. Zbog obima i karaktera ovog rada, ukazaćemo samo na neke probleme društava za osiguranje u primeni ZOOS zbog toga što se regres OSO određuje u paušalnom iznosu.

Prvo, društvo za osiguranje nije u mogućnosti da primeni osnovna pravila delatnosti osiguranja, da utvrdi da li se rizik dogodio, kada se dogodio, gde se dogodio, kako se dogodio i da li je, po kom ugovoru (polisi)

[6] Odluka Ustavnog suda Hrvatske U-I 425/2009, *Narodne novine, br.* 90/12.

osiguranja i do koje visine pokriven ili nije pokriven osiguranjem (čl. 5).

Pravo na naknadu štete utvrđuje se na osnovu zaključenog ugovora o osiguranju (polise) što u slučaju regresa OSO nije moguće primeniti. Postoji mogućnost da neki rizik nije pokriven jer ne postoji zaključeno osiguranje od autoodgovornosti, da se radi o licu koje nema pravo na naknadu štete bez obzira što postoji zaključeno osiguranje od autoodgovornosti ili da se radi o naknadi štete u vezi sa kojom je za osiguranika nastao gubitak prava iz osiguranja, kada po izvršenoj isplati štete društvo za osigurase ima pravo da istu naplati od osiguranika ili drugog odgovornog lica (čl. 21, 29 i 30).

Zahtev za regres OSO od društva za osiguranje može biti veći od preostalog (neiskorišćenog) limita pokrića zbog isplata koje je društvo za osiguranje kao osiguravač izvršilo drugim oštećenim licima po ranije podnetim zahtevima po osnovu osiguranja autoodgovornosti. U tom slučaju OSO nema pravo na regres od osiguravača već od vlasnika, odnosno korisnika vozila čijom upotrebom je pričinjena šteta (čl. 7. i 22).

Drugo, kada se regres ostvaruje u procentu od bruto premije osiguranja autoodgovornosti društvo za osiguranje ne može da obezbedi organizovanje, prikupljanje, čuvanje, korišćenje i održavanje baze podataka o osiguranicima, prevoznim sredstvima, štetnim događajima i zahtevima za procenu i likvidaciju zahteva za naknadu štete. Zatim, da u posebnoj knjizi šteta sa danom prijema zahteva, po redosledu prijema, evidentira potraživanja po osnovu regresa OSO. Oštećeno lice ostvaruje pravo na naknadu štete, kao što je poznato, podnošenjem zahteva neposredno društvu za osiguranje koje je dužno da ga evidentira i unese u odgovarajuću bazu podataka. I da utvrđivanje osnova, visine i isplatu štete izvrši se u roku od 14 dana od dana prijema zahteva za naknadu sa potrebnim dokazima (čl. 24 i 25). Skoro po pravilu zahtev za regres podnosi se na naplatu znatno posle nastanka osiguranog slučaja, a u pojedinim slučajevima i posle više godina od dana kada se šteta dogodila.

Baza podataka ima višestruku namenu u primeni tehničke organizacije osiguranja i pri izradi akata poslovne politike u skladu s pravilima struke osiguranja i aktuarske struke. To se odnosi na tehničke osnove osiguranja, uslove osiguranja i tarife premija, ali na određen način i na tehničke rezerve, marginu solventnosti i drugo. Posebno treba ukazati da se obračun premija za svaku tarifnu grupu premijskog sistema vrši na osnovu podataka o zaključenim ugovorima o osiguranju, prijavljenim, rešenim, isplaćenim i rezervisanim štetama, troškovima u vezi sa rešavanjem i isplatom šteta i ostalim podacima za procenu rizika i utvrđivanje potrebne premije.

Oslobađanjem OSO od podnošenja zahteva za regres društvu za osiguranje nije u mogućnosti da obezbedi potpunu i tačnu bazu podataka, ali i da određene podatke dostavi Udruženju osiguravača Srbije koji služe za izradu minimalne tarife premija (čl. 42 i 108), primenu bonus-malus sistema (čl. 43), vođenje Informacionog centra (čl. 50–52), registara štetnih događaja (čl. 58) i drugo. Koliki je značaj baze podataka kod Udruženja osiguravača Srbije najbolje govori činjenica da se podaci o štetama čuvaju deset godina po isteku ugovora o osiguranju, odnosno po okončanju postupka za naknadu štete. U cilju pružanja pomoći, ubrzanja i olakšanja ostvarivanja svojih prava ove podatke bez naknade mogu koristiti oštećena lica prilikom podnošenja zahteva za naknadu štete (čl. 9 i 10).

Neophodno je posebno istaći obavezu društva i Udruženja osiguravača Srbije da izračunavaju premiju osiguranja za svaku tarifnu grupu premijskog sistema, ne umanjujući značaj ostalih potreba. Na osnovu iskustva poznato je da štete u osiguranju od autoodgovornosti potiču od oko 3% osiguranika. Zbog toga njihova premija treba da bude veća od premije osiguranika koji nisu pričinili štetu, a njih je oko 97%. Pri tome treba imati u vidu i diferencijaciju osiguranika u vezi sa primenom sistema bonus-malus. Oni koji ne pričine štetu stiču pravo na bonus i plaćaju manju premiju, a oni koji pričine štetu imaju obavezu malusa što podrazumeva plaćanje veće premije u zavisnosti od broja pričinjenih šteta. Da bi se izračunala potrebna premija po tarifnim grupama neophodno je na isti način rasporediti štete i druge obaveze u vezi sa štetama. Zbog nemogućnosti raspoređivanja osiguranika po tarifnim grupama za iznos regresa OSO neosnovano se opterećuju svi umesto samo oko 3% osiguranika.

Treće, društvo za osiguranje je onemogućeno obavezom da isplati OSO regres u paušalnom iznosu da primeni osnovni princip obligacionog prava i prava osiguranja kako bi obezbedio jednak tretman i ista prava za sve oštećene, tj. da utvrdi iznos stvarne štete u skladu sa čl. 35, stav 1 i 2 ZOOS i iznos najviše obaveze osiguravača. Dok je svako drugo oštećeno lice obavezno da podnose zahtev i dokaze o sticanju prava i za utvrđivanje visine stvarne štete, OSO su oslobođene ove obaveze uz pravo naplate regresa paušalno i unapred. Pored toga što su novi stavovi 3, 4 i 5, čl. 35 ZOOS u suprotnosti sa stavom 1 i 2 može se govoriti i o tome da je nejasno da li su ovim regresom od 5% izmirene stvarne štete (regresi) svih OSO ili samo RFZO kako je nejasno napisano u stavu 4 i 5 tog člana. Dalje, ukoliko je već podnet zahtev za naknadu štete od nekog trećeg oštećenog lica po istom osiguranom slučaju društvo za osiguranje kao osiguravač je onemogućen da utvrdi stvarni iznos štete po jednom osiguranom slučaju, tj. da

ranije podnet zahtev ili zahteve uveća za deo iznosa koji se odnosi na regres OSO.

Četvrto, društvo za osiguranje je onemogućeno plaćanjem paušalnog regresa OSO da od inostranog društva za osiguranje refundira regres OSO koji se odnosi na zahtev za naknadu štete koja je na teritoriji Republike Srbije prouzrokovana vozilom inostrane registracije iz zemalja članica međunarodnog sistema zelene karte. Sve usluge i prava koja OSO pružaju svojim osiguranicima u ovim slučajevima neosnovano se dakle, prevaljuju na teret društava za osiguranje u zemlji umesto da budu refundirane od inostranih društava za osiguranje. Zatim, u slučaju da vozač vozila inostrane registracije ne poseduje međunarodnu ispravu o osiguranja od autoodgovornosti štetu nadoknađuje (domaći) Garantni fond (čl. 39 i 41), a ne društva za osiguranje uz mogućnost refundacije od Garantnog fonda druge zemlje u zavisnosti od vrste sporazuma koji potpisuje Udruženje osiguravača Srbije, odnosno Garantni fond na osnovu opštih akata Saveta biroa međunarodnog sistema zelene karte koji koordinira poslove zelene karte.

Peto, društvo za osiguranje je onemogućeno da ostvari prihode po osnovu deponovanja, investiranja i ulaganja slobodnih sredstava osiguranja. Poznato je da se znatan deo slobodnih sredstava osiguranja od autoodgovornosti deponuje i ulaže od dana naplate premije do dana dospeća obaveza za štete i drugih obaveza u skladu sa propisima. Zbog unapred plaćenog doprinosa RFZO društvo za osiguranje gubi znatan deo prihoda koje bi ostvario investiranjem slobodnih sredstava osiguranja od autoodgovornosti.

Šesto, društvu za osiguranje je onemogućeno utvrđivanje da li ima pravo subrogacije u skladu sa propisima. Kada društvo za osiguranje kao osiguravač izvrši naknadu štete oštećenom licu ono stupa u njegovo pravo prema odgovornom licu, za iznos isplaćene naknade, kamatu i troškove postupka, ako njegova obaveza nije nastupila prema uslovima osiguranja (čl. 28). Bez dokazanih zahteva za regres OSO društvo za osiguranje nije u mogućnosti da indentifikuje svoje osiguranike koji su pričinili štetu, utvrdi pravo iz osnova subrogacije i ostvari znatan deo prihoda od odgovornih lica.

Sedmo, društvu za osiguranje je onemogućen da pravilno primeni opšta akta i akta poslovne politike. Pored većeg broja akata poslovne politike ovde posebno treba istaći neke od najznačajnijih za poslovanje društva za osiguranje, kao što su akt o formiranju tehničkih rezervi u delu rezervisanih nastalih prijavljenih i nastalih neprijavljenih šteta, akt o formiranju i korišćenju rezervi za izravnanje rizika i akt o utvrđivanje margine solventnosti.

Pored navedenih postoje i drugi problemi u vezi sa primenom ZOOS, ali zbog manjeg obima i značaja za temu ovog rada nismo se u njih upuštali.

8. ZAKLJUČAK

Propisivanje obaveze da društvo za osiguranje 5% bruto premije osiguranja autoodgovornosti izdvaja za pokriće regresa OSO bez obaveze podnošenja zahteva ovih organizacija izaziva probleme u obavljanju poslova osiguranja autoodgovornosti koji se mogu svrstati u tri grupe: problemi koji dovode u pitanje primenu osnovnih načela delatnosti osiguranja i pravnih pravila o naknadi štete koja su uređena Zakonom o obligacionim odnosima; problemi koji onemogućavaju društvo za osiguranje da jedan deo poslova osiguranja od autoodgovornosti obavlja po pravilima struke osiguranja i aktuarske struke na način i u skladu s drugim odredbama Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju i odredbama Zakona o osiguranju; i problemi u vezi sa realnošću izdvajanja 5% bruto premije autoodgovornosti u odnosu na stvarni iznos regresa OSO.

Paušalno određivanje doprinosa koji služi za pokriće regresa OSO u procentu od bruto premije osiguranja autoodgovornosti suprotno je osnovnim pravnim pravilima o naknadi štete. Na taj način se onemogućava utvrđivanje stvarne štete i obezbeđivanje podataka na osnovu kojih se izračunava visina potrebne premije osiguranja po tarifnim grupama.

Naknada stvarne štete i utvrđivanje visine potrebne premije jesu glavni, ali ne i jedini problemi jer društvo za osiguranje nije u mogućnosti da u potpunosti pravilno primeni druge odredbe drugih zakona koji uređuje poslovanje društava za osgiguranje, svoje opšte akte donete na osnovu ovih zakona, akte poslovne politike, pravila struke osiguranja i aktuarske struke.

Visina prava na regres OSO isključivo je vezana za iznos bruto premije osiguranja. Nije povezana i razgraničena sa faktorima koji utiču na utvrđivanje visine potrebne premije niti sa elementima i faktorima od kojih zavisi visina zahteva za naknadu štete. Upravo zbog toga, analiza kretanja bruto premije osiguranja i zahteva za naknadu štete izvršena u Tabeli rada potvrđuje da je doprinos za pokriće regresa OSO nerealno visok. Veće izdvajanje opterećuje društva za osiguranje, što u krajnjoj liniji neosnovano pada na teret preko 2,4 miliona vlasnika motornih vozila koji se osiguravaju od autoodgovornosti.

Bez obzira što postoji mogućnost drugačijeg i realnijeg utvrđivanja visine prava na regres OSO, izuzev na osnovu podnetog zahteva, svaki drugi je nepravilan

i neodrživ. Jedino ispravno rešenje podrazumeva podnošenje zahteva za regres OSO društvu za osiguranje na osnovu koga se može utvrditi pravo na naknadu i visina stvarne štete. U tom cilju osnovano je očekivati prihvatanje Inicijative Udruženja osiguravača Srbije za ocenu ustavnosti i obustavljanje daljeg izvršenja odredbi ZID ZOOS kojima je uređena obaveza društva za osiguranje da 5% bruto premije osiguranja od osiguranja autoodgovornosti uplaćuje na račun RFZO za pokriće regresa svih organizacija socijalnog osiguranja.

Milan CEROVIĆ, PhD
Insurance consumer association, Belgrade, Serbia

Problems related to the recourse right of the social insurers against MTPL insurers

UDC:368.212.3+368.212.4]:656.1
Professional paper

SUMMARY

The Compulsory Traffic Insurance Law of the Republic of Serbia prescribes the rights of the social insurers to the recourse against motor third party liability insurers. This legal obligation is transferred to the judicial practice. Therefore, the problem arises not from the legality. It started when the Law on amendment of the Compulsory Traffic Insurance Law was passed. The amendments prescribed that the obligation of the MTPL insurers is determined in the percentage of the gross premium payable to the Republic Health Insurance Fund and it is used to cover all recourses of all social insures. The lump sum contribution payable in advance and is not preconditioned by the specific claim disables the MTPL insurer to apply real legal rules to claim settlement and to determine if its liability is confirmed and if so to what extent. Apart from the fact that the amount of contribution is unjustifiably high the insurers are thus obliged to conduct a number of business contrary to the rules of the actuarial and insurance practice, contrary to Law and the rules of its business policy adopted on the basis of the current regulations.

In order to cease with all the irregularities we believe that the initiative of the Association of Serbian Insurers to start the procedure to determine whether this provision is constitutional is justifiable. It should be expected for the Constitutional Court of the Republic of Serbia to adopt the decision to revoke the execution of the provisions of the Compulsory Traffic Insurance Law that prescribe the lump sum amount of contribution to the Republic Health Insurance Fund. Thus, the recourse of the social insurers would be handled based on the specific claim and other obligations related to the claim settlement in the manner and trough the procedures applicable to all other third parties as it was the case before the amendments of the Compulsory Traffic Insurance Law.

Key words: insurance, MTPL, indemnity, recourse

LITERATURA (REFERENCES)

Janković, V. (1998). Naknada štete fondovima za penzijsko i invalidsko osiguranje nastale upotrebom motornog vozila, *Glasnik Advokatske komore Vojvodine*, 70(9), 366–373.

Mrvić-Petrović N., Petrović, Z., Filipović A. (2000). *Obavezno osiguranje od autoodgovornosti i naknada štete*. Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.

Udruženje osiguravača Srbije. Inicijativa za pokretanje postupka za ocenu saglasnosti člana 35. stavovi 3, 4. i 5. i člana 98. stav 1. tačka 6a Zakona o obaveznom osiguranju u saobraćaju (*Službeni glasnik RS*, br. 51/2009, 78/2011, 101/2011 i 93/2012) sa Ustavom Republike Srbije (*Službeni glasnik RS*, br. 98/2006) i Zakonom o ratifikaciji Evropske konvencije o zašiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (*Službeni list SCG* – Međunarodni ugovori, br. 9/2003, 5/2005 i 7/2005 i *Službeni glasnik RS* – Međunarodni ugovori, br. 12/2010), od 26. decembra 2012), primljena u Ustavnom sudu Republike Srbije 27.12.2012.

Zakon o obaveznom osiguranju imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, br. 15/65.

Zakon o izmenama i dopunama Zakona o obaveznom osiguranju imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, br. 7/67.

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju (Prečišćeni tekst), *Službeni list SFRJ*, br. 11/68.

Zakon o obligacionim odnosima, *Službeni list SFRJ*, broj 29/78,39/85, 45/89-odluka USJ i 57/89, Službeni list SRJ, br. 31/93 i *Službeni list SCG*, br. 1/2003-Ustavna povelja.

Zakon o osnovama sistema osiguranja imovine i lica, *Službeni list SFRJ*, broj 17/90 i 92/90 i *Službeni list SRJ*, br. 14/94.

Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju, *Službeni glasnik RS,* br. 34/03, 64/04, 84/04, 85/05, 101/05, 63/06, 5/09, 107/09, 101/10, 93/12, 62/13, 108/13 i 75/14.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, *Službeni glasnik RS*, br. 107/05, 109/05, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14 i 126/14.

Zakon o osiguranju imovine i lica, *Službeni list SRJ*, br. 30/96, 57/98, 53/99 i 55/99.

Zakon o obaveznom osiguranju u saobraćaju, *Službeni glasnik RS*, br. 51/09, 78/11, 101/11, 93/12 i 7/13 Odluka Ustavnog suda.

Zakon o osiguranju, *Službeni glasnik RS,* br. 139/14.